



Schlager Zoltánné

Etika, szakmai etika I.



A követelménymodul megnevezése:

Interakció az egészségügyi ellátásban

A követelménymodul száma: 2321-06 A tartalomazonosító száma és célcsoportja: SzT-009-50



ETIKA FELOSZTÁSA, IRÁNYZATAI, ÉRTELMEZÉSE, AZ ERKÖLCS ÉS A JOG KAPCSOLATA

ESETFELVETÉS –MUNKAHELYZET

Egy mankót használó mozgásában korlátozott ismerősével találkozott. Elpanaszolja Önnek milyen sérelem érte, miközben buszra várt. Többen váraoztak a buszmegállóban, a tömegben tetovált, furcsán öltözött fiatal fiúk, lányok is voltak, hangoskodtak, trágár szavakat használtak. Amikor a busz megérkezett, ők szálltak fel elsőként és minden ülőhelyet elfoglaltak. Egy férfi nem tudta elnézni, hogy az idősek, és a mozgásában korlátozottak állnak, és rájuk szólt. Ezt kikérve maguknak, még csúnyább kifejezésekkel illették a férfit. Mindenkit félelemben tartottak. Már alig várta, hogy leszállhasson a buszról.

Mit gondol a történetekről? Mit tenne Ön egy ilyen helyzetben?

Mit tart Ön etikus viselkedésnek? Mit jelent Önnek az etikus normáknak való megfelelés?

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

ETIKA FELOSZTÁSA, IRÁNYZATAI, ÉRTELMEZÉSE, AZ ERKÖLCS ÉS A JOG KAPCSOLATA

Az etika szó eredeti jelentése ókori görög eredetre vezethető vissza (ethosz), szokást, illetve, hagyományt jelent. Tárnya az erkölcs (morál), annak eredete, milyensége, szerkezete. Mai felfogás szerint az etika nem más, mint az erkölccsel foglalkozó, filozófiai jellegű tudomány, viselkedési normák, magatartási szabályok gyűjteménye. Az etika történelmi koronként változik, igazodik az adott kor társadalmához.

AZ ETIKA RÉSZEI

Eredet szerint beszélhetünk leíró etikáról, normatív etikáról és metaetikáról, megkülönböztetünk még társadalmi etikát, hétköznapi etikát, valamint megismerhetünk több etikai irányzatot.

Eredet szerint beszélhetünk leíró (deskriptív) etikáról, mely leírja egy társadalom tényleges etikai, erkölcsi állapotát, a létező normákat, viselkedési módokat. A leíró etika a szociológia és a pszichológia megállapításaira támaszkodik.

- Az erkölcsszociológia azzal foglalkozik, hogy a társadalomban egyes népcsoportok vagy rétegek milyen elvek szerint, illetve normák szerint élnek.
- Az erkölcsszociológia pedig arra keresi a választ, hogy hogyan sajátíthatók el az erkölcsi normák a születéstől a felnőtté válásig (hagyományok találhatóak, vallási háttere van).

A normatív etika (prescriptív/előíró etika) nem a létező erkölcsről szól, hanem arról, hogy milyen erkölcsnek kellene lenni. Feladata a normák adása, az etikailag helyes, kívánatos viselkedés szabályainak megtalálása.

A metaetika (analitikus etika) gondolati síkú, filozófiai jellegű, az etika alapjait vizsgálja, többek között arra keresi a választ, hogy

- Mi az erkölcs?
- Mi a jó és rossz?
- Mi helyes és helytelen?
- Mi az igaz és hamis?
- Miért kell etikusan élni?
- Mi különbözteti meg az erkölcsöst és az erkölcstelent?
- Van-e az erkölcsi ítéleteknek igazságértékük? (Mondhatjuk-e a „Ne ölj” parancsra, hogy igaz?)

A társadalmi etika a társadalmi koronként változó viselkedési normákat, magatartási szabályokat tárgyalja. A hétköznapi etika (illeten) viszont a mindennapjainkra vonatkozó szabályokat foglalja össze.

ETIKAI IRÁNYZATOK:

Az általános etika a gyakorlat általános vonásainak s ezzel együtt e gyakorlat általános és különös feltételeinek tárgyalását tűzi ki célul. Az általános etika általában beszél az etikáról. Egyes individuumok etikáját csak annyiban vizsgálja, amennyiben ők az emberi faj egyedei vagy egy csoport tagjai, vagy egy bizonyos történelmi korszak és világ szülöttei. Az általános etika azt vizsgálja, hogy egy adott társadalomban az egyénnek hogyan kell viselkednie.

A személyiségetika mindig egy személyiség etikája, az utánozhatatlanság etikája. Az ember önmagává válik, s nem válhat valaki mássá. Egy személyiségetika paradigmáját megtestesítő ember önmagát nem tisztességes embernek választotta, hanem például filozófusnak vagy költőnek. A személyiségetika az életutat figyel.

Az alkalmazott etika vagy szakmai etika a hivatás gyakorlásával kapcsolatos etikai normákat írja le.

Szakmai etika körébe tartozik nevezetesen a mérnök-etika, pedagógus-etika, orvos-etika, ügyvédek etikája, kereskedelmi etika, még folytatható tehát a szakmák, illetve "cselekedetek" szerinti differenciálás, lásd választások etikája vagy közlekedés etikája, az Internet etikája.

A felsorolt szakmai etikák közül az orvos-etika a bioetika fogalomkörére épít.

- Bioetika: Az orvostudomány technikai fejlődése hozta létre. Magyarországon a 60-as években jött létre. Több tudományágot használ fel. Tartalma foglalkozik az orvosi gyakorlat kérdéseivel, orvos biológiai kutatásokkal, az egészségügy rendszeres etikai kérdéseivel, ellátási kérdésekkel. pl. transzplantáció, műhibák, stb.
 - Az etikai normákat kódexek tartalmazzák. Legrégibbi kódex a Hippokratész- i eskü (alapelvei: – nem ártani elv,– jogtalanságot nem elkövetni,– titoktartási kötelezettség), jelenleg, ha az egészségügy területét nézzük, ide tartoznak pl. orvosi, ápolási, védőnő, gyógyszerészeti etikai kódexek.

Szándéketika:

} aszerint, hogy a cselekedetet és a cselekvőt melyik alapján ítélik meg

Követelményetika:

A materiális etika szerint a cselekvés tartalmától függ annak erkölcsi értéke.

Formális etika: a cselekedet értékét, annak formája adja meg.

A transzendentális etikákat: valamely e világon kívüli lény kinyilatkoztatásaiból, általa elrendelt törvényekből vezetik le az erkölcs genezisést.

Naturalista etika: az erkölcs a természetből ered. Ide sorolható:

- hedonizmus (gyönyör, életélvezet a cél)
- eudaimonizmus (boldogságkeresés a cselekedetekben)
- utilitarizmus (ami hasznos, az a helyes)

Konstruktivista etika: az erkölcsi normákat próbálja a gyakorlatba átültetni.

Konszenzusos etika: David Gauthier ezt kooperatív etikának nevezte, és ennek során kifejezetten hangsúlyozta a szükséges restriktív: "A kooperáció több, mint pusztán koordináció, az együttműködő megválasztja a cselekvés irányát, amely kölcsönös előnyökhöz vezet, és ezt követi az egyénileg előnyös hiba kecsegtetésével szemben. Így a Kooperáció megköveteli a kényszerítés bizonyos mértékét.

Az etikák további szempontok, értékek mentén (erényetika, hatalometika) is összefoglalhatók.

AZ ETIKAI ALAPFOGALMAK ÁTTEKINTÉSÉVEL TOVÁBBI LEHETŐSÉG NYÍLIK AZ ETIKA ÉRTELMEZÉSÉRE, MAGYARÁZATÁRA:

Az erkölcs (etika tárgya): viszony kategória, ami jelenti az embernek önmagához, a tárgyhoz, a másik emberhez, az őt körülvevő kisebb nagyobb csoporthoz, világhoz való viszonyát. Valaki, valami magatartását irányító, annak megítélését segítő, társadalmilag helyesnek tekintett szabályok összessége, illetve ezek megvalósulása.

- Morál: etika latin megfelelője, jelentése ugyanaz mint az etikáé.
- Moralitás: erkölcsösség
- Ethosz: szokás, illem, hagyomány. Egy adott kultúrának vagy korszaknak azt a megnyilvánulását nevezzük ethosznak, amely meghatározza az értékosztályok viszonyát az értékosztályokon belüli értékpreferenciát, koronként és kultúrától függően különbségeket mutat. Genus loci – a hely szelleme – latin kifejezés találó még e meghatározásra, ill. tárgyára.
- Ethosz: karakter, jellemszilárdság, kvázi aurája van az ethosz hordozójának, alanyának.

Jellemzői: tartalmaz objektív, szubjektív elemeket, általános, egyedi, különös kategóriákat. Térben és időben relatív, ami nem zárja ki az állandó vagy változó elemek meglétét.

Erkölcsi életünk szabályozottságának hierarchiája a következő: tabu – norma – szokás – szokásjog – jog – kötelezettség – törvény – törvénykönyv.

Tabu: tilalom, az emberi életnyilvánítás legelemibb követelményei: pl. tilos a holttest érintése, incestus – a vérfertőzés tilalma, tilos az almát levenni a tudás fájáról.¹

Erkölcsei norma: elvárás, ideálisnak mondott magatartásforma, tevékenységmód követelménye, melyet az egyén számára fogalmaz meg a múlt (tradíció), a jelen (jog) vagy a jövő (tervezés társadalmá, közössége). Erkölcsei norma tehát konkrét elv, társadalom által elfogadott szabályok, előírások gyűjteménye.

Etikett: francia eredetű, etika becézése, hétköznapi élet szabályait írja le a társas viszonyokban, vagyis az etikett az emberek közötti viszony külső megnyilvánulásával kapcsolatos *viselkedési szabályok, illemszabályok összessége*. Személyiségek közötti (diplomáciai) érintkezésben követendő magatartásforma a protokoll.

Mi a viszony az erkölcsi normák és az illemszabályok között? Az illemszabályok is arra vonatkoznak, hogy az emberek hogyan viselkedjenek, de jellegzetességük, hogy az emberi magatartás külsőleges jegyeiről alkotnak véleményt, vagy határozzák meg azt, hogy "tudni illik, hogy mi illik". Így az illemszabályok közé tartozik: hogyan és kinek köszönjük, milyen alkalomra és hogyan öltözködjünk, hogyan étkezzünk. Nyilvánvaló, hogy az illemszabályok egyszerű, főleg tudatlanságból eredő megsértésének semmiféle erkölcsi tartalma nincsen. Nem tudja, hogy a kenyeret törjük és nem harapjuk, ez még nem erkölcsstelenség. Kenyérrel dobálózni már erkölcsstelenség (nem is illetlenség), mert a kenyér civilizációk óta "szent". Önmagában nincs erkölcsi tartalma a játékszabályoknak sem, amelyek azt hivatottak biztosítani, hogy a játék zavartalanul történjék. A játékszabályok eltévesztése még nem von maga után erkölcsi rosszallást, de ha "cinkelt" kártyákkal játszunk, az már igen. Vagy még a továbbiakban kizárást, büntetést vonhat maga után²

Szokás: visszatérő, általánosan elfogadott, gyakori ismétlődő magatartási forma (pl. népszokás)

Szokásjog: emberi magatartást befolyásoló, nem állami, nem egyházi, tehát nem deklarált, de mégis az adott család, kisebb vagy nagyobb közösség által bevett, ismétlődő ünnep, ceremónia, melynek jogi következményei lehetnek (pl. a keresztelés, temetés "szokása")

Erkölcsei tudat: Társadalmi viszonyok erkölcsi tükröződései, ideálok, eszmék, alapelvek, normák formájában. Az erkölcsi tudatnak mint a társadalmi tudat sajátos formájának egyik tulajdonsága az, hogy az objektív társadalmi szükségszerűséget, az embernek a társadalom szükségleteit sajátos szubjektív formában a "legyen"-ről alkotott formában tükrözi. Az erkölcsi tudat az élet jelenségeit abból a szempontból ítéli meg, hogy mennyire igazolódtak erkölcsi értékük alapján. A "legyen" képzetéből alakulnak ki az erkölcsi követelmények. Jó esetben ezek kötelezettségként jelentkeznek.

¹ http://5mp.eu/fajlok/fogaszqueta/etika_0309_www.5mp.eu_.doc

² http://www.banki.hu/~tkk/segedanyagok/altalanos.../etika_segedlet.pdf

Az egyén erkölcsi tudata: neveltetéséből, nevelődéséből pszichikus, szociális determinánsaiból adódó meghatározottság, mely az egyén magatartásában, viselkedésében nyilvánul meg (behaviorizmus/ megfelelő ingerre megfelelő válaszadás, agytevékenység vizsgálata nélkül). A "sein", "sollen" *a van és a kell* okozta feszültség az erkölcsi fejlődés motorja. Az újítók, a vallási, ideológiai rendszerek megújítói élnek ezzel a "feszültséggel".

Ha az új erkölcsi szabályozás társadalmilag elfogadott "kell" szintjére emelkedik, akkor a szokás közvetítésével előbb-utóbb behatol a jogalkotásba (legitimálódik) és védelmére intézmények jönnek létre. Beépül az egyes egyének életmódjába. Mi az életmód? Az embereknek azt a szokásokon és tudatos megfontolásokon alapuló rendjét, amely szerint munkájukat végzik, ahogy fogyasztanak, művelődnek, közösségi és magánéletüket élik, életmódnak nevezzük. Meghatározza az adott és a teremtett létfeltétel, az anyagi, szellemi, erkölcsi szükséglet, neveltetés és kultúra.

Erkölcsi tulajdonság: az ember kvalitása, legbensőbb meghatározottság, milyenség (szerénység, bátorság, segítőkészség, sunyiság).

Erkölcsi érzelem: belső vagy külső impulzus, intuíció, mely erkölcsi tartalommal bír (pl. szomorúság, öröm, hűség). Örülök, ha süt a nap, de ennek nincs erkölcsi tartalma. Erkölcsi érzelem a tulajdonságot, cselekedetet motiváló attitűd. Ilyen az altruizmus (önfeláldozás), az emberbaráti érzés is.

Erkölcsi attitűd: Pozitív vagy negatív viszonyulás. Személyek, csoportok, erkölcsi eszmék (pl. hazafiság) iránti vonzalom, vagy idegenkedés.

Alantas vagy emelkedett is lehet egy eszme.

- Pozitív attitűd: szimpátia, figyelem, empátia.
- Negatív attitűd: előítélet, sztereotípiák, diszkrimináció.

Elv: alapvető igazság, morális viselkedést irányítja

Jog: normarendszer, a mindenkori társadalomban az uralkodó osztályok törvényi erőre emelt akarata. Magatartást, viselkedést szabályozza. (Jog és etika szoros kapcsolatban állnak egymással. Jog az erkölcsi normára épül. (De ami jogilag szabályozott lehet erkölcstelen)

Az erkölcs és a jog kapcsolata, összefüggése:

- Homogén társadalmakban (ókori görög) még nem, vagy alig különül el egymástól az erkölcs és a jog.
- Heterogén társadalmakban, ahol sokféle erkölcs és szokás van, ott a jog a „cement”, ami a társadalom különböző rétegeit „összetartja”.³

³<http://www.oali.etovabbkepzes.hu/.../Baukó%20Mária%20-%20Egészségügyi%20jogi%20-%20etikai%20ismeretek%20I.ppt>

Leegyszerűsítve: az erkölcs azt mondja meg, hogyan cselekedjünk, hogy jót tegyünk, a jog pedig azt, hogy mit ne tegyünk, mert ha azt megteesszük, akkor büntetést kapunk.

- Az erkölcsi normák:
 - általában íratlanok,
 - írott (etikai kódex esetén),
 - nevelés,
 - szokás,
 - hagyomány,
 - a minták közvetítik.
- A jogi normák:
 - mindig írottak,
 - és közakarat, legalább is konszenzus áll megszületésük mögött,
 - betartásukat az állam felügyeli.
- A következmények az erkölcsi anomália esetén:
 - a mimika,
 - elnézés,
 - elfordulás,
 - negatív vélemény megformálása,
 - súlyosabb esetekben kiközösítés, megvetés.

Korunként, társadalmakként itt is nagy a változatosság, hisz volt kaloda, pellengérre állítás, szégyenpad vagy még tragikusabb büntetés. Bizonyos esetekben nálunk erkölcsi kár is megítélhető.

Erkölcsi szabályokat is írásba foglaltak vallási közösségek, lásd káték, katekizmusok. Manapság etikai kódexeket állítanak össze cégek, pártok mind tevékenységükkel, mind alkalmazottaikkal vagy ügyfeleikkel szemben. (Pl. banketika, választások etikája, reklám etikai kódex vagy kereskedők etikája.) A bűnre való hajlam legfontosabb ellenszere ugyanis a morális inhibíció. Ez azt jelenti, hogy képesek vagyunk-e a bűnre való készletetést visszatartani.

A "bűnbeesés" azzal kezdődik, hogy a gátlóerő a "belső fék" nem működik. Honnan van a gátlóerő? Természetünkből fakad – de nevelés és önnevelés eredménye is. ⁴

Jog és erkölcs közti különbség:

A jog és az erkölcs különbségét Kant a heteronóm és az autonóm normák megkülönböztetésével érzékeltette.

A jog csupán az emberi cselekvés külső szféráját érinti (heteronóm), míg az erkölcs ennél jóval többet jelent, belső azonosuláson, meggyőződésen alapuló követést igényel (autonóm). Az erkölcs a helyes, igazságos magatartás szabályait hívatott rögzíteni.

⁴http://www.banki.hu/~tkk/segedanyagok/altalanos.../etika_segedlet.pdf

Vagyis míg a jogalkotót nem érdekli, hogy azért tartom-e be a jogszabályi előírást, mert egyetértek vele, vagy csak félek a büntetéstől, addig az erkölcsi szabályoknál nem elegendő a pusztánormakövetés, ha amögött nincsen meg a belső meggyőződésen alapuló azonosulás.⁵

Érték: meggyőződés valaminek a fontosságáról akár egyén vagy csoport eszméiről szól. Pl. őszinteség, barátság, szeretet, kötelességtudat.

- Értékorientáció: az erkölcsi tudatnak az a képessége, hogy az ember szándékait és tetteit tartósan, a legkülönbözőbb helyzetekben ugyanannak az erkölcsi célnak a megvalósítására tudja összpontosítani.
- Meggyőződésről beszélünk, ha az értékorientáció szigorú, formailag összekapcsolódó világnézeti rendszerre állt össze, és életmódban, stílusban nyilvánul meg. Meghatározza az érték élmény. Az értékskála szerint lehet tiltott, kötelező, megengedett, eltűrt. Lehet célérték (pl. diploma), eszközérték (pl. vizsgaszabályzat megtartása).
 - Vitális érték: erő, egészség.
 - Szellemi érték: tudás, kultúra, stílus, műveltség.
 - Vallási érték: böjt, áldozás, hit.
 - Logikai érték: igaz, téves, ellentmondó.
 - Esztétikai érték: szép, vonzó, kellemes.
 - Erkölcsi érték: – erkölcsi jó: erkölcsi értékeknek megfelelő szándékos cselekedet,
 - erkölcsi rossz: értékek lerombolása, semmibe vevése.

A morális értékek pozitivitása esetén emelkedettséget, a negativitás esetén alantasságot érzékelünk. Ide csatlakoztatjuk a lelkiismeret fogalmát – ami nem más, mint az énkép és a viselkedés közötti eltérés okozta feszültség. Az erkölcsi értékelés nem más, mint összehasonlítás, mely az önértékelést is magába foglalja.

Értékválság hirtelen jött változások után áll elő. Az alanyi értékhozók mindig egyének, míg a nem alanyi értékhozók az anyagi–technikai és szellemi kultúra. Az önmagát aláértékelő, a saját magát lebecsülő egyén kishitűvé, elbizonytalanodottá válik. Ez épp olyan káros mint a túlzó önértékelés, legjobb ha az értékelés objektív, alapos és körültekintő, hisz mindig az ember az értékelés "tárgya", még akkor is, ha tudjuk, hogy maguk az értékek is változékonyak. Lehet egy kultúrkör értéke másutt ismeretlen, vagy épp közömbös jelenség.

Az értékek kiválasztásában meghatározó a motívum, mely az erkölcsi viselkedés ösztönzője, motivációnak pedig az indítékok rendszerét nevezzük.

Erény: olyan lelki alkat és magatartásmód, tett "aurea medioritás", amelynek folytán az ember nemcsak jó, de munkáját is jól végzi. Akarati elhatározásra vonatkozik, abban indulatainkhoz, pillanatnyi állapotunkhoz, befolyásoltságunkhoz mindenképp középen áll.

⁵ http://www.banki.hu/~tkk/segedanyagok/altalanos.../etika_segedlet.pdf

Észbeli és erkölcsi erényekről tudunk. Az észbeli erény tanítással, az erkölcsi szoktatással alakítható.

Mindenképp pozitív értékek összessége, de ennél több, mert jó esetben már bennünk él az erény, – habitussá válik, azaz készséggé, jártassággá, még inkább motivációvá, mert tudatosan járjuk az erényes utat.

Az erények felosztása: ismereteseek az úgynevezett sarkalatos erények:

- bölcsesség (sapientia),
- igazságosság (justitia),
- bátorság (andreia),
- mértékletesség (temperantia)

Erény tehát a középérték, például erény az adakozás, hiánya a zsugoriság, fősვნყség, túlzása a pocskóolás, pazarlás. Még egy példa csak: szégyenlős – szemérmes – szemérmetlen. "A gyáva ember akkor is fél, ha nem kell, a vakmerő meg akkor is merész, ha nem kell. A bátor ember mindkét esetben úgy viselkedik, ahogy kell, és ilyen módon ő a közép: mert akkor merész és akkor fél, amikor az értelem így tanácsolja.

Az erények nem teljesen velünk születettek; azokat, legalább részben, meg kell szereznünk tanulás, gyakorlás útján.

Az erény ellentéte: néha már nemcsak erkölcsi hiba, de kimerítheti a bűn fogalmát a cselekvés.

De míg a véték a hiba lehet gondatlanságból elkövetett, addig a bűn mindig szándékos. Mindig szándékos a hazugság. Kegyes hazugság az elhallgatás, füllentés, bagatell hazugság. Hova helyezzük a hazugságot? Hiba, bűn? Esetenként dönthetjük csak el.

A megtévesztés már csalás. Van úgy, hogy a hazugság egyben megtévesztés is, tehát csalás.

Ha szójáték, ha blöff, még az, ami előáll, még nem hazugság, de a szituáció másik alanyának résen kell lennie!

Tehát, ha szándékosan meg akarunk téveszteni másokat, közlésünknek az a célja, hogy félrevezessük őket, elhitessünk velük valamit, amit magunk sem hiszünk, vagy tudjuk, hogy nem valós, nem igaz, hazugságról van szó. A megtévesztés, a félrevezetés is ide sorolható.

Figyeljük meg az erkölcs legáltalánosabb jellemzőit!

Az erkölcs, mint az emberi közösség életnyilvánítását, együttélését szabályozó szokásokra, értékekre, automatizmusokra használt fogalom ismert egyfelől. Más oldalról: viszonyok, helyzetek, szituációk rendező elve. Mindezek együttes realizálódása **az erkölcsi gyakorlat.**

AZ ERKÖLCSI GYAKORLAT

Az erkölcsi tett előtt való gondolkodás, a megfontoltság elengedhetetlen, hiszen annak erkölcsi megítélése (a véleményalkotás) mérvadó.

A tett lehet határozott, ingadozó, sikeres, sikertelen. Lehet jóhiszemű vagy rosszhiszemű, ami már deviáns. Túlmegy az erkölcstelenség határán, már a jog, a büntetőjog az, amibe tartozik.

A cselekedet lehet szándékos vagy gondatlan. Cselekedeteink milyensége a végzett munkánkban is meglátszik.

A munkamorál léte a szakmai etikákban foglaltatik. Kifejezi az embernek a munkafolyamathoz, a munka jellegéhez, továbbá önmagához való viszonyát. (Ilyen rendetlen munkát nem végzek!) Ez igényességet jelez, s azon túl minőséget. De a munkamorál – így használatos – mutatja a társainkhoz való viszonyunkat, tudunk-e együtt dolgozni, beilleszkedni, alkalmazkodni. Bizonyos mértékig elengedhetetlen mindenütt, kutatócsoportoknál, szervezett csoportmunkáknál pedig elengedhetetlen feltétel a megbízható együttműködés.

Szoktuk emlegetni az erkölcsi ösztönzést. Fontos is a dicséret, bizalomerősítés a fejlődéshez, az erkölcsi fejlődésünkhöz is elengedhetetlen időnként.

Az erkölcsi érdekelttség olyan motívumok jelenléte, amelyek jobb munkavégzést eredményezhetnek. Ilyenek a hivatástudat, presztízs, a munka alkotó jellege, a hobby tevékenység (amatőr önmegvalósítás pl. a fafaragás, hímzések, barkácsolás, stb.). Ha elkészültünk valamivel, akkor már felelősséggel tartozunk az elkészült tárgy, vagy végbevitt cselekedetünk vagy mulasztásunk vonatkozásában.

Az erkölcsi megítélés, vélemény (doxa) megformált, egyfajta ítélet munkánkról, magatartásunkról. Lehet megalapozott vagy megalapozatlan, kezelni kell tudni. Fontos, ki formálja a véleményt rólunk. A "Bagoly mondja verébnek" – hibájába eshetünk! A válaszreakció lehet elfogadás vagy elvetés, részben elfogadás. Tanulhatunk is a megformált véleményből, adunk a véleményre, vagy "lefüttyöljük"- noha lehetséges, igazság elemekből okulhatunk.

A vélemény lehet korrekt, túlzott, elhanyagolható. A megalapozatlan vélemény téves lehet, a hóbörgés még csak nem is vélemény. A nem átgondolt vélemény ugyanakkor lehet becsületsértés, rágalom, sérti a jó hírnévhez való jogunkat.

Mindenképpen törekedni kell a helyes véleménynyilvánításra, mely az érdekérvényesítés egyik eszköze, ennek segítségével tanulhatunk hibáinkból, és kijavíthatjuk tévedéseinket.

A felelősség ugyancsak erkölcsi kategória.

Felelős magatartás egy bizonyos kor után elvárható a felnőtt ép embertől. A felelősség – kötelességnek való megfelelés. Ígéretet vállalni a jövőre csak megbízható felelős ember képes, a felelőtlen nem.

A felelőtlenség ismérvei :

- nem ismeri fel az elvárásokat,
- vaktában cselekszik,
- sok mindenbe belekap,
- kiszámíthatatlan,
- nem mérlegel,
- nincs konzekvens személyiség struktúrája, hangulatember,
- felelősségérzettel sem rendelkezik, környezetére épp ezért veszélyes is lehet,
- ilyen a gátlástalan, a karrierista is.

A felelősség mértékét úgy állapítjuk meg, hogy a kötelezettséget az egyén lehetőségének, helyzetének milyenségével vetjük össze. "Tőle elvárható" módon. Nem lehetek felelős akkor, ha minden elvárhatót megtettem. Megint más a parancsra tettem szituációja.

Van úgy, hogy erkölcsi kár megítélhető a felelőtlen magatartást következően.

De láthatjuk a legtöbb kifejezés fosztóképzővel végződik, ez pedig hiányt jelent (mértéktelen, féktelen, felelőtlen) a felelős döntés hiányát.

Az egészségügyi dolgozó felelőtlen is, ha nem figyel arra, éppen melyik betegnek kell az odafigyelés, a segítség.

A felelősségem teljes tudatában írunk alá nem egy nyomtatványt. A jogrendszer alapján csak a jog és cselekvőképes személy büntethető, mivel beszámítási képességgel csak ez esetben rendelkezik. Az ember cselekedetei azért számíthatók be neki, mert viszonylagos cselekvési autonómián belül, választásaiban, cselekedete kialakításaiban meghatározott keretek között maga is részt vesz.

De bábokká sem válhatunk, ha önállóan felelősségtudattal döntünk. Különböző területei, szintjei vannak a felelősségnek: család, munkahely, állampolgári felelősség az országgal kapcsolatosan, amelyben élünk.

A felelős magatartás szilárd, konfliktushelyzetben nyilvánul meg, általában akkor, amikor probléma (ógörög eredetű ,megoldást igénylő ügyet jelent. Élet által felvett baj, próbatétel) keletkezik.

Sok esetben konfliktushelyzet alakul ki, amikor az erkölcsi normák összeütközésbe kerülnek. Mindenki másképp reagálja ezt le. A konfliktushelyzet súlyossága az egyén személyiségétől, konfliktustűrő képességétől, az érzelmi megnyilvánulásának (érzéketlenség, szenvedélyesség) mértékétől, míg megoldása konfliktuskezelő képességétől függ.

Ahol döntenünk kell, ott az erkölcsi megfontolás, a következmények számbavétele elengedhetetlen.

Felelős "beosztásban" külön erkölcsi követelmények vannak. (Erkölcsi bizonyítvány szükséges!)

A szenvedélybetegségek (ital, kábítószer-fogyasztás) befolyásolják érzelmi értelmi életünket, énünket, így az objektív felelős döntést.

Amiről nem tudunk, azért erkölcsileg nem vagyunk felelősségre vonhatók, de jogilag már igen. (A törvény nem tudása nem mentesít.)

A társadalmi felelősség formái leginkább a következők:

- Környezettel kapcsolatban: környezetvédelem, a szennyezés, rombolás megakadályozása, megelőzése.
- Energiafelhasználással kapcsolatban: energiatakarékosság.
- Emberi erőforrásokkal kapcsolatban: munkahelyteremtés, egészségvédelem
- Képzés-oktatás, sport- egészségügyi-szociális létesítmények üzemeltetése.
- Termékfelelősség: önálló jogi szabályt kapott (csomagolás, feliratozás, szavatosság).
- Az üzleti életben: az üzleti korrektség, tisztességes ár követelése.
- Társadalmi-állami életben: köztisztviselői etika. A közélet tisztaságának kérdései. Továbbá közadakozás, adományozás.

Összefoglalás

Az erkölcs és a jog két különálló, bár nyilvánvalóan egymást kölcsönösen befolyásoló terület. A kettő közötti fő különbség az, hogy egy országban csak egyetlen jogrendszer van, ugyanakkor több erkölcsi rendszer, továbbá az erkölcsi viselkedés, amennyiben erkölcsi, mindig belső meggyőződésből fakad, a jogkövető viselkedés során viszont ezt az azonosulást sokszor nem lehet megfigyelni.

A kettő közül az erkölcs az alapvetőbb, mert betartani jogszabályokat csak akkor lehet, ha azok bizonyos mértékű erkölcsi konszenzuson alapulnak. Az erkölcs a jog kritikájának is minősül, sokszor a fő motivációt is jelenti egy adott jogi szabályozás módosítására vagy megváltoztatására.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információtartalom " Etika felosztása, irányzatai, értelmezése, az erkölcs és a jog kapcsolata" című fejezetét, és egészítse ki az esetfelvetésre adott válaszait azokkal a tényezőkkel, amiket figyelmen kívül hagyott! Írja le a kijelölt helyre!

2. feladat

Az esetfelvetésre adott válaszait ossza meg osztálytársaival, és beszéljék meg, milyen szempontokat vettek figyelembe! A kiegészítéseit írja le, majd játsszák el a történeteket!

3. feladat

Az etika több szempontból is csoportosítható. Keresse meg az ezekhez tartozó jellemzőket és írja betűjelét a megfelelő helyre!

Leíró etika:

Metaetika:

Normatív etika:

- a. gondolati síkú, filozófiai jellegű, az etika alapjait vizsgálja
- b. a szociológia és a pszichológia megállapításaira támaszkodik
- c. nem a létező erkölcsről szól, hanem arról, hogy milyen erkölcsnek kellene lenni

4. feladat

A felsorolás különböző minősítő jelzőket tartalmaz, ezeket társítsa a táblázatban megjelölt etikai fogalmakhoz, a viselkedési minták számainak feltüntetésével !

előítélet

empátia

őszinteség

bátorság

sunyiság

diszkrimináció

figyelem

szerénység

kötelességtudat

segítőkészség

szerelem

Erkölcsei tulajdonság (jellem)	Erkölcsei attitűd (viszonyulás)	Érték (meggyőződés)

5. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információtartalom " Etika felosztása, irányzatai, értelmezése, az erkölcs és a jog kapcsolata" című fejezetét, és fogalmazza meg saját szavaival az erkölcsi normák és az illemszabályok közti különbséget! Írja a kijelölt helyre!

6. feladat

Írjon példákat az erény középérték meghatározására, a középértéktől eltolódás (erény hiánya, túlzása) vonatkozásában

Erény (hiánya)	Erény (középérték)	Erény (túlzása)

MEGOLDÁSOK

1. feladat

A tanuló előzetes munkájának függvénye

2. feladat

A tanuló előzetes munkájának függvénye

3. feladat

Leíró etika: b.

Metaetika: a.

Normatív etika: c.

4. feladat

Erkölcsei tulajdonság (jellem)	Erkölcsei attitűd (viszonyulás)	Érték (meggyőződés)
4,5,8,10,	1,2, 6,7,	3, 9,11

5. feladat

Az erkölcsi norma az ideálisnak mondott magatartást formát jelenti. Az illemszabály az emberi magatartás külsőleges jegyeiről alkot véleményt, határozza meg azt, hogy "tudni illik, hogy mi illik". Így az közé tartozik: hogyan és kinek köszönjük, milyen alkalomra és hogyan öltözködünk, hogyan étkezzünk. Nyilvánvaló, hogy az illemszabályok egyszerű, főleg tudatlanságból eredő megsértésének semmiféle erkölcsi tartalma nincsen.

6. feladat

Erény (hiánya)	Erény (közéérték)	Erény (túlzása)
zsugoriság, fősvenység	adakozás	pocsékolás, pazarlás
szemérmes	szégyenlős	szemérmetlen
gyáva	bátor	vakmerő

MUNKANYAG

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Határozza meg, milyen esetekben beszélünk etikai hibáról, illetve mikor, milyen esetekben használjuk a bűn fogalmát!

Blank writing area with horizontal lines for the first task.

2. feladat

Sorolja fel az erkölcsi érdekeltég azon motívumait, amelyek jelenléte jobb munkavégzést eredményez!

Blank writing area with horizontal lines for the second task.

3. feladat.

Sorolja fel az erkölcsi felelősség különböző területeit, szintjeit!

4. feladat.

Sorolja fel az erkölcsi felelősség és a felelőtlenység ismérveit!

5. feladat.

Írja le az erkölcsi és a jogi normák jellemzőit és fogalmazza meg az erkölcs-és a jog közti különbséget!

6. feladat.

Fogalmazza meg a bioetika lényegét. Válaszát írja le a kijelölt helyre!

7. feladat.

Határozza meg az alábbi etikai irányzatok lényegét, jelentését!

Alkalmazott etika: _____

Materiális etika: _____

Naturalista etika: _____

Konstruktivista etika: _____

Transzendentális etika: _____

8. feladat.

Fogalmazza meg saját szavaival, hogy Ön szerint az egészségügyi dolgozó felelőssége miben mutatkozik meg? Válaszát írja le a kijelölt helyre!

MEGOLDÁSOK

1. feladat

- az etikai hiba lehet gondatlanságból elkövetett,
- a bűn mindig szándékos,
- mindig szándékos a hazugság, ami egyben megtévesztés is, tehát csalás.
- (Kegyes hazugság az elhallgatás, füllentés, bagatell hazugság)
-

2. feladat

- hivatástudat,
- presztízs,
- a munka alkotó jellege,
- a hobby tevékenység.....
-

3. feladat.

- család,
- munkahely,
- az oktatás szinterei (bölcsőde, óvoda, iskola)
- az ország, amiben élünk
-

4. feladat.

- Erkölcsei felelősség:
- felelős magatartás
- kötelességnek való megfelelés
- ígéret felelősségteljes vállalása
- A felelőtlenység ismérvei :
- nem ismeri fel az elvárásokat
- vaktában cselekszik
- sok mindenbe belekap
- kiszámíthatatlan
- nem mérlegel
- nincs konzekvens személyiség struktúrája
- hangulatember
- felelősségérzettel sem rendelkezik
- környezetére épp ezért veszélyes is lehet (ilyen a gátlástalan, a karrierista is)

5. feladat.

- Az erkölcsi normák:
- általában íratlanok,
- írott (etikai kódex esetén)
- nevelés
- szokás
- hagyomány
- minták
- A jogi normák:
- mindig írottak
- közakarat, legalább is konszenzus áll megszületésük mögött,
- betartásukat az állam felügyeli
- Erkölc-s-jog közti különbség: egy országban csak egyetlen jogrendszer van, ugyanakkor több erkölcsi rendszer, továbbá az erkölcsi viselkedés, amennyiben erkölcsi, mindig belső meggyőződésből fakad, a jogkövető viselkedés során viszont ezt az azonosulást sokszor nem lehet megfigyelni. A kettő közül az erkölcs az alapvetőbb, mert betartani jogszabályokat csak akkor lehet, ha azok bizonyos mértékű erkölcsi konszenzuson alapulnak. Az erkölcs a jog kritikájának is minősül, sokszor a fő motivációt is jelenti egy adott jogi szabályozás módosítására vagy megváltoztatására.

6. feladat.

Bioetika: az orvostudomány technikai fejlődése hozta létre. Magyarországon a 60-as években jött létre. Több tudományágat használ fel. Tartalma foglalkozik az orvosi gyakorlat kérdéseivel, orvos biológiai kutatásokkal, az egészségügy rendszeres etikai kérdéseivel, ellátási kérdésekkel. pl. transzplantáció, műhibák, stb. Tehát ebbe a tárgykörbe tartozik, mint szakmai etika, az orvosetika is, melynek etikai normáit kódexek tartalmazzák.

7. feladat.

Alkalmazott etika: szakmai etika a hivatás gyakorlásával kapcsolatos etikai normákat írja le.

Materiális etika: az erkölcsi érték a cselekvés tartalmától függ

Naturalista etika: az erkölcs a természetből ered

Konstruktivista etika: az erkölcsi normák gyakorlatba történő átültetése

Transzendentális etika: az erkölcs eredetét e világon kívüli lény kinyilatkoztatásából vezeti le

8. feladat.

- A betegre való odafigyelés,
- a szakmai tudásra alapozott segítségnyújtás,

- empátias készség a beteggel való foglalkozás során, stb.

valamint a tanuló előzetes munkájának függvénye!

MUNKANYELV

A BETEGJOGOK ÉRVÉNYESÍTÉSÉNEK ETIKAI SZEMPONTJAI

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

A történet egy érettségi előtt álló fiúról szól. Egy nap létráról leesett, szülei rögtön bevitték a kórházba, ahol gerincsérülés miatt azonnal megműtötték. Hazabocsátása előtt az orvos tájékoztatta a szülőket a fiú állapotáról, aki tolókcocsi kényszerült, menni nem tud, alapellátási feladatai tekintetében mindenben segítségre szorul (pelenkázni, fürdetni kell, öltözésben, etetésben segíteni). A teljes gyógyulás csak egy következő – későbbi időpontban elvégzendő – műtéttől várható. Otthon megbeszélést tartanak, hiszen a fiú megváltozott életrendjéhez több átalakításra van szükség a lakókörnyezeten belül, és a megnövekedett anyagi kiadás (gyógyszer, egyéb költségek) miatt spórolni kell. A fiúnak van egy 13 éves lánytestvére, aki barátaival házibuliba szeretne menni, de szülei nem engedik, és a különórát is lemondják, mondván, hogy nincs ezekre pénz. A kislány, annak ellenére, hogy testvérét nagyon szereti, dacos, mogorva lett. A fiúhoz barátnője és osztálytársai is rendszeresen jönnek látogatóba, az érettségi tételeket együtt veszik át. Hetente több alkalommal gyógytornász, de a család minden tagja is tornásztatja őt. Egy nap a szomszéd néniel találkozik, aki érdeklődik hogyléte felől. A beszélgetés rossz irányt vett, mivel a néni megkérdőjelezte a fiú bizakodását, azt, hogy előbb utóbb újból jární fog, panaszai megszűnnek, teljesen egészséges lesz. A néni konkrétan kijelentette, hogy élete végéig tolókcocsihoz lesz kötve, és nyomorékként fogja tengetni életét, feleség és gyerekek nélkül. A fiú ettől kezdve kételkedik, még orvosát is felhívja, hogy állapotáról, illetve a műtét időpontjáról pontos információt kapjon. Tájékoztatás helyett csak annyit mondott az orvos, hogy erről kérdezze szüleit, akik mindent tudnak a továbbiakról. Ők viszont kétségek közt hagyták, ez számára nem volt megnyugtató. Többször próbált öngyilkosságot megkísérelni, de szülei mindig időben közbeléptek, így sikerült megakadályozni.

Mit gondol a történetekről? Gondolja át, hogyan végződhet ez az eset.

Követett-e el valaki etikai vétséget? Ha igen, mit? Jellemezze egyenként a történetben résztvevőket, az alábbi szempontok szerint!

- A beteg segítése
- Tájékoztatás mértéke
- Barátok viselkedése
- Szomszéd viselkedése
- Orvos és gyógytornász hozzáállása

MUNKANYAG

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A BETEGJOGOK ÉRVÉNYESÍTÉSÉNEK ETIKAI SZEMPONTJAI

Az egészségügyi dolgozó a betegek életminőségét közvetlenül befolyásolja. Ezért hivatását felelősséggel csak akkor gyakorolhatja, ha munkájában a magas szintű szaktudás elvszerű erkölcsi magatartással párosul. Erkölcsi kötelessége segíteni, ha "számít rá a beteg" és mert ezt kívánja meg tőle a társadalom, ezt várja el a munkaadója, de ezt követeli meg szakmai érdeke is.

A betegellátás során erkölcsi kötelességünk a betegek jogait érvényre juttatni, részükre azokat biztosítani.

A betegjog a II. Világháború után változásokon ment át. A Nürnbergi- pert (1946) követően Nürnbergi Kódex néven hozták létre a felvilágosításról szóló módosítást, jogalkotást. Ezt a haláltáborokban történt kísérletezések indikálták. Orvos Etikai Konferencia Helsinkiben már nem csak a tájékoztatásról, hanem a kutatásokról, kísérletekről, gyógyításokról is rendelkezett, ez további fejlődést eredményezett.

Az 1949. évi XX. Törvényben (A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ALKOTMÁNYA; I. fejezet 8.§, és a XII. fejezet 54§-70§) már megfogalmazódnak a jelenleg is érvényes alapvető jogok és kötelességek.

I. fejezet:

- 8. § (1) bekezdés: „A Magyar Köztársaság elismeri az ember sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait, ezek tiszteletben tartása és védelme az állam elsőrendű kötelessége.”
- 8. § (2)bekezdés: „A Magyar Köztársaságban az alapvető jogokra és kötelességekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg, alapvető jog lényeges tartalmát azonban nem korlátozhatja.”

XII. fejezet az állampolgárok egyenjogúságával kapcsolatos (jogegyenlőség, jogképesség és törvény előtti egyenlőség, a nemek közötti egyenlőség, esélyegyenlőség, a diszkrimináció tilalma stb.) a személyhez fűződő jogokat nevezi meg, ezek:

- az élethez és az emberi méltósághoz való jog,
- személyes szabadság és mozgásszabadság,
- a megfelelő vagy tisztességes eljáráshoz való jog,
- a személyes adatok védelme,
- a lelkiismereti és vallásszabadság.

Az 1972. évi II. törvény az egészségügyről–melyben a betegek kötelességeiről esik szó, jogaikról nem, jól tükrözi a paternalisztikus szellemiséget (paternalizmus= atyáskodó magatartás), ami szerint a páciensnek nem volt lehetősége beleszólni az orvos döntéseibe, sőt, kötelessége volt az orvos utasításait betartani– hosszú évekig az egyedüli jogalkotás volt.

Majd 1997–ben az új egészségügyi törvényben már azonos súllyal fogalmazódnak a betegek jogai és a kötelességei. Lássuk ezeket részletesen.

A jelenlegi törvényi szabályozás értelmében az 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről minden beteg számára az alábbi betegjogokat biztosítja:

- I. **Az egészségügyi ellátáshoz való jog**
- II. **Az emberi méltósághoz való jog**
- III. **A kapcsolattartási jogok**
- IV. **Az Intézmény elhagyásának joga**
- V. **A tájékoztatáshoz való jog**
- VI. **Az önrendelkezéshez való jog**
- VII. **Az ellátás visszautasításának joga**
- VIII. **Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga**
- IX. **Az orvosi titoktartáshoz való jog**
- X. **A beteg jogainak érvényesítése**
- XI. **A betegek kötelezettségei**

I. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

1. A betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.

- Megfelelő az ellátás, ha az, az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.
- Folyamatosan hozzáférhető az ellátás, amennyiben az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán keresztül biztosítja annak igénybevehetőségét.

- Megkülönböztetés nélküli az ellátás, ha az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során nem történik hátrányos megkülönböztetés a betegek között társadalmi helyzetük, politikai nézeteik, származásuk, nemzetiségük, vallásuk, nemük, szexuális irányultságuk, koruk, családi állapotuk, testi vagy értelmi fogyatékoságuk, képzettségük és minden más egyéb, az egészségi állapotukkal össze nem függő ok alapján.
2. A betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz.
 3. A betegnek joga van az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és – ha jogszabály kivételt nem tesz – a választott orvos egyetértésével az ellátását végző orvos megválasztásához, amennyiben azt az egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételének alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki.
 4. A fentiek szerinti orvosválasztás joga az Intézmény működési rendjének megfelelően gyakorolható.
 5. A beteg bármely, a kezelőorvos által megállapított diagnózissal, illetőleg javasolt terápiával, valamint fekvőbeteg-gyógyintézetből történő tervezett elbocsátásával vagy más egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalásával kapcsolatban kezdeményezheti más orvos által történő vizsgálatát.
 6. Amennyiben a beteg az Intézményben nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, tájékoztatni kell őt arról, hogy az adott ellátás mely egészségügyi szolgáltatónál biztosítható, a Budapest és környéke mindenkor érvényes akut ügyeleti beosztása szerint.
 7. A beteget a külön jogszabályban meghatározott esetben és módon várólistára kell helyezni, ha az ellátás más egészségügyi szolgáltatónál nem biztosítható, vagy, ha az 5. pont szerinti esetben a beteg nem fogadja el a más egészségügyi szolgáltatónál történő ellátását.
 8. A várólistán a sorrend kialakítása, valamint a beteg kiválasztása egységes, ellenőrizhető, nyilvánosságra hozott szakmai szempontok szerint, a várólistán szereplő betegek egészségi állapota által indokoltan és hátrányos megkülönböztetés nélkül történik.

II. Az emberi méltósághoz való jog

1. Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.
2. A betegen – a törvény eltérő rendelkezésének hiányában – kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetők el.
3. Az ellátás során a beteg jogainak gyakorlásában csak az egészségi állapota által indokolt ideig a törvényben meghatározott mértékben és módon korlátozható.
4. A beteg személyes szabadsága – ellátása során – fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható.
5. Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását – ha a törvény kivételt nem tesz – a beteg kezelőorvosa rendeli el.

6. Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását – ha e törvény kivételt nem tesz – a beteg kezelőorvosa rendeli el. A kezelőorvos az alkalmazást megelőzően, – amennyiben ez nem lehetséges az alkalmazás megkezdését követően a lehető legrövidebb időn belül – rögzíti az egészségügyi dokumentációban a korlátozó módszereket vagy eljárásokat, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Állandó orvosi felügyelet hiányában – kivételesen indokolt esetben – ideiglenesen szakápoló is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt tizenhat órán belül írásban jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást meg kell szüntetni. Korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen – a szakmai szabályoknak megfelelően – ellenőrizni kell. A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni.
7. A beteget csak méltányolható okból és ideig szabad várakoztatni.
8. A beteg ellátása során szeméreméretére tekintettel ruházata csak a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el.

III. A kapcsolattartási jogok

1. A beteg intézeti elhelyezése során jogosult más személyekkel akár írásban, akár szóban kapcsolatot tartani, továbbá látogatókat fogadni.
2. A látogatási rend osztályonként változó, melyről a beteg felvételkor kap tájékoztatást.
3. A beteg megtilthatja, hogy a gyógykezelésének tényét vagy a gyógykezelésével kapcsolatos egyéb információt más előtt feltárják. Ettől csak a gondozása érdekében, közeli hozzátartozója vagy a gondozására köteles személy kérésére lehet eltekinteni.
4. Telefonon a beteg állapotáról kizárólag a beteg rendelkezésének megfelelően az osztályos orvos illetve az ügyeletes orvos egyéni mérlegelés alapján ad felvilágosítást.
5. Az Intézmény a sajtó részére a beteg gyógykezelésének tényéről vagy gyógykezelésével kapcsolatos egyéb információról felvilágosítást kizárólag a beteg rendelkezésének megfelelően, a beteg személyiségi jogainak és az orvosi titoktartási kötelezettség figyelembe vételével ad.
6. A súlyos állapotú betegnek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy mellette tartózkodjon. Súlyos állapotúnak minősül az a beteg, aki állapota miatt önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai gyógyszerrel sem szüntethetők meg, illetőleg pszichés krízishelyzetben van.
7. A kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy a törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon.
8. A szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúadás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen.
9. A beteg jogosult saját ruháinak (hálóing, pizsama, köntös, papucs) és személyes tárgyainak a használatára, kivéve ha az a betegellátást akadályozza.
10. A fentiekben rögzített kapcsolattartási jogokat a beteg és arra jogosult személyek kizárólag az Intézményben meglévő mindenkor felleltételektől függően, a betegtársak jogainak tiszteletben tartásával és a betegellátás zavartalanságát biztosítva gyakorolhatják.

IV. Az Intézmény elhagyásának joga

1. A betegnek joga van az Intézményt elhagyni, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. E jog csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható. Cselekvőképtelen beteg esetén az Intézmény elhagyásának joga a törvényes képviselő egyetértésével gyakorolható.
2. A beteg távozási szándékát a kezelőorvosnak köteles bejelenteni, aki ezt a tényt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti.
3. Amennyiben a beteg az Intézményt bejelentés nélkül hagyja el, a kezelőorvos ezt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti, továbbá, ha a beteg állapota indokolja az Intézmény elhagyásának tényéről értesíti az illetékes hatóságokat, valamint cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a törvényes képviselőt.
4. A beteg Intézményből történő elbocsátásáról a beteget, illetőleg hozzátartozóját előzetesen tájékoztatni kell, lehetőség szerint legalább 24 órával a tervezett elbocsátást megelőzően.

V. A tájékoztatáshoz való jog

A tájékoztatást meghatározza a beteg életkora, iskolázottsága, intelligenciája, állapota, illetve a beavatkozás sürgőssége, valamint az adott ország kulturális szokásai. Nálunk megkövetelt az intimitás, kivétel az asszisztencia, ugyanakkor érdekességként lehet megemlíteni, hogy a keleti kultúrákban nő nem lehet egyedül férfi orvossal.

Az előnyökről és hátrányokról is tájékoztatni kell a beavatkozások előtt a beteget. Írásban kell rögzíteni (elutasítás esetén is), ezt felvilágosításon alapuló beleegyezésnek hívják (Informed Consent).

A teljeskörű tájékoztatás a beteg számára is érthetőnek legyen, idegen szavak használatát kerülni kell. Tájékoztatás esetében a kompetencia, illetékesség kérdése nem elhanyagolható.

Fontos tudni, hogy miről adhatunk tájékoztatást hatáskörünknek, tudásunknak megfelelően.

Inkompetencia elsősorban a betegek részéről merül fel. Érti-e, felfogta-e a tájékoztatás lényegét?

1990 előtt az orvos egyedi meglátása alapján megtagadhatta a tájékoztatást, ha a beteg állapota rosszabbodott.

Az ókortól egészen a 20. század közepéig az orvosi hivatás gyakorlásának alapvető modellje a paternalista orvos–beteg viszony volt. A kapcsolat azon alapult, hogy az orvos tudja, hogy a betegnek mi a jó, mit kell tennie a gyógyulás érdekében. A beavatkozáshoz való hozzájárulás kérdése fel sem merült, mert a gyakorlatban szinte az egész világon az egyszerű beleegyezés elve élt. Eszerint az orvos közölte a beteggel az általa megállapított, az adott helyzetben a legcélszerűbbnek tartott beavatkozást vagy kezelést, amit a beteg többnyire további magyarázat vagy információ nélkül elfogadott. Kant ezért is nevezte „az orvos–beteg kapcsolat történetét az orvosok részéről a hallgatás történetének.”

Manapság az orvos köteles a beteget tájékoztatni, vagy a beteg engedélye alapján a beteg által megjelöltnek tájékoztatást adni, és a tájékoztatásra mindig megfelelő légkört kell biztosítani!

WHO szerinti 3–as modell a tájékoztatásban:

- Eltitkolás: ha a beteg nem akarja tudni, hogy mi a baja (a beteg lemondhat a tájékoztatási jogról)
- Teljeskörű tájékoztatás: mindenféle információt a beteg tudomására hoznak.
- Egyénre szabott tájékoztatás: előkészítik és megteremtik a tájékoztatáshoz szükséges legoptimálisabb környezetet, a teljes tájékoztatás során ügyel a fokozatosságra, az etikus magatartásra.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján:

1. A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra.
2. A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon
 - a) egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is,
 - b) a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,
 - c) a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,
 - d) a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,
 - e) döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,
 - f) a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,
 - g) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,
 - h) a további ellátásokról, valamint
 - i) a javasolt életmódról.
3. A betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően további kérdésre.
4. A betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait.
5. A cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz.
6. A betegnek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.

7. A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jeltolmácsot biztosítsanak.
8. A cselekvőképes beteg a tájékoztatásáról lemondhat, kivéve, ha betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse. Ha a beavatkozásra a beteg kezdeményezésére és nem terápiás célból kerül sor, a tájékoztatásról való lemondás csak írásban érvényes. E rendelkezéseket a 16. életévét betöltött kiskorú személy esetén is alkalmazni kell.
9. A tájékoztatás joga a beteget akkor is megilleti, ha beleegyezése egyébként nem feltétele a gyógykezelés megkezdésének.

VI. Az önrendelkezéshez való jog

1. A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.
2. Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, vagy melyeket utasít vissza, figyelembe véve a törvényben előírt korlátozásokat.
 - Önrendelkezési jog a tájékozott beleegyezés joga is – "kötelező eleme" minden betegjogi rendelkezésnek, így a magyar törvénynek is, ahol teljes körűen szabályozott a csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható jog. Már az 1981-es Lisszaboni Deklarációban (WMA) is megjelent, és a WHO Amszterdami Deklarációja is minden beavatkozás feltételévé tette a beteg tájékozott, tudatos beleegyezését is.
3. A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. A törvényben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.
4. A beteg beleegyezését szóban, írásban vagy ráutaló magatartással megadhatja, kivéve, ha a törvény eltérően nem rendelkezik.
5. Az invazív beavatkozásokhoz a beteg írásbeli vagy – amennyiben erre nem képes – két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.
6. A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.
7. A cselekvőképes beteg – ha e törvény eltérően nem rendelkezik – közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy – írásképtelensége esetén – két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal

- a) megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akit a tájékoztatáshoz való jog alapján tájékoztatni kell,
- b) az a) pontban meghatározott személy megjelölésével vagy anélkül bárkit kizárhat a beleegyezés és a visszautasítás jogának helyette történő gyakorlásából, illetve a tájékoztatáshoz való jogból.

8. Amennyiben a beteg cselekvőképtelen és nincs a fentiekben meghatározott, nyilatkozattételre jogosult személy, a beleegyezés és a visszautasítás jogának a törvényben foglalt korlátok közötti gyakorlására a megjelölt sorrendben az alábbi személyek jogosultak:

- a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
- b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes
- ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
- bb) gyermeke, ennek hiányában
- bc) szülője, ennek hiányában
- bd) testvére, ennek hiányában
- be) nagyszülője, ennek hiányában
- bf) unokája;
- c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes
- ca) gyermeke, ennek hiányában
- cb) szülője, ennek hiányában
- cc) testvére, ennek hiányában
- cd) nagyszülője, ennek hiányában
- ce) unokája.

9. Az egy sorban nyilatkozattételre jogosultak ellentétes nyilatkozata esetén a beteg egészségi állapotát várhatóan legkedvezőbben befolyásoló döntést kell figyelembe venni.

- Az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát a fenti felsorolás szerinti személy gyakorolja.

10. A beteg beavatkozásokba történő beleegyezését vélelmezni kell, ha a beteg egészségi állapota következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes, és

- a 8. pont szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel járna;
- invazív beavatkozások esetén akkor, ha a 7., vagy 8. pont szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késsedelemmel járna és a beavatkozás késsedelmes elvégzése a beteg egészségi állapotának súlyos vagy maradandó károsodásához vezetne.

11. A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása

- a) mások – ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is – egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, továbbá
- b) ha a beteg közvetlen életveszélyben van.

12. Amennyiben egy invazív beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése – a 11. pontban leírt esetek kivételével – csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.
13. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy a fent leírt esetben végezhető el.
14. A beteg írásbeli beleegyezése szükséges bármely – a beavatkozással összefüggésben – életében eltávolított sejtjének, sejtalkotórészének, szövetének, szervének, testrészének – egészségügyi ellátásával össze nem függő – bármilyen célú felhasználásához. Nem kell a beteg beleegyezése ezen anyagok szokásos módon történő megsemmisítéséhez.
15. A betegnek – a törvény keretei között – joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. A beteg a törvény rendelkezései szerint megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak.

VII. Az ellátás visszautasításának joga

1. A cselekvőképes beteget megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné.
2. A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.
3. A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása a fentiek szerinti alaki előírások betartásával történhet.
4. Amennyiben a beteg az egészségügyi ellátás visszautasítására irányuló jogát gyakorolni kívánja, őt ismételten tájékoztatni kell döntésének várható következményeiről, illetve a jog gyakorlásának feltételeiről.

5. Ha a beteg az ellátás visszautasítására irányuló szándékát továbbra is fenntartja, haladéktalanul biztosítani kell számára e jog gyakorlásához szükséges törvényi feltételeket, azonban a közokirat elkészíttetésének költségei a beteget terhelik. Ennek keretében intézkedni kell annak érdekében, hogy a beteg nyilatkozatát a törvény által megkívánt alakiságok megtartásával megtehesse. A betegnek az ellátás visszautasításáról szóló nyilatkozatot, valamint a korábban tett visszautasításról szóló nyilatkozatának visszavonása az egészségügyi dokumentáció részét képezi.
 - Amennyiben az ellátás visszautasítására két tanú együttes jelenlétében kerül sor, arról a kezelőorvos jegyzőkönyvet vesz fel, amelyet a tanúkkal – és lehetőség szerint a beteggel – alá kell íratnia. A kezelőorvos gondoskodik arról, hogy ha a beteg a visszautasítást követően a gyógykezelés során képessé válik rá, az ellátást visszautasító nyilatkozatát írásba foglalja.
6. Az életfenntartó és életmentő beavatkozás visszautasítása csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság (a továbbiakban: Bizottság) a beteget megvizsgálja és egyhangúlag, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a feltételek fennállnak, továbbá a beteg a Bizottság nyilatkozatát követő 3. napon – két tanú előtt – ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát. Amennyiben a beteg nem járul hozzá a Bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe.
7. Az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítása esetén az Intézmény főigazgatója haladéktalanul gondoskodik a Bizottság összehívásáról.
 - A Bizottság tagjai:
 - a beteg kezelőorvosa,
 - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő, a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint pszichiáter szakorvos.
8. A Bizottságnak a betegség jellegének megfelelő szakorvos tagja nyilatkozik arról, hogy a beteg olyan betegségben szenved-e, amely megfelel a törvényben megfogalmazott kritériumoknak. A Bizottság pszichiáter szakorvos tagja nyilatkozik arról, hogy a beteg rendelkezik-e a döntés meghozatalához szükséges belátási képességgel. A belátási képesség megállapítása során a beteget minden esetben, a beteg hozzátartozóját lehetőség szerint meg kell hallgatni. A szükséges vizsgálatok elvégzését követően a Bizottság az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasításának érvényességével kapcsolatos nyilatkozatát haladéktalanul, egyhangúlag hozza meg, melyet írásba kell foglalni és azt a Bizottság tagjai aláírásukkal látják el. Amennyiben a Bizottság nem állapítja meg az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasításának érvényességét, a beteg keresetet indíthat a visszautasítás érvényességét megállapító bírósági döntés iránt.
9. Ha a Bizottság döntését követő harmadik napon a beteg két tanú előtt ismételten kinyilvánítja az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására irányuló szándékát, akkor a visszautasított ellátást meg kell szüntetni, illetve azt meg sem lehet kezdeni.

10. A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.
11. A beteg a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja.
12. A gyógyíthatatlan betegségben szenvedő beteg életfenntartó vagy életmentő beavatkozásának megszüntetésére, illetve mellőzésére csak abban az esetben kerülhet sor, ha a beteg erre irányuló akarata világosan és meggyőző módon kideríthető. Kétség esetén a beteg későbbi tett, személyes nyilatkozatát kell figyelembe venni; ennek hiányában az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás elvégzéséhez történő beleegyezését vélelmezni kell.
13. A beteget az ellátás visszautasítása során nem szabad semmilyen eszközzel döntésének megváltoztatására kényszeríteni. A beteg a beavatkozás visszautasítása esetén is jogosult szenvedéseinek enyhítésére, fájdalmainak csökkentésére irányuló ellátásra.
14. A cselekvőképes személy – későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére – közokiratban visszautasíthat
 - a) egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat,
 - b) a 3. pont szerinti életfenntartó vagy életmentő beavatkozásokat, valamint
 - c) egyes életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved és betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők.
15. A cselekvőképes személy – cselekvőképtelensége esetére – közokiratban megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki a fenti bekezdés szerinti jogát helyette gyakorolhatja.
16. A fentiek szerinti nyilatkozat abban az esetben érvényes, ha pszichiáter szakorvos – egy hónapnál nem régebbi – szakvéleményben igazolja, hogy a személy döntését annak lehetséges következményei tudatában hozta meg. A nyilatkozatot két évente meg kell újítani, és azt a beteg bármikor – cselekvőképességére, illetve alaki kötöttségre tekintet nélkül – visszavonhatja.
17. A cselekvőképes személy beavatkozást visszautasító nyilatkozata esetén a háromtagú Bizottság nyilatkozik, hogy
 - a) a törvényben foglalt feltételek fennállnak, továbbá
 - b) a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg.

VIII. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

Az egyén a saját adataival kapcsolatban önmaga rendelkezik. Jogi szabályozása van, adatkezelési felelősség etikai és jogi felelősség terheli mindazokat, akik a betegek adataival foglalkoznak.

Adatok csoportjai:

- személyes adatok: név, születési idő, lakcím stb.,
- különleges adat: pl. faji –és vallási hova tartozás, politikai nézet, világnézet...,
- egészségügyi adatok: (sérülnek a mindennapi ellátás során),
- anamnézis (családi és saját),

- érzelmi állapot,
 - jelen állapot.
1. A beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen.
 2. Az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik.
 3. A beteg jogosult
 - a) a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni,
 - b) a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni,
 - c) az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére, az Intézmény által előírt térítési díj befizetése ellenében másolatot kapni,
 - d) az Intézményből történő elbocsátásakor zárójelentést,
 - e) egészségügyi adatairól indokolt célra – saját költségére – összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kapni.
 4. Amennyiben a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magántitokvédelméhez való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a betegre vonatkozó része tekintetében gyakorolható a betekintési, illetve egyéb jogosultság.
 5. A beteg jogosult az adott betegséggel kapcsolatos egészségügyi ellátásának ideje alatt az általa meghatározott személyt írásban felhatalmazni a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy azokról másolatot készíttessen.
 6. A beteg egészségügyi ellátásának befejezését követően csak a beteg által adott teljes bizonyító erővel rendelkező magánokiratban felhatalmazott személy jogosult az egészségügyi dokumentációba való betekintésre, és arról másolat készítésére.
 7. A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse – írásos kérelme alapján – jogosult a halál okával összefügg vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni.

IX. Az orvosi titoktartáshoz való jog

Jogi megfogalmazás szerint: Minden olyan tény titok (magán titok, egészségügyi titok, politikai titok...), melynek megőrzéséhez egy közösség vagy az egyén méltányolható érdeke fűződik. Titok tehát, az ami.:

- érdeket véd,
- emberi méltóságot véd,
- integritást biztosít,
- bizalmat erősít,
- halott iránti kegyelet.

1. Az 1997-es törvény értelmében a beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait (a továbbiakban: orvosi titok) csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék.

A beteg személyiségének védelme érdekében szükséges az egészségügyi adatainak titkosságát garantálni. Ehhez a kötelességhez való jog a beteget mindenkivel szemben megilleti, aki az ellátás során róla információt szerezhet.

2. A kiindulási pont az, hogy az adatok a beteg "tulajdonát" képezik, velük csak ő rendelkezhet, így megszabhatja, ki szerezhet róluk tudomást, s megkívánhatja, hogy mindenki tartsa a hozzájuk való kizárólagos jogát tiszteletben.
3. A betegnek joga van arról nyilatkozni, hogy betegségéről, annak várható kimeneteléről kiknek adható felvilágosítás, illetve kiket zár ki egészségügyi adatainak részleges vagy teljes megismeréséből.
4. A betegnek joga van megnevezni azt a személyt, akit az Intézménybe történő elhelyezéséről, egészségi állapotának alakulásáról értesíthetnek, illetve joga van bármely személyt ebből kizárni. A beteg által megnevezett személyt az Intézmény köteles értesíteni a beteg elhelyezéséről és annak megváltoztatásáról, valamint egészségi állapotának jelentős mértékű változásáról.
5. Az érintett beteg egészségügyi adatait annak hozzájárulása hiányában is közölni kell, amennyiben ezt
 - a) törvény elrendeli,
 - b) mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségessé teszi.
6. Az érintett beteg hozzájárulása nélkül a beteg további ápolását, gondozását végző személlyel közölni lehet azokat az egészségügyi adatokat, amelyek ismeretének hiánya a beteg egészségi állapotának károsodásához vezethet.
7. A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálata és gyógykezelése során csak azok a személyek legyenek jelen, akiknek részvétele az ellátásban szükséges, illetve azok, akiknek jelenlétéhez a beteg hozzájárult, kivéve, ha törvény másként nem rendelkezik.
8. A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálatára és kezelésére olyan körülmények között kerüljön sor, hogy azt beleegyezése nélkül mások ne láthassák, illetve ne hallhassák, kivéve, ha a sürgős szükség és a veszélyeztető állapot esetén ez elkerülhetetlen.

Mindezek értelmében tehát titoktartási kötelezettsége van mindenkinek, aki a beteg adataival kapcsolatba kerül. Adminisztrációs tevékenységgel foglalkozóknak és az adatokat elemzőknek is. A titoktartási kötelezettség alapvető betegjog, és mint adatvédelem jelenik meg. Magyarországon a legszigorúbb.

Titoktartás terjedelme kiterjed:

- mindenkire: ellátó személyzetre

- adatfeldolgozó személyzetre
- családra

Titoktartás alóli felmentés:

- pszichiátriai beteg esetén (beszámíthatóság), bírói szemle alapján, ha fertőzés kockázata áll fenn
- genetikai betegség esetén, mely az örökíthetőség veszélyét valószínűsítheti
- tudományos célú közlés esetén (ritka betegség esetén)
- bűnelkövetéskor bizonyítás céljából, ezt célhoz kötöttségnek nevezzük, mert csak a szükséges adatokat közli
- sürgős szükség esetén, ha életveszélyes állapot miatt nem lehet elvégezni, de azt később pótolni kell
- fiatalok esetén (18 év alatti) a legközelebbi hozzátartozó dönt, de 14 éves kortól már megkérdezik a beteg véleményét
- harmadik személy védelme érdekében pl. Hív fertőzés esetén
- bírósági ügyben ügyiratokhoz

A beteg saját adataiba bármikor betekintést nyerhet, kivétel:

- pszichiátria (betekintés hozzátartozónak bírói szemle alapján)
- kiskorúnál (magas öngyilkossági kockázat)
- potenciálisan ön és közveszélyeztetés esetén (öngyilkossági hajlam, agresszió)

Halottakkal kapcsolatos titoktartási kötelezettség:

- Mindenkinek kötelessége a halott tisztelete, kegyelet és a halott személyiség jogainak tiszteletben tartása.
- Adatok megsértését bíróság dönti el és minden esetben megalapozottnak kell lenni.
- Adatok védelmének megsértésénél a PTK. az irányadó.

X. A beteg jogainak érvényesítése

Az Intézmény köteles a beteget – egészségi állapotától függően – a felvételekor, illetőleg az ellátás előtt tájékoztatni a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve a gyógyintézet házirendjéről. E rendelkezés megfelelően alkalmazandó az önrendelkezési jog gyakorlására jogosult egyéb személy vonatkozásában is.

A beteg panaszainak kivizsgálása

A beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi Intézménynél, illetve fenntartójánál panaszt tenni.

A panasz kivizsgálásának részletes szabályait az Intézmény belső szabályzatban rögzíti.

A betegjogi képviselő (a betegjogi képviselőhöz való fordulás joga minden beteget megillet)

Az Intézményben betegjogi képviselő tevékenykedik.

- A betegjogi képviselő ellátja a betegek jogainak védelmét, és segíti őket jogaik megismerésében és érvényesítésében az alábbiak szerint;
- a.) segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében,
- b.) segít a betegnek panaszja megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását,
- c.) a beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az Intézmény vezetőjénél, fenntartójánál, illetve – a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben – eljár az arra illetékes hatóságnál, és ennek során képviseli a beteget.

XI. A betegek kötelezettségei

1. A beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat és intézményi rendet.
2. A beteg – amennyiben ezt egészségi állapota lehetővé teszi – köteles az ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozókkal képességei és ismeretei szerint együttműködni:
 - a) tájékoztatni őket mindarról, amely szükséges a kórisme megállapításához, a megfelelő kezelési terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez, így különösen minden korábbi betegségről, gyógykezeléséről, gyógyszer vagy gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító kockázati tényezőiről,
 - b) tájékoztatni őket – saját betegségével összefüggésben – mindarról, amely mások életét vagy testi épségét veszélyeztetheti, így különösen a fertőző betegségekről és a foglalkozás végzését kizáró megbetegedésekről és állapotokról,
 - c) az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter rendeletében foglalt fertőző betegségek esetén megnevezni azon személyeket, akiktől a fertőző betegséget megkaphatta, illetve akiket megfertőzhetett,
 - d) tájékoztatni őket minden, az egészségügyi ellátást érintő, általa korábban tett jognyilatkozatáról,
 - e) a gyógykezelésével kapcsolatban tőlük kapott rendelkezéseket betartani,
 - f) az Intézmény Házirendjét betartani,
 - g) a jogszabály, illetve az Intézmény által előírt térítési díjat megfizetni,
 - h) jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.
3. A beteg és hozzátartozói jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait.
4. A beteg és hozzátartozói jogainak gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozóknak törvényben foglalt jogait.

A BETEGJOGOK ÉRVÉNYESÍTÉSÉVEL KAPCSOLATOS FŐBB FESZÜLTSPONTOK A KÖVETKEZŐEK:⁶

- az emberi méltósággal,
- a megfelelő tájékoztatáshoz való joggal,
- az életvégi döntésekkel,
- a megfelelő szintű és minőségű ellátáshoz fűződő joggal,
- az érintettek bevonásával a döntéshozatalba és a végrehajtás ellenőrzésébe,
- a betegjogok érvényesítésével foglalkozó intézményrendszerrel kapcsolatos kérdések.

Összefoglalás

Európában is az elsők között hazánk fogalmazta meg pozitív módon az un. betegjogokat az 1997. évi CLIV. az egészségügyről szóló törvényben. Az elmúlt évek alatt bebizonyosodott – és ezt számos nemzetközi vélemény, vizsgálat és összehasonlítás is igazolja –, hogy a betegjogok megfogalmazása tekintetében a hazai jogi szabályozás nemcsak, hogy kiállta az idő próbáját, hanem európai viszonylatban még ma is nagyon korszerű, sőt sok elemében meg mindig előremutató.

Lényeges probléma viszont, hogy a törvényi szabályozás adott esetben nem megfelelően érvényesül, sérülnek a betegjogok és ez előtérbe helyezi a specifikus betegérdekek (pl. a lehető legrövidebb időn belüli helyes diagnózishoz jutás) érvényesülésének kérdéseit is. A problémák kiküszöbölése céljából fontos lenne megerősíteni a betegjogi képviselők és fejleszteni kellene a betegjogi képviselők rendszerét, valamint fokozni a betegjogi képviselői rendszer civil kontrollját, és erősíteni az egészségügyi szolgáltatóktól való függetlenségüket.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információtartalom " A betegjogok érvényesítésének etikai szempontjai" című fejezetét, és egészítse ki az esetfelvetésre adott válaszait azokkal a tényezőkkel, amiket figyelmen kívül hagyott! Írja le a kijelölt helyre!

2. feladat

Az esetfelvetésre adott válaszait ossza meg osztálytársaival, és beszéljék meg, milyen szempontokat vettek figyelembe! A kiegészítéseit írja le a kijelölt helyre!

3. feladat

⁶ http://www.elitmed.hu/riports/NET_Betegjogok.pdf

A jogalkotások során jogok és kötelességek fogalmazódtak meg. Ezekhez társítsa hozzá a megfelelő jellemzőt, és írja betűjelét a megfelelő helyre!

A Magyar Köztársaság Alkotmánya:

1972. évi törvény az egészségügyről::

1997.CLIV törvény az egészségügyről:

- a. azonos súllyal fogalmazódnak meg a betegek jogai és kötelességei
- b. jól tükrözi a paternalisztikus szemléletet
- c. elismeri az ember sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait

4. feladat

A felsorolásból keresse ki azokat, amelyek a táblázatban feltüntetett 1997.évi CLIV. törvényben foglalt jogokat tartalmazzák, írja be a táblázat megfelelő oszlopába azok számait!

a beteg panaszainak kivizsgálására betegjogi képviselőt kérhet fel

a beteg személyes szabadságának biztosítása

látogató fogadásának biztosítása

egyres vizsgálatok eredményeinek megismerése

az ellátás folyamatának és várható kimenetelének megismerése

a gyógyintézet házirendjének,és a betegjogok kezelés előtti megismerése

az egészségügyi dokumentáció megismerésére jogosult

szabadon dönthet az ellátás igénybe vételéről

a beteg saját kivizsgálásában és a kezelését érintő döntésekben részt vehet

megkülönböztetés nélküli ellátás nyújtása

A tájékoztatáshoz való jog	Az önrendelkezéshez való jog	A beteg jogainak érvényesítése

5. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információtartalom " A betegjogok érvényesítésének etikai szempontjai" című fejezetét, és fogalmazza meg saját szavaival az 1972. évi II. tv. és az 1997. évi CLIV tv. k az egészségügyről közti lényeges különbséget! Írja a kijelölt helyre!

6. feladat

Írjon példákat a tájékoztatáshoz való joggal kapcsolatban a táblázatban meghatározott szempontok szerint!

WHO szerinti 3-as modell alapján	Az 1997.évi CLIV. Tv. alapján	Paternalista orvos–beteg viszony alapján

MEGOLDÁSOK**1. feladat**

A tanuló előzetes munkájának függvénye

2. feladat

A tanuló előzetes munkájának függvénye

3. feladat

A Magyar Köztársaság Alkotmánya: c.
 1972. évi törvény az egészségügyről: b.
 1997.CLIV törvény az egészségügyről: a.

4. feladat

A tájékoztatáshoz való jog	Az önrendelkezéshez való jog	A beteg jogainak érvényesítése
4,5,	8,9,	1,6,

5. feladat

Az 1972. évi II. törvény az egészségügyről–melyben a betegek kötelességeiről esik szó, jogaikról nem, jól tükrözi a paternalisztikus szellemiséget (paternalizmus= atyáskodó magatartás), ami szerint a páciensnek nem volt lehetősége beleszólni az orvos döntéseibe, sőt, kötelessége volt az orvos utasításait betartani

Az 1997–ben az új egészségügyi törvényben már azonos súllyal fogalmazódnak a betegek jogai és a kötelességei. Lássuk ezeket részletesen

6. feladat

WHO szerinti 3–as modell alapján	Az 1997.évi CLIV. Tv. alapján	Paternalista orvos–beteg viszony alapján
1. Eltitkolás: (mert a beteg akarja így)	Teljeskörű tájékoztatás joga	A beavatkozáshoz való hozzájárulás kérdése fel sem merült
2. Teljeskörű tájékoztatás (mindenféle információt a beteg tudomására hoznak)	Kérdéshez való jog	Egyszerű beleegyezés volt az elfogadott nézet
3. Egyénre szabott tájékoztatás (optimális légkör és magatartás jellemzi)	Pozitív és negatív eredmények megismerése	Az orvos közölte a beteggel az általa megállapított tényt, vizsgálatot, kezelést, amit a beteg elfogadott
	A beteget ellátó személyek megismerése (név, képzettség, beosztás) tekintetében	
	Érthető tájékoztatás	
	Tolmács, vagy jeltolmács biztosítása kérésre	
	Tájékoztatás lemondásának joga, írásban szükséges	

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK**1. feladat**

Sorolja fel az 1997.évi CLIV az egészségügyi törvényben megfogalmazott jogokat és kötelességeket!

2. feladat

Milyen feladata van egy egészségügyi intézmény főigazgatójának, ha a beteg az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást visszautasítja? Válaszát írja a megjelölt helyre!

3. feladat.

Hogyan biztosítható egy cselekvőképtelen beteg esetében az önrendelkezéshez való jog?
Válaszát írja a megjelölt helyre!

4. feladat.

Fogalmazza meg, mit ért az egészségügyi dokumentáció megismerésének jogán? Válaszát írja a kijelölt helyre!

5. feladat.

Határozza meg az orvosi titoktartás lényegét, célját!

6. feladat.

Milyen esetben adható felmentés a titoktartás alól? Válaszát írja a kijelölt helyre!

7. feladat.

Sorolja fel a betegjogi képviselő feladatait!

8. feladat.

Sorolja fel, hogy milyen kötelességei vannak a betegeknek az egészségügyi szolgáltatás igénybe vétele esetén!

MEGOLDÁSOK

1. feladat

- I. Az egészségügyi ellátáshoz való jog
- II. Az emberi méltósághoz való jog
- III. A kapcsolattartási jogok
- IV. Az Intézmény elhagyásának joga
- V. A tájékoztatáshoz való jog
- VI. Az önrendelkezéshez való jog
- VII. Az ellátás visszautasításának joga
- VIII. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
- IX. Az orvosi titoktartáshoz való jog
- X. A beteg jogainak érvényesítése
- XI. A betegek kötelezettségei

2. feladat

Az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítása esetén az Intézmény főigazgatója haladéktalanul gondoskodik a Bizottság összehívásáról.

A Bizottság tagjai:

- a beteg kezelőorvosa,
- a beteg gyógykezelésében részt nem vevő, a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint pszichiáter szakorvos.

A belátási képesség megállapítása során a beteget minden esetben, a beteg hozzátartozóját lehetőség szerint meg kell hallgatni. A szükséges vizsgálatok elvégzését követően a Bizottság határozatát írásba foglalják.

3. feladat.

Cselekvőképtelen beteg esetében a beleegyezés és a visszautasítás jogának a törvényben foglalt korlátok közötti gyakorlására a megjelölt sorrendben nyilatkozattételre jogosult személyek az alábbiak:

- a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
- b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes
- ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
- bb) gyermeke, ennek hiányában
- bc) szülője, ennek hiányában
- bd) testvére, ennek hiányában
- be) nagyszülője, ennek hiányában
- bf) unokája;
- c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes
- ca) gyermeke, ennek hiányában
- cb) szülője, ennek hiányában
- cc) testvére, ennek hiányában
- cd) nagyszülője, ennek hiányában
- ce) unokája.

4. feladat.

Az egyén a saját adataival kapcsolatban önmaga rendelkezik. Adatkezelési felelősség etikai és jogi felelősség terheli mindazokat, akik a betegek adataival foglalkoznak.

A beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen. A beteg tudta és beleegyezése nélkül más abba nem tekinthet bele.

A beteg jogosult az adott betegséggel kapcsolatos egészségügyi ellátásának ideje alatt az általa meghatározott személyt írásban felhatalmazni a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy azokról másolatot készíttessen.

A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse – írásos kérelme alapján jogosult az egészségügyi dokumentáció megtekintésére, saját költségén másolat készítése.

5. feladat.

Az orvos titoktartási kötelezettségével a Hippokratészi esküjét nem szegi meg, a beteg érdekeit és emberi méltóságát védi, tehát a beteg személyiségének védelme érdekében az egészségügyi adatok titkosságát is garantálja. Ez alól csak a beteg nyilatkozata mentheti fel. Titoktartási kötelezettsége van mindenkinek, aki a beteg adataival kapcsolatba kerül. Adminisztrációs tevékenységgel foglalkozóknak és az adatokat elemzőknek is. A titoktartási kötelezettség alapvető betegjog, és mint adatvédelem jelenik meg Magyarországon.

6. feladat.

Titoktartás alóli felmentés:

- pszichiátriai beteg esetén (beszámíthatóság), bírói szemle alapján, ha fertőzés kockázata áll fenn
- genetikai betegség esetén, mely az örökíthetőség veszélyét valószínűsítheti
- tudományos célú közlés esetén (ritka betegség esetén)
- bűnelkövetéskor bizonyítás céljából, ezt célhoz kötöttségnek nevezzük, mert csak a szükséges adatokat közli
- sürgős szükség esetén, ha életveszélyes állapot miatt nem lehet elvégezni, de azt később pótolni kell
- fiatakorú esetén (18 év alatti) a legközelebbi hozzátartozó dönt, de 14 éves kortól már megkérdezik a beteg véleményét
- harmadik személy védelme érdekében pl. Hív fertőzés esetén
- bírósági ügyben ügyiratokhoz

7. feladat.

A betegjogi képviselő ellátja:

- a betegek jogainak védelmét, és segíti őket jogaik megismerésében és érvényesítésében az alábbiak szerint;
- a.) segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében,
- b.) segít a betegnek panaszja megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását,
- c.) a beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az Intézmény vezetőjénél, fenntartójánál, illetve - a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben - eljár az arra illetékes hatóságnál, és ennek során képviseli a beteget.

8. feladat.

A betegek kötelelességei:

1. A beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat és intézményi rendet.
2. A beteg – amennyiben ezt egészségi állapota lehetővé teszi – köteles az ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozókkal képességei és ismeretei szerint az alábbiak szerint együttműködni:
 - a) tájékoztatni őket mindarról, amely szükséges a kórisme megállapításához, a megfelelő kezelési terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez, így különösen minden korábbi betegségről, gyógykezeléséről, gyógyszer vagy gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító kockázati tényezőiről,
 - b) tájékoztatni őket – saját betegségével összefüggésben – mindarról, amely mások életét vagy testi épségét veszélyeztetheti, így különösen a fertőző betegségekről és a foglalkozás végzését kizáró megbetegedésekről és állapotokról,
 - c) az egészségügyi, szociális és családjogi miniszter rendeletében foglalt fertőző betegségek esetén megnevezni azon személyeket, akiktől a fertőző betegséget megkaphatta, illetve akiket megfertőzhetett,

- d) tájékoztatni őket minden, az egészségügyi ellátást érintő, általa korábban tett jognyilatkozatáról,
 - e) a gyógykezelésével kapcsolatban tőlük kapott rendelkezéseket betartani,
 - f) az Intézmény Házirendjét betartani,
 - g) a jogszabály, illetve az Intézmény által előírt térítési díjat megfizetni,
 - h) jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.
3. A beteg és hozzátartozói jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait.
4. A beteg és hozzátartozói jogainak gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozóknak törvényben foglalt jogait.

MUNKANYELV

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Benjamin–Curtis: Etika az ápolásban. Népjóléti Minisztérium, Budapest, 1991
2. Dr. S. Szuh Katalin: Etika segédlet. Budapest, 1999.
3. Kovács József: A modern orvosi etika alapjai – Bevezetés a bioetikába –, Medicina, Budapest, 2006
4. Pintér Emil: Európai illemtan. Európa kiadó, 1998
5. 1997.évi CLIV törvény az egészségügyről
6. <http://www.oali.etovabbkepzes.hu/.../Baukó%20Mária%20-%20Egészségügyi%20jogi%20-%20etikai%20ismeretek%20I.ppt> (2010. 07.30.)
7. http://www.banki.hu/~tkt/segedanyagok/altalanos.../etika_segedlet.pdf (2010.08.04.)
8. http://5mp.eu/fajlok/fogaszketi/etika_0309_www.5mp.eu_.doc (2010.07.26.)
9. http://www.elitmed.hu/riports/NET_Betegjogok.pdf (2010. 08.18.)

AJÁNLOTT IRODALOM

1. Esettanulmányok a betegek, az ellátottak és a gyermekek jogairól, jogsérelmeiről, szerk.: Kovács Ilona. Partners Hungary Alapítvány, Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermejjogi Közalapítvány, Budapest, 2005
2. Halmai Gábor – Tóth Gábor Attila: Emberi Jogok, Osiris, Budapest, 2005
3. Havas László: Válogatások a Hippokratészi Gyűjteményből. Gondolat Kiadó, Budapest, 1991,
4. Kapocsi Erzsébet: Orvosi hivatás és hivatásetika a XX. – XXI. században, Ph.D értekezés Budapest, 2004
5. Molnár Angéla: A magyar betegjogi szabályozás a nemzetközi rendelkezések tükrében, Lege Artis Medicinae, 2001; 11 (8–9)
6. Nemés László: Bevezetés a bioetikába – A hippokratészi eskü és modern bioetika, Előadás, Debreceni Egyetem, Magatartástudományi Intézet
7. Nyíri Tamás: Alapvető etika. Szent István, 1994
8. Sándor Judit: A betegek jogainak kodifikálásáról, Fundamentum, 1997; (1) 1. szám
A betegek jogairól, TASZ, Budapest, 1997; 1 (1)
9. Sille István: Illem, etikett, protokoll. Közgazdasági és Jogi kiadó, 1995.
10. Vajda Angéla: A betegjogok érvényesülése I–II., Lege Artis Medicinae, 2001; 11 (3–4)
11. Umberto Eco: Öt írás az erkölcsről. Európa Kiadó, 1998.

A(Z) 2321-06 MODUL 009-ES SZAKMAI TANKÖNYVI TARTALOMELEME

FELHASZNÁLHATÓ AZ ALÁBBI SZAKKÉPESÍTÉSEKHEZ:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
51 542 01	Ortopédiai eszközkészítő/Ortopédiai kötszerész és fűzőkészítő/ Ortopédiai műszerész
52 720 01	Egészségügyi asszisztens/Általános asszisztens /Fogászati asszisztens/Gyógyszertári asszisztens
52 725 02	Műteti asszisztens/Boncmester/Műtőtechnikus/ Gipszmester/Műtőssegéd
52 725 04	Radiográfus
52 726 01	Masszőr/Gyógymasszőr/ Sportmasszőr
54 723 01	Ápoló/ Gyakorló ápoló
54 723 02	Csecsemő- és gyermekápoló
54 725 02	Kórszövettani, szövettani szakasszisztens /Citológiai szakasszisztens/ Elektronmikroszkópos szakasszisztens/ Hisztokémiai,immunhisztokémiai szakasszisztens
54 725 03	Orvosi laboratóriumi technikai asszisztens / Egészségügyi laboráns
54 726 01	Rehabilitációs tevékenység terapeuta / Gyógyfoglalkoztató
55 725 01	Diagnosztikai technológus /Képi diagnosztikai és intervenciós asszisztens / Orvosdiagnosztikai laboratóriumi technológus

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

8 óra

M:

A(z) 2321-06 modul 009-es szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
54 723 01 1000 00 00	Ápoló
52 720 01 0010 52 01	Általános asszisztens
52 720 01 0010 52 02	Fogászati asszisztens
52 720 01 0010 52 03	Gyógyszertári asszisztens
31 853 02 0010 31 01	Egészségőr-fertőtlenítő
31 853 02 0010 31 02	Egészségügyi kártevőirtó szakmunkás
31 853 02 0010 31 03	Fertőtlenítő steriliző
55 725 01 0010 55 01	Képi diagnosztikai és intervenciós asszisztens
55 725 01 0010 55 02	Orvosdiagnosztikai laboratóriumi technológus
54 725 02 0010 54 01	Citológiai szakasszisztens
54 725 02 0010 54 02	Elektronmikroszkópos szakasszisztens
54 725 02 0010 54 03	Hisztokémiai, immunhisztokémiai szakasszisztens
52 726 01 0010 52 01	Gyógymasszőr
52 726 01 0010 52 02	Sportmasszőr
52 723 01 0000 00 00	Mentőápoló
52 723 01 0100 33 01	Betegkísérő
54 723 02 1000 00 00	Csecsemő- és gyermekápoló
51 542 01 0010 51 01	Ortopédiai kötszerész és fűzőkészítő
51 542 01 0010 51 02	Ortopédiai műszerész
54 725 03 1000 00 00	Orvosi laboratóriumi technikai asszisztens
54 725 03 0100 31 01	Egészségügyi laboráns
52 725 02 0010 52 01	Boncmester
52 725 02 0010 52 02	Műtőtechnikus
52 725 02 0100 33 01	Gipszmester
52 725 02 0100 33 02	Műtőssegéd
54 726 01 1000 00 00	Rehabilitációs tevékenység terapeuta
54 726 01 0100 51 01	Gyógyfoglalkoztató
52 725 04 1000 00 00	Radiográfus
33 542 02 0001 33 01	Ortopédiai cipész

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

16 óra

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1–2008–0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210–1065, Fax: (1) 210–1063

Felelős kiadó:
Nagy László főigazgató