

SPIS TREŚCI

TOM II część 1 (skrócony spis)

Wykaz skrótów	17
Przedmowa	21
Rozdział I. Zasady prawa medycznego. Podstawy i przesłanki legalności czynności medycznych	25
1. Wprowadzenie	32
2. Podstawowe zasady ochrony zdrowia i działalności medycznej	34
3. Typologia czynności medycznych	83
4. Pierwotna bądź wtórna legalność czynności leczniczych	132
5. Dobra prawne pacjenta i ich ochrona. Zarys problematyki	168
6. Mieszany charakter prawny relacji między pacjentem a podmiotem leczniczym. Stosunek opieki medycznej	179
Rozdział II. Tajemnica medyczna	211
1. Koncepcje uzasadniające obowiązek przestrzegania tajemnicy medycznej	213
2. Rozwój unormowań etyczno-deontologicznych i prawnych dotyczących tajemnicy medycznej. Źródła obowiązku zachowania dyskrecji medycznej	219
3. Podmiotowy zakres tajemnicy medycznej	227
4. Przedmiotowy zakres tajemnicy medycznej	233
5. Zachowanie tajemnicy medycznej po śmierci pacjenta	237
6. Dyspensy od zachowania tajemnicy medycznej	243
7. Podsumowanie	265
Rozdział III. Standardy wykonywania zawodu lekarza	267
1. Wprowadzenie	270
2. Kryterium stanu wiedzy	271
3. Kryterium należytej staranności	281
4. Kryterium dostępności	309
5. Podsumowanie	317
6. Zasady etyki	319
Rozdział IV. Prawa pacjenta	330
1. Idea praw pacjenta	333
2. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – uwagi ogólne	336
3. Pojęcie pacjenta	341

4. Katalog praw pacjenta	342
5. Podsumowanie	446
Rozdział V. Zgoda pacjenta jako przesłanka legalności udzielenia świadczenia zdrowotnego	448
1. Uwagi ogólne	450
2. Wyrażenie i forma zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	459
3. Charakter prawny zgody medycznej	471
4. Postępowanie z pacjentami niemogącymi (prawnie lub faktycznie) udzielić zgody ...	476
5. Odmowa zgody, sprzeciw, niewyrażenie zgody	553
Rozdział VI. Lekarski obowiązek udzielenia pomocy a sytuacje kolizyjne w prawie medycznym	570
1. Kolizja obowiązków	577
2. Kolizja obowiązków lekarskich i praw pacjenta	583
Rozdział VII. Postępowanie przymusowe	703
1. Pojęcie przymusu w medycynie – wprowadzenie	711
2. Przymus przeciwepidemiczny	712
3. Badanie na obecność alkoholu we krwi, w moczu i wydychanym powietrzu	757
4. Przymusowe badanie oskarżonego w postępowaniu karnym	773
5. Przymus leczenia osób uzależnionych od alkoholu	787
6. Izby wytrzeźwień	805
7. Przymusowe leczenie w ramach środków zabezpieczających	815
8. Przymusowe badania i leczenie osób osadzonych	853
9. Przymus psychiatryczny	877
10. Potrzeba użycia przymusu w przypadkach granicznych	900
Rozdział VIII. Dokumentacja medyczna	929
1. Pojęcie i rodzaje dokumentacji medycznej	935
2. Zasady przetwarzania dokumentacji medycznej	963
3. Uwagi podsumowujące	1041
Skorowidz	1045

TOM II część 2

Wykaz skrótów	17
Rozdział IX. Szczególne dziedziny prawa medycznego	21
Wstęp	21
1. Transplantacja	23
1.1. Pobranie <i>ex mortuo</i>	27
1.2. Pobranie <i>ex vivo</i>	39
1.2.1. Problem subsydiarności leczenia transplantacyjnego	41
1.2.2. Ograniczenia podmiotowe	45
1.2.3. Informacja, zgoda pacjenta i zezwolenie sądu	50
1.3. Uwagi podsumowujące	59

2.	Eksperyment medyczny	64
2.1.	Uzasadnienie eksperymentu medycznego	65
2.2.	Specyfika normatywna eksperymentu	71
2.3.	Terminologia	77
2.4.	Eksperymenty medyczne „lecnicze” i „badawcze”	89
2.5.	Przedmiotowe warunki dopuszczalności eksperymentu medycznego	92
2.6.	Dopuszczalność uczestnictwa w eksperymencie	102
2.7.	Wymagania podmiotowe wobec eksperymentatora	104
2.8.	Zgoda i informacja	107
2.9.	Warunki proceduralne	111
3.	Prawo wobec rozwoju genetyki	113
3.1.	Uwagi wprowadzające	114
3.2.	Ludzki genom w świetle wybranych standardów międzynarodowych	115
3.3.	Problem prawnej regulacji testów genetycznych	117
3.4.	Regulacje krajowe – uwagi <i>de lege lata</i>	121
4.	Biobanki	124
4.1.	Uwagi wprowadzające	127
4.2.	Biobanki transplantacyjne	128
4.2.1.	Tworzenie banków	128
4.2.2.	Kontrola nad biobankami. Odpowiedzialność za nieprawidłowe przechowywanie ludzkich tkanek i komórek	132
4.3.	Banki komórek rozrodczych i ludzkich zarodków	134
4.3.1.	Tworzenie banku i zakres jego działalności	134
4.3.2.	Odpowiedzialność biobanku za niewłaściwe przechowywanie komórek i wydanie niewłaściwych komórek płciowych lub zarodków	137
4.4.	Biobanki badawczo-naukowe	139
5.	Medycyna na odległość (telemedycyna)	147
5.1.	Uwagi wstępne	148
5.2.	Historia powstania i kierunki rozwoju telemedycyny	149
5.2.1.	Dzieje początków telemedycyny	149
5.3.	Aktualne zastosowania telemedycyny	150
5.3.1.	Teleradiologia	150
5.3.2.	Telekardiologia	151
5.3.3.	Telechirurgia	152
5.4.	Rozumienie pojęcia telemedycyny przez polskiego ustawodawcę (ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia)	152
5.4.1.	Zakres przedmiotowy – świadczenie zdrowotne	153
5.4.2.	Systemy informatyczne i środki łączności (TIK)	153
5.4.3.	System Informacji Medycznej jako publiczny „korytarz” telemedycyny	154
5.4.4.	Zakres podmiotowy (lekarz, pielęgniarka, położna, farmaceuta)	155
5.5.	Legalność użycia aparatury telemedycznej	155
5.5.1.	Stan po nowelizacji ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia	155
5.5.1.1.	Rezygnacja z zasady nadrzędności bezpośredniego kontaktu	156

5.5.1.2.	Elektroniczna preskrypcja	156
5.5.1.3.	Potrzeba standardów	157
5.5.1.4.	Podsumowanie	158
6.	Ochrona zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw z nim związanych	160
6.1.	Antykoncepcja	174
6.1.1.	Wstęp	174
6.1.2.	Standardy międzynarodowe (ponadnarodowe): ich ewolucja i stan obecny	175
6.1.2.1.	Uwagi wprowadzające	175
6.1.2.2.	Dokumenty konferencyjne i pokonferencyjne	176
6.1.2.3.	Prawo traktatowe i jego interpretacja	180
6.1.2.4.	Antykoncepcja farmaceutyczna w świetle prawa unijnego	186
6.1.3.	Obowiązujące uregulowania w Polsce	190
6.1.3.1.	Antykoncepcja	190
6.1.3.1.1.	Regulacje prawne	190
6.1.3.1.2.	Dostępność środków antykoncepcyjnych w Polsce	191
6.1.3.1.3.	Status prawny sterylizacji do celów antykoncepcji	196
6.1.3.1.4.	Obowiązki edukacyjne i informacyjne w zakresie planowania rodziny wobec młodzieży	208
6.2.	Badania prenatalne i przedimplantacyjne	216
6.2.1.	Badania prenatalne	216
6.2.1.1.	Prawo do badań prenatalnych	216
6.2.1.2.	Uprawnieni	222
6.2.1.3.	Skierowanie na badania	225
6.2.1.4.	Zatajenie wyników lub niestaranne wykonanie badania	228
6.2.1.5.	Znaczenie informacji. Osoby uprawnione do jej otrzymania	232
6.2.1.6.	Sens i funkcja badań	236
6.2.2.	Badania przedimplantacyjne	240
6.2.2.1.	Cele badań	240
6.2.2.2.	Podstawa prawna i wskazania	241
6.2.2.3.	Funkcje badania. Zgoda uprawnionych i dostęp do diagnostyki	245
6.3.	Przerywanie ciąży	248
6.3.1.	Wprowadzenie	248
6.3.2.	Historia regulacji przerywania ciąży w Polsce	248
6.3.2.1.	Od odzyskania niepodległości do upadku komunizmu	248
6.3.2.2.	Burzliwy przełom lat 80. i 90.	256
6.3.2.3.	Ustawa o planowaniu rodziny z 1993 r. i jej nowelizacja z 1996 r.	262
6.3.2.4.	Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 1997 r.	267
6.3.2.5.	Bieżące spory o regulację aborcji	273
6.3.3.	Warunki dopuszczalności przerywania ciąży w aktualnym stanie prawnym	275
6.3.3.1.	Wstęp. Definicja ciąży	275

6.3.3.2.	Przesłanki dopuszczalności przerwania ciąży	280
6.3.3.2.1.	Zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety	281
6.3.3.2.2.	Upośledzenie lub choroba płodu	287
6.3.3.2.3.	Pochodzenie ciąży z czynu zabronionego	299
6.3.3.3.	Pozostałe warunki legalnego przerwania ciąży	308
6.3.3.3.1.	Granice czasowe przerwania ciąży	308
6.3.3.3.2.	Zgoda na przerwanie ciąży	314
6.3.3.3.3.	Kwalifikacje lekarza dokonującego przerwania ciąży	315
6.3.3.3.4.	Miejsce dokonania przerwania ciąży	316
6.3.3.3.5.	Finansowanie przerywania ciąży	316
6.3.4.	Przerwanie ciąży – czyn niekarany, kontratyp czy realizacja prawa podmiotowego	317
6.3.5.	Polska regulacja przerywania ciąży i praktyka jej stosowania w świetle międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka	324
6.3.5.1.	Wstęp. Skutki restrykcyjnej regulacji przerywania ciąży	324
6.3.5.2.	Dostęp do aborcji w Polsce w świetle standardów ochrony praw człowieka ONZ	328
6.3.5.3.	Dostęp do aborcji w świetle standardów ochrony praw człowieka Rady Europy	340
6.3.6.	Uwaga końcowa	343
6.4.	Medycyna wspomaganego rozrodu	344
6.4.1.	Wprowadzenie	344
6.4.2.	Leczenie niepłodności a ochrona praw reprodukcyjnych i zdrowia reprodukcyjnego	346
6.4.3.	Historia i zakres regulacji ustawy o leczeniu niepłodności	351
6.4.4.	Sposoby leczenia niepłodności	357
6.4.5.	Ogólne zasady leczenia niepłodności	360
6.4.5.1.	Wprowadzenie	360
6.4.5.2.	Zasada zgodności z aktualną wiedzą medyczną	360
6.4.5.3.	Zasada leczenia na warunkach określonych w ustawie	365
6.4.5.4.	Zasada poszanowania godności, praw i dóbr zaangażowanych podmiotów	377
6.4.5.5.	Zasada niekomercjalizacji	378
6.4.6.	Warunki pobierania komórek rozrodczych oraz stosowania komórek rozrodczych albo zarodków w procedurze medycznie wspomaganego rozrodu	380
6.4.6.1.	Wprowadzenie	380
6.4.6.2.	Zasadność medyczna i akceptowalność ryzyka	381
6.4.6.3.	Zakres obowiązku informacyjnego	382
6.4.6.4.	Zgoda	387
6.4.7.	Poszanowanie autonomii reprodukcyjnej	395
6.4.7.1.	Wprowadzenie	395
6.4.7.2.	Ograniczenia w dostępie do medycznie wspomaganego rozrodu	396
6.4.7.3.	Przymusowe ojcostwo	399
6.4.7.4.	Przymusowa anonimowość dawstwa	400
6.4.7.5.	Przymusowe „dawstwo” zarodków	404

6.4.8.	Ochrona zarodka <i>in vitro</i>	406
6.4.9.	Ochrona praw dziecka urodzonego w wyniku procedury medycznie wspomagane go rozrodu	412
6.4.10.	Podsumowanie	417
6.5.	Obrzezanie rytualne	419
6.5.1.	Wstęp. Charakterystyka czynności	419
6.5.2.	Obrzezanie a wolność religijna i wychowanie	423
6.5.3.	Obrzezanie a najlepszy interes dziecka	425
6.5.4.	Kaleczenie narządów płciowych kobiet jako przemoc ze względu na płeć	429
6.6.	Opieka okołoporodowa	434
6.6.1.	Wstęp	436
6.6.2.	Charakter prawny standardów opieki okołoporodowej	439
6.6.2.1.	Uwagi wprowadzające	439
6.6.2.2.	Standardy opieki w ciąży fizjologicznej	441
6.6.2.2.1.	Założenia wyjściowe	441
6.6.2.2.2.	Plan opieki przedporodowej i plan porodu	447
6.6.2.2.3.	Inne obowiązki personelu medycznego	449
6.6.2.3.	Znieczulenie do porodu	451
6.6.2.4.	Standardy opieki w ciąży patologicznej	456
6.6.2.4.1.	Uwagi wprowadzające	456
6.6.2.4.2.	Niepowodzenie położnicze	457
6.6.2.4.3.	Stosunek do standardów opieki w ciąży fizjologicznej	458
6.6.2.5.	Karmienie piersią	459
6.6.2.6.	Nowe standardy opieki okołoporodowej	461
6.6.3.	Zabiegowe rozwiązanie porodu	467
6.6.4.	Cesarskie cięcie i zabiegi na płodzie <i>in utero</i>	472
6.6.4.1.	Uwagi wprowadzające	472
6.6.4.2.	Cesarskie cięcie na żądanie	476
6.6.4.3.	Hipotetyczna zbędność zabiegu	480
6.6.4.4.	Zaniechanie cesarskiego cięcia	483
6.6.4.5.	Problem przymusu zabiegowego w ciąży	487
6.6.5.	Podsumowanie	494
6.6.6.	Opieka nad noworodkiem na granicy przeżycia	495
6.6.6.1.	Uwagi wprowadzające	495
6.6.6.2.	Noworodki skrajnie niedojrzałe	496
6.6.6.3.	Dyrektywy postępowania	499
6.6.6.4.	Noworodki urodzone z ciężkimi uszkodzeniami	503
6.6.6.5.	Opieka paliatywna	504
6.6.6.6.	Współpraca z rodzicami	505
6.6.6.7.	Uwagi końcowe	506
6.6.6.8.	Konflikt dóbr i interesów zdrowotnych między dziećmi pod pieczę rodzicielską	509
6.6.6.9.	Zakończenie	516

6.7.	Zaburzenia różnicowania płci i transseksualizm	517
6.7.1.	Wprowadzenie	520
6.7.2.	Ustalenie płci. Interseksualizm	521
6.7.2.1.	Płeć biologiczna i płeć prawna	521
6.7.2.1.1.	Kształtowanie się płci biologicznej a ustalenie płci prawnej	521
6.7.2.1.2.	Płeć biologiczna	521
6.7.2.1.3.	Proces różnicowania płciowego	522
6.7.2.1.4.	Ustalanie płci prawnej (metrykalnej)	523
6.7.2.1.5.	Przyczyny konfliktu płci biologicznej i płci prawnej. Interseksualizm a transseksualizm	523
6.7.3.	Procedura przypisywania płci prawnej	525
6.7.3.1.	Obowiązek ustalenia płci każdego noworodka i jej wpisu do dokumentacji medycznej	525
6.7.3.2.	Powstanie aktu urodzenia	526
6.7.3.3.	Dopuszczalne oznaczenie płci	528
6.7.3.4.	Szczególna moc aktu urodzenia dla jednostki	528
6.7.4.	Medyczne i prawne konsekwencje formalnej przynależności do płci w razie wystąpienia zaburzeń jej różnicowania	529
6.7.5.	Postulaty <i>de lege ferenda</i>	536
6.7.5.1.	Pusta rubryka „płeć”	536
6.7.5.2.	Rozwiązanie niemieckie jako postulowany wzorzec	537
6.7.5.3.	Odroczenie wystawienia karty urodzenia	538
6.7.6.	Transseksualizm	538
6.7.6.1.	Terapia transseksualizmu	538
6.7.6.2.	Przesłanki sądowej zmiany płci	542
6.7.6.3.	Skutki prawne rozstrzygnięcia	545
6.7.6.4.	Urzędowa zmiana płci a sytuacja osób najbliższych	559
6.7.6.4.1.	Małżeństwo	559
6.7.6.4.2.	Dobro potomstwa	562
6.7.6.5.	Postulaty <i>de lege ferenda</i>	566
6.7.6.6.	Transseksualne dzieci	567
7.	Prawo wobec medycyny końca życia	571
7.1.	Wstęp	580
7.2.	Kryteria ustalania śmierci	581
7.2.1.	Uwagi wstępne	581
7.2.2.	Definiowanie pojęcia śmierci	582
7.2.3.	Kryterium krążeniowo-oddechowe	583
7.2.4.	Śmierć mózgową	583
7.2.5.	Regulacje prawne dotyczące śmierci mózgowej	587
7.2.6.	Kontrowersje wokół kryterium śmierci mózgowej	591
7.3.	Zaprzestanie leczenia podtrzymującego życie	595
7.3.1.	Uwagi terminologiczne	595
7.3.1.1.	Wprowadzenie	595
7.3.1.2.	Niepodjęcie i zaprzestanie leczenia	595
7.3.1.3.	Niewspółmierne środki terapeutyczne	597
7.3.1.4.	Uporczywa terapia i daremność terapeutyczna	602

7.3.1.4.1.	Uporczywa terapia	602
7.3.1.4.2.	Daremnosc terapeutyczna	605
7.3.1.4.3.	Daremnosc a uporczywosc	608
7.3.1.5.	Stan terminalny, stan wegetatywny, spiaczka	610
7.3.2.	Wycofanie zgody na leczenie, zaprzestanie podtrzymywania zycia ...	616
7.3.2.1.	Wprowadzenie	616
7.3.2.2.	Zasada poszanowania autonomii a przerwanie procedur ratujacych i utrzymujacych przy zyciu	617
7.3.2.2.1.	Uwagi ogolne	617
7.3.2.2.2.	Miss B.	618
7.3.2.2.3.	Diane Pretty	621
7.3.2.2.4.	Zakończenie	622
7.3.2.3.	Podtrzymywanie zycia pacjentow w stanie wegetatywnym	623
7.3.2.3.1.	Uwagi ogolne	623
7.3.2.3.2.	Test osadu zastepczego – Karen Ann Quinlan ...	624
7.3.2.3.3.	Kryterium autonomii czystej – Nancy Cruzan i Eluana Englaro	627
7.3.2.3.4.	Kryterium najlepiej pojmanego interesu pacjenta – Anthony Bland	629
7.3.2.3.5.	Podsumowanie	633
7.3.2.3.6.	Uregulowanie ustawowe – Vincent Lambert ...	636
7.3.2.4.	Decyzje podejmowane w zastepstwie pacjentow o wyjsciowej niekompetencji formalnej	642
7.3.2.5.	Wnioski	648
7.3.3.	Sztuczne odzywianie i nawadnianie	650
7.4.	Eutanazja i pomoc lekarza w samobojstwie	655
7.4.1.	Uwagi terminologiczne	655
7.4.2.	„Prawo do smierci”	659
7.4.3.	Eutanazja i wspomagane samobojstwo w prawie polskim	672
7.4.4.	Legalizacja eutanazji i wspomagane samobojstwa	682
7.4.5.	Grozba naduzyc. Argument z rowni pochylej	692
7.5.	Usmierzanie bolu i innych cierpien w stanach terminalnych	706
7.5.1.	Uwagi wstepne	706
7.5.2.	Aspekty etyczne	708
7.5.3.	Usmierzanie bolu a eutanazja w swietle prawa	711
7.5.4.	Prawne podstawy systemu opieki paliatywnej w Polsce	718
7.5.5.	Uwagi koncowe	722
7.6.	Deklaracje <i>pro futuro</i>	723
7.6.1.	Uwagi wstepne	723
7.6.2.	Deklaracja <i>pro futuro</i> i jej odmiany	725
7.6.3.	Zagraniczne regulacje prawne dotyczace deklaracji <i>pro futuro</i>	730
7.6.4.	Deklaracje <i>pro futuro</i> w Polsce	736
7.6.4.1.	Tlo normatywne	736
7.6.4.2.	Kolizja wartosci i dobr prawnie chronionych	740
7.6.4.3.	Zawartosc deklaracji <i>pro futuro</i>	745
7.6.4.4.	Skuteczność sprzeciwu a obowiazek informacyjny	748

7.6.4.5. Charakter prawny deklaracji antycypacyjnej	751
7.6.4.6. Wiarygodność i autentyczność	756
7.7. Podsumowanie. Legalność decyzji medycznych na granicy śmierci a problem eutanazji	758
8. Stwierdzanie zgonu i postępowanie ze zwłokami	764
8.1. Wprowadzenie	764
8.2. Stwierdzanie zgonu	765
8.3. Uprawniony podmiot	765
8.4. Zakres czynności	768
8.5. Wystawienie karty zgonu	770
8.6. Sekcja zwłok	773
8.7. Koszty oględzin zwłok i stwierdzenia zgonu	775
9. Czynności kosmetyczne (estetyczne)	776
9.1. Wykonywanie zabiegów kosmetycznych w ujęciu historycznym	778
9.2. Ryzyko czynności kosmetycznych. Granice odpowiedzialności prawnej	780
9.3. Rodzaje czynności kosmetycznych	790
9.4. Zgoda osoby uprawnionej na zabieg czysto kosmetyczny	792
9.4.1. Przedmiot zgody	792
9.4.2. Podmioty uprawnione do wyrażenia zgody	796
9.4.3. Uświadomienie zgody	800
9.4.4. Forma zgody	808
9.4.5. Szczegółowość i dobrowolność zgody	810
9.5. Wykonanie zabiegu <i>lege artis</i>	813
9.5.1. Pojęcie i sposoby ustalenia reguł ostrożności	813
9.5.2. Wymogi podmiotowe	817
9.5.3. Wymogi przedmiotowe	820
10. Indywidualne preferencje pacjenta a celowość leczenia	824
10.1. Wstęp	825
10.2. Czynności medycznie zbędne	826
10.2.1. Pojęcie	826
10.2.2. Niestaranna diagnostyka prowadząca do obiektywnie błędnego rozpoznania	828
10.2.3. Podjęte leczenie nieodpowiadające rozpoznaniu postawionemu trafnie	829
10.2.4. Świadome zastosowanie metody zbyt agresywnej przy trafnym rozpoznaniu	830
10.2.5. Wykonanie czynności oczywiście zbędnej z powodu wmówienia pacjentowi nieistniejącej choroby	833
10.2.6. Obiektywnie zbędne czynności przeprowadzone w wyniku rozpoznania postawionego starannie, ale błędnego lub wątpliwego ...	833
10.2.7. Kontekst czasowy zbędności	835
10.3. Czynności zbędne medycznie wykonane na naleganie pacjenta	836
10.4. Dymorfobia. Amputacje ze wskazań psychiatrycznych	838
10.5. Uwagi końcowe	841
Skorowidz	845