

Spis treści

I. Moralna strona racjonowania świadczeń zdrowotnych

A. Cele dydaktyczne	13
B. Część teoretyczna	13
1. Definicja racjonowania świadczeń zdrowotnych	13
2. Formy racjonowania	15
2.1. Racjonowanie jawne	15
2.2. Racjonowanie niejawne	16
2.3. Racjonowanie ekonomiczne	17
2.4. Racjonowanie nieekonomiczne	18
3. Poziomy racjonowania	19
3.1. Poziom makro	19
3.2. Poziom mezo	20
3.3. Poziom mikro	20
4. Podstawowe zasady racjonowania	21
4.1. Grupa zasad etycznych	21
4.2. Grupa reguł wyboru między jednostkami	22
4.3. Grupa zasad skutku	24
4.4. Grupa zasad proceduralnych	26
5. Etapy ewolucji poglądów dotyczących sposobów racjonowania opieki zdrowotnej	28
5.1. Etap teoretyczny	28
5.2. Etap systemowy	29
5.2.1. <i>Plan usług zdrowotnych stanu Oregon</i>	29
5.2.2. <i>Wybory w opiece zdrowotnej (Raport Dunninga)</i>	31
5.3. Etap procesualny	34
5.3.1. <i>Ustalanie priorytetów w opiece zdrowotnej – raport</i>	34
5.3.2. <i>Strategia zmian w systemie opieki zdrowotnej</i>	35
C. Część analityczna	36
1. Etyczny aspekt kolejek do świadczeń zdrowotnych	36
2. Moralna problematyka współpłacenia przez pacjentów za świadczenia zdrowotne	41

3. Racjonowanie ekonomiczne i nieekonomiczne	44
3.1. Racjonowanie ekonomiczne	44
3.2. Racjonowanie nieekonomiczne	47
D. Pytania kontrolne	50
E. Literatura uzupełniająca	51

II. Etyka badań naukowych w medycynie

A. Cele dydaktyczne	55
B. Część teoretyczna	55
1. Dokumenty etyczne i regulacje prawne dotyczące badań naukowych w medycynie	57
1.1. Podstawowe źródła regulacji badań naukowych z użyciem ludzi i zwierząt kręgowych	58
1.2. Ważniejsze regulacje badań z użyciem probantów	61
1.3. Ważniejsze regulacje badań z użyciem kręgowców	65
2. Problemy definicyjne. Zróżnicowanie typów i metod badań naukowych	66
2.1. Innowacyjne interwencje medyczne i medyczne badania naukowe	67
2.2. Proces badania produktu leczniczego i jego etapy	68
2.2.1. Badania podstawowe i przedkliniczne	68
2.2.2. Badania kliniczne	69
2.3. Badania genetyczne	71
2.4. Badania epidemiologiczne	72
2.5. Badania świadczeń medycznych	73
2.6. Zróżnicowanie metodologiczne badań	74
2.7. Uwagi terminologiczne	76
3. Etyczna strona doświadczeń z użyciem zwierząt	77
3.1. Stanowiska dotyczące wykorzystywania w badaniach zwierząt doświadczalnych	78
3.1.1. Stanowisko dominacji człowieka	78
3.1.2. Stanowisko praw zwierząt	78
3.1.3. Stanowisko priorytetu interesów ludzi	79
3.1.4. Stanowisko ważenia interesów zwierząt i człowieka	80
3.1.5. Stanowisko równego respektowania interesów zwierząt i człowieka ..	80
3.2. Komisje etyczne do spraw doświadczeń na zwierzętach	82
3.3. Skala inwazyjności badań na żywych kręgowcach	83
4. Etyczne wymogi prowadzenia badań z użyciem ludzi	84
4.1. Wartość naukowa lub społeczna badania	84
4.2. Wiarygodność naukowa badania	85
4.2.1. Medycyna wiarygodna	85
4.3. Sprawiedliwy dobór probantów	87

4.4. Akceptowalny stosunek ryzyka do korzyści	90
4.4.1. Próby badawcze i terapeutyczne	91
4.4.2. Placebo w badaniach naukowych	92
4.5. Niezależna kontrola	95
4.5.1. Zadania komisji etycznych	95
4.5.2. Modele komisji	96
4.5.3. Odwoławcza Komisja Bioetyczna i komisje bioetyczne	98
4.6. Zgoda uczestnika badania	100
4.6.1. Dopuszczalność badań bez uprzedniej zgody probanta	102
4.6.2. Zgoda w naukowych badaniach genetycznych	104
4.6.3. Zgoda w nieinterwencyjnych studiach epidemiologicznych	105
4.7. Szacunek dla potencjalnych i zakwalifikowanych probantów	106
C. Część analityczna	107
1. Konflikt interesów w badaniach naukowych	107
1.1. Konflikt między instytucjami naukowymi a sponsorami – komercjalizacja uniwersyteckich badań naukowych	115
2. Próby kliniczne fazy I w onkologii	120
D. Pytania kontrolne	126
E. Literatura uzupełniająca	127

III. Etyka transplantacji

A. Cele dydaktyczne	131
B. Część teoretyczna	131
1. Zagadnienia definicyjne i niezbędne wyjaśnienia medyczne	132
2. Definiowanie śmierci	136
2.1. Kryteria śmierci	136
2.1.1. Kryterium krążeniowe	136
2.1.2. Kryterium śmierci mózgu	137
2.2. Definiowanie śmierci jako dyskurs społeczny	138
2.2.1. Wyznaczniki społecznego definiowania śmierci	139
2.3. Reguła martwego dawcy	145
2.4. Dawcy z nie bijącym sercem	145
2.5. Klauzula sumienia w wyborze definicji śmierci	147
2.6. Diagnostyka śmierci – stan prawny w Polsce	147
3. Modele pozyskiwania narządów	150
3.1. Model rutynowego pozyskiwania	150
3.1.1. Model pozyskiwania narządów bez konieczności pytania źródeł o zgodę	151
3.1.2. Model zgody domniemanej	152

3.2. Model dawstwa	156
3.2.1. Dawcy martwi	156
3.2.2. Dawcy żywi	160
3.3. Model rynkowy	168
3.4. Model dawstwa wynagradzanego	170
4. Moralne problemy dystrybucji narządów do przeszczepów	171
4.1. Alokacja narządów ze zwłok	171
4.1.1. Kryteria alokacji narządów	172
4.1.2. Zasada sprawiedliwości w systemie alokacji narządów	174
4.1.3. Warunki proceduralne rozdzielnictwa narządów	176
4.2. Dystrybucja tkanek i komórek od niespokrewnionych dawców żywych	177
C. Część analityczna	177
1. Moralne aspekty przeszczepów wielonarządowych	177
2. Moralna problematyka ksenotransplantacji	184
3. Moralnie kontrowersyjne strategie zmniejszania strukturalnego niedoboru narządów	191
D. Pytania kontrolne	195
E. Literatura uzupełniająca	196

IV. Moralno-prawne aspekty błędów medycznych

A. Cele dydaktyczne	199
B. Część teoretyczna	199
1. Problematyka błędów medycznych	200
1.1. Problemy definicyjne	201
1.1.1. Jatrogena	201
1.1.2. Zdarzenia niepożądane	202
1.1.3. Błędy medyczne	203
1.1.4. Potencjalne zdarzenia niepożądane	204
1.2. Klasyfikacja błędów medycznych	205
1.2.1. Klasyfikacja błędów pomocna w budowaniu bezpiecznego systemu opieki zdrowotnej	205
1.2.2. Klasyfikacja błędów przydatna w realizacji nakazu sprawiedliwości	208
1.3. Czynniki wpływające na wzrost zainteresowania błędami medycznymi	209
2. Bezpieczeństwo pacjentów	210
2.1. Dwa podejścia do błędów medycznych	211
2.1.1. Podejście indywidualistyczne	211
2.1.2. Podejście systemowe	212
2.2. Systemy powiadamiania o błędach medycznych	213

2.2.1. Systemy odpowiedzialności	214
2.2.2. Systemy edukacyjne	215
3. Realizacja nakazu sprawiedliwości	216
3.1. Dwa ujęcia odpowiedzialności	216
3.2. Przesłanki odpowiedzialności prawnej lekarzy	217
3.2.1. Bezprawność postępowania	217
3.2.2. Szkoda/krzywda	219
3.2.3. Skutek	219
3.2.4. Należyta staranność/ostrożność postępowania	220
3.2.5. Wina <i>sensu stricto</i> (zawinienie)	222
3.2.6. Związek przyczynowy między zachowaniem sprawcy a szkodą/skutkiem	223
3.3. Odpowiedzialność cywilna, karna i zawodowa lekarzy	224
3.3.1. Odpowiedzialność cywilna	224
3.3.2. Odpowiedzialność karna	225
3.3.3. Odpowiedzialność zawodowa	228
3.4. Obowiązek informowania o błędach w świetle przepisów <i>Kodeksu etyki lekarskiej</i>	230
3.5. Błąd medyczny jako kategoria prawna i pojęcie odpowiedzialności zawodowej	235
3.6. Krytyka prawnego ujęcia błędu	240
C. Część analityczna	241
1. Jatrogeny aspekt profilaktyki i edukacji zdrowotnej	241
2. Etyczna problematyka informowania pacjentów o błędach popołnionych przez lekarzy	249
3. Błąd i finanse	255
D. Pytania kontrolne	259
E. Literatura uzupełniająca	260
Spis przykładów	261
Literatura cytowana	262
Indeks nazwisk	282
Indeks instytucji, organizacji i dokumentów	289
Indeks rzeczowy	293