

**Jonasz Suchy**  
Uniwersytet Wrocławski

## **Prawo do ochrony zdrowia jako publiczne prawo podmiotowe jednostki**

### **The right to healthcare as public subjective right of an individual**

**Zarys treści:** Celem artykułu jest przedstawienie problematyki ochrony zdrowia z punktu widzenia publicznych praw podmiotowych jednostek. W pracy rozważana jest możliwość dochodzenia przez jednostkę roszczeń z zakresu ochrony zdrowia. Podejmowana jest również próba zdefiniowania prawa do ochrony zdrowia w kontekście istniejącej systematyki praw podstawowych oraz praw socjalnych. W ramach omawianego tematu przytaczane są również poglądy polskiego orzecznictwa, jak i doktryny.

**Słowa kluczowe:** godność, prawo do ochrony zdrowia, prawo podmiotowe.

**Abstract:** The aim of the article is to analyze the problem of healthcare system with taking under the consideration the point of view of fundamental rights of individuals. The article also presents possible ways to enforce healthcare rights belonging to individuals. The author tries to define the right to healthcare in the context of fundamental and social rights. To prove the thesis presented in the article, the author mentions judgments of the courts and the views established among legal scholars.

**Keywords:** dignity, right to healthcare, subjective right.

Idea publicznych praw podmiotowych ma z założenia regulować relacje występujące pomiędzy instytucjami państwowymi oraz ich organami a obywatelami. W takim ujęciu prawo podmiotowe znajduje swoje źródło w normach bezwzględnie obowiązujących, które są gwarantem realizacji praw jednostki w ramach

demokratycznego państwa<sup>1</sup>. Publiczne prawo podmiotowe określa również zakres ingerencji organów państwa, a co za tym idzie – chroni w sposób proporcjonalnych prawa i wolności jednostek. Koncepcja publicznych praw podmiotowych ponadto determinuje pozycję obywatela w zderzeniu z władztwem państwowym. Obywatel w takiej konfiguracji występuje jako podmiot administrowany, którego prawa, przynajmniej z początku, utożsamiano z tzw. triadą Bernatzika<sup>2</sup>. Pojęcie to określa sytuację, w której podmiot administrowany udowadnia istnienie interesu prawnego, co rodzi po stronie organu zobowiązanie do rozważenia tego interesu, a następnie jego pozytywnego rozpatrzenia. W sytuacji, w której zachodziłaby konieczność odmowy uwzględnienia interesu prawnego jednostki, organ nadal miałby obowiązek uzasadnienia swojego stanowiska w tym zakresie<sup>3</sup>. Poza interesem prawnym podmiot administrowany ma również możliwość przedstawienia swojego interesu faktycznego. Trzeba w tym miejscu stwierdzić, iż działania, jak i zaniechania organów administracji publicznej bezpośrednio oddziałują na obywateli w pozytywny, jak i negatywny sposób. Jednostka więc może wykazywać, że konkretne działanie organu państwowego pozytywnie wpłynie na jej sytuację. Interes faktyczny, w przeciwieństwie do prawnego, nie korzysta jednak z ochrony prawnej. Na tym tle najistotniejsze w ujęciu przedmiotowym jest wspomniane publiczne prawo podmiotowe. Stwierdzenie istnienia tego prawa sprawia, że dany organ administracji publicznej nie może podejmować działań sprzecznych z istotą tego prawa. Po stronie jednostki natomiast powstaje uprawnienie do domagania się od organów państwa właściwego zachowania polegającego na dokonaniu lub zaniechaniu danego działania. Gdyby organ zignorował wniosek jednostki w tym przedmiocie, obywatel ma możliwość zaskarżenia tej czynności organu w ramach skargi skierowanej do sądu administracyjnego<sup>4</sup>.

Charakteryzując publiczne prawa podmiotowe w porównaniu do praw człowieka, należy stwierdzić natomiast, iż w przeciwieństwie do praw człowieka, publiczne prawa podmiotowe posiadają szerszy zakres podmiotowy i nie odnoszą się jedynie do jednostek i ich zrzeszeń, ale do wszystkich podmiotów administrowanych. Następną różnicą, na którą warto wskazać, jest fakt, iż publiczne prawa

1 Por. W. Jakimowicz, *Publiczne prawa podmiotowe*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2002.

2 Koncepcję tę opracował Edmund Bernatzik, austriacki prawnik żyjący w latach 1854–1919; zob. K. Tomaszewska, *Znaczenie i zakres ochrony publicznych praw podmiotowych a ochrona interesu jednostki*, „Folia Iuridica Wratislaviensis”, Vol. 1, No. 1, 2012, s.118.

3 Ibidem, s. 119.

4 Ibidem, s. 120.

podmiotowe nie są bezpośrednią podstawą roszczeń przeciwko organom publicznym, co zbliża te prawa do praw człowieka drugiej i trzeciej generacji<sup>5</sup>.

Do praw człowieka drugiej generacji włącza się prawo do ochrony zdrowia. Nie oznacza to jednak, iż prawo do ochrony zdrowia przestaje być tym samym prawem osobistym, gdyż uznawane jest również za prawo o charakterze fundamentalnym<sup>6</sup>. Nie bez znaczenia jest również, iż za źródło publicznego prawa podmiotowego przyjąć można tylko taką normę prawną, która może być podstawą zaistnienia stosunku prawnego pomiędzy stronami, z których każda posiada swoje prawa i obowiązki. Publiczne prawo podmiotowe nie będzie więc wynikało z normy, która jest jedynie podstawą nałożenia na dany organ obowiązków, których celem ma być zapewnienie ochrony interesu publicznego<sup>7</sup>.

Zdefiniowanie prawa do ochrony zdrowia nie sprowadza się jednak do prostych klasyfikacji. Prawo to ze swej natury jest wielowymiarowe, i jako takie nie może zostać zaliczone tylko do jednej z kategorii omówionych praw. Pomimo trudności klasyfikacyjnych jest to jedno z ważniejszych i najbardziej podstawowych praw jednostki<sup>8</sup>. Źródła prawa do ochrony zdrowia są także różnorodne, gdyż prawo to jest unormowane zarówno w Konstytucji, jak i ustawach, a także aktach prawa międzynarodowego<sup>9</sup>. Z kolei Konstytucja RP, systematyzując ochronę praw i wolności człowieka i obywatela, tworzy kilka kategorii w zależności od spełnianych przesłanek. Głównym rozróżnieniem, determinującym korzystanie z przytaczanych praw, jest zdefiniowanie osobno praw podstawowych oraz praw socjalnych. Kryterium decydującym dla zdefiniowania danego prawa jako socjalnego lub podstawowego jest wykazanie istnienia relacji pomiędzy tym prawem a ludzką godnością<sup>10</sup>. W takim ujęciu to prawa podstawowe uznawane są za podstawę praw podmiotowych. Prawa te mogą być źródłem roszczeń obywateli kierowanych przeciwko państwu na drodze postępowania sądowego. Prawa socjalne natomiast charakteryzowane są jako normy programowe, co oznacza, iż

5 Ibidem, s. 121.

6 T. Jasudowicz, *Prawo do zdrowia*, [w:] B. Gronowska, T. Jasudowicz, M. Balcerzak, M. Lubiszewski, R. Mizerski, *Prawa człowieka i ich ochrona*, TNOiK „Dom Organizatora”, Toruń 2010, s. 491.

7 J. Boć (red.), *Prawo administracyjne*, Kolonia Limited, Wrocław 2010, s. 361.

8 K. Ryś, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia i prawo do szczególnej opieki zdrowotnej*, Zeszyty Naukowe Prawa Konstytucyjnego, nr 10/2017, s. 113-126, [https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/19342/1/Rys\\_artykul\\_ZNPK.pdf](https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/19342/1/Rys_artykul_ZNPK.pdf) (dostęp: 18.11.2018 r.).

9 K. Tomaszewska, *Znaczenie i zakres ochrony...*, op. cit., s. 122.

10 M. Piechota, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia jako prawo socjalne i prawo podstawowe*, „Roczniki Administracji i Prawa”, nr 12/2012, s. 93-102.

wymuszają na władzach publicznych określone zachowanie, którego celem jest realizacja danej normy<sup>11</sup>.

Jak więc wskazano, prawa socjalne ze względu na swój charakter nie są z zasady podstawą roszczeń jednostek w stosunku do państwa, co odróżnia te prawa od praw podstawowych<sup>12</sup>. Omawiając powyższe zagadnienie, warto również wskazać na art. 2 Konstytucji, który wskazuje, że Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej<sup>13</sup>. Taki typ państwa w odniesieniu do praw podstawowych oraz socjalnych oznacza, iż prawa podstawowe należy utożsamiać z zasadą demokratycznego państwa prawnego, z kolei prawa socjalne stanowią emanację zasady sprawiedliwości społecznej. Nie oznacza to jednak, iż zawsze istnieje możliwość precyzyjnego oddzielenia tego, co jest jeszcze prawem podstawowym, a co jedynie socjalnym. Wynika to stąd, że zakresy tych praw mogą się wzajemnie przenikać, co nie pozostaje bez wpływu na ich właściwie zdefiniowanie<sup>14</sup>.

W nauce prawa wskazuje się na pewną zależność, która ułatwia powiązanie danego prawa z jego kategorią. Jedną z możliwości jest wykazanie, że realizacja danego prawa jest gwarancją ochrony godności człowieka. Jeżeli taka zależność zostanie udowodniona, to takie prawo można uznać za prawo podstawowe. W wypracowanym przez Trybunał Konstytucyjny stanowisku wskazuje się na podział praw i wolności konstytucyjnych na te, które można uznać za bezpośrednio związane z godnością ludzką oraz na prawa, które jedynie stanowią gwarancję realizacji uprawnień obywateli. Zgodnie z powyższym TK potwierdza tezę, iż prawa, które wykazują bezpośredni związek z godnością człowieka, należy kwalifikować jako prawa podstawowe. Prawa socjalne z kolei służą efektywnej realizacji praw podstawowych. Powyższy podział znajduje odzwierciedlenie również w ramach systematyzacji wartości nadrzędnych oraz instrumentalnych. W tym rozumieniu wartości nadrzędne definiowane są jako wynikające bezpośrednio z godności człowieka, która jest chroniona jako wartość konstytucyjna<sup>15</sup>. Trybunał w wyroku z dnia 1 września 2006 r. zauważył, że odwołanie się do art. 30

11 W. Śniecikowski, *Charakter prawny świadczenia zdrowotnego jako publicznego prawa podmiotowego*, „Państwo i Prawo”, r. 58, nr 11/2003, s. 56.

12 Naruszenie praw socjalnych nie jest w szczególności samoistną podstawą do wniesienia skargi konstytucyjnej.

13 L. Garlicki, *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*, Liber, Warszawa 2009, s. 100.

14 Ibidem, s. 101-102.

15 Ibidem, s. 138.

Konstytucji jest właściwe, o ile bada się kwestie związane z ochroną podstawowych interesów jednostki, a więc takich, które odwołują się do takich wartości, jak życie, zdrowie, czy integralność cielesna<sup>16</sup>. Warto więc podkreślić, iż orzecznictwo TK potwierdza pogląd, że działanie, które zmierza do naruszenia podstawowych praw człowieka, jest jednocześnie zagrożeniem dla godności jednostki. Oznacza to również, iż prawa podstawowe nie mogą być ograniczane w drodze regulacji ustawowych oraz władczych działań organów państwa<sup>17</sup>.

Przyjęcie, że do wartości nadrzędnych zaliczają się zdrowie oraz życie, oznacza również wpływ na rozumienie prawa do ochrony zdrowia, gdyż prawo to z założenia ma służyć ochronie właśnie tych wartości. Stąd też uznać należy, iż w zakresie, w jakim prawo do ochrony zdrowia stanowi gwarancję ochrony życia i zdrowia ludzkiego, jest prawem podstawowym. Nie bez znaczenia jest również, iż to właśnie życie oraz zdrowie umożliwiają jednostce korzystanie z pozostałych praw i wolności<sup>18</sup>. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia w preambule mówi o prawie do korzystania z najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia, charakteryzując je jako prawo podstawowe dla każdego człowieka. Stąd też uprawnione wydaje się twierdzenie, że w zakresie, w jakim prawo do ochrony zdrowia zapewnia nienaruszalność powyższych wartości, pozostaje jednocześnie w bezpośrednim związku z godnością człowieka<sup>19</sup>.

Opisując prawa socjalne z punktu widzenia aktywnej polityki państwowej, wskazać trzeba, że w odróżnieniu od praw podstawowych, to właśnie prawa socjalne wymagają bezpośredniego wkładu państwa dla ich realizacji. Ponadto, jak zauważa L. Garlicki, godność człowieka stanowi wartość uniwersalną, której rozumienie nie różni się znacząco wśród krajów ogólnie pojętej cywilizacji Zachodu<sup>20</sup>. Stąd też, mimo różnic wynikających z cech charakterystycznych wewnętrznych porządków prawnych, łatwo odnaleźć cechy wspólne w sposobie ochrony godności człowieka. Uniwersalny system praw człowieka, na który składa się

16 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 września 2006 r., SK 14/05, Dz. U. 2006 nr 164, poz. 1166; orzeczenie to dotyczyło niezgodności Kodeksu cywilnego (art. 442 § 1) z Konstytucją RP (art. 2 i art. 77 ust. 1).

17 Zob. J. Potrzebszcz, *Godność człowieka w orzecznictwie polskiego trybunału konstytucyjnego*, „Roczniki Nauk Prawnych”, t. XV, nr 1/2005, s. 27-45.

18 A. Ostrzyżek, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, „Prawo i Medycyna”, nr 4/2005, s. 65.

19 Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r., Dz. U. z 1948 r., nr 61, poz. 477.

20 L. Garlicki, *Polskie prawo konstytucyjne...*, op. cit., s. 86.

przede wszystkim Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, ale również Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, odwołuje się do godności jako do najwyższej wartości, z której wynika uprawnienie do korzystania z najwyższego, osiągalnego z uwzględnieniem danego systemu, poziomu ochrony zdrowia. W tym ujęciu godność może być rozumiana jako swego rodzaju klauzula generalna<sup>21</sup>. Można zatem odnaleźć w niej treści normatywne, które nie są wprost ujęte w art. 30 Konstytucji RP, jak np. wspomniane prawo do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia. Gdyby Konstytucja nie zawierała bezpośredniego odwołania do prawa dotyczącego ochrony zdrowia, prawo to wynikałoby bezpośrednio z konieczności ochrony godności jednostki. Podkreślić trzeba jednak, iż związek ochrony zdrowia z godnością nie oznacza, iż w żadnych okolicznościach prawo to nie może być ograniczane. Zgodnie z art. 233 ust. 1 Konstytucji RP do takich okoliczności zaliczyć można stan wojenny oraz stan wyjątkowy. Nie oznacza to jednak, iż państwo może się usprawiedliwiać za każdym razem brakiem wystarczającej ochrony takimi właśnie zdarzeniami. Sytuacje te mogą być usprawiedliwieniem jedynie wyjątkowo, gdy organy państwa, pomimo podejmowanych wysiłków, nie są w stanie zapewnić odpowiedniej ochrony zdrowia ze względu na działanie w warunkach siły wyższej. W tym kontekście prawa wynikające z art. 30 i 38 Konstytucji nie mogą zostać ograniczone. Stanowisko to jest potwierdzeniem socjalnego charakteru prawa do ochrony zdrowia, ponieważ we wspomnianym stanie wojennym oraz wyjątkowym organy państwa mogą zostać zmuszone przez okoliczności do zmniejszenia zakresu działań dla zapewnienia jego ochrony. Omawiane ograniczenie nie będzie jednak dotyczyło praw wynikających wprost z godności człowieka. Obywatele więc, nawet w szczególnie trudnych okolicznościach, zachowują uprawnienie do otrzymywania najwyższej możliwej do uzyskania ochrony medycznej.

Osobną kwestią jest relacja między zdrowiem i życiem jednostki. Życie definiowane jest jako ciągłość biologicznego funkcjonowania człowieka. W tym kontekście prawo do ochrony zdrowia chronić ma właśnie tę biologiczną stronę istoty ludzkiej. Jak wskazuje A. Zoll, analizując art. 68 ust. 1, należy go odczytywać w kontekście art. 30 i 38 Konstytucji RP<sup>22</sup>. Podobne stanowisko przyjął Trybunał Konstytucyjny, który uznał, że prawo do ochrony zdrowia wyraża się przede wszystkim w prawie do utrzymania życia i jego aktywnej obrony w sytuacji zagrożenia<sup>23</sup>. Wzajemna relacja między ochroną życia i zdrowia jest również

21 Ibidem, s. 88.

22 A. Zoll, *Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO*, „Prawo i Medycyna”, Vol. 2, nr 8/2000, s. 8.

23 W przywoływanym już wyroku TK z dnia 1 września 2006 r., SK 14/05, SK 14/05, Dz. U. nr 164, poz. 1166.

widoczna na tle rozważań zawartych w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu na tle art. 2 Europejskiej konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Na uwagę zasługuje tu fakt, że prawo do ochrony zdrowia nie jest prawem jednoznacznie i wprost zagwarantowanym w ramach unormowań konwencji. By można było dokonać oceny, czy zachodzi obowiązek ochrony tego prawa, wymagane jest zaistnienie dodatkowych okoliczności. Wnioski zawarte w orzecznictwie Trybunału zachowują również aktualność w przypadku osób, które zostały pozbawione wolności. W takiej sytuacji organy państwa mogą odpowiadać za naruszenie konwencji, gdy nie zagwarantowały minimum ochrony zdrowia, w wyniku czego doszło do śmierci osadzonego na skutek choroby. Odpowiedzialność ta odnosi się do przypadków, kiedy osoba pozbawiona wolności nie była leczona lub leczenie było wystarczające dla ratowania jej życia.

Konwencja może zostać także naruszona w sytuacji, gdy działanie systemu ochrony zdrowia jest na tyle wadliwe, że dochodzi do trwałego lub okresowego wstrzymania świadczeń medycznych zapewniających realną ochronę zdrowia oraz życia<sup>24</sup>. Choć warto zauważyć, że w tym samym wyroku Trybunał uznał, że nie jest konieczne ustalenie, w jakim zakresie art. 2 Konwencji może tworzyć obowiązek państwa do zapewnienia określonego, minimalnego poziomu opieki medycznej, gdyż zależy to od możliwości finansowych państwa<sup>25</sup>. *A contrario* zatem państwo będzie odpowiadało za zaniedbania ujawnione w systemie opieki zdrowotnej, jeśli mimo istniejących zasobów finansowych, nie było ono w stanie dostarczyć najwyższego możliwego do osiągnięcia w danych warunkach poziomu opieki zdrowotnej. Tak rozumiane prawo do ochrony zdrowia obejmuje zatem swym zakresem zapewnienie ochrony medycznej na poziomie umożliwiającym zachowanie zdrowia w stopniu zapewniającym utrzymanie życia.

Odwołując się natomiast unormowań zawartych w art. 35 Karty praw podstawowych, warto wskazać, iż zapewnia ono prawo do świadczeń wynikających z systemu opieki zdrowotnej<sup>26</sup>. Powyższy przepis jest więc źródłem prawa

24 Wyrok ETPCz z 10 maja 2001 r. w sprawie Cypr przeciwko Turcji, sprawa dotyczyła ludności greckiej na terytoriach zajętych przez Turcję, skarga nr 25781/94.

25 Wyrok ETPCz z dnia 9 grudnia 2008 r. w sprawie: Dzieciak przeciwko Polsce, skarga nr 77766/01.

26 A. Nußberger, *Artikel 35 GRCh (Art. II – 95 VVE) Gesundheitsschutz*, [w:] P.J. Tettinger, K. Stern (Hrsg.), *Kölner Gemeinschaftskommentar zur Europäischen Grundrechte-Charta*, Verlag C.H. Beck, München 2006, s. 592; cyt. za: S. Jarosz-Żukowska, *Prawo do ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, [w:] M. Jabłoński (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, Wrocław 2014, 662.



ochronnego oraz prawa do równego dostępu. Prawo ochronne oznacza, iż UE, jak i państwa członkowskie nie mogą w ramach stosowania zapisów prawa unijnego zmierzać do sytuacji, której skutkiem byłoby limitowanie dostępu do systemu ochrony zdrowia. W szczególności państwa członkowskie w żadnej sytuacji nie mogą dopuszczać naruszania uprawnień obywateli do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej. Definiując z kolei prawo do równego dostępu wskazać wypada, że oznaczono uprawnienie do bycia beneficjentem systemu ochrony zdrowia, o ile spełnione zostaną wskazane w prawie warunki. Powyższe prawo nie jest przy tym nieograniczone, tym bardziej, że Unia, będąca adresatem omawianej normy, jest zobligowana do zagwarantowania właściwej realizacji roszczeń, których źródło leży już w ustawodawstwie państw członkowskich<sup>27</sup>.

Jak wskazano, prawo do ochrony zdrowia powinno zostać skatalogowane jako prawo podstawowe ze względu na to, iż pozostaje w bezpośrednim związku z godnością człowieka. Taką narrację zaburza jednak umiejscowienie art. 68 ust. 1 Konstytucji w rozdziale II. Omawiany rozdział nosi tytuł *Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela* oraz podrozdział *Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne*, co może prowadzić do wniosku, że prawo do ochrony zdrowia jest jednak prawem socjalnym. W tym miejscu uwidacznia się właśnie niejednoznaczność normatywna prawa do ochrony zdrowia, w wyniku czego jest ono zarówno prawem podstawowym, jak i socjalnym, w zależności od kontekstu i danej sytuacji. Niejednolitość w tym ujęciu podkreśla zmienne stanowisko Trybunału Konstytucyjnego, który w orzeczeniu z dnia 24 lutego 2004 r. uznał prawo wynikające z art. 68 za prawo typowo socjalne „w wąskim tego słowa znaczeniu, tzn. prawo do pewnych świadczeń materialnych ze strony władz publicznych”<sup>28</sup>. Można jednak uznać, iż zdefiniowanie praw socjalnych w powyższy sposób miało na celu podkreślenie, iż prawa socjalne nie tworzą sytuacji, w których dochodzi do nałożenia obowiązków na osoby niezwiązane z danym postępowaniem.

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 23 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

27 A. Nußberger, *Artikel 35 GRCh (Art. II – 95 VVE) Gesundheitsschütz...*, op. cit., s. 593; cyt. za: S. Jarosz-Żukowska, *Prawo do ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej...*, op. cit., s. 662.

28 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lutego 2004 r., K 54/02, Dz. U. 2004 nr 40, poz. 374, orzeczenie to stwierdzało m.in. niezgodność art. 2 pkt 5 Kodeksu pracy z Konstytucją RP (art. 2 w zakresie naruszenia zaufania do państwa i prawa).



publiczne takich działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji tego prawa<sup>29</sup>. TK w wyroku z 7 stycznia 2004 r. stwierdził również, 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”. Ponadto TK zauważył, że oba przepisy stanowią podstawę oceny zgodności z nimi przyjętego przez prawodawcę systemu ochrony zdrowia<sup>30</sup>. Oznacza to więc, że jeżeli państwo uchyla się od właściwego prowadzenia systemu opieki zdrowotnej, tak by zapewnić wystarczającą ochronę życia i zdrowia mimo posiadanych środków finansowych, to sytuacja taka jest sprzeczna z art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji. Ponadto niewykonywanie przez organy państwowe obowiązków konstytucyjnych w zakresie ochrony zdrowia może być bezpośrednim źródłem roszczeń obywateli.

Kolejnym istotnym problemem jest kwestia, czy z art. 68 Konstytucji wynikają prawa podmiotowe. Nie bez znaczenia dla rozważenia owego zagadnienia jest pojęcie samego prawa podmiotowego oraz normy programowej. Prawo podmiotowe, jak już wspomniano, to norma która określa bezpośrednio adresata, pozostawiając mu dowolność wyboru w zakresie dochodzenia swych praw. Adresatem normy programowej natomiast są władze publiczne, na które norma ta nakłada określony do realizacji cel<sup>31</sup>. Należałoby uznać, że w zakresie, w jakim prawo do ochrony zdrowia jest prawem podstawowym, z art. 68 ust.1 Konstytucji może wynikać prawo podmiotowe. W sytuacji natomiast, gdy prawo to postrzegane jest jako prawo socjalne, to z art. 68 należy wywieść przede wszystkim normę programową, choć w nauce prawa z tego przepisu, traktowanego jako źródło prawa socjalnego, wywodzi się również prawo podmiotowe<sup>32</sup>. Normę programową odczytać można również w taki sposób, by była podstawą do zapewnienia przynajmniej elementarnego zakresu praw jednostki. W tym kontekście norma programowa staje się także źródłem zobowiązania dla organów publicznych

29 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r., K. 2/98, Dz. U. 1999 nr 26, poz. 242, orzeczenie dotyczyło zakresu obowiązywania art. 2 Konstytucji RP w kontekście podatkników prowadzących apteki.

30 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, Dz. U. 2004 nr 5, poz. 37, orzeczenie dotyczyło niezgodności art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia z Konstytucją RP (art. 68 w zw. z art. 2).

31 M. Safjan, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Oficyna Naukowa, Warszawa 1998, s. 35.

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

w zakresie zapewnienia właściwej realizacji uprawnień obywateli. W sytuacji, gdy organy państwowe w swych działaniach nie wypełniają obowiązków wynikających z danej normy programowej, norma ta może stać się źródłem dochodzonych przez jednostkę roszczeń przeciwko państwu. Przykładem takiego działania organów państwowych jest niewątpliwie błędne oznaczenie celu ustawy, w wyniku nieprawidłowej wykładni przepisów Konstytucji<sup>33</sup>. W sytuacji więc, gdy organy ustawodawcze wprowadzają do obrotu prawny akt, który nie zapewnia realizacji wyznaczonych w Konstytucji celów, to niewątpliwie dochodzi do naruszenia normy programowej. Podobnie należy ocenić wprowadzenie w życie ustawy, która poprzez swoje regulacje (nawet pośrednio) narusza prawa obywateli. Akt taki jest więc z założenia sprzeczny z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Powyższy przepis może znaleźć zastosowanie do opisywanego przypadku, ponieważ odwołuje się również do norm programowych. Do złamania normy programowej dochodzi także w sytuacji, gdy organy ustawodawcze nie przestrzegają zastrzeżonego w Konstytucji minimum praw. Ustawa, jako akt niższego rzędu w stosunku do ustawy zasadniczej, nie może modyfikować postanowień Konstytucji, a tym bardziej ograniczać uprawnienia jednostki<sup>34</sup>.

W powyższym ujęciu norma programowa wykracza poza nic nieznaczące wskazanie pola działania organów państwowych, gdyż jest przede wszystkim podstawą do egzekwowania od władz publicznych takiego postępowania, by uwzględniało ono interes obywateli. Oznacza to, że wprowadzanie do obrotu prawnego ustaw ograniczających możliwość realizacji konstytucyjnych praw jednostek, uznać należy również za naruszenie zasad demokratycznego państwa prawnego. Jak podkreśla M. Kania: „mówiąc o normach programowych, ma się na myśli normy wiążące swych adresatów poprzez wskazanie pożądaných celów, niewskazujące wszelako konkretnych kroków realizacyjnych, które winny być podjęte, i odsyłające w tym względzie do ogólnospołecznej wiedzy adresatów, opartej na podstawach empirycznych”<sup>35</sup>. Organy władzy publicznej są więc zobowiązane do przestrzegania norm programo-

33 J. Trzciniński, *Komentarz do art. 68 Konstytucji*, [w:] L. Garlicki (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Komentarz*, t. III, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2003, s. 3-4; cyt. za: M. Piechota, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia jako prawo socjalne i prawo podstawowe*, „Roczniki Administracji i Prawa”, nr 12/2012, s. 97.

34 A. Grabowski, *Normy programowe w konstytucji*, [w:] J. Trzciniński (red.), *Charakter i struktura norm konstytucyjnych*, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 1997, s. 95; cyt. za: M. Piechota, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia...*, s. 97.

35 M. Kania, *Publiczne prawa podmiotowe w kontekście realizacji przez administrację publiczną norm zadaniowych*, [w:] A. Bielska-Brodziak (red.), *O czym mówią prawnicy, mówiąc o podmiotowości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2015, s. 359.

wych, tym bardziej w sytuacji, gdy normy te są gwarancją realizacji podstawowych praw jednostek<sup>36</sup>.

Mówiąc natomiast o prawach socjalnych, wskazać trzeba, iż pełnią one w systemie prawa nieco inną funkcję. W odróżnieniu od praw podstawowych mają za zadanie wyznaczać cele, do których władza publiczna powinna dążyć, by zapewnić realizację praw obywateli. O ile prawa podstawowe definiowane są negatywnie, a więc mówią czego państwo robić nie powinno, o tyle prawa socjalne wyznaczają państwu zakres obowiązków do wykonania. W takim ujęciu prawa socjalne wzmacniają podmiotowość jednostek w ramach demokratycznego państwa prawnego. Podkreślić przy tym trzeba, iż państwo w realizacji praw socjalnych nie jest zobligowane do działania ponad systemowe możliwości, tak prawne, jak i budżetowe. Ograniczenia te nie mogą być interpretowane jako podstawa do uznania, iż organy publiczne nie działają wystarczająco efektywnie dla zapewnienia realizacji uprawnień jednostek. Ustawa zasadnicza przy tym w sposób dość liberalny ustanawia zasady opracowywania programów socjalnych. Zasady te znajdują też zastosowanie do polityki zdrowotnej państwa. Zależność ta ma zwiększać możliwość osiągnięcia założonych celów systemowych. Warto przy tym zauważyć, że nie ma podstawy prawnej, która pozwalałaby obywatelowi wysuwać roszczenia dotyczące praw socjalnych. Nie ma więc możliwości dochodzenia tych praw w drodze postępowania sądowego<sup>37</sup>. Ograniczenia te nie obowiązują z kolei w przypadku prawa do ochrony zdrowia, rozumianego jako prawo podstawowe. Gdy definiuje się prawo do ochrony zdrowia w kontekście godności człowieka, to należy mieć jednocześnie na uwadze, iż godność ta oznacza możliwość uzyskania najwyższego, realnego do zapewnienia poziomu ochrony zdrowia. Jednostka jest uprawniona do podjęcia działań prawnych w sytuacji braku zapewnienia przez państwo należytej opieki zdrowotnej. W takim ujęciu prawo do ochrony zdrowia może być samoistną podstawą do wysuwanych przez jednostkę roszczeń przeciwko państwu<sup>38</sup>.

Omawiając problematykę roszczeń obywateli przeciwko państwu, warto zwrócić uwagę na aspekty procesowe. W ujęciu materialnoprawnym, jak wskazano, podstawą roszczenia jest takie działanie państwa, które uniemożliwia jedno-

36 P. Sarnecki, *Normy programowe w Konstytucji i odpowiadające im wolności konstytucyjne*, [w:] L. Garlicki, A. Szymt (red.), *Sześć lat Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Doświadczenia i inspiracje*, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2003, s. 253.

37 J. Trzciniński, *Komentarz do art. 68 Konstytucji...*, s. 5-6; cyt. za: M. Piechota, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia...*, op. cit., s. 97

38 A. Surówka, *Prawo do ochrony zdrowia*, [w:] W. Skrzydło, S. Grabowska, R. Grabowski (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny*, Wolters Kluwer business, Warszawa 2009, s. 395.

stce uzyskanie właściwej ochrony zdrowia. W kontekście procesowym podstawie tej odpowiadają właściwe przepisy, które mogą stać się źródłem uprawnień dotyczących ochrony zdrowia i być tym samym potwierdzeniem zasadności roszczenia. Kontekst ten jest tym bardziej istotny przy definiowaniu praw podstawowych oraz socjalnych i wskazywaniu podstawowej różnicy pomiędzy nimi, jaką jest właśnie zaskarżalność. Forsowanie poglądu, iż prawa socjalne również (w pewnym zakresie) są podstawą roszczeń jednostek, może znacząco utrudniać swobodę władz państwowych w kształtowaniu systemu polityki socjalnej. Skutkiem czego polityka ta staje się coraz mniej elastyczna i nie jest w stanie realizować swych społecznych celów. Dlatego też przyjęć należałoby, iż prawa socjalne są z zasady niezaskarżalne, a wszelkie odstępstwa od tej reguły powinny być traktowane jako sytuacje wyjątkowe. Podobnie rozważyć trzeba kwestię postulatów przemawiających za powiększeniem minimalnego zakresu uprawnień wynikających z polityki socjalnej państwa, której podstawą jest Konstytucja. Nie oznacza to jednak, iż organy państwowe mogą dowolnie traktować swoje zobowiązania w stosunku do obywateli, wynikające z art. 68 Konstytucji<sup>39</sup>.

Norma programowa zawarta w art. 68 Konstytucji została wyrażona w taki sposób, by organy państwowe miały możliwość tworzenia i utrzymywania systemu ochrony zdrowia przy wykorzystaniu dostępnych środków finansowych oraz zaplecza organizacyjnego. Stąd też działanie władz publicznych z założenia powinno prowadzić do zapewnienia najwyższej możliwej pod względem jakościowym ochrony zdrowia jednostek. Warto podkreślić, iż zobowiązania władz publicznych z zakresu ochrony i opieki zdrowotnej nie wynikają jedynie z Konstytucji, ale również z Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka oraz Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych. W takim ujęciu sytuacja obywateli jest więc chroniona zarówno przez krajowy porządek prawny, jak i umowy międzynarodowe, których Polska jest stroną<sup>40</sup>. Zobowiązanie, którego treścią jest zapewnienie odpowiedniej ochrony zdrowia, jest ponadto adresowane do wszystkich organów publicznych, o ile ochrona zdrowia może zostać uznana za jedno z ich zadań. Podkreślić trzeba jednak, iż w tym kontekście najistotniejszą rolę odgrywają organy ustawodawcze. Zobowiązanie to wynika z art. 68 ust. 2 Konstytucji, w myśl którego obowiązkiem ustawodawcy jest uchwalenie ustawy, która precyzuje warunki i zakres udzielanych świadczeń ochrony zdrowia.

39 P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji...*, op. cit., s. 164.

40 Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r., Dz. U. z 1997 r. nr 38, poz. 169.

Do zadań ustawodawcy należy również wskazanie właściwych podstaw prawnych tworzonego systemu ochrony zdrowia. Stąd też organy ustawodawcze w zakresie swych kompetencji posiadają najistotniejsze z punktu widzenia istnienia systemu ochrony zdrowia zadania. To właśnie od tych organów zależy, w jaki sposób realizowane będą świadczenia ochrony zdrowia przez pozostałe organy państwowe. Oznacza to również, że przyjęcie ustaw, które w niewystarczający sposób będą zabezpieczać interes jednostek w zakresie ochrony zdrowia, będzie bezpośrednio obciążać organy ustawodawcze. Dla prawidłowego realizowania celu, jakim jest ochrona zdrowia, muszą ponadto zostać określone właściwie zadania oraz kompetencje organów państwowych. W przypadku niewłaściwego realizowania powyższego celu, obywatele powinni mieć także możliwość dochodzenia swych praw, a co za tym idzie, na ustawodawcy ciąży obowiązek udzielenia im odpowiednich gwarancji<sup>41</sup>. Opisywane zagadnienie było także przedmiotem rozważań zarówno sądów administracyjnych, jak i powszechnych. W orzecznictwie ugruntowany został pogląd, iż prawo do ochrony zdrowia, w części w której pozostaje prawem socjalnym, nie może być bezpośrednim źródłem roszczeń obywateli w trybie postępowania sądowego. A contrario przyjąć więc należy, iż pośrednio prawo do ochrony zdrowia, jako prawo socjalne stanowi jedynie dodatkową przesłankę ewentualnych roszczeń jednostek przeciwko państwu. W postanowieniu z dnia 25 kwietnia 2012 r. Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wskazał, że „sądy powszechne nie mają kompetencji do kształtowania, odmiennych od wynikających z ustalonych i osadzonych w obowiązującym systemie prawnym procedur dotyczących ustalenia sposobu leczenia ubezpieczonych pacjentów w indywidualnych przypadkach, sposobu pokrywania kosztów tego leczenia przez szpitale czy też zakresu refundacji leków z publicznych środków finansowych”<sup>42</sup>. Z kolei w wyroku z dnia 6 grudnia 2011 r. Naczelny Sąd Administracyjny stwierdził, że „art. 68 Konstytucji nie stanowi podstawy do roszczeń refundacyjnych. W tym samym orzeczeniu NSA uznał, że obywatel może podejmować wszelkie działania prawem dozwolone, mające na celu realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia”<sup>43</sup>. Powyższy wyrok stanowi potwierdzenie tezy, że prawo do ochrony zdrowia jest także w pewnym zakresie prawem podstawowym<sup>44</sup>.

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

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

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

44 M. Piechota, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia...*, op. cit., s. 93-102.

Postrzeżenie prawa do ochrony zdrowia jako publicznego prawa podmiotowego jednostki nie wynika zatem jedynie z rozważań doktrynalnych, ale zostało również potwierdzone przez orzecznictwo. Źródłem roszczeń jednostki mogą być przy tym zarówno akty wewnętrzne, w tym Konstytucja RP, jak również akty prawa międzynarodowego, których Polska jest stroną. Podkreślić jednak należy, iż możliwość dochodzenia w swych praw przez jednostkę w kontekście ochrony zdrowia zawiera się jedynie w warunkach istniejącego systemu zdrowia. Oznacza to, iż jednostka ma prawo dochodzić najwyższej możliwej do zapewnienia ochrony zdrowia w ramach systemu świadczeń publicznych. Przyjęcie, iż prawo do ochrony zdrowia jest publicznym prawem podmiotowym, samo w sobie więc nie sprawi, że jakość udzielanych świadczeń będzie wyższa. W świetle powyższego jednostka nie będzie mogła również dochodzić swych praw, jeśli udzielono jej maksymalnych do uzyskania świadczeń zdrowotnych.

## Bibliografia

- Boć J., *Prawo administracyjne*, Kolonia Limited, Wrocław 2010.
- Garlicki L., *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*, Liber, Warszawa 2009.
- Jakimowicz W., *Publiczne prawa podmiotowe*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2002.
- Jarosz-Żukowska S., *Prawo do ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, [w:] M. Jabłoński (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2014.
- Jasudowicz T., *Prawo do zdrowia*, [w:] B. Gronowska, T. Jasudowicz, M. Balcerzak, M. Lubiszewski, R. Mizerski, *Prawa człowieka i ich ochrona*, TNOiK „Dom Organizatora”, Toruń 2010.
- Kania M., *Publiczne prawa podmiotowe w kontekście realizacji przez administrację publiczną norm zadaniowych*, [w:] A. Bielska-Brodziak (red.), *O czym mówią prawnicy, mówiąc o podmiotowości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2015.

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

Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz. U. z 1948 r., nr 61, poz. 477).

Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r. Dz. U. z 1997 r., nr 38, poz. 169.

Ostrzyżek A., *Prawo do ochrony zdrowia w świetle artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, „Prawo i Medycyna”, nr 4, 2005.

Piechota M., *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia jako prawo socjalne i prawo podstawowe*, „Roczniki Administracji i Prawa”, nr 12, 2012.

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

Potrzeszcz J., *Godność człowieka w orzecznictwie polskiego trybunału konstytucyjnego*, „Roczniki Nauk Prawnych”, t. XV, nr 1, 2005.

Ryś K., *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia i prawo do szczególnej opieki zdrowotnej*, „Zeszyty Naukowe Prawa Konstytucyjnego” 2017, nr 10 [https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/19342/1/Rys\\_artikul\\_ZNPK.pdf](https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/19342/1/Rys_artikul_ZNPK.pdf) (dostęp: 18.11.2018 r.).

Safjan M., *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Oficyna Naukowa, Warszawa 1998.

Sarnecki P., *Normy programowe w Konstytucji i odpowiadające im wolności konstytucyjne*, [w:] L. Garlicki, A. Szmyt (red.), *Sześć lat Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Doświadczenia i inspiracje*, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2003.

Śniecikowski W., *Charakter prawny świadczenia zdrowotnego jako publicznego prawa podmiotowego*, „Państwo i Prawo”, r. 58, nr 11, 2003.

Tomaszewska K., *Znaczenie i zakres ochrony publicznych praw podmiotowych a ochrona interesu jednostki*, „Folia Iuridica Wratislaviensis”, Vol. 1, No. 1, 2012.

Trzeciński J., *Komentarz do art. 68 Konstytucji*, [w:] L. Garlicki (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2003.



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

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

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r., K. 2/98, Dz. U. nr 26, poz. 242.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, Dz. U. nr 5, poz. 37.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lutego 2004 r., K 54/02, Dz. U. nr 40, poz. 374.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 września 2006 r., SK 14/05, Dz. U. nr 164, poz. 1166.

Zoll A., *Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO*, „Prawo i Medycyna”, Vol. 2, nr 8/2000.