Wrocław, dnia 1 czerwca 2020 r.

mgr Katarzyna Maria Zoń
Zakład Prawa Cywilnego i Prawa Międzynarodowego Prywatnego
Instytut Prawa Cywilnego
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii
Uniwersytet Wrocławski

Streszczenie rozprawy doktorskiej

Cywilnoprawne konsekwencje udzielania przez lekarza świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w prawie polskim

napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Piotra Machnikowskiego

Współczesny rozwój nauki i dokonujący się postęp technologiczny stworzyły nowe perspektywy w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, co istotnie wpłynęło na sposób wykonywania zawodu przez lekarza. Przejawem powyższego jest między innymi możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Stosowanie tych rozwiązań wymaga określenia zarówno ram prawnych, jak i konsekwencji ich funkcjonowania.

Rozprawa doktorska została poświęcona ustaleniu cywilnoprawnych następstw udzielania przez lekarza świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Wybór tematu stanowi konsekwencję uznania stosunku prawnomedycznego za stosunek cywilnoprawny typu zobowiązaniowego. Zasadność oraz celowość podjętej tematyki potwierdza fakt, że stan prawny w tym zakresie uległ istotnym zmianom na przestrzeni kilku ostatnich lat. Tytułowa problematyka stanowi zatem zagadnienie stosunkowo nowe na płaszczyźnie prawa polskiego, a tym samym niezbadane w sposób zupełny i wyczerpujący. Nie doczekało się ono dotychczas kompleksowego opracowania. Pogłębiona analiza miała na celu rozwiązanie następujących problemów badawczych. Pierwszy z nich dotyczy rozstrzygnięcia kwestii definicyjnych, determinujących ramy pracy doktorskiej. Następny obejmuje rozważenie prawnych uwarunkowań udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz ocenę w zakresie potrzeby wprowadzenia zmian legislacyjnych w polskim porządku prawnym. Kolejnym badanym zagadnieniem jest autonomia stron stosunku prawnomedycznego czyli lekarza i pacjenta oraz wpływ jaki ma na nią korzystanie z narzędzi telemedycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Z uwagi na prawnomedyczne konotacje konieczne było poruszenie

takich szczególnych aspektów jak zgoda pacjenta i obowiązek informacyjny, a także kwestii dotyczącej danych medycznych. Obecnie szeroko dopuszczono prawną możliwość realizowania świadczeń zdrowotnych w ten sposób. Mimo wprowadzenia tak generalnie ujętej kompetencji ustawodawca nie zdecydował się na stworzenie grupy przepisów szczególnych w stosunku do dotychczasowych regulacji, dedykowanych tylko tej formie realizacji świadczeń. Prowadzi to do wniosku zgodnie z którym reguły wykonywania zawodu lekarza nie są zależne od sposobu udzielania świadczeń. Wymagania te odnoszą się do każdego rodzaju świadczenia, niezależnie od jego przedmiotu czy formy. Tym samym brak jest również podstaw do tworzenia odrębnego reżimu odpowiedzialności lekarza i konstruowania szczególnych zasad, podstaw czy przesłanek odpowiedzialności. Wobec powyższego kryteria oceny prawidłowości postępowania lekarza zasadniczo pozostają tożsame bez względu na formę udzielania świadczeń zdrowotnych. W oparciu o ten wniosek za oś dokonanej analizy przyjęto standardy wykonywania zawodu albowiem stanowią one podstawowe dyrektywy, którymi powinien kierować się lekarz udzielając świadczeń zdrowotnych. Przy analizie uwzględniono jednakże konieczne modyfikacje wynikające z takiego ujęcia stosowanych kryteriów.

Zaproponowana tematyka wymaga posłużenia się kilkoma metodami badawczymi. Wiodąca wśród nich jest metoda dogmatyczno-prawna, gdyż rozważania zasadniczo dotyczą analizy rozwiązań legislacyjnych przyjętych przez ustawodawcę. Dla kompleksowego omówienia zagadnienia w niezbędnym zakresie konieczne będzie również wykorzystanie elementów analizy historyczno-prawnej, pozwalającej odnieść się do uprzednio obowiązujących regulacji oraz prześledzenia wprowadzonych w tym obszarze zmian legislacyjnych. Ponadto przy niektórych zagadnieniach w toku rozprawy uzasadnione było również odwołanie się do aspektów ekonomicznych.

Rozprawa doktorska składa się z czterech powiązanych ze sobą części z których każda została podzielona na rozdziały.

Pierwsza z części, zatytułowana *Zagadnienia wstępne*, ma charakter wprowadzający. Obejmuje przedstawienie celów badawczych, uzasadnienia wyboru tematu oraz stosowanych metod, a także rozważania dotyczące kwestii definicyjnych.

Część druga – *Prawne uwarunkowania udzielania przez lekarza świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności* – obejmuje szczegółową analizę zarówno poprzednio, jak i obecnie obowiązującego stanu prawnego. Poszczególne zmiany legislacyjne są przedstawione także z uwzględnieniem aspektów ekonomicznych.

W części trzeciej – *Standardy wykonywania zawodu jako kryteria oceny lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub*

systemów łączności rozważania zostały skoncentrowane na ustaleniu i scharakteryzowaniu kryteriów oceny postępowania lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w kontekście przede wszystkim prawnych podstaw ponoszenia przez lekarza odpowiedzialności cywilnej. Ustalając katalog dyrektyw wyznaczających główny nurt analizy rozprawy doktorskiej należy wskazać takie kryteria jak: zgodność z aktualną wiedzą medyczną i z zasadami etyki zawodowej, należyta staranność oraz uwzględnianie dostępnych lekarzowi metod i środków zapobiegania, rozpoznawania oraz leczenia chorób. Istotnymi komponentami oceny prawidłowości postępowania lekarza są ponadto podstawowe zasady związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Wśród nich wyodrębniono w pracy elementy dotyczące poszanowania autonomii każdej ze stron stosunku prawnomedycznego. Niektóre z katalogu dotychczasowych praw oraz obowiązków tych podmiotów będą tożsame, treść zaś innych wymaga określonych modyfikacji z uwagi na formę udzielania świadczenia. Dodatkowo realizacja świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności warunkuje aktualizowanie się szczególnych uprawnień lub powinności, charakterystycznych dla tego modelu świadczeń. Uwzględniono zatem wpływ sposobu udzielenia świadczenia na kwestię zgody pacjenta, obowiązku informacyjnego, wizerunku pacjenta czy tajemnicy lekarskiej oraz ochrony danych medycznych. Część ta obejmuje również regulację deontologiczną stanowiącą podstawę udzielania świadczeń zdrowotnych w tej formie oraz wyniki przeprowadzonych badań własnych dotyczących jej stosowania w orzecznictwie okręgowych sądów dyscyplinarnych.

W toku rozważań przedstawiane były konkluzje częściowe, odnoszące się do poszczególnych zagadnień. W związku z tym ostatnia – czwarta część *Wnioski* ma charakter podsumowujący. Usystematyzowane zostały w niej wnioski końcowe płynące z przeprowadzonej analizy, opatrzone komentarzem oraz próbą sformułowania postulatów *de lege ferenda*.

Katarzyna Maria Zaś