

eyes of the law they do not exist. It is no different in North Korea, although data in this area is extremely limited. It is a totalitarian state, closed with imperial aspirations. It is no different in Belarus with the rule of dictator Lukashenko. Power oppositionists are imprisoned in penal colonies, detention centers, previously tried by courts staffed according to the political party key. It is no different in Iran, a Muslim country where power belongs to clerical religious leaders. The problem of human rights violations in the world does not lose its importance, on the contrary - it is gaining in strength, especially where dictators and tyrants come to power.

#### REFERENCES:

1. A. Michalska, Prawo do życia w traktatach międzynarodowych; Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 46, 1984, z. 3.
2. A. Michalska, Prawo do życia w traktatach międzynarodowych; Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 46, 1984, z. 3.
3. A. Redelbach: Protection of the Right to Life by Law and by other means (w:) The Right to Life, red. B.G. Ramcharan, Haga 1985.
4. Rzymski Statut Międzynarodowego Prawa Karnego 17 lipca 1998 r. Dziennik Ustaw 78, poz. 708.
5. A. Szpak, Zbrodnie w Srebrenicy i Sarajewie przed Międzynarodowym Trybunałem Karnym ds. Zbrodni w b. Jugosławii. Casus Ratko Mladicia. Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 2012, 74(4).
6. W. Korczyński, Muzułmańska i serbska pamięć o Srebrenicy (w; ) Chmielewski P., Szczesio S.L. (red.), Bośnia i Hercegowina. 15 lat po Dayton. Przeszłość–teraźniejszość–perspektywy. Studia i szkice, Bałkany na przełomie XX/XXI wieku, t. 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2011.
7. K. Tomala, Chiny a prawa człowieka. Azja-Pacyfik, 1998, (I).

**Natalia Wąsik**

*Dr., audiunkt Katedry Podstaw Prawa Medycznego  
Wydziału Nauk o Zdrowiu  
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy  
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

#### TANDARDY POPRAWNEJ LEGISLACJI W ZAKRESIE PRAWA MEDYCZNEGO – WYBRANE ZAGADNIENIA

Normy prawne mają za zadanie wyznaczanie określonych zachowań, gdyż ich podstawowym celem jest skuteczne oddziaływanie na zachowania społeczne, mają zatem charakter dyrektywalny - nakazują/zakazują określone postępowania, bądź wyznaczają określoną sferę do swobodnej decyzji adresata, ewentualnie wskazują sposób powinnego zachowania, natomiast nie formułują postulatów, zaleceń czy sugestii określonych działań, jakkolwiek niejednokrotnie ich leksykalne sformułowanie może przybierać taką formę.

Tworzenie prawa, rozumiane również jako jego zmiana (nowelizacja) jest procesem skomplikowanym. Każdorazowo należy mieć na uwadze specyfikę

regulowanej materii, jej szczególny charakter czy uwarunkowania podmiotowe i przedmiotowe. Z drugiej strony niezbędne jest zapewnienie spójności tworzonego prawa z przepisami normującymi inne dziedziny, do których nawiązują projektowane regulacje. Niewątpliwie jedną z bardziej złożonych dziedzin poddawanych uregulowaniu prawnemu jest medycyna, a konkretnie udzielanie przez osoby wykonujące zawody medyczne wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach przyjętego w danym państwie systemu ochrony zdrowia, przy obowiązku poszanowania naczelných praw pacjenta.

W piśmiennictwie zauważa się, że na prawo medyczne składa się stosunkowo duża liczba aktów prawnych, które często nie są ze sobą zharmonizowane, przy czym występujące niespójności ujawniają się w obszarach o podstawowym znaczeniu zarówno dla personelu medycznego, jak i pacjentów. Z tej przyczyny nieodzowne jest podjęcie działań zmierzających do poprawy stanu rzeczy – efektem czego powinno być prawo spełniające standardy prawidłowej legislacji. W ocenie stanu prawa nie można przy tym pomijać kwestii spójności pomiędzy ustawami określającymi obowiązki personelu medycznego a ustawami określającymi uprawnienia pacjenta, bowiem te akty powinny pozostać w harmonii [1]. Prawo medyczne definiowane jest jako zespół norm określonych w aktach prawnych różnej rangi konstytucyjnej, ustawowej czy w aktach wykonawczych odnoszących się do tematyki ochrony zdrowia, w tym praw pacjenta. Na płaszczyźnie prawa medycznego istotne znaczenie mają kwestie nazywane zarówno przez prawo, jak i bioetykę. W tym sensie i dla prawa medycznego znaczenie ma bliźniacze bioetyce pojęcie biojurisprudencji i bioprawa, jednak przedmioty tych zespołów regulacyjnych tylko w znacznej mierze się pokrywają, nie będąc tożsamymi. Dzieje się tak nie tylko ze względu na przedmiot regulacji, ale i w mniejszej mierze ze względu na konstytuujący prawo medyczne kompleks określonych i homogenicznych stosunków społecznych, leżących u jego podstaw [2].

Ochrona zdrowia publicznego niewątpliwie należy do nadrzędnych elementów interesu ogólnego, obok takich aspektów jak np. porządek publiczny, bezpieczeństwo publiczne, cele polityki społecznej, ochronę konsumentów, zabezpieczenie społeczne pracowników, czy cele polityki kulturalnej, w tym zabezpieczenie swobody wyrażania różnych poglądów, w szczególności społecznych, kulturowych, religijnych i filozoficznych wartości społeczeństwa. Innymi słowy mówiąc o działaniu w imię jakiegoś dobra ponadindywidualnego zakłada się ujęcie go w postaci co najmniej jednej z sześciu wartości: 1) bezpieczeństwa prawnego, 2) porządku publicznego 3) ochrony środowiska 4) ochrony zdrowia publicznego 5) ochrony moralności publicznej 6) wolności i praw innych osób. Zdrowie publiczne powinno być przedmiotem ochrony konstytucyjnej, zaś podstawowe obowiązki władzy publicznej w ochronie zdrowia i odpowiadające im prawo jednostki do ochrony zdrowia powinno być jasno wyartykułowane w konstytucji. Ochrona zdrowia nie dotyczy przy tym jedynie zapewnienia każdemu dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, lecz obejmuje także zwalczanie chorób epidemicznych i zapobieganie negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. Jednym z przejawów zapobiegawczej formy ochrony zdrowia są również działania uprawnionych organów zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa i higieny żywności.

W doktrynie podkreśla się, że zasady techniki prawodawczej (legislacyjnej) to dyrektywy wskazujące jak poprawnie redagować akty normatywne. Wśród kategorii dyrektyw techniki prawodawczej wyróżnia się m.in. dyrektywy systematyki zewnętrznej aktu normatywnego. Wśród reguł sformułowanych w tym obszarze warto zwrócić uwagę na postulat, by akt normatywny możliwie wyczerpująco normował daną dziedzinę spraw, nie pozostawiając poza zakresem swojego unormowania istotnych fragmentów tej dziedziny [3]. W przypadku prawa medycznego czy też prawa ochrony zdrowia, biorąc pod uwagę specyfikę tych dziedzin, istnieje wątpliwość, czy przytoczoną regułę każdorazowo można w pełni zrealizować. W obręb zagadnień medycznych, istotnych z punktu widzenia ochrony zdrowia publicznego, wchodzi bowiem wiele kwestii, a tylko niektóre z nich mają swoje odzwierciedlenie ustawowe. Dotyczy to w szczególności tzw. ustaw zawodowych (normujących zasady wykonywania zawodów medycznych), epidemiologii, obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi oraz ich wytwarzania, transplantologii, podstawowej opieki zdrowotnej, przerywania ciąży, krwiodawstwa, prowadzenia działalności leczniczej, finansowania świadczeń zdrowotnych, wreszcie praw pacjenta. Z uwagi na dynamikę rozwoju nauk medycznych i nauk o zdrowiu przyjąć należy, że uregulowanie ww. materii może być zaledwie ogólne. Nie da się bowiem umieścić praktyki lekarskiej w formie przepisów prawnych, gdyż tę warunkuje najczęściej stan zdrowia pacjenta. Z tego względu standardem przy tworzeniu przepisów prawa medycznego powinno być skoncentrowanie się na problematyce formalnej, czyli normowania ram i zasad, na podstawie których praktyka zawodowa medyków będzie podejmowana i wykonywana. Szczegóły postępowania medycznego mogą być natomiast ujęte w formie zaleceń czy wytycznych medycznych towarzystw naukowych.

Warto również poświęcić uwagę zagadnieniu reguł języka aktu normatywnego. Wśród nich należy wskazać w szczególności na postulat, by w aktach normatywnych posługiwać się wyrażeniami językowymi w ich podstawowym i powszechnie przyjętym znaczeniu. W aktach normatywnych należy unikać przy tym posługiwania się wyrażeniami specjalistycznymi (profesjonalizmami), obcojęzycznymi i neologizmami, chyba, że nie mają one odpowiedników w języku powszechnym [4]. Mając na względzie fakt, że medycyna jest dziedziną nauki wysokospecjalistyczną, coraz częściej interdyscyplinarną i łączącą pracowników medycznych z różnych krajów, podkreślić należy, że tworząc akt prawny dotyczący szeroko pojętego prawa medycznego nie zawsze jest możliwe unikanie wyrażeń specjalistycznych czy obcojęzycznych bez szkody dla przepisów. W wielu przypadkach taki zabieg legislacyjny jest wręcz pożądanym, aby uniknąć luk w projektowanych przepisach. Odnosi się to chociażby do produktów leczniczych, wyrobów medycznych, nazewnictwa i dookreślenia niektórych procedur medycznych czy też nazewnictwa chorób. Zdecydowanie należy jednak wystrzegać się przesadnego nagromadzenia terminologii specjalistycznej. Akty prawne kierowane są bowiem do ogółu społeczeństwa. Wniosek ten należy odnieść również do tworzenia tzw. definicji legalnych. Umieszczenie definicji określenia użytego w akcie prawnym jest niezbędne tylko wtedy, gdy dane pojęcie jest wieloznaczne, nieostre, niezrozumiałe lub użyte w nowym znaczeniu. Gdy żadna z tych sytuacji nie występuje, a w szczególności określenie jest używane w znaczeniu potocznym, podstawowym,

powszechnie przyjętym, tworzenie definicji nie jest niezbędne. W tym miejscu wskazane jest przywołanie formułowanego w doktrynie poglądu, zgodnie z którym jeśli w obszarze prawa medycznego konstruowane są jakiegokolwiek „definicje”, to wyłącznie w rozumieniu dogmatycznym, a regulacja konstytucyjna terminów medycznych na ogół jest zanegowaniem jurysprudencji pojęć. Wartość pojęć w procesie tworzenia się prawa medycznego zyskuje na znaczeniu im bardziej jednolita i oczywista jest warstwa tekstualna i legitymizacyjna rozważań w tym temacie. W ostatnim czasie podjęto w piśmiennictwie prawniczym bardziej systematycznie trud analizy terminów składających się – w każdym razie w języku prawniczym – na pojęcie leczenia, to jest profilaktyki, diagnostyki czy terapii. Jest to bardzo ważne wobec dość intuicyjnego traktowania tych pojęć w klasycznej literaturze prawniczej. Przed nawiasem wszystkich pojęć, również wyraźnie denominowanych w systemie prawa, będzie pojęcie zdrowia. W zakresie nauk społecznych aktualna pozostaje tendencja do szerokiego zakresowo definiowania pojęcia „zdrowie”. Taka definicja zawiera zarówno aspekt biomedyczny, jak i psychologiczny [5].

Podsumowując, obowiązujące prawo to nie tylko tekst normatywny, ale również jego wykładnia. Ustalając standardy poprawnej legislacji należy uzgodnić również standardy poprawnej interpretacji przepisów. Nie ulega bowiem wątpliwości, że istnieje ścisła zależność między zasadami redagowania a zasadami interpretowania tekstów prawnych, interpretacja polega wszak na ustalaniu tak czy inaczej rozumianej woli prawodawcy. Z podstawowych zasad systemu prawa kontynentalnego (*ius civile*) oraz zasad prawidłowej legislacji wynika natomiast hierarchiczność konstrukcji przepisów prawa. Oznacza to, że nie można dowolnie interpretować zapisów ustępów czy punktów przepisu bez odnoszenia się do zapisów poprzedzających ten interpretowany, co skutkuje koniecznością całościowego spojrzenia na przepis. Niedopuszczalne jest stosowanie w aktach prawnych zwrotów niejasnych, niejednoznacznych, czy niedookreślonych, co ma szczególne znaczenie w obszarze prawa medycznego. Jakiegokolwiek błędy w technice prawotwórczej powinny być natomiast dostrzegane i nie powinny być bezrefleksyjnie przenoszone na wykładnię przepisów prawa medycznego.