

Dr Ryszard Szarfenberg  
Uniwersytet Warszawski  
Instytut Polityki Społecznej  
[www.ips.uw.edu.pl/rszarf/](http://www.ips.uw.edu.pl/rszarf/)  
[r.szarfenberg@uw.edu.pl](mailto:r.szarfenberg@uw.edu.pl)

## **Prawo do zabezpieczenia społecznego** (wersja z 1.06.2004)

### **Wprowadzenie**

Wyobraźmy sobie, że w społeczeństwie takim, jak nasze, w którym większość ludzi utrzymuje się z pracy w formie samozatrudnienia lub najmu poza rolnictwem następuje likwidacja ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego i pomocy społecznej. Zakładając, że wszystkie inne warunki pozostałyby niezmienione, dochody z pracy byłyby wówczas wyższe o składki i podatki, za pomocą których finansuje się wymienione instytucje, a dochody ze świadczeń społecznych zostałyby zredukowane do zera. Ci więc, którzy żyli głównie z dochodów z pracy zyskaliby na tym, a ci, którzy utrzymywali się przede wszystkim ze świadczeń społecznych stracili. Kim są ci pierwsi? Pierwsza i zasadnicza w tym kontekście cecha ich sytuacji została już wymieniona – mają pracę. Kim są ci drudzy? Zakładając, że nie można łączyć dochodów z pracy z dochodami ze świadczeń społecznych, jest to większość osób, które nie pracują na własny rachunek lub najemnie. Dlaczego tego nie robią? Powodów może być wiele. Przykładowo, może nie miał ich kto zatrudnić, jak to się często dzieje w czasach kryzysu gospodarczego, a może nikt ich nie chciał zatrudnić ze względu na brak wykształcenia, nieodpowiednie kwalifikacje, brak doświadczenia zawodowego, kryminalną przeszłość, niepełnosprawność, chorobę, kolor skóry, wiek czy płeć. Może być i tak, że ich zatrudnianie jest zakazane, jak to jest w przypadku dzieci czy nielegalnych imigrantów. Z drugiej strony, może nikt im nie chciał dać kredytu na rozpoczęcie działalności na własny rachunek albo nawet poradzić, jak mogliby to zrobić. Wszystkie te kategorie osób oraz ich rodziny w mniejszym lub większym stopniu zbiedniałyby w wyniku naszej hipotetycznej reformy likwidacyjnej. Ich dochody zostałyby zasadniczo ograniczone, a wydatki musiałyby wzrosnąć przynajmniej o opłaty w rynkowej służbie zdrowia. Spowodowałyby to oczywiście, że spadłby poziom zaspokojenia ich podstawowych potrzeb.

Możemy więc przyjąć, że wspomniane instytucje i świadczenia mają chronić ludzi przed biedą lub przynajmniej łagodzić ten przykry dla zainteresowanych i społeczeństwa stan. I rzeczywiście w Polsce w roku 2001 stopa ubóstwa dochodowego według linii 60% mediany bez uwzględnienia pieniężnych świadczeń społecznych łącznie z emeryturami wynosiła 48%, a po ich uwzględnieniu 15%<sup>1</sup>. Należałoby też wziąć pod uwagę to na ile pieniężne i niepieniężne świadczenia społeczne podnoszą dochody wewnątrz zbiorowości ubogich, tzn. tych, których dochody są poniżej linii ubóstwa.

Ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, jak i pomoc społeczna to przykłady tego, co jest nazywane zabezpieczeniem społecznym. W naszej tradycji akademickiej za klasyczną definicję tego pojęcia uznaje się stwierdzenie, że jest to „całokształt środków i działań (instytucji) publicznych, przy których pomocy społeczeństwo stara się zabezpieczyć swoich obywateli przed groźbą niezaspokojenia podstawowych potrzeb, społecznie uznanych za ważne”<sup>2</sup>. Jakie potrzeby są w danym miejscu i czasie uznane przez społeczeństwo za ważne to

---

<sup>1</sup> „Wspólne Memorandum na Rzecz Integracji Społecznej. Polska”, SEC(2003), Bruksela, s.61.

<sup>2</sup> J. Piotrowski „Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody”, Książka i Wiedza, Warszawa, 1966, s.29.

już kwestia względna. Obecnie w Polsce należy do nich z pewnością również wykształcenie, przynajmniej na poziomie zawodowym lub średnim, przed którego brakiem społeczeństwo powinno zabezpieczyć swoich obywateli. Inna definicja określa zabezpieczenie społeczne jako przedsięwzięcia podejmowane głównie przez instytucje publiczne „dla zagwarantowania odpowiedniego poziomu życia członków danego społeczeństwa... w razie zaistnienia typowych zdarzeń losowych (ryzyk socjalnych)...”<sup>3</sup>. Przykłady tych ostatnich możemy podać za Konwencją 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy o minimalnych normach zabezpieczenia społecznego (1952)<sup>4</sup>. Są to choroba, przerwa w pracy z powodu macierzyństwa, niepełnosprawność, starszy wiek, śmierć żywiciela rodziny, urazy związane z pracą i choroby zawodowe, koszty opieki nad dzieckiem, bezrobocie. Bardziej szczegółowo rzecz ujmując Konwencja ustanawia standardy, czyli minimalną wysokość i zakres osób chronionych dla następujących świadczeń:

1. opieka lekarska (przedmiot ochrony: wszelki stan chorobowy, ciąża, poród, a także ich skutki),
2. zasiłki chorobowe (przedmiot ochrony: niezdolność do pracy wskutek choroby, pociągającą za sobą utratę zarobku),
3. świadczenia w razie bezrobocia (przedmiot ochrony: utrata zarobku z powodu niemożności otrzymania odpowiedniego zatrudnienia),
4. świadczenia na starość (przedmiot ochrony: przeżycie ponad ustalony wiek),
5. świadczenia w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych (przedmiot ochrony: skutki tych wypadków i chorób – stany chorobowe, niezdolność do pracy powodująca utratę zarobku, trwała całkowita utrata zdolności zarobkowania lub utrata częściowa powyżej ustalonego stopnia, utrata środków utrzymania przez wdowę i dzieci z powodu śmierci jedyne go żywiciela),
6. świadczenia rodzinne (przedmiot ochrony: odpowiedzialność za utrzymanie dzieci),
7. świadczenia macierzyńskie (przedmiot ochrony: ciąża, poród i ich skutki oraz będąca ich wynikiem utrata zarobków),
8. świadczenia w razie inwalidztwa (przedmiot ochrony: niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek działalności zawodowej jeśli będzie trwała lub istnieje nadal po wykorzystaniu prawa do zasiłku chorobowego),
9. świadczenia w razie śmierci żywiciela rodziny (przedmiot ochrony: utrata przez wdowę i dzieci środków utrzymania).

W Konwencji nie mówi się, w jaki sposób państwo ratyfikujące ma osiągnąć minimalne standardy w zakresie tych świadczeń, czyli, kto ma ich dostarczać i z czego mają być finansowane. Z listy tej nie wynika by brak wykształcenia czy kwalifikacji był tradycyjnym ryzykiem socjalnym, ale niekiedy uznaje się je za nowe zagrożenie dla poziomu życia ze względu na to, że w społeczeństwach rozwiniętych zmniejsza się liczba miejsc pracy dla osób z niskimi kwalifikacjami.

## **Historyczny rozwój zabezpieczenia społecznego**

Za działania prekursorskie albo przełomowe w tym względzie uznaje się wprowadzenie w Niemczech ubezpieczeń społecznych w latach 1880., czyli takich, które są m.in. obowiązkowe dla pracowników i nadzorowane przez państwo. Były to ubezpieczenia

---

<sup>3</sup> M. Księżopolski hasło „Zabezpieczenie społeczne” w: B. Rysz-Kowalczyk red. „Leksykon polityki społecznej”, Aspra-Jr, Warszawa, 2001.

<sup>4</sup> Ratyfikowana przez Polskę w 2003. Już w 1944 Międzynarodowa Organizacja Pracy wydała dwa istotne dla idei zabezpieczenia społecznego zalecenia: nr 67 o zabezpieczeniu dochodu i nr 69 o opiece medycznej. Teksty tych dokumentów można znaleźć w: „Konwencje i zalecenia Międzynarodowej Organizacji Pracy”, tom I, PWN, Warszawa, 1996.

chorobowe i macierzyńskie (1883), wypadkowe (1884) oraz emerytalno-rentowe (1889). Dalszy rozwój systemu niemieckiego to uzupełnienie ubezpieczenia wypadkowego o choroby zawodowe (1925), ustanowienie ubezpieczenia od bezrobocia (1927) i świadczeń rodzinnych (1954). Dość interesującym rozwiązaniem jest wprowadzone względnie niedawno ubezpieczenie pielęgnacyjne na wypadek potrzeby długotrwałej opieki (1994). Polityką kanclerza Otto von Bismarcka kierował głównie interes zjednoczonych w 1871 r. Niemiec, czyli ochrona porządku społecznego poprzez zakaz działalności socjalistycznej (1878) i zintegrowanie klasy robotniczej z narodem oraz zyskanie jej lojalności wobec nowego państwa. Oczywiście wszystko to działo się w kontekście szerszych procesów społecznych takich, jak eksplozja demograficzna i bieda na wsi, uprzemysłowienie, urbanizacja i organizowanie się społeczeństw w nowoczesne państwa narodowe oparte na zasadach obywatelstwa, w które wbudowywano coraz to nowe prawa i obowiązki.

Przed rozpowszechnieniem się ubezpieczeń społecznych i systemów zaopatrzeniowych (świadczenia dla szczególnych kategorii osób, np. niepełnosprawnych od dzieciństwa lub kombatantów bez wymogu składki i niskiego dochodu), zasadniczą rolę odgrywała pomoc społeczna. Najdłuższe tradycje w tym względzie miała Anglia i system ustawodawstwa dotyczącego ulżenia doli ubogich (Poor Law) rozwijany, co najmniej od wieku XVI. Za najważniejszy dla tego okresu akt prawny uznaje się ustawę z 1601 scalającą i ujednolicającą dotychczasowe prawa. W początkowym okresie zasadnicze znaczenie miało odróżnianie ubogich zasługujących na pomoc (np. dzieci, starcy, przewlekle chorzy, kalecy) od tych, którzy tej pomocy byli niegodni (np. zdolni do pracy żebracy źle się prowadzący), ulokowanie odpowiedzialności za pomoc w parafii, czyli na poziomie lokalnym oraz system podatku na ubogich, z którego finansowano świadczenia. Gruntowną reformę tego systemu przeprowadzono w 1834 wprowadzając m.in. zasadę obowiązkowego domu pracy dla zdolnych do pracy ubogich ubiegających się o pomoc oraz zasadę mniejszego uprawnienia, według której warunki w domach pracy powinny być gorsze niż to, co było dostępne dla robotników najmniej zarabiających na rynku. Znaczenie Poor Law bardzo się zmniejszyło po wprowadzeniu w Anglii ubezpieczeń społecznych – wypadkowego (1897), emerytalnego (1908), inwalidzkiego, chorobowego i macierzyńskiego oraz od bezrobocia (1911), a o jego ostatecznej likwidacji zdecydowało wysokie bezrobocie lat międzywojennych i gruntowna reforma angielskiego systemu zabezpieczenia społecznego pod koniec lat 1940. według planu Williama Beveridge'a. Powstała wówczas m.in. Narodowa Służba Zdrowia – system powszechny i oparty na finansowaniu z podatków w odróżnieniu od modelu ubezpieczenia zdrowotnego znanego z Niemiec.

Polskie instytucje zabezpieczenia społecznego w okresie międzywojennym zostały odziedziczone po zaborze pruskim i austriackim. Głównym zadaniem ówczesnych ustawodawców było ujednoczenie przepisów na terenie nowego państwa, co po części miało miejsce w 1933 wraz z uchwaleniem ustawy o ubezpieczeniu społecznym zwanej scaleniową. W okresie PRL ubezpieczenia społeczne odgrywały zasadniczą rolę ze względu na nieobecność bezrobocia, wprowadzano szczególne rozwiązania dla niektórych branż, rozszerzano ich zakres podmiotowy, np. o rolników indywidualnych oraz zakres przedmiotowy, np. świadczenia rodzinne (1947). Po roku 1989 ponownie wzrasta znaczenie pomocy społecznej i świadczeń dla osób bezrobotnych, a ubezpieczenia społeczne (w największym stopniu ubezpieczenie emerytalne) i system finansowania ochrony zdrowia zostają radykalnie zmienione<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Rewolucja w ubezpieczeniu emerytalnym była tak radykalna, że niektórzy komentatorzy uznali, że jest to zerwanie z tradycją w tym względzie, np. T. Zieliński „Nowe emerytury – kres zabezpieczenia społecznego ludzi starych” w: „Godność człowieka a prawa ekonomiczne i socjalne”, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa, 2003.

Rola tradycyjnej pomocy społecznej w bogatych państwach Zachodu była niewielka od czasu wprowadzenia i rozwoju ubezpieczeń społecznych i systemów zaopatrzeniowych w warunkach pełnego zatrudnienia lat 1950-1975. Podobnie było w państwach Bloku Wschodniego do czasu transformacji, gdzie z innych powodów, ale również nie było problemu bezrobocia. Wraz z powrotem tego problemu pomoc społeczna znowu staje się ważnym ogniwem zabezpieczenia społecznego. W takich warunkach ubezpieczenie społeczne jest mało skuteczne jako ochrona przed ubóstwem – na ogół fundusze ubezpieczeń od bezrobocia szybko się wyczerpują (mniej płacących składki, a więcej uprawnionych do świadczeń) i trzeba odwołać się do ich dofinansowywania z podatków albo zapewnić pomoc społeczną. Obecnie ma ona działać na innych zasadach niż te obowiązujące za czasów angielskiego starego i zreformowanego Poor Law. O standardach europejskich w tym względzie będę pisał dalej.

### **Prawo do zabezpieczenia społecznego w systemie praw człowieka**

Po tym jak prawo do zabezpieczenia społecznego stało się prawem pracujących najemnie obywateli wielu państw nastąpiła międzynarodowa zgoda co do jego uniwersalnego znaczenia. W Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka (PDPC, 1948) bezpośrednio sformułowano je w artykule 22: „Każdy człowiek ma jako członek społeczeństwa prawo do ubezpieczeń społecznych; ma również prawo do urzeczywistniania - poprzez wysiłek narodowy i współpracę międzynarodową oraz zgodnie z organizacją i zasobami każdego Państwa - swych praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, niezbędnych dla jego godności i swobodnego rozwoju jego osobowości”<sup>6</sup>. W oryginalnym angielskim jest to prawo do „social security”, a w niemieckim do „soziale Sicherheit”. Za bardziej odpowiednie tłumaczenie polskie uważam „zabezpieczenie społeczne” lub „bezpieczeństwo socjalne”. Dowodem na to jest doprecyzowanie tego prawa w Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (MPPGSK, 1966) w artykule 9: „Państwa Strony niniejszego Paktu uznają prawo każdego do zabezpieczenia społecznego, włączając w to ubezpieczenia społeczne”. Widzimy, że zabezpieczenie społeczne oznacza nie tylko ubezpieczenie społeczne.

Należy również wspomnieć o artykule 25 PDPC, w którym mowa najpierw o prawie do odpowiedniego poziomu życia, a potem o prawie do zabezpieczenia (security) na wypadek następujących ryzyk socjalnych: bezrobocie, choroba, niepełnosprawność, wdowieństwo, starość. Nie jest to lista wyczerpująca, a jedynie wskazanie typowych zdarzeń losowych, gdyż dodano, że dotyczy to również wszystkich innych sytuacji braku środków do życia z powodów niezależnych od człowieka. W MPPGSK nie ma takiego uszczegółowienia prawa do zabezpieczenia społecznego w kontekście prawa do odpowiedniego poziomu życia. Podobna interpretacja jest jednak uprawniona. Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych w Ogólnym Komentarzu nr 6 na temat praw osób starszych stwierdził, że artykuł 9 Paktu nie precyzuje ani sposobu, ani też poziomu zabezpieczenia, który ma być zagwarantowany, jednakże pojęcie „zabezpieczenie społeczne” pośrednio obejmuje „wszystkie ryzyka dotyczące utraty środków utrzymania z powodów będących poza kontrolą osoby”<sup>7</sup>. W dokumencie tym znajdujemy również potwierdzenie tego, że zabezpieczenia społecznego nie można sprowadzać jedynie do ubezpieczenia społecznego – osoby w wieku emerytalnym, które nie nabyły uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego i nie

---

<sup>6</sup> Tłumaczenie deklaracji można znaleźć na stronach Biura Wysokiego Komisarza Praw Człowieka: <http://www.unhcr.ch/udhr/lang/pql.htm> (1.06.2004).

<sup>7</sup> „General Comment No. 06: The Economic, Social, and Cultural Rights of Older Persons”, E/C.12/1995/16/Rev.1 (1995).

mają środków do życia mają prawo do pomocy, której zapewnienie jest obowiązkiem państwa.

Nieco inne podejście i większą liczbę konkretów znajdujemy w regionalnym systemie praw człowieka, a mianowicie w Europejskiej Karcie Społecznej (EKS, 1961)<sup>8</sup>. W artykule 12 bezpośrednio sformułowano prawo do zabezpieczenia społecznego z określeniem obowiązku państwa, aby zapewnić minimalne standardy w tym zakresie zawarte w Konwencji 102 MOP. W zrewidowanej wersji EKS z 1996 źródłem wyższych, choć wciąż minimalnych standardów jest już Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego (1964)<sup>9</sup>. Obowiązkiem państw ratyfikujących EKS jest też systematyczne podnoszenie poziomu zabezpieczenia społecznego. Interesujące jednak, że w osobnym artykule (13) ustanowiono prawo do pomocy społecznej i medycznej, którego zasadnicza treść jest następująca: „zapewnić, by każdej osobie, która nie posiada dostatecznych zasobów i która nie jest zdolna do zapewnienia ich sobie z innych źródeł, szczególnie poprzez świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego, została przyznana odpowiednia pomoc oraz, w przypadku choroby, opieka konieczna ze względu na jej stan”. Nawiasem mówiąc tego punktu Polska nie ratyfikowała głównie ze względu na to, że jego praktyczna realizacja wymagałaby ustanowienia systemu minimalnego dochodu gwarantowanego<sup>10</sup>. Wynika z tego wyraźnie, że pierwszorzędne znaczenie jako ochrona przed niezaspokojeniem podstawowych potrzeb ma system ubezpieczenia i zaopatrzenia społecznego, a pomoc społeczna ma go uzupełniać w tych przypadkach, w których okazał się nieskuteczny. Jak wskazywałem wyżej w obecnych warunkach ta nieskuteczność jest coraz częstsza, co może oznaczać rewizję poglądu na temat wyłącznie uzupełniającej roli pomocy społecznej.

Artykuł 13 EKS uznaje się za przełom, gdyż ustanawiając prawo do pomocy społecznej o charakterze roszczeniowym ostatecznie zrywa z tradycją stygmatyzacji i udzielania wsparcia na zasadzie łaski i tylko tym, którzy na nią zasłużyli. Jak widać Polska nie była jeszcze w 1997 przygotowana na tak radykalną zmianę w myśleniu o tych sprawach.

Zrewidowana EKS przyniosła jeszcze jeden przełom. W artykule 30 bezpośrednio określono prawo każdego do ochrony przed ubóstwem i wykluczeniem społecznym, z którego wynika obowiązek państwa do przedsięwzięcia wszechstronnych i skoordynowanych działań w celu zapewnienia osobom i ich rodzinom, zagrożonym bądź znajdującym się w takich sytuacjach, dostępu w szczególności do zatrudnienia, mieszkania, szkolenia zawodowego, edukacji, kultury oraz pomocy społecznej i medycznej. Wykluczenie społeczne uznaje się za zjawisko wielowymiarowe o charakterze kumulatywnym, gdy wiele problemów społecznych dotyka wciąż tych samych kategorii społecznych, co powoduje, że ich pozycja w społeczeństwie jest trwale niska, a możliwości jej zmiany bardzo ograniczone.

Pierwszą próbą wprowadzenia we Wspólnocie Europejskiej prawa do zabezpieczenia społecznego obok innych praw socjalnych był artykuł 10 Wspólnotowej Karty Podstawowych Praw Socjalnych Pracowników (1989)<sup>11</sup> zamieszczony pod nagłówkiem „Ochrona socjalna” (social protection<sup>12</sup>). Zapisano tam prawo każdego pracownika do odpowiedniej ochrony socjalnej i korzystania ze świadczeń zabezpieczenia społecznego o odpowiedniej wysokości. Ponadto osoby, które nie mogą wejść po raz pierwszy lub ponownie na rynek pracy i nie mają środków do życia powinny otrzymać wystarczające zasoby i pomoc społeczną odpowiednią

<sup>8</sup> Polska ratyfikowała ten dokument w 1997 r.

<sup>9</sup> Zrewidowany w 1990, ale nowa wersja nie weszła jeszcze w życie.

<sup>10</sup> Pierwsza i nieudana próba wprowadzenia rozwiązania tego typu miała miejsce w 1995 w ramach pomocy społecznej i zasiłku okresowego. W nowej ustawie o pomocy społecznej z 2004 roku poczyniono w tym kierunku pewne kroki, np. zasiłek okresowy ma charakter obligatoryjny i roszczeniowy.

<sup>11</sup> Dokument ten miał deklaratorywny charakter, chociaż odwołanie do niego i do Europejskiej Karty Społecznej znalazło się w zasadniczym dla polityki społecznej UE artykule 136 (wcześniej 117) Traktatu Rzymskiego, zmienionego Traktatem Amsterdamskim, który wszedł w życie w 1999.

<sup>12</sup> W dokumentach UE „social protection” występuje często obok „social security” lub samodzielnie.

do ich sytuacji. Z takiego sformułowania można wyprowadzać prawo do wystarczających zasobów i pomocy społecznej, ale dokładnie takiego wyrażenia tam nie ma. Zwróćmy uwagę na artykuł 34 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej (2000) pt. „Zabezpieczenie społeczne i pomoc społeczna”, gdzie oba prawa zostały wyraźnie potwierdzone. Zapisano tam, że Unia uznaje i szanuje prawo do zabezpieczenia społecznego i usług społecznych w sytuacjach takich, jak macierzyństwo, choroba, wypadek przy pracy, pozostawanie na czyimś utrzymaniu, starszy wiek i utrata zatrudnienia. Ponadto uznaje i szanuje prawo do pomocy społecznej i mieszkaniowej w związku z przeciwdziałaniem ubóstwu i wykluczeniu społecznemu oraz w celu „zapewnienia przyzwoitej egzystencji wszystkim, którym brakuje dostatecznych zasobów”.

Ogólna koncepcja prawa do zabezpieczenia społecznego zawiera prawo do ubezpieczenia społecznego i prawo do pomocy społecznej, które realizowane są za pomocą różnych świadczeń społecznych - w formie pieniężnej, rzeczowej, stacjonarnej (m.in. mieszkania chronione, domy pomocy społecznej, szpitale), usługowej (m.in. praca socjalna, opieka medyczna, poradnictwo) odpowiednich w stosunku do potrzeby ochrony przed ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz skutecznej pomocy, gdy dojdzie do tych sytuacji. W PDPC ustanowiono prawo do odpowiedniego poziomu życia, w ramach którego wyróżniono m.in. prawo do odpowiedniej opieki medycznej, a dodatkowo wspomniano o zabezpieczeniu na wypadek choroby. Mamy z tego tytułu prawo do świadczeń medycznych i świadczeń pieniężnych. Prawo każdego do najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia fizycznego i umysłowego sformułowano bezpośrednio dopiero w MPPGSK w artykule 12. Zawiera on również niektóre wynikające z tego prawa obowiązki państwa w zakresie zapewniania i poprawy higieny środowiska i pracy, zapobiegania, leczenia i kontroli chorób endemicznych i epidemicznych, a także stworzenia takich warunków, które zapewnią wszystkim usługi i opiekę medyczną w razie choroby. Są to zagadnienia o szerszym zakresie niż prawo do opieki zdrowotnej w razie choroby i świadczeń pieniężnych w tym czasie, dlatego poniżej naszkicuję tylko jego niektóre wątki.

Artykuł 12 MPPGSK został opatrzone obszernym komentarzem Komitetu Praw Gospodarczych Społecznych i Kulturalnych<sup>13</sup>. Zdrowiu, jego przywracaniu i ochronie nadano takie znaczenie dlatego, iż jest ono warunkiem koniecznym dla korzystania ze wszystkich innych praw. Ponadto: „prawo do zdrowia jest blisko związane i zależne od realizacji innych praw człowieka... włączając w to prawa do żywności, mieszkania, pracy, edukacji, ludzkiej godności, życia, niedyskryminacji, równości, zakazu tortur, prywatności, dostępu do informacji oraz wolności stowarzyszania się, zgromadzeń i przemieszczania się...”. Wzajemną współzależność realizacji wszystkich praw człowieka szczególnie podkreśla się również w kontekście prawa do rozwoju albo rozwoju społeczeństw widzianego z perspektywy praw człowieka<sup>14</sup>. Dodatkowo wzmocniono tę interpretację zastrzeżeniem, iż prawa do najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia nie należy sprowadzać wyłącznie do prawa do opieki zdrowotnej. Istotne są bowiem również inne uwarunkowania zdrowia, np. właściwe odżywianie się, czysta woda, bezpieczne i zdrowe warunki pracy i zamieszkania oraz niezanieczyszczone środowisko<sup>15</sup>.

W Ogólnym Komentarzu stwierdzono również, że obowiązki państw wymienione w artykule 12 Paktu nie stanowią wyczerpującej listy, przy czym bezpośrednio wskazano związane z nimi cztery prawa: 1) prawo do zdrowia reprodukcyjnego, macierzyńskiego i w dzieciństwie, 2) prawo do zdrowego środowiska naturalnego i pracy, 3) prawo do

<sup>13</sup> “General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health”, E/C.12/2000/4, 2000.

<sup>14</sup> Patrz R. Szarfenberg „Prawo do rozwoju” w tym tomie.

<sup>15</sup> Jest już zapewne prawdą powszechnie znaną, że nasze zdrowie tylko w niewielkiej części zależy od poziomu i jakości służby zdrowia, najważniejsze są czynniki związane ze stylem życia, a następnie ze środowiskiem i uwarunkowaniami genetycznymi.

zapobiegania, leczenia i kontroli chorób, 4) prawo do urządzeń, usług i dóbr medycznych. Uznano także, iż wiele przeszkód w pełnej realizacji prawa do zdrowia ma charakter strukturalny i ponadnarodowy, z czego jasno wynika konieczność współpracy międzynarodowej w tym zakresie.

Znaczenie zagadnień związanych z prawem do ochrony zdrowia w kontekście międzynarodowym podkreślano w dokumentach Międzynarodowej Organizacji Pracy, np. we wspomnianym wyżej zaleceniu nr 67 (1944), a także w Konwencji 102. Podobnie jest w regionalnych systemach praw człowieka, np. artykuł 11 EKS pt. „Prawo do ochrony zdrowia” brzmi: „każdy ma prawo korzystać z wszelkich środków umożliwiających mu cieszenie się najwyższym osiągalnym poziomem zdrowia”, co oznacza dla państwa obowiązki zwalczania przyczyn złego stanu zdrowia, promowania zdrowia i indywidualnej odpowiedzialności w sprawach zdrowia oraz zapobiegania chorobom.

Implementacja i międzynarodowy monitoring przestrzegania prawa do zabezpieczenia społecznego opiera się na procedurach raportowania sytuacji w tym względzie przez rządy państw, które ratyfikowały odpowiednie traktaty. W przypadku EKS istnieje też instytucja skargi zbiorowej (charakterystyczna dla systemu międzynarodowego prawa pracy MOP) wprowadzona Dodatkowym Protokołem, który wszedł w życie w 1998.

W jaki sposób międzynarodowe dokumenty dotyczące prawa do zabezpieczenia społecznego funkcjonują na poziomie ustawodawstw krajowych? Wyróżnia się w tym przypadku dwa modele: 1) dualistyczny, gdy ratyfikowany międzynarodowy akt prawny wymaga wcielenia do ustawodawstwa państwa ratyfikującego, 2) monistyczny, gdy ratyfikacja automatycznie oznacza obowiązywanie ratyfikowanego dokumentu w krajowym porządku prawnym<sup>16</sup>. W polskiej Konstytucji bezpośrednio tę kwestię regulują artykuł 91 „Ratyfikowana umowa międzynarodowa, po jej ogłoszeniu w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, stanowi część krajowego porządku prawnego i jest bezpośrednio stosowana, chyba że jej stosowanie jest uzależnione od wydania ustawy” i wyrażone tam pierwszeństwo ratyfikowanych umów w stosunku do ustaw w sytuacji, gdy nie da się ich pogodzić. Świadczy to o tym, że Polska przyjęła w tym względzie model monistyczny, a sądy w orzecznictwie powinny uwzględniać ratyfikowane umowy międzynarodowe także w zakresie zabezpieczenia społecznego.

## **Prawo do zabezpieczenia społecznego w Polsce**

Polska ratyfikowała MPPGSK oraz EKS (1961), ale dość wybiórczo m.in. bez najważniejszej części prawa do pomocy społecznej i medycznej, a także Konwencję 102 MOP, również bardzo selektywnie – bez części dotyczących zasiłków chorobowych, świadczeń w razie bezrobocia, świadczeń w razie wypadków i chorób zawodowych oraz inwalidztwa. Wynika stąd, że system zabezpieczenia społecznego w Polsce na początku XXI wieku nadal pozostawia wiele do życzenia w świetle światowych i europejskich standardów w tej dziedzinie. Wyzwaniem dla naszych rządów wciąż jest pełna ratyfikacja zrewidowanej EKS i Europejskiego Kodeksu Zabezpieczenia Społecznego. Powody tej sytuacji są złożone, ale główną rolę przypisałbym tu wpływowi neokonserwatywnych i neoliberalnych krytyk współczesnych systemów zabezpieczenia społecznego, a w szczególności pomocy społecznej dla osób zdolnych do pracy, opartej na zasadzie roszczeniowych praw, a nie przywilejów za dobre prowadzenie się. Poglądy te w warunkach transformacji ustrojowej znalazły w Polsce podatny grunt i dominują w publicystyce społeczno-ekonomicznej.

---

<sup>16</sup> S. Liebenberg “The protection of Economic and Social Rights in Domestic Legal Systems” w: A. Eide, C. Krause, A. Rosas red. “Economic, Social and Cultural Rights. A Textbook”, drugie wydanie, Kluwer Law International, Dordrecht, 2001, s.77.

W Konstytucji bezpośrednio sformułowano prawo do zabezpieczenia społecznego w artykule 67: „ust.1. Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego... ust.2. Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i nie mający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego...”. Bezpośrednio wymieniono więc tylko cztery ryzyka socjalne nie zaznaczając przy tym, że może chodzić również o inne, ani tym bardziej nie wspomniano o prawie każdego do ochrony na wypadek ubóstwa.

Ze względu na to, że nie ma w Polsce definicji ustawowej zabezpieczenia społecznego Trybunał Konstytucyjny dla potrzeb orzekania w sprawach o zgodność przepisów z artykułem 67 przyjął następujące określenie tego pojęcia: „system urządzeń i świadczeń służących zaspokojeniu usprawiedliwionych potrzeb obywateli, którzy utracili lub doznali ograniczenia zdolności do pracy, albo zostali obciążeni nadmiernie kosztami utrzymania rodziny. W skład tak pojętego zabezpieczenia społecznego wchodzi trzy instytucje prawne: ubezpieczenia społeczne, zaopatrzenie społeczne i pomoc społeczna. Pomoc społeczna ma w odniesieniu do ubezpieczenia czy zaopatrzenia społecznego charakter uzupełniający”<sup>17</sup>. Taka definicja i kilka dodatkowych założeń (m.in. „finanse państwa nie udźwignęłyby takiego ciężaru”) pozwoliły Trybunałowi Konstytucyjnemu uznać za niesprzeczne z konstytucją nieobowiązujące już przepisy o zasiłku okresowym z pomocy społecznej, które nie gwarantowały pomocy społecznej dla osób długotrwale bezrobotnych bez środków utrzymania<sup>18</sup>. Jedną z powołanych przy tej okazji przesłanek była opinia znawcy tych zagadnień J. Jończyka, którą przytoczę w nieco pełniejszej formie: „w Konstytucji brakuje prawa do pomocy społecznej, czyli powszechnej ochrony ryzyka trudnych sytuacji życiowych... Prawo do pomocy społecznej jest fundamentalnym prawem socjalnym człowieka... dedukowanie prawa do pomocy społecznej z art. 67 ust. 2 Konstytucji jest wątpliwe” ze względu na to, że w ustępie tym mowa o zabezpieczeniu społecznym na wypadek bezrobocia. Co więc znaczyło prawo do zabezpieczenia społecznego dla osób bezrobotnych i ubogich w stanie prawnym z początku XXI wieku? Po wyczerpaniu prawa do zasiłku dla bezrobotnych (po 6, 12 lub 18 miesiącach) pozostawało radzić sobie samemu, czyli prawo do zabezpieczenia społecznego jakby ustawało po tym czasie, dotyczyło to wówczas ok. 75% bezrobotnych. W całym okresie lat 1997-2002 zasiłki trafiały jedynie do 17,9–23,1% tej kategorii społecznej<sup>19</sup>.

Jak wskazywałem wyżej szeroko rozumiane prawo do zabezpieczenia społecznego obejmuje również prawo do ochrony zdrowia. W artykule 68 Konstytucji czytamy: „ust.1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia. ust.2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa...”. Najbardziej spektakularnym wydarzeniem ostatnich lat w zakresie tego obywatelskiego prawa jest radykalne orzeczenie TK o niezgodności ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia z 2003 r. m.in. z artykułem 68, w wyniku czego od 1 stycznia 2005 główne elementy polskiego systemu ochrony zdrowia tracą podstawy prawne, o ile oczywiście nie dojdzie do kolejnej gruntownej reformy.

Najwięcej informacji o realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego i prawa do ochrony zdrowia w Polsce znajdziemy w sprawozdaniach rocznych Rzecznika Praw Obywatelskich. Przykładowo, w sprawozdaniu za rok 2003 w punkcie „Prawo do zabezpieczenia społecznego” są informacje o różnych problemach związanych z prawem do

---

<sup>17</sup> Orzeczenie TK K 17/92, OTK 1993/2/33, ale wtedy nie było jeszcze art. 67 Konstytucji z 1997, chodziło natomiast o ustalenie zgodności przepisów z artykułem poprzedniej Konstytucji o realizacji zasad sprawiedliwości społecznej oraz równości wobec prawa.

<sup>18</sup> Orzeczenie TK SK 15/01, OTK 2001/8/252.

<sup>19</sup> M. Ratuszniak, T. Olejarsz „Dochody i wydatki Funduszu Pracy w latach 1990–2002” w: Rynek Pracy, listopad-grudzień 2003, s.49.



emerytury i renty z funduszu ubezpieczeń społecznych, świadczeniami wyjątkowymi, świadczeniami chorobowymi i macierzyńskimi, zasadami wypłaty rent z tytułu wypadków przy pracy, ubezpieczeniami społecznymi rolników, zaopatrzeniem inwalidów wojennych, zasiłkami i pomocą społeczną. Z kolei w punkcie „Ochrona zdrowia” umieszczono informacje o kwestiach dotyczących prawa obywateli do ochrony zdrowia (funkcjonowanie systemu ubezpieczenia zdrowotnego, dostęp do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, przestrzeganie praw pacjentów zakładów opieki zdrowotnej, przestrzeganie praw osób niepełnosprawnych) i problemów służby zdrowia (prawa pracowników medycznych ochrony zdrowia, odpowiedzialność zawodowa pracowników medycznych służby zdrowia).

Systemy zabezpieczenia społecznego są pod względem organizacyjnym i prawnym bardzo złożone. W bazie aktów prawnych „System informacji prawnej Lex OMEGA” (stan prawny na kwiecień 2004) hasło ubezpieczenia społeczne zawiera odnośniki do 49 aktów prawnych w kategorii przepisy ogólne, do 40 aktów w innych kategoriach oraz do 42 aktów o charakterze umów międzynarodowych. Hasło ubezpieczenie zdrowotne kieruje nas do 48 aktów prawnych, a hasło pomoc społeczna do 50. Jeżeli zsumujemy te liczby otrzymamy 229 ustaw, rozporządzeń i umów międzynarodowych w obszarze zabezpieczenia społecznego, który obejmuje ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i pomoc społeczną.

## Zakończenie

Prawo do zabezpieczenia społecznego, czyli prawo do pełnego zakresu ubezpieczenia społecznego oraz prawo do odpowiedniej pomocy społecznej i medycznej są podmiotowymi prawami człowieka, z których wynikają liczne obowiązki państw w ich polityce wewnętrznej, jak i obowiązek współpracy międzynarodowej w tym zakresie. W 1993 Zgromadzenie Ogólne ONZ proklamowało rok 1996 Międzynarodowym Rokiem na Rzecz Wykorzenia Ubóstwa, a w 1995 – Pierwszą Dekadę na Rzecz Wykorzenia Ubóstwa 1997-2006 pod hasłem „Wykorzenie ubóstwa jest etycznym, społecznym, politycznym i ekonomicznym imperatywem ludzkości”. Jak pokazywałem wyżej prawo do zabezpieczenia społecznego jest jednym z normatywnych instrumentów w zakresie przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu, ale nie tylko. Na 89 sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy poświęconej dyskusji nad zabezpieczeniem społecznym na świecie (2001) stwierdzono m.in., że: „najwyższy priorytet należy przypisać strategiom i inicjatywom rozszerzającym zakres zabezpieczenia społecznego na tych, którzy go nie mają”, „zabezpieczenie [społeczne] ważne jest nie tylko ze względu na dobrobyt pracowników, ich rodzin i społeczności jako całości, ale – właściwie zarządzane – poprawia wydajność i wspomaga rozwój gospodarczy”<sup>20</sup>.

W globalizującym się świecie zatrudnienie staje się coraz mniej pewne, co jest wyzwaniem dla systemów zabezpieczenia społecznego, szczególnie tych opartych głównie na zasadach ubezpieczenia społecznego. W XXI wieku realizacja prawa do zabezpieczenia społecznego będzie więc w coraz większym stopniu zależała od powszechności i sprawności systemów opartych na pomocy społecznej finansowanej z podatków. W 1944 roku Międzynarodowa Organizacja Pracy zobowiązała się do popierania wśród narodów świata rozbudowy środków zabezpieczenia społecznego tak, aby każdy, kto tego potrzebuje miał zapewniony podstawowy dochód i wszechstronną opiekę zdrowotną. Na początku XXI wieku wciąż 1 na 5 osób w światowej populacji pozbawiona jest jakiegokolwiek zabezpieczenia<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> „Social Security: A New Consensus”, Międzynarodowa Organizacja Pracy, Geneva, 2001, s.v.

<sup>21</sup> Informacja za stroną MOP „Global Campaign on Social Security and Coverage for All”, <http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/pol/campagne/index.htm> (1.06.2004).