

Przedmowa

Problematyka odpowiedzialności w ochronie zdrowia ma szczególnie doniosłe znaczenie dla funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Nie ma skutecznego systemu ochrony zdrowia bez prawnie zagwarantowanego, efektywnego reżimu odpowiedzialności podmiotów tworzących ten system. O odpowiedzialności tej można mówić z perspektywy władz publicznych, podmiotów wykonujących działalność leczniczą, personelu medycznego, jak również pacjenta. Zagadnienie to ma przy tym interdyscyplinarny charakter, ponieważ jest to materia, w której przenikają się rozwiązania publicznoprawne i prywatnoprawne, ale także pozaprawne. Dlatego też od wielu już lat jest ono przedmiotem zainteresowania filozofów, etyków, socjologów i lekarzy. Oczywiście nie do przecenienia są studia teoretyczne, a także badania empiryczne prowadzone w tym zakresie przez przedstawicieli wymienionych nauk. Za aksjomat należy jednak przyjąć, że najbardziej doniosły dla współczesnej cywilizacji, dla życia codziennego jednostek i społeczności jest dorobek praktyki oraz doktryny prawa. U podstaw takiego przekonania leży fakt, że zadaniem szeroko rozumianego prawa jest nadanie odpowiedzialności realnego wymiaru przez zagwarantowanie jej uznania, realizacji i ponoszenia. Obowiązkiem prawodawcy jest bowiem odpowiednie wpisanie odpowiedzialności opartej na akceptowanej przez niego teorii aksjologicznej (określającej istotę i hierarchię wartości) w normę prawną, a przez to konstytuowanie odpowiedzialności prawnej i kształtowanie otaczającej nas rzeczywistości – w tym przypadku w sferze ochrony zdrowia.

O doniosłości prawnej tytułowego zagadnienia dodatkowo świadczy fakt, iż z uwagi na przedmiot ochrony, którym jest życie człowieka, będące – w wymiarze doczesnym – wartością najwyższą, rozstrzygnięcie nawet najdrobniejszych kwestii wiąże się zwykle z koniecznością odwołania się do fundamentów polskiego ładu konstytucyjnego oraz uniwersalnych norm o charakterze ponadpaństwowym. Jest to tym bardziej istotne, że konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia można rozpatrywać w wielu aspektach, przede wszystkim mając na uwadze konieczność poszanowania przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, potrzebę zapewnienia prawnej ochrony biologicznej

egzystencji człowieka, potrzebę ochrony zdrowia każdego człowieka, a także potrzebę określenia zasad realizowania prawa do ochrony zdrowia oraz stworzenia – z uwzględnieniem aksjologii demokratycznego państwa prawnego – optymalnego modelu umożliwiającego realizację tych praw (udzielania świadczeń zdrowotnych).

Potrzebę podjęcia problematyki odpowiedzialności w ochronie zdrowia determinuje też obserwowana od lat dysfunkcjonalność systemu ochrony zdrowia, która mimo kolejnych reform, w niektórych obszarach, osiągnęła stopień uniemożliwiający realizowanie konstytucyjnie określonych zadań państwa. Szczególną uwagę należy zwrócić na zmianę form organizacyjnoprawych, w jakich wykonywana jest działalność lecznicza, i odejście od dominującej niegdyś formy zakładu opieki zdrowotnej. Na skutek przeprowadzonych reform zmieniła się rola kierownictwa podmiotów leczniczych z administratora na menedżera pozostających w jego dyspozycji zasobów, który w swojej działalności kieruje się kryterium ekonomicznym. Stąd też dla usprawnienia funkcjonowania tych podmiotów coraz częściej wykorzystywane są rozwiązania i środki stosowane w biznesie. Jak podkreśla się w literaturze, odnosi się to także do możliwości wdrożenia strategii społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw jako zobowiązania do etycznego zachowania w kontaktach z innymi podmiotami, a w szczególności w kontaktach z pacjentami (konsumentami usług medycznych), pracownikami i ich rodzinami, społecznością lokalną, dostawcami produktów i usług, inwestorami, a także z konkurencją.

Oprócz tego należy mieć na uwadze dylematy natury etycznej i prawnej, które wiążą się z postępem w medycynie, jak choćby w zakresie inżynierii genetycznej, transplantologii czy leczenia niepłodności. Pojawiające się w tych dziedzinach – w wyniku rozwoju technik medycznych – nowe możliwości stawiają nas przed koniecznością weryfikowania ugruntowanej wiedzy i ponownego odpowiadania na podstawowe pytania, jak pytania o początek i koniec życia. Odpowiedź na nie jest *conditio sine qua non* rozstrzygnięcia np. o dopuszczalności przerwania ciąży, dopuszczalności przerwania leczenia, dopuszczalności pobrania narządów od zmarłych dawców i ewentualnej odpowiedzialności prawnej z tytułu naruszenia obowiązujących w tym zakresie procedur.

Rozpatrując zaś przedmiotowe zagadnienie przez pryzmat odpowiedzialności instytucji medycznych i personelu medycznego, należy wskazać na swoją ewolucję, która w tym obszarze dokonała się w polskim prawie na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat. Chodzi tu przede wszystkim o ciągłe poszerzanie i obiektywizację odpowiedzialności podmiotów leczniczych oraz zmianę podejścia w praktyce orzeczniczej do takich kwestii jak kwalifika-

cja przypadków nienależytej staranności, błąd w sztuce, wina organizacyjna, kompensacja szkody o charakterze niemajątkowym czy problem wymaganego standardu medycznego. Trzeba mieć przy tym na względzie, że w aktualnych uwarunkowaniach prawnych Skarb Państwa co do zasady nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez podmioty należące do publicznego sektora służby zdrowia, poza tymi przypadkami, w których szkoda jest następstwem wadliwych aktów władzy publicznej.

Uznając więc odpowiedzialność za centralną kategorię aksjologiczną współczesności, a ochronę życia i zdrowia za fundamentalne prawo każdego człowieka, liczymy na to, że prezentowana publikacja zainteresuje szeroki krąg odbiorców oraz będzie stanowiła inspirację do dalszych badań i dyskusji.

Redaktorzy