

**Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava**  
**Fakulta verejného zdravotníctva**

**Právne a etické problémy v urgentnom ošetrovaní**  
**Jehovových svedkov**

**Dizertačná práca**

Študijný odbor: 7.4.2. Verejné zdravotníctvo

Školiace pracovisko: Katedra medicínskeho práva

Školiteľ: prof. JUDr. Karol Tóth, PhD., MPH

Bratislava 2017

MUDr. Ingrid Olejárová, MPH



**SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA  
V BRATISLAVE**

**FAKULTA VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA**

**Katedra medicínskeho práva**

telefón : + 421 2 53 370 173

833 03 Bratislava, Limbová 12

**ZADANIE DIZERTAČNEJ PRÁCE**

- Meno a priezvisko študenta:** MUDr. Ingrid Olejárová, MPH
- Študijný program / odbor:** 7.4.2 Verejné zdravotníctvo
- Typ záverečnej práce:** DIZERTAČNÁ
- Názov práce:** PRÁVNE A ETICKÉ PROBLÉMY V URGENTNOM OŠETROVANÍ JEHOVOVÝCH SVEDKOV.
- Meno, priezvisko a tituly vedúceho dizertačnej práce:** Prof. JUDr. Karol Tóth, PhD., MPH
- Školiace pracovisko:** Katedra medicínskeho práva
- Meno, priezvisko a tituly vedúceho pracoviska:** Prof. JUDr. Karol Tóth, PhD., MPH
- Anotácia záverečnej práce:** Práca rozoberá aktuálne právne a etické normy týkajúce sa problémov vznikajúcich pri urgentnom ošetrovaní Jehovových svedkov, ktorí odmietajú transfúziu alebo sa dožadujú alternatívnych liečebných postupov bez použitia transfúzijských prípravkov.
- Jazyk, v ktorom sa práca vypracuje:** slovenský
- Schválené dňa:** 27.8.2012

---

podpis študenta

---

podpis vedúceho  
dizertačnej práce

---

podpis vedúceho katedry

## **Abstrakt**

OLEJÁROVÁ, Ingrid. Právne a etické problémy v urgentnom ošetrovaní Jehovových svedkov. Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Fakulta verejného zdravotníctva; Katedra medicínskeho práva. Školiteľ: prof. JUDr. Karol Tóth, PhD, MPH. Bratislava: FVZ SZU, 2017

Zdravotná starostlivosť o Jehovových svedkov je v súčasnosti pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zložitým právnym, etickým a odborným problémom. Svedkom Jehovovým je ako všetkým občanom poskytovaná plánovaná aj urgentná zdravotná starostlivosť, ktorá je špecifická tým, že títo pacienti striktne odmietajú liečbu transfúznymi prípravkami vrátane autotransfúzií. Transfúzna liečba je pre nich v kontexte ich náboženského presvedčenia neakceptovateľná. V práci je stručne načrtnutá história a vývoj Náboženskej spoločnosti Jehovových svedkov vo svete aj na Slovensku, zdôvodnenie ich odmietania transfúznej liečby a z ich náboženského presvedčenia vyplývajúci konflikt právnych a etických princípov vznikajúcich medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientmi. V práci sú analyzované súčasne platné právne a etické normy ako aj súčasné možnosti alternatívnych medicínskych postupov, ktoré sú však nielen odborne, časovo ale aj finančne náročnejšie ako štandardná liečba. V práci je zdôraznená nutnosť vytvorenia právne relevantných postupov poskytovania zdravotnej starostlivosti Jehovovým svedkom, ktoré budú riešiť konfliktné situácie vznikajúce pri ich ošetrovaní. V súčasnosti nie sú vypracované jasné interpretačné pravidlá aktuálne platných právnych noriem upravujúcich vzájomný vzťah, práva a povinnosti zdravotníckeho pracovníka a pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v prípadoch odmietania život zachraňujúcej liečby alebo jej súčasti pacientom, ktoré by v praxi pomohli riešiť s tým súvisiace právne, etické odborné a ekonomické problémy. Nie je jasné, do akej miery je zdravotnícky pracovník povinný rešpektovať požiadavku pacienta na neštandardné alternatívne liečebné postupy, ktoré sú finančne, časovo a prevádzkovo náročnejšie. Takisto nie sú vypracované pre poskytovateľa aj pre pacienta jednoznačné pravidlá kedy, komu, v akých prípadoch a do akej miery je možné

akceptovať aktuálne alebo predchádzajúce odmietnutie liečby, ktoré jednoznačne vedie k poškodeniu zdravia a ohrozeniu života.

**Kľúčové slová:** Jehovovi svedkovia, zdravotná starostlivosť, právne normy, etické princípy, transfúzna liečba, alternatívne liečebné postupy

## **Abstract**

The medical care of Jehovah's Witnesses presents complex legal, ethical and medical issues for physicians and health care providers. The Jehovah's Witnesses will regularly seek out medical relief, either electively or an emergency situation and will accept all aspects of treatment other than transfusion therapy. This refusal of blood or any type of blood products as well as autotransfusions creates a frustrating dilemma for the physician especially in intensive care, because a routine and potentially life-saving medical procedure is unacceptable for this patient. This work will provide a brief history of the Jehovah's Witnesses in the world and in the Slovak Republic, too, and their religious justifications for refusing transfusions, will discuss some of the legal and ethical principles in conflict between physicians and patients, will mention pertinent and significant legal rulings and definitions and will present methods or techniques utilized by physicians to accept the challenges presented by the elimination of transfusion therapy. On the other hand, Jehovah's Witnesses should understand that their refusal to accept blood transfusion may result in increased demands of time and expenses. It is necessary to establish a medical treatment protocols in accordance with legal standards to help avoid medical, legal and ethical dilemmas which may arise.

**Key words:** Jehovah's Witnesses, health care, legal standards, ethical principles, transfusion therapy, alternative therapy

## **Pod'akovanie**

Ďakujem prof. JUDr. Karolovi Tóthovi, PhD., MPH, vedúcemu mojej dizertačnej práce, za cenné pripomienky, námety a pomoc pri písaní práce.

Za cennú spoluprácu a pomoc pri pochopení spracovávanej problematiky ďakujem zástupcom Výboru pre styk s nemocnicami Náboženskej obce Jehovových svedkov v Bratislave.

## Obsah

1	Úvod.....	8
2	Jehovovi svedkovia .....	10
3	Jehovovi svedkovia na Slovensku.....	14
4	Jehovovi svedkovia a poskytovanie zdravotnej starostlivosti.....	16
5	Medicínska interpretácia doktríny.....	21
6	Alternatívna liečba akceptovaná Jehovovými svedkami .....	23
7	Presadzovanie doktríny pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.....	25
8	Cieľ a metodika práce .....	33
9	Výsledky .....	35
9.1	Analýza právnych a etických noriem poskytovania zdravotnej starostlivosti.....	35
9.1.1	Analýza právnych noriem upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti .....	35
9.1.2	História základných práv a slobôd na Slovensku.....	45
9.1.3	Európska charta práv pacientov .....	51
9.1.4	Charta práv pacientov v Slovenskej republike.....	57
9.2	Analýza skutočného stavu poskytovania zdravotnej starostlivosti Jehovovým svedkom .....	58
9.3	Návrh pravidiel poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientom, ktorí odmietajú navrhovanú liečbu alebo jej časť .....	62
10	Diskusia.....	64
11	Záver .....	75
12	Literatúra .....	78
13	Prílohy .....	83

## 1 Úvod

Náboženská spoločnosť Jehovovi svedkovia v Slovenskej republike bola oficiálne registrovaná Ministerstvom kultúry Slovenskej republiky v roku 1993. Zdravotná starostlivosť o Jehovových svedkov môže byť pre lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v istých situáciách zložitým právnym a medicínskym problémom, pretože Jehovovi svedkovia v kontexte svojej viery striktne odmietajú použitie akýchkoľvek transfúzných prípravkov a to aj v situácii priameho ohrozenia života. Jehovovi svedkovia neodmietajú liečbu, deklarujú, že život ako taký a zdravie si cenia, akceptujú väčšinu liečebných a diagnostických postupov, odmietajú len jednu ich súčasť – liečbu transfúznymi prípravkami. V kontexte svojej viery, ktorú žiadajú rešpektovať, sa domáhajú práva zvoliť si nimi akceptovaný, aj keď neštandardný liečebný postup, prípadne právo nevyhovujúci liečebný postup odmietnuť aj za cenu ohrozenia zdravia alebo života. Registrácia náboženskej spoločnosti v štáte je spojená s možnosťou jej členov dostať primeraný priestor a štátnu podporu pri praktizovaní, zachovávaní, výučbe a šírení svojej náboženskej viery. Na druhej strane je oficiálna registrácia náboženskej spoločnosti vnímaná občanmi zároveň ako záruka, že registrovaná cirkev alebo náboženská spoločnosť nebude obsahovať učenie, ktoré by bolo v etickom, morálnom alebo dokonca v právnom protirečení s pravidlami života väčšinovej komunity. Práve v špecifickom prípade poskytovania urgentnej zdravotnej starostlivosti s potrebou transfúznej liečby v situácii priameho ohrozenia života u Jehovových svedkov k takémuto konfliktu dochádza. Jehovovým svedkom je ako ostatným občanom v prípade potreby poskytovaná plánovaná aj urgentná zdravotná starostlivosť, ktorá je v niektorých situáciách špecifická tým, že pacienti navrhovanú štandardnú liečbu odmietajú a domáhajú použitia alternatívnych alebo modifikovaných ekonomicky a prevádzkovo náročnejších a nie vždy reálnych a účinných liečebných postupov podľa zásad svojej vierouky.



V súčasnosti nie sú vypracované jasné interpretačné pravidlá (odborné usmernenie, metodický pokyn) aktuálne platných právnych noriem upravujúcich vzájomný vzťah, práva a povinnosti zdravotníckeho pracovníka a pacienta pri poskytovaní urgentnej a plánovanej zdravotnej starostlivosti v prípadoch odmietania život zachraňujúcej liečby alebo jej súčasti pacientom, ktoré by v praxi pomohli riešiť konfliktné odborné, právne, etické a ekonomické problémy. Nie je jasné, do akej miery je zdravotnícky pracovník povinný rešpektovať požiadavku pacienta na neštandardné alternatívne liečebné postupy, ktoré sú finančne, časovo a prevádzkovo náročnejšie. Takisto nie sú vypracované pre poskytovateľa aj pre pacienta jednoznačné pravidlá kedy, komu, v akých prípadoch a do akej miery je možné akceptovať aktuálne alebo predchádzajúce odmietnutie liečby, ktoré jednoznačne vedie k poškodeniu zdravia a ohrozeniu alebo dokonca strate života. Pre každodennú prax by bolo potrebné vytvoriť jednoznačné a jasné podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktoré budú záväzné a všetkými zúčastnenými akceptované bez porušenia etických a právnych noriem všetkých zúčastnených – pacienta aj poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Zredukovalo by sa množstvo negatívnych konfrontácií na minimálnu možnú mieru čo by prispelo k pozitívnej spolupráci medzi Jehovovými svedkami a zdravotníckymi pracovníkmi.

Jasné pravidlá a postupy v týchto situáciách by boli zároveň aplikovateľné ako všeobecný postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti u pacienta, ktorý túto starostlivosť alebo jej časť preukázateľne odmieta alebo v minulosti odmietol. Zároveň poskytnú zdravotníckym pracovníkom právnu záruku a ochranu v každodennej praxi a pacientom jednoznačnú informáciu o miere ich práv pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

## 2 Jehovovi svedkovia

Jehovovi svedkovia sú kresťanská náboženská spoločnosť, ktorú založil v roku 1872 v Pensylvánii Charles Taze Russell ako náboženskú organizáciu Bádateľov bibliie (Bible Students) oddelením sa od adventistov. Jehovovi svedkovia sú medzinárodné náboženské spoločenstvo, ktoré vzniklo ako reakcia na to, čo bolo chápané ako „kompromitácia a korupcia hlavného kresťanského prúdu“. Russel vydával časopis Zion's Watch Tower and Herald of Christ's Presence, v súčasnosti známy ako Watch Tower – Strážna veža. V roku 1881 založil právny subjekt, ktorý neskôr v roku 1884 nadobudol formu neziskovej organizácie The Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania a stal sa jej prvým prezidentom. V súčasnosti má od roku 2016 svetová organizácia sídlo v New York City. Russell prezentoval vlastné učenie na základe dôkladného štúdia Biblie, hoci nemal žiadne teologické vzdelanie. Základom viery sa stalo jeho súborné dielo "Štúdium o písme". Zomrel v roku 1916. Po Russelovej smrti došlo v roku 1917 k rozporom medzi Russelovým nástupcom Josephom Franklinom Ruthefordom a štyrmi ďalšími členmi vedenia The Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, a následne k rozkolu v hnutí Bible Students, ktoré vyústilo k vytvoreniu viacerých následníckych organizácií. Najznámejšiu a najúspešnejšiu založili Ruthefordovi prívrženci, ktorí v roku 1931 prijali meno Jehovovi svedkovia. Meno má základ v biblickom verši Iz 43:10 "Mne ste svedkami vy – to výrok Pánov." Slovo "Pán" vyjadrené v pôvodnom texte starohebrejským "jhwh" podľa iných zdrojov YHWH, ktoré svedkovia čítajú ako Jehova. Podľa niektorých je správne znenie "Jahve" a znamená "Existujúci" alebo "Ten, ktorý je". Značne odlišné biblické výklady mal už však právny poradca spoločnosti Joseph Franklin Rutheford, ktorý sa stal doživotným Russellovým nástupcom. Aj on bol považovaný za absolútnu autoritu. Okrem mnohých zmien v samotnom učení zmenil aj systém jeho šírenia. V roku 1931 dal organizácii súčasný názov – Jehovovi svedkovia. Na jeho podnet vznikol program návštev členov od domu k domu, a jeho náboženská organizácia sa rozrástla na 115 000 členov na celom svete. Do druhej svetovej vojny svoje učenie Jehovovi svedkovia postupne šírili aj vlastným rozhlasom a tlačou, periodiká začali vychádzať vo vyšších

nákladoch. Po smrti Rutheforda v roku 1942 sa novým prezidentom stal Nathan Homer Knorr, počas éry ktorého zažilo hnutie najväčší rozmach a počet Jehovových svedkov stúpol až na 2 milióny. V Európe pred a počas druhej svetovej vojny bola činnosť Jehovových svedkov vo väčšine krajín zakázaná (v roku 1933 v Nemecku, v roku 1939 v Britskom spoločenstve národov), jej členovia boli prenasledovaní a väznení. V dobe nacistického Nemecka bolo prenasledovanie najväčšie. Prenasledoval ich aj stalinský režim v Sovietskom zväze a jeho satelitoch a diktátorské režimy v Ázii a Afrike. Zakazovaní a väznení boli aj v pravicových režimoch Európy a Latinskej Ameriky i v demokratických štátoch, napr. vlna útokov v USA prebehla v 30. a 40. rokoch 20. storočia. Jedným z hlavných dôvodov perzekúcie bol fakt, že Jehovovi svedkovia odmietali a odmietajú slúžiť v armáde a brať do ruky zbraň, tiež akýmkoľvek spôsobom uctievať štát, jeho symboly (zdravenie vlajky, spievanie hymny) a štátnych predstaviteľov. Takisto v materskej krajine – v USA, bola činnosť Jehovových svedkov v rôznych obdobiach zakazovaná. Veľký spoločenský odpor s organizovaním akcií proti Jehovovým Svedkom vznikol v USA v roku 1940, kedy aj Najvyšší súd Spojených štátov potvrdil povinné zdravenie zástavy bez ohľadu na náboženské presvedčenie. Knorr zaviedol významné zmeny v štruktúre organizácie, ktoré si priniesol z podnikateľskej sféry. Riadiacu a výkonnú moc čiastočne preniesol na niekoľkých ľuďoch označovaných ako Vedúci zbor. Reorganizácia moci vyvrcholila v roku 1976, keď boli činnosť a fungovanie organizácie rozdelené do niekoľkých výborov a funkcia prezidenta sa stala prakticky len reprezentatívnou. Nástupcom a v poradí štvrtým prezidentom Spoločnosti Strážna Veža sa stal Frederik William Franz (zomrel v roku 1992). Od roku 1980 Franz vylúčil niekoľko najvyšších predstaviteľov, ktorí sa odchyľili od učenia Strážnej veže a neboli ochotní sa mu bezvýhradne podriadiť. Piatym prezidentom organizácie sa stal Milton George Henschel, za vedenia ktorého došlo k najväčším zmenám doktrín Jehovových svedkov, najmä v záujme zlepšiť obraz organizácie na verejnosti. Prehodnotené boli niektoré stanoviská k liečebným procedúram, ako je použitie autotransfúzných prístrojov, normovolemická hemodilúcia a autotransfúzia, zmenil sa oficiálny postoj k malým frakciám krvi. Závažnou zmenou bolo aj povolenie možnosti individuálneho rozhodnutia Jehovovho svedka o niektorých liečebných procedúrach. Namiesto vychvaľovania

smrti v dôsledku nepodania transfúzy prípravkov, ktoré bolo predtým hodnotené ako pozitívny príklad uprednostnenia Boha pred vlastným životom, sa organizácia začala sústreďovať na učenie o náhradných roztokoch. Ďalšie závažné zmeny sa týkali napríklad akceptácie náhradnej civilnej služby namiesto vojenskej, ktorá dovtedy bola tiež postihovaná vylúčením z organizácie. Henschel, v dôsledku rozporov medzi konzervatívnou a reformnou časťou organizácie, na svoju doživotnú funkciu prezidenta rezignoval a jeho nástupcom sa stal Don Alden Adams. Hlavným a záväzným zdrojom informácií pre Jehovových svedkov je v súčasnosti dvojtyždenník „Strážna veža“. Pre laikov je určený mesačník „Prebudte sa!“. Treťou najvydávanjšou knihou je „Príručka k štúdiu Biblie – Pravda, ktorá vedie k večnému životu“. Pokus o preklad Biblie – „Preklad nového sveta svätých písem“ – bol vytvorený na podporu vlastného učenia. Kniha je dielom päťčlenného prekladateľského výboru.

Činnosť organizácie Svedkov Jehovových je riadená so sídla vo Warwicku v USA, Vedúcim zborom - The Board of Directors of the Watch Tower Bible and Tract Society, ktorý má rotujúce predsedníctvo a 9 - 17 členov. V súčasnosti je Vedúci zbor osemčlenný a riadi šesť výborov pre rôzne otázky viery a náuky o nej. Vedúcemu zboru podliehajú v presnej hierarchii služobní riaditelia miestnych spoločností a oblastní služobníci. Svedkovia Jehovovi vytvorili viacero organizačných skupín, prostredníctvom ktorých Vedúci zbor efektívne riadi činnosť 112 pobočiek po celom svete. Spoločnosť Jehovových svedkov uvádza, že má v súčasnosti viac ako 8.3 milióna členov v 240 krajinách sveta. Členovia sú organizovaní v 119 485 zboroch. (JEHOVOVI SVEDKOVIA, 2017). Otázky poskytovania zdravotnej starostlivosti v súlade s vieroukou riadi, organizuje a koordinuje Hospital Information Services, na úrovni pobočky pre Slovenskú a Českú republiku je to Oddelenie nemocničných informácií. Hospital Information Services koordinujú celosvetovo 1 700 Výborov pre styk s nemocnicami, z nich na Slovensku pôsobia tri. Členovia náboženskej spoločnosti sú väčšinou komunitne známi najmä vytrvalou kazateľskou činnosťou a politickou neutralitou.

Jehovovi svedkovia ako kresťanská náboženská obec neoslavujú ani klasické spoločné kresťanské sviatky - Vianoce, Veľkú noc ani sviatky individuálne - narodeniny.

Nesmú sa zúčastňovať náboženského vyučovania na školách. Nesmú prijať transfúziu krvi. Nesmú vykonávať vojenskú službu. Nesmú voliť alebo vyjadriť spolupatričnosť k nejakej krajine alebo štátnemu symbolu.

Jehovovi svedkovia sa nezúčastňujú politického života ani vojnových konfliktov.

Do roku 1965 bola pre členov zakázaná aktívna imunizácia, pasívna až do sedemdesiatych rokov. Transplantácie solídnych orgánov nie sú Jehovovými svedkami jednoznačne odmietané aj keď tieto výkony je možné bez perioperačného podania transfúzných prípravkov úspešne vykonať len veľmi výnimočne. Jehovovi svedkovia dnes jednoznačne neodmietajú ani transplantáciu kostnej drene, čo vyvoláva odborné rozpaky, pretože kostná dreň obsahuje veľké množstvo zárodočných ale aj zrelých krvných buniek.

Učenie Jehovových svedkov vyzdvihuje hodnotu rodiny a spoločnej výchovy detí avšak, ak by jeden z partnerov ohrozoval duchovný stav partnera alebo detí, je povolená a ako potrebná chápaná rozluka manželstva.

Základnou povinnosťou Jehovových svedkov je aktívna misijná činnosť. Spočíva v šírení učenia návštevami domácností, rozdávaním literatúry a získavaním nových členov. V príručke dostávajú členovia náboženskej spoločnosti presné pokyny, ako sa zachovať v rôznych situáciách pri získavaní nových členov.

Jehovovi svedkovia čelia značnej kritike a odmietavému postoju väčšiny komunity, ktorá im vyčíta najmä odmietanie krvných transfúzií ako svojvoľné ohrozovanie života. U mnohých ľudí vyvoláva negatívny postoj a obťažuje ich aktívna misijná činnosť - obchádzanie bytov, zväčša vo dvojiciach, snaha nadväzovať kontakty a presviedčať. Podľa niektorých psychológov ale aj ľudí, ktorí zo spoločnosti odišli, je u členov spoločenstva vytváraná veľmi silná psychická závislosť a sú cielene pretrhávané sociálne väzby mimo organizácie a preto konanie, ktoré vedie k vylúčeniu z komunity napríklad prijatie transfúzie krvi alebo iného neprijateľného transfúzneho prípravku znamená pre dotknutú osobu značnú psychickú traumu.

### 3 Jehovovi svedkovia na Slovensku

Spoločnosť Jehovových svedkov pôsobí oficiálne na Slovensku pod názvom Náboženská spoločnosť Jehovovi svedkovia v Slovenskej republike a bola zaregistrovaná Ministerstvom kultúry Slovenskej republiky dňa 24. marca 1993. Svedkovia Jehovovi sú v súčasnosti šiestou najpočetnejšou náboženskou spoločnosťou na Slovensku, podľa sčítania obyvateľov, domov a bytov v roku 2011 sa k tejto komunite hlásilo 20 630 obyvateľov, najpočetnejšiu kategóriu podľa veku tvoria 49 – 60 roční ľudia. (Demografia a sociálna štatistika, 2011). Podľa vyjadrenia Výboru pre styk s nemocnicami v Bratislave, k tomuto počtu treba prirátat ešte deti, pretože Jehovovi svedkovia nepraktizujú krst detí a nezahŕňa ani neaktívnych svedkov a ľudí, ktorí sú s komunitou v kontakte a stotožňujú sa s učením Jehovových svedkov. Presné geografické rozloženie na Slovensku nie je známe, zbory sa nachádzajú vo všetkých samosprávnych krajoch. Kompletné demografické údaje nie sú k dispozícii, pretože náboženská spoločnosť nevedie zoznamy svojich členov a sympatizantov.

Oficiálnym začiatkom aktívnej pôsobnosti Jehovových svedkov na Slovensku je rok 1912, kedy začali na Slovensku pod vplyvom maďarských zvestovateľov pôsobiť aj slovenskí zvestovatelia. V roku 1922 bola po prvý krát v češtine vydaná Ruthefordova kniha „Milióny dnes žijúcich nikdy nezomrú“. Dovtedy zvestovatelia v Československu šírili učenie v maďarskom, ruskom, nemeckom a rumunskom jazyku. O rok neskôr začal vychádzať v češtine aj 16 stranový mesačník „Strážna veža“. V roku 1928 bolo v Československu registrovaných 25 skupiniek so 112 aktívnymi členmi. V máji 1932 sa v Prahe konal medzinárodný zjazd Jehovových svedkov a začal vychádzať časopis „Zlatý vek“, dnes známy ako „Prebudte sa!“. Počas druhej svetovej vojny bola náboženská obec Jehovovi svedkovia zakázaná v mnohých štátoch sveta, Jehovovi svedkovia boli prenasledovaní a posielaní do koncentračných táborov. V bezprostrednom povojnovom období došlo k vysokému nárastu členov, s následným poklesom a rozdelením organizácie na dve skupiny v roku 1959. V ďalších rokoch slovenskí stúpenci Jehovových svedkov vyvíjali aktivity spoločne s českými a poľskými organizáciami a sporadicky sa zúčastňovali jednodňových zjazdov v Poľsku. V bývalom Československu boli jednotliví

Jehovovi svedkovia opakovane trestaní pre odmietanie nastúpenia povinnej vojenskej služby. Tesne pred revolúciou v roku 1989 uvoľnenie politického a spoločenského napätia medzi štátom a organizáciou Jehovových svedkov malo za následok nárast počtu nových členov, ktorí v ďalších rokoch organizovali okrem krajských aj celoštátny a medzinárodný zjazd v Prahe. Po rozdelení Československa a vzniku Slovenskej republiky v roku 1993 sa začala činnosť Jehovových svedkov koordinovať a riadiť v každom štáte samostatne, na Slovensku najprv pod správou rakúskej odbočky a miestnymi zemskými rakúskymi a neskôr slovenskými odbočkami. V súčasnosti sú Jehovovi svedkovia organizovaní v spoločnej pobočke pre Slovensko a Českú republiku so sídlom v Bratislave.

Základnou organizačnou jednotkou náboženskej spoločnosti je zbor. Miestny zbor so svojou sálou Kráľovstva je miestnym strediskom oznamovania dobrého posolstva v okolí a poskytovania vzájomnej duchovnej podpory a pomoci veriacim.

Vo všetkých zboroch Jehovových svedkov slúžia rady starších, ktoré každý týždeň poskytujú potrebnú duchovnú a citovú podporu členom a rodinám zboru v otázkach každodenného života. Títo starší sú schopní a ochotní komunikovať nielen s chorým človekom ale aj s jeho ošetrojúcim lekárom o jeho sociálnych a zdravotných problémoch a radi ako komunikovať so zdravotníckym personálom a zvoliť pre Jehovovho svedka prijateľnú liečbu.

V súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti pôsobia na Slovensku tri Výbory pre styk s nemocnicami, v Bratislave, Banskej Bystrici a v Košiciach. (Príloha č.1) Členmi výborov sú vyškolení členovia, ktorí majú za úlohu pôsobiť ako sprostredkovatelia medzi lekárom a pacientom svedkom, pokiaľ o to požiada.

## 4 Jehovovi svedkovia a poskytovanie zdravotnej starostlivosti

Limitujúcim problémom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Jehovovým svedkom je ich učenie o krvi a vzťah k transfúznej liečbe. Jehovovi svedkovia považujú život za posvätný a krv má v ich učení výnimočné postavenie. Krv pre nich reprezentuje život, je svätá, je určená výlučne na obetné účely. Nemožno ju beztrestne prelievať. V nijakej podobe sa nesmie požívať. Jehovovi svedkovia striktno odmietajú transfúziu krvi alebo krvných derivátov, dokonca aj autotransfúziu, teda darovanie a uskladňovanie vlastnej krvi s cieľom použiť ju na liečebné účely a to aj za cenu poškodenia zdravia alebo straty života. Podľa Jehovových svedkov je liečba transfúznymi prípravkami alebo komponentmi krvi špeciálny spôsob užitia krvi, a to je nielen v rozpore s predpismi o zákaze požívať krv, ale považuje to za zneuctenie Ježišovej krvi, ktorú obetoval za ľudstvo. Doktrína upravujúca vzťah Jehovových svedkov ku krvi sa odvoláva na Bibliu (15:29) a jej základ položil ešte prvý prezident spoločnosti Jehovových svedkov, Charles Taze Russel v roku 1909. Doktrína následne prešla viacerými zmenami, základnú podobu nadobudla v prvých rokoch po II. Svetovej vojne a bola publikovaná v časopisoch Strážna veža a Prebudťe sa!. Vzťah Jehovových svedkov k transfúznej liečbe sa vyvíjal postupne spolu s vývojom transfuziológie v prvej polovici 20. storočia. (Príloha č.7) (Jehovah's Witnesses & Blood Transfusion). V roku 1944 Jehovovi svedkovia prvýkrát vyslovili teóriu neprijateľnosti transfúznej liečby a v roku 1961 vylúčili z komunity prvé osoby, ktoré transfúznu liečbu prijali. Zákaz prijímania všetkých transfúzných prípravkov trval až do konca 70. rokov, potom nastalo mierne uvoľnenie a rozdelenie krvi na veľké a malé zložky a takisto boli prehodnotené niektoré špeciálne medicínske postupy napríklad súhlasné stanovisko k operáciám srdca v mimotelovom obehu krvi. Ak Jehovov svedok ignoruje tento pohľad na krv, stáva sa jeho čin dôvodom na vylúčenie z organizácie. Práve vylúčenie z komunity a následná spoločenská izolácia, strata sociálnej istoty a spreneverenie sa svojmu svedomiu predstavujú pre dotyčného človeka neúnosný psychický tlak a preto poškodenie zdravia a ohrozenie, prípadne strata života sú pre



Jehovových svedkov prijateľnejšie ako strata príslušnosti ku komunite. Otázke poskytovania zdravotnej starostlivosti venuje organizácia Jehovových svedkov veľkú pozornosť po stránke odbornej aj právnej. Jehovovi svedkovia v súčasnosti deklarujú svoju úctu k zdraviu a k životu ale žiadajú poskytovanie zdravotnej starostlivosti za podmienok, ktoré nie sú v rozpore s ich vierou. Oficiálne deklarujú svoje právo na kvalitnú zdravotnú starostlivosť s použitím pre nich akceptovateľných postupov. Náboženská spoločnosť má z týchto dôvodov celosvetovo organizovanú zdravotnú konzultačnú činnosť pre svojich členov, v rámci ktorej vydávajú písomné pokyny pre pacientov ako aj odborné medicínske a právne publikácie pre zdravotníckych pracovníkov. (Príloha č.3 a č.6). Členovia týchto výborov sú k dispozícii aj pre podporu zvestovateľov v nemocniciach, ktoré sú v menších mestách príslušnej oblasti.

Jehovovi Svedkovia na Slovensku sú organizovaní v spoločnej pobočke pre Slovenskú a Českú republiku so sídlom v Bratislave. V rámci pobočky pracuje Oddelenie nemocničných informácií, ktoré usmerňuje po odbornej a organizačnej stránke činnosť Výborov pre styk s nemocnicami. Na Slovensku pracujú tri Výbory pre styk s nemocnicami, ktoré sídlia v Bratislave, Banskej Bystrici a v Košiciach.

(Príloha č.1 ). Tieto okrem konzultačnej, mediačnej, edukačnej a kontrolnej činnosti vydávajú na požiadanie Jehovovým svedkom aj doklady „Trvalé splnomocnenie v otázkach zdravotnej starostlivosti“ a „Pokyn pre lekárov a zbavenie zodpovednosti“ (Príloha č. 4 a č. 5). Tieto doklady nosia Jehovovi svedkovia trvalo pri sebe a predkladajú ich s požiadavkou plnej akceptácie ich odmietania transfúznej liečby s tým, že dopredu písomne vyhlasujú, že berú všetku zodpovednosť za svoju prípadnú smrť ako dôsledok odmietnutia adekvátnej liečby na seba.

Príkaz zdržiavať sa krvi je na základe súčasných medicínskych poznatkov o možných komplikáciách v súvislosti s transfúznou liečbou interpretovaný Jehovými svedkami zároveň ako hlboká historická múdrosť a prezieravosť Jehovu, ktorý aj takýmto spôsobom ochraňuje svojich veriacich pred nežiaducimi účinkami a možnými negatívnymi dôsledkami v súvislosti s podaním transfúzneho prípravku. Výbory pre styk s nemocnicami aktívne vyhľadávajú „spolupracujúce“ nemocnice a lekárov ochotných poskytnúť Jehovovým svedkom bezkrvnú medicínu. Bezkrvná

medicína sa začala rozvíjať v osemdesiatych rokoch minulého storočia ako pochopiteľná reakcia pandémie HIV infekcie, na ktorej sa transfúzna liečba podieľala. Bezkrvná medicína je definovaná ako poskytovanie zdravotnej starostlivosti bez použitia transfúznej liečby. Spoločnosti bezkrvnej medicíny vznikajú aj na pôde odborných lekárskejších spoločností. V Českej republike vznikla takáto odborná spoločnosť v roku 2007 pod názvom Česká společnost bezkrevní medicíny, ktorej cieľom nie je napriek jej názvu absolútne odmietanie transfúznej liečby ale zvyšovanie úrovne odborných znalostí a postupov v oblasti bezkrvnej medicíny a využívania týchto poznatkov v liečebnej praxi. Vznik a pôsobenie tejto odbornej spoločnosti býva pacientmi dezinterpretovaný ako príklad možnosti úplne vylúčiť transfúznu liečbu z medicínskych postupov (CSBM). Odborné spoločnosti zaoberajúce sa transfúznou liečbou dnes na základe znalostí o jej rizikách napriek významnému pokroku vyšetrovacích postupov a zároveň v súlade s rozvojom modernej medicíny, ktorá má oveľa väčšie možnosti farmakologických, chirurgických a preventívnych intervencií zabraňujúcich masívnym krvným stratám či dôsledkom ťažkej anemizácie pacienta, sa odklonili od liberálnej a presadzujú reštrikčnú transfúznu politiku pre všetkých pacientov, nielen Jehovových svedkov. Napriek tomu pri súčasnej úrovni medicínskej vedy nie je možné liečbu transfúznymi prípravkami ničím nahradiť.

Tak ako iní občania aj Jehovovi svedkovia sa v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti podrobujú invazívnym liečebným a diagnostickým procedúram a chirurgickým zákrokom, ktoré sú spojené s istou mierou rizika krvácajúcich komplikácií. Tieto následne vyžadujú podanie transfúzných prípravkov, najčastejšie erytrocytovej masy a čerstvej zmrazenej plazmy. Jedna z doktrín Jehovových svedkov učí, že Biblia zakazuje konzumáciu, ukladanie a transfúzie krvi a to dokonca aj v prípadoch ohrozenia zdravia alebo života človeka. Vznikajú tak situácie, v ktorých na jednej strane zákon zaväzuje lekára poskytnúť pacientovi včasnú, správnu a účinnú liečbu na ochranu zdravia a života pacienta a na druhej strane dáva právo pacientovi neposkytnúť s touto liečbou súhlas. Na tento problém neexistuje jednoznačný právny názor a to môže stavať lekárov a zdravotnícke zariadenia nielen do etickej ale i právnej dilemy.

Jehovovi svedkovia majú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti možnosť konzultovať akceptovateľné liečebné postupy s príslušným regionálnym Výborom pre styk s nemocnicami, čo v praxi využívajú.

Členovia Výborov pre styk s nemocnicami majú k dispozícii súbory informácií o dostupných alternatívach krvných transfúzií, o zákrokoch bez použitia transfúzných prípravkov a poskytujú ich ako pacientovi, tak zdravotníckym pracovníkom. Pomáhajú pacientom kontaktovať sa s lekármi a zdravotníckymi tímami ochotnými zaviazat' sa k bezkrvným liečebným postupom. Na svete je podľa údajov Výboru pre styk s nemocnicami viac ako 100 000 lekárov, ktorí spolupracujú s výbormi pri navrhovaní prijateľnej liečby pre člena svojej náboženskej spoločnosti. Na Slovensku je podľa Výboru pre styk s nemocnicami v Bratislave takýchto lekárov asi 350. Teoreticky môžu títo lekári poskytnúť pacientovi pomoc aj pri jeho prevoze zo alebo do zahraničia, pomáhajú svojim členom vybavovať formálne záležitosti potrebné na preloženie a liečbu v „spolupracujúcom“ zariadení, prípadne v zahraničí. Na svete takto spolupracuje asi 1400 výborov pri riešení problémov súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou o svedkov. (Príloha č.1 ). Spojovacím článkom na úrovni krajiny je Oddelenie nemocničných informačných služieb. Zabezpečuje komunikáciu medzi ústredím a výbormi pre styk s nemocnicami a komunikáciu medzi odbočkami. Takisto má k dispozícii odbornú literatúru podporujúcu svedkami akceptovateľné liečebné postupy a zoznamy spolupracujúcich lekárov. (Príloha č.6 ).

Nemocničné informačné služby je oddelenie vo svetovom ústredí Jehovových svedkov do roku 2016 v Brooklyne (New York), aktuálne presťahované do Warwicku, ktoré koordinuje prácu výborov pre styk s nemocnicami a odbočiek pri starostlivosti o naliehavé prípady. Pravidelne aktualizuje databázu bezkrvnej medicíny, aby poskytlo výborom pre styk s nemocnicami ako i spolupracujúcim lekárom, niektorým nemocničným a lekánskym združeniam aktuálne informácie o najnovších alternatívach transfúznej liečby, rizikách transfúzie, o nových chirurgických postupoch a najnovších liekoch, ktoré pomáhajú udržať primeraný hematokrit a zvládnuť krvácanie s čo najmenšími negatívnymi dôsledkami pre pacienta. Na pomoc v naliehavých situáciách si toto oddelenie udržiava rozsiahlu databázu odborných publikácií o liečebných alternatívach krvných produktov a poskytuje výborom pre styk s nemocnicami, jednotlivým lekárom, nemocniciam

a sociálnym pracovníkom medzinárodnej služby, aby zabezpečili potrebnú bezkrvnú liečbu pacientom. Lekár ošetrojúci pacienta - Jehovovho svedka sa tak dostáva najmä v urgentnej situácii pod tlak nielen pre zdravotný stav pacienta ale aj pod tlak požiadaviek pacienta, prípadne komunity, aby konzultoval, pýtal sa, odosielať a prijímal elektronické, telefonické či iné informácie a aplikoval ich v liečbe pacienta. Je otáznosť, do akej miery môže lekár rozhodnúť o akceptácii alternatívneho postupu, ktorý je odborne, časovo, prevádzkovo a finančne náročnejší ako štandardné postupy.

Doklad - preukaz, „Trvalé splnomocnenie v otázkach zdravotnej starostlivosti“ a „Pokyn pre lekárov a zbavenie zodpovednosti“ nosí svedok trvale pri sebe, aby bol jasne deklarovaný jeho postoj k transfúznej liečbe aj v prípade bezvedomia a bol zároveň právnym podkladom pre postup v súlade so svedomím nositeľa preukazu. (Príloha č. 4 a č. 5). Preukaz vydávajú svedkovi na požiadanie a nositeľ si musí zabezpečiť splnomocnencov a svedkov podpisu. Doklad obsahuje aj vyjadrenie k podaniu malých frakcií krvi a k postupom, kde sa použije krv pacienta. Pacient Jehovov svedok je spravidla ochotný podpísať aj akékoľvek iné doklady potrebné z hľadiska ochrany lekárov a zdravotníckych zariadení proti možným rizikám spojeným s odmietnutím transfúznej liečby a na zbavenie zodpovednosti zdravotníkov v prípade poškodenia zdravia alebo straty života.

Problémom pri poskytovaní informácií pre členov komunity o alternatívnych postupoch je, že krv ako taká je chápaná a hlavne vysvetľovaná nesprávne len ako tekutina, zabezpečujúca objemovú náplň cievneho riečiska a nie ako tekutý orgán, ktorý okrem objemovej má v organizme rovnako životne dôležité ďalšie funkcie, ktoré objemové náhradné roztoky zatiaľ nemôžu nahradiť. Práve tieto nesprávne interpretované a účelovo „zabúdané“ metabolické, imunitné, koagulačné, transportné a ďalšie životne dôležité funkcie krvi sú sporným bodom v informovaní svedkov, ktorí sú presvedčení a poučovaní len o objemovej náhrade krvi infúznymi roztokmi. Aj napriek použitiu všetkých dostupných metód modernej medicíny s využitím najmodernejších liečebných postupov sa ani súčasná medicína v prípadoch život ohrozujúcich krvných strát bez transfúzných prípravkov nezaobíde.

## 5 Medicínska interpretácia doktríny

Doktrína jednoznačne zakazuje niektoré procedúry, pri ktorých sa používa krv, o iných sa nezmieňuje. V prípadoch, ktoré doktrína explicitne nezakazuje, alebo ich prijateľnosť pre Jehovovho svedka nedefinuje jednoznačne by podľa pokynov mal pacient požiadať o vysvetlenie lekára a potom sa po porade s výborom individuálne rozhodnúť.

Doktrína jednoznačne zakazuje liečebné použitie veľkých frakcií krvi - červených a bielych krviniek, krvných doštičiek a plazmy. Niektoré ďalšie krvné deriváty nie sú explicitne zakázané a ich akceptácia je ponechaná na individuálnom rozhodnutí pacienta. (Príloha č. 7)

Jehovovi svedkovia vo všeobecnosti akceptujú kompletnú farmakologickú aj chirurgickú liečbu.

V chirurgickej a intenzívnej liečbe neakceptujú za žiadnych okolností transfúzne prípravky ani predoperačné autotransfúzne odbery z dôvodu prerušenia kontaktu krvi s telom. Ďalšie autotransfúzne techniky ako hemodilúcia, normovolemická perioperačná autotransfúzia a autotransfúzne systémy sú po vysvetlení ponechané na individuálne rozhodnutie pacienta ale sú vo všeobecnosti akceptované. Podmienkou ich použitia zostáva neprerušenosť kontaktu krvi s krvným obehom pacienta.

Umelé prerušenie gravidity je u Jehovových svedkov neakceptovateľné ani zo zdravotných dôvodov matky alebo z dôvodu poškodenia plodu, pretože je chápané ako svojvoľné odňatie ľudského života. V prípade rozhodovania medzi záchranou života dieťaťa a životom matky v čase pôrodných komplikácií je rozhodnutie individuálne.

Zdravotná pitva nie je Jehovovými svedkami jednoznačne odmietaná, najmä v prípade zdravotnej pitvy ukladanej zákonom, aj keď telo zomrelého sa považuje za nedotknuteľné. V individuálnych prípadoch je možný súhlas s parciálnou pitvou na určenie príčiny smrti jedinca.

Cirkumcízia sú akceptovateľné záleží na rozhodnutí jedinca alebo jeho zákonného zástupcu.

Hemodialýza je u Jehovových svedkov po individuálnom rozhodnutí akceptovateľná v prípade nekrvavej primárnej náplne hemodialyzačného systému a neprerušiteľnosti krvného toku s telom.

Epidurálna krvná zátka ako spôsob riešenia komplikácii po regionálnej anestézii, teda odobratie a následné vpichnutie malého množstva vlastnej krvi do epidurálneho priestoru ako riešenie postpunkčných bolestí hlavy po spinálnej anestézii je napriek krátkemu prerušeniu kontinuity krvi s organizmom tolerovaná liečebná metóda.

Náboženské učenie Jehovových svedkov absolútne nezakazuje použitie malých frakcií krvi ako sú albumíny, imunoglobulíny a prokoagulačné faktory používané najmä na liečbu hemofilikov. Rozhodnutie je individuálne a záleží na vysvetlení a individuálnom posúdení dotknutým svedkom.

Kardiochirurgické operácie s použitím mimotelového obehu krvi sú akceptovateľné v prípade bezkrvnej primárnej náplne systému a bez prerušenia kontinuity krvného toku s telom.

Transplantácie orgánov a tkanív od iného jedinca takisto ako aj darcovstvo orgánov učenie Jehovových svedkov jednoznačne neodmieta. Rozhodnutie je individuálne.

Sérum ako liek nie je rovnako ako iné malé frakcie krvi jednoznačne zakazované.

Použitie narkotík a silných analgetík za lekárskej kontroly v prípade akútnej alebo chronickej neutíchajúcej bolesti je Jehovovými svedkami považované za prijateľné aj napriek učeniu Biblie, že užitie prostriedkov, ktoré znižujú mentálne vnímanie ako napríklad alkohol, opiáty alebo psychofarmaká nie sú v súlade s učením.

Chirurgické zákroky a intenzívna liečba bez použitia krvi a krvných derivátov sú jediným akceptovateľným liečebným spôsobom Jehovových svedkov. Pri týchto procedúrach sami Jehovovi svedkovia vypracovali systém povolených postupov, ktoré by mali nahradiť liečbu transfúznymi prípravkami.

## **6 Alternatívna liečba akceptovaná Jehovými svedkami**

Chirurgické zákroky a liečba bez použitia krvi a krvných derivátov sú jediným spôsobom prijateľným pre Jehovových svedkov. Pri týchto procedúrach sami Jehovovi svedkovia vypracovali systém povolených postupov, ktoré by mali nahradiť liečbu transfúznymi prípravkami. Odporúčenia sa týkajú použitia náhradných kryštalických roztokov, plazma expanderov a plazma substituentov ako objemovej náhrady cievneho riečiska. Vypracované sú predoperačné farmakologické postupy na podporu erytropoézy (erythropoetin), zvýšenia počtu červených krviniek, produkcie trombocytov (interleukin-11) a ďalšie prípravky na redukciiu periprocedurálnych krvných strát (aprotinin, antifibrinolytiká, biologické lepidlá na miesta chirurgických sutúr, prípadne na veľké difúzne krvácajúce ranové plochy alebo farmakologická redukcia pooperačného krvácania (desmopresin, aktivovaný rekombinantný faktor VII).

Odporúčané je použitie autotransfúzných setov, ktorými sa odsáva krv z operačnej rany a po odfiltrovaní plazmy sa prepraté erytrocyty vracajú späť do tela bez prerušenia kontinuity s krvným obehom pacienta.

Z chirurgických techník sú uprednostňované miniinvazívne laparoskopické, torakoskopické, robotické operácie a laserové operácie u ktorých sa vzhľadom na nepomerne menšiu operačnú ranu predpokladajú menšie krvné straty. Samozrejým je šetrný prístup k tkanivám a orgánom a exaktné ošetrovanie krvácajúcich miest.

Chirurgická liečba Jehovových svedkov je detailne rozpracovaná a akceptovaná spolupracujúcimi lekármi. Týka chirurgických postupov, prevencie a bezkrvnej liečby hemoragického šoku, operačných a anesteziologických techník limitujúcich krvné straty počas výkonu, monitorovanie oxygenácie tkanív a saturácie hemoglobínu kyslíkom, liečba akútneho krvácania a hemokoagulačných porúch a liečba akútnej aj chronickej anémie.

Viacero nie jednoznačne zakázaných alebo povolených postupov je ponechaných na rozhodnutie samotného pacienta alebo jeho zákonného zástupcu. Pre laika je to situácia problematická aj v prípade jasného a jednoznačného vysvetlenia okolností a charakteru liečby. Z týchto dôvodov pôsobia v lokalitách, kde je vyššie zastúpenie

v zdravotníckych zariadeniach už spomínané nemocničné poradné orgány – Výbory pre styk s nemocnicami, ktorých členmi sú tréningovaní a skúsení profesionáli, ktorí pôsobia ako medzičlánok v komunikácii medzi lekárom a pacientom - Jehovovým svedkom. Pomáhajú pacientovi rozhodovať v situáciách, kedy ošetrojúci lekári považujú „nepovolený“ typ liečby za jediný možný na záchranu zdravia alebo života pacienta. Takisto kontaktujú pacientov s lekármi a zdravotníckymi zariadeniami, ochotnými pracovať technikami bezkrvného ošetrovania pacientov. V USA sa v súčasnosti eviduje viac ako 12 000 lekárov, ktorí spolupracujú so Jehovovými svedkami a rešpektujú ich požiadavky na spôsob liečby. V sú vypracované nemocničné Protokoly starostlivosti o Jehovových svedkov – USA Hospital Protocol for Treating Jehovah's Witnesses, dokonca špeciálne pre jednotlivé medicínske odbory s najväčším predpokladom nutnosti transfúznej liečby (traumatológia, gynekológia, chirurgia, intenzívna medicína) (Príloha č. 6). Pacientom sú distribuované a ľahko prístupné pokyny a poučenia, ktorých sa majú držať a ktoré následne vyžadujú ako jediné možné pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Jedným z často spomínaných alternatívnych preparátov sú perfluorokarbony – organické emulzie v ktorých sa veľmi dobre rozpúšťa kyslík. V 100 ml krvi sa rozpúšťa 20 ml kyslíka v rovnakom množstve perfluorokarbonovej emulzie až 50 ml. Ďalšou pozitívnou vlastnosťou emulzie je malá veľkosť častíc prenášajúcich kyslík – asi jedna sedemdesiatina veľkosti erytrocytu, čo umožňuje veľmi dobrú kapilárnu priechodnosť. Prvá generácia emulzie (prípravok Fluosol DA 20%) napriek úspešnému podaniu anemickému Jehovovmu svedkovi má niekoľko veľmi závažných klinických limitácií. Dnes sa skúšajú už nové generácie perfluorokarbonových emulzií Oxygent a Oxyfluor, ktoré sa už nemusia skladovať zamrazené, dajú sa sterilizovať, potenciálnu surfaktantovú toxicitu majú potlačenú lecitínovou emulziou. V budúcnosti sa perfluorokarbony budú používať asi vo väčšom rozsahu hlavne na zlepšenie dodávky kyslíka tkanivám. Ako s plnohodnotnou náhradou krvi sa však s nimi ešte stále neráta. V tejto súvislosti treba konštatovať, že Spoločnosť Jehovových svedkov má jednoznačne veľkú zásluhu na podpore vývoja nových terapeutických postupov, ktoré vedú k znižovaniu krvných strát a počtu podaných transfúzných prípravkov a tým aj k racionálnejšej transfúznej liečbe všetkých pacientov, nielen Jehovových svedkov.



## 7 Presadzovanie doktríny pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Porušenie doktríny o krvi môže byť sankcionované vylúčením dotknutého člena zo spoločnosti Jehovových svedkov. The Watch Tower Society publikuje informácie o krvných transfúziách a prezentuje stanovisko, že podávanie krvných transfúzií je porušením Božích zákonov a aj z medicínskeho hľadiska predstavuje isté riziko - prenos infekčných chorôb, posttransfúzne reakcie, imunitné reakcie a pod. Vo viacerých krajinách majú príslušníci Jehovových svedkov doklad o svojom postoji k transfúznej liečbe - Hospital Care Card alebo Advance Medical Directive/Release card ("No Blood card") a niekde aj splnomocnenie pre prípad kedy by potrebovali urgentnú starostlivosť. Náboženská spoločnosť Jehovovi svedkovia takisto vypracovala pomerne presné odborné – procedurálne inštrukcie, ako majú postupovať lekári v prípade indikovaných chirurgických a iných invazívnych zákrokov. Aby umožnili svojim členom operácie bez použitia krvi, Watch Tower Society založila v roku 1988 vnútorné oddelenie Hospital Information Services, na Slovensku Oddelenie nemocničných informácií. Toto oddelenie následne začalo vytvárať Hospital Liaison Committees, Výbory pre styk s nemocnicami, ktorých úlohou je získavať lekárov a najmä chirurgov pre „nekrvavé operácie“ alebo postupy bezkrvnej medicíny. Hospital Information Services v ústredí v Spojených štátoch amerických monitoruje medicínsku literatúru a zbiera a spracováva informácie o možnostiach a účinnosti nekrvavej liečby a poskytuje tieto informácie miestnym Výborom pre styk s nemocnicami a lekárom. Jehovovi svedkovia uvádzajú, že evidujú do 200 nemocníc, ktoré sa zaviazali a aj poskytovali „bezkrvnú liečbu“ a že 1 700 Výborov pre styk s nemocnicami koordinuje komunikáciu medzi približne 110 000 lekármi po celom svete.

Nie sú známe počty ľudí, ktorí utrpeli nejakú ujmu kvôli odmietnutiu transfúzie krvi. Marvin Shilmer publikoval odhad založený na štatistike pôrodnosti v rodinách Jehovových svedkov, podľa ktorého v období 1995-2006 došlo odhadom k 1400-1500 úmrtiam v dôsledku odmietnutia transfúzie. (Shilmer, 2008)

Pretože na Jehovových svedkov môže byť vyvíjaný rôzny stupeň nátlaku v súvislosti s podpisom súhlasného dokumentu a tiež preto, že niektorí Jehovovi

svedkovia za istých okolností prijímajú krv, majú lekári v tejto závažnej veci vážny procedurálny aj etický problém. Zvlášť sa to týka lekárov poskytujúcich urgentnú starostlivosť. Tento stav súčasne s faktom, že mnoho lekárov a dokonca aj samotných Jehovových svedkov nerozumie zložitostiam náuky o krvi, je predpokladom mnohých nesprávnych rozhodnutí. Nie je zriedkavosťou, že Jehovovi svedkovia odmietajú liečbu produktmi z krvi, ktoré sama Spoločnosť strážna veža už schvaľuje, pretože si jednoducho nie sú vedomí, že túto liečbu prijať môžu. Niektorí bývalí Jehovovi svedkovia, medzi ktorými je významný počet starších a členov Výborov pre styk s nemocnicami, došli k záveru, že nemôžu ďalej podporovať politiku odmietania transfúznej liečby v spoločnosti. Mnohí sú frustrovaní tým, že im spoločnosť nedokáže poskytnúť v tejto veci zmysluplnú odpoveď a zneisťuje ich počet komplikácií a obetí, ktorých príčinou je táto náuka. Napriek prísnyh sankciám, osvete a hľadaniu alternatívnych liečebných postupov nie je medzi členmi Spoločnosti Jehovových svedkov doktrína prijímaná jednoznačne a sú medzi nimi takí, ktorí sa snažia o reformu ohľadom náuky o krvi a akceptácie transfúznej liečby Jehovovými svedkami. Táto skupina v roku 1998 založila Spojenectvo Jehovových svedkov za reformu v otázke krvi - Advocates for Jehovah's Witness Reform on Blood. (AJRB). Toto spoločenstvo si dalo za cieľ zmeniť zásady náuky o krvi, ktorá podľa nich stála nemálo životov dospelých a detí z radov Jehovových svedkov. Táto skupina sa snaží poukázať a vysvetľovať iracionálnu podstatu a dezinterpretáciu učenia náboženskej spoločnosti v oblasti transfúznej liečby a použitia krvných produktov. Náboženská spoločnosť Jehovových svedkov však túto skupinu nepokladá za svojich členov. Radoví Jehovovi svedkovia sa v súčasnosti stále musia podrobovať aktuálnej náuke Spoločnosti Strážna Veža a v prípade osobného zlyhania sú zo spoločnosti vylúčení. Podľa vyjadrenia slovenského Výboru pre styk s nemocnicami, Jehovovi svedkovia, ktorí sa v život ohrozujúcej situácii nakoniec rozhodnú súhlas s transfúziou poskytnúť, nie sú nijako „trestaní“, len prestávajú patriť do komunity. Strata príslušnosti k náboženskému spoločenstvu je pre dotknutých strata zmyslu života, prostredia, v ktorom rôzne dlhý čas izolovane žili, čo predstavuje obrovský a často neúnosný psychický tlak, s ktorým sa osamelý jedinec nedokáže zmieriť. Spoločnosť Jehovových svedkov v súčasnosti predkladá zmenu v náuke týkajúcej sa krvných frakcií, ktoré už dnes môžu členovia

Spoločnosti liečebne prijímať. Spoločnosť v súčasnosti špecifikuje zákaz prijímania základných zložiek krvi (erytrocyty, leukocyty, trombocyty, plazma), frakcie získané z ktorejkoľvek zo všetkých týchto základných zložiek krvi sú pre Jehovových svedkov teraz akceptovateľné. (Príloha č. 7)

Problematika poskytovania zdravotnej starostlivosti Jehovovým svedkom je diskutovaná a nejednoznačne interpretovaná a s ťažkosťami v praxi realizovaná nielen na Slovensku. Súdne riešené otázky oprávnenosti a zákonnosti postupu podania alebo nepodania transfúznej liečby v prípadoch priameho ohrozenia života sú riešené vo viacerých krajinách Európy. Diskutuje sa hlavne o eticko – právnom konflikte medzi rešpektom voči hodnotovému systému jedinca - pacienta a povinnosťou a hodnotovým systémom lekára a vlastne zmyslom medicíny, ktorá sa historicky vyvíjala ako súbor vedomostí, zručností a zásahov smerujúcich vždy k prospechu chorého, k zlepšeniu alebo záchrane života alebo zdravia. Lekári aj laici jednoznačne vyzdvihujú ako primárny princíp beneficencie. Rozhodnutia súdov v prípadoch sťažností Jehovových svedkov sú tiež nejednoznačné. Súdne rozhodnutie Administrative Court v Lille vo Francúzsku z roku 2002 uvádza vo svojom rozhodnutí, že žiaden medicínsky zákrok nesmie byť vykonaný bez súhlasu dotknutej osoby a zároveň konštatuje, že je základnou povinnosťou lekára nerešpektovať vôľu pacienta, ak je jeho život v bezprostrednom ohrození. Kasačný súd v Taliansku vo svojom rozhodnutí uvádza, že napriek pacientom jednoznačne prejavenej vôli a nesúhlasu s transfúznou liečbou v situácii významného zhoršenia zdravotného stavu, pacient je v bezvedomí a teda v týchto zmenených podmienkach nie je možné aby svoj nesúhlas aktuálne potvrdil, jednali lekári správne, ak život zachraňujúcu liečbu podali. Princíp prevahy beneficencie potvrdil aj National Council of Ethics for Life Sciences v Portugalsku, ktorý zdôraznil okrem iného opakované jasné vysvetľovanie následkov a vývoja zdravotného stavu pacientovi. (Petrini, 2014). Publikované boli tiež prípady odmietnutia transfúzie vo veľkej Británii a v Austrálii, ktoré mali právnu dohru. Vo Veľkej Británii išlo o mladého dospelého muža, ktorý zomrel na následky odmietnutia transfúznej liečby. V konečnom dôsledku bolo považované ako správne rešpektovanie jeho slobodnej vôle. V prípade dieťaťa v Austrálii naopak súd nariadil podať transfúznou liečbu aj napriek nesúhlasu rodičov pre ich náboženské presvedčenie. (Jánošíková, 2012)

Súčasne platná legislatíva napríklad v Českej republike tiež presadzuje trend jednoznačného rešpektovania autonómie jedinca a jeho nespochybniteľného práva rozhodovať samého o sebe. Potvrdil to aj Ústavný súd Českej republiky, keď vo svojom náleze zo dňa 18.5.2001, sp. zn. IV ÚS 683/2000 judikoval: „Každý človek je slobodný a nie je povinný robiť nič, čo mu zákon neukladá. Z toho vyplýva, že tiež v otázkach starostlivosti o vlastné zdravie záleží len na jeho slobodnom rozhodnutí, či a v akej miere sa podrobí určitým medicínskym výkonom a len zákon ho môže zaviazať, že určité vyšetrenia podstúpiť musí.“

Práva pacientov, respektíve povinnosti zdravotníkov voči nim upravuje v Českej republike Zákon 372/2011 Sb., Občiansky zákonník ČR z roku 2014 a Úmluva o ochrane ľudských práv a dôstojnosti ľudskej bytosti v souvislosti s aplikácií biologie a medicíny, publikovaná pod č. 96/2001 SB. m. s. ktorá nadobudla účinnosť od 1.10.2001 a jedná sa o priamo aplikovateľný právny predpis vyššej právnej sily ako je zákon, teda jeho obsah sa uplatňuje prednostne pred zákonom. Ustanovenie akéhokoľvek zákona, ktorý odporuje obsahu „Úmluvy“ nie je možné v praxi aplikovať vôbec. „Úmluva“ v článku 5. stanovuje, že akýkoľvek zákrok v oblasti starostlivosti o zdravie možno vykonať len za podmienky, že k nemu dotknutá osoba poskytla slobodný súhlas, táto osoba musí byť dopredu riadne informovaná o účele a povahe zákroku, ako aj o jeho dôsledkoch a rizikách; dotknutá osoba môže kedykoľvek slobodne svoj súhlas odvolať. Takisto, v článku 9. „Úmluvy“ sa zaručuje, že sa bude brať ohľad na vopred vyslovené prania pacienta ohľadne lekárskeho zákroku, pokiaľ pacient v čase zákroku nie je v stave, kedy môže vyjadriť svoje prania. Znenie tohto článku priamo súvisí so všeobecným a trvalým prehlásením Jehovových svedkov o nesúhlase s podaním krvi a transfúzných prípravkov. Etický kódex lekára v Českej republike, ktorý takisto zakotvuje všetky práva pacienta zároveň však v § 2 odst. 5 uvádza, že lekár nemôže byť donútený k takému lekárskeму výkonu alebo spoluúčasti na ňom, ktorý odporuje jeho svedomiu. Znamená to, že lekár, ktorého pacientovi hrozí smrť z nepodania transfúzneho prípravku je donútený rešpektovaním práva pacienta konať proti svojmu svedomiu. V časopise *Moderní gynekologie a porodnictví* v roku 2009 bolo uverejnené odborné právne stanovisko k problematike odmietania transfúznej liečby pacientom, ktoré vypracovala Advokátní kancelář Mgr. A. Buriánka z Prahy, kde

podrobne rozoberá jednotlivé situácie, ktoré môžu v tejto súvislosti nastať. V prípade urgentnej situácie, kedy zdravotný stav vyžaduje bezodkladné podanie transfúzneho prípravku pacientovi, ktorý ju odmieta, závisí od stavu pacienta. Pokiaľ je pacient plne pri vedomí a teda v stave, kedy je spôsobilý prejaviť vôľu, teda jeho akútny psychický stav nie je základným zdravotným problémom nijak ovplyvnený a súčasne je čas pacienta informovať o rizikách jeho rozhodnutia, vrátane možného úmrtia, je podľa autorky tejto publikácie právne jasná. Odporúča lekárovi za účasti svedka v rámci časových možností poučiť o možných následkoch vrátane úmrtia a následne ho nechá podpísať negatívny reverz. V takomto prípade musí byť pranie pacienta rešpektované a krvná transfúzia nesmie byť ani pri reálnom riziku úmrtia pacienta podaná. Pokiaľ však existujú najmenšie pochybnosti o plnej spôsobilosti pacienta na platný prejav vôle (podanie niektorých liekov, psychická alterácia a pod. ) nie je možné negatívny reverz prijať a teda nie je možné požiadavku pacienta akceptovať. V prípade záchrany zdravia a života pacienta je nutné transfúzny prípravok podať. (Záleská, 2009). V každom z týchto prípadov je samozrejme nevyhnutná úplná a podrobná dokumentácia, kde budú jednoznačne a nespochybniteľne uvedené dôvody, ktoré lekára viedli k rozhodnutiu a k ďalšej liečbe pacienta. Iná situácia nastáva, kedy je pacient v bezvedomí a má pri sebe písomné prehlásenie, že odmieta transfúznu liečbu. Na základe v súčasnosti platných právnych noriem v Českej republike je zdravotnícky personál povinný rešpektovať dopredu vyslovené pranie pacienta týkajúceho sa lekárskeho zákroku a súčasne musí byť bez akejkoľvek pochybnosti zrejmé, že písomný prejav vôle prezentujúci odmietanie krvnej transfúzie skutočne urobil dotyčný pacient. Jediným akceptovateľným prejavom vôle je písomné, vlastnoručne podpísané prehlásenie pacienta, že za všetkých okolností, ktoré môžu nastať, odmieta krvnú transfúziu, a to aj v prípade, že by takýto postup ohrozil jeho zdravie alebo život. Podpis pacienta na takomto prehlásení musí byť úradne overený. V prípade, že všetky tieto náležitosti nie sú splnené, transfúzny prípravok musí byť v indikovanom prípade podaný. V každom prípade názor inej osoby ani príbuzných nemôže platný názor pacienta zmeniť, rovnako ako nie je možné akceptovať názor blízkeho príbuzného, ktorý by sprostredkoval názor pacienta o odmietaní transfúzie bez toho, aby o tom existoval platný písomný

záznam preukázateľne urobený pacientom. Ani podľa súčasnej legislatívy Českej republiky nie je právna záväznosť dopredu vyslovených prianí pacienta absolútna.

V inej publikácii, zaoberajúcej sa teóriou a praxou informovaného súhlasu v zdravotníctve autori dávali jednoznačne do popredia význam ochrany života a zdravia, ktorý je zdôrazňovaný aj medzinárodným právom, rozhodovaním Európskeho súdu pre ľudské práva a Ústavného súdu Českej republiky (Šustek, Holčapek, 2007). Na základe analýzy právneho stavu autori odporúčali pre zdravotnícke zariadenia a lekárov ako vhodnejšiu v každom prípade variantu podania transfúzneho prípravku, ak by jeho nepodanie viedlo k ťažkému poškodeniu zdravia alebo smrti pacienta, čiže zasiahnuť radšej do slobody rozhodovania pacienta ako nechať ho zomrieť. Oprávnenosť nerešpektovať vôľu pacienta odmietaním liečby, ktorá je nevyhnutná na záchranu života pacienta podopierali aj rozhodnutím Európskeho súdu pre ľudské práva vo veci Diane Prettyovej proti Spojenému kráľovstvu Veľkej Británie a Severného Írska, ktorého závery jednoznačne zdôrazňujú povinnosť štátu chrániť život. Európsky súd pre ľudské práva v tomto prípade nebol presvedčený, že právo na život zaručené v článku 2 Dohody o ochrane ľudských práv by malo byť vykladané tak, že zahŕňa aj právo na smrť (Šustek, Holčapek, 2007).

Naproti tomu sú známe rozhodnutia súdov z USA a Veľkej Británie, ktoré potvrdili právo pacienta na odmietnutie liečby, s ktorou nesúhlasí aj v situácii, že pacient zomrie, dokonca aj v prípade detí. Zdôvodnenie sa opiera o tvrdenie, že pokiaľ sú pacientovi jasné klinické skutočnosti a on zomrie bez transfúzie krvi, nemôže sa podniknúť právna akcia proti lekárovi, pretože pacient nie je povinný zachrániť svoj život použitím špeciálnych alebo mimoriadnych opatrení. V prípade, že raz pacient pri vedomí odmietol liečbu – transfúziu krvi, tak to platí aj v prípade, že je v bezvedomí. (Šustek, Holčapek, 2007).

Zvláštnym spôsobom riešila túto situáciu aj keď len v prípade detí vláda Bulharska, ktorá si vyhradila pri zákonnom uznaní Spoločenstva strážna veža podmienku, že neplnoleté deti nesmú byť vybavené dokumentom „Žiadnu krv – Záväzný pokyn pre lekára“, ktorý zakazuje použitie krvi u krvných derivátov aj v život ohrozujúcich situáciách.

Vývojom spoločnosti a najnovšej európskej legislatívy týkajúcej sa partnerského vzťahu lekára a pacienta je konflikt medzi ochranou zdravia a života pacienta a rešpektovania jeho autonómie a teda práva rozhodovať o sebe riešený väčšinou v prospech akceptovania rozhodnutia pacienta. Zdravotníckym pracovníkom zostáva povinnosť opakovane odborne argumentovať, vysvetľovať, presviedčať ale nie sú oprávnení výkon na záchranu života pacienta bez jeho jednoznačného súhlasu aj vykonať. Tento stav je pre väčšinu zdravotníckych pracovníkov frustrujúci, pretože lekár pasívne sleduje, ako pacient, ktorému by vedel a mohol pomôcť, zomiera. Táto situácia je pre lekára odborne aj eticky veľmi ťažká a v kontexte nejednoznačného hodnotenia jeho postupu – či zasiahne neoprávnene do práv pacienta alebo ho nechá zomrieť – neúnosná. V Českej republike sa roky diskutovaná snaha lekárov, právnikov aj dotknutých pacientov o jednoznačné vyjadrenie k tejto problematike zavŕšila aktuálnym nálezom ústavného súdu. Ústavný súd Českej republiky vydal v januári 2017 nález spisovej značky I. ÚS 2078/16 v ktorom sa zaoberal výkladom predpisov v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ústavný súd s odvolaním sa aj na Európsky súd pre ľudské práva, konštatoval, že v situácii stretu povinnosti poskytnúť pomoc osobe, ktorej život a zdravie sú vážne ohrozené je právom takejto osoby pomoc odmietnuť. Inštitút slobodného a informovaného súhlasu s lekárskeým zákrokom ako prejav popretia paternalistického prístupu, je založený na uznaní právnej subjektivity jedinca a jeho slobody rozhodovať o svojom vlastnom tele a podporuje autonómiu jeho morálnej voľby, vrátane možnosti vykonávať činnosti, ktoré sú vnímané ako škodlivé alebo nebezpečné. Základné ľudské práva možno obmedzovať len za účelom ochrany práv ďalších osôb alebo iných ústavne chránených hodnôt. Zásah štátu do nedotknuteľnosti dospeljej osoby, ktorá je spôsobilá k právnym úkonom, nie je legitímny ani z dôvodu ochrany jej samej. Ústavný súd v závere konštatoval, že „aj v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je potrebné plne ctiť zásadu slobody a autonómie vôle a možnosť pacienta odmietnuť poskytnutie starostlivosti, aj keby bola považovaná za nevyhnutnú pre zachovanie jeho života.“ Lekári a ďalší zdravotnícki pracovníci môžu takéto osoby presviedčať, môžu sa ich snažiť dostať ku zmene ich postoja, pokiaľ je pre nich zjavne škodlivý, ale „nemôžu zabrániť realizácii rozhodnutia o odmietnutí starostlivosti, ktoré bolo urobené na základe slobodnej a vážnej vôle

dospeléj spôsobilej osoby, len z toho dôvodu, že sa domnievajú, že toto rozhodnutie danú osobu poškodzuje. Preto, ak jedná akákoľvek osoba v súlade s týmito pravidlami a potrebnú starostlivosť neposkytne s ohľadom na nesúhlas spôsobilého dospelého pacienta, nemôže spáchať trestný čin neposkytnutia pomoci, lebo by nebol naplnený jeden z nevyhnutných znakov trestného činu – protiprávnosť konania.“ Vzhľadom na spoločný historický, sociálny, kultúrny, legislatívny a právny základ života Slovenskej a Českej republiky je oprávnený predpoklad, že tento náález bude argumentačne využívaný aj na Slovensku, kým nebude vydaný obdobný náález Ústavného súdu Slovenskej republiky.

V prípade detí aj Ústavný súd Českej republiky vo svojom náleze sp. značka IIIÚS459/03 z roku 2004 v prípade nesúhlasu rodičov s transfúznou liečbou, ktorá mala byť nevyhnutnou sprievodnou liečbou onkologickej liečby dieťaťa, potvrdil pôvodný verdikt, v ktorom sa dieťa urgentne odňalo zo starostlivosti rodičov a bol súdom stanovený opatrovník, ktorý udelil potrebný súhlas s transfúznou liečbou. Ústavný súd Českej republiky dospel k záveru, že „ochrana zdravia a života dieťaťa je úplne relevantným a viac než dostatočným dôvodom pre zásah do rodičovských práv, kedy ide o hodnotu, ktorej ochrana je v systéme základných práv a slobôd jednoznačne prioritná.“ Ďalej Ústavný súd konštatoval, že ...“obecné súdy sú povinné zaistiť spravodlivú rovnováhu medzi záujmami dieťaťa a záujmami jeho rodičov, zvláštna pozornosť však musí byť venovaná záujmu dieťaťa, ktorý môže – v závislosti na svojej povahe a závažnosti - prevážiť nad záujmom rodiča. Predovšetkým nie je možné pripustiť, aby rodičia prijímali opatrenia škodlivé pre zdravie alebo rozvoj dieťaťa“, s odvolaním sa na rozhodnutie ES zo dňa 7.8.1996 vo veci Johansen v. Norway, publ. In: Reports 1996-III).



## 8 Cieľ a metodika práce

V práci sme analyzovali a porovnávali súčasne platné právne a etické normy, ktoré upravujú podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti a vzájomný vzťah zdravotníckeho pracovníka a pacienta v prípade špecifickej situácie ošetrovania členov náboženskej spoločnosti Jehovovi svedkovia.

Cieľom dizertačnej práce bolo:

- analyzovať súčasné právne normy platné v prípade poskytovania plánovanej aj urgentnej zdravotnej starostlivosti Jehovovým svedkom a ich interpretácia do každodennej praxe poskytovania zdravotnej starostlivosti. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Jehovovým svedkom dochádza v súčasnosti ku konfliktu medzi zákonnou povinnosťou zdravotníckeho pracovníka chrániť zdravie a život pacienta včasnou, správnou a účinnou liečbou a právom pacienta s takouto liečbou alebo jej časťou napriek poučeniu neposkytnúť súhlas. K najväčším právnym a etickým konfliktom dochádza v situácii, kedy sa pacient domáha realizácie svojho práva nesúhlasiť s liečbou alebo zákrokom, ktorého nevykonanie má za následok ohrozenie alebo stratu života, prípadne sa pacient dožaduje liečby v zahraničí, kde sú pracoviská ochotné primárne aj za cenu poškodenia zdravia alebo ohrozenia či straty života rešpektovať vôľu pacienta.
- analyzovať skutočný rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti Jehovovým svedkom v rôznych medicínskych odboroch. Prístup poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je v súčasnosti pri absencii jednoznačných pravidiel poskytovania zdravotnej starostlivosti tejto špecifickej skupine pacientov nejednotný, varíruje od jednoznačného odmietnutia poskytovania zdravotnej starostlivosti až po snahu o plnú akceptáciu alternatívnych postupov. Pravidlá poskytovania zdravotnej starostlivosti tejto skupine pacientov je potrebné zosúladiť s pravidlami a fungovaním zdravotníckeho systému s prihliadnutím na potreby, preferencie a očakávania tejto špeciálnej skupiny občanov, pričom budú v súlade s

hlavnými zásadami verejného zdravotníctva uznávané aj práva a povinnosti týkajúce sa ich zdravia.

- návrh na vypracovanie v súčasnosti rovnako dôležitých pravidiel a rozsahu financovania neštandardnej liečby tejto skupiny pacientov, keďže poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú povinní vynakladať prostriedky verejného zdravotného poistenia účelne, efektívne a hospodárne, znižovať náklady a zlepšovať výkonnosť systému ako celku prostredníctvom jednoznačných pravidiel v konkrétnych podmienkach a situáciách. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti zároveň musí byť v súlade s platnými právnymi normami a zmluvnými podmienkami zdravotných poisťovní.

## **9 Výsledky**

### **9.1 Analýza právnych a etických noriem poskytovania zdravotnej starostlivosti**

#### **9.1.1 Analýza právnych noriem upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti**

Naša spoločnosť prechádza v poslednom období rýchlymi zmenami, medzi ktoré možno zaradiť aj reformu zdravotníctva. Súčasné moderné, zdravotníctvo v súlade s rozvojom spoločnosti legislatívne aj reálne postupne presúva veľkú mieru zodpovednosti za vlastné zdravie a zvládnutie ochorenia stále viac na pacienta. Zdravie je jednou z najdôležitejších ľudských hodnôt, nielen pre jednotlivca ale aj pre spoločnosť. Každý má právo na zdravé životné podmienky, na zdravotnú starostlivosť, na poskytnutie pomoci v prípade choroby, ohrozenia chorobou alebo trvalého poškodenia zdravia. Ochrana zdravia je chápaná vo všeobecnosti, zahŕňa primárnu prevenciu, ale aj predchádzanie poškodeniu zdravia. Právne aspekty pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sú založené na právach pacienta, ktoré rešpektujú ľudskú dôstojnosť, autonómiu, sebaurčenie. Právo na poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti definujeme ako právo na využívanie výhod zdravotníckeho systému, zdravotníckych služieb a ošetrovateľskej starostlivosti a ktorý je v súlade so súčasným stavom lekárskej vedy a ošetrovateľstva. Poskytovanie adekvátnej zdravotnej starostlivosti si vyžaduje vysokú profesionálnu úroveň zdravotníckych pracovníkov.

Základný právny rámec slovenského právneho systému vymedzuje a stanovuje Ústava Slovenskej republiky, ktorá do svojho obsahu vpisuje ľudské práva a slobody a zároveň vytvára aj právny systém záruk ich dodržiavania.

<p>Čl. 12</p>	
<p><b>(1) Ľudia sú slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach. Základné práva a slobody sú neodňateľné, nescudziteľné, nepremlčateľné a nezrušiteľné.</b></p>	<p>Podľa ods. (1) človeka nikto nemôže zbaviť jeho základných práv a slobôd. V prípade ohrozenia života člena Spoločnosti Svedkov Jehovových, má tento právo na adekvátnu zdravotnú starostlivosť (čl. 40 Ústavy SR) Ak si záchrana jeho života vyžaduje liečebný úkon, ktorý je v rozpore s jeho náboženským presvedčením, nikto (ani náboženské spoločenstvo, ktorého je členom) mu nemôže odňať toto základné právo. Ústava SR (ani ďalšia legislatíva) nijako neriešia prípad, keď sa človek sám vzdá tohto práva odmietnutím podpisu informovaného súhlasu s navrhovaným indikovaným liečebným výkonom napr. transfúziou krvi.</p>
<p><b>(2) Základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, zvýhodňovať alebo znevýhodňovať.</b></p>	<p>Podľa čl. 40 Ústavy SR každý má právo na ochranu zdravia, podľa čl. 24, ods. (2) každý má právo slobodne prejavovať svoje náboženstvo alebo vieru. Príslušník Náboženskej spoločnosti Jehovových svedkov má podľa uvedených článkov právo na ochranu zdravia spôsobom, ktorý zohľadňuje jeho náboženské presvedčenie, za predpokladu, že starostlivosť, ktorú vyžaduje, ho podľa čl. 12 ods. (2) <b>nebude zvýhodňovať v porovnaní s ostatnými.</b></p>
<p><b>(4) Nikomu nesmie byť spôsobená ujma na právach preto, že uplatňuje svoje základné práva a slobody.</b></p>	<p>Tento odsek deklaruje, že človek nesmie byť postihnutý za to, že uplatňuje svoje</p>

	<p>základné práva a slobody. Ak však príslušník Jehovových svedkov uplatňuje svoje základné právo podľa čl. 24, ods. (1) a (2) žiť podľa svojho svedomia a náboženského presvedčenia a z tohto dôvodu odmietne transfúziu liečbu, sám si spôsobuje ujmu na svojom základnom práve na život (čl. 15, ods. (1) Ústavy). Ak zdravotnícke zariadenie rešpektuje jeho presvedčenie, dostáva sa tak do rozporu s jeho právom na zdravotnú starostlivosť a v konečnom dôsledku so základným právom na život.</p>
--	---

Článok 13 stanovuje, akým spôsobom možno ukladať povinnosti a upravovať hranice základných práv a slobôd.

<p><b>Čl. 13</b></p>	
<p><b>(1) Povinnosti možno ukladať a) zákonom alebo na základe zákona, v jeho medziach a pri zachovaní základných práv a slobôd.</b></p>	<p>Všeobecne definované právo na život a na ochranu zdravia a rámcovo špecifikované podmienky na zaistenie tohto práva (čl. 40 Ústavy) na ochranu zdravia a života, presnejšie špecifikované v zákone č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti.</p>
<p><b>(2) Medze základných práv a slobôd možno upraviť za podmienok ustanovených touto ústavou len zákonom.</b></p>	<p>Čl. 13 dáva možnosť upraviť podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti tak, aby bol odstránen rozpor medzi možnosťou uplatniť výhrady voči transfúznej liečbe z náboženských dôvodov, právom na život a zvýhodňovaním Jehovových svedkov poskytovaním finančne, odborne a prevádzkovo náročnejšej zdravotnej starostlivosti</p>
<p><b>(3) Zákonné obmedzenia základných práv a slobôd musia platiť rovnako pre všetky prípady, ktoré spĺňajú</b></p>	

<b>ustanovené podmienky.</b>	
<b>(4) Pri obmedzovaní základných práv a slobôd sa musí dbať na ich podstatu a zmysel. Takéto obmedzenia sa môžu použiť len na ustanovený cieľ.</b>	

Základné ľudské práva a slobody sú podrobne špecifikované v druhom oddiele Ústavy Slovenskej republiky

<b>Čl. 14</b>	
<b>Každý má spôsobilosť na práva.</b>	

<b>Čl. 15</b>	
<b>(1) Každý má právo na život. Ľudský život je hodný ochrany už pred narodením.</b>	
<b>(2) Nikto nesmie byť pozbavený života.</b>	Okrem jednoznačnej požiadavky ods. (2) vyjadruje zákaz ukončenia života spôsobom, ktorý je podľa zákona trestný. V prípade odmietania adekvátnej liečby pacientom, bez ktorej pacient zomrie, môže byť postup lekára, ktorý akceptoval želanie pacienta a neposkytol mu potrebnú starostlivosť chápaná ako pomoc pri samovražde.
<b>(4) Podľa tohto článku nie je porušením práv, ak bol niekto pozbavený života v súvislosti s konaním, ktoré podľa zákona nie je trestné.</b>	

<b>Čl. 16</b>	
<b>(1) Nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia je zaručená. Obmedzená môže byť len v prípadoch ustanovených zákonom.</b>	Právo na nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia je základné právo, ale nemá absolútny charakter, to znamená, že ho možno obmedziť zákonom.

<b>Čl. 19</b>	
<b>(1) Každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena.</b>	V náleze Ústavného súdu Slovenskej republiky II. ÚS 19/97 sa okrem iného uvádza: „Ústavou Slovenskej republiky vytvorená ochrana práva na súkromie sa vnútorne diferencuje. Jednotlivými ustanoveniami sa zaručuje ochrana súkromia v rôznych životných situáciách. Ústavná ochrana sa podľa čl. 16 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky spája s nedotknuteľnosťou osoby. Predmetom takto vytvorenej ochrany je súkromie späté s telesnou integritou a materiálnymi hodnotami súkromnej povahy. Ochrana nemateriálnych hodnôt súkromnej povahy sa zaručuje podľa čl. 19 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky.“ Z tohto nálezu Ústavného súdu logicky vyplýva, že pre posudzované situácie je aktuálna aplikácia ustanovenia čl. 16 ods. 1 ústavy, a teda , že v tomto prípade ide o základné právo, ktoré nemá absolútnu povahu, t. j. ide o právo, ktoré možno v konkrétnych prípadoch obmedziť zákonom.

<b>Čl. 24</b>	
<b>(1) Sloboda myslenia, svedomia, náboženského vyznania a viery sa zaručujú. Toto právo zahŕňa aj možnosť zmeniť náboženské vyznanie alebo vieru. Každý má právo byť bez náboženského vyznania. Každý má právo verejne prejavovať svoje zmýšľanie.</b>	Ústava zaručuje každému občanovi právo na slobodné náboženské vyznanie a vieru, ako aj na individuálne, súkromné alebo kolektívne prejavovanie viery. Jehovovi svedkovia sú príslušníci registrovanej náboženskej spoločnosti a to znamená, že ich viera sa chápe ako náboženské vyznanie. Podľa ods. (2) majú právo v súkromnom živote prejavovať svoje náboženstvo, t.j. žiť v súlade s jeho prikázaniami a zásadami.  Tieto práva nie sú absolútne, pretože sa môžu dotýkať práv a slobôd iných, a preto ich výkon podľa ods. (4)
<b>(2) Každý má právo slobodne</b>	

<p><b>prejavovať svoje náboženstvo alebo vieru buď sám, buď spoločne s inými, súkromne alebo verejne,</b></p> <p><b>bohoslužbou, náboženskými úkonmi, zachovávaním obradov alebo zúčastňovať sa na jeho vyučovaní.</b></p>	<p>možno obmedziť zákonom. Ústava explicitne vymenováva prípady, v ktorých tak možno učiniť; a medzi uvedenými prípadmi sú opatrenia na ochranu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zdravia</li> <li>• práv a slobôd iných.</li> </ul> <p>V prvom prípade je možné zákonom obmedziť prejavy náboženského vyznania, ktoré by ohrozovali zdravie jednotlivca (napr. nábožensky motivované úkony ohrozujúce zdravie a život jednotlivca) alebo spoločnosti (napr. odmietanie takých činností, ktoré sú potrebné na zamedzenie šírenia chorôb). Druhý prípad sa vzťahuje</p>
<p><b>(4) Podmienky výkonu práv podľa odsekov 1 až 3 možno obmedziť iba zákonom, ak ide o opatrenie nevyhnutné v demokratickej</b></p> <p><b>spoločnosti na ochranu verejného poriadku, zdravia a mravnosti alebo práv a slobôd iných.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• na odmietnutie liečebných úkonov deťom alebo zvereným osobám,</li> <li>• na žiadosť o poskytnutie takej zdravotnej starostlivosti, ktorá odčerpá zdroje, potrebné na ochranu a skvalitnenie zdravia iných osôb,</li> <li>• vyžadovanie takého typu zdravotnej starostlivosti, ktorá by bola v rozpore s právami a slobodami zdravotníkov</li> </ul>

<p><b>Čl. 40</b></p>	
<p><b>Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.</b></p>	<p>Podľa čl. 40 je právo na ochranu zdravia základným právom, ktoré však nemá absolútnu povahu, t.j. možno ho spresniť zákonom. Táto skutočnosť je jednoznačne deklarovaná v článku 51 Ústavy.</p>

<p><b>Čl. 51</b></p>	
<p><b>(1) Domáhať sa práv uvedených v čl. 35, 36, 37 ods. 4, čl. 38 až 42 a čl. 44 až 46 tejto ústavy sa možno len v medziach zákonov,</b></p>	<p>Poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, práva a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, postup pri úmrtí a výkon štátnej správy na úseku zdravotnej starostlivosti upravuje zákon 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých</p>



ktoré tieto ustanovenia vykonávajú.	zákonov.
-------------------------------------	----------

Ustanovenie článku 40 Ústavy Slovenskej republiky je podrobne rozpracované v zákone č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Paragraf 2, ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, definuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, pojmy liečba a liečebný režim.

<b>§ 2 Vymedzenie základných pojmov</b>	
<p><b>(3) Neodkladná zdravotná starostlivosť (ďalej len „neodkladná starostlivosť“) je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Neodkladná starostlivosť je aj vyšetrenie osoby označenej za možný zdroj rýchlo sa šíriacej a život ohrozujúcej nákazy, diagnostika a liečba osoby s rýchlo sa šíriacou a život ohrozujúcou nákazou.</b></p> <p><b>Neodkladná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná pri pôrode. Súčasťou neodkladnej starostlivosti je neodkladná preprava osoby do zdravotníckeho zariadenia, neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami a neodkladná preprava darcov orgánov, tkanív a buniek určených na transplantáciu, ktorú vykonávajú</b></p>	<p>Informovaný súhlas nie je potrebný, pretože podanie transfúzie krvi pri operácii, počas ktorej došlo k veľkým stratám krvi, spadá do kategórie neodkladnej starostlivosti, pretože bez podania transfúzie hrozí pacientovi smrť.</p>

poskytovateľa záchranej zdravotnej služby.	
10) Liečba je vedomé ovplyvnenie zdravotného stavu osoby s cieľom navrátiť jej zdravie, zabrániť ďalšiemu zhoršovaniu jej zdravotného stavu alebo zmierniť prejavy a dôsledky jej choroby.	
11) Liečebný režim je životospráva osoby na podporu liečby, ktorú určuje ošetrojúci lekár.	

§ 4 Úvodné ustanovenia	
(4) Na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje informovaný súhlas (§ 6 ods. 4), ak v tomto zákone nie je ustanovené inak (§ 6 ods. 8).	Operácia príslušníka Jehovových svedkov je zdravotná starostlivosť, ktorá si vyžaduje pacientov informovaný súhlas.

§ 6 Poučenie a informovaný súhlas	
<p>(1) Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytnúť poučenie“)</p> <p>a) osobu, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, alebo aj inú osobu, ktorú si táto osoba určila,</p> <p>b) zákonného zástupcu, opatrovníka alebo osobu, ktorá má maloleté dieťa v pestúnskej starostlivosti<sup>5)</sup> (ďalej len „zákonný zástupca“), ak osobou, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, je maloleté dieťa, osoba pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo osoba s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony (ďalej len osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas) a</p>	

<p>vhodným spôsobom aj osobu nespôsobilú dať informovaný súhlas.</p>	
<p><b>(4) Informovaný súhlas je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona. Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia, ak v tomto zákone nie je ustanovené inak (§ 27 ods. 1, § 36 ods. 2, § 38 ods. 1, § 40 ods. 2).</b></p>	<p>V prípade Jehovových svedkov ide o jednoznačne prejavovaný informovaný nesúhlas s transfúznou liečbou napriek poučeniu a uplatnenie práva pacienta disponovať so svojou osobnou integritou. Informovaný nesúhlas je platný, pretože pacient je schopný rozpoznať možný následok svojho rozhodnutia opierajúci sa o náboženské presvedčenie chránené právnymi predpismi Listiny základných práv a slobôd.</p>
<p><b>(6) Ak zákonný zástupca odmietne dať informovaný súhlas, poskytovateľ môže dať návrh na súd, ak je to v záujme osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť. V tomto prípade súhlas súdu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti nahrádza informovaný súhlas zákonného zástupcu. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života tejto osoby.</b></p>	<p>Toto ustanovenie sa vzťahuje na prípad, keď sa dieťa, ktorého rodičia sú členovia spoločnosti Svedkov Jehovových, má podrobiť lekárskemu zákroku, ktorý si vyžaduje podaniu transfúzie krvi. Rodičia z náboženských dôvodov odmietnu podpísať informovaný súhlas a nemocnica podá návrh na súd. Kým súd nevydá rozhodnutie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poskytovateľ musí vykonať akútnu operáciu a obmedzí sa na úkony nevyhnutné na záchranu života dieťaťa</li> <li>• poskytovateľ môže dokladovať na základe zdravotnej dokumentácie, že operácia vrátane transfúzie krvi patrila medzi život zachraňujúce výkony a vykoná ju.</li> </ul>
<p><b>(8) Informovaný súhlas sa nevyžaduje v prípade</b>  <b>a) neodkladnej starostlivosti, ak nemožno včas získať informovaný súhlas, ale ho možno predpokladať,</b></p>	<p>Ak je na ošetrovanie privezené dieťa, ktorého stav si vyžaduje operáciu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zdravotnícky pracovník nemá informáciu, že jeho rodičia sú členovia spoločnosti Jehovových svedkov, môže predpokladať, že by dali súhlas so zákrokom, ktorý môže zachrániť ich dieťa a teda ho vykonať bez predchádzajúceho informovaného súhlasu</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zdravotnícky pracovník má informáciu, že rodičia dieťaťa sú členovia spoločnosti Jehovových svedkov, ale nemôže predvídať, či súhlas so zákrokom dajú alebo nie, a teda nemôže zákrok vykonať</li> </ul> <p>Zisťovanie náboženského presvedčenia rodičov dieťaťa nemocnicou, alebo evidovanie podobnej informácie v zdravotnej dokumentácii by však narážalo na zákon č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov</p>
--	--

<p><b>§ 11 Práva a povinnosti osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti</b></p>	
<p><b>8) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti má každý právo za podmienok ustanovených týmto zákonom na</b></p> <p><b>a) ochranu dôstojnosti, rešpektovanie svojej telesnej integrity a psychickej integrity,</b></p> <p><b>b) informácie týkajúce sa jeho zdravotného stavu,</b></p> <p><b>c) informácie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (§ 6 ods. 1),</b></p> <p><b>d) odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti okrem prípadov, v ktorých podľa tohto zákona možno poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez informovaného súhlasu (§ 6 ods. 8),</b></p>	<p>Ustanovenie § 11, ods. (8) písm. d) by riešilo problémy s odmietnutím transfúznej liečby za predpokladu, že by sa jednoznačne definovali právne dôsledky neposkytnutia informovaného súhlasu na indikovaný typ liečby – transfúzie a najmä by mali byť definované povinnosti, ktoré zdravotnícke zariadenie voči pacientovi, ktorý podpísal odmietnutie liečby ešte má.</p>

## 9.1.2 História základných práv a slobôd na Slovensku

Listina základných práv a slobôd bola schválená Federálnym zhromaždením ČSFR 9.1.1991 zákonom č. 23/1991 Zb. a vychádza z medzinárodných dokumentov, najmä zo Všeobecnej deklarácie ľudských práv Organizácie spojených národov. Základ vzniku nového systému vzťahov v podstatnej časti Európy dala Maastrichtská dohoda, ktorá nadobudla platnosť 1. novembra 1993. Charta základných práv Európskej únie bola vyhlásená v Nice 10. decembra 2001.

Cieľom práva je ochrana a rozvoj človeka, právo by malo regulovať správanie ľudí tak, aby si vzájomne neškodili a aby chránilo hodnoty, ktoré pôsobia v smere rozvoja človeka ako v materiálnom tak aj duchovnom zmysle. Zdravotnícke právo je sústava právnych noriem, ktoré súvisia so starostlivosťou o ľudské zdravie jednotlivca aj spoločnosti. V žiadnom prípade nie je možné zamieňať si ho so zdravotníckou legislatívou. Zaoberá sa právom na zdravotnú starostlivosť v najširšom a najkomplexnejšom význame. Právo na zdravotnú starostlivosť znamená, že každý občan Slovenskej republiky má zabezpečený dostatočný prístup k potrebným zariadeniam a službám, ktoré zaisťujú preventívnu, diagnostickú aj liečebnú zdravotnú starostlivosť. Pri ochrane práva na zdravotnú starostlivosť musia byť zároveň dodržané aj legislatívne u nás zaručované individuálne ľudské práva, ako sú právo na ľudskú dôstojnosť, právo na život, právo na súkromie, atď.

Zdravotná ale aj ošetrovateľská starostlivosť má svoje právne ale aj etické normy. Pre každodennú prax je dôležité, aby svoje práva a povinnosti ovládali a rešpektovali jednak sami pacienti – poberatelia zdravotnej starostlivosti ale v prvom rade zdravotnícki pracovníci.

Najdôležitejším princípom zdravotníckeho práva sú práva pacienta. Až do polovice 20. storočia – historicky do roku 1948 – spoločnosť necítila potrebu zaoberať sa hlbšie a diskutovať o otázke ľudských práv v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Až v období II. svetovej vojny, keď vo vojnových časoch prišlo k ťažkému porušovaniu ľudských práv spojených s pokusmi na ľuďoch, skúsenosti a situácia viedli k prijatiu Všeobecnej deklarácie ľudských práv zhromaždením Spojených národov v roku 1948.

Súčasná podoba práv pacienta sa odvíja od tejto deklarácie, aj keď potom nasledovali viaceré dokumenty

- 1973 Charta práv pacientov vydaná americkou asociáciou nemocníc
- 1974 Charta práv a povinností vydaná vo Francúzsku
- 1976 Návrh práv chorých a zomierajúcich prijatý parlamentom Rady Európy
- 1979 Charta hospitalizovaného pacienta prijatá Európskym spoločenstvom
- 1980 Návrh predstavujúci pacienta ako aktívneho účastníka v jeho vlastnej liečbe prijatý Radou Európy
- 1981 Lisabonská deklarácia práv pacientov prijatá Svetovou lekárskou spoločnosťou
- 1984 Európska charta práv pacientov prijatá ako rezolúcia Európskym parlamentom
- 1994 Deklarácia WHO o podpore práv pacientov v Európe podpísaná v Amsterdame
- 1995 Revidovaná revízia Lisabonskej deklarácie práv pacienta
- 1996 Ľubľanská charta reformy zdravotníctva
- 1996 Konvencia o ľudských právach a biomedicíne prijatá Radou Európy
- 1998 Deklarácia o zdraví vo svete – 51. Zdravotnícke zhromaždenie
- 1998 Zdravie 21 – Zdravie pre všetkých v 21. Storočí – WHO Európa

Na Slovensku vznikla v roku 1999 asociácia Nádej pre pacienta, ktorej cieľom bolo okrem iného šírenie informácií a zvyšovanie povedomia občanov v otázkach ochrany zdravia a koordinácie úsilia pri presadzovaní práv občana v tejto oblasti. Na Slovensku do roku 2000 neexistovala žiadna ucelená právna úprava, ktorá by hovorila o právach pacientov. Preto sa skupina odborníkov z tejto asociácie rozhodla vytvoriť projekt práv pacientov. Konečná verzia projektu bola schválená vládou Slovenskej republiky dňa 1. apríla 2001. (Tóth a kol., 2013)

Ľudské práva a slobody pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti upravuje Etický kódex zdravotníckeho pracovníka, Európska charta práv pacientov a Charta práv

pacienta v Slovenskej republike, kde jednotlivé články týchto dokumentov špecifikujú ľudské práva a slobody pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, všeobecné práva pacientov, právo na informácie, súhlas pacienta, súhlas v prípade pacientov, ktorí nie sú spôsobilí o sebe rozhodovať, dôvernosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, liečbu a starostlivosť, starostlivosť o nevyliciteľne chorých a umierajúcich, podávanie sťažností a otázky náhrady škody vzniknutej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Etický kódex zdravotníckeho pracovníka je prílohou č. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý vo svojich všeobecných ustanoveniach zaväzuje zdravotníckeho pracovníka k starostlivosti o zdravie v duchu úcty k ľudskému životu od jeho počiatku až do jeho konca. Zdravotnícky pracovník má povinnosť zachovávať život, chrániť, podporovať a obnovovať zdravie. Zároveň od zdravotníckeho pracovníka nemožno vyžadovať taký výkon alebo spoluúčasť na ňom, ktorý odporuje jeho svedomiu. Za takýto výkon je možné považovať aj nepodanie transfúzneho prípravku ako rešpektovanie vôle pacienta, ktoré však vedie k poškodeniu zdravia alebo ohrozeniu života pacienta, na ktorom sa dotknutý zdravotnícky pracovník priamo podieľa. Takýto pasívny postup by mohol byť kvalifikovaný aj ako neprípustná eutanázia alebo asistované úmrtie, ktoré etický kódex takisto ako aj platná legislatíva Slovenskej republiky kvalifikujú ako neprípustné.

Na druhej strane tohto vzťahu máme ťažkú emocionálnu traumu pacienta - veriaceho Jehovovho svedka, ktorému bola vnútená liečba, s ktorou nesúhlasil a ktorá je v jeho ponímaní horšia ako smrť a priamo negatívne zasahuje jeho dôstojnosť, vieru a vôľu žiť.

Sloboda jednotlivca znamená samostatné rozhodovanie o všetkom, vrátane rozhodovania o osude svojho tela, zdravia a života, ale na druhej strane môže znamenať aj to, že sa jednotlivec svojim nedostatočným porozumením laika o následkoch ochorenia, jeho komplikáciách, spôsoboch liečby a jej možných výsledkoch rozhodne iracionálne, nesprávne alebo dokonca môže vzniknúť a v praxi

aj vzniká situácia, kedy si pacient svojím rozhodnutím zapríčini poškodenie zdravia alebo dokonca až stratu života.

Každý človek má právo na ochranu hodnôt nehmotnej povahy ako sú život a zdravie. V praxi to znamená, že nikomu nesmie nikto bez jeho súhlasu zasahovať do jeho osobnostnej sféry v jej kompletnej celistvosti. Potreba súhlasu s lekársnym zákrokom sa odvíja predovšetkým od nevyhnutnej ochrany osobnosti človeka pred zásahmi, s ktorými nesúhlasí. Ľudia sú ochotní pripustiť, že sú situácie, kedy niektoré zákroky zdravotníckych pracovníkov môžu byť vykonávané bez súhlasu dotknutej osoby, napríklad v urgentných situáciách, pri potrebe neodkladného zákroku v život ohrozujúcej situácii, kedy pacient vzhľadom na svoj ťažký zdravotný stav nemôže súhlas s postupom lekárov vyjadriť alebo v situáciách, kedy je to nutné v záujme ochrany druhých (povinné liečenie, nutná izolácia a pod.).

### **Etický kódex zdravotníckeho pracovníka**

Etický kódex zdravotníckeho pracovníka vyjadruje základné smerovanie, hodnotový systém a poslanie pri výkone povolania zdravotníckeho pracovníka. Etický kódex obsahuje úvodnú časť – preambulu a 5 častí s 30 ustanoveniami. Každá z piatich častí Etického kódexu sa venuje jednému zo základných okruhov a vzťahov pri výkone zdravotníckeho povolania. Sú to nasledovné časti:

1. Všeobecné povinnosti zdravotníckeho pracovníka
2. Zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania
3. Zdravotnícky pracovník a pacient
4. Vzťahy medzi zdravotníckymi pracovníkmi
5. Lekár, zubný lekár a ostatní pracovníci v zdravotníctve

V časti č.1 sa Etický kódex zaoberá všeobecnými povinnosťami zdravotníckeho pracovníka pri výkone svojho povolania.

Zdravotnícky pracovník je povinný vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne, v súlade so zákonmi a s etickým kódexom.

Poslaním zdravotníckeho pracovníka je vykonávať zdravotnícke povolanie svedomito, statočne, s hlbokým ľudským vzťahom k človeku, v súlade s právnymi



predpismi, s dostupnými poznatkami lekárskeho vied a biomedicínskymi vedami a s prihliadnutím na technické a vecné vybavenie zdravotníckeho zariadenia, v ktorom poskytuje zdravotnú starostlivosť.

Všeobecné povinnosti zdravotníckeho pracovníka zdôrazňujú, že jeho stavovskou povinnosťou je vysoko profesionálna starostlivosť o zdravie jednotlivca aj celej spoločnosti v súlade so zásadami ľudskosti, v duchu úcty k ľudskému životu od jeho počiatku až do konca s rešpektovaním dôstojnosti ľudského jedinca.

Povinnosťou zdravotníckeho pracovníka je zachovávať život, chrániť, podporovať a obnovovať zdravie, predchádzať chorobám, mierniť utrpenie bez ohľadu na národnosť, rasu, vierovyznanie, sexuálnu orientáciu, politickú príslušnosť, spoločenské postavenie, morálnu či rozumovú úroveň a povesť pacienta.

- V tomto bode prichádza k rozporu, kedy zdravotnícky pracovník je povinný zachovávať život a chrániť zdravie, zabrániť ďalšiemu poškodzovaniu zdravia ale plnenie jeho zákonnej povinnosti môže byť problematické v prípade striktného nesúhlasu pacienta s navrhovaným postupom alebo jeho časťou ako je to v prípade Jehovových svedkov, odmietajúcich transfúziu krvi v život ohrozujúcich situáciách.

Zdravotnícky pracovník pomáha pacientom uplatňovať právo slobodného výberu zdravotníckeho pracovníka.

- V praxi toto ustanovenie by mohlo znamenať, že lekár by mal pomôcť Jehovovmu svedkovi nájsť alternatívne zdravotnícke zariadenie alebo lekára schopného alebo ochotného splniť pacientove požiadavky.

### **Zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania**

Zdravotnícky pracovník v rámci svojej odbornej spôsobilosti a kompetencie vykonáva preventívne výkony, diagnostické výkony, liečebné výkony spôsobom zodpovedajúcim súčasným poznatkom vedy.

- Odborný postup lekára zmenený alebo obmedzovaný nesúhlasom pacienta s časťou liečebného alebo diagnostického procesu – transfúznou liečbou, nie je

postup zodpovedajúci súčasným poznatkom medicínskej vedy a nie je teda postupom správnym.

Zdravotnícky pracovník plní svoje povinnosti aj v situáciách verejného ohrozenia a pri katastrofách prírodnej alebo inej povahy.

Od zdravotníckeho pracovníka nemožno vyžadovať taký výkon alebo spoluúčasť na ňom, ktorý odporuje jeho svedomiu okrem prípadov bezprostredného ohrozenia života alebo zdravia osôb. Ak zdravotnícky pracovník uplatní výhradu svedomia, je povinný o tejto skutočnosti informovať svojho zamestnávateľa a pri uplatnení výhrady svedomia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj svojich pacientov.

- Pri nesúhlase s transfúznou liečbou je zdravotnícky pracovník nútený pre nesúhlas pacienta proti svojmu svedomiu byť účastný pacientovmu poškodzovaniu zdravia alebo strate života.

Zdravotnícky pracovník u nevyliciteľne chorých a zomierajúcich zmierňuje bolesť, rešpektuje ľudskú dôstojnosť, prania pacienta v súlade s právnymi predpismi a zmierňuje utrpenie. Eutanázia a asistované suicídium sú neprípustné.

- Nevykonanie úkonov potrebných na záchranu života, napríklad nepodanie transfúznej liečby pri masívnom, život ohrozujúcom krvácaní, teda nevykonanie adekvátnych odborných zásahov v život ohrozujúcej situácii na žiadosť pacienta, môže byť klasifikované ako asistované suicídium a teda zo zákona neprípustné.

### **Zdravotnícky pracovník a pacient**

Zdravotnícky pracovník si vo vzťahu k pacientovi plní svoje profesionálne povinnosti.

Zdravotnícky pracovník sa k pacientovi správa korektne, s pochopením, s rešpektovaním intimity a trpezlivosťou a neznižuje sa k hrubému alebo nemravnému konaniu. Zdravotnícky pracovník rešpektuje pacienta ako rovnocenného partnera so všetkými občianskymi právami i povinnosťami vrátane zodpovednosti za svoje zdravie.

Zdravotnícky pracovník je povinný v rozsahu svojich kompetencií zrozumiteľným spôsobom poučiť pacienta alebo jeho zákonného zástupcu o charaktere ochorenia, zamýšľaných diagnostických a liečebných postupoch vrátane rizík o uvažovanej prognóze a o ďalších dôležitých okolnostiach, ktoré môžu nastať v priebehu diagnostiky a liečby.

Zdravotnícky pracovník je povinný získať informovaný súhlas pacienta, jeho zákonného zástupcu alebo splnomocneného zástupcu pred poskytnutím nezvratného zdravotníckeho výkonu.

### **9.1.3 Európska charta práv pacientov**

#### Preambula

Napriek tomu, že systémy zdravotníctva v krajinách Európskej únie sa líšia, rovnakým spôsobom ohrozujú práva pacientov, spotrebiteľov, užívateľov, rodinných príslušníkov, oslabené populačné skupiny a obyčajných ľudí. V skutočnosti toto právo spochybňujú viaceré obmedzenia, napriek slávnostným vyhláseniam o „európskom sociálnom modeli“ (právo na všeobecný prístup k zdravotnej starostlivosti).

My ako občania Európy nesúhlasíme s tým, že tieto práva je možné teoreticky vyhlasovať, a na druhej strane ich v praxi z finančných dôvodov popierať. Finančné obmedzenia, čímkoľvek zdôvodnené, neopodstatňujú popieranie či ohrozenie práv pacientov. Nesúhlasíme s tým, že tieto práva je možné zákonne ustanoviť, a potom ich nerešpektovať, že ich je možné presadzovať vo volebných programoch, a potom na ne zabudnúť, hneď po nastúpení novej vlády do funkcie.

Charta základných práv z Nice sa v krátkej dobe dostane do novej európskej ústavy. Predstavuje základ deklarácie štrnástich konkrétnych práv pacientov, ktoré sú v súčasnosti ohrozené: právo na prevenciu, právo na prístup k zdravotníckym službám, právo na informácie, právo vyjadriť súhlas, právo slobodného výberu, právo na súkromie a zachovanie dôverného prístupu, právo na rešpektovanie pacientovho

času, právo na dodržiavanie úrovne kvality, právo na bezpečnosť, právo na inovácie, právo predchádzať zbytočnému utrpeniu a bolesti, právo na liečbu zohľadňujúcu osobné potreby, právo podávať sťažnosti a právo na náhradu škody. Tieto práva sú prepojené aj s viacerými medzinárodnými deklaráciami a odporúčaniami, ktoré vydala Svetová zdravotnícka organizácia a Rada Európy. Tieto berú do úvahy organizačnú úroveň a technické parametre, ako aj profesionálnu úroveň a profesionálne správanie.

Pokiaľ ide o rešpektovanie práv pacientov, skutočnosť je celkom iná, a to v systéme zdravotníctva všetkých krajín Európskej únie. V niektorých krajinách Európskej únie existujú charty práv pacientov, samostatné zákony, administratívne predpisy, charty služieb, orgány ako napríklad ombudsman, postupy ako napríklad alternatívne riešenie sporu, atď. Iné krajiny nemusia mať vôbec žiadne takéto úpravy. Bez ohľadu na tieto podmienky, súčasná Charta môže posilniť stupeň ochrany pacientov/občanov v kontexte jednotlivých štátov, a tak sa stať nástrojom harmonizácie v systémoch zdravotníctva jednotlivých štátov v prospech práv občanov a pacientov. Vzhľadom na slobodu pohybu v rámci Európskej únie a procesu rozširovania Európskej únie táto ambícia Charty nadobúda mimoriadny význam.

Charta sa predkladá na posúdenie na občianskej úrovni, na úrovni štátnych inštitúcií a inštitúcií Európskej únie a všetkým tým, ktorí môžu prispieť k ochrane alebo zrušeniu týchto práv, či už aktívne alebo poukázaním na chyby. Vzhľadom na to, že Charta súvisí s terajším stavom v Európe a s trendmi v poskytovaní zdravotníckej starostlivosti, Charta bude pravdepodobne v budúcnosti podliehať ďalším revíziám a predpokladá sa jej ďalší vývoj.

Uplatňovanie Charty sa zverí najmä tým združeniam za občianske práva, ktoré presadzujú práva pacientov na úrovni štátu. Jej uplatňovanie si vyžiada aj zapojenie zdravotníckych pracovníkov, ako aj riadiacich pracovníkov, vlád, zákonodarných a správnych orgánov.

Prvá časť: Základné práva

Charta základných práv v Európskej únii

Súčasná Charta sa predovšetkým odvoláva na Chartu základných ľudských práv. Potvrdzuje celý rad neodcudziteľných, všeobecne platných práv, ktoré nemožno

obmedzovať a ktorých sa jednotlivci nemôžu zrieknuť. Tieto práva prekračujú hranice štátnej príslušnosti a vzťahujú sa na osobu ako takú. Existujú aj v prípadoch, keď ich ochranu neupravuje systém práva daného štátu; všeobecné vyjadrenie týchto práv dostatočne oprávňuje ľudí na to, aby požadovali prevod týchto práv do konkrétnych postupov a záruk. Podľa článku 51 sa právo štátu bude musieť prispôbiť Charte z Nice.

Článok 35 Charty ustanovuje právo na ochranu zdravia ako „právo na prístup k preventívnej zdravotníckej starostlivosti a právo využívať výhody lekárskeho ošetrovania v podmienkach zavedených podľa práva a zvyklostí daného štátu“.

Článok 35 ustanovuje, že Únia musí zaručovať „vysokú úroveň ochrany ľudského zdravia“

Okrem článku 35 obsahuje Charta základných práv mnoho ustanovení priamo či nepriamo súvisiacich s právami pacientov: neporušiteľnosť ľudskej dôstojnosti (článok 1) a právo na život (článok 2); právo na telesnú a psychickú integritu človeka (článok 3); právo na bezpečnosť (článok 6); právo na ochranu osobných údajov (článok 8); právo na nediskriminačný prístup (článok 21); právo na kultúrnu, náboženskú a jazykovú odlišnosť (článok 22); práva dieťaťa (článok 24); práva starších osôb (článok 25); právo na spravodlivé a opodstatnené pracovné podmienky (článok 31); právo na sociálne zabezpečenie a sociálnu pomoc (článok 34); právo na ochranu životného prostredia (článok 37); právo na ochranu spotrebiteľa (článok 38); sloboda pohybu a pobytu (článok 45).

Ďalšie zdroje, na ktoré sa Charta odvoláva

Štrnásť práv uvádzaných v ďalšom texte je prepojených aj na ďalšie medzinárodné dokumenty a deklarácie pochádzajúce predovšetkým zo Svetovej zdravotníckej organizácie a Rady Európy.

Pokiaľ ide o Svetovú zdravotnícku organizáciu, ide o tieto najdôležitejšie dokumenty:

- Deklarácia o podpore práv pacientov v Európe podpísaná v Amsterdame v roku 1994;

- Charta o zlepšení zdravotníckej starostlivosti podpísaná v roku 1996 v Lubľane;
- Deklarácia o podpore zdravia pre 21. storočie podpísaná v roku 1997 v Jakarte.

Pokiaľ ide o Radu Európy, je dôležitá najmä Konvencia o ľudských právach a biomedicíne z roku 1997, ako aj Odporúčanie na rozvoj inštitúcií pre občanov a pacientov spolurozhodujúcich v otázkach zdravotníckej starostlivosti.

Všetky tieto dokumenty berú do úvahy práva občanov na zdravotnú starostlivosť, ktoré sa odvíjajú od základných práv, a preto sú súčasťou toho istého procesu ako súčasná Charta.

Druhá časť: Štrnásť základných práv pacienta

Táto časť navrhuje vyhlásenie štrnástich práv pacientov, a ich spoločným zámerom je zaistiť vyššie uvedené základné práva ako konkrétne, použiteľné a primerané práva v podmienkach súčasného prechodného obdobia v poskytovaní zdravotníckych služieb. Cieľom všetkých týchto práv je zaručiť „vysokú úroveň ochrany ľudského zdravia“ (článok 35 Charty základných ľudských práv), aby sa zaistila vysoká kvalita služieb poskytovaných v systéme zdravotníckych služieb daného štátu. Tieto musia byť chránené na celom území Európskej únie.

- Každý článok Charty sa týka jedného práva, ktoré definuje a ilustruje bez nárokov na predvídanie všetkých možných okolností.

1. Právo na prevenciu. Každý jednotlivec má právo na poskytovanie primeraných zdravotníckych služieb na prevenciu ochorení.

2. Právo na prístup k zdravotníckym službám. Každý jednotlivec má právo na prístup k takým zdravotníckym službám, aké si vyžaduje jeho zdravie. Zdravotnícke služby musia zaručovať rovnaký prístup každému, bez diskriminácie na základe finančných možností, miesta bydliska, druhu choroby alebo doby prístupu k zdravotníckej starostlivosti. Jednotlivec požadujúci liečbu, ktorý však nie je schopný niesť jej náklady, má právo na bezplatné zdravotnícke služby.

3. Právo na informácie. Každý jednotlivec má právo na prístup k všetkým druhom informácií týkajúcich sa jeho zdravotného stavu, zdravotníckych služieb a ich

využívania a všetkého, čo je dostupné na základe medicínskeho vedeckého výskumu a technickej inovácie vybavenia. Služby zdravotníckej starostlivosti, poskytovatelia týchto služieb a odborní pracovníci v zdravotníctve musia poskytovať informácie s prispôbením pre potreby pacienta, zvlášť s ohľadom na náboženské, etnické lebo jazykové špecifiká pacienta.

4. Právo vyjadriť súhlas. Každý jednotlivec má právo mať prístup ku všetkým informáciám, ktoré by mu umožnili jeho aktívnu spoluúčasť pri rozhodovaní o svojom zdraví; tieto informácie sú základnou podmienkou pred akoukoľvek procedúrou a liečbou, vrátane účasti jednotlivca na vedeckom výskume. Pacient má právo odmietnuť liečbu alebo lekársky zákrok, má právo zmeniť svoj názor počas liečby a odmietnuť jej pokračovanie. Pacient má právo odmietnuť informácie o svojom zdravotnom stave.

5. Právo slobodného výberu. Každý jednotlivec má právo slobodne si vybrať na základe dostatočných informácií spomedzi rôznych liečebných metód a poskytovateľov. Pacient má právo rozhodnúť sa, akým diagnostickým vyšetreniam a akej liečbe sa podrobí a služby ktorého lekára primárnej starostlivosti, odborného lekára alebo ktorú nemocnicu si zvolí. Zdravotnícke služby majú povinnosť zaručiť tieto práva poskytovaním informácií pacientom o rôznych strediskách a lekároch schopných poskytovať určitú liečbu a o výsledkoch ich práce.

6. Právo na súkromie a zachovanie dôverného prístupu. Každý jednotlivec má právo na zachovanie dôverného prístupu k svojim osobným informáciám, vrátane informácií týkajúcich sa jeho zdravotného stavu a plánovaných alebo použitých diagnostických alebo liečebných metód, ako aj na ochranu svojho súkromia pri výkone diagnostických a liečebných zákrokov, vyšetrení, prehliadke u odborného lekára a lekárskom ošetrení alebo chirurgickom zákroku vo všeobecnosti.

7. Právo na rešpektovanie pacientovho času. Každý jednotlivec má právo byť ošetrený v krátkom a vopred určenom čase. Toto právo platí pre všetky fázy liečby.

8. Právo na dodržiavanie úrovne kvality. Každý jednotlivec má právo na prístup k zdravotníckym službám vysokej kvality na základe špecifikácie a dodržiavania presne stanovených noriem.

9. Právo pacienta na bezpečnosť. Každý jednotlivec má právo neutrpieť škodu spôsobenú nedostatočným fungovaním zdravotníckych služieb, zanedbaním lekárskej starostlivosti a v dôsledku chýb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a právo na prístup k zdravotníckym službám, ošetrovaniu a liečbe, ktoré spĺňajú vysoko stanovené bezpečnostné normy.

10. Právo na inovácie. Každý jednotlivec má právo na prístup k moderným a inovovaným metódam, vrátane diagnostických metód, v zmysle medzinárodných noriem a nezávisle na ekonomických alebo finančných okolnostiach.

11. Právo predchádzať zbytočnému utrpeniu a bolesti. Každý jednotlivec má právo, pokiaľ je to len možné, aby sa predchádzalo utrpeniu a bolesti vo všetkých etapách jeho choroby.

12. Právo na liečbu zohľadňujúcu osobné potreby. Každý jednotlivec má právo na diagnostické a liečebné programy čo najviac prispôbené jeho vlastným osobným potrebám.

13. Právo podávať sťažnosti. Každý jednotlivec má právo podávať sťažnosť vždy, keď utrpí škodu a má právo dostať odpoveď alebo inú formu spätnej väzby

14. Právo na náhradu škody. Každý jednotlivec má právo na dostatočnú náhradu škody v primerane krátkej dobe, vždy keď utrpí telesnú alebo morálnu a psychickú ujmu spôsobenú ošetrovaním alebo liečbou pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo zdravotníckej služby

Tretia časť: Práva združení aktívne presadzujúcich občianske práva

Práva uvedené v Charte sa vzťahujú na „jednotlivca“ a nie na „občana“, pretože základné práva majú väčšiu právnu silu ako kritériá štátnej príslušnosti, ako sa uvádza v prvej časti. Avšak každý jednotlivec, ktorý koná v záujme ochrany svojich vlastných práv alebo práv iných osôb, „presadzuje občianske práva“. V tejto časti sa preto pojem „občan“ vzťahuje na osoby pracujúce na území Európskej únie.

V záujme podpory a uplatňovania spomínaných práv pacientov treba proklamovať niektoré občianske práva. Týkajú sa hlavne rozličných skupín organizovaných občanov (pacienti, spotrebitelia, skupiny presadzujúce určité záujmy, poradcovia, svojpomocné skupiny, dobrovoľné organizácie a ľudové, občianske organizácie, ap.),



ktoré majú jedinečnú úlohu v podpore a posilňovaní jednotlivcov pri ochrane svojich vlastných práv. Tieto práva nadväzujú na práva občianskych združení uvedených v článku 12, ods. 1 Charty základných práv.

#### **9.1.4 Charta práv pacientov v Slovenskej republike.**

Charta práv pacientov Slovenskej republiky vychádza z Európskej charty práv pacientov a bola prijatá vládou Slovenskej republiky 11. apríla 2011.

Charta práv pacientov Slovenskej republiky definuje zdravie ako jednu z najdôležitejších ľudských hodnôt.

Podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie je „zdravie stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nielen neprítomnosť choroby alebo postihnutia“. Každý je zodpovedný za ochranu a podporu vlastného zdravia, ale zároveň sa očakáva, že spoločnosť k tomu zabezpečí primerané podmienky.

Každý má právo na zdravé životné podmienky a zdravé životné prostredie, na ochranu zdravia, na zdravotnú starostlivosť a zodpovedajúcu pomoc v prípade choroby, ohrozenia chorobou, alebo ak je poškodenie zdravia trvalé. Pod ochranou zdravia treba chápať všeobecne prevenciu a primárnu prevenciu osobitne, ako i predchádzanie poškodenia zdravia. Obnova zdravia je liečebný proces vrátane rehabilitácie (dlhodobá obnova zdravia).

Jednotlivé práva pacientov v zdravotnej starostlivosti sa zakladajú na práve človeka na ľudskú dôstojnosť, na sebaurčenie a na autonómiu. Právo na zdravotnú starostlivosť sa definuje ako právo na využívanie výhod zdravotníckeho systému a zdravotníckych služieb, ktoré sú v štáte dostupné.

Každý má mať právo na prístup k takému štandardu zdravotnej starostlivosti, ktorý je v súlade s právnymi predpismi platnými v Slovenskej republike a so súčasným stavom lekárskej vedy. Pri uplatňovaní práv možno pacientov podrobiť iba takým obmedzeniam, ktoré sú v súlade s Deklaráciou ľudských práv. Právo na zodpovedajúcu kvalitu zdravotnej starostlivosti znamená, že práca zdravotníckych

pracovníkov musí byť na vysokej profesionálnej úrovni. Cieľom zdravotníckej legislatívy je zaručiť, aby právne predpisy odrážali uvedené princípy.

Charta práv pacienta v Slovenskej republike popisuje práva pacienta v preambule a desiatich článkoch, ktoré sú vo svojej podstate fakticky zhodné s článkami Európskej charty práv pacientov. (Príloha č.10)

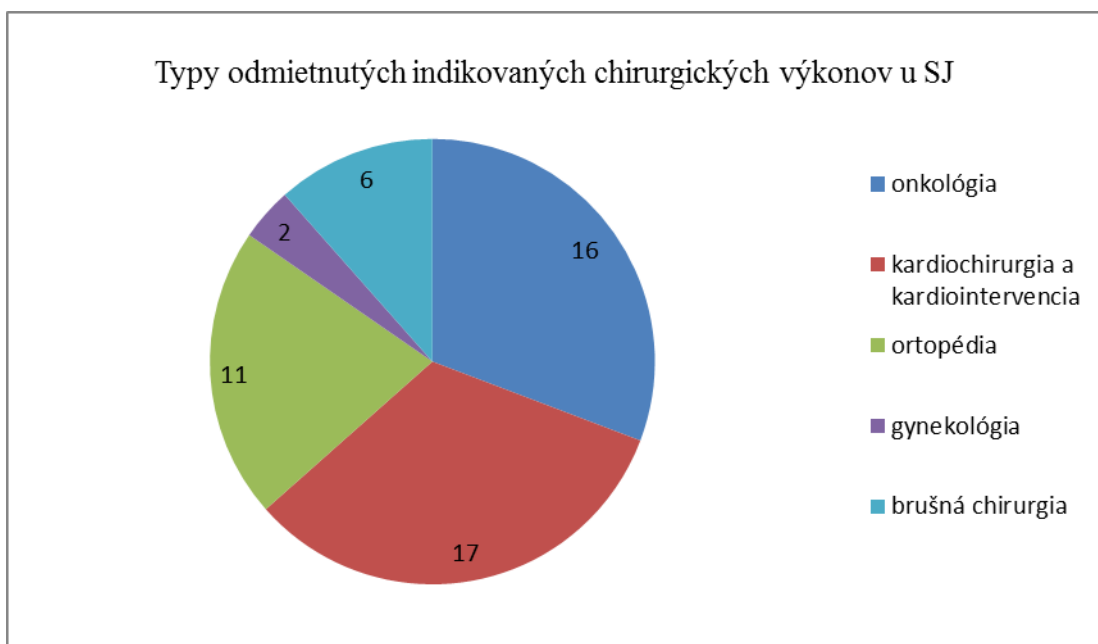
## **9.2 Analýza skutočného stavu poskytovania zdravotnej starostlivosti Jehovovým svedkom**

Analýza skutočného stavu poskytovania zdravotnej starostlivosti Jehovovým svedkom je hodnotiteľná len orientačne. Nie všetci Jehovovi svedkovia sa domáhajú zdravotnej starostlivosti po primárnom odmietnutí. Zdravotnícke zariadenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Jehovovým svedkom najčastejšie riešia situáciu odmietnutím ďalšej liečby pacienta z dôvodu nezískania informovaného súhlasu s prípadnou transfúznou liečbou. V prípadoch, keď sú poskytovatelia ochotní pacientovi poskytnúť alternatívne postupy a využívajú ich až do momentu ohrozenia života pacienta, prípadne dochádza k zmene typu alebo rozsahu indikovanej zdravotnej starostlivosti.

Tri slovenské Výbory pre styk s nemocnicami Náboženskej obce Jehovovi Svedkovia okrem telefonických konzultácií s pracovníkmi zdravotníckych zariadení riešili v sledovanom období priamymi návštevami a diskusiami s lekármi 50 pacientov. Nie všetci Jehovovi svedkovia, ktorým bola liečba alebo ošetrenie odmietnuté, súhlasili s aktívnou účasťou VSN v ich prípade, vzdali sa ďalšieho riešenia svojho zdravotného stavu, prípadne na základe informácií od ďalších Svedkov Jehovových sa obrátili priamo na „spolupracujúcich“ lekárov. Ďalších asi 120 pacientov bolo zástupcami Výborov pre styk s nemocnicami Slovenska s ošetrojúcim personálom riešených telefonicky. 120 telefonických konzultácií ohľadom diagnostických a liečebných výkonov poskytovaných Jehovovým svedkom ročne v prepočte znamená, v slovenských zdravotníckych zariadeniach je každý

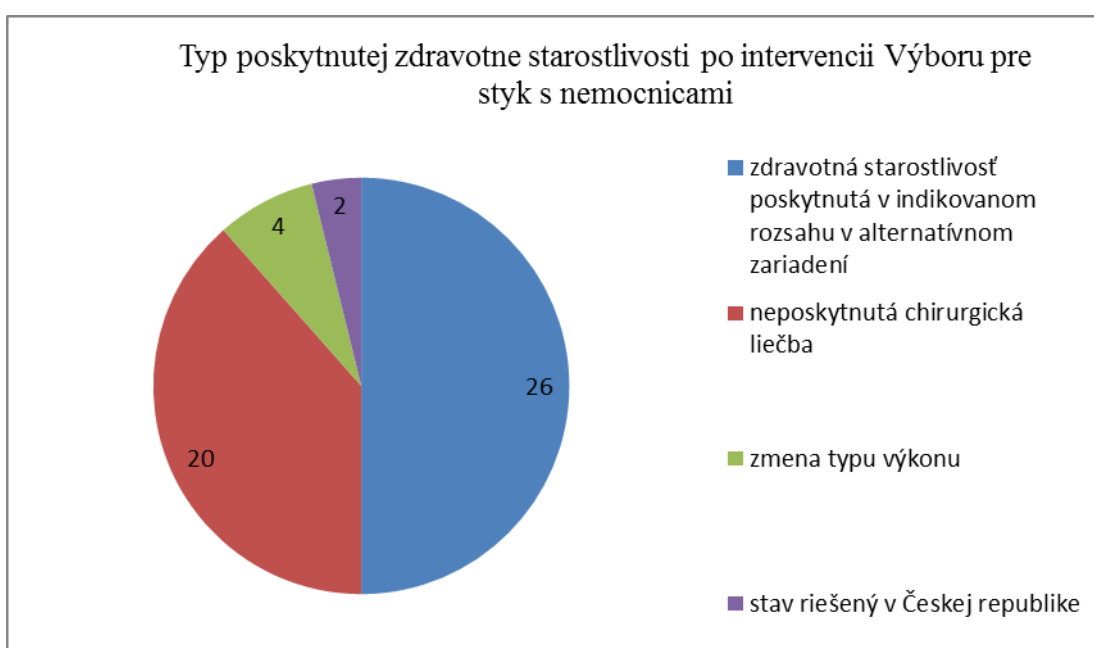
mesiac konzultovaných približne desať pacientov ohľadom správneho a akceptovateľného poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

Analyzovali sme prípady 52 pacientov všetkých vekových kategórií, ktorí sa pre opakované odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti obrátili so žiadosťou na Výbory pre styk s nemocnicami. Vo všetkých prípadoch išlo o pacientov s potrebou nejakého typu chirurgického zákroku, ktorý bol bez ohľadu na celkový zdravotný stav pacienta, typ zákroku a s tým súvisiaci predpoklad krvácavých pooperačných komplikácií podmienený podpísaním súhlasu s transfúznou liečbou. Najčastejšie išlo o onkologických pacientov - 32%, pacientov indikovaných na kardiochirurgický alebo kardiointervenčný výkon – 30%, pacientov vyžadujúcich ortopedický výkon – 22%, brušnú chirurgiu – 12%, gynekologický zákrok 4%.



Výbory pre styk s nemocnicami riešili každý prípad individuálne. Prvým krokom bol kontakt s pracoviskom, kde mala byť zdravotná starostlivosť poskytnutá. V prípade

nemožnosti dohodnúť sa bolo oslovené jedno, prípadne viac alternatívnych pracovísk, kde bol podľa skúseností pracovníkov Výborov pre styk s nemocnicami ústretovejší prístup najmä v prípadoch, kde bol oprávnený odborný predpoklad takého malého pooperačného krvácania, ktoré nevyžaduje transfúziu liečbu.



Čo sa týka výberu alternatívnych alebo „spolupracujúcich“ pracovísk, je ústretový prístup viazaný viac na osobu lekára ako na nemocnicu, ktorej programom by boli zásady bezkrvnej liečby ako politiky chirurgického alebo anestéziologického pracoviska. Neplatí ani predpoklad, že lepšie prístrojovo aj liekmi vybavené univerzitné a špecializované nemocnice by boli všeobecne prístupnejšie k spolupráci, aj keď v poslednom období hodnotia pracovníci Výborov pre styk s nemocnicami prístup podstatne ústretovejší ako v minulosti. Z 26 pacientov, ktorým bola po intervencii poskytnutá indikovaná zdravotná starostlivosť v alternatívnom zariadení

bolo v 8 prípadoch nutné osloviť viac ako jedno pracovisko, kým bola príslušná starostlivosť pacientovi poskytnutá. V jednom prípade boli postupne oslovené štyri pracoviská a až na poslednom bol pacient riešený. Hľadanie „spolupracujúceho“ pracoviska trvá väčšinou niekoľko týždňov, v niektorých prípadoch až mesiacov a keď Výbor pre styk s nemocnicami pre pacienta nakoniec nájde pracovisko, ktoré mu zdravotnú starostlivosť poskytne, oddialenie účinnej terapie má jednoznačne negatívny vplyv na výsledok liečby.



V štyroch prípadoch bolo jediné spolupracujúce neštátne zdravotnícke zariadenie, v ktorom pacientovi vykonali indikovaný chirurgický zákrok ale za priamu platbu pacienta. V troch prípadoch bol oslovený spolupracujúci chirurg, ktorý po dohode vykonal potrebný zákrok v neštátnom zdravotníckom zariadení.

Všetky analyzované prípady pacientov Jehovových svedkov, ktoré Výbory pre styk s nemocnicami riešili sa týkali odmietnutia chirurgického zákroku pacientom, pretože informovaný súhlas pacienta s indikovaným chirurgickým výkonom bol v každom prípade podmienený písomným súhlasom s transfúznou liečbou. Dvaja pacienti počas hľadania alternatívneho zdravotníckeho zariadenia zomreli a 20 pacientov,

ktorým Výbor pre styk s nemocnicami nenašiel alternatívne zdravotnícke zariadenie súhlasilo nakoniec s konzervatívnou liečbou.

### **9.3 Návrh pravidiel poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientom, ktorí odmietajú navrhovanú liečbu alebo jej časť**

V súčasnosti slovenská legislatíva v súlade s legislatívou európskou a v súlade so stupňom vývoja spoločnosti zmenila dlhodobý paternalistický vzťah lekára voči pacientovi na vzťah partnerský. Základnou charakteristikou tohto vzťahu je, že akýkoľvek zdravotnícky výkon akokoľvek prospešný pre zachovanie zdravia a liečbu ochorenia môže byť realizovaný len so súhlasom plne informovaného pacienta. V situácii, kedy pacient odmieta výkon na záchranu jeho zdravia alebo života, je potrebný individuálny prístup a dohoda. V prvom rade, čo sa týka chirurgických výkonov by sa mal **oddeliť súhlas pacienta s operačným výkonom od súhlasu s podaním transfúznej liečby ako dva samostatné dokumenty**. Odborné spoločnosti konsenzuálnym dohovorom kategorizovali chirurgické výkony podľa závažnosti predpokladaného perioperačného krvácania na dve kategórie: operácie s malým až stredným rizikom a operácie s vysokým rizikom perioperačného krvácania. (Heidbuchel, 2015) Najmä v prvom prípade je neetické a zo strany poskytovateľa alibistické odmietnuť operačný zákrok v prípade minimálneho predpokladu masívneho život ohrozujúceho krvácania len z dôvodu nesúhlasu pacienta s krvnou transfúziou. Jedná sa napríklad o odmietnutie repozície kĺbu u mladého zdravého športovca, apendektómia u mladého zdravého muža a pod.

V prípade výkonov s predpokladaným krvácaním **zvážiť**, aké sú **možnosti alternatívnej liečby** – miniinvazívne výkony, použitie autotransfúzných setov, biologických lepidiel a podobne. Vzhľadom na to, že v prípade Jehovových svedkov sa táto liečba vykonáva na žiadosť pacienta a nie je štandardným terapeutickým postupom, mala by byť jej úhrada vopred odsúhlasená príslušnou zdravotnou poisťovňou. V tejto súvislosti je potrebné aby **zdravotné poisťovne** vypracovali

**základné pravidlá pre rozsah danej úhrady a spôsob jej realizácie.** Pre prípad urgentnej situácie, kedy nie je možné získať súhlas poisťovne vopred by mali byť **stanovené všeobecné pravidlá, upravujúce mieru povinnosti poisťovne uhradiť urgentnú alternatívnu liečbu.** Miera práva pacienta na výber typu zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia z náboženských alebo iných dôvodov alebo prípadná úhrada plánovanej zdravotnej starostlivosti v zahraničí, musí byť limitovaná tak, aby obmedzené finančné prostriedky, ktorými zdravotnícky systém disponuje, boli vynakladané efektívne a spravodlivo a zabezpečili rovnaký rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia pri rovnakom ochorení pre všetkých.

Pre situácie priameho ohrozenia života pre masívne krvné straty, ktoré nie je možné riešiť inak ako transfúznou liečbou je nevyhnutné **stanoviť prioritu – rešpekt a nedotknuteľnosť telesnej integrity chorého bez jeho evidentného súhlasu alebo záchranu života pacienta.** Tento problém konfliktu dvoch základných ľudských práv bude musieť vyriešiť zákon, tak ako v Českej republike, kde je nález ústavného súdu jednoznačný a v praxi je ochranou pre pacienta aj pre jeho lekára, pretože jasne určuje hranice vzájomného rešpektu práv a povinností zdravotníckeho pracovníka a pacienta.

## 10 Diskusia

Použitie krvi pri liečbe príslušníkov Náboženskej spoločnosti Jehovových svedkov spôsobuje nielen na Slovensku ale aj vo viacerých iných krajinách problémy, ktoré riešia zdravotnícki pracovníci, právnici, etické komisie aj organizácie pacientov. Sú známe a publikované prípady, kedy súd rozhodol o poskytnutí transfúzie krvi, ale aj opačné prípady, keď sa postavil na stranu pacienta.

Na problém použitia krvi u členov Spoločnosti Jehovových svedkov sa vzťahuje viacero ustanovení slovenských právnych noriem. Neexistuje však jednoznačná platná úprava tejto problematiky a Ústavný súd Slovenskej republiky sa touto problematikou zatiaľ nezaoberal, resp. v tejto veci rozhodnutie/nález doposiaľ nevydal. Vychádzajúc z Ústavy Slovenskej republiky, zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov zdravotnej starostlivosti, sú uvádzané relevantné právne ustanovenia zaoberajúce sa prípadmi a situáciami, ktoré si vyžadujú podanie transfúzie krvi a výklad sa vzťahuje aj na iné zdravotné úkony, ktoré náboženská doktrína Jehovových svedkov nepripúšťa.

Ďalším relevantným dokumentom pre problematiku vzťahov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je Etický kódex zdravotníckeho pracovníka, ktorý je prílohou zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý medzi všeobecnými povinnosťami zdravotníckeho pracovníka uvádza povinnosť zachovávať život, chrániť, podporovať a obnovovať zdravie. Európska charta práv pacientov uvádza, že pacient má právo odmietnuť liečbu alebo lekárske zákroky, zmeniť svoj názor počas liečby a odmietnuť jej pokračovanie.

Takisto Charta práv pacienta v SR uvádza, že každý má právo, aby sa jeho základné ľudské práva a slobody pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti rešpektovali.

Etický kódex zdravotníckeho pracovníka je prílohou č. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej



starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý zaväzuje zdravotníckeho pracovníka k starostlivosti o zdravie v duchu úcty k ľudskému životu od jeho počiatku až do jeho konca. Zdravotnícky pracovník má povinnosť zachovávať život, chrániť, podporovať a obnovovať zdravie. Zároveň od zdravotníckeho pracovníka nemožno vyžadovať taký výkon alebo spoluúčasť na ňom, ktorý odporuje jeho svedomiu. Za takýto výkon je možné považovať aj nepodanie transfúzneho prípravku ako rešpektovanie vôle pacienta, ktoré však vedie k poškodeniu zdravia alebo ohrozeniu života pacienta, na ktorom sa dotknutý zdravotnícky pracovník priamo podieľa. Takýto pasívny postup by mohol byť kvalifikovaný aj ako neprípustná eutanázia alebo asistované úmrtie, ktoré etický kódex takisto ako aj platná legislatíva kvalifikujú ako neprípustné.

Platná legislatíva Slovenskej republiky zaručuje každému občanovi právo na zdravotnú starostlivosť. Zároveň mu zaručuje slobodu vierovyznania. Náboženská spoločnosť Jehovovi svedkovia, je náboženská spoločnosť oficiálne registrovaná v Slovenskej republike. Spoločnosť striktné vyžaduje, aby sa jej členovia vyhli liečebným procedúram, pri ktorých by im bola podaná transfúzna liečba – plná krv alebo jej veľké frakcie.. Podávanie transfúzií krvi je pri niektorých typoch operácií a iných závažných stavoch nevyhnutnosťou. Ak sa člen náboženskej spoločnosti Jehovových svedkov rozhodne podrobiť takémuto zákroku a zároveň odmietne dať súhlas s podaním transfúzie krvi, ošetrojúci lekár stojí pred etickou a právnou dilemou. Lekár je oprávnený vykonávať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti liečebné výkony a výkony závažne meniace spôsob ďalšieho života len v prípade, ak získa informovaný súhlas pacienta udelený v preukázateľnej forme.

Pacient odmietajúci takúto zdravotnú starostlivosť je oprávnený podľa §11 ods. 8 písm. d) poskytnúť vyjadrenie o jej odmietnutí v preukázateľnej forme. Odmietnutie udeliť súhlas, odvolanie súhlasu alebo nesúhlas s liečbou v hraničnej situácii priameho ohrozenia života je súhlas s možným uskutočnením pasívnej eutanázie. Vyšetrovacie a liečebné výkony vrátane ústavnej zdravotnej starostlivosti vykonávané v rámci neodkladnej zdravotnej starostlivosti možno podľa §6 ods. 8 písm. a) zákona o zdravotnej starostlivosti vykonať aj vtedy, ak od pacienta vzhľadom na jeho zdravotný stav nemožno súhlas včas získať, ale možno ho predpokladať. Vzhľadom na to, že pri pasívnej eutanázii dochádza k jasnemu a

nepochybnému prejavu nesúhlasu s liečebnými výkonmi spočívajúcimi v udržiavaní života podaním liekov (transfúzie krvi alebo krvných derivátov) aplikácia spomínaného §6 ods. 8 písm. a) zákona o zdravotnej starostlivosti je nepoužiteľná. V prípade, že by neposkytnutie súhlasu s liečbou zachraňujúcou život bolo lekárom alebo zdravotníckym zariadením akceptované, bolo by v rozpore s ustanoveniami §11 ods. 11 zákona o zdravotnej starostlivosti. Toto ustanovenie ukladá každému zdravotníckemu pracovníkovi poskytnúť alebo sprostredkovať bez meškania prvú pomoc každému, ak by bez takejto pomoci bol ohrozený nielen jeho život ale aj jeho zdravie. Spornou otázkou výkladu tohto ustanovenia je, či zdravotnícky pracovník má túto povinnosť aj v prípade výslovného nesúhlasu pacienta. V krajnom prípade možno v kritickej situácii pokladať za súhlas – klauzula o možnom súhlase – ako predpoklad súhlasu príchod pacienta do zdravotníckeho zariadenia, kde sa dal dobrovoľne prijať. V tejto otázke na Slovensku chýba a ukazuje sa ako nevyhnutnosť, že bude musieť byť vytvorená taká právna úprava, ktorá bude jasná, úplná, presná a jednoznačná aby bola pre pacienta aj pre zdravotníckeho pracovníka dodržaná zásada právnej istoty, ktorá je v súčasnosti v tejto problematike veľmi slabá.

V každodennej praxi sa dnes musia a naďalej budú musieť rozhodnutia lekárov riadiť maximálnou ústretovosťou voči pacientovi a jeho prániam a presvedčeniam. Znamená to vyhnúť sa postupom a procedúram, s ktorými pacient vnútorne nesúhlasí a bojí sa ich, využitím všetkých dostupných alternatívnych metód. V prípade urgentnej starostlivosti, kedy nie je možné s liečbou váhať a závisí od nej život postihnutého sa naopak musí správať v duchu absolútnej priority zachovania zdravia a života jedinca.

Príkladom pre urgentné rozhodovanie je napríklad v kardiochirurgii ošetrovanie pacienta s akútnou disekujúcou aneuryzmou ascendentnej aorty. Chirurgický výkon je neodkladný, pretože ochorenie má úmrtnosť okolo 30% aj v prípade včasnej operácie, pričom bez operácie úmrtnosť narastá v prvých hodinách od vzniku rýchlosťou 1% za hodinu a po 48 hodinách dosahuje takmer 50%. (Benedik a kol., 2006). Pacienti prichádzajú na špecializované pracovisko už s niekoľko hodín trvajúcim ochorením a väčšinou sú pri vedomí a teda schopní byť poučení a je od nich možné získať informovaný súhlas, ktorý zahŕňa aj súhlas s podaním

transfúzných prípravkov. Urgentné operácie aortálnej disekcie nie je prakticky možné vykonať bez substitúcie transfúznymi prípravkami, pretože napriek pokroku v operačnej technike je perioperačné krvácanie najzávažnejšou komplikáciou, ktorá priamo ohrozuje život pacienta. V týchto prípadoch nie je možné čakať na rozhodnutie súdu a tiež nie je možné operáciu ukončiť, bez jej použitia, lebo znamená veľmi vážne poškodenie zdravia dokonca ohrozenie života a veľmi pravdepodobne smrť pacienta. Jednou z možností je nezačať bez súhlasu a v súlade so zákonom operačný výkon, pokiaľ sa stav pacienta nevyvinie do štádia, kedy už pacient nie je schopný rozhodovať o sebe a rozhodovanie zákon ponecháva na ošetrojúceho lekára aby konal v záujme zachovanie zdravia a života pacienta, aj keď o vôli pacienta bol informovaný.

Príkladov, kedy chorej osobe hrozí bezprostredne smrť ale pacient napriek náležitému poučeniu pri plnom vedomí a vôli odmieta v urgentnej situácii adekvátnu lekársku starostlivosť napríklad z náboženských dôvodov je viacero. Tieto extrémne prípady zákon o zdravotnej starostlivosti ani iný všeobecne záväzný právny predpis štátu bližšie neupravuje. Na základe právnych noriem platných v Slovenskej republike sa v týchto krajných prípadoch môže lekársku starostlivosť poskytnúť za podmienok krajnej núdze podľa § 24 Trestného zákona, resp. § 418 ods. 2 Občianskeho zákonníka, čo znamená, že lekár svojim výkonom musí odvracať priame nebezpečenstvo ohrozenia života a zdravia, pričom priamo hroziace nebezpečenstvo nie je možné za daných okolností odvrátiť inak a následok zásahu zdravotníckeho pracovníka nie je rovnako závažný alebo závažnejší ako ten, ktorý by pacientovi hrozil, nebyť tohto výkonu.

Najjednoduchšie pre lekára v takejto situácii by bolo pacienta neošetrovať a prepustiť po poučení domov s tým, že nesúhlasí s jediným možným spôsobom liečby. V praxi, najmä pri akútnych, život ohrozujúcich situáciách, kedy je pacient kriticky chorý a často liečený analgetikami, sedatívami a inými liekmi, ktoré v neskoršom období môžu byť označené ako lieky ovplyvňujúce schopnosť pacienta racionálne sa rozhodnúť, je situácia zložitejšia. Sú reálne situácie, kedy stav pacienta nedovoľuje jeho prepustenie zo zdravotníckeho zariadenia a zároveň jeho nesúhlas znemožňuje liečbu. Zdravotnícki pracovníci aj pacient sú v patovej situácii. Iná veľmi problematická situácia vzniká, ak sa pacient zákroku domáha s požiadavkou

alternatívneho postupu, ktorý nie je možné v danom prípade aplikovať. Do zdravotníckeho zariadenia pacienti prichádzajú s nezmyselným odporúčaním lekára prvého kontaktu vykonať zákrok bez použitia transfúznej liečby alebo svojvoľne pozmeňujú a upravujú informovaný súhlas s navrhovanou liečbou. (Príloha č. 9) Najčastejšie takéto situácie spôsobujú nesprávne informácie o možných alternatívnych postupoch, ktoré pacienti dostávajú vo svojich komunitách od pracovníkov Výboru pre styk s nemocnicami. Na druhej strane k niektorým zákrokom alternatívne postupy môžu byť použité ale vyžadujú významné procedurálne zmeny, neštandardné potupy a medikáciu, ktoré môžu výrazne zvýšiť cenu liečebného alebo diagnostického zákroku a nie sú zdravotnými poisťovňami osobitne hradené, nie je možné dať ich preplatiť pacientovi ani komerčnej poisťovni a zostávajú zdravotníckemu zariadeniu neuhradené. Takéto liečebné procedúry znamenajú vyžadovanie si zdravotnej starostlivosti, ktorá odčerpá zdroje, potrebné na ochranu zdravia iných osôb. Komerčializácia široko diskutovaného problému poskytovania bezkrvnej liečby pacientom odmietajúcim transfúznou liečbu viedla v Českej republike k ponuke komerčnej poisťovne Slavia pojišťovna, a.s. ktorá ponúka poistný produkt Bezkrvná liečba (bezkrvná medicína) ako unikátny poistný produkt na trhu. Zaručuje svojim klientom finančnú spoluúčasť pri požiadavkách ošetrovania postupmi bezkrvnej medicíny a podľa marketingových informácií poisťovne, je tento produkt určený všetkým, ktorí odmietajú transfúznou liečbu z akýchkoľvek dôvodov – hygienických, zdravotných či náboženských alebo z obavy pred nežiaducimi účinkami spojenými s transfúznou liečbou. Ročné poistenie produktu „Bezkrvná liečba“ je 1300 Kč pri poistnom plnení do 30 000 Kč alebo 2000 Kč pri poistnom plnení 60 000 Kč. Súčasťou informácie o poistnom produkte je aj zoznam 15 nemocníc v Českej republike, s ktorými poisťovňa uzavrela zmluvu na poskytovanie bezkrvnej liečby jej klientom. V článku 13. Všeobecných poistných podmienok sú explicitne vymenované preparáty, technické zabezpečenie a postupy, na ktoré sa poistné plnenie vzťahuje (napr. erytropoetin, železo, vitamíny atď.) Nie sú tam uvedené finančne náročné preparáty napríklad aktivovaný rekombinantný faktor VII, ktorého sa Jehovovi svedkovia domáhajú, najmä ak majú podstúpiť veľký chirurgický výkon s vysokým predpokladom krvácaných komplikácií. (Slavia pojišťovna, 2017). Výška poistného plnenia je z odborného pohľadu veľmi nízka nie

je možné ňou pokryť ani polovicu nákladov na alternatívne medicínske postupy najmä v urgentných situáciách život ohrozujúceho krvácania pri polytraumách, urgentných kardiochirurgických výkonoch a pod.

V semiurgentných prípadoch záleží aj na lekárovi akým spôsobom dokáže pacientovi vysvetliť nevyhnutnosť liečby a presvedčiť ho, aby k prípadnej zo strany pacienta spornej liečbe svoj súhlas zdravotníckym pracovníkom dal. Do úvahy treba vziať aj fakt, že alternatívna liečba, napríklad plánovaná predoperačná príprava erytropetínom, železom, perioperačné autotransfúzne techniky, zastavenie krvácania aktivovaným rekombinantným faktorom VII sú takisto finančne mimoriadne náročné a je problém, či takáto neštandardná a finančne mimoriadne náročná liečba z dôvodov náboženského presvedčenia má byť budúcnosti hradená zo základného zdravotného poistenia. Jehovovi svedkovia sú nezisková náboženská organizácia, ktorá používa darované prostriedky účelovo na svoju činnosť a poskytovanie pomoci v súlade s porozumením Biblie. Jehovovi svedkovia ako jednotlivci opakovane prejavujú ochotu finančne prispievať na liečbu. Finančné kalkulácie pre takéto prípady však nie sú vypracované, nie je jasné ako, kedy a akým spôsobom by sa mohli oficiálne na svojej nákladnej príprave a alternatívnej liečbe finančne podieľať. Viacerí svedkovia by boli ochotní pripoistiť sa pre prípadné zvýšenie nákladov na zdravotnú starostlivosť, keby takáto možnosť bola na Slovensku k dispozícii. Tieto rozhodnutia by však boli aj v prípade existencie obdobného produktu ako je v Českej republike poistný produkt Bezkrvná liečba, len vecou osobnej voľby a závislé od finančnej situácie a možností jednotlivca.

Ešte problematickejšia situácia je v prípade detí a osôb nespôsobilých dať informovaný súhlas, ktorý v týchto prípadoch dáva zákonný zástupca. Ak zákonný zástupca informovaný súhlas odmietne dať, poskytovateľ má zo zákona možnosť, nie povinnosť, dať návrh na súd, ak je to v záujme osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť. V tomto prípade súhlas súdu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti nahrádza informovaný súhlas zákonného zástupcu. Do rozhodnutia súdu možno podľa zákona vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života tejto osoby. Tento spôsob je možné využiť len v prípadoch plánovanej zdravotnej starostlivosti, kde je možné na rozhodnutie súdu počkať. Je otázne, či je použiteľný tento postup pri osobe, ktorá

vedome súhlas na liečbu nedá a jej ochorenie jednoznačne speje k smrti a teda či je možné v záujme zachovania zdravia alebo záchrany života zasiahnuť aj bez súhlasu osoby, ktorá je plne pri vedomí a poučená primeraným spôsobom. Súdne rozhodnutie o podaní transfúzneho prípravku nesie so sebou ďalšie otázky, napríklad či má byť súdny príkaz obmedzený časovo alebo počtom a druhom transfúzných prípravkov, ako často má byť pri dlhodobej liečbe rozhodnutie súdu opätovne preskúmané, či má súd stanoviť krajnú hranicu, kedy už má byť transfúzna liečba podaná, či môže súd nariadiť najprv použiť alternatívne liečebné postupy, na základe akého odborného stanoviska sa má súd rozhodnúť (ošetrujúci lekár, vedúci pracoviska na ktorom je pacient aktuálne liečený, hlavný odborník pre odbor hematológie atď.)

Jehovovi svedkovia sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti domáhajú svojich práv, ktoré jednoznačne dokázateľne písomne dokumentujú. Lekár, ktorý pacienta riadne a v plnom rozsahu informuje o spôsoboch liečby a možných následkoch a pacient napriek tomu nedá súhlas s daným typom liečby, by nemal niesť zodpovednosť za takéto rozhodnutie. V praxi je situácia väčším problémom a nie je taká jednoznačná. Nevykonanie liečby napriek nesúhlasu pacienta najmä v situácii, keď reálne príde k poškodeniu zdravia alebo úmrtiu dotknutej osoby je posudzované a prísnejšie ako poskytnutie tejto liečby bez súhlasu pacienta. Písomný nesúhlas pacienta môže byť spochybňovaný a lekár sa ocitne v situácii, že musí dokazovať oprávnenosť akceptácie pacientovej slobody a hlavne schopnosti racionálne rozhodovať v kritickej situácii. V súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je z ohľadu možných následkov lepšie, ak lekár v prípade jednoznačného ohrozenia zdravia a života koná aj bez súhlasu pacienta. Takýmto zákrokom proti vôli pacienta sú jednoznačne porušené práva pacienta na telesnú integritu a osobnú slobodu ale lekár sa vystavuje menšiemu riziku ako v oblasti trestnoprávnej zodpovednosti. V tejto súvislosti ale niektorí odborníci považujú ochranu zdravia a života nad nedotknuteľnosťou jedinca považujú za trestný čin obmedzovania osobnej slobody. (Černá Pařízková, Mach, 2015c) Hraničné situácie sú stretom dvoch najvyšších hodnotových priorít spoločnosti a to právo na telesnú integritu, právo na slobodné rozhodovanie a náboženské vyznanie a povinný súhlas s liečebným postupom na jednej strane a povinnosť chrániť právo na zdravie a život obsiahnuté v sústave základných práv a slobôd občanov Slovenskej republiky na strane druhej.

Oprávnené a plne indikované podanie transfúzie erytrocytov, prípadne inej transfúznej liečby (trombocytový koncentrát, čerstvá zmrazená plazma a pod.), ktorého dôsledkom je návrat normálnej funkcie orgánov a organizmu človeka nespĺňa v trestnoprávnej zodpovednosti kritérium ublíženia na zdraví ani kritérium spoločenskej nebezpečnosti konania. Naopak, zákon veľmi jasne deklaruje ochranu zdravia a života. V súčasnosti sa lekár alebo zdravotnícke zariadenie vystavujú menšiemu riziku, ak napriek nesúhlasu pacienta spravia všetko potrebné pre záchranu zdravia a života, ako keby jeho nesúhlas rešpektovali a viedlo by to k poškodeniu zdravia alebo strate života pacienta.

Rovnako ako právne a odborné sú významné aj ekonomické dôsledky odmietania transfúznej liečby, pretože použitie alternatívnych liečebných postupov je finančne aj prevádzkovo náročnejšie a sú hradené len z verejného zdravotného poistenia. Jehovovi svedkovia v prípade závažného poklesu hodnôt krvného obrazu vyžadujú dlhšiu hospitalizáciu na intenzívnom lôžku, početnejšie a častejšie laboratórne vyšetrenia. Použitie autotransfúzneho systému navýši náklady na pacienta približne o 200 Eur, jedna dávka biologického lepidla s obsahom 10 mililitrov je v cene asi 500 Eur. Dávka aktivovaného rekombinantného faktora VII na priemerne 80 kilogramov vážiaceho človeka predstavuje náklady asi 8000 Eur a pritom účinnosť tohto faktora nie je dostatočne efektívna, ak sa predtým pacientovi nedoplnia krvné doštičky. V tomto kontexte sú poskytovaním alternatívnych diagnostických a liečebných metód Jehovovi svedkovia pozitívne diskriminovaní oproti väčšinovej populácii. V súčasnosti totiž nie je možné priplatenie alternatívnych liečebných postupov zdravotnými poisťovňami, v Slovenskej republike ani jedna z dvadsiatich štyroch komerčných poisťovní nemá v ponuke poisťný produkt bezkrvnej liečby a hradenia beztransfúznej terapie v prípade nutného lekárskeho zákroku. Niektorí pacienti sa pokúšajú o získanie súhlasu s poskytnutím chirurgickej liečby v zahraničí, najmä v Českej republike, kde je viacero pracovísk ochotných hospitalizovať a riešiť pacientov Slovenskej republiky, ktorým sa zaväzujú plne akceptovať požiadavku bezkrvnej liečby aj v prípade hroziaceho úmrtia. Svedkovia Jehovovi sa v tejto súvislosti odvolávajú na Metodický pokyn Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou 2/6/2010, Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení EP a Rady (ES) č.883/2004 a č.987/2009, ktoré nadobudlo účinnosť dňom 1. októbra

2013, ktoré však bezkrvnú medicínu ako dôvod poskytnutia a úhrady zdravotnej starostlivosti v zahraničí neuvádza a preto nie je možná úhrada liečebných nákladov v zahraničí z dôvodu požiadavky bezkrvnej liečby a z dôvodu prísľubu rešpektovania priority vôle pacienta aj v situácii ohrozenia jeho života. Pacienti odmietajúci transfúziu krvi, ktorí požiadali zdravotnú poisťovňu o úhradu bezkrvnej liečby v Českej republike preto neboli úspešní.

Ošetrovanie Jehovových svedkov v urgentných situáciách môže prinášať zdravotníckym pracovníkom aj samotným pacientom ťažké konfliktné situácie. Poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti Jehovovým svedkom je v prípade ohrozenia života konfliktom medzi dvomi základnými hodnotami spoločnosti a z pohľadu zdravotníckeho pracovníka konfliktom medzi povinnosťou a rešpektom voči vôli pacienta. Vedľa seba sú postavené dva etické princípy – sloboda a nedotknuteľnosť jedinca a ochrana zdravia a života. Pre aktívnu prax bude potrebné vypracovať odporúčenie na jednoznačný, konkrétny postup zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní nielen urgentnej ale aj plánovanej zdravotnej starostlivosti v prípadoch odmietania život zachraňujúcej liečby alebo jej súčasťou pacientom. Bude nevyhnutné jasne a nespochybniteľne definovať kedy, komu, za akých okolností je možné akceptovať aktuálne alebo predchádzajúce odmietnutie liečby, ktoré s najväčšou pravdepodobnosťou bude viesť k poškodeniu zdravia alebo až k smrti človeka. V súčasnosti nie je jasné ani do akej miery má rešpektovať zdravotnícky pracovník požiadavku pacienta na neštandardné alternatívne liečebné postupy, napríklad hematologickú prípravu, prevenciu a následnú liečbu krvácania, ktorá je finančne neporovnateľne náročnejšia ako konvenčné liečebné postupy. Na jednoznačnom doriešení tohto problému by mali mať preto záujem aj zdravotné poisťovne.

Vytvorením jasných a pre všetkých zúčastnených záväzných pravidiel poskytovania zdravotnej starostlivosti v tejto špecifickej situácii zníži vzájomné negatívne konfrontácie na minimálnu možnú mieru a prispeje k pozitívnej spolupráci medzi Jehovovými svedkami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Aj keď akékoľvek rozhodnutie bude so sebou niesť porušenie etických noriem a presvedčení jedného zo zúčastnených, či to bude pacient s emocionálnou traumou z vnútej transfúznej liečby alebo zdravotnícky pracovník prihliadajúci na chorého, ktorému vie ale



nemôže pomôcť. Problematika podania transfúznej liečby pacientovi, ktorý ju odmieta je v dennej klinickej praxi oveľa zložitejší problém. Aj v prípade jednoznačného právneho predpisu, ktorý nadradí rešpektovanie vôle pacienta nad ochranu zdravia a života, zostáva v stave ohrozenia života pacienta stále problém etický. Rešpektovanie práva pacienta neudelit' súhlas s život zachraňujúcou liečbou je nezládnuteľnou frustráciou pre lekára, ktorý sa má pozerat' na zomierajúceho pacienta. To, že ani jednoznačná právna úprava kritické konfliktné situácie nerieši, ukázala prospektívna dotazníková štúdia vykonaná medzi lekármi – členmi Českej spoločnosti anestéziológie, resuscitácie a intenzívnej medicíny, publikovaná v roku 2015. Táto štúdia vyhodnocovala názory na skutočnú mieru rešpektovania práva pacienta odmietnuť život zachraňujúcu liečbu ako aj každodennú klinickú prax pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti týmto pacientom. Výsledky tejto anonymnej štúdie preukázali na jednej strane vysokú mieru rešpektovania aktuálnej alebo predchádzajúcej vôle pacienta, vysokú mieru ochoty použiť všetky dostupné neštandardné alternatívne prostriedky až do krajného bodu – stavu priameho ohrozenia života pacienta. V tejto situácii by viac ako polovica lekárov zúčastňujúcich sa štúdie transfúznu liečbu na záchranu života pacienta podala aj za cenu rizika obvinenia z poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientovi bez jeho súhlasu a proti jeho jednoznačne deklarovanej odmietavému postoj. Rozpačitý postoj k nepodaniu transfúznej liečby v život ohrožujúcich situáciách vyplýva aj zo skúsenosti lekárov, kedy po opakovaných rozhovoroch s pacientmi, ktorí transfúziu odmietali v konečnom dôsledku títo zmenili svoj názor. Jasné a opakované a trpezlivé vysvetľovanie mnohokrát objasní pacientovi kritickosť situácie, ktorú buď pacient primárne nedoceňuje alebo je skutočne mylne informovaný, že sa transfúzna liečba za každých okolností dá nahradiť alternatívnymi postupmi a prostriedkami. V konečnom dôsledku aj títo pacienti, prirodzene chcú žiť a trvajú na nepodaní transfúznej liečby, lebo sú presvedčení, že k tak vážnej situácii v ich prípade nedôjde alebo sa vyrieši náhradnými prostriedkami. (Černá Pařízková, Seidlová, Černý, 2015b), (Černá Pařízková, Stibor, 2015d).

Napriek tomu bude takýto dokument pre zdravotníckeho pracovníka právnou zárukou a ochranou pri rozhodovaní sa v dennej praxi.

V súčasnosti sa lekár alebo zdravotnícke zariadenie na Slovensku vystavujú menšiemu riziku, ak napriek nesúhlasu pacienta spravia všetko potrebné pre záchranu zdravia a života, ako keby jeho nesúhlas rešpektovali a viedlo by to k poškodeniu zdravia alebo strate života pacienta.

## 11 Záver

Členovia šiestej najpočetnejšej náboženskej spoločnosti na Slovensku – Jehovovi svedkovia, ktorých komunita má okolo 20 000 členov predstavujú pre zdravotníckych pracovníkov a najmä lekárov pracujúcich v chirurgických odboroch a odboroch intenzívnej medicíny komplex problémov, ktoré súčasná legislatíva nerieši a vytvára tým stav odbornej a právnej neistoty pre pacienta aj pre zdravotníckeho pracovníka.

V prvom rade sú to problémy odborné – vyžadovanie si alternatívnych postupov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré sú mnohokrát v rozpore s indikovaným typom liečby alebo ich použitie v konkrétnom prípade nemá opodstatnenie a nedá sa od neho očakávať pozitívny vplyv na zdravotný stav pacienta, prípadne sa Jehovovi svedkovia domáhajú postupov od ktorých majú nereálne optimistické očakávania, pretože sú v rámci edukácie v komunite nesprávne informovaní o možnostiach nahradenia transfúznej liečby, prípadne dezinformovaní o účinkoch a výsledkoch alternatívnej liečby. Nejasné pravidlá na druhej strane zapríčiňujú, že pacienti – Jehovovi svedkovia nedostávajú v mnohých prípadoch ani taký typ indikovanej zdravotnej starostlivosti, pri ktorom je predpoklad nutnosti transfúznej liečby minimálny.

Druhou skupinou problémov sú problémy právne, kedy pacienti napriek poučeniu o možných negatívnych dôsledkoch prípadne smrti odmietajú dať informovaný súhlas aj v prípadoch život zachraňujúcej liečby.

Rovnako dôležité sú aj otázky etické, ktoré sú stretom dvoch hodnotových systémov, Na jednej strane je právo pacienta na rešpektovanie jeho vôle a nezasahovanie do jeho telesnej a duševnej integrity bez jeho súhlasu a na strane druhej povinnosť a základný etický princíp a historická podstata lekárskeho povolania – ochrana života a zdravia pacienta. Súhlas pacienta je praktickou realizáciou jeho dispozičného práva k hodnotám svojej osobnosti a výsledkom samostatného slobodného rozhodovania pacienta o sebe a svojom zdraví. Cieľom lekára alebo iného zdravotníckeho pracovníka a jeho zásahov smerom k pacientovi je zlepšiť jeho zdravotný stav, navrátiť mu zdravie alebo zachrániť mu život. Všetky zásahy zdravotníckeho

pracovníka a lekára sú vykonávané z dôvodu existencie snahy a povinnosti zachraňovať zdravie a život chorého.

Ekonomické dôsledky vyžadovania si neštandardného alternatívneho liečebného alebo diagnostického postupu sú takisto nedoriešené. Nie je jasné do akej miery má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti akceptovať požiadavku pacienta na neštandardné liečebné a diagnostické postupy, ktoré sú finančne náročnejšie ako liečba štandardná, keďže táto liečba má byť uhrádzaná z verejných finančných zdrojov. Akceptáciou alternatívnych medicínskych postupov, ktoré sú ekonomicky, personálne aj prevádzkovo náročnejšie dochádza v prípade Jehovových svedkov k ich pozitívnej diskriminácii voči väčšinovej populácii.

Jednoznačná legislatíva týkajúca sa problematiky odmietania život zachraňujúcej liečby je nevyhnutná pre každodenné fungovanie systému zdravotnej starostlivosti. Na definitívnom riešení musia participovať viaceré inštitúcie odborné aj právne, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, zdravotné poisťovne, ktoré objednávajú, schvaľujú, financujú a regulujú rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti, organizácie pacientov a výbory pre styk s nemocnicami Náboženskej spoločnosti Jehovových svedkov.

Vytvorením jasných a pre všetkých zúčastnených záväzných pravidiel poskytovania zdravotnej starostlivosti v tejto špecifickej situácii zníži vzájomné negatívne konfrontácie na minimálnu možnú mieru a prispeje k pozitívnej spolupráci medzi Jehovými svedkami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Aj keď akékoľvek rozhodnutie bude so sebou niesť porušenie etických noriem a presvedčení jedného zo zúčastnených, či to bude pacient s emocionálnou traumou z vnútenej transfúznej liečby alebo zdravotnícky pracovník prihliadajúci na chorého, ktorému vie ale nemôže pomôcť. Napriek tomu bude takýto dokument pre zdravotníckeho pracovníka právnou zárukou a ochranou pri rozhodovaní sa v dennej praxi. Takýto dokument by bol zároveň všeobecným postupom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientom, ktorí navrhovanú liečbu alebo jej časť preukázateľne odmietajú alebo v minulosti odmietli.

Nález Ústavného súdu Českej republiky z januára 2017 spisovej značky I. ÚS 2078/16 bude s najväčšou pravdepodobnosťou ukazovateľom smeru, ktorým bude postupovať aj Slovenská republika pri riešení konfliktných situácií.

Náboženská spoločnosť Jehovovi svedkovia sú ako pacienti výzvou pre modernú spoločnosť. Jednak výzvou odbornou – tlakom na štandardné zavádzanie reštrikčnej transfúznej liečby , sú výzvou právnou – tlakom na vytvorenie jasných legislatívnych pravidiel pre lekára aj pre pacienta , sú výzvou etickou a sociálnou - ukazujú do akej miery je odborná aj laická spoločnosť pripravená dohodnúť sa na hranici vzájomného rešpektu hodnôt v súčasnej situácii reálneho multikultúrneho spolužitia.

## 12 Literatúra

- [1] AJWRB. Associated Jehovah's Witnesses for reform on Blood  
[www.ajwrb.org](http://www.ajwrb.org)
- [2] BENEDÍK, J. a kol. 2006. Akutní aortální disekce. 1. vyd. Triton, Praha. 2006. 145 s. ISBN 80-7254-751-8
- [3] CSBM. 2017. Česká společnost bezkrevní medicíny.  
<http://www.csbm.cz/>
- [4] ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, R. 2015a Svědkové Jehovovi – část 1. In Anesteziologie a intenzivní medicína, ISSN (Print) 1214-2158, 2015, roč. 26, č.2, s.112-115
- [5] ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, R.- SEIDLOVÁ, D.- ČERNÝ, V. 2015 Postoj k podávání transfuzních přípravku u svědku Jehovových – dotazníková studie. In Anesteziologie a intenzivní medicína, ISSN (Print) 1214-2158, 2015b, roč. 26, č.5, s.263-269
- [6] ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, R.- MACH, J. 2015c. Svědkové Jehovovi Část druhá- eticko-právní problematika. In Anesteziologie a intenzivní medicína, ISSN (Print) 1214-2158, 2015, roč. 26, č.3, s.188-193
- [7] ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, R.- STIBOR, B. 2015d Svědkové Jehovovi- měníme názory? In Anesteziologie a intenzivní medicína, ISSN (Print) 1214-2158, 2015, roč. 26, č.5, s.303-304
- [8] ČURILA D.- ČURILA D.: 2013. Pojem „lege artis“ a jeho aplikačné súvislosti. In Právo a manažment v zdravotníctve 2013, 2. 11-15, ISSN1338-2071
- [9] DEMOGRAFIA A SOCIÁLNA ŠTATISTIKA. Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2011. Štatistický úrad SR.  
<https://census2011.statistics.sk/tabulky.html>

- [10] ETICKÝ KÓDEX ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA, príloha č.4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- [11] EURÓPSKA CHARTA PRÁV PACIENTOV  
<http://www.health.gov.sk/Clanok?europska-charta-prav-pacientov>
- [12] <http://www.zdravie.sk/sz/72-99/Europska-charta-prav-pacientov.html>
- [13] Guidelines for Health Care Providers interacting with Jehovah's Witnesses and Their Families Metropolitan Chicago Healthcare Council at <http://www.kyha.com/documents/CG-JW-REV.pdf>
- [14] HEGYI, L.- BIELIK, I a kol. 2011. Základy verejného zdravotníctva. HERBA Bratislava 1.vyd. 280 s. ISBN 978-80-89171-84-2
- [15] HEIDBUHEL, H. et al. 2015. Updated European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation. EHRA practical guide.
- [16] Hospital ordered to give Jehovah's witness transfusion, Ireland.com, 2006-SEP-21, at: <http://home.eircom.net/>
- [17] JÁNOŠÍKOVÁ, L. 2012. Svedkovia Jehovovi, ktorí odmietnu transfúziu krvi, majú dovolené zomrieť. In Právo a manažment v zdravotníctve, ISSN 1339-164X (online), 2012 vyd. 4/2012
- [18] JEHOVOVI SVEDKOVIA. 2000. Starostlivosť o rodinu a lekárska starostlivosť o Jehovových svedkov. Brooklyn : Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 2000.
- [19] JEHOVOVI SVEDKOVIA. 2008. Zachovávajte sa v božej láske. Brooklyn: Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 2008. 223 s.

- [20] JEHOVOVI SVEDKOVIA 2017. <https://www.jw.org/sk/jehovovi-svedkovia/>
- [21] JWBT. Jehovah's Witnesses & Blood Transfusion <http://www.jwfacts.com/watchtower/blood-transfusions.php>
- [22] KUDELA, M.- PILKA, R. - HANSMANOVÁ, L. 2013. Chirurgická léčba gynekologických onemocnění u Svědkyň Jehovových. In Česká gynekologie ISSN (on-line) 1805-4455, 2013, 78, č.3 s. 243-246
- [23] LEE, E, 2000. Why some Jehovah's Witnesses accept blood and conscientiously reject official Watchtower Society blood policy J Med Ethics 2000; 26: 375-380. doi:10.1136/jme.26.5.375
- [24] METODICKÉ USMERNENIE č. 2/6/2010 ÚDZS, Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009
- [25] NOVÉ SVĚTLO V OTÁZCE KRVE. 2010  
[http://www.krev.info/Text/krev\\_civolbaasvedomi.htm](http://www.krev.info/Text/krev_civolbaasvedomi.htm)
- [26] <http://www.culture.gov.sk/cirkev-a-nabozenske-spolocnosti/registrovane-cirkvi/ns-jehovovi-svedkovia>
- [27] PETRINI, C. 2014. Ethical and legal aspect of refusal of blood transfusions by Jehovahs Witnesses, with particular reference to Italy. In Blood Transfus 2014. 12 Suppl.1. s 395-401 DOI 10.2450/2013.0017-13
- [28] SHILMER, M. Deaths Due to Watchtower Blood Doctrine 2007-JAN-08, at: <http://www.jehovahs-witness.com/>
- [29] SLAVIA POJIŠŤOVNA. 2017. <http://www.slavia-pojistovna.cz>
- [30] SLIPAC, J. 2008. Bezkrvní medicína, 1. vyd. Praha TRITON, 2008. 231 s. ISBN 978-80-7387-140-6
- [31] SOVOVÁ, O. 2011. Zdravotnická praxe a právo. Praktická příručka. 1.vyd. Praha Leges. 299 s. ISBN 978-80-87212-72-1
- [32] SPAHN, D. R. Blood substitutes Artificial oxygen carriers: perfluorocarbon emulsions Crit Care. 1999; 3 (5): R93–R97.




- [33] Starostlivosť o rodinu a lekárska starostlivosť o Jehovových svedkov, Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 2000
- [34] ŠULCOVÁ, M. – ČIŽNÁR, I. – FABIANOVÁ, E. 2012. Verejné zdravotníctvo. VEDA, Bratislava, 1.vyd. 2012. 651 s. ISBN 978-80-224-1283-4
- [35] ŠUSTEK, P.- HOLČAPEK, T. 2007 Informovaný súhlas. Teorie a praxe informovaného súhlasu ve zdravotníctví, ASPI, a.s., 1.vyd. 2007. Oddíl 6, kap. 8, s 135-140. ISBN 978-80-7357-268-6
- [36] TÓTH, K. a kol. 2013. Právo a zdravotníctvo 2. Bratislava HERBA 2013, 431 s. ISBN 978-80-89631-08-7.
- [37] TÓTH, K.- PAGÁČOVÁ, I. (eds): 2015 Zdravotnícke právo interdisciplinárne. Zborník príspevkov z medzinárodného vedeckého seminára. Bratislava. HERBA, 2015. 208 s. ISBN 978-80-89631-32-2
- [38] TÓTH, K.- PAGÁČOVÁ, I. (eds): 2016 Zdravotnícke právo transdisciplinárne. Zborník príspevkov z vedeckého seminára s medzinárodnou účasťou. Bratislava. HERBA, 2016. 144 s. ISBN 978-80-89631-49-0
- [39] VLČEK, R. - HRUBEŠOVÁ, Z. 2007. Zdravotnícke právo, Bratislava, nakladateľstvo EPOS, 2007, 219 s. ISBN 978-80-8057-705-6
- [40] WAGNER, R. 2009. Kardioanestezie a perioperační péče v kardiochirurgii, 1. vyd. Grada Publishing, a. s., 2009. 336s ISBN 978-80-247-1920-7
- [41] The Watchtower Society's New Policy On Blood Transfusions , [http://www.watchman.org/jw/jwtransfusions2000.htm#\\_edn8](http://www.watchman.org/jw/jwtransfusions2000.htm#_edn8)
- [42] The Watchtower Society strikes a deal on blood for Bulgarian witnesses - then hides the facts from its members. <http://www.pnc.com.au/~fichrist/bulgaria.html>
- [43] Zachovávajte sa v božej láske Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 2008

- [44] ZÁKON č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- [45] ZÁKON č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- [46] ZÁKON č.89/2012 Sb. Občanský zákoník České republiky
- [47] ZÁLESKÁ, D. 2009. Právní podmínky respektování práva na odmítnutí krevní transfuze. In Moderní gynekologie a porodnictví 18, 2009, č. 4, Suppl. B. pp. 648-655

## 13 Prílohy

### Príloha č.1 Úlohy, organizácia a kontakt Výborov pre styk s nemocnicami v Slovenskej republike

**CELOSVETOVÁ SIĚŤ**  
**VÝBOROV PRE STYK S NEMOCNICAMI**




- ♦ Poskytuje služby vo viac než 230 krajinách a územiach
- ♦ V 1400 výboroch pracuje viac ako 5000 vyskolených odborníkov
- ♦ Vyše 100 000 lekárov na celom svete je ochotných konzultovať alebo prijať pacienta z iného zdravotníckeho zariadenia
- ♦ Zabezpečuje prístup do viac než 190 centier bezkrvnej medicíny a chirurgie na celom svete
- ♦ Nepretržite sú k dispozícii výskumní pracovníci, ktorí majú prístup k vyše 4000 odborným časopisom
- ♦ Poskytuje službu na zasielanie lekárskeho článkov
- ♦ Má 24-hodinovú telefónnu službu pre naliehavé prípady

**Povzbudzujeme vás, aby ste sa obrátili na tento zdroj.**  
(Informácie o Slovensku pozri na nasledujúcej strane.)

SIĚŤ SLUŽIEB 6

**SLOVENSKÁ REPUBLIKA**  
**VÝBORY PRE STYK S NEMOCNICAMI**  
**SÚ V TROCH KLÚČOVÝCH MESTÁCH**

- ♦ Na Slovensku je vyše 350 lekárov ochotných konzultovať alebo prijať pacienta do svojej starostlivosti
  - ♦ Zasielanie lekárskeho článkov
- ♦ 24-hodinová telefónna služba pre naliehavé prípady



Nemocničné informačné služby  
pre Jehovových svedkov na Slovensku:  
P. O. Box 17  
Riznerova 5  
810 00 Bratislava 1  
Telefón: 07/54 41 35 44, fax: 07/54 41 77 33  
24-hodinová služba (mobil): 0903/53 48 20  
Fax, 24 hodín denne: 07/62 80 27 59

SIĚŤ SLUŽIEB 7

Príloha č.2 Príklad komunikácie Výboru pre styk s nemocnicami so zdravotníckym zariadením.



**VÝBOR PRE STYK S NEMOCNICAMI**

*pre Jehovových svedkov*

Bratislava

JUD. [REDACTED]  
Právne oddelenie NUSCH a.s.  
Pod Krásnou hôrkou č. 1  
833 48 Bratislava 37

V Bratislave dňa 24.5.2010

Vážená pani JU [REDACTED]

obraciame sa na Vás ako na právneho zástupcu NUSCH s cieľom požiadať Vás o stanovisko k právneho problému, ktorý vznikol pri liečbe pacienta NUSCH [REDACTED], ktorý sa nás obrátil o podporu pri riešení svojej situácie, ktorá má medicínsko-právny charakter.

Pán Pašmik sa po opakovanom srdcovom infarkte obrátil na Váš ústav, pretože potrebuje operáciu srdca – trojitý bypass. V súlade s právom informovaného súhlasu pán Pašmik vyjadril selektívny nesúhlas iba s jediným liečebným postupom – transfúziou krvi a hlavných krvných derivátov – erytrocyty, leukocyty, trombocyty a plazma. Pán [REDACTED] im lekárom dôkladne poučený o možných dôsledkoch tohto odmietnutia a v zmysle priloženého listu na základe svojho nábožensky motivovaného presvedčenia trvá na svojom na svojom stanovisku v otázke krvi.

Na základe jeho rozhodnutia mu bol zákrok na NUSCH odopretý s odôvodnením, že nie je možné úplne vylúčiť použitie transfúzie počas zákroku a preto by nemohli lekári plne rešpektovať jeho pranie neprijat' krv bez toho, aby sa dostali do rozporu s platnou legislatívou.

Pán [REDACTED] loženého listu reagoval tak, že je ochotný niesť akékoľvek riziko, ktoré by vyplynulo z rešpektovania jeho postoja. Zákrok sám osebe je štandardne realizovaný aj v iných zdravotníckych zariadeniach vo svete pre pacientov, ktorí majú podobné výhrady, či už z náboženských alebo rýdzo zdravotných dôvodov. Zákrok je teda možné vykonať v duchu lege artis aj pri takto stanovených obmedzeniach. A aj na samotnom NUSCH sa v minulosti už viackrát podarilo realizovať podobné zákroky bez transfúzie krvi realizovať. Prípadné riziko negatívnych dôsledkov, ktoré zostáva pri takto obmedzenej liečbe aj po uplatnení dostupných alternatív transfúzie (predoperačná príprava pomocou EPO a železa, náhradné roztoky dopĺňujúce objem a pod.) je ochotný pacient vziať na seba. Napriek tomu je mu zákrok odopretý s odôvodnením, že jeho vyhlásenie nemôže ochrániť lekára pred právnym postihom za neposkytnutie pomoci na záchranu života.

Obraciame sa preto na Vás (v mene pacienta) s prosbou o prehodnotenie tohto stanoviska vo svetle nasledujúcich argumentov:

1. Dobré meno ústavu. V priebehu rokov boli v rámci NUSCH v Bratislave vykonané podobné zákroky vo viacerých prípadoch s úspešným výsledkom. Tým sa Vaše zdravotnícke zariadenie (center of excellence) zaradilo medzi špičkové ústavy vo svete, ktoré realizujú tieto zákroky bez transfúzie krvi. Na celom svete sú uskutočňované tieto a podobné zákroky s veľmi povzbudzujúcimi výsledkami. Ako ukazuje priložená štúdia – nevykazujú zvýšenú mortalitu, ba naopak – vedú k skráteniu pobytu vďaka tomu, že pacient nie je vystavený imunosupresívnym následkom transfúzie krvi. Dovoľujeme si vám preto v prílohe listu poskytnúť profesionálny DVD materiál, ktorý spomínané fakty dokumentuje a kde špičkoví odborníci hodnotia tieto postupy ako jednoduché, účinné a ekonomické.
2. Slovenská legislativa a európske právo. V súvislosti s námietkou, že lekár nie je právne chránený ak počas operácie rešpektuje výslovné pranie pacienta za žiadnych okolností nepodať krv, radi by sme poukázali na niekoľko skutočností.
  - a. Slovensko ako súčasť EÚ uzákonilo v zákone č. 40/2000 „Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny“, ktorého cieľom je

zabezpečiť spoluprácu a komunikáciu medzi lekárom a pacientom a poskytnúť pacientovi liečbu, ktorá ho rešpektuje ako celistvú osobnosť. V článku 9 pod nadpisom Predchádzajúce pranie uvádza: „U pacienta, ktorý v čase zákroku nie je v takom stave, že môže vyjadriť svoje pranie, treba prihliadať na pranie, ktoré vyslovil s vykonaním zákroku skôr“

- b. To, že je odmietnutie určitej liečby nábožensky motivované a preto môže byť okolím prijímané s menším pochopením nerobí rozhodnutie menej závažným – náboženské presvedčenie pacienta je súčasťou jeho osobnosti a rešpektovanie jeho želania je v súlade so základnými ľudskými právami.
- c. Skutočnosť, že vo vyspelých európskych krajinách a inde vo svete takýmto pacientom nebyva odopieraná lekárska pomoc vrátane náročných operatívnych zákrokov svedčí o tom, že takto ponímajú právo aj iné vyspelé spoločnosti. Napríklad v súvislosti s Jehovovými svedkami právnická literatúra (Dettmeyer: Medizin & Recht, Springer Verlag Heidelberg 2006, s. 218) pre lekárov uvádza, že v Nemecku už Ríšsky súd stanovil stále platnú zásadu: „Voluntas aegroti – suprema lex“ – inými slovami vôľa pacienta je vždy nadradená a to aj pri vitálnej indikácii. Lekár v Nemecku preto s istotou nemusí čeliť strachu z možných právnych postihov za to, že v súlade s informovaným rozhodnutím pacienta nepodal krv. Naopak – porušením želania pacienta sa vystavuje riziku žaloby kvôli narušeniu telesnej resp. celkovej integrity pacienta.
- d. Vzhľadom na to, že Česká republika má podobnú legislatívu ako naša krajina prikladáme tiež článok „Právni podmienky rešpektovania práva na odmietnutie krevnej transfúzie“ (Moderní gynekologie a porodnictví, vol. 18, č. 4, Supplementum B, prosinec 2009), ktorý rozoberá právny pohľad z hľadiska českého práva.

Uistujeme Vás, že cieľom [redacted] a ani cieľom Jehovových svedkov vo všeobecnosti nie je predčasné úmrtie spôsobené nezodpovedným liečebným postupom. No súčasne sa domnievame, že neposkytnúť elektívny zákrok pacientovi preto, lebo odmieta transfúziu krvi z náboženských dôvodov dnes už nezodpovedá dosiahnutému pokroku medicíny v oblasti lekárskeho postupu bez transfúzie krvi. Výbor pre styk s nemocnicami pre Jehovových svedkov, ktorý môže zabezpečiť konzultácie s inými strediskami vo svete a odborné medicínske lekárske články je k dispozícii pri hľadaní postupov, ktoré uspokojia všetky zúčastnené strany. Akékoľvek riziká spojené s rešpektovaním želania pána Pašmika sa tak môže znížiť na minimum bez toho, aby sa nemocnica alebo lekári cítili právne ohrození.

Vopred Vám ďakujeme za Vašu pozornosť a Vaše právne stanovisko, ktorá nám umožní hľadať zodpovedajúce riešenie pre pána Pašmika v jeho zdravotnej situácii.

S úctou  
Výbor pre styk s nemocnicami Bratislava

Prílohy:

DVD Alternatívy transfúzie – séria dokumentárnych filmov  
Moderní gynekologie a porodnictví, vol. 18, č. 4, Supplementum B, prosinec 2009: Právni podmienky rešpektovania práva na odmietnutie krevnej transfúzie  
Critical Care Nurs Q, Vol 30, No. 3, pp. 263-270: Bloodless Cardiac Surgery: Not Just Possible, But Preferable

Korešpondenčná adresa: Mgr. Roman Bartoschek, Martinčekova 20, 82109 Bratislava, mobil: 090587615



Príloha č.3 Orientačný postup pre Jehovovho svedka týkajúci sa akceptovanej zdravotnej starostlivosti.

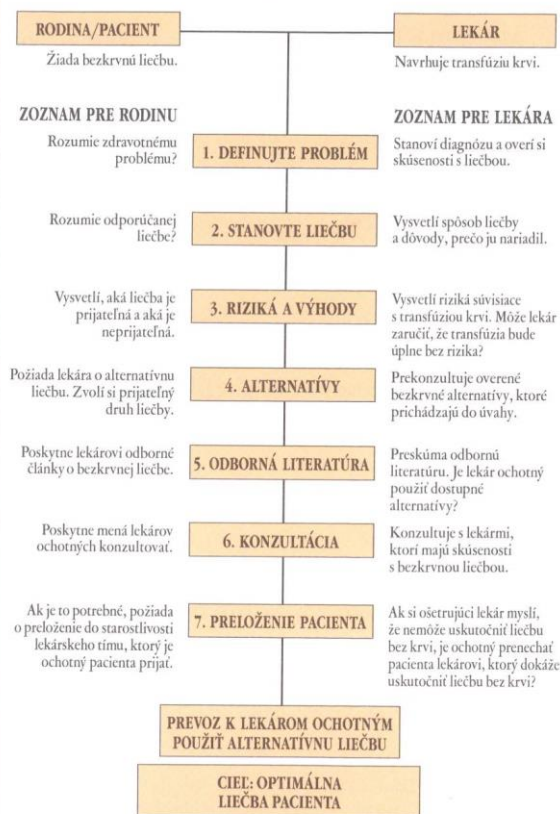
## NALIEHAVÉ PRÍPADY NA ČO SA TREBA OPÝTAŤ

1. Aké sú základné symptómy a nebezpečenstvá tejto choroby alebo ťažkostí?
2. Je navrhovaná liečba zaužívaná alebo je skôr experimentálna? Bol by užitočný ďalší, nestranný názor?
3. Aké riziká sú spojené s liečbou navrhovanou lekárom vrátane rizika podania transfúzie krvi?
4. Aké alternatívy transfúzie krvi lekár preskúmal? Prečo si lekár myslí, že transfúzia krvi je v tomto prípade nevyhnutná? (Odpoveď na tieto otázky pomôže zamerať sa na osvedčené alternatívy.)
5. Je lekár ochotný preskúmať odbornú literatúru o bezkrvnej liečbe?
6. Je lekár ochotný konzultovať s inými lekármi, ktorí úspešne liečili Jehovových svedkov bez použitia krvi?
7. Je lekár ochotný ustúpiť a prenechať prípad inému tímu lekárov, ktorí prevezmú starostlivosť o pacienta?

Pozri aj korešpondujúce čísla v tabuľke „Naliehavé prípady — čo treba urobiť“ (nasledujúca strana).  
Pozri aj „Ako postupovať pri liečbe Jehovových svedkov v nemocnici“.

NALIEHAVÉ PRÍPADY 6

## NALIEHAVÉ PRÍPADY ČO TREBA UROBIŤ



Pozri korešpondujúce čísla v zozname „Naliehavé prípady — na čo sa treba opýtať“ (predchádzajúca strana).

NALIEHAVÉ PRÍPADY 7

## Príloha č.4 Doklad Jehovovho svedka vyjadrujúci jeho postoj k transfúznej liečbe.

**Trvalé splnomocnenie v otázkach zdravotnej starostlivosti**

1. Ja, \_\_\_\_\_ (paličkovým písmom alebo strojom napíš celé meno), zverejňujem v tomto dokumente svoju vôľu v otázkach liečby a poverujem splnomocnenca, ktorý ma bude zastupovať v otázkach zdravotnej starostlivosti v prípade, že sa nebudem môcť zastupovať sám.

2. Som Jehovov svedok a za žiadnych okolností si **NEŽELÁM TRANSFÚZIU celej krvi, červených krviniek, bielych krviniek, krvných doštičiek ani plazmy.** Takúto transfúziu odmietam aj vtedy, keď budú lekári presvedčení o tom, že je nevyhnutná na záchranu môjho života. Odmietam tiež predoperačný odber mojej krvi a jej skladovanie na neskoršiu infúziu.

3. **Menšie frakcie krvi:** [začiarkni vhodné]  
 a) \_\_\_\_\_ ODMIETAM VŠETKY    b) \_\_\_\_\_ ODMIETAM VŠETKY OKREM: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_ Možno príjem niektoré menšie frakcie krvi, ale podrobnosti si budem chcieť prediskutovať osobne, ak budem pri vedomí; v prípade, že nebudem pri vedomí, prediskutuje ich môj splnomocnenec v otázkach zdravotnej starostlivosti.

4. **Lekárske postupy, pri ktorých sa použije moja krv,** okrem diagnostických postupov, napríklad odberu krvi na testy: [začiarkni vhodné]  
 a) \_\_\_\_\_ ODMIETAM VŠETKY    b) \_\_\_\_\_ ODMIETAM VŠETKY OKREM: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_ Možno budem akceptovať niektoré lekárske postupy, pri ktorých sa použije moja krv, ale podrobnosti si budem chcieť prediskutovať osobne, ak budem pri vedomí; v prípade, že nebudem pri vedomí, prediskutuje ich môj splnomocnenec v otázkach zdravotnej starostlivosti.

5. **Ďalšie stránky zdravotnej starostlivosti** (napríklad lieky užívané v súčasnosti, alergie a zdravotné ťažkosti):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6. Nikomu (ani splnomocnenecovi) nedávam oprávnenie nerešpektovať či zrušiť tieto pokyny. Príbuzní a priatelia možno s mojim postojom nesúhlasia, ale to nič nemení na mojom rozhodnutí odmietnuť krv a vyžadovať tiež rešpektovanie ostatných pokynov.

7. Na ďalšie rozhodnutia v otázkach zdravotnej starostlivosti okrem tých, ktoré sú vyjadrené v tomto dokumente, splnomocňujem osobu menovanú ďalej. Túto osobu poverujem, aby ma zastupovala v otázkach zdravotnej starostlivosti, a dávam jej plnú moc a oprávnenie v mojom mene rozhodovať

1. strana z 2

o prijateľnosti liečby (vrátane umelej výživy a hydratacie), konzultovať s lekármi, preberať kópie mojej zdravotnej dokumentácie a podnikáť právne kroky potrebné na rešpektovanie mojej vôle. Keby prvý splnomocnenec nebol zastihnuteľný, prípadne by nebol spôsobilý alebo ochotný ujať sa zastupovania, poverujem rovnakými právomocami aj náhradného splnomocnenca.

8. Podpis \_\_\_\_\_ Dátum \_\_\_\_\_  
 Adresa \_\_\_\_\_

9. **VYHLÁSENIE SVEDKOV:** Splnomocniteľ podpísal tento dokument v mojej prítomnosti. Nejavil pri tom známky zmeny vedomia a podpísal ho bez nátlaku, podvodu a nevhodného ovplyvňovania. Mám viac ako 18 rokov. **Okrem toho vyhlasujem, že tento dokument ma neuvádza ako splnomocnenca.**

Podpis svedka \_\_\_\_\_ Podpis svedka \_\_\_\_\_  
 Adresa \_\_\_\_\_ Adresa \_\_\_\_\_

---

**SPLNOMOCNENEC V OTÁZKACH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI\***

Meno: \_\_\_\_\_  
 Adresa: \_\_\_\_\_  
 Tel. číslo /a: \_\_\_\_\_

**NÁHRADNÝ SPLNOMOCNENEC V OTÁZKACH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI\***

Meno: \_\_\_\_\_  
 Adresa: \_\_\_\_\_  
 Tel. číslo /a: \_\_\_\_\_

Trvalé splnomocnenie v otázkach zdravotnej starostlivosti  
 (tento je podpísaný doklad)

**ŽIADNU KRV**



dpe-V 11/94 2. strana z 2

Príloha č.5 Doklad Jehovovho svedka prezentujúci ochotu zbaviť zodpovednosti zdravotníckeho pracovníka pri prípadnom poškodení zdravia alebo straty života.

(Druhá strana)

**POKYN PRE LEKÁROV  
A ZBAVENIE ZODPOVEDNOSTI**

Ja, \_\_\_\_\_, dávam tento pokyn ako formálne vyhlásenie svojej vôle. Nasledovné pokyny vyjadrujú moje pevné rozhodnutie.

Žiadam, aby mi za žiadnych okolností nebola podaná **transfúzia krvi** (celá krv, červené krvinky, biele krvinky, krvné doštičky ani krvná plazma), i keby to lekári považovali za nevyhnutné na zachovanie môjho života alebo zdravia. Prijmem bezkrvné prípravky typu plazmaexpanderov, napríklad Haemaccel, Dextran, Rheodextran, Gelifundol, HES (polyhydroxyetylškrob), a iný liečebný postup bez krvi.

Tento právny pokyn je vyjadrením môjho práva prijať alebo odmietnuť liečbu podľa mojich zásad a presvedčenia. Som Jehovovým svedkom a tento pokyn dávam preto, lebo poslúcham príkazy Biblie, ako napríklad: „Zdržiavajte sa . . . krvi.“ (Skutky 15:28, 29) To je môj neochvejný náboženský postoj už \_\_\_\_\_ rokov. Mám \_\_\_\_\_ rokov.

Viem tiež, že s transfúziou krvi sú spojené rôzne nebezpečenstvá. Preto sa chcem tomuto nebezpečenstvu rozhodne vyhnúť a radšej vziať na seba akékoľvek riziko, ktoré by azda bolo spojené s mojou voľbou liečby bez krvi.

**Zbavujem lekárov, anesteziológov, nemocnice a ich pracovníkov zodpovednosti za akékoľvek škody spôsobené mojím odmietnutím krvi, ktoré vzniknú napriek ich odbornej starostlivosti.**

Poverujem osoby uvedené na druhej strane, aby dohliadli na to, že je dodržané všetko, čo je vyjadrené v tomto pokyne, a aby odpovedali na všetky otázky týkajúce sa môjho absolútneho odmietania transfúzie krvi.

Podpis \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

Dátum \_\_\_\_\_

Telefón \_\_\_\_\_

Svedok \_\_\_\_\_

Svedok \_\_\_\_\_

ref.V Printed in Germany

(Druhá strana)

Ako rodičom nám veľmi záleží na zdraví nášho dieťaťa

Ako Jehovovi svedkovia máme silné náboženské presvedčenie a neprijímame transfúziu krvi. Je všeobecne známe, že alogénne transfúzie nesú so sebou riziko hepatitidy, HIV a iné zdravotné riziká. Naším informovaným rozhodnutím je vyhnúť sa týmto rizikám. Prijateľné sú pre nás bezkrvné prípravky typu plazmaexpanderov a farmaceutické prípravky, ktoré obmedzujú krvácanie a stimulujú tvorbu červených krviniek. V prípade nehody alebo vážnej choroby nášho dieťaťa vás prosíme, aby ste sa s nami okamžite spojili. Poznáme lekárov, ktorí rešpektujú naše náboženské presvedčenie a sú pripravení konzultovať ohľadne použitia týchto moderných prijateľných bezkrvných alternatív.

Podpis \_\_\_\_\_

Dátum \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_

Dátum \_\_\_\_\_

Printed in Germany



# Príloha č. 6. Príklad odborných publikácií vydávaných Náboženskou spoločnosťou Jehovových svedkov pre lekárov

KLINICKÉ POSTUPY PRO ZVLÁDNUTÍ AKUTNÍHO GASTROINTESTINÁLNÍHO KRVÁCENÍ A ANÉMIE BEZ TRANSFUZE KRVĚ*	
Obsah	Strana
<b>1. ÚVODNÍ ZNĚMENÍ A POSTUP</b>	
A. Anamnéza	2
B. Počáteční resuscitace	2
C. Vstupní laboratorní vyšetření a screening	2
D. Diagnostická katalóga krvácení	2
E. Diagnostické sledování	2
F. Zachycení klinicky bolícího vůči krvácení	4
<b>2. OKAMŽITÁ ZÁSTAVA KRVÁCENÍ</b>	4
A. Rychlá sledování krvácení	4
<b>3. ÚVÁŽNĚ DOPLNĚNÍ OBJEMU</b>	4
A. Bedlivé sledování doplnění objemu	4
B. Vyvarovat se podání nadměrného množství tekutin	4
<b>4. FARMAKOLOGICKÉ POSÍLENÍ HEMOSTÁZY</b>	5
A. Zvýšení aktivní srážlivosti faktorií	5
B. Zvýšení embolizační síly	5
C. Léčba tlaků nadtlaku (včetně pří v žaludku)	5
D. Vyhnutí vaskokonstrikce ve splenické oblasti	5
E. Jiné léky a hemostatické činidla	5
F. Úprava nebo přerušit užívání NSA	5
G. Inhibitory fibrinolýzy	5
<b>5. KRVÁCENÍ Z HORNÍHO ODDĚLU GIT</b>	5
A. Krvácení z perforované vředy	5
B. Krvácení z gastrointestinálních vředů	6
C. Malýryho-Wesala syndrom	6
D. Desfibrinová káva	6
E. Gastrointestinální angioy a jiné onemocnění	6
<b>6. KRVÁCENÍ Z DOLNÍHO ODDĚLU GIT</b>	7
A. Medikamentózní terapie	7
B. Krvácení z divertiklů	7
C. Angiodysplazie (vaskulární ektázie, arteriovenózní malformace)	7
D. Arteriovenózní krvácení	7
E. Krvácení z měkké podkožky	7
F. Zánětlivá onemocnění střev (včetně kolitidy a Crohnovy nemoci)	7
G. Desfibrinová káva	7
H. Meckelův divertikl	7
<b>7. VYVAROVAT SE IATROGENNÍ ANÉMIE</b>	8
A. Omezení diagnostických odběrů krve	8
<b>8. LÉČBA ANÉMIE</b>	8
A. Včasné podání léků stimulačních erytropoézy	8
B. Léčba preparáty železa a podpora tvorby hemoglobinu	8
<b>9. TOLERANCE ANÉMIE</b>	8
A. Srdcové nábožné normovolemické anémie je dobře snášena	8
B. Kompenzační mechanismy u normovolemické anémie	8
C. Účinky transfuze skladovacích červených krvinek	8

Distribuce zajišťují Nemocniční informační služby pro svědky Jehovovy E-mail: hld@cz.jw.org 10.04

KLINICKÉ POSTUPY PRO ZVLÁDNUTÍ KRVÁCENÍ A ANÉMIE U KRITICKY NEMOCNÝCH PACIENTŮ BEZ TRANSFUZE KRVĚ*	
Obsah	Strana
<b>1. PREVENCE A ZÁSTAVA KRVÁCENÍ</b>	
A. Počívě sledování krvácení ztrát	2
B. Rychlá diagnóza a zástava krvácení	2
C. Urychlená angiografická embolizace	3
D. Permissivní mírná hypotenze během krvácení	3
E. Kontrola krevního tlaku	3
F. Farmakologické posílení hemostázy	3
G. Rekapitace krve	4
H. Rychlé zahřátí a udržování normotermie	4
I. Hemostáza a antikoagulační terapie	4
J. Profylaxe krvácení z horní části GIT	4
K. Profylaxe a léčba infekce	4
L. Omezení krevních ztrát při léčbě popálenin	4
<b>2. MINIMALIZACE IATROGENNÍCH KREVŇÍCH ZTRÁT</b>	
A. Omezení diagnostických odběrů krve	5
B. Snižení krevních ztrát nesouvisících s diagnostikou	5
C. Opakem tromboembolická profylaxe	5
D. Předvídání nežádoucích účinků léků	5
<b>3. OPTIMALIZACE ZÁSOBENÍ KYSLÍKEM</b>	
A. Posouzení perfuze a tkáňové oxygenace	6
B. Zvýšení srdečního výdeje	6
C. Včasné zvýšení oxygenace	7
<b>4. MINIMALIZACE SPOTŘEBY KYSLÍKU</b>	
A. Vhodná analgezie	7
B. Sedace a myorelaxancia	7
C. Umiřené ventilace	7
D. Regulace teploty	7
<b>5. OPTIMALIZACE ERYTROPOEZY</b>	
A. Včasné podání léků stimulačních erytropoézy	8
B. Doplnění železa a další podpora tvorby	8
C. Výživa	8
<b>6. TOLERANCE ANÉMIE</b>	
A. Kompenzační mechanismy u normovolemické anémie	9
B. Tolerování normovolemické anémie	9
C. Účinky, které má na erytrocyty skladování	9

Distribuce zajišťují Nemocniční informační služby pro svědky Jehovovy E-mail: hld@cz.jw.org 10.04

Príloha č. 7 Akceptácia transfúzných prípravkov vo vývoji náuky o krvi [46]

History of accepted blood components				
	Prior to 1945	1945 to 1982	1982 to 2000	Post 2000
Whole Blood	Allowed	Not Allowed	Not Allowed	Not Allowed
"Major" Blood Fractions	Allowed	Not Allowed	Not Allowed	Not Allowed
"Minor" Blood Fractions	Allowed	Not Allowed	Some fractions Allowed	Allowed

NO whole blood		NO to blood when fractionated to major components		YES to blood when major components further fractionated		
Whole Blood		Major Fractions of Blood		Fractions of Major Blood Fractions		Specifically mentioned as acceptable KM
	%		%		% of whole blood	2006 Nov
Blood	100%	Plasma	55.5%	Water	50.5%	
				Albumin	2.2%	
				Immunoglobulins	1.7%	
				Clotting Factors	0.3%	
				Other - Vitamins, Waste, Hormones	0.8%	
		Red	41.0%	Hemoglobin	14.4%	
				Hemin	0.8%	
		White	3.00%	Other	25.8%	
				Interferons	0.0%	
		Platelets	0.50%	Other	3.0%	
				Platlet fractions	0.5%	
<b>No</b>	<b>100%</b>	<b>No</b>	<b>100%</b>	<b>Yes</b>	<b>100.0%</b>	

Príloha č. 8 Stanovisko VŠZP k poskytovaniu alternatívnej bezkrvnej liečby Jehovovým svedkom



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

MUDr. [REDACTED]  
Oddelenie [REDACTED]  
medicíny  
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb  
Pod Krásnou hôrkou 1  
833 48 Bratislava

Váš list číslo/zo dňa      Naše číslo      Vybavuje/linka      Bratislava  
Z 274071/2013      OZaR GR VŠZP      30.06. 2014

Vec: Poskytovanie neštandardnej liečby Svedkom Jehovovým - stanovisko VŠZP

Na generálne riaditeľstvo Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s. (ďalej len „VŠZP“), bola doručená Vaša žiadosť o stanovisko k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytujete vo Vašom ústave Svedkom Jehovovým. Zdravotná starostlivosť poskytovaná týmto pacientom je špecifická ich odmietaním transfúznej liečby, vrátane autotransfúzií, pričom sa dožadujú použitia alternatívnych postupov.

K uvedenej žiadosti máme nasledujúce stanovisko: VŠZP môže uhrádzať zdravotnú starostlivosť v súlade so zákonom č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. Podľa § 8 zákona č. 577/2004 Z.z. sa neuhrádza zdravotná starostlivosť, ktorá nie je indikovaná zo zdravotných dôvodov. V prípade, ak poistenec z rôznych dôvodov, vrátane náboženských, nesúhlasí s poskytnutím štandardnej liečby hradenej z verejných zdrojov v SR a dožaduje sa iného typu zdravotnej starostlivosti vrátane alternatívnych diagnostických alebo terapeutických postupov, ktoré nie sú v súlade s vyššie uvedenou legislatívou, táto zdravotná starostlivosť sa chápe ako liečba na vlastnú žiadosť poistenca a hradí si ju sám žiadateľ. Zároveň si dovoľujeme upozorniť aj na všeobecné zmluvné podmienky, kde sa v Čl. 2 uvádza, že poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť tak, aby prostriedky verejného zdravotného poistenia boli vynakladané účelne, efektívne a hospodárne, z čoho vyplýva, že lekár má liečiť nielen správne, ale aj finančne efektívne.

S pozdravom

MUDr. [REDACTED], MPH  
vedúca OZaR

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.  
generálne riaditeľstvo  
Mamateyova 17  
P. O. Box 41  
850 05 Bratislava 55


Call centrum: 0850 003 003  
Telefón: +421/2/20 824 748  
Fax: +421/2/20 824 755  
E-mail: infolinka@vszp.sk  
Internet: www.vszp.sk

Registrácia: Obchodný register Okresného súdu  
Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 3602/B  
IČO: 35 937 874  
DIČ: 20 220 270 40





## Príloha č. 9. Príklady pozmeňovania Informovaného súhlasu pacienta Jehovovými svedkami

 <p>Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.</p>	<p>F. 103.2</p> <h3>INFORMOVANÝ SÚHLAS PACIENTA S PODANÍM ANESTÉZIE</h3>
--	--

Vážená pani, vážený pán,  
v súčasnosti sa operácie a bolestivé vyšetrenia robia pri znecitlivení, ktoré zaisťuje odborný lekár – anesteziológ. Podľa Vášho aktuálneho zdravotného stavu a druhu operácie alebo zákroku, ktorému sa podrobujete sa tento môže vykonať v celkovej anestézii alebo v znecitlivení operovanej časti tela. Celková anestézia znamená, že operácia je vykonávaná v riadenom bezvedomí. Miestne znecitlivenie znamená, že operovaná oblasť je nebolestivá a Vy budete pri vedomí alebo len v ľahkom spánku. Bezbolestnosť pri miestnom znecitlivení je spôsobená podaním lieku /miestneho anestetika/ do určitého miesta tela, pričom miesto vpichu lieku môže byť rôzne vzdialené od operačného poľa. Pred plánovaným výkonom Vás navštívi anesteziológ, ktorý Vám navrhne a podrobne s Vami preberie pre Vás najvhodnejší anesteziologický postup. Oboznámi Vás s výhodami a nevýhodami navrhovaného typu anestézie a budete informovaní o prípadných možných komplikáciách a častosti ich výskytu. Anesteziológ s Vami preberie a zároveň Vám odpovie na všetky Vaše otázky súvisiace s anesteziologickou a včasnou pooperačnou starostlivosťou. Ak si nepravíte byť plne poučený o anestézii a s ňou súvisiacimi možnými komplikáciami, musíte odmietnutie poučenia potvrdiť písomne svojím podpisom. Podpísaný informovaný súhlas s anestéziou a s ňou spojenými možnými komplikáciami môžete kedykoľvek slobodne odvolať.

1. Dolupodpisaný/á .....  
nar. ....<sup>20. 01. 1955</sup> súhlasím s podaním anestézie pre plánovaný liečebný alebo  
vyšetrovací výkon.
2. Bol/a som informovaný/á a poučený/á lekárom anesteziológom o type anestézie, ktorá mi bude  
podaná a spôsobe sledovania mojich životných funkcií a súhlasím s týmto anesteziologickým  
postupom.
3. Bol/a som informovaný/á a poučený/á že bez ohľadu na použitý typ anestézie existujú  
všeobecné riziká a následky, ktoré sa môžu v súvislosti s podaním anestézie vyskytnúť.
4. Bol/a som informovaný/á a poučený/á, že lieky a iné látky, ktoré užívam, ako aj iné závažné  
ochorenia na ktoré sa liečim alebo o nich viem, môžu spôsobiť komplikácie v priebehu anestézie  
a vo včasnom pooperačnom období. Som si vedomý/á, že je v mojom záujme informovať  
o týchto skutočnostiach anesteziológa.
5. Bol/a som informovaný/á a poučený/á, že v priebehu anestézie môže dôjsť k náhlej zmene  
zdravotného stavu, ktoré bude vyžadovať prekročenie informovaného súhlasu podpísaného pred  
operáciou. V týchto prípadoch oprávňujem lekárov na základe ich profesionálneho rozhodnutia  
k vykonaniu všetkých dostupných výkonov na záchranu môjho zdravia a života.
- \* 6. Súhlasím s podaním krvi a krvných derivátov, pokiaľ počas výkonu alebo vo včasnom období po  
operácii dôjde k situácii, že ich podanie bude nevyhnutné pre záchranu môjho zdravia alebo  
života. Bol/a som informovaný/á a poučený/á, že vo výnimočných prípadoch môže dôjsť ku  
komplikáciám v dôsledku podania transfúzie krvi alebo krvných derivátov.
7. Bol/a som informovaný/á a poučený/á o možnosti vzniku výnimočne sa vyskytujúcich, závažných  
a ojedinele aj život ohrozujúcich komplikácií /vrátane smrti / v priebehu anestézie.
8. Bol/a som informovaná a poučená, že Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.  
v Bratislave je zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa školia lekári a sestry iných zdravotníckych  
zariadení a súhlasím s tým, že okrem anesteziológa a anesteziologickej sestry môžu byť počas  
podávania anestézie prítomní aj ďalší zdravotnícki pracovníci. Na všetky osoby sa vzťahuje  
povinnosť mlčanlivosti o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedia v súvislosti s poskytovaním  
zdravotnej starostlivosti.
9. Potvrdzujem svojím podpisom, že lekárovi, ktorý ma vyšetril, som pri poskytnutí anamnestických  
údajov nezatajil(a) žiadne vážnejšie ochorenie, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a), prípadne  
ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované (v prípade potreby doplnenie závažných  
anamnestických údajov).

\* 0 Z náboženského presvedčenia zamietam transfúziu krvi, podaním krvných derivátov a Equidie  
žiadam o doplnenie solných roztokov ako náhradu.  
dňa 17. 11. 2011 Jurekova



Vážená pani, vážený pán,  
v súčasnosti sa operácie a bolestivé vyšetrenia robia pri znecitlivení, ktoré zaisťuje odborný lekár – anesteziológ. Podľa Vášho aktuálneho zdravotného stavu a druhu operácie alebo zákroku, ktorému sa podrobujete sa tento môže vykonať v celkovej anestézii alebo v znecitlivení operovanej časti tela. Celková anestézia znamená, že operácia je vykonávaná v riadenom bezvedomí. Miestne znecitlivenie znamená, že operovaná oblasť je nebolestivá a Vy budete pri vedomí alebo len v ľahkom spánku. Bezbolestnosť pri miestnom znecitlivení je spôsobená podaním lieku /miestneho anestetika/ do určitého miesta tela, pričom miesto vpichu lieku môže byť rôzne vzdialené od operačného poľa. Pred plánovaným výkonom Vás navštívi anesteziológ, ktorý Vám navrhne a podrobne s Vami preberie pre Vás najvhodnejší anesteziologický postup. Oboznámi Vás s výhodami a nevýhodami navrhovaného typu anestézie a budete informovaní o prípadných možných komplikáciách a častosti ich výskytu. Anesteziológ s Vami preberie a zároveň Vám odpovie na všetky Vaše otázky súvisiace s anesteziologickou a včasnou pooperačnou starostlivosťou. Ak si nepravete byť pine poučený o anestézii a s ňou súvisiacimi možnými komplikáciami, musíte odmietnutie poučenia potvrdiť písomne svojim podpisom. Podpísaný informovaný súhlas s anestéziou a s ňou spojenými možnými komplikáciami môžete kedykoľvek slobodne odvolať.

1. Dolupodpísaný/á .....  
nar. .... súhlasím s podaním anestézie pre plánovaný liečebný alebo vyšetrovací výkon.
2. Bol/a som informovaný/á a poučený/á lekárom anesteziológom o type anestézie, ktorá mi bude podaná a spôsobe sledovania mojich životných funkcií a súhlasím s týmto anesteziologickým postupom.
3. Bol/a som informovaný/á a poučený/á že bez ohľadu na použitý typ anestézie existujú všeobecné riziká a následky, ktoré sa môžu v súvislosti s podaním anestézie vyskytnúť.
4. Bol/a som informovaný/á a poučený/á, že lieky a iné látky, ktoré užívam, ako aj iné závažné ochorenia na ktoré sa liečim alebo o nich viem, môžu spôsobiť komplikácie v priebehu anestézie a vo včasnom pooperačnom období. Som si vedomý/á, že je v mojom záujme informovať o týchto skutočnostiach anesteziológa.
5. Bol/a som informovaný/á a poučený/á, že v priebehu anestézie môže dôjsť k náhlej zmene zdravotného stavu, ktoré bude vyžadovať prekročenie informovaného súhlasu podpísaného pred operáciou. V týchto prípadoch oprávňujem lekárov na základe ich profesionálneho rozhodnutia k vykonaniu všetkých dostupných výkonov na záchranu môjho zdravia a života.
6. Súhlasím s podaním krvi a krvných derivátov, pokiaľ počas výkonu alebo vo včasnom období po operácii dôjde k situácii, že ich podanie bude nevyhnutné pre záchranu môjho zdravia alebo života. Bol/a som informovaný/á a poučený/á, že vo výnimočných prípadoch môže dôjsť ku komplikáciám v dôsledku podania transfúzie krvi alebo krvných derivátov.
7. Bol/a som informovaný/á a poučený/á o možnosti vzniku výnimočne sa vyskytujúcich, závažných a ojedinele aj život ohrozujúcich komplikácií /vrátane smrti / v priebehu anestézie.
8. Bol/a som informovaná a poučená, že Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. v Bratislave je zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa školia lekári a sestry iných zdravotníckych zariadení a súhlasím s tým, že okrem anesteziológa a anesteziologickej sestry môžu byť počas podávania anestézie prítomní aj ďalší zdravotnícki pracovníci. Na všetky osoby sa vzťahuje povinnosť mlčanlivosti o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedia v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
9. Potvrdzujem svojím podpisom, že lekárovi, ktorý ma vyšetril, som pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil(a) žiadne vážnejšie ochorenie, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a), prípadne ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované (v prípade potreby doplnenie závažných anamnestických údajov).

### **Charta práv pacientov Slovenskej republiky**

Zdravie je jednou z najdôležitejších ľudských hodnôt.

Podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie je "zdravie stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nielen neprítomnosť choroby alebo postihnutia". Každý je zodpovedný za ochranu a podporu vlastného zdravia, ale zároveň sa očakáva, že spoločnosť k tomu zabezpečí primerané podmienky.

Každý má právo na zdravé životné podmienky a zdravé životné prostredie, na ochranu zdravia, na zdravotnú starostlivosť a zodpovedajúcu pomoc v prípade choroby, ohrozenia chorobou, alebo ak je poškodenie zdravia trvalé. Pod ochranou zdravia treba chápať všeobecne prevenciu a primárnu prevenciu osobitne, ako i predchádzanie poškodenia zdravia. Obnova zdravia je liečebný proces vrátane rehabilitácie (dlhodobá obnova zdravia).

Jednotlivé práva pacientov v zdravotnej starostlivosti sa zakladajú na práve človeka na ľudskú dôstojnosť, na sebaurčenie a na autonómiu. Právo na zdravotnú starostlivosť sa definuje ako právo na využívanie výhod zdravotníckeho systému a zdravotníckych služieb, ktoré sú v štáte dostupné.

Každý má mať právo na prístup k takému štandardu zdravotnej starostlivosti, ktorý je v súlade s právnymi predpismi platnými v Slovenskej republike a so súčasným stavom lekárskej vedy. Pri uplatňovaní práv možno pacientov podrobiť iba takým obmedzeniam, ktoré sú v súlade s Deklaráciou ľudských práv. Právo na zodpovedajúcu kvalitu zdravotnej starostlivosti znamená, že práca zdravotníckych pracovníkov musí byť na vysokej profesionálnej úrovni. Cieľom zdravotníckej legislatívy je zaručiť, aby právne predpisy odrážali uvedené princípy.

#### Článok 1 - Ľudské práva a slobody pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

- Každý má právo, aby sa jeho základné ľudské práva a slobody pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti rešpektovali.

- Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zakazuje akákoľvek diskriminácia z dôvodu rasy, farby pleti, pohlavia, náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národnostného alebo sociálneho pôvodu, majetku, rodu alebo iného postavenia.

## Článok 2 - Všeobecné práva pacientov

Každý, kto je telesne alebo duševne chorý alebo postihnutý, alebo kto je ohrozený takýmto stavom, sa považuje za pacienta a má právo na preventívnu starostlivosť, diagnostiku a liečbu v záujme obnovy zdravia, alebo zmiernenia následkov takéhoto stavu, alebo zabránenia ďalšieho zhoršovania stavu.

1. Pacient má právo na takú ochranu zdravia, vrátane prevencie, akú zaručujú právne predpisy upravujúce zdravotnú starostlivosť
2. Pacient má právo usilovať sa dosiahnuť najvyššiu možnú úroveň zdravia
3. Pacient má právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti na základe svojho zdravotného stavu a podľa stupňa zdravotného postihnutia. Štát utvára podmienky na to, aby sa zdravotná starostlivosť poskytovala na odbornej úrovni, plynule, sústavne a aby bola dostupná
4. Pacient má právo na rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti
5. Pacient má právo na výber a zmenu lekára a zdravotníckeho zariadenia s výnimkou obmedzení, ktoré ustanovuje osobitný zákon
6. Pacient má v prípade vážneho ohrozenia života alebo zdravia právo na lekárske ošetrenie v ktoromkoľvek čase v najbližšom zdravotníckom zariadení
7. Pacient má právo na to, aby ho lekár poskytujúci ambulantnú zdravotnú starostlivosť v prípade potreby odoslal na vyšetrenie k lekárovi poskytujúcemu sekundárnu a následnú zdravotnú starostlivosť
8. Pacient má právo zúčastňovať sa procesu zdravotnej starostlivosti, spolurozhodovať o jej poskytovaní a liečení
9. Pacient má právo na zdravotnú starostlivosť, ktorá sa vyznačuje vysokou profesionálnou úrovňou, využívaním modernej techniky, ale aj dôstojným, etickým a humánnym prístupom

## Článok 3 - Právo na informácie

Informácie o poskytovaných zdravotníckych službách a dostupnej liečbe sú verejné, aby ich mohol využívať každý na základe princípov uvedených v čl. 1 a v čl. 2.

1. Pacient má právo byť jemu zrozumiteľným spôsobom informovaný o svojom zdravotnom stave, vrátane povahy ochorenia a potrebných zdravotných výkonoch, na požiadanie aj písomnou formou. V prípade maloletých pacientov alebo pacientov pozbavených spôsobilosti na právne úkony, prípadne s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony je potrebné zvoliť vhodnú formu informácie a informovať zákonného zástupcu.

2. Pacient má právo byť informovaný o nákladoch poskytnutých zdravotníckych služieb a o cene liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré uhrádza. Zdravotnícke zariadenie je povinné umiestniť na viditeľnom mieste cenník vybraných výkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré uhrádza pacient.

3. Pacient má právo nebyť informovaný v prípade, že o to požiada. Vyhlásenie pacienta, že si neželá byť informovaný, je potrebné urobiť v písomnej alebo v inak preukázateľnej forme. Ak pacient odmietne úplné poučenie, lekár je povinný poskytnúť mu vhodné poučenie. Spôsob poučenia pacienta treba zaznamenať do zdravotnej dokumentácie. Ak pacient oznámil, že nechce byť informovaný, informácie sa mu neposkytnú za predpokladu, že neposkytnutie informácie nebude na úkor samotného pacienta alebo iných osôb.

4. Pacient alebo jeho zákonný zástupca má právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie a robiť si z nej na mieste výpisky.

5. Pri prepustení zo zdravotníckeho zariadenia má pacient právo vyžiadať si písomnú správu o diagnóze, o priebehu ochorenia a liečbe svojho ochorenia.

6. V prípade úmrtia pacienta má právo nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie manžel, manželka, plnoleté osoby, ktoré s ním žili v čase úmrtia v spoločnej domácnosti a plnoleté deti; ak deti nie sú, rodičia.

#### Článok 4 - Súhlas pacienta

7. Informovaný súhlas pacienta je podmienkou každého vyšetrovacieho a liečebného výkonu.



8. Pacient má právo odmietnuť alebo prerušiť zdravotný výkon s výnimkou prípadov ustanovených platnými právnymi predpismi.

9. Ak sa súhlas pacienta nedá získať a zdravotný výkon je nevyhnutný a neodkladný, možno tento výkon urobiť aj bez súhlasu.

10. Odobrať orgány z tela živého darcu za účelom ich prenosu do tela inej osoby v záujme liečenia možno len vtedy, ak je darca plne spôsobilý na právne úkony a ak s takýmto odberom vyjadril svoj súhlas písomnou formou. Svoj súhlas môže darca pred odberom kedykoľvek odvolať.

11. Odobrať orgány z tel mŕtvych na účely transplantácie alebo vedecko-výskumné ciele možno iba vtedy, ak osoba počas svojho života neurobila písomné alebo inak preukázateľné vyhlásenie, že s týmto zásahom do svojej telesnej integrity nesúhlasí.

12. Informovaný súhlas v písomnej forme je podmienkou zaradenia pacienta do vedecko-výskumných štúdií a zaradenia do vyučovania klinických predmetov. Tento súhlas môže pacient kedykoľvek odvolať

#### Článok 5 - Súhlas v prípade pacientov, ktorí nie sú spôsobilí o sebe rozhodovať

13. Za maloletého pacienta alebo pacienta s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony alebo pacienta pozbaveného spôsobilosti na právne úkony udeľuje súhlas jeho zákonný zástupca alebo opatrovník alebo osoba, ktorá má maloletého v pestúnskej starostlivosti.

14. Ak súhlas pacienta s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony alebo súhlas zákonného zástupcu pacienta pozbaveného spôsobilosti na právne úkony nemožno dosiahnuť, je potrebný na výkon súhlas odborného konzília. Tento výkon možno urobiť aj bez tohto súhlasu, keď je bezprostredne ohrozený život pacienta.

#### Článok 6 - Dôvernosť

15. Všetky informácie o zdravotnom stave pacienta, diagnózach, liečbe a prognóze a aj všetky ostatné informácie osobného charakteru sú dôverné počas života pacienta aj po jeho smrti. Právo na dôvernosť údajov a na ich ochranu sa týka tak doby ich spracovania, ako aj výmeny údajov, zahŕňajúc právo ochrany údajov a informácií aj v počítačovej forme.

16. Údaje zo zdravotnej dokumentácie možno poskytnúť na základe písomného odôvodneného vyžiadania prokurátorovi, vyšetrovateľovi, policajnému orgánu alebo súdu formou výpisov.

17. Zdravotnícke zariadenie uchováva kompletnú zdravotnú dokumentáciu o pacientovi po dobu 50 rokov po úmrtí pacienta.

18. Informácie o pacientovi a prístup k jeho zdravotnej dokumentácii sa môžu poskytnúť pre štatistické a vedecké účely v súlade s platnými právnymi predpismi.

#### Článok 7 - Liečba a starostlivosť

19. Každý má právo na takú zdravotnú starostlivosť, akú vyžaduje jeho zdravotný stav, vrátane preventívnej zdravotnej starostlivosti a aktivít na podporu zdravia. Zdravotnícke služby musia byť dostupné a poskytovať sa na princípe rovnosti, bez diskriminácie a podľa finančných, ľudských a materiálnych zdrojov v spoločnosti.

20. Pacient má právo vedieť základné údaje (meno a priezvisko) o pracovníkoch v zdravotníctve, ktorí sa o neho starajú a liečia ho.

21. Po prijatí do zdravotníckeho zariadenia sa vyšetrenie, liečba a prípadný pobyt pacienta v zdravotníckom zariadení uskutočňujú v súlade so zásadami práva na ľudskú dôstojnosť a na zachovanie intimity pacienta. Zdravotné výkony sa zo strany zdravotníckych pracovníkov poskytujú v súlade so zásadami etického a dôstojného prístupu.

22. Pacient má právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti s ohľadom na jeho zdravotný stav

- a. v dohodnutom alebo v primeranom čase,
- b. podľa dohodnutých a odsúhlasených podmienok,
- c. v čo najkratšom čase, ak ide o akútny alebo život ohrozujúci stav

23. Po dohode so zdravotníckym zariadením má žena právo, aby s ňou pri pôrode bola dospelá osoba, ktorú si vyberie.

24. Pacient má právo na primerané pokračovanie liečby, vrátane spolupráce medzi rôznymi zdravotníckymi zariadeniami.

25. Pacient má právo využívať podporu svojej rodiny a priateľov počas poskytovania zdravotnej starostlivosti pri dodržiavaní podmienok ustanovených zdravotníckym zariadením.

26. Ak pominú dôvody na ďalší pobyt pacienta v zdravotníckom zariadení, pacient musí byť informovaný o dôvodoch svojho prepustenia alebo presunu do iného zdravotníckeho zariadenia a o ďalšom liečebnom postupe spôsobom, ktorý je v súlade s platnými právnymi predpismi.

27. Ak je do ústavnej starostlivosti prijaté dieťa mladšie ako šesť rokov, možno s ním prijať na základe odporúčania ošetrojúceho lekára aj sprievodcu. Pri prijatí dieťaťa staršieho ako šesť rokov a dieťaťa do skončenia povinnej školskej dochádzky, možno po posúdení jeho psychického a fyzického stavu s ním prijať na základe odporúčania ošetrojúceho lekára a so súhlasom revízneho lekára aj sprievodcu. Pobyt sprievodcu sa považuje za ústavnú starostlivosť.

#### Článok 8 - Starostlivosť o nevyliciteľne chorých a umierajúcich

28. Pacient má právo v nevyliciteľnom štádiu ochorenia na takú úľavu a zmiernenie bolesti, ktoré zodpovedajú súčasným vedomostiam a možnostiam zdravotnej starostlivosti o umierajúcich.

29. Nevyliciteľne chorý a umierajúci pacient má právo na humánnu starostlivosť.

30. Pacient má právo, aby ho v posledných chvíľach života sprevádzala osoba podľa jeho želania.

31. Pacient má právo na dôstojné umieranie.

32. Pacient má nárok na dôsledné rešpektovanie písomnej žiadosti nebyť resuscitovaný alebo odmietnuť aplikáciu liečebných zákrokov a postupov. Ak pacient napriek náležitému vysvetleniu odmieta potrebnú zdravotnú starostlivosť, lekár si od neho vyžiada vyjadrenie o jej odmietnutí v písomnej alebo v inak preukázateľnej forme.

#### Článok 9 - Podávanie sťažností

33. Pacient má právo podať sťažnosť, ak sa domnieva, že sa porušilo jeho právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

34. Sťažnosť môže pacient podať riaditeľovi štátneho zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa mu poskytla zdravotná starostlivosť, štátnemu okresnému lekárovi, štátnemu krajskému lekárovi, Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky, stavovským organizáciám a ďalším inštitúciám.

#### Článok 10 - Náhrada škody

Pacient má na základe rozhodnutia súdu nárok na náhradu škody, ktorá mu vznikla pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, podľa platných právnych predpisov