

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

MARIAN ZDYB
ORCID: 0000-0001-7834-2463
marian.zdyb@mail.umcs.pl

Istota prawa do ochrony zdrowia w świetle art. 68 Konstytucji RP ze szczególnym uwzględnieniem art. 68 ust. 1. Dylematy i kontrowersje

The Essence of the Right to Health Protection in the Light of Article 68 of the Polish Constitution with Particular Emphasis on Article 68 (1): Dilemmas and Controversies

WPROWADZENIE

Artykuł niniejszy jest publikacją naukową dotyczącą zagadnień fundamentalnych w kontekście podmiotowości człowieka ujmowanej na tle współczesnych wyzwań oraz aksjologicznych podstaw praw i wolności obywatelskich¹. Podstawowym celem jest identyfikacja problemów i instrumentów prawnych, które prowadzą do realizacji prawa do ochrony zdrowia oraz pozwalają dookreślić jego istotę. Ważna w tym kontekście jest okoliczność, że prawo do ochrony zdrowia zostało wyartykułowane w art. 68 ust. 1 obowiązującej Konstytucji RP², w którym stwierdza się, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Zbliżonego sformułowania użył ustrojodawca w art. 38 Konstytucji RP odnoszącym się do ochrony życia, gdzie przyjął, że Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia. Rodzi się tu szereg wątpliwości i pytań o zasadniczym znaczeniu, zwłaszcza że w odniesieniu do charakteru tego prawa poglądy doktryny i orzecznictwa są zróżnicowane. Oznacza to konieczność zmierzenia się

¹ Zob. m.in. M. Zdyb, *Aksjologiczne podstawy ochrony zdrowia*, [w:] *Prawna ochrona zdrowia pacjenta*, red. J. Pacian, Warszawa 2017, s. 11–33.

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

z szeregiem pytań, np.: Jak się ma prawo do ochrony zdrowia do prawa do ochrony życia i godności człowieka? Czy prawo do ochrony zdrowia nie powinno znaleźć się albo przynajmniej nie powinno być traktowane tak jak prawa i wolności osobiste, skoro wyodrębniony fragment Konstytucji RP pt. „Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne” znalazł się w rozdziale II pt. „Wolności prawa i obowiązki człowieka i obywatela”? Czy dopuszczalne jest traktowanie praw takich jak prawo do ochrony zdrowia jako swoistej deklaracji intencji? Jaki jest zakres odpowiedzialności państwa za realizację wyżej wskazanego prawa? W moim przekonaniu odpowiedź na te i inne pytania prowadzi w konsekwencji do tezy, że podstawą do określenia istoty prawa do ochrony zdrowia jest godność człowieka. W związku z tym godność człowieka, prawo do życia i prawo do ochrony zdrowia należałoby widzieć w tej samej aksjologicznej płaszczyźnie odniesienia i we wzajemnym związku.

Mając na uwadze okoliczność, że w zakresie podjętego tematu literatura, orzecznictwo i stan prawa nie kształtują jednolitej wizji, zostaną one uwzględnione w takim zakresie, w jakim jest to konieczne do pogłębionych wniosków. W opracowaniu wykorzystuję przede wszystkim metodę formalno-dogmatyczną i w niezbędnym zakresie inne metody badawcze.

PRAWO DO OCHRONY ZDROWIA. UWAGI OGÓLNE

Niewątpliwie tym, co budzi dziś niepokój w kontekście analizowanego problemu, jest swoista nihilizacja pojęć wyrażających podstawowe wartości, prowadząca do ich instrumentalizacji. Dotyczy to nie tylko godności człowieka i dobra wspólnego, lecz także kluczowych praw i wolności człowieka, które w godności znajdują swoje umocowanie. Są to wartości wyrażające nasze człowieczeństwo, przez co powinny być postrzegane jako fundamentalne i przyrodzone.

Niestety, dziś bardzo często podmiotowość człowieka widzi się w kategoriach technokratycznie pojmowanej aksjologii i ładu publicznego. Niektóre z nich już w swoim literalnym brzmieniu należy uznać za niedopuszczalne, bo prowadzą do ujmowania osoby ludzkiej w kategoriach urągających godności człowieka. Za takie należy uznać też nierzadko spotykane wypowiedzi (dziennikarzy, polityków itd.) określające osoby kalekie, niepełnosprawne, chore, emerytów, rencistów itd. jako osoby społecznie nieużyteczne, bo wymagające opieki i leczenia, a przez to traktowane jako społecznie niewydolne.

Pod pretekstem opacznie rozumianego świetlanego dobrostanu zapomina się o człowieku i jego godności, a życie i zdrowie gubią się w nie zawsze zrozumiałym gąszczu przepisów prawa pozytywnego. To, co ma być fundamentem prawa, nazbyt często przeradza się w swoje przeciwieństwo poprzez uwolnienie go od wartości i głębszego sensu. „We wszystkich dziedzinach – pisał francuski uczonec J. Onimus – byłem świadkiem niewiarygodnej profanacji, która w paradoksalny

sposób miała rzekomo przyczynić się do podniesienia godności człowieka. Dziwna to godność! Ludzkość trwała dzięki temu, że miała dla siebie szacunek, świadoma zarazem swej wielkości i ograniczoności swej natury (...). Obecnie nastąpiło wielkie, szalone święto, gdy wszystko jest dozwolone, wszystko obnażone, wszystko usankcjonowane. (...) Gdy zgasną pochodnie, co pozostanie z godności, która stanowiła o naszej odrębności?”³.

Nie jest moim zamiarem przeciwstawianie prawa do życia i prawa do ochrony zdrowia innym prawom i wartościom, ponieważ chodzi tu o różne płaszczyzny odniesienia i różne aspekty funkcjonowania człowieka. Nadmiernym uproszczeniem jest więc traktowanie prawa do życia i prawa do ochrony zdrowia w kategoriach tylko ekonomicznych czy socjalnych, chociaż mogą być one i są ważnym elementem ochrony tych praw. Niezrozumiałe w związku z tym jest rozdzielne traktowanie obu tych praw. Istotne z pewnością są aspekty natury socjalnej czy ekonomicznej i prawa z nich wynikające. Te ostatnie nakładają na państwo obowiązek poszukiwania optymalnej formuły ich zabezpieczenia. I dotyczy to zarówno prawa do życia, jak i prawa do ochrony zdrowia. Optymalna formuła ich ochrony nie oznacza, że istnieje możliwość stworzenia systemu, który dawałby w każdej sytuacji 100% gwarancji ich zabezpieczenia ze względów nie tylko finansowych, lecz także stanu wiedzy medycznej, uwarunkowań związanych z otoczeniem itd., jak również ze względu na możliwość zaistnienia różnych zdarzeń przyszłych niepewnych. Państwo powinno w granicach swoich możliwości dążyć do zabezpieczenia możliwości realizacji tego prawa. Uznanie prawa do ochrony zdrowia za prawo podmiotowe i osobiste otwiera drogę do wyciągnięcia stosownych konsekwencji prawnych w przypadku jego naruszenia lub różnego rodzaju zaniechań oraz do postępowań dotyczących zadośćuczynienia za ewentualne szkody wyrządzone nieodpowiednim działaniem lub nieuzasadnionym zaniechaniem.

Niewątpliwie, żeby określić istotę prawa do ochrony zdrowia, należy poczynić pewne ustalenia, które związane są z naturą tego prawa. Po pierwsze, Konstytucję RP należy traktować jako normatywną całość. Jej wartość należałoby postrzegać przez pryzmat normatywnego charakteru jej poszczególnych przepisów ujmowanych we wzajemnym związku, w tym także preambuły, której normatywny charakter nie jest kontestowany.

Po drugie, należy mieć na uwadze, że prawo do ochrony zdrowia – tak jak inne prawa – nie jest absolutne ze względu chociażby na to, że na jego realizację wpływ mogą mieć zjawiska, którym państwo nie jest w stanie zapobiec (np. w przypadku działań wojennych, klęsk żywiołowych i sytuacji nadzwyczajnych albo ze względów technicznych i ekonomicznych). Nie zawsze służby publiczne są w stanie zapobiec nienaturalnej śmierci czy różnym chorobom. Nie oznacza to, że prawo do życia i prawo do ochrony zdrowia tracą swoją rację bytu. Konstytucyjne

³ J. Onimus, *Próby odpowiedzi*, Warszawa 1972, s. 9–12.

prawo do ochrony zdrowia jest podstawowym wyzwaniem dla państwa, różnego rodzaju instytucji świadczących usługi zdrowotne itd., a w jakimś sensie też dla każdego człowieka, chociaż nie zawsze możliwe jest jemu sprostanie. Zadaniem władz publicznych (państwa) jest poszukiwanie optymalnego modelu jego ochrony. Problem odpowiedzialności z tym związanej był przedmiotem moich wywodów w szeregu innych publikacji⁴.

Po trzecie, o charakterze i istocie praw fundamentalnych przesądza ich natura i znaczenie dla człowieka. Stąd też pośród praw fundamentalnych należałoby wyróżnić te prawa fundamentalne, których charakter przesądza o naszym istnieniu i ludzkim bytowaniu oraz takie, które mają charakter zabezpieczający. U podstaw tych pierwszych leży niewątpliwie swoista kwintesencja godności⁵ człowieka oraz dobro wspólne⁶. Stanowią one przez to wartości integrujące inne wartości, prawa i wolności.

AKSJOLOGICZNE PODSTAWY KSZTAŁTOWANIA PRAWA DO OCHRONY ZDROWIA JAKO PRAWA FUNDAMENTALNEGO CZERPIĄCEGO MOC Z GODNOŚCI CZŁOWIEKA

W doktrynie zwraca się wyraźnie uwagę na to, że istotnym elementem prawa do życia jest ochrona biologicznej egzystencji człowieka, co ściśle powiązane jest z prawem do ochrony zdrowia. To w gruncie rzeczy potwierdza tezę, że w obu przypadkach mamy do czynienia z prawami pierwotnymi wobec państwa. Konsekwencją tego jest konstatacja, że państwo takiego prawa człowiekowi nie przyznaje, a jedynie podkreśla „jego istnienie i znaczenie, poddając to prawo szczególnej ochronie”⁷. W tym kontekście rodzi się pytanie o sposób pojmowania treści art. 68 ust. 1 Konstytucji RP (i wydaje się, że też pozostałych ustępów tego artykułu). Samo umieszczenie go pośród praw socjalnych, ekonomicznych

⁴ Zob. m.in. M. Zdyb, *Współczesne aksjologiczne dylematy realizacji prawa do ochrony zdrowia przez władze publiczne i odpowiedzialności z tym związanej*, [w:] *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, red. M. Zdyb, E. Kruk, G. Lubeńczuk, Warszawa 2018, s. 5–18; idem, *Systemowe obowiązki Państwa w zakresie poszukiwania optymalnego modelu odpowiedzialności związanej z ochroną zdrowia. Zagadnienia podstawowe*, [w:] *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia...*, s. 19–32.

⁵ Zob. L. Bosek, *Gwarancje godności ludzkiej i ich wpływ na polskie prawo cywilne*, Warszawa 2012, s. 81 i n.; K. Complak, *Uwagi o godności człowieka oraz jej ochrona w świetle nowej konstytucji*, „Przegląd Sejmowy” 1998, nr 5, s. 54; D. Dudek, *Zasada przyrodzonej godności człowieka*, [w:] *Zasady ustroju III Rzeczypospolitej Polskiej*, red. D. Dudek, Warszawa 2009, s. 105; M. Zdyb, *Godność człowieka w świetle art. 30 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, [w:] *Normatywny wymiar godności człowieka*, red. W. Lis, A. Balicki, Lublin 2012, s. 41–73.

⁶ M. Zdyb, *Dobro wspólne w perspektywie art. 1 Konstytucji RP*, [w:] *Trybunał Konstytucyjny. Księga XV-lecia*, Warszawa 2001, s. 190–205.

⁷ J. Boć (red.), *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, Wrocław 1998, s. 78.

i kulturalnych nie daje wystarczających podstaw do traktowania go jako przepisu programowego, pozbawionego charakteru osobistego.

Dla określenia istoty prawa do ochrony zdrowia i powiązania go z godnością człowieka oraz prawem do ochrony życia, po wejściu w życie Konstytucji RP z 1997 r., ważne znaczenie miało orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego (TK). Już w wyroku z dnia 24 marca 1999 r. TK orzekł, iż „nie ulega wątpliwości, że 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”⁸.

Kluczowe znaczenie dla określenia istoty prawa do ochrony zdrowia miał najczęściej przywoływany w tej materii wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r.⁹, w którym przyjęto, że „Trybunał Konstytucyjny nie widzi podstaw do odstąpienia od poglądu wyrażonego w sprawie K 2/98 (OTK ZU nr 3/1999, poz. 38), według którego 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. Norma art. 68 ust. 1 Konstytucji nie przesądza konstrukcji tego systemu jako całości ani jego poszczególnych elementów: charakteru prawnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych, charakteru i struktury płatnika (płatników) tych świadczeń czy też struktury własnościowej świadczeniodawców. Pewne ograniczenia swobody ustawodawcy w tym zakresie mogą jednak wynikać z innych konstytucyjnych zasad lub wartości. Z obowiązku rzeczywistego zapewnienia przez władze publiczne warunków realizacji prawa do ochrony zdrowia, które nie może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto potencjalne, wynika jednak przekonanie, iż system ten – jako całość – musi być efektywny”. Nie widzę podstaw do tego, aby stanowisko TK, a także moje miało w tej materii ulec zmianie. Tłumaczenia, jakoby za innym rozwiązaniem przemawiały względy finansowe, są mało przekonujące, ponieważ zabezpieczenie prawie wszystkich praw wiąże się z nakładami finansowymi i możliwości w tym zakresie mogą być też ograniczone. Stąd zasadne jest stworzenie optymalnego, efektywnego i sprawiedliwego modelu uwzględniającego realia i możliwości w tej materii.

Uznanie, że wyrażone w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP prawo do ochrony zdrowia, chociaż dotyczy kluczowego dobra i podstawowej wartości człowieka, nie jest prawem osobistym ani prawem podmiotowym, prowadzi do swoistego „odczłowieczenia” i dehumanizacji prawa, którego legitymizacja pozostaje w bezpośrednim

⁸ Wyrok TK z dnia 23 marca 1999 r., K 2/98, OTK ZU 1999, nr 3, poz. 38.

⁹ K 14/03, OTK ZU 2004, nr 1A, poz. 1.

związku z prawem do życia i jednocześnie przenosi ludzką godność znajdującą w nim ucieleśnienie w sferę kaprysu każdorazowej władzy (zarówno prawodawczej, jak i władzy stosowania prawa) albo mechanicznego powielania rozwiązań zawartych w aktach normatywnych innych krajów (także niektórych aktów prawa międzynarodowego) bez uwzględnienia specyfiki systemów prawnych tych państw i kluczowych aksjologicznych relacji. Jeżeli mówimy o prawach fundamentalnych, to ich wyodrębnienie ma sens tylko wtedy, gdy posiadają one walor normatywny i nie przypisuje się im funkcji ozdobników. Należy zwrócić uwagę, że TK w swoich wyrokach nawet odwołując się do preambuły Konstytucji RP, nie potraktował jej jako wzniesłego wstępu, lecz uznał jej normatywny charakter. Na pytanie o to, czy preambuła może być normatywnym punktem odniesienia przy badaniu konstytucyjności aktów prawnych, udzielił w tym zakresie pozytywnej odpowiedzi, przyjmując, że tak dzieje się zwłaszcza wtedy, gdy umacnia lub uzupełnia argumentację wzorców przyjętych w jej artykułowanej części¹⁰.

Motywy przewodnim wyroku TK w sprawie K 14/03 był nie tylko problem finansowania usług medycznych ze środków publicznych, lecz także problem prawa do ochrony zdrowia oraz zagadnienie realizacji tego prawa w kontekście ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia¹¹. Trybunał przyjął w nim, że „rzetelność i sprawność działania instytucji publicznych, w szczególności zaś tych instytucji, które zostały stworzone w celu realizacji i ochrony praw gwarantowanych przez Konstytucję (w tym przypadku prawa do ochrony zdrowia), należy do wartości mających rangę konstytucyjną. Wynika to jasno z tekstu wstępu do Konstytucji (tzw. preambuły), w którym jako dwa główne cele ustanowienia Konstytucji wymieniono: zagwarantowanie praw obywatelskich oraz zapewnienie rzetelności i sprawności działania instytucji publicznych. (...) Przepisy, których treść nie sprzyja rzetelności lub sprawności działania instytucji mających służyć ochronie praw konstytucyjnych, stanowią zarazem naruszenie tych praw, a tym samym uzasadnione jest ich uznanie za niezgodne z Konstytucją”.

Chociaż orzecznictwo Sądu Najwyższego (SN) w zakresie dotyczącym prawa do ochrony zdrowia nie jest jednolite, to zasadne jest zwrócenie uwagi na wyrok z dnia 8 sierpnia 2007 r.¹² nawiązujący do wyroku TK w sprawie K 14/03, w którym SN uznał, że odmowa przyznania świadczenia „w warunkach ustawowego przymusu byłaby (...) trudna do pogodzenia z art. 68 ust. 2 Konstytucji, który przyznaje każdemu obywatelowi konstytucyjne prawo podmiotowe do

¹⁰ Zob. m.in. wyrok TK z dnia 18 kwietnia 2004 r., K 12/03, OTK ZU 2004, nr 2A, poz. 8; wyrok TK z dnia 7 listopada 2005 r., P 20/04, OTK ZU 2005, nr 10A, poz. 111; wyrok TK z dnia 22 września 2006 r., U 4/06, OTK ZU 2006, nr 8A, poz. 109; wyrok TK z dnia 15 stycznia 2009 r., K 45/07, OTK ZU 2009, nr 1A, poz. 3.

¹¹ Dz.U. 2003, nr 45, poz. 391.

¹² I CSK 125/07, LEX nr 333609.

równego dostępu w granicach określonych ustawami do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”.

Nie ulega wątpliwości, że sam przepis prawny, choćby był zawarty w Konstytucji RP i stanowiłby o prawach fundamentalnych ponad pozytywno-prawnych, a więc miałby legitymizację wynikającą z naszego człowieczeństwa, wymaga ukształtowania stosownego ładu publicznego, ujmowanego w płaszczyźnie normatywnej, metafizycznej, ekonomicznej czy religijnej. Prawa te nie mogą być ujmowane li tylko w wymiarze instrumentalnym, ponieważ stanowią o wartościach najważniejszych. Zadaniem państwa jest identyfikacja wszelkich tych wartości, które te prawa uosabiają, po to, aby w konkretnych warunkach optymalnie je zabezpieczać. I tu należałoby mówić nie o mglistych programach i deklaracjach, lecz o obowiązkach organów stanowiących prawo i je stosujących. Należałoby zwrócić w tym kontekście uwagę na wydany kilkanaście lat temu wyrok SN w sprawie I CSK 125/07, w którym przyjmuje, że „zgodności ustawy o NFZ z wymaganiami wynikającymi z art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji nie zapewnia – zamieszczony w rozdziale 5 ustawy – art. 49, wedle którego ubezpieczony, w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej opartej na dowodach naukowych i praktyki medycznej, w ramach posiadanych przez Fundusz środków finansowych”. Nie reguluje bowiem innych ważnych w tym kontekście problemów związanych z finansowaniem usług medycznych.

Mając na uwadze realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia oraz jego charakter, uważam za zasadne podkreślić, że – po pierwsze – punktem odniesienia do moich rozważań jest teza, iż podstawą do określenia istoty prawa do ochrony zdrowia jest godność człowieka. Godność człowieka, a także czerpiące z niej moc prawa do życia i ochrony zdrowia należałoby widzieć w kontekście tej samej aksjologicznej płaszczyzny odniesienia. Są one ze sobą ściśle związane. Ochrona prawa do życia może być uzależniona od należytej realizacji prawa do ochrony zdrowia.

Po drugie, godność człowieka oraz prawo do życia i prawo do ochrony zdrowia nie są li tylko czymś nadanym człowiekowi, lecz także czymś zadaniem prawodawcy, organom stosującym prawo i każdemu, kto ma tych praw i wartości chronić. Wszystkie te podmioty co do faktu istnienia tych praw i ich zakresu nie posiadają władzy dyskrecjonalnej, ale obowiązek i zadanie ich identyfikacji oraz odszukania zasadniczych treści i ich zdefiniowania w perspektywie konkretnych okoliczności faktycznych. Natura praw podstawowych i fundamentalnych związanych z biologiczną i duchową egzystencją człowieka tkwi w tym, że są istotą człowieczeństwa. Od należytej realizacji prawa do ochrony życia i zdrowia może być uzależniona możliwość korzystania z innych praw. I to określa ich szczególny charakter.

Po trzecie, sens tego prawa należy rozpatrywać w nierozzerwalnym ciągu: godność człowieka – prawo do życia – prawo do ochrony zdrowia. Filozofia

taka stanowi aksjologiczny imperatyw i fundament łączący godność człowieka z dobrem wspólnym i istotą ładu publicznego ukierunkowanego na interes prawny i podmiotowość człowieka. Ważne znaczenie w tym kontekście ma art. 12 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych¹³, który stanowi, że „państwa-strony uznają prawo każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego”. Ze złożonych przed uchwaleniem Konstytucji RP projektów na uwagę zasługuje projekt PSL, według którego (art. 41) „1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego. (...) 3. Zdrowie jest fundamentalnym prawem każdego człowieka, a troska o nie jest obowiązkiem państwa”.

Po czwarte, wydaje się, że zasadne jest przyjęcie, iż pośród praw konstytucyjnie chronionych (stanowisko takie podzielał TK¹⁴) należy wymienić prawa fundamentalne podstawowe oraz takie, które stanowią zabezpieczenie tych praw i gwarancje ich realizacji. Wątpliwości może budzić przyjęty na wzór kilku innych konstytucji europejskich podział na prawa osobiste, polityczne oraz prawa socjalne, ekonomiczne i kulturalne, przy traktowaniu tych trzech ostatnich jako norm programowych (co sugeruje czasem, że są to prawa gorszej kategorii). Należy pamiętać, że każde z praw osobistych wymienionych w Konstytucji RP może mieć odniesienie socjalne, ekonomiczne itd. i odwrotnie. Na osobisty charakter prawa do ochrony zdrowia zwrócił uwagę TK w postanowieniu z dnia 20 lutego 2002 r.¹⁵, w którym przyjął, że prawo to ma charakter osobisty i przysługuje wyłącznie osobom fizycznym. Wydaje się, że orzecznictwo TK nie tylko dopuszcza, lecz także sugeruje potrzebę personalistycznego ujęcia prawa do ochrony zdrowia.

Po piąte, pomieszczenie art. 68 ust. 1 Konstytucji RP oraz pozostałych jego ustępów pośród praw socjalnych, przy traktowaniu ich jako norm programowych, może odrywać prawo każdego do ochrony zdrowia od prawa do ochrony życia, o ile natura praw socjalnych itd. będzie interpretowana w sposób odmienny. Słusznie więc w wyroku TK w sprawie K 14/03 przyjęto, że prawo do ochrony życia oznacza nie tylko niedopuszczalność pozbawiania kogokolwiek życia, lecz także jego obrony, gdy jest zagrożone na skutek np. choroby i utraty zdrowia w ogóle. Należy jednak pamiętać, że nierozzerwalność wyżej wskazanych wartości ma w każdym przypadku wymiar indywidualny i konkretny. Ujmując problem w kategoriach egzystencjalnych, można mówić o metafizycznej perspektywie bytowania człowieka. Art. 68 ust. 2–5 Konstytucji RP stanowi w tym kontekście

¹³ Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. 1977, nr 38, poz. 169).

¹⁴ Zob. m.in. wyrok TK z dnia 23 marca 1999 r., K 2/98, OTK ZU 1999, nr 3, poz. 38; wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK ZU 2004, nr 1A, poz. 1; orzeczenie TK z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96, OTK 1997, nr 2, poz. 19.

¹⁵ Ts 171/01, OTK ZU 2002, nr 2B, poz. 168.

dopełnienie art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, podnosząc niektóre ważne jego aspekty, stąd K. Ryś zauważa, że „przepisy art. 68 ust. 2–5 Konstytucji zdają się być podporządkowane nadrzédnemu celowi, który wynika z art. 68 ust. 1 Konstytucji – ochronie zdrowia”¹⁶.

Po szóste, ujmowanie praw pierwotnych i podstawowych tylko w jednej płaszczyźnie, która miałaby przesądzać o istocie tego prawa, wydaje się nadmiernym uproszczeniem. Stąd też trudno podzielić stanowisko, że „o zaszerogowaniu prawa decyduje przeważająca treść tego prawa”¹⁷. Rodzi się pytanie: Co znaczy przeważająca treść prawa? Jako swoistą odpowiedź należałoby tu przytoczyć stanowisko A. Zolla, który podkreśla, że „kluczowe znaczenie dla zrozumienia prawa do ochrony zdrowia (...), a w dalszej konsekwencji – zasad dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych mają ich konstytucyjne uwarunkowania. Prawo do ochrony zdrowia jest konstytucyjnie gwarantowane i to nie tylko jako prawo, które nadane zostaje jego adresatom przez władzę państwową, ale jest to prawo podstawowe wynikające z przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, którego przestrzeganie władza państwowa jest zobowiązana ochraniać”¹⁸.

Po siódme, trudne wydaje się rozdzielenie art. 68 ust. 1 Konstytucji RP i pozostałych jego ustępów. Te ostatnie stanowią dopełnienie ust. 1 i uszczegółowienie prawa do ochrony zdrowia.

Należałoby więc rozważyć, czy nie mają one podwójnego charakteru. Inne podejście byłoby trudne do zaakceptowania, ponieważ rzecz dotyczy prawa o bardzo silnych podstawach aksjologicznych (prawo przyrodzone), co mogłoby w konsekwencji prowadzić do kontestowania normatywnego charakteru Konstytucji RP i wyrażonej w jej art. 8 ust. 1 zasady, według której Konstytucja RP jest najwyższym prawem Rzeczypospolitej Polskiej. Jaki sens miałoby prawo tak silnie umocowane, które nie niesłoby za sobą skutków prawnych? Skoro istnieją umocowane w Konstytucji RP prawa podmiotowe, to muszą im odpowiadać połączone z odpowiedzialnością zadania i obowiązki władz publicznych. Podzielał tu stanowisko P. Winczorka, że „postanowienia zawarte w art. 68 mają podwójny charakter, gdyż z jednej strony wyznaczają zadania władz publicznych, z drugiej zaś ustanawiają prawa podmiotowe określonych osób – każdego, obywateli polskich, dzieci, kobiet ciężarnych, osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku”¹⁹. Wyrażam przekonanie, że przepisy art. 68 ust. 2–5 wypełniają treścią

¹⁶ K. Ryś, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia i prawo do szczególnej opieki zdrowotnej*, „Roczniki Nauk Prawnych” 2014, vol. 24(3), s. 41.

¹⁷ M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP*, t. 1: *Komentarz art. 1–86*, Warszawa 2016.

¹⁸ A. Zoll, *Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 8, s. 7–15.

¹⁹ P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2008, s. 163; M. Zdyb, *Aksjologiczne podstawy...*, s. 19–31.

wyrażone w ust. 1 prawo do ochrony zdrowia, które nie ma charakteru li tylko deklaratywnego. Słusznie więc podkreśla J. Ciemniowski, że „jest to norma prawna, z której wynikają określone obowiązki w stosunku do władzy publicznej. Każdy ma prawo do ochrony, co oznacza, że Konstytucja wyklucza jakiegokolwiek wyłączenia podmiotowe z zakresu jej działania”²⁰.

Podzielam przyjęte w doktrynie prawa stanowisko, zgodnie z którym „art. 68 ust. 1 Konstytucji konstituuje tzw. publiczne prawo podmiotowe do ochrony zdrowia, któremu odpowiadają obowiązki władz publicznych polegające zarówno na działaniach o charakterze pozytywnym, jak i negatywnym. Przepis ten stanowi normę prawną, z której wynikają ściśle określone konkretne obowiązki władzy publicznej. Norma wynikająca z art. 68 Konstytucji formułuje zasady polityki państwa w zakresie ochrony zdrowia, pojmując je jako obowiązek władz publicznych zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej, promocję zdrowego życia”²¹. Na potrzebę, a nawet na konieczność wyprowadzenia z art. 68 Konstytucji RP podmiotowego prawa jednostki do ochrony zdrowia zwrócił też uwagę Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 18 lutego 2015 r.²².

PROBLEM RELATYWIZACJI PRAWA DO OCHRONY ZDROWIA

Problem prawa do ochrony zdrowia, zwłaszcza w kontekście umiejscowienia art. 68, w tym art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, w ramach grupy praw socjalnych, ekonomicznych i kulturalnych, budzi wiele kontrowersji mających wpływ na określenie istoty tego prawa przez doktrynę i orzecznictwo. Poglądy doktryny w tym zakresie są dość zróżnicowane²³. Należy także zwrócić uwagę na rozważania zawarte w sześciotomowej serii pt. *System Prawa Medycznego* wydanej przez Wydawnictwo C.H. Beck, zwłaszcza zaś w tomie 1²⁴.

²⁰ J. Ciemniowski, *Konstytucyjne podstawy praw pacjenta. Materiały konferencji „Godność człowieka podstawą praw chorego i pacjenta”*, VIII Światowy Dzień Chorego (maszynopis powielony).

²¹ S. Grabowska, M. Urbaniak, *Prawne podstawy realizacji prawa do ochrony zdrowia w Polsce*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2014, nr 5, s. 97.

²² II GSK 2331/1319, LEX nr 1657729.

²³ Zob. m.in. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2022; idem, *Prawo medyczne*, Warszawa 2016; M. Urbaniak (red.), *Organizacyjny i prawne aspekty systemów ochrony zdrowia wybranych państw*, Warszawa 2019; S. Grabowska, M. Urbaniak, *op. cit.*, s. 95–107; W. Lis, M. Sadowska (red.), *Bezpieczeństwo zdrowotne w praktyce medycznej*, Warszawa 2022; W. Lis, *Konstytucyjne gwarancje ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, [w:] *Prawne aspekty cywilizacyjnych zagrożeń zdrowia*, red. J. Pacian, Warszawa 2016, s. 11–12; H. Zięba-Załucka, *Pojęcie prawa do ochrony zdrowia*, [w:] *Zasada równości w prawie*, red. H. Zięba-Załucka, M. Kijowski, Rzeszów 2004, s. 215 i n.

²⁴ M. Safjan, L. Bosek (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 1: *Institucje prawa medycznego*, Warszawa 2018.

Problemy rodzą się już z pytaniem o to, dlaczego ustrojodawca w ramach rozdziału II wprowadził śródtytuły i zrezygnował z potraktowania tych fragmentów jako numerowanych podrozdziałów. Czy takie podejście podyktowane było tylko przypadkowym działaniem ukierunkowanym na „jakieś” pogrupowanie praw pod względem organizacyjnym? Czy to może przesądzać o tym, że są to albo nie są prawa osobiste i podmiotowe? Wydaje się, że o istocie takich praw świadczy ich natura oraz okoliczność, że mają taki, a nie inny wymiar normatywny i że ich źródłem jest godność człowieka. Należy też pamiętać, że prawa zaliczane do praw politycznych czy osobistych należy w kontekście ich realizacji postrzegać również w płaszczyźnie socjalnej, ekonomicznej i kulturowej. Trudno byłoby mi podzielić te poglądy doktryny i orzecznictwa, które przyjmują programowy i deklaratoryjny wymiar prawa do ochrony zdrowia, zwłaszcza że chodzi tu o prawo ściśle związane z kluczowymi wartościami w kręgu kultury łacińskiej, wyartykułowanymi w art. 30 i 38 Konstytucji RP. Aby uzupełnić argumentację przemawiającą za prezentowanym stanowiskiem, należy przywołać jeszcze stanowiska odmienne, stawiające przed naturą prawa do ochrony zdrowia, jego fundamentalnym charakterem i organizacyjnym przyporządkowaniem także art. 68 ust. 1 Konstytucji RP²⁵.

W ten sposób względy natury redakcyjnej stawia się ponad meritum tego prawa. Przyjmuje się przy tym tezę, że o charakterze normy prawnej przesądza okoliczność, w której części aktu normatywnego znajduje się większa część (w sensie redakcyjnym) konkretnego artykułu Konstytucji RP. W takim stanie rzeczy – co trudno zaakceptować – pogląd, który zakłada, że skoro cztery ustępy art. 68 (ust. 2–5) Konstytucji RP z pięciu nie ma, w ich rozumieniu, charakteru osobistego i podmiotowego, to dotyczy to także art. 68 ust. 1. Takie podejście nadmiernie relatywizuje i marginalizuje znaczenie Konstytucji RP i praw fundamentalnych, sprowadzając je do politycznych haseł o dużym blasku, ale znikomej treści. Bezwzględnie nie podzielam takiej filozofii myślenia. Dotyczy to np. wyjaśnienia zawartego w wyroku SN z dnia 26 stycznia 2005 r. w sprawie IV CK 414/04, w którym przyjęto, że art. 68 Konstytucji RP zawiera jedynie normę programową, tj. taką, która nakazuje realizację określonego celu i skierowana jest do władzy publicznej bez wskazania konsekwencji prawnych dla obywatela, który pragnie skorzystać z przysługującego mu prawa do ochrony zdrowia. Wychodzi się z założenia, że ustrojodawca pozostawił zakres świadczeń medycznych należnych obywatelom oraz warunki ich udzielania regulacji ustawowej. I to jest zrozumiałe. Jednakże także w odniesieniu do innych praw i wolności taka sytuacja ma miejsce, ponieważ prawa te nie są prawami absolutnymi i mogą w granicach

²⁵ J. Trzeciński, *Konstytucyjne prawo do ochrony 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.

określonych w Konstytucji RP podlegać ograniczeniom, o ile nie prowadzi to do naruszenia ich istoty. Ich naturę określa Konstytucja RP, jednakże szczegółowe kwestie dotyczące zasad realizacji tych praw, w tym też zakresu i szczegółowych aspektów, określają ustawy. W tej sytuacji trudno byłoby podzielić pogląd, że np. art. 68 ust. 2 Konstytucji RP nie może stanowić podstawy do wnioskowania o podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń zdrowotnych. Należy jednak zwrócić uwagę na to, że aby móc ocenić rozwiązania ustawowe, trzeba wiedzieć, jakie normatywne treści można wyprowadzić z kluczowego, fundamentalnego prawa, konstytucyjnie legitymizowanego.

Uznanie, że wyrażone w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP prawo do ochrony zdrowia, chociaż dotyczy kluczowego dobra i fundamentalnej wartości człowieka, nie jest prawem osobistym ani prawem podmiotowym, prowadzi do „odczłowieczenia” prawa, które pozostaje w bezpośrednim związku z prawem do życia. Przenosi to ludzką godność znajdującą w nim ucieleśnienie do sfery uznania dyskrejonalności władzy. Wyodrębnienie fundamentalnych i przyrodzonych wartości (praw) ma sens tylko wtedy, gdy nadaje się im walor normatywny i nie przypisuje się im funkcji ozdobników. Taki normatywny wymiar należy przypisać także preambule do Konstytucji RP. Wynika z tego imperatyw kategoryczny wskazujący na to, że dla wydobycia optymalnej treści poszczególnych praw istotne znaczenie ma nie tylko usytuowanie konkretnego przepisu w Konstytucji RP, deklarującego konkretne prawo, ale i aksjologiczne fundamenty ładu prawnego w Polsce, godność człowieka, powiązanie z innymi prawami oraz istota podstawowego przesłania wynikającego z prawa do ochrony zdrowia²⁶.

Pojęcie normy programowej jest pojęciem doktrynalnym, które dość często próbuje się podnieść do rangi kluczowej zasady ustrojowej, chociaż w rzeczywistości może to oznaczać relatywizację i nihilizację aksjologicznych podstaw ładu publicznego. W ten sposób nazbyt często próbuje się uwolnić od treści normatywnych także prawa podstawowe. Nie są one absolutne, ale istotne jest to, aby nie sprowadzić Konstytucji RP i tych praw do mało znaczącej deklaracji, zdejmującej odpowiedzialność za ich realizację z państwa, władzy publicznej, różnych organów i instytucji oraz lekarzy i obywateli. Aksjologiczna teoria względności może prowadzić do inflacji praw fundamentalnych, zwłaszcza gdy nie traktujemy ich jako coś zadanego. Zadaniem organów odnoszących się do tego rodzaju praw jest odszukanie ich optymalnej treści. Nie są one wprawdzie – tak jak i inne prawa – prawami absolutnymi i mogą podlegać ograniczeniom. Te ograniczenia mogą wynikać z ograniczonych możliwości finansowych, ze stanu wiedzy medycznej,

²⁶ Warto tu zwrócić uwagę na wymowę niektórych wyroków TK. Zob. m.in. wyrok TK z dnia 7 listopada 2005 r., P 20/04, OTK ZU 2005, nr 10A, poz. 111; wyrok TK z dnia 22 września 2006 r., U 4/06, OTK ZU 2006, nr 8A, poz. 109; wyrok TK z dnia 15 stycznia 2009 r., K 45/07, OTK ZU 2009, nr 1A, poz. 3.

z poczucia odpowiedzialności państwa za optymalizację treści prawa do ochrony zdrowia. Należy się też zgodzić z orzeczeniem TK z dnia 19 listopada 1996 r.²⁷, że prawo do ochrony zdrowia „nie może być rozumiane jako całkowite zdjęcie z obywateli troski o ochronę zdrowia, zwolnienie ich z przezorności, zapobiegliwości (...) oraz przeniesienie na państwo całego ryzyka niekorzystnych dla obywatela zdarzeń”.

KONSTYTUCYJNE DYLEMATY Z PRAWEM DO OCHRONY ZDROWIA

Prawo do ochrony zdrowia jest niewątpliwie silnie związane z prawem do ochrony życia. Oba odnoszą się do kwintesencji naszego człowieczeństwa i są wartościami, od których uzależniona jest realizacja innych praw. To za sprawą życia i zdrowia jesteśmy w stanie realizować inne prawa. Stąd też podzielałam stanowisko SN dotyczące prawa do życia – w moim przekonaniu można byłoby je odnieść także do prawa do ochrony zdrowia – który w jednym z wyroków uznał, że „życie każdego człowieka, niezależnie od wieku, stanu zdrowia, reprezentowanego poziomu wiedzy, kultury, stanu rodzinnego i realnej społecznej przydatności, jest wartością uniwersalną bez żadnego przymiotnika i podlega jednakowej ochronie prawnej”²⁸. A skoro tak, to należy pamiętać, że w warunkach pokojowych najczęściej bezpośrednią przyczyną śmierci jest utrata zdrowia. Nie do końca zrozumiałe w takim stanie rzeczy są przyjęte w wielu konstytucjach i aktach prawa międzynarodowego podziały praw i wolności człowieka, które powielone zostały również w Konstytucji RP, zwłaszcza gdy przedmiotem podziału są prawa ze sobą ściśle powiązane. Dylematy związane z uznaniem (albo nie) prawa do ochrony zdrowia jako podmiotowego prawa osobistego mają dość często swoje korzenie w przekonaniu, że spowoduje to niewydolność systemu finansowania ochrony zdrowia. Z pewnością nie jest to pozbawione sensu. Trzeba jednak wiedzieć, że o modelu ubezpieczeń i sposobach finansowania procedur medycznych przesądza w swoich ustawach państwo. Należy też pamiętać, że żadne prawo nie ma charakteru absolutnego. Dotyczy to także prawa do ochrony życia i zdrowia. Państwo może nie mieć możliwości pełnego zabezpieczenia prawa do życia w sytuacjach nadzwyczajnych, np. w warunkach działań wojennych, katastrof drogowych, działań sił natury, kryzysu gospodarczego itd. Podobne sytuacje mają miejsce w przypadku ochrony zdrowia. Istotne w takim stanie rzeczy jest stworzenie, mając na względzie konkretne realia, optymalnych warunków realizacji tych praw. Całkowicie podzielałam tu stanowisko P. Winczorka, który wyraźnie

²⁷ K 7/95, OTK ZU 1996, nr 6, poz. 49.

²⁸ Wyrok SN z dnia 17 lutego 1989 r., IV KR 15/89, OSNKW 1989, nr 5–6, poz. 42.

podkreśla, że to „państwo istnieje dla człowieka, jego dobra i dobra wspólnego, nie odwrotnie”²⁹.

W kontekście rozdziału II Konstytucji RP rodzi się więc problem nie tylko umiejscowienia art. 68, a zwłaszcza art. 68 ust. 1 (także dlatego, że jakaś zmiana Konstytucji RP ze względu na wymogi formalne jest teoretycznie możliwa, ale faktycznie nierealna), lecz również zrozumienie istoty prawa, umiejętność odczytywania Konstytucji RP jako całości, utrwalenie fundamentów aksjologicznych w postaci prawa naturalnego. Zasadne wydaje się uznanie tezy, że prawa człowieka stanowią integralną całość³⁰. Tak problem ten ujmuje M. Piechowiak, podkreślając, że przysługują one każdemu, są powszechne, niezbywalne, przyrodzone, nienaruszalne, niepodzielne i współzależne³¹. W takim stanie rzeczy rodzą się pytania, czy zasadne są wyodrębnienia w rozdziale pt. „Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela”, gdy u ich podstaw leży kluczowe przesłanie wynikające z art. 30 Konstytucji RP. Bezkrzytyczne wyodrębnienie praw I i II generacji, z których te pierwsze (prawa osobiste i polityczne) chronią najważniejsze dla człowieka dobra, może prowadzić do tezy, że pozostałe są prawami gorszej kategorii.

Jeżeli przyjąć, że art. 68 Konstytucji RP (w całości) kreuje prawa socjalne, to siłą rzeczy przy wyżej wskazanej filozofii należałoby uznać, że prawo do ochrony zdrowia nie chroni dobra, które zalicza się do podstawowych i najważniejszych. Gdyby nawet uznać, że art. 68 ust. 1 Konstytucji RP stanowi prawo osobiste i podmiotowe, to zaliczenie pozostałych ustępów tego artykułu do sfery praw socjalnych rodzi dysonans polegający na wyraźnym rozdzieleniu poszczególnych ustępów, chociaż są one elementem tego samego prawa i ważnym dopełnieniem ust. 1. Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku w sprawie K 14/03 przyjął, że „nie można mówić o ochronie godności człowieka, jeżeli nie zostały stworzone wystarczające podstawy do ochrony życia”. I dalej dodaje, że „prawo do ochrony zdrowia to przede wszystkim prawo do zachowania życia i jego obrony, gdy jest zagrożone”. Zaskakujące jest to, że kwestionuje się osobisty charakter prawa do ochrony zdrowia, które jest kluczowym prawem w zakresie ochrony życia. Taka filozofia osłabia możliwość korzystania z innych praw.

Należy pamiętać, że o charakterze normy konstytucyjnej decyduje przede wszystkim jej treść, a nie numer artykułu czy umiejscowienie go w konkretnej jednostce redakcyjnej tekstu. Art. 30 Konstytucji RP, umieszczony na czele rozdziału II, odnosi się do wszystkich praw konstytucyjnie wyartykułowanych. Co istotne, zarówno prawo do życia, jak i prawo do ochrony zdrowia są prawami

²⁹ P. Winczorek, *op. cit.*, s. 163.

³⁰ K. Zamorska, R. Szarfenberg, *Prawo socjalne*, [w:] *Prawa człowieka w systemie prawa krajowego*, red. A. Florczak, B. Bolechów, Toruń 2006, s. 312.

³¹ M. Piechowiak, *Pojęcie praw człowieka*, [w:] *Podstawowe prawa jednostki i ich sądowa ochrona*, red. L. Wiśniewski, Warszawa 1997, s. 13 i n.

przyrodzonymi, które Konstytucja RP nie tyle stwarza, co potwierdza, bo mają one legitymację wynikającą z naszego człowieczeństwa. Okoliczność, że w niektórych konstytucjach praw tych nie umieszcza się w części artykułowanej, nie oznacza, że są one lekceważone, a wręcz odwrotnie – uważa się je za tak oczywiste w kontekście godności człowieka, że wydaje się niemożliwe, by ktokolwiek (obywatel, państwo) okoliczność taką mógł kontestować. Oczywiście ujmowanie bytu człowieka w kategoriach metafizycznych czy religijnych może dodatkowo je umacniać. Wydaje się, że gdzieś tu zagubiono proporcje w zakresie chronionych praw, dóbr i wartości. W kontekście prawa do ochrony zdrowia należy zwrócić uwagę nie tylko na godność człowieka czy prawo do ochrony życia, które są ze sobą silnie powiązane, lecz także na inne przepisy Konstytucji RP, które wskazują na to, że nie jest ona i nie może być traktowana jak programowa nieumocowana prawnie deklaracja.

Dość często bezrefleksyjnie twierdzi się, że konstytucja nie wprowadza hierarchii praw i wolności i jednocześnie dokonuje się ich rozdzielenia w sposób nie zawsze uprawniony. Właśnie z tym rozdzieleniem praw wiąże się teza, że z niektórych z nich może być wyprowadzona tylko norma programowa czy jakaś deklaracja intencji albo cele państwa, a drugie mają silniejszą pozycję, ponieważ zostały zakwalifikowane w sposób mniej lub bardziej uzasadniony do innej kategorii praw. Jeżeli już dokonujemy hierarchizacji praw i wolności, to na ich szczycie powinno się znajdować prawo do życia i prawo do ochrony zdrowia, ponieważ ich istnienie warunkuje możliwość korzystania z innych praw i wolności. Nadmierna relatywizacja i nihilizacja wartości fundamentalnych może prowadzić do fetyszyzacji sztucznych systemów wartości. Gloryfikacja niektórych praw kosztem ochrony prawa do życia i prawa do ochrony zdrowia może prowadzić do bezprawia i swoistego absurdu.

Istotne w kontekście niniejszych rozważań jest podkreślenie, że Konstytucja RP – jeżeli ma być aktem o fundamentalnym znaczeniu dla pozytywno-prawnego ładu w ramach polskiego porządku prawnego – powinna być traktowana jako całość, zarówno w sensie logicznym i metodologicznym, jak i normatywnym oraz aksjologicznym. Istotne jest więc zwrócenie uwagi na inne przepisy Konstytucji RP i preambułę. Jest jej obce pojęcie normy programowej. Podnosząc ten problem, należy mieć na uwadze, że – po pierwsze – art. 5 Konstytucji RP zapewnia wolności i prawa człowieka i obywatela oraz bezpieczeństwo obywateli. Nie ma tu mowy o żadnych wyłączeniach, zwłaszcza gdy miałyby one dotyczyć praw fundamentalnych. Zasadne jest więc zwrócenie uwagi na związek art. 68 z art. 5 Konstytucji RP.

Po drugie, według art. 8 ust. 1 Konstytucja RP jest najwyższym prawem Rzeczypospolitej Polskiej. Można więc zapytać, czy dopuszczalne i logiczne jest w takim stanie rzeczy sprowadzenie art. 68 ust. 1 (także ust. 2–5) do deklaracji intencji, z którymi miałyby się łączyć odrzucenie w tym zakresie idei praw

osobistych i podmiotowych. Taki stan rzeczy prowadzi do nihilizacji roli praw podstawowych (praw naturalnych) i do niedopuszczalnej relatywizacji podstawowych wartości.

Po trzecie, kluczowe i fundamentalne znaczenie dla jakości i bezpieczeństwa praw człowieka ma art. 30 Konstytucji RP, deklarujący, że przyrodzona, niezbywalna i nienaruszalna godność człowieka jest źródłem praw i wolności człowieka. Podzielam w tym zakresie stanowisko M. Piechowiaka, że prawa człowieka przysługują każdemu, są powszechne, niepodzielne i współzależne³².

Po czwarte, na charakter art. 68 Konstytucji RP niewątpliwie istotny wpływ ma sama preambuła, w której przyjmuje się, że „pragnąc na zawsze zagwarantować prawa obywatelskie, a działaniu instytucji publicznych zapewnić rzetelność i sprawność, w poczuciu odpowiedzialności przed Bogiem lub przed własnym sumieniem, ustanawiamy Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej jako prawa podstawowe dla państwa, oparte na poszanowaniu wolności i sprawiedliwości, współdziałaniu władz, dialogu społecznym oraz na zasadzie pomocniczości (...) umacniającej uprawnienia obywateli i ich wspólnot. Wszystkich, którzy dla dobra Trzeciej Rzeczypospolitej tę Konstytucję będą stosowali, wzywamy, aby czynili to, dbając o zachowanie przyrodzonej godności człowieka (...)”. W doktrynie dość powszechnie przyjmuje się, że preambuła ta ma normatywny charakter. Wyraźnie wskazuje na to również TK w swojej praktyce orzeczniczej. Trudno więc byłoby przyjąć, że fundamentalne prawo (prawo do ochrony zdrowia – art. 68 ust. 1, a także ust. 2–5) miałoby być tylko deklaracją intencji czy normą programową.

PODSUMOWANIE

Realizacja celu badawczego określonego we wprowadzeniu i odpowiedzi na zasadnicze pytania jest niewątpliwie poważnym wyzwaniem ze względu nie tylko na rozbieżność poglądów doktrynalnych, lecz także na sposób podejścia do kluczowych w tym zakresie przepisów Konstytucji RP. Jako podstawową tezę wynikającą z podejścia do Konstytucji RP w odniesieniu do analizowanej problematyki należy przyjąć, że u podstaw prawa do ochrony zdrowia, tak jak u podstaw innych praw i wolności, leży godność człowieka. W takim stanie rzeczy prawo do życia i prawo do ochrony zdrowia należałoby widzieć w kontekście tej samej aksjologicznej płaszczyzny odniesienia i w tym samym ciągu wartości logicznie powiązanych.

Mając to na uwadze, należy sformułować kilka dość istotnych wniosków. Po pierwsze, Konstytucja RP tworzy pewną aksjologiczną całość. Nie może zmieniać tego fakt wyodrębnienia w niej rozdziałów i innych jednostek techniczno-organizacyjnych. Być może zasadne byłoby pomieszczenie art. 68 ust. 1 (czy nawet całości przepisu) we fragmencie dotyczącym praw osobistych. Nie zmienia to

³² *Ibidem*, s. 13.

faktu, że mimo iż ustrojodawca tego nie uczynił, istota prawa do ochrony zdrowia powinna być wyrazicielem tych wartości, o których była mowa wyżej.

Po drugie, nieuzasadnione wydaje się traktowanie w kontekście treści Konstytucji RP prawa do ochrony zdrowia jako wartości instrumentalnej czy też tylko deklaracji politycznej, którą można byłoby pojmować w sposób dowolny, uzależniający jego znaczenie od widzimisię każdorazowej władzy.

Po trzecie, prawo do ochrony zdrowia jest ściśle związane z prawem do ochrony życia. Instrumentalne traktowanie tego prawa faktycznie prowadzi do instrumentalnego traktowania ochrony życia.

Po czwarte, przyjęcie innej tezy prowadziłoby faktycznie do zniesienia odpowiedzialności państwa (także obywatela) za wszelkie działania związane z różnymi aspektami ochrony zdrowia i szeroko pojmowanego prawa medycznego.

Po piąte, należy pamiętać, że realizacja prawa do ochrony zdrowia wiąże się z koniecznością ukształtowania optymalnego modelu ładu prawnego w tej materii, w tym prawa w zakresie ochrony praw pacjenta³³, świadczenia opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych³⁴, wyrobów medycznych³⁵, działalności leczniczej³⁶, refundacji leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych³⁷ itd.

Mając na uwadze treść Konstytucji RP i regulacje ustawowe, zasadne byłoby zastosowanie w niniejszym opracowaniu przede wszystkim metody formalno-dogmatycznej, z posiłkowym wykorzystaniem innych metod. Właściwe podejście do tego problemu pozwala w sposób racjonalny reagować na różne zagrożenia nie tylko w zakresie realizacji wyżej wskazanego prawa, lecz także prawa do ochrony życia. W tym kontekście ważne jest przyjęcie formuły, że prawo jest sztuką nie tylko tego, co dobre, słuszne i sprawiedliwe, lecz również racjonalne i roztropne. Ponadto istnieje system optymalnych zabezpieczeń materialnych, proceduralnych i ustrojowych w zakresie ich realizacji.

BIBLIOGRAFIA

Literatura

Boć J. (red.), *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, Wrocław 1998.

Bosek L., *Gwarancje godności ludzkiej i ich wpływ na polskie prawo cywilne*, Warszawa 2012.

³³ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2022, poz. 2705).

³⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2022, poz. 2770).

³⁵ Ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2022, poz. 974).

³⁶ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2022, poz. 2705).

³⁷ Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz.U. 2022, poz. 974).

- Cienniewski J., *Konstytucyjne podstawy praw pacjenta. Materiały konferencji „Godność człowieka podstawą praw chorego i pacjenta”*, VIII Światowy Dzień Chorego (maszynopis powielony).
- Complak K., *Uwagi o godności człowieka oraz jej ochrona w świetle nowej konstytucji*, „Przebieg Sejmowy” 1998, nr 5.
- Dudek D., *Zasada przyrodzonej godności człowieka*, [w:] *Zasady ustroju III Rzeczypospolitej Polskiej*, red. D. Dudek, Warszawa 2009.
- Grabowska S., Urbaniak M., *Prawne podstawy realizacji prawa do ochrony zdrowia w Polsce*, „Przebieg Prawa Konstytucyjnego” 2014, nr 5, DOI: <https://doi.org/10.15804/ppk.2014.05.05>.
- Lis W., *Konstytucyjne gwarancje ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, [w:] *Prawne aspekty cywilizacyjnych zagrożeń zdrowia*, red. J. Pacian, Warszawa 2016.
- Lis W., Sadowska M. (red.), *Bezpieczeństwo zdrowotne w praktyce medycznej*, Warszawa 2022.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, Warszawa 2016.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2022.
- Onimus J., *Próby odpowiedzi*, Warszawa 1972.
- Piechowiak M., *Pojęcie praw człowieka*, [w:] *Podstawowe prawa jednostki i ich sądowa ochrona*, red. L. Wiśniewski, Warszawa 1997.
- Ryś K., *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia i prawo do szczególnej opieki zdrowotnej*, „Roczniki Nauk Prawnych” 2014, vol. 24(3).
- Safjan M., Bosek L. (red.), *Konstytucja RP*, t. 1: *Komentarz art. 1–86*, Warszawa 2016.
- Safjan M., Bosek L. (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 1: *Instytucje prawa medycznego*, Warszawa 2018.
- Trzcziński J., *Konstytucyjne prawo do ochrony 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.
- Urbaniak M. (red.), *Organizacyjne i prawne aspekty systemów ochrony zdrowia wybranych państw*, Warszawa 2019.
- Winczorek P., *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2008.
- Zamorska K., Szarfenberg R., *Prawo socjalne*, [w:] *Prawa człowieka w systemie prawa krajowego*, red. A. Florczak, B. Bolechów, Toruń 2006.
- Zdyb M., *Aksjologiczne podstawy ochrony zdrowia*, [w:] *Prawna ochrona zdrowia pacjenta*, red. J. Pacian, Warszawa 2017.
- Zdyb M., *Dobro wspólne w perspektywie art. 1 Konstytucji RP*, [w:] *Trybunał Konstytucyjny. Księga XV-lecia*, Warszawa 2001.
- Zdyb M., *Godność człowieka w świetle art. 30 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, [w:] *Normatywny wymiar godności człowieka*, red. W. Lis, A. Balicki, Lublin 2012.
- Zdyb M., *Systemowe obowiązki Państwa w zakresie poszukiwania optymalnego modelu odpowiedzialności związanej z ochroną zdrowia. Zagadnienia podstawowe*, [w:] *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, red. M. Zdyb, E. Kruk, G. Lubeńczuk, Warszawa 2018.
- Zdyb M., *Współczesne aksjologiczne dylematy realizacji prawa do ochrony zdrowia przez władze publiczne i odpowiedzialności z tym związanej*, [w:] *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, red. M. Zdyb, E. Kruk, G. Lubeńczuk, Warszawa 2018.
- Zięba-Załucka H., *Pojęcie prawa do ochrony zdrowia*, [w:] *Zasada równości w prawie*, red. H. Zięba-Załucka, M. Kijowski, Rzeszów 2004.
- Zoll A., *Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 8.

Akty prawne

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

- Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz.U. 1977, nr 38, poz. 169).
- Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. 2003, nr 45, poz. 391).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2022, poz. 2770).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2022, poz. 2705).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2022, poz. 2705).
- Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz.U. 2022, poz. 974).
- Ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2022, poz. 974).

Orzecznictwo

- Orzeczenie TK z dnia 19 listopada 1996 r., K 7/95, OTK ZU 1996, nr 6, poz. 49.
- Orzeczenie TK z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96, OTK 1997, nr 2, poz. 19.
- Postanowienie TK z dnia 20 lutego 2002 r., Ts 171/01, OTK ZU 2002, nr 2B, poz. 168.
- Wyrok NSA z dnia 18 lutego 2015 r., II GSK 2331/1319, LEX nr 1657729.
- Wyrok SN z dnia 17 lutego 1989 r., IV KR 15/89, OSNKW 1989, nr 5–6, poz. 42.
- Wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2007 r., I CSK 125/07, LEX nr 333609.
- Wyrok TK z dnia 23 marca 1999 r., K 2/98, OTK ZU 1999, nr 3, poz. 38.
- Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK ZU 2004, nr 1A, poz. 1.
- Wyrok TK z dnia 18 kwietnia 2004 r., K 12/03, OTK ZU 2004, nr 2A, poz. 8.
- Wyrok TK z dnia 7 listopada 2005 r., P 20/04, OTK ZU 2005, nr 10A, poz. 111.
- Wyrok TK z dnia 22 września 2006 r., U 4/06, OTK ZU 2006, nr 8A, poz. 109.
- Wyrok TK z dnia 15 stycznia 2009 r., K 45/07, OTK ZU 2009, nr 1A, poz. 3.

ABSTRACT

The article concerns an issue of exceptional importance. The basic thesis is the assumption that Article 68 of the Polish Constitution (especially Article 68 (1) of the Polish Constitution) has a normative character and is a subjective and individual right. The right to healthcare is related to human existence in the biological, axiological, metaphysical sense, etc. And it is the perspective that its constitutional legitimacy should be seen. The aim of the work is to answer a number of questions, including the one on human dignity, because this is how the relationship between the right to health protection and the right to life protection should be understood in the axiological and normative sense. As a consequence, what the essence of the right under Article 68 (1) is? These questions raise a number of legal and axiological challenges and dilemmas. The answer is hindered by the differentiated approach to the Polish Constitution and the thesis of excessive relativization of law. Therefore, the above-mentioned values should be seen in the same axiological perspective. In the article, the formal-dogmatic method was mainly used.

Keywords: human dignity; Polish Constitution; right to health protection; subjective and individual right

ABSTRAKT

Artykuł dotyczy problematyki o wyjątkowym znaczeniu. Podstawową tezę jest założenie, że art. 68 Konstytucji RP (zwłaszcza art. 68 ust. 1) ma charakter normatywny oraz jest prawem

podmiotowym i osobistym. Prawo do ochrony zdrowia związane jest bowiem z egzystencją człowieka w sensie biologicznym, aksjologicznym, metafizycznym itd. I w takiej perspektywie należałoby widzieć jego konstytucyjną legitymację. Celem pracy jest udzielenie odpowiedzi na szereg pytań, w tym też – jak należałoby rozumieć w sensie aksjologicznym i normatywnym relację prawo do ochrony zdrowia a prawo do ochrony życia – o godność człowieka. Jaka jest w związku z tym istota prawa z art. 68 ust. 1? Pytania te rodzą szereg wyzwań i dylematów prawnych i aksjologicznych. Odpowiedź utrudnia zróżnicowane podejście do Konstytucji RP oraz teza o nadmiernej relatywizacji prawa. W związku z tym wyżej wskazane wartości należałoby widzieć w tej samej aksjologicznej perspektywie. W artykule wykorzystana została głównie metoda formalno-dogmatyczna.

Słowa kluczowe: godność człowieka; Konstytucja RP; prawo do ochrony zdrowia; prawo podmiotowe i osobiste