

Legislatívne zakotvenie hospicovej a paliatívnej starostlivosti v ČR a SR a niekoľko poznámok k úprave v Nemecku a Rakúsku

Legislative Framework of Hospice and Palliative Care in the Czech and Slovak Republic and some remarks regarding the legal regulation in Germany and Austria

Mgr. et Mgr. Veronika Oškerová, Ústav lékařské etiky, Lékařská fakulta MU

Abstract: The development of palliative care in former Czechoslovakia can be noticed only after the year 1989. The first hospice in the territory of the Czech Republic was founded in 1995, in the Slovak Republic in 2002. This delay of development, caused by historical events, is also reflected in the legislation regulating the given area. Regulation on international and constitutional level in both countries is essentially the same. Both Czech and Slovak Republic declare their support of the protection of human rights and freedoms, as well as protection of health. However provision of palliative care, although a part of health protection, is in reality often perceived as marginal and therefore neglected. Demand for palliative care, especially due to the demographic perspectives of the two countries, will most probably rise, and therefore addressing the legal aspects of this fact is most definitely in place. Palliative care in general closely connects both health and social care sectors of a society, but the actual cooperation between these sectors in the Czech Republic and the Slovak Republic is far from ideal. The current international regulation is ineffective, which is caused mainly by its specific nature, while the national regulation is fragmented, confusing and incomplete. This fact allows for the emergence of problems in everyday practice. The orientation in the related regulation is not easy even for a legal professional. Considering the fact that the majority of health professionals working in the area of providing palliative care are laymen, their orientation therein is virtually impossible. The aim of this article is to provide a basic overview of the relevant legislation in the Czech Republic with a couple of remarks regarding the legal regulation in Germany and Austria.

Key words: palliative care – legislation – Czech Republic – Slovak Republic – Germany – Austria – hospice care

Abstrakt: Rozvoj paliatívnej starostlivosti v bývalom Československu je možné v modernej podobe sledovať až po roku 1989. Prvý hospic na území Českej republiky bol založený v roku 1995, na Slovensku až v roku 2002. Toto oneskorenie vývoja, spôsobené historickými udalosťami, sa odráža aj v legislatíve upravujúcej danú problematiku. Medzinárodnoprávna úprava a ústavnoprávna úprava sú v oboch krajinách v zásade rovnaké. Ako Česká, tak aj Slovenská republika sa hlásia k ochrane ľudských práv a slobôd i k ochrane zdravia. K ochrane zdravia patrí okrem mnohých iných aspektov aj poskytovanie paliatívnej starostlivosti, pričom táto starostlivosť je mnohokrát vnímaná ako okrajová. Dopyt po nej však vzhľadom k demografii oboch štátov zrejme bude stúpať a preto je namieste zaoberať sa právnym stavom tejto reality. Paliatívna starostlivosť zasahuje do zdravotnej a sociálnej sféry spoločnosti, pričom ale spolupráca medzi týmito sektormi nie je ani zďaleka ideálna. Súčasná medzinárodnoprávna úprava je neefektívna, čo je spôsobené jej špecifickým charakterom, vnútroštátna úprava je roztrieštená, neprehľadná a neúplná, čo poskytuje priestor pre vznik problémov v každodennej praxi. Orientácia v predmetnej právnej úprave nie je jednoduchá ani pre odborníka. Vzhľadom na fakt, že väčšina zdravotníckych pracovníkov pôsobiacich v oblasti poskytovania paliatívnej starostlivosti, sú laici, je pre nich táto úloha takmer nemožná. Cieľom tohto článku je poskytnúť prehľad predmetnej právnej úpravy s niekoľkými poznámkami ohľadom právnej úpravy sledovanej problematiky v Nemecku a v Rakúsku.

Kľúčová slova: paliatívna starostlivosť – legislatíva – Česká republika – Slovenská republika – Nemecko – Rakúsko – hospicová starostlivosť

1. LEGISLATÍVNE ZAKOTVENIE HOSPICOVEJ A PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI V ČR A SR

Česká a Slovenská republika sa vo svojich právnych predpisoch aktívne hlásia k ochrane zdravia. Pojem ochrana zdravia v sebe zahŕňa mnoho oblastí ľudskej činnosti a jej jednotlivých aspektov. Jedným z nich a k tomu často, odbornou i laickou verejnosťou, pokladaným za okrajový je i paliatívna starostlivosť.

Definícia Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorú prevzalo mnoho ďalších inštitúcií aktívnych v tejto oblasti, znie takto:

„Paliatívna starostlivosť je prístup, ktorý zlepšuje kvalitu života pacientov a ich rodín vzhľadom na problémy spojené so život ohrozujúcou chorobou, prostredníctvom predchádzania a zmiernenia utrpenia včasnou identifikáciou, dokonalým posúdením, liečbou a miernením bolesti a ostatných problémov fyzických, psychosociálnych a spirituálnych.

Paliatívna starostlivosť

- poskytuje úľavu od bolesti a ďalších symptómov spôsobujúcich utrpenie,
- vyznáva život a na smrť nazerá ako na prirodzený proces,
- nemá v úmysle urýchlenie ani oddialenie smrti,
- integruje psychologické a spirituálne aspekty starostlivosti o pacienta,
- ponúka systém podpory, ktorý pomáha pacientom žiť čo najaktívnejšie až do smrti,
- ponúka systém podpory, ktorý má pomôcť rodine v priebehu choroby pacienta a v čase jej zármutku,
- používa tímový prístup k riešeniu potrieb pacientov a ich rodín, vrátane podpory v zármutku, ak je indikovaná,
- zlepšuje kvalitu života a môže pozitívne ovplyvniť priebeh choroby,
- je použiteľná v ranom štádiu choroby spolu s inými terapiami, ktoré sú určené na predĺženie života, ako chemoterapia a rádioterapia, zahŕňa aj vyšetrenia potrebné k lepšiemu pochopeniu a zvládaniu ťaživých klinických komplikácií.“¹

¹ World Health Organisation. WHO Definition of Palliative Care:

„Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Palliative care:

- provides relief from pain and other distressing symptoms;
- affirms life and regards dying as a normal process;
- intends neither to hasten or postpone death;
- integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;

Ochranu zdravia vyjadruje Česká a Slovenská republika na všetkých úrovniach legislatívy.

1.1. Ústavnoprávna úprava

Katalóg základných práv a slobôd je obsiahnutý v texte *Listiny základných práv a slobôd* (v ČR *Listina základných práv a svobod*). Tento text bol schválený ako súčasť ústavného poriadku, ktorý bol uvedený ústavným zákonom Federálneho zhromaždenia ČSFR č. 23/1991 Zb., ktorým sa uvádza *Listina základných práv a slobôd* ako ústavný zákon Federálneho zhromaždenia Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky upravuje. ČSFR sa týmto počínom zaradila do skupiny nemnohých štátov, v ktorých je úprava základných práv a slobôd obsiahnutá v samostatnom ústavnom dokumente.

Rovnakým spôsobom je *Listina základných práv a svobod* zakotvená aj v súčasnosti v Českej republike, a síce ústavným zákonom č. 2/1993 Sb. Ústava ČR v článku 3 odkazuje na *Listinu základných práv a svobod* ako súčasť ústavného poriadku ČR.²

V slovenskom ústavnom poriadku existuje duplicita vnútroštátnej úpravy inštitútu základných práv a slobôd, ktoré sú obsiahnuté jednak priamo v II. hlave Ústavy SR, ako aj v *Listine základných práv a slobôd*. Keďže text ústavnej úpravy základných práv a slobôd obsiahnutý v Listine je síce porovnateľný, ale nie identický s textom ústavnej úpravy základných práv a slobôd, ktorý je obsiahnutý v II. hlave Ústavy Slovenskej republiky, vyplývajú z tejto duplicity mnohé interpretačné a aplikačné komplikácie. Ústavný súd SR a právna teória sa prikláňajú v interpretačnej a aplikačnej rovine k právnej dominancii Ústavy SR oproti Listine.³

Listina základných práv a slobôd je súčasťou ústavného poriadku ČR a SR. Pri analýze textu Listiny zistíme, že základným pravidlom ochrany zdravia je čl. 31, ktorý stanovuje: „Každý má právo na ochranu zdravia. Občania majú na základe verejného poistenia právo na bezplatnú zdravotnícku starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“ Identický text je premietnutý do Ústavy SR v článku 40.

- offers a support system to help patients live as actively as possible until death;
- offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement;
- uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated;
- will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;
- is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.“

² Součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod

³ OROSZ, Ladislav. *Ústavný systém Slovenskej republiky: (doterajší vývoj, aktuálny stav, perspektívy)*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2009, s. 84–90.

1.2. Medzinárodná úprava

Na úrovni medzinárodnej legislatívy je princíp ochrany zdravia zakotvený v *Dohovore o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny: Dohovor o ľudských právach a biomedicíne* (v ČR *Úmluva na ochranu ľudských práv a dôstojnosti ľudskej bytosti v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny: Úmluva o ľudských právach a biomedicíne*, ďalej len *Dohovor*). Táto predmetná medzinárodná zmluva bola ratifikovaná na Slovensku v roku 1997 podľa čl. 7 ods. 5 Ústavy SR a v ČR roku 2001 podľa čl. 10 Ústavy ČR.

Účelom tejto medzinárodnej zmluvy je ochrana dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny. Vo svojich úvodných článkoch určuje zmluvným stranám povinnosť chrániť dôstojnosť a identitu všetkých ľudí a zaručiť každému bez diskriminácie rešpektovanie jeho integrity a iných práv a základných slobôd⁴. Zmluvným štátom udeľuje povinnosť zabezpečiť spravodlivý prístup k starostlivosti o zdravie. Zmluvné strany majú prijať v rámci svojej jurisdikcie zodpovedajúce opatrenia na zabezpečenie spravodlivého prístupu k starostlivosti o zdravie, pričom sa bude brať do úvahy tak potreba zdravotnej starostlivosti, ako aj dostupné zdroje.⁵ Zásadné je dodržiavanie profesionálnych štandardov, pričom každý zásah do oblasti zdravia vrátane výskumu sa musí robiť v súlade s príslušnými zmluvnými záväzkami a štandardmi.⁶ Český preklad hovorí o dodržiavaní profesných povinností a štandardov⁷.

Záväzné medzinárodné zmluvy ani predpisy komunitárneho práva neupravujú priamo paliatívnu starostlivosť. Existuje však niekoľko Odporúčaní, ktoré sa priamo zaoberajú touto tematikou. Odporúčania sú formulované Výborom ministrov Rady Európy. Nie sú záväzné pre štáty, ktoré sú členskými štátmi Rady Európy, majú odporúčací charakter.

Odporúčanie Výboru ministrov Rady Európy č. 1418/1999 o ochrane ľudských práv a dôstojnosti nevyliciteľne chorých a umierajúcich, ktoré nadväzuje na Rezolúciu č. 613 z roku 1976, na Odporúčanie č. 779 z roku 1976 a na Dohovor o ľudských právach a biomedicíne je jedným z najvýznamnejších. *Odporúčanie Výboru ministrov Rady Európy (2003) 24 O organizácii paliatívnej starostlivosti* prijaté Výborom ministrov 12. novembra 2003 je zásadný dokument, ktorý kladie dôraz na paliatívnu starostlivosť ako významnú súčasť systému zdravotných služieb, *definuje základné pojmy v oblasti paliatívnej starostlivosti, odporúča opatrenia nevyhnutné k ďalšiemu jej rozvoju na medzinárodnej úrovni a k vytvoreniu národného rámca pre paliatívnu starostlivosť v jednotlivých členských krajinách*.

Ďalej sa k tejto problematike vyjadruje *Európska charta pacientov seniorov*, ktorá je Odporúčaním európskej sekcie Medzinárodnej gerontologickej asociácie z roku 1997. V roku 2002 bola prijatá *Deklarácia práv onkologických pacientov* na valnej hromade Asociácie európskych líg proti rakovine

⁴ Čl. 1 Dohovoru.

⁵ Čl. 3 Dohovoru.

⁶ Čl. 4 Dohovoru.

⁷ Článok 4 Profesionálne štandardy: „*Jakýkoľvek zárok v oblasti péče o zdravie, vrátane vedeckého výskumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“

v Osle a v roku 2005 *Kórejská deklarácia o hospicovej a paliatívnej starostlivosti* na II. svetovom summite Národných asociácií hospicovej a paliatívnej starostlivosti.

1.3. Vnútroštátna úprava ČR

Vnútroštátna právna úprava paliatívnej starostlivosti v ČR je obsiahnutá v niekoľkých zákonoch a podzákoných právnych predpisoch. Pilierom vnútroštátnej úpravy je *zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotných službách a podmínkach jejich poskytovaní*, ktorý vo svojej Druhej časti rozlišuje druhy a formy zdravotnej starostlivosti, pričom v § 5 ods. 2 medzi druhy zdravotnej starostlivosti zaraďuje paliatívnu starostlivosť, ktorú pod písm. h) špecifikuje ako starostlivosť, ktorej účelom je zmiernenie utrpenia a zachovanie kvality života pacienta, ktorý trpí nevyliciteľnou chorobou. Jedná sa o prvý pokus definovania paliatívnej starostlivosti vo vnútroštátnom poriadku ČR. V § 10 je paliatívna starostlivosť zaradená medzi zdravotnú starostlivosť poskytovanú vo vlastnom sociálnom prostredí pacienta⁸. Terminológiu: hospic, hospicová starostlivosť, starostlivosť na konci života, respitná starostlivosť apod. zákon o *zdravotných službách* nepoužíva. S problematikou paliatívnej starostlivosti úzko súvisí aj otázka „*dříve vysloveného přání*“, ktoré upravuje v § 36 *zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotných službách*. V nadzákonnej právnej úprave existoval tento inštitút od roku 2001, konkrétne v Dohovore o ľudských právach a biomedicíne. Dohovor v čl. 9 stanovuje, že „*U pacienta, ktorý v čase zákroku nie je v takom stave, že môže vyjadriť svoje prianie, treba prihliadať na prianie, ktoré vyslovil s vykonaním zákroku skôr.*“ Zákon o *zdravotných službách* stanovuje formu a náležitosti „*dříve vysloveného přání*“.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zaraďuje paliatívnu zdravotnú starostlivosť medzi hradené zdravotné služby⁹, takisto medzi ne zaraďuje paliatívnu starostlivosť poskytovanú vo vlastnom sociálnom prostredí pacienta¹⁰ a paliatívnu starostlivosť v lôžkových zariadeniach hospicového typu.¹¹ V tomto jedinom prípade zákon hovorí o paliatívnej liečbe a nie o paliatívnej starostlivosti, pričom sa môžeme domnievať, že zákonodarca chcel poukázať na rozdiel medzi starostlivosťou v lôžkovom zariadení a mimo neho, prípadne sa nejedná o zámerné rozlišovanie, ale

⁸ § 10 ods. 1. „*Zdravotní péčí poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta jsou b) domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.*“

⁹ § 13 ods. 2 „*Hrazenými službami jsou v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem a) zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, lékárenská, klinickofarmaceutická, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetrovatelská, p a l i a t i v n í a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách,...*“

¹⁰ § 22 „*Hrazenými službami je i zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci a p a l i a t i v n í p é č e poskytovaná pojištěncům v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí; tato péče se poskytuje jako a) domácí zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo ošetrojícího lékaře při hospitalizaci, nebo na základě doporučení ošetrojícího lékaře, jde-li o p a l i a t i v n í p é č i o pojištěnce v terminálním stavu,...*“

¹¹ § 22a „*Hrazenými službami je i léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.*“

len o nedodržanie jednotnosti pojmov. Komentáre k zákonu k tomuto odlíšeniu informácie neudávajú.

K tejto problematike sa vzťahuje aj úhradová vyhláška, ktorá podľa § 17 ods. 5 *zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*, určuje výšku úhrad hrazených služieb a regulačné obmedzenia¹².

Sociálnu zložku paliatívnej starostlivosti upravuje *zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Ten stanovuje podmienky nároku na príspevok na starostlivosť, podľa ktorých má nárok na príspevok na starostlivosť osoba, ktorá z dôvodu dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu potrebuje pomoc inej fyzickej osoby pri zvládaní základných životných potrieb, pokiaľ jej túto starostlivosť poskytuje okrem iného aj „špeciálne lôžkové zariadenie hospicového typu“¹³. V ďalších ustanoveniach tento zákon ďalej stanovuje podmienky prechodu nároku na príspevok na starostlivosť, pričom v prípade smrti žiadateľa o príspevok pred právoplatným rozhodnutím o príspevku môže nadobudnúť nárok čiastky splatnej do dňa úmrtia žiadateľa aj „špeciálne lôžkové zariadenie hospicového typu“¹⁴. Zákon stanovuje povinnosti podľa dikcie zákona „špeciálneho lôžkového zariadenia hospicového typu“, medzi ktoré patrí aj ohlásenie úmrtia oprávnenej osoby príslušnej krajskej pobočke Úradu práce do 8 dní od úmrtia.¹⁵

Zákon upravuje príspevky na starostlivosť, ktoré poberajú priamo žiadatelia, ktorými sú v prípade hospicových zariadení samotní pacienti v terminálnom štádiu ochorenia. Mobilné hospice a ambulatná paliatívna starostlivosť sa v tomto zákone nespomínajú, takisto zákon nerieši žiadne priame platby ani pre zariadenia lôžkových hospicov. Financovanie sociálnej zložky paliatívnej starostlivosti sa snaží „Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče“ dlhodobu presadiť do *zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, avšak zatiaľ táto snaha nebola úspešná. Konkrétnym návrhom bolo rozšírenie § 44 o ďalší typ odľahčovacej služby (ods. 2): „Zvláštním typem odlehčovacích služeb jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby zaměřené na péči o osoby v terminálním stavu onemocnění, které jsou poskytovány v součinnosti se zdravotní ošetrovatelskou péčí hrazenou dle zákona č. 48/1997 Sb., § 22 a 22a); cílem služby je umožnit klientům a jejich blízkým

¹² § 4 ods. 2 „Pro hrazené služby poskytované poskytovateli následné lůžkové péče, poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče a poskytovateli zvláštní lůžkové péče, hrazené paušální sazbou za jeden den hospitalizace nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 1 k této vyhlášce.“

¹³ § 7 ods. 2 zák. č. 108/2006 Sb.: „..., která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.“

¹⁴ § 16 ods. 1.

¹⁵ § 21a ods. 2.

vyrovnať sa s umieraním blízkej osoby a poskytnúť jim podporu v truchlení.“ Avšak toto znenie nebolo prijaté.¹⁶

Neoddeliteľnou súčasťou vnútroštátnej legislatívy v oblasti paliatívnej starostlivosti a celkovo zdravotníckeho práva v ČR sú etické kódexy rôznych profesných komôr. Etický kódex lekárov Českej lekárskej komory je stavovským predpisom profesnej samosprávy. Stavovské predpisy majú charakter právneho predpisu, pretože sú podrobené osobnej pôsobnosti komory. Všeobecná viazanosť stavovských predpisov je viazaná na profesnú činnosť, adresátmi noriem sú teda osoby vykonávajúce určité povolanie.¹⁷ Čo sa týka Českej lekárskej komory, Českej stomatologickej komory a Českej lekárskej komory, ich stavovské predpisy sú prijímané na základe § 15 ods. 2 písm. a zákona č. 220/1991 Sb., o Českých lekárskej komore, Českých stomatologickej komore a Českých lekárskej komore. Etický kódex má každá z týchto komôr svoj.

Etický kódex Českých lekárskej komory je stavovským predpisom č. 10 Českej lekárskej komory. Je rozdelený do šiestich paragrafov, pričom každý z nich upravuje inú oblasť vzťahov a povinností lekárov. Paliatívnej starostlivosti sa dotýkajú § 1, 2, 3.

V § 1 sú stanovené všeobecné zásady a povinnosti lekára.¹⁸ Kľúčovými pre paliatívnu starostlivosť sú stavovské povinnosti lekárov, podľa týchto zásad, ktorými sú: starostlivosť o zdravie pacienta v súlade so zásadami ľudskosti, úcty ku každému životu od jeho začiatku až do jeho konca a s ohľadom na dôstojnosť človeka a ochrana zdravia a života, zmierňovanie utrpenia, a to bez akejkoľvek diskriminácie.

Nevyliečiteľne chorým a umierajúcim sa výslovne venuje § 2 ods. 7¹⁹, kde sú stanovené povinnosti lekárov voči týmto pacientom. Lekár pri nevyliciteľne chorých a umierajúcich má účinne tíšiť bolesť, dbať na jeho dôstojnosť a mierniť utrpenie. Nemá byť cieľom predlžovanie života za každú cenu a v súlade so zákonom je zakázaná eutanázia i asistovaná samovražda.

¹⁶ Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Právní rámec pro hospice. In: *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče* [online]. [cit. 2015-01-22]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/pravni-ramec-pro-hospice/>.

¹⁷ KOUDELKA, Zdeněk. Zájmová samospráva a její předpisy. *Bulletin advokacie*. 2001, 5, s.13–14.

¹⁸ § 1 Obecné zásady: „(1) Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince. (2) Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře. (3) Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva. (4) Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný. (5) Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.“

¹⁹ „Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.“

Ďalšie povinnosti sú stanovené v § 3, ktorý upravuje vzťahy medzi lekárom a pacientom.²⁰ Okrem zachovávaní profesných povinností je tu stanovená aj povinnosť korektného správania spojeného s pochopením a trpezlivosťou. Potvrdené je to aj ďalšími ustanoveniami, ktoré prikazujú lekárom priamo vzdať sa paternalistického postoja k pacientovi a rešpektovať pacienta ako rovnocenného partnera, ktorý je zodpovedný za svoje zdravie. Ďalej je vymedzená povinnosť pacienta informovať, a to zrozumiteľným spôsobom a zodpovedne, o charaktere ochorenia, zamýšľaných postupoch, prognóze a ďalších dôležitých okolnostiach, ktoré môžu v priebehu liečby nastať. Napriek tomu, že nie je uvedená povinnosť informovať v rámci paliatívnej starostlivosti, vyplýva jednoznačne z týchto ustanovení. Dôležitým je aj ustanovenie ods. 5, ktoré vyslovuje zákaz zneužitia dôvery a závislosti pacienta akýmkoľvek spôsobom.

Disciplinárne opatrenia voči svojim členom je oprávnená uplatňovať Česká lekárska komora.

Etický kodex zdravotníckeho pracovníka nelékařských oborů stanovuje práva a povinnosti nelekárskych zdravotných pracovníkov. Bol uverejnený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva ČR.²¹ Text Etického kódexu zdravotníckych pracovníkov je rozdelený do šiestich častí, pričom každá časť je zameraná na rôzne sféry pôsobenia zdravotníckeho pracovníka. Prvá časť nazvaná „*Etické zásady zdravotníckeho pracovníka nelékařských oborů*“ je plne aplikovateľná na každú oblasť zdravotnej starostlivosti a teda aj na paliatívnu starostlivosť. Zásady ako úcta k životu, rešpekt k ľudským právam a dôstojnosti, nediskriminácia²², ochrana informácií²³ vyjadrujú základnú rovinnu vzťahu medzi zdravotným profesionálom a pacientom. Zaujímavosťou je explicitné vyjadrenie dodržiavania Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne, Charty práv pacientov a Charty práv hospitalizovaných detí²⁴, ktoré sa v žiadnom inom profesnom etickom kódexe nevyskytuje. Takisto je výslovne uvedené,

²⁰ § 3 Lékař a nemocný: „(1) Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje. (2) Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného. (3) Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví. (4) Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat. (5) Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.“

²¹ Věstník. 2004, č. 7.

²² „Zdravotnický pracovník nelékařských oborů (dále jen „zdravotnický pracovník“) při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení.“

²³ „Zdravotnický pracovník je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením.“

²⁴ „Zdravotnický pracovník dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicíne, na dodržování práv pacientů, tak jak jsou vyjádřena v Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí.“

že zdravotnícky pracovník má pristupovať ku svojej práci s vedomím profesionálnej zodpovednosti za príspevanie k pokojnému umieraniu a dôstojnej smrti²⁵.

Dôležitým pre paliatívnu starostlivosť je aj ďalšie ustanovenie, ktoré deklaruje, že zdravotnícky pracovník pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti rešpektuje životné hodnoty občanov, ich zvyky, duchovné potreby a náboženské presvedčenie.²⁶ Napriek kresťanským ideálom a tradícii, na ktorých je hospicové hnutie postavené, nie je v hospicoch povolená akákoľvek forma evanjelizácie.

Zabezpečenie maximálnej možnej miery intimity²⁷ je prejavom zachovávanía ľudskej dôstojnosti pacienta. Vzťah medzi pacientom a zdravotníckym pacientom postavený na dôvere²⁸ je nevyhnutnosťou v rámci celej šírky poskytovania paliatívnej starostlivosti.

1.4. Vnútroštátna úprava SR

Zákonom upravujúcim zdravotnú starostlivosť vo všeobecnosti je v rámci slovenskej legislatívy *Zákon č. 576/2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti*. Tento zákon uvádza paliatívnu starostlivosť v Prílohe 1. zákona, tj. v zozname chorôb pod kódom Z51.5. V texte zákona sa pojem paliatívnej, hospicovej, respitnej starostlivosti, či iné pomenovanie dotýčnej starostlivosti nenachádza. *Zákon č. 578/2004 Z. z., o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve* v § 7 definuje a rozdeľuje zdravotnícke zariadenia. Tento právny akt operuje s pojmom hospic a mobilný hospic. Mobilný hospic pritom radí medzi zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti²⁹, hospic je zaradený k zariadeniam ústavnej zdravotnej starostlivosti³⁰. Ďalej v § 11 určuje, že povolenie na prevádzkovanie mobilného hospicu a lôžkového hospicu vydáva samosprávny kraj v rámci preneseného výkonu štátnej správy.³¹ V prípade, ak by bol na vydanie povolenia príslušný viac ako jeden samosprávny kraj, povolenie vydáva ministerstvo zdravotníctva³². Podmienky na vydanie povolenia sú stanovené v § 12. Jednou z podmienok vydania povolenia je určenie odborného zástupcu s licenciou na výkon činnosti odborného zástupcu v tom povolaní, v

²⁵ „Zdravotnický pracovník je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti.“

²⁶ „Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče respektuje životní hodnoty občanů, jejich životní zvyky, duchovní potřeby a náboženské přesvědčení a snaží se vytvářet podmínky zohledňující individuální potřeby jednotlivců.“

²⁷ „Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče dbá v maximální možné míře o zajištění intimity.“

²⁸ „Zdravotnický pracovník nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem. Zdravotnický pracovník se snaží při poskytování zdravotní péče docílit vztahu založeného na důvěře, který ctí práva pacienta, reaguje na aktuální rozpoložení pacienta, současně jsou respektována práva a povinnosti zdravotnického pracovníka jako poskytovatele zdravotní péče.“

²⁹ § 7 ods. 3, písm. g: „Zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti sú: mobilný hospic.“

³⁰ § 7 ods. 4, písm. c: „Zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti sú: hospic.“

³¹ § 11 ods. 2, písm. i, k: „Samosprávny kraj v rámci preneseného výkonu štátnej správy vydáva povolenie na prevádzkovanie hospicu, mobilného hospicu.“

³² § 11 ods. 3.

ktorom má poskytovateľ prevažne poskytovať zdravotnú starostlivosť.³³ Odborný zástupca môže byť určený len pre jedno zdravotnícke zariadenie, avšak toto neplatí pre ambulancie a mobilné hospice.³⁴ Zákon ďalej stanovuje, že o poskytovanie zdravotnej starostlivosti v hospici sa jedná aj, ak ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa dovtedajších predpisov v zariadení, ktoré poskytuje paliatívnu starostlivosť.³⁵

Ďalšia legislatívna úprava hospicovej a paliatívnej starostlivosti je roztrieštená, nachádza sa v niekoľkých vyhláškach. *Vyhláška č. 770/2004 Z. z. MZ SR, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení* v § 8 stanovuje: „*Mobilný hospic je domáca starostlivosť vykonávaná pracovníkom hospicu.*“ a odkazuje na § 13, ktorý vysvetľuje pojem hospic nasledovne: „*V hospici sa poskytuje zdravotná starostlivosť osobám s nevyliciteľnou, a zároveň pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou, ktorá spravidla vedie k smrti. Cieľom zdravotnej starostlivosti poskytovanej v hospici je zlepšenie kvality života, zmiernenie utrpenia týchto osôb a stabilizácia ich zdravotného stavu. Súčasťou hospicu môže byť aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane domácej starostlivosti v byte chorého.*“ Vyhláška ďalej v § 2 ods. 1 definuje ambulanciu a v ods. 2 člení ambulancie na: „*a) ambulancie všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, b) ambulancie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v príslušnom špecializačnom odbore.*“ Tieto ambulancie uvádza v prílohe. Medzi ne patrí aj ambulancia paliatívnej medicíny, ktorá podľa bodu 60 Prílohy č. 1 vyhlášky „*je určená na poskytovanie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore paliatívna medicína lekárom s profesijným titulom lekár paliatívnej medicíny.*“

Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z., o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti explicitne v § 8 určuje, že „*verejná minimálna sieť pre hospic a mobilný hospic je ustanovená najmenej jedným hospicom a jedným mobilným hospicom na územie samosprávneho kraja.*“ V prílohe č. 6 k tomuto nariadeniu vlády je stanovený tzv. Normatív poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Normatív poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ako stanovuje text nariadenia, je vyjadrený minimálnym počtom lôžok v špecializačných odboroch rozdelených na lôžka určené na poskytovanie ústavnej starostlivosti akútne chorým osobám, chronicky chorým osobám a psychiatricky chorým osobám na územie Slovenskej republiky. Pre paliatívnu starostlivosť je normatív 160 lôžok rozdelených po 20 pre každý samosprávny kraj³⁶. Ustanovenia tohto nariadenia však nie sú dodržiavané, verejná minimálna sieť hospicov nie je vytvorená.

³³ § 12 ods. 3, písm. a: „*Orgán príslušný na vydanie povolenia vydá povolenie právnickej osobe, ak a) má určeného odborného zástupcu s licenciou na výkon činnosti odborného zástupcu v tom povolání, v ktorom má poskytovateľ prevažne poskytovať zdravotnú starostlivosť; v prípade žiadateľa o vydanie povolenia na prevádzkovanie zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak má určeného odborného zástupcu s licenciou na výkon činnosti odborného zástupcu podľa odseku 10.*“

³⁴ § 12 ods. 11: „*Odborný zástupca môže byť určený len pre jedno zdravotnícke zariadenie; uvedené sa nevzťahuje na ambulancie a mobilné hospice. Pre ambulancie záchranej zdravotnej služby určuje právnická osoba jedného odborného zástupcu.*“

³⁵ § 97 písm. k.

³⁶ Tabuľky č. 2–9 prílohy č. 6 nariadenia.

Čo sa týka tzv. predchádzajúceho priania, úprava existuje len na úrovni Dohovoru o biomedicíne, vnútroštátne právne normy tento inštitút neupravujú.

Etický kódex pre lekárov aj nelekárov je v slovenskej legislatíve upravený ako príloha č. 4 zákona č. 578/2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti. Príloha je nazvaná *Etický kódex zdravotníckeho pracovníka* a vzťahuje sa na lekárske aj nelekárske zdravotníckych pracovníkov. Text tohto etického kódexu je v mnohých bodoch zhodný s Etickým kódexom Českej lekárskej komory a v niektorých sa zhoduje s Etickým kódexom zdravotníckeho pracovníka nelekárskych odborov. Je rozdelený na úvod a päť častí, paliatívnej starostlivosti sa týkajú najmä časti: „*Všeobecné povinnosti zdravotníckeho pracovníka*“, „*Zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania*“ a „*Zdravotnícky pracovník a pacient*“. Stanovujú sa v nich povinnosti ako profesionálna starostlivosť, rešpektovanie ľudskej dôstojnosti, zachovávanie života a miernenie utrpenia. K predlžovaniu života sa etický kódex nevyjadruje. Výslovne stanovuje, že „*zdravotnícky pracovník u nevyliciteľne chorých a zomierajúcich zmierňuje bolesť, rešpektuje ľudskú dôstojnosť, priania pacienta v súlade s právnymi predpismi a zmierňuje utrpenie. Eutanázia a asistované suicidium sú neprípustné*“. Roviny vzťahu medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom sú členené do šiestich bodov v časti „*Zdravotnícky pracovník a pacient*“. Zdravotnícky pracovník si má vo vzťahu k pacientovi plniť svoje profesionálne povinnosti, správať sa k pacientovi korektne, s pochopením, s rešpektovaním intimity a trpezlivosťou a neznižovať sa k hrubému alebo nemravnému konaniu. Zdravotnícky pracovník má rešpektovať pacienta ako rovnocenného partnera so všetkými občianskymi právami i povinnosťami vrátane zodpovednosti za svoje zdravie a nesmie pomáhať porušovaniu cti a dôstojnosti človeka alebo sa na ňom zúčastňovať. Zdravotnícky pracovník je povinný v rozsahu svojich kompetencií zrozumiteľným spôsobom poučiť pacienta alebo jeho zákonného zástupcu o charaktere ochorenia, zamýšľaných diagnostických a liečebných postupoch vrátane rizík o uvažovanej prognóze a o ďalších dôležitých okolnostiach, ktoré môžu nastať v priebehu diagnostiky a liečby, je povinný získať informovaný súhlas pacienta, jeho zákonného zástupcu alebo splnomocneného zástupcu pred poskytnutím nezvratného zdravotníckeho výkonu a nesmie nijakým spôsobom zneužiť dôveru a závislosť pacienta. Všetky informácie získané pri výkone povolania sú dôverné počas života pacienta, ako aj po jeho smrti.³⁷

2. LEGISLATÍVNE ZAKOTVENIE HOSPICOVEJ A PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI V NEMECKU

2.1. Ústavnoprávna úprava

Spolková republika Nemecko sa vo svojej Ústave hlási k rovnakým ľudskoprávnym princípom ako je to v prípade SR a ČR. V článku 2 ods. 2 stanovuje, že každý má právo na telesnú nedotknuteľnosť³⁸. Toto právo na ochranu fyzickej integrity chráni pred zásahmi, ktoré by nepriaznivo ovplyvnili zdravie, súvisí s právom na slobodu jednotlivca.

³⁷ Etický kódex zdravotníckeho pracovníka, Príloha č. 4 zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

³⁸ Art. 2 (2) „*Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit...*“.

2.2. Medzinárodná úprava

Nemecko nie je signatárskym štátom Dohovoru o ľudských právach a bioetike. Hlavným dôvodom je kritika Dohovoru ako príliš liberálneho dokumentu najmä v oblastiach výskumu na embryách a neterapeutických zásahov na osobách neschopných poskytnúť informovaný súhlas. Problémom pre SRN je takisto nekompatibilita s Helsinskou deklaráciou a Norimberským kódexom.³⁹ Tieto dva medzinárodnoprávne dokumenty stoja taktiež na princípoch dodržiavania ľudských práv a slobôd. Helsinská deklarácia stavia na prvú priečku medzi všeobecnými princípmi zdravie pacienta.⁴⁰ Zaoberá sa výskumom na ľudskom subjekte, výslovne sa k paliatívnej starostlivosti nevyjadruje, ale všeobecné princípy sú uplatniteľné jednoznačne aj pre túto oblasť zdravotnej starostlivosti. Za povinnosť lekára považuje ochranu zdravia, spokojnosti a práv pacientov. Lekár má povinnosť využiť svoje znalosti a svedomie ku prospechu pacienta.⁴¹

2.3. Vnútroštátna úprava

Konkrétna úprava zdravotnej starostlivosti je v nemeckej legislatíve zakotvená najmä v tzv. Sociálnom zákonníku⁴². Jedná sa o úpravu v piatej knihe zákonníka, ktorá pojednáva o zákonom zdravotnom poistení. Legislatívna úprava rozlišuje špecializovanú ambulantnú paliatívnu starostlivosť, lôžkovú a ambulantnú hospicovú starostlivosť. Špecializovanú ambulantnú paliatívnu starostlivosť upravujú §§ 37b, 132d. Poistenci trpiaci neliečiteľnou chorobou, progredujúcim ochorením v pokročilom štádiu s ohraničenou dobou dožitia, ktorí potrebujú zvlášť nákladnú starostlivosť, majú nárok na špecializovanú ambulantnú paliatívnu starostlivosť. Táto starostlivosť musí byť predpísaná zmluvným lekárom alebo nemocničným lekárom. Zmluvným lekárom je lekár, ktorý má v Nemecku povolenie, v rámci zákonného zdravotného poistenia, schvaľovať alebo povoľovať liečbu. Špecializovaná ambulantná paliatívna starostlivosť zahŕňa lekárske a ošetrovateľské služby vrátane ich koordinácie slúžiace predovšetkým k liečbe bolesti a kontrole symptómov. Zameriava sa na to, aby takáto starostlivosť mohla byť poistencovi poskytnutá v jeho domácom prostredí alebo aspoň v rodinnom kruhu. Poistenci v lôžkových hospicioch majú nárok na čiastočnú úhradu plnenia potrebnej lekárskej starostlivosti v rámci špecializovanej ambulantnej paliatívnej starostlivosti. Zvláštny zreteľ sa pritom má brať na záujmy dieťaťa. Pre poistenca, ktorému má byť špecializovaná paliatívna starostlivosť poskytnutá v opatrovateľskom zariadení, existujú dve varianty toho, kto túto starostlivosť zabezpečí.

³⁹ ANDORNO, Roberto. The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law. *Journal of International Biotechnology Law* [online]. 2005, vol. 2, issue 4, s. 134-135. [cit. 2015-12-14]. DOI: 10.1515/jibl.2005.2.4.133. Dostupné z: <http://www.degruyter.com/view/j/jibl.2005.2.issue-4/jibl.2005.2.4.133/jibl.2005.2.4.133.xml>.

⁴⁰ „The health of my patient will be my first consideration.“

⁴¹ „4. It is the duty of the physician to promote and safeguard the health, well-being and rights of patients, including those who are involved in medical research. The physician's knowledge and conscience are dedicated to the fulfilment of this duty.“

⁴² *Sozialgesetzbuch*, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung, Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477.

Buď to bude zmluvný partner zdravotnej poisťovne alebo personál takéhoto zariadenia. Mechanizmus výberu je upravený v § 37b ods. 2.⁴³ Poskytovateľmi špecializovanej paliatívnej starostlivosti môžu byť zariadenia alebo osoby, ktoré majú uzavreté zmluvy so zdravotnými poisťovňami.

Požiadavky na personálne a vecné vybavenie, na zabezpečenie kvality, vzdelávanie a ostatné záležitosti zodpovedajúce potrebám špecializovanej ambulantnej paliatívnej starostlivosti upravuje § 132d.

Špeciálne ustanovenia o hospicovej starostlivosti, na ktorú majú poistenci nárok na základe ustanovení § 39a sú účinné od 1. apríla 2007.⁴⁴ Zákonodarca predpokladá poskytnutie takéhoto plnenia poistencom, ktorí trpia nevyliciteľnou chorobou s obmedzenou očakávanou dĺžkou života a majú zvláštne zdravotné potreby. Táto dávka má zabezpečiť umierajúcemu starostlivosť v jeho známom domácom prostredí alebo v lôžkovom zariadení poskytujúcom paliatívnu starostlivosť až do momentu smrti.⁴⁵

V § 39a sa zákonodarca venuje priamo lôžkovej a ambulantnej hospicovej starostlivosti. Stanovuje, že poistenci, ktorí nepotrebujú nemocničnú starostlivosť, majú nárok na príspevok na starostlivosť v hospicových zariadeniach, v ktorých je poskytovaná paliatívna starostlivosť v prípade, že nie je možné poskytovať paliatívnu starostlivosť ambulantne. Poisťovňa preberá oprávnené náklady do výšky 90 % v prípade hospicovej starostlivosti pre dospelých a do výšky 95 % v prípade detských hospicov. Okrem podrobnejšieho výpočtu nákladov sa ďalej rieši problematika zmlúv medzi poisťovňou a zariadením a postup v prípade ich porušenia.⁴⁶

Takisto poisťovňa má požadovať ambulantnú hospicovú starostlivosť, ktorá je určená pre poistencov, ktorí nepotrebujú nemocničnú starostlivosť ani starostlivosť v lôžkovom hospici. Ambulantná hospicová starostlivosť má byť zabezpečená kvalifikovaným sprevádzaním počas umierania v domácnosti pacienta, v rodine, prípadne v lôžkovom zariadení, v zariadeniach pre zdravotne znevýhodnených, pre deti a mládež. Požiadavkou k tomu, aby takáto starostlivosť bola hradená zo zdravotného poistenia je, že ambulantná hospicová služba spolupracuje s ošetrovateľmi a lekármi skúsenými v odbore paliatívnej medicíny ako aj pod odbornou zodpovednosťou zdravotnej sestry, ošetrovateľa alebo inej odborne kvalifikovanej osoby, ktorá má viacročné skúsenosti s paliatívnu starostlivosťou alebo disponuje zodpovedajúcim vzdelaním. Ambulantná hospicová služba poskytuje paliatívne poradenstvo prostredníctvom vzdelaných odborníkov a zabezpečuje školenia, koordináciu

⁴³ „Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 72 Abs. 1 des Elften Buches haben in entsprechender Anwendung des Absatzes 1 einen Anspruch auf spezialisierte Palliativversorgung. Die Verträge nach § 132d Abs. 1 regeln, ob die Leistung nach Absatz 1 durch Vertragspartner der Krankenkassen in der Pflegeeinrichtung oder durch Personal der Pflegeeinrichtung erbracht wird; § 132d Abs. 2 gilt entsprechend.“

⁴⁴ Buzer.de Systematische Normdokumentation. Änderungen an dem Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) [online]. [cit. 2015-11-23]. Dostupné z: <https://www.buzer.de/gesetz/2497/l.htm>

⁴⁵ Gemeinsamer Bundesausschuss: Spezialisierte ambulante Palliativversorgung [online]. [cit. 2015-10-1]. Dostupné z: <https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/sapv/>.

⁴⁶ § 39 a ods. 1 Sozialgesetzbuch, fünftes Buch.

a podporu neplatených osôb a takéto osoby získava. Preplatenie ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa uskutočňuje prostredníctvom príspevkov na osobné náklady.⁴⁷ Paragraf 39a ods. 2 obsahuje ďalej podrobný popis výpočtu takýchto príspevkov. Zvláštny zreteľ je braný na poskytovanie hospicovej starostlivosti detským pacientom.

Paliatívna medicína je ďalej spomínaná v § 73b, ktorý je venovaný starostlivosti poskytovanej domácimi lekármi.⁴⁸ Zdravotné poisťovne poskytujú svojim poistencom starostlivosť domácich lekárov, ktorí musia spĺňať určité požiadavky. Okrem iného medzi ne patrí povinnosť ďalšieho vzdelávania, ktoré sa zameriava na typické problémy takejto starostlivosti. Sú to vedenie rozhovorov s pacientom, psychosomatická starostlivosť, paliatívna medicína, liečba bolesti a geriatra.

V detailoch odkazuje zákon na smernice a tzv. rámcové dohody, ktoré majú detailnejšie upravovať vytýčené požiadavky a usmernenia.⁴⁹

V súvislosti s paliatívnou medicínou v nemeckej legislatívne neabsentuje ani úprava pacientovej vôle pre budúcnosť⁵⁰, ekvivalentom ktorej je v ČR „*dříve vyslovené přání*“. Úprava tohto inštitútu je obsiahnutá v občianskom zákonníku⁵¹ § 1901a–1901c. Takýto prejav vôle môže urobiť dospelá osoba písomnou formou a môže sa v ňom vyjadriť k vyšetreniam, liečebným postupom alebo lekárskeym zásahom. V prípade, ak by mal byť tento prejav vôle použitý, tak opatrovateľ overí, či sa vôľa pacienta zhoduje s aktuálnou situáciou. Ak sa toto potvrdí, tak vôľa pacienta platí. Pacient môže svoju písomne vyjadrenú vôľu kedykoľvek odvolať akoukoľvek formou.⁵² V prípade, ak takýto prejav vôle pacienta neexistuje, je úlohou opatrovateľa, aby zistil vôľu pacienta, ak je to možné. Ak to možné nie je, je potrebné vychádzať z predošlých ústnych alebo písomných prejavov pacienta, jeho etického alebo náboženského presvedčenia a rebríčka hodnôt. Nikto nie je povinný k spísaniu svojej vôle pre budúcnosť a nemôže byť k tomu nútený.⁵³ K zisteniu pacientovej vôle má viesť rozhovor s lekárom, ktorý je legislatívne upravený v § 1091b. Ošetrojúci lekár má informovať pacienta o tom, aké postupy sú vzhľadom na jeho zdravotný stav a prognózu indikované. Pri určovaní domnelého želania pacienta v prípade, že nie je schopný sám sa vysloviť, je potrebné dať priestor k vyjadreniu rodinným príslušníkom, prípadne iným dôveryhodným osobám, ak to nespôsobí výrazné omeškanie vzhľadom k pacientovmu zdravotnému stavu. V občianskom zákonníku je ďalej stanovené, že ten, kto vlastní písomnosť, kde iná osoba pre prípad v budúcnosti spísala návrhy na výber svojho opatrovníka alebo spôsob jeho určenia, má ju bezodkladne doručiť opatrovníckemu súdu potom, ako sa dozvie

⁴⁷ § 39 ods. 2 *Sozialgesetzbuch*, funftes Buch.

⁴⁸ *Hausarztzentrierte Versorgung*.

⁴⁹ Napr. § 92, § 132d, Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit.

⁵⁰ *Patientenverfügung*.

⁵¹ *Bürgerliches Gesetzbuch*, BGB, 269. Fassung- Bundesgesetzblatt I 2015, S. 1059, Nr. 26, ausgegeben am 03.07.2015, in Kraft seit 17.08.2015.

⁵² § 1901a ods. 1 BGB.

⁵³ § 1901a ods. 2-5 BGB.

o zahájení konania o ustanovení opatrovníka. Takisto je povinný informovať opatrovateľský súd osoba, ktorá vlastní písomnosti, kde pacient určuje inú osobu k správe svojich záležitostí.⁵⁴

Väčšina hospicov v Nemecku je evidovaných nielen ako zdravotnícke zariadenie, ale aj ako opatrovateľské zariadenie.⁵⁵ Z dôvodu plnenia tejto sociálnej služby je hospicová starostlivosť hradená aj zo sociálneho poistenia.⁵⁶ Sociálne poistenie je upravené v zákone o sociálnom poistení.⁵⁷

7. novembra 2014 schválila spolková rada nový zákon o posilnení starostlivosti.⁵⁸ V platnosti je tento zákon od 1. januára 2015, výrazne má posilniť príspevky na starostlivosť pre potrebných pacientov a ich rodinných príslušníkov. Na rok 2015 bolo na tieto príspevky vyčlenených 2,4 miliardy eur.⁵⁹

3. LEGISLATÍVNE ZAKOTVENIE HOSPICOVEJ A PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI V RAKÚSKU

3.1. Ústavnoprávna úprava

Spolková republika Rakúsko patrí medzi krajiny, ktoré sa hlásia k ľudskoprávnym princípom ako je demokracia, humanizmus, solidarita, mier, spravodlivosť, úprimnosť a tolerancia.⁶⁰ Ochrana zdravia je vyjadrená v čl. 78 ods. 2 Ústavy.⁶¹ Za dôležitú je pokladaná výchova človeka ku zdraviu, ktorá má byť dosiahnutá v súčinnosti rodiny a školy.⁶²

3.2. Medzinárodneprávna úprava

Rakúsko nie je signatárskym štátom Dohovoru o ľudských právach a bioetike ani tento Dohovor zatiaľ neratifikovalo.⁶³ Na úrovni Rady Európy vo Výbore ministrov Rakúsko hlasovalo za prijatie Dohovoru, ale s pripomienkou toho, že ochranu práv detí a hendikepovaných pacientov pokladá v tomto Dohovore za nedostatočnú. Ochrana týchto práv mala byť podľa Rakúska zvýšená v dodatkových protokoloch, k čomu však nedošlo. Táto reakcia reflektovala obavy určitej časti verejnosti, ktorá sa vyslovovala, že práva skupín osôb, ktoré o sebe nemôžu plne rozhodovať, sú v texte Dohovoru málo

⁵⁴ § 1901b, § 1901c.

⁵⁵ *Pflegeeinrichtung*.

⁵⁶ *Pflegeversicherung*.

⁵⁷ Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit- Pflegeversicherungsgesetz- PflegeVG vom 26. Mai 1994.

⁵⁸ Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz- PSG I.) vom 17. Dezember 2014.

⁵⁹ *Bundesministerium für Gesundheit: Pressemitteilung* [online]. [cit. 2015-12-08]. Dostupné z: http://www.bundesverbandkinderhospiz.de/images/downloads/141107_PM_52_Pflegestaerkungsgesetz_Bundesrat.pdf.

⁶⁰ Čl. 14 ods. 5a.

⁶¹ *Bundesverfassungsgesetz*, BVG. BGBl. Nr. 1/1930 (WV) idF BGBl. I Nr. 194/1999 (DFB).

⁶² Čl. 14 ods. 5a.

⁶³ *Council of Europe: Chart of signatures and ratifications of Treaty 164* [online]. [cit. 2015-12-08]. Dostupné z: http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164/signatures?p_auth=5QSc7JYR.

chránené. Vo vnútroštátnom rakúskom práve⁶⁴ sa práva detí a ľudí neschopných dať súhlas v oblasti biomedicíny od začiatku 21. storočia posilňovali.⁶⁵ Argumentom pre prijatie Dohovoru je záruka, že v prípade politickej zmeny na vnútroštátnej úrovni by bol zachovaný štandard ochrany práv daný Dohovorom.⁶⁶

3.3. Vnútroštátna úprava

Pre oblasť zdravotníctva je vnútroštátna úprava pomerne obsiahla.

Právny nárok na hospicovú a paliatívnu starostlivosť je jednou z hlavných požiadaviek spolku zastrešujúceho hospice v Rakúsku. Táto starostlivosť sa odvíja od čl. 15 Ústavy o organizácii a financovaní zdravotnej starostlivosti medzi spolkovou vládou a krajinnými vládami.⁶⁷ Ďalej sa hospicová a paliatívna starostlivosť riadi Rakúskym štruktúrnym plánom zdravia.⁶⁸

V druhom odseku v článku 3 tohto plánu sa stanovuje nasledovné: „Predovšetkým je dôležité presadiť celoplošnú rovnocennú hospicovú a paliatívnu starostlivosť po celom území Rakúska. V rámci realizácie integrovanej starostlivosti je potrebný súlad medzi zdravotnou a sociálnou oblasťou a sociálnym poistením.“⁶⁹

Spolkový zákon o zdravotníckych a ošetrovateľských povolaniach⁷⁰ upravuje vzdelávanie a výkon zdravotníckych povolání. V § 42 zahŕňa do tematických oblastí vzdelávania zdravotných a ošetrovateľských pracovníkov paliatívnu starostlivosť, v § 93 zahŕňa paliatívnu starostlivosť aj do vzdelania ošetrovateľov.

⁶⁴ Napr. § 146c a § 284 *Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch*.

⁶⁵ Federal Ministry of Justice, Austria. STORMANN, Michael. *Austria and Oviedo – Transformation without Ratification* [online]. [cit. 2015-12-08]. Dostupné z: http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/10th_Anniversary/Michael%20Stormann.pdf.

⁶⁶ BUNDESKANZLERAMT. *Decision of the Bioethics Commission at the Federal Chancellery of 11 February 2002 concerning the recommendation for Austria's accession to the Biomedicine Convention of the Council of Europe* [online]. [cit. 2015-12-08]. Dostupné z: <http://www.bundeskanzleramt.at/DocView.axd?CobId=3596>.

⁶⁷ *Bundesministerium für Gesundheit: Österreichischer Strukturplan Gesundheit- ÖSG 2012* [online]. [cit. 2015-12-08]. Dostupné z: http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetsicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Oesterreichischer_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2012.

⁶⁸ *Österreichischer Strukturplan Gesundheit – ÖSG*.

⁶⁹ *Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Bund - Länder)*.

⁷⁰ Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG) BGBl. I Nr. 108/1997 (NR: GP XX RV 709 AB 777 S. 82. BR: 5494 AB 5515 S. 629).

Sociálnu zložku paliatívnej starostlivosti upravuje Všeobecný zákon o sociálnom poistení.⁷¹ Zákon o opatrovnom⁷² upravuje podmienky získania opatrovateľských príspevkov v prípadoch starostlivosti o umierajúcich v domácom prostredí.

Od 1. 6. 2006 je v Rakúsku účinný Zákon o pokynoch pacientov.⁷³ Tento zákon upravuje najmä pokyny pacientov, ekvivalenty českého „*dříve vysloveného přání*“. Pokyn pacienta je pokladaný za prejav vôle, ktorým pacient odmieta medicínsku starostlivosť a ktorý sa uplatní v prípade, keď pacient v čase tejto starostlivosti nie je schopný úsudku a učinenia prejavu vôle.⁷⁴ Pacientom v zmysle tohto spolkového zákona je osoba, ktorá učinila pokyn nezávisle od toho, či je v dobe učinenia pokynu chorá alebo nie.⁷⁵ Platný pokyn pacienta musí obsahovať jednoznačný popis medicínskych zákrokov, ktoré sú predmetom odmietnutia, prípadne musia jednoznačne vyplývať z uvedených súvislostí. Z pokynu musí byť jasné, že pacient si uvedomuje dôsledky svojho rozhodnutia.⁷⁶ Pokyn pacienta je záväzný, pokiaľ je učinенý písomne pred advokátom, notárom alebo práva znalým spolupracovníkom, ktorý zastupuje pacientov⁷⁷, je datovaný a pacient je poučený o dôsledkoch tohto pokynu, rovnako ako o možnosti odstúpenia od tohto pokynu. Poučenie musí byť dokumentované v texte pokynu pacienta s uvedením mena, adresy a s vlastnoručného podpisu advokáta, notára, prípadne práva znalej osoby.⁷⁸ Pokyn pacienta je záväzný po dobu piatich rokov od jeho učinenia za predpokladu, že pacient nestanovil kratšiu dobu jeho platnosti. Pokyn môže mať pri dodržaní formálnych požiadaviek a za dodržania zodpovedajúceho lekárskeho vysvetlenia platnosť obnovenú na ďalších 5 rokov.⁷⁹

Z trestnoprávneho hľadiska v súvislosti s paliatívnou starostlivosťou platí zákaz eutanázie. Trestný zákonník sa o nej vyjadruje nasledovne: „*Ten, kto usmrť iného na jeho vážnu a naliehavú žiadosť bude potrestaný trestom odňatia slobody na šesť mesiacov až päť rokov. Kto iného zvädza k samovražde alebo mu k nej dopomáha bude potrestaný trestom odňatia slobody na šesť mesiacov až päť rokov.*“

Trestná je teda aktívna i pasívna účasť na samovražde iného človeka.

⁷¹ Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG.) BGBl. Nr. 189/1955 idF BGBl. Nr. 18/1956 (DFB) (NR: GP VII RV 599 AB 613 S. 79. BR: S. 108.).

⁷² Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespfelegeldgesetz — BPGG) BGBl. Nr. 110/1993 (NR: GP XVIII RV 776 AB 908 S. 100. BR: AB 4442 S. 564.

⁷³ Patientenverfügungsgesetz – PatVG (NR: GP XXII RV 1299 AB 1381 S. 142. BR: AB 7518 S. 733.).

⁷⁴ § 2 ods. 1.

⁷⁵ § 2 ods. 2.

⁷⁶ § 4.

⁷⁷ Takýto pracovní je definovaný v § 11e Kranken - und Kuranstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957.

⁷⁸ § 6 ods. 1, 2.

⁷⁹ § 7.

ZÁVER

Na základe vyššie uvedeného je možné sledovať rôznorodosť právnej úpravy paliatívnej starostlivosti v krajinách bývalého Československa, Nemecku a Rakúsku. Nemožno tvrdiť, že by úprava paliatívnej starostlivosti v niektorom právnom poriadku úplne absentovala. Je však otázkou na ďalšie skúmanie, či aktuálny právny stav v krajinách bývalého Československa zodpovedá požiadavkám praxe a či by sa nedalo inšpirovať riešením niektorých otázok v susedných krajinách. Za problematické je v českej a slovenskej praxi považované najmä vymedzenie sociálnej a zdravotnej zložky paliatívnej starostlivosti, kedy právna úprava nenapomáha vzájomnej spolupráci. Často tým dochádza k situáciám, kedy sa zodpovednosť prehadzuje z jedného rezortu na druhý. Určité spôsoby riešenia ponúka legislatíva v Nemecku a Rakúsku, kde právny vývoj i paliatívna starostlivosť postupovali inými cestami, čo je však dané hlavne úplne iným historickým a politickým vývojom, ktorým sa tieto krajiny v minulosti uberali.

Je otáznou, či roztrieštenosť právnej úpravy v Českej a Slovenskej republike nemôže byť jedným z dôvodov slabej kooperácie a koordinácie jednotlivých zložiek paliatívnej starostlivosti. Snahou v rámci legislatívy by malo byť smerovanie k dostupnosti paliatívnej starostlivosti pre každého potrebného z hľadiska finančného i časového.

Momentálny právny stav pre existujúcich poskytovateľov paliatívnej starostlivosti nie je vyhovujúci a pre prípadných nových poskytovateľov je demotivujúci. Napriek tomu, že populácia oboch krajín starne a je možné očakávať, že dopyt po zabezpečení paliatívnej starostlivosti bude rásť, ostáva otázkou, kedy sa v tejto oblasti dočkáme ucelenej právnej úpravy alebo aspoň krokov, ktoré budú reflektovať súčasné požiadavky.

Referenčný zoznam:

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Právní rámec pro hospice. In: *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče* [online]. [cit. 2015-01-22]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/pravni-ramec-pro-hospice/>.

ANDORNO, Roberto. The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law. *Journal of International Biotechnology Law* [online]. 2005, vol. 2, issue 4, s. 133-143. [cit. 2015-12-14]. DOI: 10.1515/jibl.2005.2.4.133. ISSN 1612-6068. Dostupné z: <http://www.degruyter.com/view/j/jibl.2005.2.issue-4/jibl.2005.2.4.133/jibl.2005.2.4.133.xml>.

KOUDELKA, Zdeněk. Zájmová samospráva a její předpisy. *Bulletin advokacie*. 2001, 5, s. 8–19. ISSN 1210-6348.

OROSZ, Ladislav. *Ústavný systém Slovenskej republiky: (doterajší vývoj, aktuálny stav, perspektívy)*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2009. 373 s. ISBN 978-80-7097-777-4.

Právne předpisy, vládní materiály a nálezy:

Úmluva o lidských právech a biomedicíně: úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: série Evropských úmluv – č. 164, Oviedo, 4. IV. 1997; O zákazu klonování lidských bytostí: dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: série Evropských úmluv – č. 168, Paříž, 12. I. 1998. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000, 72 s. ISBN 80-85047-26-8.

WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.

Předpis č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

Předpis č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky.

Předpis č. 460/1992 Zb., Ústava Slovenskej republiky.

Předpis č. 23/1991 Zb., Ústavný zákon, ktorým sa uvádza LISTINA ZÁKLADNÝCH PRÁV A SLOBÔD ako ústavný zákon Federálneho zhromaždenia Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky.

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Vom 23.05.1949 BGBl. I S. 1.

Bundesverfassungsgesetz, BVG. BGBl. Nr. 1/1930 (WV) idF BGBl. I Nr. 194/1999 (DFB).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

Zákon č. 576/2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Zákon č. 578/2004 Z. z., o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve.

Vyhláška č. 770/2004 Z. z. MZ SR, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z., o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Etický kódex zdravotníckeho pracovníka.

Etický kodex lekářů České lékařské komory.

Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung, Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477.

Bürgerliches Gesetzbuch, BGB, 269. Fassung- Bundesgesetzblatt I 2015, S. 1059, Nr. 26, ausgegeben am 03.07.2015, in Kraft seit 17.08.2015.

Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften – Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I.

Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit – Pflegeversicherungsgesetz – PflegeVG.

Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesammten deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie JGS Nr. 946/1811.

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG) BGBl. I Nr. 108/1997 (NR: GP XX RV 709 AB 777 S. 82. BR: 5494 AB 5515 S. 629.

Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG.) BGBl. Nr. 189/1955 idF BGBl. Nr. 18/1956 (DFB) (NR: GP VII RV 599 AB 613 S. 79. BR: S. 108.).

Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz — BPGG) BGBl. Nr. 110/1993 (NR: GP XVIII RV 776 AB 908 S. 100. BR: AB 4442 S. 564.

Patientenverfügungsgesetz – PatVG (NR: GP XXII RV 1299 AB 1381 S. 142. BR: AB 7518 S. 733.).

Odporúčanie Výboru ministrov Rady Európy č. 1418/1999 o ochrane ľudských práv a dôstojnosti nevyliciteľne chorých a umierajúcich.

Odporúčanie Výboru ministrov Rady Európy (2003) 24 O organizácii paliatívnej starostlivosti prijaté Výborom ministrov 12. novembra 2003.

Evropská charta pacientů seniorů. Doporučení Evropské sekce Mezinárodní gerontologické asociace z roku 1997 ve znění, které bylo v roce 1998 schváleno výbory České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP a České alzheimerovské společnosti.

Deklarácia práv onkologických pacientov.

Kórejská deklarácia o hospicovej a paliatívnej starostlivosti.

Gemeinsamer Bundesausschuss: Spezialisierte ambulante Palliativversorgung [online]. [cit. 2015-10-1]. Dostupné z: <https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/sapv/>.

Bundesministerium für Gesundheit: Pressemitteilung [online]. [cit. 2015-12-08]. Dostupné z: http://www.bundesverband-kinderhospiz.de/images/downloads/141107_PM_52_Pflegestaerkungsgesetz_Bundesrat.pdf.

Buzer.de Systematische Normdokumentation. Änderungen an dem Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) [online]. [cit. 2015-11-23]. Dostupné z: <https://www.buzer.de/gesetz/2497/l.htm>

COUNCIL OF EUROPE. *Chart of signatures and ratifications of Treaty 164* [online]. [cit. 2015-12-08]. Dostupné z: <http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/->

[/conventions/treaty/164/signatures?p_auth=5OSc7JYR](#). Federal Ministry of Justice, Austria.

STORMANN, Michael: *Austria and Oviedo – Transformation without Ratification* [online]. [cit. 2015-12-08]. Dostupné z:

http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/10th_Anniversary/Michael%20Stormann.pdf.

Bundeskanzleramt. Decision of the Bioethics Commission at the Federal Chancellery of 11 February 2002 concerning the recommendation for Austria's accession to the Biomedicine Convention of the Council of Europe [online]. [cit. 2015-12-08]. Dostupné z:

<http://www.bundeskanzleramt.at/DocView.axd?CobId=3596>.

Bundesministerium für Gesundheit: Österreichischer Strukturplan Gesundheit- ÖSG 2012 [online]. [cit. 2015-12-08]. Dostupné z:

http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Oesterreichischer_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2012.