

MEDICÍNSKA ETIKA & BIOETIKA

MEDICAL ETHICS & BIOETHICS

ČASOPIS
PRE
MEDICÍNSKU ETIKU
A BIOETIKU

JOURNAL
FOR
MEDICAL ETHICS
AND BIOETHICS

ISSN 1335-0560

BRATISLAVA, SLOVAK REPUBLIC
Spring – Summer 2012 Vol. 19 No. 1 – 2

OBSAH / CONTENTS

■ Citát/Quotation	1
- On Christian Physician and Secular Bioethics./ O kresťanskom lekárovi a sekulárnej bioetike. E. D. Pellegrino	1
■ Pôvodné práce/Original Papers	2
- Human dignity in Islam: The notion of 'rights of the self' in the work of Zayn al-Abidin as a universal framework to cultivate human dignity. /Ľudská dôstojnosť v islame: Pojem "práv seba" v prácach Zayna al-Abidina ako univerzálny rámec pre kultiváciu ľudskej dôstojnosti. I. Panjwani	2
- Výučba medicínskej etiky na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave./Teaching of Medical Ethics at the Faculty of Medicine of the Comenius University in Bratislava. M. Mojzešová, J. Trizuljaková, V. Ozorovský	7
■ Konferencia/Conference	11
- Medzinárodná konferencia Projektu 7RP Európskej komisie EURECNET/ International Conference of the European Commission 7RP Project EURECNET, Bratislava, April 12 – 13, 2012	
- Program	11
- Fotogaléria/Photogallery	12, 13
- Výzvy multicentrických štúdií v Európe./Challenges of Multicenter Trials in Europe. J. Glasa, H. Glasová, T. Krčméryová, M. Musilová	11, 14
■ Prehľady pre prax/Reviews for Practice	15
- Zasadnutie etickej komisie – praktické aspekty./Meeting of the Ethics Committee – Practical Issues. J. Glasa, M. Glasová	15
- Zasadnutie etickej komisie – niektoré problematické situácie./ Meeting of the Ethics Committee – Some Problematic Situations M. Glasová, J. Glasa	20
■ Recenzie/Book Reviews	25
- Víme si rady s duchovnými potrebami nemocných? (M. Svatošová) J. Trizuljaková	25
- Dříve projevená přání pacientů. Výhody a rizika (J. Matějka) J. Trizuljaková	26

CITÁT / QUOTATION¹

On Christian Physician and Secular Bioethics¹

(...) These distinctions and correlations between reason and faith, that is, between philosophy and theology in ethics, are essential if Catholic physicians are to exercise an intellectual and moral ministry as part of their healing ministry. (...)

By exhibiting both faith and reason in proper relationship to each other, the Catholic physician expands the possibilities in ethical decisions and simultaneously serves both his patients and his faith commitment. (...)

Medical ethics has expanded more rapidly in the last twenty years than in the whole of its previous 2500-year history. That expansion has derived from a convergence of forces—the spread of democracy and public education, the rate of medical progress, the growth of moral heterogeneity, and the entry of economics, law, and politics into medical decisions.

Throughout this period, the dominant spirit of modern bioethics has been philosophical, analytical, secular, and procedural. Theological ethics and religious commitment have been systematically excluded from the secular discourse. Religious conviction, however, remains a significant reality in the lives of physicians, patients, and institutions, shaping the process of ethical decision making in profound ways.

The Christian physician, and especially the Roman Catholic, has an obligation to take religious commitment into account in medical ethical decisions, especially in a secular world. This is an intrinsic element of the medical vocation. To do so with the requisite balance of analytical rigor, fidelity to faith commitments, and charity is a service to nonbelievers as well as believers. This balance is, in any case, the special obligation of Christian professionals: "The more you know and the better you understand, the more severely will you be judged, unless your life is the more holy." (23)

Edmund D. Pellegrino

References: (23) Thomas á Kempis, *The Imitation of Christ* (Milwaukee, WI: Bruce Publishing Co., 1940), 3.

¹ Text taken from (p. 15-16): Pellegrino, E.: The Catholic Physician in an Era of Secular Bioethics. *Linacre Quarterly*, 78 (1) (February 2011), pp. 13–28.

HUMAN DIGNITY IN ISLAM: THE NOTION OF 'RIGHTS OF THE SELF' IN THE WORK OF ZAYN AL-ABIDIN AS A UNIVERSAL FRAMEWORK TO CULTIVATE HUMAN DIGNITY

Imranali Panjwani

Tutor & PhD Candidate in Theology and Religious Studies, King's College London

Introduction

It has been argued that “religious voices no longer carry much weight” in deliberations on human dignity and in bioethics in general [1]. Moreover, human dignity is often viewed as autonomy or constraint, essentially categorising the concept as either a way in which human beings should be rightfully empowered (though their own creative, intellectual and moral capacities) or conversely, should be restrained (either by their own rational agency, social contracts or standards set by the state) [2]. Some have argued human dignity is simply indefinable and others have viewed it in terms of social rank [3]. However, few have explored frameworks which help an individual cultivate his/her dignity and in particular, give importance to building a relationship with the self. Here, the issue is not necessarily what human dignity is but how to access this so-called ‘indefinable worth’ which seems to give a unique status to human beings.

As has often been the case in recent years, some such as Macklin have deemed it to be a “useless concept” [4] and this is especially the case when the concept of the self is brought into the discussion. This is because the self is considered to be a non-rational entity and therefore is not something tangible or identifiable. Of course, this depends on one’s notion of the intellect and where one obtains this ‘worth’ from. This is more problematic when one talks of the soul in relation to human dignity because as Kraynak has argued, “scientific materialism denies the soul and thereby undermines human dignity, but most materialists find they cannot do without the soul and restore it by various strategies” [5]. My concern is whatever intellectual strategy you employ to restore the source of dignity or whichever label you use to categorise it, we still need to ‘access’ that very dignity. This is not necessarily a religious issue but a practical one; what is the best kind of framework a human being can use to nurture his/her own worth?

I would like to shift the discourse on human dignity to the notion of ‘rights of the self’, an idea stemming from *Risalat al-Huquq* (The Treatise of Rights), a text of Zayn al-Abidin, the 7th century Muslim scholar and the 4th Shi’i Imam. I would like to show how this concept can inform discussions on human dignity (whether from the Western or Muslim worldview) by creating a framework for the self in which there is an entry point through one’s biological devices, which can lead to a greater understanding of personhood and innate worth. I will begin by a brief overview of how human dignity is traditionally viewed in Islam and then proceed to introduce the notion of ‘rights of the self’ in the modern discourse on human

dignity. This would lay the foundations for further deliberations on the subject.

Brief Overview: Human Dignity in Islam

In some respects, the usage of ‘human dignity’ calls for an analysis of where this term has been used in the history of Islam; indeed, one approach is to trace the origins of this actual term throughout Islamic scripture and Muslim religious and social practice. I do, however, think that this is a linear approach since whether or not the term existed, the primary question is: did an *ethos* exist within scripture and history that highlighted the dignity of the individual, in the way we understand it today i.e in terms of self-worth, moral value and personhood? One could argue that it did and in fact, this was the prime vision behind the creation of the human being. One verse that is often cited in support of this argument is: “Certainly We have honoured the Children of Adam and carried them over land and sea, and provided them with all the good things, and given them an advantage over many of those We have created with a complete preference” [6]. According to the Qur’an, perhaps the linguistic equivalent of human dignity is “*karam*” (honour) – the word used in the aforementioned verse. The children of Adam are “honoured”, “given good things”, “given...an advantage” and “over many of those” whom God has created. This may correlate to modern notions of human dignity that emphasise the moral agency of human beings, human beings as ends in themselves and the possession of certain unique qualities (intellectual and creative) which make them excel over others. Through other verses, one may further elucidate that this honour is explicitly linked with responsibility – specifically that human beings are “viceroy(s) on the earth” [8] in the vein of Adam, as possessing a “Trust” [9] and as “maintainers of justice” [10]. Adam is the archetypal representation of human beings – the human being that possesses these unique qualities and ultimately, reflects God’s beautiful attributes.

In *ahadith* (narrations), one can cite many narrations from Prophet Muhammad that point to his basic vision in elevating the innate worth of human beings. These narrations emphasise the moral component of human dignity i.e the idea that human beings are capable of moral responsibility and decision-making. For example, he has famously said, “I was appointed for Prophethood so that I may accomplish the important task of moral perfection” [11]. This can be further explained by referring to the narration of the leader-scholar, Ali b. Abi Talib, the Prophet’s cousin and son-in-law, 1st Shi’i Imam and 4th Muslim caliph, who stated: “If there was no desire for Paradise nor fear of Hell and also no reward or punishment in the Next World - even then it would have been befitting to strive for moral perfection because good morals are the path towards prosperity and victory” [12]. What is clear from these narrations is that human beings possess the ability to improve themselves and that morality in itself is a worthy good to strive for, a good that leads to “prosperity” and “victory.” Moral perfection, therefore, is human flourishing and recognition of a human being’s own moral capabilities.

By focusing on this, an individual can reach an exalted and dignified position, befitting for his own nature. As Ali b. Abi Talib states, “The self is like a precious jewel, whoever strives for its protection, it will help him attain exalted positions and whoever acts negligently in its protection, it shall pull him towards humiliation” [13]. Here, the importance of not being humiliated is in accordance with our perception today that no human being should put himself/herself or others in an unworthy state. If we

do, it is a form of negligence on our part and in particular, towards our own self. In this narration, one will see that the word 'self' is used. *Nafs* is the Arabic word used for self and/or soul in Islam. I understand that soul and self are not always the same entity with the former pointing to a Divine origin and celestial environment with the latter indicating on self-consciousness and personhood, regardless of origin. However, as I have hinted in the introduction, this is not crucial for what I am proposing as the framework that I am discussing concentrates on how we behave and formulate our moral identity. For ease of understanding, I have used 'self' as the appropriate translation for *nafs* as I believe that it has wider indications than the soul but also has the ability to include the Godly origins of the soul. As such, I have defined the self as a being's unique level of identity and self-consciousness that gives it its distinct and actual essence.

Finally, there is a long narration from Prophet Muhammad which expounds the concept of human dignity. In this hadith, the Prophet is answering several questions from a monk named Shimon b. Lawi b. Yahuda and amongst these questions is a question on the origination of the intellect. The Prophet's answer, which will be summarised here, gives us some room for interpreting how he saw dignity in a human being. For example, in his answer, he states,

"The branches of forbearance that the intellect originates are preparing favours, associating with the pious ones, rising from humility and meanness, nurturing goodness, approaching noble ranks, pardoning others, giving respite and good turns and silence. The branches of knowledge are richness despite poverty, generosity despite niggardliness, dignity despite weakness, safety despite illness, closeness despite distance, shyness despite boasting, elevation despite humility, honour despite lowliness, wisdom, and high rank. These are the branches of knowledge that the intellect originates. Blessed are those who possess minds and knowledge" [14].

What this narration shows is that human dignity is a broad concept relating to how one uses one's intellect, attitude and reacts in the face of difficult events. Indeed, it appears dignity is an honourable approach to a situation and finding solace in misfortune. It is intimately connected with one's moral growth as a human being and pulls one towards that which is noble. Together these narrations demonstrate Prophet Muhammad's vision in advancing a Godly and moral ethos that was greater than the customs and intellectual thought of the Arabs of his society. This exemplifies his mission of empowering human beings to challenge themselves, to respect others and to be able to choose the way they want to live so as not to be inhibited by the some of the traditions and beliefs of their forefathers [15]. This kind of dignity which was vertical towards God and horizontal towards human beings was the thrust of his mission and as the Qur'an states, emanated from his own "great character" [16].

Zayn al-Abidin and the notion of 'rights of the self'

So, where does Zayn al-Abidin fit in the discourse on human dignity? In Muslim scholarship, no bioethical framework exists to solve bioethical problems. *Ilm al-usul al-fiqh* (the science of the principles of jurisprudence) is the principal discipline that jurists (*fuqaha*) use to derive laws to guide Muslims as to what is permitted under *shari'ah* (literally, a path to a water hole but it has come to mean God's way) in accordance with their *ijtihad* (the employment of human effort to derive a law from its sources). *Ilm al-usul al-fiqh* focuses on textual and hermeneu-

tical analysis of the Qur'an and *Sunnah* (tradition) yet it does contain ethical dimensions. That is why the five categories of law in *ilm al-fiqh* (the science of jurisprudence - the application of jurists' reasoning), *wajib* (commanded/obligatory), *haram* (prohibited), *mustahab* (recommended), *makruh* (disliked) and *mubah* (permissible) are actually a combination of law and ethics. *Mustahab* and *makruh* being ethical injunctions and *mubah* holds the distinct position of not actually being a category of law [17]. However, the problem lies in whether the ethical dimension of *usul al-fiqh* has been explored fully and whether another science that relies purely on ethical deliberation in order to create bioethical concepts is needed (for example, creating a '*usul al-akhlaq*' - the principles of ethics) [18].

There needs to be prior argumentation on what exactly Muslim scholars think of human existence, its nature and its boundaries with specific reference to bioethical issues such as animal-human experimentation, cloning, gene manipulation and of course, human dignity. Indeed, more creative thinking needs to be done than only correlating modern conceptions of human dignity with verses of the Qur'an and narrations such as the verse of "honouring the children of Adam." There also needs to be shift from only using textual analysis to produce legal opinions (*fatawa*) towards using holistic analysis and creating frameworks in order to produce worldviews and philosophical positions on key bioethical issues. Therefore, what I am humbly proposing is that the concept of 'rights of the self' can lay the foundations for such an ethical framework by helping us foster an understanding of what human dignity means - not just for Muslims but for humanity as a whole. Although Islamic sources (particularly Shi'i sources) have been the fundamental inspiration for this, one will perhaps see that the idea transcends religion, sect, culture and ideology by sieving the notion of the self in a universalistic discourse.

Before proceeding with the thought of Zayn al-Abidin, it is necessary to give a brief biographical context as to who he was and the inspiration behind his scholarship. 'Zayn al-Abidin' is the commonly used title of the 4th Shi'i Imam, meaning the "adornment of the worshippers." His actual name is Ali b. Husayn. He was the great grandson of Prophet Muhammad and was born in Madinah on 5th Shaban 38 A.H/6th January 659 C.E. He was the son of al-Husayn b. Ali, the martyr who was brutally killed with his family and companions on the plains of Karbala, Iraq by the ruler, Yazid b. Mu'awiyah on 10th Muharram 61 A.H/10th October 680 C.E. After the loss of his father, Ali b. Husayn had to endure the cruelty of the Umayyad regime by being taken as a captive. He finally died on 25th Muharram 95 A.H/20th October 712 C.E. He was also known *Imam al-Sajjad* (the prostrating Imam) because of his piety and knowledge. This background of events to the 4th Imam's life is crucial in shedding light on two seminal works of his, the last of which are the influence of this paper.

The first of these is '*Al-Sahifa Al-Sajjadiyah*' simply known as 'The Book of Sajjad' yet because of its notable spiritual contents, it is known as the 'Psalms of Islam.' The book, which holds an important position for Shi'i Muslims after the Qur'an, is a compilation of Zayn al-Abidin's supplications and prayers expressed in the 7th century which exemplify his proximity to God. *Al-Sahifa* shows the spiritual and moral consciousness of the 4th Imam but in particular, exemplifies his patience in enduring the tragic loss of his family at Karbala and living under a corrupt regime. This is amplified by his second work, *Risalat al-Huquq* (Treatise of Rights), which was also expressed in the 7th century. It is perhaps one the earliest human rights charters in history. The Treatise of Rights is a meta-legal

charter of the intricate system of human rights stemming from God, the self, the self's actions, leaders, subjects, family units and finally, members of society such as neighbours and partners. Although recent international human rights legislation can give an indication as to what I am describing and may act as a basis of comparison, in reality *Risalat al-Huquq* is a unique personal and social contract for human beings. It is a combination of metaphysics, ethics, law and personal development which is not found in contemporary human rights legislation [19]. As a brief example of his multi-faceted approach, Zayn al-Abidin says of leadership:

"The right of your subjects through authority is that you should know that they have been made subjects through their weakness and your strength. Hence it is incumbent upon you to act with justice toward them and to be like a compassionate father toward them. You should forgive them their ignorance and not hurry them to punishment and you should thank God for the power over them, which He has given to you" [20].

What gives this work contextual importance is that it was written amidst an unjust Umayyad government that did not respect dignity and life. As such, *Risalat al-Huquq* is highly relevant today in an international climate where human dignity is debated but not always respected or understood. This is particularly in cases of unilateral state terrorism, individual terrorism, health problems such as obesity, euthanasia and knife and gang crime amongst young people. I will be focusing on the early part of *Risalat al-Huquq* which deals the rights of one's biological organs to his/her self. The term that I have used in this paper 'rights of the self' (*huquq al-nafs*) is not used by Zayn al-Abidin but he explicitly talks of two concepts – *huquq* (rights) and *nafs* (self). As such, I believe it is appropriate to coin the aforementioned phrase for clarity and conciseness. Moreover, his text is used as an inspiration rather than a text that confines ideas. Whilst the rest of *Risalat al-Huquq* deserves commentary, it is the notion of the self as a guarantor of justice and as a means by which to cultivate human dignity in an individual that I argue is relevant.

The idea of "rights of the self"

In *Risalat al-Huquq*, Zayn al-Abidin states:

"Know - God have mercy upon you - that God has rights against you and that these encompass you in every movement through which you move, every rest through which you rest, every waystation in which you reside, every limb which you employ, and every instrument which you put to work. Some of these rights are greater and some less. The greatest of God's rights against you is the right which He has made incumbent upon you for Himself and which is the root of all rights, then those which He has made incumbent upon you in yourself, from your crown to your foot, in keeping with the diversity of your organs. He has given your tongue a right against you, your hearing a right against you, your sight a right against you, your hand a right against you, your leg a right against you, your stomach a right against you, and your private part a right against you. These are the seven organs through which acts (*af'al*) take place." [21]

The quotation above deals with the rights of the self exemplified by the internal mechanisms, bodily parts and actions that we use in our daily life. The prior mention of God having rights against a person which encompass his/her whole being is indicative of Zayn al-Abidin's religious and metaphysical notion of dignity as connected to an ontological Reality. Though it is easy to term

this as a kind of religious human dignity and may not be favourable to scholars who believe the content of dignity must be amoral and areligious, this is not too important. As I will argue, the self-consciousness of one's being to connect with one's origin is not merely theological or religious. Furthermore, it is actually the relationship between our organs and our self that is most important.

What we find in the quotation is the idea that our internal and external devices ranging from our tongues to our hands have rights over us. Our human devices can be independent tools with the ability to cause benefit or harm to ourselves and others. The idea that such obvious biological tools have a kind of existence, effect and even control over us is interesting. It means we are immediately directed to think of our 'being' as an intricate system of existence. We are made conscious of what our human devices are capable of. It is here we begin to understand one of the meanings of the Arabic word '*haq*' which is often translated in *Risalat al-Huquq* as 'right.' In actual fact, there are several meanings of *haq* such as suitability, justice, truth, reality, correctness, properness, appropriateness, necessity, incumbency, obligation, due and duty. Here we begin to see the self as an internal human contract or guarantor of justice owing obligations to its natural devices. In that way, human dignity is there not to impel us but to *redeem* us:

"The right of your hand is that you stretch it not toward that which is unlawful to you. The right of your stomach is that you make it not into a container for that which is unlawful to you and you eat no more than your fill (*shib'*)" [22].

So, by using the hand properly, one does not terrorise or by using the stomach correctly, one does not become unhealthy. This kind of acute awareness can be promoted at all levels of society as ethical and personal development and we may find problems like terrorism and obesity reduced by an increase in human beings' own awareness of their dignity. Having demonstrated Zayn al-Abidin's fundamental thinking of 'rights of the self', I would now like to position it in relation to the concept of human dignity.

Right's of the self as a framework for cultivating human dignity in a human being

I argue that an effective framework by which we can better understand ourselves and thereby our conception of human dignity begins from the manner in which we perceive our biological tools, as indicated by Zayn al-Abidin. By biological tools, I mean our natural bodily organs ranging from our eyes and ears to our hands and legs. Why should our biological tools represent an effective entry point to ourselves? These tools are a natural part of us; they are our real physiological devices interconnected with each other and are under our power. They represent a reality for us insofar as they contribute to our physical make-up, our perception of ourselves and in relation to others; they are directly connected to the performance of our actions and others identify us through them. Thus, despite the fact that they are biological, they remain a fundamental part of our everyday existence.

Moreover, we can identify our biological tools such as our hands or eyes easily and instantly. They require no mediator, except our own recognition. We therefore can be epistemologically certain not only of their existence but of the way in which they function. This instant connection may make us feel lost without them and it is for this reason that our biological tools cannot be denied or ignored [23]. If we accept this presumption, we still must perceive our biological tools in a manner that allows

them to connect to the self. This requires giving them an existence that is not purely biological but capable of being perceived in a non-rational manner.

I argue that it is possible because our instantaneous recognition of our biological tools enables us to think of them as an innate part of our existence. They are already playing a role in the performance of our actions, whether talking or moving, seeing or hearing. What I am advocating is not necessarily an ontological life for these biological but rather a metaphorical existence that existentially relates to our selves. This means attaching a qualitative value to our biological tools to the extent that they possess a worth themselves. This worth gives authority to a particular tool which we must, at the least, consider in our day to day actions. This authority may not initially be rooted in any moral dignity but begins with a minimum relational existence with the self whereby the individual understands that his/her biological devices are an integral part in the performance of his/her actions [24]. This is the entry point in which to understand one's dignity and worth.

The relationship between our body and our consciousness and existence is not new; it has been explored before but not from the specific perspective of our biological tools nor how to access this consciousness through them. The traditional mind-body problem in philosophy (both Western and Islamic) dealt with either the dualism of the mind and body, interactionist dualism which posited a relationship between the two and monism, the view that either the mind or body constituted one single exist [25]. This is in addition to the religious and philosophical doctrines of the soul being the main subject of human existence and transcending the body to reach God. These early debates developed into specific branches which dealt with reductionist theories pertaining to physicalism, the view that our consciousness was rooted solely in our physical make-up and various manifestations of this such as behaviourism and functionalism. On this side, the body became the sole subject and our mind, self or consciousness became minimised. Of course, at the other end of the spectrum, the phenomenological tradition developed, revitalised by figures such as Husserl who re-emphasised our consciousness as a fundamental part of our existence and as the most significant way in which we can access God, the Spirit, the Other and/or Being [26]. Although the respected theories and scholars above dealt with the relational aspect between the mind and body, they did not deal with specific biological tools as forming intricate relationships with the self and did not offer a practical entry point for the layman in order to nurture these very tools to enhance his/her consciousness to experience the Spirit, Being or God.

One of the closest deliberations I have found about the specific use of the body and its relationship with the self has been by Ernest Becker who argued that all human behaviour is motivated by the fear of mortality. The frailness of our body leads to create beliefs, cultures and symbols in order to ignore or avoid the inevitability of death, known as 'terror management theory' [27]. Although this is from an anthropological viewpoint, others such as Greenberg and Solomon have developed this psychologically and philosophically to argue that "the body is a problem because it makes evident our similarity to other animals..." [28] and so "in our mad frenzy to deny all that is animal, we may be robbing ourselves of half of our identity. The neurotic denies him-self or herself the most because he or she lacks the secure cultural anxiety buffer that we must wear to approach and embrace our animalistic tendencies" [29], "...by embracing the multitude of cultural meanings given to our body, we may be missing out on much of the pleasure that our physical bodies can provide us" [30]. This view argues that the body is actual-

ly motivated by death (not life) and should, at the least, embrace that which is physically pleasurable.

I am arguing for the opposite and in fact something more specific; it is not the body as a whole that is the subject-matter but rather, it is its specific organs and tools. Moreover, these devices are a force for positive meaning and development not mortality and death [31]. In this sense, human behaviour does not necessarily embrace that which is animalistic, though it may do so at various stages but rather, begins to embrace that which is less animalistic. I believe Zayn al-Abidin has provided a template for this relational existence in *Risalat al-Huquq* and I think that it can be developed further to enable an individual to understand, in simple terms, the link between his/her biological tools and his/her self. Zayn al-Abidin stated that the tongue, ears, eyes, hands, legs, stomach and private part had rights against the self. He further specified the teleological function of these devices expressing that there was a moral function to them which should be fulfilled (or an immoral function which should be avoided). What I am advocating is a stage before devices possess rights and teleology. This stage is a mere relational stage that acknowledges the physical function of our biological tools but this can eventually lead to the formation of moral values and dignity in relation to these tools. This is a kind of 'internal human contract' which results from the cultivated relationship between one's biological devices and one's self or specifically, the way in which one views them.

Conclusion

I have argued that whilst there are some basic conceptions about human dignity in Islam from its scriptural sources, these need to be developed further to create deeper notions and frameworks that can contribute to contemporary bioethical issues. The notion of 'rights of the self', inspired by the work of Zayn al-Abidin, can help us give an entry point through our biological organs in order to nurture dignity and worth in human beings. Here, the concept of 'rights of the self' becomes a practical framework by which people can formulate duties to their organs thus heightening greater self-awareness of who they are and how they should act towards themselves and others. The uniqueness of this concept is that it escapes debates on human dignity, which restrict it to either a sense of empowerment or constraint. The notion of rights of the self can become a useful tool for individuals to understand what actually gives them dignity and what doesn't. What appears to be lacking today in both Muslim and Western scholarship in bioethics is a practical framework for the accessibility and cultivation of human dignity. The concept of 'rights of the self' has the ability to transcend sect, culture, region and worldviews and as such, can help create such a universal framework.

Notes

- [1] Rae, Scott B., and Cox, Paul M. *Bioethics: A Christian Approach in a Pluralistic Age*. Grand Rapids, Mich: William B. Eerdmans. 1999, 2. [2] See Beylerveld, Deryck and Brownsword, R. *Human Dignity in Bioethics and Biolaw*. Oxford: Oxford University Press. 2001, ch: 1. [3] Meyer, M.J. 'Introduction' in Meyer, M.J., and Parent, W.A. *The Constitution of Rights: Human Dignity and American Values*. Ithaca, NY: Cornell University Press. 1999, 4. [4] Macklin, R., "Dignity as a Useless Concept." In: *British Medical Journal* 327. 2003, 1419-1420. [5] Kraynak, Robert P. "Human Dignity and the Mystery of the Human Soul" in *Human Dignity and Bioethics: Essays Commissioned by the President's Council on Bioethics*. The President's Council on Bioethics, Washington D.C. 2008, 62. [6] Qara'i, Ali Quli. *The Qur'an: With a Phrase by Phrase English Translation*. London: ICAS Press. 2004, 17:70. [7] See Shomali, Mohammad Ali., "Islamic

Bioethics: A General Scheme." *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008, 1:1, 1-8 and Aramesh, K., "Human Dignity in Islam". *Iran J Allergy Asthma Immunol*. February 2007; 6 (Suppl. 5): 25-28 [8] The Qur'an, 2:30 [9] The Qur'an, 33:72 [10] The Qur'an, 4:135 [11] Al-Tusi, Abu Ja'far Muhammad b. Hasan. *Amali al-Tusi*. Dar al-Thaqafah: Qum. 1994, 477. Also found in: Al-Mili, Al-Hur. *Wasail al-Shi'a*. Qum: Ahlulbayt Institute. 1989, vol 12, 173 and in: al-Tabarsi, Mirza Husayn al-Nuri. *Mustadrak al-Wasa'il wa Mustanbat al-Masa'il*. Qum: Ahlulbayt Institute. 1988, vol 11, 191. [12] Al-Tabarsi, Mirza Husayn al-Nuri. *Mustadrak al-Wasa'il wa Mustanbat al-Masa'il*. Qum: Ahlulbayt Institute. 1988, vol 11, 193. [13] Tamimi, Abdallah b. Muhammad. *Ghurar al-Hikam wa Durar al-Kalim*. Islamic Studies and Research Centre: Qum. 1987, 231. [14] Al-Harrani, Abu Muhammad al-Hasan b. Ali b. al-Husayn b. Shu'ba. *Tuhaf al-Uqul (The Masterpieces of the Intellects)*. Qum: Ansariyan Publications. 2001, 28. Also found in: Al-Majlisi, Muhammad Baqir. *Bihar al-Anwar*. Beirut, Lebanon: Dar al-Ta'aruf. 1983, vol. 1, 117. [15] See the Qur'an, 26:70 - 76. [16] The Qur'an, 68:4 [17] As Mohammed Fatemi argues, "By titling fiqh norms as 'law' he (Hallaq), however, contributes to the confusion about the nature of the *fiqh*, confusion created by previous scholars such as Schacht in introduction of the discipline. As I have concluded elsewhere, *fiqh* should neither be confused as law in modern term nor as a moral system in modern philosophical term. *Fiqhi* norms are a set of religious ethical commands and precepts with rare legal sanctions, product of jurists argumentative reasoning from primary sources of *Shari'ah*." Fatemi, Mohammed. "Autonomy and equal right to divorce with specific reference to Shi'i fiqh and the Iranian legal system." *Islam and Muslim-Christian Relations*. 2006, 17:3, 282-3. [18] See Panjwani, Sibtain and Panjwani, Imranali., "The need to develop a Qur'anic ethical framework for bioethics: An introductory paper", *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*. May 2011, vol. 21 (3), 77-88. [19] See international human rights legislation such as the International Covenant on Civil and Political Rights 1966 which outlines several rights from the right to life, freedom from slavery to right to a fair trial and the right to vote. None of these elaborate on what kind of rights are owed to a person by himself that deserve him a right to life or more generally, the rights human beings owe to themselves first and where these stem from. [20] Al-Abidin, Zayn. *Al-Saheefa Al-Sajjadiyyah (The Psalms of Islam)*. Translated by William Chittick. Qum: Ansariyan Publications. 1987, 286. [21] Ibid, p. 282. [22] Ibid, p. 284. [23] For examination of the relationship between our awareness and body, see Chen, Cheryl L., "Bodily Awareness and Immunity to Error through Misidentification", *European Journal of Philosophy*. 2009, 19:1, pp. 21-38. [24] Mohanty has argued for a more holistic picture of our 'senses' stating that 'sensation, far from being a descriptive concept, is rather the product of the scientific theories of classical, physiological psychology. We do not have discrete bits of sensations - some of which we notice, others not. We perceive a meaningful complex structure within a field or setting, with its own "inner" and "outer" horizons, with intentional references to further possibilities of inner and outer explorations, to the "other side" and to what is beyond and so on.' Mohanty, J., 'Philosophy as reflection on experience' in *Essays on Indian Philosophy* by J.N Mohanty, edited by Purushottama Bilimoria. Oxford India Paperbacks. 2002, 13. I am precisely arguing that our biological tools must be viewed within this 'meaningful complex structure' of moral exploration. [25] For a good summary of these approaches and debates, see McGinn, C. "Can the Mind-Body Problem Be Solved", *Mind*, New Series, Volume 98, Issue 391, 349-366. [26] See Ricoeur, Paul., *Husserl: An Analysis of His Phenomenology*. Northwestern University Press, 2007 and Moran, Dermot and Embree, Lester., *Phenomenology: Critical Concepts in Philosophy, Volume 3*. Routledge. 2004. [27] See Becker, Ernest., *The Denial of Death*. Free Press Paperbacks. 1997, chapters 1 and 2. [28] Jamie L. Goldenberg, Tom Pyszczynski, Jeff Greenberg and Sheldon Solomon., "Fleeing the Body: A Terror Management Perspective on the Problem of Human Corporeality", *Personality and Social Psychology Review*, August 2000, vol. 4, no.3, 214. [29] Ibid, p215. [30] Ibid [31] Amongst the few philosophers that have looked at the relationship between body and consciousness (and in a morally progressive light), are Mohanty who has argued that '...I am aware of myself in different dimensions: first as a way of concretely existing as lived body, orientated towards the world and the others; then as a person who has a body, and finally as a subject who is objectively conscious of his body as also of the world and the others.' Mohanty, J., 'Philosophy as reflection on experience' in *Essays on Indian Philosophy* by J.N Mohanty, edited by Purushottama Bilimoria, Oxford India Paperbacks. 2002, 15.

Panjwani, I.: Human dignity in Islam: The notion of 'rights of the self' in the work of Zayn al-Abidin as a universal framework to cultivate human dignity. [Ľudská dôstojnosť v islame: Pojem 'práv seba' v prácach Zayna al-Abidina ako univerzálny rámec pre kultiváciu ľudskej dôstojnosti.] Med. Etika Bioet., 19, 2012, No. 1-2, 2 - 6.

Abstract

Discussions on human dignity, whether from the Western or Muslim intellectual perspective, centre on the source, validity and relevance of the concept. However, very few focus on how to access and cultivate this very dignity. My primary concern is what entry point can a layman use to develop his/her own dignity, whether that person defines it through the soul, self, autonomy, moral agency or indefinable uniqueness? This question is not a religious one; it is a practical one. The task of this paper is to shift discussions on human dignity towards creating a pragmatic framework by which all individuals can navigate and understand what kind of rights give them their dignity. The paper focuses on the notion of 'rights of the self', an idea inspired by the work of Zayn al-Abidin in *Risalat al-Huquq* (The Treatise of Rights), the 7th century Muslim scholar and 4th Shi'i Imam. The notion can lay the foundation for a human being to construct duties to his/her self through his/her biological organs and cultivate personhood and innate worth. The concept is also able to transcend polemical debates not only between Muslim and Western bioethical perspectives but help contribute a more creative approach in Muslim scholarship towards the discipline of bioethics.

Key words: human dignity, bioethics, islam, Shi'i, muslim, rights, self, Zayn al-Abidin

Abstrakt

Diskusia o dôstojnosti človeka, či už zo západnej alebo moslimskej intelektuálnej perspektívy, sa zameriavajú na zdroj, validitu a relevantnosť tohto pojmu. Avšak len málo autorov sa koncentruje na to, ako túto dôstojnosť dosiahnuť (uchopiť) a kultivovať. Primárnym záujmom autora je otázka, aký počiatočný bod môže použiť laik (neodborník) na to, aby dosiahol a rozvíjal svoju vlastnú dôstojnosť, či už ju definuje prostredníctvom duše, seba (Ja), autonómie, morálneho činiteľa alebo nedefinovateľnej jedinečnosti. Táto otázka nie je náboženskou otázkou, ide skôr o praktický problém. Úlohou tejto práce je pokúsiť sa o posun diskusií o ľudskej dôstojnosti k vytvoreniu určitého pragmatického rámca, pomocou ktorého by sa jednotlivé osoby mohli orientovať a pochopiť, aké druhy práv im dáva ich vlastná dôstojnosť. Práca sa koncentruje na pojem 'práv seba (Ja)', inšpirovaný myslením Zayna al-Abidina v diele *Risalat al-Huquq* (Traktát o právach). Ide o moslimského mysliteľa zo 7. storočia n. l. a štvrtého šiítskeho imáma. Pojem 'práv seba (Ja)' môže poskytnúť pre ľudskú osobu určitý základ, aby si mohla definovať povinnosti voči sebe samej prostredníctvom svojich biologických daností a bola tiež schopná kultivovať svoju osobnosť a vnútornú hodnotu. Pojem by mohol napomôcť vhodnému transcendentovaniu polemických debát medzi moslimskou a západnou bioetickou perspektívou, ale aj podporiť tvorivejší prístup súčasného moslimského myslenia voči samotnej disciplíne bioetiky.

Kľúčové slová: ľudská dôstojnosť, bioetika, islam, šiíti, muslimský, práva, Ja, Zayn al-Abidin

Correspondence to/Korešpondencia: Dr. Imranali Panjwani, Tutor & PhD Candidate in Theology and Religious Studies, King's College London, Strand, London WC2R 2LS, United Kingdom
e-mail: ipanjwani@hotmail.com

VÝUČBA MEDICÍNSKEJ ETIKY NA LEKÁRSKEJ FAKULTE UNIVERZITY KOMENSKÉHO V BRATISLAVE

Mária Mojzešová, Jana Trizuljaková,
Vojtech Ozorovský

Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Bratislava, Slovenská republika

1. Úvod

Medicína, ako aj samotné povolanie lekára má silný etický náboj. Kombinácia najmodernejších praktických postupov, technológií, vedy, empirie a „humanity“ vytvára z lekárstva odbor, ktorý je aj dnes príťažlivý pre nových adeptov lekárskej profesie (Fialová a kol., 2008, s. 13). Medicína dokáže niekedy súčasnému človeku predĺžiť život ohrozený chorobou, úrazom alebo závažným zdravotným postihnutím, môže prinavrátiť zdravie, uľaviť človeku v bolesti alebo iných ťažkostiach a v utrpení. Môže však prinášať aj sprievodné nežiaduce účinky a udalosti, niekedy by dokonca mohla svojimi postupmi – alebo skôr ich zneužitím, privodiť aj predčasnú smrť človeka, alebo závažné narušenie jeho zdravia.

Dnešná doba prináša vo výraznej miere stagnáciu až narušenie morálneho (s)vedomia jednotlivcov i spoločnosti. Prudký technický pokrok a nástup nových technológií dáva vedcom a lekárom možnosť do značnej miery ovplyvňovať život ľudského jedinca od momentu jeho počatia až po biologickú smrť (Mojzešová a Trizuljaková, 2008, s. 63). Popritom sa však vynára množstvo etických otázok. Sú aj o tom, či všetko, čo moderná biomedicína ponúka, je a najmä bude v prospech súčasného človeka a budúcich generácií. Vieme, že nie všetko, čo je technicky možné, je aj eticky správne. Dnešní študenti medicíny sa budú už čoskoro spolupodieľať na formovaní nášho sveta – vrátane medicíny a zdravotníctva. Sú tými, ktorí majú šancu do zdravotnej starostlivosti znovu vniesť rozmer človečenstva, skutočnú humanizáciu a základné etické princípy. Lekár má byť nositeľom dobra nielen pre človeka zdravého či chorého, ale aj pre človeka so zdravotným postihnutím, trpiaceho, nechceného, „neperspektívneho“, nevyliciteľne chorého i zomierajúceho. Príprava na lekárske povolanie a jeho realizácia v praxi vyžadujú otvorenosť na neustálu sebareflexiu, čo môže lekárovi pomôcť pri dosiahnutí potrebnej ľudskej i profesionálnej rovnováhy (Mojzešová, 2008, s. 70). Integrovanou súčasťou profesijnej prípravy lekára preto celkom prirodzene a nevyhnutne musí byť aj profesijná (lekárska, medicínska) etika a bioetika.

2. Základné pojmy – etika a medicínska etika

Etika je „praktická časť filozofie“, resp. filozofia mravnosti. Skúma mravnú hodnotu ľudských činov. Je to interdisciplinárna a normatívna veda, analyzuje uplatňovanie mravných zásad v živote človeka. Rieši otázky o podstate a konaní mravného dobra alebo zla z hľadiska jednotlivého človeka i ľudskej spoločnosti. Cieľom etiky je usporiadanie ľudských činov do určitého poriadku, v ktorom človek nachádza všetky ukazovatele a normy, podľa ktorých môže posúdiť morálnu hodnotu svojho konania. Jednou z profesijných etík je **medicínska etika**, ktorú definujeme ako konanie dobra pre človeka so špecifickým zreteľom na ochranu jeho života a zdravia (Šoltés a kol., 2001). Základným atribútom medicínskej etiky je úcta k životu

každého človeka v ktorejkoľvek etape jeho ontogenézy. Medicínska etika preto kladie veľký dôraz na uznanie dôstojnosti každej ľudskej osoby, najmä však dôstojnosti a neodňateľných práv človeka ohrozeného chorobou, bezbranného, život začínajúceho (embryo, plod, dieťa) alebo končiaceho (starý, nevyliciteľne chorý, zomierajúci). Medicínska etika definuje zásadné etické otázky, ktoré sa v posledných desaťročiach v biomedicíne vynárajú – a hľadá na ne racionálne a praktické odpovede (Mojzešová a Trizuljaková, 2008).

3. Prvopočiatky výučby medicínskej etiky na Lekárskej fakulte UK v Bratislave

Už v prvých rokoch existencie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského (LFUK) v Bratislave sa popri klinických a neklinických predmetoch prednášali aj filozofické a etické aspekty lekárstva. V roku 1927 bol na LFUK založený Ústav pre lekársku históriu, filozofiu a hodegetiku (úvod do medicíny), ktorého prvým prednostom bol prof. MUDr. Antonín Spilka. Toto pracovisko sa pričínilo o výučbu a výchovu vtedajších študentov v kontexte hlboko humánneho prístupu k zvereným pacientom. V období po II. svetovej vojne a nástupe totalitného politického systému výučbový predmet lekárska hodegetika vyše štyridsať rokov absentoval. Postupne bol nahradený etikou v rámci predmetu marxistická filozofia (Mojzešová a Trizuljaková, 2008).

4. Novodobá história výučby medicínskej etiky

Vo všeobecnosti sa usudzuje, že výučba modernej medicínskej etiky, resp. bioetiky na lekárskech fakultách sa začala rozvíjať z troch hlavných dôvodov (Callahan, 1994, s. 9):

1. Súčasný etický problémy v medicíne presahujú hranice tradičnej Hippokratovej lekárskej etiky.
2. Spoločenský i ekonomický význam súčasnej medicíny vyžaduje väčší priestor pre účasť verejnosti. Medicína sa už ďalej nemôže správať ako uzavretá a sebaurčujúca disciplína – je ovplyvnená morálnymi a spoločenskými hodnotami spoločnosti, v ktorej sa praktizuje.
3. Rozpoznanie a prijatie skutočnosti, že ľudské práva majú dôležité miesto v medicínskej praxi, a to ako práva chorého, tak i lekára. Pacient i lekár majú právo, aby sa zvažovali a uznávali aj ich hodnoty a preferencie.

Novodobá história výučby medicínskej etiky sa v strednej a východnej Európe začala písať po páde totalitných politických režimov v rokoch 1988-1990. Tak tomu bolo aj v našej krajine po „Nežnej (zamatovej) revolúcii“ odštartovanej v novembri 1989. Dôvodom tohto nového úsilia bola okrem iného aj vyše 40-ročná absencia výchovy, vzdelávania, výskumu a zahraničných vzťahov v oblasti medicínskej etiky.

Ako uvádza Glasa (Glasa, 1998, p. 6-8, Glasa et al., p. 22-24, 1998), v septembri 1991 bola v rámci vtedajšieho Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve (IVZ) založená Katedra medicínskej etiky, čím sa zabezpečili predpoklady pre rozvinutie postgraduálnej výučby medicínskej/zdravotníckej etiky pre lekárov, farmaceutov a ďalších zdravotníckych pracovníkov.

V snahe zabezpečiť kontinuálnu pregraduálnu a postgraduálnu výučbu medicínskej etiky bol iniciovaný a 13. marca 1992 založený **Ústav lekárskej etiky**, neskôr pod názvom **Ústav medicínskej etiky a bioetiky (ÚMEB)**, ako spoločné pracovisko IVZ a LFUK v Bratislave (Mojzešová et al., 2003, Glasa et al., 1999, Glasa et al., 2000, Mojzešová 2008, s. 70). Založenie Ústavu sa mohlo uskutočniť vďaka

potrebnej ústretovosti štátnych orgánov (Ministerstva zdravotníctva a Slovenskej národnej rady), ako aj pochopeniu a dobrým vzťahom medzi vtedajším vedením LFUK a IVZ. Vytvorenie ústavu bolo aj odozvou na návrh účastníkov Medzinárodného trilaterálneho sympózia (ČSFR, PER, MER) medicínskej etiky v Bratislave v januári 1990, konaného pod záštitou Rady Európy, ktorí sa vyslovili ohľadom vybudovania inštitúcie tohto typu na IVZ v Bratislave. Prvotnou snahou iniciátorov vzniku výučbovej základne medicínskej etiky bolo vytvoriť aj osobitné pracovisko – ústav na pôde LFUK v Bratislave, čo sa však napokon nerealizovalo. Vznik spoločného pracoviska IVZ a LFUK umožnil užitočné spojenie existujúcich personálnych i finančných kapacít do zmysluplného pracovného celku a znamenal zásadný prínos pre ďalší rozvoj odboru medicínska etika a bioetika na Slovensku (Mojžešová, 2008, s. 71). Pôvodný projekt ÚMEB počítal aj s významnou sekciou medzinárodných vzťahov a spolupráce (prof. Glasa – osobná komunikácia), prekladateľským a edičným oddelením, ako aj ďalšími zložkami, čím sa mala vytvoriť „národná inštitúcia“ európskeho významu, ktorá mala byť napojená priamo na štátny rozpočet. Realizáciu pôvodného projektu znemožnili vtedajšie neblahé politické zmeny. Viaceré jeho aspekty sa však neskôr uplatnili alebo realizovali v skromnejšom rozsahu v činnosti samotného ÚMEB, resp. Nadácie/neinvestičného fondu ÚMEB (od roku 1993).

Náplňou práce ÚMEB mala byť pregraduálna výučba medicínskej etiky na LFUK – a pomoc pri založení programu výučby profesijnej etiky aj na Farmaceutickej fakulte (FaF) UK v Bratislave, Jesseniovej LF UK v Martine a na LF Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach. Spolupráca so spomínanými lekáorskými fakultami sa napokon zúžila len na realizáciu niekoľkých konferenčných a publikačných aktivít.

ÚMEB od počiatku svojej činnosti zabezpečoval postgraduálnu výučbu medicínskej etiky pre zdravotníckych pracovníkov v Slovenskej republike v rámci predatestačných kurzov a iných školiacich akcií (kurzov) IVZ, postgraduálnu vedeckú prípravu v medicínskej etiky. Realizoval aj pozoruhodné medzinárodné odborné kontakty (popredné pracoviská medicínskej etiky a bioetiky v Európe i v zámorí, najmä v USA) a iné aktivity, vrátane (spolu)organizovania viacerých medzinárodných vedecko-odborných konferencií, sympózií alebo workshopov, či dovtedy neobvyklých veľkých medzinárodných podujatí – kongresov (Medzinárodný kongres o humanizácii modernej zdravotnej starostlivosti (apríl 1991, vyše 2300 účastníkov, 9 rokovacích jazykov), 2. Svetový kongres pro-life (máj 1992, vyše 2400 účastníkov)).

5. Výučba medicínskej etiky na Lekárskej fakulte UK v Bratislave

Lekár tretieho tisícročia bude vo svojej každodennej praxi často konfrontovaný s etickými aspektami svojej činnosti. K tomu, aby ho iní mohli charakterizovať ako dobrehého, kvalitného lekára, nestačia len neustále aktualizované vedecko-odborné poznatky a vedomosti, či vynikajúca praktická zručnosť. Významnú zložku novej profesionality lekára tvoria ľudsky správne etické postoje k pacientom, ich najbližším príbuzným, ako aj voči kolegom/kolegyniam v rámci zdravotníckeho ošetrojúceho tímu.

Prestížne **Hastings centrum** (Garrison, NY, USA) definovalo päť hlavných cieľov výučby medicínskej etiky (Callahan, 1994):

1. stimulovať morálnu predstavivosť a smerovať študentov k tomu, aby chápalí morálny rozmer lekárskej praxe,
2. pomôcť študentom, aby rozpoznali etické problémy a

dokázali ich odlíšiť od vedeckých (odborných a legislatívnych),

3. rozvíjať analytické schopnosti študentov, ktoré by im umožnili lepšie sa vyrovnávať s etickými problémami a používať vhodné metódy a prostriedky na ich riešenie,
4. vzbudiť u študentov povedomie morálnej povinnosti a osobnej zodpovednosti a pomôcť im pri formovaní ich vlastných hodnotových orientácií,
5. pomôcť študentom, aby dokázali vnímať a akceptovať určitú ambivalentnosť a neistotu etických problémov a súčasne hľadali spôsoby ako ich účinne prakticky riešiť.

Výučbu **povinného výučbového predmetu** Medicínska etika pre poslucháčov LFUK v Bratislave, ako prvý na Slovensku, realizoval už spomínaný ÚMEB IVZ a LFUK. Začala sa v akademickom roku 1992/93 najprv v rozsahu 2 hodiny za semester pre študijný program Všeobecné lekárstvo v slovenskom i v anglickom jazyku, neskôr po jednom semestri v prvom a vo štvrtom ročníku medicínskeho štúdia.

V prvom ročníku štúdia sa koncepcia výučby medicínskej etiky realizovala objasňovaním základných poznatkov z oblasti všeobecnej etiky (napr. otázky dobra/zla, svedomia, faktorov vplývajúcich na rozhodovanie lekára, Hipokratova prisaha a pod). Výučba vo štvrtom ročníku bola zameraná na etické dilemy vo vybraných klinických odboroch. Postupne bola výučba medicínskej etiky zavedená aj do študijného programu Stomatológia v slovenskej i v anglickej verzii, po jednom semestri v prvom a vo štvrtom ročníku. V akademickom roku 1996/97 sa realizovala výučba v rozsahu 5 hodín prednášok a 12 hodín seminárnych cvičení počas jedného semestra tak pre študentov študijného programu Všeobecné lekárstvo, ako aj pre študentov študijného programu Stomatológia. Seminárne cvičenia s malým počtom študentov (jedna až dve študijné skupiny, t.j. 10-20 študentov) sa postupne ukázali ako optimálna forma výučby (Mojžešová a Trizuljaková, 2008).

V akademickom roku 1997/98 bolo na LFUK v Bratislave akreditované medziodborové štúdium v rámci Univerzity Komenského v špecializácii Biomedicína fyzika študijného programu Fyzika (kooperácia FMF UK a LFUK) a v špecializácii Regenerácia študijného programu Telesná výchova a šport (kooperácia FTVŠ UK a LFUK). Pre študentov oboch špecializácií bol vyučovaný predmet Medicínska etika a psychológia, ktorý takisto zabezpečoval Ústav medicínskej etiky a bioetiky v tom čase už LFUK a SPAM-u (t.j. Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny).

V rámci transformácie SPAM-u (bývalého IVZ) na Slovenskú zdravotnícku univerzitu v Bratislave (SZU), ako aj v dôsledku iných nepriaznivých okolností, bol ÚMEB k 1.9.2002 ako spoločné pracovisko SPAM a LFUK zrušený.

Kompetencia pregraduálnej výučby medicínskej etiky na LFUK bola po tejto zmene presunutá na Ústav sociálneho lekárstva LFUK, kde ju naďalej zabezpečoval jediný interný pedagóg, ktorý bol počas predchádzajúceho obdobia pracovníkom ÚMEB IVZ a LFUK ako zamestnanec LFUK. Na základe rozhodnutia Vedenia LFUK bol Ústav sociálneho lekárstva od septembra 2002 premenovaný na **Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky (ÚSLaLE) LFUK**.

Od akademického roku 2002/2003 teda výučbu medicínskej etiky ako povinného výučbového predmetu zabezpečuje na LFUK v plnom rozsahu ÚSLaLE. Od akademického roku 2004/2005, počas niekoľkoročnej existencie nemedicínskych študijných programov na LFUK v Bratislave, ÚSLaLE realizoval aj výučbu povinného výučbového predmetu Základy filozofie a etiky pre študijný program

Fyziatria a liečebná rehabilitácia (neskôr premenovaný na Fyziatria) v rozsahu 24 hodín prednášok/semester v dennej forme štúdia (v externej forme štúdia 10 hodín prednášok/semester) a výučbu povinného výučbového predmetu Filozofia a etika pre študijný program Laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve v dennej forme štúdia (10 hodín prednášok/semester) s dôrazom na profesijnú zdravotnícku etiku. Počas obdobia, keď bol na LFUK akreditovaný aj študijný program Ošetrovateľstvo, ÚSLaLE dva akademické roky participoval aj na výučbe predmetu Etika v ošetrovateľstve a Etika v pôrodnej asistencii (Mojzešová, 2008).

5.1 Kvantitatívne a kvalitatívne zmeny vo výučbe medicínskej etiky po roku 2005

Vo výučbe medicínskej etiky nastali kvalitatívne i kvantitatívne zmeny po presune jej výučby do štvrtého ročníka – na základe rozhodnutia LFUK od akademického roka 2005/2006. V študijnom programe Všeobecné lekárstvo sa začala realizovať zvýšená hodinová dotácia predmetu, t.j. 12 hodín prednášok a 24 hodín seminárnych cvičení počas jedného semestra. Navýšenie výučbových hodín bolo logickou odpoveďou nielen na potreby súčasnej medicínskej praxe vo vzťahu k potrebe prehĺbenia a aktualizácie poznatkov v oblasti medicínskej etiky, resp. bioetiky vo vzdelávaní a výchove budúcich lekárov, ale aj na celosvetový trend na lekárske fakultách vo vyspelých krajinách, spolu s aktuálnym zvyšovaním záujmu o tieto oblasti. Podobné navýšenie výučbových hodín (12 hodín prednášok a 18 hodín seminárnych cvičení za semester) sa uskutočnilo aj v študijnom programe Stomatológia, ktorý sa transformoval na študijný program Zubné lekárstvo.

Aktuálne výučba medicínskej etiky na LFUK v Bratislave prebieha v dvoch študijných programoch – Všeobecné lekárstvo a Zubné lekárstvo, a to tak v slovenskom ako aj v anglickom jazyku.

5.1.1 Obsah a formy výučby medicínskej etiky od akademického roka 2006/2007

Kreovanie tandemu pedagógov, vyučujúcich medicínsku etiku v rámci ÚSLaLE (dvaja interní pedagógovia, jeden z nich je naďalej gestorom predmetu na LFUK) od začiatku akademického roka 2006/2007, pozitívne ovplyvnilo výučbu predmetu. Navyše, na výučbe vybraných tém participujú aj niektorí pedagógovia, ktorí vyučujú predmet Sociálne lekárstvo. Na výučbe v anglickom jazyku participujú aj špecialisti z oblasti bioetiky z pracovísk mimo LFUK. Nadviazala sa a pokračuje medziuniverzitná spolupráca v rámci vedeckovýskumnej činnosti s lekáskymi fakultami na národnej i medzinárodnej úrovni – v Českej republike s Univerzitou Palackého v Olomouci, s Masarykovou univerzitou v Brne, na Slovensku s UPJŠ v Košiciach. V posledných rokoch akreditácie nemedicínskych študijných programov na LFUK sa pedagógovia ústavu čiastočne zapájali aj do výučby predmetu sociálne lekárstvo.

Neoddeliteľnou súčasťou výučby medicínskej etiky je formovanie študentov – budúcich lekárov – k optimálnej komunikácii v rámci interpersonálnych vzťahov v zdravotnej starostlivosti. Pre kvalitu vzťahov lekár - pacient, lekár - príbuzný/i pacienta, lekár - iný zdravotnícky pracovník sú dôležité aktívne počúvanie, ako aj hľadanie a uplatňovanie logickej argumentácie vo vzájomnom dialógu. V súčasnosti v rámci povinnej voliteľného predmetu Komunikačné zručnosti jeden z kmeňových pedagógov ústavu participuje na tréningu komunikácie budúcich lekárov (osobitne sa zdôrazňuje a trénuje komunikácia s geriatrickým a terminálne chorým pacientom).

5.2 Stratégia výučby medicínskej etiky v súčasnosti

Stratégia výučby medicínskej etiky na LFUK dnes okrem iného spočíva v zdôrazňovaní holistického prístupu k človeku v zdraví i v chorobe. Obsah predmetu Medicínska etika je tvorený konkrétnymi témami zahrnutými do všeobecnej a špeciálnej časti.

Súčasťou všeobecnej časti predmetu sú kapitoly: úvod do predmetu a základné pojmy (postavenie etiky ako filozofickej disciplíny v systéme vied, vývoj etického myslenia, história vzniku a vývoja medicínskej etiky, vzťah morálky a práva, ľudské práva, osobná zodpovednosť, svedomie), metódy morálneho uvažovania, etické rozhodovanie, práva pacientov, étos lekára a lekárske stavovské cnosti, základy komunikačných zručností vo vzťahu lekár - pacient, lekár - najbližší príbuzný/i pacienta, lekár - lekár alebo iný člen ošetrojúceho tímu.

Špeciálna časť výučby predmetu medicínska etika sa dotýka etiky v klinickej praxi lekára a jej súčasťou sú nasledovné kapitoly: etické dilemy na začiatku ľudského života a v reprodukčnej medicíne, etika biomedicínskeho výskumu, etické aspekty genetiky a genomiky, etika v neonatológii a v pediatrii, etika lekára v starostlivosti o seniorov, etické aspekty lekárskej starostlivosti o psychiatrického pacienta, etika v chirurgických odboroch vrátane transplantológie a v urgentnej medicíne, etické dilemy v starostlivosti o človeka na konci života, vybrané aktuálne bioetické témy.

Optimálne interaktívny prístup pedagóg - študent sa lepšie dosahuje počas seminárnych cvičení, než počas prednášok. Na seminárnych cvičeniach po bližšom predstavení problematiky, objasnení konkrétnych faktov a odborných informácií sa prezentujú vybrané kazuistiky a modelové situácie. Tie potom podnecujú študentov k diskusi, neraz až k polemike. Základom etiky, aj medicínskej, je etika otvoreného, pravdivého a kultivovaného dialógu vo vzájomnej dôvere a rešpekte a hľadanie spoločnej bázy – dobra pre pacienta. Cieľom je upozorniť študentov na tieto aspekty a pomôcť im pri osvojovaní si príslušných zručností a schopností.

V posledných dvoch rokoch bola výučbu medicínskej etiky (po predchádzajúcom pilotnom odskúšaní) obohatená o novú formu, ktorá sa stretla s veľkým záujmom a priaznivou odozvou študentov: ide o vyžiadané prednášky špecialistov - lekárov i nelekárov z nasledovných oblastí: psychiatria, gynekológia a pôrodnictvo, farmácia, starostlivosť o osoby so zdravotným postihnutím, detská paliatívna medicína a hospicová starostlivosť, právnicko-medicínska problematika (výhrada vo svedomí), oblasť etických komisií v zdravotníctve, problematika HIV/AIDS na Slovensku, genetika, biobanky. Na seminárne cvičenia v rámci projektu „Pacient alebo príbuzný pacienta ako učiteľ“ sú pravidelne pozývaní laici (nezdravotníci) z občianskych združení a svojpomocných skupín ako napríklad: Up Down syndróm, o. z., Centrum Memory, Klub anonymných alkoholikov a pod. (Trizuljaková, 2008). Vytvorili sme vlastnú autorskú videokazuistiku (videozáznam) a založili databázu dokumentárnych filmov s bioetickou problematikou (na CD alebo DVD nosičoch). V rámci výučby sme niekoľkokrát umožnili študentom – medikom účasť na vedecko-odborných podujatiach (národných i medzinárodných) v oblasti bioetiky, prebiehajúcich v Bratislave.

Z dôvodu ďalšieho skvalitňovania výučby medicínskej etiky sa rozvíja spolupráca s inštitúciami - napríklad: Ústav zdravotníckej etiky SZU, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, niektoré občianske združenia, Ústav sociálneho lékařství a zdravotní politiky Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (ČR), Slovenská lekárska komora (Trizuljaková a Kostičová, 2008).

5.3 Aktuálne skúsenosti a trendy vo výučbe medicínskej etiky

K našim pozitívnym skúsenostiam z výučby medicínskej etiky patrí, že v posledných rokoch stúpa záujem študentov LFUK o bioetické témy. Prejavilo sa to voľbou zadania záverečných diplomových prác ponúkaných ÚSLaLE LFUK. Študenti oceňujú zaraďovanie videokazuistiky a dokumentárnych filmov do výučby, rovnako ako aj kazuistiky demonštrované zo strany laikov – pacientov alebo rodičov pacientov.

Naše doterajšie skúsenosti, ako aj reakcie z každoročne realizovanej evaluácie priebehu výučby nás oprávňujú dúfať, že aktuálne smerovanie výučby medicínskej etiky je a bude nielen v prospech formovania mladých ľudí – budúcich lekárov, ale že bude prínosom predovšetkým pre ich pacientov. V rámci ďalšieho zvyšovania kvalitatívnej úrovne výučby plánujeme v uvedených trendoch pokračovať.

6. Záver

Ars medicinae (medicínske umenie, umenie liečiť) malo od počiatku aj nezanedbateľný altruistický a sociálny rozmer. Túto myšlienku sa snažia pedagógovia vyučujúci medicínsku etiku na Ústave sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LFUK v Bratislave dennodenne vnášať do výučby. Neoddeliteľnou súčasťou ich prístupu k študentom – budúcim lekárom je náležite ich pripraviť pre oblasť profesionálneho hodnotenia a zvažovania etických aspektov a dôsledkov nimi prijímaných medicínskych rozhodnutí v praxi. Zároveň aj pripraviť adeptov medicíny na to, že úlohou lekára je postupovať vždy v najlepšom záujme pacienta, s prihliadnutím na oprávnené limity a záujmy spoločnosti. Naším cieľom je napomôcť tomu, aby si študent osvojil schopnosť kritického myslenia a rozhodovania – a naučil sa prijímať a niesť osobnú zodpovednosť spojenú so svojím náročným, ale nádherným povoláním.

Literatúra

1. CALLAHAN, D.: Výučba lekárskej etiky v USA. In: Med. Etika Bioet., 1, 1994, 2. ISSN 1335-0560. 2. GLASA, J.: Teaching medical ethics within pregraduate and postgraduate medical education. Med. Etika Bioet., 1, 1998, 1. ISSN 1335-0560. 3. GLASA, J., KLEPANEK, J., MOJZEŠOVÁ, M., PORUBSKÝ, J., ŠOLTĚS, L. 1998. Development of Bioethics in Slovakia (1990-1997). In: *Coursebook. Research and Environmental Ethical Issues*. April 22-24, 1998, Bratislava. 4. GLASA, J., BIELIK, J., ĎAČOK, J., GLASOVÁ, H., MOJZEŠOVÁ, M., PORUBSKÝ, J.: Bioethics in the Period of Transition. Med. Etika Bioet., 6, 1999, 1-2. ISSN 1335-0560. 5. GLASA, J., BIELIK, J., KLEPANEK, J., ĎAČOK, J., MOJZEŠOVÁ, M., GLASOVÁ, H., PORUBSKÝ, J.: The First Decade of Development of Bioethics in Slovakia (1990-2000). *Türkiye Klinikleri. Tip Eti_i*, 8, 2000, 2, p. 75-78. 6. FIALOVÁ, L., KOUBA, P., ŠPAČEK, M. (eds.). 2008. *Medicína v kontextu západného myslenia*. Galén, Praha : 2008. 247 s. ISBN 978-80-7262-513-0. 7. MOJZEŠOVÁ, M., ČERNÁKOVÁ, M., ŠTEFKO, A., PORUBSKÝ, J., KLEPANEK, J.: The Development of Bioethics in Slovakia: Institutions, Teaching and Public Debate. In: *Studien zur Ethik in Ostmitteleuropa* (Eds.: Jorden, J. C., Neumann, J. N.): *Medizinethik* 4, p. 142, Peter Lang Europäische Verlag der Wissenschaften, Frankfurt/Oder, 2003, p. 121-129. 8. MOJZEŠOVÁ, M., TRIZULJAKOVÁ, J. 2008. Trendy vo výučbe medicínskej etiky na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. In: *Současné trendy ve vzdělávání budoucích lékařů*. Zborník z konferencie, 10. 6. 2008, LF UP Olomouc. (Ed. Králová, J.), Z Studio, Olomouc, 2008, 77 s., ISBN 978-80-244-2198-8. 9. MOJZEŠOVÁ, M. 2008. Stručná história Ústavu medicínskej etiky a bioetiky v Bratislave. In: *Z histórie a súčasnosti Lekárskej fakulty UK v Bratislave*. Zborník z vedeckého seminára s medzinárodnou účasťou, 15.12.2004, UK, Bratislava, 2008, 126 s. ISBN 978-80-223-2454-0. 10. ŠOLTĚS, L. a kol. 2001. *Výbrané kapitoly z medicínskej etiky*. UK Bratislava, 2001, 161 s. 11. TRIZULJAKOVÁ, J.: Physician as a Patient and Patient as a Teacher. In: *Book of Abstracts Challenges for Western, Central and Eastern Europe*. EACME Conference 2008, 25-27 September 2008, EACME (Association of Centres of Medical Ethics), Maastricht University, FHMI, Health Ethics and Society, 2008, p. 60. 12. TRIZULJAKOVÁ, J., KOSTIČOVÁ, M.: Výučba medicínskej etiky na Lekárskej fakulte UK v Bratislave – aktuálny stav a vízie. In: Littva, V., Kadučáková, H. (eds.): *Bioetika a zdravotnícka etika na slovenských vysokých školách a univerzitách*. Zborník z konferencie. KU, 2008, s. 46-51. ISBN 978-80-8084-345-8.

Mojzešová, M., Trizuljaková, J.: Výučba medicínskej etiky na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. [Teaching of Medical Ethics at the Faculty of Medicine of the Comenius University in Bratislava.] Med. Etika Bioet., 19, 2012, No. 1-2, 7-10.

Abstrakt

Autori práce popisujú vývoj, aktuálny stav a perspektívy výučby medicínskej etiky na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského (LFUK) v Bratislave. Pripomínajú začiatky výučby filozofických a etických aspektov lekárskeho povolania v bývalom Československu v roku 1927, avšak sústreďujú sa na obdobie po obnovení slobodnej výučby predmetov lekárska etika a bioetika na LFUK po páde totalitného režimu v roku 1989/1990, ktorý znamenal aj ukončenie niekoľkých desaťročí dominantného vplyvu ideológie marxizmu-leninizmu v spoločnosti, spojeného s totalitnou devastáciou kultúrneho a vysokoškolského prostredia. Autori podrobne referujú o podmienkach vzniku a o vývoji inštitucionálnych predpokladov novej výučby, ktoré sa vytvorili založením Ústavu medicínskej etiky a bioetiky ako spoločného pracoviska LFUK a Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov (IVZ) v Bratislave v roku 1992. V súčasnosti sa výučba medicínskej etiky na LFUK zabezpečuje v rámci Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky. Autori analyzujú skúsenosti získané pri slobodnej výučbe medicínskej etiky na LFUK v predchádzajúcom, temer 20-ročnom období, ako aj aktuálne trendy a nové prvky, ktoré uplatňujú vo svojej súčasnej pedagogickej praxi.

Kľúčové slová: medicínska etika, bioetika, výučba, inštitúcie, pracoviská, Lekárska fakulta v Bratislave

Abstract

Authors describe development, present state and perspectives of teaching of medical ethics at the Faculty of Medicine of the Comenius University (FMCU) in Bratislava. They remember the beginnings of teaching about the philosophical and ethical aspects of medical profession at FMCU during the former Czechoslovakia in 1927, but focus themselves upon the period of re-establishing of the free teaching of the disciplines of medical ethics and bioethics at FMCU after falling down of the totalitarian regime in 1989/1990. This meant also the end of several decades of a dominant influence of ideology of marxism-leninism upon the society, which was connected with totalitarian devastation of the cultural and university milieus. Authors describe in detail the conditions of establishment and further development of the institutional pre-requisites of the new medical ethical teaching. Those were created by establishment of the Institute of Medical Ethics and Bioethics, as a joint institute of FMCU and of the Institute of Postgraduate Education and Training of Health Care Professionals in Bratislava in 1992. At present, the teaching of medical ethics at FMCU is provided within the pedagogical activities of the Institute of Social Medicine and Medical Ethics. Authors analyze the experience accumulated in free teaching of medical ethics at FMCU during the previous period of almost 20 years, as well as the actual trends and new elements they implement today in their teaching practice.

Key words: medical ethics, bioethics, teaching, institutions, centres, Faculty of Medicine in Bratislava

Korešpondencia/Correspondence to: MUDr. Mária Mojzešová, PhD., ÚSLaLE LFUK, Sasinkova 2, 81372 Bratislava, Slovenská republika e-mail: maria.mojzesova@fmed.uniba.sk

KONFERENCIE / CONFERENCES

Medzinárodná konferencia Projektu 7RP Európskej komisie EURECNET / International Conference of the European Commission 7FP Project EURECNET, Bratislava, April 12 – 13, 2012

EURECNET Conference – CHALLENGES OF MULTICENTER STUDIES IN EUROPE Conference Centre of the Ministry of Health of the Slovak Republic

1st day – April 12, 2012

13:00-15:00	WP2 Meeting*
14:00-15:00	Registration
15:00-15:15	Welcome, Introduction to the Conference <i>J. Glasa (Bratislava), D. Lanzerath (Bonn), L. Paula (Brussels)</i>
15:15-15:45	Ethical Challenges of Multicenter Studies in Europe Chair: <i>J. Glasa (Bratislava)</i> Speaker: <i>M. Rietschel (Mannheim)</i>
15:45-16:15	Discussion
16:15-16:30	Break
16:30-17:00	Legal Challenges of Multicenter Studies in Europe Chair: <i>K. Ruyter (Oslo)</i> Speaker: <i>D. Sprumont (Neuchatel)</i>
17:00-17:30	Discussion
17:30-18:40	Presentation of potential EUREC partners Chair: <i>E. Gefenas (Vilnius)</i> (WP4 – Capacity Building)
18:40-19:00	Training for Members of RECs Chair: <i>D. Sprumont (Neuchatel)</i>

2nd day – April 13, 2012

08:30-09:30	Internal project meeting: Further activities of EUREC
09:30-13:15	Perspectives on Multicenter Studies in Europe
09:30-10:20	Perspective of RECs Chair: <i>G. Dahlquist (Stockholm)</i> Inputs of Representatives of RECs
10:20-11:00	Discussion
11:00-11:20	Break
11:20-11:40	Perspective of the Authorities Chair: <i>E. Doppelfeld (Ulm)</i> Speaker: <i>H. Krafft (Berlin)</i>
11:40-12:00	Perspective of the European Commission Chair: <i>D. Lanzerath (Bonn)</i> Speaker: <i>F. Datri (Brussels)</i>
12:00-13:15	Final Discussion
13:15	End of Conference

* Venue of WP2 Meeting: Faculty of Nursing and Professional Health Studies, Slovak Medical University, Limbová 12-14, Bratislava – Kramáre, Floor 4, Hall of the Scientific Council.

Guest Speakers and EC Representatives

Prof. Marcella Rietschel, Department of Genetic Epidemiology, Central Institute of Mental Health, University of Mannheim, Germany
Dr. Hartmut Krafft, Paul-Ehrlich-Institute, Federal Institute for Drugs and Medicinal Products, Germany

Dr. Lino Paula, Research & Innovation, Directorate General, European Commission
Dr. Fabio Datri, Unit D/6 – Medicinal Products, Health and Consumers, Directorate General, European Commission

Speakers and Chairpersons of EURECNET

Prof. Jozef Glasa, Institute of Medical Ethics and Bioethics n. f., Institute of Health Care Ethics, Slovak Medical University, Bratislava, Slovakia
Prof. Knut Ruyter, The Faculty of Medicine, Regional Committee for Medical Research Ethics, University of Oslo, Norway
Prof. Dominique Sprumont, Institut de droit de la santé, University of Neuchatel, Switzerland

Prof. Eugenijus Gefenas, Lithuanian Bioethics Committee, Vilnius, Lithuania
Prof. Gisela Dahlquist, Central Ethical Review Board, Stockholm, Sweden
Prof. Elmar Doppelfeld, Permanent Working Party of Research Ethics Committees in Germany, Cologne, Germany
Dr. Dirk Lanzerath, German Reference Centre for Ethics in the Life Sciences, University of Bonn, Germany

Local organisation and services provided by the Institute of Medical Ethics and Bioethics n. f. in collaboration with the Institute of Health Care Ethics of the Faculty of Nursing and Professional Health Studies of the Slovak Medical University and the Slovak Society of Clinical Pharmacology, branch of the Slovak Medical Association.

VÝZVY MULTICENTRICKÝCH ŠTÚDIÍ V EURÓPE

Jozef Glasa^{1, 3, 4} Helena Glasová^{3, 4}
Terézia Krčméryová^{1, 2} Mária Musilová²

¹Ústav zdravotníckej etiky, ²Dekanát Fakulty ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií; ³Ústav farmakológie, klinickej a experimentálnej farmakológie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave; ⁴Ústav medicínskej etiky a bioetiky n. f., Bratislava

Medzinárodná konferencia Projektu 7RP Európskej komisie

EURECNET – Výzvy multicentrických štúdií v Európe [Challenges of Multicenter Studies in Europe] sa konala v dňoch 12. – 13. apríla 2012 v priestoroch Konferenčného centra Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v Bratislave. Hlavným organizátorom a odborným garantom podujatia bol sekretariát a experti Projektu EURECNET. Jedným zo spoluiniciátorov a partnerov projektu je od jeho počiatkov Ústav medicínskej etiky a bioetiky n. f. v Bratislave (ÚMEB n. f.). Poverenými lokálnymi spoluorganizátormi konferencie, okrem samotného ÚMEB n. f. boli Ústav zdravotníckej etiky Fakulty ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií (ÚZE FOaZOŠ) Slovenskej zdravotníckej univerzity (SZU) v Bratislave a Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie, o. z. SLS.

(pokračovanie na s. 14)



Účastníci konferencie



Pani dekanka M. Musilová sa prihovára účastníkom konferencie



Účastníci konferencie



Dr. L. Paula, Dr. D. Lanzerath a Prof. E. Doppelfeld



Účastníci konferencie



Účastníci konferencie



Novozvolený výbor Asociácie EUREC



Účastníci konferencie

Konferencie sa na pozvanie hlavného organizátora zúčastnili delegáti jednotlivých partnerských centier projektu, pozvaní prednášatelia a experti, predstavitelia vedenia a sekretariátu projektu, zástupcovia dvoch generálnych riaditeľstiev Európskej komisie, ako aj delegácia slovenských odborníkov a vedúcich pracovníkov etických komisií z fakultných nemocníc v Bratislave. Na konferencii bolo zastúpených 15 európskych krajín, zvláštnosťou bola účasť dvoch odborníkov z Tajvanu.

Súčasťou programu konferencie bolo osobitné zasadnutie Pracovnej skupiny 2 (WP2) projektu, ktoré sa uskutočnilo pred začiatkom samotného odborného programu (12. 4. 2012 popoludní). Venovalo sa záverečnej redakcii a napokon schváleniu definitívnej verzie Štatútu asociácie EUREC (Európskej siete etických komisií pre výskum). Na záver zasadnutia prítomní predstavitelia partnerov projektu reprezentovaných vo WP2 schválili a svojimi podpismi overili tento historický dokument, ktorý je základným predpokladom založenia EUREC-u ako právnickej osoby a jeho následnej registrácie v rámci právneho systému Európskej únie. Za predsedu asociácie EUREC bol zvolený prof. DDr. E. Doppelfeld (Ulm), vo funkcii riaditeľa sekretariátu ostáva Dr. D. Lanzerath (Bonn). Rokovania WP2 i podpis Štatútu sa konali na pôde FOaZOŠ SZU v Bratislave.

Náplňou odborného programu podujatia, ktoré bolo prvou z troch plánovaných medzinárodných konferencií projektu, boli aktuálne problémy multicentrických klinických štúdií v Európe. Osobitným hľadiskom boli úlohy a ťažkosti, s ktorými sa musia vyrovnávať etické komisie na miestnej (lokálnej), regionálnej, prípadne na celoštátnej úrovni pri posúdení etickej akceptovateľnosti protokolov týchto náročných vedecko-výskumných projektov.

V úvodnom slove konferencie poukázali tak hlavný koordinátor projektu (D. Lanzerath, Bonn), ako aj zástupca Generálneho riaditeľstva pre výskum a inovácie Európskej komisie (L. Paula, Brusel) na význam a očakávaný prínos konferencie, ktorá sa koná v období intenzívnej práce na finalizácii zásadnej novely kľúčového legislatívneho predpisu pre oblasť klinických štúdií v Európe (Smernica 2001/20/EK) na pôde Európskej komisie. Pripomenuli aktívnu účasť a angažovanosť slovenských odborníkov (najmä aktivity expertov spojených s činnosťou ÚMEB n. f. v Bratislave a rozsiahlu medzinárodnú angažovanosť prof. Glasu, nového prednostu ÚZE FOaZOŠ SZU) v doterajšom vývoji samotného projektu, ako aj ich osobitný medzinárodný prínos v problematike etických komisií v Európe. Navrhli, aby z týchto dôvodov novo prijatý Štatút Asociácie EUREC niesol aj čestný prívlastok „bratislavský“.

Prof. M. Rietschel (Mannheim) sa v úvodnej prednáške odborného programu venovala najvýznamnejším etickým problémom, s ktorými sa stretávajú zadávatelia a riešitelia multicentrických klinických štúdií v Európe. Problematiku dokumentovala na konkrétnych problémoch, riešených v rámci prípravy a realizácie multicentrického klinického projektu v oblasti detskej a adolescentnej psychiatrie. Prof. D. Sprumont (Neuchatel) podal prehľad najčastejších právnych problémov, ktoré pre manažment a realizáciu multicentrických klinických štúdií – a pre prácu etických komisií – predstavuje dosiaľ nedostatočná harmonizácia národných legislatív členských štátov EÚ (nehovoriac o krajinách, ktoré do EÚ nepatria). Každá prednáška bola nasledovaná bohatou diskusiou v pléne konferencie, pre ktorú bol zámerne v programe podujatia vytvorený podstatný priestor. V závere prvého dňa konferencie predstavili prvé výsledky pracovnej skupiny 4 (WP4) (prof. E. Gefenas, Vilnius), týkajúce sa zhromažďovania a aktualizácie informácií o etických komisiách pre výskum v krajinách EÚ, osobitne vo vzťahu k existencii národných sietí alebo iných podobných štruktúr podporujúcich vzájomnú výmenu informácií a spoluprácu, resp. perspektívu „harmonizáciu“ práce etických komisií na úze-

mi daného štátu – a následne azda i na úrovni celej EÚ. Na zasadnutí boli predstavení noví partneri projektu: zástupcovia etických komisií z Bulharska, Rumunska, Lotyšska a Českej republiky. Nasledovala panelová diskusia o aktuálnych možnostiach vzdelávania členov etických komisií pre výskum v členských krajinách EÚ a o perspektívach skvalitnenia existujúcich možností. Dosiaľ ešte stále nedostatočne využívanú modalitu predstavuje internet (napr. projekt TREE vedený prof. D. Sprumontom).

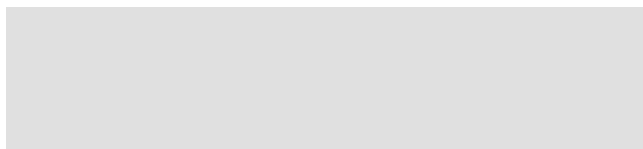
Druhý pracovný deň konferencie bol venovaný pohľadom na súčasnosť a budúcnosť multicentrických štúdií v Európe, a to aj v perspektíve ďalšej integrácie výskumných úsilí v globálnom meradle. Z pohľadu samotných etických komisií sa problematika diskutovala v úvodnom paneli vedenom prof. G. Dahlquistom (Stockholm). Prítomní poukázali na mnohé ťažkosti, ktoré pre prácu etických komisií prináša rozdielnosť právnych predpisov, ale aj mnohoraké kultúrne a historické odlišnosti v rámci pluralistického európskeho výskumného a kultúrneho priestoru. Napriek tomu sa neukazuje možnou, a zrejme ani žiaducou, integrácia a „harmonizácia“ etických komisií zhora nadol, až po vytvorenie jedinej etickej komisie pre všetky multicentrické štúdie v Európe (najmä pre oblasť klinického skúšania liečiv).

Diskusia pokračovala blokom venovaným vzťahom etických komisií a príslušných štátnych regulačných inštitúcií (ministerstvá, liekové agentúry a i.) (viedol prof. E. Doppelfeld, Ulm). Podrobnú analytickú prednášku na danú tému predniesol prof. H. Krafft (Berlín).

Veľmi obsažná bola prednáška o hodnotení problematiky multicentrických štúdií (vrátane klinických skúšaní liečiv) z pohľadu Európskej komisie (Dr. F. Datri, Brusel). Priniesla aj nové informácie o pripravách rozsiahlej novely Smernice 2001/20/EK („Európskej smernice o klinických skúšaniach“). Snaha je nevnašať do súčasného systému príliš razantné zmeny, rešpektovať európsku pluralitu legislatívy a suverenity jednotlivých štátov v danej oblasti (princíp subsidiarity). Napriek tomu nová smernica má priniesť optimalizáciu viacerých činností – veľa pozitívnych zmien sa očakáva napr. v oblasti manažmentu nežiaducich udalostí (vrátane nežiaducich účinkov liečiv) počas klinického skúšania.

V záverečnom slove hodnotili predstavitelia Projektu EURECNET/Asociácie EUREC a prítomní predstavitelia Európskej komisie – v mene všetkých účastníkov podujatia – v superlatívoch vysokú úroveň organizačného zabezpečenia podujatia zo strany miestnych organizátorov, ako aj vynikajúcu priateľskú a konštruktívnu atmosféru, ktoré podstatnou mierou prispeli k úspešnému priebehu a konkrétnym výsledkom konferencie. Jej výsledky sa uplatnia v odbornej činnosti etických komisií pre výskum v členských krajinách EÚ, vrátane Slovenskej republiky. Niektoré návrhy a stanoviská budú zapracované aj do spomínaného návrhu novej smernice pre klinické skúšania v Európe. Významným, až historickým výstupom konferencie je oficiálne založenie Asociácie EUREC, schválenie jej štatútu a zvolenie jej prvého medzinárodného výboru. Je dobré, že sa tieto významné medzinárodné udalosti na poli zdravotníckej etiky, európskeho multicentrického výskumu a etických komisií mohli uskutočniť práve na Slovensku.

Adresa/Correspondence to: Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD., ÚZE SZU, Limbová 12-14, 83303 Bratislava, Slovenská republika, e-mail: jozef.glasa@szu.sk



REVIEWS FOR PRACTICE

ZASADNUTIE ETICKEJ KOMISIE
– PRAKTICKÉ ASPEKTYJozef Glasa^{1,2} Mária Glasová³

¹Ústav zdravotníckej etiky Fakulty ošetrovateľstva a zdravotníckych špecializačných štúdií Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave; ²Ústav medicínskej etiky a bioetiky n. f. v Bratislave; ³Ústav psychologických a logopedických štúdií Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

1. Úvod

Etická komisia má pri svojej činnosti čo najlepšie využiť potenciál skupiny ľudí, ktorí ju tvoria, na dosiahnutie cieľov a splnenie úloh, pre ktoré bola zriadená. [4, 6, 12] Prítomnosť rôznych názorov na daný problém sa považuje za prednosť komisie, ktorá má takto lepšie predpoklady dospieť k vyváženému stanovisku, ktoré lepšie obstojí v prípade následnej kritiky alebo spochybňovania. [1, 9]

Aby však naozaj „viacerí boli spoločne viac ako len súbor jednotlivcov“, t.j. aby sa plne využil potenciál všetkých členov komisie v rámci aktívnej participácie na činnostiach a plnení úloh komisie, je potrebné splniť viaceré podmienky a predpoklady. [2, 9, 12-14, 18-19] Jedným z nich je aj efektívny priebeh zasadnutí komisie.

Zasadnutie etickej komisie predstavuje azda najvýznamnejší spôsob jej činnosti. Je totiž hlavným prostriedkom na plnenie úloh komisie (predovšetkým analýza etických problémov medicínskej/zdravotníckej praxe a biomedicínskeho výskumu, vrátane posudzovania protokolov klinického skúšania). [1, 3-4, 9, 11, 15-16, 19] Okrem aktívnej participácie všetkých členov má pre úspech zasadnutia kľúčový význam práca jej predsedu. V tomto príspevku, ktorého cieľom – v rámci kontinuálnej rubriky nášho časopisu – je poskytnúť praktické podnety pre činnosť etických komisií v Slovenskej republike, sa preto budeme najskôr podrobnejšie venovať práci predsedu etickej komisie pri príprave, vedení a vyhodnotení jej zasadnutí. Následne si osobitne všimneme praktické požiadavky na postoje a činnosť aj ostatných členov komisie. O nich (a pre nich) je však v istom zmysle aj celý nasledujúci text. Veríme, že im pomôže v ich úsilí o efektívnu a zmysuplnú účasť na zasadnutiach komisie.

2. Úlohy predsedu etickej komisie

Ľudia majú dosť zlé skúsenosti s rôznymi schôdzami i zasadnutiami komisií. Mnohí ich považujú za stratu času, alebo nevyhnutné zlo, ktorým sa „aj tak nič nevyrieši“. „Aj ľava,“ hovoria, „je vlastne kôň, ktorého navrhla komisia...“ Avšak komisie alebo iné pracovné skupiny samé osebe nie sú neefektívne, neefektívni – za určitých podmienok, sú skôr ľudia, ktorí ich tvoria. [10, 13]

Predseda etickej komisie má za úlohu pripravovať a viesť jej zasadnutia. [1, 9] Môže významnou mierou prispieť k tomu, aby zasadnutia boli produktívne a efektívne, pokiaľ ich bude správne plánovať, starostlivo pripravovať a dobre viesť. V tejto práci mu pomáha najmä tajomník komisie, prípadne podpredseda alebo jej iný člen (napr. vedúci ad hoc pracovnej skupiny).

Každé zasadnutie komisie prebieha v troch logicky na seba nadväzujúcich fázach: (1) príprava, (2) vlastné zasadnutie,

(3) vyhodnotenie priebehu zasadnutia, realizácia a kontrola prijatých uznesení. [1, 7, 13, 18-19]

2.1 Príprava zasadnutia

Dôkladná príprava zasadnutia je pre jeho výsledok rovnako dôležitá ako samotné vedenie zasadnutia. Mnohé otázky je potrebné vyriešiť ešte pred zasadnutím komisie.

Zasadnutia musia mať skutočný účel. Môže byť v prípade rôznych zasadnutí odlišný, avšak musí byť vždy niečím viac, ako len: „zasadáme vždy v tretí štvrtok v mesiaci“. Účel zasadnutia sa musí formulovať v zmysle cieľov, ktoré má dané zasadnutie dosiahnuť.

Témy alebo ciele? Častou chybou niektorých vedúcich pracovníkov býva, že zamieňajú témy pracovných stretnutí (zasadnutí) s ich cieľmi. Témou zasadnutia etickej komisie môže byť napr. určitý klinický etický problém (napr. aplikácia novej diagnostickej alebo liečebnej metódy), nový rozpočet zdravotníckeho zariadenia, vzdelávanie pracovníkov v bioetike, štandardné pracovné postupy alebo smernice pre určitú činnosť, projekty biomedicínskeho výskumu alebo protokoly klinických skúšaní predložené komisii na zaujatie stanoviska atď. Stanovenie tém(y) daného zasadnutia však ešte neznamená aj určenie jeho cieľov. Napríklad v prípade prerokovania návrhu nového rozpočtu zdravotníckeho zariadenia cieľom zasadnutia môže byť vypracovanie stanoviska etickej komisie k tomuto návrhu, t.j. posúdenie návrhu z hľadiska priorit financovania, ktoré z neho vyplývajú, identifikácia možných etických problémov (napr. nedostatočný objem prostriedkov na zabezpečenie niektorých vyšetrovaní, ich dostupnosť pre konkrétnych pacientov, atď.) a možností, resp. „etických hraníc“ ich riešenia. V prípade prerokovania predložených výskumných projektov alebo protokolov klinických skúšaní je cieľom zaujatie stanovisk etickej komisie k jednotlivým posudzovaným projektom/protokolom. [12]

Cieľ zasadnutia sa musí vždy určiť skôr, než sa urobia akékoľvek iné rozhodnutia. Jeho stanovenie ich totiž umožní, resp. značne uľahčí. Pokiaľ nie je možné stanoviť cieľ zasadnutia, jeho uskutočnenie by bolo len strácaním času a prostriedkov (vrátane finančných). Stanovenie cieľa alebo cieľov zasadnutia zároveň poskytuje **dôvod(y)** pre jeho uskutočnenie. Zasadnutie, na ktorého uskutočnenie nie sú dostatočné dôvody sa nemá konať, resp. má sa včas zrušiť.

Možno uviesť celý rad možných dôvodov, ktoré predurčujú **typ zasadnutia**:

- **Rozhodovacie zasadnutie.** Riešenie problému, prijatie konkrétneho stanoviska (rozhodnutia) je najčastejším, ba temer „špecifickým“ dôvodom na zasadnutie etickej komisie. Nie vždy je však hneď zrejmé, či daný problém je vôbec potrebné etickej komisii predložiť. V tabuľke 1 (s. 16) sú uvedené niektoré kritériá vo forme stručných otázok, ktoré môžu pomôcť pri takomto rozhodovaní.
- **Informačné zasadnutie.** Dôvodom je poskytnutie dôležitej informácie členom komisie, pričom sa žiada jej osobné, prezenčné prerokovanie.
- **Plánovacie zasadnutie.** Dôvodom je vypracovanie plánu činnosti, alebo plánu postupu v konkrétnej veci.
- **Kontrolné zasadnutie.** Dôvodom je vyhodnotenie postupu plnenia nejakej úlohy; často ide o kontrolu plnenia termínovaných uznesení alebo realizácie opatrení podľa rozhodnutí prijatých v predchádzajúcom období.

Bezprostredná **príprava zasadnutia** zahŕňa najčastejšie tieto úlohy:

1. **Stanovenie cieľa** (a typu) zasadnutia, **úloh**, ktoré má splniť, a očakávaných **výsledkov**, ktoré sa majú na zasadnutí dosiahnuť.
2. **Zaistenie potrebných priestorových a technických podmienok** (miestnosť, stanovenie termínu, technické prost-

Tabuľka 1 Kritériá na predloženie problému etickej komisii

1. Aké významné je samotné rozhodnutie, ktoré sa od etickej komisie očakáva? Koľkých osôb sa bude toto rozhodnutie týkať? Aké sú najzávažnejšie dôsledky daného rozhodnutia?
2. Má niekto formálnu kompetenciu, autoritu, dostatočnú odbornosť a skúsenosti na samostatné prijatie takéhoto rozhodnutia? (napr. vedúci pracovník zriaďovateľa, predseda etickej komisie, lekár ošetrojúci daného pacienta, a pod.)
3. Má daná etická komisia ako celok dostatočnú odbornosť a skúsenosti na prijatie potrebného rozhodnutia?
4. Pokiaľ by toto rozhodnutie urobila jednotlivá kompetentná osoba: bolo by akceptované stránkami zúčastnenými na probléme?
5. Bolo by prijatie rozhodnutia etickou komisiou lepšou motiváciou na jeho plnenie zúčastnenými stránkami?
6. Akú mieru nesúhlasu s daným rozhodnutím alebo stanoviskom možno u osôb zúčastnených na probléme predpokladať?

Modifikované podľa [2].

riedky – napr. kopírka, počítač, atď., rozmnoženie potrebných materiálov a i.).

3. **Zostavenie programu.** Má priamo nadväzovať na stanovené ciele zasadnutia. Program má byť primeraný z hľadiska reálnych možností jeho splnenia počas daného zasadnutia. V prípade, že uvažované ciele nie je možné dosiahnuť v rámci jedného zasadnutia, je potrebné naplánovať potrebný počet zasadnutí, resp. zaradiť jednotlivé problémy podľa racionálnych priorit na ďalšie plánované zasadnutia komisie.

Poradie jednotlivých bodov programu sa zvyčajne stanovuje na základe ich dôležitosti (najdôležitejšie na začiatku programu). Výnimku predstavuje zaradenie významného bodu programu na koniec rokovania, pokiaľ sa k nemu očakáva dlhšia, prípadne i emocionálne náročná diskusia – a ostatné body programu je možné predtým splniť vo vymedzenom čase.

Pri zvažovaní zostavenia programu sa odporúča vziať do úvahy nasledujúce skutočnosti: typ zasadnutia, mieru kontroverznosti jednotlivých bodov programu, početnosť komisie, zvyčajnú aktivitu členov komisie v diskusii (veľká – malá), čas ktorý komisia zvyčajne potrebuje na prerokovanie podobných otázok.

4. **Príprava podkladových materiálov a informácií.** Poskytnutie vhodných podkladových alebo informatívnych materiálov členom komisie k jednotlivým bodom stanoveného programu môže významne prispieť k produktívnemu priebehu samotného zasadnutia. Kľúčové materiály je potrebné rozoslať členom komisie s dostatočným predstihom, aby ich mohli preštudovať a na rokovanie komisie sa patrične pripraviť. I v prípade, že materiály boli rozoslané pred zasadnutím, je vhodné mať k dispozícii rozumný počet „rezervných“ kópií textov, s ktorými bude komisia priamo pracovať.
5. **Pozvanie účastníkov.** Aj v prípade plánovaného, pravidelného termínu zasadnutia je písomná pozvánka s prípadnými prílohami nevyhnutnosťou.

Pozvánka má obsahovať: miesto, dátum, hodinu konania, program (špecifikovať tému + ciele zasadnutia), požiadavky na prípravu člena pred zasadnutím (preštudovanie, obstaranie, príprava určitých materiálov podľa predchádzajúcej dohody a pod.), prílohy (materiály na preštudovanie, zvlášť informácie).

Pozornosť, ktorú zvolávajúci venuje spracovaniu pozván-

ky a priložených podkladových materiálov, je pre členov nepriamou informáciou o závažnosti zasadnutia a významu, ktorý sa prikladá ich osobnej účasti.

2.2 Vedenie zasadnutia

2.2.1 Obsah zasadnutia

Hlavnou úlohou a zodpovednosťou predsedu je pripraviť a viesť zasadnutie etickej komisie tak, aby sa dosiahlo splnenie cieľov, pre ktoré bolo zvolané. [1, 13, 19] Pri vedení zasadnutia sa odporúča dodržiavať nasledujúce pravidlá:

1. **Začať načas.** Keďže všetci členovia komisie boli informovaní o začiatku rokovania, je ich povinnosťou prísť načas v stanovenom termíne. Odporúča sa začiatok rokovania neodďaľovať čakaním na „oneskorencov“. (Dáva sa tým totiž nepriamy signál o tom, že termín začatia zasadnutia nebol dôležitý, a teda vlastne ani jeho program. Navyše, poškodzuje to tých členov komisie, ktorí prišli načas a núti ich strácať čas...) Presný začiatok je povzbudením pre tých, ktorí prišli načas, zavádza vhodný precedens do budúcnosti a napomáha produktívnejšiemu priebehu zasadnutia.
2. **Stanoviť priority.** Na začiatku zasadnutia je vhodné stručne zhrnúť jeho prioritné ciele a úlohy, ktoré je potrebné počas rokovania splniť. Najlepšie jednoduchým zopakovaním a schválením programu rokovania. Najdôležitejšie body prichádzajú na rokovanie prvé. Výnimkou môže byť prerokovanie emocionálne náročných problémov, ku ktorým sa očakáva náročná a bohatá diskusia – a ostatné body programu je možné predtým splniť vo vymedzenom čase.
3. **Dodržiavať program.** Neslobodno dovoliť, aby sa konkrétny bod rokovania stal možnosťou odvedenia diskusie a práce komisie mimo okruhu stanovených cieľov a úloh daného zasadnutia. Na riadne rokovanie sa spravidla nemajú prijímať body, ktoré neboli schválené na jeho začiatku – ani keď vyplynuli z konkrétnej diskusie. Takéto body je podľa potreby nutné zaradiť na program niektorého z nasledujúcich zasadnutí komisie. V prípade, že program zasadnutia sa podarí splniť skôr, možno zaradiť nový problém na rokovanie v zostávajúcom čase.

Program zasadnutia sa zvyčajne zostavuje na základe kvalifikovaného odhadu časového priestoru potrebného pre riešenie daného problému. V prípade zaradenia neplánovaného bodu prichádza k obmedzeniu času potrebného na diskusiu riadne zaradených bodov. Hoci niektorí členovia komisie môžu požiadať o striktné dodržiavanie programu zasadnutia pociťovať ako príliš obmedzujúcu, nespokojnosť väčšiny členov danej skupiny je zvyčajne väčšia, pokiaľ sa nespĺnia úlohy stanovené podľa pôvodného, plánovaného programu. Tým sa oslabuje aj pocit viazanosti členov programom daného stretnutia a zodpovednosti za jeho úspešné splnenie. V prípade, ak to má za následok odkladanie iných bodov programu na neskoršie, dotýka sa to nepriaznivo tých členov komisie, ktorí si k daným bodom pripravili stanoviská, informácie alebo materiály.

4. **Určovať konkrétnu osobnú zodpovednosť a termín splnenia uložených úloh.** Pokiaľ cieľom zasadnutia je riešenie konkrétneho problému alebo prijatie určitých rozhodnutí (alebo návrhu postupu konania v danej veci smerovaný na zriaďovateľa komisie alebo na iné dotknuté osoby), samozrejmom súčasťou práce komisie je aj zaistenie efektívnej implementácie záverov rokovania. Inými slovami – je potrebné „určiť, kto urobí čo a v akom termíne“. Termínovanie a pridelenie danej úlohy konkrétnej osobe zabezpečí nielen jej lepšie splnenie, ale aj pozitívne hodnotenie výsledku zo strany samotnej osoby, ktorá prácu vykonala, keď sa ukáže, že ju vykonala v stanovenom časovom termíne, resp. s predstihom.

5. **Sumarizovať rozhodnutia.** Ku koncu zasadnutia je potrebné rezervovať čas na stručné zopakovanie a zhrnutie všetkých dôležitých rozhodnutí, ktoré komisia prijala (formulácia uznesenia). Dáva možnosť upevniť vedomie konsenzu komisie v daných otázkach, ako aj priestor na eventuálne objasnenie nedorozumení alebo nejasností.

6. **Ukončiť zasadnutie v stanovenom čase** (alebo skorej). Odporúča sa, aby zasadnutia komisie netrvali dlhšie ako 2 hodiny a aby vždy končili v stanovenom termíne. Pokiaľ bolo zasadnutie pripravené a vedené správne, potom body, ktoré prípadne ešte zostali neprerokované, sú tie, ktoré sa ako najmenej dôležité uviedli na koniec programu – a vo väčšine prípadov ich možno odložiť na ďalšie zasadnutie.

Predlžovanie zasadnutí „len o niekoľko minút“ poukazuje na nedostatky pri plánovaní a príprave alebo pri vedení zasadnutia. Niekedy sa situácia vyvinie tak, že sa zdá byť skutočne potrebné dospieť k rozhodnutiu a uzavrieť riešenie nejakého problému. Skúsenosti však ukazujú, že je veľmi ťažké udržať záujem a koncentráciu členov komisie na riešenie konkrétného problému po vymedzenom čase (napr. nezriedka majú už naplánované iné povinnosti, ktoré niekedy nie je ľahké zrušiť alebo operatívne presunúť – napr. vyzdvihnúť dieťa zo školy...).

Ak zasadnutia pravidelne prekračujú stanovený časový limit, je to zvyčajne preto, že sa na program dostáva príliš veľa bodov, alebo že sa na riešenie zaradených bodov plánuje menej času, než ich prerokovanie skutočne vyžaduje. S takou situáciou sa nemožno uspokojiť a je potrebné hľadať primerané možnosti nápravy. Ak ide o problém, ktorého riešenie si vyžaduje viac času, je niekedy účelné rozdeliť ho na niekoľko krokov a riešiť ho postupne na viacerých zasadnutiach. Výhodou takéhoto postupu je aj motivujúca možnosť pozorovať „konkrétne výsledky“ dosiahnuté v danej etape, resp. na jednotlivom zasadnutí.

7. **Spracovať a včas rozoslať zápisnicu.** Zápis je potrebné robiť vždy už počas rokovania komisie a túto úlohu je potrebné zveriť konkrétnej osobe, najlepšie pridelenej administratívne pracovníkovi (v prípade väčších komisií tajomníkovi komisie). Predseda je spolu so zapisujúcim zodpovedný za obsahovú správnosť zápisnice, ktorá je zvyčajne predmetom formálneho schválenia (s prípadnými pripomienkami a doplnkami) na nasledujúcom zasadnutí komisie („kontrola zápisnice“ ako jeden z prvých bodov programu zasadnutia). Zápisnicu je potrebné rozoslať členom komisie v čo najkratšom termíne (najneskôr do 2 týždňov).

2.2.2 Priebeh zasadnutia

V priebehu zasadnutia komisie je zo strany predsedu (prípadne inej osoby, ktorá vedie rokovanie) potrebné zabezpečiť určité činnosti, ktoré sú nevyhnutné pre úspešnú prácu komisie ako primerane fungujúcej skupiny navzájom spolupracujúcich osôb (malá sociálna skupina) [1, 5, 8, 17]. Napomáhajú dosiahnuť pokrok pri prerokovávaní daného problému a dospieť k návrhom na jeho riešenie, resp. k prijatiu potrebných rozhodnutí alebo stanovísk. Bez tejto intelektuálnej podpory by rokovanie komisie pokračovalo veľmi pomaly a dosiahnutie cieľa daného zasadnutia by bolo sťažené až nemožné. [1, 8]

Ide najmä o nasledovné **činnosti**, ktoré sú predovšetkým úlohou **predsedajúceho pri vedení rokovania**:

1. **Definovať problém.** Po schválení programu rokovania je úlohou predsedajúceho, aby formuloval čo najvýstižnejšie ciele zasadnutia a úlohy, ktoré má toto zasadnutie splniť. To platí predovšetkým ohľadom definovania problému, ktorého riešením sa má komisia zaoberať.

2. **Navrhovať (formálny) postup riešenia problému.** Predsedajúci má navrhnúť procedurálny postup, akým komisia má dospieť k riešeniu daného problému. Má pritom vziať do úvahy aj praktické obmedzenia spojené s jednotlivými postupmi, ktoré v danom prípade prichádzajú do úvahy (napr. čas, ktorý je k dispozícii na riešenie problému).

Medzi procedurálne postupy, ktoré možno v tejto súvislosti využiť, napríklad patria: prediskutovať problém najprv malých, aktuálne vytvorených skupinách členov komisie; požiadať každého člena komisie o vyjadrenie a navrhnutie riešenia; požiadať o hlbšie uvedenie do problému niektorého z členov komisie alebo prizvaného odborníka, ktorý nie je členom komisie (napr. formou krátko referátu); predstaviť problém v alternatívnych alebo variantných možnostiach riešenia, pokiaľ sú v danom prípade známe, a diskutovať vhodnosť jednotlivých variantných riešení s ohľadom na konkrétne podmienky a situáciu daného prípadu. V prípade dostatočného časového priestoru možno zväziť aj využitie náročnejších metód uľahčenia (facilitácie) skupinovej práce a dynamiky (napr.: „brainstorming“, rolové hry a i.).

Je správne, ak predsedajúci požiada o názor na vhodnosť konkrétneho postupu prítomných členov komisie, prípadne zisťuje, ktorý z možných alternatívnych postupov členovia komisie v danom prípade preferujú. Predsedajúci nemá zasadnutiu dominovať, ale vždy ho má viesť.

3. **Zapájať do rokovania primerane všetkých členov komisie.** Ide o významnú povinnosť a zodpovednosť predsedajúceho. Cieľom je získať nové podnety, návrhy na riešenie daného problému, a tiež presvedčiť sa o tom, či všetci zúčastnení členovia komisie chápu podstatné stránky problému rovnako, resp. či s konkrétnym navrhovaným riešením súhlasia, nesúhlasia, majú k nemu pripomienky alebo návrhy na zmeny. Znamená to niekedy povzbudiť pasívnejších členov komisie k osobnému vyjadreniu – a tlmieť príliš dlhé vystúpenia častých diskutérov. Toto usmernenie je potrebné v oboch prípadoch vykonávať s dostatočným taktom a jednoznačným osobným rešpektom voči každému členovi komisie. [8, 10]

4. **Viesť diskusiu, objasňovať a usporadúvať predložené argumenty** (riadenie diskusie – angl. *gatekeeping*) je azda najdôležitejšou povinnosťou predsedajúceho. Táto úloha zahŕňa najmä nasledujúce činnosti:

- kontrola trvania a frekvencie diskusných príspevkov: vhodné je obmedziť ich trvanie na 2-3 minúty; dbať na primerané zapojenie všetkých prítomných do diskusie – pasívnejších členov komisie vhodne vyzvať na vyjadreniu svojho názoru;
- kontrola obsahového smerovania diskusie: vhodné je žiadať obmedzenie diskusných vystúpení len na vyjadrenia k práve prerokovávanému problému/téme; je potrebné najprv sumarizovať a ukončiť diskusiu k jednému problému/téme – a až potom pristúpiť k ďalšiemu bodu rokovania;
- objasňovať, usporadúvať – systematizovať jednotlivé vyjadrenia k problému; presvedčiť sa, či ich rovnako pochopili všetci členovia komisie; či členovia komisie s daným vyjadrením súhlasia alebo dané riešenie/návrh odmietajú (napr. parafrázovať v stručnej forme podstatu daného vyjadrenia – a všímať si reakcie členov komisie);
- byť dobrým poslucháčom: vždy sa presvedčiť, či ako predsedajúci dané vyjadrenie dobre počul a či mu správne porozumel; všímať si slovnú i mimoslovnú komunikáciu hovoriaceho i celej komisie (prejavy súhlasu alebo nesúhlasu, nezaujmu, pohoršenia a i.); všimnúť si, ak niekto sa nemôže dlhší čas dostať k slovu – udeľovať slovo spravodlivo;
- vyhýbať sa hodnotiacim vyjadreniam: zodpovednosťou

predsedajúceho je objasniť, čo bolo povedané, nie to hodnotiť.

5. **Sumarizovať.** Plnenie tejto úlohy vyžaduje dobre, pozorne počúvať. Predsedajúci musí byť schopný formulovať v stručnosti jednotlivé názory k danému problému, ktoré v diskusii odznali, poukázať na ich rozdiely, zhrnúť, k akému záveru komisia ako celok dospela. Ide o formulovanie záveru komisie ako skupiny osôb, nie jeho osobného postoja. Niekedy sa predsedajúci zámerne nezúčastňuje diskusie svojimi vlastnými argumentmi, zaznamenáva však pozorne argumenty, ktoré v diskusii odznievajú, aby ju mohol lepšie pre komisiu sumarizovať (zhrnúť). Zhrnutie je potrebné urobiť po uzavretí každého významného bodu programu zasadnutia, zaujatí stanoviska k problému, prijatí rozhodnutia. Zhrnutie má napomôcť najmä:
 - pripomenúť komisii, aké stanoviská/rozhodnutia prijala, aká bola ich podstata a aké boli najdôležitejšie argumenty, ktoré ich prijatie podporili,
 - koncentrovať pozornosť komisie na plnenie danej konkrétnej úlohy, riešenie daného konkrétneho problému,
 - uzavrieť riešenie jednej úlohy/problému a umožniť prechod k ďalšiemu bodu rokovania,
 - predchádzať nedorozumeniam ohľadom stanovísk alebo rozhodnutí, ktoré komisia prijala.
6. **Overovať konsenzus.** Po zhrnutí daného problému a jeho riešenia má predsedajúci požiadať všetkých prítomných o krátke vyjadrenie – vyjadrenie súhlasu alebo nesúhlasu s riešením, ktoré sa navrhuje. Účelom je zistiť mieru podpory alebo odmietania daného riešenia medzi členmi komisie, nie presadzovať jednotné súhlasné stanovisko. Odporúča sa na začiatok dať slovo tým, u ktorých je menšia pravdepodobnosť, že ich vyjadrenie ovplyvní ostatných (predchádzanie tzv. „skupinovému mysleniu“ – keď jednotlivci s menším vplyvom alebo autoritou v skupine predstierajú súhlas so stanoviskom vplyvnejších osôb).
7. **Viesť hlasovanie.** Po overení miery konsenzu (súhlasu) sa odporúča prijať konkrétne rozhodnutie alebo stanovisko, prípadne schváliť znenie určitého textu/dokumentu hlasovaním.

Úlohou predsedajúceho je viesť hlasovanie tak, aby jeho výsledky boli jednoznačne vyhodnotené, zaznamenané a neskôr nespochybniteľné. Obyklý postup hlasovania sa odporúča presne dodržať pri prijímaní každého rozhodnutia – aj vtedy, ak sa prijíma na základe „očividného“ alebo jednomyselného konsenzu. Je potrebné zaznamenať počet hlasov za, proti a počet osôb, ktoré sa zdržali hlasovania.

Hlasovanie etickej komisie býva spravidla verejné. Tajné hlasovanie sa niekedy odporúča vykonať pri voľbe funkcionárov komisie (predsedu a podpredsedu), najmä v prípadoch, keď je potrebné uplatniť určitý „demokratický“ prvok, alebo prvok „reprezentatívnosti“ a „nezávislosti“ (napr. v prípade Centrálnej (národnej) etickej komisie). Komisia sa niekedy môže pre tajné hlasovanie rozhodnúť aj v iných prípadoch, kedy by verejný spôsob hlasovania mohol byť problematický (napr. ovplyvnený osobnými ohľadmi členov komisie).

Podrobnosti o spôsobe hlasovania a o prijímaní rozhodnutí a uznesení komisie má jednoznačne určovať rokovací poriadok.

8. **Prideliť úlohy a ujasňovať termíny** ich splnenia. Po prijatí rozhodnutia alebo uznesenia komisie, z ktorého vyplýva úloha realizovať nejakú konkrétnu činnosť alebo spracovať určitý písomný materiál, je potrebné danú úlohu prideliť konkrétnej osobe alebo osobám (napr. *ad hoc* vytvorenej pracovnej skupine) a súčasne určiť aj termín jej splnenia.

Niekedy je zo samej podstaty danej úlohy jasné, kto z komisie má najlepšie predpoklady pre jej prevzatie a splnenie. Ak to tak nie je, predsedajúci zvyčajne vyzve členov komisie, aby sa na plnenie úlohy sami prihlásili (dobrovoľníci), alebo úlohu pridelil niektorému členovi/členom komisie podľa vlastného uváženia – ale tak, aby sa zachoval princíp spravodlivosti, t.j. rovnomerné a racionálne rozdelenie pracovnej záťaže medzi jednotlivými členmi komisie, prípadne princíp „náhodnosti“ (napr. osoba alebo osoby na plnenie danej úlohy sa určia losovaním).

Aj v prípade pridelenia danej úlohy na riešenie pracovnej skupine je potrebné jednoznačne určiť osobu zodpovednú za jej splnenie v stanovenom termíne – spravidla je ňou vedúci pracovnej skupiny.

9. **Ukončiť zasadnutie.** Povinnosťou predsedajúceho je aj formálne ukončenie zasadnutia. Pri tejto príležitosti má predsedajúci urobiť stručné záverečné zhrnutie priebehu zasadnutia. Má pripomenúť prijaté rozhodnutia, ako aj úlohy pridelené jednotlivým členom komisie a termíny ich splnenia.

Vhodné je ukončiť zasadnutie v pozitívnom duchu, najmä ak sa zaoberalo riešením náročnej problematiky, s výrazným emocionálnym nábojom alebo s podstatnými názorovými rozdielmi zúčastnených členov, prípadne ak sa nevyhlo priamemu konfliktu členov komisie. Úprimné poďakovanie za venovaný čas, úsilie a osobný prínos jednotlivých členov pre prácu komisie by mali byť samozrejmosťou.

2.3 Vyhodnotenie priebehu zasadnutia, realizácia a kontrola prijatých uznesení

Vyhodnotenie priebehu zasadnutia, spolu s opatreniami na realizáciu a kontrolu plnenia prijatých uznesení je nevyhnutnou súčasťou efektívnej práce komisie a jej predsedu (prípadne, ak je komisia väčšia, jej predsedníctva, ktoré tvoria predseda, podpredseda a vedúci prípadných stálych pracovných skupín). Zabezpečuje sa tak kontinuita práce komisie a fungovanie potrebných informačných tokov. Umožňuje zlepšovať a zefektívňovať prácu komisie, jej akčioschopnosť, a tiež rozvíjať odborné a „ľudské“ kvality samotnej komisie i jej jednotlivých členov. [9, 13, 14]

Systematické hodnotenie a zabezpečenie kontinuity činnosti komisie medzi jednotlivými zasadnutiami vyžaduje plnenie najmä nasledujúcich úloh:

1. **Kontrola splnenia cieľov a úloh zasadnutia.** Zistiť, či sa podarilo stanovené ciele a úlohy splniť. Určiť, ktoré faktory zapríčinili nesplnenie niektorých cieľov (napr. preťažený program, rušivé momenty, dysfunkčné správanie niektorých členov, časový tlak, technické problémy, oneskorený začiatok a predčasné ukončenie zasadnutia, nesplnenie termínovaných čiastkových úloh, odklonenie od tém/y počas diskusie, atď.) a ako ich už v príprave nasledujúceho zasadnutia ovplyvniť.
2. **Vyhodnotenie času potrebného na splnenie jednotlivých úloh.** Bol časový úsek pridelený v programe jednotlivým problémom adekvátny? Bol čas venovaný danému problému dobre využitý? Skončilo zasadnutie v stanovenom termíne? Skončilo oneskorene? Zodpovedá výsledok rokovania/riešenia problému dĺžke využitého času a námahe členov komisie? Ako by bolo možné v budúcnosti čas ušetriť?
3. **Príprava a distribúcia zápisnice.** Kompletizáciu zápisnice v spolupráci so zapisovateľom (administratívny pracovník, tajomník komisie) je potrebné urobiť neodkladne. Zápisnicu je potrebné distribuovať členom komisie najneskôr do 2 týždňov od zasadnutia (čím skôr, tým lepšie). Po schválení zápisnice na najbližšom zasadnutí komisie sa text zápisnice považuje za definitívny a uchováva sa ako doklad podľa príslušných predpisov.

4. **Sledovanie a kontrola plnenia úloh** pridelených jednotlivým členom komisie na zasadnutí. Odporúča sa, najmä pokiaľ ide o väčšiu komisiu a závažnejšie termínované úlohy, aby predseda osobitne spracoval stručný zoznam významných úloh a ich termínov, ako pre daného člena komisie vyplývajú z prijatého uznesenia, a spolu so zápisnicou alebo v nadväznosti na jej rozoslanie ho danému členovi zaslal (pripomenutie – angl. memo). Podobný stručný prehľad (len zoznam úloh, termínov splnenia a zodpovedných členov komisie) je vhodné aktuálne spracovať aj pre celú komisiu. Predseda môže využiť aj iné kontrolné a facilitačné mechanizmy – napr. pracovné stretnutie s členmi komisie, zvolanie zasadnutia určenej pracovnej skupiny, telefonické (alebo e-mailové) informovanie sa o postupe prác na danej úlohe, atď.
5. **PodĎakovania a ocenenie za splnenie úloh.** Práca členov etickej komisie na zasadnutiach – a v podstatnej miere i mimo nich je nehonorovaná. Členstvo v etickej komisii je predovšetkým čestnou funkciou. Preto je potrebné vhodným spôsobom zabezpečiť jej „morálne ohodnotenie“ v rámci daného zariadenia, regiónu, najmä v prípade splnenia zvlášť náročných alebo namáhavých úloh. Vhodnou formou je písomné poďakovanie zo strany predsedu komisie, vedúceho pracovníka zriaďovateľa komisie, prípadne iná vhodná forma verejného poďakovania a ocenenia. V prípade, že za vykonanú konkrétnu prácu je možné pracovníkovi vyplatiť finančnú odmenu, je potrebné tak urobiť bez zbytočných prietahov (a vyhnúť sa tak možnosti „zabudnutia“).
6. **Vytvorenie zoznamu nedoriešených problémov a ich zaradenie na najbližšie zasadnutie komisie.** Všetky body programu, ktoré ostali nesplnené z predchádzajúceho zasadnutia, sa spravidla majú zaradiť do programu najbližšieho stretnutia komisie. Pokiaľ ide o dôležité body, ktoré sa iba z rôznych dôvodov nedostali na rad – zaraďujú sa zvyčajne na začiatok programu budúceho zasadnutia. Pokiaľ ide o menej dôležité body programu, zaraďujú sa na koniec programu. V tomto prípade treba zvážiť, či ich nemožno z rokovania celkom vynechať alebo riešiť problém iným spôsobom. Niekedy daný problém už stratil aktuálnosť, alebo bol medzičasom uspokojivo vyriešený. Racionálnou tvorbou programu budúceho zasadnutia je možné eliminovať z jeho programu nepotrebné body a ušetriť tak čas na splnenie podstatných cieľov a úloh komisie.

3. Úlohy jednotlivého člena komisie

Úspech zasadnutia etickej komisie podstatným spôsobom závisí od efektívnej participácie jednotlivých členov. [7, 9, 18] Pri príprave na zasadnutia a počas neho by sa člen komisie mal riadiť nasledujúcimi princípmi:

1. **Na zasadnutie sa pripraviť.** Preštudovať program a podkladové materiály. Ujasniť si ciele a úlohy plánovaného zasadnutia. Pripraviť si informácie a myšlienky, ktoré by mohli byť užitočným príspevkom pre rokovanie komisie. Pripraviť a priniesť písomné materiály, ktoré mal člen za úlohu vypracovať alebo získať. Rezervovať si na zasadnutie potrebný čas.
2. **Zúčastňovať sa aktívne.** Ponúknuť a poskytnúť relevantné informácie a svoj názor k prerokovávaným otázkam. Pýtať sa, pokiaľ vo vzťahu k riešenému problému niečomu nerozumie alebo má pochybnosti o navrhovanom riešení. Napomáhať riešeniu problému ponukou myšlienok a konkrétnych návrhov, ktoré by mohli napomôcť konštruktívnemu priebehu rokovania.
3. **Všimáť si svoje vlastné správanie.** Nesnažiť sa „presadzovať sa“ na zasadnutí za každú cenu, mať „posledné slovo“, mať „vždy pravdu“. Vyhybať sa negatívnym, dysfunkčným

typom správania (viď vyššie). Všimáť si reakcie, ktoré svojím správaním zvyčajne vzbudzuje u účastníkov zasadnutia.

Členovia komisie počas zasadnutia zvyčajne vykazujú niektoré z nasledujúcich typov správania:

- **pracovný prístup** – preferuje orientáciu na splnenie stanovených úloh a konštruktívne riešenie nastolených problémov;
 - **útočné správanie** – prejavuje sa nahnevými slovnými vyjadreniami alebo mimoslovnou komunikáciou; môže ísť o priamy slovný útok, o jemný ale vytrvalý a deštruktívny odpor, snahu o manipuláciu názorov skupiny; vedomé alebo podvedomé vyvolávanie napätia alebo konfliktu;
 - **vytváranie koalícií** – s jedným alebo viacerými členmi komisie, podpora ich stanovísk, emocionálna podpora a účasť; môže byť prirodzenou súčasťou a prejavom skupinového dynamizmu, ale niekedy poškodzuje kvalitu práce komisie a vedie k nekritickým, manipulovaným, ba až iracionálnym postojom a ich podpore;
 - **závislé správanie** – prílišné spoliehanie sa na pravidlá, predpisy, existujúce štruktúry a funkcie; závislosť na vedúcom alebo na vonkajšej autorite; vyjadrenie osobnej nedostatočnosti;
 - **únik** – sklon rozličným spôsobom unikať od riešenia aktuálneho problému (napr. odchádzaním, vtípkovaním, bdelym snením, nepodstatnými vyjadreniami, vyjadreniami od témy, nadmerná osobná „aktivita“).
4. **Všimáť si správanie iných.** Pokiaľ nikto neriadi diskusiu a nedrží ju pri téme a riešenom probléme (nerobí „gate-keeping“), pomôcť situáciu usmerniť v záujme dosiahnutia cieľov a splnenia úloh zasadnutia (objasňovanie, sumarizácia a i.). Podporiť snahy predsedajúceho o efektívne vedenie diskusie a celého zasadnutia. Poznať typy dysfunkčného správania a spôsoby ich zvládania v rámci skupiny a pomáhať predsedajúcemu pri ich konštruktívnom usmernení alebo eliminovaní.
5. **Analyzovať priebeh zasadnutia.** Po skončení zasadnutia ho stručne 'pre seba' vyhodnotiť. Stoja výsledky zasadnutia za vynaloženú námahu a čas? Pokiaľ nie – ako by bolo možné situáciu v budúcnosti zlepšiť? Čím konkrétne by mohol prispieť daný člen? Čo by bolo potrebné navrhnúť predsedajúcemu, na čo ho upozorniť?

Záverom možno konštatovať, že efektívny priebeh zasadnutí etickej komisie podstatne závisí od ich dobrej prípravy, riadenia a vyhodnotenia s prijatím potrebných opatrení na odstránenie nedostatkov a zlepšenie práce komisie ako dynamickej skupiny osôb. Kľúčovú úlohu v tomto smere zohráva predseda komisie, avšak úspešnosť zasadnutí komisie je spoločným výsledkom zodpovedného prístupu, dobrej prípravy a osobného angažovania sa všetkých jej členov.

Vybraná literatúra

- [1] Council of Europe – Steering Committee on Bioethics (CDBI): *Guide for Research Ethics Committees Members*. Dokument č. CDBI/INF(2011)2, Štrasburg, 3. decembra 2010, 50 strán, dostupné vo viacerých jazykových mutáciách na internetovej stránke Rady Európy – www.coe.int. Slovenský preklad: Rada Európy – Riadiaci výbor pre bioetiku: *Príručka pre členov etických komisií*. (preložili J. Glasa, H. Glasová), Med. Etika Bioet., 19, 2012, Suppl. 1, S1-S60, v elektronickej podobe na internetovej stránke www.bioetika.sk alebo www.bioethics.sk. [2] Craig, P.R., Middleton, C. L., O'Connell, L. J.: *Ethics Committees. A Practical Approach*. CHA, St. Louis (MO, USA), 1. vyd., 1986, 97 strán. [3] European Commission: EUR 24452 – *European Textbook on Ethics in Research* (ed. Hughes, J.), Publications Office of the European Union, Luxembourg, 1. vyd., 2010, 203 strán. [4] Glasa, J.: *Ethics Committees (HECs/IRBs) and healthcare reform in the Slovak Republic: 1990-2000*. *HEC Forum*. 12, 2000, č. 4, s. 358-366. [5] Glasa, J., Glasová, M.: *Personalizmus a aktuálne problémy súčasnej bioetiky*. *Filozofia*, 57, 2002, č. 8, s. 565-570. [6] Glasa, J.: *Establishment and work of ethics committees in Central and Eastern*

European countries. Med. Etika Bioet., 9, 2002, č. 1-2, s. 9-12. [7] Glasa, J., Glasová, M., Krčméryová, T., Glasová, H.: Etická komisia: typy, podmienky členstva, spôsob práce a hlavné oblasti činnosti – vybrané praktické aspekty. Med. Etika Bioet., 18, 2011, č. 1-2, s. 21-26. [8] Glasová, K., Glasa, J.: Potreba dialógu a dialogických vzťahov v etickej komisii. Med. Etika Bioet., 14, 2007, č. 1-2, s. 2-5. [9] Karlberg, J. P. E., Speers, M. A. (Eds.): *Reviewing Clinical Trials: A Guide for the Ethics Committee*. Karlberg, Johan Petter Einar, Hong Kong, PR China, 1. vyd. 2010, 160 strán, dostupné na internetovej stránke www.ClinicalTrialsMagnifier.com [10] Luknič, A. S.: Vzťah ako tanec: spolu a každý sám. SAP, Bratislava, 1995, 222 strán. [11] Schomberg von, R. (Ed.): *Towards Responsible Research and Innovation in the Information and Communication Technologies and Security Technologies Fields*. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 1. vyd., 2011, 217 strán. [12] UNESCO: Guide N°1 – Establishing Bioethics Committees, UNESCO, Paris, 1. vyd., 2005, 74 strán, dostupné na: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139309e.pdf> [13] UNESCO: Guide N°2 – Bioethics Committees at Work: Procedures and Policies, UNESCO, Paris, 1. vyd., 2006, 73 strán, dostupné na: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147392e.pdf> [14] UNESCO: Guide N°3 – Educating Bioethics Committees, UNESCO, Paris, 1. vyd., 2007, 80 strán, dostupné na: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001509/150970e.pdf> [15] UNESCO: *Casebook on Human Dignity and Human Rights*, Bioethics Core Curriculum Casebook Series, No. 1, UNESCO: Paris, 2011, 144 strán, dostupné na: <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192371e.pdf> [16] Vybíral, Z.: *Psychologie komunikace*. Portál, Praha, 2009, 319 strán. [17] UNESCO: *Casebook on Benefit and Harm*, Bioethics Core Curriculum Casebook Series, No. 2, UNESCO: Paris, 2011, 140 strán, dostupné na: <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192370e.pdf> [18] World Health Organisation (WHO): *Research ethics committees: basic concepts for capacity-building*. WHO, Geneva, 2011, 44 strán, dostupné na <http://www.who.int/ethics/publications/en/> [19] World Health Organisation (WHO): *Standards and operational guidance for ethics review of health-related research with human participants*. WHO, Geneva, 2011, 44 strán, dostupné na http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502948_eng.pdf (Ďalšia literatúra u autorov.)

Glasa, J., Glasová, M.: Zasadnutie etickej komisie – praktické aspekty. [Meeting of the Ethics Committee – Practical Issues.] Med. Etika Bioet., 19, 2012, No. 1-2, 15-20.

Abstrakt

Efektívny priebeh zasadnutí etickej komisie podstatne závisí od ich dobrej prípravy, riadenia a vyhodnotenia, ako aj od prijímania potrebných opatrení na odstránenie nedostatkov a zlepšenie práce komisie ako dynamickej skupiny osôb. Kľúčovú úlohu v týchto procesoch zohráva predseda komisie, avšak úspešnosť zasadnutí v zmysle plnenia stanovených cieľov a úloh komisie je spoločným výsledkom zodpovedného prístupu, dobrej prípravy a osobného angažovania sa všetkých jej členov.

Kľúčové slová: etická komisia, zasadnutie, predseda, člen, úlohy a zodpovednosť.

Abstract

Effective conduct of an ethics committee (EC) meeting depends upon its appropriate preparation, management, evaluation and follow up coupled with implementation of necessary measures to cope with the revealed deficiencies and to improve the work of the committee as a dynamic group of persons. The key role in these processes is played by the EC chairperson. The success of the particular EC meeting with regard to fulfilment of the given goals and tasks of the committee is the common result of responsible attitudes, good preparation and personal engagement of all EC members.

Key words: ethics committee, meeting, chairperson, member, tasks and responsibility.

Adresa/Correspondence to: Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD., ÚFKEF LF a ÚZE FOaZOŠ SZU, Limbová 12-14, 83303 Bratislava, Slovenská republika, e-mail: jozef.glasa@szu.sk

ZASADNUTIE ETICKEJ KOMISIE – NIEKTORÉ PROBLEMATICKÉ SITUÁCIE

Mária Glasová¹, Jozef Glasa^{2,3}

¹Ústav psychologických a logopedických štúdií Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, ²Ústav zdravotníckej etiky Fakulty ošetrovateľstva a zdravotníckych špecializačných štúdií Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave; ³Ústav medicínskej etiky a bioetiky n. f. v Bratislave

1. Etická komisia ako malá sociálna skupina

Etickú komisiu môžeme, vzhľadom k zvyčajnému počtu jej členov (5 – 15), považovať za malú sociálnu skupinu. [6, 9] Pre jej efektívne a eticky akceptovateľné fungovanie je užitočné poznať praktické aspekty dynamizmu takejto skupiny, ktoré významne ovplyvňujú kvalitu a štýl práce danej etickej komisie. V tejto súvislosti nám môžu pomôcť najmä poznatky zo sociálnej psychológie, klinickej psychológie a teórie komunikácie a manažmentu. Čitateľa v podrobnostiach odkazujeme na odborné publikácie z uvedených odborov, na tomto mieste uvedieme len niekoľko stručných poznámok.

Malá skupina (počet členov menej ako 45) sa odlišuje od jednoduchého náhodného zoskupenia osôb (napríklad cestujúcich v električke) najmä nasledovnými znakmi [9, 10]: interakcia medzi členmi skupiny trvá dlhšiu dobu, členovia vnímajú skupinu ako skupinu a seba ako členov tejto skupiny, skupina si vytvára vlastné normy, roly a očakávania, ako sa majú jednotliví jej členovia správať a aké sankcie sa majú použiť voči tým členom, ktorí sa neprispôbia, vedomie spoločného cieľa alebo vlastného účelu, medzi jednotlivými členmi skupiny sa rozvíjajú interpersonálne vzťahy.

Etická komisia ako malá skupina prechádza počas svojej existencie určitými vývinovými fázami (formovanie, búrenie, normovanie, optimálny výkon, ukončenie), ktoré ovplyvňujú jej schopnosť realizovať ciele a plniť úlohy, pre ktoré bola zriadená. [5, 16] Odporúča sa, aby pri založení novej etickej komisie, najmä pokiaľ sa má skladať prevažne z osôb, ktoré sú si navzájom neznáme, bolo venované potrebné obdobie (niekoľko mesiacov) na prípravu členov i celej komisie na samotnú činnosť. V tomto období by mohli členovia komisie absolvovať potrebné školenia, komisia by mohla vypracovať alebo pripomenkovať dokumenty potrebné pre svoju činnosť (najmä rokovací poriadok). Toto obdobie môže byť kratšie, pokiaľ sa prevažujúca časť členov novej komisie aspoň do istej miery vopred pozná (napr. zamestnanci tej istej nemocnice), alebo pokiaľ ide o fungujúcu komisiu, kde sa rešpektujú racionálne princípy obmeny jej členov. [1, 3, 11]

Etická skupina ako celok má za úlohu dospieť k spoločným stanoviskám k otázkam, ktoré sa jej predkladajú (napr. posúdenie etickej akceptability výskumného projektu, protokolu klinického skúšania alebo konkrétnej situácie z klinickej praxe s určitou etickou dilemou). Prijatie spoločného stanoviska je výsledkom procesov vzájomnej interakcie členov skupiny. [12]

Predpokladá sa, že komisia ako malá skupina osôb má lepšie predpoklady urobiť v konkrétnej veci dobré rozhodnutie, než keby ho urobil jednotlivec: má k dispozícii viac informačných zdrojov, väčšiu kapacitu na ich spracovanie a hodnotenie. Rozhodovanie komisie zvyčajne prebieha v nasledovných fázach: orientácia (identifikácia problému), diskusia (zhromažďovanie alebo dopĺňanie informácií o probléme, identifikácia a zvažovanie možností riešenia), prijatie rozhodnutia (konsenzom, vyjednávaním, hlasovaním alebo iným sociálnym rozhodovacím procesom), implementácia (realizácia zvoleného riešenia s jeho následným vyhodnotením). [6, 12]

Skupina (etická komisia) však nezriedka môže prijať aj nesprávne, chybné rozhodnutie. [6] Príčinou môže byť: 1. skupina sa sústreďuje na spoločne alebo väčšinovo zdieľané informácie („čo všetci vedia“) – a zanedbáva nezdieľané alebo minoritne zdieľané informácie, 2. nedostatočná diskusia pre neschopnosť členov formulovať svoje poznatky, postoje a názory a/lebo pre neschopnosť navzájom sa vypočuť, 3. kognitívna zaneprázdnenosť skupiny (venuje sa súčasne iným úlohám) – zvýšené riziko chýb úsudku spojených so zaobaraním sa nepodstatnými a prehliadaním podstatných informácií k problému, 4. skupinová polarizácia – nadsadenie, zvýraznenie pôvodných názorov v skupine v priebehu diskusie (a nie ich vzájomné „vyváženie“), čo má za následok tendenciu k prijatiu extrémnejšieho rozhodnutia (napr. schválenie rizikovejšieho – alebo naopak „príliš opatrného“ postupu) („fenomén posunu k riskantnosti – angl. *risky shift phenomenon*“), 5. skupinové myslenie (angl. *groupthink*) – štýl rozhodovania v skupine charakterizovaný nadmerným hľadaním zhody a potláčaním nesúhlasu, čo môže viesť aj v skupinách zložených z vysoko kompetentných jednotlivcov k chybným rozhodnutiam.

Medzi príčiny alebo okolnosti vedúce k skupinovému mysleniu (*groupthink*) patria [6, 9]: veľká súdržnosť skupiny, izolácia od informácií zvonka skupiny, skupina pri rozhodovaní nezvažuje systematicky všetky možnosti, homogénnosť členov skupiny (napr. pochádzajúcich z rovnakého alebo veľmi blízkeho prostredia), veľmi dominantný a direktívny vodca skupiny, časová tieseň pri rozhodovaní.

Etická komisia si má spomínané riziká chybného rozhodovania uvedomovať a vo svojej činnosti im systematicky predchádzať, čo by sa pochopiteľne malo stať súčasťou obsahu potrebného školenia členov a funkcionárov komisie. [13, 15]

Okrem uvedených problémov sa etická komisia stretáva pri svojej činnosti aj s inými problematickými situáciami, ktoré môžu ovplyvniť kvalitu jej práce a rozhodovania. Ide najmä o vznik a vývoj konfliktu, rôzne typy dysfunkčného správania niektorých členov komisie, vznik napätí v interpersonálnych vzťahoch členov komisie a existencia a nepatričné riešenie tzv. skrytej agendy. Komisia, predovšetkým jej vedenie (predseda, prípadne v spolupráci s podpredsedom alebo inými členmi) má venovať týmto situáciám a okolnostiam primeranú pozornosť. Má sa tiež usilovať urobiť všetko potrebné na zlepšenie medzidružských vzťahov medzi členmi komisie, ako aj vnútornej pracovnej i „ľudskej“ atmosféry. [2, 4, 8]

2. Zvládanie konfliktu

Konflikt sa v skupine (etickej komisii) vyskytne vtedy, keď je konanie alebo presvedčenie jedného alebo viacerých členov skupiny neprijateľné pre jedného alebo viacerých členov skupiny, ktorý/í mu odporuje/ú. Je zvyčajne sprevádzaný celým spektrom prevažne negatívnych emócií. [6, 7, 9]

Korene konfliktu môžu vyvolávať: a) *interpersonálny* konflikt – ak existuje medzi niektorými členmi skupiny antipatia, skôr sa vyskytne v menej homogénnych skupinách, b) *substantívny* konflikt – vychádza z nesúladu medzi skupinovými cieľmi a výsledkami, c) *procedurálny* konflikt – členovia skupiny nesúhlasia so skupinovými stratégiami, metódami a zásadami.

Príznakmi konfliktu bývajú fyzické, kognitívne a emocionálne signály, že sa niečo nepríjemného v skupine odohráva.

Konflikt vo svojom vývoji môže prechádzať určitými fázami – počnúc vznikom, cez jeho stupňovanie až po vyriešenie. [6-7, 9] Na otvorenie konfliktu (verejné vyjadrenie konfliktného názoru alebo postoja, začiatok otvoreného sporu s inou osobou/osobami, negatívne emócie), nadväzuje polarizácia (obe strany trvajú na svojich pozíciách, spor sa „pritvrdzuje“ presvedčaním, vyhrázaním, obviňovaním, hľadaním spojen-

cov, vecná argumentácia sa niekedy nahrádza emocionálnymi výpadmi, ktoré sa pôvodného sporu ani nemusia týkať, negatívne emócie ďalej stúpajú), ktorá môže byť nasledovaná izoláciou (po predchádzajúcej fáze stupňovania konfliktu zúčastnené strany ustúpia do izolácie – aby uvoľnili príliš intenzívne emócie, alebo ako „vytrestanie“ druhej strany). Ďalším štádiom konfliktu môže byť deštrukcia (rozlišuje sa fyzická – fyzické napadnutie druhej strany, psychická – ponížovanie druhej strany pred inými, materiálna – zničenie alebo pokazenie majetku) – ide o neprípustný vývoj konfliktu v rámci etickej komisie. Z dlhotrvajúcej deštruktívnej fázy konflikt môže prejsť do fázy únavy (strany konfliktu sa vyčerpajú a podliehajú únave a depresii z nezmyselnosti situácie – avšak aj v tejto fáze môže konflikt znova vzplanúť, a to aj z napohľad bezvýznamného dodatočného podnetu). Stupňovanie konfliktu môže byť zapríčinené viacerými dôvodmi resp. mechanizmami – napríklad: mechanizmus prílišného záväzku (daná strana sa príliš fixuje na svoje stanovisko a bráni ho „za každú cenu“, aj keď už niekedy chápe, že je nesprávne), atribučná chyba (nerealistické vnímanie a hodnotenie druhých s predpokladom, že ich správanie je viac spôsobené osobnými (predispozičnými) faktormi, než situačnými faktormi – môže spôsobovať prehliadnutie ponúk druhej strany na kooperatívne riešenie konfliktu), vznik konfliktovej špirály (prehľbovanie a rozširovanie konfliktu s používaním stále „silnejších“ taktík a metód, často na báze „reciprocity“), formovanie koalícií v rámci skupiny, narastanie negatívnych emócií, hnevu.

Určitá miera výskytu konfliktu na zasadnutiach etickej komisie je ich normálnou a potrebnou súčasťou. Výskyt konfliktu môže viesť k hľadaniu nových prístupov k problému, nových koncepcií a prístupov k jeho riešeniu, nových alternatív – teda nájdenie lepšieho riešenia konkrétného problému. Výsledkom dobre zvládnutého konfliktu môže byť z dlhodobého hľadiska skvalitnenie práce komisie, jej rozhodovacích procesov, informovanosti, ba i skupinovej dynamiky. [6]

Predsedajúci musí vedieť, ako zvládnuť situácie nesúhlasu medzi členmi komisie, ba i situácie priameho konfliktu tak, aby prispievali k zvýšeniu efektívnosti práce komisie. Pokiaľ sa konflikt nezvládne, môže časom narastať a pôsobiť na činnosť komisie negatívne až deštruktívne.

Najčastejšie sa uvádza nasledujúcich 5 prístupov k zvládnutiu konfliktu v rámci danej skupiny osôb – v našom prípade pôjde o konflikt medzi členmi etickej komisie:

1. **Popretie** alebo **obchádzanie**. Predsedajúci sa snaží konflikt ignorovať, nevenuje mu pozornosť ani počas rokovania, ani počas sumarizácie diskusie. Tento prístup môže byť vhodný a efektívny, pokiaľ prítomný konflikt nemá nič spoločné s cieľom zasadnutia. Popretie konfliktu môže ušetriť čas, avšak niekedy sa konflikt bez patričného vyriešenia prehľbuje a môže neskôr negatívne ovplyvniť fungovanie komisie.
2. **Potlačenie** alebo **uhladenie**. Predsedajúci sa snaží zľahčovať význam rozdielov, rozdielných názorov, ktoré sú príčinou konfliktu. Pokiaľ sa konflikt netýka samotného predmetu rokovania, alebo konflikt je takého druhu, že ho netreba riešiť v rámci komisie ako skupiny osôb, potlačenie alebo uhladenie rozporov v danej chvíli šetrí čas a námahu. V prípade, že dôvodom konfliktu sú odlišnosti, ktoré je potrebné riešiť, tento prístup riskuje, že sa konflikt časom prehĺbi a neskôr bude vyžadovať väčšiu námahu i časový priestor na jeho vyriešenie.
3. **Použitie sily** alebo **dominancie**. Postup môže použiť predsedajúci, alebo sa uplatní „prevaha väčšiny“ – najčastejšie pri hlasovaní. Negatívom tohoto prístupu je skutočnosť, že pri jeho uplatnení sa vytvára „skupina porazených“, ktorá môže v budúcnosti negatívne ovplyvniť fungovanie skupiny alebo možnosť riešenia iného konfliktu.
4. **Kompromis** alebo **vyjednávanie**. Znamená zľaviť z pôvodných požiadaviek v záujme dosiahnutia dohody – rie-

šenia konfliktu. Zdanlivo „najhumánnejší“, „najcnostnejší“ spôsob riešenia konfliktu má aj niektoré nevýhody a úskalia: pokiaľ stránky konfliktu dopredu predpokladajú, že bude nasledovať rokovanie o dosiahnutí kompromisu, môžu zámerne prehnáť svoje požiadavky na začiatku rokovania (vediac, že v jeho priebehu budú ochotné z požiadaviek zľaviť); pokiaľ sa požiadavky takto na začiatku riešenia konfliktu nenadsadia, môžu nakoniec byť „nedostatočne zaujímavé“ pre stránky konfliktu – a dosiahnuté málo kvalitné „riešenie“ neuspokojí ani jednu stránku.

5. **Integrácia alebo spolupráca.** Tento prístup sa podobá kompromisnému v tom, že jednotlivé stránky konfliktu zmenia v jeho priebehu svoje pôvodné stanovisko. Hlavný rozdiel je v tom, že sa tak nedeje len zľavením z pôvodných požiadaviek v záujme snahy o vyriešenie konfliktu, ale najmä skutočnou zmenou postojov/názorov na základe nových informácií, ktoré si stránky konfliktu navzájom sprostredkujú. V praktickej situácii konfliktu sa každý člen skupiny požiada o vlastné stanovisko a argumentáciu alebo informácie, na základe ktorých toto stanovisko zastáva. Skupina potom na základe všetkých zhromaždených informácií a názorov hľadá spoločne najlepšie riešenie daného problému.

Hoci tento spôsob sa javí ako „ideálny“, jeho uplatnenie nie je vždy možné, lebo je náročný na čas a tiež na schopnosť členov skupiny v záujme „vyššieho, spoločného dobra“, alebo „objektivity“ pri rozhodovaní nepreferovať úzko osobné alebo skupinové záujmy.

3. Dysfunkčné správanie

Vedenie zasadnutia etickej komisie môže niekedy sťažovať **dysfunkčné správanie** (t.j. neprimerané, škodlivé, vyrušujúce, atď.) niektorých jej členov. Prvky tohto správania sa vyskytujú veľmi často v každej skupine osôb, niekedy, na krátky čas, môžu byť dokonca na prospech samotného priebehu rokovania. Pokiaľ však u danej osoby pretrvávajú, alebo sú intenzívne, môžu závažným spôsobom ohroziť priebeh rokovania a schopnosť komisie splniť ciele a konkrétne úlohy daného zasadania. [6, 14]

Hlavnú úlohu pri zvládnutí dysfunkčného správania niektorého člena komisie má predsedajúci. Je však užitočné, ak dané typy škodlivého správania – a vhodné prístupy na ich ovplyvnenie poznajú všetci členovia komisie: môžu sa ich lepšie vyvarovať sami alebo pomôcť predsedajúcemu v jeho úsilí „ubrániť“ funkčnosť komisie a jej schopnosť dospieť k riešeniu problémov, pre ktoré bolo dané zasadnutie zvolané.

Odporúčajú sa niektoré všeobecné postupy, ktoré bývajú užitočné pri akomkoľvek type dysfunkčného správania. Predsedajúci má vo všeobecnosti najmä tieto možnosti:

- počúvať ale nereagovať: vyrušujúci člen nadobudne dojem, že jeho názor sa rešpektuje; ďalším krokom je pokúsiť sa zapojiť ho priamo do priebehu diskusie – niekedy sa takto podarí upriamiť jeho pozornosť na riešenie problému, ktorý sa práve v skupine preberá;
- osobný individuálny pohovor („medzi štyrmi očami“) s členmi komisie, ktorí opakovanne vykazujú dysfunkčné správanie; je potrebné sa podľa možnosti vyhnúť kritike správania tejto osoby na verejnosti (môže situáciu ešte zhoršiť, resp. vyvolať ďalšie problémy); osobný pohovor rešpektuje dôstojnosť danej osoby, vyhne sa verejnej škanďalácii, šetrí čas v priebehu zasadnutia;
- pokúsiť sa o pozitívnu zmenu správania v priebehu zasadnutia: napr. niektorí členovia komisie, zvlášť spočiatku, nevedia, ako prispieť k úspechu rokovania komisie, napr. nepoznajú procedurálne postupy a zvyklosti a pod., ich správanie vyznieva dysfunkčne, vyrušuje – krátke vysvetlenie alebo vhodný príklad niekedy umožní situáciu napraviť; inokedy je vhodné poveriť vyrušujúcich členov

komisie konkrétnou úlohou v priebehu zasadnutia (napr. sumarizovaním diskusie, dohľadom nad jej spravodlivým priebehom (angl. „gatekeeping“) a i.).

- povzbudiť skupinu, aby ako celok prejavila záujem a zodpovednosť pri zvládaní dysfunkčného správania: tlak skupiny má zvyčajne výrazný pozitívny efekt.

V ďalšom stručne uvedieme niektoré **špecifické postupy**, ktoré sa odporúčajú v súvislosti s **najčastejšími typmi dysfunkčného správania**:

- **snaživiec** – často vyrušuje vstupom do diskusie, aby podal doplňujúcu informáciu alebo „pomohol objasniť“ problém, jeho snaha však znemožňuje alebo sťažuje ostatným, aby sa vyjadrili: akonáhle niekto začne hovoriť, prerušujú ho vyjadrením svojej „podpory“; **riešenie**: zastavovať tieto osoby taktne tým, že predsedajúci sa pýta na názor druhých, poďakovať za ich príspevok – a navrhnúť, nech sa teraz vyjadrí ďalší členovia komisie, zveriť im úlohu sumarizovať výsledky diskusie, aby boli prinútení počúvať;
- **útočník** – má útočnú povahu, niekedy „funguje“ ako „profesionálny urážač“, hoci môže byť aj „od prírody dobromyseľný“, často sa pre niečo rozčúli a prenáša tento svoj hnev alebo rozčúlenie na skupinu; skôr áno ako nie je rád agresívny a robí mu dobre druhých ponižovať; **riešenie**: opanovať svoj hnev a nedovoliť ani, aby v skupine narastalo napätie; sústrediť sa na dosiahnutie cieľa rokovania, nie na vlastnú obranu, alebo na obranu skupiny; najčastejším cieľom útoku býva predsedajúci – má sa pokúsiť obrátiť pozornosť „útočníka“ na konkrétny riešený problém a zapojiť ho konkrétne do práce skupiny; ako poslednú možnosť – porozprávať sa s útočníkom medzi štyrmi očami a vysvetliť mu, prečo jeho správanie vyznieva ako kontraproduktívne;
- **vševediaci/a** – niekedy ide iba o planú snahu a divadlo, ale občas býva skutočne dobre informovaný/a, na akýkoľvek problém má definitívnu odpoveď; **riešenie**: nebyť urazený alebo sarkastický, ... môže mať skutočne najlepšie riešenie problému, ktoré bude možné v priebehu rokovania využiť; spomaľ ho/ju náročnejšími otázkami, preruš ho/ju s poznámkou „to je zaujímavá pripomienka ... a teraz sa pozrime, čo si myslia ďalší členovia komisie“;
- **hviezda** – hľadá verejné uznanie, na rozdiel od vševediacoho alebo snaživca si nemyslí, že má odpoveď na všetky otázky, alebo že by vedel/a viesť rokovanie lepšie než predsedajúci; hovorí len preto, aby získal/a pozornosť; zvyčajne hovorí nahlas a veľa, zastáva skôr extrémne názory alebo má nápadné, neobvyklé správanie; nechce byť vtipný, iba chce, aby si ho každý všimol; bude hovoriť o všetkom, s výnimkou témy, ktorá je na programe...; **riešenie**: keď sa zastaví, aby sa nadýchol, poďakovať mu za jeho príspevok, nasmerovať ho na tému, ktorá sa preberá, tak že z jeho diskusného príspevku sa zdôraznia relevantné body (ak v ňom nejaké boli...), a posunúť rokovanie ďalej; ak bol vo svojom vyjadrení skutočne „mimo témy“, predsedajúci môže „vinu“ vziať na seba – „Niečo, čo som povedal, vás muselo odviesť od témy. Teraz máme hovoriť o tomto...“;
- **zviazaný jazyk** – rozumie, o čo na rokovaní ide, máva dobré, konštruktívne myšlienky/nápady, má však problém sa vyjadriť – „jednoducho nevie vteliť svoje myšlienky do slov“; **riešenie**: potrebuje pomoc, netreba sa ho dotknúť vyjadreniami typu: „čo ste mysleli je toto“, radšej treba povedať – „dovoľte mi to zopakovať pre všetkých“ – a danú ideu/myšlienku lepšie formulovať, t.j. neprekrútiť, ale vyjadriť tak, aby dávala zmysel;
- **stratená duša** – osoba, ktorá hovorí s presvedčením niečo, čo je očividne nesprávne; mohla niečomu zle porozumieť, alebo hovorí len preto, aby získala súcitnú pozornosť (v tomto druhom prípade zvyčajne jej vyjadrenie začína slovami: „toto je asi nesprávne (hlúposť), ale...“,

„neviem, či toto je to, na čo ste mysleli, ale...“) – aj keď vie, že jej vyjadrenie je „odveci“, pokračuje v ňom aj tak; svojím konaním chce získať súcitnú pozornosť, sympatiu: aby si ostatní pomysleli „chudák/chudinka – ako sa snaží...“; **riešenie:** ak nepochopil/a, zopakovať vysvetlenie toho, čo mohlo spôsobiť nedorozumenie; ak chce len získať sympatie, vrátiť diskusiu k veci, prijať jeho/jej vyjadrenie, ale neposkytnúť očakávanú sympatiu – „aj takto sa dá na vec pozrieť...“, „myslím, že rozumiem vašej poznámke – ale ako by sme ju mohli dať do vzťahu s naším problémom/otázkou...?“, povzbudiť ho, aby získaval pozornosť relevantnými príspevkami, nie hľadal sympatie/súcit;

- **diablov advokát** – stále poukazuje na všetky možné dôvody, prečo dané riešenie nie je dobré, schodné, správne; často oponuje predsedajúcemu alebo zastáva opačný názor (ale nie preto, že by o ňom bol/a presvedčený/á); **riešenie:** predsedajúci má zostať „nestranný“, zahrnúť vyslovený opačný názor do sumarizácie doterajšej diskusie – a opýtať sa členov skupiny, čo si o ňom myslia; zdôrazniť, že názor predsedajúceho je relatívne nedôležitý – čo závaží je názor skupiny/komisie; niekedy predseda len treba dať priamu odpoveď (keď jeho pripomienky odvádzajú skupinu od témy);
- **snívajúci/a** – stáva sa duchom neprítomný, alebo sa prejavuje znudene, pozerá z okna, zívá, šepká si s okolím, alebo sa zaoberá s nepodstatnými vecami; **riešenie:** záleží od toho, čo je predpokladanou príčinou: ak je znudený/á – získať jeho/jej pozornosť položením otázky, požiadanim o konkrétnu spoluprácu; ak sa môže cítiť neistý/á alebo nepotrebný/á vzhľadom na odbornosť iných členov skupiny – zapojiť ho/ju do rokovania a pochváliť aktívnu participáciu; ak sa cíti nadradený – zapojiť ho do rokovania, opýtať sa na jeho názor, s prípadným poukazom na jeho skúsenosti (toto posledné nepreháňať!);
- **bojovník, blokátor** – často sa vyskytuje vo dvojiciach, títo členovia majú protichodný názor a vadia sa vždy o všetkom; aj keď by náhodou súhlasili jeden s druhým, nikdy to nepripustia; osamotený bojovník v skupine najčastejšie volí stratégiu blokovania postupu rokovania: odvádza od témy, vyslovuje nerelevantné vyjadrenia, cituje osobné skúsenosti, ktoré sa netýkajú problému, argumentuje príliš veľa o jednom bode, zásadne odmieta alebo napáda každý iný názor – robí čokoľvek preto, aby prinútil iného alebo iných s ním/ňou bojovať; **riešenie:** zdôrazniť body existujúceho súhlasu medzi „bojovníkmi“, minimalizovať body nesúhlasu; smerovať ich pozornosť k cieľom a úlohám daného zasadnutia; prerušiť ich zápasenie konkrétnymi otázkami k danému problému; spolu s bojovníkmi zapojiť do vecnej diskusie k problému ostatných členov skupiny – a potom odvieť pozornosť od bojovníka/ov, blokátora/ov; požiadať bojovníka/blokátora o pozitívnu väzbu ohľadom vyjadrení iných;
- **mul** – táto osoba sa jednoducho nepohne z miesta; myslí si, že má pravdu a nevezme do úvahy nič, čo by ho/ju prinútilo zmeniť názor; hoci vlastne spôsobuje určitú mieru blokovania, nechce bojovať s nikým; **riešenie:** požiadať o názor na jeho/jej tvrdenie členov skupiny; upozorniť ho/ju, že čas je krátky – avšak ponúknuť možnosť prediskutovania veci s predsedajúcim po ukončení rokovania; požiadať ho, aby „pre danú chvíľu“ vzal na vedomie alebo prijal názor skupiny;
- **spovedajúci sa** – zneužíva skupinu ako konzultačný orgán pre svoje problémy, hovorí o svojich osobných problémoch alebo o svojich názoroch na problémy, ktoré nesúvisia s prácou komisie – a očakáva, že sa komisia nimi bude zaoberať; **riešenie:** držať sa prerokovávanej témy, navrhnúť: „môžeme sa tomu prípadne venovať na budúce...“, dnes však musíme vyriešiť toto...“;
- **súťaživec** – chce byť najlepším, mať najlepšie nápady, riešenia, ... najlepši vo všetkom; bude sa zaoberať problémom,

mom, kým každý nebude súhlasiť s jeho názorom, na rozdiel od hviezdy, ktorá to myslí vážne, ale často odbieha od témy, súťaživec zostáva pri téme – a v súťaži; **riešenie:** uznať prínos, ktorý súťaživec urobil – bude sa snažiť prichádzať s dobrými riešeniami problémov – ale nedovoliť, aby znechutil ostatných alebo im sťažoval podieľať sa na diskusii, pýtať sa na názory ostatných – to ho povzbudí, aby pracoval na nájdení ešte lepšieho riešenia;

- **klaun/šáso** – na rozdiel od bojovníka alebo hviezdy, klaun to (nič) nemyslí vážne; hoci trochu humoru je dobrá vec, klaun vtípkovanie preháňa do extrém, stále vtípkuje, robí rôzne kúsky, vyrušuje; narušuje sústredenie a prácu skupiny; **riešenie:** nevenovať klaunovskému správaniu pozornosť (zhoršuje prejavy klaunovstva), ignorovať klaunove hlúposti, ale venovať pozornosť každému jeho konštruktívnemu, serióznemu príspevku; dať mu zvláštnu úlohu, ktorá by mohla zvýšiť jeho koncentráciu.

4. Zlepšenie správania členov komisie, jej pracovnej a „ľudskej“ atmosféry

V súvislosti s dysfunkčnými typmi správania, o ktorých sme referovali vyššie, treba pamätať na to, že sa občas vyskytnú v každej pracovnej skupine/komisii. Nie vždy musia v danej chvíli znamenať pre prácu skupiny negatívum. Trochu humoru môže napomôcť uvoľnenie atmosféry v skupine, ktorá dlhšie pracovala na ťažkom probléme, „diablov advokát“ môže pomôcť prehliadnuť uvažovanie o aktuálnej otázke a pri hľadaní lepšieho, alebo správnejšieho riešenia, „súťaživec“ môže stimulovať kreativitu a do diskusie prinášať nové myšlienky.

V prípade, že sa dysfunkčné správanie objavuje kontinuálne, predseda komisie má dve možnosti:

- prvá sa týka jeho vlastných schopností a zodpovednosti za prácu skupiny a jej výsledky, dôvery, ktorá mu bola daná zvolením alebo vymenovaním za predsedu: ak zistí, že nemá na vedenie komisie predpoklady – mal by požiadať o uvoľnenie z funkcie a nahradenie inou osobou; alternatívou je analyzovať aktuálne prítomné vyrušujúce typy správania a zamyslieť sa nad tým, ako ich bude počas budúcich zasadnutí ovplyvňovať;
- druhá sa týka osoby, ktorá rozbíja prácu skupiny svojím vyrušujúcim správaním: je táto osoba potrebná ako člen skupiny/komisie? pokiaľ áno – je zodpovednosťou predsedajúceho zariadiť nápravu jej problematického správania; pokiaľ nie – je lepšie danej osobe „poďakovať“ alebo požiadať o jej uvoľnenie zo skupiny (tento postup však z rôznych dôvodov nie je vždy prakticky uskutočniteľný).

Je povinnosťou predsedajúceho, aby vhodným spôsobom naznačil členom komisie, aké správanie a štýl práce sa od nich očakáva. Má tiež venovať pozornosť svojim schopnostiam viesť zasadnutia, schopnosti riadiť diskusiu a hľadať spôsoby, ako urobiť prácu komisie efektívnejšou.

Pre prácu *etickej* komisie má veľký význam – vzhľadom na charakter problémov, ktorými sa má a bude zaoberať – aj vytvorenie **vhodnej, priaznivej atmosféry**, vzájomnej úcty, porozumenia, dostatočnej dôvery. Nevyhnutná je starostlivosť o dobré vzťahy medzi členmi komisie. [4, 8] Treba sa pokúsiť dosiahnuť, aby napriek tomu, že komisia rieši neľahké otázky, ľudia – členovia komisie – sa na jej zasadnutiach stretávali radi. Tento výsledok nie je samozrejmosťou a vyžaduje si kontinuálne úsilie všetkých členov komisie. Predsedajúci by mal ostatných v tomto smere motivovať a viesť. Atmosféru zasadnutí môžu priaznivo ovplyvniť aj drobné technické záležitosti a osobná pozornosť venovaná potrebám členov komisie – napríklad vhodné a dôstojné prostredie na schôdze komisie, vhodné občerstvenie, dostatočné technické zabezpečenie, včasné dodanie písomných materiálov v „dôstojnej“ technickej kvalite, dodržiavanie času zasadnutí, atď.

Tabuľka 1 Postup predsedajúceho pri riešení problému "skrytej agendy"

Návrh postupu	Zdôvodnenie
Všimáť si, vyhľadávať prítomnosť skrytej agendy.	Skupina nemôže analyzovať alebo riešiť problém skrytej agendy, kým si neuvedomí jeho prítomnosť.
Pokiaľ sa zistila prítomnosť skrytej agendy – rozhodnúť sa, či sa má alebo nemá vytiahnuť na povrch a riešiť v rámci zasadnutia skupiny.	Niekedy treba skryté agendy ponechať nedotknuté – ak by ich verejné riešenie prinieslo skôr negatíva ako zlepšenie práce skupiny.
Ujasniť si, či členovia skupiny sú ochotní a schopní zaoberať sa skrytou agendou. Naznačiť, že "(tu) snáď" alebo "povedané všetko", ale nenútiť členov, aby sami odkrývali svoju skrytú agendu.	Odkrytie skrytej agendy môže poškodiť snahu o zvýšenie a zlepšenie spolupráce v rámci skupiny, môže viesť k zbytočnému vylúčeniu alebo marginalizácii inak potrebného člena skupiny so skrytou agendou.
Akceptovať členov, ktorých skryté agendy sa zverejnili. Nekritizovať a neodmietajúť ich ako osoby.	Skrytá agenda sa často a vcelku legitímne v skupinách vyskytuje. Treba k nej pristupovať podobným spôsobom ako k iným úlohám alebo stránkam práce skupiny.
Chrániť čas skupiny pred jeho investovaním do práce na riešení skrytej agendy jednotlivých členov alebo skupín.	Skrytá agenda často spomaľuje pokrok skupiny pri riešení daného problému. Pozornosť a čas venované skrytej agende záležia od toho, ako sa táto odráža na práci a výkonnosti skupiny.
Skupina ako celok má hodnotiť a rozvíjať svoju schopnosť zvládať problém skrytej agendy.	Môže viesť skupinu k osvojeniu si lepšieho spôsobu zvládania problému skrytej agendy, ktorý nakoniec umožní zmenšiť počet agendy, ktorá v danej skupine zostáva skrytá.

5. Napätia, skrytá agenda

Rôzne **napätia** počas zasadnutia komisie vznikajú prirodzene. Môžu ich vyvolávať viaceré príčiny. Ak sa napríklad postupuje podľa programu príliš rýchlo, členovia komisie môžu mať pocit, že sa nemohli k daným problémom dostatočne vyjadriť, nie sú spokojní s riešením, ktoré sa prijalo; ak sa členovia, ktorí zastupujú určité záujmy (skupinové, profesionálne, pacientov, náboženské, ideologické, vedenia nemocnice, atď.), cítia nútení príliš z týchto nárokov zľaviť (ak sú v komisii zastúpené skupiny s rozdielnymi alebo až opačnými záujmami, môže to viesť ku vzniku konfliktu).

Napätie môže vzniknúť aj vtedy, ak zasadnutie trvá prídlho, koná sa v neskorších hodinách vyčerpaného pracovného dňa, pokiaľ sa dlho nedarí nájsť riešenie daného problému, nefungujú technické náležitosti, vyskytuje sa dysfunkčné správanie, ktoré predsedajúci nezvláda, členovia sú unavení (prípadne aj hladní a smädní...).

Napätia sú niekedy nevyhnutnou súčasťou rokovania, ale ak prekročia únosné medze, môžu nakoniec „rozbiť“ zasadnutie komisie v konflikte alebo frustrácii. Vzniku napätí je potrebné predchádzať už pri príprave zasadnutia (príprava materiálov, agendy, prípadne bilaterálne a skupinové konzultácie pred dôležitými zasadnutiami, práca pracovných – alebo aj „dohadovacích“ skupín, atď.). V priebehu zasadnutia je potrebné vznikajúce napätia včas podchytiť a vhodným spôsobom ich ovplyvňovať. Neraz pomôže krátka prestávka na občerstvenie alebo trochu humoru. Nikdy sa nemá humor sklznúť do polohy sarkazmu, ktorý ešte zvyšuje prítomné napätie.

Skrytá agenda. Skupiny osôb niekedy pracujú na dvoch úrov-

niach – prvou je oficiálna, otvorená rovina. Predstavuje ju úloha, problém, otázka, ktorou sa má zasadnutie zaoberať a je dôvodom jeho zvolania. Druhá predstavujú skryté, neodhalené motívy, ciele, potreby a záujmy jednotlivých členov alebo skupín v rámci komisie. Títo členovia chcú nejakým spôsobom dosiahnuť ich splnenie, aj keď nie sú uvedené v programe zasadnutia. Pokiaľ členovia venujú energiu na splnenie svojej skrytej agendy, môže to závažným spôsobom ohroziť splnenie cieľov a úloh zasadnutia. Aj viaceré typy dysfunkčného správania prichádzajú ako prejav skrytej agendy danej osoby. Hoci konkrétne správanie každej osoby (skupiny) zvyčajne vyžaduje individuálny prístup, predsedajúci má určité možnosti, ako zlepšiť, zefektívniť priebeh zasadnutia a postupne znížiť vplyv skrytej agendy na minimum. Sú v stručnosti uvedené v tabuľke 1.

Záverom chceme zdôrazniť, že problematické situácie, ktorým sme v stručnosti venovali pozornosť v tomto príspevku, sú súčasťou práce každej etickej komisie v dlhších alebo kratších obdobiach jej existencie a činnosti. Adekvátne zvládnutie týchto situácií je nielen podmienkou predchádzania vzniku negatívnych tendencií, omylov a chýb v práci samotnej komisie, ale môže podstatne prispieť k zlepšeniu efektívnosti a kvality jej práce, ako aj ku zvýšeniu spokojnosti a osobnej satisfakcie jej jednotlivých členov. Aj z týchto dôvodov je potrebné, aby sa v rámci vzdelávania členov etických komisií venovala týmto problémom náležitá pozornosť.

Vybraná literatúra

- [1] Council of Europe – Steering Committee on Bioethics (CDBI): *Guide for Research Ethics Committees Members*. Dokument č. CDBI/INF(2011)2, Štrasburg, 3. decembra 2010, 50 strán, dostupné vo viacerých jazykových mutáciách na internetovej stránke Rady Európy – www.coe.int. Slovenský preklad: Rada Európy – Riadiaci výbor pre bioetiku: *Príručka pre členov etických komisií*. (preložili J. Glasa, H. Glasová), *Med. Etika Bioet.*, 19, 2012, Suppl. 1, S1-S60, v elektronickej podobe na internetovej stránke www.bioetika.sk alebo www.bioethics.sk. [2] Glasa, J., Glasová, M.: Personalizmus a aktuálne problémy súčasnej bioetiky. *Filozofia*, 57, 2002, č. 8, s. 565-570. [3] Glasa, J., Glasová, M., Krčméryová, T., Glasová, H.: Etická komisia: typy, podmienky členstva, spôsob práce a hlavné oblasti činnosti – vybrané praktické aspekty. *Med. Etika Bioet.*, 18, 2011, č. 1-2, s. 21-26. [4] Glasová, K., Glasa, J.: Potreba dialógu a dialogických vzťahov v etickej komisii. *Med. Etika Bioet.*, 14, 2007, č. 1-2, s. 2-5. [5] Karlberg, J. P. E., Speers, M. A. (Eds.): *Reviewing Clinical Trials: A Guide for the Ethics Committee*. Karlberg, Johan Petter Einar, Hong Kong, PR China, 1. vyd. 2010, 160 strán, dostupné na internetovej stránke www.ClinicalTrialMagnifier.com [6] Kollárik, T. a kolektív: *Sociálna psychológia*. FSEV UK Bratislava, 2. vyd., 2008, 548 strán. [7] Krivohlavý, J.: *Konflikty medzi ľuďmi*. Portál, Praha, 1. vyd., 2002, 189 strán. [8] Luknič, A. S.: *Vzťah ako tanec: spolu a každý sám*. SAP, Bratislava, 1995, 222 strán. [9] Oravcová, J.: *Sociálna psychológia*, UMB, Banská Bystrica, 2004, 1. vyd., 312 strán. [10] Sollárová, E., Popelková, M. et al.: *Sociálna psychológia*. UKF Nitra, 1. vyd., 2002, 270 strán. [11] UNESCO: *Guide N°1 – Establishing Bioethics Committees*, UNESCO, Paris, 1. vyd., 2005, 74 strán, dostupné na: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139309e.pdf> [12] UNESCO: *Guide N°2 – Bioethics Committees at Work: Procedures and Policies*, UNESCO, Paris, 1. vyd., 2006, 73 strán, dostupné na: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147392e.pdf> [13] UNESCO: *Guide N°3 – Educating Bioethics Committees*, UNESCO, Paris, 1. vyd., 2007, 80 strán, dostupné na: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001509/150970e.pdf> [14] Vybíral, Z.: *Psychologie komunikace*. Portál, Praha, 2009, 319 strán. [15] World Health Organisation (WHO): *Research ethics committees: basic concepts for capacity-building*. WHO, Geneva, 2011, 44 strán, dostupné na <http://www.who.int/ethics/publications/en/> [16] World Health Organisation (WHO): *Standards and operational guidance for ethics review of health-related research with human participants*. WHO, Geneva, 2011, 44 strán, dostupné na http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502948_eng.pdf

(Ďalšia literatúra u autorov.)

Glasová, M., Glasa, J.: Zasadnutie etickej komisie – niektoré problémové situácie. [Meeting of the Ethics Committee – Some Problematic Situations.] Med. Etika Bioet., 19, 2012, No. 1-2, 20-25

Abstrakt

Prakticky orientovaný príspevok sa zaoberá niektorými problémovými situáciami, ktoré môžu ohrozovať priebeh a

výsledky zasadnutia etickej komisie. Najskôr si všima charakteristiky dynamizmu etickej komisie ako malej sociálnej skupiny, spôsoby rozhodovania v tejto skupine a jeho riziká. Venuje sa možnostiam vzniku a zvládania konfliktu, ktorý sa v etickej komisii môže objaviť na základe personálnom, obsahovom alebo procedurálnom. Osobitnú pozornosť venuje problému zvládania rôznych typov dysfunkčného správania členov komisie a prevencii vnášania skrytej agendy do obsahov jej rokovania. Cieľom je optimalizácia fungovania komisie v zmysle dosahovania stanovených cieľov a efektívneho plnenia závažných úloh, ktorými je poverená.

Kľúčové slová: etická komisia, malá sociálna skupina, zasadnutie komisie, riešenie konfliktov, dysfunkčné správanie.

Abstract

This practice-oriented contribution deals with some problematic situations that may put the conduct and results of ethics committees meetings under risk. It considers first the characteristics of dynamism of ethics committees as small social groups, methods of decision making in such groups, and respective risks involved. It goes on considering the risks and possibilities of resolution of conflicts that may appear among the members of ethics committees, based on interpersonal, substantive or procedural basis. Particular attention is paid to the problem of adequate coping with various forms of dysfunctional behaviour of the committee members and prevention of importing hidden agendas into ethics committees proceedings. The goal is an optimization of ethics committees functioning in terms of achieving their goals and fulfilling important tasks that are entrusted to them.

Key words: ethics committee, small social group, committee meeting, solving of conflicts, dysfunctional behaviour.

Adresa/Correspondence to: Doc. PhDr. Mária Glasová, PhD., ÚPaLS PdF UK, Moskovská 2, 81334 Bratislava, Slovenská republika, e-mail: glasova@fedu.uniba.sk

RECENZIE / BOOK REVIEWS

VÍME SI RADY S DUCHOVNÝMI POTŘEBAMI NEMOCNÝCH?

Marie Svatošová, Grada Publishing, a.s., Praha, vydanie 2012, 112 strán, ISBN 978-80-247-4107-9

O duchovnej dimenzii pacienta a diagnostike jeho duchovných potrieb sa stále málo hovorí, premýšľa i píše. Publikácií k tejto téme bolo donedávna veľmi málo. Tradične bola téma spirituality pacienta vnímaná skôr ako oblasť spadajúca pod pastoračnú starostlivosť, ktorej cieľom je podpora vyrovnávania sa chorého, ťažko chorého a zomierajúceho s chorobou a poskytovanie zodpovedajúcej pomoci – najmä formou vysluhovania sviatostí. V spoločnosti prevláda i dnes predstava, že duchovná starostlivosť sa týka výhradne veriacich, že je súkromnou záležitosťou medzi pacientom a kňazom príslušnej denominácie, a teda nemusí nikoho ďalšieho zaujímať, nieto ešte lekára, sestru či ktoréhokoľvek zdravotníka.

Avšak duchovná starostlivosť o chorých a zomierajúcich sa neobmedzuje len na duchovné sprevádzanie, vykonávanie kňazských povinností a vysluhovanie sviatostí. Má sa poskytovať nie len veriacim - kresťanom, ale človeku každého náboženstva, ba i ľudom „bez vyznania“. Duchovný svet totiž patrí k vnútornému bohatstvu každého človeka. Mnohí zdravotníci však ostávajú pri zmienke o duchovnej dimenzii pacienta v rozpakoch. Navyše, keďže tejto dimenzii nerozumejú, a nik im nepomohol správne ju pochopiť, vopred ju vo svojej praxi odmietajú. Korene tohto nepochopenia siahajú

do nedávnej minulosti, ktorá mala záujem „duchovno/spiritualitu“ zo svojho slovníka i uvažovania vytesniť. Aj keď sa v súčasnosti, najmä vďaka rozvoju paliatívnej a hospicovej starostlivosti, tento trend pomaly mení, zmienka o duchovnej dimenzii pacienta sa objavuje v textoch a publikáciách lekárov iba zriedka.

Útla kniha MUDr. Marie Svatošovej, vychádzajúca v zdravotníckom programe českého vydavateľstva odbornej literatúry Grada, dopĺňa pozoruhodné spektrum predchádzajúcich publikácií autorky zameraných na zlepšenie postavenia zomierajúceho pacienta a humanizáciu medicíny v závere ľudského života. Rešpektovanie duchovnej dimenzie pacienta zdravotníckovi poskytuje často poslednú príležitosť, ako mu pomôcť. Túžba milovať a byť milovaný, prijať a byť prijatý, odpustiť a pocítiť odpustenie sa s novou nástojivosťou stáva jadrom vecí posledných aj pre súčasného postmoderného človeka, ktorý je odcudzený sám sebe, svojim blízkym i súčasnej spoločnosti.

Knihu tvorí päť kapitol. Prvá si všima vývoj problematiky (najmä v ČR) dvadsať rokov po páde totality. Druhá kapitola pripomína, že zlepšiť kvalitu a dostupnosť komplexnej starostlivosti o pacienta možno jedine za predpokladu kvalitnej tímovej spolupráce zdravotníkov a ostatných pomáhajúcich profesií. Základnou podmienkou je dobrá vôľa všetkých zúčastnených. Tretia kapitola nespochybňuje význam vzdelania, ale v oblasti uspokojovania duchovných potrieb pacienta považuje za rozhodujúci vzťah a dôveru. Autorka píše o pútnikoch na ceste, ktorými sme napokon my všetci. Pre každého človeka je táto cesta vlastná, originálna. Skúsenosti z putovania možno zdieľať a môžu druhým pomôcť. Na prahu smrti poznávame, čo je život. A tak sa stáva, že aj zomierajúci môže byť naším učiteľom. Štvrtá kapitola sa zaoberá zdravotníkom v roli sprevádzajúceho. Autorka upozorňuje, že zdravotník, ktorý si neuvedomuje svoje vlastné duchovné potreby, ktorý nerozumie svojim najintímnejším bolestiam, ktorý sa nimi nehodlá zapodievať a má tendenciu ich vytesniť, nie je schopný identifikovať a posúdiť duchovnú bolesť pacienta. Následkom je narušenie vzájomnej dôvery.

Najmä u chorých s infaustnou prognózou vystupujú duchovné potreby naliehavejšie do popredia a stávajú sa prioritou. Ak pacient nie je schopný sám vyriešiť svoje vnútorné záležitosti, zdravotník mu má byť nápomocný – napríklad privolať osobu, ktorú si pacient praje vidieť/stretnúť. Na viacerých miestach knihy autorka spomína paradox, odpozorovaný z praxe: pomoc zdravotníka oveľa viac potrebuje pacient, ktorý je neveriaci, či „nepraktizujúci kresťan“.

Základnou podmienkou dobrého sprevádzania je schopnosť načúvať. Dokonca ešte viac – počuť i to, čo slová nedokážu vyjadriť. Zdravotník nemusí zdieľať rovnaké hodnoty a spiritualitu ako pacient. Musí ho však rešpektovať, vrátane jeho viery alebo neviery. Pacient má na to právo.

V texte publikácie sa čitateľ stretne aj s pasážou, ktorá je akýmsi stručným prehľadom charakterizujúcim kresťanov rôznych denominácií, s ktorými sa zdravotník môže v praxi stretnúť. Ide o veľmi užitočné informácie pre čitateľa zo sekulárneho prostredia.

Piata kapitola venuje pozornosť duchovným osobám, ktoré sa venujú službe chorým. Poukazuje na živú, podnetnú a rozvíjajúcu sa spoluprácu medzi kresťanskými cirkvami, naliehavú potrebu zaradenia duchovného do multidisciplinárneho zdravotníckeho tímu, definuje jeho kompetencie a kvalifikačné predpoklady. Záver knihy v šiestej kapitole prináša viacero autentických kazuistik a príbehov.

Kniha MUDr. Svatošovej vyplňa citeľnú medzeru medzi odbornými publikáciami. Nie je rozumné čítať túto knihu rýchlo, letmo, nesústredene. Čitateľ by mohol prísť o mnohé „dôležité maličkosti“, najmä užitočné odkazy do praxe. Ide o hlboko zainteresovaný, „praktický“ pohľad lekára, hľadajúceho dobro pacienta v medzných životných situáciách, rámcovaných chorobou, ktorý vyviera z dlhoročnej praxe a skúse-

ností autorky. Apeluje na zdravotnícku verejnosť, aby neza-
búdala na duchovnú dimenziu pacienta. Chorí na tento po-
zitívny impulz zlepšenia, poľudštenia zdravotnej starostlivosti
právom čakajú. Autorka píše, že pritom nejde o žiadnu vedu.
Chorí a najmä zomierajúci zvyčajne „nie sú na ňu zvedaví“.

Publikáciu odporúčame predovšetkým študentom lekár-
skych fakúlt, ako aj všetkým, ktorí sa pripravujú na prácu v
pomáhajúcich profesiách. Mali by si ju prečítať lekári, ale aj
„laická verejnosť“. Mnohé informácie a praktické podnety
knihy ocenia aj tí, ktorí sprevádzajú v závere života chorých
vo svojej vlastnej rodine.

O autorku publikácie: MUDr. Marie Svatošová, česká lekárka, spisovateľka a
publicistka. Po absolvovaní lekárskej fakulty pracovala ako praktická lekárka.
Po spoločenských zmenách v deväťdesiatych rokoch minulého storočia svoje
profesionálne aktivity venovala najmä zomierajúcim pacientom a ich blízkym.
Založila občianske združenie Ecce homo (Sdružení pro podporu domácí péče
a hospicového hnutí). Patrí k významným, zakladateľským osobnostiam
českého hospicového hnutia. V roku 1995 otvorila v Červeném Kostelci prvý
hospic v Českej republike.

MUDr. Jana Trizuljaková, PhD., Ústav sociálneho lekárstva a
lekárskej etiky Lekárskej fakulty UK v Bratislave

DŘÍVE PROJEVENÁ PŘÁNÍ PACIENTŮ. VÝHODY A RIZIKA.

Jaromír Matějek, Galén, Praha (ČR), 1. vydanie, 2011,
190 strán, ISBN 978-80-7262-850-6

Českému (i slovenskému) prostrediu je pojem „predtým vy-
jadreného prania pacienta“ (1) pomerne cudzí. Odborná i
laická verejnosť s ním má málo praktických skúseností. Le-
kár sa však môže pomerne často ocitnúť v situácii, že má lie-
čiť pacienta, ktorý aktuálne nie je schopný o sebe rozhod-
ovať, ale nejakým spôsobom svoje pranie týkajúce sa danej
zdravotnej starostlivosti v minulosti vyjadril. Autor publiká-
cie, ktorá sa monografickým spracovaním tomuto problému
venuje - lekár a bioetik Jaromír Matějek, rieši otázku: Aký
zmysel má inštitút predtým vyjadreného prania v kontexte
medicínskej komunikácie a ako tomuto inštitútu rozumieť?
Ako by mal k inštitútu predtým vyjadreného prania pris-
tupovať lekár a ako pacient? Autor rozoberá jeho možné ri-
zika, ako aj prínos pre prax.

Kniha je rozdelená do šiestich hlavných kapitol. V úvode
autor načrtáva tri základné okruhy problémov, ktorým sa bu-
de venovať: a) prístup k textu pacientovho prehlásenia, ktorý
by v čo najplnšej miere zaistil jeho správnu interpretáciu -
obsahuje dva dôležité momenty: prvým je kontextualita ľud-
ského života, druhým existencia určitých obmedzení pacien-
tovho prehlásenia; b) rozhodovanie o ukončení podpory dý-
chania a podávaní výživy a tekutín v súvislosti s predtým vy-
jadreným práním pacienta; c) reflexia podstaty inštitútu
predtým vyjadreného prania pacienta, jej dopadu na vzťah
lekára a pacienta.

V prvej kapitole sa autor zaoberá pôvodom pojmu „predtým
vyjadrené pranie pacienta“ a jeho históriou. Oboznamuje
čitateľa so vznikom a terminologickými premenami pojmu a
s aktuálnou právnou situáciou v Českej republike (ČR), kto-
rú porovnáva s právnym riešením v Spolkovej republike Ne-
mecko. Konštatuje, že hoci sa inštitút predtým vyjadreného
prania stal súčasťou českého právneho poriadku (Zákon č.
372/2011 o zdravotných službách a podmínkach jejich pos-
kytování), bude ešte dlho akýmsi tabu.

V druhej kapitole autor analyzuje teoretické východiská in-
štitútu „predtým vyjadreného prania pacienta“: princíp au-
tonómie pacienta, právo na nedotknuteľnosť osoby a právo
na ochranu ľudskej dôstojnosti. Podkapitola o autonómii pa-

cienta sa podrobne venuje rozhodovaniu o pacientoch, kto-
rý nie sú schopní slobodného rozhodovania a konania. Autor
uvádza pojmy, „čistej autonómie“ a „najlepšieho záujmu pa-
cienta“. Podľa neho z práva na nedotknuteľnosť osoby vyplý-
va aj požiadavka rešpektovať názor pacienta. Poukazuje na
nebezpečenstvo redukovania ľudskej osoby výhradne na bio-
logicko-telesný rozmer. Ako tretie východisko pre aplikáciu
inštitútu „predtým vyjadreného prania pacienta“ predstavi-
je autor právo na ochranu ľudskej dôstojnosti. Zamýšľa sa
nad jeho podstatou a upozorňuje na kontext, v ktorom nevy-
hnutne pacientovo prehlásenie treba interpretovať. Právo
na ochranu ľudskej dôstojnosti je právom na ochranu tro-
jakého rozmeru človeka: v kontexte jeho telesnosti, vzťahov
a transcendentálneho rozmeru.

V obsahovo najrozsiahlejšej tretej kapitole sa autor venuje
prístupu k interpretácii pacientovho prehlásenia. Všíma si,
ako technologické napredovanie medicíny podmienilo ná-
rast deficitu komunikačných zručností. Podstatným spô-
sobom vstúpilo do vzťahu lekár - pacient. Inštitút predtým
vyjadreného prania tvorí súčasť komunikácie medzi lekár-
om a pacientom a nie je ho možné chápať izolovane.

Autor sa následne sústredil na pojem choroby, na jej miesto
v živote pacienta. Všíma si napätie medzi všeobecne (prírodo-
vedne) vnímanou chorobou a osobným zmyslom choroby
pre pacienta, jej osobným prežívaním, schopnosťou pacien-
ta jej porozumieť. Poukazuje na individuálnosť prežívania,
uskutočňovanie životného projektu každým pacientom oso-
bitne, na jedinečnosť ľudskej osoby. Upozorňuje na niekoľ-
ko rovín vzájomnej komunikácie lekár - pacient, ako aj na
možnosť neporozumenia.

V štvrtej kapitole si autor všima rysy súčasnej spirituality a
jej charakteristické znaky. Ak chce lekár skutočne pacien-
tovi porozumieť, musí vnímať aj jeho spirituálny rozmer. Spi-
ritualita pacienta je zložitý fenomén, v minulosti (i dnes) sa
na ňu často zabúda. Zahŕňa aj fenomén tajomstva, t.j. niečoho,
čo človeka presahuje, čo je dôležitým momentom v prežíva-
ní choroby. Pacient vždy nejakým spôsobom zmysel svojej
choroby i svojho života interpretuje. Autor upozorňuje, že
kontext spirituality môže byť pre pacienta zásadným kontex-
tom, v ktorom sa jeho život odvíja. Preto je žiaduce, aby v tí-
me, ktorý sa interpretáciou pacientovho prania zaoberá,
bola osoba, ktorej je spiritualita pacienta blízka a rozumie jej.

Inštitút predtým vysloveného prania v súvislosti so záve-
rom ľudského života autor rozoberá v piatej kapitole. Na
konci života pacienta je „v hre“ istý subjektívny prvok - hod-
notová orientácia a citlivosť svedomia lekára, ktorý sa rozho-
duje určitým spôsobom konať. Toto rozhodovanie je záro-
veň úkonom jeho svedomia, ktoré je zvonku iba ťažko kont-
rolovateľné. Autor zameriava pozornosť na rozdiel medzi za-
bitím a nevyhnutnosťou prijať koniec ľudského života („ne-
chať zomrieť“, prijať smrť ako prirodzenú konečnosť, záver
života). Upozorňuje, že tu existuje určitý priestor na zneuži-
tie situácie, keďže iba lekár sám vo svojom vnútri vie o jed-
noznačnom úmysle svojho konania. Uvádza konkrétne prí-
klady. Zdôraňuje, že spôsob, akým smrť vstupuje do ľudských
vzťahov, je pre etiku, ktorá priznáva človeku neodnímateľné
právo na život, podstatná.

V súvislosti s predtým vyjadreným práním pacienta sa jedna
z podkapitol venuje princípu dvojitého účinku, ďalšia pou-
žitiu riadnych a mimoriadnych prostriedkov, umelej ven-
tilácii a problematike hydratacie a výživy. Poslednú oblasť
radí autor v súčasnej bioetickej diskusii k najnáročnejším.
Pre čitateľa je práve táto kapitola knihy svojím vnútorným
napätím azda najdramatickejšia a najzaujímavejšia čítaním.

V šiestej kapitole autor rieši otázku, či inštitút predtým vy-
jadreného prania nanovo nedefinuje vzťah lekára a pacien-
ta. Autor akcentuje potrebu dobrej komunikácie a spoluprá-
ce medzi lekárom a pacientom.

V závere knihy autor konštatuje, že inštitút predtým vyjad-
reného prania pacienta vznikol vlastne ako dôsledok ne-

dostatočnej komunikácie medzi lekárom a pacientom. Z obavy pacienta zo situácie, keď nebude schopný vyjadriť sa k svojej liečbe. Podľa autora ide však o provizórne riešenie, pretože nedostatok komunikácie pacientove prehlásenie nerieši a obavy o podobu vlastného života neodstráni.

Najväčší prínos tejto publikácie, podľa nášho názoru, spočíva v zrozumiteľnosti, akou je táto náročná téma prezentovaná, vo vklade autorovho osobného a odborného pohľadu, v jeho snahe vnímať človeka - pacienta v celom kontexte jeho existencie, vrátane akceptovania jeho spirituality. Odporúčame ju do pozornosti predovšetkým odbornej verejnosti: lekárom, sestram, ale aj iným zdravotníckym a pomáhajúcim profesiám. Užitočná bude aj pre teológov a právnikov, ktorí sa zaoberajú etickými (a právnymi) otázkami rozhodovania na konci ľudského života.

O autorovi publikácie: MUDr. ThLic. Jaromír Matějka, PhD., ThD., detský lekár, teológ, bioetik. Narodil sa v roku 1971, po maturite v roku 1989 začal študovať medicínu na LF UJEP v Brne. Po ukončení štúdií v roku 1995 pracoval ako detský lekár a paralelne začal študovať teológiu na KTF UK v Prahe. Po štrnástich rokoch praxe odišiel do Viedne a pôsobil na Viedenskej univerzite. V súčasnosti prednáša na Katedre kultúrnych a náboženských štúdií Pedagogickej fakulty Univerzity Hradec Králové v Českej republike.

MUDr. Jana Trizuljaková, PhD., Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky Lekárskej fakulty UK v Bratislave

Poznámka: (1) Medzinárodný dohovor o ľudských právach a biomedicíne (Oviedo 1997), Kap. II., čl. 9: „U pacienta, ktorý je v čase vykonania zákroku v takom stave, že nemôže vyjadriť svoje prianie, treba zohľadniť prianie, ktoré vyjadril v súvislosti s týmto zákrokom.“



Medicínska etika & bioetika - Medical Ethics & Bioethics. Medzinárodný, dvojazyčný, vedecko-odborný časopis pre otázky medicínskej etiky a bioetiky. Je určený najširšej medicínskej a zdravotníckej verejnosti v Slovenskej republike a v zahraničí, zvlášť členom etických komisií. Má za cieľ napomáhať medzinárodnú výmenu informácií a dialóg na poli medicínskej etiky a bioetiky. Prináša informácie o aktuálnych podujatiach a udalostiach v oblasti medicínskej etiky a bioetiky, pôvodné práce, prehľady, významné materiály a dokumenty, kurz pre členov etických komisií, listy redakcii a recenzie. Pôvodné vedecké a odborné práce publikované v časopise sú recenzované a musia zodpovedať obvyklým medzinárodným kritériám. Založený v roku 1994 Nadáciou Ústav medicínskej etiky a bioetiky. Počas prvých rokov existencie tvorba časopisu nadväzovala na vedecko-odborné aktivity Ústavu medicínskej etiky a bioetiky, spoločného pracoviska Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov (IVZ) a Lekárskej fakulty Univerzity Komenského (LF UK) v Bratislave.

Medicínska etika & bioetika - Medical Ethics & Bioethics. International, bilingual, scientific – professional journal for medical ethics and bioethics. It is devoted to the broadest medical and health care professional public in the Slovak Republic and abroad. Journal pays special attention to the informational and educational needs of ethics committees' members. It aims to foster international exchange of information and dialogue in the field of medical ethics and bioethics. The journal publishes information on actual activities and events in the field of medical ethics and bioethics, original papers, review articles, important materials and documents, continuous course for ethics committees' members, letters to the editor and book reviews. Original research and review papers published in the journal are peer-reviewed and they must abide to the usual international standards. The journal was founded in 1994 by the Institute of Medical Ethics and Bioethics Foundation. During the early years of its existence, editing of the journal was related to the scientific and professional activities of the Institute of Medical Ethics and Bioethics, the joint centre of the Institute for Postgraduate Education of Health Care Professionals (IPEHCP) and the Faculty of Medicine of the Comenius University (FM CU) in Bratislava.

■ Vedúci redaktor/Editor: J. Glasa ■ Výkonná redaktorka/Executive Editor: H. Glasová ■ Redakčná rada/Editorial Board: J. Ďačok, R. Frydrieh, M. Glasová, K. Glasová, T. Krčméryová, J. Labus[†], J. Matulník, J. Palaščák, R. Pullmann, A. Rakús, M. Troščák ■ Rozšírená redakčná rada/National Advisory Board: M. Babál[†], A. Bajan, I. Ďuriš, A. Kapellerová, E. Kolibáš, S. Krajčík, V. Krčmery ml., M. Kriška, P. Kukumberg, J. Longauer, M. Makai[†], E. Mathéová, M. Mojzešová, P. Mráz, M. Pavlovič, J. Trizuljaková ■ Medzinárodný poradný zbor/International Advisory Board: Ch. Byk (Paris), A. Carlberg (Stockholm), D. Callahan (Garrison, NY), L. Gormally (London), T. Hope (Oxford), H. Klaus (Washington, DC), S. Leone (Palermo), T. Lajkep (Brno - Brussels), M. Munzarová (Brno), R. H. Nicholson (London), J. Payne (Prague), D. Sacchini (Rome), A. Slabý (Prague), A. Spagnolo (Rome), J. Šimek (Prague), K. Šipr (Brno), H. Watt (London) ■ Adresa redakcie: Ústav medicínskej etiky a bioetiky n. f., Vysoká 32, 811 06 Bratislava 1 ■ E-mail: jozef.glasa@szu.sk ■ Tel./fax: (00421-2) 5292.0014 ■ Registrované MK SR pod číslom 964/94. ■ Published by Charis a. s. Publishing House, Ipeľská 3, 821 07 Bratislava (Slovak Republic) for the Institute of Medical Ethics and Bioethics n. f. ■ © Institute of Medical Ethics and Bioethics n. f., Bratislava, Slovak Republic.

ISSN 1335-0560

Included into Medline™ and Bibliographia medica slovacica
Web: www.bioetika.sk, www.bioethics.sk

PRINTED IN SLOVAKIA



Toto číslo časopisu vychádza so sponzorským príspevkom spoločnosti

PHARMA

ZENTIVA KVALITNÉ GENERICKÉ LIEKY OD SPOLOČNOSTI SANOFI



ZÁLEŽÍ NA TOM, ČO SA UKRÝVA VO VNÚTRI

Víziou spoločnosti Zentiva je výroba vysokokvalitných liekov, dostupných pre pacientov v celej Európe. Prísne výrobné štandardy sú zárukou kvality, na ktorú sa môžete spoľahnúť. Pre bližšie informácie prosím navštívte našu stránku www.zentiva.sk

ZENTIVA
SPOLOČNOSŤ SKUPINY SANOFI