Anna Surówka¹

**Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia
w systemie praw i wolności człowieka i obywatela**

Prawo do ochrony zdrowia chroni jedno z podstawowych dóbr każdego człowieka, dlatego też każda osoba ma bardzo subiektywne podejście do problematyki zdrowia. Na to subiektywne podejście składają się własne wyobrażenia na temat stanu określanego mianem „zdrowia”, oczekiwania dotyczące możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych, własne wyobrażenia na temat gwarancji ochrony zdrowia. Te liczne wyobrażenia i oczekiwania zderzają się jednak z realiami funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Sposób klasyfikacji konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia silnie oddziałuje na zakres ochrony tego prawa, a także na treść formułowanych roszczeń. Dlatego też odpowiedź na pytanie, czy prawo do ochrony zdrowia na gruncie Konstytucji RP może być traktowane wyłącznie jako prawo socjalne, czy też powinno być zaliczone do grupy praw osobistych, ma kluczowe znaczenie dla określenia sposobu jego realizacji.

I.

Zasadnicze znaczenie dla prowadzenia rozważań na temat prawa do ochrony zdrowia ma art. 68 Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 r. Umieszczony on został w rozdziale II Konstytucji regulującym prawa i wolności człowieka i obywatela, w części poświęconej prawom ekonomicznym, socjalnym i kulturalnym. W myśl art. 68 ust. 1 Konstytucji „każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Dalsze ustępy art. 68 wprowadzają obowiązki władzy

¹ Autorka jest adiunktem w Katedrze Prawa Publicznego Wydziału Ekonomii i Stosunków Międzynarodowych Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie.

publicznej, których realizacja ma umożliwić praktyczne korzystanie z prawa do ochrony zdrowia. Należą do nich: obowiązek zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 68 ust. 2), obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 3), obowiązek zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska (art. 68 ust. 4), obowiązek popierania rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży (art. 68 ust. 5). Takie umiejscowienie prawa do ochrony zdrowia wpływa na jego kwalifikację – prawo do ochrony zdrowia uznawane jest za prawo socjalne. Jednak samo umiejscowienie danego prawa jednostki w którejś z wyodrębnionych formalnie części rozdziału II nie może decydować o charakterze danego prawa. Konstrukcja przepisu poświęconego prawu do ochrony zdrowia oraz orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego i glosy doktryny nasuwają pewne wątpliwości co do wyłącznie socjalnego charakteru prawa do ochrony zdrowia. Rodzi się pytanie: czy prawo do ochrony zdrowia to tylko i wyłącznie prawo socjalne, czy może być także zaliczone do praw osobistych, przysługujących każdej jednostce ludzkiej. Nie oznacza to oczywiście postulatu „przesunięcia” przepisu poświęconego prawu do ochrony zdrowia w strukturze rozdziału II Konstytucji.

Prawodawca, dokonując w Konstytucji RP klasyfikacji praw i wolności, posłużył się kryterium aspektu egzystencji ludzkiej, którego dotyczy dane prawo lub wolność². Do praw socjalnych zaliczone zostały przede wszystkim prawa, mające na celu zapewnienie właściwych socjalnych warunków życia jednostki³. Podstawową funkcją tych praw jest więc stworzenie gwarancji uzyskania pewnych świadczeń materialnych, służących zaspokojeniu podstawowych potrzeb bytowych. Prawa socjalne na ogół nie chronią jednostki przed państwem, a zamiast tego wskazują, jakie działania winny podejmować władze publiczne na rzecz jednostki, by zapewnić jej materialne

² Por. K. Woźtyczek, *Konstytucyjny status jednostki w państwie polskim*, [w:] *Prawo konstytucyjne RP*, red. P. Sarnecki, Warszawa 2005, s. 95.

³ Por. B. Banaszak, *Ogólne wiadomości o prawach człowieka*, [w:] B. Banaszak, A. Preisner, *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002, s. 27; B. Zawadzka, *Prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne*, Warszawa 1996, s. 9.

podstawy egzystencji⁴. Większość praw należących do grupy praw socjalnych przysługuje przede wszystkim obywatelom – państwo w pierwszej kolejności troszczy się o byt swych obywateli. Ograniczona jest także możliwość domagania się realizacji uprawnień przyznanych prawami socjalnymi. W praktyce realizacja tych praw uzależniona jest w znacznym stopniu od możliwości finansowych państwa i staje się przedmiotem decyzji politycznych. Prowadzi to do ograniczenia możliwości żądania przez jednostkę realizacji przysługujących jej praw socjalnych. Jednostka będzie mogła żądać jedynie przedsięwzięcia przez władze publiczne działań, zmierzających do urzeczywistnienia jej praw. Należy jednak pamiętać, iż co do zasady władze publiczne muszą realizować swoje obowiązki wynikające z praw socjalnych bez konieczności wysuwania takich żądań przez jednostkę. Sam stopień realizacji praw socjalnych będzie natomiast uzależniony od kondycji finansów państwa. Tymczasem prawa osobiste są prawami chroniącymi najcenniejsze dobra człowieka. Regulują one kwestie ściśle związane z egzystencją człowieka w aspekcie fizycznym, psychicznym i prawnym, służą zapewnieniu człowiekowi warunków wszechstronnego rozwoju, a także ochronie człowieka przed wszelkimi bezprawnymi ingerencjami zewnętrznymi. Dlatego też prawa osobiste przyznane są każdemu człowiekowi⁵. Prawa osobiste pozwalają na dokładne zidentyfikowanie wynikających z nich praw podmiotowych jednostki i roszczeń z nich wynikających. Odpowiednikami tych praw winny być różnego rodzaju pozytywne działania państwa, stwarzające zarówno prawne, jak i faktyczne instytucje i stany, zmniejszające lub eliminujące zagrożenia dla dóbr chronionych prawami osobistymi. Prawa osobiste mieszczą więc w sobie roszczenie o podjęcie określonego działania lub zaniechania, służącego ich urzeczywistnieniu. Dzięki temu prawa te tracą charakter deklaratoryjny i mogą być dochodzone przez podmiot, któremu przysługują. Jak zatem w świetle powyższych rozważań winno być zaklasyfikowane prawo do ochrony zdrowia?

Zgodnie z klasyfikacją przyjętą w Konstytucji RP uważa się, iż prawo do ochrony zdrowia jest prawem socjalnym w ścisłym znaczeniu. Na koniecz-

⁴ Por. ibidem, s. 7; L. Garlicki, *Komentarz do wolności i praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, red. L. Garlicki, Warszawa 2002, s. 2.

⁵ Por. P. Sarnecki, *Komentarz do wolności i praw osobistych*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 1.

ność takiej kwalifikacji prawa do ochrony zdrowia wskazał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 24 lutego 2004 r.⁶ Trybunał Konstytucyjny stanął na stanowisku, że „art. 68 nie wspomina o nałożeniu obowiązków czy ograniczeń na osoby trzecie. Ten przepis Konstytucji nie zapewnia zatem nikomu prawa do domagania się od państwa przyjęcia regulacji prawnej ograniczającej prawa osób trzecich oraz zasady swobody umów wynikającej z art. 31 ust. 1 Konstytucji. Prawo do ochrony zdrowia w świetle Konstytucji uznać zatem należy za typowe prawo socjalne w wąskim tego słowa znaczeniu, tzn. prawo do pewnych świadczeń materialnych ze strony władz publicznych”. W doktrynie często podnosi się, iż prawa należące do kategorii praw socjalnych mają charakter norm programowych, do których realizacji państwo powinno dążyć, jednak sposób i zakres ich realizacji zależy od możliwości państwa, zwłaszcza od możliwości finansowych⁷. Jednocześnie jednostki pozbawione są możliwości powoływania się wyłącznie na te prawa przy dochodzeniu swych roszczeń.

Socjalny charakter prawa do ochrony zdrowia podkreślają także ust. 2–5 art. 68 Konstytucji. Zawarte w nich zostały przepisy, tworzące system gwarancji uzyskania przez jednostkę pewnych „świadczeń” o charakterze socjalnym, jak usługi medyczne, opieka nad osobami niepełnosprawnymi, dziećmi, kobietami ciężarnymi i osobami w podeszłym wieku, a także prowadzenie działań zmierzających do poprawy stanu zdrowotnego społeczeństwa, do których należą zwalczanie chorób epidemicznych, zapobieganie negatywnym skutkom degradacji środowiska czy popieranie rozwoju kultury fizycznej⁸. Stworzenie tego systemu „gwarancji” stanowi przejaw troski państwa o obywateli, o zapewnienie im możliwie najlepszego stanu zdrowia, chęć urzeczywistnienia założeń państwa socjalnego. Konieczność dbania przez państwo o zdrowie obywateli podkreśla zwłaszcza art. 68 ust. 2 Konstytucji. Pełni on ważną funkcję w zabezpieczeniu możliwości korzystania z prawa do ochrony zdrowia. Jest on *sui generis* gwarancją uzyskania świadczeń medycznych, umożliwiających efektywną ochronę zdrowia – „(...) świadczenia finansowane ze środków publicznych mają być dostępne

⁶ Wyrok TK z dnia 24 lutego 2004 r., sygn. akt K 54/02, OTK 2004, nr 2A, poz. 10 (Dz.U. Nr 40, poz. 374).

⁷ Por. J. Trzciński, Art. 68, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 3.

⁸ Por. wyrok TK z dnia 18 grudnia 2002 r., sygn. akt K 43/01, OTK 2002, nr 7A, poz. 96 (Dz.U. Nr 1, poz. 14).

dla obywateli (...), przy czym nie chodzi jedynie o dostępność formalną, deklarowaną przez przepisy prawne o charakterze «programowym», ale o dostępność rzeczywistą, stanowiącą realizację określonego w ust. 1 art. 68 Konstytucji prawa do ochrony zdrowia”⁹. Trudno mówić o korzystaniu z prawa do ochrony zdrowia pomijając zagadnienia związane ze świadczeniem usług medycznych. Większość osób postrzega prawo do ochrony zdrowia, właśnie przez pryzmat usług medycznych, które może uzyskać. Rzadko zwraca się uwagę na istnienie dobra, jakim jest zdrowie, oraz na konieczność jego ochrony inaczej niż w kontekście choroby i konieczności uzyskania jakiegoś świadczenia medycznego.

Dlatego stworzenie możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej ma szczególne znaczenie dla ochrony zdrowia. Jakby logiczną konsekwencją regulacji zawartej w art. 68 ust. 2 jest unormowanie zawarte w ust. 4 tegoż przepisu, mówiące o obowiązku władz publicznych zwalczania chorób epidemicznych oraz zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. Jest to całokształt regulacji, służących zagwarantowaniu obywatelom ochrony zdrowia w sytuacji, gdy jest ono zagrożone. Także art. 68 ust. 3 Konstytucji zwraca uwagę na konieczność zapewnienia szczególnej opieki tym, którzy najbardziej jej potrzebują. Przepis ten nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Są to grupy osób wymagające szczególnej troski państwa z racji swego stanu fizycznego czy też wieku, wymagające uzyskania większej ilości świadczeń niż inne osoby. Na swój sposób uprzywilejowana pozycja tych osób jest wyrazem realizacji zasady sprawiedliwości społecznej (art. 2 *in fine* Konstytucji). Zasada ta pozwala państwu na ingerowanie w życie społeczne obywateli w celu korygowania pewnych zjawisk czy tendencji występujących w społeczeństwie, powodujących uprzywilejowywanie jednych grup kosztem innych czy też prowadzących do niezrównoważonego rozwoju społeczeństwa. Działania te służyć mają stworzeniu w miarę równych szans dla wszystkich obywateli¹⁰. W tym kontekście nie dziwi więc dostrzeżenie przez ustrojodawcę konieczności zapewnienia wspomnianym

⁹ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, OTK 2004, nr 1A, poz. 1 (Dz.U. Nr 5, poz. 37).

¹⁰ Por. P. Sarnecki, *Ogólna charakterystyka państwowości w Konstytucji RP*, [w:] *Prawo konstytucyjne RP*, op.cit., s. 76.

wyżej grupom szczególnej opieki. Jednak korzystanie z prawa do ochrony zdrowia, to nie tylko możliwość uzyskania świadczeń służących jego „naprawieniu”. Ochrona zdrowia to także swoiste spoglądanie do przodu i chęć przeciwdziałania wystąpieniu zagrożeń zdrowia, a także dążenie do polepszania stanu zdrowotnego ludności. Dlatego też art. 68 ust. 5 Konstytucji nakłada na władze publiczne np. obowiązek popierania rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży. Podnoszenie sprawności fizycznej społeczeństwa stanowi więc swoistą gwarancję istnienia zdrowszego społeczeństwa, a tym samym wskazuje na dostrzeżenie pozytywnego aspektu ochrony zdrowia, jakim jest promocja zdrowia i zdrowego stylu życia.

Wyeksponowanie w art. 68 Konstytucji rozlicznych obowiązków władz publicznych w dziedzinie ochrony zdrowia nieuchronnie zwraca uwagę na cel tej regulacji, do którego realizacji winno dążyć państwo¹¹. Wszystkie działania, polegające na stworzeniu gwarancji korzystania z systemu ochrony zdrowia, ukierunkowanego na zwalczanie i przeciwdziałanie chorobom, urazom i niepełnosprawności, służyć mają jednemu celowi wyznaczonemu przez art. 68 ust. 1 Konstytucji, jakim jest zapewnienie każdemu prawa do ochrony zdrowia. Zwrócenie uwagi na zasadnicze znaczenie celu działalności władz publicznych jest również cechą charakterystyczną praw socjalnych.

Za zaliczeniem prawa do ochrony zdrowia do praw socjalnych przemawia także sposób sformułowania art. 68 Konstytucji. Przepis ten skonstruowany jest tak, by nie tworzyć po stronie obywatela konkretnych roszczeń, żadnych praw podmiotowych¹². Świadczy o tym przede wszystkim fakt, iż znaczna część regulacji zawartych w art. 68 Konstytucji adresowana jest do władz publicznych, a nie do obywateli. W poszczególnych ustępach art. 68 Konstytucji brak wyraźnego wskazania, do czego osoby korzystające ze swojego konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia mają prawo. Z faktu nałożenia na władze publiczne obowiązku zapewnienia „obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej (...) równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych” nie wynikają żadne konkretne uprawnienia. Wiadomo tylko, że władze publiczne powinny zapewnić jakieś świadczenia i że będą to świadczenia opieki zdrowotnej. Z regulacji

¹¹ Por. J. Trzciński, *Art. 68, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 5.

¹² Ibidem, s. 3.

tej nie można jednak wysnuć prawa do uzyskania konkretnych świadczeń. Uprawnienie czy też obowiązek stworzenia stosownych regulacji doprecyzowujących ogólny przepis konstytucyjny nałożone zostały na ustawodawcę zwykłego. Dlatego też obywatel może domagać się stworzenia przez ustawodawcę stosownej regulacji prawnej. Także z regulacji zawartej w ust. 3 art. 68 Konstytucji nie wynikają żadne konkretne uprawnienia osób, chcących skorzystać z przysługującego im prawa do ochrony zdrowia. Władze publiczne, w myśl tego przepisu, mają obowiązek otaczania szczególną opieką dzieci, kobiet ciężarnych, osób niepełnosprawnych i osób w podeszłym wieku. Z punktu widzenia jednostki jest to jednak regulacja bardzo ogólna, z której nie można wyinterpretować żadnego konkretnego uprawnienia. Podobnie jest w przypadku unormowania zawartego w art. 68 ust. 4 i 5. Wiadomo jedynie, że władze publiczne mają obowiązek podjęcia pewnych działań czy też powinny działać w pewnym kierunku. Swoistym wyjątkiem jest jednak regulacja zawarta w art. 68 ust. 1, mówiąca, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Niewątpliwie służy ona nie tylko nałożeniu na władze publiczne obowiązku stworzenia systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności, ale także wyraźnemu przyznaniu każdemu podmiotowego prawa do ochrony zdrowia¹³.

Za kwalifikowaniem prawa do ochrony zdrowia jako prawa socjalnego przemawia także sposób określenia kręgu podmiotów, do których skierowane są gwarancje tworzone przez art. 68 Konstytucji, zwłaszcza przez ust. 2 tegoż artykułu. Art. 68 ust. 2 wyraźnie stwierdza, iż „obywatelom (...)” władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej”. Prawa socjalne to prawa będące przejawem szczególnej troski władz publicznych o obywateli. Dlatego też z gwarancji tworzonych przez nie korzystać mogą przede wszystkim, a w niektórych przypadkach wyłącznie, obywatele. Dla porównania wskazać można inne regulacje konstytucyjne odnoszące się do praw socjalnych. Art. 67 Konstytucji, mówiący o prawie do zabezpieczenia społecznego, jako osoby uprawnione wskazuje obywateli – „obywatele mają prawo do zabezpieczenia społecznego” (art. 67 ust. 1 Konstytucji). Także art. 75 Konstytucji nakłada na władze publiczne obowiązek prowadzenia polityki „sprzyjającej zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych obywateli”. Tworzenie gwarancji uzyskania określonych świadczeń przez obywateli

¹³ Odmienne w wyroku TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

w postaci nałożenia na władze publiczne obowiązku prowadzenia określonych działań jest więc cechą charakterystyczną wielu praw socjalnych.

Jednak prawo do ochrony zdrowia jest szczególnym przypadkiem praw socjalnych. Wskazuje na to przede wszystkim ścisły związek prawa do ochrony zdrowia z obowiązkiem poszanowania godności ludzkiej jako źródłem wolności i praw człowieka i obywatela, a także z prawem do ochrony życia. Artykuł 30 Konstytucji wskazuje, iż „przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”. Wezwanie do konieczności dbania o zachowanie przyrodzonej godności człowieka zamieszczone zostało także w preambule do Konstytucji. Godność człowieka stanowi więc punkt wyjścia dla rozważań o prawach człowieka. Zasada godności człowieka pełni cztery podstawowe funkcje:

1. otwarcie konstytucji na porządek prawnonaturalny,
2. wskazanie wartości podstawowej, determinującej proces wykładni i stosowania prawa,
3. wyznaczenie systemu i zakresu poszczególnych praw i wolności,
4. ustanowienie prawa jednostki do poszanowania godności¹⁴.

Trudno więc sobie wyobrazić poszanowanie godności człowieka bez poszanowania dóbr dla niego najcenniejszych. Jednym z takich dóbr jest bez wątpienia zdrowie. Jest ono dobrem umożliwiającym nieskrępowane korzystanie z innych praw i wolności¹⁵, umożliwiającym prawidłowy rozwój jednostki, osiągnięcie pewnego „optymalnego, z punktu widzenia procesów życiowych, stanu organizmu danej osoby, zarówno w aspekcie funkcji fizjologicznych, jak i psychicznych”¹⁶. W tym ujęciu prawo do ochrony zdrowia winno więc być rozpatrywane jako typowe prawo osobiste, a nie jako typowe prawo socjalne. Jest to bowiem prawo chroniące zdrowie jako jedno z najcenniejszych dóbr każdego człowieka, prawo bezpośrednio dotyczące egzystencji człowieka w aspekcie fizycznym i psychicznym, stwarzające człowiekowi warunki do wszechstronnego rozwoju.

Prawo do ochrony zdrowia jest ściśle związane z zasadą poszanowania godności człowieka. Dlatego możliwość korzystania z niego nie może

¹⁴ L. Garlicki, *Art. 30, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 9.

¹⁵ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

¹⁶ Orzeczenie TK z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt K 26/96, OTK 1997, nr 2, poz. 19.

być w sposób uznaniowy ograniczana przez władze publiczne np. poprzez tworzenie regulacji niegwarantujących odpowiedniego poziomu świadczeń medycznych czy też uniemożliwiających pewnym podmiotom korzystanie z nich. W świetle art. 68 ust. 1 Konstytucji „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Zatem prawo do ochrony zdrowia uznać należy za jedną z gwarancji realizacji zasady poszanowania godności człowieka. Trudno więc zgodzić się z tezą, iż przepis art. 68 ust. 1 Konstytucji winien być interpretowany w ścisłym związku z pozostałymi ustępami tegoż artykułu i prowadzić do zawężenia kręgu podmiotów uprawnionych do korzystania z prawa do ochrony zdrowia jedynie do obywateli – czyli do rozumienia określenia „każdy” jako „każdy obywatel”¹⁷. Nie przesądza o tym także umiejscowienie prawa do ochrony zdrowia wśród praw i wolności socjalnych wymienionych w Konstytucji, w tej grupie praw i wolności znalazł się bowiem także obowiązek poszanowania praw dziecka (art. 72 Konstytucji).

Bez wątpienia nie jest to obowiązek o charakterze *stricte* socjalnym. Prawa dziecka należą do praw człowieka, są osobistymi prawami dzieci. Trudno więc byłoby interpretować tę regulację jako odnoszącą się jedynie do dzieci polskich tylko dlatego, że przepis zawierający obowiązek ochrony praw dziecka znalazł się w Konstytucji wśród praw i wolności ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych. Skłania to do wniosku, iż nie każde prawo zaliczone przez ustrojodawcę do praw i wolności ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych musi zawężać krąg podmiotów uprawnionych do korzystania z niego do obywateli, a także że nie każde prawo zaliczone do tej kategorii jest prawem socjalnym w ścisłym tego słowa znaczeniu, tj. prawem stymulującym władze publiczne do określonych działań na rzecz obywateli. Można się w ogóle zastanawiać, czy konieczną przesłanką uznania jakiegoś prawa za prawo socjalne jest zawężenie kręgu podmiotów uprawnionych do korzystania z niego do obywateli. W przypadku prawa do ochrony zdrowia wskazanie szerokiego kręgu podmiotów uprawnionych do korzystania z tego prawa podkreśla silny związek między prawem do ochrony zdrowia a zasadą poszanowania godności człowieka i prawem do ochrony życia. Taka interpretacja, a w ślad za nią praktyka stosowania art. 68 ust. 1 Konstytucji, zbliża prawo do ochrony zdrowia do praw osobistych, czyli praw chroniących najcenniejsze dobra każdego człowieka. Cechą charakterystyczną praw socjal-

¹⁷ Por. J. Trzcíński, Art. 68, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 2.

nych jest natomiast tendencja do zawężania kręgu podmiotów uprawnionych do korzystania z nich.

Godność człowieka jest ściśle związana z prawem do ochrony życia. Ochrona życia ma szczególne znaczenie – państwo może jedynie podkreślić rangę prawa do ochrony życia, poddając je szczególnej ochronie. Na organach państwa spoczywa obowiązek ochrony tego dobra¹⁸. Trybunał Konstytucyjny wskazał, iż „nie można mówić o ochronie godności człowieka, jeżeli nie zostały stworzone wystarczające podstawy do ochrony życia”¹⁹. Wyrażony nakaz ochrony ludzkiego życia ustanowiony został w art. 38 Konstytucji, który stanowi, iż „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”. Prawna ochrona życia ma charakter wieloaspektowy. Z ochroną życia ściśle związany jest obowiązek ochrony zdrowia, na co wielokrotnie wskazywał Trybunał Konstytucyjny. W orzeczeniu z dnia 28 maja 1997 r.²⁰ Trybunał stwierdził, że „konstytucyjne gwarancje ochrony ludzkiego życia muszą w sposób konieczny obejmować także ochronę zdrowia; przepisy stanowiące podstawę tych gwarancji stanowią równocześnie podstawę do wnioskowania konstytucyjnego obowiązku ochrony zdrowia, bez względu na stopień rozwoju fizycznego, emocjonalnego, intelektualnego czy społecznego (...)”. Jednocześnie „Ochrona życia ludzkiego nie może być rozumiana wyłącznie jako ochrona minimum funkcji biologicznych niezbędnych do egzystencji, ale też jako gwarancje prawidłowego rozwoju, a także uzyskania i zachowania normalnej kondycji psychofizycznej, właściwej dla danego wieku rozwojowego (etapu życia). Bez względu na to, jak wiele czynników uzna się za istotne z punktu widzenia owej kondycji, nie ulega wątpliwości, iż obejmuje ona pewien optymalny, z punktu widzenia procesów życiowych, stan organizmu danej osoby, zarówno w aspekcie funkcji fizjologicznych, jak i psychicznych”.

Logiczną konsekwencją konieczności ochrony ludzkiego życia jest więc obowiązek ochrony zdrowia jako jednego z najcenniejszych dóbr, umożliwiających korzystanie z dobra, jakim jest życie. O silnym związku pomiędzy ochroną godności i życia ludzkiego a prawem do ochrony zdrowia przypo-

¹⁸ B. Banaszak, M. Jabłoński, [w:] *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 r.*, red. J. Boć, Wrocław 1998, s. 68.

¹⁹ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

²⁰ Orzeczenie TK z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt K 26/96, op.cit.

niał Trybunał Konstytucyjny także w wyroku z dnia 7 stycznia 2004 r.²¹: „z art. 30 i 38 Konstytucji wyjątkowo mocno, wręcz nierozzerwalnie związany jest art. 68 Konstytucji. Ochrona zdrowia jest ściśle związana z ochroną życia, a prawo do życia z godnością człowieka. Prawo do ochrony zdrowia to przede wszystkim prawo do zachowania życia i jego obrony, gdy jest zagrożone. Kluczowe znaczenie dla zrozumienia prawa do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji), a w dalszej konsekwencji – zasad dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych mają ich konstytucyjne uwarunkowania”.

Prawo do ochrony zdrowia nie jest więc tylko prawem socjalnym w ścisłym tego słowa znaczeniu. Silny związek z prawem do ochrony życia podnosi jego rangę i pozwala na wliczenie prawa do ochrony zdrowia do osobistych praw człowieka. Świadczy to o podwójnym charakterze prawa do ochrony zdrowia – jako prawa socjalnego, a jednocześnie prawa osobistego. Prawo do ochrony zdrowia jako prawo socjalne służy stworzeniu gwarancji „korzystania z systemu ochrony zdrowia”²². Dzięki temu umożliwia zaspokojenie jednostce podstawowej potrzeby bytowej związanej z uzyskiwaniem świadczeń zdrowotnych. Tymczasem prawo do ochrony zdrowia jako prawo osobiste chroni zdrowie będące jednym z podstawowych dóbr każdego człowieka. Zapewnia ono człowiekowi warunki do wszechstronnego rozwoju wolnego od wszelkich ingerencji zewnętrznych. Dlatego trudno uznać, iż treścią prawa do ochrony zdrowia jest jedynie stworzenie gwarancji uzyskania pewnych świadczeń (świadczeń zdrowotnych).

Nasuwa się więc pytanie, czy przypadkiem prawo do ochrony zdrowia nie powinno być ujęte równocześnie w części rozdziału II Konstytucji poświęconej wolnościom i prawom osobistym oraz w części poświęconej wolnościom i prawom ekonomicznym, socjalnym i kulturalnym. Wydaje się, że taki zabieg rozwałby wszelkie wątpliwości dotyczące sposobu klasyfikowania prawa do ochrony zdrowia. Tak przynajmniej dzieje się w przypadku prawa własności, które znajduje swoje odbicie zarówno w art. 46 Konstytucji regulującym możliwość przepadku rzeczy (w części poświęconej wolnościom i prawom osobistym) i w art. 64 gwarantującym każdemu prawo własności i prawo dziedziczenia (w części poświęconej wolnościom i prawom ekonomicznym, socjalnym i kulturalnym).

²¹ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

²² Ibidem.

Prawo własności, czy raczej prawo poszanowania własności, może więc być klasyfikowane na dwa sposoby – jako prawo osobiste i jako prawo ekonomiczne. Nie należy jednak zapominać, iż ochrona własności jest również jedną z naczelných zasad konstytucyjnych ustroju państwa (art. 21 ust. 1 Konstytucji). Dlatego też w przypadku prawa własności zamieszczenie zapisów dotyczących ochrony własności w dwóch różnych częściach rozdziału II jest zabiegiem czysto technicznym, służącym wskazaniu znaczenia i roli prawa własności w kształtowaniu ładu społecznego i gospodarczego. Nieco inaczej przedstawia się sytuacja prawa do ochrony zdrowia. Prawo do ochrony zdrowia, czy też obowiązek ochrony zdrowia, nie jest zasadą ustrojową. Za zasadę ustrojową uznać należy konieczność poszanowania wolności i praw człowieka i obywatela (art. 5 i 31 Konstytucji). Dlatego też przy klasyfikowaniu prawa do ochrony zdrowia należy uwzględnić poza klasyfikacją konstytucyjną także sposób ukształtowania tego prawa. To właśnie sposób uregulowania poszczególnych praw i wolności determinuje sposób ich klasyfikacji.

Cechą charakterystyczną praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych jest to, że określają one zasady polityki państwa, wskazując jednocześnie obowiązki władz publicznych, służące realizacji tych zasad. Prawa należące do grupy praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych z reguły nie formułują konkretnych praw podmiotowych. Tym samym nie mogą one stać się podstawą roszczeń jednostki wobec władz publicznych²³. Natomiast podstawową funkcją praw osobistych jest ochrona dóbr o szczególnym znaczeniu dla każdego człowieka²⁴. Prawa należące do tej grupy – z uwagi na sposób ich uregulowania – umożliwiają dokładne zidentyfikowanie praw podmiotowych jednostki. Jest to niezmiernie ważne, bowiem nieodłącznym elementem praw podmiotowych jest roszczenie o ich realizację²⁵. Dzięki temu prawa osobiste tracą charakter deklaratoryjny i mogą być dochodzone przez podmiot, któremu przysługują. Podmiot uprawniony (w świetle jakiegoś prawa osobistego) może domagać się od władz publicznych i od in-

²³ Por. L. Garlicki, *Komentarz dowolności i praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 5.

²⁴ Por. P. Sarnecki *Komentarz dowolności i praw osobistych*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 1.

²⁵ B. Banaszak, *Ogólne wiadomości o prawach człowieka*, [w:] B. Banaszak, A. Preisner, *Prawa i wolności obywatelskie*, op.cit., s. 25.

nych podmiotów określonego działania lub zaniechania, zmierzającego do urzeczywistnienia przysługującego mu prawa osobistego²⁶.

Różnice pomiędzy wolnościami i prawami ekonomicznymi, socjalnymi i kulturalnymi a wolnościami i prawami osobistymi znajdują swoje odbicie także w zakresie swobody pozostawionej ustawodawcy w ukształtowaniu danego prawa lub wolności. Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne pozostawiają więcej miejsca dla „wykonawczej” regulacji ustawowej. Bardzo często regulacje konstytucyjne poświęcone tym wolnościom i prawom wprost odsyłają do uregulowania ustawowego, stanowiąc, iż zakres i formy realizacji danego prawa określa ustawa (por. art. 66, art. 67, art. 68 ust. 2, art. 75 Konstytucji). W przypadku wolności i praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych ustawodawca ma o wiele większą swobodę w określeniu sposobu wykonania i zakresu dopuszczalnych ograniczeń tych wolności i praw²⁷ – prawa i wolności należące do tej grupy wskazują bowiem pewne zasady, które władze publiczne winny uwzględniać w swych działaniach i do których realizacji powinny dążyć. Natomiast wolności i prawa osobiste wprost nakazują organom władzy publicznej chronić dobra najcenniejsze dla jednostki. Ochrona tych dóbr jest bezwarunkowa, a jej ograniczenia podlegają surowym obostrzeniom²⁸.

Brak zamieszczenia w Konstytucji prawa do ochrony zdrowia wśród praw i wolności osobistych nie determinuje ostatecznie sposobu zaklasyfikowania tego prawa. Zasadnicze znaczenia ma w tym przypadku sposób ukształtowania prawa do ochrony zdrowia. Klasyfikacja konstytucyjna stanowi jedynie pewną wskazówkę, ale nie determinantę. W celu zaklasyfikowania prawa do ochrony zdrowia należy więc dokonać wnikliwej analizy zarówno sposobu jego uregulowania, zwłaszcza jego treści, jak też związku prawa do ochrony zdrowia z innymi prawami i wolnościami konstytucyjnymi.

Skoro prawo do ochrony zdrowia tak ściśle związane jest z prawem do ochrony życia, należy – uwzględniając ten czynnik – powrócić do odpowiedzi na pytanie, co jest treścią prawa do ochrony zdrowia. W wyroku z dnia

²⁶ Ibidem.

²⁷ L. Garlicki, *Komentarz dowolności i praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 5.

²⁸ Np. korzystanie z niektórych praw osobistych nie może być w ogóle ograniczane nawet w czasie stanu wojennego i wyjątkowego – art. 233 Konstytucji stanowi, iż nie można ograniczyć m.in. prawa do ochrony życia, poszanowania godności, nakazu humanitarnego traktowania.

7 stycznia 2004 r. Trybunał Konstytucyjny stwierdził, iż „(...) z art. 68 ust. 1 Konstytucji należy wywieść podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia. Treścią prawa do ochrony zdrowia nie jest naturalnie jakiś abstrakcyjnie określony (...) stan «zdrowia» poszczególnych jednostek, ale możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności”²⁹. To stanowisko wywołuje jednak pewne zastrzeżenia. Nie można zgodzić się z tezą, że prawo do ochrony zdrowia z art. 68 ust. 1 Konstytucji nie chroni abstrakcyjnie pojmowanego dobra, jakim jest „zdrowie”. Ochrona tego dobra przyznana bowiem została wszystkim jednostkom ludzkim i służy pełniejszej ochronie życia oraz godności ludzkiej. Nie można dopuścić do sytuacji, w której ktokolwiek zostałby pozbawiony możliwości ochrony zdrowia w każdym przypadku, w którym mogłoby dochodzić do naruszenia tego dobra. Zdrowie to dobro umożliwiający niezakłóconą egzystencję, pełne korzystanie z prawa do życia, a także z innych praw i wolności zagwarantowanych w Konstytucji.

Do takich wniosków skłania także analiza art. 68 ust. 1 Konstytucji w związku z ust. 3 tegoż artykułu. Obowiązek roztoczenia przez władze publiczne szczególnej opieki zdrowotnej nad osobami wymagającymi większej troski, jednoznacznie wskazuje na wartość zdrowia jako dobra immanentnie związanego z życiem człowieka. Obowiązek zapewnienia ochrony zdrowia znajduje pierwszeństwo także przed innymi dobrami prawnie chronionymi, jak np. prawem do osiągnięcia zysków z prowadzenia działalności gospodarczej. W wyroku z dnia 27 czerwca 2000 r.³⁰ Trybunał uznał, że „ochrona zdrowia i życia obywateli jest jedną z najważniejszych wartości konstytucyjnych i z pewnością odstąpienia od ich realizacji nie można usprawiedliwić wyłącznie korzyściami gospodarczymi. (...) Ustawodawca nie może stworzyć takiego normatywnego układu odniesienia, który prowadziłby ze swej natury do osłabienia możliwości zapewnienia maksymalnych w danej sytuacji możliwości ochrony życia i zdrowia”. Ponadto z art. 68 ust. 1 Konstytucji wywodzi się podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia³¹.

²⁹ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

³⁰ Wyrok TK z dnia 27 czerwca 2000 r., sygn. akt K 20/99, OTK 2000, nr 5, poz. 140 (Dz.U. Nr 52, poz. 632).

³¹ J. Trzcíński, Art. 68, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 3–4.

Na takie znaczenie prawa do ochrony zdrowia wskazał Trybunał w postanowieniu z dnia 23 czerwca 1998 r.³² Analiza poszczególnych ustępów art. 68 Konstytucji również pozwala udowodnić, iż treścią prawa do ochrony zdrowia jest nie tylko możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia. Art. 68 ust. 1 kierowany jest do „każdego”, każdej jednostki ludzkiej, jako uprawnionej do korzystania z prawa do ochrony zdrowia. Ustępy 2–5 art. 68 wskazują natomiast obowiązki władzy publicznej, których wypełnienie przysłuży się bez wątpienia pełniejszej realizacji prawa do ochrony zdrowia. Jednakże w świetle art. 68 ust. 2, tworzącego gwarancję uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej, uprawnionym nie jest już każdy, lecz tylko osoba spełniająca kryterium obywatelstwa. Różny krąg uprawnionych w świetle art. 68 ust. 1 Konstytucji, w porównaniu z innymi prawami socjalnymi zagwarantowanymi w Konstytucji, w tym przede wszystkim z art. 68 ust. 2 Konstytucji, nasuwa wniosek, iż regulacja z ust. 1 nie jest tylko gwarancją „stworzenia możliwości korzystania z systemu ochrony zdrowia”³³, ale też służy pełniejszej ochronie zdrowia jako dobra, zajmującego wysoką pozycję wśród dóbr prawnie chronionych. Zdrowie jest wartością o szczególnym znaczeniu społecznym³⁴.

Na taki kierunek interpretacji art. 68 ust. 1 Konstytucji wskazuje także doktryna. Regulacje poświęcone prawom i wolnościom osobistym stanowią swoisty punkt wyjścia do przyznania pozostałych praw, w tym także praw socjalnych. Dlatego też w celu stworzenia możliwie najszerzych gwarancji ochrony, do określenia kręgu podmiotów, którym zostają przyznane prawa osobiste, używa się określeń „każdy” czy „nikt”³⁵. Art. 68 ust. 1 Konstytucji posługuje się, dla wskazania kręgu podmiotów, którym przyznane zostało prawo do ochrony zdrowia, określeniem „każdy”, wskazując jednoznacznie, iż zadaniem tego przepisu jest stworzenie nie tylko możliwości korzystania z systemu ochrony zdrowia, ale stworzenie możliwie najpełniejszych gwarancji ochrony zdrowia. Wątpliwości budzi także samo stwierdzenie Trybu-

³² Postanowienie TK z dnia 23 czerwca 1998 r., sygn. akt K 32/97, OTK 1998, nr 4, poz. 53 – z art. 68 ust. 1: „należy wywieść (...) podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia oraz obiektywny nakaz podejmowania przez władze publiczne takich działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji tego prawa”.

³³ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

³⁴ Orzeczenie TK z dnia 14 lipca 1986 r., sygn. akt K 1/86, OTK 1986 poz. 3.

³⁵ P. Sarnecki, *Komentarz do praw i wolności osobistych*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 1.

nału, iż zadaniem art. 68 ust. 1 jest zabezpieczenie możliwości korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie chorób i zapobieganie im.

Z brzmienia art. 68 ust. 1 Konstytucji nie wynika bowiem, kto jest zobowiązany do zorganizowania takiego systemu, kto ma go finansować, w przeciwieństwie do art. 68 ust. 2 Konstytucji. Ponadto do realizacji prawa do ochrony zdrowia nie dochodzi jedynie w momencie korzystania ze świadczeń systemu ochrony zdrowia. Można wskazać szereg sytuacji, które doprowadzą do zagrożenia zdrowia, ale nie wywołają konieczności korzystania z „systemu ochrony zdrowia”. Do sytuacji takiej dojdzie np. w razie składowania w pobliżu osiedli mieszkalnych szkodliwych środków chemicznych czy w wyniku stosowania do wykańczania wnętrz budynków mieszkalnych materiałów mogących negatywnie oddziaływać na ludzki organizm (np. głośna sprawa używania jako materiału wykończeniowego płyt azbestowych). Uznając, że treścią prawa do ochrony zdrowia jest wyłącznie możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, należałoby we wskazanych wyżej sytuacjach odmówić jednostce prawa do ochrony jej dobra, jakim jest zdrowie. Takie wnioski byłyby jednak zbyt daleko idące. Artykuł 68 Konstytucji został skonstruowany tak, by zapewnić możliwie najpełniejszą ochronę zdrowia. Obowiązki władz publicznych wymienione w ust. 2–5 art. 68 Konstytucji nie wypełniają pojęcia „ochrony zdrowia”. Jest szereg innych działań, które mogą być podjęte w celu zapewnienia każdemu prawa do ochrony zdrowia.

Wyliczenie zawarte w art. 68 Konstytucji jest więc wyliczeniem częściowym, zawierającym, jak się wydaje, najważniejsze świadczenia socjalne ze strony państwa, do których prawo ma obywatel. Jednocześnie uznać należy, że art. 68 ust. 1 daje podstawy do tworzenia innych gwarancji ochrony zdrowia. Przemawiają za tym chociażby obowiązek udzielenia pomocy osobie znajdującej się w sytuacji zagrożenia życia czy spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, czy też penalizacja zachowań nakierowanych na naruszenie zdrowia³⁶. W tym kontekście zawężanie zakresu gwarancji tworzonych przez prawo do ochrony zdrowia z art. 68 ust. 1 Konstytucji do możliwości korzystania z systemu ochrony zdrowia wydaje się nieuzasadnione. Treść prawa do ochrony zdrowia z art. 68 ust. 1 Konstytucji nasuwa bowiem

³⁶ Rozdział XIX Przepisy karne przeciwko życiu i zdrowiu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.).

wniosek, iż prawo do ochrony zdrowia bliższe jest prawom osobistym niż prawom socjalnym. Czy zatem jednostka może powołać się na obowiązek ochrony zdrowia przez władze publiczne przy dochodzeniu swych roszczeń?

W oparciu o prawo do ochrony zdrowia z art. 68 ust. 1 Konstytucji można zrekonstruować prawo podmiotowe. Stanowisko takie podzielają Trybunał Konstytucyjny i doktryna³⁷. Zdaniem Trybunału, z art. 68 ust. 1 „należy wywieść (...) podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia oraz obiektywny nakaz podejmowania przez władze publiczne takich działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji tego prawa”. Stanowisko takie zajął Trybunał w postanowieniu z dnia 23 czerwca 1998 r.³⁸ Możliwość zrekonstruowania prawa podmiotowego w oparciu o konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia ma ogromne znaczenie dla sklasyfikowania tego prawa, a także może wywierać wpływ na jego rozumienie i stosowanie. Za prawa podmiotowe zwykło się uważać „złożone sytuacje prawne wyznaczone jakimś podmiotom przez obowiązujące normy ze względu na uznane przez prawodawcę społecznie uzasadnione interesy tych podmiotów”³⁹. Jednocześnie nie należy zapominać, iż cechą praw podmiotowych jest stworzenie relacji, polegających z jednej strony na obowiązku adresata do podjęcia określonej aktywności, z drugiej strony – tworzących po stronie uprawnionego roszczenie do żądania wypełnienia obowiązku przez adresata⁴⁰.

Uznanie możliwości wskazania prawa podmiotowego wynikającego z prawa do ochrony zdrowia z art. 68 ust. 1 Konstytucji wskazuje na uznanie prawa do ochrony zdrowia za prawo wyznaczające status jednostki w państwie, a także tworzące po jej stronie odpowiednie roszczenie skierowane do organów władzy publicznej o zapewnienie możliwie najpełniejszej realizacji tego prawa⁴¹. Za takim sposobem rozumienia prawa do ochrony zdrowia

³⁷ Por. J. Trzcíński, *Art. 68 [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 2–3; Ch. Byk, *Prawo do zdrowia jako prawo konstytucyjne*, „Państwo i Prawo” 2000, z. 9, s. 26.

³⁸ Postanowienie TK z dnia 23 czerwca 1998 r., sygn. akt K 32/97, op.cit.

³⁹ A. Redelbach, S. Wronkowska, Z. Ziemiński, *Zarys teorii państwa i prawa*, Warszawa 1992, s. 153.

⁴⁰ L. Garlicki, *Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 4.

⁴¹ Por. K. Wojtyczek *Konstytucyjny status jednostki w państwie polskim – zagadnienia ogólne*, [w:] *Prawo konstytucyjne RP*, red. P. Sarnecki, Warszawa 2005, s. 88; J. Trzcíński, *Art. 68, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 7; wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

przemawia także osobisty charakter prawa do ochrony zdrowia – prawo do ochrony zdrowia przysługuje każdemu, każdej jednostce ludzkiej oraz służy ochronie zdrowia, jako jednego z najcenniejszych dóbr każdego człowieka. Na osobisty charakter prawa do ochrony zdrowia zwrócił uwagę także Trybunał Konstytucyjny.

W postanowieniu z dnia 20 lutego 2002 r.⁴² Trybunał, określając krąg podmiotów uprawnionych do korzystania z prawa do ochrony zdrowia, wskazał na prawo do ochrony zdrowia jako prawo immanentnie związane z osobą ludzką. Trybunał uznał, iż zagwarantowane w art. 68 Konstytucji z 1997 r. „prawo do ochrony zdrowia ma charakter osobisty i przysługuje wyłącznie osobom fizycznym. (...) stowarzyszenie nie może być podmiotem prawa przynależnego osobom korzystającym z opieki zdrowotnej, a tym samym nie przysługuje mu prawo występowania ze skargami konstytucyjnymi w celu ochrony tego prawa”. Prawo do ochrony zdrowia jest więc ściśle związane z człowiekiem jako nośnikiem dobra, jakim jest zdrowie, zapewniając ochronę jednego z najbardziej podstawowych aspektów egzystencji osoby ludzkiej. Dlatego też prawo do ochrony zdrowia powinno być klasyfikowane jako prawo osobiste.

Na gruncie art. 68 Konstytucji prawo do ochrony zdrowia może być klasyfikowane na dwa sposoby – jako prawo osobiste i jako prawo socjalne⁴³. Istnieją argumenty przemawiające za uznaniem prawa do ochrony zdrowia za typowe prawo socjalne, ale są także inne, świadczące o tym, że prawo do ochrony zdrowia to coś więcej niż tylko gwarancja korzystania z systemu ochrony zdrowia. Choć prawo do ochrony zdrowia zamieszczone zostało w Konstytucji wśród praw i wolności ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych, ma ono także cechy typowe dla grupy praw osobistych. Z prawa do ochrony zdrowia wynika prawo podmiotowe, rodzące po stronie podmiotów uprawnionych do korzystania z niego roszczenia nakierowane na ochronę zdrowia. Tymczasem cechą praw socjalnych jest właśnie brak stworzenia

⁴² Postanowienie TK z dnia 20 lutego 2002 r., sygn. akt Ts 171/01, OTK 2002, nr 2B, poz. 168.

⁴³ Inaczej: wyrok TK z dnia 24 lutego 2004 r., sygn. akt K 54/02, OTK 2004, nr 2A, poz. 10 (Dz.U. Nr 40, poz. 374); J. Trzciński, *Art. 68, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 2, także W. Zakrzewski, *Podstawowe wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela*, [w:] *Polskie prawo konstytucyjne*, red. W. Skrzydło, Lublin 1997, s. 189, choć autor do praw socjalnych zalicza nie prawo do ochrony zdrowia, ale prawo do opieki zdrowotnej świadczonej przez publiczną służbę zdrowia.

po stronie podmiotów uprawnionych konkretnych roszczeń. Jedyne, czego może żądać podmiot uprawniony, to uwzględnienie przez władze publiczne w swych działaniach zasad polityki państwa określonych prawami socjalnymi. Za zaliczeniem prawa do ochrony zdrowia do praw osobistych przemawiają także inne argumenty.

Krąg podmiotów, którym przysługuje prawo do ochrony zdrowia, określony został możliwie najszerszej – „każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Nie można więc dokonywać interpretacji art. 68 ust. 1 Konstytucji przez pryzmat ust. 2 tegoż artykułu, choćby dlatego, że prawa do świadczeń opieki medycznej nie mają jedynie osoby, będące obywatelami polskimi: każda osoba, która znajduje się w sytuacji zagrażającej jej zdrowiu i życiu, ma prawo do uzyskania pomocy, w tym także usługi medycznej⁴⁴. Inne będą natomiast zasady finansowania świadczenia dla takiej osoby. W tym kontekście uznać należy, że typowe prawo socjalne, jakim jest prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zagwarantowane zostało w art. 68 ust. 2, a nie w art. 68 ust. 1. Wskazuje na to przede wszystkim konstrukcja ust. 2 art. 68 w porównaniu z ust. 1. Artykuł 68 ust. 2 Konstytucji nie tworzy żadnego konkretnego roszczenia dla osób uprawnionych – wskazuje jedynie na obowiązki władzy publicznej zmierzające do zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych. Ograniczony został także krąg podmiotów uprawnionych do tych świadczeń – uprawnionymi są jedynie obywatele, przy czym pojęcie obywatela jako osoby uprawnionej do świadczeń powinno być interpretowane szeroko⁴⁵.

Brak stworzenia po stronie osób uprawnionych konkretnych roszczeń oraz zawężenie kręgu podmiotów uprawnionych do obywateli przesądzają o socjalnym charakterze prawa wynikającego z art. 68 ust. 2 Konstytucji. Jednocześnie wskazać należy na odmienności pomiędzy regulacją z art. 68

⁴⁴ Np. art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. Nr 277, poz. 1634 ze zm.); art. 12 ustawy z dnia 15 lipca 2011 o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz.U. Nr 174, poz. 1039 ze zm.); art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 ze zm.).

⁴⁵ Taki sposób rozumienia pojęcia „obywatel” przyjęty został także przez ustawodawcę np. w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. Nr 164, poz. 1027 ze zm.); ustawa posługuje się pojęciem osoby ubezpieczonej oraz osoby posiadającej prawo do świadczeń na podstawie ustawy o pomocy społecznej, a nie kryterium obywatelstwa.

ust. 2 i z ust.1. Na plan pierwszy wysuwają się tu dwie istotne różnice: pierwsza – dotyczy sposobu ujęcia art. 68 ust. 1, druga – użycia pojęcia „każdy”. Sposób ujęcia art. 68 ust.1 Konstytucji pozwala na odejście od interpretowania tego przepisu jako zwyczajnej gwarancji korzystania z systemu ochrony zdrowia. Przepis ten jest pojęciowo szerszy. Prawo do ochrony zdrowia przysługuje każdemu. Na gruncie art. 68 ust. 1 Konstytucji trudno komukolwiek odmówić jakichkolwiek działań służących ochronie zdrowia (co potwierdzają szczegółowe regulacje ustawowe)⁴⁶, tym bardziej iż gwarancje zawarte w dalszych ustępach art. 68 Konstytucji nie wyczerpują katalogu działań służących zapewnieniu ochrony zdrowia.

Wskazanie szerokiego kręgu podmiotów uprawnionych do korzystania z prawa do ochrony zdrowia jest charakterystyczną cechą praw osobistych – jest to prawo przysługujące każdej jednostce ludzkiej, a ponadto ściśle związane z przyrodzoną i niezbywalną godnością człowieka, przysługujące człowiekowi z racji samego faktu bycia istotą ludzką. Nie oznacza to jednocześnie, iż każde prawo socjalne operujące pojęciem „każdy” może być klasyfikowane na dwa sposoby. Dla uznania jakiegoś prawa za prawo osobiste konieczne jest spełnienie podstawowego warunku: prawo to chronić musi najbardziej podstawowe aspekty egzystencji osoby ludzkiej, blisko związane z godnością człowieka. Natomiast uznanie szczególnego znaczenia tych praw manifestuje się operowaniem przez przepisy pojęciem „każdy” lub „nikt”⁴⁷. Kryterium podmiotowe jest więc jedną z przesłanek zaklasyfikowania jakiegoś prawa do praw osobistych. W przypadku prawa do ochrony zdrowia szeroki krąg podmiotów uprawnionych do korzystania z tego prawa jest jednym z argumentów przemawiających za jego zaliczeniem do grupy praw osobistych.

Osobisty charakter prawa do ochrony zdrowia także zbliża je bardziej do grupy praw osobistych niż praw socjalnych. Zdrowie to dobro silnie związane z człowiekiem, a konieczność jego ochrony wynika nie z nadania ustawodawcy, ale z konieczności poszanowania godności ludzkiej oraz prawa do ochrony życia. Prawo do ochrony zdrowia służy więc nie jedynie stworzeniu gwarancji korzystania z systemu ochrony zdrowia, ale także urzeczy-

⁴⁶ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawa z dnia 15 lipca 2011 o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

⁴⁷ P. Sarnecki, *Komentarz do wolności i praw osobistych*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 1.

wistnieniu ochrony wartości najcenniejszych dla człowieka. Prawo to nie jest więc jedynie źródłem gwarancji uzyskania pewnych świadczeń materialnych przez jednostkę, ale jest przede wszystkim podstawą do żądania ochrony dobra jakim jest zdrowie w każdym przypadku, gdy dochodzi lub może dochodzić do jego naruszenia.

W tej sytuacji pojawia się tendencja do poszukiwania innych regulacji, pozwalających na zaklasyfikowanie prawa do ochrony zdrowia nie tylko jako prawa *stricte* socjalnego, ale także jako prawa osobistego. Taką próbą jest propozycja omawiania prawa zawartego w art. 38 Konstytucji, jako łącznego prawa do ochrony życia i zdrowia⁴⁸. Prawo do ochrony zdrowia byłoby w tym kontekście nieodłączną gwarancją zapewnienia każdemu prawnej ochrony życia. Poprzez stworzenie obowiązku ochrony życia nałożony zostałby na państwo także obowiązek podejmowania różnego rodzaju pozytywnych działań, służących stworzeniu zarówno prawnych, jak i faktycznych stanów i instytucji, których zadaniem byłaby eliminacja stanów zagrożenia życia⁴⁹.

Jednak korzystanie z prawa do ochrony zdrowia nie zawsze wiąże się z korzystaniem z konstytucyjnej ochrony życia. Np. działania z zakresu promocji zdrowia tylko pośrednio wpływają na ochronę życia. Na pierwszy plan w tych działaniach wysuwa się natomiast konieczność ochrony zdrowia jako dobra istniejącego jakby niezależnie od życia, choć ściśle z nim związane. Choć stanowisko Trybunału Konstytucyjnego, zajęte w orzeczeniu z dnia 28 maja 1997 r.⁵⁰, przemawia za łącznym traktowaniem prawa do ochrony zdrowia i prawa do ochrony życia, nie oznacza to, iż tylko w tej konfiguracji prawo do ochrony zdrowia może być zaklasyfikowane jako prawo osobiste. Trybunał Konstytucyjny, stwierdzając niekonstytucyjność przepisów zezwalających na dokonanie aborcji z tzw. przyczyn społecznych, uznał, że „konstytucyjne gwarancje ochrony ludzkiego życia muszą w sposób konieczny obejmować także ochronę zdrowia; przepisy stanowiące podstawę tych gwarancji stanowią równocześnie podstawę do wnioskowania konsty-

⁴⁸ Por. J. Oniszczyk, *Konstytucja w Rzeczypospolitej Polskiej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, Kraków 2000, s. 356.

⁴⁹ P. Sarnecki, Art. 38, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 3.

⁵⁰ Orzeczenie TK z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt K 26/96, op.cit.

tucyjnego obowiązku ochrony zdrowia, bez względu na stopień rozwoju fizycznego, emocjonalnego, intelektualnego czy społecznego”.

Należy jednak przypomnieć, w jakich okolicznościach zostało wydane to orzeczenie. Orzeczenie to wydane zostało pod rządami Małej Konstytucji, w której prawo do ochrony zdrowia ujmowane było łącznie z prawem do zabezpieczenia społecznego (art. 70 utrzymanych w mocy przepisów Konstytucji z dnia 22 lipca 1952 r.), jako prawo do ochrony zdrowia i zabezpieczenia społecznego w razie choroby i niepełnosprawności. Takie ujmowanie prawa do ochrony zdrowia oraz zawężenie kręgu podmiotów uprawnionych do korzystania z niego do obywateli przemawiało silnie za socjalnym charakterem prawa do ochrony zdrowia. Prawo do ochrony zdrowia nie było więc w świetle przepisów konstytucyjnych osobistym prawem jednostki, ale jedynie gwarancją uzyskania opieki władz publicznych w sytuacji, gdy zdrowie było zagrożone. Podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia musiało więc zostać wyinterpretowane z innych regulacji. Tymczasem art. 68 ust. 1 aktualnej Konstytucji tworzy podstawy do twierdzenia, iż prawo do ochrony zdrowia nie jest tylko i wyłącznie prawem socjalnym, ale może być także klasyfikowane jako prawo osobiste każdej osoby. Stanowisko takie zajmował wielokrotnie, choć nie zawsze, także Trybunał Konstytucyjny⁵¹.

Za możliwością kwalifikowania prawa do ochrony zdrowia jako prawa socjalnego, a także jako prawa osobistego, gwarantującego jednostce nieograniczoną ochronę zdrowia, przemawia także regulacja zawarta w art. 81 Konstytucji. Przepis ten wymienia prawa, których zakres dochodzenia jest ograniczony – można ich dochodzić⁵² tylko w zakresie określonym w ustawie. Do tych praw zaliczone zostały: prawo do zatrudnienia, minimalna wysokość wynagrodzenia, prawo do bezpiecznych warunków pracy, prawo do pomocy przysługujące osobom niepełnosprawnym, prawo do pomocy dla rodzin, prawo do czystego środowiska, prawo do mieszkania, ochrona konsumentów. Innymi prawami, których dochodzić można w zakresie wyznaczonym ustawami, są także te prawa, w przypadku których Konstytucja wymaga wydania szczegółowej regulacji ustawowej, określającej grani-

⁵¹ Postanowienie TK z dnia 23 czerwca 1998 r., sygn. akt K 32/97, op.cit.; postanowienie TK z dnia 20 lutego 2002 r., sygn. akt TS 171/01, op.cit.; wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

⁵² Oczywiście „dochodzić” nie w sensie formalno-procesowym, lecz w znaczeniu materialnym – w sensie „przysługuje”.

ce prawnej ochrony i zasad korzystania z nich. Prawo do ochrony zdrowia nie zostało wymienione w art. 81 Konstytucji. Sam art. 68 ust. 1 Konstytucji także nie wymaga wydania ustawy konkretyzującej treść i granice ochrony dobra, jakim jest zdrowie.

Należy więc wnioskować, iż prawo do ochrony zdrowia jest prawem, którego możliwość dochodzenia nie podlega ograniczeniom oraz nie wymaga wydawania szczegółowych regulacji, które będą wskazywały, kiedy zdrowie jest, a kiedy nie jest chronione. Stwarza ono gwarancję ochrony zdrowia w każdej sytuacji, gdy dobro to jest zagrożone. Tak szeroko zakreślony zakres ochrony jest cechą charakterystyczną praw osobistych, a nie praw socjalnych. Dlatego też zakres ochrony, jaki tworzy dane prawo, może być wskazówką ułatwiającą jego zakwalifikowanie. Dla porównania – z odmienną sytuacją mamy do czynienia na gruncie art. 68 ust. 2 Konstytucji. Przepis ten zawiera bardziej konkretną regulację dotyczącą jednak wybranej kategorii podmiotów – tj. obywateli, którzy mają prawo równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Granice realizacji tego uprawnienia pozostawione zostały jednak ustawodawcy. Dlatego też prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uznać należy za typowe prawo socjalne i nie można go zrównywać z prawem do ochrony zdrowia.

Prawo do ochrony zdrowia z art. 68 Konstytucji może więc być klasyfikowane na dwa sposoby – raz – jako prawo socjalne *sensu stricto*, a innym razem – jako osobiste prawo do ochrony zdrowia. Taki sposób ukształtowania prawa do ochrony zdrowia bez wątpienia przyczynia się do stworzenia szerszych gwarancji ochrony zdrowia.

II.

Sposób klasyfikowania prawa do ochrony zdrowia pociąga za sobą daleko idące konsekwencje. W pierwszej kolejności należy zastanowić się, jakie normy prawne, dotyczące ochrony zdrowia, mogą zostać wyinterpretowane z konstytucyjnych przepisów i jak silny wpływ na ich odczytanie wywiera sposób klasyfikowania prawa do ochrony zdrowia.

Art. 68 ust. 1 Konstytucji mówi, iż „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Z brzmienia tego przepisu wnioskować należy, iż każda osoba ma pra-

wo domagania się ochrony przynależnego jej dobra jakim jest zdrowie. Nasuwa się jednak pytanie, czego może domagać się taka osoba, jakie gwarancje ochrony zdrowia mogą być tworzone w oparciu o art. 68 Konstytucji. Prawo to może być rozpatrywane w dwóch aspektach – pozytywnym i negatywnym. Pozytywny aspekt prawa do ochrony zdrowia to możliwość domagania się pewnych działań służących poprawie zdrowia, ratowaniu zdrowia w sytuacji, gdy jest ono zagrożone, czyli jest to prawo do pewnych świadczeń. Aspekt negatywny – to możliwość żądania zaniechania naruszeń i ataków na dobro, jakim jest zdrowie, żądanie powstrzymania się od jego naruszeń. Pewną wskazówką w określaniu treści prawa do ochrony zdrowia są ust. 2–5 art. 68 Konstytucji. Wprowadzają one obowiązki władzy publicznej, których realizacja ma umożliwić praktyczne korzystanie z prawa do ochrony zdrowia. Jednak przepisy te nie udzielają odpowiedzi na pytanie, czego żądać może jednostka domagająca się ochrony zdrowia.

W doktrynie podkreśla się, iż prawa socjalne różnią się od pozostałych praw człowieka przede wszystkim metodami ich urzeczywistniania i sposobami ich dochodzenia⁵³. Prawa socjalne to prawa szczególnego rodzaju, które nie tworzą systemu ochrony obywatela przed państwem, a wręcz przeciwnie, wymagają stałego włączania się państwa celem stworzenia systemu gwarancji, umożliwiających korzystanie z tych praw. Jak zatem w tym kontekście rozumieć obowiązek zapewnienia każdemu prawa do ochrony zdrowia? Czy to państwo ma tworzyć instrumenty chroniące zdrowie obywateli, przejmując z jednostki odpowiedzialność za własne zdrowie? Czy może państwo ma tworzyć tylko ogólne ramy, gwarantujące pewne minimum ochrony dobra, jakim jest zdrowie?

Wydaje się, że ogólne sformułowanie, jakim posłużył się ustrojodawca w art. 68 ust. 1 Konstytucji, wskazuje na konieczność bardziej wnikliwego spojrzenia na problemy związane z ochroną zdrowia. W pierwszej kolejności uwagę zwraca określenie adresata przepisu: każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Zatem przepis ten w sposób dość jednoznaczny przesądza o niemożliwości różnicowania stopnia ochrony zdrowia poszczególnych osób np. ze względu na kryterium obywatelstwa. Tak szerokie określenie podmiotu

⁵³ W. Zakrzewski, *Podstawowe wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela*, [w:] *Polskie prawo konstytucyjne*, op.cit., s. 189; L. Garlicki, *Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 5; B. Zawadzka, *Prawa ekonomiczne, socjalne*, op.cit., s. 5 i n.

uprawnionego do korzystania z prawa do ochrony zdrowia prowadzi jednak do pewnej sprzeczności związanej z powszechnie uznaną konstrukcją praw socjalnych, jako praw służących zapewnieniu właściwych warunków socjalnych przede wszystkim dla obywateli⁵⁴.

Patrząc na prawo do ochrony zdrowia od strony dobra chronionego, ta sprzeczność prowadzi do daleko idących wniosków. Trudno jest ograniczać obowiązek zapewnienia przez władze publiczne ochrony zdrowia jedynie do obywateli. Zdrowie jest dobrem przysługującym każdej jednostce ludzkiej, dobrem wyjątkowo silnie związanym z innym dobrem o podstawowym znaczeniu dla każdego człowieka – z życiem. Nie można mówić o ochronie życia nie gwarantując jednocześnie możliwości ochrony zdrowia. Zdrowie jest dobrem w pewien sposób determinującym z jednej strony możliwość życia, a z drugiej strony – możliwość efektywnego wykorzystania dobra, jakim jest życie. Na silny związek prawa do ochrony życia z prawem do ochrony zdrowia zwrócił uwagę także Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z dnia 28 maja 1997 r.⁵⁵ Jednocześnie Trybunał w orzeczeniu tym wskazał, iż „demokratyczne państwo prawa jako naczelną wartość stawia człowieka i dobra dla niego najcenniejsze”. Na znaczenie prawa do ochrony zdrowia jako przyrodzonego prawa każdego człowieka zwracała uwagę także Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organisation – WHO). Najbardziej znaczące wydaje się stwierdzenie zawarte w preambule do Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia z dnia 29 grudnia 1946 r. wskazujące, iż „Korzystanie z najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej bez różnicy rasy, religii, przekonań politycznych, warunków ekonomicznych lub społecznych”⁵⁶. Adresatem normy zawartej w art. 68 ust. 1 Konstytucji jest więc każdy człowiek.

Kolejną kwestią wymagającą rozstrzygnięcia przy rekonstruowaniu normy zawartej w art. 68 ust. 1 Konstytucji jest problem treści prawa do ochrony zdrowia. W orzeczeniu z dnia 7 stycznia 2004 r. Trybunał Konstytucyjny uznał, iż „treścią prawa do ochrony zdrowia nie jest jakiś abstrakcyjnie określony (...) stan «zdrowia» poszczególnych jednostek, ale możliwość ko-

⁵⁴ Prawa socjalne nakładają na władze publiczne obowiązek prowadzenia pewnej działalności usługowej wobec obywateli.

⁵⁵ Orzeczenie z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt K 26/96, op.cit.

⁵⁶ Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia z dnia 29 grudnia 1946 r. (Dz.U. Nr 61, poz. 477 ze zm.).

rzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności⁵⁷. Takie zawężanie treści prawa do ochrony zdrowia możliwe byłoby tylko wtedy, gdyby uznano, że treść art. 68 ust. 1 Konstytucji jest zdeterminowana brzmieniem pozostałych ustępów tegoż artykułu. Nadawanie takiej treści prawu do ochrony zdrowia nie pozwala jednak na kompletną rekonstrukcję treści normy prawnej zawartej w art. 68 ust. 1 gwarantującej każdemu ochronę zdrowia.

Tworzenie możliwości korzystania z systemu ochrony zdrowia silnie związane jest z pozytywnym aspektem prawa do ochrony zdrowia tzn. z możliwością domagania się, w związku z prawem do ochrony zdrowia, pewnych działań, zmierzających do poprawy lub przywrócenia zdrowia, ewentualnie do zapewnienia najwyższego, możliwego do osiągnięcia w danych warunkach, stanu zdrowia. Jest to jednak pewien wycinek prawa do ochrony zdrowia. Przy takim rozumieniu normy zawartej w art. 68 ust. 1 Konstytucji z pola widzenia znika cały aspekt negatywny ochrony zdrowia. Pojawiają się problemy związane z możliwością żądania zaprzestania naruszeń zdrowia, z określeniem podstawy prawnej takich żądań oraz powstaje pytanie: czy tak rozumiane prawo do ochrony zdrowia może być przedmiotem skargi konstytucyjnej, a jeśli tak, to jakie naruszenia mogą być podstawą kwestionowania konstytucyjności aktu normatywnego przy pomocy tego środka.

Zakładając, że treścią prawa do ochrony zdrowia jest jedynie możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia: nie wiadomo, na jakiej podstawie można by było żądać od kogoś zaniechania zachowań, naruszających zdrowie czy też zagrażających zdrowiu. Trudno byłoby także uznać konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia za przesłankę do budowania systemu sankcji karnych za naruszenie zdrowia. System ochrony zdrowia, zwłaszcza w takim rozumieniu, jakie przyjął Trybunał Konstytucyjny, wydaje się nie być uzasadnieniem dla istnienia zagrożeń przewidzianych prawem karnym za atak na zdrowie lub naruszenie zdrowia. Jaka zatem jest treść konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia?

Prawo do ochrony zdrowia wydaje się wyłamywać z konwencji typowych praw socjalnych, jako praw tworzących pewne obowiązki rozwijania przez władze publiczne instytucjonalnych gwarancji korzystania z pewnych świadczeń. Ze względu na przedmiot ochrony prawo do ochrony zdrowia

⁵⁷ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

winno być postrzegane znacznie szerzej niż inne prawa socjalne, winno tworzyć znacznie szerszy katalog uprawnień. Nie stoi to w sprzeczności z ideą praw socjalnych jako praw dotyczących najbardziej istotnych spraw bytowych każdej jednostki, praw służących zabezpieczeniu jej bytu materialnego, a także rozwoju fizycznego i duchowego⁵⁸.

Prawo do ochrony zdrowia gwarantuje bowiem z jednej strony możliwość uzyskania pewnych świadczeń – świadczeń systemu ochrony zdrowia, na co wskazuje zwłaszcza ust. 2 art. 68 Konstytucji, mówiący o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i następne ustępy art. 68 Konstytucji. Z drugiej strony – tworzy szeroką gwarancję ochrony zdrowia, polegającą także na możliwości żądania na jego podstawie zaniechania zachowań zagrażających zdrowiu. Na ten drugi aspekt prawa do ochrony zdrowia zwraca uwagę szerokie ujęcie kręgu adresatów art. 68 ust. 1 Konstytucji, a także ogólne brzmienie przepisu. Norma, którą wyinterpretować można z art. 68 ust. 1 Konstytucji, mówi zarówno o możliwości korzystania przez każdego z prawa do ochrony zdrowia, jak i o obowiązku władz publicznych stworzenia pewnego systemu ochrony zdrowia. Ów system ochrony zdrowia nie może być jednak utożsamiany ze świadczeniodawcami medycznymi, do których podstawowych zadań należy udzielanie świadczeń zdrowotnych, ale system ten musi być rozumiany szeroko – jako system gwarancji chroniących zdrowie przed wszelkimi zagrożeniami. Zagrożenie zdrowia nie może być bowiem rozumiane tylko jako możliwość lub wystąpienie choroby lub ułomności.

Do zagrożenia zdrowia może dochodzić także w innych sytuacjach. Bardzo łatwo można wyobrazić sobie pewien hipotetyczny stan, w którym ustawodawca będzie usiłował stworzyć ustawę nakazującą np. stosowania pewnych szkodliwych środków ochrony roślin, które będą stwarzały zagrożenie dla zdrowia potencjalnych konsumentów tych roślin. W takiej sytuacji nie będzie można mówić o tym, iż „treścią prawa do ochrony zdrowia nie jest jakiś abstrakcyjnie określony (...) stan «zdrowia» poszczególnych jednostek, ale możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia”⁵⁹, albowiem w tym przypadku zagrożenie zdrowia będzie następowało jeszcze przed wystąpieniem konieczności korzystania z systemu ochrony zdrowia, rozumiane go jako system funkcjonalnie ukierunkowany na zwalczanie i zapobieganie

⁵⁸ B. Zawadzka, *Prawa ekonomiczne, socjalne*, op.cit., s. 11.

⁵⁹ Wyrok z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

chorobom, urazom i niepełnosprawności. Stan zagrożenia zdrowia będzie wyprzedzał konieczność zastosowania jakiejkolwiek procedury medycznej. Trudno będzie w takiej sytuacji odbierać jednostce możliwość żądania zaniechania naruszeń lub też możliwość żądania ochrony, przy powołaniu się na konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia. Prawo do ochrony zdrowia obejmuje więc nie tylko gwarancje uzyskania pewnych świadczeń materialnych (świadczeń medycznych), ale także konieczność ochrony zdrowia przed pewnymi potencjalnymi zagrożeniami. Oznacza to, iż art. 68 ust.1 Konstytucji chroni zdrowie jako dobro pojmowane w sposób abstrakcyjny.

Treść prawa do ochrony zdrowia można spróbować zrekonstruować także poprzez odwołanie się do prawa karnego. Penalizacja zachowań wymierzonych przeciwko zdrowiu wskazuje na ochronę zdrowia pojmowanego abstrakcyjnie, jako pewna wartość o szczególnym znaczeniu. Zwrócić należy uwagę, że karalne są nie tylko zachowania bezpośrednio prowadzące do naruszenia lub utraty zdrowia, które ze swej natury są atakami na prawnie chronione dobro, ale karalne jest także nieudzielenie pomocy osobie znajdującej się w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, a więc sytuacje, w których dochodzi do samego zagrożenia dla zdrowia. W tym przypadku nie można w ogóle mówić o korzystaniu z systemu ochrony zdrowia. Dlatego wydaje się, iż ograniczanie obowiązku ochrony zdrowia do możliwości korzystania z różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych jest nieuzasadnionym ograniczaniem treści prawa do ochrony zdrowia.

Artykuł 68 ust. 1 Konstytucji gwarantuje każdemu ochronę zdrowia, niezależnie od tego, w jakich okolicznościach dojdzie do zagrożenia tego dobra. Możliwość żądania ochrony zdrowia to zarówno możliwość domagania się podjęcia na swoją rzecz pewnych działań, służących przywróceniu zdrowia lub zwiększeniu jego potencjału, jak też możliwość żądania zaniechania zachowań, zagrażających zdrowiu. Na gruncie prawa do ochrony zdrowia państwo zobowiązane jest do tworzenia szerokiego systemu gwarancji. Obejmuje on jednocześnie obowiązek tworzenia systemu ochrony zdrowia, rozumianego jako pewna infrastruktura, swego rodzaju zaplecze techniczne służące udzielaniu świadczeń zdrowotnych, jak też obowiązek tworzenia regulacji prawnych, które z jednej strony wprowadzają penalizację zachowań wymierzonych przeciwko zdrowiu, z drugiej – zapobiegają wystąpieniu sytuacji mogących prowadzić do zagrożenia lub naruszenia zdrowia. Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia z art. 68 ust. 1 staje się wówczas podsta-

wą do żądania ochrony zdrowia w każdym przypadku, gdy dochodzić może do jego zagrożenia.

Normatywny charakter mają także ust. 2–5 art. 68 Konstytucji. Artykuł 68 ust. 2 Konstytucji służy stworzeniu gwarancji uzyskania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Jednak jest to dość specyficzna gwarancja. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że jest to gwarancja uzyskania świadczeń tylko przez obywateli. Nie oznacza to, że inne osoby, które będą potrzebować udzielenia świadczenia, nie uzyskają go. Zawężenie kręgu podmiotów, którym zagwarantowane zostały świadczenia, związane jest ze źródłem finansowania tych świadczeń. Trudno wymagać, aby państwo tworzyło gwarancje uzyskania świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych przez każdą osobę, która świadczenia takiego wymaga. Powszechnie wiadomo, iż usługi medyczne są jednymi z najbardziej powszechnych świadczeń. Jednocześnie należy zauważyć, że mogą to być usługi bardzo kosztowne. Trudno więc wymagać, by państwo tworzyło gwarancje powszechnego uzyskiwania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, zwłaszcza dla osób, które w żaden sposób nie dokładają się do zasobów finansowych danego państwa.

Stworzenie takiego ograniczenia ma więc charakter czysto techniczny i służy wskazaniu, kto i na jakich zasadach ma prawo do określonego rodzaju świadczeń zdrowotnych tzn. do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Inne osoby, nie spełniające kryterium obywatelstwa, mają prawo do świadczeń zdrowotnych, ale nie do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Taka gwarancja powszechnego dostępu do świadczeń zdrowotnych wynika bowiem z art. 68 ust. 1 Konstytucji, który przyznaje każdemu (każdemu człowiekowi) prawną ochronę zdrowia, w tym także możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności.

Specyfika gwarancji uzyskania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych polega także na nałożeniu na władze publiczne obowiązku zapewnienia dostępu do tych świadczeń. Uprawnienie obywateli do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych rodzi jednocześnie po stronie władz publicznych obowiązek stworzenia pewnego systemu, w ramach którego obywatele będą mogli korzystać ze swojego prawa. Artykuł 68 ust. 2 Konstytucji nabiera dużego znaczenia także jako wzo-

rzec, w oparciu o który badana jest konstytucyjność ustaw, służących realizacji konstytucyjnego prawa obywateli do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 7 stycznia 2004 r. stwierdził, iż art. 68 ust. 2 Konstytucji jest *sui generis* gwarancją uzyskania świadczeń medycznych, umożliwiających efektywną ochronę zdrowia – „(...) świadczenia finansowane ze środków publicznych mają być dostępne dla obywateli (...), przy czym nie chodzi jedynie o dostępność formalną, deklarowaną przez przepisy prawne o charakterze «programowym», ale o dostępność rzeczywistą, stanowiącą realizację określonego w ust. 1 art. 68 Konstytucji prawa do ochrony zdrowia”⁶⁰.

Zagwarantowaniu możliwie najpełniejszej realizacji prawa do ochrony zdrowia służą także pozostałe ustępy art. 68 Konstytucji. Regulacje te stanowią pewne wytyczne dla władz publicznych, których obowiązkiem jest dbałość o możliwie najwyższy poziom stanu zdrowia społeczeństwa. Wskazują one, jakie działania muszą podejmować władze publiczne i w stosunku do kogo. Wskazówki te wyznaczają zatem kierunek i sposób konstruowania przez władze publiczne systemu ochrony zdrowia. Jest to jednak tylko jeden z aspektów prawa do ochrony zdrowia – aspekt, polegający na tworzeniu systemu ochrony zdrowia, systemu funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności. Poza zakresem tych konstytucyjnych „wytycznych” pozostaje jednak regulacja odnosząca się do możliwości żądania przez osobę, domagającą się respektowania jej prawa do ochrony zdrowia, zaniechania zachowań stwarzających zagrożenie dla zdrowia. Takie roszczenie o zaniechanie naruszeń zdrowia wynika bowiem z art. 68 ust. 1 Konstytucji, przyznającego każdemu prawo do ochrony zdrowia.

„Prawo do ochrony zdrowia” bywa także konfrontowane z „prawem do zdrowia”⁶¹. Są to dwa różne podejścia do tego samego problemu, choć w nieco inny sposób. Prawo do ochrony zdrowia podkreśla konieczność podejmowania przez władze publiczne działań zmierzających do stworzenia instytucjonalnych gwarancji, których zadaniem będzie chronienie zdrowia każdego człowieka. Prawo do zdrowia to prawo do korzystania z możliwie

⁶⁰ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

⁶¹ Por. Ch. Byk, *Prawo do zdrowia*, op.cit., s. 22 i n.; J. M. de Forges, *Le droit de la santé*, Paryż 2004.

najlepszego stanu zdrowia⁶². Obowiązek ochrony zdrowia nie wynika wówczas wprost z prawa do zdrowia, ale jest z niego wyinterpretowywany: ponieważ jednostka ma prawo do korzystania ze zdrowia, to muszą istnieć mechanizmy, które z jednej strony umożliwią jej utrzymanie zdrowia (w tym ochronę przed różnymi zagrożeniami), z drugiej – umożliwią w razie choroby przywrócenie zdrowia. Tworzenie systemu ochrony zdrowia na gruncie prawa do zdrowia ma więc wtórny charakter – wynika z przyznania każdemu prawa do korzystania ze zdrowia.

Dla porównania – w przypadku prawa do ochrony zdrowia na plan pierwszy wysuwa się obowiązek władz publicznych zapewnienia ochrony zdrowia. Taki różny sposób ujmowania obowiązku ochrony zdrowia służy jedynie wyeksponowaniu pewnych zagadnień, które ustrojodawca uznał za priorytet w działalności władz publicznych. Posługiwanie się określeniem „prawo do ochrony zdrowia” służy podkreśleniu roli władz publicznych w zapewnieniu ochrony zdrowia. Natomiast używanie terminu „prawo do zdrowia” zwraca uwagę na znaczenie zdrowia jako podstawowego dobra człowieka. W żadnym przypadku takie rozbieżności w sposobie podejścia do problematyki zdrowia nie mogą jednak prowadzić do zawężenia obowiązku ochrony zdrowia. Prawo do ochrony zdrowia, a także prawo do zdrowia to prawa chroniące zdrowie przed wszelkimi możliwymi naruszeniami lub zagrożeniami – nie muszą to być dysfunkcje organizmu wywołane chorobą lub niepełnosprawnością, ale mogą to być także wszystkie inne sytuacje, które mogą doprowadzić do naruszenia homeostazy organizmu. Konstytucja RP posługuje się terminem prawo do ochrony zdrowia.

Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia ma bardzo bogatą treść. Treść ta obejmuje zarówno możliwość żądania ochrony zdrowia w każdym przypadku, gdy dobro to jest zagrożone, jak też możliwość uzyskania pewnych świadczeń, służących przywracaniu zdrowia lub podnoszeniu jego poziomu. Jednocześnie nieuzasadnione wydaje się twierdzenie dopuszczające możliwość ograniczania prawa do ochrony zdrowia do możliwości korzystania z systemu ochrony zdrowia. Prawo do ochrony zdrowia w swoim wymiarze socjalnym jest gwarancją uzyskania świadczeń służących ochronie zdrowia, jednak w swoim wymiarze osobistym – jest możliwością żądania ochrony zdrowia w każdym przypadku, gdy dochodzi do zagrożenia zdrowia.

⁶² Oczywiście w sensie: każdy może korzystać tylko z własnego zdrowia.

III.

Konstrukcja prawa do ochrony zdrowia wymusza jednak istnienie pewnych ograniczeń w możliwościach powoływania się na nie. W pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę na charakter prawa do ochrony zdrowia jako prawa osobistego, immanentnie związanego z człowiekiem. Takie ujęcie prawa do ochrony zdrowia oznacza, iż jedynie osoba fizyczna może domagać się ochrony przysługującego jej prawa do ochrony zdrowia. Stanowisko takie zajął także Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z dnia 20 lutego 2002 r.⁶³, uznając, iż zagwarantowane w art. 68 Konstytucji z 1997 r. „prawo do ochrony zdrowia ma charakter osobisty i przysługuje wyłącznie osobom fizycznym. (...) stowarzyszenie nie może być podmiotem prawa przynależnego osobom korzystającym z opieki zdrowotnej, a tym samym nie przysługuje mu prawo występowania ze skargami konstytucyjnymi w celu ochrony tego prawa”.

Kolejne ograniczenia w możliwości dochodzenia prawa do ochrony zdrowia związane są z kwalifikowaniem prawa do ochrony zdrowia jako prawa socjalnego. Prawa socjalne są uważane za prawa szczególnego rodzaju tzn. za prawa, w przypadku których na plan pierwszy wysuwa się obowiązek podejmowania przez państwo działań pozytywnych (twórczych), zmierzających do zagwarantowania możliwości korzystania z danego prawa⁶⁴. Prawa socjalne postrzegane bowiem bywają jako „prawa, które dotyczą najbardziej istotnych spraw bytowych każdej jednostki, zabezpieczenia jej bytu materialnego, ale zarazem wszechstronnego rozwoju fizycznego i duchowego”⁶⁵. Istotną cechą praw socjalnych jest więc tworzenie gwarancji dla zabezpieczenia podstawowych potrzeb obywateli⁶⁶. W przypadku prawa do ochrony zdrowia działania państwa winny polegać na zapewnieniu każdemu z jednej strony – ochrony zdrowia jako dobra o szczególnym znaczeniu (ochrona zdrowia przed wszelkimi możliwymi naruszeniami), z drugiej – na zagwarantowaniu dostępu do służby zdrowia⁶⁷. Szczególne znaczenie ma więc aktywny udział państwa w zapewnianiu prawa do ochrony zdrowia. Jed-

⁶³ Postanowienie TK z dnia 20 lutego 2002 r., sygn. Akt Ts 171/01, op.cit.

⁶⁴ B. Zawadzka, *Prawa ekonomiczne, socjalne*, op.cit., s. 7.

⁶⁵ F. Siemieński, *Podstawowe wolności, prawa i obowiązki obywateli PRL*, Warszawa 1979, s. 133, cyt. za: ibidem, s. 11.

⁶⁶ Por. B. Banaszak, A. Preisner, *Prawa i wolności*, op.cit., s. 28.

⁶⁷ Ch. Byk, *Prawo do zdrowia*, op.cit., s. 26.

nak powstaje problem związany z zakresem gwarancji, których stworzenie umożliwi korzystanie z prawa do ochrony zdrowia.

Ustrojodawca, tworząc konstytucyjne ramy prawa do ochrony zdrowia, zadbał, aby art. 68 Konstytucji, będący podstawą obowiązywania tego prawa, uzyskał możliwie jak najbardziej ogólne brzmienie. Takie ukształtowanie przepisów dotyczących prawa do ochrony zdrowia w pewien sposób zabezpiecza władze publiczne przed formułowaniem na gruncie tego przepisu różnego rodzaju roszczeń oraz praw podmiotowych, których można by było dochodzić w ramach realizacji konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia⁶⁸. Pewnym wyjątkiem jest art. 68 ust. 1 Konstytucji. Ogólne sformułowanie tego przepisu, przyznające każdemu prawo do ochrony zdrowia, służy w tym przypadku zagwarantowaniu podmiotowego prawa do ochrony zdrowia. Konstytucyjne ujęcie prawa do ochrony zdrowia nie jest więc jednolite i tworzy pole dla różnego rodzaju spekulacji, dotyczących tego, co jest, a co nie jest objęte ochroną, a także jakiego typu gwarancje mogą, czy raczej powinny, być tworzone dla zabezpieczenia prawa do ochrony zdrowia.

Prawo do ochrony zdrowia na gruncie art. 68 Konstytucji może więc być klasyfikowane na dwa sposoby – jako prawo osobiste, chroniące osobę, a także jako norma gwarancyjna o charakterze programowym, nakazująca zorganizowanie dostępu do systemu ochrony zdrowia (służby zdrowia)⁶⁹. Pociąga to za sobą daleko idące konsekwencje związane zarówno z możliwością dochodzenia ochrony zdrowia, jak też ze sposobem tworzenia gwarancji jego ochrony. Sposób klasyfikacji oddziałuje bowiem także na sposób interpretacji prawa do ochrony zdrowia. Zaklasyfikowanie prawa do ochrony zdrowia do grupy praw osobistych oznacza, iż treścią prawa do ochrony zdrowia jest ochrona zdrowia przed wszelkimi naruszeniami, natomiast zaliczenie prawa do ochrony zdrowia do praw socjalnych – ogranicza treść prawa do ochrony zdrowia do możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych systemu ochrony zdrowia.

Prawo podmiotowe wynikające z prawa do ochrony zdrowia⁷⁰ jednocześnie wyznacza także status jednostki w państwie⁷¹ i tworzy po jej stronie od-

⁶⁸ J. Trzciński, *Art. 68 Konstytucji*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 3.

⁶⁹ Ch. Byk, *Prawo do zdrowia*, op.cit., s. 26.

⁷⁰ Por. postanowienie TK z dnia 23 czerwca 1998 r., sygn. akt K 32/97, op.cit.

⁷¹ Ch. Byk, *Prawo do zdrowia*, op.cit., s. 22.

powiednie roszczenie. Prawo do ochrony zdrowia dookreśla w ten sposób pewien system wartości, którego realizacja i ochrona stanowią podstawowy obowiązek organów władzy publicznej⁷². Jednak możliwość domagania się realizacji podmiotowego prawa do ochrony zdrowia podlega pewnym ograniczeniom. Prawo do ochrony zdrowia w aspekcie negatywnym, tzn. w kontekście możliwości żądania zaniechania naruszeń zdrowia lub zaniechania zachowań zagrażających zdrowiu, może podlegać takim samym ograniczeniom jak inne prawa i wolności. Podstawą do wprowadzania tego typu ograniczeń jest art. 31 ust. 3 Konstytucji. Istotą unormowania zawartego w art. 31 ust. 3 Konstytucji jest określenie przesłanek umożliwiających wprowadzenie ograniczenia korzystania z konstytucyjnych wolności i praw⁷³. Przepis ten kierowany jest do organów władzy publicznej – mówi on o możliwości ograniczania w korzystaniu z konstytucyjnych praw i wolności, wskazując na dobra, ze względu na które takie ograniczenia mogą być wprowadzane (bezpieczeństwo, porządek publiczny, ochrona środowiska, zdrowie, moralność publiczna, wolności i prawa innych osób), oraz na formę, w jakiej to ma następować – ograniczenia mogą być wprowadzane tylko w ustawie i nie mogą naruszać istoty praw i wolności. Przykładem takiego ograniczenia są przepisy kodeksu karnego dotyczące obrony koniecznej, stanu wyższej konieczności czy eksperymentu medycznego (art. 25–27 kk).

Przepisy regulujące obronę konieczną i stan wyższej konieczności dozwalają w pewnych szczególnych okolicznościach (zamach na dobro chronione prawem lub bezpośrednio niebezpieczeństwo grożące jakiemuś dobru prawnie chronionemu) na naruszenie innego dobra chronionego prawem, w omawianym tu przypadku na naruszenie zdrowia. Najprostszym przykładem jest obrona przed przestępcą, który chce kogoś pobić. Osoba napadnięta może, odpierając zamach, naruszyć zdrowie napastnika, nie narażając się przy tym na sankcje karne. W tym przypadku ograniczeniu ulega możliwość żądania przez napastnika zaniechania naruszeń czy też zachowań zagrażających jego zdrowiu – zdrowie osoby, która dokonała napaści, nie jest w tym przypadku chronione w tym samym stopniu co zdrowie oso-

⁷² K. Wojtyczek *Konstytucyjny status jednostki w państwie polskim – zagadnienia ogólne*, [w:] *Prawo konstytucyjne RP*, red. P. Sarnecki, Warszawa 2005, s. 88; J. Trzciński, Art. 68, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 7.

⁷³ L. Garlicki, Art. 31, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 1.

by napadniętej. Z podobną sytuacją mamy do czynienia w przypadku eksperymentu medycznego. Osoba, która wyraziła zgodę na udział w eksperymencie medycznym, w pewien sposób rezygnuje z pełnej ochrony własnego zdrowia – eksperyment medyczny, nawet przeprowadzony ściśle według reguł sztuki i wiedzy medycznej, może bowiem stanowić pewne zagrożenie dla zdrowia osoby poddanej eksperymentowi. Są to jednak sytuacje nadzwyczajne. Jeżeli więc prawo nie zawiera unormowań ograniczających możliwość żądania ochrony zdrowia w pewnych szczególnych okolicznościach, osoba dochodząca swego prawa do ochrony zdrowia może żądać zaniechania zachowań zagrażających jej zdrowiu.

Nieco inaczej przedstawia się jednak realizacja pozytywnego aspektu prawa do ochrony zdrowia. W tym wypadku prawo do ochrony zdrowia podlega wszelkim ograniczeniom charakterystycznym dla praw socjalnych. Pozytywny aspekt prawa do ochrony zdrowia obejmuje bowiem możliwość domagania się pewnych działań ze strony władz publicznych służących poprawie zdrowia i ratowaniu zdrowia w sytuacji, gdy jest ono zagrożone. Jest to prawo do pewnych świadczeń. Realizacja prawa do świadczeń zdrowotnych zależy przede wszystkim od możliwości finansowych państwa. Dlatego też prawo do ochrony zdrowia staje się przedmiotem rozlicznych decyzji politycznych, wyznaczających priorytety działalności państwa, a także wskazujących kierunki alokacji dostępnych środków finansowych. Jednostka, dążąc do realizacji przysługującego jej prawa do ochrony zdrowia, jest więc ograniczona – nie może żądać każdego świadczenia, które jej zdaniem zagwarantuje ochronę jej zdrowia, ale może żądać tylko takiego świadczenia, które zostało jej przyznane przez ustawy. Prawo do ochrony zdrowia, staje się tym samym impulsem do rozwoju prawa pozytywnego, które będzie tworzyć ramy organizacyjne dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Regulacje te powinny wyraźnie wskazywać, do czego jednostka ma prawo. Tak szczegółowa regulacja stanowi gwarancję zarówno dla osoby dochodzącej swych praw, jak i dla władz publicznych. Dla osób korzystających z prawa do ochrony zdrowia jest to wskazówka, jakie świadczenia mogą uzyskać i na jakich warunkach. Dla władz publicznych jest to wskazówka przy planowaniu wydatków z budżetu państwa – państwo wie, jakie świadczenia będzie musiało finansować, i winno zagwarantować odpowiednie środki finansowe na pokrycie tych wydatków.

Prawo do ochrony zdrowia uznawane bywa za normę programową nakładającą na władze publiczne prawny obowiązek podejmowania działań służących realizacji konstytucyjnie wyznaczonego celu, jakim jest ochrona zdrowia każdej osoby. Jednak takie ujmowanie prawa do ochrony zdrowia bardzo silnie oddziałuje na możliwość dochodzenia jego realizacji. Normy programowe nakazują realizację pewnego celu lub dążenie do jego osiągnięcia i są kierowane do władz publicznych⁷⁴. Prawo do ochrony zdrowia jako norma programowa określa cel polityki społecznej państwa, jakim jest zagwarantowanie każdemu ochrony zdrowia, poprzez tworzenie systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności⁷⁵, zapewnienie obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 68 ust. 2), zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 3), zwalczanie chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska (art. 68 ust. 4), popieranie rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży (art. 68 ust. 5). Rodzi się jednak pytanie: czy prawo do ochrony zdrowia jako norma programowa może być podstawą wysuwania roszczeń o jego realizację, a jeśli tak, to w jakim zakresie.

Choć normy programowe służą przede wszystkim określeniu celów polityki państwa, nie oznacza to, że obywatel nie może się na nie powoływać. Przepisy dotyczące praw socjalnych, w tym prawa do ochrony zdrowia, są adresowane w pierwszej kolejności do władz publicznych, do których należy realizacja obowiązku w nich wskazanego. Możliwość korzystania przez jednostkę z prawa do ochrony zdrowia jest więc silnie uzależniona od podejmowania przez władze publicznego działań zmierzających do realizacji wyznaczonego tym prawem celu, polegającego na zapewnieniu każdemu dostępu do różnego rodzaju instytucjonalnych form ochrony zdrowia. Brak realizacji celu wyznaczonego prawem do ochrony zdrowia prowadzi do naruszenia odpowiedniej normy programowej. Naruszenia takie mogą polegać na:

- nierealizowaniu przez władze publiczne w swoich działaniach celu, wyznaczonego prawem do ochrony zdrowia – władze publiczne nie

⁷⁴ J. Trzeciński, *Art. 68, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 4.

⁷⁵ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

zastosowały odpowiednich środków umożliwiających osiągnięcie celu lub zastosowane przez nie środki są niewystarczające, np. poprzez stworzenie systemu ochrony zdrowia ukierunkowanego na udzielanie świadczeń zdrowotnych przy jednoczesnym wprowadzeniu bardzo wysokich opłat za udzielenie tych świadczeń tak, iż w praktyce uniemożliwi to większości osób korzystanie ze świadczeń medycznych,

- zbytnim ograniczaniu możliwości korzystania z prawa do ochrony zdrowia, np. poprzez uchwalenie ustawy, która ogranicza możliwość korzystania z prawa do ochrony zdrowia w tak znacznym stopniu, że w ogóle stawia pod znakiem zapytania istnienie prawa do ochrony zdrowia – naruszenie przez ustawodawcę art. 31 ust. 3 Konstytucji,
- stworzeniu pewnych gwarancji dla korzystania z prawa do ochrony zdrowia, ale poniżej minimum wyznaczonego samym prawem np. poprzez wprowadzenie katalogu tzw. świadczeń gwarantowanych (świadczeń, do których ma prawo uprawniony), który obejmuje bardzo wąską grupę świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, a w ogóle nie uwzględnia świadczeń specjalistycznych⁷⁶.

Nie można więc kategorycznie stwierdzić, iż brak realizacji jakiejś normy programowej nie doprowadzi do naruszenia chronionego prawem interesu jednostki, a tym samym nie zrodzi po stronie osoby dochodzącej ochrony swych dóbr, żadnych roszczeń. Wydaje się, że na gruncie prawa do ochrony zdrowia słabiej niż w przypadku innych praw socjalnych wyeksponowane jest znaczenie „programowości” obejmującej to prawo. Zdrowie jest dobrem o szczególnym znaczeniu, dobrem, od którego bardzo często uzależniona jest możliwość nieskrępowanego korzystania z innych praw i wolności. Działania władz publicznych nakierowane na ochroną zdrowia muszą w sposób rzeczywisty a nie iluzoryczny chronić zdrowie. Jednostka musi mieć pewność, że w sytuacji zagrożenia lub utraty zdrowia będzie mogła skorzystać z instytucjonalnych form ochrony zdrowia – będzie mogła skorzystać ze świadczeń oferowanych przez jednostki służby zdrowia, uzyskać poradę w zakresie zdrowego stylu życia, będzie mogła otrzymać pomoc w razie niepełnosprawności itp.

⁷⁶ J. Trzcíński, Art. 68, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 6.

Możliwość naruszenia normy programowej wynikającej z prawa do ochrony zdrowia ma ogromne znaczenie także w kontekście konstytucyjnego prawa do ochrony życia. Na organach państwa spoczywa obowiązek ochrony życia⁷⁷. Ochrona zdrowia i życia jest także silnie związana z obowiązkiem ochrony godności człowieka, bowiem „nie można mówić o ochronie godności człowieka, jeżeli nie zostały stworzone wystarczające podstawy do ochrony życia”⁷⁸. Prawo do ochrony zdrowia jest więc prawem podstawowym wynikającym z przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka⁷⁹. Dlatego ważną funkcję pełni dążenie do zagwarantowania możliwości korzystania z niego w możliwie najwyższym stopniu, a także możliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej. Podstawą dla tworzenia tego typu gwarancji dla realizacji przez władze publiczne konstytucyjnego obowiązku zapewnienia każdemu prawa do ochrony zdrowia jest art. 68 ust. 2 Konstytucji. Wypełnienie normy programowej wynikającej z prawa do ochrony zdrowia ma więc kluczowe znaczenie. Nie może bowiem dochodzić do sytuacji, w których prawo do ochrony zdrowia jest traktowane jedynie jako pewien manifest polityki państwa. Prawo do ochrony zdrowia powinno być prawem, z którego każda osoba zainteresowana będzie mogła korzystać (im mniej „programowości”, tym lepiej). Dlatego też prawo do ochrony zdrowia, nawet rozumiane jako norma programowa, może być podstawą powództwa o odszkodowanie⁸⁰ czy skargi konstytucyjnej. Ochrona zdrowia nie może być uprawnieniem blankietowym⁸¹. W przypadku uprawnień „blankietowych” osoba dochodząca realizacji prawa do ochrony zdrowia nie mogłaby powoływać się bezpośrednio na naruszenie przysługującego jej prawa do ochrony zdrowia. Naruszenie tego prawa byłoby bowiem czymś wtórnym – naruszeniem pierwotnym będzie brak realizacji przez organy wła-

⁷⁷ B. Banaszak, M. Jabłoński, [w:] *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 r.*, red. J. Boć, op.cit., s. 68.

⁷⁸ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, op.cit.

⁷⁹ Por. A. Zoll, *Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń Rzecznika Praw Obywatelskich*, „Prawo i Medycyna” 2000, t. 2, nr 8.

⁸⁰ Prawo do ochrony zdrowia, rozumiane jako norma programowa, może być podstawą powództwa o odszkodowanie, jeżeli brak realizacji normy programowej wywołał szkodę, np. ktoś doznał ciężkiego uszkodzenia ciała, ponieważ nie mógł uzyskać świadczenia zdrowotnego, na skutek braku regulacji prawnych, które określałyby, kto i w jakich okolicznościach ma prawo do świadczeń.

⁸¹ J. Trzcíński, Art. 68, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 7.

dzy publicznej normy programowej wynikającej z prawa do ochrony zdrowia. Jednak zważywszy na fakt, iż Konstytucja jest najwyższym prawem Rzeczypospolitej Polskiej, a jej przepisy stosuje się bezpośrednio (chyba że sama Konstytucja stanowi inaczej – art. 8 ust. 2 Konstytucji), organy władzy publicznej winny respektować i wypełniać także prawa jednostki zawarte niejako w normach o charakterze programowym. Brak realizacji normy programowej nakazującej tworzenie instytucjonalnych gwarancji ochrony zdrowia, a także brak możliwości wyegzekwowania respektowania normy programowej (np. poprzez odrzucenie możliwości wniesienia powództwa o odszkodowanie czy skargi konstytucyjnej), stanowi bowiem naruszenie Konstytucji na równi z naruszeniem innych praw i wolności człowieka i obywatela.

Największym problemem, związanym z realizacją normy programowej nakazującej zapewnienie każdemu prawa do ochrony zdrowia, jest silne uzależnienie stopnia realizacji tej normy od możliwości finansowych państwa. Niezdolność państwa do ponoszenia wysokich kosztów świadczeń zdrowotnych nie może być jednak podstawą odmówienia komukolwiek prawnej ochrony zdrowia. Finansowanie świadczeń zdrowotnych, choć odgrywa istotną rolę w zapewnieniu każdemu możliwości korzystania z prawa do ochrony zdrowia, jest czymś wtórnym i zależy przede wszystkim od rozstrzygnięć politycznych. Samo prawo do ochrony zdrowia jest jednak zagadnieniem o wiele szerszym, wykraczającym poza ramy udzielania świadczeń zdrowotnych.

IV.

Na gruncie polskiej Konstytucji prawo do ochrony zdrowia może więc być klasyfikowane na dwa sposoby: jako prawo osobiste i jako prawo socjalne. Za klasyfikowaniem prawa do ochrony zdrowia jako prawa osobistego przemawia sposób jego uregulowania. Art. 68 ust. 1 Konstytucji wyraża ogólny nakaz ochrony zdrowia. Tak wyrażone prawo do ochrony zdrowia przyznane zostało każdemu. Ochrona najbardziej podstawowego aspektu ludzkiej egzystencji, jakim jest zdrowie, a także operowanie przez art. 68 ust. 1 określeniem „każdy” dla oznaczenia kręgu podmiotów, którym prawo do ochro-

ny zdrowia zostało przyznane – są cechami typowych praw osobistych⁸². Jednak nie należy pomijać faktu zamieszczenia prawa do ochrony zdrowia w części rozdziału II Konstytucji poświęconej wolnościom i prawom ekonomicznym, socjalnym i kulturalnym. Konstytucyjny sposób zaklasyfikowania prawa do ochrony zdrowia podkreśla gwarancyjny charakter tego prawa, a także ogromną rolę konieczności zapewnienia możliwości korzystania ze świadczeń systemu ochrony zdrowia w procesie realizacji prawa do ochrony zdrowia. Podstawowym uregulowaniem konstytucyjnym, wyznaczającym sposób realizacji socjalnego aspektu prawa do ochrony zdrowia, jakim jest prawo do świadczeń zdrowotnych, jest art. 68 ust. 2 Konstytucji. Prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych jest więc typowym prawem socjalnym, tzn. prawem, nakazującym władzom publicznym podejmowanie określonych działań na rzecz jednostki⁸³. Stanowi ono jednak tylko pewien wycinek prawa do ochrony zdrowia.

Summary

The place of constitutional right to health prevention in the system of the freedoms and rights of persons and citizens

The right to health prevention protects one of the most important values of each person. The regulations concerning the right to health prevention are grounded in the article 68 of the April 2nd 1997 Constitution. In the Constitution the right to health prevention is placed among social, economic and cultural rights. However the construction of constitutional regulations and relationship of the right to health prevention to different regulations, in particular to the rule of respect of human dignity and the right to protection of human life shows the personal character of this right. The method of classification of the right to health prevention has very important role for determining how to implement it and for the range of warranty of protection.

⁸² P. Sarnecki *Prawa i wolności osobiste*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 1.

⁸³ Por. B. Zawadzka *Prawa ekonomiczne, socjalne*, op.cit., s. 7; L. Garlicki *Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, op.cit., s. 3.