

KRYSTIAN RYŚ

Zakład Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego,
Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Opolski

Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia i prawo do szczególnej opieki zdrowotnej

Uwagi wprowadzające

Prawo do ochrony zdrowia stanowi jedno z podstawowych praw człowieka, które ze swej natury przysługuje każdemu. Problematyka realizacji prawa do ochrony zdrowia jest wielopłaszczyznowa, a jej stan zależy od jakości życia, rozwoju medycyny, dostępu do opieki zdrowotnej oraz wydatków na publiczny system ochrony zdrowia¹. Na aprobatę zasługuje fakt umieszczenia gwarancji prawa do ochrony zdrowia oraz obowiązku władz publicznych zapewnienia opieki zdrowotnej w ramach postanowień konstytucyjnych. Nie ulega bowiem wątpliwości, że Konstytucja stanowi najwyższej rangi akt prawny. Każda ustawa i wydane na jej podstawie rozporządzenia muszą być w swej treści zgodne z postanowieniami ustawy zasadniczej. Warto zauważyć, że ten akt prawny odgrywa także istotną rolę w zakresie tworzenia wykładni prawa, zarówno w odniesieniu do doktryny prawa, jak i orzecznictwa sądowego².

¹ Zob. E. Respond, *Prawne aspekty ochrony zdrowia dzieci w Polsce*, Roczniki Nauk Prawnych 2014, tom XXIV, nr 3, s. 41.

² Zob. M. Dercz (w:) M. Dercz (red.), *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, Warszawa 2013, s. 41.

Konstytucja odnosi się do wolności i praw ekonomicznych, socjalnych oraz kulturalnych jednostki. Do ich katalogu należy zaliczyć prawo do ochrony zdrowia oraz prawo do opieki zdrowotnej. Oba elementy stanowią przedmiot regulacji art. 68 Konstytucji. Jest to przepis niosący w sobie największą zawartość normatywną adresowaną do sfery ochrony zdrowia³. Uregulowania te są o tyle istotne, że dotyczą najwyższych wartości prawnie chronionych – życia i zdrowia ludzkiego. Tym samym ich realizacja musi być gwarantowana przez władzę publiczną.

Z punktu widzenia prawa do opieki zdrowotnej szczególnym znaczeniem legitymuje się art. 68 ust. 3 Konstytucji. Stanowi on bowiem, że władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Pamiętać należy, że opieka zdrowotna stanowi immanentną część systemu ochrony zdrowia, który jako całość funkcjonuje w naszym państwie⁴.

Charakter prawny omawianych regulacji

Zauważyć należy, że przepisy art. 68 Konstytucji są zarówno dość rozbudowane, jak i zróżnicowane pod względem techniki formułowania norm prawnych. Wydaje się, że możliwe byłoby przyjęcie tezy, iż z punktu widzenia zasad prawidłowej legislacji bardziej prawidłowy byłby podział materii tego artykułu na odrębne jednostki redakcyjne. Trudno

³ Ibidem, s. 42.

⁴ Zob. M. Dercz (w:) M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca. Poradnik prawny*, Warszawa 2015, s. 25.

bowiem dostrzec ściśle powiązanie pomiędzy treściami zawartymi w ust. 3 z przedmiotem unormowania w ust. 4 i ust. 5. Należy jednak wskazać pewien związek merytoryczny. Mianowicie przepisy art. 68 ust. 2-5 Konstytucji zdają się być podporządkowane nadrzędnemu celowi, który wynika z art. 68 ust. 1 Konstytucji – ochronie zdrowia⁵.

Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia zaliczane jest do kategorii praw socjalnych. Należy zastrzec, że jest ono jednocześnie uznawane za jedno z najistotniejszych praw człowieka⁶. Wydaje się zatem, że Konstytucja nieprzypadkowo ujęła prawo do ochrony zdrowia wśród innych praw zawartych w rozdziale zatytułowanym: „Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela”. Prawo do ochrony zdrowia odnosi się do roli i pozycji tzw. jednostki w państwie. Umieszczenie tego prawa na początku regulacji zawartej w art. 68 Konstytucji wypukla jego znaczenie⁷. Na gruncie powyższego należy zwrócić uwagę na możliwość dwojakiego ujmowania charakteru wskazanego prawa⁸. Można bowiem uznać je za prawo podstawowe z uwagi na związek z godnością człowieka oraz prawem do ochrony życia. Jednocześnie interpretacja systemowa wskazywałaby, że

⁵ Zob. M. Bartoszewicz (w:) M. Haczkowska, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2014, s. 133.

⁶ Zob. M. Urbaniak, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia* (w:) M.D. Głowacka, E. Mojs (red.), *Szanse i bariery w ochronie zdrowia. Wybrane aspekty organizacyjne, prawnicze i psychologiczne*, Poznań 2008, s. 99.

⁷ Zob. M. Dercz, *Konstytucyjne prawo dziecka do szczególnej opieki zdrowotnej*, Warszawa 2016, s. 110.

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

prawo do ochrony zdrowia jest prawem socjalnym, co wynika z jego umiejscowienia w ustawie zasadniczej⁹.

Analizowana problematyka była przedmiotem rozważań Trybunału Konstytucyjnego (dalej: TK). Zgodnie ze zdaniem TK wyrażonym w wyroku z dnia 24 lutego 2004 r., K 54/02¹⁰ prawo do ochrony zdrowia w świetle Konstytucji należy uznać za typowe prawo socjalne w wąskim tego słowa znaczeniu. Oznacza to prawo do pewnych świadczeń materialnych ze strony władz publicznych. W wyroku z dnia 23 marca 1999 r., K 2/98¹¹ TK stanął na stanowisku, że art. 68 ust. 1 Konstytucji należy interpretować w ten sposób, aby wywieść podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia oraz obiektywny nakaz podejmowania przez władze publiczne takich działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji tego prawa. Dodatkowo można wskazać, że stosownie do poglądu TK wyrażonego w wyroku z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03¹² treścią prawa do ochrony zdrowia nie jest abstrakcyjnie określony (w gruncie rzeczy niedefiniowalny) stan zdrowia poszczególnych jednostek, ale możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, który jest ukierunkowany na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności. Wypada zauważyć, że w literaturze przedmiotu przyjmuje się, że prawa socjalne

⁹ Zob. M. Piechota, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia jako prawo socjalne i prawo podstawowe*, Roczniki Administracji i Prawa. Teoria i Praktyka 2012, XII, s. 96.

¹⁰ Legalis nr 61354.

¹¹ Legalis nr 43190.

¹² Legalis nr 60760.

kształtują stosunki zachodzące pomiędzy jednostką a zbiorowością¹³.

Dla określenia charakteru prawnego art. 68 ust. 1 Konstytucji ważne jest rozważenie i przeanalizowanie, czy z tej regulacji wynikają prawa podmiotowe. M. Dercz zauważa bowiem, że „prawa socjalne stanowią prawo podmiotowe określonej kategorii podmiotów, a konstytucyjny obowiązek ich realizacji ciąży na państwie (w pewnych okolicznościach także na określonych podmiotach prywatnych)”¹⁴. Istotne dla tych rozważań zdaje się być rozróżnienie pomiędzy prawem podmiotowym i normą programową. „Prawo podmiotowe to norma wskazująca ściśle określonego adresata, dająca mu możliwość wyboru, czy będzie dochodził swojego prawa oraz kształtująca jego sytuację prawną. Norma programowa jest skierowana do władz publicznych i określa cel, jaki ma być zrealizowany”¹⁵. Prawo do ochrony zdrowia bywa uznawane przez część doktryny za normę o charakterze programowym, która nakłada na władzę publiczną prawny obowiązek podejmowania działań zmierzających do realizacji konstytucyjnie wyznaczonego celu, jakim jest ochrona zdrowia każdej osoby. Ze swojego charakteru normy programowe kierowane są wyłącznie do władz publicznych. Prawo do ochrony zdrowia ujmowane jako norma tego rodzaju określa cele polityki społecznej państwa, które mają być związane z zagwarantowaniem każdemu ochrony zdrowia, poprzez tworzenie efektywnie funkcjonującego systemu¹⁶.

¹³ Zob. M. Dercz, *Konstytucyjne...*, *op. cit.*, s. 111.

¹⁴ *Ibidem*, s. 111.

¹⁵ Zob. M. Piechota, *Konstytucyjne...*, *op. cit.*, s. 97.

¹⁶ *Ibidem*, s. 36.

W literaturze przedmiotu pojawiają się także stanowiska przekonujące, że przepis art. 68 ust. 1 Konstytucji stanowi prawo podmiotowe. Dla możliwości uznania danej normy za tworzącą prawo podmiotowe muszą zostać spełnione określone przesłanki. Mianowicie musi ona wskazywać adresata, przewidywać możliwość wyboru zachowania się adresata, czyli zrealizowania normy, a także musi określać obowiązki organów władzy publicznej odpowiadające prawom podmiotowym. Warto zaznaczyć, że obowiązki te mogą mieć charakter pozytywny (podejmowanie działań), negatywny (powstrzymanie się od podejmowania działań) oraz mieszany. Istotne jest, aby jednostka miała zagwarantowane mechanizmy i instrumenty prawne, które będą pozwalały dochodzić określonych praw¹⁷. Wobec tego należy przyjąć stanowisko, że prawo do ochrony zdrowia z art. 68 ust. 1 Konstytucji jest prawem podmiotowym, którego adresatem jest każdy. Konstytucja w komentowanym przepisie stosuje bowiem wyrażenie „ma prawo”. Konsekwencją użycia tego terminu jest wniosek, że norma ta nie ma wyłącznie charakteru deklaratywnego¹⁸.

Stanowisko, że norma konstytucyjna z art. 68 ust. 1 Konstytucji stanowi prawo podmiotowe znajduje swoje potwierdzenie w judykaturze. Zgodnie bowiem ze zdaniem Naczelnego Sądu Administracyjnego wyrażonym w wyroku z dnia 18 lutego 2015 r., II GSK 2331/13¹⁹ z ust. 1 art. 68 Konstytucji wywieść należy podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia.

¹⁷ Zob. M. Dercz, *Konstytucyjne...*, *op. cit.*, s. 112-113.

¹⁸ *Ibidem*, s. 115.

¹⁹ LEX nr 1657728.

Pomimo dwojakiego charakteru prawa do ochrony zdrowia wyrażonego w art. 68 ust. 1 Konstytucji ośobiście pozostają w przekonaniu, że stanowi ono jednak prawo podmiotowe. Ma to istotne znaczenie z punktu widzenia realizacji tego typu prawa, bowiem jednostki mają prawo domagać się od władzy publicznej jego wykonywania. Prawo to przysługuje bowiem każdemu. Co zatem oczywiste, obejmuje także podmioty uprawnione do szczególnej opieki zdrowotnej.

Wydaje się, że zupełnie inny charakter ma przepis art. 68 ust. 2 Konstytucji. W świetle poglądów doktryny prawa konstytucyjnego za zasadne należy uznać przyjęcie, że ta norma prawna ma charakter programowy. Oznacza to, że jej adresaci są związani wskazaniem pożądaných celów, lecz nie określa ona konkretnych kroków zmierzających do ich realizacji. Norma taka odnosi się do wiedzy ogólnospołecznej adresatów, która winna znajdować oparcie w podstawach empirycznych. Cele wskazywane w tej normie mają charakter swoistej trwałości. Nie może bowiem dojść do faktu ich zrealizowania w stopniu, który powodowałby całkowite wypełnienie normy i zwolnienie adresatów z dalszych działań. Muszą oni stale wykazywać troskę o przynajmniej zachowanie osiągniętego stanu rzeczy²⁰.

Jeśli chodzi zaś o charakter prawny art. 68 ust. 3 Konstytucji należy stwierdzić, że nie ustanawia on samodzielnie praw podmiotowych. Jest on jedynie normą programową. Tym samym wyznacza cele i program działania władz publicznych. Warto podkreślić, że art. 68 ust. 3

²⁰ Zob. D.E. Lach, *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2011, s. 24-25.

Konstytucji dokładnie konkretyzuje cele ochrony zdrowia, w szczególności na tle ust. 4 i ust. 5. Pomimo tego, przepis nie może stanowić bezpośredniej podstawy roszczeń jednostek²¹. Nie można bowiem wywodzić z niego roszczenia o precyzyjnie wskazane rodzaje świadczeń, z zastrzeżeniem, że można rozważyć skuteczność skargi konstytucyjnej opartej na tym przepisie.²² Zgodnie bowiem ze stanowiskiem TK przyjętym w wyroku z dnia 22 lipca 2008 r., K 24/07²³ przepis ten nakłada obowiązki na władze publiczne, w tym zwłaszcza na ustawodawcę obowiązek ustalenia zasad realizowania prawa (wymienionych w tym przepisie podmiotów) do szczególnej opieki zdrowotnej. Nakazuje więc stworzenie normatywnego układu odniesienia (systemu prawnego), który pozwoli dookreślić treść tego prawa.

Relacja pojęć „ochrona zdrowia” i „opieka zdrowotna”

Należy zauważyć, że treść przepisu art. 68 ust. 1 Konstytucji nie daje podstaw do skonstruowania materialnej definicji terminu „ochrona zdrowia”. Zwłaszcza nie jest możliwe precyzyjne określenie rodzajów i kategorii świadczeń mieszczących się w zakresie prawa gwarantowanego przez ten przepis. W takiej sytuacji istotnego znaczenia nabiera prawidłowe określenie przez prawodawcę sfery organizacyjnej, która pozostaje związana ze skonstruowaniem

²¹ Zob. L. Bosek (w:) M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Komentarz. Tom I*, Warszawa 2016, s. 1526.

²² Zob. M. Bartoszewicz (w:) M. Haczkowska (red.), *Komentarz...*, *op. cit.*, s. 136.

²³ Legalis nr 102201.

funkcjonalnego systemu ochrony zdrowia²⁴. Należy zatem przyjąć, że ciężar utworzenia takiego systemu spoczywa na ustawodawcy zwykłym. Ustawodawca ponosi odpowiedzialność za spójność, jasność i zupełność instrumentów wybranego modelu normatywnego. Kategoria prawna, którą stanowi ochrona zdrowia nie powinna być utożsamiana z abstrakcyjnie złożoną sumą wszelkich działań władzy publicznej mających na celu zapewnienie wszelkich materialnych i niematerialnych warunków służących normatywnie określoneму dobrostanowi społeczeństwa oraz jednostki²⁵.

Ochronę zdrowia definiuje w swoim orzecznictwie TK. Zgodnie bowiem z przywoływanym wcześniej wyrokiem z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03²⁶ jest ona ściśle związana z ochroną życia, a to prawo powiązane jest z godnością człowieka. Ochrona zdrowia to przede wszystkim prawo do zachowania życia i jego obrony, gdy jest ono zagrożone. Z definicji przyjętej przez TK należy wyprowadzić wniosek, że ochrona zdrowia stanowi nadrzędny przymiot jednostki i jako taka musi być gwarantowana przez państwo. J. Jończyk wskazuje, że „ochrona zdrowia musi mieć kształt regulacji prawnej, w której uwzględnianie różnych interesów oraz jasność w kwestii zasad i konsekwencji wybranego modelu (czyli społecznych, ekonomicznych i politycznych skutków uchwalonej ustawy) mają pierwszorzędne znaczenie²⁷.

²⁴ Zob. L. Bosek (w:) M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja..., op. cit.*, s. 1526.

²⁵ *Ibidem*, s. 1552.

²⁶ Legalis nr 60760.

²⁷ Zob. J. Jończyk, *Zasady i modele ochrony zdrowia*, Państwo i Prawo 2010, nr 8, s. 4.

Kolejnym kluczowym pojęciem z punktu opisywanej problematyki jest opieka zdrowotna. Słownikowa definicja terminu „opieka” wskazuje, że jest to dbanie o kogoś lub o coś²⁸. Pojęcie to można rozpatrywać z prawnego punktu widzenia, zgodnie z którym jest to wsparcie oraz pomoc udzielane przez zobowiązane do tego władze publiczne²⁹.

Podjmując próbę zdefiniowania terminu „opieka zdrowotna” należy wskazać, że polega ona na działaniu w sposób zorganizowany i zinstytucjonalizowany. Działanie takie musi obejmować udzielanie świadczeń zdrowotnych przez upoważnione do tego podmioty. Winno ono mieć na celu zapewnienie zachowania dobrego stanu zdrowia lub jego przywrócenie w przypadku, w którym dochodzi do jego utraty. Działanie to powinno także obejmować łagodzenie przebiegu choroby i zmniejszanie jej skutków – jeżeli odzyskanie stanu zdrowia nie jest możliwe³⁰.

Wydaje się, że opieka dotycząca zaspokajania potrzeb leczniczych społeczeństwa jest związana ze specyficznym obszarem oddziaływań międzyludzkich skorelowanym z wystąpieniem u człowieka stanu niezdrowia. Tego rodzaju opieka winna być wykonywana wyłącznie przez osoby legitymujące się odpowiednim poziomem kwalifikacji i wiedzy, co wynika z jej instytucjonalnego charakteru. W pewnych przypadkach może być ona udzielana także przez osoby niewykształcone w tym kierunku, ale będące ustawowymi opiekunami i nie ma możliwości skorzystania z pomocy osób z umiejętnościami zawodowymi. Jest to

²⁸ Słownik języka polskiego PWN, <<http://sjp.pwn.pl>> [dostęp: 10.06.2017].

²⁹ Zob. M. Dercz, *Konstytucyjne...*, *op. cit.*, s. 76.

³⁰ *Ibidem*, s. 76.

możliwe również w przypadku konieczności sprawowania opieki, która nie wymaga fachowych kwalifikacji, bądź w stanach nagłych związanych z zagrożeniem życia. Opieka zdrowotna ma charakter integrujący, bowiem obejmuje zarówno świadczenia *stricto* zdrowotne, jak i te o charakterze towarzyszącym. Z funkcjonalnego punktu widzenia tego rodzaju opieka stanowi podejmowanie aktywnych działań ukierunkowanych na zapewnienie ochrony zdrowia i życia jednostki³¹.

Stosownie do powyższych ustaleń należy zauważyć, że Konstytucja nie wprowadza legalnych definicji pojęć „ochrona zdrowia” i „opieka zdrowotna”. Niemniej jednak próby ich definiowania podejmuje zarówno doktryna, jak i judykatura.

Obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej

Zgodnie z przeprowadzonymi dotychczas rozważaniami należy przyjąć, że opieka zdrowotna stanowi tylko jeden z elementów ochrony zdrowia. Obejmuje ona świadczenia opieki zdrowotnej i świadczenia towarzyszące oraz świadczenia z zakresu opieki społecznej odnoszące się do zdrowia. W tym miejscu mowa o świadczeniach tego rodzaju, które są powiązane funkcjonalnie ze świadczeniami zdrowotnymi, których uproszczony katalog obejmuje najczęściej: opiekę zdrowotną, opiekę specjalistyczną i szpitalnictwo, a także ratownictwo³².

³¹ Ibidem, s. 76-77.

³² Zob. L. Bosek (w:) M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja...*, *op. cit.*, s. 1562.

Cechą wyróżniającą regulację przepisu art. 68 ust. 3 Konstytucji jest opatrzenie opieki zdrowotnej kwantyfikatorem „szczególna”. Co więcej, wskazana norma typizuje podmioty będące jej beneficjentami. Zgodnie bowiem z jej treścią prawo do szczególnego rodzaju opieki przysługuje dzieciom, kobietom w ciąży, osobom niepełnosprawnym oraz osobom w podeszłym wieku³³. Warto jednakże zauważyć, że ten przepis także nie definiuje wykorzystanych w nim pojęć.

Wydaje się, że przyznanie szczególnego rodzaju praw wskazanym wyżej kategoriom podmiotów, a w szczególności dzieciom, związane jest ze względem ustawodawcy na ich szczególną sytuację życiową. Przekłada się ona bowiem na większe potrzeby zdrowotne, co może stanowić uzasadnienie dla powinności zapewnienia tym jednostkom lepszego dostępu do opieki zdrowotnej. Wydaje się, że wymóg swoistej szczególności powoduje po stronie władz publicznych powstanie obowiązku umożliwienia wskazanym podmiotom korzystania ze świadczeń lepszego standardu, a nawet szerszego zakresu niż dla ogółu uprawnionych³⁴.

Subiektywnie osoby należące do tej kategorii mogą oczekiwać preferencyjnego traktowania przez władze publiczne w zakresie opieki zdrowotnej. Ciężko jednoznacznie określić w jaki sposób owa szczególność opieki ma być realizowana. W doktrynie pojawiają się poglądy wskazujące, że władze publiczne powinny zorganizować proces udzielania świadczeń w taki sposób, aby dla podmiotów objętych szczególną opieką zdrowotną utworzone zostały specjalne jednostki ochrony zdrowia. Ewentualnie jednostki działające

³³ Ibidem, s. 1563.

³⁴ Zob. M. Dercz (w:) M. Dercz, *Prawo..., op. cit.*, s. 44.

na rzecz ogółu społeczeństwa winny być zobligowane do stworzenia wewnętrznych komórek organizacyjnych dla „szczególnej” grupy społecznej. Miałyby to mieć na celu wsparcie dostępu do świadczeń³⁵. Warto zauważyć, że ustawodawca realizując przepis art. 68 ust. 3 Konstytucji może w sposób szeroki kształtować zakres i rodzaj ponadstandardowych obowiązków spoczywających na władzy publicznej³⁶.

W mojej ocenie należy wskazać, że z uwagi na charakter prawny normy art. 68 ust. 3 Konstytucji jego realizacja będzie zawsze w pewien sposób ograniczona. Przepis ma bowiem charakter programowy, zatem wyznacza cele dla władzy publicznej, do realizacji których powinna ona dążyć. Konstytucja nie wskazuje zakresu tychże celów ani nie określa rodzaju działań, które winne być podejmowane dla ich wypełnienia. Warto bowiem pamiętać, że system opieki zdrowotnej i jego funkcjonowanie będą zawsze ograniczane poprzez możliwości finansowe, organizacyjne i technologiczne państwa.

Podsumowanie

Prawo do ochrony zdrowia i wynikające z niego prawo do opieki zdrowotnej stanowią jedno z najistotniejszych praw jednostek. Na aprobatę zasługuje fakt umiejscowienia ich w ramach postanowień Konstytucji, co oznacza, że muszą one być gwarantowane i respektowane przez władzę publiczną. Prawo do ochrony zdrowia wynikające z art. 68 ust. 1 Konstytucji odznacza się dualnym charakterem, bowiem

³⁵ Ibidem, s. 44.

³⁶ Zob. L. Bosek (w:) M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja...*, *op. cit.*, s. 1563.

może być interpretowane jako prawo podmiotowe i jako norma programowe. Należy jednak uznać, że stanowi ono prawo podmiotowe, które może być podstawą wysuwania roszczeń przez jednostkę. Co ważne, przysługuje ono każdemu. Prawo do opieki zdrowotnej stanowi element składowy prawa do ochrony zdrowia i wiąże się z uprawnieniem do korzystania z proponowanego przez państwo systemu opieki zdrowotnej. Ustawa zasadnicza przyznaje prawo do szczególnej opieki zdrowotnej określonej grupie podmiotów. Są to: dzieci, kobiety w ciąży, osoby niepełnosprawne oraz osoby w podeszłym wieku. Trzeba jednak zaznaczyć, że norma art. 68 ust. 3 Konstytucji ma charakter programowy.