

## IV. PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA

### Przegląd polskich opracowań naukowych

**Justyna Węglińska, *Realizacja bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny*, seria Monografie Prawnicze, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2022, ss. 216, ISBN 978-83-8291-056-8**

Prezentowana monografia dotyczy problematyki realizacji bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny, analizowanej z perspektywy różnych dziedzin prawa. Już w *Przedmowie* do książki autorka podnosi bowiem, że „[w]ykonywanie zawodu lekarza wiąże się z ryzykiem poniesienia odpowiedzialności zawodowej, cywilnoprawnej oraz prawnokarnej. Osoby wykonujące zawód lekarza są zobligowane do posiadania specjalistycznej wiedzy oraz doświadczenia. Codzienna praca lekarzy w większości przypadków polega na bezpośredniej ingerencji w najważniejsze dobra człowieka, jakimi są zdrowie i życie” (s. XXXIII). Jednocześnie zwraca przy tym także uwagę, że „[w] aktualnym piśmiennictwie rozważana jest przede wszystkim sytuacja prawna poszkodowanych pacjentów oraz ich osób najbliższych, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, a także sposobów pociągnięcia lekarza do odpowiedzialności zawodowej lub karnej. Jednocześnie w ostatnich latach, zarówno w Polsce, jak i za granicą, można zaobserwować wyraźną tendencję do wzrostu liczby postępowań prowadzonych przeciwko lekarzom, którzy popełnili błąd medyczny. Powyższe jest spowodowane m.in. rosnącą świadomością społeczeństwa na temat środków prawnych służących do ochrony interesów pacjentów. Znaczący wzrost liczby postępowań przeciwko lekarzom skutkuje występowaniem patologii w wykonywaniu zawodu lekarza. Z obawy przed ewentualnymi konsekwencjami prawnymi lekarze podejmują zabezpieczające działania mające na celu przede wszystkim ochronę ich interesu, a nie zdrowia i życia pacjenta. W doktrynie takie patologie określane są mianem tzw. medycyny defensywnej (ang. *defensive medicine*)” (s. XXXIII).

Przeprowadzone analizy oscylują wokół definicji pojęcia „bezpieczeństwa prawnego”, a co za tym idzie wokół zbadania środków prawnych mających na celu zabezpieczenie interesów lekarza. W polskim piśmiennictwie, pomimo niewątpliwej doniosłości tego zagadnienia, nie podjęto próby jego zdefiniowania, a także nie zwrócono uwagi, w jaki sposób i za pomocą jakich środków idea bezpieczeństwa

prawnego powinna być realizowana w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny. Tym samym inicjatorka opracowania za główny cel rozważań przyjęła poszukiwanie odpowiedzi na następujące pytania: „[...] czym jest bezpieczeństwo prawne lekarza? Na czym polega realizacja idei bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny? Jakie rozwiązania systemowe i legislacyjne mogą wpływać – pozytywnie lub negatywnie – na stopień realizacji bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny? Ponadto, jakie zagrożenia wiążą się z niskim stopniem realizacji bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny?” (s. XXXIV).

Zarówno ze względu na charakter monografii, jak i jej wielowątkowość zastosowano wiele metod badawczych, takich jak: metoda aksjologicznej analizy prawa, metoda hermeneutyczna, metoda argumentacyjna, metoda socjologiczna i psychologiczna oraz metoda komparatystyczna. Co więcej, podkreśla się, że „[n]iniejsza monografia dotyczy środków prawnych realizujących ideę bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny, zatem zakres rozważań został ograniczony do omówienia wybranych środków prawnych mających na celu umożliwienie prawidłowego wykonywania pracy lekarza oraz zagrożeń związanych z prowadzeniem praktyki lekarskiej” (s. XXXVI).

Wynowdy ujęto w sześciu rozdziałach, które każdorazowo są podsumowane wnioskami. Całość rozważań zawartych w książce zamyka zakończenie. Rozdział pierwszy to *Pojęcie i znaczenie bezpieczeństwa prawnego lekarza*. W tym zakresie autorka najpierw poddaje analizie pojęcie i definicję „bezpieczeństwa prawnego”. Przy czym – ze względu na złożoność tego terminu – korzystając z bogatego ujęcia doktryny i orzecznictwa, a także zasad poprawnej legislacji, zwraca od razu uwagę na rozróżnienie „bezpieczeństwa prawnego” od „pewności prawa”. W efekcie przeprowadzonych badań w monografii przyjęto, że „[...] bezpieczeństwo prawne, w sensie najbardziej podstawowym, jest stanem osiąganym przy pomocy prawa pozytywnego, w którym dobra życiowe człowieka i jego interesy są strzeżone (chronione) w sposób możliwie całkowity i skuteczny” (s. 6). Trzeba dodać, że „[p]owyżej przedstawiona definicja stanowiła asumpt do podjęcia dalszych badań, na ile bezpieczeństwo prawne jest realizowane w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny i jakie środki prawne są stosowane w praktyce w celu osiągnięcia bezpieczeństwa prawnego. Brak wystarczającej realizacji bezpieczeństwa prawnego doprowadził do zaistnienia negatywnego zjawiska, jakim jest medycyna defensywna, zatem tylko pewność prawa w relacji do bezpieczeństwa prawnego może wyeliminować wyżej wskazane negatywne zjawisko. Jednocześnie, istotą bezpieczeństwa prawnego jest zabezpieczenie stron danego stosunku prawnego. Przenosząc niniejszą tezę na relację lekarz–pacjent, należy zauważyć, że idea bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny powinna – za pomocą odpowiednich środków prawnych – dostatecznie zabezpieczać prawa lekarza, tak aby mógł prawidłowo wykonywać swój zawód (z uwzględnieniem ryzyka zawodowego), co w konsekwencji ma swój przełożenie na jakość świadczonych usług medycznych” (s. 6–7). Kolejnym zagadnieniem jest „bezpieczeństwo prawne lekarza”, które w dotychczasowym piśmiennictwie nie zostało zdefiniowane. Ponieważ pojęcie „lekarza” *de lege lata* nie posiada definicji legalnej, wywody w tym zakresie osadzono na przytoczeniu definicji słownikowej

tego pojęcia, zaś na gruncie normatywnym poddano analizie określenia z tym związane. Chodzi tu o wyjaśnienie normatywnych zwrotów, przykładowo takich jak: „wykonywanie zawodu lekarza”, „osoby wykonujące zawód medyczny” czy „zawód zaufania publicznego”. Według autorki „[...] pojęcie bezpieczeństwa prawnego lekarza należy rozumieć jako stan osiągany przy pomocy prawa pozytywnego, w którym dobra życiowe lekarza i jego interesy w związku z wykonywanym zawodem są strzeżone (chronione) w sposób możliwie całkowity i skuteczny” (s. 9). W toku dalszych rozważań autorka jest zdania, że „[w] konsekwencji należy zatem stwierdzić, że z uwagi na szczególny charakter zawodu lekarza oraz bezpośredni związek pomiędzy czynnościami leczniczymi podejmowanymi przez lekarzy a zdrowiem pacjentów, ustawodawca powinien przyjąć rozwiązania legislacyjne, które zagwarantują realizację bezpieczeństwa prawnego lekarza (zarówno w ujęciu obiektywnym, jak również subiektywnym) w możliwie najwyższym stopniu” (s. 10). Następnie omówiono sytuację lekarza jako podmiotu bezpieczeństwa prawnego. W tym kontekście kluczowe znaczenie ma określenie roli podmiotów występujących w relacji lekarz–pacjent. W monografii uznano lekarza za podmiot bierny bezpieczeństwa prawnego, a państwo za podmiot czynny, gdyż to państwo powinno dążyć do zapewnienia lekarzowi możliwości prawidłowego wykonywania zawodu. Tego typu sytuacja rysuje się także w relacji pacjent jako podmiot bierny i państwo jako podmiot czynny. Co więcej, „[...] prawidłowe zabezpieczenie interesów lekarza ma kluczowe znaczenie, ponieważ może wpłynąć na poprawę jakości świadczonych usług medycznych, co w konsekwencji przełoży się korzystnie na sytuację pacjentów” (s. 12). Równie ciekawym zagadnieniem w opracowaniu są zagrożenia związane z nienależytą realizacją bezpieczeństwa prawnego lekarza i opisane tam zjawisko medycyny defensywnej. Czytelnika zainteresuje fakt, że wykonywanie zawodu lekarza wiąże się z ryzykiem poniesienia odpowiedzialności na gruncie zawodowym, cywilnoprawnym lub prawnokarnym. To z kolei może konotować różne konsekwencje z tym związane, zarówno w sferze materialnej, jak i w sferze osobistej lekarza jako podmiotu prawa. Dlatego konieczne jest należyte dookreślenie środków prawnych mających na celu zabezpieczenie pracy lekarza, co z kolei przyczyni się do wystarczającego stopnia realizacji bezpieczeństwa prawnego w trzech wymienionych typach odpowiedzialności. W monografii przyjęto, że „[p]ojęcie medycyny defensywnej jest opisywane jako podejmowanie przez lekarzy działań przede wszystkim w celu ograniczenia przyszłego ryzyka związanego z ewentualnymi postępowaniami sądowymi, a dopiero w drugiej kolejności w celu prowadzenia właściwego leczenia. Medycyna defensywna może prowadzić do negatywnych konsekwencji, w szczególności zapewnienie pacjentowi nieefektywnej, nieopłacalnej, a nawet szkodliwej opieki lub odmawianie świadczenia opieki, która mogłaby być korzystna dla pacjenta z medycznego punktu widzenia. Z drugiej strony medycyna defensywna może również wyrządzić lekarzowi krzywdę moralną, a także zaszkodzić relacji lekarza z pacjentem. Medycyna defensywna budzi także wątpliwości z etycznego punktu widzenia, ponieważ przenosi ciężar opieki medycznej z ochrony najlepiej pojętego interesu pacjenta na ochronę interesu lekarza” (s. 13). We wnioskach podsumowano rozważania dotyczące pojęcia i znaczenia bezpieczeństwa prawnego lekarza, zwracając szczególną uwagę na to, że „[k]luczowe znaczenie dla zapewnienia należytego funkcjonowania systemu

opieki zdrowotnej ma stworzenie regulacji, które umożliwiają lekarzowi skoncentrowanie się przede wszystkim na świadczeniu usług medycznych w sposób najbardziej korzystny dla pacjenta, a nie na zabezpieczeniu własnego interesu poprzez podejmowanie działań prowadzących w konsekwencji do rozpowszechniania się medycyny defensywnej” (s. 15 i n.).

Rozdział drugi to *Pojęcie i znaczenie błędu medycznego*. W uwagach terminologicznych dotyczących tego typu błędu zwraca się uwagę, że pomimo iż to pojęcie jest od dawna stosowane w piśmiennictwie oraz orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, a także w języku potocznym, to występują wątpliwości z jego interpretacją, co potęguje brak powszechnie uznanej definicji „błędu medycznego”. Ponadto w odniesieniu do samego nazewnictwa błędu medycznego funkcjonuje kilka określeń w brzmieniu: „błąd w sztuce medycznej”, „błąd w sztuce lekarskiej”, „błąd medyczny” czy „błąd lekarski”. W monografii autorka posługuje się terminem „błąd medyczny”, ponieważ zgodnie ze stanowiskiem części doktryny wskazywanie w danym pojęciu osoby lekarza sugeruje jego wyłączną odpowiedzialność za dane działanie lub zaniechanie. Przy czym błąd medyczny częstokroć nie dotyczy działania jednej osoby, lecz całego zespołu terapeutycznego. Natomiast sam proces leczenia nie jest koordynowany tylko przez jednego lekarza, lecz wielu specjalistów. Kolejnym zagadnieniem są „kryteria kwalifikacji błędów medycznych”. Autorka przeprowadza czytelnika przez wiele rodzajów błędów, jakie się wyróżniają w doktrynie i w orzecznictwie. Tym samym prezentuje różne kategorie tego typu błędów. W książce skupia swoją uwagę na analizie czterech grup błędu medycznego, do których zalicza błąd: diagnostyczny, terapeutyczny, organizacyjny i opiniodawczy. Tak oto: (1) „[...] błąd diagnostyczny (nazywany także błędem w rozpoznaniu) polega na nieprawidłowym rozpoznaniu stanu zdrowia pacjenta” (s. 22), (2) „[b]łąd terapeutyczny polega na naruszeniu przez lekarza obowiązku działania zgodnie z zasadami wiedzy medycznej na etapie leczenia, czyli podczas dokonywania czynności zmierzających do przywrócenia zdrowia lub zmniejszenia cierpienia pacjenta” (s. 24), (3) błąd organizacyjny, „[...] który można opisać jako „uchybiecie w prowadzeniu działalności leczniczej [...] przyjmujące formę np. wadliwej organizacji pomocy lekarskiej, która nie pozostaje bez wpływu na stan zdrowia pacjenta, czy też nieskutecznego nadzoru nad poszczególnymi zespołowo wykonywanymi czynnościami leczniczymi” (s. 27) i (4) błąd opiniodawczy, który „[...] polega na wydawaniu orzeczenia lekarskiego i opinii niezgodnych z zasadami aktualnej wiedzy i doktryną opiniodawczą” (s. 29). W interesujący sposób omawia także pojęcie „błędu medycznego” w zagranicznym piśmiennictwie, jednocześnie zauważając występujący tam problem braku jednolitej definicji tego terminu. Według autorki „[p]omimo licznych prób, jak dotychczas nie wypracowano powszechnie akceptowanej definicji błędu medycznego, co wynika m.in. z nieustannego rozwoju medycyny, a także interdyscyplinarnego charakteru omawianego pojęcia. [...] Liczne próby zdefiniowania błędu medycznego w zagranicznym piśmiennictwie nie doprowadziły do przyjęcia jednej, powszechnie przyjmowanej definicji tego pojęcia. Jednocześnie należy zauważyć, że przedstawiona powyżej klasyfikacja rodzajów błędów medycznych jest zbliżona do typologii przyjmowanej w polskiej doktrynie” (s. 30). We wnioskach odnosi się do zróżnicowanego podziału błędów medycznych i wskazuje, że w doktrynie i orzecznictwie stale pojawiają się nowe

typy tych błędów. Ponadto podkreśla, że „[...] bez względu na przyjęte kryterium oraz rodzaj błędu medycznego należy pamiętać, że powstanie błędu medycznego uzależnione jest od wystąpienia następujących elementów: postępowania niezgodnego z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, winy nieumyślnej (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo), wystąpienia szkody, związku przyczynowego między popełnionym błędem a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Niezależnie od powyższego wymaga podkreślenia, że problem dotyczący stworzenia spójnej definicji błędu medycznego występuje zarówno w krajowym, jak również zagranicznym piśmiennictwie” (s. 31).

Rozdział trzeci to *Bezpieczeństwo prawne na gruncie odpowiedzialności zawodowej lekarza*. W tym miejscu mamy zatem do czynienia z opisem i szczegółową analizą jednego z trzech typów odpowiedzialności lekarza, to jest uregulowanych w przepisach prawa administracyjnego. Badając podstawy prawne odpowiedzialności zawodowej lekarza, autorka podnosi, że „[w]ykonywanie zawodu lekarza, należącego do grupy zawodów zaufania publicznego, wiąże się z obowiązkiem przestrzegania powszechnie obowiązującego prawa, a także uchwał i kodeksów deontologicznych tworzonych przez właściwy samorząd, których naruszenie może prowadzić do poniesienia odpowiedzialności zawodowej” (s. 33). Przy omawianiu zasad odpowiedzialności lekarza w monografii przytoczono wiele aktów prawnych regulujących wykonywanie zawodu lekarza i odpowiedzialność zawodową z tego tytułu. Poza unormowaniem podstawowym na gruncie polskim w tym zakresie, czyli ustawą o izbach lekarskich, istotne znaczenie mają także inne regulacje ustawowe, takie jak: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawa o działalności leczniczej czy ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Co więcej, w książce znajduje się także wiele odniesień do naruszenia norm deontologicznych ujętych w Kodeksie Etyki Lekarskiej (KEL). To właśnie w początkowym fragmencie rozważań poświęcono dużo miejsca zagadnieniu odpowiedzialności zawodowej lekarza za naruszenie norm deontologicznych. Otóż przyjęto tam, że „[d]ziałalność zawodowa lekarzy jest regulowana nie tylko przez normy prawne wyrażone w ustawach, lecz także przez etykę zawodową. Termin «etyka» (gr. *ethos*) w rozumieniu potocznym oznacza ogół norm moralnych uznawanych w pewnym czasie przez określoną zbiorowość społeczną jako punkt odniesienia dla oceny i regulacji postępowania w celu integracji grupy wokół pewnych wartości, podczas gdy w ujęciu normatywnym etyka służy ustaleniu, co jest moralnie dobre, a co złe, oraz wyznacza dyrektywy, tj. normy moralnie pozytywnego postępowania. Etykę określa się jako «uporządkowany zespół zasad postępowania posiadający społeczną akceptację (czy też akceptację danej grupy lub jednostki)». Pojęcie «etyki zawodowej» jest w rodzimym piśmiennictwie ogólnie interpretowane jako zbiór norm i reguł wyznaczających moralne powinności właściwe dla danego zawodu, a także określających podmioty stojące na straży ich przestrzegania oraz sankcje, jakie mogą spotkać osobę, która dopuściła się naruszenia etyki zawodowej. Etyka zawodowa jest także określana jako doktryna moralna dokonująca systematyzacji ocen i norm moralnych związanych z wykonywaniem określonego zawodu. Wskazuje się, że etyka zawodowa to «zbiór norm stanowiących konkretyzację ogólnych norm moralnych, określających

szczegółowe ich konsekwencje dla typowych sytuacji, w jakich znaleźć się mogą osoby wykonujące dany zawód». Znaczenie etyki zawodowej jest istotne przede wszystkim w kontekście zawodów zaufania publicznego, których wykonywanie wiąże się z «dysponowaniem i ochroną zasobów i dóbr mających duże znaczenie ogólnospołeczne». Uporządkowane zbiory norm wyznaczających moralne obowiązki związane z wykonywaniem danego zawodu określane są mianem kodeksu etycznego (deontologicznego) danej profesji. [...] Kodeks deontologiczny jest definiowany jako spisany i uporządkowany zbiór etyki zawodowej opracowany przez przedstawicieli danego zawodu lub organizacji ich reprezentujące, w szczególności stowarzyszenia, towarzystwa naukowe, izby lub inne organy samorządu zawodowego. W piśmiennictwie wskazuje się, że tzw. «deontologia lekarska, tzn. nauka o obowiązkach i powinnościach lekarza, wypływa z etyki lekarskiej, tj. nauki o normach właściwego, odpowiedniego, słusznego postępowania lekarza. Lekarski kodeks deontologiczny stanowi zbiór szczegółowych wytycznych, wskazań, zaleceń i zakazów dotyczących postępowania lekarza [...]. Kodeks stanowi jedynie zbiór przykładowych rozwiązań i przykładowego zakwalifikowania pewnych problemów czy zagadnień spotykanych w trakcie wykonywania zawodu lekarza». [...] Uchwalanie kodeksów deontologicznych przez samorządy zawodowe ma bezpośredni wpływ na wyznaczanie standardów postępowania i funkcjonowania członków samorządu lekarzy, a także ustala hierarchię wartości adekwatną dla określonej grupy zawodowej. [...] Zważywszy, że zawody zaufania publicznego wymagają szczególnej ochrony odbiorców świadczonych w ich ramach usług, ustawodawca świadomie upoważnił samorządy zawodowe do uchwalania kodeksów etyki zawodowej, a następnie egzekwowania ich przestrzegania, co w konsekwencji ma przyczynić się do zwiększenia stopnia zapewnienia takiej ochrony” (s. 34 i n.). Kolejno w opracowaniu omawia się relację norm prawnych i deontologicznych z uwzględnieniem analizy doktryny, orzecznictwa i regulacji prawnych w tym zakresie. Autorka podkreśla przy tym, że «[b]rak jednolitego stanowiska oraz systemowego uregulowania charakteru norm zawartych w kodeksach zawodowych negatywnie oddziałuje na realizację bezpieczeństwa prawnego z punktu widzenia członków samorządu lekarskiego. W konsekwencji należy zaaprobować podnoszone w piśmiennictwie postulaty *de lege ferenda* wskazujące na potrzebę podjęcia interwencji przez ustawodawcę i rozstrzygnięcie problemu oceny charakteru norm deontologicznych zawartych w KEL oraz innych kodeksach etyki zawodowej” (s. 37 i n.). Następną kwestią są normy deontologiczne zawarte w KEL w kontekście bezpieczeństwa prawnego lekarza. Z ich analizy wynika, że pomimo iż większość norm deontologicznych zawartych w KEL nakłada na lekarza obowiązki i powinności w celu wyznaczenia odpowiednich standardów zawodowych oraz etycznych (np. postępowanie lekarza wobec pacjenta, jakość opieki medycznej, poszanowanie praw pacjenta, tajemnica lekarska, wystawianie zaświadczeń lekarskich czy stosunki między lekarzami), można wśród nich wyodrębnić normy, które pozytywnie przekładają się na stopień realizacji bezpieczeństwa prawnego lekarza (np. zachowanie przez lekarza swobody działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną, swoboda wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze, czy to, że specyfika pracy lekarza i wykonywane przez niego zadania stanowią podstawę do żądania ochrony jego godności

osobistej, nietykalności cielesnej i pomocy w wykonywaniu działań zawodowych). Kolejny omawiany problem to odpowiedzialność zawodowa lekarza za naruszenie norm prawnych związanych z wykonywaniem zawodu lekarza w kontekście bezpieczeństwa prawnego. Autorka ciekawie przeprowadza czytelnika przez szereg regulacji prawnych normujących zasady i warunki wykonywania zawodu lekarza z uwzględnieniem szerokiego wachlarza obowiązków z tym związanych. Badania dodatkowo są podbudowane doktryną i orzecznictwem w tym zakresie. Warto tu przytoczyć wywody autorki, w których wskazuje że „[...] pomimo licznych obowiązków nałożonych na osoby wykonujące zawód lekarza, ustawodawca przewidział także szereg mechanizmów, które pozytywnie wpływają na realizację bezpieczeństwa prawnego lekarza. Obowiązujące rozwiązania opierają się na założeniu, że zawód lekarza wykonywany jest przez osoby posiadające wysokie kwalifikacje oraz specjalistyczną wiedzę, a także odpowiednie cechy personalne”. Jednocześnie „każdy lekarz, wykonując zawód szczególnego zaufania społecznego, jest z istoty swojego powołania zobowiązany do tego, by odwracać niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia, a nie tylko do tego, by go nie zwiększać. Gwarant bowiem ma obowiązek wdrożyć wszystkie takie działania, które w warunkach sytuacyjnych, w jakich działa, są według rekomendacji wynikających z aktualnego stanu wiedzy wymagane jako dające szansę na wykluczenie, ograniczenie czy neutralizację niebezpieczeństwa »pierwotnego« – a nie tylko takie, które mogą do tego prowadzić w sposób pewny. Zakres obowiązków ciążących na gwarancie musi być bowiem definiowany w odniesieniu do tego momentu czasowego, w którym on działa, w oparciu o wtedy dostępne mu informacje o okolicznościach stanu faktycznego. W odniesieniu do tego momentu formułowane być winny wnioski co do zakresu realizacji tychże obowiązków – i niebezpieczeństw, które wynikać mogą z ich zaniedbania” (s. 43 i n.). W rozdziale trzecim zawarto także postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza. Fragment ten to szczegółowa analiza odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej i przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, określanego mianem „przewinienia zawodowego”. Ponieważ zasady postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza reguluje rozdział V ustawy o izbach lekarskich, w książce omówiono kolejne etapy tej procedury, czyli czynności sprawdzające, postępowanie wyjaśniające, postępowanie przed sądem lekarskim oraz postępowanie wykonawcze. Rozważania zamyka problematyka bezpieczeństwa prawnego w kontekście odpowiedzialności zawodowej lekarza. Otóż autorka podnosi, że „[o]soby wykonujące zawód lekarza są zobligowane do przestrzegania licznych wymogów wynikających zarówno z ustaw, jak też z KEL. Lekarze, jako członkowie samorządu lekarskiego, podlegają zasadom ustanowionym przez samorząd w ramach przysługujących mu kompetencji. Zadania wykonywane przez samorząd lekarski obejmują nie tylko ustanawianie zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie, lecz także działanie na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy, czy też opiniowanie warunków pracy i płac lekarzy. Analiza przepisów regulujących zasady wykonywania zawodu lekarza pozwala na przyjęcie, że *de lege lata* na gruncie prawa polskiego istnieją normy prawne oraz deontologiczne, które bezpośrednio lub pośrednio pozytywnie wpływają na

realizację bezpieczeństwa prawnego w odpowiedzialności zawodowej lekarza. Niemniej wydaje się, że bezpieczeństwo prawne lekarza na gruncie odpowiedzialności zawodowej nie jest realizowane w wystarczającym stopniu" (s. 62). Podkreśla przy tym, że w tym zakresie wątpliwość budzi przykładowo sam charakter norm deontologicznych zawartych w KEL czy zasada wyłączająca możliwość zatarcia kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu. We wnioskach wskazuje się, że „[w]obec licznych wątpliwości interpretacyjnych dotyczących przepisów ustaw regulujących sferę obowiązków lekarzy oraz zasad wykonywania zawodu lekarza, należy podzielić stanowisko, w myśl którego ustawodawca powinien podejmować działania legislacyjne zmierzające do uregulowania sytuacji prawnej lekarza w sposób możliwie precyzyjny, a nade wszystko zgodny z zasadami prawidłowej legislacji. Aktualnie obowiązujące normy prawne, których wykładnia budzi istotne wątpliwości, np. w kontekście możliwości przywrócenia lekarzowi prawa do wykonywania zawodu po upływie określonego czasu od orzeczenia przez sąd lekarski kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu, znajdują bezpośrednie przełożenie na sytuację prawną lekarzy oraz ich ewentualną odpowiedzialność zawodową, a także w sposób bezpośredni wpływają na obniżenie stopnia realizacji bezpieczeństwa prawnego lekarza. Jednocześnie brak precyzyjnych norm prawnych doкладnie wyznaczających zasady wykonywania zawodu lekarza może prowadzić do rozpowszechniania się zjawiska medycyny defensywnej i podejmowania przez lekarza nadmiernie ostrożnych działań leczniczych" (s. 64 i n.).

Rozdział czwarty to *Bezpieczeństwo prawne na gruncie odpowiedzialności cywilnej lekarza*. Tym samym w książce opisano i przeanalizowano kolejny (drugi) rodzaj odpowiedzialności przypisanej wprost temu zawodowi. W monografii omówiono podstawy prawne odpowiedzialności cywilnej lekarza. W tym kontekście stwierdzono, że „[o]soby wykonujące zawód lekarza podlegają powszechnie obowiązującym przepisom prawa cywilnego oraz, co do zasady, ponoszą odpowiedzialność cywilnoprawną za szkody wyrządzone innym osobom. Nadrzędnym celem regulacji cywilnoprawnej odpowiedzialności odszkodowawczej jest realizacja idei sprawiedliwości. Z tego względu ustawodawca tworzy regulacje, na podstawie których możliwe jest wyodrębnienie funkcji odpowiedzialności odszkodowawczej, wśród których wyróżnia się najczęściej funkcje kompensacyjną, prewencyjną, represyjną (penalną) oraz repartycyjną. Tradycyjnie na gruncie prawa polskiego wyróżnia się dwa podstawowe reżimy odpowiedzialności odszkodowawczej właściwe w przypadku popełnienia przez lekarza błędu medycznego, tj. odpowiedzialność deliktową oraz odpowiedzialność kontraktową" (s. 67). I właśnie w takim układzie prowadzone są dalsze wywody w odniesieniu do podstaw prawnych odpowiedzialności cywilnej lekarza. Otóż „[o]gólną podstawę odpowiedzialności deliktowej (*ex delicto*) stanowi art. 415 KC [Kodeksu cywilnego – przyp. aut.], w myśl którego kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Zdarzeniem sprawczym na gruncie art. 415 KC jest zarówno działanie, jak też zaniechanie, przy czym zaniechanie może być uznane za czyn, jeżeli wiąże się z ciężącym na sprawcy obowiązkiem czynnego działania i niewykonaniem tego obowiązku. W doktrynie zgodnie przyjmuje się, że odpowiedzialność deliktowa może znaleźć zastosowanie zarówno do osób fizycznych, jak też do osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych wskazanych w art. 331 KC. Do podstawowych



funkcji cywilnoprawnej odpowiedzialności odszkodowawczej zalicza się funkcje kompensacyjną, prewencyjno-wychowawczą, satysfakcji lub represji” (s. 70). Następnie omówiono odpowiedzialność kontraktową – podstawowym przepisem regulującym ten rodzaj odpowiedzialności jest art. 471 KC, zgodnie z którym dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Autorka wyjaśnia, że skoro przytoczony przepis KC nie określa w sposób wyczerpujący zasad odpowiedzialności kontraktowej, to rozważając problematykę odpowiedzialności kontraktowej, warto uwzględnić art. 472–474 KC, które wspólnie tworzą całość normatywną. Odniesiono się także do gwarancyjnej odpowiedzialności państwa z perspektywy bezpieczeństwa prawnego, która to opiera się na założeniu, że podmiot odpowiedzialny za naprawienie szkody nie jest bezpośrednim sprawcą danej szkody. Co ważne, do cech charakterystycznych odpowiedzialności gwarancyjnej zalicza się m.in. pierwotny charakter obowiązku świadczenia odszkodowawczego (co stanowi przeciwieństwo w stosunku do odpowiedzialności kontraktowej). Następny problem ujęty w książce to wykazanie przesłanek odpowiedzialności lekarza w kontekście realizacji bezpieczeństwa prawnego. W tej materii autorka również sięga do odpowiednich przepisów KC. Zwraca przy tym uwagę, że do podstawowych przesłanek koniecznych do poniesienia przez dany podmiot odpowiedzialności odszkodowawczej zalicza się „[...] zdarzenie, z którym przepisy łączą odpowiedzialność danego podmiotu, szkodę oraz adekwatny związek przyczynowy między tym zdarzeniem a szkodą. W zależności od poszczególnych typów czynów niedozwolonych ustawodawca przewidział także konieczność zaistnienia dodatkowych przesłanek szczególnych, od których uzależnione jest określenie właściwego typu deliktu oraz odpowiedniej zasady odpowiedzialności. Zważywszy, że w sprawach zainicjowanych w wyniku popełnienia błędu medycznego przez lekarza najczęściej podstawą odpowiedzialności lekarza jest odpowiedzialność deliktowa, niezbędne jest zaistnienie łącznie winy, szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy winą a szkodą” (s. 77). Uzasadnia to dalsze prowadzenie badań nad przesłankami odpowiedzialności lekarza właśnie w odniesieniu do powstania szkody, winy i związku przyczynowo-skutkowego w tym zakresie. Kolejna kwestia to prawo wynagrodzenia szkody w kontekście bezpieczeństwa prawnego lekarza. Jak wskazuje autorka „[w] przypadku wykazania winy lekarza, który popełnił błąd medyczny, naprawienie powstałej szkody może nastąpić poprzez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej lub przywrócenie stanu sprzed powstania szkody, jednorazowy zwrot kosztów, jednorazowe świadczenie pieniężne tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, rentę lub jednorazowe odszkodowanie lub zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie dobra osobistego” (s. 85). Analizując poszczególne regulacje KC dotyczące prawa wynagrodzenia szkody, omówiono zatem kolejno kwestie odszkodowania, zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a także zagadnienie roszczenia osób bliskich w razie śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego. W dalszej części opracowania w interesujący sposób omówiono sprawę realizacji bezpieczeństwa prawnego lekarza na gruncie odpowiedzialności cywilnej. Przede wszystkim chodzi tu o prezentację mechanizmów obowiązujących na gruncie polskiego prawa cywilnego, stanowiących rzeczywistą możliwość

zabezpieczenia interesów lekarza w razie zaistnienia sporu wynikłego wskutek popełnionego błędu medycznego. W takim ujęciu poddano analizie regulacje dotyczące zasad funkcjonowania i roli biegłych lekarzy sądowych w postępowaniach cywilnych o błędy medyczne, ponieważ w wielu przypadkach rozstrzygnięcie danej sprawy przez sąd jest możliwe dopiero po zasięgnięciu specjalistycznej wiedzy od osoby posiadającej wymagane kwalifikacje. Opracowanie wzbogacają badania na temat wpływu przyczynienia się poszkodowanego pacjenta do szkody powstałej wskutek popełnienia błędu medycznego przez lekarza. Poza tym przedstawiono znaczenie uzyskania zgody pacjenta na przeprowadzenie określonych czynności medycznych z punktu widzenia zabezpieczenia interesów lekarza. Równie istotną kwestią omówioną w odniesieniu do realizacji bezpieczeństwa prawnego lekarza na gruncie odpowiedzialności cywilnej jest także instytucja przedawnienia roszczeń ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za błąd medyczny, a także wskazaniem na gruncie polskiego prawa cywilnego kodeksowych terminów w tym zakresie. W częściowych wnioskach na pierwszy plan wysuwa się stwierdzenie autorki, zgodnie z którym „[a]naliza aktualnie obowiązujących przepisów regulujących zasady ponoszenia odpowiedzialności cywilnej przez lekarza za popełniony błąd medyczny prowadzi do wniosku, że pozwalają one na realizację bezpieczeństwa prawnego lekarza w stopniu dostatecznym, ale nie możliwie najwyższym” (s. 106). Zagłębiając się w pozostałe konkluzje poczynione w tym rozdziale, czytelnik odnajdzie inne aspekty mające negatywny lub pozytywny wpływ na realizację bezpieczeństwa prawnego lekarza.

Rozdział piąty to *Odpowiedzialność cywilna lekarza w wybranych stanach USA jako przykład realizacji bezpieczeństwa prawnego lekarza*. Chęć opisanego tego fragmentu książki jednym słowem prowadzi do stwierdzenia, że jest on bez wątpienia oryginalny. Przemawia za tym choćby trud autorki poniesiony w zakresie przeprowadzonych badań nad instytucją odpowiedzialności cywilnej lekarza za błąd medyczny. Wnikliwość analiz obrazuje także odniesienie do kształtowania się genezy odszkodowania za błąd medyczny popełniony przez lekarza – pierwsze spory sądowe tego dotyczące pojawiły się w USA już w XIX w. Co więcej, na uznanie zasługuje także wnikliwość badań nad prawem stanowym, które jest zróżnicowane pod względem reformy przepisów regulujących kwestię ponoszenia odpowiedzialności przez lekarza za błąd medyczny. Warto tu choćby wspomnieć, że w uwagach wstępnych do tego rozdziału można zapoznać się z informacjami o tym, w jakich latach i jak wzrastały liczby i koszty postępowania sądowych w sprawach medycznych. Warto też mieć na uwadze, że „[...] co do zasady stanowienie prawa dotyczącego odpowiedzialności cywilnoprawnej za błąd medyczny należy do kompetencji władz stanowych, a nie federalnych. Podobnie sprawy o odszkodowanie lub zadośćuczynienie za szkody poniesione wskutek popełnionego błędu medycznego należą do jurysdykcji sądów stanowych” (s. 109 i n.). W ramach zagadnienia dotyczącego realizacji bezpieczeństwa prawnego poprzez reformy prawa stanowego, w monografii wskazano, że „[w] ujęciu tradycyjnym reformy na szczeblu stanowym miały na celu zmianę przepisów dopuszczanych z błędami medycznymi na jeden z trzech sposobów, tj. ograniczenie dopuszczalności wytoczenia powództwa poprzez tworzenie barier, takich jak wymóg uprzedniego uzyskania zaświadczenia wydawanego przez właściwy organ lub przeprowadzenie merytorycznej weryfikacji danej sprawy,

ograniczenie wysokości odszkodowania lub zadośćuczynienia dla poszkodowanych pacjentów poprzez ustanowienie limitów, czy też zmiana sposobu wypłaty odszkodowań powodów polegająca na dokonywaniu płatności rozłożonej w czasie, a nie jednorazowa zapłata zryczałtowanej kwoty odszkodowania lub zadośćuczynienia" (s. 112). Autorka analizuje tu różne typy reform w wybranych stanach, jak np. Luizjana, Nowy Meksyk, Alaska, Connecticut, New Jersey czy Illinois. Następnie przechodzi do badań nad odpowiedzialnością cywilną lekarza za błąd medyczny w stanie Teksas, gdyż właśnie tam przeprowadzono skuteczne reformy przepisów regulujących kwestię ponoszenia odpowiedzialności przez lekarza za błąd medyczny. Zauważa przy tym, że „[...] przed przeprowadzeniem reform, regulacje tam obowiązujące były wysoce niekorzystne dla lekarzy, co doprowadziło do zasądzania wysokich odszkodowań na rzecz pacjentów, a w konsekwencji skłaniało lekarzy do zaprzestania wykonywania działalności leczniczej lub do przeniesienia swojej działalności na terytorium innego stanu” (s. 121). Wskazując podstawę prawną oraz omawiając zasady ponoszenia odpowiedzialności cywilnej lekarza za błąd medyczny w stanie Teksas, przytacza akt prawny *the Texas Statutes Civil Practice and Remedies Code, 2019* (CPRC), który reguluje zasady ponoszenia cywilnoprawnej odpowiedzialności za popełnione błędy medyczne, które z kolei doprowadziły do powstania szkody po stronie pacjenta. Odnosząc się zaś do wpływu Tort Reforms na realizację bezpieczeństwa prawnego lekarza w stanie Teksas, autorka wskazuje, że „[r]ozwiązania wprowadzone w stanie Teksas, w ramach dokonanych reform zasad ponoszenia przez lekarza odpowiedzialności za błąd medyczny, nie tylko znacznie ograniczyły liczbę roszczeń z tytułu błędów medycznych wnoszonych w Teksasie, ale również zmniejszyły wysokość zasądzanych odszkodowań” (s. 125). Analizie poddano ponadto odpowiedzialność cywilną lekarzy za błąd medyczny w stanie Nowy Jork będącym przykładem wieloletnich nieefektywnych reform w kontekście zasady ponoszenia odpowiedzialności cywilnej przez lekarzy. Analizując podstawę prawną i zasady ponoszenia odpowiedzialności cywilnej lekarza za błąd medyczny w stanie Nowy Jork, w monografii odniesiono się do badań objętych regulacjami *the New York Laws – Civil Practice Law and Rules, 2019* (CPLR). Obrazując realizację bezpieczeństwa prawnego lekarza w stanie Nowy Jork, podnosi się, że „[w] przeciwieństwie do stanów, w których zostały przeprowadzone istotne reformy przepisów regulujących zasady ponoszenia cywilnoprawnej odpowiedzialności przez lekarza za popełniony błąd medyczny, stan Nowy Jork jest przykładem miejsca, gdzie stopień realizacji bezpieczeństwa prawnego lekarza jest niesatysfakcjonujący. Brak skutecznych działań w sferze legislacyjnej utrzymujący się przez kilkadziesiąt lat doprowadził do sytuacji, w której warunki do prowadzenia działalności lekarskiej są niesprzyjające” (s. 130). We wnioskach autorka stwierdza, że „[n]a podstawie wyżej przeprowadzonej analizy można stwierdzić, że istnieje bezpośredni związek pomiędzy działaniami legislacyjnymi podejmowanymi przez poszczególne stany i stopniem realizacji bezpieczeństwa prawnego lekarza” (s. 132). Uwagi dotyczą także stanów, które przeprowadziły skuteczne reformy zasad ponoszenia przez lekarza odpowiedzialności za popełniony błąd medyczny, w rezultacie których nastąpiła redukcja liczby powództw sądowych wytaczanych przeciwko lekarzom i zmniejszono wysokości kwot zasądzanych na rzecz poszkodowanych pacjentów tytułem odszkodowania lub zadośćuczynienia. Z drugiej natomiast strony

doświadczenia niektórych stanów, jak np. Nowy Jork czy Connecticut, pokazują, że brak adekwatnych działań podejmowanych przez stanowego ustawodawcę skutkuje niskim stopniem realizacji bezpieczeństwa prawnego lekarzy, zatem ich sytuacja prawna jest niepewna.

Ostatni, rozdział szósty to *Bezpieczeństwo prawne na gruncie odpowiedzialności karnej lekarza*. Tym samym w książce rekonstruuje się już trzecią odpowiedzialność lekarza, tym razem karłą. Analizując podstawy prawne odpowiedzialności karnej lekarza za popełnienie błędu medycznego, przytoczono konstytucyjne standardy dotyczące prawa karnego materialnego i procesowego oraz przytoczono wybrane przepisy Kodeksu karnego (KK), dotyczące m.in. odpowiedzialności karnej z art. 1 § 1 KK, a także zamkniętego katalogu kar określonego w art. 32 KK. Następną kwestię stanowią przesłanki odpowiedzialności karnej lekarza za popełnienie błędu medycznego. W tym zakresie w książce szczegółowo przeanalizowano poszczególne przepisy KK w odniesieniu do ogólnych reguł dotyczących ponoszenia odpowiedzialności karnej, które znajdują także szczególne zastosowanie właśnie do lekarza. Dotyczy to przesłanek odpowiedzialności karnej w następujących przypadkach: nieumyślnego spowodowania śmierci, spowodowania uszczerbku na zdrowiu, narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu oraz nieudzielenia pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu groźącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu. Kolejno zbadano wybrane formy zabezpieczenia praw lekarza w kontekście odpowiedzialności karnej za popełnienie błędu medycznego jako realizację bezpieczeństwa prawnego lekarza. Chodzi tu o zwrócenie uwagi na niektóre rozwiązania, które przyczyniają się do wyższego stopnia realizacji bezpieczeństwa prawnego lekarza. Przedstawiono zatem kluczowe zagadnienia związane z obowiązkiem zachowania tajemnicy lekarskiej. Omówiono ponadto problematykę dotyczącą powołania i stworzenia w prokuraturach wyspecjalizowanych wydziałów do spraw błędów medycznych, będących odpowiedzialnością państwa na potrzebę poczucia bezpieczeństwa lekarza. Autorka prezentuje poza tym podstawowe założenia wskazówek metodycznych wydanych w 2016 r. przez Prokuraturę Krajową dla prokuratorów prowadzących lub nadzorujących postępowania przygotowawcze o przestępstwach narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez lekarza będącego gwarantem osoby zagrożonej na podstawie art. 160 § 2 KK. Chodzi tu zatem o konstrukcję kwalifikowanej postaci postępowania przygotowawczego jako zabezpieczenie interesu gwaranta. Ostatnią z omówionych form zabezpieczenia praw lekarza w kontekście odpowiedzialności karnej za popełnienie błędu medycznego stanowiących realizację bezpieczeństwa prawnego lekarza jest wyłączenie odpowiedzialności karnej lekarza w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Odrębnym problemem, który zapewne zainteresuje czytelnika, jest wartość dokumentacji medycznej wobec realizacji bezpieczeństwa prawnego lekarza. Ponieważ lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, dlatego stanowi ona istotny środek dowodowy w postępowaniach karnych dotyczących błędów medycznych. Zdaniem autorki „[...] lekarze prowadzący dokumentację medyczną z należytą starannością oraz z zachowaniem podstawowych standardów w sposób istotny przyczyniają się do zabezpieczenia swojego interesu” (s. 161). To z kolei przyczynia się do wyższego stopnia realizacji

bezpieczeństwa prawnego lekarzy. Rozważania dotyczące odpowiedzialności karnej lekarza skoncentrowano także na pokazaniu roli biegłego lekarza z perspektywy bezpieczeństwa prawnego. Trzeba tu dodać, że specjalistyczna wiedza biegłego jest niezbędna do rozstrzygnięcia danej sprawy. Co więcej, „[o]pinia biegłego w wielu przypadkach ma decydujący wpływ na treść orzeczenia sądu, czego przykładem są chociażby opinie sądowo-lekarskie. Biegły sądowy, jako osoba pełniąca funkcję publiczną, wykonuje czynności o doniosłym znaczeniu, zlecone przez organy władzy sądowniczej, a więc tej władzy, która podejmuje decyzje o znaczeniu publicznym, ponadto ma bezpośredni i realny wpływ na merytoryczną treść tych decyzji” (s. 163). We wnioskach odniesiono się do różnych aspektów w zakresie rozwiązań legislacyjnych, które mają zarówno pozytywny wpływ na realizację bezpieczeństwa prawnego lekarza, jak i tych, które obniżają stopień realizacji bezpieczeństwa prawnego lekarza na gruncie odpowiedzialności karnej.

Całość rozważań zamyka *Zakończenie*. W tym miejscu autorka, w wyniku przeprowadzonych analiz, udziela odpowiedzi na pytania postawione we wstępie i przedstawia najistotniejsze wnioski badawcze. Wypada przytoczyć tu niezwykle istotny fragment dotyczący dwóch z nich: „[p]o pierwsze, jednym z celów niniejszej monografii było znalezienie odpowiedzi na pytanie, czym jest bezpieczeństwo prawne lekarza? W odpowiedzi na niniejsze pytanie należy stwierdzić, że bezpieczeństwo prawne lekarza to stan osiągniany przy pomocy prawa pozytywnego, w którym dobra życiowe lekarza i jego interesy w związku z wykonywanym zawodem są strzeżone (chronione) w sposób możliwie całkowity i skuteczny. W znaczeniu obiektywnym realizacja bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny w satysfakcjonującym stopniu jest możliwa jedynie w sytuacji, gdy normy prawne obowiązujące w danej jurysdykcji zawierają skuteczne i precyzyjne mechanizmy dotyczące zarówno zasad wykonywania zawodu lekarza oraz wymogów stawianych przed lekarzami, jak również ponoszenia przez lekarzy odpowiedzialności na płaszczyźnie cywilnoprawnej, prawnokarnej oraz deontologicznej. Z perspektywy bezpieczeństwa prawnego w znaczeniu subiektywnym kluczowe znaczenie ma natomiast stworzenie przez ustawodawcę ram prawnych gwarantujących realizację bezpieczeństwa prawnego lekarza, które bezpośrednio przekłada się na wzrost poczucia bezpieczeństwa lekarza. Drugim wnioskiem badawczym jest stwierdzenie, że realizacja idei bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny polega na stworzeniu oraz stosowaniu środków prawnych, które w odpowiedni sposób zabezpieczają prawa lekarzy, tym samym umożliwiając im prawidłowe wykonywanie zawodu. Do takich środków prawnych należą m.in. precyzyjne normy prawne regulujące zasady wykonywania zawodu lekarza oraz przesłanki ponoszenia odpowiedzialności zawodowej, cywilnej oraz karnej, wprowadzenie jasnych kryteriów kwalifikacji danego czynu, jako błędu medycznego, systemowe uregulowanie zasad powoływania oraz funkcjonowania biegłych lekarzy, których ekspertyzy mają w większości przypadków kluczowe znaczenie dla końcowego rozstrzygnięcia danej sprawy, jak również obowiązywanie precyzyjnych terminów przedawnienia roszczeń cywilnoprawnych dotyczących błędów medycznych” (s. 169).

W monografii zawarto pięć wykazów, które porządkują całość zebranego materiału badawczego, tj.: (1) skrótów, (2) literatury, (3) orzecznictwa, (4) źródeł

internetowych i (5) pozostałych źródeł. Na końcu książki znajduje się indeks rzeczowy pozwalający na sprawne odszukanie zagadnień interesujących czytelnika.

Kompleksowa, ciekawa, napisana przejrzystym językiem i wyczerpująca lektura może – i powinna – być skierowana do każdego czytelnika zainteresowanego problemem realizacji bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny.

*Paulina Jachimowicz-Jankowska\**  
DOI: 10.14746/spp.2022.2.38.9

---

\* Paulina Jachimowicz-Jankowska, dr, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, e-mail: janpkows@amu.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0002-6061-1220>.