

**Daria Bienkowska<sup>1</sup>**

## **Konstytucyjne gwarancje szczególnych świadczeń zdrowotnych w kontekście ochrony kobiet w ciąży**

**Słowa kluczowe:** szczególna opieka zdrowotna, godność ludzka, ochrona kobiet w ciąży, ochrona zdrowia

**Keywords:** specific health care, human dignity, legal protection for pregnant women, health care

### **Streszczenie**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych kobietom w ciąży stanowi sytuację szczególną, czego potwierdzenie znajdujemy w przepisach konstytucyjnych, a przede wszystkim w art. 68 ust. 3 Konstytucji RP. Wspomniany artykuł nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej określonym podmiotom, wśród których znajdują się kobiety oczekujące dziecka. Niezależnie od zasad finansowania świadczeń zdrowotnych, kobiety w ciąży znajdują się w wyróżnionej grupie, którym państwo gwarantuje realizację prawa do ochrony zdrowia. Celem artykułu jest wskazanie, że zakres normatywny przepisu 68 ust. 3 stanowi wyraz przyjętej przez ustrojodawcę określonej aksjologii, w której troska o kobietę ciężarną stanowi również wyraz troski o rozwój narodu, godność człowieka, ochronę życia i zdrowia. Ustrojowe unormowania ochrony dla kobiet w ciąży i ich deklaracyjny charakter powinny stanowić swoisty wzorzec kontroli odnoszący się do standardów świadczenia usług w opiece zdrowotnej, rozumienia istoty tej opieki i umiejętności dekodowania norm prawnych ustawodawstwa zwykłego w przyzma-

---

<sup>1</sup> ORCID ID: 0000-0002-5659-4819, doktor, Zakład Politologii, Katedra Politologii i Socjologii, Instytut Bezpieczeństwa i Zarządzania, Akademia Pomorska w Słupsku. E-mail: tittke@wp.pl.

cie wartości konstytucyjnie chronionych. Podstawową metodą badawczą była analiza dogmatyczno-prawna (stylistyczno-językowa), a także humanistyczna analiza aksjologiczna.

## Abstract

### **Constitutional Guarantees of Specific Health Services in the Context of Protecting Women in Pregnancy**

Providing health services to pregnant women is a special situation, which is confirmed in constitutional provisions, and above all in art. 68 paragraph 3 of the Polish Constitution. This article imposes on public authorities the obligation to provide specific health care to certain entities, including women expecting a child. Regardless of the principles of financing health services, pregnant women are in a distinguished group for which the state guarantees special health care. The purpose of the article is to indicate that the normative scope of provision 68 para. 3 is an expression of the specific axiology adopted by the constitution-maker, in which the care of a pregnant woman also means caring for the development of the nation, human dignity and protection of life and health – i.e. fundamental values. Legislative regulations related to norms of protection for pregnant women should constitute a kind of control pattern regarding standards of providing services in healthcare, understanding the essence of this care and the ability to decode legal norms in terms of constitutionally protected values. The basic research method was dogmatic and legal (stylistic and linguistic) analysis, as well as humanistic axiological analysis.

★

## I.

Artykuł 68 ust. 3 Konstytucji RP stanowi, że „władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”<sup>2</sup>. W usta-

---

<sup>2</sup> Art. 68. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78, poz. 483 ze zm.). Zarówno orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, jak i literatura przedmiotu jednoznacznie interpretują art. 68 pkt. 1, zaznaczając, że regulacja ta stanowi o prawie do ochrony zdrowia i jest prawem podmiotowym każdego człowieka. Por. S. Grabowska, M. Urbaniak, *Prawne podstawy realizacji prawa do ochrony zdrowia w Polsce*, „Przeгляд Prawa Konstytucyjnego” 2014, nr 5 (21), s. 95–107; Zob. M. Dercz, *Konstytucyjne podstawy praw*

wodawstwie zwykłym obowiązek opieki nad kobietą ciężarną konkretyzuje ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>3</sup>, zgodnie z którą uprawnienie kobiety w ciąży do bezpłatnej opieki zdrowotnej trwa przez cały okres ciąży do zakończenia porodu, czyli przez 6 tygodni od dnia porodu.

Celem artykułu jest wskazanie konstytucyjnych podstaw regulacji prawnych dotyczących świadczeń zdrowotnych dla kobiet w ciąży. Tak określony przedmiot artykułu uzasadnia jego podział na trzy części. Pierwsza część odnosi się do obowiązku zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej z uwzględnieniem orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, druga część obejmuje analizę ustrojowych regulacji ochrony dla kobiet w ciąży, część trzecia – podsumowanie.

## II.

J. Haberko podkreśla, że „udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z ciążą jest sytuacją szczególną. O powadze i wyjątkowości tej sytuacji świadczyć może już to, że odniesienie do szczególnej opieki pozycji kobiety ciężarnej w związku z jej sytuacją zdrowotną pojawia się w samej Konstytucji RP<sup>4</sup>. Świadczenia zdrowotne dla kobiet w ciąży są udzielane niezależnie od zasad finansowania w sytuacjach, w których przedmiotem jest ochrona zdrowia<sup>5</sup>.”

W art. 68 Konstytucji RP w ustępie 3 występuje zwrot „opieka zdrowotna”, który podobnie jak „ochrona zdrowia” (ust. 1) czy „świadczenia opieki zdrowotnej” nie posiada definicji legalnej. Z tego też względu – w dookreślaniu znaczenia wskazanych pojęć – nie do przecenienia jest orzecznictwo Trybunału

---

*dziecka do ochrony zdrowia i zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia ich dostępności*, [w:] *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca. Poradnik prawny*, red. M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, Warszawa 2015; J. Oniszczyk, *Prawo do szczególnej opieki zdrowotnej (art. 68)*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny*, red. W. Skrzydło, S. Grabowska, R. Grabowski, Warszawa 2009.

<sup>3</sup> Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2019, poz. 1373 ze zm.).

<sup>4</sup> J. Haberko, *Świadczenia zdrowotne związane z ciążą i porodem*, [w:] *Szczególne świadczenia zdrowotne*, red. L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska, t. 2, Warszawa 2018, s. 205.

<sup>5</sup> Por. J. Haberko, op.cit., s. 205.

Konstytucyjnego (dalej: TK)<sup>6</sup>. Trybunał wskazuje, że „ochrona zdrowia” jest terminem znaczeniowo najszerszym. Jego częściami składowymi są „opieka zdrowotna” i „świadczenia opieki zdrowotnej”<sup>7</sup>.

Wyrokiem z 7 stycznia 2004 r. TK stwierdził, że pojęcie ochrony zdrowia „ściśle jest związane z ochroną życia, a prawo do życia z godnością”<sup>8</sup>, nawiązał tym samym do treści Preambuły do Konstytucji, w której czytamy, iż „wszystkich, którzy dla dobra Trzeciej Rzeczypospolitej tę Konstytucję będą stosowali, wzywamy, aby czynili to, dbając o zachowanie przyrodzonej godności człowieka, jego prawa do wolności i obowiązku solidarności z innymi, a poszanowanie tych zasad mieli za niewzruszoną podstawę Rzeczypospolitej Polskiej”<sup>9</sup>. Prawo do ochrony zdrowia winno być interpretowane w sposób zgodny z nadrzędnymi gwarancjami dotyczącymi poszanowania godności i ochrony życia. Ochrona życia – jak dalej podkreśla TK – rozumiana jest jako ochrona biologicznej egzystencji człowieka. Poza tym mamy tu do czynienia z prawem wobec państwa pierwotnym, co oznacza, iż państwo takiego prawa człowiekowi przyznać nie może, a jedynie może podkreślić jego istnienie i znaczenie, poddając je szczególnej ochronie<sup>10</sup>. Na organach państwa spoczywa obowiązek stanowienia takiego prawa, by chroniło ono życie, i to życie każdego człowieka, niezależnie od tego, w jakiej sytuacji znajduje się.

Zakres podmiotowy art. 68 ust. 3 Konstytucji odnosi się do troski o kobietę, jak i o troskę o zapewnienie rozwoju Narodu<sup>11</sup>. TK ponadto, analizując pojęcie „szczególnej opieki zdrowotnej”, stwierdził, że „podstawowe znaczenie w tym zakresie mają trzy następujące ustalenia: po pierwsze, szczególna opieka zdrowotna *ex definitione* wykracza poza sferę zwykłej, powszechnej opieki zdrowotnej, powinna więc być wzmożona, intensywniejsza lub bar-

<sup>6</sup> Definicję świadczenie zdrowotnego wprowadza art. 2 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 1997, nr 28, poz. 152).

<sup>7</sup> Zob. wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., sygn. K 14/03, op.cit.

<sup>8</sup> Ibidem.

<sup>9</sup> Preambuła Konstytucji RP z 1997 r.

<sup>10</sup> Wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., op.cit.; Por. *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, red. J. Boć, Wrocław 1998, s. 78.

<sup>11</sup> Por. wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., op.cit.; zob. wyroki TK z: 23 marca 1999 r., sygn. K 2/98, OTK ZU nr 3/1999, poz. 38; 29 września 2015 r., sygn. K 14/14, OTK ZU nr 8/A/2015, poz. 124; por. P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2000, s. 92.

dziej wyspecjalizowana, czyli dostosowana do specyfiki potrzeb charakterystycznych dla danej grupy podmiotów, po drugie, celem opieki zdrowotnej jest nie tylko leczenie i rehabilitacja, ale również dbałość o zachowanie zdrowia oraz po trzecie zapobieganie chorobom<sup>12</sup>.

Wobec czego, konstytucyjne gwarancje szczególnej opieki zdrowotnej dla kobiet w ciąży nie dotyczą jedynie świadczeń bezpośrednio związanych z samym porodem ani świadczeń zdrowotnych przysługujących na wypadek wystąpienia choroby lub urazów. Szczególna opieka zdrowotna nad kobietą ciężarną powinna odnosić się do całego okresu związanego z ciążą i obejmować zarówno nadzór nad zdrowiem kobiety, jak i czynności *stricte* profilaktyczne. Trybunał wyjaśnił, że wymóg zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej „będzie rozpatrywany w odniesieniu do jego podstawowego komponentu, jakim są świadczenia opieki zdrowotnej, to już na tej tylko płaszczyźnie (w kontekście normy sformułowanej w art. 68 ust. 2 Konstytucji) należy zauważyć, że owa «szczegółność» dotyczyć może (łącznie albo rozłącznie): warunków, zakresu, dostępu lub finansowania tych świadczeń, które przysługują kobietom ciężarnym<sup>13</sup>. Z kolei Rzecznik Praw Obywatelskich wyraża pogląd, że „art. 68 ust. 3 Konstytucji należy odczytywać w ten sposób, że w zakresie opieki zdrowotnej zobowiązuje on władze publiczne do szczególnego – jednak nie ze względu na stan zdrowia, lecz sam fakt, iż kobieta jest w ciąży – traktowania kobiet oczekujących dziecka<sup>14</sup>.”

### III.

Zwraca uwagę fakt, iż użyte w art. 68 ust. 3 sformułowanie „kobieta ciężarna” nie doczekało się legalnej definicji. Zwrot ten wskazuje jednak bezpośrednio, że odnosi się do kobiety w okresie, w którym spodziewa się ona dziecka. Wobec czego za J. Haberko można przyjąć, że szczególna ochrona nie dotyczy tylko zdrowia kobiety, ale także człowieka w jego prenatalnym okresie rozwoju<sup>15</sup>. Odczytując analizowany artykuł (68 ust. 3) w korelacji z zasadą

<sup>12</sup> Wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., op.cit.

<sup>13</sup> Wyrok TK z 22 lipca 2008 r., Sygn. akt K 24/07.

<sup>14</sup> Wyrok TK z 22 lipca 2008 r., op.cit.

<sup>15</sup> Por. J. Haberko, op.cit. s. 205.

ogólną zawartą w art. 18 Konstytucji, odnoszącą się do macierzyństwa i rodzicielstwa znajdujących się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej, zakresem szczególnej opieki można objąć – jak wskazuje przywołana wyżej J. Haberko – relację kobiety ciężarnej i dziecka<sup>16</sup>. W demokratycznym państwie prawa kategorie te powinny być najwyższym dobrem prawnie chronionym. Rodzicielstwo i macierzyństwo są elementami składowymi rodziny, najmniejszej komórki społecznej, która jest integralnym czynnikiem ładu społecznego i porządku prawnego w państwie<sup>17</sup>. Andrzej Redelbach stwierdza, że zgodnie z wykładnią TK regulacje prawne dotyczące rodziny, macierzyństwa i rodzicielstwa, stanowią imperatyw etyczno-prawny odnoszący się do pozytywnych obowiązków państwa względem swoich obywateli<sup>18</sup>, i nakazują państwu podejmowanie działań zmierzających do umacniania więzi między osobami tworzącymi rodzinę, a zwłaszcza więzi między rodzicami i dziećmi<sup>19</sup>.

Literatura przedmiotu wskazuje, że w ujęciu konstytucyjnym pojęcie rodziny, to również samotny rodzic<sup>20</sup>. Konsekwentnie uznać należy, że rodzicem – zgodnie z regulacją z art. 71 ust. 2 Konstytucji – jest matka przed urodzeniem dziecka (kobieta ciężarna) posiadająca „prawo do szczególnej pomocy władz publicznych, której zakres określa ustawa”. Powtarzając za wspomnianą już J. Haberko „takie stanowisko rodzi określone konsekwencje natury prawnej i faktycznej. Po pierwsze, determinuje konieczność odwołania się do reguł znaczeniowych języka w zakresie określenia czym jest ciąża. Po drugie zaś, nie pozwala poprzestać na wykładni językowej analizowanego przepisu, a co za tym idzie rodzi konieczność ustalenia intencji, jaka przyświecała ustawodawcy w celu objęcia kobiety ciężarnej szczególną opieką zdrowotną. Po trzecie [...] kobieta ciężarna korzysta z uprzywilejowanego statusu praw-

<sup>16</sup> Ibidem, s. 205.

<sup>17</sup> Por. J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1963.

<sup>18</sup> Por. A. Radelbach, *Prawa naturalne. Prawa Człowieka. Wymiar Sprawiedliwości. Polacy wobec Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Toruń 2000. Autor wskazuje, że dziecko staje się częścią rodziny, chociażby związek jego rodziców nie przetrwał.

<sup>19</sup> L. Garlicki, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz do art. 18*, Warszawa 2003, s. 2–5.

<sup>20</sup> Por. B. Banaszak, M. Zieliński, *Konstytucyjne i ustawowe pojęcie rodziny*, „Monitor Prawniczy” 2014, nr 7; S. Maciejewski, *Dobro rodziny a konstytucyjne zadania państwa*, [w:] *Uwagi społeczne wobec rodziny*, red. A. Kubowa, J. Szczepaniak, Wrocław 2011.

nego niezależnie od tego czy *nasciturus* pozostaje dopiero w okresie zarodkowym, czy już w okresie późniejszym<sup>21</sup>.

Zauważyć należy, że regulacje zawarte w Konstytucji nie dotyczą bezpośrednio obowiązków władz publicznych względem płodu. Przyjąć można jednak, że ustrojodawca wskazuje, iż ochrona dotyczy dwóch podmiotów: kobiety ciężarnej i jej nienarodzonego dziecka. Również TK wielokrotnie podejmując kwestię ochrony macierzyństwa wskazał, że ochrona macierzyństwa nie odnosi się tylko do ochrony matki, ale „użycie przez przepisy konstytucyjne określenia rzeczownikowego wskazuje na określoną relację pomiędzy kobietą a dzieckiem, w tym dzieckiem dopiero poczętym”<sup>22</sup>. Wobec tego ochrona macierzyństwa, i wynikająca z niej szczególna relacja kobiety z dzieckiem, ma charakter wartości konstytucyjnej. Objęcie ochroną tylko matki skutkowałoby pominięciem tej ważnej relacji. Już sam zwrot „macierzyństwo” odnosi się do istnienia związku dwóch podmiotów – matki i dziecka.

Wnioski odnoszące się do pojemności normatywnej pojęcia macierzyństwa wyciągnął w orzeczeniu TK z 28 maja 1997 r.<sup>23</sup> wskazując, że macierzyństwo jako związek matki z dzieckiem wymaga szczególnej pieczy, gdyż funkcją tego związku jest prawidłowy rozwój życia człowieka, w jego początkowym okresie<sup>24</sup>, w związku z czym konstytucyjna ochrona tej wartości nie jest podejmowana wyłącznie w interesie matki. Dodał również, że podmiotem równorzędnej ochrony musi być płód i jego prawidłowy rozwój. Odnosi się to oczywiście do objęcia zakresem ochrony zdrowia dziecka poczętego i zakaz powodowania rozstroju zdrowia czy uszkodzenia ciała płodu<sup>25</sup>. Przyznana poczętemu dziecku ochrona zdrowia wynika z przyjętej przez ustrojodawcę w Preambule Konstytucji konkretnej antropologii, czego konsekwencją jest również przyznanie ochrony prawnej niezależnie od stadium rozwoju człowieka, co wynika z niezbywalnej i przyrodzonej godności i „wypływającej z niej podmiotowości na gruncie całego systemu prawa”<sup>26</sup>.

<sup>21</sup> J. Haberko, op.cit., s. 205.

<sup>22</sup> Pogląd ten już przed laty dobitnie sformułował Trybunał Konstytucyjny w sprawie o sygn. K. 26/96, gdy analizował ówczesny art. 79 ust. 1 przepisów konstytucyjnych.

<sup>23</sup> Wyrok TK z 28 maja 1997 r., OTK ZU nr 2/1997, poz. 19.

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> Zob. A. Górski, *Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne*, Warszawa 2019, s. 47.

<sup>26</sup> J. Haberko, op.cit., s. 213.



Zaakcentowana w tym kontekście godność (art. 30 Konstytucji) – jak wskazuje Marek Chmaj – „powoli wybija się na czoło zasad ustrojowych. Zespala konstytucyjne wolności i prawa jednostki [...] zapewnia każdemu człowiekowi ochronę przed uprzedmiotowieniem, jest przesłanką dla wszechstronnego rozwoju osobowości”<sup>27</sup>. Jednocześnie – co warto zauważyć – obowiązek poszanowania godności w świetle ustawy zasadniczej obejmuje nie tylko indywidualny podmiot, lecz również instytucje. W omawianym przypadku zobowiązanie to dotyczy placówek, które organizują udzielanie świadczeń zdrowotnych<sup>28</sup>. Urzeczywistnienie unormowań ustrojowych będzie odnosiło się do odpowiednich rozwiązań ustawowych polegających m.in. na zapewnieniu jakości świadczonych usług zdrowotnych, właściwą organizację pracy oraz profesjonalizm<sup>29</sup>.

Na powagę poszanowania godności zwraca uwagę TK, który w swoich orzeczeniach dostrzegał związek między godnością a ludzką egzystencją (w wymiarze ekonomicznym, socjalnym), wskazując zarazem, iż nie można mówić o ochronie godności człowieka, jeżeli nie zostały stworzone wystarczające podstawy do ochrony życia. TK podkreśla, że „prawna ochrona życia ma charakter wieloaspektowy. [...] Jej sformułowanie już w pierwszym z przepisów konstytucyjnych dotyczących wolności i praw osobistych zdaje się przesądzać o nadrzędności życia ludzkiego w hierarchii wartości chronionych przez prawo. Skłania ona jednocześnie do przyjęcia w procesie stanowienia prawa dyrektywy interpretacyjnej, wedle której wszelkie możliwe wątpliwości co do ochrony życia ludzkiego powinny być rozstrzygane na rzecz tej ochrony (*in dubio pro vita humana*). [...] Fakt, iż ochrona życia zapewniana jest każdemu bez wyjątku człowiekowi, oznacza także, iż niedopuszczalne byłoby różnicowanie wartości ludzkiego życia w zależności od np. pozycji społecznej albo wieku konkretnej osoby. Jest to bowiem ochrona życia jako takiego, bez względu na społeczną wartość jaką przedstawia”<sup>30</sup>.

<sup>27</sup> M. Chmaj, *Źródło wolności i praw człowieka*, [w:] *Wolności i prawa w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, red. M. Chmaj, Warszawa 2008, s. 28; Jacek Sobczak wskazuje, że godność jest ontyczną wartością każdej istoty ludzkiej, stąd przez nią i ze względu na nią domagać się można szacunku i empatii (wczucia). Por. J. Sobczak, *Godność pacjenta*, „Medyczna Wokanda” 2009, z. 1, s. 31–46.

<sup>28</sup> Por. J. Sobczak, *op.cit.*, s. 32.

<sup>29</sup> *Ibidem*.

<sup>30</sup> Wyrok TK z 2004, *op.cit.*



Przepisy te nakładają obowiązki na władze publiczne, które odnoszą się również do obowiązków ustawodawczych w zakresie ustalenia zasad realizowania prawa w stosunku do kobiet ciężarnych. Wobec czego, zadość czyniąc postulatowi adekwatności, stworzony system prawny – jako normatywny układ odniesienia – powinien dookreślać konstytucyjne treści praw. Trybunał Konstytucyjny zaznacza, że „[...] to prawodawca, realizując założone przez siebie cele polityczne i społeczne, może konstruować różne mechanizmy gwarantujące kobietom spodziewającym się potomstwa szczególną opiekę zdrowotną”<sup>31</sup>. Ustrojodawca pozostawia ustawodawcy zwykłemu pewien margines swobody w zakresie kształtowania systemu realizacji opieki nad kobietą ciężarną<sup>32</sup>.

#### IV.

Użyty w art. 68 ust. 3 zwrot „kobieta ciężarna” mieści się w kręgu podmiotów objętych szczególną ochroną i opieką państwa. Świadczenia zdrowotne, a więc diagnostyka, terapia, wszelkie działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia, przysługują kobietom ciężarnym, niezależnie od kwestii finansowania, oraz są wyrazem szczególnej ochrony i troski ze strony państwa. W tym zakresie przewidziana jest konstytucyjna gwarancja szczególnej opieki zdrowotnej, która względem kobiet w ciąży realizowana winna być niezależnie od jakichkolwiek innych czynników lub celów.

Podsumowując, zasadnym jest wskazanie, że art. 68 ust. 3 Konstytucji stanowi gwarancję udzielania szczególnej opieki zdrowotnej dla kobiet w ciąży. Odczytywany integralnie z innymi wskazanymi regulacjami zawartymi w Konstytucji RP jest wyrazem szczególnej troski o godność, życie i zdrowie, tak kobiet ciężarnych, jak i ich nienarodzonych dzieci. Gwarancje konstytucyjne – jak wskazuje Ewa Łętowska – służą do „tego, aby po pierwsze,

<sup>31</sup> Wyrok TK z 22 lipca 2008 r., op.cit.

<sup>32</sup> Macierzyństwo jako wartość konstytucyjna podlega ochronie ustawowej, m.in.: w ustawie z 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz.U. 2005, nr 31, poz. 266, ze zm.); w ustawie z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2008, nr 115, poz. 728, ze zm.). Por. J. Haberko, op.cit. .

prawo odpowiadało potrzebom i interesom kobiet, a po drugie, aby praktyka jego stosowania budowała efektywny, konkretny standard<sup>33</sup>. Konstytucja wobec tego stanowi swego rodzaju „kościół systemu prawa. Ale raczej panuje nad nim, niż rządzi praktycznym stosowaniem. Mówi o zasadach; ale ich deklaratywność przenosi ciężar regulacji na ustawy zwykłe. I to ustawy, określając wyjątki, tryby, granice, warunki «operacjonalizującego mechanizmu» stosowania zasad – mogą wydrążyć z treści gwarancje konstytucyjne. To one mówią co znaczy realnie – «ochrona i opieka» [...] macierzyństwa i rodzicielstwa [...]. One decydują o sprawności mechanizmów mających zapewnić implementację Konstytucji»<sup>34</sup>.

W związku z powyższym regulacje zawarte w art. 68 ust. 3 stanowią imperatyw etyczny – prawny, który w niniejszym przedmiocie rozważań posłużył jako swoisty wzorzec kontroli odnoszący się do standardów świadczenia usług w opiece zdrowotnej, rozumienia istoty tej opieki i umiejętności dekodowania norm prawnych w pryzmacie wartości konstytucyjnie chronionych.

## Literatura

- Banaszak B., Zieliński M., *Konstytucyjne i ustawowe pojęcie rodziny*, „Monitor Prawniczy” 2014, nr 7.
- Chmaj M., *Źródło wolności i praw człowieka*, [w:] *Wolności i prawa w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, red. M. Chmaj, Warszawa 2008.
- Dercz M., *Konstytucyjne podstawy praw dziecka do ochrony zdrowia i zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia ich dostępności*, [w:] *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca. Poradnik prawny*, red. M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, Warszawa 2015.
- Garlicki L., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz do art. 18*, Warszawa 2003.
- Górski A., *Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne*, Warszawa 2019.
- Grabowska S., Urbaniak M., *Prawne podstawy realizacji prawa do ochrony zdrowia w Polsce*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2014, nr 5 (21).
- Gubiński A., *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz*, Warszawa 1995.
- Haberko J., *Świadczenia zdrowotne związane z ciążą i porodem*, [w:] *Szczególne świadczenia zdrowotne*, red. L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska, t. 2, Warszawa 2018.

<sup>33</sup> <https://oko.press/letowska-o-prawach-kobiet-i-grzechach-sejmu-tk-i-sadow> (12.04.2020).

<sup>34</sup> Ibidem.

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny*, red. W. Skrzydło, S. Grabowska, R. Grabowski, Warszawa 2009.
- Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, red. J. Boccia, Wrocław 1998.
- Maciejewski S., *Dobro rodziny a konstytucyjne zadania państwa*, [w:] *Uwagi społeczne wobec rodziny*, red. A. Kubowa, J. Szczepaniak, Wrocław 2011.
- Oniszczyk J., *Prawo do szczególnej opieki zdrowotnej (art. 68)*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny*, red. W. Skrzydło, S. Grabowska, R. Grabowski, Warszawa 2009.
- Picker E., *Godność człowieka a życie ludzkie*, Warszawa 2007.
- Radelbach A., *Prawa naturalne. Prawa Człowieka. Wymiar Sprawiedliwości. Polacy wobec Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Toruń 2000.
- Sobczak J., *Godność pacjenta*, „Medyczna Wokanda” 2009, z. 1.
- Szczepański J., *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1963.
- Winczorek P., *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2000.