

## SŁOWO WSTĘPNE

Trudno ustalić jednoznaczną cezurę, która wyznacza radykalny wzrost zainteresowania prawem medycznym w Polsce. Pojawienie się w 1999 r. periodyku naukowego *Prawo i Medycyna* jest momentem, którego nie można przecenić. Jednak również i przedtem dorobek doktryny prawa w tym względzie jest bogaty i bardzo wartościowy. Niewątpliwie szczególną uwagę doktryny i czytelników prawo medyczne zaczęło przykuwać po 1989 r. Wtedy też dokonała się jego jakościowa zmiana. Wolnościowe (mające na względzie autonomię osoby) podejście ustawodawcy zaczęło przeważać nad paternalistycznym, urzeczywistniając tym samym ideę ochrony praw pacjenta. Taka – oczekiwana – zmiana nie neutralizuje wcale konfliktów, czy kolizji zachowań, przed jakimi stoją pracownicy systemu ochrony zdrowia. Prawo powinno być tych konfliktów i kolizji w największym możliwym stopniu katalizatorem, nie zaś twórcą. Z pewnością postulat, jaki zawiera ostatnie zdanie, nie jest przez nasz system prawa optymalnie zrealizowany. Przede wszystkim, zdarza się prawu medycznemu popadać w sprzeczności, które powinny być rozwiązywane raczej przez ustawodawcę, niż w drodze wykładni prawa.

Większość leksykonów powstałych już w niniejszej serii wydawniczej dotyczy zespołów regulacji prawnych, które zyskały – najczęściej niekwestionowane – miano gałęzi prawa. Konsekwencją tego jest mocno ugruntowana siatka pojęciowa, a więc i mniejsza chyba wolność w wyborze wyjaśnianych haseł. Nieco inaczej jest w wypadku prawa medycznego. Zaznacza się w piśmiennictwie prawniczym, że jest to powstająca dopiero gałąź prawa. Ze stwierdzeniem tym należy się zgodzić. Czerpie więc prawo medyczne z wielu dziedzin prawa, co widoczne jest również w doborze haseł niniejszego Leksykonu. Tak określona pozycja prawa medycznego może też mieć „obosieczny” – pozytywny i negatywny – wpływ na kształt tego typu opracowań. W większym chyba stopniu, niż w wypadku „ustabilizowanych” gałęzi prawa, twórcy narażeni są na zarzut arbitralności w wyborze i opracowaniu haseł. Teoretycznie można wręcz kwestionować potrzebę i możliwość tworzenia leksykonu

w dziedzinie, której granice nie są zupełnie jasno zdefiniowane i ściśle domknięte. To samo jest jednak niewątpliwie zaletą i zachętą do tworzenia takich opracowań. Swoboda twórcza jest w tym wypadku nieco większa niż zwykle, co stanowi też dla twórców duże zobowiązanie.

Objaśniona pokrótce w poprzednim akapicie specyfika prawa medycznego wymaga w moim przekonaniu pewnych szczególnych zabiegów twórczych. W pierwszym rzędzie będzie nim wyjaśnienie pojęć z pogranicza bioetyki i prawa, zazwyczaj o sporym stopniu ogólności. Po wtóre, wyjątkowo, będzie nim zawarcie pojęć z pogranicza prawa i nauk o zdrowiu, bądź też wręcz niestanowiących elementu języka prawnego, jednak mających na wykładnię prawa medycznego ogromny wpływ.

Przede wszystkim jednak Leksykon wyjaśnia hasła, których przynależności do tej dziedziny prawa nie sposób kwestionować. Wszystkie zaś razem tworzą w zamyśle Autorów spójną siatkę pojęciową, przydatną czytelnikowi wywodzącemu się z wielu kręgów. Wymieniając tradycyjnie studentów prawa i administracji, adeptów i praktyków zawodów prawniczych, nie wolno zapominać, że prawo medyczne stanowi przedmiot wykładany na wielu wydziałach uniwersytetów i akademii medycznych. Wreszcie, większość z tych haseł powinna po prostu zainteresować przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych.

W imieniu Autorów i swoim własnym zachęcam do lektury tego Leksykonu. Mam nadzieję, że spełni on swoją funkcję edukacyjną (propedeutyczną), informacyjną i porządkującą. Chciałbym też, aby pomógł on adresatom norm prawa medycznego zrozumieć, jakie ramy zachowania – uprawnienia i obowiązki – wyznacza dla nich ustawodawca.

Redaktor *Adam Górski*