

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie i założenia metodologiczne	11
Rozdział I	
ROZWÓJ IDEI PRAW PACJENTA	27
1. Idea praw pacjenta	28
2. Prawna operacjonalizacja pojęcia „pacjent”	32
3. Prawa pacjenta a prawa człowieka. Podmiotowy charakter praw pacjenta	36
Podsumowanie	41
Rozdział II	
EWOLUCJA KONCEPCJI PRAW PACJENTA W POLSKIM PRAWIE ORAZ PRAWO DO DOCHODZENIA TYCH PRAW – KONTEKST HISTORYCZNY ..	43
1. Okres II Rzeczypospolitej Polskiej. Okres po odzyskaniu niepodległości	43
2. Okres Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej	47
3. Okres III Rzeczypospolitej – od 1989 roku	53
Podsumowanie	62
Rozdział III	
SYTUACJA PRAWNA PACJENTA W USTAWODAWSTWIE MIĘDZYNARODOWYM	63
1. Ochrona praw pacjenta na podstawie międzynarodowych standardów praw człowieka .	63
1.1. Organizacja Narodów Zjednoczonych do Spraw Oświaty, Nauki i Kultury – UNE- SCO	66
1.2. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)	67
1.3. Międzynarodowa Organizacja Pracy (MOP)	69
2. Ochrona praw pacjenta na podstawie europejskich standardów praw człowieka: Rada Europy, Unia Europejska	71
2.1. Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności	72
2.2. Europejska Karta Społeczna	74
2.3. Europejska Konwencja Bioetyczna	75
2.4. Kompetencje Unii Europejskiej w zakresie opieki zdrowotnej	77
2.5. Ochrona i dochodzenie praw pacjenta na gruncie instytucji i prawa międzynarodo- wego – zarys wybranych aspektów	79
3. Prawa pacjenta – wiodąca wartość w inicjatywie bioetycznych programów badawczych Unii Europejskiej na przykładzie Programu BIONET	81
3.1. Prezentacja projektu BIONET	84
3.2. Prawa w kontekście krytyki globalizacji etyki	85

3.3. „Nowa taktyka”: Systemy etycznego zarządzania, pozwalające na respektowanie praw	88
3.3.1. Organizacja państwowej deliberacji – zarządzanie bezpośrednio vs zarządzanie eksperckie	89
3.3.2. Etyczne regulacje prawne. Intensyfikacja prac w ustawodawstwie bioetycznym	91
3.3.3. Etyczny nadzór. Etyczna inspekcja	92
3.3.4. Interakcja etyczna	93
Podsumowanie	95

Rozdział IV

AUTONOMIA OSOBY (PACJENTA) – WYBRANE ASPEKTY ANALIZY

1. Autonomiczność, jako wartość. Zasada poszanowania autonomii	98
1.1. Racjonalistyczna zasada autonomii	103
1.2. Empiryczna zasada autonomii	105
2. Autonomiczność – perspektywa etyczna	107
2.1. Autonomiczność a zdolność do działań autonomicznych	108
2.2. Kształtowanie autonomii	114
2.3. Relacja lekarz – pacjent w kontekście autonomii pacjenta (wykładnia etyczna) ..	119
3. Społeczny wymiar autonomii; relacja lekarz – pacjent uwzględniająca autonomię jej uczestników	121
3.1. Relacja lekarz – pacjent w kontekście teorii społecznych	123
3.2. Problem współuczestnictwa w wybranych modelach relacji lekarz – pacjent	129
3.3. Znaczenie autonomii w wybranych modelach lekarz – pacjent	131
Podsumowanie	134

Rozdział V

PACJENCI ERY *EMPOWERED* – PACJENCI W SIECI: ROZWAŻANIA TEORETYCZNE I EMPIRYCZNE

1. <i>Empowered patient</i> i pacjenci w sieci – charakterystyka idei i informatyzacja systemu ochrony zdrowia	135
1.1. „Współczesny pacjent” – ogólna charakterystyka sylwetki	138
1.2. Informatyzacja systemu ochrony zdrowia – nowoczesne technologie komunikacyjne: e-systemy, e-profilaktyka	140
2. Pacjenci w sieci – analiza aktywności	148
2.1. Wybrane wymiary relacji lekarz – pacjent w opinii użytkowników portali o tematyce zdrowotnej (badanie eksperymentalne)	149
2.2. Charakterystyka portali medycznych stanowiących próbę badawczą	152
2.3. Charakterystyka zakresu i rodzaju aktywności użytkowników portali medycznych	156
2.4. Rekonstrukcja przebiegu wizyty lekarskiej na podstawie wypowiedzi użytkowników portali o tematyce zdrowotnej	159
2.5. Pacjenci w sieci. Refleksje metodologiczne po zrealizowaniu badania eksperymentalnego	163
2.6. Analiza znajomości praw pacjenta wśród użytkowników portali medycznych ..	167
Podsumowanie	189

Rozdział VI**DZIAŁANIA MARKETINGOWE UKIERUNKOWANE NA ODBIORCÓW ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH**

1. Marketing usług medycznych – wybrane aspekty charakterystyki	195
2. Cele marketingu medycznego	199
3. Czynniki społeczne oraz wybrane aspekty strategii marketingowych wpływające na decyzje pacjenta	200
4. Skuteczne narzędzia e-marketingu	205
5. Usługi medyczne jako instrument rozwiązywania problemów zdrowotnych pacjentów	207
6. Jakość świadczeń zdrowotnych jako element strategii marketingowej	209
Podsumowanie	214

Rozdział VII**SUBIEKTYWNY WYMIAR PRAW I AUTONOMI PACJENTÓW – WYNIKI ANALIZ**

1. Zakres praw pacjenta – podstawa ustawodawcza oraz procedury i formy składania skarg	220
2. Rzecznik Praw Pacjenta – kompetencje, zadania	228
2.1. O problemach pacjentów – ogólna charakterystyka zakresu skarg i wniosków składanych do Rzecznika Praw Pacjenta (2009–2013)	233
Wnioski	243
2.2. Problemy odbiorców świadczeń zdrowotnych scharakteryzowane na podstawie analiz spraw skierowanych do Biura Skarg i Wniosków Łódzkiej Regionalnej Kasy Chorych (1999–2002)	247
2.2.1. Analiza pisemnych skarg złożonych do Biura Skarg i Informacji ŁRKCH	249
2.2.2. Zakres problemów zgłaszanych do Biura Skarg i Informacji ŁRKCH	253
2.2.3. Telefon informacyjny Biura Skarg i Informacji ŁRKCH	257
Wnioski	259
2.3. Charakterystyka zakresu skarg składanych do Działu Skarg i Wniosków Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (2007–2011)	261
2.3.1. Zakres problemów zgłaszanych do Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ	264
2.3.2. Charakterystyka zakresu informacji poszukiwanych przez świadczeniobiorców województwa łódzkiego oraz charakter podejmowanych działań	272
2.3.3. Statystyczna analiza skarg i wniosków dokonana w oparciu o sprawozdania roczne z działalności Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (2007–2011)	273
Wnioski	279
3. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – kompetencje, zadania, funkcje, procedury	280
3.1. Funkcja rzecznika odpowiedzialności zawodowej i procedura praktykowana podczas procesu rozpatrywania skargi	283
3.2. Zakres i charakter skarg kierowanych do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej w latach 1990–2010	287
3.2.1. Ogólna ilościowa charakterystyka przewinień – analiza kontekstu społecznego	287

3.2.2. Charakterystyka przewinień będących podstawą zgłoszenia skargi w Kancelarii Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w latach 1990–2010	298
3.2.3. Charakterystyka przewinień będących podstawą zgłoszenia skargi w Kancelarii Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w latach 1990–2010, według grup świadczeniodawców	307
3.2.4. Charakterystyka rozstrzygnięć skarg zgłoszonych do Wojewódzkiego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi w latach 1990–2010	310
Podsumowanie	316
ZAMIAST ZAKOŃCZENIA (WNIOSKI, REKOMENDACJE)	319
BIBLIOGRAFIA	333
Wykaz schematów, tabel, wykresów i zestawień	353
ANEKS 1.	
Problematyka eksperymentu internetowego	357
ANEKS 2.	
Harmonogram konferencji i warsztatów zorganizowanych w ramach projektu BIONET	359
Od Redakcji	361