

Michał Piechota

Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia jako prawo socjalne i prawo podstawowe

Roczniki Administracji i Prawa 12, 93-102

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

KONSTYTUCYJNE PRAWO DO OCHRONY ZDROWIA JAKO PRAWO SOCJALNE I PRAWO PODSTAWOWE

WSTĘP

Ochrona praw i wolności człowieka i obywatela ustanowiona przez Konstytucję¹ z 1997 roku została zróżnicowana ze względu na kilka kryteriów. Najistotniejszym podziałem, który następnie przekłada się na możliwość korzystania z konstytucyjnych wolności i praw, jest podział na prawa podstawowe oraz prawa socjalne. Powstaje pytanie o sens wprowadzania takiego teoretycznego rozróżnienia. Prawa podstawowe zawarte w Konstytucji są bezpośrednim źródłem konstytucyjnych praw podmiotowych i jako takie mogą być dochodzone przed sądem. Natomiast prawa socjalne mają co do zasady charakter norm programowych, czyli wymagają określonego działania przez władze publiczne (zwłaszcza przez ustawodawcę) dla ich urzeczywistnienia. Same w sobie nie mogą stanowić podstawy roszczeń, w tym szczególnie skargi konstytucyjnej. Szerzej różnice pomiędzy oboma rodzajami praw zostaną wskazane poniżej.

Pewną wskazówką interpretacyjną w tym zakresie może być art. 2 Konstytucji, który stanowi, że „Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej”. Konstytucyjne prawa podstawowe składają się na zasadę demokratycznego państwa prawnego, natomiast sprawiedliwość społeczną mają zapewnić prawa socjalne. Ustawodawca konstytucyjny wskazał w ten sposób pewien kierunek realizacji konstytucyjnych praw podstawowych poprzez prawa socjalne.

Jednoznaczna charakterystyka określonego prawa jako prawa podstawowego lub prawa socjalnego bywa zadaniem trudnym, zwłaszcza że możliwe są sytuacje, w których konstytucyjne prawo w określonym zakresie jest prawem podstawowym, a w innych prawem socjalnym. Precyzyjniej rzecz ujmując, wynika to z nakładania się zakresów treściowych poszczególnych praw konstytucyjnych.

GODNOŚĆ JAKO ŹRÓDŁO PRAW PODSTAWOWYCH

O tym, że określone prawo można zakwalifikować jako prawo podstawowe lub jako prawo socjalne, decyduje przede wszystkim jego związek z godnością człowieka. Orzecznictwo Trybunału dzieli prawa i wolności konstytucyjne na te, będące prostą emanacją godności ludzkiej, oraz te, które stanowią tylko formę zabezpieczenia praw – umoż-

* mgr; Uniwersytet Warszawski, Wydział Prawa i Administracji, doktorant w Katedrze Prawa Konstytucyjnego.

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

liwiają realizację innych praw i wolności². Zgodnie z art. 30 Konstytucji „przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”. Stanowi ona „źródło wolności i praw człowieka i obywatela”. Prawa, które są „prostą emanacją godności”, należy kwalifikować jako prawa podstawowe, natomiast prawa socjalne służą urzeczywistnianiu praw podstawowych. Podział ten nakłada się na rozróżnienie na wartości nadrzędne i wartości instrumentalne. Wartości nadrzędne to te wynikające wprost z godności jako konstytucyjnej wartości autotelicznej (wśród nich na pewno są zdrowie i życie, ponieważ są związane z oczywistymi potrzebami egzystencjalnymi człowieka³). Odpowiednio możemy wyróżnić prawa nadrzędne i prawa instrumentalne (dla praw nadrzędnych równie adekwatną nazwą są prawa podstawowe⁴). Trybunał w wyroku z dnia 1 września 2006 r. stwierdził, że „odwołanie się do art. 30 Konstytucji pozostaje zawsze aktualne wtedy, gdy przedmiotem oceny jest ochrona prawna związana z poszanowaniem najbardziej żywotnych interesów każdej jednostki, a więc tych, które odnoszą się do życia, zdrowia i integralności cielesnej”⁵.

Skoro zdrowie jest wartością nadrzędną, to prawo do ochrony zdrowia przynajmniej w ograniczonym zakresie musi być prawem podstawowym. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia⁶ w preambule stanowi o prawie do „korzystania z najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia” jako podstawowym każdej istoty ludzkiej. Wydaje się, że właśnie w takim zakresie prawo do ochrony zdrowia jest prawem podstawowym i emanacją godności. Prawo do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia nie wymaga aktywnego działania państwa. Aktywne działanie państwa jest natomiast charakterystyczne dla praw socjalnych. Poza tym, jak wskazuje L. Garlicki, godność człowieka należy rozumieć jako wartość uniwersalną, czyli taką, dla której w całym naszym kręgu cywilizacyjnym można odnaleźć elementy wspólne⁷. Uniwersalny system praw człowieka, na który składa się przede wszystkim Powszechna Deklaracja Praw Człowieka⁸, ale także Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, bazuje na kategorii godności i związanego z nią prawa do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia.

Konstytucyjna kategoria godności człowieka ze względu na swoją funkcję w akcie normatywnym jest klauzulą generalną⁹. Stąd można w niej odnaleźć treści normatywne niewyrażone wprost w art. 30 Konstytucji – na przykład prawo do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia. Gdyby ustawodawca konstytucyjny usunął samodzielny przepis traktujący o prawie do ochrony zdrowia (art. 68), to właśnie taka treść normatywna, dotycząca zdrowia, wynikałaby z godności. Warto zauważyć konsekwencje takiego stanowiska, jakie powstają na gruncie art. 233 ust. 1 Konstytucji. Zgodnie z tym przepisem prawo do ochrony zdrowia (wynikające z art. 68) może podle-

² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03 (OTK ZU 2004, seria A, nr 1, poz. 1).

³ P. Winczorek, *Aksjologiczne podstawy nowej konstytucji*, „Państwo i Prawo” 1988, z. 12, s. 5.

⁴ Zob. A. Zoll, *Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO*, „Prawo i Medycyna” 2000, z. 8, s. 8.

⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 września 2006 r., sygn. akt SK 14/05 (OTK ZU 2006, seria A, nr 8, poz. 97).

⁶ Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia z dnia 22 lipca 1946 r. (Dz.U. z 1948 r., Nr 61, poz. 477 ze zm.).

⁷ L. Garlicki, *Polskie prawo konstytucyjne, zarys wykładu*, Warszawa 2009, s. 86.

⁸ Przyjęta i proklamowana rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217(III) z dnia 10 grudnia 1948 r.

⁹ L. Garlicki, *Polskie prawo konstytucyjne...*, s. 88.

gać ograniczeniom w drodze ustawy w czasie stanu wojennego i wyjątkowego. Natomiast prawa wynikające z art. 30 i 38 Konstytucji ograniczeniu nie podlegają. Rozwiązanie takie potwierdza socjalny charakter prawa do ochrony zdrowia, ponieważ w stanie wojennym i wyjątkowym władze publiczne mogą być zmuszone do znacznego ograniczenia swojej aktywności w zakresie tej ochrony. Ograniczenia konstytucyjnej ochrony nie będą mogły dotyczyć uprawnień wynikających bezpośrednio z godności, czyli prawa do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia.

Kolejnym zagadnieniem wymagającym analizy jest związek pomiędzy zdrowiem a życiem jednostki. Przez życie należy rozumieć trwanie istoty ludzkiej¹⁰, a samo prawo do ochrony życia jest nastawione na ochronę „biologicznej egzystencji człowieka”¹¹. Warto zauważyć stanowisko A. Zolla, który postuluje konieczność odczytywania art. 68 ust. 1 w kontekście art. 30 i 38 Konstytucji¹². Również Trybunał Konstytucyjny uznał, że „prawo do ochrony zdrowia to przede wszystkim prawo do zachowania życia i jego obrony, gdy jest zagrożone”¹³. Wydaje się, że z treści art. 38 Konstytucji wynika również prawo dotyczące zdrowia, a mianowicie prawo do zachowania zdrowia na poziomie niezbędnym do utrzymania życia. Zachodzi ścisły związek pomiędzy art. 30 i 38 a art. 68 Konstytucji. We wspomnianym orzeczeniu Trybunał posłużył się pewnym teoretycznym uproszczeniem, wskazując, że „ochrona zdrowia jest ściśle związana z ochroną życia, a prawo do życia z godnością człowieka”¹⁴. Taki linearny tok rozumowania należy uzupełnić uwagą, że również prawo do ochrony zdrowia wynika wprost z godności. Trzeba jednak podkreślić, że normy wynikające z art. 30, 38 i 68 Konstytucji mają także treść normatywną bezpośrednio ze sobą niezwiązaną.

Związek pomiędzy ochroną zdrowia i ochroną życia jednostki był również analizowany w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu na tle art. 2 Konwencji dotyczącej ochrony życia. Na początku trzeba podkreślić, że prawo do ochrony zdrowia nie należy do praw samoistnie zagwarantowanych w Konwencji, więc muszą zaistnieć wyjątkowe okoliczności, które umożliwią jego ocenę w świetle art. 2. Interesujące orzeczenia Trybunału dotyczą sytuacji osób pozbawionych wolności. Państwo może odpowiadać za naruszenie Konwencji, gdy śmierć takiej osoby następuje w wyniku choroby. Odpowiedzialność ta odnosi się do przypadków, kiedy osoba pozbawiona wolności nie była leczona lub leczenie było niewystarczające dla ratowania jej życia. Na przykład „w wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: ETPCz) z 14 grudnia 2006 r. w sprawie Tarariyeva p. Rosji – śmierć więźnia wynikała m.in. z braku sprzętu do transfuzji w szpitalu więziennym, natomiast w wyroku ETPCz z 18 grudnia 2008 r. w sprawie Kats and Others p. Ukrainie – władze więzienne zbyt późno zareagowały na oczywiście poważne objawy chorobowe”¹⁵. Warto przybliżyć orzeczenie Trybunału w sprawie Dzieciak p. Polsce, w którym Trybunał uznał naruszenie przez Pol-

¹⁰ L. Garlicki, *Komentarz do art. 2 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności* (dalej: *Komentarz EKPCz*) [w:] L. Garlicki (red.), *Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Komentarz*, t. I, Warszawa 2010, s. 67.

¹¹ J. Boć (red.), *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do konstytucji RP z 1997 roku*, Wrocław 1998, s. 78.

¹² A. Zoll, *Problemy służby...*, s. 8.

¹³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 września 2006 r., sygn. akt SK 14/05 (OTK ZU 2006, seria A, nr 8, poz. 97).

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ L. Garlicki, *Komentarz do art. 2 EKPCz...*, s. 82.

skę art. 2 Konwencji, ponieważ „jakość i czas udzielenia pomocy medycznej skarżącemu w czasie czterech lat pobytu w areszcie śledczym wystawiły jego zdrowie i życie na niebezpieczeństwo”¹⁶. Orzecznictwo wskazuje, że ze względu na szczególność stanu, jakim jest uwięzienie, na państwie ciąży obowiązek służący ochronie życia więźnia¹⁷ (a właściwie zdrowia na takim poziomie, jaki zapewnia ochronę życia). Poza wymienionymi przypadkami, do naruszenia art. 2 Konwencji może dochodzić w związku z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia, na przykład w sytuacji, kiedy ludność w ogóle nie ma dostępu do powszechnej opieki zdrowotnej („wyrok ETPCz z 10 maja 2001 r. w sprawie Cypr p. Turcji – sprawa dotyczyła ludności greckiej na terytoriach zajętych przez Turcję”). Choć warto zauważyć, że w tym samym wyroku Trybunał uznał, że „nie jest konieczne ustalenie, w jakim zakresie art. 2 Konwencji może rodzić obowiązek państwa do zapewnienia określonego [minimalnego] poziomu opieki medycznej”, gdyż zależy to od możliwości finansowych państwa¹⁸. Wydaje się, że orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wspiera tezę, że prawo do ochrony życia obejmuje prawo do ochrony zdrowia w zakresie zachowania zdrowia na poziomie niezbędnym do utrzymania życia.

ART. 68 KONSTYTUCJI JAKO ŹRÓDŁO KONSTYTUCYJNEGO PRAWA DO OCHRONY ZDROWIA

Prawo do ochrony zdrowia należy zaliczyć do praw podstawowych ze względu na jego bezpośredni związek z godnością człowieka i innymi prawami podstawowymi, takimi jak prawo do ochrony życia. Do odmiennych wniosków prowadzi usytuowanie art. 68 ust. 1 Konstytucji. Przepis ten znajduje się w rozdziale II Konstytucji zatytułowanym „Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela”, w podrozdziale „Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne”. Interpretacja systemowa wskazywałaby zatem, że jest ono prawem socjalnym. Wydaje się więc, że można je rozumieć dwojako¹⁹. Innymi słowy, prawo to jest jednocześnie socjalnym i podstawowym (ma „dwoistą naturę”). Bardziej poprawnie teoretycznie należałoby powiedzieć, że w określonym zakresie jest ono prawem socjalnym, a w określonym prawem podstawowym. Analizując art. 68 Konstytucji, należy zwrócić uwagę na sposób, w jaki został skonstruowany ten przepis. Ustęp pierwszy ma charakter ogólnej formuły, w której ustawodawca konstytucyjny przyznaje „każdemu” prawo do ochrony zdrowia. Pozostałe ustępy wymieniają zadania nałożone na władze publiczne, aby jak najlepiej chronić zdrowie ludzkie. J. Trzciniński zwraca uwagę na konieczność odczytywania tego przepisu jako jednej jednostki redakcyjnej, czyli poszczególnych ustępów w powiązaniu ze sobą²⁰. Jest to zgodne z zasadami systemowej wykładni prawa. Warto dodać, że tradycyjnie prawa socjalne odnoszą się do obywateli, a prawa podstawowe nie były ograniczane do tej kategorii. Odniesienie ogólnego prawa do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji)

¹⁶ Zob. wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 9 grudnia 2008 r. w sprawie Dzieciak p. Polsce, dostępne: <http://bip.ms.gov.pl/pl/prawa-czlowieka/europejski-trybunal-praw-czlowieka/orzecznictwo-europejski-ego-trybunalu-praw-czlowieka/orzeczenia-w-sprawach-dotyczacych-polski/rok-2008/>

¹⁷ L. Garlicki, *Komentarz do art. 2 EKPCz...*, s. 82.

¹⁸ *Ibidem*, s. 95.

¹⁹ Zob. A. Surówka, *Ochrona zdrowia w systemie praw i wolności*, „Jurysta” 2005, z. 8. s. 7-13.

²⁰ J. Trzciniński, *Komentarz do art. 68 Konstytucji*, [w:] L. Garlicki (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, Warszawa 2003, s. 3-4.

do „każdego”, a art. 68 ust. 2 tylko do obywateli zdaje się potwierdzać tezę, że konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia jest w określonym zakresie prawem socjalnym, a w określonym prawem podstawowym²¹.

Na tym etapie rozważań warto zauważyć niejednolite stanowisko Trybunału Konstytucyjnego, który w orzeczeniu z dnia 24 lutego 2004 r. zakwalifikował prawo wynikające z art. 68 jako „typowe prawo socjalne w wąskim tego słowa znaczeniu, tzn. prawo do pewnych świadczeń materialnych ze strony władz publicznych”²². Wydaje się jednak, że określenie praw socjalnych w taki sposób w tym wyroku miało jedynie na celu ukazanie, że prawa socjalne nie nakładają obowiązków czy ograniczeń na osoby trzecie. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 22 marca 1999 r. stwierdził natomiast, że z art. 68 ust. 1 Konstytucji należy „wywieść podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia oraz obiektywny nakaz podejmowania przez władze publiczne takich działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji tego prawa”²³. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 7 stycznia 2004 r. stwierdził, że „treścią prawa do ochrony zdrowia nie jest jakiś abstrakcyjnie określony stan >zdrowia< poszczególnych jednostek, ale możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności”. Jednocześnie Trybunał zauważył, że oba przepisy (tj. art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji) stanowią „podstawę oceny zgodności z nimi przyjętego przez prawodawcę systemu ochrony zdrowia”²⁴.

Kolejnym problemem, który wymaga rozważenia, jest kwestia, czy z art. 68 Konstytucji wynikają prawa podmiotowe. Kluczowe dla tych rozważań będą pojęcia prawa podmiotowego oraz normy programowej. Prawo podmiotowe to norma wskazująca ściśle określonego adresata, dająca mu możliwość wyboru, czy będzie dochodził swojego prawa, oraz kształtująca jego sytuację prawną. Norma programowa jest skierowana do władz publicznych i określa cel, jaki ma być zrealizowany²⁵. Wydaje się, że w zakresie, w jakim prawo do ochrony zdrowia jest prawem podstawowym, z art. 68 ust. 1 Konstytucji może wynikać prawo podmiotowe. Dotyczy to wspomnianych wyżej związków ochrony zdrowia z godnością człowieka i innymi prawami podstawowymi. Natomiast kiedy rozumie się je jako socjalne, to z art. 68 Konstytucji wynika przede wszystkim norma programowa, choć niektórzy przedstawiciele doktryny wywodzą z tego przepisu (rozumianego jako prawo socjalne) również prawo podmiotowe²⁶.

J. Trzciniński zauważa, że istnieje możliwość odczytania norm programowych w taki sposób, że jest w nich zakodowane pewne minimum praw, któremu odpowiada minimum obowiązków władz publicznych. Możliwe jest zatem złamanie normy programowej, które uaktualnia uprawnienie jednostki do powołania się na tę normę jako podstawę roszczenia (szczególnie jako podstawę skargi konstytucyjnej). Pierwszy taki przypadek zachodzi wówczas, gdy ustawodawca niewłaściwie zinterpretował przepis Konstytucji wyznaczający określony cel. W szczególności, kiedy uchwalając ustawę, zastosował zbyt słabe środki lub takie,

²¹ Zob. szerzej: M. Piechota, *Równość a konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia. Uwagi dotyczące obywateli Unii Europejskiej*, [w:] M. Zubik, A. Paprocka, R. Puchta (red.), *Konstytucja w dobie europejskich wyzwań*, Warszawa 2010, s. 137-142.

²² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lutego 2004 r., sygn. akt K 54/02 (OTK 2004, seria A, nr 2, poz. 10).

²³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r., sygn. akt K 2/98 (OTK ZU 1999, Nr 3, poz. 38).

²⁴ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03 (OTK ZU 2004, seria A, nr 1, poz. 1).

²⁵ J. Trzciniński, *Komentarz do art. 68 Konstytucji...*, s. 3-4.

²⁶ P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2008, s. 163.

które nie doprowadzą do realizacji konstytucyjnego celu. Po drugie, ustawodawca może uchwalić ustawę, która ogranicza prawo jednostki w taki sposób, że narusza jego istotę, czyli dochodzi do złamania art. 31 ust. 3 Konstytucji, który odnosi się również do norm programowych. Po trzecie, ustawodawca może uregulować dane prawo poniżej konstytucyjnego minimum (nie może być bowiem mniej prawa niż wynika z jego istoty)²⁷.

ZASKARŻALNOŚĆ KONSTYTUCYJNEGO PRAWA DO OCHRONY ZDROWIA

Zasadniczą funkcją praw socjalnych, w przeciwieństwie do praw podstawowych, jest ochrona przed działaniem władz publicznych. W tym przypadku rola państwa jest odmienna – ma ono wykazać się aktywnością w dążeniu do realizacji prawa jednostki²⁸. Poziom i rodzaj tej aktywności jest ściśle powiązany z polityką socjalną prowadzoną przez władze publiczne, jak również ilością środków finansowych, jakimi one dysponują. Ustawodawca konstytucyjny w wypadku praw socjalnych zapewnił ustawodawcy zwykłemu znaczną swobodę w tworzeniu polityki socjalnej (w tym polityki zdrowotnej). Nacisk został położony na cele, jakie mają być w najwyższym stopniu zrealizowane. Poza tym w klasycznym ujęciu jednostka nie ma możliwości dochodzenia praw socjalnych na drodze sądowej, czyli nie mogą być one podstawą roszczeń przed sądami powszechnymi, administracyjnymi, ani podstawą skargi konstytucyjnej. Ograniczenia te nie występują, jeśli rozumiemy prawo do ochrony zdrowia jako podstawowe w określonym zakresie.

Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia w zakresie, w jakim łączy się z godnością człowieka, to prawo do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia, co jest jednoznaczne z prawem do podejmowania wszelkich działań prawem dozwolonych dla ochrony swego zdrowia. Wydaje się, że konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia w tym zakresie będzie prawem, które może stanowić podstawę roszczeń jednostek. Analogicznie do innych praw podstawowych prawo do ochrony zdrowia będzie mogło być podstawą do takich roszczeń. Na marginesie warto dodać, że z punktu widzenia procesowego w ewentualnym roszczeniu będzie trzeba powoływać się także na przepisy, w związku z którymi wywodzone jest określone uprawnienie w zakresie ochrony zdrowia. W literaturze postuluje się jednak zmianę stanowiska co do zaskarżalności praw socjalnych²⁹. Należy jednak z najwyższą ostrożnością podchodzić do próby zacierania różnicy pomiędzy prawami podstawowymi, które co do zasady mogą być podstawą roszczeń jednostek, a prawami socjalnymi, które cechy zaskarżalności nie mają. Stanowisko takie może prowadzić do ograniczenia kompetencji ustawodawcy w zakresie kształtowania polityki socjalnej. Nie przesądzając o ich dopuszczalności, wszelkie ewentualne roszczenia w oparciu o (wynikające z art. 68 Konstytucji) prawo do ochrony zdrowia rozumiane jako prawo socjalne należy postrzegać jako wyjątek od zasady niezaskarżalności praw socjalnych. Niedopuszczalna byłaby także rozszerzająca wykładnia ewentualnego minimum uprawnień socjalnych wynikających z tego przepisu Konstytucji (o których wspomina J. Trzcziński³⁰). Nie oznacza to bynajmniej,

²⁷ J. Trzcziński, *Komentarz do art. 68 Konstytucji...*, s. 6-7.

²⁸ Zob. A. Surówka, *Ochrona zdrowia...*, s. 10-11.

²⁹ J. Trzcziński, *Komentarz do art. 68 Konstytucji...*, s. 3-4.

³⁰ *Ibidem*, s. 6-7.

że władze publiczne mogą dowolnie działać w tym zakresie i ignorować obowiązki wynikające z art. 68 Konstytucji jako z normy programowej.

Ustrojodawca wyszedł założenia, że władze publiczne będą w sposób optymalny ze względu na sytuację finansów publicznych realizować swoje obowiązki konstytucyjne w zakresie ochrony zdrowia. Swego rodzaju domniemanie właściwego działania państwa jest jedną z gwarancji dla jednostek. Warto dodać, że porównanie obowiązków w dziedzinie ochrony zdrowia, jakie zostały nałożone na władze publiczne przez Konstytucję, ze zobowiązaniami międzynarodowymi wynikającymi z Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka oraz z Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych³¹, wskazuje na znaczne podobieństwa. Konieczność wykonywania zobowiązań międzynarodowych państwa może pozytywnie wpływać na działania władz publicznych w tym zakresie. Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia niewątpliwie budzi zastrzeżenia, ale rozszerzanie możliwości zaskarżalności konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia nie jest sposobem rozwiązania tych problemów. Przykładowo, jeżeli konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia, w zakresie w jakim stanowi prawo socjalne będzie powoływane jako podstawa roszczeń przed sądami powszechnymi, może doprowadzić jedynie do obciążania instytucji ochrony zdrowia ewentualnymi dodatkowymi kosztami i nie zastąpi ustawodawczych działań systemowych.

Obowiązki w dziedzinie ochrony zdrowia dotyczą wszystkich władz publicznych w zakresie ich kompetencji, a przede wszystkim władzy ustawodawczej. Już z art. 68 ust. 2 zd. 2 Konstytucji wynika, że ustawodawca ma obowiązek uchwalić ustawę określającą warunki i zakres udzielania świadczeń ochrony zdrowia. To na ustawodawcy spoczywa również obowiązek określenia podstaw prawnych systemu ochrony zdrowia. Muszą zatem zostać uchwalone ustawy, które będą stwarzały możliwości realizacji tego, jakże szeroko ujętego zadania przez pozostałe władze publiczne. Konieczne jest ustawowe określenie szczegółowych zadań dotyczących ochrony zdrowia i przyznanie w tym zakresie właściwych kompetencji. Poza tym należy przyznać gwarancje dla obywateli, w razie niewypełnienia lub niewłaściwego wypełniania tych zadań³². Wydaje się, że przyjmując tradycyjne rozumienie praw socjalnych, dopiero tych gwarancji ukształtowanych na poziomie ustawodawstwa można dochodzić.

Przedstawiony powyżej problem znajduje swoje odzwierciedlenie również w orzecznictwie sądów powszechnych i sądów administracyjnych. Wydaje się, że w zakresie, w jakim konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia stanowi prawo socjalne, nie może stanowić ono bezpośredniego źródła roszczeń obywateli przed tymi sądami. W postanowieniu z dnia 25 kwietnia 2012 r. (sygn. akt I A Cz 692/12) Sąd Apelacyjny we Wrocławiu uznał, że „sądy powszechne nie mają kompetencji do kształtowania (na mocy ewentualnych wyroków z powództw pacjentów skierowanych przeciwko świadczeniodawcom o nakazanie określonego sposobu leczenia), odmiennych od wynikających z ustalonych i osadzonych w obowiązującym systemie prawnym, procedur, dotyczących ustalania sposobu leczenia ubezpieczonych pacjentów w indywidualnych przypadkach, sposobu pokrywania kosztów tego leczenia przez szpitale czy też zakresu refundacji leków z publicznych środków finansowych”³³. W wyroku z dnia 6 grudnia 2011 r. (sygn. akt II GSK 82/11) Naczelny

³¹ Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169).

³² Zob. K. Wojtyczek, *Zagadnienia ogólne praw człowieka*, [w:] P. Sarnecki (red.), *Prawo konstytucyjne Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2011, s. 93-94.

³³ Tym postanowieniem zostało zmienione szeroko komentowane postanowienie Sądu Okręgowego we Wrocławiu.

Sąd Administracyjny stwierdził, że art. 68 Konstytucji nie stanowi podstawy do roszczeń refundacyjnych³⁴. W tym samym orzeczeniu Naczelny Sąd Administracyjny uznał, że obywatel może podejmować wszelkie działania prawem dozwolone mające na celu realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia. Za nieuprawnioną została uznana „wykładnia aktów prawnych niższego rzędu, która pozbawia obywatela uprawnienia do ubiegania się o pomoc Państwa z tego tylko względu, że sam podjął już zgodne z prawem działania dla ochrony swego zdrowia”. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego wskazuje, że mimo socjalnego charakteru konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia niedopuszczalne jest naruszanie konstytucyjnego prawa do „korzystania z najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia”. Wyrok ten potwierdza przyjętą tezę o tym, że prawo do ochrony zdrowia stanowi w określonym zakresie prawo podstawowe.

PODSUMOWANIE

Rozróżnienie na prawa podstawowe i prawa socjalne jest podziałem teoretycznym jednak niebywale istotnym. Konstytucyjne prawa podstawowe mają charakter praw podmiotowych i jako takie mogą być podstawą roszczeń jednostek. Konstytucyjne prawa socjalne mają charakter norm programowych i co do zasady nie mogą być podstawą takich roszczeń. Prawo do ochrony zdrowia jest w określonym zakresie prawem podstawowym przede wszystkim ze względu na jego bezpośredni związek z godnością człowieka i w tym zakresie wynikają z niego prawa podmiotowe, które mogą być podstawą roszczeń jednostek. Z godności wynika bowiem prawo do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia. Prawo do ochrony zdrowia zostało jednak ukształtowane przez ustawodawcę konstytucyjnego jako prawo socjalne i w tym zakresie, co do zasady, nie stanowi podstawy roszczeń obywateli.

Bibliografia

Boć J. (red.), *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do konstytucji RP z 1997 roku*, Wrocław 1998.

Garlicki L., *Komentarz do art. 2 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*, [w:] L. Garlicki (red.), *Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Komentarz*, Warszawa 2010.

Garlicki L., *Polskie prawo konstytucyjne, zarys wykładu*, Warszawa 2009.

M. Piechota, *Równość, a konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia. Uwagi dotyczące obywateli Unii Europejskiej*, [w:] M. Zubik, A. Paprocka, R. Puchta (red.), *Konstytucja w dobie europejskich wyzwań*, Warszawa 2010.

Surówka A., *Ochrona zdrowia w systemie praw i wolności*, „Jurysta” 2005.

Trzciniński J., *Komentarz do art. 68 Konstytucji*, [w:] L. Garlicki (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2003.

wiu z dnia 21 marca 2012 r., sygn. akt I Co 93/12, w którym sąd udzielił pacjentce zabezpieczenie przez nakazanie szpitalowi niezwłocznego podjęcia leczenia określonym preparatem, który nie znajdował się na liście leków refundowanych ze środków publicznych.

³⁴ Pogląd ten został określony jako utrwalony w orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego; zob. także wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia: 30 kwietnia 2009 r., sygn. akt I OSK 1407/08 oraz 31 maja 2011 r., sygn. akt II GSK 305/10.

Winczorek P., *Aksjologiczne podstawy nowej konstytucji*, „Państwo i Prawo” 1988, z. 12.

Winczorek P., *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2008.

Wojtyczek K., *Zagadnienia ogólne praw człowieka*, [w:] P. Sarnecki (red.), *Prawo konstytucyjne Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2011.

Zoll A., *Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO*, „Prawo i Medycyna” 2000, z. 8.

Wykaz aktów prawnych:

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia z dnia 22 lipca 1946 r. (Dz.U. z 1948 r., Nr 61, poz. 477 ze zm.).

Przyjęta i proklamowana rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217(III) z dnia 10 grudnia 1948 r. Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169).

Wykaz orzeczeń:

Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 9 grudnia 2008 r. w sprawie Dzieciak p. Polsce.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r., sygn. akt K 2/98 (OTK ZU 1999, Nr 3, poz. 38).

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03 (OTK ZU 2004, seria A, nr 1, poz. 1).

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lutego 2004 r., sygn. akt K 54/02 (OTK 2004, seria A, nr 2, poz. 10).

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03 (OTK ZU 2004, seria A, nr 1, poz. 1).

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 września 2006 r., sygn. akt SK 14/05 (OTK ZU 2006, seria A, nr 8, poz. 97).

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 6 grudnia 2011 r., sygn. akt II GSK 82/11.

Postanowienie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 25 kwietnia 2012 r., sygn. akt I A Cz 692/12.

Postanowienie Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 21 marca 2012 r., sygn. akt I Co 93/12.

Streszczenie: Artykuł dotyczy wybranych kwestii związanych z konstytucyjnym prawem do ochrony zdrowia. Prawo to można zakwalifikować w określonym zakresie zarówno jako prawo podstawowe (przede wszystkim ze względu na jego bezpośredni związek z nadrzędną wartością chronioną konstytucyjnie, jaką jest godność człowieka), a w określonym zakresie jako prawo socjalne. W zakresie, w jakim stanowi ono prawo podstawowe, wynikają z niego konstytucyjne prawa podmiotowe, które mogą być podstawą roszczeń jednostek. Z kolei w zakresie, w jakim stanowi prawo socjalne (wynikające z art. 68 Konstytucji), co do zasady nie stanowi podstawy roszczeń obywateli, choć nakłada obowiązki konstytucyjne na władze publiczne.

Słowa kluczowe: prawo do ochrony zdrowia, prawo socjalne, prawo podstawowe, zaskarżalność, godność

CONSTITUTIONAL RIGHT TO HEALTH CARE AS A SOCIAL RIGHT AND A FUNDAMENTAL RIGHT

Abstract: The article concerns various aspects related to the constitutional right to health care. This right can be classified within a certain range both as a fundamental right (mainly because of its direct connection with the superior constitutional value which is human dignity) and as a social right. In the extent that it constitutes a fundamental right, it implies the existence of other constitutional individual rights which may be the basis for claims of individuals. On the other hand, in the extent that it constitutes a social right (resulting from the article 68 of the Constitution) in principle, it cannot constitute such basis for claims of citizens, although it imposes constitutional duties on public authorities.

Key words: constitutional right to health care, social right, fundamental right, complaints against legal acts, dignity