

SPIS TREŚCI

Wstęp. Powinności medycyny i tożsamość zawodowa	7
I. Instytucjonalne założenia reformy polskiego systemu opieki zdrowotnej	
1. Główny problem reformy opieki zdrowotnej	17
2. Reforma opieki zdrowotnej w Polsce – Kasy Chorych na cenzurowanym ..	19
3. Co przyniósł Polakom Narodowy Fundusz Zdrowia?	22
4. Kolejne propozycje zmian w opiece zdrowotnej – urynkowiony Hipokrates	24
5. Zobowiązania Polski w opiece zdrowotnej w kontekście przystąpienia do Unii Europejskiej	27
II. Dylematy funkcjonowania medycyny w warunkach reformy polskiej służby zdrowia	
1. Podstawowe dylematy opieki zdrowotnej	31
1.1. Dylemat pierwszy: państwo czy rynek	32
1.2. Dylemat drugi: pacjent czy klient	37
1.3. Dylemat trzeci: lekarz czy biznesmen	39
2. Opieka zdrowotna jako przedsięwzięcie moralne	42
III. Zdrowie we władzy medycyny: związki i znaczenia	
1. Obszary władzy medycyny	47
2. Medycyna jako wiedza – władza	49
3. Organizacja opieki medycznej jako władza	51
4. Władza kliniki nad chorobą i śmiercią	53
5. Władza prawa medycznego i kodeksów deontologicznych	55
5. Biowładza w społeczeństwie ponowoczesnym	57
IV. Wartość życia ludzkiego w opiece zdrowotnej : etyka medyczna versus rachunek ekonomiczny	
1. Zdrowie jako towar luksusowy	61
2. Pytanie o wartość życia ludzkiego w opiece zdrowotnej	63
3. Konteksty interpretacyjne wartości życia ludzkiego	65
3.1. Kontekst biologiczno-genetyczny wartości życia ludzkiego	65
3.2. Kontekst ekonomiczno-instrumentalny wartości życia ludzkiego ..	65

3.3. Kontekst społeczno-podmiotowy wartości życia ludzkiego	66
3.4. Kontekst moralno-etyczny wartości życia ludzkiego	68
3.5. Kontekst religijno-eschatologiczny wartości życia ludzkiego	69
4. Kazusy i fakty	70

V. Sprawiedliwa opieka zdrowotna: makro-alokacja i mikro-alokacja ograniczonych środków medycznych

1. Limitowanie usług medycznych	73
2. Problemy moralne opieki medycznej: poziom makro-alokacji i mikro-alokacji ograniczonych środków medycznych	76
2.1. Algorytm kontraktowych usług medycznych	77
2.2. Algorytm heroiczno-agresywnej terapii	78
2.3. Algorytm daremnej terapii	79
2.4. Algorytm utylitarystyczny	80
2.5. Algorytm troski o pacjenta ograniczanej sprawiedliwością	81
3. Kontekst interpretacyjny dokumentów i danych urzędowych	82
4. Powinności moralne w opiece zdrowotnej	86

VI. Opinia społeczna o sprawiedliwym racjonowaniu środków medycznych

1. Opinia społeczna o opiece zdrowotnej	89
2. Metoda i zbiorowość badana	91
3. Zasady sprawiedliwości dystrybutywnej w opiece zdrowotnej	91
4. Ocena publicznej służby zdrowia przez mieszkańców Łodzi	93
5. Postulowane zasady sprawiedliwości w opiece zdrowotnej	95
6. Realizowane zasady sprawiedliwości w opiece zdrowotnej	96
7. Opinia społeczna o alokacji środków medycznych	99
7.1. Kazus: pacjent w podeszłym wieku i wybór procedur leczenia	99
7.2. Kazus: pacjentka chora na raka trzustki	100
7.3. Kazus: wytyczne Kongregacji Nauki Wiary w sprawie leczenia terminalnego	102
8. Potoczne ustalanie koszyka medycznych świadczeń gwarantowanych	103

VII. Atrofia więzi moralnej w służbie zdrowia

1. Kryzys moralny medycznego środowiska zawodowego i jego tło kulturowe	109
2. Zjawiska patologiczne w zawodach medycznych – korupcja	112
2.1. Korupcja w relacjach lekarz – pacjent	114
2.2. Korupcja w relacjach lekarz – firma farmaceutyczna	115
2.3. Szara strefa w opiece zdrowotnej	116
2.4. Protekcja i nepotyzm w instytucjach opieki zdrowotnej	117
3. Atrofia więzi moralnej w środowisku medycznym	120

4. Kryzys tożsamości zawodowej medyków 122
5. Dlaczego moralność grupy zawodowej medyków zawiodła? 123

VIII. Śmierć w pogotowiu ratunkowym: analiza dyskursu publicznego

1. Ekspozycja w mediach tematu: „sprzedaż informacji o zwłokach” 127
2. Dyskurs publiczny o pogotowiu ratunkowym 131
3. Semantyka tytułu prasowego 133
4. Tworzenie znaczenia dominującego „śmierć w pogotowiu” 134
5. Instytucjonalne mechanizmy poprawy kondycji moralnej służby zdrowia . 136

IX. Poprawa kondycji moralnej w opiece zdrowotnej: problemy komunikowania

1. Poziomy komunikowania w medycynie 141
2. Problematyka komunikowania w medycynie 146
3. Zakłócenia w komunikowaniu się lekarza z pacjentem 148
4. Opieka pielęgniarska: neutralizacja dystansu władzy i komunikowanie podmiotowe 152
5. Biomedycyna i bioetyka a trudności w komunikowaniu się 155

X. Dylematy biotechnologii i medycyny: ekonomia czy etyka?

1. Stosowanie inżynierii genetycznej – kontekst ekonomiczny 161
2. Metoda badań 164
3. Poglądy na temat stosowania inżynierii genetycznej w różnych obszarach życia 165
4. Problem hybrydyzacji roślin i zwierząt 169
5. Czy klonować człowieka? 171
6. Ekonomia czy bioetyka? 174

XI. Czy medycyna XXI wieku pozbawiona będzie etyki?

1. Decyzje i dylematy moralne w medycynie 177
2. Wartości i cnoty w poglądach lekarzy i studentów 181
3. Potrzeba edukacji bioetycznej 188
4. Ograniczenie władzy medycyny, otwarcie na etykę autentyczności i wyboru 193

- Nota bibliograficzna 199
- Spis tabel i zestawień 200
- Bibliografia 201
- Indeks nazwisk 215