

Instytut Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk

PAWEŁ DANILUK  
paw87@wp.pl  
ORCID: 0000-0002-4825-956X

Recenzja: Małgorzata Gałązka, *Prawnokarne granice nowatorskiej interwencji medycznej*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2019, ss. 855

---

Review: Małgorzata Gałązka, *Prawnokarne granice nowatorskiej interwencji medycznej*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2019, pp. 855

1.

Recenzowana monografia jest obszernym, bo liczącym aż 855 stron, opracowaniem poświęconym – zgodnie z tytułem – prawnokarnym granicom nowatorskiej interwencji medycznej. Autorka szeroko ujmuje zakres znaczeniowy pojęcia nowatorskiej interwencji medycznej. Widzi tu, najogólniej rzecz ujmując, różnego rodzaju oddziaływania medyczne na człowieka, wkraczające w jego integralność fizyczną lub psychiczną oraz cechujące się nowością względem dotychczasowego stanu wiedzy i praktyki medycznej. Ponadto, jak podkreśla, dla nowatorskiej interwencji medycznej charakterystyczne jest to, że nie jest ona wystarczająco wypróbowana bądź też – niezależnie już od stopnia jej wypróbowania – ukierunkowuje się ją na poszerzenie wiedzy medycznej. Jak widać, M. Gałązka nie ogranicza się tu do eksperymentów medycznych, w ujęciu rozdziału 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>1</sup>, czy też do badań klinicznych produktów leczniczych, o jakich mowa w rozdziale 2a ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne<sup>2</sup>. Wychodzi

---

<sup>1</sup> T.j. Dz.U. 2020, poz. 514 ze zm., dalej: u.z.l.

<sup>2</sup> T.j. Dz.U. 2020, poz. 944 ze zm., dalej: P.f.

poza te kategorie języka prawnego i obejmuje analizą nie tylko je, lecz również inne oddziaływania medyczne na człowieka, wkraczające w jego integralność fizyczną lub psychiczną i cechujące się nowością względem dotychczasowego stanu wiedzy i praktyki medycznej. Z perspektywy celów recenzowanej pracy, o których za chwilę, jest to zabieg właściwy. Wszak na nowatorskie czynności medyczne, ingerujące w sferę fizyczną lub psychiczną człowieka i aktualizujące pytanie o jego zaangażowanie w te czynności, składają się nie tylko ściśle określone prawnie eksperymenty medyczne czy też badania kliniczne produktów leczniczych, lecz także inne działania medyczne, nierzadko o wątpliwym statusie prawnym.

Tytułowe prawnokarne granice tak rozumianej nowatorskiej interwencji medycznej należy postrzegać – zgodnie z uwagami pomieszczonymi we wstępie recenzowanej monografii (s. 29–30) – z perspektywy funkcji ochronnej prawa karnego i wyznaczanego zakresu kryminalizacji. Ujmując rzecz w pewnym uproszczeniu, tytułowe prawnokarne granice wytyczane są przez to, co w obszarze wykonywania nowatorskich interwencji medycznych jest karnie bezprawne, a co jest legalne. Autorka wychodzi z założenia, że prawo karne powinno chronić człowieka przed nowatorstwem w medycynie i operować w tym zakresie zakazem zabezpieczonym sankcją karną. Jednocześnie zauważa jednak, że w pewnych wypadkach „nowatorska interwencja medyczna zasługuje na aprobatę systemu prawa” (s. 30), co implikuje wyłączenie odpowiedzialności karnej za podejmowanie takiej interwencji. Taka perspektywa badawcza nie wzbudza zastrzeżeń i daje nadzieję na ważkie naukowo ustalenia co do karnoprawnej limitacji nowatorskich interwencji medycznych.

Wymaga przy tym zauważenia, że prawnokarne granice nowatorskiej interwencji medycznej wyznaczone są nie tylko przez przepisy karne, ale również przez regulacje o innym charakterze. Mowa tu w szczególności o przepisach normujących dopuszczalność i zasady wykonywania różnego rodzaju interwencji medycznych, które to przepisy zaliczane są obecnie do tzw. prawa medycznego. Relacja między tymi unormowaniami a odpowiedzialnością karną nie jest jednak prosta. Oczywiście, gdy regulacje tzw. prawa medycznego dopuszczają wykonywanie określonych czynności medycznych, to ich przeprowadzenie zgodnie z określonymi tam warunkami nie może rodzić odpowiedzialności karnej. Nie da się jednak przyjąć, że każde naruszenie warunków dopuszczalności danej czynności medycznej czyni ją karnie bezprawną. Chyba najbardziej znanym tego przykładem jest uchybienie – statuowanemu przez art. 34 ust. 1 u.z.l. i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>3</sup> – wymogowi pisemnej zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, które to uchybienie – jeśli zgoda została wyrażona w innej formie – nie aktualizuje

<sup>3</sup> T.j. Dz.U. 2020, poz. 849 ze zm.

odpowiedzialności karnej z art. 192 § 1 Kodeksu karnego<sup>4</sup>. Autorka ma świadomość istotnej, a zarazem skomplikowanej relacji między niekarnymi regulacjami tzw. prawa medycznego, normującymi dopuszczalność i zasady wykonywania różnego rodzaju nowatorskich interwencji medycznych, a odpowiedzialnością karną za ich przeprowadzenie (s. 31–32). Stąd też, co zrozumiałe, przedmiotem dalszych rozważań są także owe niekarne regulacje, które mają lub mogą mieć wpływ na określenie prawnokarnych granic nowatorskiej interwencji medycznej.

## 2.

Istotna waga badanego w recenzowanej książce zagadnienia nie ulega żadnej wątpliwości. Z jednej strony jasne jest bowiem, że bez podejmowania nowatorskich interwencji medycznych rozwój medycyny nie jest możliwy. Co więcej, są i takie sytuacje, w których wyłącznie wykorzystanie nowej, niestosowanej dotąd lub tylko częściowo wypróbowanej metody terapeutycznej daje szansę na uratowanie życia lub zdrowia pacjenta. Z drugiej strony trzeba liczyć się z tym, że nowatorskie interwencje medyczne mogą stwarzać i stwarzają poważne ryzyko dla dóbr prawnych probantów, a w niektórych wypadkach dobra te naruszają. I właśnie w tym kontekście ujawnia się szczególna rola prawa karnego, które powinno zarówno chronić dobra prawne jednostki przed ich naruszeniem w wyniku stosowania nowatorskich interwencji medycznych, jak i – poprzez odpowiedni zakres kryminalizacji – nie blokować następującego dzięki nim rozwoju medycyny.

Prawnokarne granice nowatorskiej interwencji medycznej to zagadnienie niezwykle interesujące nie tylko w perspektywie społecznej czy aksjologicznej, lecz także czysto prawnej. Ograniczając się w tym miejscu do podstawowych kwestii z obszaru dogmatyki polskiego prawa karnego, warto chociażby zwrócić uwagę na poważne problemy z kwalifikacją prawną czynów mieszczących się w pojęciu nowatorskiej interwencji medycznej. W tym zakresie mogą pojawić się wątpliwości, na co trafnie zwraca uwagę M. Gałązka, czy kwalifikowanie takich czynów na podstawie przepisów typizujących „tradycyjne” przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu lub wolności jest optymalne czy też powinny powstać odrębne typy przestępstw, odnoszące się wprost do nowatorskich interwencji medycznych. Polskie doświadczenia uczą, że odrębna typizacja dotycząca czynności medycznych przynosi korzystne efekty. Mam tu na myśli przede wszystkim art. 192 § 1 k.k., którego pojawienie się w polskim porządku prawnym rozwiązało problemy z kwalifikacją wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta, bazujące na sporze o to, czy w takim wypadku mamy do czynienia z przestępstwem

---

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. 2020, poz. 1444 ze zm.), dalej: k.k. Zob. np. postanowienie SN z dnia 10 kwietnia 2015 r., III KK 14/15, LEX nr 1712821 wraz z glosą P. Daniluka, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 2016, nr 2, poz. 19.

przeciwko życiu lub zdrowiu czy też z przestępstwem przeciwko wolności (w ramach tej ostatniej kwalifikacji nie było również jasne, czy zastosowanie winien znaleźć art. 167 § 1 czy art. 165 § 1 Kodeksu karnego z 1969 r.<sup>5</sup>). Jednakże gdy spojrzeć na tę kwestię szerzej, to okazuje się, że zdecydowana większość europejskich porządków prawnych nie zawiera odpowiednika art. 192 § 1 k.k., co nie generuje nieprzewidywalnych problemów z kwalifikacją prawną wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. W tej perspektywie pytanie o potrzebę odrębnej typizacji odnoszącej się do nowatorskich interwencji medycznych jawi się jako bardzo interesujące.

Wypada jednocześnie podkreślić, że podjęte przez M. Gałązkę zagadnienie jest nie tylko ważne, lecz także – jak dotąd – nie w pełni zbadane. Monografii o tak sprofilowanym polu badawczym w polskim piśmiennictwie dotąd nie było. Nie oznacza to oczywiście, że nowatorskie interwencje medyczne w ogóle nie były przedmiotem analizy karnistycznej. Gdy chodzi o publikacje monograficzne, to w szczególności należy odnotować prace J. Sawickiego i P. Konieczniaka<sup>6</sup>. Jednakże w obu tych monografiach problematyka eksperymentu medycznego, która poruszana jest też w pracy M. Gałązki, była tylko częścią szerszej problematyki badawczej, co uniemożliwiło całościową i wszechstronną analizę tego rodzaju nowatorskiej interwencji medycznej. Ponadto nie sposób nie zauważyć, że wskazana praca J. Sawickiego istotnie się zdezaktualizowała. Karnopravne aspekty różnego rodzaju nowatorskich interwencji medycznych były przedmiotem również mniejszych prac (artykułów, części prac zbiorowych itd.), ale i tych – gdy porównać je z piśmiennictwem dotyczącym innych zagadnień z obszaru prawa karnego i medycyny (np. karnopravných ocen wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta) – jest w polskiej doktrynie stosunkowo niewiele.

W świetle powyższych uwag konstatacja o trafności wyboru przez M. Gałązkę tematu recenzowanej monografii jawi się wręcz jako oczywista.

### 3.

Jak już wspomniano, problematyka różnego rodzaju nowatorskich interwencji medycznych nie była przedmiotem zbyt wielu analiz karnistycznych. Polskie piśmiennictwo na ten temat, gdy zestawić je z opracowaniami odnoszącymi się do innych zagadnień ze styku prawa karnego i medycyny, jawi się wręcz jako ubogie. W tym miejscu należy podkreślić, że w recenzowanej monografii w zasadzie całe to piśmiennictwo wykorzystano, choć jednocześnie wypada odnotować pewne

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. – Kodeks karny (Dz.U. 1969, nr 13, poz. 94 ze zm.).

<sup>6</sup> J. Sawicki, *Przymus leczenia, eksperyment, udzielanie pomocy i przeszczep w świetle prawa*, Warszawa 1966; P. Konieczniak, *Eksperyment naukowy i techniczny a porządek prawny*, Warszawa 2013.

braki w tym zakresie<sup>7</sup>. Na wyeksponowanie zasługuje szerokie wykorzystanie przez Autorkę literatury obcej (angielsko-, francusko- i niemieckojęzycznej), co wiąże się przede wszystkim z zawartymi w recenzowanej monografii obszernymi analizami odnoszącymi się do nowatorskiej interwencji medycznej we francuskim i niemieckim prawie karnym.

Sposób wykorzystania przez M. Gałązkę piśmiennictwa polskiego i obcego zasługuje na wysoką ocenę. Widać, że rzetelnie przestudiowała zastane opracowania oraz dysponuje szeroką i szczegółową wiedzą na temat prezentowanych tam koncepcji. Znalazło to wyraz w dostrzeżeniu w monografii całego spektrum różnych poglądów na omawiane kwestie oraz w licznych i rozbudowanych przypisach bibliograficznych.

#### 4.

Struktura monografii nie wzbudza zastrzeżeń. Została ona zresztą przekonująco uzasadniona już we wstępie (s. 35). Układ poszczególnych rozdziałów i kolejność omawianych zagadnień są czytelne i logiczne. Merytoryczne rozważania książki otwiera wstęp, po którym następuje bliższa charakterystyka pojęcia i cech nowatorskiej interwencji medycznej (rozdział I), a więc tego obszaru działalności medycznej, który jest przedmiotem zainteresowania Autorki. Następnie przechodzi ona do uwag historycznoprawnych, koncentrujących się na kształtowaniu się na przestrzeni dziejów prawnokarnych ocen nowatorskiej interwencji medycznej (rozdział II). Kolejny rozdział (III) poświęcony jest ponadnarodowym ocenom nowatorskiej interwencji medycznej, dalej zaś Autorka podejmuje obszernie rozważania prawnoporównawcze odnoszące się do nowatorskiej interwencji medycznej w prawie karnym francuskim (rozdział IV) i niemieckim (rozdział V). W końcu przechodzi do omówienia nowatorskiej interwencji medycznej w polskim prawie karnym, co ma miejsce w rozbudowanym rozdziale VI. Merytoryczne rozważania pracy wieńczy podsumowanie.

---

<sup>7</sup> Zob. np. A. Gałęska-Słiwka, M. Słiwka, *Eksperyment medyczny jako okoliczność uchylająca bezprawność czynu – geneza zjawiska*, [w:] *Złota księga jubileuszowa prof. zw. dr. hab. dr. honoris causa Brunona Hołysty: ...ale prawdy szukaj w czynie*, red. B. Sygit, Łódź 2015; A. Zoll, *Charakter prawny eksperymentu medycznego*, [w:] *Nauki penalne wobec problemów współczesnej przestępczości. Księga jubileuszowa z okazji 70. rocznicy urodzin Profesora Andrzeja Gaberle*, red. K. Krajewski, Warszawa 2007. Z nieco starszej literatury zob. np. L. Kubicki, *Medyczny eksperyment badawczy dokonywany na człowieku w świetle prawa polskiego*, [w:] *Prawo a medycyna u progu XXI wieku*, red. M. Filar, Toruń 1987; J. Jaroszek, *Prawne problemy eksperymentu i ryzyka w medycynie*, „Problemy Praworządności” 1985, nr 4.

## 5.

Wstęp recenzowanej pracy został opracowany kompetentnie i rzetelnie. Warto to zaakcentować, gdyż ta niezwykle istotna część każdej monografii naukowej nierzadko traktowana jest po macoszemu. Tymczasem prawidłowo opracowany wstęp nie tylko ułatwia lekturę całej monografii, lecz także ujawnia metodologiczne i merytoryczne przygotowanie autora do prowadzenia badań naukowych. O takim przygotowaniu nie sposób mówić, gdy właściwe dociekania naukowe nie są poprzedzone określeniem przedmiotu i celu badań oraz hipotez badawczych, przedstawieniem metod badawczych, odniesieniem się do zastanego stanu badań, uzasadnieniem podjęcia określonego zagadnienia, wyjaśnieniem podstawowych kwestii terminologicznych i pojęciowych.

Powyższe zastrzeżenia nie aktualizują się jednak w wypadku pracy M. Gałązki. Wszak we wstępie wyjaśnia, że jej dociekania skupiają się na kar-noprawnej ocenie „działań medycznych, które wykraczają poza granice do-tychczasowych możliwości medycyny, angażując dobra osobiste człowieka, wobec którego są przeprowadzane” (s. 25), czemu towarzyszy pytanie badawcze: „Czy i w jakich granicach wolno angażować człowieka w roli probanda lub pacjenta-pioniera, którego organizm dostarcza nowej wiedzy lub podda-ny zostaje jej zastosowaniu” (s. 25–26). Nie wchodząc w szczegóły, można stwierdzić, że wstęp recenzowanej pracy przynosi istotne informacje na temat przedmiotu i zakresu podjętych badań, stosowanych metod badawczych (tu w szczególności wypada podkreślić, że Autorka w przekonujący sposób wykazała celowość wykorzystania metody prawno-porównawczej odwołującej się do francuskiego i niemieckiego systemu prawnego), racji przemawiają-cych za podjęciem się tytułowego zagadnienia czy też zastanego stanu ba-dań. Wstęp zawiera również objaśnienia terminologiczne i pojęciowe, w tym odnoszące się do tytułowej nowatorskiej interwencji medycznej. Skoro już mowa o kwestiach terminologicznych, to z pewnym zdziwieniem przyjmu-ję operowanie w monografii terminem „proband” na określenie osoby, wo-bec której podejmowane są badania medyczne. W języku polskim należałoby wszak używać w tym zakresie słowa „proband”, co zresztą powszechnie ma miejsce w rodzimym piśmiennictwie. Natomiast słowo „proband” wydaje się być zapożyczeniem z języka angielskiego lub niemieckiego. Na szczęście Au-torka – przyjmując, że osobę, wobec której przeprowadzana jest nowatorska interwencja medyczna, powinno się nazywać jej uczestnikiem (s. 28) – nie używa terminu „proband” zbyt często.

Jedynym poważniejszym zastrzeżeniem, które można sformułować w od-niesieniu do wstępu recenzowanej monografii, jest poniechanie wyraźnego sformułowania w nim hipotez badawczych. Sformułowanie takich hipotez i podpo-rządkowanie prowadzonych rozważań ich weryfikacji z pewnością ulepszyłyby

pracę od strony metodologicznej, a jednocześnie mogłoby być istotnym czynnikiem projakościowym w obszarze ustaleń merytorycznych.

6.

Rozdział I monografii zawiera rozważania pozaprawne odnoszące się do różnorodnych kwestii związanych z nowatorską działalnością medyczną. Autorka szeroko odwołuje się tu do ustaleń z obszarów różnych dziedzin wiedzy, w tym przede wszystkim medycyny. Rozważania te są niewątpliwie bardzo interesujące, mam jednak wątpliwości, czy stopień ich szczegółowości nie jest nadmierny i przez to nieadekwatny do podjętego w pracy zagadnienia prawnego. Oczywiście rozumiem cel czynionych przez M. Gałązkę uwag pozaprawnych. Chodzi jej wszak przede wszystkim o wykazanie, że stosowana w medycynie czy bioetyce terminologia odnosząca się do działań nowatorskich jest zbyt wąska dla nazwania analizowanego w monografii obszaru, co ma uzasadniać przyjęcie i posługiwanie się pojęciem nowatorskiej interwencji medycznej. Nie sposób jednak oprzeć się wrażeniu, że Autorka, szczegółowo przedstawiając pozaprawne zawłości terminologiczne czy klasyfikacyjne, czasami zdaje się tracić z pola widzenia to, że na użytek dalszych rozważań prawnych i tak będzie musiała zredukować owe zawłości do określonych kategorii prawnych wynikających z języka prawnego. Innymi słowy, z perspektywy prawoznawstwa znacznie ważniejsze jest np. to, jak eksperyment medyczny został zdefiniowany przez ustawodawcę w art. 21 u.z.l. niż to, jak postrzega się go w literaturze medycznej. Pewnym usprawiedliwieniem dla Autorki może być okoliczność, że w dalszych częściach monografii analizuje nie jeden, ale trzy porządki prawne (francuski, niemiecki i polski), a to oznacza konieczność odwoływania się do różnie ujętych pojęć i kategorii prawnych. W takim układzie dużo łatwiej zaakceptować szerokie nawiązanie do terminów i klasyfikacji pozaprawnych, co może stanowić uniwersalny punkt wyjścia i odniesienia dla dalszej analizy trzech odmiennych porządków prawnych.

Podobne zastrzeżenia można podnieść w odniesieniu do dalszych fragmentów rozdziału I, gdzie m.in. jest mowa o celach, skutkach czy ryzykach nowatorskiej interwencji medycznej. Fragmenty te również przesycane są rozważaniami pozaprawnymi, choć mają one już większe znaczenie w wymiarze jurydycznym aniżeli wcześniejsze uwagi rozdziału I (np. podział nowatorskich interwencji medycznych na lecznicze i nielecznicze/badawcze; dostrzeżenie, że nowatorska interwencja medyczna, w tym eksperyment medyczny, nie zawsze wiąże się z podwyższonym lub niewymiernym ryzykiem).

## 7.

W rozdziale II monografii spojrzano na nowatorską interwencję medyczną w perspektywie historycznoprawnej. Pomieszczone tu rozważania obejmują okres od starożytności do rozliczeń zbrodniczych eksperymentów przeprowadzonych podczas II wojny światowej. Uwagi te są niezwykle zajmujące i stanowią dobre wprowadzenie do analizy obecnych uwarunkowań prawnych nowatorskiej działalności medycznej. Problem jednak w tym, że są one jednocześnie – z punktu widzenia zasadniczych celów recenzowanej pracy – nadmiernie szczegółowe, co dotyczy np. opisu eksperymentów na więźniach obozów koncentracyjnych. W konsekwencji rozdział II monografii, który należy chyba traktować jako w pewnym sensie służebny względem dalszych rozważań, liczy niemal 90 stron. Gdyby uwolnić ten rozdział od balastu zbędnych szczegółów, to stałby się on nie tylko bardziej zwięzły, ale przede wszystkim lepiej by eksponował najważniejsze, w tym też w perspektywie współczesnej, zagadnienia z zakresu kształtowania się karnoprawnych ocen nowatorskiej interwencji medycznej.

## 8.

Rozdział III monografii stanowi udane spojrzenie na ponadnarodowe standardy i uwarunkowania nowatorskiej działalności medycznej. Uwagi tu pomieszczone stoją na wysokim poziomie naukowym. Autorka, bazując na licznych i zróżnicowanych pod względem charakteru prawnego dokumentach międzynarodowych, identyfikuje wiele istotnych zagadnień z zakresu nowatorstwa w medycynie. Te wielowątkowe rozważania ujawniają, że M. Gałązka doskonale panuje nad bogatym materiałem normatywnym i potrafi podporządkować go do omawianych kolejno problemów. Zasługuje to na podkreślenie, bo taki sposób analizy dokumentów międzynarodowych wcale nie jest powszechnie przyjętą regułą i wciąż zbyt często zdarzają się prace, w których nie mamy do czynienia z analizą problemową, tylko z prostym przedstawianiem kolejnych dokumentów międzynarodowych i ich zawartości normatywnej. Autorka, co dobrze świadczy o jej warsztacie naukowym, dokonała podziału rozdziału III monografii nie według kolejnych dokumentów międzynarodowych lub podmiotów je wydających, lecz według zagadnień merytorycznych, którym treść normatywną tych dokumentów podporządkowała.

W ramach rozdziału III poruszane są tak fundamentalne zagadnienia, jak np. godność i wolność człowieka jako wyznaczniki granic dopuszczalności nowatorskiej interwencji medycznej, prawo do samostanowienia i tzw. prywatność informacyjna uczestnika takiej interwencji medycznej, szczególna ochrona pewnych kategorii uczestników nowatorskiej interwencji medycznej (niezdolnych do wyrażenia zgody, kobiet w ciąży, więźniów itd.), określony cel i stopień ryzyka



jako warunki dopuszczalności nowatorskiej interwencji medycznej. Przedmiotem analizy są także mniej eksploatowane dotychczas w piśmiennictwie kwestie, jak chociażby prawo dostępu do nowatorskiej interwencji medycznej.

Zgadzam się z wieloma ustaleniami M. Gałązki, choć są i takie, które wzbudzają moje wątpliwości. Tytułem egzemplifikacji chciałbym nawiązać do identyfikowanej przez Autorkę tendencji do zawężania zakresu międzynarodowych regulacji odnoszących się do nowatorskiej działalności medycznej, co ma polegać na pozostawianiu poza tym zakresem eksperymentów (badań) leczniczych i obejmowaniu nim wyłącznie eksperymentów (badań) nieleczniczych. Autorce udało się taką tendencję wykazać, jednakże nie postrzegałbym jej aż tak szeroko i wszechogarniająco, jak uczyniono to w recenzowanej pracy. Sprzeciwiają się temu już chociażby art. 7 zd. 2 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych<sup>8</sup> czy też regulacje rozdziału V Konwencji bioetycznej<sup>9</sup>. Pierwszy z tych przepisów, statuujący *expressis verbis* zakaz przeprowadzania niedobrowolnych doświadczeń (eksperymentów) lekarskich (medycznych), obejmuje również eksperymentalne działania lecznicze<sup>10</sup>. Podobnie standardy unormowane w rozdziale V Konwencji bioetycznej, w tym zwłaszcza odnoszące się do zgody, mają zastosowanie także do eksperymentów leczniczych<sup>11</sup>.

W dalszych fragmentach rozdziału III analizowane jest m.in. zagadnienie wpływu omawianych dokumentów ponadnarodowych na kształt krajowego prawa karnego, co ma związek m.in. z koniecznością zagwarantowania przez poszczególne państwa prawnej ochrony dla przewidzianych w tych dokumentach rozwiązań. Autorka trafnie zauważa, że zasadniczo nie kreuje się w tym zakresie obowiązku zapewnienia tej ochrony za pomocą instrumentarium karnoprawnego. Zarazem słusznie jednak stwierdza, że brak w krajowym porządku prawnym karnoprawnej ochrony autonomii probanta może rodzić problem na gruncie art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności<sup>12</sup> (s. 262). Należy wszakże wyraźnie podkreślić, że dotyczy to tylko braku odpowiedzialności karnej za dopuszczenie się niedobrowolnych eksperymentów medycznych o charakterze nieterapeutycznym.

<sup>8</sup> Dz.U. 1977, nr 38, poz. 167.

<sup>9</sup> Mowa o nieratyfikowanej przez Polskę Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii i medycyny: Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie, Oviedo, 4 kwietnia 1997 r.

<sup>10</sup> Zob. np. P. Daniluk, *Zakaz tortur, okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania oraz niedobrowolnych eksperymentów naukowych w kontekście leczenia bez zgody*, „Przegląd Sejmowy” 2012, nr 1, s. 185.

<sup>11</sup> Zob. np. M. Grzymkowska, *Standardy bioetyczne w prawie europejskim*, Warszawa 2009, s. 96–97.

<sup>12</sup> Dz.U. 1993, nr 61, poz. 284 ze zm.

## 9.

Rozdziały IV i V monografii to obszerne i wielowątkowe przedstawienie problematyki nowatorskiej interwencji medycznej w prawie karnym odpowiednio Francji i Niemiec. Pomieszczone w tych rozdziałach rozważania dowodzą znakomitej orientacji Autorki w meandrach francuskiego i niemieckiego prawa oraz powstałego na tym gruncie piśmiennictwa. W tym zakresie erudycja M. Gałązki jest wprost imponująca.

Zawarte w omawianych tu rozdziałach uwagi plasują się przede wszystkim w obszarze dogmatyki prawa karnego, choć nie brakuje i takich, które można zaklasyfikować do teorii prawa karnego. Wydaje się, że gdyby tych ostatnich było więcej, nawet kosztem pominięcia szczegółów z zakresu dogmatyki francuskiego i niemieckiego prawa karnego, to monografia zyskałaby na wartości i przydatności dla polskiego czytelnika. Nie ulega wszak wątpliwości, że rozważania mieszczące się w teorii prawa karnego, nawiązujące do istoty i ogólnych uwarunkowań instytucji karnoprawnych, są zdecydowanie bardziej uniwersalne niż hermetyczne analizy regulacji obowiązujących w obcym porządku prawnym.

Powyższa refleksja o nieco krytycznym zabarwieniu nie podważa jednak tego, że omówione przez M. Gałązkę problemy z obszaru dogmatyki francuskiego i niemieckiego prawa karnego również mają istotne znaczenie dla czytelnika polskiego. Dość wskazać, że wiele z nich w analogicznej postaci ujawnia się także na gruncie prawa polskiego, co umożliwia czerpanie z doświadczeń francuskich i niemieckich oraz z koncepcji i argumentów prezentowanych w tamtejszej doktrynie. Przykładem może być chociażby karnoprawne postrzeganie uchybienia pisemnej formy zgody, która wymagana jest w odniesieniu do określonych interwencji medycznych, co wpisuje się w szersze zagadnienie, jakim jest zróżnicowana karnoprawna ocena naruszeń poszczególnych warunków odnoszących się do zgody, które wynikają z regulacji tzw. prawa medycznego. Jest to problem wspólny dla wszystkich trzech analizowanych w recenzowanej pracy porządków prawnych.

## 10.

Najobszerniejszą i najważniejszą częścią recenzowanej monografii jest rozdział VI, poświęcony nowatorskiej interwencji medycznej w prawie polskim. Jednocześnie jest to ta część pracy, która charakteryzuje się największymi walorami naukowymi.

Autorka swobodnie porusza się w obszarze prawnych uwarunkowań nowatorskich działań medycznych, co dotyczy zarówno regulacji karnoprawnych, jak i pozakarnych przepisów tzw. prawa medycznego. Dostrzega tu liczne problemy i kontrowersje, które następnie stara się wyjaśnić przy zastosowaniu bogatego

warsztatu naukowego. Analizy M. Gałązki cechują się kompetencją i rzetelnością, co przejawia się przede wszystkim w dostrzeganiu różnych możliwości rozstrzygnięcia danych problemów wykładniczych, zajmowaniu własnego stanowiska na bazie szerokiej argumentacji i unikaniu sądów arbitralnych lub gołosłownych.

Wśród koncepcji i poglądów Autorki są takie, z którymi się zgadzam, ale są też takie, które wzbudzają mój sprzeciw. Nie wchodząc w szczegóły, na które nie ma miejsca w recenzji, tytułem egzemplifikacji można wskazać na prawidłowe rozstrzygnięcie przez M. Gałązkę trudnego zagadnienia, jakim jest relacja między art. 27 § 1 i 2 k.k. a przepisami zawartymi w rozdziale 4 u.z.l. Autorka słusznie przyjmuje, że do eksperymentu medycznego nie ma zastosowania art. 27 § 1 i 2 k.k., a zastosowanie znajduje wyłącznie ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, która w rozdziale 4 (art. 21–29a) stanowi o eksperymencie medycznym. W znacznej części podzielam również – odnoszące się do stanu prawnego sprzed nowelizacji z dnia 16 lipca 2020 r. (o której za chwilę) – oceny M. Gałązki co do kwalifikowania na podstawie przepisów Kodeksu karnego naruszeń ustawowych warunków dopuszczalności i przeprowadzania eksperymentów medycznych (s. 702 i n.). Najszerze i „najłatwiejsze” zastosowanie miały tu przepisy typizujące przestępstwa przeciwko życiu lub zdrowiu oraz przepis typizujący przestępstwo naruszenia nietykalności cielesnej. Znacznie węższe i „trudniejsze” było zaś wykorzystanie przepisów typizujących przestępstwa przeciwko wolności. Natomiast nie zgadzam się chociażby z prezentowaną przez M. Gałązkę wąską interpretacją art. 39 Konstytucji RP<sup>13</sup>, zgodnie z którą nie obejmuje on eksperymentu leczniczego (s. 658). Przedstawiona na rzecz tego stanowiska argumentacja nie przekonuje. Co więcej, Autorka nie wykorzystwała poważnych argumentów, odnoszących się do genezy art. 39 Konstytucji RP, które mogłyby wesprzeć jej pogląd na zakres pomieszczonego tam unormowania.

Skoro już mowa o konstytucyjnych uwarunkowaniach eksperymentu medycznego, to warto docenić poszukiwania Autorki w tym obszarze. W szczególności trafnie identyfikuje dwa podstawowe zagadnienia, jakie wyłaniają się na gruncie art. 39 Konstytucji RP. Pierwsze z nich dotyczy wspomnianego już sposobu rozumienia konstytucyjnego pojęcia medycznego eksperymentu naukowego i związanego z tym pytania, czy obejmuje ono tylko eksperymenty badawcze czy również eksperymenty lecznicze. Drugie zagadnienie można sprowadzić do pytania, czy art. 39 Konstytucji RP wymaga zgody osobistej (samodzielnej) uczestnika eksperymentu czy też dopuszcza oparcie się na zgodzie zastępczej. Zabrakło natomiast, mimo odnoszenia się do art. 39 Konstytucji RP w różnych fragmentach pracy, próby zdekodowania z tego przepisu pozytywnych obowiązków władzy publicznej, w tym przede wszystkim obowiązków ustawodawcy w zakresie

---

<sup>13</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483 ze zm.), dalej: Konstytucja RP.

kreowania określonego stanu prawnego. Autorka nie udzieliła wyczerpującej odpowiedzi na fundamentalne dla jej rozważań pytanie, czy z art. 39 Konstytucji RP wynika obowiązek ustawodawcy wprowadzenia odpowiedzialności karnej za przeprowadzenie medycznego eksperymentu naukowego bez dobrowolnie wyrażonej zgody, a jeśli tak, to jaki jest zakres tego obowiązku.

O dużej samodzielności intelektualnej M. Gałązki świadczy jej podejście do problemu pierwotnej/wtórnej legalności zabiegu leczniczego, który porusza w ramach „oczyszczania przedpola” dla uwag na temat legalności eksperymentu medycznego. Obecnie, jak wiadomo, zdecydowanie dominuje pogląd o pierwotnej legalności zabiegu leczniczego, a niektórzy twierdzą wręcz, że wskazany problem został już w ten sposób rozstrzygnięty. Autorka słusznie uznaje takie twierdzenie za zbyt kategoryczne i przedstawia całe spektrum argumentów, które mają dowodzić słabych stron koncepcji pierwotnej legalności zabiegu leczniczego. I choć niektóre z nich są mocno wątpliwe (np. związane z upatrywaniem w art. 192 § 1 k.k. karnoprawnej ochrony nie tylko autonomii, ale i nietykalności cielesnej oraz zdrowia pacjenta; s. 582–583), to w ogólnym rozrachunku utwierdzają mnie w przekonaniu, że odrzucanie koncepcji wtórnej legalności zabiegu leczniczego jest błędem. Wywód M. Gałązki w tym zakresie postrzegam jako bardzo ważny i bazujący na solidnych podstawach merytorycznych głos w dyskusji na temat legalności zabiegu leczniczego, znacznie wykraczający poza tytułową problematykę prawnokarnych granic nowatorskiej interwencji medycznej. Dodać tu należy, że naturalną konsekwencją przyjęcia przez Autorkę wtórnej legalności zabiegu leczniczego było dalsze stwierdzenie kontratypowego charakteru eksperymentu medycznego, bez względu na to, czy występuje on w postaci leczniczej czy też w postaci badawczej.

Frapujące są rozważania M. Gałązki na temat przesłanek kontratypu eksperymentu medycznego. Autorka wychodzi ze słusznego założenia, że brak jest tożsamości między tymi przesłankami a wynikającymi z pozakarnych przepisów tzw. prawa medycznego warunkami odnoszonymi się do eksperymentu medycznego. Niewątpliwie bowiem nie każde naruszenie tych warunków czyni eksperyment medyczny karnie bezprawnym. W recenzowanej pracy podjęto się skrupulatnej analizy mającej na celu ustalenie, które z pozakarnych warunków dopuszczalności eksperymentu medycznego stanowią jednocześnie przesłanki kontratypu, a które nie mają takiego charakteru. Należy to docenić, gdyż jest to zagadnienie niezwykle skomplikowane i kontrowersyjne, czego najlepszym dowodem są poważne spory w tym przedmiocie, które toczą się w niemieckiej doktrynie prawa karnego. Rozważania M. Gałązki są tym bardziej cenne, że w polskim piśmiennictwie prawniczym nie przeprowadzono dotąd szerszej analizy pozakarnych warunków dopuszczalności eksperymentu medycznego z perspektywy ich znaczenia dla bezprawności karnej czynu. W tym zakresie M. Gałązka w znacznej części wypełnia lukę w badaniach nad karnoprawnymi aspektami eksperymentu

medycznego w polskim prawoznawstwie, co stanowi niebagatelny walor recenzowanej monografii. I choć, jak to zazwyczaj bywa, pewne ustalenia mogą wzbudzać wątpliwości i kontrowersje, to nie można im odmówić tego, że każdorazowo bazują na rzetelnej i kompetentnej analizie. Obawiam się tylko, że skrupulatne dociekania M. Gałązki paradoksalnie mogą spowodować odrzucenie zaprezentowanych przez nią rozwiązań w praktyce. Wszak rozwiązania te charakteryzują się daleko idącym zniuansowaniem karnoprawnego znaczenia poszczególnych pozakarnych warunków eksperymentu medycznego, co w praktyce może być postrzegane jako nazbyt złożone i skomplikowane.

Lektura rozdziału VI monografii ujawnia także pewne jej słabości. Przede wszystkim przedmiot i zakres pomieszczonych tu rozważań stawiają pod znakiem zapytania sens przyjęcia przez Autorkę tytułowego pojęcia nowatorskiej interwencji medycznej. To szeroko rozumiane pojęcie zostało zastosowane po to, aby objąć nim nie tylko unormowane w prawie polskim eksperymenty medyczne i badania kliniczne produktów leczniczych, lecz również inne oddziaływania medyczne na człowieka, które wkraczają w jego integralność fizyczną lub psychiczną i cechują się nowością względem dotychczasowego stanu wiedzy i praktyki medycznej. Wyjściowo taki zabieg należało uznać za właściwy. Wszak – jak już była o tym mowa – na nowatorskie czynności medyczne ingerujące w sferę fizyczną lub psychiczną człowieka oraz aktualizujące pytanie o jego zaangażowanie w te czynności składają się nie tylko ściśle określone prawnie eksperymenty medyczne czy też badania kliniczne produktów leczniczych, ale też inne działania medyczne, nierzadko o wątpliwym statusie prawnym. Problem jednak w tym, że analizy rozdziału VI, a więc najważniejszej części ocenianej monografii, zostały w zasadzie ograniczone do eksperymentu medycznego i badań klinicznych produktów leczniczych. Tym samym, mając na uwadze to, że w myśl art. 37a ust. 2 P.f. badanie kliniczne produktu leczniczego jest eksperymentem medycznym z użyciem produktu leczniczego przeprowadzanym na ludziach w rozumieniu przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, w pełni uprawnione byłoby posługiwanie się przez Autorkę pojęciem eksperymentu medycznego, co jednocześnie wskazuje na zbędność kreowania przez nią nowego pojęcia nowatorskiej interwencji medycznej. W takim stanie rzeczy pojęcie to broni się niemal wyłącznie z perspektywy pomieszczonych w monografii rozważań prawnooporównawczych, co wynika ze zróżnicowanej terminologii odnoszącej się do nowatorskich działań medycznych we Francji i w Niemczech oraz w dokumentach międzynarodowych.

Na terminologiczne i pojęciowe kłopoty Autorki zdaje się też wskazywać próba zestawienia pojęcia interwencji medycznej z występującymi w polskim języku prawnym pojęciami świadczenia zdrowotnego, zabiegu leczniczego i zabiegu lekarskiego (s. 533–535). Próba ta jest bardzo pobieżna i ostatecznie nie daje jasnych odpowiedzi na pytanie o relacje znaczeniowe zachodzące między

interwencją medyczną a świadczeniem zdrowotnym, zabiegiem leczniczym i zabiegiem lekarskim. Tymczasem w perspektywie dalszych rozważań jest to kwestia fundamentalna, co dotyczy w szczególności relacji między interwencją medyczną a zabiegiem leczniczym, gdyż pisząc o nowatorskiej interwencji medycznej, M. Gałązka niejednokrotnie nawiązuje do art. 192 § 1 k.k. Na szczęście wskazany brak jest podczas kolejnych analiz nieco niwelowany (zob. s. 704–705, gdzie podejmowany jest problem kwalifikowania eksperymentu medycznego jako zabiegu leczniczego w rozumieniu art. 192 § 1 k.k.).

## 11.

Na pochwałę zasługuje to, że w recenzowanej pracy, wydanej w 2019 r. i uwzględniającej stan prawny na dzień 31 sierpnia 2019 r. (s. 37), wzięto pod uwagę także rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, który wówczas nie został nawet jeszcze skierowany do Sejmu (Druk Sejmowy nr 172/IX kad.). Na podstawie tego projektu uchwalono ustawę z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw<sup>14</sup>, zmieniającą w istotnym zakresie przepisy normujące eksperyment medyczny. W tej części wskazana ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2021 r. Z perspektywy ocenianej pracy szczególnie ważna jest zmiana w obrębie art. 58 u.z.l., polegająca na wprowadzeniu nowych typów czynów zabronionych, odnoszących się – najogólniej rzecz ujmując – do uchybienia prawnym warunkom przeprowadzania eksperymentu medycznego. Autorka zmiany te jeszcze w projektowanej postaci – różniącej się niekiedy od ich ujęcia w projekcie, który ostatecznie wpłynął do Sejmu i w uchwalonej ustawie – odnotowała i syntetycznie omówiła (zob. zwłaszcza s. 694–698). Omówienie to, noszące cechy nowości, niewątpliwie stanowi wartość dodaną monografii.

W ramach rzeczonoego omówienia na szczególną uwagę zasługują rozważania na temat nowego art. 58 ust. 4 u.z.l. (w zakresie tego przepisu analizowany przez M. Gałązkę projekt i ostatecznie uchwalona ustawa są identyczne), karykaturalizującego i penalizującego przeprowadzanie eksperymentu medycznego bez wymaganej prawnie zgody albo zezwolenia sądowego. Autorka trafnie interpretuje, że przepis ten obejmuje zarówno eksperyment leczniczy, jak i eksperyment badawczy, jednocześnie celnie zauważając, iż brak zróżnicowania w tym zakresie (np. poprzez potraktowanie przeprowadzania eksperymentu badawczego bez wymaganej prawnie zgody albo zezwolenia sądowego jako typu kwalifikowanego) jest błędem. Wszak, jak słusznie zwraca uwagę M. Gałązka, społeczna szkodliwość *in abstracto* eksperymentu medycznego bez wymaganej prawnie

<sup>14</sup> Dz.U. 2020, poz. 1291 ze zm.

zgody/zezwoienia jest wyższa w wypadku eksperymentu badawczego, niższa zaś w wypadku eksperymentu leczniczego (s. 696). Prawidłowa jest również wykładnia Autorki, zgodnie z którą art. 58 ust. 4 u.z.l. zawiera szerokie unormowanie, obejmujące naruszenie zgody samodzielnej, zastępczej, kumulatywnej i sądowej (s. 696–697). Podzielam także pogląd, iż użycie w art. 58 ust. 4 u.z.l. sformułowania „bez wymaganej prawnie” ukierunkowuje wykładnię tego przepisu w stronę objęcia nim „naruszenia wszelkich przepisów o zgodzie” (s. 697), co jawi się jednak jako zbyt szeroka kryminalizacja. Brakuje mi natomiast przeanalizowania przez M. Gałązkę relacji między art. 58 ust. 4 u.z.l. a art. 192 § 1 k.k., która w szczególności w odniesieniu do eksperymentu leczniczego bez zgody może wzbudzać wątpliwości.

Dodam jeszcze, że – podobnie jak M. Gałązka – uważam, iż pomimo pewnych zastrzeżeń w tym zakresie wprowadzenie do systemu prawa art. 58 ust. 4 u.z.l. stanowi właściwy krok w kierunku zoptymalizowania karnoprawnej ochrony uczestnika eksperymentu medycznego.

## 12.

Recenzowaną pracę wieńczy podsumowanie. W przeważającej części zostało ono ujęte z perspektywy prawnoporównawczej, w ramach której zestawia się ustalenia dotyczące porządków prawnych Polski, Francji i Niemiec oraz poczynionych na ich gruncie wypowiedzi doktryny i orzecznictwa. Dodatkowo uwzględniany jest przy tym standard wynikający z dokumentów międzynarodowych. Autorka eksponuje tu podobieństwa i różnice, odnoszące się m.in. do ryzyka nowatorskiej interwencji medycznej, zgody jej uczestnika, karnoprawnych podstaw kwalifikacji czynów dokonywanych w ramach nowatorskiej działalności medycznej, relacji pozakarnych warunków dopuszczalności nowatorskiej interwencji medycznej do przesłanek wyłączenia odpowiedzialności karnej za ich przeprowadzenie. Na tym tle stara się też czynić ogólnejsze uwagi, jak chociażby te odnoszące się do zasadności odrębnej kryminalizacji naruszeń poszczególnych warunków dopuszczalności nowatorskiej interwencji medycznej.

Obok rozważań mieszczących się w konwencji prawnoporównawczej w podsumowaniu wyeksponowane zostały też najważniejsze ustalenia poprzednich rozdziałów monografii oraz wynikające z nich wnioski. Wśród nich na szczególną uwagę zasługuje rekonstrukcja przesłanek kontratypu eksperymentu medycznego w prawie polskim (s. 770). Warto również odnotować wskazane przez M. Gałązkę „fundamentalne założenie”, zgodnie z którym poziom ochrony uczestnika nowatorskiej interwencji medycznej powinien być tym wyższy, im wyższy jest stopień jej inwazyjności lub ryzyka, a także wiązać się z celem owej interwencji (s. 758). Autorka zwraca jednocześnie uwagę na płynność granicy między leczniczą a badawczą interwencją medyczną.

Taka konstrukcja i treść podsumowania z jednej strony zasługuje na akceptację. W szczególności nie może dziwić dominująca tu perspektywa prawnoporównawcza, ponieważ w monografii szeroko przeanalizowano trzy różne porządki prawne, co wręcz domaga się zestawienia występujących tam rozwiązań. Z drugiej strony podsumowanie powinno jednak nawiązywać do wstępu i sformułowanego tam przedmiotu oraz celu badań, udzielając jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy cel ten udało się zrealizować i co z tego wynika. Jeśli zaś we wstępie pojawiły się dodatkowe pytania badawcze, to w podsumowaniu muszą się znaleźć odpowiedzi i na nie. Niestety, w tym zakresie podsumowanie recenzowanej monografii rozczarowuje. Po lekturze jej wstępu w uprawniony sposób można oczekiwać, że w ramach uwag podsumowujących zostaną wyraźnie określone prawnokarne granice nowatorskiej interwencji medycznej (wytyczenie – najogólniej rzecz ujmując – obszaru legalności i karnej bezprawności) czy też zostanie udzielona jednoznaczna odpowiedź na pytanie, „czy i w jakich granicach wolno angażować człowieka w roli probanda lub pacjenta-pioniera, którego organizm dostarcza nowej wiedzy lub poddany zostaje jej zastosowaniu” (s. 25–26). Tego jednak zabrakło.

## 13.

Aby uniknąć nieporozumień, należy wyraźnie podkreślić, że wskazane deficyty podsumowania nie oznaczają, że Autorce nie udało się zrealizować celu podjętych rozważań czy rozwiązać postawionych zagadnień. Wręcz przeciwnie, M. Gałązka dokonała wielowątkowej i kompetentnej karnoprawnej oceny nowatorskiej interwencji medycznej, a także szczegółowo wskazała, co w tym obszarze jest lub powinno być legalne, a co należy kwalifikować jako karne bezprawne. Z przeprowadzonych rozważań wynika również, jakie są granice angażowania człowieka w medyczne działania eksperymentalne. Tym samym uprawnione jest stwierdzenie, że podjęte przez M. Gałązkę badania nad prawnokarnymi granicami nowatorskiej interwencji medycznej zakończyły się sukcesem.

## 14.

Poczynione wyżej uwagi na temat monografii *Prawnokarne granice nowatorskiej interwencji medycznej* nie pozostawiają wątpliwości, że jest to dzieło udane. Autorka, jak przed chwilą wskazano, zrealizowała cel podjętych badań, odnoszących się – o czym również była już mowa – do zagadnienia o istotnej wadze naukowej. Pomieszczony w recenzowanej pracy wywód, a w szczególności jego przemyślana struktura, wysoki poziom metodologiczny i merytoryczny oraz komunikatywność, dowodzi wysokich kompetencji naukowych



M. Gałązki. Jestem przekonany, że monografia ta stanowi na przestrzeni ostatnich lat jedną z ważniejszych wypowiedzi odnoszących się do styku prawa karnego i medycyny.

## BIBLIOGRAFIA

### Literatura

- Daniluk P., *Zakaz tortur, okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania oraz niedobrowolnych eksperymentów naukowych w kontekście leczenia bez zgody*, „Przegląd Sejmowy” 2012, nr 1.
- Daniluk P., *Głosa do postanowienia SN z dnia 10 kwietnia 2015 r., III KK 14/15*, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 2016, nr 2.
- Gałęska-Śliwka A., Śliwka M., *Eksperyment medyczny jako okoliczność uchylająca bezprawność czynu – geneza zjawiska*, [w:] *Złota księga jubileuszowa prof. zw. dr. hab. dr. honoris causa Brunona Hołysta: ...ale prawdy szukaj w czynie*, red. B. Sygit, Łódź 2015.
- Grzymkowska M., *Standardy bioetyczne w prawie europejskim*, Warszawa 2009.
- Jaroszek J., *Prawne problemy eksperymentu i ryzyka w medycynie*, „Problemy Praworządności” 1985, nr 4.
- Konieczniak P., *Eksperyment naukowy i techniczny a porządek prawny*, Warszawa 2013.
- Kubicki L., *Medyczny eksperyment badawczy dokonywany na człowieku w świetle prawa polskiego*, [w:] *Prawo a medycyna u progu XXI wieku*, red. M. Filar, Toruń 1987.
- Sawicki J., *Przymus leczenia, eksperyment, udzielanie pomocy i przeszczep w świetle prawa*, Warszawa 1966.
- Zoll A., *Charakter prawny eksperymentu medycznego*, [w:] *Nauki penalne wobec problemów współczesnej przestępczości. Księga jubileuszowa z okazji 70. rocznicy urodzin Profesora Andrzeja Gaberle*, red. K. Krajewski, Warszawa 2007.

### Akty prawne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483 ze zm.).
- Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz.U. 1993, nr 61, poz. 284 ze zm.).
- Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, Oviedo, 4 kwietnia 1997 r.
- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (Dz.U. 1977, nr 38, poz. 167).
- Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. – Kodeks karny (Dz.U. 1969, nr 13, poz. 94 ze zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. 2020, poz. 514 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. 2020, poz. 1444 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. 2020, poz. 944 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2020, poz. 849 ze zm.).
- Ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2020, poz. 1291 ze zm.).

### Orzecznictwo

- Postanowienie SN z dnia 10 kwietnia 2015 r., III KK 14/15, LEX nr 1712821.

## ABSTRACT

This text is a review of the monograph devoted to the criminal law boundaries of innovative medical intervention. The title concept of an innovative medical intervention covers various types of medical influences on humans that affect their physical or mental integrity and are new in relation to the current state of medical knowledge and practice. Another characteristic feature of an innovative medical intervention is that it is not sufficiently tried or – regardless of the degree of its testing – it is directed to broaden medical knowledge.

**Keywords:** innovative medical intervention; medical intervention; criminal law; medical knowledge

## ABSTRAKT

Niniejszy tekst jest recenzją monografii poświęconej prawnokarnym granicom nowatorskiej interwencji medycznej. Tytułowe pojęcie nowatorskiej interwencji medycznej obejmuje różnego rodzaju oddziaływania medyczne na człowieka, które wkraczają w jego integralność fizyczną lub psychiczną oraz cechują się nowością względem dotychczasowego stanu wiedzy i praktyki medycznej. Dla nowatorskiej interwencji medycznej charakterystyczne jest także to, że nie jest ona wystarczająco wypróbowana bądź też – niezależnie od stopnia jej wypróbowania – ukierunkowuje się ją na poszerzenie wiedzy medycznej.

**Słowa kluczowe:** nowatorska interwencja medyczna; interwencja medyczna; prawnokarne granice; wiedza medyczna