

V. BETEGJOGI SZAKMAI NAP ÉS KONFERENCIA
AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS AKTUÁLIS JOGI ÉS ETIKAI KÉRDÉSEI

Időpont: 2016. november 18. péntek, 9-17 óra

Helyszín: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

1088 Budapest, Vas utca 17.

A KONFERENCIA KIEMELT TÉMÁI

- Kiskorúak egészségügyi ellátásának jogi és/vagy etikai dilemmái
- Tájékozott beleegyezés és kommunikációs nehézségek az egészségügyi ellátás során
- A sürgősségi betegellátás felelősségtani kérdései
- Betegjog-érvényesítés lehetőségei az egészségügyi ellátás során

TÁMOGATÓK



AOP ORPHAN
FOCUS ON RARE DISEASES

AOP Orphan Magyarország

B | BRAUN

B. Braun Magyarország



Roche Magyarország

TUDOMÁNYOS PROGRAM

08.30-09.00 Regisztráció *(aula)*

09.00-09.15 **Megnyitó** *(Fsz. 30. terem)*
Dr. Nagy Zoltán Zsolt dékán (SE ETK)

09.15-10.15 **PLENÁRIS ELŐADÁSOK** *(Fsz. 30. terem)*
Elnök: Dr. Vingender István

09.15-09.45 **Dr. Szabó László** (SE ETK, Heim Pál Gyermekkórház)
De mégis kinek a felelőssége?

09.45-10.15 **Dr. Barzó Tímea** (ME ÁJK)
A szülő döntési joga az egészségügyben

10.20-10.40 *Kávészünet (I. em. 138.)*

10.40-12.00 **PARALLEL SZEKCIÓ I.** *(Fsz. 30. terem)*
Elnökök: Dr. Gradvohl Edina, Dr. Feith Helga Judit

10.40-11.00 **Dr. Péter Orsolya Márta** (SE ÁOK)
"Filius dulcissimus" - gyermeki lét és gyermekjogok a klasszikus Rómában

11.00-11.20 **Dr. Nemes László** (EKE), **Dr. Harangozó Judit** (Ébredések Alapítvány)
A terápiás közösség és a közösségi pszichiátria etikája

11.20-11.40 **Dr. Őri Adrienne** (Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet)
Az egészségügyi adatok kezelésének és védelmének aktuális kérdései

11.40-12.00 **Dr. habil. Hegedűs Katalin** (SE ÁOK)
Életvégi etikai kérdések a demenciával élő betegek ellátása során

12.00-13.00 *Ebédészünet (ETK étterem)*

13.00-14.40 **PARALLEL SZEKCIÓK II., III.**

SZEKCIÓ II. *(Félemelet 5. terem)*

Elnökök: Dr. Őri Adrienne, Dr. Sztrilich András Péter

13.00-13.15 **Dr. Gradvohl Edina, Dr. Feith Helga Judit, Dr. Kovács Aranka,**
Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna (SE ETK)
Szemléletváltás az elmúlt 18 évben? A koraszülött intenzív ellátásban dolgozó orvosok és ápolók véleménye az életkezdeti és életvégi kérdésekről

13.20-13.35 **Zsák Éva, Dr. Hegedűs Katalin** (SE ÁOK)
Az egészségügyi szakemberek halállal, gyásszal kapcsolatos attitűdje és a kegyeleti jog érvényesülése a pre- és perinatális ellátásban

13.40-13.55 **Dr. Kiss János Márk** (DE ÁJDI)
A sürgős szükség esetén nyújtott ellátás és a „kezelési szerződés” viszonya

- 14.00-14.15 **Dr. Asztalos Bernadett** (SE EKK)
A mentálhigiénés és lelkipozózi munka lehetőségei a magasabb szintű betegellátásért
- 14.20-14.35 **Taglia-Lázár Devid** (PPKE JÁDI)
Külön polgári jogi felelősségi szabályok a sürgősségi betegellátás esetén?

SZEKCIÓ III. (Félemelet 7. terem)

Elnökök: Dr. Hegedűs Katalin, Dr. Nemes László

- 13.00-13.15 **Dobos Attila** (SE ETK)
A tájékozott beleegyezés lehetőségéről és lehetetlenségéről interkulturális kontextusban
- 13.20-13.35 **Dr. Zákány Judit** (DE ÁJK)
Az intézményi konfliktuskezelés új iránya: a klinikai mediátor
- 13.40-13.55 **Dr. Felszeghi Sára** (ME EK)
Tájékozott beleegyezés és kommunikációs nehézségek az egészségügyi ellátás során a mindennapi gyakorlatban
- 14.00-14.15 **Dr. Kovács Aranka Katalin** (SE ETK)
Tájékozott beleegyezés – kommunikáció írásban vagy szóban?
- 14.20-14.35 **Wladyczanski Vivien** (OKTPI), **Détári Ida** (VSzÉK), **Dr. Gradvohl Edina**, **Dr. Feith Helga Judit** (SE ETK)
Mely tényezők befolyásolják a koraszülött intenzív osztályon dolgozók etikai döntéseit?

14.40-15.00 *Kávészünet (I. em. 138.)*

15.00-16.30 PARALLEL ESETELEMZŐ WORKSHOPOK

WORKSHOP I. (Félemelet 5. terem)

Dr. Szabó Miklós, Dr. Barzó Tímea, Dobos Attila, Dr. Feith Helga Judit

A szülői beleegyezés és visszautasítás jogi és bioetikai dilemmái a kiskorúak egészségügyi ellátása során

WORKSHOP II. (Félemelet 7. terem)

Dr. Szabó László, Jankovics Tibor, Zombori Judit, Dr. Gradvohl Edina,

Dr. Sztrilich András Péter

Kommunikációs csapdák a gyermek sürgősségi ellátásban

16.35-17.00 KONFERENCIA ZÁRÁSA (Fsz. 30. terem)

Legjobb fiatal előadónak járó díj átadása

A konferencia hivatalos honlapja:

semmelweis.hu/betegijogi-konferencia

PLENÁRIS ELŐADÁSOK

A szülő döntési joga az egészségügyben

Dr. Barzó Tímea PhD egyetemi docens, tanszékvezető, egészségügyi szakjogász, ügyvéd

Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar

Civilisztikai Tudományok Intézete

Polgári Jogi Tanszék

A hatályos joganyag részletesen szabályozza a kiskorú egészségügyi ellátásával kapcsolatos döntési jogosultságokat. A kiskorú betegek esetén azonban nem elegendő az Alaptörvény, a Családvédelmi Törvény, illetve az Egészségügyi Törvény rendelkezéseit vizsgálni, hanem szükség van és a Polgári Törvénykönyv (PTK) – különösen a Családjogi Könyv (CSJK) – szülői felügyeletre vonatkozó normaanyagának megfelelő értelmezésére is.

Az Egészségügyi Törvény kimondja, hogy a cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes betegek is joga van a *korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz*. Ennek ellenére a kiskorúak tájékoztatása nem érvényesül maradéktalanul.

Hangsúlyozni szükséges továbbá, hogy az Egészségügyi Törvény nem a korlátozottan cselekvőképes, illetve cselekvőképtelen kiskorúak tekintetében tartalmaz eltérő rendelkezéseket, hanem a tizenhatodik életévét betöltő, ún. „*érett*” kiskorú esetében.

A szülő (törvényes képviselő) lényegesen szűkebb körben rendelkezik döntési jogosultsággal a kiskorú gyermek gyógykezelése tárgyában, mint a sajátjában. Másrészt az invazív beavatkozáshoz adott szülői hozzájárulás eltérően alakul az együttélő és a különélő, illetve az elvált szülők esetében, melyet az egészségügyi jogszabályok mellett a PTK családjogi rendelkezései szabályoznak részletesen.

Az előadás két speciális jogterületre fókuszál a szülő döntési joga körében. Egyrészt a *kötelező védőoltások visszautasításával* összefüggő jogkérdéseket vizsgálja - többek között - a 2016 májusában megjelenő ombudsmani jelentésre támaszkodva. Másrészt az egyik szülő által kezdeményezett *pszichológus szakértői vizsgálatok és vélemények*, mint speciális egészségügyi szolgáltatás nyújtásának jogszerűségével és gyakorlati problémáival foglalkozik kicsit részletesebben.

Kulcsszavak: kiskorú, szülő döntési joga, kiskorú tájékoztatáshoz való joga, egészségügyi ellátásba való beleegyezés joga, szülői felügyelet, elvált szülő tájékoztatáshoz való joga, gyermek sorsát érintő lényeges kérdések, kötelező védőoltások, pszichológus szakértői vizsgálat, pszichológus szakértői vélemény

De mégis kinek a felelőssége?

Dr. Szabó László osztályvezető főorvos, tanszékvezető főiskolai tanár

Heim Pál Gyermekkorház, Belgyógyászat-Pulmonológia Osztály

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

Családgondozási Módszertani Tanszék

A mai magyar egészségügyi ellátásban mindenki kiszolgáltatott. Elsősorban a gyermekbeteg, majd a szülő és legvégül az ellátó orvos. A gyermekorvos szemszögéből szeretném bemutatni a felelősség kérdését.

Amíg a szülő nem jelentkezik gyermeke betegségével az orvosnál addig teljesen az ő felelőssége a gyermek egészsége, ellátása. Abban a pillanatban, ahogy az orvos megvizsgálta a gyereket a betegsége vonatkozólag már alapvetően az ő felelőssége. Az élethelyzetek nagyon összetettek, amikor felmerül a felelősség kérdése. Kórházba került gyermeket a szülő „saját felelősségére” haza akarja vinni. A gyerek nem igényel kórházi ellátást, de a finanszírozás fél nap után nem fizet. Maradjon 3 napig vagy elviheti a szülő? Ugyanilyen helyzetben a gyermek beteg és kórházi kezelést igényel, de el akarják vinni. Kihívjuk-e a rendőrséget? Esetleg életet veszélyeztető betegsége van. Ideiglenesen gyámság alá kell helyezni a gyereket és elvenni a szülő jogát? De vallási okok miatt is megtagadhatnak kezelést a gyermeknél. Hogyan álljon ehhez az orvos? Vagy egy speciális helyzet, amikor a nagymama kórházba viszi beteg unokáját, miközben a szülők külföldön tartózkodnak. Gyógyulás után nem adható ki a nagymamának a gyerek, csak a szülőnek. Jó ez így? Gyermekkorban számos nem törzskönyvezett gyógyszer használják a csecsemők, gyermekek kezelésében. Kérnek ehhez hozzájárulást a szülőtől az orvosok? Nem. Néhány konkrét eset bemutatásával szeretném megvilágítani a helyzet visszásságát.

Kulcsszavak: gyermekek jogai, szülő jogai, felelőssége, orvos jogai, felelőssége

SZEKCIÓELŐADÁSOK

"Filius dulcissimus" - gyermeki lét és gyermekjogok a klasszikus Rómában

Dr. Péter Orsolya Márta egyetemi adjunktus

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet

Az előadás sajátos történelmi megvilágításba helyezi a gyermekjogokat (és ezen belül az egészségügyi ellátással kapcsolatos jogosultságokat) azáltal, hogy röviden bemutatja, milyen módon viszonyult a klasszikus római társadalom a gyerekekhez. E visszatekintés azért bizonyulhat hasznosnak, mert Róma szellemi hagyatékának számos eleme napjaink Európájában él tovább, ami azt jelenti, hogy kortárs normáink némelyike sokkal mélyebb történelmi-társadalmi gyökerekkel bír, mint első pillantásra gondolnánk. Ezen túl a hajdani és a mai megközelítések közötti eltérések is gondolkodásra késztetőek, más megvilágításba helyezik a "magától értetődő"-nek tűnő kortárs szabályokat. Mindennek során elsőként tisztázzuk, hogy jogilag egyáltalán kiket tekintettek a régi Rómában "gyermek"-nek, majd körvonalazzuk, hogy a kisfiúkkal és kislányokkal szemben milyen elvárásokat fogalmazott meg a társadalom, továbbá hogy a "gyermeki" státuszhoz milyen jogosultságok és köteleességek társultak. E körkép felvázolása során kiemelt figyelmet fordítunk a gyermekek egészségével, jólétével kapcsolatos szabályokra.

Kulcsszavak: gyermekjogok, jogtörténet, római jog

A terápiás közösség és a közösségi pszichiátria etikája

¹Dr. Nemes László docens, ²Dr. Harangozó Judit pszichiáter, igazgató

¹Eszterházy Károly Egyetem
Filozófia Tanszék
²Ébredések Alapítvány

A terápiás közösség azokra a jórészt önsegítő csoportos aktivitásokra utal, amelyek pszichiátriai problémákkal, függőséggel vagy életvezetési problémákkal küszködő embereknek kínál segítséget úgy, hogy ezekben maga a – hasonló helyzettel szembesülő személyekből álló – csoport fejt ki terápiás hatást. A közösségi pszichiátria alapelve az, hogy bizonyos pszichiátriai problémákkal élő emberek hatásos rehabilitációja, felépülése, társadalmi reintegrációja úgy lehet igazán hatékony, ha nem csak az egyéni elme problémáit, hanem a személy teljes társas környezetét igyekszünk átalakítani. Bár eszmeileg és történetileg részben két külön gyakorlatról van szó, számos lényeges ponton érintkeznek: leginkább úgy, hogy a közösségi pszichiátria gyakran alkalmaz különböző terápiás közösség jellegű foglalkozásokat. Előadásunkban röviden áttekintjük a pszichiátriai problémákkal élő emberek jogérvényesítő és más társadalmi mozgalmait, majd azokat a speciális etikai kihívásokat vesszük sorra, amelyek a közösségi pszichiátrián belül működtetett terápiás közösségekkel kapcsolatban merülnek fel. Különösen az a kérdés érdekel minket, hogy hogyan kezelhetők azok a dilemmák, amelyek az efféle tematikus terápiás közösségek résztvevőinek kettős státuszából adódnak: hogy egyszerre páciensek (felhasználók) és a társadalomba visszaintegrálódni kívánó autonóm személyek. Konkrét esettanulmányként az Ébredések Alapítvány keretében működő terápiás közösségek által felvetett etikai dilemmákat mutatjuk be.

Kulcsszavak: terápiás közösség, közösségi pszichiátria, felépülés, reintegráció, etikai dilemmák

Az egészségügyi adatok kezelésének és védelmének aktuális kérdései

Dr. Óri Adrienne osztályvezető jogtanácsos, egészségügyi szakjogász

Jász-Nagykun Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet
Igazgatási- és Jogi Osztály

Az egészségügyi ellátás során keletkező összes adat a beteg tulajdona, felettük és velük ő rendelkezik. Az egészségügyi és az egészségügyben dolgozó – az intézmény teljes személyzete, munkakörétől és beosztástól függetlenül – „csupán” adatkezelő vagy adatfeldolgozó. A betegellátás során kezelt adatok nagy része különleges adat, melyek kezelésére számos, szigorú jogszabály vonatkozik. Ezek ismeretének hiánya senkit nem mentesít a felelősség alól. Jogellenes, és súlyosan jogszabálysértő, ha a betegekről, az ő engedélyük vagy törvényi felhatalmazás nélkül személyes adatokat közölnek arra illetéktelenekkel. A titoktartás tehát mindenkire vonatkozik, aki a beteg egészségügyi adataival „érintkezik”.

Az előadás gyakorlati példák bemutatásával kívánja megvilágítani az adatvédelem fontosságát az egészségügyben. Összefoglalja, hogy az egészségügyi adatok kezelése során milyen szempontokra, titokvédelmi (adatvédelmi) szabályokra kell figyelemmel lenni.

Fel kívánja hívni a figyelmet a téma kiemelt és mindennapi fontosságára, bízva abban, hogy a konferencia résztvevői elgondolkodnak: milyen nehéz is betartani az adatkezelés egyik legősibb és egyben legalapvetőbb szabályát, az (orvosi) titoktartást.

Valóban bizalmasan kezelik az alkalmazottak az információkat intézményen belül és kívül? Tisztában vagyunk az adatvédelmi kockázatokkal? Ismerjük és komolyan vesszük jogsértés esetén a várható jogkövetkezményeket? Az előadás ezekre a kérdésekre keresi a választ.

Kulcsszavak: betegjog, orvosi titok, adatvédelem

Életvégi etikai kérdések a demenciával élő betegek ellátása során

Dr. habil. Hegedűs Katalin egyetemi docens, igazgatóhelyettes

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet

A demenciával élő betegek száma növekszik. Legtöbbjük különböző intézményekben hal meg, sokszor évekig tartó gondozás után. Az ápolás, gondozás hosszú folyamata sajátos etikai követelményeket is felvet, amelyek elsősorban a vulnerabilitásra, a méltóságra és a dialógusra építenek. A dialógus azonban nagyon sokszor hiányzik a demens betegek ellátásából. Vajon megtaláljuk-e – orvosként, betegként, hozzátartozóként – azt az idő-intervallumot, amikor a beteg még szabadon, szellemi képességei birtokában tud dönteni az életvégi kezeléseivel kapcsolatban? A betegek többsége ugyanis szeretne részt venni a döntésekben. Az erről való beszélgetés – az ellátás előre tervezése (advance care planning) – a demencia korai stádiumában nagy érzelmi terhet venne le a családtagokról és a gondozókról. Az előadás áttekinti a legfrissebb kutatási eredményeket, különös tekintettel azokra a segédanyagokra, amelyek segíthetnek az életvégi preferenciákról szóló beszélgetések során a döntések előkészítésében orvos és beteg között.

Kulcsszavak: életvég, etika, demencia, döntés

Szemléletváltás az elmúlt 18 évben? – A koraszülött intenzív ellátásban dolgozó orvosok és ápolók véleménye az életkezdeti és életvégi kérdésekről

¹Dr. Gradwohl Edina főiskolai docens, ¹Dr. Feith Helga Judit főiskolai docens, tanszékvezető

²Dr. Kovács Aranka adjunktus, ²Soósné Dr. Kiss Zsuzsanna főiskolai docens

¹Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar
Társadalomtudományi Tanszék

²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar
Egészségtudományi Klinikai Tanszék

Az orvostechológia, a gyógyítás, így az újszülöttek intenzív neonatológiai, illetve sebészeti ellátásának rohamos fejlődése az elmúlt évtizedekben lehetővé tette a méhmagzat életben tartása határának példátlan leszállítását, amely számos etikai és jogi kérdést vet fel az újszülöttek, a közvetlen hozzátartozók, valamint az orvosi szakma és az egészségügyi szakdolgozók között, hiszen a túlélésre és az egészséges fejlődésre esetükben nagyon csekély az esély. 1996 és 1997 között hazánk részt vett egy, a fenti kérdések felmérésére, tisztázására kidolgozott kérdőíves európai kutatásban (EURONIC), ahol 11 ország orvosait és ápolóit kérdezték meg e témakörben. 2015-ben Magyarországon ismételten megtörtént ezen önkitöltős, validált kérdőíves vizsgálat. Jelen előadásunkban az elemzett adatok egy részét ismertetjük. Az eredmények bemutatásánál a hangsúlyt a két vizsgálat válaszainak esetleges különbségeire, a jogszabályi és a válaszokból kikövetkeztetett morális szemléletbeli változásokra, valamint az orvosok és az ápolók véleményének összehasonlítására fektettük.

Kulcsszavak: koraszülött ellátás, bioetika, egészségügyi jog, orvos, ápoló

Az egészségügyi szakemberek halállal, gyással kapcsolatos attitűdje és a kegyeleti jog érvényesülése a pre- és perinatális ellátásban

¹Zsák Éva PhD hallgató, ²Dr. habil. Hegedűs Katalin egyetemi docens, igazgatóhelyettes

¹Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

²Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

Bevezetés: A pre- és perinatális veszteség kiváltotta gyász a nehezített, könnyen patológiássá váló gyászfolyamat egyik jelensége, amely mind az azt megélő családokra, mind pedig az őket ellátó szakemberekre nagy terhet ró. Kutatásunk középpontjában az intézményekben alkalmazott kegyeleti eljárás mód és gyakorlat áll: fókusza a szakembereknél meglévő és kívánatos kompetenciák felmérése, valamint a halállal, gyással kapcsolatos személyes attitűd és a megélt nehézségek vizsgálata. Célkitűzések:(1) A jelenleg alkalmazott kegyeleti gyakorlat bemutatása a kiválasztott egészségügyi intézményekben, összehasonlítva a Magyarországon érvényben levő rendeleti szabályozást és protokollt az intézményi szintű rendelkezésekkel és a ténylegesen nyújtott segítséggel, eljárásmóddal. (2) Annak felmérése, milyen hatással vannak ezek a tragikus események a családokat gondozó szakemberekre, hogyan befolyásolja a halállal, gyással kapcsolatos attitűdjük a kegyeleti jog érvényesülését. Módszerek: Mélyinterjúk az ellátásban érintett szakemberekkel; valamint a veszteségre és a gyászra vonatkozó, személyes attitűdöt vizsgáló kérdőívek. Következtetések: Szakmailag és emberileg megfelelően helytállni különösen nehéz feladat ilyen esetekben. Az általánosan érvényben lévő rendelkezések, a protokoll ajánlásai nem minden esetben ismertek, az intézményi szabályzatok tovább árnyalják a kegyeleti jog megvalósításának lehetőségét. Eredményeink segítségével szakmai képzési programok megvalósítása a távlati cél a megküzdési stratégiák fejlesztése érdekében, ezáltal segítséget nyújtva a kegyeleti eljárás mód feltételeinek javításáért.

Kulcsszavak: prenatális veszteség, perinatális veszteség, kegyeleti jog, gyász, halállal, veszteséggel kapcsolatos attitűd

A sürgős szükség esetén nyújtott ellátás és a „kezelési szerződés” viszonya

Dr. Kiss János Márk PhD hallgató

Debreceni Egyetem

Marton Géza Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola

Az európai szakirodalom az egészségügyi szolgáltató és a beteg között létrejövő jogviszonyt magánjogi, szerződéses köteléknek tekinti. Egyes jogrendszerekben a polgári jog önálló szerződéstípusként szabályozza a „kezelési szerződést”, hazánkban ellenben a bírói gyakorlat minősíti szerződésnek az orvos-beteg jogviszonyt.

Az ellátás visszautasításának joga, illetve a tájékozott beleegyezés követelménye már önmagukban olyan fokú autonómiát biztosítanak a feleknek, amely kizárólag mellérendelt viszonyban, magánjogi keretek között elképzelhető.

Az Eütv. sürgős szükség esetén ellátási kötelezettséget ír elő az egészségügyi dolgozó számára. Eszerint az orvos köteles az adott körülmények között a tőle elvárható módon és a rendelkezésére álló eszközöktől függően elsősegélyt nyújtani a segítségre szoruló személynek. A közvetlen életveszély, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás bekövetkeztének veszélye tehát kötelemkeletkeztető tényként szűkíti az érintett egészségügyi dolgozó autonómiáját.

Látható tehát, hogy a sürgős szükség esetén nyújtott ellátás keretei – nyilvánvaló okokból – eltérnek az Eütv. általános szabályai által meghatározottaktól, ezek az eltérések pedig közvetlenül érintik azokat a sajátosságokat, amelyek mentén az egészségügyi szolgáltatás nyújtására irányuló jogviszony magánjogi természete levezethető. Előadásomban felvázolom a beteg és az egészségügyi szolgáltató közötti jogi kötelék szerződéses jellegét megalapozó ismérveket, melyeket a sürgős szükség esetén nyújtandó egészségügyi szolgáltatás körülményeivel összevetve arra keresem a választ, hogy mennyiben tér el a felek pozíciója és így a jogviszony megítélése a kezelési szerződésben résztvevő alanyokétól.

Kulcsszavak: Eütv., sürgősségi betegellátás, kezelési szerződés

A mentálhigiénés és lelkipozítói munka lehetőségei a magasabb szintű betegellátásért

Dr. Asztalos Bernadett egyetemi adjunktus

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar

Mentálhigiéné Intézet

Az egészségügyi intézményben tevékenykedő mentálhigiénés munkatárs vagy lelkipozító sokáig csak a „beszélgetős emberként” volt számon tartva, akit az elszontyolodott vagy problémás betegekhez be lehetett küldeni. Egyetemünkön az ezekhez szerezhető kompetenciák azonban ennél sokkal több lehetőséget rejtenek magukban. Már a képzések kezdetétől a tananyagban is megjelent, hogy a segítői munkának igen lényeges feladata a hozzátartozókkal, sőt az ellátókkal folytatott segítő beszélgetés.

Különös hangsúllyal jelenik meg ez a gyermekek ellátása terén. Egy egészséges gyermekkel folytatott pedagógiai vagy szociális munkánál is sokszor akkor tudunk valósan és nemcsak tünetileg segíteni a gyermeken, ha a szülőt segítjük meg, például szülői kompetenciájában erősítjük. Beteg gyermek esetén is sokszor a gyógyuláshoz vezető út sikerességéhez a lelkipozító azzal tud a legtöbbet segíteni, ha a szülőt segíti. Nagyon gyakran azonban az osztályon folyó gyógyító tevékenységhez vagy a gyermek házi orvosi praxis eredményességéhez azzal járulhat hozzá, ha a gyógyító munkában részt vevőt segíti meg, hogy az jó pszichés állapotban legyen, így csökkentve a megbízhatósági kockázatot. Ez utóbbiról folytatott párbeszéd az elmúlt időszakban kezdett csak a méltatlanul elhanyagolt témák közül kikerülni.

Előadásomban arra keresem a választ, hogy hogyan érdemes a kórházi vagy a háziorvosi praxisban a mentálhigiénés/lelkigondozói munkát újragondolni, milyen modelleket kínálhat ez az interdiszciplináris és holisztikus megközelítés.

Kulcsszavak: mentálhigiéné, lelkigondozás, segítő kapcsolat, csoport, szupervízió

Külön polgári jogi felelősségi szabályok a sürgősségi betegellátás esetén?

Taglia-Lázár Devid PhD hallgató

Pázmány Péter Katolikus Egyetem
Jog- és Államtudományi Doktori Iskola

A sürgősségi betegellátás során az ellátást nyújtó (orvos) gyors döntéshozatali kényszerére tekintettel az egyes orvosi jogban ismeretes intézmények első ránézésre más (enyhébb?) megvilágítás alá esnek. A sürgősségi ellátást nyújtó orvosnak nem állnak rendelkezésre azok a körülmények és eszközök, amelyek egy tervezett beavatkozás során adóttak. A beteget az esetek nagy részében – tekintettel eszméletlen, illetve tudatmódosult állapotára – nem lehet tájékoztatni az ellátás részleteiről, valamint a tájékozott beleegyezést beszerezni is nehézségeket okozhat. Az ellátás visszautasítása esetén az orvosnak vizsgálni kell a beteg belátási képességét és állapotát.

A fent felsorolt, illetve a sürgősségi betegellátás során felmerülő számos további speciális esetre tekintettel felmerülhet ezen terület, illetve a kapcsolódó felelősségi kérdések külön szabályozásának igénye. Megvizsgálandó, hogy a magyar polgári jogi szabályok keretében – különös tekintettel az új Polgári Törvénykönyv által lényegesen elkülönített – akár a deliktuális, akár a kontraktuális felelősségi szabályok körében milyen speciális gyakorlat vagy szabályozás alakítható ki. Az is kérdés továbbá, hogy egyáltalán szükség van-e külön szabályozásra, avagy a sürgősségi betegellátás sajátos – egyszerre felelősség alapító és felelősséget megszüntető, de legalább is korlátozó – adottságaira például az újonnan bevezetett előreláthatósági szabály is megfelelő választ ad a deliktuális felelősség általános keretei között.

Kulcsszavak: sürgősségi betegellátás, polgári jogi felelősség, kártérítési jog, tájékoztatási kötelezettség

A tájékozott beleegyezés lehetőségéről és lehetetlenségéről interkulturális kontextusban

Dobos Attila adjunktus

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar
Társadalomtudományi Tanszék

A tájékozott beleegyezés elve, amely az autonómiát érintő vizsgálódásokkal szoros összefüggésben értelmezhető kielégítően, jól tematizált területe úgy a bioetikának, mint a betegjogoknak egyaránt. Jelen előadás a kérdéskör azon szegmensére fókuszál, amely a megértés – megértetés problémáján keresztül tekint a döntéshozatali szituációra: a beteg és az ellátó intézmény képviselője közötti kommunikáció az a törékeny esemény, amely a kérdésről való gondolkodás lehetőségfeltételét megteremti. Ezen belül kitüntetett szerepe és egyre nagyobb jelentősége van azon szituációknak, melyekben a kommunikáló felek más kulturális identitással bírnak és/vagy más nyelvi közegből érkeznek. E helyzetek kezelésére kialakult modellek alapvetően két irányban tájékozódnak: vagy a helyzetben résztvevő szakemberek kompetenciájának fejlesztésére koncentrálnak (pl. interkulturális kompetenciák beépítése a képzési anyagba) vagy a kommunikatív szituációba ékelnek egy harmadik felet, akinek feladata a „közös nyelv” létrehozása. Az előadás e modellek számbavételére vállalkozik oly módon, hogy eközben nem téveszti szem elől azon erkölcsi imperatívuszokat, amelyek garantálni hivatottak a páciens döntésének autonómiáját.

Kulcsszavak: autonómia, interkulturális kompetenciák, kulturális mediáció

Az intézményi konfliktuskezelés új iránya: a klinikai mediátor

Dr. Zákány Judit tudományos munkatárs

Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar
Polgári Eljárásjogi Tanszék

Előadásomban, kapcsolódva előző témámhoz, az egészségügyi intézményekben történő betegpanasz-kezelés egy lehetséges, külföldön több helyen működő eszközét teszem vizsgálat tárgyává. Kiindulópontom a hazai panaszkezelési lehetőségek rendszerének ismertetése, a rendelkezésre álló utakkal kapcsolatos problémák rövid ismertetése.

Ezt követően a klinikai mediátort vizsgálom, mely kiegészítheti az intézményi konfliktuskezelés kötelező rendszerét. Nemzetközi tapasztalatok alapján elősegítheti, hogy az egészségügyi ellátásokkal összefüggésben felmerülő konfliktushelyzetek, problémás esetek nagyobb arányban, gyorsabban és csökkentett veszteségekkel legyenek kezelhetők kórházi kereteken belül, közvetlenül a betegágy mellett. Ismertetem a vonatkozó külföldi tapasztalatokat, illetve az arra vonatkozó elképzeléseket, hogy hazánkban hogyan, milyen feladatkörrel lenne megvalósítható e jogintézmény.

Kulcsszavak: betegjog, betegpanasz, intézményi panaszkezelés, mediáció, klinikai mediátor

Tájékozott beleegyezés és kommunikációs nehézségek az egészségügyi ellátás során a mindennapi gyakorlatban

Dr. Felszeghi Sára PhD, egyetemi docens, vezető főorvos

Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar
Egészségügyi Szakmai és Módszertani Központ

A tájékozott beleegyezés az egészségügyi ellátásban azt a célt szolgálja, hogy a beteg olyan ismeretekhez jusson a beavatkozásokkal kapcsolatban, melyek alapján mérlegelni tudja a beavatkozások előnyeit és veszélyeit és ezek ismeretében megalapozott döntést hoz. Ez biztosítja a beteg autonómiáját. A terápiás privilégium megadja az orvosnak a lehetőséget arra, hogy visszatartson bizonyos információkat, ha úgy látja, hogy azok közléséből a betegnek fizikai vagy pszichológiai kára származna. Vajon mindez mennyire érvényesül a mindennapi gyakorlatban? A laikus és a szakember másképp látja és értékeli ugyanazt az információt, az esetleges kockázatokat és előnyöket. Az orvos szakmai tudása, tapasztalatai más megvilágításba helyezik a kockázatokat, a terápia sikerességének valószínűségét, mely tudással a laikus beteg nem, vagy csak kismértékben rendelkezik. Ehhez társul még a beteg esetleges félelme, szubjektivitása, így a döntési szempontok nem azonosak. Ezért gyakran vagy alá- vagy túlbecsülik a betegek a kockázatokat, attól függően, hogy milyen jól informálnak gondolják magukat (internet, mások beszámolóit stb.). Az orvos emiatt sokszor kerül nehéz helyzetbe, mert bár szakmailag megfelelő tájékoztatást ad, az nem mindig találkozik a beteg elégedettségével, kockáztatva együttműködését, bizalmát, ami a sikeres gyógyítás egyik alapfeltétele. Megtalálni a megfelelő arányokat, hangsúlyokat a kommunikációban és tájékoztatásban – a mindennapi gyakorlat nagy kihívása és sokszor a gyógyítás egyik kulcsa is.

Kulcsszavak: tájékozott beleegyezés, előnyök és veszélyek, kockázatok, együttműködés, megfelelő arányok, sikeres gyógyítás

Tájékozott beleegyezés – kommunikáció írásban vagy szóban?

Dr. Kovács Aranka Katalin adjunktus

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar
Egészségtudományi és Klinikai Tanszék

A tájékozott beleegyezés hiánya még mindig a leginkább támadható felülete az orvosi tevékenységnek. Egyre jobban dagad azon iratok száma, amelyet a betegnek el kell olvasnia és aláírnia, sőt, újabban tanukkal kell igazolnia, hogy ő írta alá. Sajnos azonban a beteg tájékozottsága nem feltétlenül arányos a kérdéses írások hosszával, a nagyon hosszú beleegyező nyilatkozatokat a kollégák inkább a maguk védelmére és nem a beteg tájékoztatására készítik el.

Az előadás néhány (több szakmából, más-más tapasztalattal rendelkező kollégák nyomán született) beleegyező nyilatkozatot szeretne ismertetni a teljesség igénye nélkül. Elemezve azt, hogy mit válthat ki egy átlagos betegből ez az adminisztrációs kötelezettség, felmerül a kérdés, hogy vajon a papírhalmok vezetnek-e a tájékozott beleegyezéshez való jog teljesüléséhez, illetve helyettesíti-e a részletes írásbeli ismertetés a személyre szóló tájékoztatást.

Kulcsszavak: tájékozott beleegyezés

Mely tényezők befolyásolják a koraszülött intenzív osztályon dolgozók etikai döntéseit?

¹Wladyczanski Vivien, ²Détári Ida, ³Dr. Gradwohl Edina főiskolai docens,

³Dr. Feith Helga Judit főiskolai docens, tanszékvezető

¹Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet

²Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika

³Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,

Társadalomtudományi Tanszék

A koraszülött intenzív osztály kihívásai és a vele együtt járó stressz komoly nehézségeket jelentenek az ott dolgozó orvosok és ápolók számára. Vizsgálatunk alapját a 2015-ben Magyarországon ismételt lekérdezett EURONIC kérdőíves vizsgálat adta, amely során teljes körű kvantitatív felmérésre került sor. Előadásunkban azt mutatjuk be, hogy a koraszülött intenzív centrumokban dolgozók milyen etikai és jogi dilemmákkal találkoznak munkájuk során, és ezekre milyen lehetséges válaszokat adnak a meglévő jogszabályok és erkölcsi normáik alapján, illetve végső döntéseik meghozatalában milyen más tényezők motiválják őket. A hangsúlyt a vallási meggyőződés és az eldöntendő helyzetekre adott válaszok vizsgálatára helyezzük. Az eredmények alapján kiderül, hogy az orvosok és az ápolók életében a vallásosság fontossága statisztikailag igazolható különbséget mutat ($p < 0,001$). Az orvosok 56,5%-a állította, hogy a vallás nagyon vagy meglehetősen fontos életében, míg az ápolóknál ez 34,6%. Az intenzív kezelésektől való tartózkodás vizsgálata alapján elmondható, hogy az orvosok 56,5%-ának döntéshozatalát a vallási meggyőződés is befolyásolhatja. A hit ugyanis lehetővé teszi, hogy – komoly, az életet is befolyásoló döntések meghozatalában – a saját felelősségük mellett arra is támaszkodjanak. Talán ezzel is magyarázható, hogy a vallást fontosnak tartó ápolók kevésbé tartózkodnának a kezelésektől, hiszen a végső döntés nem az övék, hanem az orvosoké.

Kulcsszavak: vallási meggyőződés, koraszülött ellátás, bioetika, jog, orvos, ápoló

WORKSHOPOK

A szülői beleegyezés és visszautasítás jogi és bioetikai dilemmái a kiskorúak egészségügyi ellátása során

¹Dr. Barzó Tímea egyetemi docens, tanszékvezető, ²Dobos Attila adjunktus,

²Dr. Feith Helga Judit főiskolai docens, tanszékvezető,

³Dr. Szabó Miklós osztályvezető főorvos, egyetemi docens

¹ Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar

² Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

³ Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika

Az egyik legneuralgikusabb terület a kiskorúak egészségügyi ellátásában a koraszülött vagy intenzív ellátásra szoruló újszülöttek gyógyítása, ápolása. Számos orvosi, etikai és jogi dilemma merül fel, különösen azon újszülöttek esetében, akiknek az egészséges túlélésére igen kicsi az esélyük. A helyzetet sok esetben tovább nehezítheti a szülő és az orvos, valamint a szülő és az egészségügyi szakdolgozó közötti kommunikációs csapdahelyzet, esetleg konfliktus. A workshop célja, hogy egy valós elemekre épülő eset bemutatását követően, a közönség bevonásával multidiszciplináris (orvosi, jogi és bioetikai) szemszögből elemezze a felmerülő problémákat, nehézségeket.

Kulcsszavak: koraszülött intenzív ellátás, kiskorú beteg, ellátás visszautasítása

Kommunikációs csapdák a gyermek sürgősségi ellátásban

¹Dr. Gradvohl Edina főiskolai docens, ²Jankovics Tibor bizottsági tag,

³Dr. Szabó László osztályvezető főorvos, ¹ Dr. Sztrilich András adjunktus,

¹Zombori Judit ny. főiskolai adjunktus

¹ Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

² Magyarországi Jehova Tanúi Egyház, Kórházi összekötő bizottság

³ Heim Pál Gyermekkórház

A workshop első felében a Jehova Tanúi Egyház képviselője röviden ismerteti, hogy szervezetük tagjai és gyermekeik orvosi ellátása időnként milyen komoly erkölcsi és szakmai kihívást jelent a kezelő orvosnak és az egészségügyi szakdolgozóknak. A Bibliában található kijelentések értelmezése alapján számukra ugyanis az allogén vértranszfúzió (azaz a teljes vér, vörösvértestek, fehérvérsejtek, vérlemezkék, és a plazma használata) illetve a preoperatív autológ vérgyűjtés elfogadhatatlan. Az előadás és az esetismertetés után – etikai, jogi, orvosi, kommunikációs szempontból – részletesen megvizsgáljuk, milyen viszonyban van egymással az életmentő beavatkozás visszautasítása és a vallásszabadsághoz való alkotmányos jog. A beszélgetést követően, ha az idő engedi, további esetek kiértékelésére is sor kerül.

Kulcsszavak: Jehova Tanúi, transzfúzió, jog, etika, kommunikáció