

JOLANTA BUCIŃSKA

## PRAWO CZŁOWIEKA DO OCHRONY ZDROWIA W UJĘCIU KONSTYTUCJI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Prawo do ochrony zdrowia jest prawem znanym i ukształtowanym w międzynarodowych dokumentach odnoszących się do praw człowieka. Już w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka mowa jest o prawie każdego człowieka do poziomu życia zapewniającego zdrowie jemu i jego rodzinie, włączając w to prawo do opieki lekarskiej<sup>1</sup>. Następnie Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych uznaje prawo każdego człowieka do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego<sup>2</sup>. Chodzi tu zatem nie tylko o powszechny dostęp do opieki medycznej, lecz również ustanowienie jej na możliwie najwyższym poziomie. Ponadto wskazuje się na szereg środków koniecznych dla osiągnięcia pełnego wykonywania tego prawa.

Zapewnienie ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego obywateli Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 r.<sup>3</sup> realizuje poprzez określenie prawa do ochrony zdrowia. Prawo to zawarte jest w treści art. 68 Konstytucji, który głosi prawo każdego do ochrony zdrowia. Obywatelom, niezależnie od

---

Dr JOLANTA BUCIŃSKA – adiunkt Instytutu Administracji Samorządu i Prawa Akademii Podlaskiej w Siedlcach; adres do korespondencji: e-mail: jbucinska@op.pl

<sup>1</sup> Art. 25 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, uchwalonej 10 grudnia 1948 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych, w: *Prawo międzynarodowe publiczne. Wybór dokumentów*, oprac. A. Przyborska-Klimczak, Lublin 1996, s. 154-159.

<sup>2</sup> Art. 12 Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, przyjętego 16 grudnia 1966 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych, przekład urzędowy – Dz.U. z 1977 r., Nr 38, poz. 169.

<sup>3</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne z 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483.

ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Dalej stanowi się, że władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. Wreszcie kieruje się pod adresem władz publicznych zadanie popierania rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

Podczas prac nad regulacją problemu ochrony zdrowia Komisja Konstytucyjna musiała rozstrzygnąć kwestię zapewnienia dostępności pomocy medycznej oraz czy ma ona przysługiwać także osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego<sup>4</sup>. Intencją członków Komisji było, aby konstrukcja prawa do ochrony zdrowia została oparta na kategorii prawa podmiotowego, a zatem stwarzającej możliwość składania roszczeń. Prawo to miało być zapewnione każdemu człowiekowi, wychodząc z założenia, że pomoc i leczenie człowieka znajdującego się w sytuacji wypadku lub podobnych okolicznościach należy do podstawowych zachowań ludzkich chroniących godność człowieka. Zdaniem członków Komisji dotyczyć miało to również cudzoziemców przebywających na terenie Polski.

Osobną kwestią pozostawało finansowanie świadczeń medycznych ze środków publicznych. Członkowie Komisji uznali, że podatnicy polscy mają prawo do korzystania ze środków publicznych przeznaczonych na rzeczony cel. W tym przypadku poparto rozwiązanie zapewniające równy dostęp do świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych dla wszystkich obywateli, a więc nie tylko ubezpieczonych. Bezpłatność świadczeń zatem, wola członków Komisji, dotyczy tylko kategorii osób będących obywatelami polskimi. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom społecznym, wskazano również na grupę osób, które potrzebują zapewnienia im pomocy szczególnej. Podnoszone były głosy, aby również tym osobom, którym opieka zdrowotna jest bardziej potrzebna, zapewnione zostało prawo podmiotowe, rodzące roszczenia wobec władz publicznych. Ostatecznie konstrukcja tego przepisu oparta została na obowiązku państwa, wykluczając możliwość bezpośredniego roszczenia.

---

<sup>4</sup> Zob. Biuletyn Komisji Konstytucyjnej Zgromadzenia Narodowego, 04.04.1995, nr 16, 1437/II.

## 1. TREŚĆ I ZAKRES PODMIOTOWY KONSTYTUCYJNEJ OCHRONY ZDROWIA

W ust. 1 art. 68 Konstytucja formułuje ogólne prawo do ochrony zdrowia. Wydaje się, że ustęp ten nie może być interpretowany samodzielnie, jako prawo podmiotowe, którego adresatem jest każdy człowiek. Na podstawie systemowej wykładni prawa ustęp ten powinien być interpretowany w ścisłym powiązaniu z pozostałymi ustępami. Przy takim rozumieniu art. 68 należy ujmować jako jedną całość redakcyjną. Oznacza to, że kolejne ustępy tego artykułu dopełniają postanowienia ust. 1, poprzez wyliczenie obowiązków władz publicznych. Rozwijając treści prawa do ochrony zdrowia, konstytucja stanowi obowiązek władz publicznych do zapewnienia każdemu obywatelowi równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, kobiet ciężarnych, osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych. Obowiązek ten ma być realizowany niezależnie od sytuacji materialnej wymienionych podmiotów. Nie wspomina się natomiast o poziomie przyznawanej opieki zdrowotnej, tak jak ma to miejsce w Pakcie Gospodarczym, gdzie mowa jest o korzystaniu z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia. Konstrukcja konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia nie określa, co oznacza dostęp do świadczeń i jaki będzie zakres świadczeń bezpłatnych. Regulacja w tym zakresie została powierzona ustawodawcy zwykłemu. Z powodu braku konstytucyjnych wskazówek ustawodawca posiada całkowitą swobodę w przedmiotowej regulacji. Ustawa w rzeczywistości będzie kształtowała zakres prawa do ochrony zdrowia. Z ujęcia tego wynika również, że wykonywanie tego prawa winno odbywać się niezależnie od jakichkolwiek kryteriów. Można wobec tego stawiać na równi osoby ubezpieczone z osobami niepodlegającymi takim warunkom. Przysługują im takie same prawa w zakresie korzystania ze świadczeń finansowanych z zasobów funduszy publicznych<sup>5</sup>. Nie wspomina się natomiast wyraźnie o bezpłatności usług zdrowotnych, choćby w zakresie podstawowych świadczeń.

Na podstawie poszczególnych postanowień art. 68 można wyróżnić pewną grupę adresatów prawa do ochrony zdrowia. Ustęp 1 używa pojęcia „każdy”. Mając na uwadze, iż należy go rozpatrywać w związku z pozostałymi posta-

---

<sup>5</sup> Por. B. B a n a s z a k, M. J a b ł o ń s k i, *Komentarz do art. 68, w: Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, red. J. Boć, Wrocław 1998, s. 126.

nowieniami art. 68, ust. 1 należy rozumieć przede wszystkim jako adresowany do „każdego obywatela”, a w pewnych przypadkach „każdego człowieka”. Z treści kolejnych ustępów wynika, że w zasadzie kierowane są one do organów władz publicznych. W ust. 2 władze publiczne zapewniają obywatelom równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, w ust. 3 publiczna władza została zobowiązana do zapewnienia szczególnej opieki określonym podmiotom. Z kolei mocą ust. 4 nakłada się obowiązek zwalczania chorób epidemicznych oraz podejmowania określonych działań prewencyjnych. Natomiast ust. 5 zobowiązuje do popierania rozwoju kultury fizycznej. W ustępach 2, 3, 4 i 5 mamy do czynienia z określeniem pewnego celu, który władza publiczna ma spełnić<sup>6</sup>. Z przepisu ust. 3 wynika, że na władzach publicznych spoczywa obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej. Szczególna ochrona przysługuje dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym oraz osobom w podeszłym wieku. Rozumienie pojęcia szczególnej opieki zdrowotnej jest zbliżone do terminu szczególnej pomocy społecznej. Szczególne uwzględnienie wymienionych podmiotów polega na tym, że treść, forma, funkcja oraz zasięg ich opieki zdrowotnej przekracza granice ochrony zdrowia ukształtowanej w prawie dla innych podmiotów. Oznacza to, że opieka wobec wskazanych osób powinna być lepsza od opieki powszechnej. Spełnieniem ciężącego na państwie obowiązku może być w szczególności tworzenie i finansowanie przez władze publiczne specjalnych poradni dziecięcych i dla kobiet ciężarnych w publicznych ośrodkach zdrowia oraz organizowanie specjalnych warunków dla osób niepełnosprawnych i osób starszych. Specjalna opieka może polegać również na stanowieniu odpowiedniej regulacji prawnej dotyczącej zasiłków, rent czy urlopów.

## 2. ŚRODKI REALIZACJI PRAWA DO OCHRONY ZDROWIA

Ochrona zdrowia zawarta w regulacjach konstytucyjnych sprowadza się nie tylko do sformułowania ogólnego prawa każdego człowieka do ochrony zdrowia. Konstytucja wskazuje również na obowiązki, w których zawarte są cele, jakie władza publiczna ma zrealizować w zakresie ochrony zdrowia swoich obywateli. Pojęcie „władza publiczna” należy rozumieć jako organy władzy

---

<sup>6</sup> Por. J. T r z c i ń s k i, *Konstytucyjne prawo do zdrowia na tle art. 35 Karty Podstawowych Praw Unii Europejskiej*, w: *Sześć lat Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Doświadczenia i inspiracje*, red. L. Garlicki, A. Szmyt, Warszawa 2003, s. 302.

państwowej, a także samorządu terytorialnego. Zapis taki po części nawiązuje do postanowień ujętych w Pakcie Praw Gospodarczych, w którym formułuje się obowiązek stworzenia takich warunków, które zapewniłyby wszystkim pomoc lekarską na wypadek choroby.

Na gruncie konstytucji jednym ze środków realizacji prawa do ochrony zdrowia jest obowiązek władzy publicznej, polegający na zagwarantowaniu przez państwo istnienia odpowiedniej struktury ośrodków służby zdrowia oraz ich utrzymywania i finansowania kosztów leczenia. Nakazuje więc stworzenie normatywnego układu odniesienia, który pozwoli dookreślić treść prawa do ochrony zdrowia. Chodzi o stworzenie określonego systemu prawnego, którego będzie charakteryzowała spójność, jasność i zupełność instrumentów. Łączy się to z koniecznością określenia warunków i zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych. Odsyłając to zagadnienie do regulacji w ustawie, ustawodawca konstytucyjny nie tylko upoważnia ustawodawcę zwykłego do określenia warunków i zakresu świadczeń, lecz nakłada na niego taki obowiązek<sup>7</sup>. W ten sposób art. 68 ust. 2 przekazuje ustawie konstytucyjny nakaz określenia tej materii. Obowiązek ten zostanie spełniony wówczas, gdy ustawa nie pozostawi wątpliwości co do tego, jaki jest zakres świadczeń medycznych przysługujących beneficjentom publicznego systemu opieki zdrowotnej. Jak podkreśla TK, celem takiego uregulowania jest nie tylko stworzenie pewności co do rodzajów świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz zapewnienie związanej z formą ustawy stabilności takiego katalogu, ale również długoterminowe planowanie zabezpieczenia pozostałych potrzeb zdrowotnych poza systemem publicznym<sup>8</sup>.

Dostęp do ośrodków oraz możliwość leczenia, zgodnie z ust. 2, ma być powszechny, taki sam dla wszystkich obywateli („równy”) i niezależny od ich sytuacji materialnej. W uzasadnionych przypadkach opieka zdrowotna powinna przybierać formy specjalne. Powinność taka podyktowana jest konstytucyjnie sformułowanym obowiązkiem szczególnego uwzględnienia potrzeb dzieci, kobiet w ciąży, osób niepełnosprawnych czy osób w starszym wieku. Jak już wspomniano, chodzić tu może o tworzenie i finansowanie ze środków publicznych specjalistycznych poradni lub tworzenie specjalnych warunków

---

<sup>7</sup> Kwestia możliwości kształtowania warunków i zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych przez instytucje ubezpieczenia zdrowotnego została poruszona szczególnie w wyroku TK z 18 grudnia 2002, K. 43/01, OTK ZU 2002, nr 7A, poz. 96 oraz w wyroku z 7 stycznia 2004 r., K. 14/03, OTK ZU 2004, nr 1A, poz. 1.

<sup>8</sup> Zob. wyrok TK z 28 lutego 2005 r., P. 7/03, OTK ZU 2005, nr 2A, poz. 18.

w takich ośrodkach. Szczególna ochrona zdrowia dzieci jest przedmiotem regulacji m.in. w Paktach Praw Gospodarczych. Polega ona na zapewnieniu zmniejszenia wskaźnika martwych urodzeń i śmiertelności niemowląt oraz zapewnieniu zdrowego rozwoju dziecka.

Z obowiązku nakreślonego w ust. 4 można odczytać kolejne sposoby realizacji prawa do ochrony zdrowia. Do zadań władz publicznych w tej płaszczyźnie należy zwalczanie chorób epidemiologicznych i zapobieganie negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. Wynika z niego potrzeba podejmowania działań o charakterze prewencyjnym, służących zapobieganiu powstawania i rozprzestrzeniania się niekorzystnych zjawisk, takich jak choroby czy degradacja środowiska. W przypadku epidemii działalność taka polega na formowaniu odpowiednich służb medycznych umożliwiających zapobieganie chorobom, a w razie ich wystąpienia umożliwienie odpowiedniego leczenia. W zakresie zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska, można mówić o takich działaniach prewencyjnych, które nie tylko polegają na zapobieganiu bezpośrednio powstawaniu szkód, ale również na stosowaniu środków ochrony w przypadkach, w których szkodliwość dla środowiska jest jedynie prawdopodobna, choć nie została dowiedziona. O obowiązku państwa w postaci zapobiegania chorobom epidemicznym mówi Pakt Praw Gospodarczych. Zakres działań prewencyjnych rozszerza jednak do chorób endemicznych, zawodowych i innych, kładąc również nacisk na ich leczenie i zwalczanie. Kwestia prewencji odnosząca się do wszystkich chorób została ujęta także w Europejskiej Karcie Społecznej<sup>9</sup>. Zobowiązuje ona do stosowania takich środków, które prowadzą do eliminacji chorób w stopniu tak dalekim, jak to możliwe.

Ważnymi działaniami w płaszczyźnie ochrony zdrowia są te działania, które zapobiegają powstawaniu okolicznościom wymagającym korzystania z pomocy służby zdrowia. Konstytucja zawiera w tym zakresie zadanie popierania przez władze publiczne rozwoju kultury fizycznej. Wynika z tego potrzeba stworzenia struktur prawnych, organizacyjnych i finansowych wspierających krzewienie i rozwój tejże kultury. Adresatem tych działań są także dzieci i młodzież. Wobec nich konstytucja nakłada zadanie podejmowania środków znaczniejszych i wyraźniejszych, co wynika z zapisu ust. 5, że władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

---

<sup>9</sup> Art. 11 Europejskiej Karty Społecznej, przyjętej w ramach Rady Europy na posiedzeniu Komitetu Ministrów w Turynie, 18 października 1961 r., Dz. U. z 1999 r., Nr 8, poz. 67.

Ważną uwagę w rozważaniach na temat prawa do ochrony zdrowia zgłosił Trybunał Konstytucyjny, zauważając, iż współcześnie prawo to nie może być rozumiane jako całkowite zdjęcie z obywateli troski o ochronę zdrowia, zwolnienie ich z przezorności, zapobiegliwości i oszczędności oraz przeniesienie na państwo całego ryzyka niekorzystnych dla obywateli zdarzeń. Wysiłek państwa może koncentrować się przede wszystkim na zapobieganiu im, a jeżeli się zdarzą, na rekompensowaniu skutków takich zdarzeń, które są na tyle dotkliwe dla obywatela, że zawodna okazała się jego własna przezorność i zapobiegliwość<sup>10</sup>.

### 3. PRAWO DO OCHRONY ZDROWIA JAKO ZADANIE WŁADZ PUBLICZNYCH

Pomimo iż art. 68 wskazuje na ogólny charakter konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, możliwe jest wydobyć z niego pewnych samoistnych treści prawnych, a w szczególności pewnych wskazań adresowanych do ustawodawcy zwykłego. Szczególnie umożliwiają to ustępy 2-5 tegoż artykułu. Są one sformułowane w taki sposób, iż można wskazać w nich cele i zadania kierowane pod adresem władzy publicznej. Zawierają one nakazy realizacji lub dążenie do osiągnięcia określonego celu. Nie wskazuje się zatem, jak należy się zachować, aby zrealizować pewien cel, lecz jaki cel powinien być realizowany<sup>11</sup>. Budowa taka przypomina konstrukcję, jaką przypisuje się normom programowym, które stanowią o pewnych perspektywicznych, trwałych celach działania państwa, bez jednoczesnego wskazania na metody ich realizacji<sup>12</sup>. Adresatami norm programowych są wszystkie organy państwowe, a dyspozycją są obowiązki wykorzystywania posiadanych kompetencji dla realizacji wskazanych celów. Normy takie nie rodzą żadnych roszczeń jednostki, które mogłyby być skutecznie dochodzone bezpośrednio na podstawie konstytucji<sup>13</sup>. Każda norma oprócz znaczenia perspektywicznego posiada również pewne konkretne znaczenie normatywne, które da się z niej wydo-

<sup>10</sup> Orzeczenie TK z 19 listopada 1996 r., K. 7/95, OTK ZU 1996, nr 6, poz. 49.

<sup>11</sup> Por. J. T r z c i ń s k i, *Konstytucyjne prawo do zdrowia*, s. 303.

<sup>12</sup> Por. P. S a r n e c k i, *Normy programowe w Konstytucji i odpowiadające im wolności obywatelskie*, w: *Sześć lat Konstytucji*, s. 254.

<sup>13</sup> Por. L. G a r l i c k i, *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*, Warszawa 2002, s. 102 n.

być. Wypowiadający się w sprawie norm programowych autorzy podkreślają, że mają one charakter normatywny, tzn. ustalają obowiązki ich przestrzegania i realizowania<sup>14</sup>.

Zdaniem J. Trzecińskiego nie można bez żadnej dyskusji zgodzić się z interpretacją art. 68, która odmawia mu normatywnego charakteru w takim sensie, że nie może być podstawą dochodzenia przez jednostkę jej praw<sup>15</sup>. Autor przedstawia możliwość naruszeń norm programowych na trzy sposoby. Pierwsza dokonuje się w sytuacji, gdy ustawodawca niewłaściwie zinterpretował przepis konstytucji, wyznaczający określony cel czy zadanie władzy publicznej. Naruszenie polega na zastosowaniu w ustawie nieodpowiednich lub za słabych środków, które w rezultacie nie mogą doprowadzić do wyznaczonego w konstytucji celu. W ten sposób ustawodawca narusza konstytucyjne wolności i prawa, mające postać normy programowej. Po drugie – normy programowe można odczytać w powiązaniu z art. 31 ust. 3 Konstytucji, regulującym kwestie ograniczeń konstytucyjnych praw i wolności, w tym także norm programowych. W tym przypadku naruszenie norm programowych polega na uchwaleniu ustawy, która ogranicza prawa obywatela w taki sposób, że narusza istotę tego prawa lub wolności. Trzecia forma naruszenia wiąże się z utożsamianiem istoty prawa lub wolności z minimum praw możliwych do korzystania przez jednostkę. W takim ujęciu do naruszenia normy programowej dochodzi, gdy ustawodawca reguluje pewne prawo lub wolność poniżej minimum tego prawa, wynikającego z istoty tego prawa. To minimum praw jest odpowiednikiem minimum obowiązków władzy publicznej, wynikających z normy programowej. Taka konstrukcja pozwala dopuścić możliwość dochodzenia swych praw przez obywateli na podstawie normy programowej<sup>16</sup>. Wynika z tego wniosek, że przepisy wytyczające zadania władz publicznych przekładają się na prawo podmiotowe na poziomie minimum ochrony praw człowieka.

#### PODSUMOWANIE

Zgodnie z prawnomiędzynarodowymi zobowiązaniami Rzeczypospolita Polska zapewnia prawo człowieka do ochrony zdrowia, wyrażając je w art. 68

---

<sup>14</sup> Por. tamże, s. 42.

<sup>15</sup> J. T r z c i ń s k i, *Konstytucyjne prawo do zdrowia*, s. 303.

<sup>16</sup> Tamże, s. 305.



Konstytucji. Konstrukcja tego przepisu wskazuje na ogólny charakter konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, polegający na określeniu trwałych celów działania państwa, bez jednoczesnego wskazania metod ich realizacji. Charakter normatywny art. 68 polega na określeniu obowiązku przestrzegania i realizowania przez władzę publiczną prawa do ochrony zdrowia. Przybiera ono postać obowiązku władz publicznych do zapewnienia każdemu obywatelowi równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, kobiet ciężarnych, osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych. Podmiotem prawa do ochrony zdrowia jest każdy człowiek, jednak dostęp do świadczeń finansowanych ze środków publicznych zapewnia się tylko obywatelom.

HUMAN RIGHT TO HAVE HIS HEALTH PROTECTED  
AS GUARANTEED BY THE CONSTITUTION OF THE REPUBLIC OF POLAND

S u m m a r y

According to international obligations the Republic of Poland provides its citizens with the right to have their health protected as stipulated in Article 68 of the Constitution. The way this regulation is constructed points to its general constitutional character as it spells out goals of the State with no indication as to the means of their realisation. The normative nature of Art. 68 is visible in its imperative for public authorities to obey and enforce the right of health protection. Public authority agencies are obliged provide each citizen with equal access to health care services which are subsidised by means of public budget, with special regard to children, pregnant women, the elderly, and the disabled. Every human has a right to have their right protected, yet access to services financed with public money is provided only to the citizens.

*Translated by Tomasz Pałkowski*

**Słowa kluczowe:** prawo do ochrony zdrowia, społeczne prawa człowieka, prawa i wolności konstytucyjne, świadczenie zdrowotne.

**Key words:** right to health protection, social rights of a person, constitutional rights and liberties, health care services.