

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE W OCHRONIE ZDROWIA ASPEKTY PRAWNE

redakcja Katarzyna Kokocińska

DOBRE PRAKTYKI W OCHRONIE ZDROWIA

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE W OCHRONIE ZDROWIA ASPEKTY PRAWNE

redakcja Katarzyna Kokocińska

DOBRE PRAKTYKI W OCHRONIE ZDROWIA

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa

Stan prawny na 5 lutego 2020 r.

Publikacja dofinansowana ze środków WPIA
Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu

Recenzent

Dr hab. prof. UŚ Michał Kania

Wydawca

Izabella Małecka

Redaktor prowadzący

Tomasz Pietrzak

Opracowanie redakcyjne

Michał Dymiński

Tłumaczenie

Agencja Tłumaczeń ATOMINIUM

Projekt okładek serii

Wojtek Kwiecień-Janikowski, Przemek Dębowski

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawolubni

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na www.legalnakultura.pl
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2020

ISBN 978-83-8187-406-9

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 19

e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Akty prawne	7
Wprowadzenie	9
<i>Katarzyna Kokocińska</i> Działania władzy publicznej na rzecz rozwoju innowacyjnych technologii w sektorze ochrony zdrowia (polityka unijna i krajowa)	15
<i>Leszek Sobieski</i> Koncepcja e-zdrowia w świetle regulacji publicznoprawnych ...	35
<i>Mikołaj Maśliński</i> Prawne oraz deontologiczne uwarunkowania rozwoju telemedycyny w Polsce na tle wybranych rozstrzygnięć organów odpowiedzialności zawodowej lekarzy	69
<i>Iga Rossa-Tarchalska</i> Rola państwa jako regulatora rynku nowych technologii medycznych	107
<i>Jarosław Greser</i> Ochrona danych dotyczących zdrowia a nowoczesne technologie medyczne	137

Jarosław Kola

Zamówienia publiczne na innowacyjne technologie medyczne	159
---	------------

Thomas Raff

Die Überformung des allgemeinen Deliktsrechts in der „Arzthaftung” in Deutschland – Ein Überblick.....	195
---	------------

Thomas Raff

Ewolucja regulacji odpowiedzialności deliktowej lekarzy w Niemczech – zarys problematyki.....	209
--	------------

Wnioski końcowe	223
------------------------------	------------

O autorach.....	231
------------------------	------------

WPROWADZENIE

Działania na rzecz rozwoju i zastosowania innowacyjnych technologii w dziedzinie zdrowia i w systemach opieki zdrowotnej państw członkowskich Unii Europejskiej mają służyć poprawie jakości życia. Priorytet ten wyznacza zakres aktywności instytucji unijnych, które podejmują zarówno inicjatywy polityczne, jak i działania o charakterze normatywnym. Ich podstawą jest przepis art. 168 TFUE, z którego wynika, że przy określaniu i urzeczywistnianiu polityk i działań Unii należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego. Aktywność instytucji unijnych w kształtowaniu rynku ochrony zdrowia ma charakter uzupełniający względem polityk krajowych i służy poprawie zdrowia publicznego, a także zachęcaniu do współpracy między państwami członkowskimi w dziedzinie zdrowia publicznego. Działania Unii Europejskiej są przede wszystkim ukierunkowane na wspieranie państw członkowskich, czyniąc to z pełnym poszanowaniem ich obowiązków, w szczególności w zakresie organizacji i świadczenia usług zdrowotnych oraz opieki medycznej. Tak ukształtowany zakres wzajemnych relacji pomiędzy UE a państwami członkowskimi wynika nie tylko ze specyfiki rynku ochrony zdrowia, jego krajowego charakteru, ale przede wszystkim z ograniczonego zakresu kompetencji UE w tej dziedzinie polityki związanej z kompetencjami państw członkowskich.

Aktualna polityka Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia koncentruje się głównie na działaniach zmierzających do usunięcia barier w rozwoju e-zdrowia, na wykorzystaniu technologii informacyjno-komunikacyjnych w produktach, usługach i procesach związanych ze zdrowiem. Celem tych działań jest przede wszystkim ułatwienie współpracy państw

członkowskich, a w konsekwencji podniesienie efektywności polityk krajowych.

Dlatego jedną z głównych tez, stanowiących punkt odniesienia dla podjętych szczegółowych badań, jest konieczność zapewnienia spójności działań instytucji unijnych oraz organów władzy publicznej państw członkowskich, w tym ich komplementarności w ramach polityki krajowej. Działania te służyć mają rozwojowi technologii przede wszystkim dla realizacji podstawowego prawa człowieka, jakim jest prawo do życia i zdrowia (*K. Kokocińska*).

Rozwój i zastosowanie nowoczesnych technologii w ochronie zdrowia i życia jest nieunikniony. Niemniej jednak wobec zagrożeń, jakie niesie ze sobą stosowanie technologii informacyjno-komunikacyjnych dla ratowania życia i zdrowia ludzkiego, konieczne jest poza spójną i skoordynowaną polityką przyjęcie rozwiązań prawnych przyczyniających się do standaryzacji wykorzystywanych na te potrzeby technologii oraz procesów, w celu zagwarantowania bezpieczeństwa tego rodzaju usług. Dlatego niniejsze opracowanie poświęcone zostało z jednej strony zdefiniowaniu zasadniczych zagrożeń, a z drugiej – próbie rozwiązania problemów wynikających z wdrażania technologii informacyjno-komunikacyjnych w ochronie życia i zdrowia. Autorzy podkreślają przy tym pozytywne aspekty wprowadzania innowacyjnych rozwiązań, co szczególnie widoczne jest w zastosowaniu nowych technologii medycznych w medycynie zabiegowej, zwłaszcza w diagnostyce obrazowej, przy równoczesnym zwiększeniu zastosowań rozwiązań informatycznych w działalności okołomedycznej (m.in.: w statystyce medycznej, ruchu pacjentów, analizie kosztów). Rozwój technologii cyfrowych skłania zdaniem Autorów do podejmowania prób tworzenia rozwiązań systemowych, organizujących i porządkujących funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, bowiem rewolucja cyfrowa stanowi szansę na zwiększenie efektywności realizowanych zadań publicznych.

Wobec tak sformułowanych założeń wyjściowe dla podjętych badań było ustalenie prawnego i prawniczego znaczenia pojęcia, które łączy zagadnienia organizacji ochrony zdrowia z nowoczesnymi technologiami, jakim jest pojęcie „e-zdrowia” (*L. Sobieski*). Rozważania koncentrują

się wokół zakresu znaczeniowego tego pojęcia, nie tylko na podstawie regulacji prawa unijnego, ale także dokumentów stanowiących akty polityki. Przyjęta koncepcja e-zdrowia (w ujęciu publicznoprawnym) służyć ma identyfikacji zadań publicznych, organów odpowiedzialnych za ich realizację oraz instrumentów prawnych służących osiągnięciu przyjętych na poziomie unijnym i krajowym celów polityki w zakresie ochrony życia i zdrowia ludzkiego.

Rozwój nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych umożliwił świadczenie usług medycznych na odległość. Telemedycyna obecna jest w unijnych aktach o charakterze *soft law* już od ponad 15 lat. Mimo to wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych nadal budzi wiele wątpliwości prawnych. Wśród nich należy wskazać problem dotyczący dopuszczalnych granic wykorzystania przez lekarzy i innych pracowników służby zdrowia systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w celach diagnostycznych, leczniczych, zapobiegawczych lub rehabilitacyjnych. Zjawisko telemedycyny rozpatrywane jest na potrzeby prowadzonych badań na dwóch płaszczyznach – prawnej oraz deontologicznej. Z normatywnego punktu widzenia poddane zostały analizie przede wszystkim przepisy ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, a także ustaw regulujących zasady wykonywania poszczególnych zawodów medycznych, w tym ustawy z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Kluczowe pytanie, które zostało postawione, to czy aktualnie obowiązujące normy etyczne pozwalają na odstąpienie od osobistego kontaktu z pacjentem przed udzieleniem świadczeń medycznych, a jeśli tak, to w jakich sytuacjach? Tak postawiony cel zostanie zrealizowany w oparciu o analizę porównawczą stanu prawnego z normami deontologicznymi skodyfikowanymi w ramach Kodeksu Etyki Lekarskiej (*M. Maśliński*).

Gwałtowny postęp technologiczny na rynku usług elektronicznych to także urzędnia, aplikacje, programy tworzone dla analizy, gromadzenia i przetwarzania danych na temat stanu zdrowia ich posiadaczy. Dlatego doniosłym zagadnieniem, poruszonym w opracowaniu, jest proces uznawania nowych technologii medycznych za wiarygodne narzędzie diagnostyczne, lecznicze i terapeutyczne oraz wpływie ustawodawstwa i orzecznictwa unijnego na polski porządek prawny w tym zakresie.

Analiza regulacji normatywnych ma pozwolić na próbę odpowiedzi na pytanie, czy regulacje prawne są odpowiednie i wystarczające do prawidłowej oceny bezpieczeństwa tych produktów dla zdrowia i życia pacjentów (*I. Rossa*).

Dostęp do nowoczesnych narzędzi diagnostycznych, które mogą przez całą dobę monitorować zdrowie pacjenta, możliwość postawienia diagnozy przez specjalistę dzięki rozwojowi algorytmów opartych na sztucznej inteligencji (wspierających lekarza w podejmowaniu decyzji w zakresie doboru leczenia) należy także rozpatrywać z perspektywy ochrony prywatności pacjentów. Wraz ze zwiększonymi możliwościami diagnostycznymi i terapeutycznymi wzrasta liczba zbieranych informacji o pacjencie. Powstają nieznanne wcześniej sposoby ich przetwarzania. Z tego powodu istotne jest zdiagnozowanie (na podstawie analizy regulacji normatywnych) wybranych problemów ochrony danych w związku z udzielaniem świadczeń medycznych przy wykorzystaniu nowych technologii. Celem jest uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy obowiązujące w Polsce regulacje dotyczące danych medycznych są wystarczające do realizacji standardów ochrony prywatności jednostki (*J. Greser*).

Przedmiotem analizy są również zagadnienia o charakterze systemowym i nawiązują do rozważań na temat zapewniania spójności działań podmiotów zaangażowanych w system ochrony zdrowia. Efektywność procesów zakupowych realizowanych przez podmioty lecznicze w dużej mierze zależy od optymalnego zastosowania norm prawa zamówień publicznych. Instytucje uregulowane w prawie zamówień publicznych mogą znacząco podnieść efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, w szczególności poprzez zwiększenie jego innowacyjności. Kluczowe znaczenie ma w tym kontekście prawidłowe rozeznanie potrzeb, które podmioty lecznicze zamierzają zaspokajać, udzielając zamówień publicznych. W procesie ich identyfikowania należy uwzględnić szeroki kontekst funkcjonowania podmiotu leczniczego, w tym w szczególności odnoszące się do jego działalności strategiczne cele formułowane w dokumentach z zakresu prowadzenia polityki rozwoju. Przyjęcie takiej perspektywy pozwala na osiągnięcie zakładanych celów zarówno w skali mikro (z punktu widzenia zamawiającego będącego

podmiotem leczniczym), jak i w skali makro, tj. w odniesieniu do całego systemu ochrony zdrowia, a także polskiej gospodarki (*J. Kola*).

Badania zostały także wzbogacone o rozważania wychodzące poza sferę prawa publicznego i odnoszą się do zagadnień z pogranicza. Odpowiedzialność medyczna, czyli odpowiedzialność prawna lekarzy i pracowników innych zawodów medycznych wobec ich pacjentów, może być rozpatrywana na wielu płaszczyznach, zarówno przez pryzmat prawa publicznego, jak i prawa prywatnego. Istotne jest ostatecznie ustalenie, czy i w jakim zakresie przepisy prawa unijnego powinny regulować tę kwestię, a w jakim zakresie pozostawić autonomię krajowym porządkom prawnym, na przykład wzorem rozwiązań prawa niemieckiego wprowadzając do systemu prawa krajowego szczególnie typ umowy – umowę o leczenie (*T. Raff*).

Katarzyna Kokocińska

Niniejsza monografia stanowi efekt prowadzonych badań finansowanych ze środków WPiA UAM w Poznaniu, w ramach konkursu ogłoszonego na podstawie zarządzenia Dziekana Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu nr 10/2015-2016 z 18.02.2016 r. w sprawie regulaminu konkursu na finansowanie projektów realizowanych przez zespoły badawcze kierowane przez osoby posiadające stopień naukowy doktora habilitowanego. Tytuł projektu: „Prawne aspekty zastosowania innowacyjnych technologii w ochronie zdrowia. Działania państwa na rzecz rozwoju”.

Katarzyna Kokocińska

DZIAŁANIA WŁADZY PUBLICZNEJ NA RZECZ ROZWOJU INNOWACYJNYCH TECHNOLOGII W SEKTORZE OCHRONY ZDROWIA (POLITYKA UNIJNA I KRAJOWA)

1. Wprowadzenie

Zastosowanie innowacyjnych technologii, w tym technologii informacyjno-komunikacyjnych w dziedzinie zdrowia i w systemach opieki zdrowotnej państw członkowskich Unii Europejskiej, ma skutecznie podnieść ich efektywność, przede wszystkim dążąc do poprawy jakości życia. Cel ten stał się jednym z priorytetów instytucji unijnych w sektorze ochrony zdrowia.

Unia Europejska podejmuje wiele inicjatyw o charakterze politycznym na rzecz wdrażania innowacyjnych rozwiązań. Działania te dotyczą w szczególności e-zdrowia, które zgodnie z Komunikatem Komisji „(...) polega na wykorzystaniu technologii informacyjno-komunikacyjnych w produktach, usługach i procesach związanych ze zdrowiem. Obejmuje ono także zmiany organizacyjne w systemach opieki zdrowotnej i nowe umiejętności. Celem e-zdrowia jest poprawa zdrowia obywateli, efektywności i wydajności świadczenia opieki zdrowotnej, a także podniesienie gospodarczej i społecznej wartości zdrowia. E-zdrowie obejmuje interakcje między pacjentami i podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne,

przekazywanie danych między instytucjami i wzajemną komunikację między pacjentami lub pracownikami medycznymi”¹.

Mimo intensywności działań, trudno jest mówić o unijnym systemie ochrony zdrowia, choć obok inicjatyw politycznych podjęto także te o charakterze normatywnym. Ich głównym celem miało być ułatwienie współpracy państw członkowskich². Wynika to zarówno ze specyfiki rynku ochrony zdrowia, jego krajowego charakteru, a przede wszystkim z ograniczonego zakresu kompetencji UE w tej dziedzinie polityki związanej z kompetencjami państw członkowskich. Aktualna polityka Unii Europejskiej w dziedzinie zdrowia koncentruje się na działaniach zmierzających do usunięcia barier w rozwoju e-zdrowia, z wykorzystaniem nowoczesnych technologii.

Punktem odniesienia oceny proponowanych rozwiązań powinna być zatem ich spójność z działaniami podejmowanymi w ramach innych polityk unijnych, a także komplementarność polityki na poziomie krajowym.

2. Polityka unijna na rzecz ochrony zdrowia

Z treści przepisu art. 168 TFUE wynika, że przy określaniu i urzeczywistnianiu polityk i działań Unii należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego. Oznacza to, że aktywność instytucji unijnych w kształtowaniu rynku ochrony zdrowia ma charakter uzupełniający względem polityk krajowych i służy poprawie zdrowia publicznego, a także zachęcaniu do współpracy między państwami członkowskimi w dziedzinie zdrowia publicznego. Działania Unii Europejskiej są przede wszystkim ukierunkowane na wspieranie państw członkowskich,

¹ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Plan działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020 – Innowacyjna opieka zdrowotna w XXI wieku”, Bruksela, 6.12.2012, COM(2012) 736 final.

² M.in.: dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9.03.2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.Urz. UE L 88, s. 45).

czyniąc to z pełnym poszanowaniem ich obowiązków, w szczególności w zakresie organizacji i świadczenia usług zdrowotnych oraz opieki medycznej³.

Ochrona życia i zdrowia człowieka stanowi przedmiot zainteresowania Unii Europejskiej, jednak jej działania nie są ukierunkowane na utworzenie wspólnego rynku w tym zakresie⁴. Polegają one na oddziaływaniu na krajowe polityki zdrowotne i funkcjonujące państwowe systemy opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie ich organizacji. Aktywność ta koncentruje się na liberalizacji rynku ochrony zdrowia (przede wszystkim w obszarze usług), jak i harmonizacji państwowych systemów ochrony zdrowia. Ten sposób prowadzenia polityki unijnej stanowi efekt wielu uwarunkowań, wśród których należy wskazać odrębności krajowych rynków ochrony zdrowia w zakresie organizacji i świadczenia usług zdrowotnych, systemu ubezpieczenia zdrowotnego oraz zasad finansowania, w tym wysokości publicznych wydatków na ochronę zdrowia⁵.

Model unijnej polityki na rzecz ochrony zdrowia można określić jako model oparty na działaniach o charakterze wspierającym, koordynującym i uzupełniającym wobec aktywności państw członkowskich. Ochrona zdrowia i życia, w tym zapewnienie opieki zdrowotnej obywatelom, jest domeną państw członkowskich. To państwa członkowskie ponoszą odpowiedzialność za politykę zdrowotną. Zgodnie z przepisem art. 4 ust. 2 lit. k TFUE problematyka „ochrony zdrowia” w ramach dziedziny „wspólne problemy bezpieczeństwa w zakresie zdrowia publicznego w odniesieniu do aspektów określonych w Traktacie” należy do kompetencji dzielonych między Unię Europejską a państwa członkowskie. Oznacza to, że w tej dziedzinie państwa członkowskie mogą wykonywać swoje kompetencje prawodawcze w takim zakresie, w jakim Unia nie wykonała własnych (art. 2 ust. 2 TFUE). Zgodnie z przepisem art. 168

³ Zgodnie z art. 168 ust. 7 TFUE.

⁴ Zob. m.in. A. Zawidzka-Łojek [w:] *System Prawa Unii Europejskiej*, t. 7, *Prawo rynku wewnętrznego*, red. D. Kornobis-Romanowska, Warszawa 2019, s. 463 i n.

⁵ Za J.J. Sienkiewicz, *Aktualna polityka zdrowotna w Unii Europejskiej a kierunki badań ekonomicznych krajowego sektora zdrowia*, „Folia Pomeranae Universitatis Technologiae Stetinensis. Seria Oeconomica” 2010/284, s. 113.

ust. 4 TFUE są to działania ustawodawcze, które dotyczą środków ustanawiających wysokie standardy jakości i bezpieczeństwa organów i substancji pochodzenia ludzkiego, krwi i pochodnych krwi, a także środków ustanawiających wysokie standardy jakości i bezpieczeństwa produktów leczniczych i wyrobów medycznych. W pozostałym zakresie to państwa członkowskie decydują o organizacji i zasadach świadczenia usług zdrowotnych oraz opieki medycznej, określając narodową politykę zdrowotną.

Zgodnie z brzmieniem art. 2 ust. 5 TFUE, przyjęte na podstawie art. 168 TFUE przepisy, które nie odnoszą się do dziedzin wskazanych powyżej (art. 168 ust. 4 TFUE), nie mogą prowadzić do harmonizacji krajowych przepisów ustawowych i wykonawczych⁶. Na mocy przepisu art. 168 ust. 5 TFUE Parlament Europejski i Rada mogą ustanowić środki zachęcające, które zmierzają do ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego, jak również środki, których bezpośrednim celem jest ochrona zdrowia publicznego w związku z tytoniem i nadużywaniem alkoholu. Kompetencje do prowadzenia działań mających na celu wspieranie, koordynowanie lub uzupełnianie działań państw członkowskich nie zastępują kompetencji państw członkowskich, a „prawnie wiążące akty Unii przyjęte na podstawie postanowień traktatów odnoszących się do tych dziedzin nie mogą prowadzić do harmonizacji przepisów ustawowych i wykonawczych państw członkowskich”⁷.

Tak wyznaczonych granic oddziaływania Unii Europejskiej w obszarze ochrony życia i zdrowia ludzkiego nie można jednak traktować jako zakaz podejmowania działań w związku z realizacją zasady wyłącznej kompetencji państw członkowskich w usługach zdrowotnych. Należy zwrócić uwagę, że kształtowanie krajowych systemów ochrony zdrowia publicznego następuje także poprzez wdrażanie rozwiązań prawnych

⁶ M. Malczewska [w:] K. Kowalik-Bańczyk, M. Szwarz-Kuczer, A. Wróbel, *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz*, t. II, red. A. Wróbel, Warszawa 2012, art. 168.

⁷ P. Saganek [w:] D. Miąsik, N. Półtorak, A. Wróbel, *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz*, t. I, red. A. Wróbel, Warszawa 2012, art. 6, s. 212.

służących urzeczywistnianiu rynku wewnętrznego⁸. W tym względzie ochrona zdrowia i życia pozostaje także w sferze zainteresowania instytucji unijnych, bowiem przepis art. 168 ust. 7 TFUE nie wyklucza zobowiązania państw członkowskich do wprowadzenia dostosowań w swoich krajowych systemach zabezpieczenia społecznego⁹ na podstawie przepisów traktatowych lub przepisów prawa wtórnego. Wszelkie jednak działania w tym obszarze powinny odbywać się z poszanowaniem obowiązków państw członkowskich¹⁰.

Unia Europejska podejmuje wysiłki na rzecz ochrony zdrowia i życia ludzkiego, choć jej aktywność polega głównie na podejmowaniu działań o charakterze prawnie niewiążącym. Informacje, zalecenia, opinie, rezolucje oraz komunikaty, choć jako akty typu *soft law* nie obowiązują, to jednak determinują rozwiązania polityk narodowych w różnych sferach jej prowadzenia, w tym w ostatnim czasie zintensyfikowane działania na rzecz innowacji w ochronie zdrowia.

Instytucje i organy Unii Europejskiej wielokrotnie podejmowały kwestie związane z ochroną zdrowia w kontekście innych systemowych działań, na przykład odnoszących się do przeciwdziałania skutkom kryzysu gospodarczego¹¹. Ochrona zdrowia, zabezpieczenie społeczne jest także ściśle powiązane z polityką unijną w zakresie ochrony socjalnej i włączenia społecznego. Odwołując się do podstawowych, wspólnych wartości i zasad w systemie opieki zdrowotnej, takich jak powszechność, dostępność do wysokiej jakości opieki, sprawiedliwość i solidarność¹², Unia Europejska wskazuje kierunki działań, które powinny być podejmowane przez państwa członkowskie, akcentując przy tym potrzebę tworzenia

⁸ K. Kokocińska [w:] *System Prawa Unii Europejskiej*, t. 7, *Prawo rynku wewnętrznego*, red. D. Kornobis-Romanowska, Warszawa 2019, s. 541 i n.

⁹ Zob. m.in.: wyrok TS z 16.05.2006 r., C-372/04, *Watts*, EU:C:2006:325, pkt 146–147; wyrok TS z 13.05.2003 r., C-385/99, *Müller-Fauré i van Riet*, EU:C:2003:270, pkt 102.

¹⁰ Wyrok TS z 30.01.1997 r., C-4/95, *Stöber i Piosa Pereira p. Bundesanstalt für Arbeit*, EU:C:1997:44.

¹¹ Konkluzje Rady w sprawie kryzysu gospodarczego i ochrony zdrowia (Dz.Urz. UE 2014 C 217, s. 2).

¹² Konkluzje Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad w systemach opieki zdrowotnej UE (Dz.Urz. UE 2006 C 146, s. 1).

Katarzyna Kokocińska – doktor habilitowany nauk prawnych; profesor UAM w Poznaniu; radca prawny; specjalistka z zakresu publicznego prawa gospodarczego; autorka kilkunastu publikacji obejmujących zagadnienia strategicznego programowania rozwoju, polityki gospodarczej państwa, pomocy publicznej i funduszy unijnych oraz prawnych aspektów stosowania nowoczesnych technologii w zarządzaniu publicznym.

Opracowanie poświęcone zostało zarówno zdefiniowaniu zasadniczych zagrożeń jak i próbie rozwiązania problemów wynikających z wdrażania nowoczesnych technologii w ochronie życia i zdrowia. Autorzy omawiają różne aspekty wprowadzania innowacyjnych rozwiązań w obszarach:

- medycyny zabiegowej,
- diagnostyki obrazowej,
- statystyki medycznej,
- retencji danych osobowych dotyczących pacjentów,
- monitoringu zdrowia pacjentów,
- zastosowania algorytmów sztucznej inteligencji, w stawianiu diagnozy medycznej.

Publikacja przedstawia proces wdrażania rozwiązań technologii informacyjno-komunikacyjnych w sferze szeroko rozumianej ochrony zdrowia oraz wyzwania związane z rozwinięciem założeń dotyczących zdrowia w prawie Unii Europejskiej. Autorzy podjęli także próbę stworzenia propozycji rozwiązań systemowych, organizujących i porządkujących funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w omawianym obszarze.

Książka jest przeznaczona dla podmiotów leczniczych, przedstawicieli zawodów prawniczych działających na rynku ochrony zdrowia, a także dla środowiska akademickiego oraz decydentów w ochronie zdrowia.

„Jest to pierwsze w Polsce dzieło przedstawiające w sposób kompleksowy wpływ wybranych aspektów IV Rewolucji Przemysłowej na sferę ochrony zdrowia. Poszczególne rozdziały przedstawiają zarówno aktualne osiągnięcia w dziedzinie technologii mające wpływ na system ochrony zdrowia, jak również zawierają analizę przepisów prawa w tej dziedzinie. Wnioski końcowe przedstawione w pracy powinny być bez wątpienia wzięte pod uwagę w pracach legislacyjnych dotyczących nowoczesnego systemu ochrony zdrowia w Polsce”.

dr hab. Michał Kania, prof. Uniwersytetu Śląskiego



ISBN 978-83-8187-406-9



ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA 801 04 45 45

ZAMOWIENIA@WOLTERSKLWUER.PL

WWW.PROFINFO.PL

CENA 119 ZŁ (W TYM 5% VAT)