

Sebastian Czechowicz

Uniwersytet Łódzki
e-mail: sebastianczechowicz.official@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1770-1941

DOI: 10.15290/mhi.2020.19.01.16

Ocena krajowych gwarancji prawa do zdrowia dziecka po 30 latach obowiązywania Konwencji o Prawach Dziecka

ABSTRAKT

Prawo do zdrowia jest immanentnym prawem każdego człowieka. Zaliczane jest do praw podstawowych. Trudno w dzisiejszych czasach wyobrazić sobie życie i funkcjonowanie w społeczeństwie bez wysokiego poziomu zdrowia. To zaś zawdzięczać można ewolucji prawodawstwa międzynarodowego i krajowego w zakresie zdrowia oraz przyjętej polityki zdrowia publicznego – różnych w konkretnych krajach. Niewątpliwie w prawie coraz więcej miejsca poświęca się dzieciom i ich prawom. W tym także nurcie powstało wiele aktów prawnych rangi międzynarodowej, wprowadzanych do porządków krajowych. Wśród nich jest postulat prawa do zdrowia dziecka, ale prawa istotnego, ze względu na szczególną pozycję dziecka w prawie. Niniejszy artykuł został poświęcony problematyce prawa do zdrowia. W centrum rozważań postawiono dziecko, jako podmiot prawa szczególnie otoczony opieką ze strony prawodawcy. Na kanwie niniejszego opracowania dokonano analizy aktów prawnych dotyczących prawa dziecka do zdrowia. W szczególności uwagę poświęcono Konwencji o Prawach Dziecka ze względu na przypadającą 30. rocznicę jej wejścia w życie. Przeprowadzona analiza krajowego prawodawstwa w zakresie przejawów myśli prawnej w zakresie szczególnego prawa do zdrowia dziecka dała asumpt to oceny poziomu ochrony tego prawa w Polsce w świetle standardów międzynarodowych. W toku analizy prawodawstwa krajowego zwrócono uwagę na wybrane regulacje szczególne odnoszące się do prawa dziecka do zdrowia. Przepisy normatywne zbadano także pod kątem ich precyzyjności i kontynuowania idei ciągłego podnoszenia standardów ochrony prawa do zdrowia dziecka, wynikającej z Konwencji o Prawach Dziecka.

ABSTRACT**Assessment national guarantees the child's right to health after 30 years of the Convention on the rights of the child**

The right to health is an intrinsic right of every person. It is counted among the fundamental rights. Nowadays, it is difficult to imagine living and functioning in society without a high level of health. This is due to the evolution of international and national health legislation and public health policies - different in each country. Undoubtedly, children and their rights are being given more and more attention in law. In this current, too, many legal acts of international importance have emerged, implemented into the national order. Among them is the postulate of the right to the health of the child, but an important right, due to the special position of the child in law. This article is devoted to the right to health. It focuses on the child as a subject of the law, who is particularly cared for by the legislator. On the basis of the present study, an analysis of legal acts concerning the right to health of a child was made. Particular attention was paid to the Convention on the Rights of the Child in view of the 30th anniversary of its entry into force. The analysis of the national legislation on the expressions of legal thought on the specific right to the health of the child gave an assessment of the level of protection of this right in Poland in the light of international standards. In the course of the analysis of national legislation, attention was drawn to selected specific regulations relating to the right to health of the child. Normative regulations were also examined in terms of their precision and continuation of the idea of continuous improvement of standards of protection of the right to child's health resulting from the Convention on the Rights of the Child.

Słowa kluczowe: prawo do zdrowia, prawo dziecka, zdrowie, dobro prawne

Key words: the right to health, child's rights, health, the legal good

Wprowadzenie

Prawo do zdrowia - obok prawa do życia - stanowi najważniejsze podstawowe prawo człowieka. Nie sposób w dzisiejszych czasach wyobrazić sobie niemożności korzystania z opieki zdrowotnej i prawnej ochrony zarówno życia, jak i zdrowia. W literaturze prawo do zdrowia poruszane jest stosunkowo rzadko, dając prymat prawu do życia¹. Rzecz jasna, jest ono najważniejszym prawem przysługującym człowiekowi. Nie można jednak tracić z pola widzenia dobra

¹ Wiele uwagi słusznie poświęca się prawu do życia szczególnie w kontekście omawiania Europejskiej Konwencji Praw Człowieka; por. np.: M. A. Nowicki, *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Warszawa 2009, s. 153 i nast.; T. Jurczyk, *Prawa jednostki w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości*, Warszawa 2009, s. 78 i nast.

prawnego jakim jest zdrowie. Należy zgodzić się z A. Rabięgą, że uznanie zdrowia za dobro o szczególnym znaczeniu ma swoje źródło w uznaniu życia ludzkiego za wartość nadrzędną². Przyjmuje się, że prawo do zdrowia jest prawem osobistym i ma swoje źródła w systemie uniwersalnych praw człowieka z faktu poszanowania przyrodzonej i powszechnej godności osoby ludzkiej³.

Prawo do zdrowia jest immanentnym składnikiem jestestwa każdej osoby ludzkiej. Tym bardziej, jeśli mowa jest o zdrowiu dziecka. Dziecko słusznie stanowi najbardziej uprzywilejowany podmiot prawa. Jest bowiem jednostką, której należy się szczególna uwaga i troska ze strony prawodawcy. Warto przypomnieć i aprobować stanowisko wyrażone już w Deklaracji Praw Dziecka z 1924 r., której pierwszą zasadą było wskazanie, że „dziecku powinno się dać możliwość normalnego rozwoju fizycznego i duchowego”⁴. Tym samym trafnie interpretowano, że dziecko wymaga szczególnej opieki (w tym opieki prawnej) i troski ze względu na swoją niedojrzałość fizyczną i umysłową⁵. Trafnie także wskazano, że „dzieci są podmiotami praw, a nie tylko przedmiotem ochrony. Są beneficjentami wszystkich praw człowieka / praw podstawowych i podmiotami, które ze względu na swoje cechy szczególne podlegają przepisom szczególnym”⁶. W realiach niniejszego opracowania w centrum uwagi postawiono dziecko, jako szczególny podmiot prawa publicznego.

Należy usystematyzować, że pojęcie „dziecka” rozpatrywane jest różnorako. W aktach prawa międzynarodowego podano ogólne wskazanie, że dzieckiem jest osoba ludzka, która nie ukończyła 18 roku życia⁷. Zgodnie z Konwencją o Prawach Dziecka⁸, ratyfikowaną przez Polskę w 1991 r., dzieckiem jest każda istota ludzka w wieku poniżej osiemnastu lat, chyba, że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyska ono wcześniej pełnoletność. W aktach prawa krajowego są podobne definicje dziecka. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka⁹, dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia

² Zob. A. Rabięga, *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej*, Warszawa 2009, s. 11.

³ B. Sygit, D. Wąsik, *Prawo ochrony zdrowia*, Warszawa 2016, s. 13-14.

⁴ Deklaracja Praw Dziecka przyjęta przez zgromadzenie Ogólne Ligi Narodów w 1924 r. (zwana Deklaracją Genewską) [tekst dostępny na stronie internetowej: <http://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/on-z/1959.html>, (20.06.2020)].

⁵ Szerzej: A. Łopatka, *Dziecko i jego prawa człowieka*, Warszawa 2000, s. 10-11.

⁶ Podręcznik prawa europejskiego dotyczącego praw dziecka przygotowany wspólnie przez Europejską Agencję Praw Podstawowych Unii Europejskiej (FRA) i Radę Europy wraz z sekretariatem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, s. 18, https://www.echr.coe.int/Documents/Handbook_rights_child_POL.PDF, (20.06.2020).

⁷ Por. art. 1 ust. 1 Europejskiej Konwencji o wykonywaniu praw dzieci (Dz.U. 2000 nr 107, poz. 1128).

⁸ Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. 1991 nr 120, poz. 526).

⁹ Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. 2020, poz. 141).

pełnoletności. Na potrzeby podjętych rozważań przyjęta zostanie definicja, że dzieckiem jest osoba ludzka do osiągnięcia pełnoletności, czyli 18 roku życia.

Rozpatrując prawo do zdrowia należy wskazać, czym jest zdrowie. Wskazać należy na samym początku, iż jest to dobro chronione prawem. Jak słusznie wskazuje A. Wołoszyn-Cichocka, pojęcie zdrowia trudno zdefiniować. Trafnie wskazuje także, że trudności interpretacyjne mają swoje podstawy w wielości dyscyplin zajmujących się prezentowaną problematyką¹⁰. Prezentując definicje zdrowia M. Sygit przywołuje tę stworzoną w I wieku n.e. przez Galtona, który zdrowiem nazywał stan idealnej harmonii i równowagi organizmu. Jednocześnie wskazywał, że wszystko, co odbiega od tego stanu jest chorobą¹¹. Przytoczona definicja Galtona stanowiła „zaczątek” myśli na temat zdefiniowania zdrowia. W podobnym duchu rozumie się zdrowie w dzisiejszych czasach. Nie sposób nie zgodzić się także z A. Frączkiewicz-Wronką wskazującą na wielowymiarowość terminu „zdrowie”, które w swoim instrumentarium zawiera wzajemnie zależne od siebie aspekty fizyczne, psychologiczne i społeczne¹². Aktualną definicję pojęcia „zdrowie” zapisano w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), w której uznano, że zdrowiem jest stan zupełnej pomyślności fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie brakiem choroby czy ułomności¹³. Wszystkie przytoczone definicje kształtują pojęcie zdrowia w formie ogólnej idei, myśli, postulatu. Zasadne jest wskazanie prawodawcy, że będzie podejmował działania legislacyjne, by zapewnić jak najwyższy poziom zdrowia społeczeństwa (zdrowia publicznego), ale także w stosunku do jednostek.

Niewątpliwie mówiąc o zdrowiu łączy się go ze stylem życia¹⁴, a więc także warunkami środowiskowymi, w których żyje człowiek. Świadczy to o wspomnianej wieloaspektowości rozważanego terminu. W przytoczonym kontekście szeroko zakrawa o zdrowie publiczne¹⁵, odnoszące się do ogółu społeczeństwa. Polityka państwa w tym zakresie kształtowana jest przez regulacje prawne,

¹⁰ A. Wołoszyn-Cichocka, *Ochrona praw pacjenta. Studium publicznoprawne*, Lublin 2017, s. 20-21.

¹¹ M. Sygit, *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2017, s. 23.

¹² A. Frączkiewicz-Wronka, *Perspektywa terytorialna w kształtowaniu i realizacji celów publicznych w obszarze ochrony zdrowia*, [w:] *Ochrona zdrowia w regionie. Aspekty organizacyjne i prawne*, red. A. Frączkiewicz-Wronka, Katowice 2005, s. 16.

¹³ Zob. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia. Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz.U. 1948 nr 61, poz. 477).

¹⁴ Zob. J. Michalak, *Zdrowie publiczne oparte na dowodach*, [w:] *Zagrożenia zdrowia publicznego. Zdrowie człowieka a środowisko*, red. A. Denys, cz. 2, Warszawa 2015, s. 110.

¹⁵ W polskiej przestrzeni prawnej od 2015 r. funkcjonuje ustawa o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2019, poz. 2365 z późn. zm.). Jednakże w doktrynie nie została ona dobrze przyjęta. Wykazywano jej liczne błędy i nieścisłości (por. M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Ustawa o zdrowiu publicznym. Komentarz*, red. M. Dercz, Warszawa 2016).

przede wszystkim unormowania konstytucyjne, ale także ratyfikowane akty prawa międzynarodowego implementowane do porządku krajowego.

Prawo do zdrowia rozważać można wielorako. Przede wszystkim w kontekście utrzymania poziomu zdrowia. Ponadto rozważać można prawo do ochrony dobra prawnego, jakim jest zdrowie. Zatem jest to konglomerat działań służących zarówno utrzymaniu poziomu zdrowia, jak i nakierowanych na jego poprawę przy zaistnieniu różnych sytuacji (np. choroba, wypadek, przestępstwo). Prawo do zdrowia rozpatrywać można wreszcie w ramach różnych gałęzi prawa, międzynarodowego i konstytucyjnego, ale także karnego, administracyjnego i cywilnego¹⁶. Wreszcie prawo do zdrowia dziecka rozpatrywać można jako prawo dziecka-pacjenta do zdrowia¹⁷.

W realiach niniejszego opracowania skoncentrowano się na próbie oceny krajowych gwarancji ochrony prawa do zdrowia dziecka, implementowanych z aktów prawa międzynarodowego. W związku z przypadającą trzydziestą rocznicą przyjęcia Konwencji o Prawach Dziecka ten akt prawny będzie w centrum zainteresowania autora.

Prawo do zdrowia w Konwencji o Prawach Dziecka

Konwencja o prawach dziecka została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 20 listopada 1989 r. W swej treści zawierała przepisy kształtujące ideę myśli o prawach dziecka. Strona Polska wniosowała w ONZ o rozpoczęcie prac nad jej projektem. W centrum zainteresowania zostało postawione dziecko i jego prawa w szerokim tego słowa znaczeniu. Aktualnie sygnatariuszami Konwencji są niemal wszystkie państwa globu.

Bardzo istotną jest kontynuacja idei praw dziecka, która została wyrażona wprost w omawianym akcie prawnym. Przyjęcie Konwencji o Prawach Dziecka stanowiło także wyraz pewnej kontynuacji myśli o prawach dzieci na świecie, wyrażonej już w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka. Dowodem na to jest odniesienie się wprost do tego aktu w Preambule Konwencji o prawach dziecka. Przypominano w niej proklamowanie w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka prawa dzieci do szczególnej troski i pomocy. Co ważne, wskazano także na Deklarację Genewską z 1924 r., a także na Deklarację Praw Dziecka ZO z 20 listopada 1959 r. To niezwykle ważne, gdy brać pod uwagę pewien ciąg prawodawstwa w zakresie uregulowania praw dziecka i zaznaczenia, jak istotne one są.

¹⁶ Podobnie wskazuje A. Rabięga: „Zobowiązania pozytywne państwa w sferze ochrony życia i zdrowia ludzkiego – rozumiane w kategoriach działania – obejmują zatem różnorodne formy aktywności (...) Dotyczy to ustawodawstw różnych dziedzin prawa, np.: ustawodawstwa karnego (...), cywilnego. A. Rabięga, op. cit., s. 39.

¹⁷ Szerzej na temat praw dziecka-pacjenta w odniesieniu do krajowych regulacji prawnych: B. Kmiecik, *Prawa dziecka jako pacjenta*, Warszawa 2016).

Konwencja o Prawach Dziecka skupia więc wiele aktywności prawotwórczych, co świadczy o jej wadze i wielkim znaczeniu dla dorobku myśli prawnej o prawach dzieci.

Co istotne, wskazuje się w literaturze na specjalny charakter standardów w zakresie ochrony praw dzieci. Uznano pełną podmiotowość dziecka. Wyrażono także konieczność ochrony wszystkich praw podstawowych, przysługujących młodemu człowiekowi z racji przyrodzonej godności osoby ludzkiej. Jak słusznie wskazują A. Rodkiewicz-Ryżek i J. J. Błęszyński, postawiono przed państwami obowiązek „dania dziecku wszystkiego, co posiadają najlepsze”¹⁸. To niezwykle istotne stwierdzenie będzie miało znaczenie przy analizie art. 24 Konwencji o Prawach Dziecka.

Jak wskazano, prawo do zdrowia poruszane jest zwykle przy okazji rozważań na temat prawa do życia. Rozważania na temat prawa do zdrowia pojawiają się stosunkowo rzadko, tym bardziej, jeśli chodzi o dzieci. Jak słusznie wskazał już w samym tytule swojego opracowania J. Szymborski zdrowie dzieci – tak fizyczne, jak i psychiczne – jest zapomnianym priorytetem¹⁹.

W art. 24 Konwencji o Prawach Dziecka uznano prawo dziecka do jak najwyższego poziomu zdrowia i udogodnień w zakresie leczenia chorób oraz rehabilitacji zdrowotnej. Uznanie tego prawa jest niezwykle istotne i wskazuje na szczególną pozycję dziecka. Użycie słów „jak najwyższego poziomu zdrowia” oraz „udogodnień w zakresie leczenia” świadczy o dostrzeżeniu potrzeby podkreślenia statusu prawnego dzieci, ich praw w zakresie podstawowych przymiotów wynikających z godności osoby ludzkiej²⁰. Podkreślić należy przy tym, że jest to kolejny przejaw ciągłości myśli na temat praw dzieci, w szczególności praw podstawowych.

Użyte w przepisie art. 24 Konwencji o Prawach Dziecka sformułowania wydają się mieć charakter idei, swoistego przesłania do ustawodawców Państw-Sygnatariuszy, którzy powinni podjąć stosowane kroki celem implementacji tych reguł do porządków krajowych. W odniesieniu do prawa do zdrowia dzieci winno się przedsięwziąć kroki szczególne, by dążyć do jak najwyższego poziomu zdrowia. „Jak najwyższego” zatem możliwego do osiągnięcia przy stosowaniu najnowszej wiedzy medycznej i – rzecz jasna – w ramach posiadanego budżetu konkretnego kraju i prowadzonej polityki w zakresie zdrowia. Rozróżnić należy przy tym ochronę zdrowia od działań w zakresie opieki zdrowotnej. Przez ochronę zdrowia rozumie się działania na rzecz zdrowia, które realizowane są przez kompetentne organy państwa i odpowiedzialne stwarzanie warunków zdrowot-

¹⁸ J.J. Błęszyński, A. Rodkiewicz-Ryżek, *Ochrona praw dziecka w świetle standardów polskich i międzynarodowych*, „Paedagogia Christiana” 2012, nr 2 (30), s. 100.

¹⁹ J. Szymborski, *Zdrowie dzieci - zapomniany priorytet*, „Polityka Społeczna” 2009, nr 9, s. 46-51.

²⁰ Pod. M. Piechota, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia jako prawo socjalne i prawo podstawowe*, „Roczniki Administracji i Prawa” 2012, nr 12, s. 94.

nych. Natomiast opieka zdrowotna to inaczej medycyna lecznicza (prewencja, leczenie, rehabilitacja)²¹. Warto zaznaczyć, że ochrona zdrowia ludzkiego stanowi fundament i wyznacznik realizowania przez państwo obowiązku zorganizowania systemu opieki zdrowotnej²².

Należy wskazać na wartości ideowe płynące z art. 24 Konwencji o prawach dziecka. Są nimi: 1) obiektywnie weryfikowalne gwarancje prawne zapewnienia możliwie najwyższego poziomu zdrowia, 2) szczególna pozycja dziecka w systemie prawnej ochrony zdrowia, 3) konieczność zagwarantowania specjalnych gwarancji prawnych w zakresie prawa do zdrowia.

Postulaty zawarte w art. 24 Konwencji o Prawach Dziecka są jednak trudno weryfikowalne. Ciężko o jednolite kryteria oceny podjętych działań przez konkretne państwa w zakresie prawnych gwarancji prawa do zdrowia dziecka i wprowadzeniu w tym celu specjalnych uregulowań prawnych. Ocenny charakter przytoczonych zwrotów znacznie komplikuje próbę zobiektywizowania oceny w odniesieniu do wszystkich państwa i wyprowadzenia jednolitych wniosków.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej i zawarte w niej szczególne uwarunkowania ochrony zdrowia dziecka

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej²³ w art. 68 ust. 1 statuuje prawo każdego obywatela do ochrony zdrowia. Jak wskazuje się w piśmiennictwie jest ono zaliczane do praw socjalnych²⁴. Jest to jednak stanowisko sporne, gdyż w doktrynie prowadzona jest dyskusja o jego zaszeregowanie do kategorii praw osobistych²⁵. Ciekawy pogląd prezentuje M. Piechota, który zalicza prawo do ochrony zdrowia jednocześnie do prawa o charakterze socjalnym i do prawa podstawowego, przypisując mu cechę „dwoistej natury”²⁶. Niewątpliwie zauważyć trzeba, że prawo do ochrony zdrowia stanowi pewną ideę skierowaną do organów państwa, wokół której kreowane będą akty prawne rangi ustawowej realizujące to zadanie. Wydaje się jednak zasadnym uznać, że w świetle licznych aktów prawa międzynarodowego sprzęgających prawo do zdrowia z prawem do

²¹ Szerzej: M. Dercz, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle przepisów Konstytucji RP*, [w:] *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, red. M. Dercz, Warszawa 2013, s. 33-34.

²² A. Rabiega, *Ochrona życia i zdrowia...*, s. 41.

²³ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78, poz. 483).

²⁴ Zob. np.: K. Ryś, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia i prawo do szczególnej opieki zdrowotnej*, „Zeszyty Naukowe Prawa Konstytucyjnego” 2017, nr 10, s. 115; M. Dercz, *Konstytucyjne prawo dziecka do szczególnej opieki zdrowotnej*, Warszawa 2016, s. 110; A. Surówka, *Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2012, nr 3, s. 94.

²⁵ A. Wołoszyn-Cichocka, *Konstytucyjny obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku przez władze publiczne*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2017, t. LXIV (1), s. 226.

życia i kształtującym przez to jego wagę, prawo do ochrony zdrowia będzie nosiło cechy prawa przynależnego jednostkom²⁷, jednakże w kontekście art. 68 ust. 1 Konstytucji bliżej mu do prawa o charakterze socjalnym. Mimo to, wskazać trzeba, że prawo do ochrony zdrowia jest wieloaspektowe, przez co jego charakter wydaje się być rozmyty. Bezpośrednie wiązanie prawa do zdrowia z prawem do życia daje podstawy do twierdzenia, że przynależy się mu przymiot osobistego prawa człowieka²⁸. Działania w tym zakresie przede wszystkim obejmują zarówno zadania z zakresu zdrowia publicznego, jak i ukształtowanie systemu opieki zdrowotnej²⁹. Warto nadmienić, że omawiany przepis składa się z 5 podległych jednostek redakcyjnych, które należy traktować uzupełniająco w stosunku do art. 68 ust. 1.

Podkreślenia wymaga wspomniane już sprzężenie prawa do zdrowia z prawem do życia oraz z godnością osoby ludzkiej. W polskiej rzeczywistości prawnej w tym duchu wypowiedział się niejednokrotnie Trybunał Konstytucyjny. Za przykład powołać można orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., który stwierdził, że „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”³⁰.

Na wstępie analizy tytułowego zagadnienia należy dokonać prawidłowego rozczytania normy prawnej kształtującej się z lektury przepisu art. 68 ust. 1 Konstytucji RP. Jak wskazuje A. Wołoszyn-Cichočka, przepisy art. 68 ust. 2-5 Konstytucji RP zawierają normy programowe, a nie publiczne prawa podmiotowe. Istotą tych norm jest wskazanie pożądanego celu bez określenia konkretnych kroków do ich realizacji³¹. Podobnie wskazuje B. Banaszak, który podnosi, że z art. 68 ust. 3-5 nie można wyprowadzić żadnych praw podmiotowych³². Podzielić należy jednak pogląd, że skoro zdrowie jest wartością nadrzędną, to

²⁶ Zob. M. Piechota, op. cit., s. 96.

²⁷ W judykaturze można odnaleźć przykłady orzeczeń statuujących prawo do ochrony zdrowia jako prawo podmiotowe. Za przykład powołać można Wyrok NSA z dnia 18 lutego 2015 r, w którym stwierdzono, że za uzasadnione uznać należy twierdzenie, że z ust. 1 art. 68 Konstytucji RP wywieść należy podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia, którego treścią jest możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności (zob. np.: Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 18 lutego 2015 r., syg. II GSK 2331/13, LEX nr 165772).

²⁸ Pod.: A. Surówka, op. cit., s. 101.

²⁹ Por. np.: M. Gawrońska, *Prawo do ochrony zdrowia na gruncie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2014, nr 2, s. 8 i nast.; B. Sygit, D. Wąsik, op. cit. s. 17-18.

³⁰ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., syg. K 14-03, LEX nr 82910.

³¹ A. Wołoszyn-Cichočka, *Konstytucyjny obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej...*, s. 227-228.

³² Szerzej: B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 412 i nast.

prawo do jego ochrony winno być traktowane jako prawo podstawowe przynajmniej w jakimś zakresie³³. Znamienny jest także zwrot „każdy”. Oznacza on, że prawo do ochrony zdrowia przysługiwać będzie każdemu człowiekowi, bez względu na jego pochodzenie, płeć, czy status społeczny³⁴. Piotr Brzeziński wskazuje, że przepis art. 68 ust. 1 Konstytucji RP posiada pewne wady. Otóż, zasadnie stwierdza, że lektura samego przepisu pozwala wyprowadzić jedynie ogólną normę, że prawo do zdrowia przysługuje wszystkim³⁵. Prawo do zdrowia we wspomnianym już znaczeniu ciągłego działania do osiągnięcia jego jak najwyższego poziomu.

Z punktu widzenia tytułowych rozważań najwięcej uwagi poświęcić trzeba art. 68 ust. 3 Konstytucji RP. Zawarto w nim bowiem szczególne prawo do ochrony zdrowia przewidziane między innymi dla dzieci. Jak już stwierdzono, norma płynąca z tego przepisu nie stanowi prawa podmiotowego. Jednakże władze publiczne – zgodnie z wolą ustrojodawcy – zostały zobowiązane do zapewnienia szczególnego prawa dzieciom do ochrony ich zdrowia. Wynika to także z realizacji zasady sprawiedliwości społecznej przez troskę państwa o grupy społeczne wymagające szczególnej uwagi³⁶. Do takiej grupy zaliczyć trzeba niewątpliwie dzieci, które ze względu na swój wiek i przede wszystkim niedojrzałość fizyczną wymagają najwyższego standardu gwarancji prawa do zdrowia i jego ochrony.

Aprobować należy stanowisko A. Wołoszyn-Cichockiej w zakresie stwierdzenia, że „zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej nie może ograniczać się do dopuszczenia do systemu ochrony zdrowia na uprzywilejowanych zasadach, lecz powinno polegać na zapewnieniu świadczeń opieki zdrowotnej dostosowanych do potrzeb konkretnej grupy osób, a także na zagwarantowaniu praw szczególnie dla nich istotnych”³⁷. Istotnych w zakresie ich sytuacji życiowej, potrzeb tej grupy społecznej. Zatem zrozumienie ustawodawcy dla sytuacji dzieci powinno odzwierciedlać uchwalana ustawodawstwo dotyczące ochrony zdrowia najmłodszych. Implikuje to zasadne twierdzenie, że z art. 68 ust. 3 Konstytucji RP wyprowadzić można normę programową, która stanie się „przyczynkiem” do dalszej działalności ustawodawcy, lecz także zobowiązaniem ciążącym na władzy publicznej, do ciągłego i efektywnego działania na rzecz podnoszenia jakości ochrony tego prawa zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

W odniesieniu do dziecka, jako podmiotu prawa, który jest znacznie uprzywilejowany warto przemyśleć, czy prawo do ochrony jego zdrowia – wynikające

33 M. Piechota, op. cit., s. 94.

34 Pod. np.: M. Gawrońska, op. cit., s.8-9; A. Wołoszyn-Cichocka, *Konstytucyjny obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej...*, s. 226-227.

35 P. Brzeziński, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia w świetle derywacyjnej koncepcji wykładni*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2011, z. 1, s. 42-43.

36 Pod. A. Surówka, op. cit., s.95.

37 Ibidem, s. 233.

z art. 68 ust. 3 Konstytucji RP – nie należy odczytywać także jako prawa podmiotowego przynależnego dziecku. Z perspektywy zasady słuszności i sprawiedliwości społecznej wypada twierdzić, że tak. Pomimo zawarcia normy programowej, skierowanej do organów państwa, widoczne są wpływy międzynarodowych aktów prawnych dotyczących praw dziecka.

Zgodzić należy się z interpretacją M. Dercza, który analizując przepis art. 68 ust. 3 Konstytucji RP, stwierdził, że ustrojodawca celowo w taki sposób zredagował ten przepis. Jego zdaniem podyktowane jest to wskazaniem dla władz państwowych konieczności szczególnego zadbania o interesy w zakresie ochrony zdrowia dla tych grup społecznych (dzieci, kobiet w ciąży, osób starszych). Podnosi on konieczność odczytania tego przepisu jako zobowiązanie dla państwa do wsparcia instytucjonalnego, aby dać możliwość tym grupom społecznym dostępu do opieki zdrowotnej³⁸. Maciej Dercz zauważa także, że ustawodawca dotychczas nie zrealizował postulatu szczególnej ochrony prawa do zdrowia dziecka, także w zakresie specjalnego finansowania opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb tej grupy społecznej³⁹. Podobne stanowisko wyraża E. Respond, która trafnie zauważa, że „stan zdrowotny dzieci w Polsce jest wysoce niezadowolający”. Zgodzić należy się ze stwierdzeniem, że za wyzwanie szczególne uznać należy zapewnienie odpowiedniej opieki zdrowotnej dzieciom przewlekle chorym i niepełnosprawnym⁴⁰. Wydaje się, że problem ten jest nadal aktualny i w dalszym ciągu nie podjęto efektywnych kroków do jego wyeliminowania.

Przyznać należy, że taka konstrukcja przepisu art. 68 ust. 3 Konstytucji RP pozwala na wiele interpretacji, lecz przedstawione powyżej stanowiska doktryny oraz przykłady orzeczeń kreślą interpretację tego przepisu w sposób stosunkowo podobny. Stwierdzić trzeba, że prawo do zdrowia i jego ochrony przysługujące dzieciom jest wartością szczególnie usytuowaną w przepisach Konstytucji RP i wskazuje na konieczność ciągłej dbałości o jak najwyższe jego standardy. Nie powinno to uchodzić z pola widzenia ustawodawcy. Ta szczególna grupa społeczna powinna mieć zagwarantowane szczególne podejście do ich sytuacji, które należy kreować w sposób jednolity, mając na uwadze cel nadrzędny, jakim jest zdrowie małoletnich.

³⁸ Por. M. Dercz, *Konstytucyjne prawo dziecka...*, s. 136.

³⁹ Zob. Idem, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle...*, s. 44.

⁴⁰ E. Respond, *Prawne aspekty ochrony zdrowia dzieci w Polsce*, „Roczniki Nauk Prawnych” 2014, nr 3, s. 54.

Wybrane krajowe regulacje prawne wyrażające prawo do zdrowia dziecka

Przedstawiając tytułowe zagadnienie nie sposób pominąć pewnych przykładów krajowego ustawodawstwa w zakresie ochrony prawa do zdrowia dziecka. Oceniając realizację standardów prawnej ochrony prawa dziecka do zdrowia należy dokonać analizy nie tylko Konstytucji RP, lecz także ustaw odnoszących się pośrednio lub bezpośrednio do art. 68 ust. 3 Konstytucji RP.

Omawiając prawo do zdrowia dziecka - tym bardziej ze względu na aktualną sytuację epidemiczną - wypada wskazać na regulacje ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁴¹. Należy dostrzec w przepisach tej ustawy unormowania kształtujące obowiązkowe szczepienia ochronne. Wynikają one z art. 68 ust. 4 Konstytucji RP stanowiącego o obowiązku państwa do ciągłej walki i zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych. Dzieci jako podmioty szczególnie otoczone opieką ze strony państwa zagwarantowane mają bezpłatne obowiązkowe szczepienia ochronne. W tym kontekście zauważyć należy ważne orzeczenie WSA w Warszawie, w którym stwierdzono, że „zgodnie z art. 68 ust. 1 Konstytucji RP każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom (art. 68 ust. 3 Konstytucji RP). Nie wymaga pogłębionych wyjaśnień, że obowiązek poddania dziecka szczepieniom ochronnym realizuje wskazywane wyżej powinności państwa względem jednostki oraz ogółu społeczeństwa”⁴². Zdecydowanie aprobować należy niewątpliwie słuszną implikację sądu wskazującą, że poprzez system obowiązkowych szczepień ochronnych realizowany jest obowiązek państwa wynikający z art. 68 ust. 3 Konstytucji RP.

Kolejnym przykładem ustawodawstwa, w którym odnaleźć można realizowanie obowiązku wynikającego z art. 68 ust. 3 Konstytucji jest ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka. W art. 3 wskazano na zasadnicze cele działalności rzecznika. Wskazano, że działa on na rzecz ochrony praw dziecka, w szczególności prawa do życia i ochrony zdrowia. Jednoznacznie zatem ustanowiono instytucję Rzecznika Praw Dziecka, by m.in. monitorował standardy ochrony prawa do zdrowia dzieci. Tu przykładowo można powołać ustawę o działalności leczniczej⁴³, która zapewnia wykonywanie zabiegów medycznych w celu ochrony życia i zdrowia ludzkiego wedle aktualnej wiedzy medycznej i przyjętych wysokich standardów jakości świadczenia usług medycznych.

41 Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2019, poz. 1239 z późn. zm.).

42 Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 31 stycznia 2019 r., syg. VII SA/Wa 1382/18, LEX nr 2643590.

43 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz.U. 2020, poz. 295 z późn. zm.).

Relację do art. 68 Konstytucji RP słusznie dostrzega A. Pyrżyńska, która stwierdza, że wspomniany przepis Konstytucji RP gwarantuje prawo do zdrowia jednocześnie zawierając nakaz respektowania określonego poziomu jakości świadczeń medycznych. Podkreśla także, że zejście poniżej pewnych standardów byłoby dostrzegalnym naruszeniem tej gwarancji konstytucyjnej⁴⁴. Jest to istotne, ponieważ chodzi o prawo dziecka do zdrowia. Szczególne usytuowanie dziecka i jego potrzeb względem tego prawa pozwala sądzić, że świadczenia zdrowotne przewidziane dla dzieci powinny być wykonywane tym bardziej na jak najwyższym poziomie, a dostęp do nich powinien być nieskrępowany.

Warto wreszcie za przykład ustawodawstwa powołać ustawę o ochronie zdrowia psychicznego⁴⁵. W art. 4 ustawy dostrzec można szczególne regulacje dotyczące ochrony prawa do zdrowia dziecka. W ust. 1 ustawy wskazuje się, że „działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego”. Wskazano na prewencyjną działalność, która powinna być podejmowana w szczególności wobec dzieci, na rzecz ochrony ich zdrowia psychicznego. Zdecydowanie odniesienie to wynika z realizacji art. 68 ust. 3 Konstytucji RP i jest jej jawnym przejawem.

Przykładów ustawodawstwa krajowego w zakresie ochrony prawa do zdrowia dziecka jest zdecydowanie więcej. Traktują one w sposób pośredni lub bezpośredni omawiany przepis art. 68 ust. 3 Konstytucji RP. Zaznaczyć jednak trzeba, że idea prawa do zdrowia dziecka zawarta w Konwencji o Prawach Dziecka, a następnie uwydatniona w Konstytucji RP jest aktualnie w fazie ciągłego kreowania. Istnieją aspekty pomijane lub niewystarczająco uregulowane przez polskiego ustawodawcę, jak np. ochrona dzieci z chorobami rzadkimi, efektywna realizacja szczepień ochronnych, czy otoczenie kompleksową opieką dzieci niepełnosprawnych fizycznie i intelektualnie. Są to obszary wymagające pilnych zmian i zwiększonego finansowania.

Podsumowanie

Prawo do zdrowia jest jednym z najważniejszych praw przysługujących człowiekowi. W realiach prezentowanego opracowania skupiono się na prawie do zdrowia dziecka, które zostało podkreślone w wielu aktach prawnych rangi międzynarodowej. Z racji przypadającej 30 rocznicy Konwencji o Prawach Dziecka skupiono się przede wszystkim na art. 24 tej Konwencji. Pomimo trudności

44 A. Pyrżyńska, *Dostęp pacjenta do świadczeń zdrowotnych (na tle ustawy o działalności leczniczej)*, „Państwo i Prawo” 2011, z. 12, s. 16-17.

45 Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2020, poz. 685).

interpretacyjnych terminu „zdrowie” i jego złożoności dokonano analizy aktów prawa krajowego regulujących tytułowy problem.

Uznać należy, że ukształtowanie regulacji prawnych w zakresie standardów prawa do zdrowia dziecka w Polsce jest prawidłowe. Ustawodawca przedsięwziął stosowne kroki prawne celem urzeczywistnienia idei płynącej z Konwencji o Prawach Dziecka i Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie omawianego prawa. Trzeba przy tym wskazać, że postulat podnoszenia jakości wykonywania prawa do zdrowia dzieci, ich ochrony prawnej w tym zakresie oraz wprowadzania nowych możliwości korzystania z tego prawa zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest obowiązkiem o charakterze ciągłym i trwałym, który spoczywa na organach państwa.

Zaznaczyć wypada stosunkowo szerokie zainteresowanie polskiego prawodawcy problemem prawa do zdrowia dziecka na różnych płaszczyznach. Liczne akty prawne odnoszące się pośrednio lub bezpośrednio do prawa do zdrowia dzieci stanowią dość trwały zbiór regulacji prawnych, możliwie przejrzysty. W kontekście niektórych aspektów realizowania prawa do zdrowia (np. w przypadku tzw. chorób rzadkich, opiece okołoporodowej, czy opiece paliatywnej) dostrzec można ciągłą ewolucję przepisów, lecz postępującą w sposób opóźniony.

Podsumowując kształt krajowych regulacji prawnych w zakresie prawa do zdrowia dziecka uznać należy, że działalność instytucji krajowych, których celem jest dbałość o poszanowanie praw dzieci przyczynia się do ciągłej ewolucji przepisów w tym zakresie. Wypada zaznaczyć, że tylko kompleksowe podejście do podnoszenia standardów realizacji prawa do zdrowia dziecka przyniesie zamierzony efekt. Należy wskazać, że liczne regulacje prawne odnoszące się do prawa do zdrowia dziecka (tak fizycznego, jak i psychicznego) powinny być w razie potrzeby nowelizowane razem, by uniknąć niejednorodności i tzw. podwójnych standardów. Zainteresowanie prawodawcy prawami dzieci – przede wszystkim tymi fundamentalnymi – powinno wykazywać ciągłość myślenia o podnoszeniu standardów w zakresie ich ochrony oraz realizacji. Nałożona na ustawodawcę powinność otoczenia szczególną opieką prawną dzieci nie może zejść z pola widzenia, tak w dzisiejszych czasach, jak i w przyszłości.

Bibliografia

Akty prawne

Międzynarodowe

Europejska Konwencja o wykonywaniu praw dzieci (Dz.U. 2000 nr 107, poz. 1128).

Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. 1991 nr 120, poz. 526).

Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia. Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący

Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz.U. 1948 nr 61, poz. 477).

Deklaracja Praw Dziecka przyjęta przez zgromadzenie Ogólne Ligi Narodów w 1924 r.

Krajowe

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

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2019, poz. 2365 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2020, poz. 295 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity: Dz.U. 2019, poz. 1239 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. 2020, poz. 141).

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2020, poz. 685).

Orzecznictwo

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 31 stycznia 2019 r., syg. VII SA/Wa 1382/18, LEX nr 2643590.

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 18 lutego 2015 r., syg. II GSK 2331/13, LEX nr 165772.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., syg. K 14-03, LEX nr 82910.

Literatura

Banaszak B., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012.

Bleszyński J. J., Rodkiewicz-Ryżek A., *Ochrona praw dziecka w świetle standardów polskich i międzynarodowych*, „Paedagogia Christiana” 2012, nr 2(30).

Brzeziński P., *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia w świetle derywacyjnej koncepcji wykładni*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2011, z. 1.

Dercz M., *Konstytucyjne prawo dziecka do szczególnej opieki zdrowotnej*, Warszawa 2016.

Dercz M., *Prawo do ochrony zdrowia w świetle przepisów Konstytucji RP*, [w:] *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, red. M. Dercz, Warszawa 2013.

Dercz M., Izdebski H., Rek T., *Ustawa o zdrowiu publicznym. Komentarz*, red. M. Dercz, Warszawa 2016.

Dercz M., Izdebski H., Rek T., *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, red. M. Dercz, Warszawa 2013.

- Frączkiewicz-Wronka A., *Perspektywa terytorialna w kształtowaniu i realizacji celów publicznych w obszarze ochrony zdrowia*, [w:] *Ochrona zdrowia w regionie. Aspekty organizacyjne i prawne*, red. A. Frączkiewicz-Wronka, Katowice 2005.
- Gawrońska M., *Prawo do ochrony zdrowia na gruncie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2014, nr 2.
- Jurczyk T., *Prawa jednostki w orzecznictwie Europejskiego trybunału Sprawiedliwości*, Warszawa 2009.
- Kmieciak B., *Prawa dziecka jako pacjenta*, Warszawa 2016.
- Łopatka A., *Dziecko i jego prawa człowieka*, Warszawa 2000.
- Michalak J., *Zdrowie publiczne oparte na dowodach*, [w:] *Zagrożenia zdrowia publicznego. Zdrowie człowieka a środowisko*, red. A. Denys, cz. 2, Warszawa 2015.
- Nowicki M. A., *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Warszawa 2009.
- Piechota M., *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia jako prawo socjalne i prawo podstawowe*, „Roczniki Administracji i Prawa” 2012, nr 12.
- Rabiega A., *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej*, Warszawa 2009.
- Respond E., *Prawne aspekty ochrony zdrowia dzieci w Polsce*, „Roczniki Nauk Prawnych” 2014, t. XXIV, nr 3.
- Ryś K., *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia i prawo do szczególnej opieki zdrowotnej*, „Zeszyty Naukowe Prawa Konstytucyjnego” 2017, nr 10.
- Stadniczeńko S. L., *Ochrona praw dziecka wynikająca z art. 19 Konwencji o prawach dziecka oraz art. 72 Konstytucji RP*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2017, nr 22(1).
- Surówka A., *Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2012, nr 3.
- Sygit B., Wąsik D., *Prawo ochrony zdrowia*, wyd. 1, Warszawa 2016.
- Sygit M., *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2017.
- Szyborski J., *Zdrowie dzieci - zapomniany priorytet*, „Polityka Społeczna” 2009, nr 9.
- Wołoszyn-Cichocka A., *Ochrona praw pacjenta. Studium publicznoprawne*, Lublin 2017.
- Wołoszyn-Cichocka A., *Konstytucyjny obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku przez władze publiczne*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2017, t. LXIV(1).

Źródła cyfrowe

https://www.echr.coe.int/Documents/Handbook_rights_child_POL.PD

<http://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/onz/1959.htm>

STRESZCZENIE

Ocena krajowych gwarancji prawa do zdrowia dziecka po 30 latach obowiązywania Konwencji o Prawach Dziecka

Prawo do zdrowia jest jednym z najważniejszych praw podstawowych człowieka. Stanowi nierozłączny składnik istnienia człowieka we współczesnym świecie. Wraz z prawem do życia tworzą nierozzerwalny korelat. Uznanie dla wagi tego prawa stanowi przyjęcie wielu aktów prawnych rangi międzynarodowej i ich implementacja do krajowych porządków prawnych. W szczególności prawo do zdrowia rozważać należy wobec podmiotów najbardziej uprzywilejowanych – dzieci. Dziecko jest bowiem jednostką społeczną, której prawodawca powinien poświęcić wiele uwagi. Niewątpliwie „zdrowie” jest pojęciem niejednoznacznym. Można mówić o poziomie zdrowia, jakości świadczeń zdrowotnych, czy standardach jego ochrony. Jednak „zdrowie” w kontekście prawa do zdrowia dziecka winno być traktowane przez pryzmat dobra prawnego, które przynależne jest dziecku. Pomimo trudności ze zdefiniowaniem tego terminu, z pomocą przedstawicieli doktryny, można wyinterpretować, że zdrowie to w ogólności stan pomyślności fizycznej i psychicznej. Wreszcie jest to brak chorób czy ułomności (fizycznych i psychicznych). Definiowanie zdrowia jest wyrażaniem swoistych postulatów, jakie to zdrowie powinno być i kiedy zasadne jest uznanie za „zdrowego”. Zdrowie łączone jest nie tylko z jednostką, ale także ze społeczeństwem. Prawo do zdrowia ma nie tylko dziecko, lecz grupa społeczna wiekowo wyodrębniona, którą uznaje się za dzieci. Prawo do zdrowia dziecka winno być traktowane również w kontekście poszczególnych jednostek. Konwencja o prawach dziecka w art. 24 ustanowiła konieczność dbałości o jak najwyższy poziom zdrowia dzieci. Wyznaczono zatem pewien standard nieustannego działania prawodawców Państw-Sygnatariuszy do polepszania sytuacji dzieci w zakresie realizowanego prawa do zdrowia. W polskiej rzeczywistości prawnej, obok Konstytucji RP, istnieje wiele aktów normatywnych regulujących kwestię prawa do zdrowia dziecka. Wymienić można ustawę o Rzeczniku Praw Dziecka, ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, czy ustawę o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Na kanwie niniejszego opracowania w centrum uwagi postawiono dziecko, jako szczególny podmiot prawa publicznego. Dokonano analizy międzynarodowych aktów prawnych XX w. oraz aktualnie obowiązujących krajowych regulacji prawnych odnoszących się do prawa do zdrowia dziecka. Analizę przeprowadzono przez zestawienie standardów z art. 24 Konwencji o prawach dziecka z polskim ustawodawstwem w zakresie omawianego Prawa Dziecka. Wraz z przeprowadzoną analizą dostępnej literatury przedmiotu dały obraz ważnego społecznie problemu prawa do zdrowia dziecka, a przede wszystkim ciągle aktualnego wyzwania stojącego przed polskim ustawodawcą. W realiach niniejszego opracowania skoncentrowano się na próbie dokonania oceny krajowych gwarancji prawnych ochrony prawa do zdrowia dziecka. W związku z przypadającą 30. rocznicą przyjęcia Konwencji o Prawach Dziecka ten akt prawny stanowi centrum osi niniejszego opracowania.

SUMMARY

Assessment national guarantees the child's right to health after 30 years of the Convention on the rights of the child

The right to health is one of the most important fundamental human rights. It is an inseparable component of human existence in the modern world. Together with the right to life it forms an inseparable correlate. Recognition of the importance of this right is the adoption of many legal acts of international importance and their broad implementation into national legal systems. In particular, the right to health should be considered in relation to the most privileged subjects – children. The child is a social unit, to which the legislator should devote much attention. Undoubtedly, “health” is an ambiguous concept. One can talk about the level of health, the quality of health services, or standards of its protection. However, “health” in the context of the right to a child's health should be treated through the prism of the legal good that belongs to the child. Despite difficulties in defining this term, with the help of doctrine representatives, it can be interpreted that health is in general a state of physical and mental well-being. Finally, it is the absence of diseases or handicaps (physical and mental). Defining health is an expression of specific demands what health should be and when it is reasonable to consider it “healthy”. Health is connected not only with the individual but also with society. When we talk about the right to a child's health, we do not think only of one child, but of a social group of age, which is considered to be children. The right to the health of the child should also be considered in the context of individual individuals. The Convention on the Rights of the Child in Article 24 established the need to take care of the highest possible level of child health. It therefore sets a standard of continuous action by the legislators of the Signatory States to improve the situation of children with regard to their right to health. In the Polish legal reality, apart from the Polish Constitution, there are a number of normative acts regulating the issue of the right to child health. These include the Act on the Ombudsman for Children, the Act on upbringing in Sobriety and Counteracting Alcoholism, and the Act on preventing and combating infections and infectious diseases in people. On the basis of this study, the focus of attention is on the child as a special subject of public law. The analysis of international legal acts of the twentieth century and current national legal regulations relating to the right to child health was made. The analysis was carried out by comparing the standards stemming from Article 24 of the Convention on the Rights of the Child with the Polish legislation on the discussed rights of the child. Together with the analysis of the available literature on the subject, they gave a picture of a socially important problem of the right to the health of the child, and above all, of the still current challenge facing the Polish legislator. In the reality of the present study, the focus was on an attempt to assess national legal guarantees for the protection of the right to child health. In connection with the thirtieth anniversary of the adoption of the Convention on the Rights of the Child, this legal act is the centrepiece of the axis of this study.