

Daria Bienkowska¹

Ewolucja praw zdrowotnych w Unii Europejskiej w optyce praw człowieka

Słowa kluczowe: prawa zdrowotne, system praw człowieka, prawa podstawowe, Unia Europejska, Karta Praw Podstawowych, Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej, Dyrektywa Praw Pacjenta

Keywords: health rights, human rights system, fundamental rights, European Union, Charter of Fundamental Rights, Court of Justice of the European Union, Patient Rights Directive

Streszczenie

Unia Europejska jako gospodarczo-polityczny związek państw, historycznie nie skupiała się ani na problematyce zdrowia, ani praw człowieka. Od czasu przyjęcia Karty Praw Podstawowych zauważalny jest związek między prawami podstawowymi a zdrowiem człowieka. Uznanie praw podstawowych i poszanowanie dla godności ludzkiej i autonomicznych decyzji jednostki, odegrały ważną rolę w ewolucji rozumienia prawa do zdrowia jako prawa człowieka w systemie prawnym UE. Celem artykułu jest analiza rozwoju praw zdrowotnych w prawie UE oraz odpowiedź na pytanie: czy ujęcie prawa do zdrowia jako prawa człowieka skutkuje określonym roszczeniem prawnym? W artykule wykorzystano wykładnię celowościowo-funkcjonalną, oraz aksjologiczną. Pomocniczo stosowano metodę historyczną (genetyczno-krytyczną).

¹ ORCID ID: 0000-0002-5659-4819, doktor, Zakład Socjologii Polityki, Katedra Socjologii i Politologii, Instytut Bezpieczeństwa i Zarządzania, Akademia Pomorska w Słupsku. E-mail: tittke@wp.pl.

Abstract**Evolution of Health Rights in the European Union in the Prism of Human Rights**

As an economic and political union of states, the European Union has historically focused neither on health nor on human rights. Since the adoption of the Charter of Fundamental Rights, the link between fundamental rights and human health has been noticeable. Respect for human dignity and individual decisions played an important role in the evolution of the understanding of the right to health as a human right in the EU legal system. The aim of the article is to analyze the development of health rights in EU law and answer the question: does recognizing the right to health as a human right result in a specific legal claim? The article uses a purposeful-functional and axiological interpretation, and the historical method.

✱

I.

Kwestie ochrony zdrowia, jego promocji w początkowym etapie funkcjonowania Wspólnot Europejskich, nie były kluczowym przedmiotem ich zainteresowania. Należy również dodać, że ochrona zdrowia nie należała do kompetencji Wspólnot Europejskich. W literaturze przedmiotu wskazuje się jednak „że ochrona życia i zdrowia ludzi jest podstawowym celem państw Europy. (...) Traktaty ustanawiające Unię Europejską są wyrazem dążenia państw członkowskich do tego celu”².

Zwraca uwagę fakt, że prawo do zdrowia postrzegane jako prawa człowieka stanowi wyraz dla uznania podstawowych praw człowieka. W centrum zainteresowania znajduje się problematyka indywidualnej autonomii, wolności wyboru i wolności podejmowania decyzji, imperatyw poszanowania prywatności i godności ludzkiej, które są fundamentalnymi elementami

² L. Bosek, *Ochrona zdrowia w świetle prawa Unii Europejskiej*, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 3, *Organizacja systemu ochrony zdrowia*, red. D. Bach-Golecka, R. Stankiewicz, Warszawa 2020, s. 37.

dla ewolucji ujmowania praw zdrowotnych w Unii Europejskiej (dalej: UE) jako praw człowieka³.

II.

Unia Europejska i jej zaangażowanie w poszanowanie praw człowieka od lat wzbudza zainteresowanie. Grainne de Búrca zauważa, że „dla wielu uchwalenie traktatu lizbońskiego Unii Europejskiej, zawierającego szereg istotnych postanowień dotyczących praw człowieka, oznacza dojrzewanie UE jako podmiotu działającego na rzecz praw człowieka”⁴. Anniek de Ruijter natomiast zauważa, że chociaż UE nie jest organizacją zajmującą się prawami człowieka, to rzeczywiście w traktatach założycielskich UE opiera się prawach, które potwierdzają jej zaangażowanie w politykę praw człowieka⁵.

Pod koniec XX w. zauważono, że sukces integracji europejskiej zależy od nadrzędności prawa wspólnotowego, co również skutkowało zwiększoną aktywnością Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (dalej: TSUE) odnośnie do orzekania w przedmiocie praw podstawowych. Jednak zainteresowanie prawami podstawowymi wykazywało raczej cechy doraźności niż systematyczności⁶. Tamara K. Harvey puentuje, że „znaczenie praw człowieka w UE obrazuje początkowa działalność TSUE, a zakończonych włączeniem Karty praw podstawowych UE do jej »konstytucyjnego rdzenia« tekstu traktatu lizbońskiego”⁷ i procesu przystąpienia UE do EKPC (dalej: EKPC).

W kontekście interesującej nas materii badawczej, przyjrzymy się jak poszanowania praw człowieka wpłynęło na ewolucję ujęcia prawa do zdrowia jako praw człowieka we współczesnym porządku prawnym UE.

³ Por. A. de Ruijter, *EU Health Law & Policy: The Expansion of EU Power in Public Health and Health Care*, Oxford 2019.

⁴ Ibidem, s. 1.

⁵ Por. ibidem.

⁶ Zob. F. Fabbrini, *Fundamental Rights in Europe: Challenges and Transformations in Comparative Study Perspective*, Oxford 2014; E. Fierro, *The Eu's Approach to Human Rights Conditionally in Parctice*, Hague 2003.

⁷ *Health Systems Governance in Europe*, red. T.K. Harvey, Cambridge University Press 2010, s. 44.

III.

Rozwój praw zdrowotnych jako praw człowieka w prawie UE w początkowej swojej fazie odnosił się do działalności orzeczniczej TSUE⁸. TSUE podkreślał, że porządek prawny UE skorelowany jest ściśle z prawami człowieka wyartykułowanymi w EKPC⁹, niemniej jednak w przyznaniu rozpoznawanych skarg nie odnosił się bezpośrednio do regulacji EKPC dotyczących kontekstu zdrowotnego¹⁰. Sprawa SPUC przeciwko Grogan¹¹, mimo iż dotyczyła skarga problematyki aborcji¹², to przez TSUE rozpoznawana była w przyznaniu prawa do swobodnego przepływu usług.

Wypada zauważyć, że TSUE w okresie przed włączeniem Karty Praw Podstawowych (dalej KPP) do porządku prawnego UE, niezbyt często bezpośrednio odwoływał się do instrumentów prawnych które mają szczególne znaczenie w dziedzinie ochrony zdrowia. W skardze Holandia przeciwko Parlamentowi Europejskiemu i Radzie dot. ważności dyrektywy 98/44/WE w sprawie ochrony prawnej wynalazków biotechnologicznych¹³ TSUE wskazywał m.in., że w zakresie żywej materii pochodzenia ludzkiego – dyrektywa 98/44/WE – ogranicza prawo do patentu w sposób wystarczająco rygorystyczny, aby zachowane było poszanowanie nietykalności i nienaruszalność ciała ludzkiego, wyrażając tym samym respekt dla godności ludzkiej¹⁴. TSUE nie odwołał się ani do EKPC ani do Konwencji o Prawach Człowieka i Biomedycynie¹⁵.

⁸ C-57/69, *Erich Stauder v Stadt Ulm – Sozialamt*, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/ALL/?uri=ecli:ECLI:EU:C:1969:57> (12.04.2021).

⁹ C-4/73, *J. Nold, Kohlen- und Baustoffgroßhandlung v. Commission of the European Communities*, Judgment of the Court of 14 May 1974, *European Court Reports 1974*, s. 00491.

¹⁰ Por. L. Garlicki, *Prawo do ochrony zdrowia na tle „prawa do życia” (uwagi o aktualnym orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, [w:] Dookoła Wojtek... Księga pamiątkowa poświęcona Doktorowi Arturowi Wojciechowi Preisnerowi*, red. R. Balicki, M. Jabłoński, Wrocław 2018.

¹¹ C-159/90, *The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd v. Stephen Grogan and others*, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A61990CJ0159>: EU:C:1991:378 (12.04.2021).

¹² Por. *Grogan*, C-159/90, EU:C:1991:378.

¹³ C-377/98, *Królestwo Holandii v. Parlament Europejski i Rada Unii Europejskiej* – Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z 9 października 2001 r., <https://sip.lex.pl/orzeczenia-i-pisma-urzedowe/orzeczenia-sadow/c-377-98-krolestwo-holandii-v-parlament-europejski-i-520177102> (13.04.2021).

¹⁴ *Ibidem*, § 89.

¹⁵ Konwencja o Prawach Człowieka i biomedycynie, Oviedo 1997.

Przełom w kontekście poszanowania podstawowych praw człowieka nastąpił po włączeniu KPP do prawa traktatów¹⁶, co przełożyło się również na działalność orzeczniczą w kwestiach praw zdrowotnych¹⁷. Erik Oddvar Eriksen wskazuje, że „Zapewniając podstawę praw do zarządzania w UE jako europejską polityką, KPP została opisana jako jedno z najbardziej wyraźnych oświadczeń o zobowiązaniu UE do bezpośredniej legitymizacji”¹⁸.

IV.

Karta Praw Podstawowych zawiera przepisy merytoryczne wynikające z szeregu instrumentów międzynarodowych i regionalnych, w tym m.in. EKPC, a także orzecznictwa TSUE oraz wspólnych tradycji konstytucyjnych państw członkowskich. Miała również zapewnić szerszą ochronę w świetle rozwoju naukowego i technicznego, zmian społecznych i pojawienia się nowych form potencjalnych naruszeń¹⁹. KPP przyczyniła się poniekąd do wzmocnienia roli i znaczenia praw człowieka szczególnie w perspektywie orzeczniczej TSUE, gdzie prawo do zdrowia ujmowane było jako prawo człowieka²⁰. W skardze Åklagaren przeciwko Hansowi Åkerbergowi Franssonowi²¹ TSUE stwierdził, że KPP ma zastosowanie we wszystkich sytuacjach, które podlegają prawu unijnemu²².

W doktrynie odnajdujemy również głosy poddające pod wątpliwość znaczenie KPP dla rozwoju praw człowieka w kontekście praw zdrowotnych w UE²³. Krytycy zauważają, zauważają, że pomimo iż prawa zdrowotne od-

¹⁶ Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej C 202/391; Karta praw podstawowych Unii Europejskiej.

¹⁷ Por. J. Reichel, op.cit.

¹⁸ E.O. Eriksen, *The Unfinished Democratization of Europe*, New York 2009, s. 94.

¹⁹ Por. M.H. Gijzen, *The Charter: A Milestone for Social Protection in Europe?*, „Maastricht Journal of European and Comparative Law” 2001, nr 8.

²⁰ Por. *Deutsches Weintor eG v Land Rheinland-Pfalz*, C-544/10, EU:C:2012:526.

²¹ C-617/10 – *Åkerberg Fransson*, Postanowienie Trybunału (wielka izba) z 7 maja 2013 r., skarga *Åklagaren v Hans Åkerberg Fransson*; EU:C:2013:280.

²² *Ibidem*, § 45.

²³ T.K. Hervey, J.V. Mchalele, *European Health Law. Themes and Implications*, Cambridge 2015.

noszące się zarówno do praw (*rights*) i są wyrażane w „konstytucyjnych” tekstach prawnych UE, to w praktyce nie ma „to takiego znaczenia, jak się wydaje, biorąc pod uwagę, że większość odpowiednich praw została już uznana za ogólne zasady prawa UE. (...) Pod pewnymi względami unijną KPP można odczytywać jako ruch dążący do ograniczenia, a nie do zachęcania dla (...) rozwoju praw człowieka w prawie UE. Na przykład traktaty wyraźnie stanowią, że KPP »nie rozszerza zakresu stosowania prawa Unii poza uprawnienia Unii, nie ustanawia nowych uprawnień lub zadań Unii, ani nie zmienia uprawnień ani zadań określonych w traktatach«²⁴.

Podejście oparte na prawach człowieka do praw zdrowotnych winno bowiem rodzić określone skutki prawne²⁵. W kontekście Dyrektywy 2011/24/UE²⁶, wpisującej się w zasadę swobodnego przepływu i mającej stanowić wyraz urzeczywistnienia praw pacjenta do odpowiedniej jakości usług zdrowotnych i ich bezpieczeństwa, wymagane byłoby zatem ustanowienie jednolitego standardu odnoszącego się do ingerencji w powyższą zasadę oraz do wskazania obiektywnych przyczyn dla których odmawia się zgody na transgraniczną opiekę medyczną pacjentowi, uniemożliwiając jednocześnie na realizację prawa do zdrowia rozumianego jako prawo człowieka²⁷. Zgodnie z orzecznictwem TSUE, przyjmuje się, że ochrona praw człowieka obiektywnie uzasadnia ograniczenia swobodnego przemieszczania się²⁸. Wobec tego rodzi się pytanie: czy państwo członkowskie mogłoby łatwiej uzasadnić odmowę wyrażenia zgody na transgraniczną opiekę zdrowotną, które mogłoby zostać zinterpretowane jako naruszenie praw zdrowotnych dotyczących praw człowieka? Na przykład odnośnie do problematyki tzw. *end of life decision making*? Brakuje w tym kontekście jednoznacznej odpowiedzi, gdyż w odniesieniu do Dyrektywy 2011/24/UE zajmował stanowisko wyłącznie w kontekście

²⁴ Por. *The Research Handbook on EU Health Law and Policy*, [w:] *Research Handbooks in European Law Series*, red. T.K. Hervey, C.A. Young, L.E. Bishop, Cambridge 2017, s. 170.

²⁵ J. Krommendijk, *Principled Silence or Mere Silence on Principles? The role of the EU Charter's Principles in the Case Law of the Court of Justice*, „European Constitutional Law Review” 2015, nr 11, s. 321, 323–328.

²⁶ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9 marca 2011 r.

²⁷ C.M. Rieder, *The Application and Interpretation of the EU Charter in the Context of Cross-Border Movement of Patients*, „Columbia Journal of European Law” 2017, nr 22, s. 451–482.

²⁸ Zob. np. skargę Eugen Schmidberger, *Internationale Transporte und Planzüge v Austria*, C-112/00, EU:C:2003:333.

rynku wewnętrznego²⁹. Clemens M. Rieder stwierdza, że odnośnie do praw człowieka „rewolucja się skończyła» po dokonaniu oceny istniejącego orzecznictwa dotyczące transgranicznego przemieszczania pacjentów. (...) można spierać się (...) czy stosowanie (...) Europejskiej Karty praw podstawowych może wywołać lub kontynuować rewolucję?»³⁰. Rozumowanie oparte na prawach (*rights*) w europejskich tradycjach prawnych sugeruje, że KPP może w tym względzie pełnić strategiczną rolę, przyjmując, że prawo do zdrowia jest prawem człowieka³¹. W związku z takim ujęciem konieczne zdaje się zbadanie czy i ewentualnie w jakim zakresie KPP ma zastosowanie do transgranicznej opieki zdrowotnej?

V.

Artykuł 51 ust. 1 KPP stanowi, że państwa członkowskie szanują prawo unijne, przestrzegają zasad i popierają stosowanie prawa Unii zgodnie ze swymi odpowiednimi uprawnieniami i w poszanowaniu granic kompetencji Unii powierzonych jej w Traktatach³². W interesującej nas przestrzeni badawczej, należy zauważyć jednak, że UE nie ma wyłącznych kompetencji w zakresie ochrony zdrowia, wobec czego uwaga dotycząca poszanowania prawa do zdrowia i polityki zdrowotnej skupia się w zdecydowanej większości na państwach członkowskich, tj. na kwestii w jakim stopniu państwa członkowskie wdrażają i stosują prawo unijne – w tym przypadku Dyrektywę 2011/24/UE. Doktryna wskazuje, że zwrot zawarty w art. 51 ust. 1 – stosowanie prawa Unii – wyklucza „stosowanie Karty UE w sposób niezależny w procesie kontroli sądowej. Zamiast tego musi to być przepis lub zasada pierwotnego lub wtórnego prawa Unii, które mają bezpośrednie znaczenie dla sprawy”³³. W tym kontekście, oprócz wyżej wspomnianej Dyrektywy należy wskazać należące do prawa wtórnego UE akty, tj. rozporządzenie

²⁹ Por. *The Internal Market and Health Services*, [w:] *Report of the High Level Committee on Health*, European Commission, Health and Consumer Protection Directorate, General, 2001.

³⁰ C.M. Rieder, *op.cit.*, s. 455.

³¹ Por. *ibidem*.

³² Art. 51 ust. 1 Karty Praw Podstawowych.

³³ A. Rosas, *When is the EU Charter of Fundamental Rights Applicable at National Level?*, „Jurisprudence” 2012, nr 19, s. 1277.

883/2004/123³⁴, który wraz z dyrektywą odgrywają ważną rolę w transgranicznej opiece zdrowotnej.

W świetle KPP – Dyrektywa 2011/24 – „której głównym celem było skonsolidowanie, wyjaśnienie i być może legitymizacja istniejącego orzecznictwa TSUE – otrzymuje dodatkowe (doktrynalne) wartości. W wyniku procesu kodyfikacji na szczeblu UE każde prawo krajowe transponujące dyrektywę »wdraża« prawo UE, nawet przy wąskim czytaniu tego wyrażenia”³⁵. Śledząc orzecznictwo TSUE dotyczące zakresu stosowania KPP w krajowych porządkach prawnych, punktem odniesienia jest wskazany wyżej zwrot *stosowanie*³⁶. Powołując się na literaturę przedmiotu, w przypadku prawa wtórnego UE – rozporządzenia 883/2004 i dyrektywy 2011/24 – wąskie rozumienie tego słowa jest wystarczające, aby regulacje Karty UE były wiążące, z kolei w przypadku prawa krajowego – które stanowi odstępstwo od prawa UE dotyczącego swobodnego przepływu, potrzebne jest szersze rozumienie zwrotu „stosowanie”³⁷. W związku z tym KPP ma zastosowanie, gdy Trybunał dokonuje merytorycznej wykładni przepisów określających standard stosowany w drodze kontroli sądowej. W tym kontekście znaczenie będą miały te regulacje KPP, które są istotne dla transgranicznego przepływu pacjentów, czyli prawo do życia (art. 2 KPP), zakazu tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania lub karania (art. 4 KPP), poszanowanie życia prywatnego (art. 7 KPP) oraz prawo do opieki zdrowotnej (art. 35 KPP).

Odnosząc się do regulacji z art. 2 KPP, należy zauważyć, że w orzecznictwie TSUE nie odnajdujemy bezpośrednio konkretnych orzeczeń dotyczących Dyrektywy 2011/24/UE opartych o unormowania wynikające wprost z art. 2 KPP. Niemniej jednak, mając na względzie zasadę, że regulacje KPP mają tożsame znaczenia, jak art. 2 EKPC, a zakres regulacji z KPP jest szerszy, należy wskazać orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: ETPC), które odnosi się do kwestii transgranicznego przepływu pacjentów, dla celów uzyskania świadczeń zdrowotnych, które normalnie

³⁴ Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems.

³⁵ C.M. Rieder, op.cit., s. 462.

³⁶ A. Pieter van der Mei, *The Scope of Application of the EU Charter of Fundamental Rights*, „Maastricht Journal of European and Comparative Law” 2015, nr 432, s. 438.

³⁷ Robert Pflieger and Others, Case C-390/12, Judgment of 30 April 2014, 31–36.

nie byłoby objęte ich systemem przynależności³⁸. Tytułem przykładu można wymienić skargi *Pretty v United Kingdom*³⁹, *Koch v Germany*⁴⁰. Tematyka przedmiotowych spraw oscylowała wokół możliwości skorzystanie ze świadczeń zdrowotnych prowadzących do zakończenia życia na wniosek pacjenta. ETPC oparł się o zasadę, że z „art. 2 nie można wyprowadzać prawa do eutanazji, podobnie jak nie wyprowadza się z niego bezwzględniego zakazu eutanazji, dokonywanej na życzenie osoby cierpiącej w terminalnym stadium życia. Kwestie te łączą się a autonomią (...) i rozpatrywane są na te art. 8 EKPC⁴¹. Również w skardze *Hristozov and Others v Bulgaria*⁴², w którym skarżący powoływali się na pogwałcenie przez Bułgarię ich prawa do życia, w związku z niemożnością uzyskania terapii opartej na środkach, które nie były uznane przez państwo bułgarskie jako lecznicze. ETPC, uznał, że EKPC nie może być interpretowana jako wymagająca, aby osoby nieuleczalnie chore miały dostęp do niedozwolonych produktów leczniczych w partykularny sposób poza procedurami wyznaczonymi przez państwo pochodzenia⁴³. Konsekwentnie można stwierdzić, że orzecznictwo ETPC w kontekście art. 2 – nie pomoże wnioskodawcom w rozszerzeniu listy świadczeń, które państwa członkowskie muszą zapewnić. Potwierdzenie takiego ujęcia wydaje się zbieżne „z obecnym status quo w prawie UE, podsumowanym niedawno przez TSUE w sprawie *Elchinov* Prawo Unii Europejskiej (...) co do zasady nie może skutkować wymaganiami od państwa członkowskiego rozszerzenia takich list świadczeń medycznych⁴⁴”.

Biorąc z kolei pod uwagę art. 4 KPP i jego odpowiednik w EKPC, czyli art. 3 EKPC, wypada zauważyć, że w doktrynie niejednokrotnie argumentowano, że bogaty dorobek orzecznicy ETPC będzie głównym źródłem wykład-

³⁸ Case C-157/99, *Geraets-Smits v. Stichting Ziekenfonds VGZ and Peerbooms v. Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen*, Judgment of European Court of Justice, 12 July 2001.

³⁹ Wyrok ETPC z 29 kwietnia 2002 r. w sprawie *Pretty v. United Kingdom*, Skarga nr 2346/02.

⁴⁰ Wyrok ETPC z 19 lipca 2012 r. w sprawie *Koch v Germany*; Skarga nr 497/09.

⁴¹ L. Garlicki, *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, Komentarz do artykułów 1–18*, Warszawa 2010, s. 68.

⁴² Wyrok ETPC z 29 kwietnia 2013 r. w sprawie *Hristozov and Others v Bulgaria*, Skarga nr 47039/11.

⁴³ Por. *ibidem*, § 108.

⁴⁴ C.M. Rieder, *op.cit.*, s. 469.

ni praw zawartych w art. 4 KPP⁴⁵. ETPC niejednokrotnie orzekał, że naruszenie art. 3 ma miejsce, gdy cierpienie wynikające z naturalnie występującej choroby jest/lub może zostać zaostrzone w wyniku leczenia wynikającego ze środków podjętych przez państwo⁴⁶. Jednocześnie ETPC wyjaśnił, że Konwencja „nie nakłada na umawiające się państwa zobowiązania do zmniejszania dysproporcji między poziomami opieki zdrowotnej dostępnej w różnych krajach”⁴⁷. Analogiczne ujęcie problematyki odnajdujemy na gruncie orzecznictwa TSUE w sprawie Geraets-Smits i Peerbooms, w której Trybunał stwierdził, że „fakt, że określony rodzaj leczenia jest objęty lub nieobjęty systemem ubezpieczeń zdrowotnych innych państw członkowskich, jest nieistotny w tym względzie”⁴⁸.

Natomiast w perspektywie regulacji dotyczących poszanowania życia prywatnego, tj. odpowiednio art. 7 KPP i art. 8 EKPC, stwierdzamy, że w orzecznictwie ETPC największą uwagę poświęcono właśnie opiece zdrowotnej. Przykładem są skargi Passannante przeciwko Włochom⁴⁹, Marckx przeciwko Belgii⁵⁰. W drugiej ze spraw wskazano korelację, jaka zachodzi między artykułem 8 EKPC, a prawami pozytywnymi⁵¹. Jednak treść każdego pozytywnego obowiązku w kontekście opieki zdrowotnej wydaje się być ograniczona i sędziowie Trybunału powołują się na „margines oceny” państw. Należy przy tym zauważyć, że w kwestiach praw zdrowotnych ETPC ze względu na brak europejskiej wspólnej podstawy kwestii np. moralności oraz w oparciu o przekonanie, że władze krajowe są lepiej przygotowane do decydowania o tym, w jaki sposób regulować tak newralgiczne kwestie⁵² stosuje strukturalny margines oceny. Również w tym względzie postanowienie KPP odzwierciedlają odpowiednie postanowienia EKPC.

⁴⁵ Por. *The EU Charter of Fundamental Rights: A Commentary*, red. S. Peers, T. Hervey, J. Kenner, A. Ward, C.H.Beck, Hart Publishing 2014.

⁴⁶ Por. *Pretty v. United Kingdom*, § 52.

⁴⁷ Por. Wyrok ETPC z 24 września 1992 r., *Herczegfalvy v. Austria*, Merits and Just Satisfaction, Skarga nr 10533/83.

⁴⁸ Por. *Geraets-Smits and Peerbooms*, § 74.

⁴⁹ Wyrok ETPC z 1 lipca 1998 r. w sprawie *Passannante v Italy*, Skarga nr 32647/96.

⁵⁰ Wyrok ETPC z 13 czerwca 1979 r. w sprawie *Marckx v Belgium*, Skarga nr 6833/74.

⁵¹ Por. *ibidem*.

⁵² Por. O.M. Arnardóttir, *Rethinking the Two Margins of Appreciation*, „European Constitutional Law Review” 2016, nr 12.

Odnosnie do art. 35 KPP⁵³ zauważamy, że jest on jedynym przepisem na gruncie KPP dotyczącym opieki zdrowotnej, bezpośrednio przywoływanym w kontekście transgranicznego przepływu pacjentów. Zwraca uwagę fakt, że w przypadku tej regulacji nie odnajdujemy odpowiednika w EKPC. Również orzecznictwo TSUE odnoszące się do zakresu stosowania art. 35 KPP jest niezbyt bogate. Ponadto TSUE nie odniósł się do regulacji z KPP, gdy była ona niewiążącym instrumentem prawnym, ani po zmianie jej statusu prawnego KPP, w sprawach takich jak: Komisja przeciwko Hiszpanii, Komisja przeciwko Francji, czy *Elchinov*⁵⁴.

VI.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że prawa człowieka w Unii Europejskiej od czasu przyjęcia przez UE KPP jako instrumentu prawnie wiążącego stały się swoistym narzędziem interpretacji również dla obszarów praw dotyczących zdrowia w UE. W ten sposób, na przykład, transgraniczna opieka zdrowotna oparta o zasadę swobodnego przepływu usług zadość czyni celom unijnych swobód które mogą mieć bezpośredni wpływ na zdrowie, bezpieczeństwo pacjentów, ochronę tożsamości i godności ludzkiej. Ujęcie praw zdrowotnych jako praw człowieka w tym aspekcie odnosi się do podstaw procesu legitymizacji, tj. roszczenia UE do wzmocnienia swojej roli w zakresie ochrony zdrowia rozumianego jako przejaw poszanowania i ochrony praw człowieka. Jednak skutki praw człowieka w tym zakresie są ograniczone. W ślad za Tamarą K. Harvey poddajemy pod wątpliwość możliwość interpretacji przez TSUE dyrektywy o prawach pacjenta przez odniesienie jej do prawa do życia i prawa do opieki zdrowotnej, aby znaleźć indywidualne prawo do dostępu do leczenia ratującego życie dla konkretnego pacjenta⁵⁵. TSUE bowiem do tej pory nie rozszerzył roszczeń dotyczących zakresu świadczeń zdrowotnych w żadnym z państw członkowskich ze względu na łamanie praw człowieka.

⁵³ Art. 35 Karty Praw Podstawowych, PL C 83/398 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z 30 marca 2010 r.

⁵⁴ Ibidem, s. 502.

⁵⁵ Por. ibidem.

Literatura

- Arnardóttir M.O., *Rethinking the Two Margins of Appreciation*, „European Constitutional Law Review” 2016, nr 12.
- Bosek L., *Ochrona zdrowia w świetle prawa Unii Europejskiej*, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 3, *Organizacja systemu ochrony zdrowia*, red. D. Bach Golecka, R. Stankiewicz, Warszawa 2020.
- Eriksen E.O., *The Unfinished Democratization of Europe*, New York 2009.
- Fabbrini F., *Fundamental Rights in Europe: Challenges and Transformations in Comparative Study Perspective*, Oxford 2014.
- Fierro E., *The Eu's Approach to Human Rights Conditionally in Practice*, Hague 2003.
- Garlicki L., *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, Komentarz do artykułów 1–18*, Warszawa 2010.
- Garlicki L., *Prawo do ochrony zdrowia na tle „prawa do życia” (uwagi o aktualnym orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka)*, [w:] *Dookoła Wojtek... Księga pamiątkowa poświęcona Doktorowi Arturowi Wojciechowi Preisnerowi*, red. R. Balicki, M. Jabłoński, Wrocław 2018.
- Gijzen M.H., *The Charter: A Milestone for Social Protection in Europe?*, „Maastricht Journal of European and Comparative Law” 2001, nr 8.
- Harvey T.K., McHale J.V., *Historical, Legal and Institutional context*, [w:] *Health Law and the European Union (law in context)*, Cambridge 2004.
- Health Systems Governance in Europe*, red. T.K. Harvey, Cambridge University Press 2010.
- Hervey T., Ruijterde A., *The Dynamic Potential of European Union Health Law*, Amsterdam Centre for European Law and Governance Research Paper No. 2020–06 https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3675358.
- Hervey T.K., Mchale J.V., *European Health Law. Themes and Implications*, Cambridge 2015.
- Krommendijk J., *Principled Silence or Mere Silence on Principles? The role of the EU Charter's Principles in the Case Law of the Court of Justice*, „European Constitutional Law Review” 2015, nr 11.
- Mei, P. van der, *The Scope of Application of the EU Charter of Fundamental Rights*, „Maastricht Journal of European and Comparative Law” 2015, nr 432.
- Rieder C.M., *The Application and Interpretation of the EU Charter in the Context of Cross-Border Movement of Patients*. *Columbia Journal of European Law*, 2017, nr 22.
- Rosas A., *When is the EU Charter of Fundamental Rights Applicable at National Level?*, „Jurisprudence” 2012, nr 19.
- Ruijter de A., *EU Health Law & Policy: The Expansion of EU Power in Public Health and Health Care*, Published to Oxford Scholarship 2019.

The Research Handbook on EU Health Law and Policy, [w:] *Research Handbooks in European Law Series*, red. T.K. Hervey, C.A. Young, L.E. Bishop, Cambridge 2017.

The EU Charter of Fundamental Rights: A Commentary, red. S. Peers, T. Hervey, J. Kenner, A. Ward, C.H.Beck, Hart Publishing 2014.