

dr Jarosław Bubiło

Akademia Zamojska

e-mail: jaroslaw.bubilo@akademiazamojska.edu.pl

<https://orcid.org/0000-0003-4108-221X>

Sprawozdanie z Ogólnopolskiej Interdyscyplinarnej Konferencji Naukowej „III Interdyscyplinarne Forum Prawa Medycznego Prawo i Medycyna”, Akademia Zamojska, Zamość, 29 października 2025 roku

29 października 2025 roku w gmachu Akademii Zamojskiej (AZ) przy ul. Zamoy-
skiego 64 w Zamościu odbyła się trzecia edycja Ogólnopolskiej Interdyscyplinarnej
Konferencji Naukowej „III Interdyscyplinarne Forum Prawa Medycznego Prawo i Me-
dycyna”. Pomysłodawcą hasła przewodniego, problematyki oraz interdyscyplinarnej
formuły konferencji jako spotkania przedstawicieli nauki i praktyki Temidy i Eskulapa
oraz *spiritus movens* całości przedsięwzięcia był mec. dr Ryszard Pankiewicz, prof. AZ,
prorektor ds. kształcenia AZ, dyrektor Instytutu Nauk Prawnych AZ. Głównym orga-
nizatorem przedsięwzięcia była kierowana przez mec. dr. R. Pankiewicza, prof. AZ,
Pracownia Prawa Medycznego działająca w ramach Instytutu Nauk Prawnych Wy-
działu Nauk Społecznych i Humanistycznych AZ, a współorganizatorami wydarzenia
były: Polska Federacja Szpitali (PFSz), Polskie Towarzystwo Rehabilitacji oraz Ogól-
nopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED. W skład Komitetu
Organizacyjnego konferencji pod przewodnictwem mec. dr. R. Pankiewicza, prof. AZ,
weszli: dziekan Wydziału Nauk Społecznych i Humanistycznych AZ dr Łukasz Po-
tocki, pracownicy badawczo-dydaktyczni Instytutu Nauk Prawnych AZ w osobach
dr. Jarosława Bubiło, dr. Radosława Kostrubca oraz pracownicy badawczo-dydaktyczni
Instytutu Nauk Klinicznych Wydziału Nauk o Zdrowiu AZ w osobach dr n. med. Ja-
dewgi Klukow, prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu AZ, oraz dr n. med. Marii Do-
roty Kwiki. Patronat naukowy nad konferencją sprawował Komitet Naukowy, który
ukonstytuował się w składzie: mec. dr R. Pankiewicz, prof. AZ, przewodniczący, dr
hab. n. med. Szymon Zmorzyński, prof. AZ, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu AZ,

prof. med. dr n. med. Jacek Fedorowski, prof. AZ, prezes Zarządu Polskiej Federacji Szpitali (PFSz), dr hab. n. med. Robert Sitarz, prof. UMLub, dr Przemysław Gorzko (Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna w Zamościu). Z kolei patronat honorowy nad konferencją objęli: Wiceprezes Rady Ministrów, Minister Obrony Narodowej Władysław Kosiniak-Kamysz, Marszałek Województwa Lubelskiego Jarosław Stawiarski, Prezydent Miasta Zamość Rafał Zwolak, Lubelska Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Okręgowa Izba Radców Prawnych w Lublinie oraz Okręgowa Izba Adwokacka w Lublinie. Patronat medialny przedsięwzięcia objęli: Polskie Radio Lublin, Katolickie Radio Zamość oraz Portal Akademicki „Skafander”.

Konferencja rozpoczęła się od ceremonii uroczystego otwarcia, w której zabrali głos: Jego Magnificencja Rektor Akademii Zamojskiej dr hab. Paweł Skrzydlewski, prof. AZ, oraz prorektor ds. kształcenia AZ mec. dr R. Pankiewicz, prof. AZ, który podkreślił, iż jest to już trzecie spotkanie w formule Interdyscyplinarnego Forum Prawa Medycznego „Prawo i Medycyna”, co świadczy o tym, iż ta cykliczna konwencja spotkań naukowych z problematyką prawnomedyczną zapisała się na trwałe w działalności Akademii Zamojskiej. Następnie przedstawił zebranych, wymienił patronaty konferencji i skierował podziękowania do obecnych przedstawicieli współorganizatorów konferencji, tj.: prof. med. dr n. med. J. Fedorowskiego, prof. AZ, dr n. med. Rafała Sapuła, konsultanta wojewódzkiego ds. rehabilitacji medycznej reprezentującego Zarząd Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, Arkadiusza Grądkowskiego, prezesa Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED. Ponadto w swojej wypowiedzi podkreślił interdyscyplinarny charakter wydarzenia, które stało się spotkaniem naukowców reprezentujących krajowe i zagraniczne ośrodki akademickie i naukowo-badawcze oraz specjalistów będących przedstawicielami instytucji publicznych i środowisk z sektora ochrony zdrowia zajmujących się praktycznymi aspektami prawa i medycyny. Wyraził także nadzieję i ambicję, że Akademia Zamojska z każdą kolejną edycją corocznej konferencji będzie coraz lepiej słyszalnym ogólnopolskim forum prawnomedycznym, na którym w przyszłości będzie możliwe realne kreowanie kierunków pożądanych zmian w ochronie zdrowia w Polsce. Następnie zaprosił zgromadzonych do wysłuchania liczego grona specjalistów, naukowców i ekspertów z dziedziny prawa i medycyny – uczestników sesji naukowej i trzech tematycznych paneli dyskusyjnych dotyczących szeroko zakrojonej problematyki prawnomedycznej zarówno z perspektywy teoretycznej, jak i praktycznej.

Wprowadzenie do naukowej koncepcji konferencji przedstawił dr hab. P. Skrzydlewski, prof. AZ. Rektor AZ, nawiązując do tradycji Uniwersytetu w Padwie, na którym zarówno prawo, jak i medycyna były głównymi kierunkami kształcenia, wskazał, że również Akademia Zamojska kształci studentów na studiach prawnych i medycznych, ceniąc te kierunki i rozwijając je, bowiem łączy je człowiek, jego godność i zdrowie. Jed-

nocześnie zwrócił uwagę na współczesne niebezpieczeństwa związane z ideologicznym spojrzeniem na zdrowie i godność człowieka, na silnie obecne dzisiaj nakładanie się kwestii ideologicznych na godność i prymat osoby ludzkiej. Mocno zaakcentował znaczenie przyrodzonej człowiekowi godności (*dignitas humana*), stanowiącej rdzeń, fundament człowieczeństwa w wymiarze filozoficznym, prawnym i społecznym. Wskazał także na wynikające z globalizacji, rozwoju nauk biomedycznych i związanych z nimi technologii niebezpieczeństwa działań rzekomo ulepszających człowieka, usiłujących zmieniać jego naturę, które wieszcząc kres człowieka jako wartości samej w sobie, zmierzają ku próbie stworzenia nowego gatunku ludzkiego, a których obecnymi przejawami pozostają: alienacja, zwyrodnienia, zaniechania realizacji właściwego celu, kierowanie się zyskiem zamiast dobrem. Rektor podkreślił niebezpieczeństwa oderwania prawa i medycyny od dobra człowieka, potencjalnego użycia osiągnięć biotechnologicznych przeciwko dobru człowieka, różne rodzaje ryzyka związane z nowoczesnymi technologiami w medycynie. Przestrzegł, że pokładanie tak wielkiej nadziei w rozwoju nauk biomedycznych musi być uznane za niewłaściwe, jako że może prowadzić do osłabienia nadziei, którą człowiek powinien pokładać wyłącznie w Bogu. Na koniec zacytował sformułowanie zaczerpnięte od Arystotelesa *sapientis est ordinare* i wskazał, że właśnie to uporządkowanie jest jednym z głównych celów konferencji.

Następnie zgromadzeni wysłuchali prelekcji inauguracyjnych stanowiących wprowadzenie w tematy zaplanowanych – sesji naukowej i trzech tematycznych paneli dyskusyjnych. Pierwszy wykład pt. *Opieka dla osób starszych wymagających szczególnej opieki w Holandii w świetle projektu Dom Florentyna w Zamościu* wygłosił Jeroen van den Oever (Holandia), następnie dr Tomasz Majczyk (Ambasador Stowarzyszenia MANKO/Głos Seniora) przedstawił tematykę *Adherencja i Prehabilitacja w medycynie w nawiązaniu do praw i obowiązków pacjenta i lekarza*. Jeroen van den Oever, prezentując, m.in. za pomocą danych statystycznych (wydatki na opiekę), szczegółowy obraz opieki nad osobami starszymi w Holandii, odnotował niepokojący trend przrzucania przez rodziny osób starszych związanej z tym odpowiedzialności na państwo. Porównując Holandię z Polską, w której od wieków występuje silna kultura rodzinna, dostrzegł zmianę na niekorzyść wywołaną migracją młodych ludzi do dużych miast. Wskutek tego starsze osoby, których jest coraz więcej także w Polsce i którym coraz częściej jest niezbędna opieka zewnętrzna, pozostają same. Podkreślając, że społeczeństwo się starzeje, a starsze osoby mają prawo do opieki, skonkludował, że konieczna jest zmiana mentalna, poprzez którą powinien zostać ponownie przeanalizowany cały system opieki: musimy się od nowa nauczyć troszczyć o siebie nawzajem. Niezbędne dla osiągnięcia tego celu jest uczenie współodpowiedzialności, wspieranie rozwoju wspólnot lokalnych, ale jednocześnie rozwój opieki nad osobami starszymi. Podkreślając swoją dotychczasową współpracę z Akademią Zamojską w zakresie prowadzonych

badan, skonkludował, że przyszłość opieki zależy nie od instytucji państwowych bądź technologii, ale od relacji międzyludzkich. Dzięki opiece z nich wynikającej osoby starsze odzyskują godność i spokój. Doktor T. Majczyk w swojej prelekcji objaśnił słuchaczom znaczenie terminów „adherencja” (właściwa komunikacja z pacjentem) i „prehabilitacja” (świadome spojrzenie na nasze zdrowie i jakość naszego życia, właściwe przygotowanie naszych organizmów do życia; lekarze sami powinni być tutaj wzorem, przykładem dla pacjentów), następnie spuentował, że oba pojęcia niczym dwa skrzydła wznoszą nas ku zdrowiu. W dalszej części wystąpienia podkreślił wagę komunikacji w relacji lekarzy z chorymi, odnalezienie wspólnego języka, konieczność tworzenia relacji z pacjentem z uwagi na fakt, że medycyna jest spotkaniem dwóch osób: pacjenta, który potrzebuje pomocy, i lekarza, który pragnie tę pomoc dać. Podkreślił, że prawo i medycyna to dwie dziedziny, które łączy odpowiedzialność za życie i dobro drugiego człowieka, wskazał, że poza normami prawa pisanego istnieje również prawo niepisane, które żyje w każdym z nas; przynależą doń empatia, szacunek, pochylenie się lekarza nad pacjentem, jak i zaufanie pacjenta do lekarza, dobre relacje, współpraca i partnerstwo między pacjentem i lekarzem, w których zarówno pacjent, jak i lekarz mają swe prawa i obowiązki. Zaakcentował, że pacjent jest zobowiązany współdziałać z lekarzem. Skonstatował, że w RP lekarz ma bardzo niewiele czasu aby wysłuchać pacjenta, co też przekłada się na brak skutku terapeutycznego. Doceniając wagę i korzyści wynikające z nowych, wciąż się rozwijających technologii w medycynie, innowacyjności w obszarze nauk medycznych i ochronie zdrowia, w szczególności w zakresie jakości opieki nad pacjentem, rozważał, czy aby na pewno będą one znacząco wpływały na możliwość optymalizacji czasu personelu medycznego celem skupienia się na pacjencie, czy poza szybszą diagnostyką, szybszym i lepszym leczeniem pacjentów przełożą się one na jakość opieki nad pacjentem, skoro nie zastąpią one serca, szacunku dla pacjenta ze strony lekarza.

Kolejnym punktem obrad była sesja naukowa moderowana przez dr. hab. S. Zmorzynskiego, prof. AZ. Tę część konferencji rozpoczął dr hab. n. med. R. Sitarz, prof. UMLub (Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej św. Jana z Dukli), wygłaszając referat pt. *Medycyna a prawo*. Przedstawiając pokrótce początki medycyny, jej rozwój (Egipt, Mezopotamia, Grecja, Cesarstwo Rzymskie), wskazując także na rozwój norm prawnych związanych z medycyną, stwierdził, że wraz z rozwojem społeczeństwa ewoluowało także prawo i medycyna. Odnotowując podział na prawo naturalne i stanowione, przedstawił zebrany kluczowe daty dla rozwoju medycyny, omówił podstawy prawa medycznego w Polsce, wskazał, że w prawie międzynarodowym zdrowie jest kwalifikowane jako prawo człowieka, jednakże zaakcentował, że prawo jako skodyfikowany system pojawiło się wcześniej niż medycyna. Przedstawił także pokrótce współczesne dylematy bioetyki: eutanazję, aborcję, kwestię pandemii. Główne

spektrum dociekań prelegenta dotyczyło jednak analizy nowych wyzwań technologicznych: wykorzystania algorytmów AI w diagnostyce i procesie leczenia, integracji świata cyfrowego ze światem fizycznym w kontekście czwartej rewolucji przemysłowej. Występujący zaakcentował, że pomoc dla lekarza nie może zastąpić lekarza, podkreślił także konieczność równowagi pomiędzy normami prawnymi a autonomią lekarza. Szczególną uwagę poświęcił ewolucji chirurgii, której przyszłością jest chirurgia nieinwazyjna. Cytując Umberto Veronesi („*no surgery no cure*”), określił chirurgię w RP jako dobro narodowe.

Jako kolejna głos zabrała dr Emilia Niemiec (Uniwersytet Kopenhaski, Dania). W wystąpieniu pt. *Systemy sztucznej inteligencji w medycynie – przegląd ostatnich zmian prawnych w Unii Europejskiej*, omówiła swoje badania nad sztuczną inteligencją (AI) w medycynie, przedstawiła m.in. zapisy AI Act oraz rozporządzenia dotyczące wyrobów medycznych w kontekście bezpieczeństwa tych produktów, precyzyjnie wskazała, jakie zmiany wprowadza AI Act, oceniła także skutki systemów AI dla praw podstawowych. Na niwie wyroku TSUE w sprawie EDPS przeciwko SRB z dnia 4 września 2025 r., sygn. akt C-413/23, skupiła uwagę słuchaczy na kwestii gromadzenia coraz większej liczby cyfrowych danych medycznych przez ośrodki kliniczne, a następnie transferu tych danych do partnerów technicznych. Konkludując swoje wystąpienie, podkreśliła zakres rozlicznych wyzwań związanych z rewolucją cyfrową w sektorze ochrony zdrowia, z wdrażaniem AI Act zarówno w prawie, jak i medycynie (m.in. brak norm zharmonizowanych, opóźnienie w powoływaniu organów nadzoru).

Kolejnym prelegentem był adw. dr Robert Tabaszewski (KUL), który przybliżył słuchaczom tematykę *Granice samostanowienia pacjenta w stanach nadzwyczajnych wobec decyzji wspieranych przez sztuczną inteligencję*. Omówił pojęcie autonomii (godności) pacjenta w krajowym i międzynarodowym porządku prawnym oraz składające się nań kluczowe elementy: samostanowienie, świadomą zgodę, prawo do odmowy, prawo do informacji. Podkreślił, że źródła praw pacjenta należy upatrywać w autonomii jednostki, która z kolei jest pochodną godności i wynikających z niej praw przysługujących wszystkim istotom ludzkim. Stawiając tezę, iż zgoda pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego powinna być przejawem autonomicznego wyboru oraz aktem świadomości jednostki, przedstawił autonomię pacjenta jako prawo człowieka zagwarantowaną filarami prawnymi w prawodawstwie UE. Następnie prelegent przeszedł do ograniczenia/zawieszenia praw w czasie stanu nadzwyczajnego. Skonkludował, że niezwykle krucha okazała się ochrona autonomii/praw pacjenta podczas pandemii COVID-19, podkreślił, że to, co miało być jedynie wyjątkiem stało się wówczas regułą. W opinii prelegenta pandemia COVID-19 ujawniła z całą mocą wszystkie słabości realnej ochrony autonomii pacjenta (m.in. zawieszono procedury uzyskiwania zgody pacjenta). Postawił tezę, iż z całościowego punktu widzenia pacjenci w pandemii

COVID-19 nie mieli realnego udziału w decyzjach dotyczących ich zdrowia. Podsumowując swoje wystąpienie, zaakcentował liczne wyzwania stawiane prawu związane z postępem technologicznym (AI) w erze post-COVID. Ponadto podkreślał, że autonomia to nie luksus, lecz chronione prawem prawo człowieka, które bez rzetelnych realnych gwarancji staje się wyłącznie pustym pojęciem i które nie chroni pacjentów przed arbitralnymi decyzjami w procesie leczenia.

Kolejną prelekcję, *Zatrzymanie rozwoju niepełnosprawnego dziecka jako zagrożenie na styku prawa, medycyny i etyki*, wygłosiła dr Klaudia Jastrzębska-Wójcicka (UMCS). Przedstawiła szereg zagadnień dotyczących dziecka niepełnosprawnego (m.in. sprzężone zaburzenia fizyczno-intelektualne, opieka i pielęgnacja takiego dziecka), a zwłaszcza przypadek niepełnosprawnej dziewczynki Ashley urodzonej w 1997 roku w Seattle. Rozważała, czy decyzja rodziców oraz lekarzy o zatrzymaniu jej dalszego wzrostu/rozwój była działaniem legalnym, czy przeprowadzone u tej niepełnosprawnej dziewczynki zabiegi o charakterze bardzo inwazyjnym, m.in. histerotomia, za pomocą działań o charakterze endokrynologicznym, m.in. w postaci usunięcia macicy, gruczołów piersiowych, były w istocie zabiegami leczniczymi. Zaakcentowała jako jedynie słuszne kryterium najlepszy interes dziecka (a nie rzekome zapewnienie dziecku „komfortu”). Na tle tego przypadku prelegentka omówiła także termin „*pillow angels*” (zapoczątkowany przypadkiem Ashley) i jego prawne, medyczne i etyczne aspekty. W konkluzji podkreśliła, że tego rodzaju terapie i działania nie mogą i nie powinny pozostawać poza zakresem zainteresowania władz publicznych z uwagi na dobro (dobrostan) dziecka i prawa dziecka.

Następnie problematykę *Charakteru cywilno-prawnego zgody pacjenta w ramach świadczeń usług medycznych* przedstawił dr P. Gorzko. Omówił pojęcie, charakter i konstrukcję prawną zgody pacjenta z perspektywy prawa cywilnego (prawa umów, prawa kontraktów), wskazał, że pacjent, korzystając z usług medycznych (umowy o leczenie) w sektorze prywatnym systemu zdrowia (otrzymując usługę medyczną, a zatem przysporzenie) jest osadzony w relacji cywilnoprawnej. Zaprezentował wyniki swoich badań w zakresie cywilnoprawnych implikacji interpretacji pojęcia świadomej zgody pacjenta. Podkreślił wagę zgody pacjenta jako wstępnego warunku rozpoczęcia procesu leczenia (powołując paremię „*volenti non fit iniuria*”). Jednocześnie postawił pytania: Czy zgoda pacjenta stanowi element umowy o leczenie? Czy zgoda jest wymogiem publicznoprawnym, czy też zgodą kontraktową? Czy zgoda jest oświadczeniem woli pacjenta, czy też raczej *quasi* oświadczeniem woli, a tego skutkiem, czy pacjent powinien być w związku z tym objęty ochroną/reżimem prawa konsumenckiego?

Temat *Paradygmatu mediacji w dyskursie o błędach medycznych – od jurysdykcji do ugodowej narracji* przybliżyła zebrany mgr Ilona Dzido (Uczelnia Korczaka). Operując danymi statystycznymi dotyczącymi postępowań mediacyjnych w sporach cywilnych

i karnych, trafnie wywiodła, że skoro każdy konflikt ma dwie racje, to mediacja jako alternatywa dla rozstrzygnięcia sądowego winna stanowić dla skonfliktowanych stron most porozumienia. Akcentując rozliczne korzyści postępowania mediacyjnego, także w sporach o błędy medyczne, zarówno dla pacjenta w postaci szybszego uzyskania kompensacji, jak i dla lekarza (m.in. ochronę reputacji zawodowej), jednocześnie wskazała na główne, według niej, problemy związane z niewiedzą ogółu społeczeństwa o instytucji mediacji i jej walorach.

Sesję naukową zwieńczył referat *Obowiązek informacyjny lekarza a zgoda pacjenta na zabieg operacyjny podwyższonego ryzyka* mec. dr R. Pankiewicza, prof. AZ, który skupił się na relacji pacjent – lekarz oraz wprowadził zgromadzonych w meandry świadomej zgody pacjenta w realiach polskiego systemu ochrony zdrowia. Trafnie i wyczerpująco zdiagnozował występujące w praktyce problemy dotyczące wyrażania świadomej zgody w relacji lekarz – pacjent. Aby w pełni była zrealizowana dyspozycja normy postępowania zawarta w treści przepisów prawnych, w sposób wyczerpujący i nie budzący wątpliwości, obowiązek informacyjny lekarza powinien być odzwierciedlony w treści szczegółowo przygotowanego formularza świadomej zgody pacjenta, który jednocześnie jest czytelny i zrozumiały. Prelegent podkreślił konieczność wykreowania i wprowadzenia jednolitego wystandaryzowanego wzorca formularza świadomej zgody pacjenta obowiązującego w systemie ochrony zdrowia, bazującego na standardach postępowania w określonych rodzajach zabiegów operacyjnych. Sesję naukową zakończył mec. dr R. Pankiewicz, prof. AZ.

Następnie rozpoczęto obrady w pierwszym dyskusyjnym panelu eksperckim, moderowanym przez mec. dr R. Pankiewicza, prof. AZ, dotyczącym najważniejszych współczesnych wyzwań w ochronie zdrowia w RP. Udział panelu wzięli: dr hab. Marcin Szewczak, prof. KUL, członek Zarządu Województwa Lubelskiego, prof. med. dr n. med. J. Fedorowski, prof. AZ, dr n. med. i n. o zdr. Andrzej Tytuła, wiceprezes Zarządu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, A. Grądkowski, Piotr Matej, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie i dyrektor Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, oraz Paweł Piróg, dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Już w słowie wstępnym do debaty mec. dr R. Pankiewicz, prof. AZ, określił zbiorcze zagadnienia wokół których oscylowały zwęższe, syntetyczne wypowiedzi i refleksje zaproszonych panelistów: niedobory kadrowe (brak lekarzy i pielęgniarek; starzenie się personelu medycznego; migracja specjalistów), niedofinansowanie systemu (nakłady na ochronę zdrowia w odniesieniu do średniej UE; aktualny stan inwestycji w infrastrukturę i sprzęt; finansowanie profilaktyki i zdrowia publicznego; zasady kontraktowania świadczeń zdrowotnych), kolejki i ograniczony dostęp do świadczeń (czas oczekiwania na wizyty u specjalistów; zabiegi i diagnostyka;

przeciążenie szpitali – balans między leczeniem szpitalnym a opieką ambulatoryjną czy podstawową), zarządzanie i organizacja systemu (biurokracja i złożoność procedur administracyjnych; brak koordynacji między poziomami opieki, nieefektywność zarządzania w podmiotach leczniczych – braki w planowaniu, nadzorze i analizie danych), wyzwania technologiczne i cyfryzacja (nierówny poziom cyfryzacji placówek – mimo rozwoju e-recept i e-skierowań, wiele szpitali nie ma nowoczesnych systemów informatycznych; bezpieczeństwo danych medycznych – rosnące ryzyko cyberataków; potrzeba integracji danych pacjentów w jednym, spójnym systemie informacyjnym). Moderator wprowadzał poszczególne tematy do dyskusji. Na tle ożywionej dyskusji o problemie finansowania świadczeń w ochronie zdrowia, kompleksowo przedstawionego przez P. Piróga, dr hab. M. Szewczak, prof. KUL, przedstawił bezpieczeństwo zdrowotne w województwie lubelskim, podkreślił geograficzne umiejscowienie Lubelszczyzny, z którego wynikają dodatkowe benefity dla naszego regionu. Piotr Matej podkreślił wagę nowoczesnych technologii w rozwoju medycyny, wskazał cyfryzację, telemedycynę i sztuczną inteligencję jako narzędzia, które usprawniają pracę placówek i personelu medycznego. Na tym tle paneliści analizowali zagadnienia innowacyjnych technologii, które obejmują praktycznie każdą gałąź medycyny i bez których nie ma już możliwości świadczenia wysokiej jakości usług, ścieżek finansowania technologii medycznych, rozwoju medycyny poprzez dostęp do nowych technologii w kontekście możliwości systemu budżetowego. W konkluzjach wskazano, że inwestowanie w technologię jest przyszłością medycyny, a głównym motorem napędowym wdrażania innowacji w medycynie są młodzi lekarze. Debatujący odnotowali większość bolączek dyrektorów szpitali (w szczególności kwestię płatności za zrealizowane procedury na nielimitowane świadczenia), wskazując jako częściowe remedium nowoczesny menedżeryzm, ustalenie klarownych priorytetów, parametryzację, profesjonalizację, dostęp do nowych technologii. Arkadiusz Grądkowski przedstawił interesujące spojrzenie na sektor zdrowia od strony biznesu, konstatując, że w RP występują obecnie jedynie proste, a nie zaawansowane technologie, wskazał, że polski system ochrony zdrowia z perspektywy dostawców produktów medycznych cechują ręczne sterowanie i rozliczne kajdany regulacyjne. Podkreślił, że największą grupą wierzycieli szpitali są właśnie dostawcy sprzętu medycznego (w RP występuje ok. 300 tys. wyrobów medycznych). W podsumowaniu wyraził opinię, że należałoby dokonać decentralizacji poprzez zwiększenie kompetencji szefów oddziałów wojewódzkich NFZ. Doktor n. med. i n. o zdr. A. Tytuła optymistycznie stwierdził, że w RP stworzono wreszcie warunki do efektywnej pracy pielęgniarek, podał interesujące dane dotyczące wynagrodzenia, które wzrosło i obecnie jest satysfakcjonujące, podkreślił, że do zawodu wchodzi obecnie mężczyźni (wzrost z 1% do 3%), ponadto do zawodu, z powodu wynagrodzenia, zaczęli wchodzić również emerytowani strażacy i policjanci. Jednocześnie zauważył, że obec-

nie zaczyna się proces bezrobocia dla tej najliczniejszej grupy zawodowej w ochronie zdrowia, a najbardziej pokrzywdzona, jeżeli chodzi o stopień zatrudnienia pielęgniarek, jest i zapewne będzie nadal wschodnia Polska. Z kolei prof. med. dr n. med. J. Fedorowski, prof. AZ, przedstawił sytuację samodzielnej praktyki lekarskiej i pielęgniarskiej w USA.

Obrazy panelu zwieńczyły wspólne wnioski panelistów, którzy zgodnie uznali, że polski system opieki zdrowotnej nadal wymaga znacznego dofinansowania i że kluczowy jest sposób wydatkowania pieniędzy, aby zapewnić pacjentom zadowalający dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto stwierdzili, że konieczna jest racjonalizacja dostępu do świadczeń. Ponieważ niemożliwe jest osiągnięcie bezpieczeństwa zdrowotnego dla wszystkich, dlatego też konieczna jest fragmentaryzacja systemu ochrony zdrowia, np. w zakresie świadczeń nielimitowanych czy świadczeń dziecięcych. Paneliści jednomyślnie odnotowali zauważalny postęp w zakresie procedur wysokospecjalistycznych, mało inwazyjnych i robotycznych oraz skonkludowali, iż pożądane jest, aby zdrowie publiczne/ochrona zdrowia nie były tematem politycznych sporów i targów.

Następnie odbył się drugi dyskusyjny panel ekspercki, moderowany przez dr. Ł. Potockiego, dotyczący medycyny pola walki. Udział w tym panelu wzięli: Aleksander Michalski, komendant I Wojskowego Szpitala Klinicznego w Lublinie, dr n. med. R. Sapała, Arkadiusz Bratkowski, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie. Głównymi zagadnieniami były: szkolenie i standaryzacja procedur (istnienie jednolitych standardów postępowania w zakresie medycyny pola walki w całych Siłach Zbrojnych RP; liczba certyfikowanych instruktorów; poziom wyszkolenia personelu liniowego – praktyka w udzielaniu pomocy w stresie bojowym; potrzeba regularnych ćwiczeń integrujących medyków, ratowników i dowódców; udział uczelni wyższych, w tym Akademii Zamojskiej, w procesie podnoszenia kwalifikacji w ww. zakresie), sprzęt i logistyka medyczna (stan zaopatrzenia w nowoczesny sprzęt medyczny, np. opaski uciskowe, hemostatyki, systemy ewakuacji medycznej; nierówny poziom wyposażenia jednostek; łańcuch dostaw i utrzymanie sprzętu w gotowości bojowej; stan liczby pojazdów ewakuacji medycznej i ich zabezpieczenia), ewakuacja i opieka przedszpitalna (zapewnienie szybkiej ewakuacji rannych z pola walki; od opieki przedszpitalnej po szpitalne leczenie specjalistyczne, zgodnie ze standardami NATO; możliwości prowadzenia opieki przedłużonej [*prolonged field care*] w sytuacjach, gdy ewakuacja jest niemożliwa przez wiele godzin lub dni), wyzwania szkoleniowe dla personelu medycznego (doświadczenia w medycynie urazowej typowej dla pola walki, np. urazy balistyczne, wybuchowe, oparzenia bojowe; przygotowanie do praktycznych ćwiczeń z realistycznymi symulatorami, rannymi pozorowanymi, w warunkach stresu i hałasu; brak ścisłej współpracy między wojskiem a cywilnymi ośrodkami urazowymi, które mogłyby wspierać szkolenie i wymianę do-

świadczeń), integracja z systemem cywilnym (interoperacyjność pomiędzy wojskowym i cywilnym systemem ratownictwa medycznego, szczególnie w sytuacjach kryzysowych lub hybrydowych; przekazywanie rannych do cywilnych szpitali w razie konfliktu na terytorium kraju; wspólne bazy danych i analiz powypadkowych; wyciąganie wniosków i usprawnianie procedur), zdrowie psychiczne i rehabilitacja (stres pourazowy wśród żołnierzy i ratowników; systemowe wsparcie psychologiczne po powrocie z misji; rehabilitacja rannych weteranów – po amputacjach; trwałe uszczerbki na zdrowiu – doświadczenia ukraińskie), przygotowanie na współczesne zagrożenia (nowe typy ran i urazów wynikające z działań hybrydowych, ataku dronów bojowych i użycia broni improwizowanej; ryzyko użycia broni chemicznej lub biologicznej – wyspecjalizowany sprzęt i procedury dekontaminacji; zarządzanie masowymi stratami w warunkach ograniczonych zasobów). W swoim wystąpieniu dr n. med. R. Sapuła zaprezentował i omówił nowe typy urazów, analizował, czy jesteśmy na tego typu urazy w RP przygotowani, podkreślił wagę rehabilitacji/opieki rehabilitacyjnej, jak i opieki psychologicznej, w szczególności w kontekście stresu pourazowego, wagę protez biogenicznych, niezbędność kadr fizjoterapeutycznych, rozważał, czy w RP rehabilitacja jest odpowiednio zabezpieczona finansowo, finalnie stwierdzając duże braki w tym zakresie. Z kolei A. Bratkowski wskazał na wyzwania szkoleniowe dla personelu medycznego, zaakcentował interoperacyjność/integralność medycyny cywilnej i wojskowej, podkreślił wagę bezpieczeństwa militarnego i zdrowotnego, zaapelował, aby Tarczę Wschód rozszerzyć o fundusze na ochronę zdrowia.

Następnie rozpoczęto obrady w ostatnim dyskusyjnym panelu eksperckim moderowanym przez adw. dr n. praw. Radosława Kostrubca (AZ), dotyczącym dylematów prawno-medycznych w pracy prawnika. Uczestnikami panelu byli: adw. Monika Orczykowska (Kancelaria Kopeć Zaborowski Adwokaci i Radcowie Prawni sp. p.) r.pr. dr n. praw. Marzena Kucharska-Derwisz (Okręgowa Izba Radców Prawnych w Lublinie), r.pr. Marek Mazur (Okręgowa Izba Radców Prawnych w Lublinie). Dyskusje koncentrowały się wokół problemów odpowiedzialności za błąd medyczny oraz zgody pacjenta i autonomii woli. Jako pierwsza w panelu wystąpiła adw. M. Orczykowska, która omówiła pojęcia: błędu medycznego jako nieprawidłowości w sztuce lekarskiej podczas procesu świadczenia usług medycznych, uszczerbku na zdrowiu, odpowiedzialności lekarza za błąd. Ponadto wskazała zasadnicze ogólne podstawy odpowiedzialności za błąd medyczny oraz scharakteryzowała przebieg postępowań sądowych dotyczących błędów medycznych (nieprawidłowości w sztuce lekarskiej). Z kolei dr M. Kucharska-Derwisz przedstawiła kwestię zgody pacjenta w przypadku pacjenta nieprzytomnego, podkreśliła brak systemowych rozwiązań tej kwestii, ponadto zaakcentowała wagę wzajemnej komunikacji lekarza i pacjenta oraz należytego wypełniania obowiązków

przez lekarza. Panel zwięźczyło wystąpienie r.pr. M. Mazura, który poruszył wybrane problemy związane z odpowiedzialnością dyscyplinarną za błąd medyczny.

Ostatnią częścią konferencji była studencka sesja naukowa prezentująca pierwsze prace badawcze studentów Akademii Zamojskiej z kierunku prawo, działających w Kole Naukowym Studentów Prawa AZ „Ius est ars”, oraz z kierunku pielęgniarstwo, działających w Kole Naukowym Studentów Pielęgniarstwa AZ. Sesji przewodniczyli dr n. med. Jadwiga Klukow oraz dr J. Bubiło (Instytut Nauk Prawnych AZ). Gremium towarzyszyła dr n. med. M.D. Kwika (Wydział Nauk o Zdrowiu AZ). W sesji wyniki swoich badań zaprezentowali (w kolejności wygłoszonych referatów) z kierunku prawo: Wiktoria Michalec z referatem *Ratowanie życia, a zgoda pacjenta-granice odpowiedzialności karnej lekarza*, Kacper Studnicki z referatem *Telemedycyna, a prawo*, Magdalena Pakuła z tematyką *Granice tajemnicy lekarskiej, a prawny obowiązek zawiadomienia o przestępstwie*, Michalina Brach-Niedziela z referatem *Prawne aspekty medycyny estetycznej. Regulacje, wyzwania i wnioski de lege ferenda*, zaś z kierunku pielęgniarstwo: Monika Juszcak i Angelika Pasieczna z referatem *Eutanazja – między współczuciem a granicą życia*, Monika Brankiewicz i Elwira Górską z tematyką *Transplantacja narządów: dar życia czy źródło dylematów moralnych?*, Diana Syposz i Katarzyna Żybura z referatem *Pacjent odmienny kulturowo – jak budować mosty w opiece pielęgniarstwie?*, Dominika Kostrubiec i Magdalena Wawrzusiszyn z tematyką *Pielęgniarka w świecie różnic kulturowych-obowiązki i odpowiedzialność*, Julia Klukow i Kinga Łyta z referatem *Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarstwie-od błędu do poprawy jakości opieki*.

Podsumowania obrad konferencji i jej oficjalnego zakończenia dokonał mec. dr R. Pankiewicz, prof. AZ, który podziękował dr hab. Pawłowi Skrzydlewskiemu, prof. AZ, za instytucjonalne wsparcie przygotowania konferencji, wszystkim prelegentkom i prelegentom, uczestnikom i uczestniczkom konferencji za przyjęcie zaproszenia i przybycie oraz za niezwykle wartościowe, satysfakcjonujące i inspirujące do dalszej pracy naukowej (badawczej) spotkanie. Ponadto wystosował serdeczne zaproszenie do wzięcia przez uczestników konferencji udziału w kolejnych planowanych edycjach konferencji poświęconych interdyscyplinarnej refleksji nad wyzwaniami i kierunkami rozwoju problematyki prawno-medycznej.

Keywords: medical law; law and medicine; Themis and Asclepius; doctors and lawyers

Słowa kluczowe: prawo medyczne; prawo i medycyna; Temida i Eskulap; lekarze i prawnicy

