

# MEDICÍNSKA ETIKA A BIOETIKA

# MEDICAL ETHICS & BIOETHICS

ČASOPIS ÚSTAVU  
MEDICÍNSKEJ ETIKY  
A BIOETIKY

JOURNAL  
OF THE INSTITUTE  
OF MEDICAL ETHICS  
& BIOETHICS

BRATISLAVA, SLOVAK REPUBLIC  
March - April 1994 Vol. 1 No. 2

## OBSAH / CONTENTS

|   |    |
|---|----|
| ■ Od redakcie/Editorial .....   | 1  |
| ■ Správy z ÚMEB/News from IMEB .....  | 2  |
| ■ Pôvodné práce/Original Articles.....  | 3  |
| - Dústojnosť v utrpení a umírání: vyhodnocení průzkumu mezi studenty<br>lékařské fakulty <i>M. Munzarová</i> .....                                | 3  |
| ■ Etické komisie/Ethics committees.....   | 5  |
| - Smernice pre zriadenie a činnosť etických komisií v rezorte<br>Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky .....                            | 5  |
| ■ Dokumenty a materiály/Documents and Materials .....   | 6  |
| - Helsinská deklarácia Svetovej asociácie lekárov: "Odporúčania lekárom<br>vykonávajúcim biomedicínsky výskum s účasťou ľudských subjektov" ..... | 6  |
| - Deklarácia o právach mentálne retardovaných osôb vyhlásená<br>na Valnom zhromaždení Organizácie spojených národov<br>20. decembra 1971.....     | 8  |
| ■ Plánované podujatia/Forthcoming events.....   | 8  |
| ■ Z kongresov a konferencií/Congresses & Conferences.....   | 9  |
| - 2. Symposium o lekárskej etice <i>J. Glasa</i> .....  | 9  |
| - Výuka lekárskej etiky v USA <i>D. Callahan</i> .....  | 9  |
| ■ Pokyny autorom/Instructions for authors .....   | 10 |
| ■ Preklady/Translations.....  | 11 |

## OD REDAKCIE / EDITORIAL \*)

Vážené kolegyně a kolegovia,

Marec '94

v týchto dňoch sa Vám chceme prihovoriť na stránkach druhého čísla nášho časopisu. Veríme, že si postupne nájde cestu k Vaším rukám i srdciam. Veď otázky etického prístupu v medicíne nie sú len vecou chladného rozumu a pragmatického ekonomického výpočtu, ale často by mali, ba musia byť aj vecou srdca. Zanedbanie tohto podstatného rozmeru našej práce by bolo zaiste nešťastím pre našich pacientov i pre nás osobne. "Poľudšťovanie" - humanizácia človeka, vývoj autentickéj európskej kultúry, boli do značnej miery ovplyvnené aj novým prístupom k človeku. Založeným na uznaní jeho vlastnej, individuálnej dôstojnosti a nezničiteľných ľudských práv. Pohľad, rešpektujúci život, integritu a nenahraditeľnú hodnotu každej ľudskej bytosti, ktorý si osvojila a prenášala do každodennej reality práve obetavá prax ošetrovateľstva a medicíny, bol základom vývoja k náročnejším, slobodným ideálom. Dnes, keď sa impozantné základy vysokej etickej úrovne európskej medicíny, ako aj lekárskeho a ošetrovateľského povolania, zdajú otriasať v samotnom jadre svojej podstaty a sú vystavené najrozličnejším nátlakom a pochybnostiam, je potrebné - viac ako kedykoľvek predtým - hľadať možnosti, ako znovo vybudovať a zaisťiť pre nás samých - zdravotníckych pracovníkov, i pre našich pacientov vnútornú integritu a identitu toho obrovského, fascinujúceho, veľmi dynamického a súčasne ohrozeného podniku, ktorému hovoríme súčasná medicína. K otvorenému a živému dialógu na túto i mnohé ďalšie témy Vás chcú inšpirovať a pozvať aj nasledujúce riadky, rubriky a čísla nášho - Vášho časopisu.

**MUDr. J. Glasa, vedúci redaktor**

Dear colleagues, dear friends,

March '94

Today we would like to address you via the pages of the 2nd issue of ME&B. We hope it shall find its way to your hands and hearts. Indeed, the issues of an ethical approach in medicine and health care should not represent just a matter of a cold reason and pragmatic economical calculation. Rather, they should be, they must be the matter of a good heart as well. Neglection of this substantial dimension of our work would surely mean a disastrous experience for our patients, and also our sad personal failure. More recent „hominization“ - humanization process of Man taking place within the controversial centuries of our era, and the development of a genuine European culture have been influenced to a substantial extent by a new attitude to Man. It has been based on the respect of his/her own, individual dignity and unremovable human rights. The view which respects life, integrity and irreplaceable value of every human being has been appropriated and promoted within everyday's reality by the devoted practice of medicine and nursing care. It has been a background for the development towards more pretentious and free ideals of humanity. Nowadays, when the imposing foundations of the high ethical standards of European medicine, and the medical professions as well, seem to shake in the very core of their essence, being subjected at the same time to various pressures and doubts, it seems necessary - more than ever before - to find out the possibilities of re-building and re-securing for us, as health care professionals, and for our patients as well, the reliable inner integrity and identity of that enormous, fascinating, highly dynamic, and at the same time unsecure enterprise that refers to the contemporary medicine. Following lines, headings and issues of our - your journal tend to be an invitation to you for an open and vivid dialogue on those and other important topics.

**J. Glasa, M. D., Editor**



**PLÁNOVANÉ ŠKOLIACE AKCIE/PLANNED COURSE**

**Medzinárodný kurz o medicínskej etike/International Course on Medical Ethics: "Etické aspekty zdravia v rodine a starostlivosti o rodinu"/"Ethics of the family health and care", Bratislava (Slovak Republic), September 2 - 4, 1994.**

● **VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE**

Miesto konania: Inštitút pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov (IVZ), Limbová 12, 833 03 Bratislava tel: +42-7-374560/ext.303, 370, fax: +42-7-373739

Odborný program: vyžiadané prednášky, workshopy, diskusie

Rokovací jazyk: angličtina a slovenčina (simultánne tlmočenie!)

Účastníci: lekári, psychológovia, rodinní lekári, gynekológovia, pediatri, onkológovia, geriatri, etici, sociológovia, duchovní, psychiatri, členovia etických komisií, sociálni pracovníci, novinári

Ubytovanie: Internát IVZ (cena cca 100.- S.k./lôžko a noc)

Stravovanie: možnosť celodenného stravovania v mieste konania kurzu

**Program**

**2.9. and 3.9.94 Piatok a Sobota**

08.00-10.00 Ranná sekcia - prednášky, diskusia

10.00-10.30 Prestávka

10.30-12.00 Predpoludňajšia sekcia - prednášky, diskusia

12.00-14.00 Obed

14.00-15.30 Workshopy I-III.

15.30-16.00 Prestávka

16.00-17.30 Podvečerná sekcia - prednášky, panelová diskusia

**4.9.94 Nedela**

09.00-10.30 Ranná sekcia - prednášky, diskusia

10.30-11.00 Prestávka

11.00-12.30 Predpoludňajšia sekcia - prednášky, diskusia

13.00 Záver

Vedecký sekretár: MUDr. J. Glasa

● **PREDBEŽNÉ TÉMY:**

● Súčasná rodina a podpora zdravia \* Starostlivosť o zdravie v rodine: medicínske, ekonomické a sociálne aspekty \* Zdravie v rodine a morálne hodnoty - Dialóg a konsenzus \* Rodina a reforma zdravotníctva \* Zdravie v rodiny - potreby meniace sa s časom \* Starnúca populácia - starnúce rodiny \* Budúcnosť rodiny

● Starý človek v rodine \* Handicapované dieťa v rodine \* Chronicky choré dieťa v rodine

● Choroba v rodine \* Psychiatrické ochorenie a rodina \* Náhla smrť v rodine \* Umierajúca osoba v rodine \* Malígne ochorenie a rodina \* Hnutie hospícov

● Etické aspekty plánovania rodičovstva \* Umelý potrat \* Post-Abortion Syndrome \* Sexuálna etika a rodina \* Metódy asistovanej reprodukcie človeka a rodina

● Rtika rodinnej terapie \* Etika psychologickkej intervencie v rodine \* Etika detskej psychoterapie

● Zneužívané dieťa \* Násilie v rodine

● Neúplná rodina \* Jedináčik v rodine

● Etika výskumu rodinného zdravia

Informácie: MUDr. J. Glasa, MUDr. J. Klepanec, ÚMEB-IVZ, Limbová 12, 833 03 Bratislava tel: (07)374560/kl. 303, 370, fax: (07)373739.

Formuláre prihlášky sú vložené v každom čísle časopisu, záujemcom radi pošleme potrebný počet (možno použiť aj fotokópiu formuláru!).

● **PRELIMINARY GENERAL INFORMATION**

Venue: Postgraduate Medical Institute, Limbová 12, 833 03 Bratislava, Slovak Republic, tel: +42-7-374560/ext. 303, 370 fax: +42-7-373739

Scientific program: invited lectures, workshops, round table discussions

Languages: English/Slovak (simultaneous translation)

Participants: medical doctors, psychologists, family therapists, gynecologists, pediatricians, oncologists, geriatrists, ethicists, sociologists, clergy, health administrators, psychiatrists, members of ethics committees social workers, journalists

Accommodation: in the hotel of the PMI (hostel type)

Meals: at the venue of the course (full board possible, favourable prices)

**Basic time schedule**

**2.9. and 3.9.94 Friday and Saturday**

08.00-10.00 Early Morning Session - Lectures

10.00-10.30 Coffee Break

10.30-12.00 Later Morning Session - Lectures

12.00-14.00 Lunch

14.00-15.30 Workshops I-III.

15.30-16.00 Coffee Break

16.00-17.30 Late Afternoon Session - Panel Discussion

**4.9.94 Sunday**

09.00-10.30 Early Morning Session

10.30-11.00 Coffee Break

11.00-12.30 Later Morning Session

13.00 Closing Session

Scientific secretary: J. Glasa, M.D.

● **TENTATIVE TOPICS:**

● Contemporary Family and Health Promotion \* Family Health Care: Medical, Economical, and Social Aspects \* Family Health and Moral Values - Dialogue and Consensus \* Family and the Reform of the Health Care System \* Family Health - Needs Changing in Time \* Aged Population - Aged Family \* Future of the Family

● Aged Person in the Family \* Dependent Elderly in the Family \* Disabled Child \* Chronically Ill Child in the Family

● Disease in the Family \* Psychiatric Disorder in the Family \* Sudden Death in the Family \* Dying Person in the Family \* Malignant Disease and the Family \* Hospice Movement

● Family Planning - Ethical Issues \* Abortion \* Post-Abortion Syndrome \* Sexual Ethics and the Family \* Artificial Procreation and the Family

● Ethics of Family Therapy \* Ethics of Psychological Intervention in the Family \* Ethics of Child Psychotherapy

● Child Abuse \* Family Violence

● Single Parent Family \* Single Child Family

● Ethics of Family Health Research

Information: J. Glasa, M.D., J. Klepanec, M.D., ÚMEB-IVZ, Limbová 12, 833 03 Bratislava tel: +42-7-374560/ext. 303, 370, fax: +42-7-373739.

Application Forms enclosed with every issue of ME&B 2/94. Handwritten applications, or xeroopies of Application Forms also accepted.

DŮSTOJNOST ČLOVĚKA V UTRPENÍ A UMÍRÁNÍ:  
VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU MEZI STUDENTY  
LÉKAŘSKÉ FAKULTY

Marta Munzarová

Oddělení lékařské etiky Lékařské fakulty Masarykovy  
University, Joštova 10, Brno, Česká republika

## Abstrakt

Je diskutován současný přístup sekularizované společnosti vůči důstojnosti člověka. Drtivá většina studentů lékařské fakulty Masarykovy University v Brně (hodnoceno 523 odpovědí) nesouhlasí s názorem, že utrpení a umírání může člověka oloupit o jeho důstojnost (jak je např. konstatováno v hrubém návrhu Evropského parlamentu z r. 1991, týkajícího se péče o terminálně nemocné). Studenti naopak prohlašují, že je třeba bojovat proti takovému možnému pocitu nemocného, a tvrdí, že k němu může dojít tehdy, není-li přístup zdravotního personálu dostatečně ohleduplný. Rovněž je v příspěvku diskutována otázka "Jaká etika pro bioetiku?" Vzhledem k pluralitě současných názorů se hodnoty a zásady, jež jsou v bioetice navrhovány, mohou vzájemně výrazně odlišovat. Je zdůrazněna potřeba takového filosofického pohledu, který by ospravedlňoval respekt k lidskému životu a jeho důstojnosti ze všech aspektů.

*Klíčová slova:* utrpení, umírání, smrt, důstojnost člověka

Žijeme v době, kdy sekularizace proniká do všech oblastí života. V industriální společnosti se nejvyššími cnotami stávají neúnavná píle (industria), přísná kázeň a vědomí odpovědnosti. Moderní společnost je založená na výkonu - jen ten něco znamená, kdo podává výkon - a mnohem častěji zaznívá otázka - "Čím je tento člověk" než otázka "kdo je tento člověk". Smyslem života sa stává výroba, rozvoj, konsum ve velkém i v malém, růst, pokrok, dokonalost, zlepšování životní úrovně v každém ohledu, a pod.. Jak jinak než výkony má člověk ospravedlňovat svou existenci?

Avšak právě tento způsob myšlení, zaměřený na výkon a na užitečnost - vzhledem k prospěchu společnosti - se stává vážným ohrožením lidskosti člověka [1]. Především proto, že člověk ztrácí z očí hodnoty vyšší a hlubší smysl života, ale i proto, že potom posuzuje jiného (nebo případně i sebe), je-li nemocen, neschopen anebo dokonce umírající, jako něco, co nemá hodnotu a smysl. Uvedený způsob myšlení totiž zcela zamlžuje rozdíl mezi hodnotou člověka ve smyslu důstojnosti a jeho hodnotou ve smyslu užitečnosti. Moderní společnost, omezená ve škále pravých hodnot, nepřiznává bolesti a utrpení vůbec žádný smysl, rovněž však nechce přiznat smrti její místo ani tam, kde je vůči ní bezmocná.

Trpící a umírající člověk se pak může dostat do nezáviděníhodné situace. Buď je okamžik jeho smrti odsunován, díky pokroku a různým vymoženostem intenzivní péče co nejdále - a tedy je prodlužováno jeho umírání, anebo se čím dále tím více prosazují snahy (zpočátku právě díky zmíněným terapeutickým excesum) na jeho "právo zemřít". Toto právo se však pak přesouvá i jinam než jen vůči prodlužovanému umírání. Zástanci tohoto práva se zaštiťují osobní suverenitou každého: svobodní, autonomní jedinci prý musejí mít možnost ukončit svůj život, když se proto rozhodnou, a uniknout tak případnému utrpení

*Práce přednesená na II. Symposiu o lékařské etice: "Je svědomí lékařem ovlivnitelné jeho vědomím?", Praha, 18. 3. 1994.*

a degradaci, nebo i strachu z této hrozby (strachu z prodlužovaného umírání, strachu z příliš dlouhého života, zakončeného celkovým zchátráním fyzickým i psychickým, strachu z bolesti, strachu ze ztráty kontroly nad sebou samým, strachu z bezmocnosti a ze závislosti na jiných a z toho, že jim budou na obtíž). Možnost ukončit svůj život v těchto situacích má prý obzvláštní význam pro zachování důstojnosti člověka. Představitelé těchto hnutí (o jejichž šlechtnosti však lze pochybovat - jak dokládá např. Leon Kass v loňském Hastings Center Report [2]) nahrazují termín "aktivní euthanasie" termínem "právo zemřít s důstojností" také proto, aby jejich aktivita byla lépe přijímána.

Ukázka tohoto myšlenkového proudu zaznívá například i v hrubém návrhu resoluce, týkající se péče o terminálně nemocné, formulované Evropským parlamentem v r. 1991 [3]. Doslova vyjímán: ... "Vzhledem k tomu, že fyzická bolest je neúčinná a destruktivní a může narušovat lidskou důstojnost"... (premisa G)... a "vzhledem k tomu, že choroba zbabuje lidskou existenci veškeré důstojnosti" (premisa L)... pak, pochopitelně, navrhovaný závěr vyúsťuje (v bodě 8) ve schvalování aktivní euthanasie, ukončení života, ukončení existence, jež byla chorobou "oloupena o veškerou důstojnost". Je tedy důstojnost člověka něčím tak vratkým, že ji lze tak snadno pozbyť?

Nechme však již mluvit studenty. V loňském školním roce (1992/93) na závěr přednášek (4. semester) vyplnili studenti Lékařské fakulty Masarykovy University v Brně anonymní dotazník, v němž odpovídali na řadu otázek. Jedna z nich zněla: "Domníváte se, že člověk v utrpení a v umírání přichází o svou důstojnost?" Studenti měli za úkol zaškrtnout ANO nebo NE a komentovat proč tak soudí.

Z 523 dotázaných 410 opovědělo NE (171 bez komentáře, 239 s komentářem) 63 opovědělo ANO (21 bez komentáře, 42 s komentářem), 7 opovědělo ANO i NE (2 bez komentáře, 5 s komentářem), 36 neoznačilo ani ANO ani NE, ale pečlivě vyplnilo komentář, 1 nerozuměl otázce, 1 napsal nevim, 5 ponechalo tento dotaz bez odpovědi.

Komentáře studentů (nebo jejich části) uvádím v dalším doslovně. Bez ostrých hranic je snad možno roztřídit je do několika skupin.

Nekteří studenti se divili, proč vůbec tento dotaz, a nechápali, proč by se měla v těchto situacích důstojnost člověka ztráct. Tyto hlasy byly velice časté. "Nevysvětlitelné reakce smrtelně nemocného člověka patří k tomuto stadiu a nevim, proč by měl člověk zvažovat, zda je to důstojné nebo není." "Čím je zdraví privilegium k lidství? " "Utrpení i smrt jsou normální fyziologické součásti života, tak proč by měly znamenat ztrátu důstojnosti?" "Bolest a skutky s ní spojené důstojnost nijak nesnižují" "Důstojnost prostě nemůže člověk ztratit tím, že se svíjí bolestmi a křečmi" "Utrpení a smrt není nic tak nepřírozeného a ponižujícího, proč by člověk měl ztratit svou důstojnost." "Člověk přece neztrácí svou důstojnost tím, že sténá při bolestech, či není schopen udržet moč nebo stolici." "Myslím si, že nemoc a utrpení nemají s důstojností člověka nic společného."

Jiní studenti se zamýšleli nad tím, co je to vlastně důstojnost člověka. "Otázkou je, co je lidská důstojnost, či se dá vůbec nějak měřit a stanovit hranice, kde se úplně ztrácí." "Myslím si, že člověk má svou důstojnost jako tvor, která nezáleží na postižení ducha nebo těla." "Důstojnost souvisí s něčím jiným." "Člověk může o svou důstojnost přijít kdykoliv, s utrpením a smrtí to nemusí vůbec souviset." "Důstojný člověk umírá důstojně." "Důstojnost člověka nespočívá v jeho fyzickém stavu, který je v utrpení patrně špatný, ale v jeho názorech, postojích, které zastával a zastává i v době utrpení. I ve chvíli smrti neztrácí svou lidskost." "Ne, pokud si důstojnost zachoval po celý život." "Důstojnost můžeme ztratit tím, jak se sami chováme, a to se, myslím častěji stává v normálním životě". "Přichází



o svou důstojnost jediné tehdy, pokud je zlý ke svému okolí. Jinak myslím, že umírání a utrpení není ztráta důstojnosti. "Ne, protože se jedná o zdravotní stav a ne o řešení životních situací, morální postoje, kde by, dle mého názoru, mohl svou důstojnost poškodit, či potvrdit".

Někteří z těch, kteří odpovídali ano, zdůvodňovali kladné odpovědi hlavně subjektivními pocity nemocného, nebo strachy vyjmenovanými v úvodu.

Většina kladných odpovědí však byla doprovázena komentářem s upozorněním na to, že k této situaci došlo vlivem "okolí". Mnozí, jejichž odpověď byla záporná, obviňovali okolí nemocného z téhož důvodu. "Svým vlastním postavením o důstojnost nepřichází, zrovna tak se v této situaci může ocitnout kdokoli jiný. Ale! Jednání okolí bývá často bezohledné, ponižující (i přehnanou péčí), a pak člověka o důstojnost připraví." "O důstojnost by mohl přijít ve svém subjektivním vnímání v případě nevhodného chování ošetřujících, jinak myslím, že ne." "Záleží to na přístupu ostatních lidí." "Vlastní zkušenost - přístup sester k nemocnému". "Je nucen chovat se jako anonymní balík na poště (nemocnice), je to pacient a ne třeba pan profesor...atd." "Bohužel, podmínky v našich nemocnicích jsou takové, že málokde je s pacientem umírajícím zacházeno ještě jako s člověkem." "Ano většinou špatným postojem lékařů a personálu, celkovou atmosférou něčeho nemístního, která v současnosti kolem této lidské chvíle panuje". A naopak, vyskytly se i názory, že "...Pokud umírá nemocný doma (v prostředí, kde ho mají rádi), myslím, že o důstojnost nepřichází". V řadě odpovědí byl zdůrazněn i možný přínos utrpení. - "Skrze utrpení si člověk může uvědomit opravdové hodnoty života, může ho to oslovit tam, kde někde selhal, může ho to přivést ke zlepšení". "Utrpení každého člověka má svůj skrytý smysl." "Stále je člověkem, možná ještě víc." "Naopak, utrpením se člověk duševně posiluje." "Pokud člověk přijme utrpení, může mu ono dopomoci k hlubšímu pochopení života..." "Naopak důstojnost získává."

A konečně, některé komentáře měly i charakter doporučení. "Nesmí! S pacientem je nutno zacházet tak, aby nemusel o ztrátě důstojnosti uvažovat." "Někdy, ale je to eticky nepřipustné, odsouzeníhodné a postižitelné (kontrola etickými komisemi). V žádném případě by o důstojnost přicházet neměl." "Smrt je dovršením života. Měli bychom mu vyjádřit svou úctu. Pomoci mu překonat jeho strach. Být při něm, podpořit ho, láskyplně s ním hovořit o smyslu života, nebo mlčet a držet nemocného za ruku."

Tolik naši studenti. Netušili asi, jaký návrh podával Evropský parlament. Jinak by jistě vystoupili proti těmto výrokům, o čemž svědčí řada dalších odpovědí - cituji: "...Je to jen vyjádření špatného charakteru člověka, který řekne, že člověk ztrácí důstojnost v utrpení." "Kdo upírá důstojnost jiným lidem, jediné ten ztrácí důstojnost..." "Během svého předchozího života jistě má každý lidskou důstojnost. A ve smrti v očích inteligentních lidí ji také neztrácí." Možná, že by si mnozí i povšimli, že tento hrubý návrh nebyl konformní se Základní deklarací lidských práv, která zaručuje, že důstojnost člověka zůstává intaktní a celá, bez ohledu na nejrůznější nedostatky, které jej v chorobě mohou potkat.

Studenti jistě dobře vědí a jsou k tomu vedeni, že utrpení a smrt zůstanou útokem na život člověka. Vědí, že utrpení by se neměl připisovat jiný smysl, nemělo by se zkrášlovat a glorifikovat [1], a rovněž vědí, že jejich prvořadou povinností, všude tam, kde je to jen možné, je utrpení odstraňovat nebo alespoň zmírňovat. Současně si jsou však často velmi dobře vědomi toho, že tam, kde utrpení a umírání není možno odstránit, musí jednat tak, aby nemocnému pomohli proti případnému pocitu nedůstojnosti, a především tak, aby k tomuto pocitu vůbec nemohlo dojít. Mnozí z nich si patrně uvědomují, že tou nejlepší cestou je vztah k nemocnému plný naslouchání, respektu, zájmu, soucítění a lásky. Někteří tuší, že by nemocnému mo-

hli pomoci i v nalezení postoje k tomuto utrpení. Viktor Frankl [4, 5] by jim jistě vysvětlil jak a současně by jim ukázal i jiný pohled na důstojnost než mají oni zastánci aktivní euthanasie: "Statečné strpění vlastního osudu je samo o sobě výkonem a je to nejvyšší výkon, který je člověku dopřán." Možná, že by jim v tomto světle citoval i slova Hermanna Cohena: "Nejvyšší důstojnost člověka je (právě) utrpení."

Mnozí naši studenti také jasně odhalili, že mluvíme-li vůbec o ztrátě lidské důstojnosti, je jistě mnohem vhodnější převést tyto úvahy na rovinu mravního rozhodování (a v tomto směru by z nich jistě měl radost Paul Ramsey [6], který již před dvaceti lety jednu ze svých úvah nazval "Indignity of death with dignity" a tím naznačil absurditu tohoto spojení).

Pořadatelé symposia, jak patrně z programu (uvedený v ME&B 1/94, s. 10, pozn. red.), nás vyzvali, abychom se zamysleli, nakolik smíme vést druhé lidi k etickému myšlení i chování podle našeho osobního názoru a přesvědčení. Nevím, zda je možno z odpovědí v našem dotazníku náš přístup a naše ovlivňování vyčíst. Do určité míry snad ano, rovněž proto, že na jinou otázku řada studentů odpovídá, že změnila svůj názor na některé problémy (většinou ve smyslu našeho přístupu). Pro mne je toto zjištění nesmírným povzbuzením. Na vyzvání pořadatelů však odpovídám, že tato otázka, položená v poněkud pozměněné a širší poloze je naprosto zásadní. Dnes totiž již není třeba ospravedlňovat existenci lékařské etiky nebo bioetiky. S velkou naléhavostí se však rysuje otázka zcela nová: Která etika pro bioetiku? [7] Díky pluralismu v aktuální situaci morálky a filosofie jsou dnes hodnoty a morální principy extrémně diversifikované, takže je snad možno mluvit i o "více bioetikách" a ne o "bioetice jedinné" [8]. Jaký morální základ vememe pro bioetiku, je tedy otázkou nevyhnutelnou.

Vrátíme-li se k hodnotě života, resp. jeho důstojnosti, můžeme v současnosti pozorovat, jak některé koncepce mohou vést k výsledkům, které jsou v bioetice svým způsobem diskriminující. Hodnota lidského života zde totiž není rozpoznávána sama o sobě, ale jen za některých podmínek. Jinými slovy, lidský život není respektován ve své celosti, respekt vůči němu je podřízen přežití a vylepšování lidského druhu, nebo přítomnosti určitých funkcí - jako je vnímavost, rozum a vůle. Hrozí tedy, že pouze některé aspekty lidského života budou z morálního hlediska respektovány a ochraňovány. (Stačí snad připomenout názor Petra Singera [9], který navrhuje, aby těžce postižené děti byly zabíjeny.)

Vynořuje se tedy zcela jasně nutnost takového pohledu, který by osvětloval a hájil respekt k lidskému životu ze všech stránek a který by tedy jednoznačně přiznal každému, i ve vší nemohoucnosti, křehkosti a bídě choroby, jeho celou a ničím nenarušenou lidskou důstojnost. A v tomto duchu, dle mého názoru, by ovlivňování budoucích lékařů bylo nejen možné, ale i svrchovaně žádoucí.

## Literatura

- [1] Küng, H.: Christ sein. R.Piper & Co. Verlag, München - Zürich, 1974.
- [2] Kass, L.: Is there a right to die? Hastings Center Report, Vol. 23, No 1, 1993, s. 34 - 43.
- [3] Anonymus (Review): European support for euthanasia? Bull. Med. Eth., No. 6/9, 1991, s. 25 - 27.
- [4] Frankl, V. E.: The meaning of suffering. In: Man's search for meaning, Beacon Press, 1984.
- [5] Frankl, V. E.: Utrpení z nesmyslného života. Salus, č. 5-6/1992, str. 21 - 30.
- [6] Ramsey, P.: The indignity of "death with dignity." Hastings Center Studies, Vol. 2, 1974 (citováno z: Jewish Values in Bioethics, ed. Rabbi Levi Meier, Human Sciences Press Inc., 1986).
- [7] Palazzani, L.: Personalism and bioethics. Ethics & Medicine, Vol. 10, č. 1, 1994, s. 7 - 11.
- [8] Stocker, M.: Plural and conflict values. Claderon Press, Oxford, 1990.
- [9] Kuhse, H., Singer, P.: Should the baby live? The problem of handicapped infants. Oxford University Press, 1985.

Munzarová, M.: *Human Dignity with Regard to Suffering and Dying: Evaluation of Opinion of Medical Students*, ME&B, Vol. 1, No. 2, 1994, p. 3-5. Contemporary secular thinking concerning human dignity is discussed. The opinion of a great majority of 523 medical students interviewed by a questionnaire at the Medical Faculty of the Masaryk's University in Brno does not agree with the suggestion that suffering and terminal illness can rob the patient of his human dignity (as e.g. Motion of the European Parliament for a Resolution on care of the terminally ill suggested in 1991). On the contrary, the students claim that it is necessary to fight actively against such possible feelings in individual patients by an appropriate care and a human personal approach of the health care professionals. The question "Which ethics for bioethics?" is discussed in the paper as well. Because of existing pluralism in contemporary moral and philosophical scene the values and principles which are proposed to form a background of teaching bioethics are extremely diversified. The necessity of a sound philosophical view that would justify the respect for human life and its dignity in all aspects of contemporary medicine and health care is underlined.

*Key words: suffering, dying, death, human dignity*

Adresa pre korešpondenciu/Address for correspondence:  
Doc.MUDr.M.Munzarová,CSc., Oddělení lékařské etiky LF MU,  
Joštova 10, 66243 Brno, Česká republika

Do redakcie prišlo/Received: 18.3.1994  
Prijaté/Accepted: 7.4.1994

## ETICKÉ KOMISIE

### ETHICS COMMITTEES

V tejto rubrike budeme pravidelne uverejňovať materiály, pôvodné práce a prehľady zaoberajúce sa prácou etických komisií. Popri etických komisiách, ktoré pracujú v oblasti posudzovania projektov biomedicínskeho výskumu, chceme zvláštnu pozornosť venovať problematike činnosti etických komisií v zdravotníckych zariadeniach. Ide o zachytenie a uplatnenie perspektívneho trendu vývoja presadzovaného v zdravotníctve vyspelých európskych (i mimoeurópskych) krajín. Toto úsilie je v súlade s novo formulovaným cieľom Programu Svetovej zdravotníckej organizácie "Zdravie pre všetkých do roku 2000" (Cieľ č. 38). Počíta s podporou a spoluprácou tak stavovských organizácií zdravotníckych pracovníkov, ako aj vedenia zdravotníckych zariadení a výskumných ústavov i riadiacich štruktúr rezortu. Práve v období náročnej transformácie celého zdravotníckeho systému, prebiehajúcej navyše v podmienkach zložitej ekonomickej situácie zdravotníctva, má rešpektovanie a uplatnenie etických princípov pri rozhodovaní na všetkých stupňoch riadenia - až po kontakt, komunikáciu a starostlivosť o konkrétneho pacienta - zásadný a nezastupiteľný význam.

Pri tejto príležitosti, na požiadanie viacerých zdravotníckych zariadení, resp. pracovníkov etických komisií, uverejňujeme plné znenie Smerníc pre založenie a činnosť etických komisií, ktoré v roku 1992 vypracovalo a publikovalo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (SR). Takéto smernice boli v SR prijaté ako v prvom zo štátov bývalého tzv. Východného bloku. Smernice po svojom uverejnení mali i priaznivý medzinárodný ohlas. Predstavujú materiál dynamického charakteru. Ako sa uvádza v čl. 9, už pri vydaní smerníc sa počítalo s ich priebežnou inováciou a dopĺňaním podľa aktuálneho vývoja nášho zdravotníctva, resp. s ich zapracovaním do príslušných noriem vyššej právnej sily (vykonávacie vyhlášky nadväzujúce na pripravovaný zákon o zdravotníckej starostlivosti).

MUDr. J. Glasa

## SMERNICE PRE ZRIADENIE A ČINNOSŤ ETICKÝCH KOMISIÍ V REZORTE MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY\*)

### Čl. 1

Na dodržanie etických aspektov činnosti zdravotníckych zariadení a výskumných organizácií rezortu zriaďujú sa etické komisie.

### Čl. 2

Etická komisia je poradným orgánom riaditeľa zdravotníckeho zariadenia alebo výskumného ústavu v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len organizácie) pri rozhodovaní o etických aspektoch zdravotníckej starostlivosti a biomedicínskeho (klinického a experimentálneho) výskumu.

### Čl. 3

Členov etickej komisie menuje a odvoláva riaditeľ organizácie na návrh svojho kolégia alebo vedeckej rady. Počet členov je nepárny (5 - 7 - 9 osôb). Členmi etickej komisie sú zdravotnícki pracovníci (lekári, farmaceut, zdravotná sestra s vyššou kvalifikáciou, prípadne ďalší odborní pracovníci (Vš) zdravotníckej starostlivosti, vedecko-výskumní pracovníci, právnik, perspektívne: odborník pre medicínsku etiku (filozof, teológ), psychológ, zástupca organizácie pacientov a podobne. Predsedom etickej komisie je spravidla lekár.

### Čl. 4

Členstvo v etickej komisii je čestné. Povinnosťou riaditeľa organizácie je vytvárať v potrebnom rozsahu organizačné a materiálne podmienky pre prácu etickej komisie a nevyhnutné doškoľovanie jej členov v oblasti medicínskej etiky.

### Čl. 5

Vo svojej činnosti sa etická komisia riadi najmä ustanoveniami tzv. Helsinskej deklarácie - Odporúčanie lekárom, zaoberajúcim sa výskumom na ľuďoch, prijatej 18. Svetovým zhromaždením lekárov v Helsinkách v júni 1964, v znení úprav prijatých 29. Svetovým zhromaždením lekárov v Tokiu v októbri 1975, 35. Svetovým zhromaždením lekárov v Benátkach v októbri 1983 a 41. Svetovým zhromaždením lekárov v Hong Kongu v septembri 1989, ďalej platnými zákonnými normami a príslušnými úpravami a odporúčaniami. Prihliada pritom na aktuálny stav poznania a riešenia medicínsko-etických problémov v celoštátnom a medzinárodnom meradle. Úzko spolupracuje s obdobnými orgánmi odborných spoločností a stavovských organizácií v okruhu svojej pôsobnosti.

### Čl. 6

O rokovaní etickej komisie sa spisuje zápisnica. Etická komisia prijíma závery spravidla na základe konsenzu svojich členov. Ak nedôjde ku konsenzu, prijme záver na základe hlasovania. Členovia komisie, ktorí hlasovali proti prijatému záveru, majú právo požiadať, aby ich stanovisko bolo uvedené v zápisnici z rokovania komisie.

V odôvodnených prípadoch si etická komisia môže pred vydaním svojho záveru vyžiadať stanovisko experta, prípadne Sekcie pre zdravotnícku etiku pri Rade ministra zdravotníctva Slovenskej republiky. Náklady na expertízu v týchto prípadoch hradí organizácia.

### Čl. 7

#### Základné úlohy etickej komisie:

a) Etická komisia v zdravotníckych zariadeniach:  
- vypracováva odborné stanovisko k riešeniu etických problémov spojených s poskytovaním zdravotníckej starostlivosti a prevádzkou zariadenia,

\*) The Slovak Republic Ministry of Health Guidelines on the Establishment and Work of Ethics Committees within the Department of Health of the Slovak Republic - English text see under the heading

■ Preklady/Translations, p. 11.

- posudzuje medicínsko-etický a právo-etický aspekt diagnostických a terapeutických metód a postupov, a to najmä v prípade ich prvého použitia v rámci daného zariadenia,

- posudzuje projekty biomedicínskeho výskumu (klinického vždy, experimentálneho v prípade použitia laboratórnych zvierat), vrátane plánov klinického sledovania nových liečiv,

- vykonáva konzultačnú a poradenskú činnosť v otázkach medicínskej etiky pre zdravotníckych a ostatných pracovníkov zariadenia, prípadne pre pacientov a ich rodinných príslušníkov,

- vyjadruje sa (na požiadanie) z medicínsko-etického hľadiska k stanoveniu priorít a pridelovaniu finančných prostriedkov v rámci rozpočtu zariadenia,

- uvedené činnosti môže na požiadanie vykonávať i pre zariadenia, v ktorých dosiaľ etická komisia nebola ustanovená.

b) Etická komisia vo výskumných ústavoch:

- posudzuje právno-etický a medicínsko-etický aspekt projektov biomedicínskeho výskumu (klinického a experimentálneho) v rámci ich schvaľovacieho pokračovania, ale tiež v období realizácie výskumu a využitia, resp. publikácie jeho výsledkov,

- vo výskumných ústavoch poskytujúcich zdravotnícku starostlivosť vykonáva aj činnosti prislúchajúce etickej komisii pri zdravotníckych zariadeniach,

- uvedené činnosti môže na požiadanie vykonávať i pre výskumné ústavy, v ktorých dosiaľ etická komisia nebola ustanovená.

c) Tam, kde sa to ukáže účelným, možno zriadiť spoločnú etickú komisiu pre viaceré zdravotnícke zariadenia alebo výskumné ústavy podľa vzájomnej dohody riaditeľov týchto zariadení (ústavov). V prípade výskumných ústavov možno tiež zriadiť zvláštnu etickú komisiu na posudzovanie projektov výskumu na zvieratách.

#### Čl. 8

Metodologickým a konzultačným orgánom pre zriaďovanie a činnosť etických komisii je Sekcia pre zdravotnícku etiku pri Rade ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Kontinuálne vzdelávanie pracovníkov etických komisii zabezpečuje Katedra medicínskej etiky Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve v Bratislave.

#### Čl. 9

Uvedené zásady budú dopĺňané a rozpracovávané v súvislosti s ďalším postupom reformy zdravotníckeho systému a vydaním príslušných legislatívnych noriem.

#### Čl. 10

Tieto zásady nadobúdajú účinnosť 10. júnom 1992.

**minister**

• Pri určovaní liečebného postupu je lekár obmedzovaný iba poznatkami lekárskej vedy a platnými právnymi predpismi. Pri výbere úkonov a zákrokov musí postupovať racionálne a voliť ich optimálny počet.

*Deontologický kódex Slovenskej lekárskej komory, čl. 6.*

## DOKUMENTY A MATERIÁLY

### DOCUMENTS AND MATERIALS

#### HELSINSKÁ DEKLARÁCIA SVETOVEJ ASOCIÁCIE LEKÁROV: "ODPORÚČANIA LEKÁROM VYKONÁVAJÚCIM BIOMEDICÍNSKY VÝSKUM S ÚČASŤOU ĽUDSKÝCH SUBJEKTOV"\*)

*Prijatá 18. Valným zhromaždením Svetovej asociácie lekárov (S.A.L.) v Helsinkách, v júni 1964 a doplnená 29. Valným zhromaždením S.A.L. v Tokiu, v októbri 1975 a 35. Valným zhromaždením S.A.L. v Benátkach, v októbri 1983 a 41. Valným zhromaždením S.A.L. v Hong Kongu, v septembri 1989.*

#### ÚVOD

Poslaním lekára je chrániť zdravie človeka. Jeho vedomosti a svedomie majú plniť toto poslanie.

Ženevská deklarácia Svetovej asociácie lekárov zaväzuje lekára slovami: "Zdravie pacienta bude pre mňa prvoradé" a Medzinárodný kódex medicínskej etiky vyhlasuje, že "v prípade zdravotníckej starostlivosti, ktorej účinkom môže byť oslabenie fyzického alebo psychického stavu pacienta, lekár môže konať výlučne v záujme pacienta".

Cieľom biomedicínskeho výskumu s účasťou ľudských subjektov musí byť zlepšenie diagnostických, terapeutických alebo preventívnych postupov a pochopenia etiológie a patogenézy ochorenia.

V súčasnej medicínskej praxi väčšina diagnostických, terapeutických alebo preventívnych postupov zahŕňa určité riziká. To platí najmä o biomedicínskom výskume.

Pokrok medicíny je založený na výskume, ktorý nevyhnutne sčasti spočíva na experimentovaní, ktorého sa zúčastňujú ľudské subjekty.

V oblasti biomedicínskeho výskumu je nutné rozlišovať zásadný rozdiel medzi medicínskym výskumom, ktorého podstatným účelom je diagnostika a liečba daného pacienta, a výskumom, ktorého základný cieľ je výlučne vedecký a nepredpokladá priamy diagnostický alebo liečebný prínos pre osobu zúčastnenú na výskume.

Zvláštnu opatrnosť treba uplatňovať pri uskutočňovaní výskumu, ktorý môže ovplyvniť životné prostredie, a je tiež potrebné zabezpečiť náležité podmienky (welfare) pre zvieratá zúčastnené na výskume.

Pretože je nevyhnutné, aby sa výsledky laboratórnych experimentov aplikovali u človeka s cieľom pokroku vedeckého poznania a zmiernenia ľudského utrpenia, Svetová asociácia lekárov vypracovala nasledujúce odporúčania ako smernice pre každého lekára pracujúceho v biomedicínskom výskume, ktorého sa zúčastňujú ľudské subjekty. V budúcnosti budú tieto smernice opätovne revidované. Treba zdôrazniť, že uvedené zásady predstavujú iba odporúčania usmerňujúce činnosť lekárov na celom svete. Lekári nie sú oslobodení od trestnej, občianskej a etickej zodpovednosti podľa zákonov svojej krajiny.

#### I. ZÁKLADNÉ PRINCÍPY

1. Biomedicínsky výskum s účasťou ľudských subjektov musí zodpovedať všeobecne akceptovaným vedeckým prin-

\*) Helsinki Declaration - "Recommendations Guiding Physicians in Biomedical Research Involving Human Subjects" (Slovak translation based on the text of s.c. "Helsinki IV." version of the original Declaration, approved by the 41st World Medical Assembly, Hong Kong, September 1989).



cípom a má sa zakladať na výsledkoch primerane vykonaných laboratórnych experimentov, experimentov na zvieratách a na dôkladnej znalosti vedeckej literatúry.

2. Plán a vykonanie každého experimentálneho postupu s účasťou ľudských subjektov musí byť jasne formulovaný v experimentálnom protokole, ktorý musí byť predložený na posúdenie, pripomienkovanie a usmernenie špeciálne určenej komisii nezávislej od výskumného pracovníka a sponzora výskumu, pričom táto nezávislá komisia koná v súlade so zákonmi a inými predpismi platnými v krajine, kde sa experiment má uskutočniť.

3. Biomedicínsky výskum s účasťou ľudských subjektov môžu vykonať iba vedecky kvalifikované osoby pod dohľadom klinicky kompetentného lekára. Zodpovednosť za ľudský subjekt musí vždy ležať na medicínsky kvalifikovanej osobe, a nikdy nie na subjekte, ktorý sa zúčastňuje na výskume, a to ani v prípade jeho súhlasu.

4. Biomedicínsky výskum s účasťou ľudských subjektov nemožno legitímne uskutočniť, ak význam cieľa výskumu nie je proporcionálny k obsiahnutému riziku pre zúčastnený subjekt.

5. Každému biomedicínskemu výskumu s účasťou ľudských subjektov musí predchádzať starostlivé zhodnotenie očakávateľných rizík v porovnaní s uvažovaným prospechom pre zúčastnený subjekt alebo pre iných. Ohľad na záujmy zúčastneného subjektu musí vždy prevážovať nad záujmami vedy alebo spoločnosti.

6. Právo subjektu zúčastneného na výskume na ochranu vlastnej integrity sa musí vždy rešpektovať. Treba vykonať všetky opatrenia na rešpektovanie súkromia subjektu a na minimalizáciu pôsobenia výskumu na jeho fyzickú a psychickú integritu a osobnosť.

7. Lekári nesmú začať žiaden výskum s účasťou ľudských subjektov, pokiaľ sa spoľahlivo nepresvedčia, že obsiahnuté riziká sú skutočne predvídateľné. Lekári majú prerušiť každý výskum, ak sa ukáže, že riziká prevyšujú očakávaný prínos.

8. Pri publikácii výsledkov výskumu je lekár povinný zabezpečiť zachovanie správnosti výsledkov. Výsledky výskumu, ktorý by nebol uskutočnený v súlade s princípmi obsiahnutými v tejto deklarácii, sa nesmú prijať na publikovanie.

9. Pri každom výskume s účasťou ľudských subjektov musí byť každý potenciálny účastník výskumu adekvátne informovaný o jeho cieľoch, metódach, očakávaných prínosoch, potenciálnych rizikách a diskomforte, ktoré by výskum mohol zahŕňať. Subjekt musí byť informovaný o tom, že môže účasť na výskume odmietnuť, ako aj kedykoľvek v jeho priebehu odvolať svoj predchádzajúci súhlas. Lekár musí následne (po informovaní subjektu a pred jeho zaradením do výskumu - pozn. prekladateľa) získať slobodný informovaný súhlas subjektu, najlepšie v písomnej forme.

10. Pri získaní informovaného súhlasu musí byť lekár zvlášť opatrný, ak je subjekt k nemu v závislom vzťahu, alebo by mohol dávať súhlas pod nátlakom. V tomto prípade informovaný súhlas by mal získať lekár, ktorý nie je zapojený do výskumu a ktorý je plne nezávislý od predmetného oficiálneho vzťahu.

11. V prípade nespôsobilosti na právne úkony sa musí informovaný súhlas získať od zákonného zástupcu subjektu v súlade s legislatívou daného štátu. V prípade, že fyzická alebo duševná neschopnosť subjektu znemožňuje získanie informovaného súhlasu, alebo keď subjektom je neplnoletá osoba, súhlas zodpovedného príbuzného nahrádza súhlas subjektu v súlade s platnou legislatívou.

V prípade, keď je maloleté dieťa schopné dať informovaný súhlas (pri dostatočnej rozumovej a duševnej vyspelosti dieťaťa - pozn. prekladateľa), musí sa tento súhlas získať spolu so súhlasom jeho zákonného zástupcu.

12. Výskumný protokol musí vždy obsahovať vyjadrenie o posúdení príslušných etických aspektov, a musí jasne poukázať na rešpektovanie princípov uvedených v tejto deklarácii.

## II. MEDICÍNSKY VÝSKUM SPOJENÝ SO ZDRAVOTNÍCKOU STAROSTLIVOSŤOU (Klinický výskum)

1. Pri liečbe chorého lekár musí mať možnosť slobodne sa rozhodnúť pre použitie novej diagnostickej alebo liečebnej metódy, ak táto podľa jeho názoru ponúka nádej na záchranu života, navrátenie zdravia alebo zmenšenie utrpenia.

2. Potenciálny prínos, riziko a diskomfort novej metódy sa musia zvažovať v porovnaní s výhodami najlepších súčasných diagnostických alebo liečebných metód.

3. V akomkoľvek medicínskom výskume musí mať každý zúčastnený pacient (vrátane členov kontrolnej skupiny, ak táto existuje) zabezpečenú dokázateľne najlepšiu diagnostickú a liečebnú metódu.

4. Odmietnutie účasti pacienta na výskume nikdy nesmie narušiť vzťah medzi lekárom a pacientom.

5. Ak lekár považuje za nevyhnutné nežiadať informovaný súhlas, špecifické dôvody pre tento návrh musia byť uvedené v experimentálnom protokole predkladanom na posúdenie nezávislej komisii.

6. Lekár môže kombinovať medicínsky výskum s profesionálnou starostlivosťou s cieľom získať nové medicínske poznatky iba do tej miery, kým je medicínsky výskum oprávnený svojou potenciálnou diagnostickou alebo liečebnou hodnotou pre zúčastneného pacienta.

## III. NETERAPEUTICKÝ BIOMEDICÍNSKY VÝSKUM S ÚČASŤOU ĽUDSKÝCH SUBJEKTOV (Neklinický biomedicínsky výskum)

1. V prípade výlučne vedeckej aplikácie medicínskeho výskumu uskutočneného na človeku je povinnosťou lekára, aby bol ochrancom života a zdravia osoby, u ktorej sa biomedicínsky výskum vykonáva.

2. Subjekty výskumu musia byť dobrovoľníci - buď zdravé osoby alebo pacienti, pre ktorých usporiadanie výskumu nesúvisí s ich vlastným ochorením.

3. Výskumný pracovník alebo výskumný tím musí prerušiť výskum, ak by podľa jeho posúdenia mohlo byť pokračovanie výskumu škodlivé pre zúčastnenú osobu.

4. Pri výskume na človeku záujem vedy a spoločnosti nikdy nesmie prevážiť nad záujmom zachovania zdravia zúčastneného subjektu.

(Z anglického originálu preložil MUDr. Jozef Glasa.)

(Pozn. red.: Uverejňujeme text nášho pôvodného prekladu anglického textu Deklarácie, uverejnený po prvý raz v publikácii L. Šoltés a kol.: Vybrané kapitoly z medicínskej etiky I., skriptá, Univerzita Komenského, Bratislava, 1994, 106 strán, s. 97 - 101. Preklad Deklarácie od PharmDr. Pavla Farkaša bol uverejnený v časopise Slovofarma revue, Vol. 3, č. 3-4, 1994, s. 122-123. Medzi oboma textami nie sú podstatné terminologické rozdiely.)

● **Lekár je oprávnený vykonávať klinický experiment len v súlade s platnými právnymi predpismi.**

● **Nový spôsob liečenia je možné použiť u chorého až po predpísaných biologických a klinických skúškach, za podmienok dodržiavania Helsinskej deklarácie, Norimberského kódexu a v súlade s platnými právnymi predpismi.**

● **Lekár nesmie zvoliť diagnostický a liečebný postup, ktorý sám osebe alebo v súvislosti so stavom chorého zvyšuje neúmerne riziko vzhľadom k očakávanému prínosu.**

*Deontologický kódex Slovenskej lekárskej komory, čl. 15, 16, 17.*

#### Valné zhromaždenie

vyhlasuje túto Deklaráciu o právach mentálne retardovaných osôb a súčasne žiada národné a medzinárodné inštitúcie a organizácie, aby zabezpečili, že táto deklarácia bude slúžiť na ochranu týchto práv:

1. Mentálne retardovaná osoba, pokiaľ je to možné, má tie isté práva ako ostatní občania.

2. Mentálne retardovaná osoba má právo na riadnu liečebnú starostlivosť, na výchovu a rozvoj, ktoré umožnia rozvíjať v maximálnej miere jej možnosti a schopnosti.

3. Mentálne retardovaný/á má právo na hospodárske zabezpečenie a primeranú životnú úroveň. Má plné právo podľa svojich možností produktívne pracovať alebo sa zaoberať inou užitočnou činnosťou.

4. Ak je to možné, mentálne retardovaný/á má žiť s vlastnou rodinou alebo v zariadení, ktoré rodinu plne nahrádza. Zariadenie, v ktorom žije, má byť podporované verejnosťou. Ak je nevyhnutné umiestnenie v špeciálnom zariadení, prostriedky aj podmienky tohto zariadenia musia byť čo najviac podobné normálnemu životu.

5. Mentálne retardovaný/á má právo využívať kvalifikovaného opatrovníka, ako si to vyžaduje jeho osoba a jeho osobné záujmy.

6. Mentálne retardovaná osoba má právo na ochranu pred vykorisťovaním, využívaním a znevažovaním. Ak je žalovaná pre akýkoľvek priestupok, má právo na právny proces s plným uznaním podľa stupňa svojej duševnej zodpovednosti.

7. Ak so zreteľom na stupeň svojho poškodenia niektorí/é mentálne retardovaní/é nie sú schopní/é realizovať svoje práva, teda ak je nevyhnutné ich obmedzenie alebo odopretie, uskutočnenie tohto obmedzenia, alebo odopretie práv má ochrániť mentálne retardovaného/nú od zneužitia. Tento postup má byť založený na hodnotení spoločenských schopností postihnutého/tej kvalifikovaným expertom. Obmedzenie práv alebo ich odopretie má byť podrobené pravidelnej kontrole a mentálne retardovaný/á má právo odvolať sa na vyššie inštalácie.

\*)Declaration on the Rights of Mentally Handicapped Persons, approved by the UN General Assembly on December 21, 1971. Slovenský preklad láskavo poskytlo Predsedníctvo Spoločnosti Downovho syndrómu v Slovenskej republike.

### UPOZORNENIE REDAKCIE

● Časopis ME&B si možno objednať na adrese redakcie. Formulár objednávky a podmienky predplatného sú uvedené na osobitnom objednacom lístku vloženom v každom výtlačku časopisu.

● Ponúkame priestor na prvej strane obálky na uverejnenie originálnych grafických prác s tematikou zdravia, ochorení, ľudského utrpenia, bolesti, zdravotníckej starostlivosti, a pod..

● Upozorňujeme na možnosť inzercie, resp. uverejnenia reklamy. Bližšie informácie na adrese redakcie.

## PLÁNOVANÉ PODUJATIA

### FORTHCOMING EVENTS

Na tomto mieste uverejňujeme informácie o významnejších medzinárodných akciách z oblasti medicínskej etiky a bioetiky excerptované z odborných časopisov dochádzajúcich pravidelne na ÚMEB. Bližšie informácie o podmienkach účasti možno získať na sekretariáte ÚMEB.

#### a) Kongresy/Congresses

● The Ethical Implications of the New Genetics, May 5 - 6, 1994, Boston, MA, USA.

● Ethical Debate - Public Participation, April 11 - 14, 1994, Copenhagen, Denmark.

● Designs on Life - Choice, Control and Responsibility in Genetic Manipulation, April 15 - 17, 1994, San Francisco, USA.

● Health Care Ethics in a Pluralistic Society: The Catholic Perspective, May 23 - 28, 1994, St Louis, USA.

● 1st World Congress on Medicine and Philosophy - Sciences, Technologies and Values, May 30 - June 4, 1994, Paris, France.

● Values in the Bioethical Debate between Western and Eastern European Countries, October 6 - 8, 1994, Budapest, Hungary.

● World Congress of the International Association of Bioethics, October 24 - 27, 1994, Buenos Aires, Argentina.

#### b) Konferencie/Conferences

● Euthanasia - The Future Agenda, March 19, 1994, London.

● Philosophical Ethics in Reproductive Medicine, April 18 - 21, 1994, Leeds, UK.

● All Genes Bright and Beautiful, May 13 - 15, 1994, Luton, UK.

● The Hastings Center 25th Anniversary Weekend, June 3 - 4, 1994, New York, USA.

● Suffering as Human Experience, June 6 - 8, 1994, Krakow, Poland.

● Euthanasia and Assisted Suicide in The Netherlands, June 10 - 11, 1994, Maastricht, The Netherlands.

● The 20th International Congress of Law and Mental Health, June 15 - 18, 1994, Montreal, Canada.

● International Seminar - Ethical Acts and Methods, July 1 - 13, 1994, Lyon, France.

● Ethics and the Allocation of Resources to the Elderly, September 16 - 17, 1994, Maastricht, The Netherlands.



### II. SYMPOSIUM O LÉKAŘSKÉ ETICE: "JE SVĚDOMÍ LÉKAŘE OVLIVNITELNÉ JEHO VĚDOMÍM?", PRAHA, 18. 3. 1994.

V piatok 18. marca 1994 sa v priestoroch Ministerstva zdravotníctva ČR uskutočnilo pozoruhodné podujatie s medzinárodnou účasťou - v poradí už II. Symposium o lekárskej etice, organizované Ústavom pro humanitní studia v lékařství (Praha) v spolupráci s The Hastings Center (N.Y., USA). Podujatie sa konalo pod záštitou První lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Ministerstva zdravotnictví České republiky. Hlavním organizátorem podujatia bol Dr. J. Payne. Rokovacím jazykom sympózia bola čeština a angličtina. Ústav medicínskej etiky a bioetiky (Bratislava) zastupoval na sympóziu Dr. Glasa, ktorý vo svojom príspevku referoval o skúsenostiach a organizácii pregraduálnej a postgraduálnej výuky medicínskej etiky na Slovensku.

K podnetnému a bohatému programu sympózia (inzerovanému v ME&B 1/94) by sme sa chceli ešte vrátiť neskôr. V tomto čísle uvádzame príspevok Doc. M. Munzarovej (Brno) venovaný problému utrpenia a jeho vzťahu k dôstojnosti človeka (s. 3-5). Viaceré príspevky in extenso by mali vyjsť aj v časopise Praktický lékař (Praha).

Na tomto mieste uverejňujeme tézy prednášky Prof. D. Callahana, zakladateľa a riaditeľa The Hastings Center pri New Yorku. Toto centrum, založené v roku 1969 s príspevním Rockefellerovej nadácie, bolo priekopníckym pracoviskom bioetiky ako nového interdisciplinárneho odboru. V sedemdesiatych rokoch vypracovalo koncepciu výuky bioetiky, ktorá sa široko uplatnila na amerických vysokých a stredných školách a významne ovplyvnila vývoj odboru a jeho výuku v celosvetovom meradle.

MUDr. J. Glasa

### VÝUKA LÉKAŘSKÉ ETIKY V USA\*)

**Daniel Callahan**

*The Hastings Center, Briarcliff Manor (N.Y.), USA*

#### I. Úvod

Výuka moderní bioetiky na lekárske fakultách sa začala rozvíjať ze tří hlavních důvodů:

1. Současné etické problémy v medicíně přesahují hranice tradiční Hippokratovy lékařské etiky.

2. Společenský i ekonomický význam současné medicíny vyžaduje větší prostor pro účast veřejnosti. Medicína se již déle nemůže chovat jako uzavřená a sebeurčující disciplína - je ovlivněna morálními a společenskými hodnotami společnosti, v níž je praktikována.

3. Rozpoznání a přijetí skutečnosti, že lidská práva mají důležité místo v medicínské praxi, a to jak práva nemocného tak i lékaře. Pacient i lékař mají právo, aby byly zvažovány a uznávány jejich hodnoty a preference.

#### II. Základní premisa lékařské etiky

Základní premisou současné lékařské etiky je, že existuje jen velmi málo čistě "medicínských" problémů a rozhodování. Téměř všechny z nich mají významnou morální i hodnotovou dimenzi. Je třeba, aby si tuto skutečnost studenti uvě-

domili. Mnohé z důležitých rozhodnutí v medicíně obsahují jak vědecké tak morální posuzování. Například rozhodování, zda provést rizikovou operaci zahrnuje zhodnocení pravděpodobnosti úspěšného zákroku (medicínské a vědecké posuzování) současně s posouzením přínosu provedené operace pro individuálního nemocného (etická dimenze).

### III. Cíle výuky lékařské etiky

Hastings Centrum definovalo 5 hlavních cílů výuky lékařské etiky. Tyto cíle kladou největší důraz na to, abychom pomohli studentům osvojit si pozitivní postoj k etickým problémům. Jinými slovy jde spíše o to, aby studenti přistupovali k etickým problémům vstřícně, než abychom se snažili utvářet jejich chování a jednání. Základním předpokladem je, že etika může být vyučována jako racionální a logický předmět. Cílem je pomoci studentům, aby prováděli spíše lepší než horší morální rozhodnutí.

Je-li etika vyučována jako racionální předmět je třeba, aby učitelé zdůrazňovali význam spoluúčastenství, citlivosti a trvalou snahu lékařů představit si sebe sama v roli pacienta.

Nejčastější námitkou vůči lékařům prakticky ve všech zdravotnických systémech je, že se daleko více soustřeďují na technickou stránku péče než na nemocného jako osobnost a že nechtějí nebo nedokáží hovořit s pacientem jako s jedinečnou lidskou bytostí.

Uvádím 5 hlavních cílů výuky lékařské etiky tak, jak byly definovány v Hastings centru:

1. Stimulovat morální představitost a směřovat studenty k tomu, aby chápali morální rozměr lékařské praxe.

2. Pomoci studentům aby rozpoznali etické problémy a dokázali je odlišit od vědeckých (odborných a legislativních).

3. Rozvíjet analytické dovednosti studentů, které by umožnily lépe se vyrovnávat s etickými problémy a užívat vhodné metody a prostředky k jejich řešení.

4. Vyvolat pocit morální povinnosti a osobní zodpovědnosti a napomoci při formování vlastních hodnotových orientací.

5. Pomoci studentům, aby dokázali tolerovat ambivalenčnost a nejistotu etických problémů a současně hledat způsoby jak je snížit.

### IV. Kde a kdy vyučovat lékařskou etiku

Lékařská etika patří mezi předměty, které je vhodné vyučovat nikoli pouze jednou během studia medicíny ale v různých oborech v průběhu celého studia. Všichni studenti by měli získat základní úvod do problematiky již v prvních ročnících studia. Postupně by se však k etickým problémům měli vracet v klinických předmětech. Studenti, kteří mají zájem o tento obor, by měli mít příležitost dále prohlubovat znalosti za běžný rozsah vyučované látky.

### V. Techniky pro výuku lékařské etiky

Modelové kazuistiky jsou pro studenty nejpřitažlivější, protože je velmi pravděpodobné, že se s etickými problémy a dilematy budou setkávat při ošetřování a léčbě svých pacientů. Proto jsou zvláště vhodné kazuistiky, které tyto problémy ilustrují. Současně však je důležité, aby studenti získali přehled o morálních principech, o různých postojích a chápání etiky a o historii a tradicích etiky. Měli by být schopni zobecnění a znát strategie, jak řešit etické problémy svých konkrétních pacientů. Některé etické problémy přesahují rámec kazuistik, např. otázka rozdělování nebo omezování zdravotnických zdrojů, genetické inženýrství a podobně.

\*)Tézy prednášky na II. Symposiumu o lekárskej etice: "Je svědomí lékaře ovlivnitelné jeho vědomím?", Praha, 18. 3. 1994. Uverejňujeme český preklad poskytnutý láskavo usporiadateľmi konferencie.

1. Rukopisy majú byť napísané v spisovnom slovenskom alebo anglickom jazyku na kvalitnom papieri formátu A4 (60 znakov, 30 riadkov na jednu stranu), najlepšie elektrickým písacím strojom alebo laserovou tlačiarňou počítača.

2. Pokiaľ možno prosíme dodať rukopisy napísané aj v niektorom z bežných textových editorov (napr. T602, Word Perfect, MS Word, atď.) na diskete s uvedením mena autora, názvu príslušného súboru a použitého textového programu.

3. Rozsah príspevkov: a) pôvodné práce a prehľady: do 10 strán textu (vrátane zoznamu literatúry) a najviac 5 príloh (obrázky, grafy, tabuľky, a pod.), b) listy redakcii, recenzie, správy z kongresov a konferencií, a pod.: do 4 strán textu a 2 príloh.

4. Titulná strana rukopisu má obsahovať názov práce, mená a priezviská všetkých autorov príspevku (vrátane ich akademických titulov), názov pracoviska (pracovísk) autora (autorov) s uvedením mena a priezviska vedúceho pracoviska (vrátane titulov). Pôvodná ako aj prehľadová práca má byť doplnená výstižným súhrnom, napísaným v rozsahu cca 10 - 20 riadkov, a zoznamom kľúčových slov (v slovenčine aj v angličtine). (Redakcia zabezpečí preklady súhrnov iba v osobitných prípadoch.)

5. Citovaná literatúra sa usporadúva abecedne podľa priezviska a skratky krstného mena (prvého) autora. V texte sa odvolanie na citovanú prácu označí uvedením poradového čísla citovaného literárneho prameňa [v zátvorkách].

Citácie prác z časopisov: (poradové číslo citácie), priezvisko autora, skratka jeho krstného mena (najviac 4 autori, ak je autorov 5 a viac, uvedú sa len prví traja a po čiarku "a spol." alebo "et al."), dvojbodka, plný názov citovanej práce (bodka), oficiálna skratka názvu časopisu, ročník, rok vydania, číslo, prvá strana, pomlčka, posledná strana citovaného príspevku, bodka. Pred číslo uviesť skratku "č", pred prvú stranu skratku "s". (Príklad (vymyslený): 1. Mašura, J., Kopáč, L., Sedlák, V., a spol.: Problém parenterálnej výživy u pacientov v perzistujúcom vegetatívnom stave - etické aspekty. ME&B, 1, 1994, č. 2, s. 12 - 14.)

Citácia knihy: priezvisko autora (autorov), skratka krstného mena, dvojbodka, plný názov knihy (bodka), vydavateľ, miesto, rok vydania, počet strán, citovaná/é strana/y. Citácia knižnej kapitoly: priezvisko autora (autorov), skratka krstného mena, dvojbodka, plný názov knihy (bodka), In: Citovaná kniha, prvá strana, pomlčka, posledná strana citovanej kapitoly. Pred prvú stranu uviesť skratku "s".

6. Dokumentácia príspevku môže obsahovať obrázky (ev. kvalitné ČB fotografie, prípadne negatívy), grafy a tabuľky. Každú prílohu uviesť samostatne na zvláštnom liste papiera v kvalitnom vyhotovení. Označiť na zadnej strane menom (prvého) autora, druhom prílohy (obr., tab., graf) a jej poradovým číslom.

7. Rukopisy sa zasielajú v dvoch kompletných exemplároch (vrátane dokumentácie) na adresu redakcie. V sprievodnom liste je potrebné uviesť presnú adresu autora pre korešpondenciu (vrátane telefónneho prípadne faxového čísla), úplný zoznam spoluautorov s názvom ich pracoviska a presnou adresou, ako aj prehlásenie o tom, že rukopis dosiaľ nebol uverejnený alebo poslaný na uverejnenie v inom medicínskom periodiku.

8. Zaslané rukopisy majú byť formulované definitívne. Pôvodné práce a prehľady sú pred prijatím na uverejnenie recenzované.

9. Redakcia si vyhradzuje právo vykonať na rukopise (vrátane jeho názvu) nevyhnutné redakčné úpravy, skrátiť ho, alebo po pripomienkach recenzenta vrátiť autorovi na upravenie.

10. Redakcia si vyhradzuje právo určit poradie a konečnú úpravu rukopisu do tlače.

11. Rukopisy, ktoré nezodpovedajú celkovej koncepcii časopisu, alebo neboli upravené v súlade s pokynmi pre autorov a pripomienkami recenzentov, nemôžu byť uverejnené.

12. Vzhľadom na neziskový charakter časopisu uverejnené príspevky nie sú honorované.

1. Manuscripts submitted for publishing in "Medical Ethics & Bioethics" should be written in standard Slovak or English on a good quality white paper - format A4 (60 characters per line, 30 lines per page). Electric typewriter or PC laser (not matrix) printer should preferably be used.

2. Authors are encouraged to submit manuscripts also written on a diskette by using a common PC text editor (e.g. T602, Word Perfect, MS Word, etc.) - the name of the author, text file and the text editor used should be indicated on the label of the diskette.

3. Size of contributions: a) original articles and reviews: up to 10 text pages (including the list of references) and 5 pieces of enclosures (pictures, figures, tables), b) letters to the editor, book reviews, news, reports from scientific meetings, etc.: up to 4 text pages and 2 pieces of enclosures.

4. Title page of the manuscript should indicate the title of the contribution, names (incl. academic titles), institutions and addresses of all authors. Original as well as a review article should be accompanied by an abstract (size about 10 - 20 lines) and a list of key words in Slovak and English. (In some cases the translation of the abstract could be provided by the Editorial Office.)

5. References should be given in an alphabetical order according to the surname and initial(s) of other name(s) of the first author. Quotations in the text should be made by indicating the order number of the reference [in the brackets]. Individual references should be given according to the tentative examples given here: a) journal articles: 1. Mašura, J., Kopáč, L., Sedlák, V., et al.: Problém parenterálnej výživy u pacientov v perzistujúcom vegetatívnom stave - etické aspekty. ME&B, Vol. 1, 1994, No. 2, p. 12 - 14. b) articles in the book: Johnson, V.: Persistent vegetative state - medical aspects. In: Shaw, T. S. (ed.): Persistent vegetative state. Irwin Books Ltd., Bratislava, 1994, 386 pages, p. 31 - 49.

6. Documentation of the manuscript could comprise pictures (ev. good quality photos, or negatives), figures and tables. Every item should be enclosed on a separate sheet of paper (not included in the text), made up in a good quality. Author's name, type of documentation (picture, table, figure) and its order number should be indicated overleaf.

7. Manuscripts should be mailed as two complete copies (including documentation) to the address of the editor. In the accompanying letter the address of author to whom the correspondence should be directed (incl. telephone, or fax numbers), as well as a complete list of other authors together with the names of institutions and authors' addresses should be indicated. The letter should contain also the statement on the originality of submitted manuscript (i. e. that it has not yet been published or submitted for publication elsewhere).

8. Manuscripts submitted should be formulated in a final form. Original papers as well as review articles are subjected to the peer review process before their acceptance for publication.

9. Editorial Board reserves itself the right to make necessary editorial changes of the manuscript (including its title), to shorten the original text, or returning the manuscript to the author for adjustments according to the recommendations of the reviewers.

10. Editorial Board reserves itself the right to determine the order and final adjustment of the manuscripts for the publication.

11. Manuscripts that do not meet the overall conception of the journal, or those not prepared according to the Instructions for Authors and recommendations of reviewers cannot be accepted for the publication.

12. According to the non-profit character of the journal the authors of manuscripts published are not entitled to any financial honorarium.

## PREKLADY

THE SLOVAK REPUBLIC MINISTRY OF HEALTH GUIDELINES  
ON THE ESTABLISHMENT AND WORK OF ETHICS COMMITTEES WITHIN  
THE DEPARTMENT OF HEALTH OF THE SLOVAK REPUBLIC #)

## Article 1

Ethics committees should be established in order to enhance and maintain the ethical aspects of the work of health care facilities and research institutes within the jurisdiction of the Slovak Republic Ministry of Health (hereinafter an "institution").

## Article 2

An ethics committee should be an advisory body to the director of an institution. He or she should consult an ethics committee when deciding on ethical aspects of health care provided or biomedical (clinical or experimental) research performed by the institution.

## Article 3

Members of the ethics committees should be appointed and removed by the director of an institution, in accord with the recommendation of his or her advisory board or scientific council. The number of members of the ethics committee should be uneven (5 - 7 - 9 persons). Ethics committees should be multidisciplinary. Members might include: health care workers such as physicians, pharmacists, qualified nurses (\*1), other qualified health care specialists (\*2), researchers, lawyers, specialists in medical ethics such as philosophers or theologians, psychologists, and representatives of organizations of patients. Chair of an ethics committee should be a physician.

## Article 4

Members of ethics committees should serve without compensation (membership considered honorary). The director of an institution should provide appropriate organisational and material conditions for the work of the institution's ethics committee, and for the necessary continued education of its members on matters of medical ethics.

## Article 5

Ethics committees should principally be guided in their work by the Helsinki Declaration: Recommendations to the Physicians Performing Biomedical Research Involving Human Subjects, approved by the 18th General Assembly of the World Medical Association in Helsinki, June 1964, reading according to its later amendments (\*3). Ethics committees should also be guided by the laws of the Slovak Republic, and by the regulations and guidelines issued by the Ministry of Health of the Slovak Republic. Ethics committees should also freely refer to existing literature and other resources on medical ethics both of national and international origin. Ethics committees should collaborate closely with analogous bodies of scientific medical societies and professional medical organisations.

## Article 6

Ethics committees should keep written records (minutes) of every meeting. Ethics committees should make decisions based upon the consensus of its members. When consensus is not reached, then the decision should be approved by majority vote. Members of ethics committees who vote against the decision adopted should have the right to have their statement written in the meeting minutes.

(\*1) qualified nurses should have degrees based on the completed postgraduate education & training at the Postgraduate Medical Institute of the Ministry of Health, Bratislava

(\*2) qualified health care specialists should have university degrees

(\*3) approved by 29th General Assembly of WMA in Tokyo, October 1975, and 35th General Assembly of WMA in Venice, October 1983, and 41st General Assembly of WMA in Hong Kong, September 1989.

(\*4) The body at the Ministry of Health of the Slovak Republic, that corresponds to the National Medical Ethics Committee.

**Medicínska etika & bioetika - Medical Ethics & Bioethics** je časopisom Ústavu medicínskej etiky a bioetiky v Bratislave, spoločného pracoviska Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v Bratislave. Je určený pracovníkom etických komisií v Slovenskej republike, ako aj najširšej medicínskej a zdravotníckej verejnosti. Má tiež za cieľ napomáhať medzinárodnú výmenu informácií na poli medicínskej etiky a bioetiky. Prináša správy o činnosti ústavu, informácie o aktuálnych podujatiach a udalostiach v oblasti medicínskej etiky a bioetiky, pôvodné práce, prehľady, reprinty legislatívnych materiálov a smerníc pre oblasť bioetiky, listy redakcie a recenzie. Príspevky a materiály uverejňuje v slovenskom alebo anglickom jazyku. Vybrané materiály vychádzajú dvojjazyčne. Vedecke práce publikované v časopise musia zodpovedať obvyklým medzinárodným kritériám (pozri Pokyny prispievateľom - ME&B 2/94, s. 10).

Vedúci redaktor/Editor: J.Glasa ■ Redakčná rada/Editorial board: M.Babál, J.Klepanec, M.Košč, J.Labus, J.Matulník, M.Mikolášik, L.Šoltés (predseda/chairman), R.Pullmann ■ Rozšírená redakčná rada/National Advisory Board: A.Bajan, I.Duriš, A.Kapellerová, E.Kolibáš, Š.Krajčík, V.Krčméry ml., R.Korec, M.Kriška, M.Makai, E.Mathéová, T.R.Niederland, P.Mráz, M.Pavlovič, J.Porubský ■ Medzinárodný poradný zbor/International Advisory Board: Ch.Byk (Paris), D.Callahan (Briarcliff Manor, N.Y.), T.Hope(Oxford), G.Hottois (Bruxelles), L.Gormally (London), H. Klaus (Washington), E.Morgan (London), M.Munzarová (Brno), R.H.Nicholson (London), J.Payne (Prague), A.Spagnolo (Rome), T.Šimek (Prague), E.Topinková (Prague) ■ Adresa redakcie/Address: Ústav medicínskej etiky a bioetiky/Institute of Medical Ethics and Bioethics Limbová 12, 833 03 Bratislava ■ Tel: (07) 374560/kl.303 Fax: (07) 373739 ■ Podávanie novinových zásielok povolené Riaditeľstvom pôst v Bratislave, č. j. 1690-P zo dňa 15. 4. 1994 ■ Registrované MK SR číslo 964/94. ■ Published by Charis Publishing House, Ipeľská 3, Bratislava (Slovak Republic) for the Institute of Medical Ethics & Bioethics, Bratislava. ISSN 1335-0560

PRINTED IN SLOVAKIA

In appropriate cases ethics committees may consult with experts who are not members of the ethics committee, including the Section for the Health Care Ethics of the Council of the Minister of Health of the Slovak Republic (\*4). The costs of an expert consultation should be covered by the institution.

## Article 7

## Basic tasks of the ethics committee

a) Ethics committees in the health care facilities should:

- provide advice on solving ethical problems connected with the care provided by the health care facility;
- examine ethical issues raised by the medical and legal aspects of the diagnostic and therapeutic procedures used in the health care facility, especially in the case of their first use within the institution;
- review projects of biomedical research including the protocols of clinical trials of new drugs (Clinical research should always be reviewed. Experimental research should be reviewed when laboratory animals are used.);
- perform consulting and advisory services on the medical-ethical questions raised by health care workers and other workers of the institution (Eventually ethics committees should also perform such services for patients and their family members.);
- provide advice (upon request of the director) on medical-ethical aspects of setting priorities and allocating financial resources within the budgetary constraints of the institution.

Ethics committees (upon request of the director) may also perform the services listed above for health care facilities at which an ethics committee has not yet been established.

## b) Ethics committees in the research institutes should:

- review ethical issues raised by the medical and legal aspects of biomedical research projects (clinical and experimental). This review should take place during the initial approval procedure at the institution, but also during the periods of realisation of the research, and the utilisation and/or publication of the research results.
- perform also the tasks of ethics committees in health care facilities, if the research institute also provides health care services.

Ethics committees (upon request of the director) may also perform the services listed above for the research institutes at which an ethics committee has not yet been established.

c) Where it proves to be useful, a joint ethics committee may be established for several health care facilities or research institutes according to the mutual agreement of the directors of those institutions.

At some research institutes, if appropriate, special ethics committees designed solely to review research projects using laboratory animals could be established.

## Article 8

The Section for Health Care Ethics of the Council of the Minister of Health of the Slovak Republic should be recognized as the methodological and consultative body for the establishment and work of ethics committees within the Department of Health of the Slovak Republic.

The continuing education of ethics committees members shall be provided by the Department of Medical Ethics of the Postgraduate Medical Institute in Bratislava.

## Article 9

These guidelines should be reviewed and amended in order to conform to future reforms of the national health care system in the Slovak Republic and legislature developments relevant to that reform.

## Article 10

These guidelines are effective as of June 10, 1992.

Signature  
Minister of Health of the Slovak Republic

Text from the p. 5-6 of this issue.

Footnotes \* 1,\* 2,\* 4 added for better understanding of the translation.

#)Translated by Dr.J.Glasa. Kind consultations and help of Dr. H. Moschkowitz and other members of The Hastings Center (N.Y., USA) are highly acknowledged by the translator.



Reklama

Advertisement