

Spis treści

Od Autora	13
-----------------	----

I. Etyka lekarska i bioetyka

A. Cele dydaktyczne	17
B. Część teoretyczna	17
1. Etyka lekarska	18
1.1. Przysięga Hipokratesa	19
1.2. Funkcje etyki lekarskiej	23
1.3. Rewolucja kodeksowa w etyce lekarskiej	23
1.3.1. Etyczna twórczość Johna Gregory'ego i Thomasa Percivala	24
1.3.2. Kodeks etyki medycznej Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego	25
1.3.3. Zasady obowiązków i praw lekarzy Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego	28
1.3.4. Ważniejsze przyczyny konstruowania rozbudowanych kodeksów etyki lekarskiej	30
1.3.5. Podstawy profesjonalnego autorytetu lekarzy	32
2. Bioetyka	34
2.1. Zakresowe ujęcia bioetyki	34
2.2. Powstanie bioetyki	36
2.2.1. Uwarunkowania naukowo-technologiczne rewolucji bioetycznej	36
2.2.2. Uwarunkowania społeczno-polityczne rewolucji bioetycznej	40
2.3. Bioetyka jako dyscyplina połowiczna	43
2.3.1. Bioetyka jako dyskurs społeczny	43
2.3.2. Przykład inicjatywnej modyfikacji bioetycznego dyskursu społecznego	45
2.3.3. Konsensus jako procedura dochodzenia do regulacji bioetycznych	47
2.3.4. Bioetyka jako działalność procesualno-proceduralna	50
2.3.5. Prawo i bioetyka jako dyskurs społeczny	50
2.3.6. Bioetyka jako dyscyplina akademicka	53
2.3.7. Sposoby uprawiania bioetyki jako dyscypliny akademickiej	54

3. Etyka lekarska i bioetyka	75
3.1. Relacje między etyką lekarską i bioetyką	75
3.1.1. Stanowisko konserwatywne	75
3.1.2. Stanowisko radykalne	76
3.1.3. Stanowisko umiarkowane	77
3.2. Funkcje etyki lekarskiej	77
3.3. Definicja etyki lekarskiej	78
3.4. Autonomia moralna lekarzy	78
3.5. Dwie możliwości dotyczące liczby i formalnej budowy regulacji etycznych	79
3.5.1. Polski <i>Kodeks etyki lekarskiej</i> jako manifestacja konserwatywnego ujęcia relacji etyka lekarska-bioetyka	79
C. Część analityczna	84
1. Pojęcie konsensusu w bioetyce	84
1.1. Historia przyjęcia noweli <i>Kodeksu etyki lekarskiej</i> z 2003 roku	86
2. Idee osoby w bioetyce jako dyscyplinie akademickiej	90
D. Pytania kontrolne	98
E. Literatura uzupełniająca	99

II. Pacjent jako osoba. Zgoda i przymus w medycynie, tajemnica lekarska

A. Cele dydaktyczne	103
B. Część teoretyczna	104
1. Problematyka zgody pacjenta	105
1.1. Szacunek dla osób, ich autonomii i ich działań	107
1.2. Uzasadnienie zgody na interwencję medyczną	109
1.2.1. Kwestia terminologiczna	109
1.2.2. Sankcjonowanie świadomej zgody w etyce czterech zasad	109
1.2.3. Sankcjonowanie świadomej zgody w etyce troski ograniczanej sprawiedliwością	114
1.3. Definicja i składniki świadomej zgody	116
1.3.1. Kompetencja	117
1.3.2. Ujawnianie informacji	119
1.3.3. Rozumienie sytuacji	122
1.3.4. Dobrowolność	122
1.3.5. Zgoda	123
1.4. Kryteria podejmowania decyzji w imieniu niekompetentnych pacjentów	125
1.5. Leczenie przy braku zgody	126
1.6. Zgoda w przepisach <i>Kodeksu etyki lekarskiej</i>	127

2. Przymus w medycynie	129
2.1. Uzasadnianie przymusu w medycynie	129
2.2. Przymus szczepień profilaktycznych	131
2.3. Przymus badań diagnostycznych	133
2.3.1. Przymus diagnostyki chorób zakaźnych dających się skutecznie leczyć	134
2.3.2. Przymus diagnostyki HIV/AIDS	136
2.3.3. Przymus diagnostyki HIV u kobiet w ciąży	137
2.3.4. Konkluzja	139
2.4. Przymus w psychiatrii	140
2.4.1. Przymus bezpośredni w psychiatrii	141
2.4.2. Przymusowe badania psychiatryczne	143
2.4.3. Przymusowa hospitalizacja psychiatryczna	143
2.4.4. Przymus leczenia psychiatrycznego	144
3. Tajemnica lekarska	145
3.1. Uzasadnienie tajemnicy lekarskiej	145
3.2. Przedmiotowy zakres tajemnicy lekarskiej	146
3.3. Uchylenie obowiązku zachowania tajemnicy	147
4. Prawa pacjenta	149
C. Część analityczna	151

1. Relacja lekarz–pacjent jako przymierze	151
2. Bioetyka w działaniu	153
2.1. Nakaz lekarski i nakaz moralny	154
2.2. Odmowa leczenia ratującego życie motywowana przekonaniami religijnymi	154
2.2.1. Analiza przypadku z perspektywy etyki czterech zasad	155
2.2.2. Analiza przypadku z perspektywy kazuistyki	156
2.2.3. Analiza przypadku z perspektywy etyki troski	157
2.3. Zatajanie prawdy w niepomyślnej diagnozie	157
2.3.1. Analiza przypadku z perspektywy etyki czterech zasad	158
2.3.2. Analiza przypadku z perspektywy kazuistyki	159
2.3.3. Analiza przypadku z perspektywy etyki troski	160
3. Tajemnica i obowiązek ostrzegania innej osoby	162

D. Pytania kontrolne	169
-----------------------------------	------------

E. Literatura uzupełniająca	170
--	------------

III. Moralna problematyka początków ludzkiego życia

A. Cele dydaktyczne	173
----------------------------------	------------

B. Część teoretyczna	173
-----------------------------------	------------

1. Regulacja urodzin	174
1.1. Szerokie ujęcie regulacji urodzeń	174
1.1.1. Zdrowie reprodukcyjne i prawa reprodukcyjne	174
1.1.2. Podział metod antykoncepcyjnych w szerokim ujęciu regulacji urodzeń	176
1.2. Wąskie ujęcie regulacji urodzeń	178
1.3. Stanowisko Kościoła katolickiego w sprawie regulacji urodzeń	179
1.3.1. Argument z prawa naturalnego	180
1.3.2. Argument z następstw sztucznej kontroli urodzeń	181
1.3.3. Argument w mowy ciała	181
1.3.4. Argument teologiczny	182
1.4. Krytyka stanowiska Kościoła katolickiego	183
2. Zapłodnienie wspomagane	187
2.1. Zagadnienia terminologiczne	187
2.2. Argument równi pochyłej	188
2.3. Inseminacja homologiczna (AIH) i homologiczne zapłodnienie <i>in vitro</i> (IVF)	190
2.3.1. Inseminacja homologiczna	190
2.3.2. Homologiczne zapłodnienie <i>in vitro</i>	191
2.3.3. Stanowisko Kościoła katolickiego w sprawie AIH i homologicznego zapłodnienia pozaustrojowego	192
2.4. Inseminacja heterologiczna (AID) i heterologiczne zapłodnienie pozaustrojowe	194
2.4.1. Stanowisko Kościoła katolickiego	194
2.4.2. Argumenty za i przeciw AID i heterologicznemu IVF	195
2.5. Konkluzja z perspektywy etyki troski	200
3. Diagnostyka przedurodzeniowa	201
3.1. Diagnostyka preimplantacyjna (PID)	201
3.2. Diagnostyka prenatalna (PND)	206
C. Część analityczna	209
1. Moralna strona refundacji środków antykoncepcyjnych	209
2. Odmowa wydania recepty na środki antykoncepcyjne	215
2.1. Normy prawne sankcjonujące dostęp do recepturowych środków antykoncepcyjnych	216
2.2. Normy etyczne sankcjonujące dostęp do recepturowych środków antykoncepcyjnych	217
2.3. Przepisy prawne sankcjonujące odmowę wypisania recepty na środki antykoncepcyjne	217
2.4. Normy etyczne usprawiedliwiające odmowę wypisania recepty na środki antykoncepcyjne	220
2.5. Moralne pouczanie pacjenta	221
3. Odmowa skierowania na badania prenatalne	221
D. Pytania kontrolne	228
E. Literatura uzupełniająca	229

IV. Moralne i prawne aspekty sporu o przerywanie ciąży

A. Cele dydaktyczne	233
B. Część teoretyczna	233
1. Spór o status moralny płodu	234
1.1. Opisowe i normatywne pojęcie człowieka	235
1.2. Kryteria człowieczeństwa	236
1.2.1. Kryterium genetyczne	236
1.2.2. Kryteria rozwojowe	238
1.2.3. Kryterium narodzin	242
1.3. Empiryczna definicja osoby	244
1.4. Kryterialna (filozoficzna) definicja osoby	246
1.5. Zasada potencjalności	248
1.6. Zasada świętości ludzkiego życia	249
1.7. Trzy modele oceny statusu moralnego płodu	251
1.8. Bioetyka kulturowa wobec sporu o status moralny płodu	252
2. Relacje między kobietą ciężarną i płodem	254
2.1. Prawa kobiety i prawa płodu	255
2.1.1. Stanowisko konserwatywne	255
2.1.2. Stanowisko liberalne	255
2.2. Wartość życia kobiety i płodu – stanowisko umiarkowane	256
2.2.1. Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego Rzeczypospolitej Polskiej	257
2.3. Prawne modele warunków przerywania ciąży	260
2.3.1. Prawna regulacja aborcji w Stanach Zjednoczonych	261
2.3.2. Prawna regulacja warunków dopuszczalności przerywania ciąży w Polsce	262
2.4. Konflikt matka–płód	265
C. Część analityczna	268
1. <i>Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerywania ciąży</i> i ochrona relacji lekarz–kobieta ciężarna	268
2. Konflikt matka–płód	272
3. Zasada podwójnego skutku	278
D. Pytania kontrolne	282
E. Literatura uzupełniająca	283

V. Moralna problematyka końca ludzkiego życia

A. Cele dydaktyczne	287
B. Część teoretyczna	287
1. Ruch hospicyjny i opieka paliatywna	288
1.1. Opieka paliatywna	288
1.2. Instytucjonalne formy opieki paliatywnej i hospicyjnej	290
1.3. Umieranie, stan terminalny i stan trwale wegetatywny	291
1.4. Niepodejmowanie i zaprzestanie leczenia	292
2. Etyczne zasady medycyny paliatywnej	294
2.1. Reguły dające moralną sankcję niepodejmowaniu lub przerwaniu leczenia	294
2.1.1. Zasada szacunku dla autonomii pacjenta	294
2.1.2. Zasada proporcjonalności środków leczniczych	299
2.1.3. Zasada medycznej daremności leczenia	303
2.2. Reguły dające moralną sankcję właściwej opiece paliatywnej	307
2.2.1. Zasada opieki podstawowej	307
2.2.2. Zasada podwójnego skutku	310
2.2.3. Zasada towarzyszenia choremu	316
2.3. Stanowisko autorów <i>Kodeksu etyki lekarskiej</i> dotyczące pomocy pacjentom w stanach terminalnych	318
C. Część analityczna	321
1. Klasyczne kazusy bioetyki dotyczące umierania i śmierci	321
1.1. Przypadki wzorcowe negatywnego aspektu zasady szacunku dla autonomii ilustrujące modyfikacje zgody zastępczej	321
1.2. Przypadek ilustrujący pozytywny aspekt zasady szacunku dla autonomii pacjenta w odniesieniu do terapii podtrzymującej życie	331
2. Przywilej terapeutyczny a zasada towarzyszenia w umieraniu	335
3. Zasada podwójnego skutku i polskie prawo	342
D. Pytania kontrolne	347
E. Literatura uzupełniająca	348

VI. Eutanazja i pomoc w samobójstwie

A. Cele dydaktyczne	351
B. Część teoretyczna	351
1. Eutanazja i pomoc w samobójstwie. Zagadnienia definicyjne	351
1.1. Cechy definicyjne eutanazji i warunki jej dopuszczalności	352

1.2. Definicje eutanazji i pomocnictwa w samobójstwie	354
1.2.1. Grupa szerokich definicji eutanazji	355
1.2.2. Graniczna definicja eutanazji	359
1.2.3. Grupa wąskich definicji eutanazji i pomocnictwa w samobójstwie ..	359
1.2.4. Definicja eutanazji i pomocy w samobójstwie przyjęta w podręczniku	364
2. Przykłady prawnych uregulowań eutanazji i pomocy lekarza w samobójstwie	365
2.1. Holenderska <i>Ustawa o zakończeniu życia na żądanie i pomocnictwie w samobójstwie</i>	365
2.2. <i>Ustawa o godnej śmierci</i> stanu Oregon	370
2.3. Racjonalne samobójstwo	372
3. Argumenty etyczne za i przeciw eutanazji	373
3.1. Argumenty odnoszące się do wartości	373
3.1.1. Autonomia	373
3.1.2. Najlepiej pojęty interes (dobro) pacjenta	374
3.1.3. Świętość życia	376
3.1.4. Troska o pacjenta	378
3.2. Argumenty dotyczące konsekwencji zgody na eutanazję i wspomagane samobójstwo	380
3.3. Bioetyka kulturowa wobec eutanazji i wspomaganego samobójstwa	384

C. Część analityczna

1. Zaprzeszanie odżywiania i nawadniania pacjentów w utrwalonym stanie wegetatywnym	390
1.1. Rozróżnienie postępowania na działanie i zaniechanie	391
1.2. Zasada daremności leczenia w zastosowaniu do pacjentów w stanie trwale wegetatywnym	394
2. Zasada poszanowania autonomii pacjenta i przerwanie (bądź niepodjęcie) procedur ratujących życie	398
3. Niezmedykalizowana pomoc w samobójstwie	404
3.1. Prawo do życia	406
3.2. Zapobieganie nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu	407
3.3. Poszanowanie prawa do prywatnego życia	408
3.4. Prawo do manifestowania własnych przekonań	409
3.5. Zapobieganie dyskryminacji	410
3.6. Porównanie przypadku Dianne Pretty z kazusem Ms B.	411

D. Pytania kontrolne

E. Literatura uzupełniająca

Spis przykładów