



IV. BETEGJOGI SZAKMAI NAP ÉS KONFERENCIA

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS AKTUÁLIS JOGI ÉS ETIKAI KÉRDÉSEI

A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar
40. jubileuma tiszteletére szervezett országos konferencia

Időpont: 2015. október 9. péntek 9-17

**Helyszín: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, 1088
Budapest, Vas utca 17.**

KIEMELT TÉMÁK

Tájékozott beleegyezés az egészségügyi ellátás során
Az életkezdeti és életvégi helyzetek jogi és etikai kérdései
Diagnosztikai tévedések felelősségtani kérdései
Betegjog-érvényesítés lehetőségei

TUDOMÁNYOS PROGRAM

- 8,30-9,00 Regisztráció (*aula*)
- 9,00-9,15 Megnyitó (*Fsz. 30. terem*)
Prof. Dr. Nagy Zoltán Zsolt SE ETK dékán
- PLENÁRIS ELŐADÁSOK I.** (*Fsz. 30. terem*)
- 9,15-9,45 **Prof. Dr. Kovács József (SE-ÁOK)**
Tájékozott beleegyezés az egészségügyi ellátás során
- 9,45-10,15 **Dr. Kovács Gusztáv (PPHF)**
„Mielőtt megalkottalak anyád méhében, már ismertelek" (Jer 1,5) Az életkezdeti kérdések a teológiai etika fényében
- 10,15-10,35 *Szünet (I. em. 138)*
- PLENÁRIS ELŐADÁSOK II.** (*Fsz. 30. terem*)
- 10,35-11,05 **Dr. Dósa Ágnes (SE-ÁOK)**
Diagnosztikai tévedések felelősségtani kérdései az onkológiai ellátásban
- 11,05-11,35 **Dr. Gelencsér Zoltán (PÉCSI TÖRVÉNYSZÉK)**
Betegjog – érvényesítés lehetőségei – különös tekintettel a kártérítési felelősségre
- 12,00-13,00 *Ebédszünet (ETK étterem)*
- 13,00-14,30 PARALLEL SZEKCIÓK**
- SZEKCIÓ I.** (*Fsz. 23. terem*)
ELNÖK: DR. FELSZEGHI SÁRA, DR. VINGENDER ISTVÁN
- 13,00-13,15 **Dr. Felszeghi Sára (ME-ETK)**
A betegjog, mint az egészségügyi ellátás biztonsága
- 13,20-13,35 **Lukács Ágnes (SE-ETK), Dr. Feith Helga Judit (SE-ETK)**
Betegjogok etnikai metszetben
- 13,40-13,55 **Dr. Zákány Judit (DE-ÁJK)**
Az intézményi betegpanasz-kezelés szerepe és problémái
- 14,00-14,15 **Dr. Barzó Tímea (ME-ÁJK)**
A kiskorúak egészségügyi önrendelkezési joga
- SZEKCIÓ II.** (*Fsz. 25. terem*)
ELNÖK: DR. KOVÁCS ARANKA, DR. GRADVOHL EDINA
- 13,00-13,15 **Dr. Böröcz Karolina (SE-ETK), Dr. Kovács Aranka (SE-ETK)**
Betegtájékoztatás az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kapcsán
- 13,20-13,35 **Tari Gergely (SZTE-ÁOK)**
Sterilizáció és reprodukív autonómia – a tájékozott beleegyezés határai
- 13,40-13,55 **Dr. Tóth J. Zoltán (KRE-ÁJK)**
A passzív eutanázia mint „az ellátás visszautasításához való jog” alkotmányossági és gyakorlati dilemmái
- 14,00-14,15 **Somorjai Noémi (SE-ÁOK)**
A lesbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek betegjogi helyzete. Mit érdemes tudni a betegeknek és az egészségügyi szolgáltatóknak?

SZEKCIÓ III. (Fsz. 26. terem)

ELNÖK: DR. NEMES LÁSZLÓ, DOBOS ATTILA

- 13,00-13,15 **Dr. Nemes László (EKF-BTK)**
Posztautonómiai bioetika és a narratív klinikai etikai tanácsadás
- 13,20-13,35 **Dr. Szakács Veronika (KRE-ÁJK)**
Az asszisztált humán reprodukciók és a donációk bioetikája
- 13,40-13,55 **Dr. Kapocsi Erzsébet (SZTE-ÁOK)**
Az orvosi hibákkal kapcsolatos betegtájékoztatás etikai és kommunikációs aspektusai
- 14,00-14,15 **Dr. Kőműves Sándor (DE-NK)**
A Hastings Center irányelvei az életfenntartó kezelést és az életvégi ellátást érintő döntések vonatkozásában

SZEKCIÓ IV. (Félemelet F7 terem)

ELNÖK: DR. KIRÁLY LILLA, DR. SZTRILICH ANDRÁS PÉTER

- 13,00-13,15 **Dr. Király Lilla (PTE-ÁJK)**
„Hálapénz” az egészségügyben
- 13,20-13,35 **Vertetics Viktória (SE-ETK)**
Kártérítési felelősség a szülészet területén
- 13,40-13,55 **Zombori Judit (SE-ETK)**
Hogyan legyünk sikeres betegjogi képviselők? – avagy a kommunikációban rejlő lehetőségek
- 14,00-14,15 **Dr. Kémeri Zsófia Eszter (DE-ÁJK)**
A tájékozott beleegyezés követelménye a Kúria és az Emberi Jogok Európai Bírósága gyakorlatában

14,20-14,30 *Szünet (I. em. 138)*

14,30-16,00 PARALLEL ESETELEMZŐ WORKSHOPOK

WORKSHOP I. (Fsz. 30. terem)

VEZETI: DOBOS ATTILA, DR. KANIZSAI PÉTER, DR. SZTRILICH ANDRÁS PÉTER

Etikai és jogi kérdések a sürgősségi betegellátásban

WORKSHOP II. (Félemelet F7 terem)

VEZETI: DR. CSERNUS MARIANN, DR. ISTÓKNÉ DR. PUSKÁS ANDREA, DR. BALOGH ZOLTÁN, DEÁK EDIT, SCHANDL ILDIKÓ

Örökzöld kérdések az ápolói kompetenciákról – jogi és etikai aspektusok... és ami mögöttük van

WORKSHOP III. (Félemelet F5 terem)

VEZETI: DR. FEITH HELGA JUDIT, DR. GRADVOHL EDINA, DR. KOVÁCS JÓZSEF, DR. NÁDOR CSABA

Perinatális centrumokban dolgozók szakmai feladataihoz kötődő etikai, jogi, orvosi kérdések vizsgálata az élet elejéhez és végéhez kapcsolódó dilemmák értékelése szempontjából

16,00-16,30 KONFERENCIA ZÁRÁSA, TANULSÁGOK LEVONÁSA, LEGJOBB FIATAL ELŐADÓNAK JÁRÓ DÍJ ÁTADÁSA (Fsz. 30. terem)

PLENÁRIS ELŐADÁSOK

Diagnosztikai tévedések felelősségtani kérdései az onkológiai ellátásban

Dr. Dósa Ágnes, egyetemi docens

Semmelweis Egyetem

Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet

Az onkológiai ellátással kapcsolatos tévedések, hibák felelősségtani megítélése jelentős változáson ment keresztül a kilencvenes évek eleje óta, míg korábban az volt a jellemző, hogy az ezen a területen a kártérítő felelősség megállapítására nagyon ritkán került sor, addig mára gyakran találkozunk a felelősséget megállapító ítélettel. Ennek a háttérében – talán némiképp meglepő módon – nem jogszabály-módosítás, hanem a bírói gyakorlat megváltozása, ezen belül is a felróható kötelezettségszegés és a kár közötti okozati összefüggés kérdésének a korábbiaktól jelentősen eltérő értékelése áll. Onkológiai betegségek esetében – ha történt is felróható kötelezettségszegés a diagnózis felállítása során – ennek a betegség kimenetelére gyakorolt hatását az adott beteg vonatkozásában gyakran nem lehet megítélni, csak statisztikai adatokkal lehet a túlélési, gyógyulási esély csökkenését leírni. A bíróság ezt használja az ítélethozatal során támpontként, egyes ítéletekben egészen odáig elmenve, hogy ha a betegnek a hiba, tévedés nélkül a gyógyulási esélye akár minimális mértékben nagyobb lett volna, akkor megállapítja az egészségügyi szolgáltató kártérítő felelősségét. Az előadás áttekinti a gyógyulási esély elvesztésével kapcsolatos bírói gyakorlatot, rámutatva a dogmatikai problémákra, és röviden kitérve néhány európai ország ezzel kapcsolatos jogfejlődésére.

Kulcsszavak: orvosi felelősség, kártérítési jog, diagnosztikus tévedés, okozati összefüggés, esély elvesztése, bírói gyakorlat

Betegjog-érvényesítés lehetőségei – különös tekintettel a kártérítési felelősségre

Dr. Gelencsér Zoltán, bíró

Pécsi Törvényszék

Polgári-Gazdasági-Közigazgatási-Munkaügyi Kollégium

Az emberi lény betegségében a legkiszolgáltatottabb, ilyen élethelyzetben van legnagyobb szüksége fizikai és/vagy mentális segísége. Az egészségügyi ellátórendszerbe bekerülve az ember kevéssé képes jogait gyakorolni, azok tiszteletben tartását számon kérni, ezért fokozott felelősség hárul e körben az egészségügyi szakemberekre, intézményekre. Az egészségügyi személyzet és a beteg közötti viszony alapvetően bizalmi, a kapcsolat alapvetően a laikus beteg és a szaktudással rendelkező orvos/egyéb egészségügyi dolgozó között jön létre, ezért igyekszik a jogszabályi háttér a betegek jogait és azok érvényesülését megtámogatni. Ezért is fontos, hogy jól körülírható és garantált szabályok, etikai normák betartásával és betartatásával segítse elő a jogalkotó, a jogalkalmazó, és nem utolsósorban a beteg, valamint az egészségügyi dolgozó(k) a beteg gyógyulását, adott esetben szenvedéseinek mérséklését.

A betegjogok megismeréséhez nem elegendő pusztán az egészségüggyel kapcsolatos jogszabályok ismerete, elemzése, szükséges azok beillesztése a magyar jogrendszer egészébe. Az államra kétségtelenül döntő feladat hárul az egészségügy, az ezzel kapcsolatos intézményhálózat megszervezésében, finanszírozhatóságának fenntartásában. Nem lehet azonban elmenni amellett, hogy mindezzel együtt biztosítani kell a betegek jogainak megfelelő szintű és garantált gyakorlását is.

A betegjogok érvényesíthetőek peren kívül (például betegjogi képviselő igénybe vétele, közvetítés, stb.) és természetesen perrel is. A peren kívüli jogérvényesítés szerepét növelni kell, hiszen ez költséghatékonyabb és időtakarékosabb a pereknél.

Az előadásban az idő korlátozott volta miatt igyekszem röviden bemutatni a bírói gyakorlat fejlődését, az abban végbe menő változásokat mind a szemlélet, mind pedig a sokakat érdeklő összecszerúság vonatkozásában. Fontos körülírni és megkülönböztetni egymástól a deliktuális és a kontraktuális felelősséget, továbbá a tényleges kárt, az új Ptk. hatályba lépése előtti nem vagyoni kártérítés és az új Ptk. által bevezetett sérelemdíjat is, bár utóbbinak természetesen még nem alakult ki széles körű gyakorlata, hiszen a bíróságon jórészt a 2014. március 15-ét megelőzően keletkezett jogviszonyokra alapított ügyeket tárgyalják.

Az előadás gyakorlati példákon keresztül a beteg és az egészségügyi dolgozók közötti kommunikáció fontosságára is fel kívánja hívni a figyelmet, amely az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos perek számának csökkenéséhez vezethet.

Kulcsszavak: egészségügyi felelősség, kötelmi jog, kártérítés, Polgári Törvénykönyv

„Mielőtt megalkottalak anyád méhében, már ismertelek" (Jer 1,5)

Az életkezdeti kérdések a teológiai etika fényében

Dr. Kovács Gusztáv, tanszékvezető főiskolai docens

Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola

Emberi Méltóság és Társadalmi Igazságosság Tanszék

Mikor kezdődik az emberi élet? Mikortól tekinthető az újonnan megfogant élet személynek vagy individuumnak? Mikortól illeti meg az embriót a feltétlen védelem? Joga van-e a nőnek, hogy rendelkezzen teste felett? Az élet kezdetével kapcsolatos etikai vitákat a múltban, és nagyrészt még ma is, ezek a kérdések határozták meg. Az embrió státuszának a kérdése, ugyanúgy, mint az autonómiának a kérdése is, az abortuszról folyó vita miatt válhatott központi jelentőségűvé. A pro-choice/pro-life vita mögött álló előfeltevések a mai napig erőteljesen meghatározzák a teológiai etika kérdésfeltevését.

Az utóbbi évtizedekben azonban olyan fejlődésen ment át a reprodukciós orvostudomány, amelyben a státuszkérdéssel kapcsolatos meglátások már csak korlátozott mértékben adnak választ a problémákra. Az előadás ezért a teológiai hagyomány olyan elemeire hívja fel a figyelmet, amelyek a státusz kérdésén túl is alkalmasak lehetnek az életkezdeti kérdések megoldására.

Kulcsszavak: abortusz, pro-choice, pro-life, teológiai etika

Tájékozott beleegyezés az egészségügyi ellátás során

Prof. Dr. Kovács József, egyetemi tanár

Semmelweis Egyetem
Magatartástudományi Intézet

A tájékozott beleegyezés, noha már hazánkban sem új doktrína, a mindennapi gyakorlatban még mindig nem kapta meg azt a központi szerepet, mely egy betegközpontú ellátásban megilletné. Az előadás áttekinti a hagyományos, paternalisztikus orvos-beteg kapcsolat kétezer éves hagyományának jellemzőit, melynek fő sajátossága az orvos "hallgatása" volt. A paternalisztikus modellben az orvos csak a lehető legszükségesebb információkat közölte a beteggel, s igyekezett őt a döntésekkel kapcsolatos pszichológiai terhektől megkímélni. Mivel ez a modell egy modern társadalomban egyre kevésbé elfogadható, az előadás áttekinti a tájékozott beleegyezés fogalmát, kialakulásának történetét, s elemzi főbb modelljeit. Kitér a tájékozott beleegyezés speciális kérdéseire egyes kiemelt betegcsoportokban illetve diszciplínákban. A tájékozott beleegyezés jogi modelljével szemben, mely szerint az egy egyszeri aktus, amelynek a végén a beteg aláírásával is igazolja a tájékoztatás megtörténtét, a tájékozott beleegyezés bioetikai modelljének elfogadását javasolja. Eszerint a tájékozott beleegyezés áthatja az orvos-beteg viszony minden elemét. Az orvos-beteg kapcsolat egy olyan új modelljét jelenti, mely nemcsak többletjelent jelent az orvosnak, de egyben többlet segítséget is, hiszen lehetővé teszi a beteg bevonását a kezelését érintő minden döntésbe, s így lehetővé válik a beteg értékrendjének a figyelembe vétele a kezelésével kapcsolatos döntésekben. Ezáltal az orvos nem kényszerül magányos döntéshozatalra, s így megoszthatja a beteggel a kezelését érintő döntések etikai terheit.

Kulcsszavak: paternalizmus, betegközpontú egészségügy, tájékozott beleegyezés

PARALELL SZEKCIÓK ELŐADÁSAI

A kiskorúak egészségügyi önrendelkezési joga

Dr. Barzó Tímea PhD, egyetemi docens, ügyvéd

Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar
Polgári Jogi Tanszék

A hatályos joganyag részletesen szabályozza a betegjogokat, így az egészségügyi önrendelkezési jog körébe tartozó megfelelő tájékoztatáshoz és az ellátásba való beleegyezéshez való jogot, illetve az orvosi titoktartás körébe tartozó jogosultságot. Kiskorú betegek esetén azonban nem elegendő kizárólag az Egészségügyi Törvény rendelkezéseit vizsgálni, hanem szükség van 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 betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz. Ennek ellenére a kiskorúak tájékoztatása nem érvényesül maradéktalanul.

A szülő (törvényes képviselő) lényegesen szűkebb körben dönthet a kiskorú gyermek gyógykezelése tárgyában, mint a sajátjában. Másrészt a kiskorún végzendő invazív beavatkozáshoz adott szülői hozzájárulás eltérően alakul az együttélő és a különélő, illetve az elvált szülők esetében. Ebben a tekintetben az egészségügyi jogszabályok mellett a PTK családjogi rendelkezései nyújtanak segítséget.

Az orvosi titoktartáshoz és a kiskorú beteg egészségügyi dokumentációja megismeréséhez fűződő jog gyakorlása során az elvált, szülői felügyeleti jogok gyakorlására fel nem jogosított szülő szinte semmilyen joggal nem rendelkezik, tájékoztatást csak a gyermek felett szülői felügyeleti jogot gyakorló szülőtől kérhet. A különélő szülő csak a gyermek sorsát érintő lényeges kérdések tekintetében gyakorolhatja a másik szülővel közösen a jogait, a gyermek egészségügyi ellátásával kapcsolatos jogok gyakorlása azonban nem tartozik ebbe a körbe.

Kulcsszavak: kiskorú, önrendelkezési jog, tájékozott beleegyezés, szülői felügyelet, elvált szülő tájékoztatáshoz való joga

Beteg tájékoztatás az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kapcsán

Dr. Böröcz Karolina, műszaki tanár; Dr. Kovács Aranka PhD, adjunktus

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar
Epidemiológiai Tanszék

A WHO adatai szerint az egészségügyi ellátás leggyakoribb nem kívánatos eseményei – az évente több százmillió páciens morbiditásával, szignifikáns halálozásával, valamint az egészségügyi ellátórendszerek költségeinek/veszteségeinek növekedésével járó – az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések (HAI).

Az európai tagállamokban évente 4 100 000 HAI kialakulásával lehet számolni, az e fertőzéseket követő direkt halálozás 37 000, a fertőzésekkel összefüggő halálozás 110 000.

A hazai adatok szerint minden kórházba felvett 100 betegből 5 szenved el HAI-t és a fertőző beteg halálozás első helyén az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések állnak, hasonlóan a többi fejlett országhoz.

Az egészségügyi törvényben foglaltak szerint a betegnek joga van tájékoztatást kapni a gyógyulásához szükséges ellátás folyamatáról, kimeneteléről, kockázatairól, melyek közé az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések is tartoznak.

Annak jártunk utána, hogy a HAI-k kapcsán milyen mennyiségben és minőségben található magyar nyelvű betegtájékoztatók az interneten.

Kulcsszavak: nozokomiális infekció, HAI, tájékozott beleegyezés

A betegjog, mint az egészségügyi ellátás biztonsága

Dr. Felszeghi Sára PhD, egyetemi docens, vezető főorvos

Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar
Egészségügyi Szakmai és Módszertani Központ

A nyolcvanas évek végén, a kilencvenes évek elején olyan alapvető gazdasági és társadalmi változások következtek be, amelyek értelemszerűen nem hagyták érintetlenül az egészségügy területét sem.

Az addig a beteg–orvos kapcsolatban létező, főleg paternális viszonyokat fokozatosan átvette a betegjogok előtérbe kerülése, azaz döntő mértékben nem az orvos, hanem a beteg dönt a saját egészségét érintő kérdésekben.

Természetes, hogy ezeket a változásokat a jogrendnek is követnie kellett, így született meg az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, melynek célja, hogy az egyén egészséghez fűződő érdeke és jólléte elsőbbséget élvezzen, valamint hogy az orvostudomány fejlődésének eredményeit a jelen és a jövő nemzedékek javára használhassák fel.

A betegjogokat a törvény II. fejezete tartalmazza, és szellemiségében útmutatásként szolgál az egészségügyi ellátónak a beteg ellátását tekintve.

Az előadás a jogszabály SWOT elemzésével arra keresi a választ, hogy melyek azok az erősségek, gyengeségek, melyek a beteg ellátását segítik vagy nehezítik, és gyakorlati példákon keresztül mutatja be, hogy a jogalkotó célját milyen mértékben lehet érvényesíteni a mindennapi gyakorlatban.

Kulcsszavak: betegjogok, SWOT analízis, erősségek, Magyarország

Az orvosi hibákkal kapcsolatos betegtájékoztatók etikai és kommunikációs aspektusai

Dr. Kapocsi Erzsébet PhD, egyetemi mestertanár

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet

A betegek tájékoztatása orvosi hibákról és tévedésekről Magyarországon mind az Egészségügyi törvény, mind a MOK Etikai Kódexe alapján kötelessége az orvosoknak. Nemzetközi és hazai felmérések mégis azt mutatják, hogy csak nagyon kevés orvos vállalja a nyílt, őszinte kommunikációt a páciensekkel és családtagjaikkal.

Az előadásban – magyar és külföldi szakirodalom alapján – a hibák és tévedések közlésének etikai és kommunikációs szempontjait vázolom fel; konkrét javaslatokat és a megvalósítás lépéseit is bemutatva.

Kulcsszavak: orvosi hibák és tévedések, páciensek tájékoztatása, orvosi etika, kommunikáció

A tájékozott beleegyezés követelménye a Kúria és az Emberi Jogok Európai Bírósága gyakorlatában

Dr. Kémeri Zsófia Eszter, PhD hallgató

Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar
Európa Jogi és Nemzetközi Jogi Tanszék

A hippokratészi és az azt követő orvosetikai rendszerekben a paternalizmus jegyei uralkodtak az orvos-beteg viszonyban. Az orvosra volt bízva a gyógyítás folyamata, a betegek – szakértelmük hiányában – csupán másodlagos szereplőként voltak jelen a döntéshozatalt illetően. Ez a szemléletmód csupán hosszú évszázadokat követően változott meg, még hozzá az egyéni autonómia kiteljesedésével: ez ma már ez az egyik legfontosabb alapelvek közé sorolható az egészségüggyel kapcsolatos jogi kérdésekben. Az autonómia alapelve gyakorlatban leginkább a tájékozott beleegyezés követelményeként érvényesül, melyre a hatályos magyar egészségügyi törvény is nagy hangsúlyt fektet. Céлом az ehhez kapcsolódó bírói gyakorlat elemzése a Kúria tevékenysége alapján, hiszen a klasszikus diagnosztikai tévedések mellett egyre nagyobb számban jelennek meg a tájékoztatás elégtelenségére, illetve a betegek beleegyezésére alapított eljárások. Abból kiindulva, hogy számos nemzetközi jogi dokumentum is foglalkozik a betegek jogaival, a tájékozott beleegyezés követelményére fókuszálva kívánom megvizsgálni az Európa Tanács által Oviedóban kelt Bioetikai Konvenció rendelkezéseit, melyre az Emberi Jogok Európai Bírósága (EJEB) egyre bátrabban hivatkozik ítéletei meghozatala során. Annál is inkább szükséges vizsgálni az EJEB joggyakorlatát, mivel eljárásának alapvető feltétele a hazai jogorvoslati lehetőségek kimerítése, illetve mivel annak ítéletei tevékenyen hozzájárulnak a hazai ítélkezési gyakorlat alakításához.

Kulcsszavak: bioetika, tájékozott beleegyezés, autonómia, Bioetikai Konvenció

„Hálapénz” az egészségügyben

Dr. Király Lilla PhD, adjunktus

Pécsi Tudományegyetem Állam-és Jogtudományi Kar
Büntető- és Polgári Eljárásjogi Tanszék

A „hálapénzzel” a betegek egészítik ki az orvosok és az ápolószemélyzet jövedelmét oly módon, hogy saját maguk számára megvásárolják a jobb minőségű szolgáltatást. Az orvos közfinanszírozott szolgáltatásokat „árusít” a saját hasznára. Jelen tanulmány e jelenség történeti hátterével, büntetőjogi és adójogi szabályozásával, az orvos-beteg kapcsolatának szociológiai összefüggéseivel és a szükséges egészségügyi reformfolyamatokkal foglalkozik, magyar példán keresztül európai kontextusban történő elemzéssel.

Kulcsszavak: hálapénz, korrupció, betegbiztosítás, közfinanszírozás

A Hastings Center irányelvei az életfenntartó kezelést és az életvégi ellátást érintő döntések vonatkozásában

Dr. Kőműves Sándor PhD, egyetemi tanársegéd

Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar

Magatartástudományi Intézet, Egészségügyi Humán Tudományok Tanszék

A Hastings Center 2007-ben indította útjára azt a projektet, melynek keretében az 1987-ben publikált *Irányelvek az életfenntartó kezelés beszüntetésének, valamint a haldoklók gondozásának a vonatkozásában* című dokumentumának felülvizsgálatát és bővítését tűzte ki célul. Már az első kiadás rendkívül népszerű volt, a szerzők tulajdonképpen mind a mai napig ezt a dokumentumot tekintik a Center legnagyobb hatást eredményező publikációjának. Klinikai gyakorlati útmutatókat előlegezett meg, hatással volt az egészségügyi jog és az egészségügyi irányelvek fejlődésére, vagy például az Egyesült Államok Legfelsőbb Bíróságán is idézték abban a Nancy Cruzan ügyben (1990), amit ma már az életvégi döntéshozatal klasszikus orvostikai és - jogi esetei között tartunk számon. Ezt a jelentős hatást ugyanakkor nem pusztán a mű megjelenése idézte elő, a dokumentumot kiegészítette egy Esetkönyv és számos amerikai egészségügyi intézményben hat éven keresztül a mű szellemét terjesztő felvilágosító képzés szervezésére is sor került. Előadásom a 2013-ban a revízió eredményeként megjelent *A Hastings Center irányelvei az életfenntartó kezelést és az életvégi ellátást érintő döntések vonatkozásában* című munka elemző bemutatására vállalkozik.

Kulcsszavak: Hastings Center, életvégi döntéshelyzetek, irányelvek

Betegjogok etnikai metszetben

Lukács Ágnes tanársegéd; Dr. Feith Helga Judit PhD, tanszékvezető főiskolai docens

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

Társadalomtudományi Tanszék

Egészség- és betegségtudatunk kulturálisan meghatározott, etnikai és vallási szocializációnk az egészségüggyel kapcsolatos attitűdjeinket is alakítja. A roma népesség esetében az etnikai dimenzió szorosan összefonódik szociális helyzetükkel: egészségmagatartásukat nem csupán kulturális tényezők, de szocioökonómiai státuszuk is befolyásolja. Az alacsony iskolai végzettség, a szegregáció, valamint a diszkrimináció egyaránt determinálják az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésüket és érdekérvényesítő képességüket.

A többségi társadalom normáin alapuló betegjogok és betegkötelezettségek a mindennapi gyakorlat során többször szembe kerülnek a cigány népesség – korántsem homogén – kisebbségi normáival. Az egészségügyi ellátáshoz, az emberi méltósághoz való jog, az önrendelkezés, a kapcsolattartás joga számos dilemmát vet fel a romák és az egészségügyi ellátórendszer viszonyában.

Az egészségügyi dolgozók, valamint a cigány páciensek közötti félreértések többsége elsősorban a kulturális különbségek ismeretének hiányában gyökerezik, ezért is tartjuk kiemelt fontosságúnak a transzkulturális szemléletmód, valamint a romológiai ismeretek népszerűsítését az egészségügyi képzések során.

Kulcsszavak: cigányság, betegjog, egészségügyi ellátórendszer, transzkulturális szemléletmód

Posztautonómiai bioetika és a narratív klinikai etikai tanácsadás

Dr. Nemes László PhD, egyetemi docens

Eszterházy Károly Főiskola
Filozófia Tanszék

A modern bioetika talán legfontosabb alapelve a páciensek autonómiájának tiszteletben tartása. Az autonómia elve egyszerre utal egy bizonyos általános etikai felfogásra, az autonóm döntések alapjait képező pszichológiai képességekre és az autonómia érvényesítéséhez szükséges releváns tudás megszerzésére. Az autonómián alapuló bioetika, klinikai etika és egészségügyi jog egy jól meghatározható filozófiai és etikai koncepció alkalmazását jelenti az egészségügy, az élettudományok és a biotechnológia vonatkozásában. A posztautonómiai bioetika felfogása elsősorban a kanadai szociológus és bioetikus Arthur W. Frank nevéhez kötődik, aki fenomenológiai és narratív etikai alapokon építkezve kérdőjelezi meg az autonómia közkeletű felfogását a mai klinikai etikában. Frank úgy véli, hogy az autonómia adott képességként való felfogása helyett inkább annak interperszonális konstrukcióként való értelmezése lehet helyénvaló a páciens-orvos viszonyban. Előadásomban Frank nézetei mellett Richard M. Zaner amerikai filozófus felfogását mutatom be és teszem vizsgálat tárgyává, aki narratív klinikai etikai tanácsadás néven a klinikai bioetika megszokott módszereivel szemben kínál ígéretes perspektívát.

Kulcsszavak: bioetika, klinikai etika, posztautonómia, interperszonális fenomenológia, narratív medicina

A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek betegjogi helyzete. Mit érdemes tudni a betegeknek és az egészségügyi szolgáltatóknak

Somorjai Noémi, könyvtáros

Semmelweis Egyetem
Magatartástudományi Intézet

Az elmúlt időszakban egyre nagyobb figyelem fordul a leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek enyhülő társadalmi kirekesztettsége és növekvő befogadottsága révén egészségügyi helyzetükre és ellátásukra. A szakirodalom, valamint a WHO 2013. évi jelentése szerint kiugróan nagy a tudományos ismeretek hiánya a szexuális kisebbség egészségügyi ellátásának szükségleteiről. A népességarányos adatokon alapuló egészségfelmérések nem szolgáltatnak kellő ismereteket az LMBT emberek egészségügyi ellátási egyenlőtlenségeinek kiküszöbölésére. A külföldi bioetikai és népegészségügyi szaklapok a szexuális kisebbség egészségügyi és felmérési integrálására szólítják fel a kutatókat.

Az LMBT emberek egészségi állapota szempontjából rendkívül fontos, hogy a családorvosuk előtt nyíltan beszélhessenek szexuális kapcsolataikról, mert ez más betegségek kialakulásának kockázatát jelentheti a heteroszexuális páciensekhez képest. A megfelelő ellátó személyzet megtalálásában segítség lehet, ha előzetesen telefonon érdeklődik a páciens, szívesen fogadják-e az adott intézményben. A személyes megjelenéskor egy közeli barát támogatása is előnyös lehet. A kórházi ellátás során alapvető egészségügyi joguk, hogy helyettük az általuk megnevezett személy, bejegyzett élettársuk látogathassa őket a kórházban, vagy hozhasson tájékozott beleegyezésen alapuló döntést állapotukról. Az orvos - beteg találkozó előtt érdemes tájékozódni, milyen betegségek előfordulása gyakoribb a LMBT páciensek körében.

Kulcsszavak: LMBT emberek, lesbikus, meleg, biszexuális, transznemű, egészségjogok, betegségok, Magyarország

Az asszisztált humán reprodukciók és a donációk bioetikája

Dr. Szakács Veronika, PhD hallgató

Károli Gáspár Református Egyetem
Állam- és Jogtudományi Kar

Az emberi méltóság olyan megbecsülés, mely minden embernek kijár személy volta okán. Emberjogi harcosok küzdöttek évszázadokon keresztül azért, hogy az emberi méltóság egyetemes és egyenlő legyen. A XXI. századra az élet szinte minden területére sikerült kiterjeszteni az emberi méltóság általános érvényét, mégis maradtak kivételek.

Egyes egészségügyi jogviszonyokban mind a jogszabályok, mind a protokollok, mind a személyzet az embert dologként kezelik, sőt, a tudomány és a technika fejlődésével ez egyre jellemzőbbé válik. Egyes kezelések, beavatkozások olyan mértékben távolodnak el az ember emberi minőségétől, már-már atomi szintre bontják le az emberi szervezetet, a komplex egész, test és lélek együttes kezelése helyett a lehető legkisebb egységekre koncentrálnak, amely eltávolodás már sértheti az emberi méltóságot. Bizonyos esetekben az egészségügyi protokollok és a vonatkozó jogszabályok szóhasználata is degradáló, de maga az eljárás módszere is dologiasító hatású lehet.

Ilyen lehet például magában minden asszisztált humán reprodukciós eljárás, a mesterséges megtermékenyítés, a petesejt- és hímivarsejt-donáció, az embriódonáció és -letét, valamint a béranyaság, de felmerül a dologiasodás problémája a szervdonációk, transzplantációk során is. A dologiasító egészségügyi jogviszonyok között mindenképpen meg kell említeni egy speciális esetet is, melyben a még élő személy dologiasítja saját magát, úgy rendelkezve, hogy halála után testét oktatási, tudományos célokra ajánlja fel.

Kulcsszavak: bioetika, emberi méltóság, élethez való jog, asszisztált humán reprodukciók, béranyaság, donációk, kegyelet

Sterilizáció és reprodukatív autonómia – a tájékozott beleegyezés határai

Tari Gergely, egyetemi tanársegéd

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar
Magatartástudományi Intézet

A művi meddővé tételt övező etikai és jogi természetű viták igen szerteágazóak. A probléma háttérében azonban legtöbbször a reprodukatív autonómia elve és annak szabályozása, korlátozása áll. Az autonómia ilyen értelmében minden nagykorú cselekvőképes embernek joga van döntéseket hozni saját szexuális életével és reprodukatív egészségével kapcsolatban, kényszertől, fenyegetéstől és diszkriminációtól mentesen. A Szülészek és Nőgyógyászok Nemzetközi Szövetsége (FIGO) értelmezésében ez a jog kiterjed a családtervezési döntésekre is, így a nők és férfiak szabadon eldönthetik, mikor és hány gyermeket kívánnak vállalni, valamint hogy milyen fogamzásgátlási módszert választanak. Előadásomban a nagykorú cselekvőképes emberek nem-terápiás célú művi meddővé tételének etikai aspektusaival foglalkozom. Számba veszem a megengedő és tiltó rendelkezések mögött meghúzódó morális tényezőket és összehasonlítom a magyarországi szabályozást a nemzetközi trendekkel.

Kulcsszavak: sterilizáció, reprodukatív autonómia, tájékozott beleegyezés, bioetika

A passzív eutanázia mint „az ellátás visszautasításához való jog” alkotmányossági és gyakorlati dilemmái

Dr. Tóth J. Zoltán PhD, tanszékvezető egyetemi docens

Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar
Jogtörténeti, Jogelméleti és Egyházjogi Tanszék

A magyar jogi szabályozás az eutanázia fogalmát nem használja; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény ehelyett a beteg „egészségügyi önrendelkezéshez való jogáról”, és ennek részeként az „ellátás visszautasításához való jogról” rendelkezik. Ennek keretében lehetővé teszi, hogy a cselekvőképes beteg – egyéb feltételek megléte esetén – visszautasítsa az életmentő vagy életfenntartó beavatkozást, ha betegsége az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az Alkotmánybíróság az e szabály alkotmányosságát vizsgáló 22/2003. (IV. 28.) AB határozatában alkotmányosnak ismerte el, hogy a gyógyíthatatlan beteg a halálhoz vezető betegség természetes lefolyását válassza. Egyrészt azonban a testület ugyanezen feltételek mellett sem találta alkotmányellenesnek azt, hogy a magyar jogrendszer a döntésképes, de akaratának végrehajtására képtelen beteg számára nem teszi lehetővé az aktív eutanáziát, másrészt az egészségügyi intézmények a napi gyakorlatukban egyáltalán nem alkalmazzák az egészségügyi törvény ezen rendelkezését. Az előadás azt vizsgálja meg, milyen inkonzisztenciák fedezhetők fel az Alkotmánybíróság érvelésében, amellyel az AB önkényes különbséget tett a halálhoz vezető két okfolyamat között, és amelyet – ha érvelésében következetes – csak az aktív eutanázia elismerésével, vagy (a másik oldalról) a passzív eutanázia alkotmányellenessé nyilvánításával küszöbölhetett volna ki. Továbbá górcső alá veszi azt a problémát, amely a kórházak vonakodása miatt áll elő a gyakorlatban, jelesül hogy minden jogszabályi lehetőség ellenére a passzív eutanázia hivatalos (és ellenőrzött) igénybe vétele Magyarországon a mai napig nem lehetséges.

Kulcsszavak: eutanázia, ellátás visszautasításához való jog

Kártérítési felelősség a szülészet területén

Vertetics Viktória, szülésznő hallgató

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar
Társadalomtudományi Tanszék

A kutatás a XX. század második felétől a Legfelsőbb Bíróság döntésének szemléletbeli változását vizsgálja a szülészet területén. A kutatás célja, hogy jogerős határozatokon keresztül bemutassa a Legfelsőbb Bíróság álláspontját szüléssel kapcsolatban leggyakrabban előforduló mulasztásokra nézve.

Irodalomkutatás során 350 db szüléssel kapcsolatos eset került feldolgozásra. Az esetek feldolgozása műhibaperek elemzésein keresztül, meghatározott ismérvek szerint csoportosítva történt. A három kategória a terhesgondozás, a szülés és a császármetszés voltak. A vizsgálat a főbb kategóriákon belül, jellemző sajátosságokra keresi a választ, vagyis a leggyakrabban előforduló felperesi indítékokra és alperesi mulasztásokra a szülészet témakörében. A kapott adatok Microsoft Office Excel 2010-es programba bevezetve, leíró statisztikai módszerrel feldolgozva, végül grafikonon ábrázolva jelennek meg.

A terhesgondozáshoz fűződő perek voltak a legmeghatározóbbak. A vizsgált időszakban megnőtt a fejlődési rendellenességekkel összefüggő esetek száma. A szülés témakörében leginkább vizsgálatokkal kapcsolatos mulasztások történtek. A császármetszés kategóriában legtöbbször a tájékoztatási kötelezettség sérült.

A szülészeti hivatás felelőssége nagy. A szülésre vonatkozó bírósági ítéletek a jövőben irányt mutatnak ahhoz, hogy az egészségügy területén dolgozók munkájuk során a legnagyobb gondossággal járjanak el. A viták megoldásának bírósági peren kívüli lehetőségeivel elkerülhetővé válnának az évekig elhúzódó költséges eljárások.

Kulcsszavak: bírósági határozatok, gondosság, szüléset

Az intézményi betegpanasz-kezelés szerepe és problémái

Dr. Zákány Judit PhD, óraadó

Debreceni Egyetem Állam-és Jogtudományi Kar
Polgári Eljárásjogi Tanszék

Tekintettel arra, hogy az egészségügyi ellátás igénybevételével összefüggésben elszenvedett betegjogsértések is más-más jellegűek, súlyúak, úgy ezek orvosolására is különböző típusú és különböző szinteken működő jogvédelmet, vitarendezést, kompenzációt biztosító lehetőségek szükségesek. Előadásomban a betegjog-érvényesítési utak rendszerének áttekintése mellett a betegpanaszok kezelésének legáltalánosabb, első fórumaként szolgáló intézményi panaszkezeléssel foglalkozom részletesebben. Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 29. §-a biztosítja a lehetőséget a beteg számára, hogy az egészségügyi ellátással összefüggésben panaszt tegyen az egészségügyi szolgáltatónál, egyúttal kötelezettséget teremt a szolgáltatók számára egy részletes, belső panaszvizsgálási szabályzat létrehozására vonatkozóan.

Az intézményi panaszkezelés hatékony működése mind a betegek, mind az egészségügyi szolgáltatók számára kiemelten fontos lenne. Hazai és külföldi szociológiai-pszichológiai kutatások is alátámasztják, hogy jogsérelem esetén a betegek számára elsődleges fontosságú célok elérésére (pl. hasonló jövőbeni esetek elkerülhetősége, részletes vizsgálat a történetekkel kapcsolatban) megfelelő eszköz lehetne e jogvédelmi út. Mindemellett az egészségügyi szolgáltatóknak is kiemelt érdeke fűződne ahhoz, hogy minél több problémás esetre megoldást találjanak intézményi kereteken belül. Ennek ellenére az eljárási szabályrendszert, illetve a panaszkezelés gyakorlati működését vizsgálva is problémákkal találkozhatunk, melyekre, illetve a megoldási lehetőségekre kitérek előadásomban.

Kulcsszavak: betegjogsértés, betegjogi képviselő, intézményi betegpanasz-kezelés

Hogyan legyünk sikeres betegjogi képviselők? – avagy a kommunikációban rejlő lehetőségek

Zombori Judit, szakpszichológus, ny. főiskolai adjunktus

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

Alkalmazott Pszichológia Tanszék

Magyarországon 2000. június 1-jétől van betegjogi képviselő, 2012 novemberétől pedig az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (OBDK) tartozó képviselők látják el a betegek jogvédelmét. A központ az ország minden pontján biztosítja munkatársai elérését, beosztásuknál a területi elv érvényesül. 2012 óta a panaszosok az OBDK-hoz is fordulhatnak jogorvoslatért, mivel ez a kormányhivatal is rendelkezik önálló panaszvizsgálási joggal.

A betegjogi képviselő egyedi ügyekben kizárólag a betegtől kapott meghatalmazás keretei között járhat el, valamint köteles a betegre vonatkozó orvosi titkot megtartani, és a beteg személyes adatait a vonatkozó jogszabályok szerint kezelni. Függetlenségét az garantálja, hogy nem állhat munkavégzésre irányuló jogviszonyban azzal az egészségügyi szolgáltatóval, amely az általa képviselendő betegek részére egészségügyi szolgáltatást nyújt.

A betegjogi képviselő mediátor, aki mintegy hidat képez vitás esetekben, közvetít a beteg és az intézmény között. A betegjogi képviselők tapasztalatai alapján azt mondhatjuk, hogy a panaszok jelentős hányada származik a megfelelő tájékoztatás hiányából. Az ellátáshoz, az emberi méltósághoz, a tájékoztatáshoz való jog sérülése miatt keresnek fel legtöbbször a betegek vagy családtagjaik. Ide tartoznak az olyan esetek, ha a beteg szerint nem a megfelelő hangnemben szólt hozzá az egészségügyi dolgozó. Gyakori eset, hogy nincs megfelelő kommunikáció az egészségügyi intézmény és a páciens között, a beteg nem érti az orvosát és nem tud megfelelő kérdéseket feltenni. („Az orvosok nem nagyon magyaráznak el semmit, volt, hogy még a diagnózist sem közölték velem!” - panaszolja egy beteg.)

Miben segítheti egy pszichológus a betegjogi képviselők munkáját? Hogyan járulhat hozzá, hogy sikeresek legyenek munkájukban, hogy mind a panaszosok, mind pedig ők maguk is úgy érezzék, elégedettek lehetnek tevékenységükkel?

Kulcsszavak: mediátor, betegszerep, beszűkült tudat, megértési nehézségek

PARALLEL ESETELEMZŐ WORKSHOPOK

A sürgősségi betegellátás etikai és jogi kérdései

Workshop beszélgetést vezetik:

Dr. Kanizsai Péter PhD¹, Dobos Attila², Dr. Maráczai Ferenc², Dr. Sztrilich András Péter²

¹Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Oxiológia és Sürgősségi Ellátás Tanszék

²Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

Alapozó Egészségtudományi Intézet, Társadalomtudományi Tanszék

Az elmúlt évtizedekben gyökeres változás tanúi lehetünk a medicinában. Az onnipotenciát felváltja a szub-diszciplinaritás, a személyes faktort a technikai dominancia. Egyre nagyobb szerepet kap a betegek önrendelkezési joga, az internet, mint információs szupersztráda mehökkentő esetek elé állíthatja az ellátókat. A tudás birtokában nagyobb szerepet kap az információéhség, de ugyanakkor a közösségi portálokon is egyre gyakrabban találkozhatunk olyan esetekkel, melyek kapcsán megkérdőjelezzük az ellátás szakszerűségét.

A mai, kényszerpályán mozgó egészségügyben egyre gyakoribbak a személyiségi jogokkal kapcsolatos panaszok, az információhiány okozta frusztráció és elégedetlenség, de ezek alapja elsősorban a nem megfelelő kommunikáció.

Ezek talaján gyakorta születnek panaszok, feljelentések, melyek kivizsgálása sokszor hosszadalmas.

Néhány eseten keresztül igyekszünk bemutatni azokat a szituációkat, amelyek a sürgősségi ellátásra jellemző allokáció, integráció és idődependencia hiányosságain alapulnak s melyek legtöbbje adekvát kommunikációval rendezhető lehetett volna.

Kulcsszavak: idődependencia, beleegyezés, életvégi döntések, allokáció, intergráció

Örökzöld kérdések az ápolói kompetenciákról – jogi és etikai aspektusok... és ami mögöttük van

Workshop beszélgetést vezetik:

Dr. Csernus Mariann PhD¹, Dr. Istókné dr. Puskás Andrea², Dr. Balogh Zoltán PhD¹,
Deák Edit³, Schandl Ildikó⁴

¹Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Ápolástan Tanszék

²Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Budapesti Területi Szervezet

³Heim Pál Gyermekkórház

⁴Magyar Honvédség Honvédkórház

A hagyományos ápolói kompetencia fogalmának elemei a szakmai ismeret, a készség, a képesség, továbbá a motiváció, az attitűd, a professzionális erkölcsi értékek. A szabályozás, az oktatás és a mindennapi gyakorlat szintézise az, amelyek egy teljes körű, egyértelműen meghatározott kompetenciakör működéséhez szükségesek.

Mi az oka annak, hogy hazánkban az ápolói kompetencia kérdése állandóan jelen van, és még mindig megoldatlannak tekinthető? A workshop az egyes fogalmi tényezők vizsgálatát tűzte ki célul, melyet a felkért előadók által generált viták tesznek mélyrehatóbbá.

A résztvevők megismerkedhetnek az ápolói kompetencia fogalmának változásaival, az ápolói magatartás szabályozásának, hazai jogi és erkölcsi normáinak előírásaival. A hatáskörök átvilágítása megtörtént 2012-ben a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara által. Ezen

vizsgálat eredményei és további fejlesztések kerülnek ismertetésre. Az ápolói identitást tükrözik az egyes ápolói tevékenységekhez kapcsolódó ápolói attitűd változásai. Ezen kérdéssel kapcsolatos vizsgálat eredményei, valamint esetbemutató és –elemzés, és a hozzá kapcsolódó vita teszik fontosabbá az ápolói kompetencia kérdéskörének problémáit.

Kulcsszavak: ápolás, kompetencia, betegjog, etikai kódex

Perinatális centrumokban dolgozók szakmai feladataihoz kötődő etikai, jogi, orvosi kérdések vizsgálata az élet elejéhez és végéhez kapcsolódó dilemmák értékelése szempontjából

Workshop beszélgetést vezetik:

Dr. Feith Helga Judit¹, Dr. Gradwohl Edina¹, Dr. Kovács József², Dr. Nádor Csaba³

¹Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

Alapozó Egészségtudományi Intézet Társadalomtudományi Tanszék

²Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar

Magatartástudományi Intézet

³Állami Egészségügyi Központ

Szülészeti-nőgyógyászati Osztály és Koraszülött Intenzív Részleg (PIC)

Az elmúlt évtizedekben az újszülöttek intenzív ellátásának fejlődése lehetővé tette, hogy a méhmagzat életképessége határát példátlanul leszállítsák, vagyis nagyrészt az orvosi technológiától függ, hogy mikortól lehet a magzatot az anya testén kívül inkubátor, gyógyszer és egyéb eszközök segítségével életben tartani. Ugyanakkor számos esetben fontos etikai, jogi, kommunikációs természetű kérdések merülnek fel azon újszülöttek és közvetlen hozzátartozóik esetében, akiknek az egészséges túlélésére az esély nagyon csekély. Az 1990-es évek második felében – az Európai Unió támogatásával – 11 európai ország, köztük hazánk részvételével egy átfogó kérdőíves vizsgálat (EURONIC) történt orvosok és ápolók körében a fenti kérdések tisztázására. Az önkitöltős, validált kérdőíves vizsgálatot 2015-ben Magyarországon megismételtük, amelynek elsődleges eredményeit jelen esetelemzésben közzé is tesszük, és ennek tükrében pedig a különböző tudományágak szempontjai alapján megpróbáljuk ütköztetni egymással a szembenálló etikai és jogi dilemmákat.

Kulcsszavak: koraszülött ellátás, bioetika, egészségügyi jog

A konferencia hivatalos honlapja:

semmelweis.hu/betegjogi2015

A konferencia fő támogatója:



Roche Magyarország Kft.

A konferencia támogatói:



Biotest Hungária Kft.



B. Braun Magyarország