

Maciej Iwański

Instytut Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk, Polska

maciej.iwanski@inp.pan.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-0538-2550>

Eksperyment medyczny w świetle art. 39 Konstytucji RP

Medical Experimentation in the Light of Article 39 of the Constitution
of the Republic of Poland

Abstract: This article focuses on the subject matter of Article 39 of the Constitution of the Republic of Poland. This provision states that no one shall be subjected to scientific experimentation, including medical experimentation, without his or her voluntary consent. There are conflicting views expressed in the literature regarding the meaning of a medical experiment. It is necessary to decide whether the Constitution applies to both therapeutic and research experiments or research experiments only. The meaning of the term 'medical experiment' is examined against a wide background, and methods of linguistic, teleological and systemic interpretation are used. To the extent necessary, relevant international law is cited. As a result of the analysis, the conclusion is drawn that Article 39 of the Constitution does not apply to therapeutic experiments. The provision is interpreted inconsistently and creates problems in application. The conclusion is that it is necessary to consider amending the Constitution where medical experiments are concerned.

Keywords: medical experimentation, experimental therapy, Constitution of the Republic of Poland

Słowa kluczowe: eksperyment medyczny, terapia eksperymentalna, Konstytucja RP

Wprowadzenie

W polskiej praktyce konstytucyjnej problematyka eksperymentu medycznego dała o sobie znać w 2010 r. za sprawą przedłożonego Trybunałowi Konstytucyjnemu (dalej: TK) pytania prawnego Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Krzyków we Wrocławiu (dalej: SR, Trybunał Konstytucyjny, 2025). U podstaw legła sprawa pacjenta niewydolnego oddechowo i mechanicznie wentylowanego, co wynikało z zapalenia płuc wywołanego szczepem bakterii odznaczających się dużą odpornością na antybio-

tyki. Wobec wyczerpania tradycyjnych metod leczniczych szpital wystąpił do Komisji Bioetycznej o zgodę na przeprowadzenie terapii, mającej polegać na zastosowaniu bakteriofagów w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia pacjenta. Złożono również wniosek o udzielenie zgody sądowej na przeprowadzenie eksperymentu leczniczego, gdyż pacjent nie był w stanie udzielić samodzielnej zgody. Rozpoznający wniosek SR powziął wątpliwości, co do zgodności z art. 39 Konstytucji RP przepisu ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej: u.z.l.), na podstawie którego miał udzielić zezwolenia (wtedy: zgody) na zaproponowane procedury przyjmujące postać eksperymentu leczniczego, podczas gdy art. 39 Konstytucji RP wymaga dobrowolnie wyrażonej zgody probanta (mowa o art. 25 ust. 5 u.z.l. w ówczesnym brzmieniu). SR ostatecznie umorzył postępowanie z powodu wycofania wniosku, co skutkowało umorzeniem postępowania przed TK (postanowienie TK, 2010).

Problem eksperymentu medycznego nie doczekał się zatem rozstrzygnięcia trybunalskiego. Co istotne, już tylko lektura postanowienia TK z 2010 r. unaocznia zasadnicze trudności w wykładni art. 39 Konstytucji RP. Rozbieżne stanowiska zajęły bowiem organy biorące udział w tym postępowaniu. W szczególności zdaniem Sejmu nie każdy eksperyment medyczny o charakterze leczniczym będzie miał charakter eksperymentu naukowego, wobec czego art. 39 Konstytucji RP nie jest w tym wypadku adekwatnym wzorcem kontroli.

W piśmiennictwie, ustawodawstwie oraz aktach deontologicznych mamy do czynienia z licznymi i nieraz odmiennie rozumianymi pojęciami odnoszącymi się do eksperymentu m.in.: medyczny, badawczy, naukowy, leczniczy, kliniczny, lekarski, terapeutyczny, mieszany. Zasadniczy podział w definicjach jest wyznaczany przez dostrzeżenie dwóch (względnie trzech) postaci eksperymentu medycznego, czyli badawczej (naukowej), leczniczej (terapeutycznej) oraz mieszanej (łączącej badawczy z leczniczym).

Celem artykułu jest wykazanie, że *de lege lata* art. 39 Konstytucji RP dotyczy wyłącznie eksperymentu medycznego, rozumianego jako eksperyment badawczy (w tym mieszany), do którego można odnieść art. 21 ust. 3 u.z.l. Nie dotyczy natomiast eksperymentu leczniczego z art. 21 ust. 2 u.z.l.

1. Przedkonstytucyjne prawne uwarunkowania przedmiotu eksperymentu medycznego

Ze względu na założenie jurydyczne koncepcji racjonalnego prawodawcy trzeba rozpocząć od kontekstu semantycznego, doktrynalnego i normatywnego, towarzyszącego redagowaniu art. 39 Konstytucji RP. Taki prawodawca zna adekwatną dla projektowanej regulacji literaturę prawniczą oraz orzecznictwo organów stosujących prawo i powinien się z nimi liczyć. W przypadku zidentyfikowania braku uniwersalnego znaczenia pojęcia „eksperyment medyczny” konieczne jest odwołanie się do

pozostałych metod interpretacyjnych (Zieliński, 2017, s. 265–266). Innymi słowy, racjonalny prawodawca w pełni wykorzystuje swoją kompetencję językową i dysponuje wiedzą dotyczącą tego, jak prawo jest rozumiane, stosowane i interpretowane (zob. Wróblewski, 1990, s. 70–71). Oprócz tego nie można tracić z pola widzenia związanych ze sobą koncepcji pojęć zastanych oraz autonomii pojęć konstytucyjnych. Za „pojęcie zastane” uznaje się pojęcie prawne, które ze względu na jego wcześniejsze zastosowanie w innych aktach prawnych lub praktyce ma utrwalone znaczenie, wykraczające poza to, co mogłoby wynikać wyłącznie z wykładni literalnej oraz w takim znaczeniu zostało wprowadzone właśnie do danego aktu prawnego (zob. Riedel, 2015, s. 84; Garlicki, 2021, s. 150). Podkreśla się przy tym, że przy ustalaniu znaczenia pojęć zastanych nieodzowny jest kontekst aksjologiczny (zob. Piotrowski, 2016, s. 21). Autonomia pojęć konstytucyjnych wyklucza jednak „mechaniczne” definiowane pojęć użytych w konstytucji za pomocą aktów niższego rzędu, przede wszystkim ustaw posługujących się częstokroć definicjami legalnymi. W piśmiennictwie prawniczym eksperyment medyczny był ujmowany do pewnego stopnia odmiennie, w perspektywie różnych dziedzin i nie zawsze analizowany dogmatycznie. Trzeba jednak odnotować, że od początku mamy dość powszechnie do czynienia z wyodrębnieniem dwóch kategorii – ogólnie rzecz ujmując – o charakterze badawczym i leczniczym.

W latach przedwojennych wskazywano, że „eksperymenty lekarskie nie są zabiegami leczniczymi”. Dostrzegano przy tym jednak „eksperymentowanie” służące ratowaniu życia lub zdrowia pacjenta (Popower, 826–827). Klarowna typologia dzieliła natomiast eksperymenty lekarskie podejmowane przez lekarza na pacjencie przez niego leczonym w zamiarze i w celu wyleczenia go oraz takie, które nie mają celu leczniczego, ale wyłącznie „naukowo-badawczy” (Wertheim, 1938, s. 52). Po drugiej wojnie światowej zaznaczano podobnie, że nie są zabiegami leczniczymi działania nienadające się do leczenia, lecz będące „wyłącznie eksperymentem”. Ujmowano je jako „doświadczenia lekarskie” niemieszczące się w ramach dopuszczalnego przez naukę i praktykę próbowania metod leczenia, rokujących nadzieje powodzenia i mających na celu poprawę zdrowia pacjenta, lecz jako zmierzające „wyłącznie do pogłębienia wiedzy lekarskiej danego lekarza ze szkodą dla zdrowia pacjenta (Cyprian, 1949, s. 21). „Eksperyment leczniczy” wymieniano obok „naukowego” i „technicznego”, zwracając uwagę, że z reguły jest prowadzony przez badacza w ramach placówki naukowo-badawczej i realizuje wycinek ustalonego planu pracy. Na pierwszym miejscu wśród warunków prowadzenia „eksperymentu leczniczego” wskazano jego cel – uzyskanie nowej wartości społecznej. Wyraźnie oddzielono od niego podjęcie nowatorskiego zabiegu chirurgicznego ratującego życie (Gubiński, 1960, s. 63–64). Wskazywano na „eksperyment lekarski” jako przykład „zabiegu nieleczniczego”, zaliczając do zabiegów leczniczych stosowanie na pacjencie „metody eksperymentalnej lub nowego, nie znanego dotychczas środka” (Sawicki, 1954, s. 991–992). „Eksperymentowi lekarskiemu” przeciwstawiano zatem „zabieg leczniczy eksperymentalny” jako doświadczenie dokonane na chorym w jego interesie (Sawicki, 1965, s. 126).

Mówiono przez to o „eksperymentach terapeutycznych” (choćby w najmniejszym, bezpośrednim interesie zdrowia probanta) oraz „eksperymentach biologicznych” – prowadzonych przy braku jakichkolwiek korzyści dla zdrowia probanta, wyłącznie w interesie naukowo-poznawczym (zob. Sawicki, 1966, s. 192–193). Innymi słowy, rozdzielano „zabieg eksperymentalno-leczniczy” w interesie osoby chorej, którego charakter był określony przez cel (nawet niewielki cel leczniczy i przeważająca ciekawość naukowa powodowały, że był przeprowadzany „eksperyment leczniczy”), od „eksperymentalno-biologicznego”, w którym nie było dążności do osiągnięcia korzyści zdrowotnej u probanta (Radzicki, 1967, s. 158, 182). Korespondował z tym pogląd odnośnie do „eksperymentu lekarskiego”, mówiąc o tym, że „wedle *communis opinio* eksperyment dla eksperymentu jest w medycynie niedopuszczalny i karalny”, co odsłania tę słabą stronę, że bez eksperymentu nie ma w medycynie postępu (Cyprian, 1966, s. 44). Mieliśmy zatem do czynienia z dwoma typami: „eksperymentem dla eksperymentu”, tzw. „biologicznym”, mającym charakter wyłącznie doświadczalny” oraz „eksperymentem tzw. terapeutycznym”, mającym na celu polepszenie zdrowia pacjenta i przez to charakter „leczniczy” (Nesterowicz, 1972, s. 11–12).

Przy utrzymaniu opisanego podziału krytykowano posługiwanie się słowem „biologiczny” zamiast „badawczy”. Zasadne było zatem przeciwstawianie „eksperymentu badawczego” („eksploratywnego”, „naukowego”), niemającego bezpośredniego celu leczniczego, eksperymentowi „terapeutycznemu” („lekarskiemu”), określanemu też jako „leczenie eksperymentalne”, o bezpośrednim celu leczniczym (Sośniak, 1977, s. 51–54; Sośniak, 1985, s. 31–32).

Kolejne stanowiska formułowano po wprowadzeniu do Kodeksu karnego z 1969 r. art. 23a z dniem 1 lipca 1985 roku. Były one jednak zbliżone do założeń przedstawionych powyżej. Przez „eksperyment terapeutyczny” („leczniczy”) rozumiano zabieg w interesie probanta, który może też przynieść poszerzenie wiedzy. Obok niego istniał „czysty eksperyment biologiczny” („badawczy”, „biologiczny”, „ogólnomedyczne badania eksperymentalne”), który nie miał przynieść żadnych korzyści uczestnikowi, lecz jedynie poszerzać wiedzę (Spotowski, 1987, s. 48). Innymi słowy, wyróżniano postacie „eksperymentu medycznego”: „eksperyment poznawczy (naukowy) na ludziach”, prowadzony nie w interesie pacjenta, lecz celem rozpoznania dotąd nieznanego zjawiska, oraz „eksperyment terapeutyczny”, podejmowany wtedy, kiedy tradycyjne środki były niewystarczające, i w którym przeważa motywacja uzyskania efektu leczniczego (Rejman, 1991, s. 241, 247).

Uznawszy powszechność podziału na eksperymenty „lecznicze” i „badawcze”, odnotowywano również, że „eksperyment badawczy” może mieć szerokie znaczenie i obejmować badania o dwojakim charakterze. Po pierwsze badania „czysto poznawcze”. Po drugie, zawierające w sobie również elementy eksperymentu leczniczego, lecz podejmowane programowo na pewnej populacji pacjentów, przy przeważającym celu poznawczym. Poza zakresem takiego eksperymentu był natomiast „czysty” ek-

speryment leczniczy, podejmowany *ad casum* w kierunku indywidulanego pacjenta w sytuacji, gdy dostępne metody terapeutyczne zawiodły (Kubicki, 1988, s. 55)¹.

W chwili uchwalania Konstytucji RP można więc mówić o powszechnym poglądzie doktryny prawa, wyróżniającym dwa typy eksperymentu medycznego. Wymaga podkreślenia, że nawiązuje do nich – poprzedzająca przyjęcie Konstytucji RP – u.z.l., wprowadzająca instytucje eksperymentu leczniczego i eksperymentu badawczego. „Eksperyment medyczny” nie funkcjonuje zatem niepodzielnie. Jest dookreślany jako leczniczy (terapeutyczny) albo badawczy (nazywany też biologicznym), w zależności od zidentyfikowanego celu prowadzonych badań. Termin ten został dookreślony również w art. 39 Konstytucji RP: w ustawie zasadniczej wskazuje się na eksperyment „naukowy”, za czym przemawia redakcja owego przepisu, który dotyczy poddania eksperymentom naukowym, w tym medycznym. Na gruncie Konstytucji RP należy mówić więc o „naukowym eksperymencie medycznym”. W języku polskim określenie „naukowy” może zostać uznane za synonimiczne do słowa „badawczy” (zob. Tomczyk (red.), 2008, s. 297; Dunaj (red.), 1996, s. 577). W części przywołanych stanowisk słowo „naukowy” występowało wprost zamiennie z wyrazem „badawczy” (Sośniak, 1977, 51–54; Rejman, 1991, s. 241) lub wskazywano na cel „naukowo-badawczy” eksperymentu.

Konstytucja RP nie dookreśla naukowych eksperymentów medycznych, więc bazując na pojęciach zastanych, wolno – *lege non distinguente* – powiedzieć, że zawiera w sobie cele czysto badawcze oraz tzw. mieszane (por. Kubicki, 1988, s. 55). Nie można przy tym tracić z pola widzenia, że wyraz tej koncepcji dał ustawodawca „przedkonstytucyjny” w definicji eksperymentu badawczego w u.z.l., który miał na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej i mógł być przeprowadzany zarówno na osobach chorych, jak i zdrowych. Mógł mieć więc także tło terapeutyczne, jednak wtórne wobec celu badawczego.

Analiza kontekstu rekonstruowanego w przeddzień przyjęcia ustawy zasadniczej przemawia na rzecz tezy, że art. 39 Konstytucji RP dotyczy wyłącznie eksperymentu badawczego. Problem zakresu przedmiotowego art. 39 Konstytucji RP nie jest jednak wolny od zasadniczych kontrowersji. Pierwszy, aprobowany sposób wykładni art. 39 Konstytucji RP zakłada, że eksperyment medyczny należy odróżnić od metod leczniczych o charakterze eksperymentalnym. Eksperyment medyczny będzie zatem musiał mieć charakter czysto badawczy (Sarnecki, 2016, s. 206) albo też mieszany (zob. Przybyszewska-Szter, 2006, s. 122; Tymiński, 2010, s. 117; Michalak, 2019, s. 100; Winczorek, 2000, s. 58; Filar, 2000, s. 276). Stosunkowo zniuansowana argumentacja stoi za podobnym wnioskiem, że art. 39 Konstytucji dotyczy tylko eksperymentów czysto badawczych, a eksperyment mieszany stanowi interwencję różną od objętej zakazem z art. 39 Konstytucji, o czym przekonuje celowościowa in-

1 „Czysty” eksperyment leczniczy był też określony jako pozbawiony cech eksperymentu z uwagi na cel leczniczy (Wanatowska, 1974, s. 79–84).

interpretacja tego przepisu. Drugi, odmienny, trop interpretacyjny art. 39 Konstytucji wiedzy do stanowiska, że ustawa zasadnicza reguluje eksperymenty: badawczy (w tym mieszany) oraz leczniczy (zob. Daniluk, 2012, s. 182; Florczak-Wątor, 2023, s. 146–147; Preisner, 2006, s. 148; Niżnik-Mucha, 2009, s. 174; Królikowski & Szczucki, 2016, s. 970–971). Nie zawsze możliwe jest precyzyjne zreferowanie wyrażanych poglądów, co jednak nie uniemożliwia wykazania zasadniczych różnic między nimi.

2. Konstytucyjne uwarunkowania eksperymentu medycznego

Brak przekonującej zgodności stanowisk wymusza przeprowadzenie procesu interpretacyjnego od początku (Zieliński, 2017, s. 266). Interpretacja Konstytucji RP powinna, co do zasady, przebiec według reguł stosowanych do ustaw zwykłych, czyli wykładniami: językową, funkcjonalną (*scil.* celowościową) oraz systemową (*scil. a rubrica*) (por. Granat, 2022, s. 79). Wykładnia Konstytucji RP odznacza się jednak właściwą sobie specyfiką (zob. szerzej Gutowski & Kardas, 2017, s. 537 i nast.). Przy jej lekturze uznaje się wręcz za niedopuszczalne poprzestanie na wykładni językowej, gdyż wykładnia funkcjonalna i celowościowa są niezbędne do zrekonstruowania norm wyrażonych w Konstytucji RP (zob. Wronkowska, 2016, s. 27, 38).

Bazując na znaczeniu języka powszechnego, można stwierdzić, że „eksperyment” to: „celowe wywołanie jakiegoś zjawiska (lub jego zmiany) w sztucznych, zwykle laboratoryjnych, warunkach w celu zbadania i wyjaśnienia jego przebiegu” (Szymczak (red.), 1995, s. 492); „doświadczenie naukowe przeprowadzone w celu zbadania jakiegoś zjawiska”; „próba realizacji czegoś nowego, oryginalnego, a czasem ryzykownego w jakiejś dziedzinie” (Bańko (red.), 2000, s. 372); „jeden z podstawowych zabiegów badawczych polegający na celowym wywołaniu określonego zjawiska w warunkach sztucznie stworzonych oraz zbadaniu jego przebiegu, cech lub zależności” (Dunaj (red.), 2007, s. 377); „próba zastosowania nowego rozwiązania lub pomysłu” (Grzenia, 2009, s. 116); „próba, zwłaszcza przeprowadzona po raz pierwszy; realizacja nowatorskiego pomysłu”; „wywołanie określonego zjawiska i śledzenie jego skutków w celu uzyskania wiedzy o określonych zależnościach (najczęściej w celu sprawdzenia sformułowanej uprzednio hipotezy)” (Czerni i in., 1984, s. 186).

Należy jednocześnie podkreślić, że nadrzędnym przedmiotem regulacji art. 39 Konstytucji RP jest eksperyment naukowy. Termin „naukowy” oznacza „odnoszący się do nauki jako do ogółu wiedzy lub jako do poszczególnych dyscyplin badawczych; wchodzący w skład nauki, zgodny z jej zasadami, metodami” – w tym kontekście umieszcza się właśnie „badanie naukowe” (Szymczak (red.), 1995, s. 285). Co istotne wyraz „naukowy” jest zrównywany ze słowem „badawczy” jako „odnoszący się do nauki, związany z nauką; badawczy” (Dunaj (red.), 2007, s. 938).

Słuszny jest pogląd, zgodnie z którym wątpliwości wykładnicze dotyczące pojęcia „eksperymentu medycznego” należy, co do zasady, rozstrzygać przy pomocy

metodologii nauk przyrodniczych, chyba że z ustawy wynika co innego (zob. Bosek & Gałązka, 2018, s. 53). Konstytucja RP nie definiuje ani nie dookreśla analizowanego terminu, stąd też odwołanie owo jest w pełni zasadne. Filozofia nauki ujmuje eksperyment jako „procedurę doświadczalną, mającą na celu rozstrzygnięcie jakiegoś problemu teoretycznego, w której toku wywołuje się samo badane zjawisko bądź wpływa – poprzez modyfikację warunków – na jego przebieg. Eksperyment stanowi drugi – obok obserwacji – rodzaj badania doświadczalnego w nauce” (Such, 1987, s. 120). Jest to procedura, w której badacz w aktywny sposób wpływa na przebieg zjawisk, zamyka je w ramach układu laboratoryjnego, poddaje modyfikacjom i kontroli, wielokrotnie powtarza (Sobczyńska, 1992, s. 119). Odnotowuje się jednak, że w medycynie eksperyment nie powinien być sprowadzany wyłącznie do metody zgeneralizowanego poszerzania wiedzy. Może być bowiem ujmowany również jako metoda badań stosowanych albo forma praktycznego zastosowania wiedzy naukowej (zob. Bosek & Gałązka, 2018, s. 53). Trzeba jednak zwrócić uwagę, że tam, gdzie stosuje się w typologii eksperymentów kategorię eksperymentu utylitarnego, jest on przypisany – obok artystycznego – do eksperymentu pozanaukowego, podczas gdy do eksperymentów naukowych zalicza się realne i myślowe (Sobczyńska, 1993, s. 83). Nie powinno to pozostać bez wpływu na lekturę Konstytucji RP, która w art. 39 odnosi się *expressis verbis* do eksperymentów naukowych, a więc w zarysowanym ujęciu – niekrzyżujących się z utylitarnymi.

W perspektywie językowej eksperyment musi odbywać się w stworzonych sztucznie warunkach i bazować na uznanej metodologii i procedurze formułowania hipotez, prowadzenia badań i wyprowadzania wniosków. Winien cechować się sprawowaniem kontroli oraz wpływem na cechy stojące za eksperymentem. Eksperyment leczniczy nie mieści się więc w tych ramach. Cel oraz obiektywne warunki utrudniają nazwanie go eksperymentem naukowym. Jest podejmowany często nagle i w świetle niepełnych danych, które w przypadku dłuższego przygotowywania i obserwacji mogłyby być wszak dostępne. Cechuje się zatem podobną do eksperymentu badawczego niepewnością rezultatu, jednak nie odpowiada mu metodologicznie. Wymyka się – w różnym zapewne zakresie zależnym od charakteru przypadku – kośćcowi eksperymentu badawczego, czyli próbie, randomizacji i kontroli.

Następnie należy odwołać się do wykładni celowościowej, czyli do celu (*ratio legis*), rekonstruowanego m.in. na podstawie materiałów z przygotowań nad regulacją (Morawski, 2014, s. 158–159). Konstytucyjne unormowanie eksperymentu naukowego, w tym medycznego, nie było oczywiste. Na siedem projektów ustawy zasadniczej pojawiło się wyłącznie w jednym (art. 22 ust. 2 druku ZN nr 4 – zob. Chruściak, 1997, s. 191). Było wspólnym elementem jednej regulacji z zakazem tortur i niehumanitarnego traktowania, a nawet zbrodniami wojennymi (KKZN. Biuletyn X, s. 179). Od razu w podkomisji KKZN wyodrębniono do osobnej jednostki redakcyjnej sprawę zbrodni wojennych, pozostawiając łączne ujęcie zakazu niedobrowolnych eksperymentów oraz niehumanitarnego traktowania. Powiązanie to utrzymywało

się stosunkowo długo – od końca 1994 r. – i nie budziło zastrzeżeń. O przeniesieniu eksperymentu do odrębnego przepisu możemy mówić dopiero we wrześniu 1996 r. (KKZN. Biuletyn XXXIX, s. 45; KKZN. Biuletyn XXXVII, s. 94). Ostatecznie przyjęto, że: „Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody”.

Przez pryzmat wykładni celowościowej na czołowe miejsce wysuwa się cel badawczy (naukowy), któremu wymyka się eksperyment leczniczy, stanowiący ewentualne zarzewie późniejszych eksperymentów badawczych. Uzasadniony jest wniosek, że celem projektodawców była ochrona godności człowieka, który znajdując się przymusowo w pozycji probanta, stanie się „ofiara”, a nie uczestnikiem eksperymentu (na temat ochrony godności w kontekście eksperymentów medycznych zob. Wnukiewicz-Kozłowska, 2004, s. 71–78). To w eksperymencie badawczym mieszanym (w mniejszym stopniu z uwagi na potencjalną korzyść probanta) oraz eksperymencie czysto badawczym (w stopniu znacznym, bo probant służy instrumentalną pomocą w dotarciu do wyników badań), probant ma wyraźnie przedmiotowe położenie². Odmienne rzecz ma się w przypadku eksperymentu leczniczego, gdzie pacjent jest celem przedsięwziętych działań, a nie „środkiem” do osiągnięcia innych zamierzeń. Można wyrazić przypuszczenie, że Konstytucja RP wyznacza – w postaci dobrowolnej zgody – podstawę wyłącznie eksperymentu badawczego w ślad za zbrodniczymi doświadczeniami oraz stanowiskami wykluczającymi jakąkolwiek dopuszczalność eksperymentu badawczego (zob. Nesterowicz, 1972, s. 11). Takich zastrzeżeń nie budzi natomiast eksperyment leczniczy, którego ryzyko wymaga być może specjalnego reżimu, jednak sens i dopuszczalność nie budzi wątpliwości *a limine*. Położenie przedmiotowe, uchylające podmiotowości, wiąże się ściśle z potrzebą ochrony godności. Innymi słowy, czysto instrumentalne traktowanie człowieka może być uznane, co do zasady, za naruszenie godności, co przemawia za konstytucyjną ekspozycją odnośnego zakazu. Pozycja przedmiotowa może być określona jako stanowiąca efekt nieludzkiego traktowania. Naczelną normą etyczną regulującą uczestnictwo w eksperymentach medycznych będzie zawsze godność każdej osoby ludzkiej (Imioł, 2018, s. 157). Eksperyment był w pierwotnym zamierzeniu nieprzypadkowo częścią jednostki redakcyjnej stawiającej na pierwszym planie zakaz tortur i nieludzkiego traktowania. Uregulowanie eksperymentu medycznego specjalnym przepisem nie było motywowane względami prawnymi, lecz społecznymi. Do członków Komisji Konstytucyjnych płynął stanowczy sprzeciw środowiska medycznego, którego przedstawiciele protestowali przeciw umieszczeniu prawa do eksperymentu i ograniczeń

2 Słusznie zwraca się uwagę, że przypominająca eksperyment leczniczy lub wręcz odpowiadająca mu terapia eksperymentalna to jedna z możliwości, jaką ma do wyboru lekarz. Jednocześnie ma charakter wyjątkowy i nie wymaga stosowania rygorystycznej procedury charakterystycznej dla protokołu badań biomedycznych z udziałem człowieka (Borysowski, Górski & Wnukiewicz-Kozłowska, 2018, s. 97–98).

w zakresie stosowania eksperymentów naukowych w jednym artykule z torturami i nieludzkim traktowaniem, z uwagi na odium, które mogło nad nimi zaciążyć wskutek tego zestawienia (KKZN. Biuletyn XXXIX, s. 45).

Wreszcie w taki sposób można odczytać wypowiedź ekspercką A. Zolla z prac nad Konstytucją RP, który wobec obaw zablokowania przez art. 39 postępu w leczeniu nieletnich lub chorych psychicznie wyjaśnił, że eksperyment medyczny w art. 39 Konstytucji RP to taki eksperyment, którego celem nie jest leczenie (KKZN. Biuletyn XV, s. 4). Można założyć, że racjonalny prawodawca miał świadomość kategoryczności stanowiska i celowo nie zmienił projektu po jego wyrażeniu.

Wykładnia powinna uwzględniać również otoczenie badanej regulacji – *argumentum a rubrica* – w tym wewnętrzną systematykę aktu prawnego (Morawski, 2014, s. 152). Nazwy oznaczające wyodrębnione fragmenty, sekwencja ich pomieszczenia oraz układ poszczególnych artykułów mogą mieć wymowę dla odtworzenia intencji ustrojodawcy (Sarnecki, 1997, s. 26–27). Metoda *a rubrica* ma zatem swój ciężar odciążający się na stanowisku, iż przesłanką wpisania do Konstytucji RP eksperymentu medycznego było zapobieżenie szczególnie dotkliwym skutkom niedobrowolnych eksperymentów naukowych, które to skutki, w perspektywie godnościowej, nie dają o sobie znać w eksperymencie leczniczym.

Artykuł 39 został zamieszczony w rozdziale *Wolności i prawa osobiste* już jako drugi przepis, następujący po podstawowym i uzależniającym korzystanie z pozostałych praw, czyli prawie do życia, obok art. 40 zakazującego tortur, okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania i karania. Bliski jest zatem związek normatywny art. 30 i art. 39 Konstytucji RP (zob. Brzozowski, 2018, s. 130). Powiązanie z godnością ujawnia się także poprzez ujęcie w art. 40 zakazu kar cielesnych. Dolegliwość fizyczna owych kar może być bowiem, podobnie jak udział w eksperymencie badawczym (zwłaszcza w grupie *placebo*), stosunkowo niewielka, jednak akcentowanie ingerencji w godność przez poniżające traktowanie uzasadnia tak doniosłe umiejscowienie tej regulacji. Natomiast w innych przepisach, w art. 31 ust. 1 i art. 41 Konstytucji RP, udzielono ochrony wolności człowieka, w tym nietykalności i wolności osobistej. To te prawa i wolności, a nie art. 39, wydają się stać za konstytucyjnym standardem prowadzenia eksperymentu leczniczego. Piśmiennictwo wskazuje je szeroko, obok art. 47 Konstytucji RP (Brzozowski, 2018, s. 130), jako źródło ograniczenia swobody regulacyjnej w określaniu przesłanek i trybu wyrażania zgody na interwencje medyczne (zob. Sobolewski, 2018, s. 388). Eksperymenty badawcze, nawet jeśli bierze w nich udział pacjent i może dzięki nim odnieść korzyść, są projektowane w celach naukowych oraz realizowane w specyficznych, wykreowanych warunkach. Jednak nawet będąc pacjentem, jest się w omawianej sytuacji bardziej „przedmiotem” badań. Eksperyment leczniczy przybiera charakter nowatorski tylko dlatego, że inne sprawdzone metody zawiodły. Źródłem i wyznacznikiem granic owego nowatorstwa jest sytuacja medyczna, a nie naukowa.

Sekwencja przepisów Konstytucji RP jest następująca: art. 30 (godność), art. 38 (życie), art. 39 (eksperyment naukowy), art. 40 (niehumanitarne traktowanie) i po nich art. 41 (wolność) oraz art. 47 (prywatność). Ocena przedstawionego układu powinna uwzględniać założenie, zgodnie z którym kolejność przepisów konstytucyjnych nie jest dziełem przypadku, lecz efektem świadomej działalności porządkującej (zob. Rączka, 2005, s. 32), co oznacza odseparowanie eksperymentu badawczego od eksperymentu leczniczego.

Nie sposób pominąć kontekstu prawnomiędzynarodowego (zob. szerzej Wnukiewicz-Kozłowska, 2004, s. 48–93; Wnukiewicz-Kozłowska, 2012, s. 30–50). Ujęcie w projekcie Konstytucji RP przepisu dotyczącego eksperymentu medycznego przedstawiano jako realizację art. 7 MPPOP (zob. KKZN. Biuletyn XV, s. 55). Zakres art. 7 MPPOP jest szerszy od przyjętego w Konstytucji RP, tak jak miało to miejsce w pierwszych, porzuconych, propozycjach redakcji ustawy zasadniczej. Zdanie dotyczące eksperymentów rozpoczyna się od słów: „w szczególności nikt nie będzie poddany”, więc eksperymenty uznano za przykład zachowań wymienionych w zdaniu pierwszym, tj. tortur, okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania. Podobnie jak przy opracowywaniu projektu Konstytucji RP i dyskusji na temat łączenia eksperymentów medycznych z niehumanitarnym traktowaniem, także komentatorzy MPPOP zwracają uwagę na kontrowersyjność normatywnego wiązania tych zagadnień (zob. Annas & Grodin, 1999, s. 116). Podnoszone jest jednak, że można się z tym zgodzić wobec wymogu poddania się eksperymentowi dobrowolnie. Innymi słowy, eksperyment wbrew woli probanta jest niehumanitarnym traktowaniem, pokrewnym torturom, nawet jeśli *in casu* wiąże się z niewielkim ryzykiem (Katz, 1993, s. 22), co koresponduje z cieniem uprzedmiotowienia, jaki rzuca wyłącznie eksperyment badawczy (w tym mieszany).

Wnioski

Eksperyment leczniczy unormowany w u.z.l. nie powinien być uznany za eksperyment medyczny w rozumieniu art. 39 Konstytucji RP. Mówiąc obrazowo, ów przepis chroni jednostkę przed nieświadomym spełnianiem roli „królika doświadczalnego” (Skrzydło, 2013, s. 50). Z przedmiotowym położeniem mamy do czynienia w eksperymencie badawczym, w tym w mieszanym, zawierającym potencjał terapeutyczny. Udział pacjenta jest bowiem wtórny w stosunku do prowadzonych badań. To nie warunki zdrowotne probanta limitują zakres oraz determinują jego założenia, przebieg i wyznaczone przed przystąpieniem do eksperymentu sformalizowany sposób ustalenia i wykorzystania wyników. Krytyczne oceny poprawności użycia pojęcia „eksperyment leczniczy” w u.z.l. wyrażane są od wielu lat (zob. Konieczniak, 2019, s. 89–91).

Zasadne jest rozważenie sensu dalszego posługiwania się pojęciem „eksperymentu leczniczego”, który w rzeczywistości wydaje się spełniać kryteria terapii

eksperymentalnej. Jest ona rozumiana jako interwencja o nieudowodnionej skuteczności, jeśli w ocenie lekarza daje nadzieję na ratowanie życia, przywrócenie zdrowia lub przyniesienie ulgi w cierpieniu (zob. ust. 37 Deklaracji Helsińskiej). Mianem terapii eksperymentalnej można więc określić leczenie podejmowane *ad casu* wobec konkretnego pacjenta, metodami, których skuteczność i bezpieczeństwo nie zostały naukowo dowiedzione (zob. Różyńska, 2016, s. 8; Borysowski, Górski & Wnukiewicz-Kozłowska, 2018, s. 89). Słusznie wskazuje się też na potrzebę jednoznacznego odróżnienia terapii eksperymentalnej od eksperymentu badawczego mieszanego (zob. Różyńska, 2016, 29–30; Borysowski, Górski & Wnukiewicz-Kozłowska, 2018, s. 126; Galewicz, 2023, s. 33–34).

Oczywiście należy mieć na uwadze naczelną pozycję ochrony życia i zdrowia uczestnika terapii eksperymentalnej przy rekonstruowaniu standardu konstytucyjnego służącego ochronie autonomii pacjenta. Wyjęcie tego przypadku z obszaru chronionego przez art. 39 Konstytucji RP i osadzenie go w granicach zakresłonych przez inne przepisy ustawy zasadniczej (przede wszystkim art. 31 ust. 1, art. 41 ust. 1 i art. 47) nie może prowadzić do obniżenia poziomu ochrony życia i zdrowia. Choć rekonstrukcja konstytucyjnego standardu udzielania zgody na prowadzenie terapii eksperymentalnej – bez odwołania do art. 39 Konstytucji RP – wykracza poza podjęte rozważania, należy ją uznać za możliwą.

Trzeba zasygnalizować potrzebę debaty nad zmianą czy też wręcz odstąpieniem od regulacji konstytucyjnej eksperymentu medycznego. Eksperyment leczniczy może być prowadzony bez udzielonej zgody lub zezwolenia sądu z uwagi na brak kontaktu z pacjentem oraz nagłą i pilną potrzebę interwencji (art. 25a u.z.l.). Tam, gdzie okoliczności faktyczne wykluczają uzyskanie zgody osobistej (brak świadomości), a nawet uprzedniej zgody zastępczej (stan nagły) lub zezwolenia sądu, ramy normatywne art. 39 Konstytucji RP odnoszonego do eksperymentu leczniczego tracą kontur i spójność. W istocie staje się to źródłem nowych problemów, a nie niezbędnym rozwiązaniem już istniejących. Charakterystyka zgody w art. 39 Konstytucji RP wykracza poza granice artykułu, trzeba jednak odnotować poważne rozbieżności. Stanowisko o bezwzględnym wymogu zgody, która musi zostać udzielona nie tylko dobrowolnie, lecz także osobiście, prowadzi do wniosku, że eksperymenty medyczne są wykluczone w odniesieniu do osób niezdolnych (faktycznie albo prawnie) do samodzielnego wyrażenia zgody (zob. kompleksowy przegląd stanowisk – Gałązka, 2019, s. 657–658). W przypadku eksperymentów badawczych może to poważnie wpłynąć na postęp nauk medycznych, zwłaszcza pediatrii (zob. Świdarska, 2007, s. 304–305; Różyńska, 2017, s. 37). Problemem będzie też udział takich osób w eksperymencie leczniczym. Odstąpieniu od wymogu dobrowolności zgody służy odwołanie się do klauzuli limitacyjnej z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP (Florczak-Wątor, 2023, s. 148–149) lub wykładni celowościowej art. 39 ustawy zasadniczej (zob. Gałązka, 2019, s. 659).

Konstytucyjne uregulowanie eksperymentu medycznego powinno mieć charakter gwarancyjny, zabezpieczający interes jednostki. Rozbieżności interpretacyjne wydają

się nie do uniknięcia, podobnie jak w przypadku innych przepisów. W tym przypadku mają jednak zasadniczy charakter i mogą przełożyć się na realia ratowania zdrowia i życia. Jednocześnie wartości, na których straży stoi art. 39 Konstytucji RP, czyli godność, podmiotowość i integralność człowieka, są objęte ochroną przez pozostałe przepisy ustawy zasadniczej. Postęp nauk medycznych, któremu towarzyszy pogłębiona refleksja bioetyczna, sprawia, że prawo medyczne rozpięte w multicentrycznym systemie ulega szybkim i jakościowym zmianom. Dynamika regulacji konstytucyjnej jest odmienna. Odnośnie do eksperymentu medycznego rodzi to obawy, że przy projektowaniu i stosowaniu przepisów rangi ustawowej może być w istocie pomijana lub ulegać erozji na skutek wykładni starającej się zapewnić hierarchiczną zgodność i spójność systemową. Paradoksalnie zatem postulat zmiany lub derogacji przepisu broniącego przed niedopuszczalnymi eksperymentami medycznymi może przysłużyć się ochronie najważniejszych praw jednostki, w tym prawa do życia.

BIBLIOGRAFIA

- Annas, G.J., Grodin, M.A. (1999). Medical Ethics and Human Rights: Legacies of Nuremberg. *The Hofstra Law & Policy Symposium*, 3, 111–123.
- Bańko, M. (red.). (2000). *Inny słownik języka polskiego PWN. Tom 1*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Biuletyn Komisja Konstytucyjna Zgromadzenia Narodowego (1995), nr X. Wydawnictwo Sejmowe.
- Biuletyn Komisja Konstytucyjna Zgromadzenia Narodowego (1995), nr XV. Wydawnictwo Sejmowe.
- Biuletyn Komisja Konstytucyjna Zgromadzenia Narodowego (1997), nr XXXIX. Wydawnictwo Sejmowe.
- Biuletyn Komisja Konstytucyjna Zgromadzenia Narodowego (1997), nr XXXVII. Wydawnictwo Sejmowe.
- Borysowski, J., Górski, A., & Wnukiewicz-Kozłowska, A. (2018). Terapia eksperymentalna. w: (red.) L. Bosek, & A. Wnukiewicz-Kozłowska (red.), *System Prawa Medycznego. Tom 2. Szczególne świadczenia zdrowotne* (ss. 85–126). Wydawnictwo C.H. Beck, Instytut Nauk Prawnych PAN.
- Bosek, L., Gałązka, M. (2018). Eksperyment medyczny. w: L. Bosek, & A. Wnukiewicz-Kozłowska (red.), *System Prawa Medycznego. Tom 2. Szczególne świadczenia zdrowotne* (ss. 45–84). Wydawnictwo C.H. Beck, Instytut Nauk Prawnych PAN.
- Brzozowski, W. (2018). Aspekty konstytucyjne prawa medycznego. w: L. Kubiak, & L. Kubicki (red.), *System Prawa Medycznego. Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego* (ss. 119–141). Wydawnictwo C.H. Beck.
- Chruściak, M. (1997). *Projekty Konstytucji 1993–1997. Część 1*. Wydawnictwo Sejmowe.
- Cyprian, T. (1949). Karna odpowiedzialność lekarza. w: T. Cyprian, & P. Asłanowicz, *Karna i cywilna odpowiedzialność lekarza* (ss. 15–152). Księgarnia Wydawnicza Dr. L.J. Jaroszewski.
- Cyprian, T. (1966). *Postęp techniczny a prawo karne*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

- Czerni, S., Topulos, A., Tabaczekiewicz, E., Iwańska, J., Pęzińska, Z., & Brykczyński, P. (1984). *Leksykon naukowo-techniczny*. Wydawnictwa Naukowo-Techniczne.
- Daniluk, P. (2012). Zakaz tortur, okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania oraz niedobrowolnych eksperymentów naukowych w kontekście leczenia bez zgody. *Przegląd Sejmowy*, 1, 173–186.
- Dunaj, B. (red.). (1996). *Słownik współczesnego języka polskiego*, Wilga.
- Dunaj, B. (red.). (2007). *Współczesny słownik języka polskiego*. A–N. Langenscheidt.
- Filar, M. (2000). *Lekarskie prawo karne*. Kantor Wydawniczy „Zakamycze”.
- Florczak-Wątor, M. (2023). Artykuł 39. w: P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz* (ss. 145–149). Wolters Kluwer.
- Galewicz, W. (2023). Eksperymentalne terapie: definicje i regulacje. *Diametros*, 78, 16–36.
- Gałązka, M. (2019). *Prawnokarne granice nowatorskiej interwencji medycznej*. Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.
- Garlicki, L. (2021). *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu*. Wolters Kluwer
- Granat, M. (2022). *Prawo konstytucyjne z pytaniami i odpowiedziami*. Wolters Kluwer.
- Grzenia, J. (2009). *Uniwersalny słownik języka polskiego*. Videograf Edukacja.
- Gubiński, A. (1960). Ryzyko nowatorstwa. *Państwo i Prawo*, 1(167), 43–65.
- Gutowski, M. & Kardas, P. (2017). *Wykładnia i stosowanie prawa w procesie opartym na Konstytucji*. Wydawnictwo C.H. Beck.
- Imioł, M. (2018). Eksperyment medyczny w ujęciu etycznym, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego. Seria prawnicza*, 102, 147–160.
- Katz, J. (1993). Human experimentation and human rights, *Saint Louis University Law Journal*, 38, 7–54.
- Królikowski, M., & Szczucki, K. (2016). Artykuł 39. w: M. Safjan, & L. Bosek (red.), *Konstytucja. Komentarz. Tom I* (ss. 956–974). Wydawnictwo C.H. Beck.
- Konieczniak, P. (2019). Eksperyment medyczny w: M. Boratyńska, P. Konieczniak (red.), *System Prawa Medycznego. Regulacja prawna czynności medycznych. Tom II. Część 2* (ss. 64–112). Wolters Kluwer.
- Kubicki, L. (1988). Medyczny eksperyment badawczy (Warunki dopuszczalności w prawie polskim). *Państwo i Prawo*, 7(509), 54–64.
- Michalak, A. (2019). Rozdział 6. w: D. Górecki, *Polskie prawo konstytucyjne* (ss. 87–119). Wolters Kluwer.
- Morawski, L. (2014). *Zasady wykładni prawa*. Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”.
- Nesterowicz, M. (1972). *Kontraktowa i deliktowa odpowiedzialność lekarza za zabieg leczniczy*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Niżnik-Mucha, A. (2009). Konstytucyjne przesłanki *sensu largo* dopuszczalności eksperymentowania medycznego na organizmach ludzkich. *Administracja: Teoria. Dydaktyka. Praktyka*, 2, 153–186.

- Piotrowski, R. (2016). Pojęcia zastane w Konstytucji RP. Dylematy teorii i praktyki. w: T. Giaro (red.), *Źródła prawa. Teoria i praktyka* (ss. 21–51). Wolters Kluwer.
- Polański, E. (red.). (2000). *Wielki słownik języka polskiego*. Krakowskie Wydawnictwo Naukowe.
- Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z 7 września 2010 r., sygn. P 5/10.
- Popower, S. (1934–1936). Lekarz. w: W. Makowski (red.) *Encyklopedia podręczna prawa karnego : (prawo karne materialne i formalne, karne skarbowe i administracyjne; socjologia i psychologia kryminalna; medycyna i psychiatria sądowa; kryminalistyka i więziennictwo). Tom 2, Egipt-Międzynarodowe prawo karne* (ss. 803–831). Biblioteka Polska.
- Preisner, A. (2006). Prawo do ochrony życia i do zachowania naturalnej integralności psychofizycznej człowieka. w: L. Wiśniewski (red.), *Wolności i prawa jednostki oraz ich gwarancje w praktyce* (ss. 131–151). Wydawnictwo Sejmowe.
- Przybyszewska-Szter, B. (2006). Rozdział 5. Wolności i prawa osobiste. w: M. Chmaj (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* (ss. 116–136). Wolters Kluwer Polska – Kantor Wydawniczy „Zakamycze”.
- Radzicki, J. (1967). *Ryzyko zabiegów lekarskich w prawie karnym*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Rączka, M. (2005). Wykładnia prawa konstytucyjnego. w: L. Morawski, *Wykładnia prawa i inne problemy filozofii prawa* (ss. 15–41). Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Rejman, G. (1991). *Odpowiedzialność karna lekarza*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Riedel, K. (2015). Koncepcja pojęć zastanych w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, *Przegląd Sejmowy*, 5, 83–98.
- Różyńska, J. (2016). Eksperyment leczniczy – dwa w jednym?, *Prawo i Medycyna*, 4, 5–30.
- Różyńska, J. (2017). Ryzyko i potencjalne korzyści badania biomedycznego bez potencjału terapeutycznego z udziałem osób małoletnich. *Prawo i Medycyna*, 2, 21–37.
- Sarnecki, P. (1997). Systematyka konstytucji. w: J. Trzciński (red.), *Charakter i struktura norm konstytucji* (ss. 20–34). Wydawnictwo Sejmowe.
- Sarnecki, P. (2016). Komentarz do art. 39. w: L. Garlicki, & M. Zubik (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II* (ss. 205–207). Wydawnictwo Sejmowe.
- Sawicki, J. (1954). O odpowiedzialności za błędny zabieg leczniczy. *Państwo i Prawo*, 100(6), 991–1016.
- Sawicki, J. (1965). *Błąd sztuki przy zabiegu leczniczym w prawie karnym, doktrynie i orzecznictwie*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Sawicki, J. (1966). *Przymus leczenia, eksperyment, udzielanie pomocy i przeszczep w świetle prawa*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. (2024). Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1287 ze zm.).
- Skrzydło, W. (2013). *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*. Lex a Wolters Kluwer Business.
- Sobczyńska, D. (1992). Między obserwacją a eksperymentem. w: E. Pakszys, J. Such, & J. Wiśniewski, *Nauka w świetle współczesnej filozofii* (ss. 118–142). PWN, Warszawa.

- Sobczyńska, D. (1993). *Sztuka badań eksperymentalnych*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Sobolewski, P. (2018). Zgoda na zabieg medyczny. w: M. Safjan, & L. Bosek (red.), *System Prawa Medycznego. Tom 1. Instytucje prawa medycznego* (ss. 363–431). Wydawnictwo C.H. Beck.
- Spotowski, A. (1987). Zgoda uczestnika eksperymentu leczniczego podejmowanego w ramach dozwolonego ryzyka. *Nowe Prawo*, 11–12, 46–54.
- Sośniak, M. (1977). Cywilna odpowiedzialność lekarza. Wydawnictwo Prawnicze.
- Sośniak, M. (1985). Uwarunkowania prawne dopuszczalności eksperymentów medycznych na ludziach. *Państwo i Prawo*, 5(471), 31–42.
- Such, J. (1987). Eksperyment. w: M. Iżewska (red.), *Filozofia a nauka. Zarys encyklopedyczny* (ss. 120–131). Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Szymczak, M. (red.). (1995). *Słownik języka polskiego PWN. A–K*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szymczak, M. (red.). (1995). *Słownik języka polskiego PWN. L–P*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Świderska, M. (2007). *Zgoda Pacjenta na zabieg medyczny*. Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”.
- Tomczyk M. (red.). (2008). *Wielki słownik wyrazów bliskoznacznych*. Krakowskie Wydawnictwo Naukowe.
- Tymiński, R. (2010). Eksperyment leczniczy. w: P. Daniluk, & P. Radziejewicz (red.), *Aktualne problemy konstytucyjne w świetle wniosków, pytań prawnych i skarg do Trybunału Konstytucyjnego*, (ss. 109–117). Wydawnictwo Sejmowe.
- Tomczyk, M. (red.). (2008). *Wielki słownik wyrazów bliskoznacznych*. Krakowskie Wydawnictwo Naukowe.
- Wanatowska, W. (1974). Eksperyment lekarski, *Studia Prawno-Ekonomiczne*, XII, 73–89.
- Wertheim, B. (1938). Kilka zagadnień z dziedziny odpowiedzialności cywilnej lekarzy. *Palestra*, 1, 44–56.
- Winczorek, P. (2000). *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*. Liber.
- Wnukiewicz-Kozłowska, A. (2004). *Eksperyment medyczny na organizmie ludzkim w prawie międzynarodowym i europejskim*. Dom Wydawniczy ABC.
- Wnukiewicz-Kozłowska, A. (2012). Badania naukowe z udziałem ludzi w biomedycynie. Standardy międzynarodowe. w: J. Różyńska, & M. Waligóra M. (red.), *Badania naukowe z udziałem ludzi w biomedycynie. Standardy międzynarodowe* (ss. 30–50). LEX a Wolters Kluwer Business.
- Wronkowska, S. (2016). O niektórych osobliwościach konstytucji i jej interpretacji. w: M. Smolak (red.), *Wykładnia konstytucji. Aktualne problemy i tendencje* (ss. 15–39). Wolters Kluwer.
- Wróblewski, J. (1990). *Rozumienie prawa i jego wykładnia*. Zakład Narodowy im. Ossolińskich. Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk.
- Zieliński, M. (2017). *Wykładnia prawa. Zasady – reguły – wskazówki*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska.