

Specifika svědků Jehovových ve zdravotní péči

Lucie Gerstbergerová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetrovatelství
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

IPROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU I

Jméno a příjmení: **Lucie GERSTBERGEROVÁ**
Osobní číslo: **H09209**
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Specifika svědků Jehovových ve zdravotní péči**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části se zaměřit na Náboženskou společnost Svědkové Jehovovi, na jejich náboženské přesvědčení a postupy související se zdravotní péčí. Uvést problematiku svědků Jehovových v etické i právní rovině. Zaměřit se na jejich specifika týkající se zdravotní péče.

V praktické části realizovat výzkumné kvantitativní šetření, analyzovat získaná data a vypracovat edukační materiál.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ENROTH, Ronald et al., 1994. Průvodce sektami a novými náboženstvími. Praha: EELAC. s. 186. ISBN 80-85495-29-5.

HALMO, Renata; Pavla, KUDLOVÁ; Lenka, ŠPIRUDOVÁ a Danuška, TOMANOVÁ, 2006. Multikulturní ošetřovatelství II. Praha: Grada. s. 252. ISBN 80-247-1213-X.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. Výzkum v ošetřovatelství. Praha: Grada. s. 176. ISBN 978-80-247-2713-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. Kultura, multikultura a holismus. s. 218-228

In: HIRTLOVÁ, P., SRB, V. (ed.) Menšiny a integrující se Evropa. Kolín: Nezávislé centrum pro studium politiky, o.s. 447 s. ISBN 978-80-86879-23-9

SLIPAC, Josip, 2008. Bezkrvní medicína. Praha: Triton. s. 231. ISBN 978-80-7387-140-6.

VOJTÍŠEK, Zdeněk, 2004. Encyklopedie náboženských směrů v České republice. Praha: Portál. s. 440. ISBN 80-7178-798-1.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Ústav aplikovaných společenských věd

Konzultant:

Mgr. Pavla Kudlová, PhD.

Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2012

Ve Zlíně dne 14. února 2012


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně30.5.2012.....

.....Gendkegova' Lucie.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na specifika svědků Jehovových ve zdravotní péči.

Teoretická část se zabývá základními informacemi o tomto náboženství se zaměřením na životní hodnoty, některé otázky života, zdraví a nemoci.

Praktická část se zabývá kvantitativním průzkumným šetřením u příslušníků Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi z Jihomoravského a Zlínského kraje. Pro sběr empirických dat jsme využili metodu dotazníku. Úkolem této práce bylo zjistit míru jejich identifikace s cíli a názory společnosti týkajících se zachování zdraví nebo lidského života a dále zjistit, jaká specifika, postoje a zkušenosti má komunita svědků Jehovových v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Výstupem je edukační brožura určená pro zdravotnické pracovníky.

Klíčová slova: svědkové Jehovovi, komunita, životní hodnoty, léčba, postoje, specifika, ošetrovatelská péče, zdravotní péče, krevní transfuze, zkušenosti.

ABSTRACT

This bachelor work is focused on the specifics of Jehovah's Witnesses in health care. The theoretical part deals with basic information about this religion with a focus on life values, some of the issues of life, health and disease.

The practical part deals with the quantitative exploratory survey of members Religious Society of Jehovah's Witnesses in South Moravia and Zlin Region. For collection of empirical data, we used the questionnaire method. The goal of this work was determine the extent of their identification with the goals and views on society preserve the health or human life, and then find out the specifics, attitudes and experience the community of Jehovah's Witnesses in connection with the provision of health care. The result is an educational brochure designed for health professionals.

Key words: Jehovah's Witnesses, community, life values, treatment, attitudes, specifics, nursing care, health care, blood transfusion, experience.

Děkuji paní Doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. Za odborné vedení bakalářské práce, za její trpělivost a za čas, který mi věnovala. Také bych ráda poděkovala Mgr. Bc. Pavle Kudlové, PhD. za odborné konzultace a cenné rady. Dále děkuji všem účastníkům průzkumného šetření. V neposlední řadě děkuji mé rodině i nejbližším za podporu při studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

„Náboženství a spiritualita patří mezi nejvýznamnější faktory, které ovlivňují lidské zkušenosti, přesvědčení, hodnoty, chování a průběh choroby“.

D. LUKOFF

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VYMEZENÍ POJMŮ	12
1.1 KULTURA.....	12
1.2 VÍRA.....	12
1.3 NÁBOŽENSTVÍ.....	12
1.4 HOLISMUS.....	12
1.5 SEKTA.....	12
2 VÍRA A NÁBOŽENSTVÍ V DOBĚ NEMOCI	13
3 JOYCE NEWMAN GIGER, RUTH DAVIDHIZAR – MODEL KULTURNĚ OHLEDUPLNÉ A UZPŮSOBENÉ PÉČE	14
4 KDO JSOU SVĚDKOVÉ JEHOVOVI.....	16
4.1 HISTORIE SVĚDKŮ JEHOVOVÝCH.....	17
4.1.1 Charles Taze Russell.....	17
4.1.2 Joseph Franklin Rutherford (1869—1942).....	18
4.1.3 Nathan Homer Knorr (23.4.1905—8.6.1977).....	18
4.1.4 Frederik William Franz.....	18
4.2 VÝVOJ SVĚDKŮ JEHOVOVÝCH V ČR.....	18
4.3 UČENÍ SVĚDKŮ JEHOVOVÝCH	19
5 SVĚDKOVÉ JEHOVOVI A OTÁZKY SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ	20
5.1 SVĚDKOVÉ JEHOVOVI A SVÁTKY	20
5.2 PŘÍSTUP SJ KE KOUŘENÍ, ALKOHOLU A DROGÁM.....	20
5.3 SJ A STRAVOVÁNÍ.....	20
5.4 SJ A OČKOVÁNÍ	20
5.5 SJ A TRANSPLANTACE ORGÁNŮ.....	21
5.6 SVĚDKOVÉ JEHOVOVI A KREV	21
5.7 KARTA ŽÁDNOU KREV	23
5.8 VÝBOR PRO STYK S NEMOCNICEMI.....	23
5.9 POJIŠŤOVNA SLAVIA.....	24
5.10 ČESKÁ SPOLEČNOST BEZKREVNÍ MEDICÍNY	24
5.11 HOLISTICKÝ PŘÍSTUP KE SVĚDKŮM JEHOVOVÝM	25
6 SVĚDKOVÉ JEHOVOVI Z ETICKÉHO HLEDISKA.....	26
6.1 ZÁKLADNÍ ETICKÉ PRINCIPY V OŠETŘOVATELSTVÍ:.....	26
6.2 ZÁKLADNÍ ETICKÉ HODNOTY PŘI JEDNÁNÍ S PACIENTY.....	27
6.2.1 Laskavost	27
6.2.2 Spravedlnost	27
6.2.3 Odpovědnost	27
6.3 ETICKÝ KODEX LÉKAŘSKÉ KOMORY ČESKÉ REPUBLIKY.....	27
7 SVĚDKOVÉ JEHOVOVI Z PRÁVNÍHO HLEDISKA.....	29

7.1	ODMÍTNUTÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE PACIENTEM	29
7.2	INFORMOVANÝ SOUHLAS	30
7.3	POVINNOST ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA	30
8	ORGANIZACE SYSTÉMU POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR.....	32
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
9	PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
9.1	CÍLE PRÁCE.....	34
9.1.1	Cíl práce	34
9.1.2	Předpokládané výsledky	34
9.2	METODIKA.....	35
9.2.1	Charakteristika zkoumaného souboru.....	35
9.2.2	Použitá metoda	35
9.2.3	Předvýzkum.....	35
9.2.4	Organizace průzkumného šetření	36
9.2.5	Zpracování dat	36
9.3	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ZÍSKANÝCH DAT	37
9.4	DISKUZE	56
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	73
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	74
	SEZNAM TABULEK	75
	SEZNAM GRAFŮ.....	76
	SEZNAM PŘÍLOH	77

ÚVOD

Bakalářskou práci na téma Specifika svědků Jehovových ve zdravotní péči jsem si vybrala proto, že svědkové Jehovovi (dále jen SJ) jsou známí svým odmítavým postojem ke krevním transfuzím. Chtěla jsem se o této náboženské společnosti dozvědět mnohem více než jen to, že SJ nepřijímají krev.

Abychom mohli poskytovat kvalitní zdravotní péči, měli bychom znát i specifika jiných kulturních skupin. Jen tak můžeme dobře uspokojovat potřeby těchto klientů, jelikož kulturní vzorce, náboženské vyznání a jiné, mohou úzce souviset se zdravotní péčí.

Cílem této práce je zaměřit se na Náboženskou společnost Svědkové Jehovovi (dále jen NSSJ), charakterizovat ji a soustředit se na její specifika, jenž souvisí se zdravotní péčí. Výstupem práce bude edukační brožura určená pro zdravotnické pracovníky, která by měla přiblížit zdravotnickému personálu specifika NSSJ a napomoci jim tak v komunikaci se SJ.

Domnívám se, že významná část zdravotnického personálu nezná specifika této náboženské skupiny a nemá o SJ dostatek validních informací, proto bych touto prací chtěla zkvalitnit informace zdravotnických pracovníků pomocí již zmiňované brožury, ale také bych chtěla navázat kontakt se SJ a společně s nimi se zaměřit na jejich specifika, která jsou pro ně důležitá v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Jsem si jistá, že jejich náboženské přesvědčení bude úzce souviset se zdravotní péčí a že se ve zdravotnických zařízeních vyskytují a stále se budou vyskytovat problémy a to jak v morální, etické i právní rovině, které souvisí právě s touto specifickou náboženskou komunitou.

Mnoho občanů v naší společnosti má tendenci NSSJ stigmatizovat. Proto jsem se snažila ve své práci ke SJ zaujímat nestranný a nezaujatý postoj.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMŮ

1.1 Kultura

Kultura představuje komplexní celek, který zahrnuje všechny náboženské a etické hodnoty a systémy, právní předpisy, poznání, umění a zvyky a schopnosti, které si jedinec jako příslušník společnosti osvojil učením (socializací). Kulturou rozumíme sdílený způsob vnímání reality, myšlení, oceňování, chování (Ivanová, 2005, s. 26).

1.2 Víra

Víra vlastně vyjadřuje postoj člověka a je předpokladem i našeho poznání. Víra je tak souhlasem rozumu na základě nějakého poznání (na rozdíl od vědy, která postupuje exaktně). Přesto je víra i zdrojem poznání a jistoty člověka (Jankovský, 2003, s. 168).

1.3 Náboženství

Souhrn přesvědčení, postojů, symbolů a praktik založených na ideji posvátného a sjednocujících příslušníky náboženské komunity (Jandourek, 2001, s. 167).

1.4 Holismus

Je filosofický názor nebo směr, který zdůrazňuje, že všechny vlastnosti nějakého systému nelze určit nebo vysvětlit pouze zkoumáním jeho částí. Naopak celek podstatně ovlivňuje i fungování nebo podobu svých částí (Holismus, 2012).

Holistický přístup připisuje organismům, skupinám a systémům vlastnosti celku, které nejsou dedukovatelné z jeho jednotlivých částí (Jandourek, 2001, s. 97).

1.5 Sekta

Mulpahr (2002, s. 44) uvádí, že: „*Sekta je definována jako sdružení věřících, oddělujících se a překračujících hranice oficiální církve*“.

V sociologickém slovníku je slovo sekta vymezeno jako: „*Typ náboženské organizace chápající samu sebe jako společenství vyvolených, kteří uskutečňují pravou víru a praxi, a rezignují proto na univerzalitu*“ (Jandourek, 2001, s. 212).

2 VÍRA A NÁBOŽENSTVÍ V DOBĚ NEMOCI

Špirudová (2006, s. 90) uvádí, že: „*Víra a náboženství ovlivňují způsob života, životní hodnoty, názory a postoje, vztahy k sobě i k druhým a také vztah k životu, k chorobě i ke smrti.*”

Víra může významně ovlivňovat přístup nemocného i jeho rodiny k těžkostem, které nemoc přináší, které jsou spojeny s diagnostikou a léčbou, k riziku, limitované budoucnosti, k edukaci, k umírání (Špirudová, 2006, s. 91).

Náboženské přesvědčení může mít na lidi v době nemoci a může jim také napomoci v plánech do budoucna. Lidé díky náboženskému vyznání mohou pociťovat podporu v době života, ale mohou cítit pomoc i v době smrti, protože se na ni mohou připravit. Duchovní přesvědčení poskytuje pro některé pocit bezpečí, klidu a síly (Špirudová, 2006, s. 91).

Určité náboženské názory mohou přicházet do konfliktu s medicínskou praxí. Jestliže víra a náboženské vyznání vede jednotlivce k odmítnutí určitých léčebných zákroků, může být jedinec ohrožený až na životě. Právě proto, že sestry budou přicházet s těmito náboženskými skupinami do kontaktu, měly by znát určitá specifika alespoň hlavních náboženských skupin, u kterých je pravděpodobnost, že se s nimi ve své zdravotnické praxi setkají (Špirudová, 2006, s. 91—92).

3 JOYCE NEWMAN GIGER, RUTH DAVIDHIZAR – MODEL KULTURNĚ OHLEDUPLNÉ A UZPŮSOBENÉ PÉČE

Model vznikl v roce 1988 a byl vytvořen pro studenty pregraduálního ošetrovatelského studijního programu, aby jim ulehčil hodnocení a poskytování péče u klientů s jiným etnikem nebo kulturou (Špirudová, 2006, s. 51).

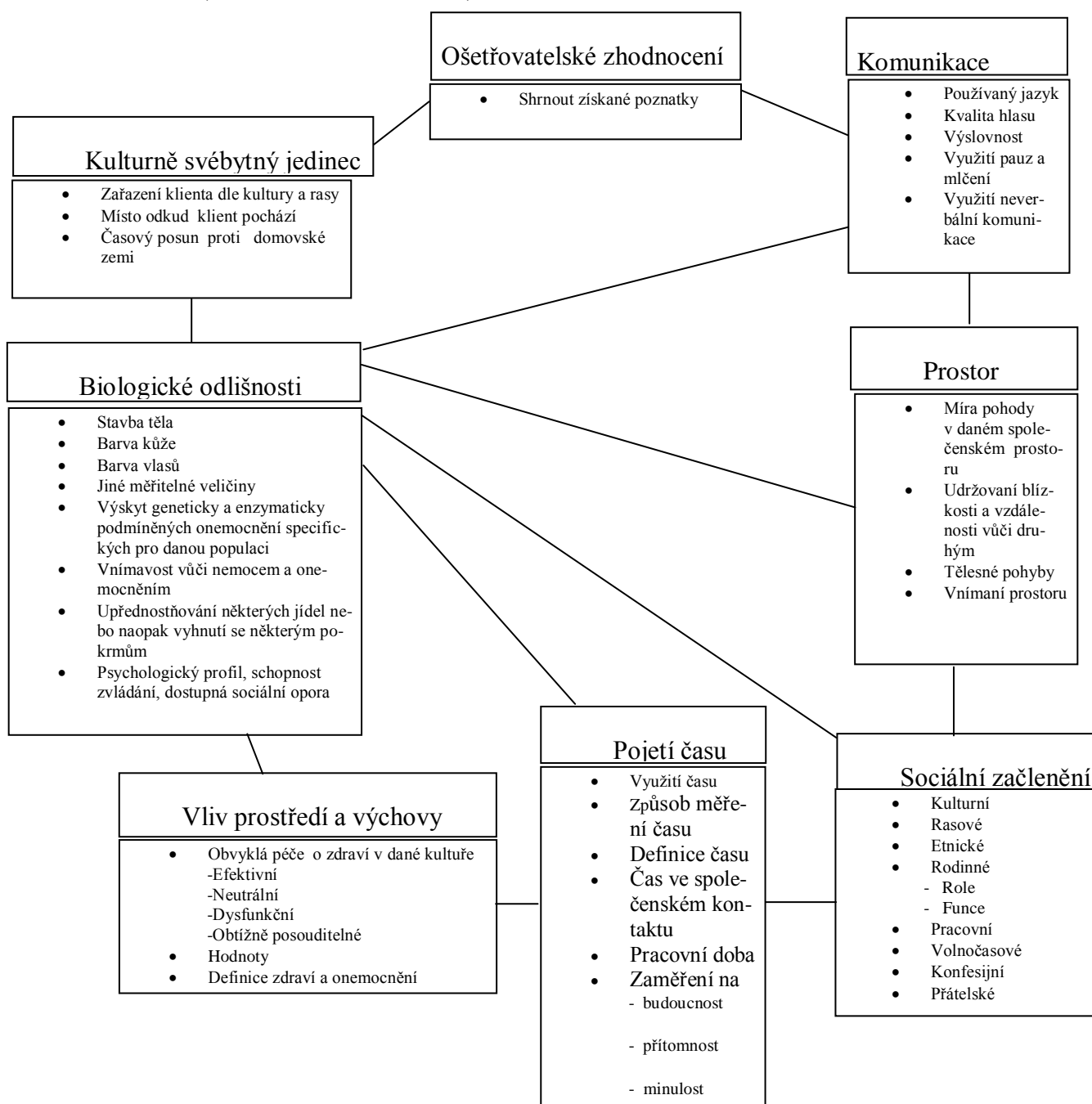
Jejich model postuluje, že každý jedinec je kulturně unikátní a má být hodnocen v intencích šesti kulturních fenoménů, kterými jsou komunikace, interpersonální prostor, sociální začlenění, čas, individuem kontrolované prostředí a biologické variace (Giger, J., N., Gavidhizar, R., 2002, In: Špirudová, 2006, s. 51–52).

- **Komunikace** — proniká celým světem lidské interakce i chování. Jedná se o hodnotu, která je kulturně přenášena a chráněna. Přes komunikaci verbální i neverbální jsou jednotlivci učeni k samotné kultuře. Setkáme-li se s klienty odlišných kultur, tak je to právě komunikace, která může často představovat jeden z nejpodstatnějších problémů (Špirudová, 2006, s. 52).
- **Interpersonální prostor** — týká se distance mezi jednotlivci, kteří jsou ve vzájemném působení. Komunikace probíhá v prostorové souvislosti. Každý jedinec má své různé prostorové území a pravidla, která se vztahují k vnímání prostorového odstupu a jsou v různých kulturách odlišná. Kdybychom nerespektovali osobně vymezený prostor jedince nebo mu vstupovali do jeho intimní zóny, mohlo by dojít k diskomfortu a poté by mohlo následovat odmítání léčby ze strany jedince (Špirudová, 2006, s. 52).
- **Sociální začlenění** — vztahuje se na styl chování, kterým kulturní skupina organizuje sama sebe ve vztahu k rodině. Skladba rodiny a její organizace, plnění rolí, víra a náboženské hodnoty mají vždy spojitost s etnicitou a kulturou (Špirudová, 2006, s. 52).
- **Čas** – je zajímavá stránka interpersonální komunikace. Kulturní skupiny se mohou orientovat nejen na přítomnost, ale i na minulost a budoucnost. Preventivní zdravotnická péče svou pozornost soustřeďuje na budoucnost (Špirudová, 2006, s. 52).
- **Ovládání prostředí** — informuje nás o schopnosti jednotlivce mít kontrolu nad přírodou, plánovat, řídit a působit na enviromentální faktory. Tyto okolnosti mají vliv na postoj jedinců ve vztahu ke zdraví a zdravotním službám. Jestliže jedinci

pocházejí z kultury, která málo důvěřuje vnitřní energii a větší smysl přisuzuje externím vlivům, jako může být Bůh, příroda, osud, mohou mít názor na zdravotní péči takový, že vyžádání si této péče by bylo zbytečné (Špirudová, 2006, s. 52).

- **Biologické prostředí** — mezi jedinci rozdílných lidských ras jsou biologické rozdíly i speciálně genetické variace. Nejen tedy, že se jedinci rozlišují kulturou, ale i biologickými - genetickými vlastnostmi (Špirudová, 2006, s. 52).

Obrázek 1: Model pro transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové (Mastiliaková, 2003, s.16)



4 KDO JSOU SVĚDKOVÉ JEHOVOVI

Svědkové Jehovovi je celosvětová náboženská společnost, vzniklá v USA v 70. a 80. letech 19. století z křesťanského apokalyptického hnutí adventistů, která od roku 1931 působila pod názvem Mezinárodní sdružení vážných badatelů Bible (Wikipedia, 2012).

Náboženská společnost Svědkové Jehovovi kvůli určitým sektářským znakům a popírání Kristova božství nebývá brána jako křesťanská církev (Vojtíšek, 1998, s. 8).

Vojtíšek (2004, s. 97) uvádí, že: *„Svědkové Jehovovi se považují za hlasatele přicházejícího soudu nad světem v podobě kosmické armagedonské bitvy a za hlasatele brzkého příchodu Božího království na obnovené Zemi“*.

I přesto, že si NSSJ zajistila státní registraci, je podle Vojtíška (1998, s. 29) slovo „sekta“ přímo na místě. Členství v sektě můžeme považovat i za určitou izolaci, ale měli bychom si také uvědomit, že spousta lidí má o takovou izolaci zájem. Měli bychom se zamyslet i nad tím, že členství v sektě může člověku zkvalitnit i sociální zázemí a může společensky pozvednout i určité skupiny lidí z různých sociálně problémových vrstev jako mohou být nepřizpůsobiví Romové, alkoholici a jiní (Vojtíšek, 1998, s. 29).

Mulpahr (2002, s. 54) SJ řadí do náboženské organizace, kterým nebývá oprávněně přisuzován sektářský charakter. Vzhledem k tomu, že v současné době je tato náboženská organizace natolik stabilizována, mohli bychom je zařadit na stejnou úroveň jako tradiční církve. U většiny z nich je jasná jejich prvotní křesťanská orientace, ale s odstupem času si tato společenství zbudovala relativně autonomní postavení se specifickými věroučnými prvky, eventuelně i s posvátnými texty nebo si uzpůsobila biblickou literaturu.

tabulka 1: Skladba obyvatelstva podle náboženského vyznání v roce 1950 a v letech 1991 a 2001 (Český statistický úřad, 2012).

Ukazatel	1950		1991		2001		Index 2001/1991
	absolutně	%	absolutně	%	absolutně	%	
věřící celkem	8 353 282	93,9	4 523 734	43,9	3 288 088	32,2	72,7
vtom:							
Církev československá husitská	946 497	10,6	178 036	1,7	99 103	1	55,7
Církev římskokatolická	6 792 651	76,4	4 021 385	39	2 740 780	26,8	68,2
Českobratrská církev evangelická	401 729	4,5	203 996	2	117 212	1,2	57,5
Ostatní	212 405	2,4	120 317	1,2	330 993	3,2	275,1
z toho:							
Nábož. Spol. Svědkové Jehovovi	x	x	14 575	0,1	23 162	0,2	158,9
Pravoslavná církev v českých z.	50 063	0,6	19 354	0,2	22 968	0,2	118,7
Slezská evangelická církev a. v.	57 807	0,6	33 130	0,3	14 020	0,1	42,3
Osoby bez vyznání	519 962	5,8	4 112 864	39,9	6 039 991	59	146,9
Nezjištěno	22 889	0,3	1 665 617	16,2	901 981	8,8	54,2
Obyvatelstvo celkem	8 896 133	100	10 302 215	100	10 230 060	100	99,3

Remeš (2003) se k těmto výsledkům Českého statistického úřadu z roku 2003 vyjadřuje skepticky. Uvádí, že údaje jsou uvedeny mylně. Nejvíce poukazuje na výsledky sčítání Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. Samotní SJ dle vlastních statistik ve svém periodiku Strážná věž zveřejnili počet členů NSSJ v ČR kolem 16 000.

4.1 Historie svědků Jehovových

I přesto, že svědkové Jehovovi nemluví příliš rádi o své historii i tak je prokázáno, že organizaci svědků Jehovových založil Charles Taze Russell (1852—1916), který pocházel z Pittsburghu v Pensylvánii a byl synem obchodníka s oděvy (Enroth et al., 1994, s. 88).

4.1.1 Charles Taze Russell

Byl zakladatelem Mezinárodních badatelů Bible a předchůdcem svědků Jehovových. Využíval hebrejské a řecké slovníky ke studiu Bible a díky jeho studiu založil v roce 1872 jeho první biblické hodiny (Encyklopedie Britannica, 2012).

Během svého celoživotního působení na postu prvního prezidenta Společnosti Strážná věž napsal Russell šest svazků ze sedmisvazkového kompletu nazvaného *The studies in the Scriptures* (Studie v písmu). Russell setrval ve vedení až do své smrti v roce 1916 (Enroth et al., 1994, s. 89).

4.1.2 Joseph Franklin Rutherford (1869—1942)

Po smrti P. CH. Russella se do čela probojoval J. F. Rutherford, který předpověděl konec světa na rok 1918 a 1925. Vytvořil fungující organizační strukturu fungující až do dnes. V roce 1931 bylo pod jeho vedením přijato nové označení svědkové Jehovovi (Vojtíšek, 1998, s. 72). Po smrti Rutherforda už žádný z vůdců neměl takovou ctižádostivost jako on a další rozhodování týkající se svědků Jehovových zůstalo na tzv. vedoucích sboru (Vojtíšek, 1998, s. 72).

4.1.3 Nathan Homer Knorr (23.4.1905—8.6.1977)

Narodil se v Betlémě v Pensylvánii. Můžeme ho považovat za třetího prezidenta svědků Jehovových. V Brooklynu v sídle strážní věže se nejprve stal Knorr dobrovolníkem a později prezidentem asociace. Zaměřil se na budování nových poboček. Za jeho činnosti vzrostl počet poboček z 25 na 57. V době jeho vedení byla také představena doktrína, která se týká nepřijímání krve (Wikipedia, 2012).

4.1.4 Frederik William Franz

Frederik William Franz byl čtvrtým prezidentem svědků Jehovových. Narodil se 12.9.1893 v Covingtonu v Ohio. V organizaci ho považovali za biblického znalce vzhledem ke svým znalostem Písma a proto byl jmenován hlavním písařem. V roce 1966 přišel s naukou, že v roce 1975 bude konec světa. Zemřel 22. prosince roku 1992 (Svoboda, 2011, s. 21).

4.2 Vývoj svědků Jehovových v ČR

Určité působení svědků Jehovových v České republice související s hlásáním katastrofických událostí, můžeme datovat již před rokem 1914. V roce 1916 začala první pravidelná shromáždění v Mostě a v roce 1923 se ustanovilo sdružení vážných badatelů Bible, které vedl Antonín Gleissner. Pro svou aktivitu bylo sdružení rozšířeno do Prahy a Brna. Od roku 1932 byla jeho činnost vystřídaná československou pobočkou Mezinárodního sdružení badatelů Bible. Okupační orgány v roce 1939 zabraly kancelář pobočky, zabavily majetek kanceláře a skupiny svědků Jehovových zadržely ve věznicích a koncentračních táborech (Vojtíšek, 2004, s. 98—99).

V poválečné etapě bylo u nás přes 2000 svědků Jehovových (Vojtíšek, 2004, s. 98—99).

Náboženská společnost Svědkové Jehovovi byla v ČR registrována v roce 1993. V ČR má NSSJ asi 240 sborů, které se pravidelně shromažďují v sálech Království (Wikipedia, 2012).

4.3 Učení svědků Jehovových

Učení SJ se od běžných křesťanských náboženství rozlišuje výkladem Bible, určitými zásadami a životními pravidly. SJ pojmají Ježíše Krista jako člověka a ne jako Boha, také popírají Boží Trojici, Ducha svatého ve smyslu osoby a další odlišnosti od náboženství (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 51). SJ jsou také přesvědčeni o tom, že Kristus nezemřel na kříži, ale u mučednického kůlu (Enroth et al., 1994, s. 96).

Pro SJ je kromě tohoto odmítání dále typická víra ve dvojí „stádo“ spasených – 144 tisíc svědků vládnoucích z nebe a „velký zástup“ svědků žijících pod touto vládou na obnovené zemi v míru, všeobecné lásce a harmonii (Vojtíšek, 2004, s. 98). Zničení ale budou ti ze SJ, kteří zavrhnou učení. (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 51). Očekávání konce světa bylo již předpovězeno v roce 1914, 1918, 1925, 1975 (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 51).

Každý člen NSSJ průměrně 10 hodin měsíčně věnuje tomu, aby získal nové stoupence (Zeleníková, 2003, s. 83).

SJ věří na smrtelnost duše, jakmile zemře tělo, tak duše již neexistuje (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 52).

SJ odmítají vojenskou službu, nepoužívají střelné zbraně, neúčastní se voleb, nepodílejí se na politické činnosti a neuctívají národní symboly (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 52; Zeleníková, 2003, s.84).

5 SVĚDKOVÉ JEHOVOVI A OTÁZKY SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ

5.1 Svědkové Jehovovi a svátky

SJ neuznávají slavení Velikonoc, Vánoc ani jiných křesťanských svátků, dokonce neslaví ani své narozeniny (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 51).

Jediný svátek, který oslavují, je nisan, tzv. čtrnáctý den židovského měsíce nisanu, čímž vzpomínají na Kristovu smrt (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 52). Tomuto svátku říkají památná slavnost. V tento, pro ně významný den se scházejí po západu slunce a v Sálech království se nejprve společně pomodlí. Připomínají si význam památné slavnosti a poté si posílají kolovat symboly, tj. červené víno (představující Kristovu krev) a nekvašený chléb (ztvárňující Kristovo tělo). Po poslání těchto symbolů bývá tato slavnost ukončena modlitbou.

5.2 Přístup SJ ke kouření, alkoholu a drogám

Vzhledem k tomu, že SJ mají úctu k životu, proto je pro ně přímo nepřijatelné užívání drog. Za nepřípustné považují i kouření. Alkohol požívají umírněně, propadání alkoholu a „opilství“ pro ně také není přijatelné (Klika, 2005, s. 6).

5.3 SJ a stravování

SJ nemusejí pátrat po charakteru potravy, kterou jedí, ale je pro ně nepřijatelné přijímat potravu, která by nebyla dostatečně zbavena krve. Dle nařízení Bible je povoleno pouze požívání ryb, ačkoliv by se muselo čekat na jejich dostatečné vykrvácení (Remeš, 2001, s. 407; Zeleníková, 2003, s. 83).

Zatímco podle Pollana (2011) by měli jíst kvalitně (tzn. jíst nefalšovanou stravu), střídme a převážně rostlinnou stravu a pít dostatek tekutin.

5.4 SJ a očkování

Očkování bylo pro SJ zakázáno až do roku 1978. V dnešní době je již povoleno (Remeš, 2001, s. 407).

5.5 SJ a transplantace orgánů

Nedojde-li k zmrzačení dárce, tak jsou transplantace orgánů pro SJ přípustné (Zeleníková, 2003, s. 83). Dle Remeše (2001, s. 407) je od roku 1980 pro SJ povolena dokonce transplantace kostní dřeně. SJ se odvolávají na to, že v Bibli není nikde napsáno, že by bylo zakázáno pojídat kostní morek a proto je pro ně transplantace kostní dřeně přípustná, přestože to zní nelogicky (Remeš, 2001, s. 407).

5.6 Svědkové Jehovovi a krev

Špirudová (2006, s. 91) říká, že: *„Některá duchovní přesvědčení jsou však v konfliktu s přijatelnou profesionální medicínskou praxí. Pokud víra vede jedince k odmítnutí jistých léčebných úkonů, může nastat ohrožení života. Například mnozí svědci Jehovovi dodnes nesouhlasí s transfuzí krve pro svoji religiózní doktrínu“*.

Krev a její složky jsou pro svědky Jehovovi nepřijatelné jako léčivo i jako potrava (Zeleníková, 2003, s. 83). SJ nepřijímají transfuzi krve a jako nekompromisní zákaz je přijetí plné krve a jejích základních složek a to erytrocytů, trombocytů, leukocytů a krevní plazmy. K odmítání transfuze vedou SJ náboženské důvody, protože nejen že SJ nepřijímají transfuze, ale nepřijímají ani autotransfuzi. Nejedná-li se však o mimotělní oběh, kdy krev není hned navracena do těla, ale byla by uskladněna a konzervována (Remeš, 2001, s. 407).

SJ si zákaz krve zdůvodňují tím, že je v Bibli (1. Mojžíšova 9:3,4) napsáno: *„Pouze maso s jeho duší – s jeho krví – nebudete jíst“* (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 51).

Ti svědkové Jehovovi, kteří nedbají požadavkům o nepřijímání krve a přijmou krevní transfuzi pro sebe nebo pro své děti, jsou od roku 1961 vyřazováni z organizace a bývají zbaveni společenství (Remeš, 2001, s. 407).

I těch SJ, kteří pracují ve zdravotnictví, se týká zákaz krevní transfuze. Zákaz se týká i toho, aby se SJ v roli zdravotníků nezúčastňovali na aplikaci krevních převodů, ale ani na jejich indikacích (Remeš, 2001, s. 407).

Obrázek 2: Nauka Strážné věže o krvi v roce 2004 (Nové světlo v otázce krve, 1997-2010)



V roce 2008 vydala centrála SJ aktualizovanou verzi dokumentu „Žádnou krev“, kde vypsala léčebné postupy, které nelze přijímat a které alternativy je možné přijmout. V dnešní době je přijatelných spousta alternativních léčebných postupů, při kterých jsou aplikovány jednotlivé krevní složky. Tento trend umožňuje určitou výzvu pro zdravotnické pracovníky, protože se můžeme se svědkem Jehovovým v roli pacienta dohodnout na určitém postupu léčby (Malý, 2008).

V roce 2008 bylo zakázáno (Malý, 2008):

- Plná krev
- Plazma
- Červené krvinky (erytrocyty)
- Bílé krvinky (leukocyty)
- Krevní destičky (trombocyty)
- Autotransfúze
- Dárcovství krve

Zatímco v roce 2008 bylo povoleno (Malý, 2008):

- Albumin

- Imunoglobuliny
- Očkovací látky
- Srážlivé (koagulační) faktory
- Hemoglobin
- Hemin
- Interferony
- Sběr krve z rány (cell-saver)
- Hemodiluce
- Mimotělní krevní oběh
- Dialýza
- Epidurální krevní záplata
- Plazmaforéza
- Značení krve (mimo tělo a její vrácení)
- Koncentrát krevních destiček autologní (vyrobený z pacientovy vlastní krve)

5.7 Karta žádnou krev

Svědkové Jehovovi při sobě nosí „Dokument pro lékařskou péči: Žádnou krev“, který mají notářsky ověřený. V tomto dokumentu žádají lékaře, aby jim neposkytovali krevní transfuzi, ani kdyby se ocitli v ohrožení života nebo zdraví (Remeš, 2001, s. 407).

Dle Klánové (2009) je uvedeno na kartičce poslední záchrany „Žádnou krev - Závazný pokyn pro lékaře“, kterou při sobě nosí Svědci Jehovovi a která musí být opatřena úředně ověřeným podpisem. Tento dokument je určen k tomu, aby jim za žádných okolností nebyla podána krevní transfuze.

Každý člen by se měl s tímto osvědčením prokazovat při lékařských kontrolách nebo zákrocích (Klinger, Burešová, Neumann, 2002, s. 433).

5.8 Výbor pro styk s nemocnicemi

Asistenční a informační služba svědků Jehovových, zvaná Výbory pro styk s nemocnicemi, pracuje od roku 1995 i v České republice. Na požádání pacientů jsou členové těchto výborů k dispozici v několika ohledech (Klika, 2005, s. 6):

- Mohou poradit pacientům při rozhodování o léčbě (aniž by rozhodovali za ně).

- Mohou poskytnout ošetřujícím lékařům z obsáhlé celosvětové databáze odbornou literaturu, vztahující se k použití alternativ k transfuzím v daném případě.
- Mají seznam lékařů, kteří jsou ochotni svědky Jehovovy léčit s respektem k hodnotám, které vyznávají (Klika, 2005, s. 6).

Podle dostupných údajů mají možnost obrátit se ve světě na cca 120 000 lékařů, v naší zemi asi na 200, převážně vedoucích lékařů v chirurgických oborech (Klika, 2005, s. 6).

5.9 Pojišťovna Slavia

Velká část SJ využívá pojišťovnu Slavia a to převážně pro její výhody související s bezkrevní léčbou. Tato pojišťovna umožňuje pojištění Bezkrvní léčba všem a je určeno pro ty, kteří nechtějí přijmout krevní transfuzi (Slavia pojišťovna, 2012).

Pojišťovna Slavia má uzavřené smlouvy s nemocnicemi, které se podílejí na bezkrevní léčbě. Jsou to nemocnice: Nemocnice s.r.o. Rýmařov, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, Městská nemocnice Neratovice, Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Bormejského v Praze, Nemocnice s poliklinikou Příbram, Nemocnice s poliklinikou Český Brod, Klinika Dr. Pírka s.r.o. v Mladé Boleslavi, Karvinská hornická nemocnice a.s., Delta s.r.o. chirurgická nemocnice v Brně, Městská nemocnice v Odrách, Nemocnice TGM Hodonín, První privátní chirurgické centrum s.r.o. SANUS v Hradci Králové, Nemocnice Podlesí v Třinci, Nemocnice Jablonec nad Nisou, Nemocnice Šternberk (Slavia pojišťovna, 2012).

5.10 Česká společnost bezkrevní medicíny

Česká společnost bezkrevní medicíny se snaží zavádět bezkrevní postupy. Hlavním úkolem České společnosti bezkrevní medicíny (dále jen ČSBM) je upřednostnění principů bezkrevní léčby před podáním transfúze krve (Činčura, 2010). ČSBM přirovnává podání transfúze k transplantaci orgánů. ČSBM nemůžeme přirovnávat ke svědkům Jehovovým, vzhledem k tomu, že SJ nepřijímají krevní transfúze na základě své víry, ale členové ČSBM nechtějí přijímat transfúze z důvodu nebezpečí z cizí krevní tkáně a možných přenosů infekce (Činčura, 2010).

5.11 Holistický přístup ke svědkům Jehovovým

Všechny oblasti člověka tvoří dohromady celek. Holistický princip tvrdí, že vlastnosti, které má některý komplex, bývají odlišné a nadřazené vlastnostem jednotlivých oddílů tohoto celku. Na člověka nahlížíme jako na bio-psycho-sociální bytost (Janovský, 2003, s. 15; Kutnohorská, 2007, s. 35).

Principem holismu je nahlížet na lidskou bytost jako na celek. Abychom mohli mít na člověka celostní pohled, nemůžeme se zaměřit jen na jeho část, ale musíme se na něj zaměřit ze všech stran. Proto bychom měli na člověka nahlížet jako na bio-psycho-sociální jednotu. Ale rozhodně bychom měli klást důraz i na spirituální složku pacienta, která není nejen důležitá pro jedince, ale i pro zdravotnické pracovníky je nezanedbatelná, protože může úzce souviset s přístupem k pacientům a následnými léčebnými postupy.

6 SVĚDKOVÉ JEHOVOVI Z ETICKÉHO HLEDISKA

Munzarová (2005, s. 26) uvádí: „*Nejdůležitějším důvodem, proč zmiňovat vztah zdravotnické etiky a náboženství, je však to, že zdravotníci se setkávají s nemocnými, kteří budou zastávat i díky své víře určité postoje a zásady mravnosti, jež mohou být zcela odlišné od jejich vlastních postojů. Je nutné, aby všichni, kteří jim chtějí pomáhat a respektovat celost jejich osoby ve všech provázaných dimenzích, měli patřičné znalosti a přehled i o této oblasti*“.

Cílem ošetrovatelské etiky je také vhodným způsobem usilovat o uspokojení nejen terapeutických, psychických, ale také sociálních, kulturních a duchovních potřeb pacientů (Kutnohorská, 2007, s. 48).

6.1 Základní etické principy v ošetrovatelství:

- **Autonomie.** Etický princip, který poukazuje na to, že každý by měl mít právo určovat své chování a jednání podle svých osobních etických zásad. Ctít autonomii jednotlivce znamená připustit jeho volbu podle osobních hodnot a přesvědčení. Autonomie jedince má také sociokulturní kontext včetně náboženství. Autonomní pacient/klienti ošetrovatelské péče mohou dle svého uvážení přesunout odpovědnost za rozhodování na jinou osobu – např. ošetrovatelku-sestru (Kutnohorská, 2007, s. 18).
- **Prospěšnost.** Závazek konat dobro a vyhnout se působení škod nebo újmy. Sestry jsou vázány povinnostmi podnikat takové kroky, které prospívají pacientovi. Někdy to znamená nezůstat nečinný (Kutnohorská, 2007, s. 18).
- **Důvěryhodnost.** Zůstat věrný svým závazkům a dodržovat je. Tyto závazky vyplývají z důvěryhodného vztahu mezi pacientem a poskytovatelem péče, jde např. o dodržování slibů a zachování soukromí citlivých dat. Moderní ošetrovatelství zdůrazňuje, že by sestra měla působit jako obhájkyň pacienta a jeho práv. Důvěryhodnost je zakotvena i v ošetrovatelském etickém kodexu (Kutnohorská, 2007, s. 18).
- **Spravedlnost.** Princip vyžadující rovné jednání s lidmi, kteří jsou v podobné situaci a diferencované jednání s lidmi, kteří jsou v různých situacích. To znamená, že

pokud mají pacienti stejné potřeby ve věci zdraví, mělo by o ně být postaráno stejně (Kutnohorská, 2007, s. 18).

- **Pravdomluvnost.** Závazek říkat druhým pravdu a neklamat je. V jistém smyslu se dá mluvit o pravdivosti vůči sobě samému. Pravdomluvnost je oceňována v řadě kultur a v jejich tradičních hodnotách. Je něčím, co druhým „dlužíme“, čím jsme jim povinováni (Kutnohorská, 2007, s. 18).

6.2 Základní etické hodnoty při jednání s pacienty

6.2.1 Laskavost

Laskavost můžeme popsat tak, když na druhého účastníka jednání bereme ohled, pečujeme o jeho potřeby, jednáme s ním ochotně, přívětivě a s přátelským přístupem (Kutnohorská, 2007, s. 93).

6.2.2 Spravedlnost

Spravedlnost můžeme považovat jako respekt, úcta k právu a k tomu, co je společností vymezeno v zákonech, právních ustanoveních a předpisech. Měli bychom se rozhodovat spravedlivě, čili nestranně a ne na úkor druhého člověka a dělat to, co je správné (Kutnohorská, 2007, s. 92—93).

6.2.3 Odpovědnost

Odpovědnost můžeme vyjádřit jako jednání, ve kterém se ukazuje vědomí povinnosti a které nasvědčuje i o tom, že jedinec nejedná náhodně, ale záměrně ve vztahu ke svým zájmům a cílům, ale také v zájmu druhých. Za odpovědného člověka můžeme označit toho, kdo je schopen nést důsledky svého rozhodnutí (Kutnohorská, 2007, s. 93).

6.3 Etický kodex Lékařské komory České republiky

Zaměříme-li se na Etický kodex Lékařské komory České republiky, v obecných zásadách můžeme nalézt, že: „*Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný*“ (Kutnohorská, 2007, s. 18). V další části Etického kodexu Lékařské komory České republiky můžeme nalézt i zmínku tom, že odporuje-li lékařovo svědomí s určitým lékařským výkonem, tak k němu nemůže být ani nucen ale nemusí se na něm ani účastnit (Kutnohorská, 2007, s. 108).

Podíváme-li se na Amsterodamskou deklaraci, tak z ní můžeme vycházet, že každý z nás má pravomoci k tomu, aby sám o sobě rozhodoval (Kutnohorská, 2007, s. 134). Dle Amsterodamské deklarace by měly být uznávány morální zásady, které má každý z nás a měly by být uznávány i hodnoty a to jak kulturní, tak i náboženské a i filozofické přesvědčení (Kutnohorská, 2007, s. 135).

Z Etického kodexu Lékařské komory České republiky tedy vyplývá, že lékař by měl jednat odpovědně a tak, jak mu dovoluje jeho svědomí. Na druhou stranu má každý z nás právo na to, aby byly dodržovány náboženské hodnoty každého z nás, proto se tedy spousta lékařů může dostat do konfliktních situací se svědky Jehovovými. Převážně v ohrožení života, kdy svědkům Jehovovým jejich svědomí nedovoluje přijmout krevní transfuzi, která může být nezbytná pro záchranu jejich života, ale lékařovou odpovědností je zachránit pacienta a snažit se jednat dle svého nejlepšího svědomí.

7 SVĚDKOVÉ JEHOVOVI Z PRÁVNÍHO HLEDISKA

Listina základních práv a svobod (1992) nám říká, že: „Každý má právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru buď sám nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, bohoslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováváním obřadu“.

Dle úmluvy o ochraně lidských práv a svobod (Ústava ČR, 2012) má každý právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání; toto právo zahrnuje svobodu změnit své náboženské vyznání nebo přesvědčení, jakož i svobodu projevovat své náboženské vyznání nebo přesvědčení sám nebo společně s jinými, ať veřejně nebo soukromě, bohoslužbou, vyučováním, prováděním náboženských úkonů a zachováváním obřadů.

7.1 Odmítnutí zdravotní péče pacientem

Každý pacient se na základě své svobodné vůle může vyjádřit, zda je ochoten se léčit nebo zda-li souhlasí s diagnostickým či terapeutickým výkonem, který by měl být prováděn na jeho osobě.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve svém § 23 stanovuje konkrétní podmínky poskytnutí souhlasu nemocným, ale i povinnost ošetřujícího lékaře v případě, kdy nemocný i přes náležité vysvětlení nesouhlasí a potřebnou péči odmítá, vyžádat si o tom písemné prohlášení — revers (Maryšková, 2011).

Je velká pravděpodobnost, že se každý zdravotnický pracovník setká s pacientem, který odmítá terapeutický nebo diagnostický zákrok (Mach et al., 2005, s. 39).

Listina základních práv a svobod uvádí, že lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti a právech. Z toho lze odvodit, že jsou svobodní i při rozhodování o svém zdraví. To podporuje i ustanovení, v němž je uvedeno, že každý může činit to, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá (Mach et al., 2005, s. 39).

Úmluva o lidských právech a biomedicíně uvádí jako obecné pravidlo, že zdravotnický zákrok lze provést pouze poté, co k němu pacient udělil svobodný a informovaný souhlas. Osoba, které se souhlas týká, může svobodně vzít kdykoliv svůj souhlas zpět a odmítnout doporučený zdravotnický výkon (Mach et al., 2005, s. 39).

Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě uvádí, že pacient má právo odmítnout nebo přerušit lékařský zákrok. Důsledek odmítnutí nebo přerušení zákroku je nutno pacientovi pečlivě vysvětlit (Mach et al., 2005, s. 39).

7.2 Informovaný souhlas

Jestliže na pacientech provádíme vyšetřovací či léčebné výkony je nutné, aby s ním dotyčná osoba souhlasila. Abychom s těmito zákroky mohli pacienti souhlasit, je nezbytné, aby od ošetřujících lékařů měli dostatečné informace (Stolínová, Mach, 2010, s. 203—204).

Bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony a je-li to podle povahy onemocnění třeba převzít pacienta i do ústavné péče v těchto případech:

- jde-li o onemocnění stanovená zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení (některá přenosná onemocnění, LU);
- jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí;
- není-li možné si vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života (Mach et al., 2005, s. 31)

Jestliže nastane situace, kdy pacient odmítá péči, která je pro něj potřebná, měl by si ošetřující lékař nechat podepsat tzv. negativní revers. Negativním reversem pacient prohlašuje, že i přes vysvětlení odmítá péči, která je pro něj potřebná. Je důležité, aby v negativním reversu bylo uvedeno kdo, kdy, kde a jak výkon odmítl, jak byl poučen a jak mu bylo vysvětleno, co z odmítnutí vyplývá, co bylo obsahem těchto vysvětlení a kdo tato poučení pacientovi poskytl. Je nezbytné uvést, jaké mohou být negativní důsledky pacientova odmítnutí a co hrozí, když nebude terapeutický nebo diagnostický výkon proveden (Stolínová, Mach, 2010, s. 205—206).

7.3 Povinnost zdravotnického pracovníka

Povinnosti pracovníků ve zdravotnictví jsou uvedeny v dosud platném § 55 zákona č. 20/1966 Sb. O péči a zdraví lidu v platném znění, který zní (Dvořáček, 2007, s. 19):

1. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti (etika).
2. Každý pracovník je povinen zejména

- a) vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi (postup *legis artis*)
 - b) převzít a řádně plnit i mimořádné zdravotnické úkoly, uložené mu dočasně v důležitém obecním zájmu
 - c) poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví (poskytnutí první pomoci)
 - d) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn, povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložené zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy (mlčenlivost, oznamovací povinnost)
3. Povinnosti uvedené v odstavci 2 písm. c) a d) se vztahují i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání
 4. Ostatní pracovníci ve zdravotnictví jsou povinni kromě dalšího vzdělávání ve svém oboru osvojit si i zdravotnické znalosti v rozsahu potřebném pro výkon své práce (Dvořáček, 2007, s. 19).

8 ORGANIZACE SYSTÉMU POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR

Na území ČR existují jak státní, tak nestátní zdravotnická zařízení. Téměř všechna zařízení mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou a poskytují pacientům pojištěným u příslušné zdravotní pojišťovny zdravotní péči bez přímé úhrady (Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003).

Zdravotní služby poskytuje soustava zařízení ambulantní péče, zařízení ústavní (lůžkové) péče, zařízení závodní preventivní péče, zařízení neodkladné péče, zařízení dopravy nemocných, raněných a rodiček, zařízení lázeňské péče, zařízení zajišťující léčiva a zdravotní pomůcky a stomatologické výrobky (Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 PRAKTICKÁ ČÁST

Pod Náboženskou společností Svědkové Jehovovi si mnoho lidí představí jako první sektu, která je specifická odmítáním krevních transfúzí.

NSSJ je registrovaná církev a vzhledem k tomu, že počet členů této společnosti v České republice stále stoupá, proto je větší pravděpodobnost, že se ve zdravotnictví se SJ setkáme. Proto bychom se měli o specifika této náboženské skupiny zajímat a ve vzájemné spolupráci se SJ se snažit nalézt společné řešení.

9.1 Cíle práce

9.1.1 Cíl práce

Zpracovat zvláštnosti při poskytování zdravotní péče příslušníkům Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaká specifika mají členové komunity svědků Jehovových v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.
2. Zjistit postoje členů komunity svědků Jehovových v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.
3. Zjistit, jaké zkušenosti mají její stoupenci v souvislosti se zdravotní péčí.
4. Zjistit míru jejich identifikace s cíli a názory společnosti týkajících se zachování zdraví nebo lidského života.
5. Zpracovat edukační brožuru pro zdravotníky.

9.1.2 Předpokládané výsledky

1. Až 90 % respondentů (členů NSSJ) by v případě ohrožení na životě nepřijalo krevní transfuzi.
2. Až 80 % respondentů při sobě vždy nosí dokument „Závazný pokyn pro lékaře – žádnou krev“.
3. Až 80 % respondentů má dokument „Závazný pokyn pro lékaře – žádnou krev“ notářsky ověřený.

4. Až 60 % respondentů je ochotno si bezkrevní léčbu hradit.

9.2 Metodika

9.2.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Do průzkumného šetření byli zařazeni příslušníci Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi z Jihomoravského a Zlínského kraje. Nejstaršímu respondentovi bylo 73 let a nejmladšímu 22 let. Z toho bylo 40 žen a 24 mužů.

9.2.2 Použitá metoda

Pro praktickou část bakalářské práce jsme zvolili kvantitativní průzkumné šetření, kde jsme využívali metodu anonymního dotazníku. Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Získáváme jím empirické informace, založené na nepřímém dotazování se respondentů, s použitím předem formulovaných písemných otázek (Bártlová, 2008, s. 98).

Dotazník obsahoval celkem 18 položek, z toho 7 otázek bylo otevřených a 11 otázek bylo uzavřených. První část otázek (3) obsahovala demografické údaje a zbylé otázky směřovaly k zodpovězení stanovených cílů.

Výhody dotazníkové techniky:

- Jednoznačná formulace otázek bez emocí dotazovaného.
- Možnost hromadného počítačového zpracování (Kutnohorská, 2009, s. 42).

9.2.3 Předvýzkum

Předvýzkum proběhl v lednu 2012. Zvolili jsme techniku rozhovorů, který jsme realizovali s jedním respondentem. Na základě rozhovoru jsme se rozhodli zvolit techniku dotazníku. Vytvořili jsme dotazník, který jsme v rámci pilotní studie rozdali 3 respondentům a poté na základě připomínek oslovených respondentů jsme určité otázky v dotazníku upravili, aby byly přesněji specifikovány a dotazník pak byl pro všechny respondenty jednoznačný a srozumitelný.

9.2.4 Organizace průzkumného šetření

Realizace průzkumného šetření probíhala od února 2012 až do konce března 2012. Bylo rozdáno 200 dotazníků. Dotazníky byly zcela anonymní. Kvantitativní šetření probíhalo ve Zlínském a Jihomoravském kraji.

9.2.5 Zpracování dat

Bylo rozdáno 200 dotazníků, z toho návratnost byla 66 dotazníků (33 %). Po kontrole dotazníků byly vyřazeny celkem 2 dotazníky, jelikož dotazníky byly vyplněny neúplně a proto tedy bylo pro hodnocení kvantitativních dat použito 64 (32 %) dotazníků. Výsledky dotazníků byly sestaveny do tabulek a grafů. Položky s jednou variantou odpovědi jsme zpracovali do koláčových grafů a položky s více možnými odpověďmi jsou zpracovány do sloupcových grafů. Data jsme zpracovávali sami pomocí počítačových programů Microsoft Word a Microsoft Office Excel.

Zdůvodnění nízké návratnosti dotazníků:

Svědkové Jehovovi zpočátku projevovali vstřícnost ke spolupráci, ale při sběru vyplněných dotazníků se ukázalo, že návratnost nebude vysoká (při osobním kontaktu reagovali na dotaz tak, že dotazník zapomněli).

9.3 Interpretace výsledků získaných dat

Položka č.1: Pohlaví respondentů

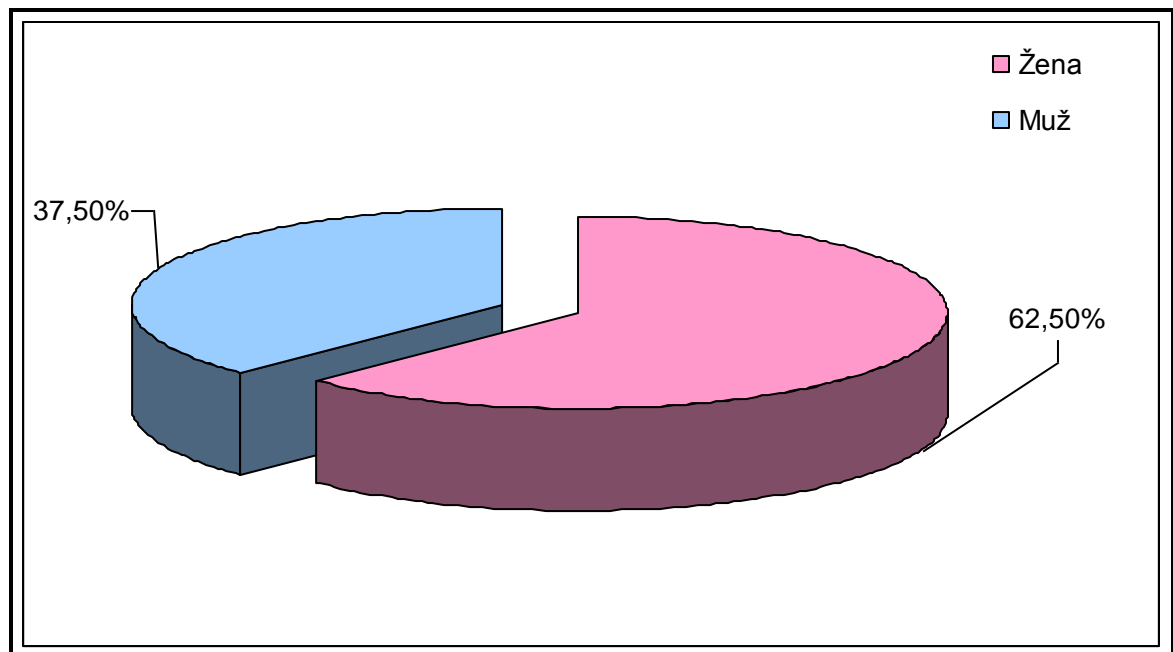
tabulka 2: Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	40	62,50 %
Muž	24	37,50 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

Tabulka 2 znázorňuje, že z celkového počtu 64 (100,00 %) respondentů, členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, zastoupení tvořilo 40 (62,50 %) žen a 24 (37,50 %) mužů.

graf 1: Pohlaví respondentů



Položka 2: Věk respondentů

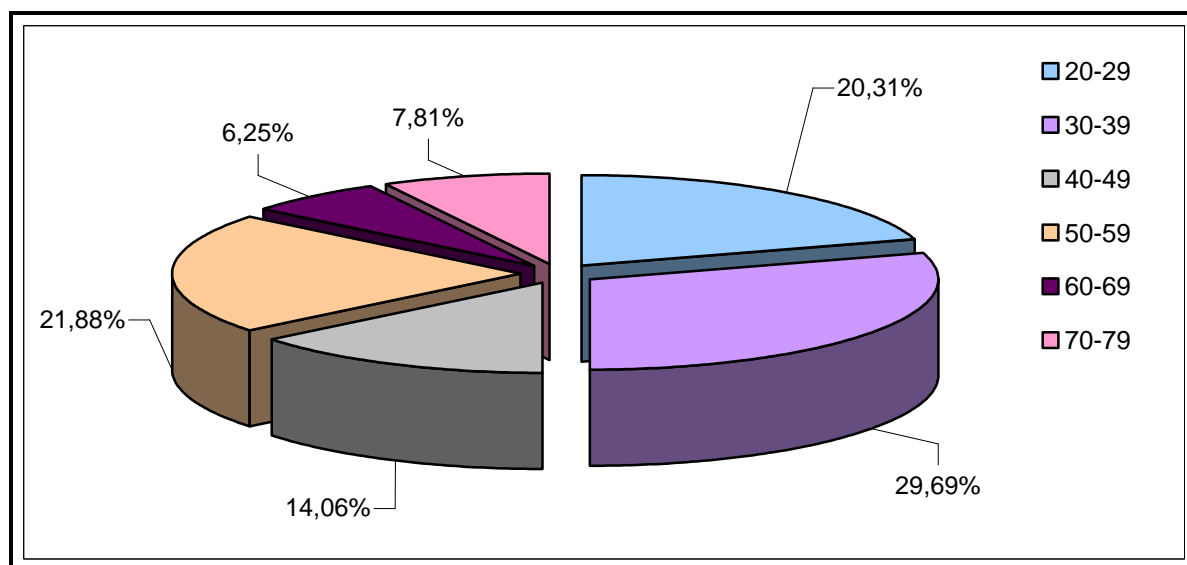
tabulka 3: Věk respondentů

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
20—29	13	20,31 %
30—39	19	29,69 %
40—49	9	14,06 %
50—59	14	21,88 %
60—69	4	6,25 %
70—79	5	7,81 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

Tabulka 3 ukazuje jednotlivé věkové kategorie respondentů. Nejpočetnější skupina respondentů je ve věkové kategorii 30—39 let a to v počtu 19 (29,69 %), druhou skupinou jsou respondenti ve věkové kategorii 50—59 let v počtu 14 (21,88 %), třetí skupinu tvoří respondenti ve věkové kategorii 20—29 let v počtu 13 (20,31 %), čtvrtou skupinu zastupují respondenti ve věku 40—49 let v počtu 9 (14,06 %), další skupinou jsou respondenti ve věku 70—79 zastoupeni v počtu 5 (7,81 %) a nejméně početnou skupinu tvořili respondenti ve věkové kategorii 60—69 v počtu 4 (6,25 %).

graf 2: Věk respondentů



Položka 3: Vzdělání respondentů

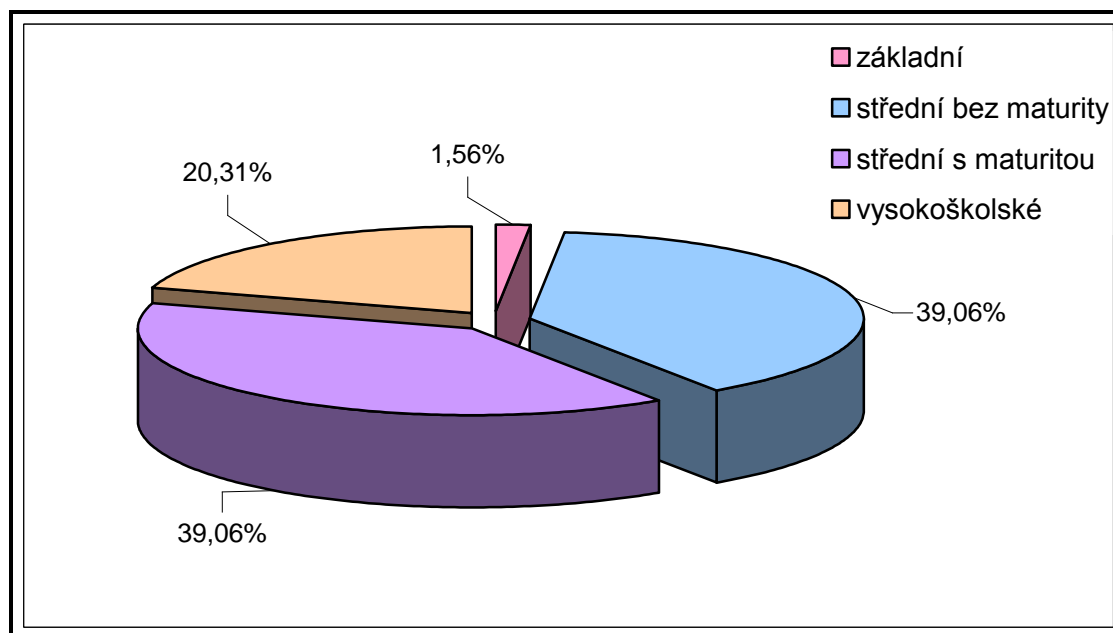
tabulka 4: Vzdělání respondentů

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
základní	1	1,56 %
střední bez maturity	25	39,06 %
střední s maturitou	25	39,06 %
vysokoškolské	13	20,31 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

Tabulka 4 se zaměřuje na vzdělání respondentů. Z celkového počtu 64 (100,00 %) respondentů, byly shodně zastoupeny dvě skupiny a to ve vzdělání střední bez maturity v počtu 25 (39,06 %) a ve vzdělání středním s maturitou také v počtu 25 (39,06 %). Třetí skupinu tvoří vzdělání vysokoškolské v počtu 13 (20,31 %) a nejméně početnou skupinu tvoří základní vzdělání, které uvedl 1 respondent (1,56 %).

graf 3: Vzdělání respondentů



Položka 4: Doba členství v NSSJ

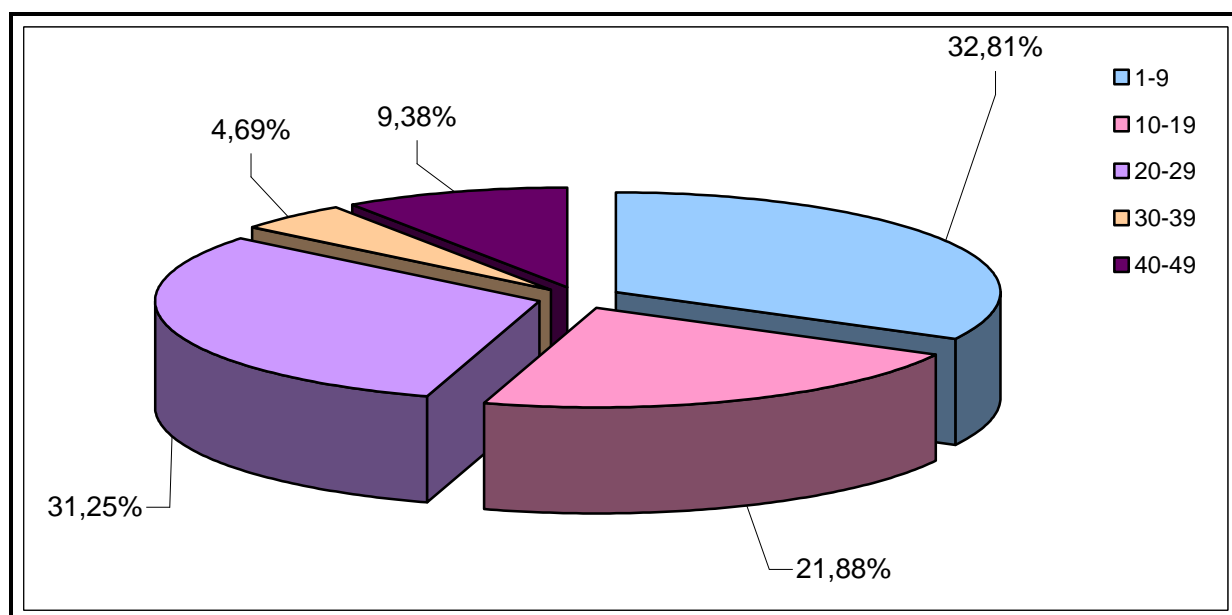
tabulka 5: Doba členství v NSSJ

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
1—9	21	32,81 %
10—19	14	21,88 %
20—29	20	31,25 %
30—39	3	4,69 %
40—49	6	9,38 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

Tabulka 5 je zaměřena na dobu členství respondentů v Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. Z celkového počtu 64 (100,00 %) respondentů jsou členové NSSJ v rozmezí od 1—9 let v počtu 21 (32,81 %), druhou skupinou je doba členství 20—29 let v počtu (31,25 %), další skupina je členem NSSJ 10—19 let zastoupena v počtu 14 (21,88 %), čtvrtou skupinou je doba 40—49 let v počtu 6 (9,38 %) a nejméně zastoupenou skupinou je doba členství v NSSJ 30—39 let v počtu 3 (4,69 %).

graf 4: Doba členství v NSSJ



Položka 5: Zastoupení respondentů z jednotlivých sborů

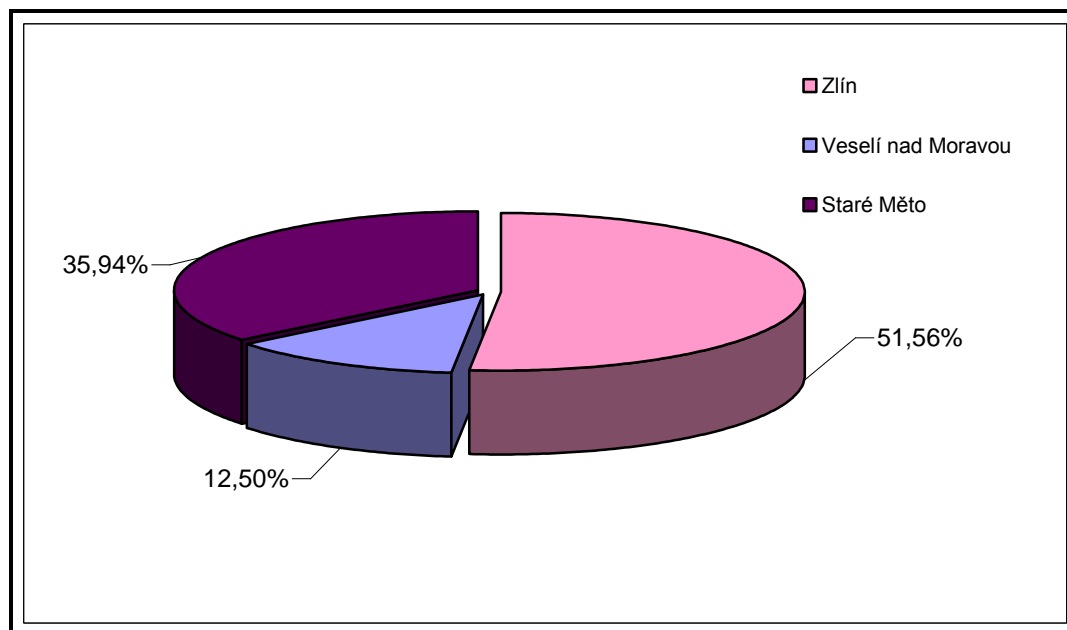
tabulka 6: Zastoupení respondentů z jednotlivých sborů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zlín	33	51,56 %
Veselí nad Moravou	8	12,50 %
Staré Město	23	35,94 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

Z oslovených 64 respondentů (100,00 %) pocházelo 33 (51,56 %) respondentů ze zlínského sboru, Staré Město bylo v zastoupení 23 (35,94 %) respondentů a ze sboru ve Veselí nad Moravou bylo 8 (12,50 %) respondentů.

graf 5: Zastoupení respondentů z jednotlivých sborů



Položka 6: Seřazení 5 životních hodnot od nejdůležitějších

tabulka 7: Nejdůležitější životní hodnoty respondentů

	1. místo	2. místo	3. místo	4. místo	5.místo
Víra	43	18	3		
Láska	19	21	14	6	
Zdraví		5	15	26	12
Rodina	2	18	25	14	4
Přátelství		2	7	15	27
Štěstí				1	10
Vzdělání				2	3
Peníze					7
Zábava					1

Komentář

V položce 6 jsme se zaměřili na životní hodnoty respondentů, kde si respondenti měli vybrat 5 pro ně nejdůležitějších životních hodnot z 10 a ty pak ještě seřadit od pro ně nejdůležitější hodnoty (přirazena známka 1) po nejméně důležitou hodnotu (přirazena známka 5).

Na 1. místě byla jako nejdůležitější životní hodnota zaznačena víra a to u 43 respondentů, dalších 19 respondentů na 1. místě uvedlo lásku a 2 respondenti si na 1. místo zvolili rodinu.

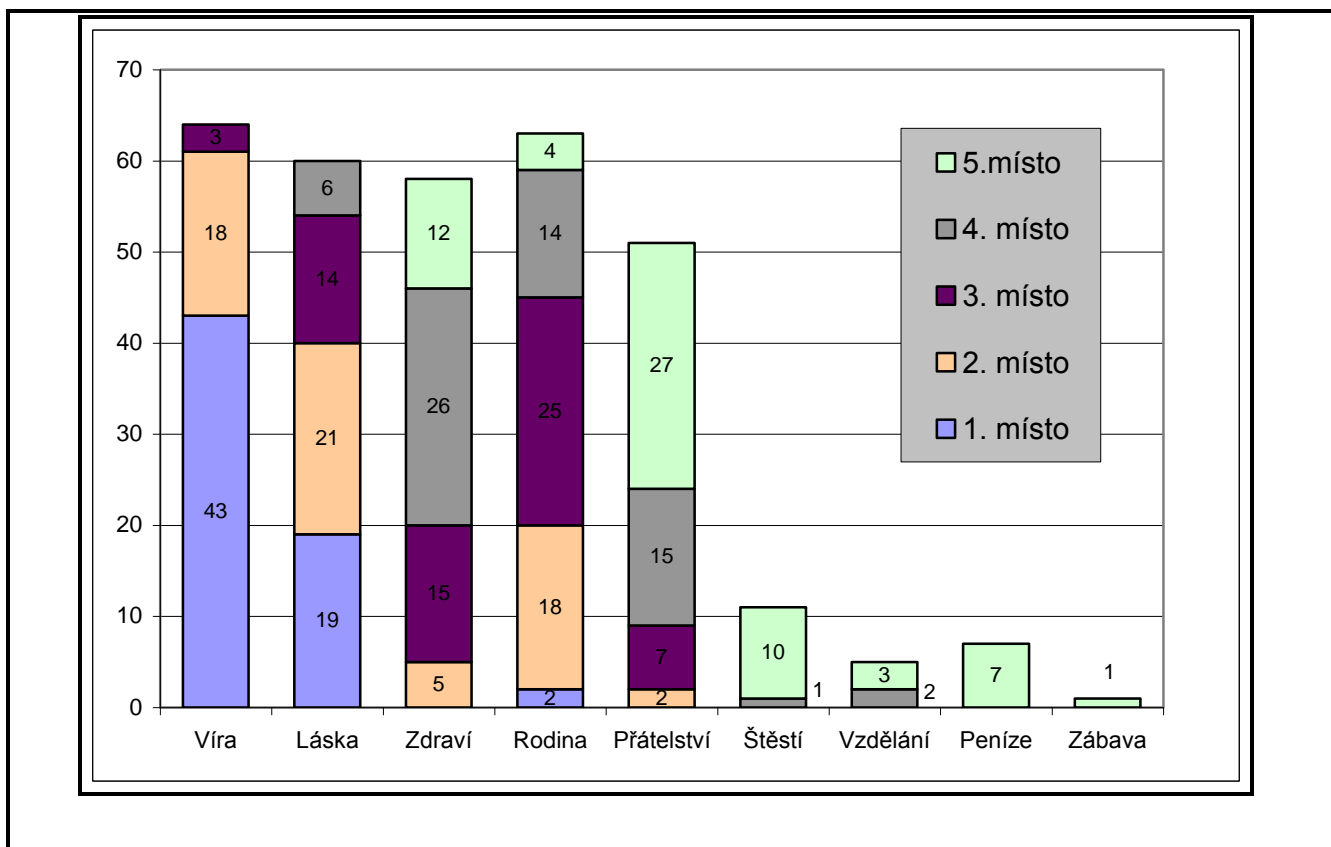
Na 2. místo si 18 respondentů zvolilo víru, 21 respondentů si vybralo hodnotu lásku, 5 respondentů na 2. místo zařadilo hodnotu zdraví, další skupina 18 respondentů si zvolila rodinu a 2 respondenti zaznačili přátelství.

Na 3. místě je pro 3 respondenty důležitá víra, pro dalších 14 byla zaznačena láska, 15 respondentů má na 3. místě zdraví, 25 respondentů si zvolilo rodinu a pro 7 respondentů je na 3. místě přátelství.

Na 4. místě bylo nejvíce obsazeno hodnotou zdraví a to v počtu 26 respondentů, poté následovala hodnota přátelství v zastoupení 15 respondentů, za přátelstvím byla zaznačena hodnota rodina a to v počtu 14 respondentů, lásku si na 4. místo zvolilo 6 respondentů, pro 2 respondenty je 4. nejdůležitější hodnota vzdělání a pro 1 respondenta je to štěstí.

Pro 12 respondentů je hodnota zdraví až na 5. místě, pro 4 respondenty je to rodina, pro 27 respondentů je na 5. místě hodnota přátelství, štěstí bylo označeno v počtu respondentů, vzdělání na 5. místě bylo zastoupeno 3 respondenty, 7 respondentů si vybralo peníze a pro 1 respondenta je na 5. místě zábava.

graf 6: Nejdůležitější životní hodnoty respondentů



Položka 7: Co SJ dovoluje svědomí

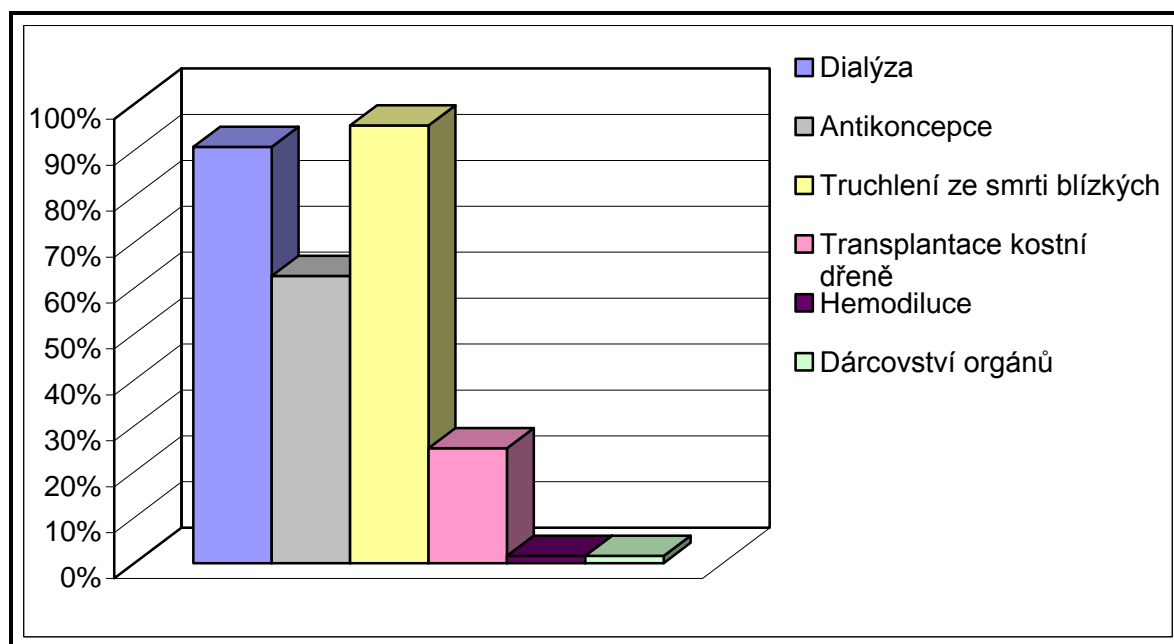
tabulka 8: Co SJ dovoluje svědomí

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dialýza	58	90,63 %
Antikoncepce	40	62,50 %
Truchlení ze smrti blízkých	61	95,31 %
Transplantace kostní dřeně	16	25,00 %
Hemodiluce	1	1,56 %
Dárcovství orgánů	1	1,56 %

Komentář:

Tabulka 8 i graf 7 zobrazují odpovědi respondentů. Jelikož v otázce 7 bylo na výběr více možných odpovědí, zvolili jsme sloupcový graf pro lepší znázornění. Z celkového počtu 64 (100,00 %) respondentů by s dialýzou souhlasilo 58 (90,63 %) respondentů. Ze 64 (100,00 %) respondentů by byla přijatelná antikoncepce pro 40 (62,50 %) respondentů, 61 (95,31 %) respondentům svědomí dovoluje truchlit ze smrti blízkých osob, s transplantací kostní dřeně by souhlasilo 16 (25,00 %) respondentů. Z možných jiných odpovědí 1 (1,56 %) respondent uvedl, že by souhlasil s dárcovstvím orgánů a 1 (1,56 %) respondent by souhlasil s hemodilucí.

graf 7: Co SJ dovoluje svědomí



Položka 8: Co SJ nedovoluje svědomí

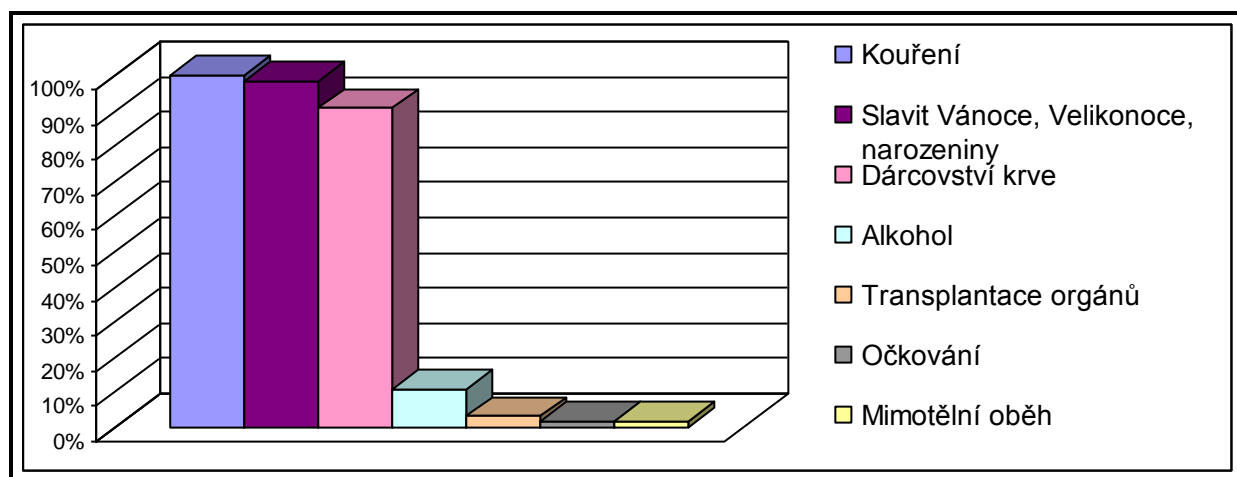
tabulka 9: Co SJ nedovoluje svědomí

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Transplantace orgánů	2	3,13 %
Alkohol	7	10,94 %
Mimotočelní oběh	1	1,56 %
Kouření	64	100,00 %
Dárcovství krve	58	90,63 %
Očkování	1	1,56 %
Slavit Vánoce, Velikonoce, narozeniny	63	98,44 %

Komentář:

V položce 8 jsme zjišťovali, co SJ nedovoluje jejich svědomí. Otázka obsahovala více možných variant odpovědí, proto jsme preferovali sloupcový graf. Z 64 (100,00 %) respondentů nedovoluje svědomí 2 (3,13 %) respondentům transplantaci orgánů, požívání alkoholu nedovoluje svědomí 7 (10,94 %) respondentům, s mimotočelním oběhem by nesouhlasil 1 (1,56 %) respondent, všem 64 (100,00 %) respondentům nedovoluje jejich svědomí kouření, další početná skupina byla zastoupená v odpovědi dárcovství krve, kde 58 (90,63 %) respondentů by nesouhlasilo, 1 (1,56 %) respondent by nesouhlasil s očkováním a 63 (98,44 %) respondentům nedovoluje jejich svědomí slavit narozeniny, Vánoce a Velikonoce.

graf 8: Co SJ nedovoluje svědomí



Položka 9: Přijetí krevních složek na základě svědomí respondentů

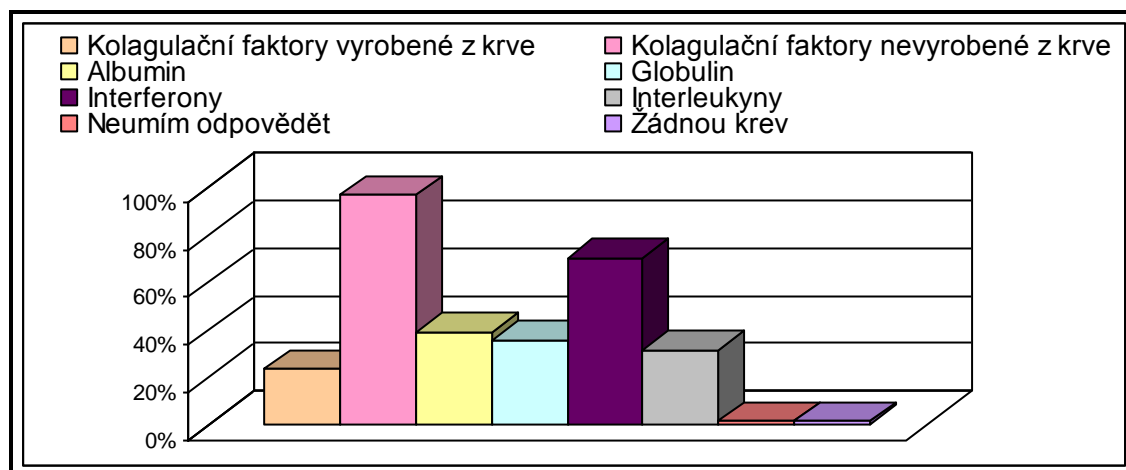
tabulka 10: Přijetí krevních složek na základě svědomí respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kolagulační faktory vyrobené z krve	15	23,44 %
Kolagulační faktory nevyrobené z krve	62	96,88 %
Albumin	25	39,06 %
Globulin	23	35,94 %
Interferony	45	70,31 %
Interleukyny	20	31,25 %
Neumím odpovědět	1	1,56 %
Žádnou krev	1	1,56 %

Komentář:

Položka 9 měla více možných variant odpovědí, proto jsme pro přehlednější znázornění vybrali sloupcový graf. Z celkového počtu 64 (100,00 %) respondentů, odpovědělo 15 (23,44 %) respondentů, že by přijalo koagulační faktory vyrobené z krve, 62 (96,88 %) respondentů zaznačilo odpověď, že by přijali koagulační faktory nevyrobené z krve, albumin by přijalo 25 (39,06 %) respondentů, s globulinem by souhlasilo 23 (35,94 %) respondentů, interferony by přijalo 45 (70,31 %) respondentů, 20 (31,25 %) respondentů by přijalo interleukyny. 1 (1,56 %) respondent neuměl na tuto otázku odpovědět a 1 (1,56 %) respondent by nepřijal žádnou složku z krve. Žádný respondent ze 64 (100,00 %) nezaznačil odpověď, která se vztahovala na přijmutí 4 základních složek krve a to – erytrocytů, leukocytů, trombocytů a krevní plazmy.

graf 9: Přijetí krevních složek na základě svědomí respondentů



Položka 10: Souhlas s podáním transfuze v případě ohrožení života

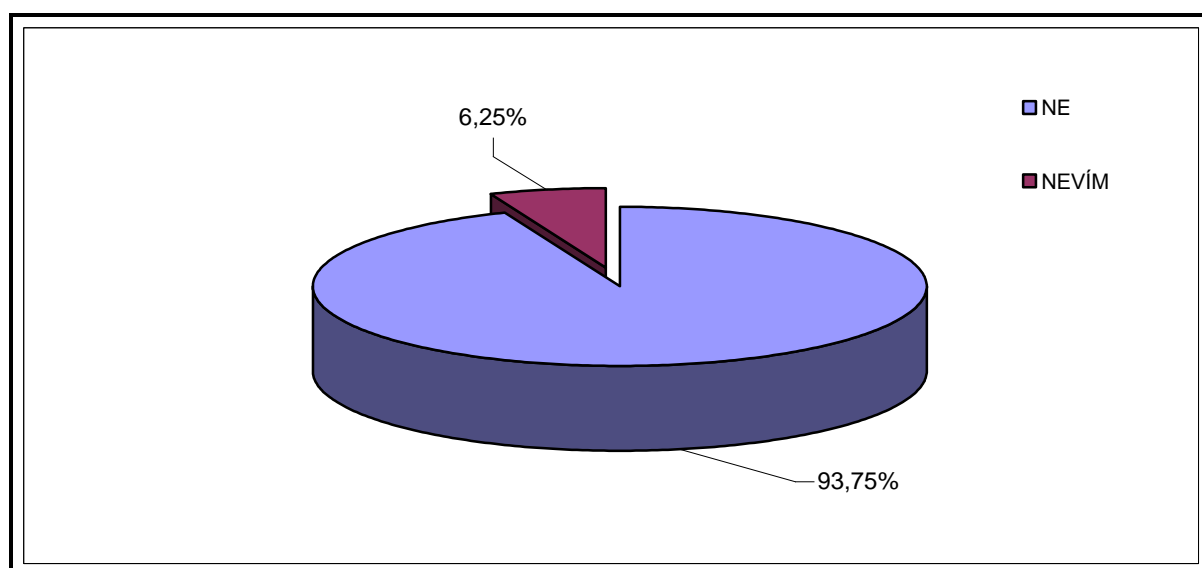
tabulka 11: Souhlas s podáním transfuze v případě ohrožení života

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
ANO	0	0,00 %
NE	60	93,75 %
NEVÍM	4	6,25 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

Tabulka 11 ukazuje to, že z celkového počtu 64 respondentů by 4 (6,25 %) respondenti by nevěděli, jak by se v dané situaci zachovali a 60 (93,75 %) respondentů by v žádném případě nesouhlasilo s podáním transfuze a neobjevila se ani jedna odpověď, že by někdo z respondentů s podáním transfuze souhlasil.

graf 10: Souhlas s podáním transfuze v případě ohrožení života



Položka 11: Kdybyste byl/a hospitalizován/a a hrozilo by Vám podání transfuze, obrátil/a byste se na výbor pro styk s nemocnicemi?

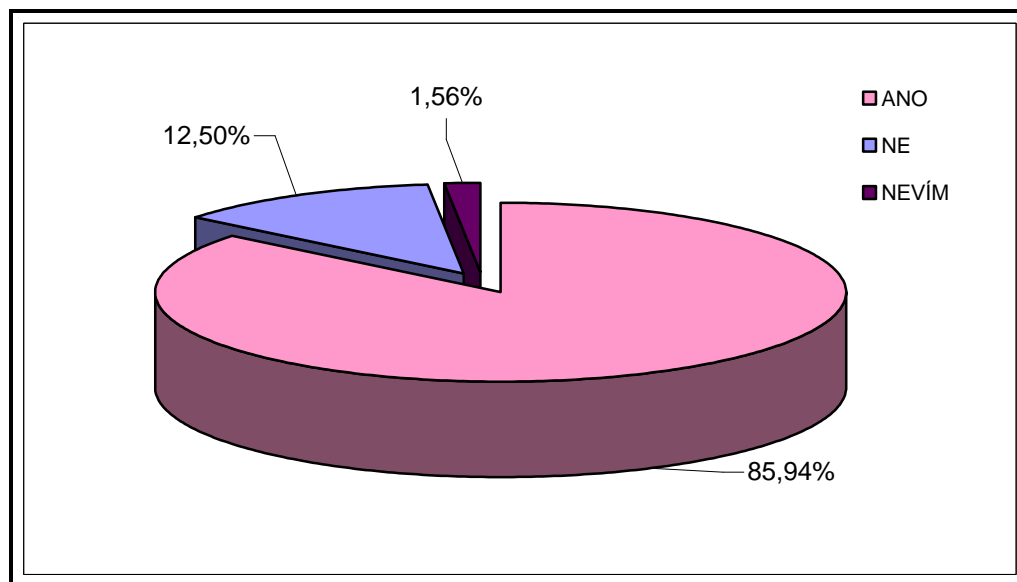
tabulka 12: Využití pomoci výboru pro styk s nemocnicemi – výpovědi respondentů

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
ANO	55	85,94 %
NE	8	12,50 %
NEVÍM	1	1,56 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

V tabulce 12 zjišťujeme, že z celkového počtu 64, by se na výbor pro styk s nemocnicemi obrátilo 55 (85,94 %) respondentů, 8 (12,50 %) respondentů by se pokusili situaci vyřešit sami a 1 (1,56 %) respondent neví, jestli by se na výbor pro styk s nemocnicemi obrátil.

graf 11: Využití pomoci výboru pro styk s nemocnicemi – výpovědi respondentů



Položka 12: Nosíte u sebe dokument „žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“?

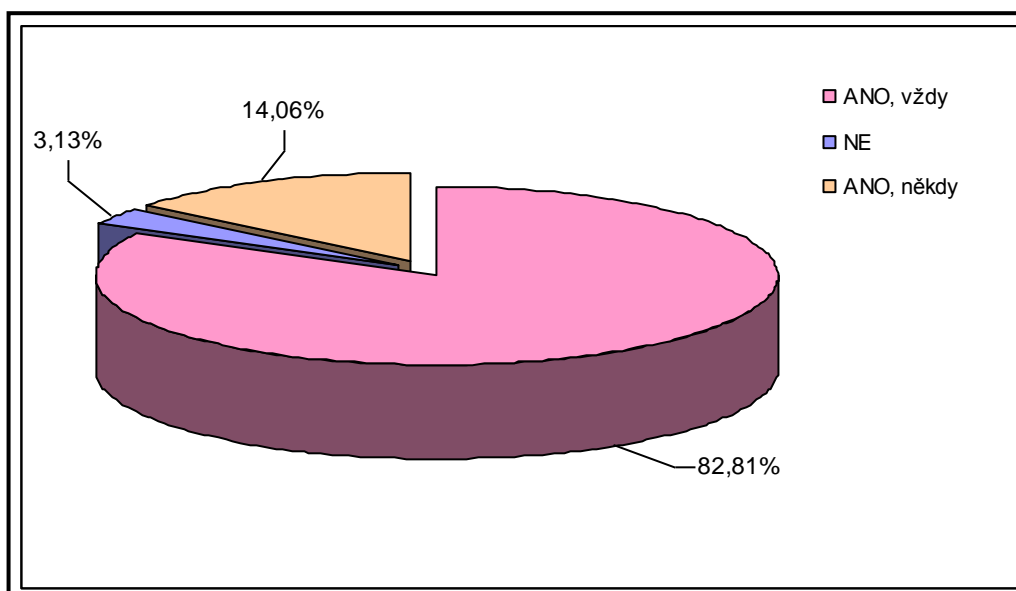
tabulka 13: Dokument „Žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“ nosí respondenti u sebe

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
ANO, vždy	53	82,81 %
NE	2	3,13 %
ANO, někdy	9	14,06 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

Z tabulky 13 vyplývá, že 53 (82,81 %) respondentů nosí dokument „žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“ vždy při sobě, 9 (14,06 %) respondentů dokument u sebe nosí, ale nemají ho vždy při sobě a pouze 2 (3,13 %) respondenti tento dokument při sobě nenosí, kdy jeden z nich do dotazníku uvedl, že si je vědom toho, že by tento dokument měl nosit při sobě a že se to chystá napravit a mít ho u sebe.

graf 12: Dokument „Žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“ nosí respondenti u sebe



Položka 13: Dokument „žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“, je:

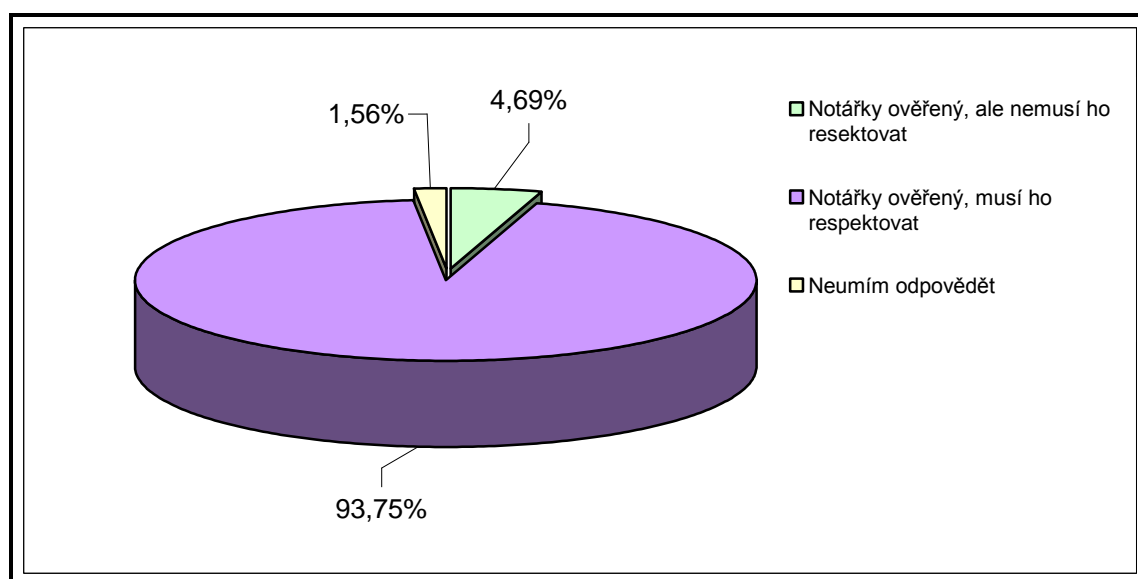
tabulka 14: Nutnost ověření podpisu u dokumentu „Žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“ – názory respondentů

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost
Notářky ověřený, ale nemusí ho respektovat	3	4,69 %
Notářky ověřený, musí ho respektovat	60	93,75 %
Neumím odpovědět	1	1,56 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

V tabulce 14 z celkového počtu respondentů (100,00 %) odpovědělo 60 (93,75 %) respondentů, že dokument „žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“ je notářsky ověřený a lékař jej musí respektovat, druhá skupina v počtu 3 (4,69 %) respondentů odpověděla, že je notářsky ověřený, ale že ho lékař respektovat nemusí, 1 (1,56 %) respondent označil odpověď, že na tuto otázku neumí odpovědět a žádný z respondentů neodpověděl, že by daný dokument nebyl notářsky ověřený.

graf 13: Nutnost ověření podpisu u dokumentu „Žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“ – názory respondentů



Položka 14: Názor na bezkrevní léčbu

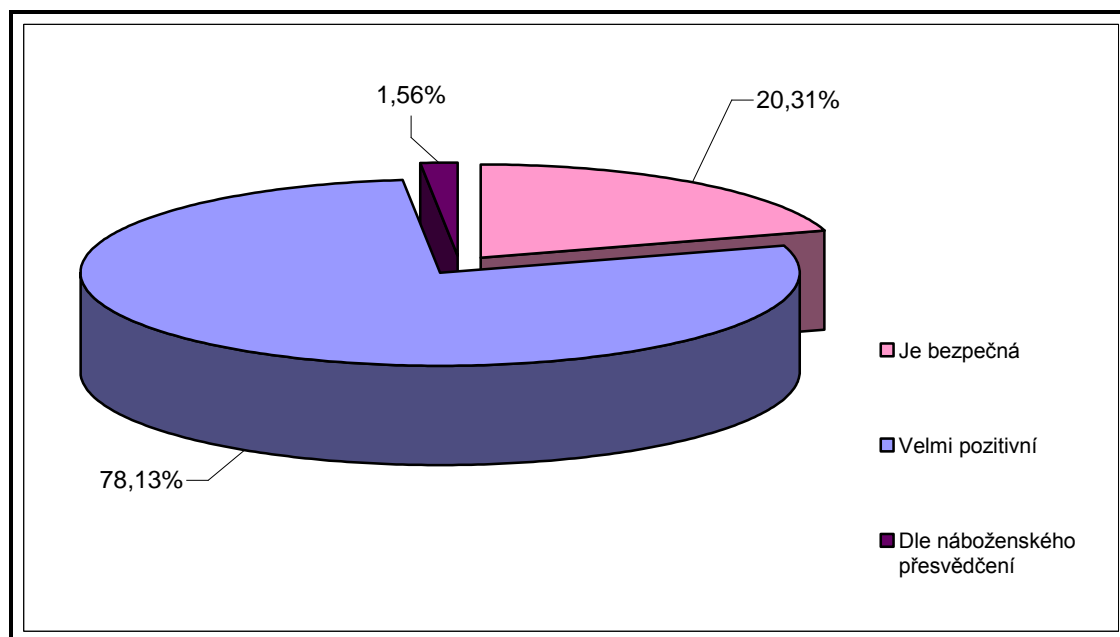
tabulka 15: Názor respondentů na bezkrevní léčbu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Je bezpečná	13	20,31 %
Velmi pozitivní	50	78,13 %
Souvisí s náboženským přesvědčením	1	1,56 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 64 (100,00 %) respondentů napsalo o bezkrevní léčbě 13 (20,31 %) respondentů, že jo považují za bezpečnou, 50 (78,13 %) respondentů má na bezkrevní léčbu velmi pozitivní názor a 1 (1,56 %) respondent o bezkrevní léčbě napsal, že souvisí s náboženským přesvědčením.

graf 14: Názor respondentů na bezkrevní léčbu



Položka 15: Bezkrvní léčba by se při odmítání krevní transfúze dala považovat za určitý nadstandard – byl/a byste ochotný/á si tuto nadstandardní službu hradit?

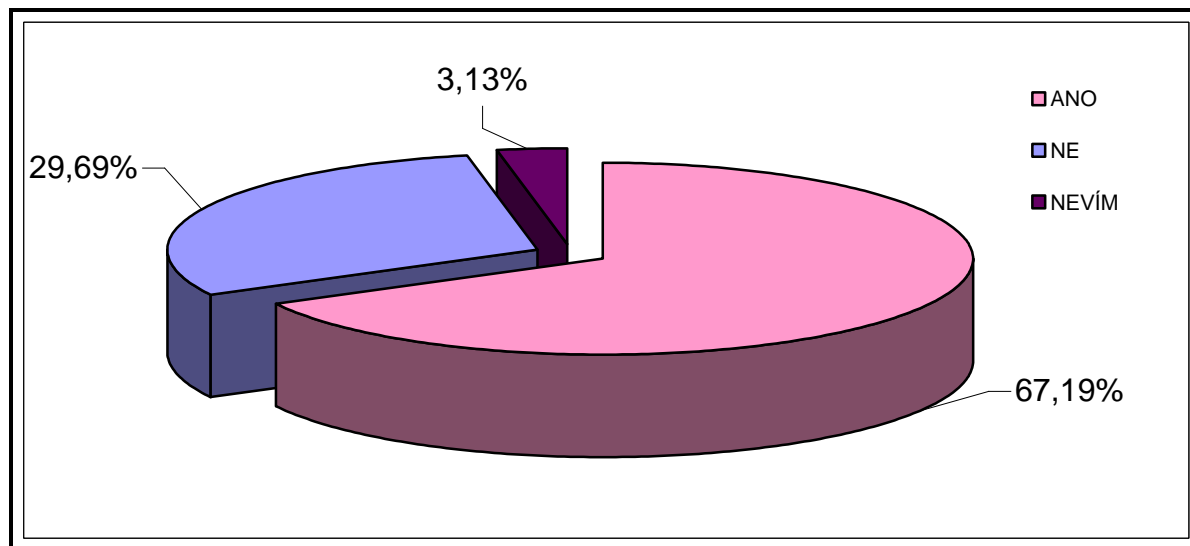
tabulka 16: Zájem respondentů o úhradu za bezkrvní léčbu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	43	67,19 %
NE	19	29,69 %
NEVÍM	2	3,13 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

V tabulce 16 z celkového počtu 64 (100,00 %) respondentů zaznačilo v počtu 43 (67,19 %) respondentů odpověď ano, že by bylo ochotni se bezkrvní léčbu hradit, druhá skupina v počtu 19 (29,69 %) respondentů odpověděla že ne, protože si myslí, že se bezkrvní léčba nedá považovat za nadstandard a poslední skupina zaznačila odpověď nevíم v počtu 2 (3,13 %).

graf 15: Zájem respondentů o úhradu za bezkrvní léčbu



Položka 16: Jak nahlížíte na odpovědnost lékaře, který má také svoji odpovědnost a jeho posláním je zachránit lidský život a dle Hippokratovy přísahy nepoškodit?

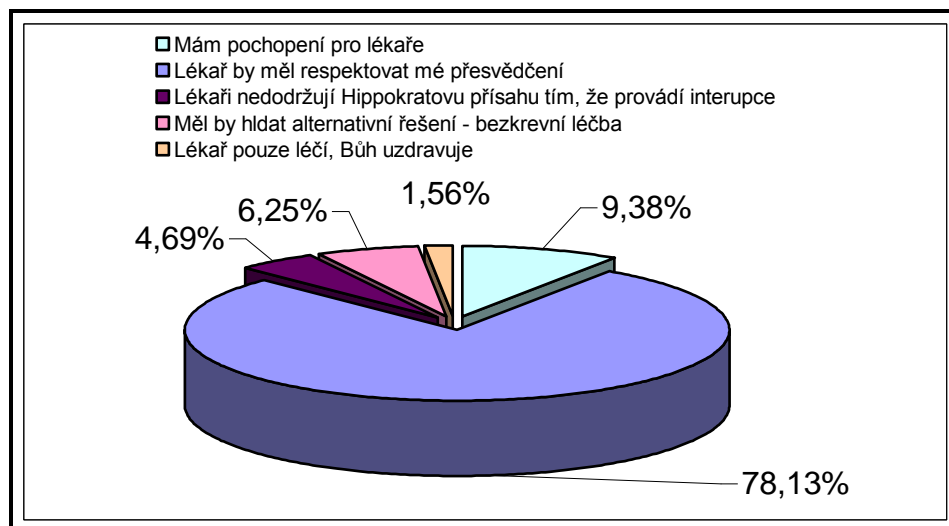
tabulka 17: Postoj respondentů k odpovědnosti lékaře

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Mám pochopení pro lékaře	6	9,38 %
Lékař by měl respektovat mé přesvědčení	50	78,13 %
Lékaři nedodržují Hippokratovu přísahu tím, že provádí interrupce	3	4,69 %
Měl by hledat alternativní řešení - bezkrevní léčba	4	6,25 %
Lékař pouze léčí, Bůh uzdravuje	1	1,56 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

Z 64 (100,00 %) dotázaných respondentů odpovědělo 6 (9,38 %) respondentů že mají pochopení pro lékařovu odpovědnost, v počtu 50 (78,13 %) respondentů byla vyjádřená odpověď, že lékař by měl respektovat pacientovo přesvědčení, 3 (4,69 %) respondenti ve svých odpovědích narážejí na Hippokratovu přísahu a to v tom smyslu, že lékaři ji nedodržují, jelikož provádějí interrupce. V počtu 4 (6,25 %) respondentů bylo odpovězeno, že by se měl lékař pokusit hledat alternativní řešení a 1 (1,56 %) respondent odpověděl, že lékař pouze léčí, ale ten, kdo uzdravuje, je Bůh.

graf 16: Postoj respondentů k odpovědnosti lékaře



Položka 17: Zkušenosti respondentů s přístupem zdravotníků

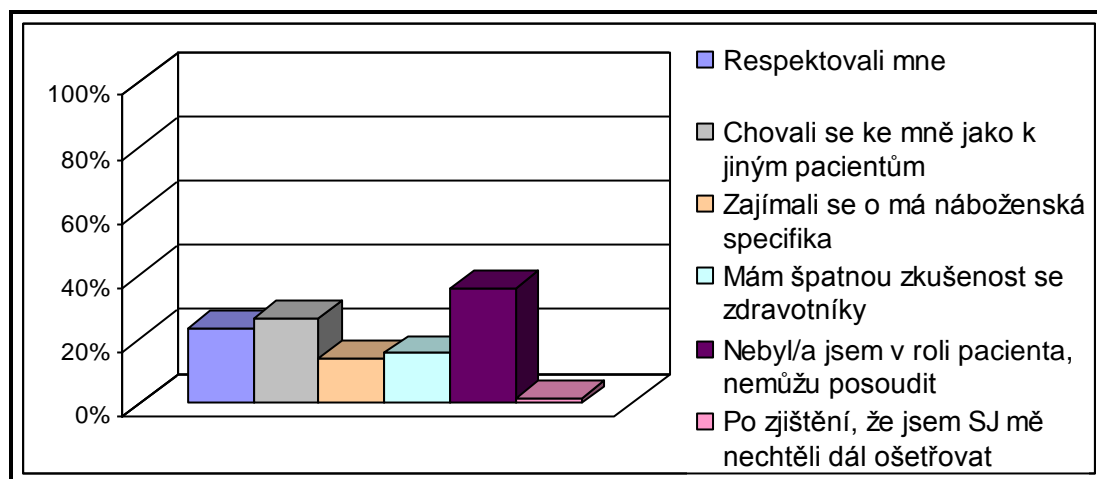
tabulka 18: Zkušenosti respondentů s přístupem zdravotníků

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Respektovali mne	15	23,44 %
Chovali se ke mně jako k jiným pacientům	17	26,56 %
Zajímali se o má náboženská specifika	9	14,06 %
Mám špatnou zkušenost se zdravotníky	10	15,63 %
Nebyl/a jsem v roli pacienta, nemůžu posoudit	23	35,94 %
Po zjištění, že jsem SJ mě nechtěli dál ošetřovat	1	1,56 %

Komentář:

Tato položka obsahovala více možných odpovědí, proto byl zvolen sloupcový graf, aby znázornění výsledků průzkumného šetření bylo přehledné. V této položce jsme zjišťovali, jaké mají respondenti zkušenosti se zdravotní péčí. Z celkového počtu 64 (100,00 %) respondentů 15 (23,44 %) respondentů odpovědělo, že je zdravotníci respektovali, další skupina 17 (26,56 %) odpovídalo, že se k nim zdravotníci chovali stejně jako k ostatním pacientům, u skupiny respondentů v počtu 9 (14,06 %) se zdravotníci zajímali o jejich náboženská specifika, 10 (15,63 %) respondentů má špatnou zkušenost se zdravotnickým personálem, v roli pacienta nebylo 23 (35,94 %) respondentů, proto tedy tuto situaci nemohou posoudit a 1 (1,56 %) respondenta nechtěl zdravotnický personál ošetřovat, jakmile zjistili, že je svědek Jehovův.

graf 17: Zkušenosti respondentů s přístupem zdravotníků



Položka 18: Jaké by to pro Vás bylo, kdyby Vám byla podána transfuze proti Vaší vůli? Jak byste se cítil/a?

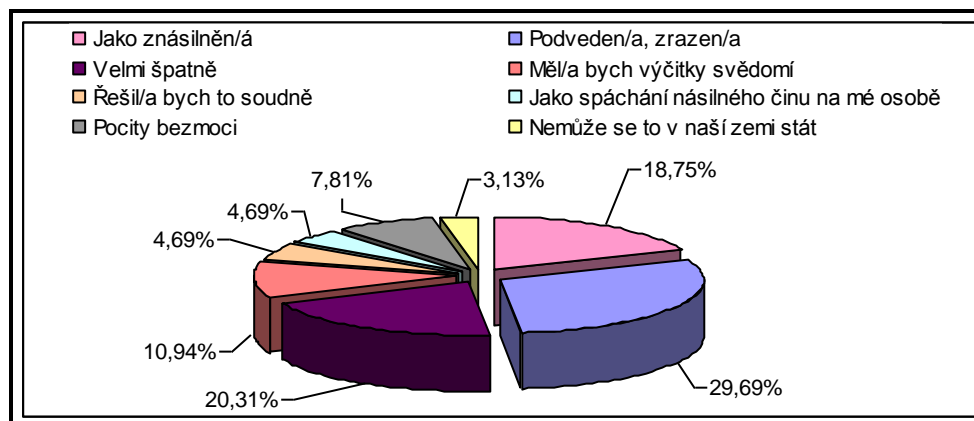
tabulka 19: Pocity respondentů při podání transfuze proti jejich vůli

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jako znásilněn/á	12	18,75 %
Podveden/a, zrazen/a	19	29,69 %
Velmi špatně	13	20,31 %
Měl/a bych výčitky svědomí	7	10,94 %
Řešil/a bych to soudně	3	4,69 %
Jako spáchání násilného činu na mé osobě	3	4,69 %
Pocity bezmoci	5	7,81 %
Nemůže se to v naší zemi stát	2	3,13 %
Celkem	64	100,00 %

Komentář:

Tabulka 19 a graf 18 znázorňují, jak by se respondenti cítili, kdyby jim byla podána transfuze proti jejich vůli. Z celkového počtu 64 (100,00 %) respondentů by se 12 (18,75 %) respondentů cítilo, jakoby je někdo znásilnil, 19 (29,69 %) respondentů by se cítilo podvedeno a zrazeno, další skupina 13 (20,31 %) respondentů by se cítila velmi špatně, 7 (10,94 %) respondentů by mělo výčitky svědomí, 3 (4,69 %) respondenti by tuto situaci řešili soudně, další skupina 3 (4,69 %) respondentů by tuto situaci vnímala jako spáchání násilného činu na jejich osobě, 5 (7,81 %) respondentů by v takové situaci pocítovali bezmoc a 2 (3,13 %) respondenti odpověděli, že tato situace se v naší zemi nemůže stát.

graf 18: Pocity respondentů při podání transfuze proti jejich vůli



9.4 Diskuze

Předmětem průzkumného šetření byla Náboženská společnost Svědkové Jehovovi a jejich náboženská specifika související se zdravotní péčí a to proto, že SJ se vyznačují výraznými specifiky, co se týče poskytování zdravotní péče.

Průzkumné šetření bylo realizováno u příslušníků NSSJ z Jihomoravského a Zlínského kraje. Pro sběr empirických dat jsme využili metodu dotazníku. Použitý dotazník byl anonymní a obsahoval 18 otázek. Získaná data byla upravena do grafů a tabulek, ze kterých tato diskuze vychází. Průzkumného šetření se zúčastnilo 64 (100,00 %) respondentů, z toho bylo 40 (62,50 %) žen a 24 (37,50 %) mužů. Zlínský sbor SJ zastupovalo 33 (51,56 %) respondentů, sbor ve Starém Městě byl zastoupen 23 (35,94 %) respondenty a sbor ve Veselí nad Moravou byl zastoupen v počtu 8 (12,50 %) respondentů. Věk respondentů byl rozdělen do jednotlivých věkových kategorií po 10 letech. Ve věkové kategorii 20—29 let byli zastoupeni respondenti v počtu 13 (20,31 %), další kategorii, která byla od 30—39 let tvořilo 19 (29,69 %) respondentů, kategorii ve věku 40—49 let zastupovalo 9 (14,06 %) respondentů, v kategorii 50—59 let bylo 14 (21,88 %) respondentů, ve věku 60—69 let byli zastoupeni respondenti v počtu 4 (6,25 %) a poslední věkovou kategorií zastoupilo 5 (7,81 %) respondentů. Je zajímavé, že v posledních dvou věkových kategoriích je zastoupeno tak málo respondentů. Mohli bychom se zde zamyslet, zda je to způsobeno zvyšující se úmrtností nebo narůstajícím počtem členů NSSJ, kteří se rozhodli zrušit členství a společnost opustit. Ve vzorku respondentů byly také zastoupeny různé stupně vzdělání. Se základním vzděláním byl v našem šetření pouze 1 (1,56 %) respondent, střední vzdělání bez maturity uvedlo 25 (39,06 %) respondentů, střední vzdělání s maturitou uvedlo 25 (39,06 %) respondentů a vysokou školu uvedlo, že vystudovalo 13 (20,31 %) respondentů. Z výzkumu, který prováděla Zvědělíková (2011, s. 73) vyplývá, že základní a střední vzdělání je pro SJ nezbytné, protože to považují jako přínos pro společnost SJ. Ve vysokoškolském studiu ale SJ vidí určitý nadstandard a vnímají ho tak, že je to pro ně překážka v práci pro NSSJ. Můžeme to potvrdit i my, protože i na shromážděních SJ rozebírali výhody a nevýhody studia na VŠ. Zaujímali k tomu takový postoj, že studium na VŠ je časově náročné a dostatečně by se nestíhali věnovat NSSJ a např. studiu teokratické školy.

Zjišťovali jsme i délku členství jednotlivých respondentů v NSSJ. Členství jsme rozdělili do kategorií po 10 letech. Nejvíce respondentů spadalo do délky členství 1—9 let v počtu 21 (32,81 %). Nejdéle u NSSJ byli respondenti 40—49 let a to v počtu 6 (9,38 %).

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaká specifika mají členové komunity svědků Jehovových v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

K tomuto cíli se v dotazníkovém šetření vztahovaly otázky 7, 8, 9, 12, 13. Tyto otázky jsou důležité pro dokreslení specifik, jaké mají SJ v souvislosti se zdravotní péčí. Michal Malý, který zveřejnil ve svém internetovém příspěvku „*Jaká je nauka svědků Jehovových „o zákazu krve“ v roce 2008?*“ se vyjádřil, že SJ mají zakázáno přijímat plnou krev, krevní plazmu, červené krvinky, bílé krvinky, krevní destičky, autotransfuzi a mají také zakázáno darovat krev. Z průzkumného šetření vyplynulo, že 58 (90,63 %) respondentům svědomí nedovoluje dárcovství krve. V položce č. 7, kde jsme ověřovali, co svědomí SJ dovoluje, tak žádný respondent nezaznačil přijetí autotransfuze. V položce č. 9 jsme ověřovali, jaké krevní složky by SJ přijali na základě svého svědomí. Kromě jednoho respondenta, který na tuto otázku neuměl odpovědět, ani jeden respondent nezaznačil, že by souhlasil s přijetím krevní plazmy, červených a bílých krvinek a krevních destiček. Vychází z toho tedy to, že SJ zákaz, který uvádí Michal Malý opravdu dodržují. Podle Michala Malého (2008) je mimo jiné pro SJ dovoleno přijímat albumin, globulin, očkovací látky, koagulační faktory, interferony, dialýzu a mimotělní krevní oběh. Z průzkumného šetření by z celkového počtu 64 (100 %) respondentů přijalo albumin pouze 25 (39,06 %) respondentů, globulin 23 (35,94 %) respondentů, koagulační faktory vyrobené z krve by přijalo pouze 15 (23,44 %) respondentů, ale naopak s podáním koagulačních faktorů nevyroběných z krve by souhlasilo 62 (96,88 %) respondentů. S přijetím interferonů by souhlasilo 45 (70,31 %) respondentů a interleukiny by přijalo 20 (31,25 %) respondentů. 1 (1,56 %) respondent by nepřijal žádnou krevní složku a 1 (1,56 %) respondent neuměl odpovědět. Biolková (2008, s. 42) se ve svém průzkumu vyjádřila, že Traktátní společnost Strážná věž v roce 2004 učinila prohlášení, že přijetí krve jako takové je špatné, ale že záleží na svědomí každého SJ, zda akceptuje krevní preparáty, ať už vypěstované uměle nebo získané přímo z krve — krevní plazma, hemoglobin, krevní destičky, bílé krvinky. Ale že zákaz transfuzí přesto stále trvá. Dovolila bych si ale namítnout, že tomu tak není. Jak již vyplývá z nauky Strážné věže o krvi v roce 2004 (viz Obrázek 2), tak červené krvinky, bílé krvinky, krevní destičky a krevní plazma byly v roce 2004 a stále jsou pro SJ nepřijatelné.

S očkovaním by nesouhlasil pouze 1 (1,56 %) respondent. Dialýzu by podstoupilo 58 (90,63 %) respondentů a s mimotělním oběhem by pouze 1 (1,56 %) respondent nesouhlasil. Zaměříme-li se tedy na krevní frakce, které by SJ přijali a jak uvádí Michal Malý (2008) krevní složky, které jsou dovoleny pro SJ přijímat, tak převážně menšina by přijala

albumin, globulin a koagulační faktory, které by byly vyráběny z krve. Domnívám se tedy, že členové NSSJ nejsou dostatečně informováni o tom, jaké krevní frakce mohou přijímat. Přesvědčili nás o tom výsledky průzkumného šetření, které byly zaměřeny na krevní frakce, ale i to, že se musela položka v dotazníku pro SJ upravit a vysvětlit jim, co znamenají jednotlivé krevní složky, protože jinak by na tuto položku SJ nebyli schopni odpovědět. V této situaci, kdy se jedná o přijímání krevních frakcí a to je jedno z hlavních přesvědčení SJ, jsem přesvědčena o tom, že jestliže členové NSSJ nepřijímají určité krevní frakce, tak by přeci měli mít dostatek informací o tom, k čemu jednotlivé krevní složky slouží a měli by je znát.

Také jak o SJ uvádí Klika (2005, s. 6): „Z úcty k životu také nepodstupují umělé potraty, nezneužívají drogy včetně tabáku, alkoholu holdují umírněně, pokud vůbec, učí se pokojně řešit jakékoli nedorozumění v rodině a mimo ni“. V průzkumném šetření v položce číslo 7, která zjišťovala, co SJ dovoluje svědomí, žádný z respondentů neuvedl, že by mu svědomí dovolilo postoupit umělé přerušování těhotenství. Dále v položce číslo 8, kde jsme se zaměřili, co SJ svědomí nedovoluje, tak všem 64 (100,00 %) respondentům svědomí nedovoluje kouření a 7 (10,94 %) svědomí nedovoluje požívání alkoholu. Ostatní respondenti se vyjádřili, že alkohol jim jejich svědomí dovoluje, ale požívat ho v malé míře. Rozhodně jim jejich svědomí nedovoluje „opilství“. Tímto průzkumným šetřením se potvrzuje příspěvek Kliky i Zeleníkové (2003, s. 83), která se o SJ vyjádřila, že pro ně kouření není povoleno, užívat alkohol ano, ale opilství se považuje za vážný hřích.

Dle Remeše (2001, s. 407) je nyní pro SJ povolena transplantace kostní dřeně. Porovnáme-li to s průzkumným šetřením, kdy jsme zjišťovali, kolik respondentů by souhlasilo s transplantací kostní dřeně, tak k ní mělo souhlasné stanovisko pouze 16 (25,00 %) respondentů. Myslím si, že velká část SJ považuje kostní dřeň za součást krve a jelikož kostní dřeň obsahuje krevní složky, tak se domnívám, že by většina SJ s transplantací kostní dřeně nesouhlasila.

V položce číslo 7 by s užíváním antikoncepce souhlasilo 40 (62,50 %) účastníků průzkumného šetření. Mezi jiné 1 (1,56 %) respondent uvedl, že by souhlasil s hemodilucí a 1 (1,56 %) respondent by souhlasil s dárcovstvím orgánů. V položce číslo 8 mezi jiné 2 (3,13 %) respondenti uvedli, že by souhlasili s transplantací orgánů. Transplantace orgánů jsou pro SJ přijatelné (Zeleníková, 2003, s. 83).

SJ neslaví Vánoce, Velikonoce a ani vlastní narozeniny (Pokorný et al., 2002, s. 51). Potvrzuje to i průzkumné šetření, protože 63 (98,44 %) respondentům nedovoluje svědomí slavit narozeniny, Vánoce a Velikonoce.

Truchlení ze smrti blízkých osob je přijatelné pro 61 (95,31 %) respondentů. Mnozí z nich se zmínili, že by si nepřipadali jako lidé, kdyby netruchlili ze smrti svých blízkých.

Daný cíl ověřovala i položka číslo 12, která se zabývala tím, zda SJ při sobě nosí dokument „Žádnou krev - Závazný pokyn pro lékaře“. Klánová (2009) se ve svém příspěvku „*Jehovisté a krevní deriváty*“ vyjadřuje, že tento dokument SJ nosí při sobě a že je notářsky ověřený. Podle pokynů pro rodiče by měli podobný dokument nosit při sobě i děti členů NSSJ. Předpokládali jsme, že až 80 % respondentů bude tento dokument nosit vždy při sobě. Vzhledem k tomu, že 53 (82,81 %) respondentů nosí při sobě vždy dokument „Žádnou krev - Závazný pokyn pro lékaře“ se náš předpoklad potvrdil. Další část v počtu 9 (14,06 %) respondentů dokument při sobě nosí jen někdy a 2 (3,13 %) respondenti tento dokument při sobě nenosí. Je-li dokument „Žádnou krev - Závazný pokyn pro lékaře“ notářsky ověřený, zjišťovala položka číslo 13. Kartu „Žádnou krev“ má notářsky ověřeno 60 (93,75 %) respondentů a dle výpovědí respondentů, lékař musí tuto kartu respektovat. 3 (4,69 %) respondenti se vyjádřili, že dokument je notářsky ověřený, ale že jej lékař respektovat nemusí a 1 (1,56 %) respondent neuměl na tuto otázku odpovědět. Předpokládali jsme, že až 80 % respondentů má dokument „Žádnou krev - Závazný pokyn pro lékaře“ notářsky ověřený a tento předpoklad se průzkumným šetřením potvrdil. Potvrdili jsme tedy příspěvek Klánové i příspěvek Remeše, kde se vyjadřují, že SJ tento dokument nosí u sebe a je notářsky ověřený. Naopak bych nesouhlasila s částí příspěvku Klánové, kde se vyjádřila, že by i děti SJ měli nosit dokument „Žádnou krev - Závazný pokyn pro lékaře“. Dříve tomu tak bylo, ale nyní tomu už tak není. Docházela jsem do NSSJ v časovém rozmezí asi 6 měsíců. Děti SJ tento dokument u sebe nenosí a proto jsme ani nezařadili takovou otázku do dotazníku. Daný dokument by byl pro děti zbytečný, jelikož nastane-li taková situace, zdravotníci si mohou vyžádat soudní opatření ve prospěch dítěte i přes nesouhlasné stanovisko rodičů.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit postoje členů komunity SJ v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

K tomuto cíli se v dotazníkovém šetření vztahovaly otázky číslo 11, 14, 15, 16. V položce 11 jsme chtěli zjistit, kdyby byli respondenti hospitalizováni a hrozilo by jim podání transfuze, jestli by se obrátili na výbor pro styk s nemocnicemi. Výbory pro styk s nemocnicemi radí členům NSSJ při rozhodování o léčbě a mají seznam lékařů, kteří jsou ochotni respektovat hodnoty SJ (Klika, 2005, s. 6). Pomoc výboru pro styk s nemocnicemi by využilo 55 (85,94 %) respondentů, 8 (12,50 %) respondentů by se nejprve pokusili situaci vyřešit sami a 1 (1,56 %) respondent nevěděl, jestli by se na výbor pro styk s nemocnicemi obrátil. Podle počtu respondentů, kteří by se na výbor obrátili, vidíme, že výbory plní svou funkci a že jsou využity. Nepřekvapil mě ani názor respondentů na bezkrevní léčbu. Pozitivní ohlas na ni mělo 50 (78,13 %) respondentů, 13 (20,31 %) respondentů ji považuje za bezpečnou a 1 (1,56 %) respondent o bezkrevní léčbě napsal, že souvisí s náboženským přesvědčením. Dalo se předpokládat, že SJ považují bezkrevní léčbu za přínosnou, protože díky ní nemusejí přijímat transfuze. Na rozvoji bezkrevní léčby se právě podílí ČSBM, která usiluje o zavedení bezkrevných postupů (Činčura, 2010). Myslím si, že je na místě, že taková společnost existuje, protože jejich cílem je hledat společná řešení v případě, že někdo odmítá přijmutí krevní transfuze.

Zajímali jsme se i o to, jestli by respondenti byli ochotni si bezkrevní léčbu hradit, protože se využití bezkrevní léčby dá považovat i za určitý nadstandard. Předpokládali jsme, že víc jak polovina bude ochotna a určili jsme si tedy 60 %. Tento předpokládaný výsledek se potvrdil, jelikož 43 (67,19 %) respondentů by byli ochotni si bezkrevní léčbu hradit a uvítali by to. Respondentů, kteří nejsou ochotni si bezkrevní léčbu hradit a nepovažují ji za nadstandardní službu, bylo v počtu 19 (29,69 %). Zbylí 2 (3,13 %) respondenti na to neměli názor.

Chtěli jsme vědět i to, jak respondenti nahlízejí na odpovědnost lékařů, který má podle nás velkou odpovědnost a jeho posláním je zachránit lidský život a dle Hippokratovy přísahy nepoškodit. Klánová (2009) se k Hippokratově přísaze vyjádřila, že by konání lékařů mělo být ve prospěch pacientů a zamýšlela se nad tím, jestli je správné respektovat pacientovu víru a nechat ho zemřít, přestože je lékař schopen pacienta zachránit. Odpovědi respondentů jsme rozdělili do kategorií, jelikož tato otázka byla otevřená. Pochopení pro lékaře a jeho odpovědnost mělo pouze 6 (9,38 %) respondentů, zatímco 50 (78,13 %) respondentů se vyjádřilo, že lékař by měl respektovat jejich přesvědčení. Dokonce se 1 (1,56 %) respondent vyjádřil o lékařích tak, že oni pouze léčí, ale uzdravuje Bůh. V další kategorii byli 4 (6,25 %) respondenti, kteří odpověděli, že by se měl lékař snažit hledat náhradní

řešení a uváděli jako příklad bezkrevní léčbu. Na Hippokratovu přísahu naráželi 3 (4,69 %) respondenti ve smyslu toho, že ji lékaři sami nedodržují a to tím, že vykonávají interrupce.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jaké zkušenosti mají její stoupenci NSSJ v souvislosti se zdravotní péčí.

Zjišťovala to otázka číslo 17, která se zajímala o to, jak k respondentům přistupovali zdravotničtí pracovníci. K 17 (26,56 %) respondentům se zdravotničtí pracovníci chovali stejně, jako k ostatním pacientům. Respondentů, které zdravotničtí pracovníci respektovali, bylo v počtu 15 (23,44 %). Se zdravotnickými pracovníky, kteří projevovali zájem o náboženská specifika, se setkalo 9 (14,06 %) respondentů. Špatnou zkušenost se zdravotnickými pracovníky mělo 10 (15,63 %) respondentů a 1 (1,56 %) respondenta nechtěli zdravotničtí pracovníci ošetřovat, jakmile zjistili, že je SJ. V roli pacienta nebylo v průzkumné šetření 23 (35,94 %) respondentů.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit míru identifikace respondentů s cíli a názory společnosti týkajících se zachování zdraví nebo lidského života.

Na tento cíl byla zaměřena otázka číslo 6, 10 a 18. V položce 6 jsme se zajímali o životní hodnoty respondentů. Od čeho jiného by se přece mělo odvíjet naše jednání a přesvědčení než od životních hodnot. Respondenti měli na výběr z 10 hodnot a měli si vybrat 5 hodnot a zařadit je od 1. místa (nejdůležitější hodnota) až po 5. místo (méně důležitá hodnota). Na 1. místo si 43 respondentů zvolilo víru. Dále 1. místo obsadila životní hodnota láska a to v počtu 19 respondentů a 2 respondenti si na 1. místo určili rodinu. Na 2. místo si 18 respondentů zvolilo víru, 21 respondentů si vybralo lásku, 5 respondentů určilo zdraví, pro 18 respondentů byla na 2. místě rodina a pro 2 respondenty to bylo přátelství. 3. místo u 3 respondentů obsadila víra, u 14 respondentů to byla láska, 15 respondentů si na 3. místo vybralo zdraví, 25 respondentů na 3. místo zařadilo rodinu a 7 respondentů určilo přátelství. 4. místo obsadila životní hodnota láska a to v počtu 6 respondentů, dále 26 respondentů zaznačilo zdraví, 14 respondentů si určilo rodinu, 15 respondentů přátelství, 1 respondent si na 4. místo vybral štěstí a 2 respondenti si zvolili vzdělání. Na 5. místě bylo obsazeno zdraví v počtu 12 respondentů, rodina v počtu 4 respondentů, přátelství v zastoupení 27 respondentů, 10 respondentů si vybralo štěstí, 3 respondenti si určili vzdělání, pro 7 respondentů byly na 5. místě peníze a pro 1 respondenta to byla zábava. Zaměříme-li se na 1. místo, tak výrazná část respondentů si zvolila víru. Pro nás to vypovídá, že všechny postupy, které souvisejí se zdravotní péčí se budou dále odvíjet na základě du-

chovního přesvědčení. Mají-li respondenti nejdůležitější životní hodnotu víru a právě víra SJ nedovoluje přijímat krev, budou další zdravotní postupy úzce souviset s jejich náboženským přesvědčením.

Položka 10 byla zaměřena na respondenty v případě ohrožení života, a jak by se rozhodli, kdyby jedinou volbou bylo podání transfuze. Předpokládali jsme, že až 90 % respondentů by v případě ohrožení na životě nepřijalo krevní transfuzi. Z průzkumného šetření vyplynulo, že 60 (93,75 %) respondentů by v žádném případě nesouhlasilo s podáním transfuze a pouze 4 (6,25 %) respondenti by nevěděli, jak by se v dané situaci zachovali. Žádný s respondentů nezaznačil odpověď, že by s podáním krevní transfuze souhlasil. Tím se tedy potvrzuje i příspěvek Remeše (2001, s. 408), který se o SJ vyjádřil, že se s maximálním nasazením brání přijetí krevní transfuze a do poslední chvíle ji odmítají nejen pro sebe, ale i pro své blízké. Potvrdil se tedy i náš předpokládaný výsledek, že velká část (90 % a více) SJ by za žádnou cenu nepřijala krevní transfuzi a to ani za cenu života.

Chtěli jsme zjistit i to, jaké by to pro respondenty bylo, kdyby jim byla podána transfuze proti jejich vůli. Toto jsme ověřovali v položce 18. Otázka byla otevřená, a proto jsme odpovědi zařadili do kategorií. Překvapilo mne, že 2 (3,13 %) respondenti si myslí, že se tato situace se v naší zemi nemůže stát. Další 3 (4,69 %) respondenti by tuto situaci řešili soudně. 3 (4,69 %) respondenti by tuto situaci vnímali jako spáchání násilného činu na jejich osobě. Další skupina 5 (7,81 %) respondentů by pocítovala bezmoc a 7 (10,94 %) respondentů by mělo výčitky svědomí. Podali by zdravotníci transfuzi proti vůli respondentů, tak 13 (20,31 %) respondentů udávalo, že by se cítilo velmi špatně, podvedeni a zrazeni by se cítili respondenti v počtu 19 (29,69 %) a pocity jakoby je někdo znásilnil po podání transfuze proti jejich vůli by prožívalo 12 (18,75 %) respondentů.

Tato situace je velmi složitá a může přicházet do střetu z mnoha stran, protože na tento problém můžeme nahlížet z náboženského, právního, etického, lékařského, lidského a z mnoha dalších hledisek a nikdy snad nedojdeme k jednomu správnému řešení. Domnívám se tedy, že pokud svědek Jehovův v roli pacienta opakovaně odmítá krevní transfuzi, tak že by mu mělo být vyhověno a mělo by být naším cílem hledat alternativní postup léčby. Protože jestliže se na svědka Jehovova zaměříme z holistického přístupu, tak my sice podáním transfúze složku tělesnou zachráníme, ale jeho psychickou složku tím zneuctíme, protože nebudeme respektovat jeho přání a krevní transfuzi podáme proti vůli pacienta. Jak již i z průzkumného šetření vyplývá, že podání transfuze by pro respondenty mělo nemalé psychické následky. Do jiné situace se ale dostáváme, jakmile jde o děti nebo o lidský ži-

vot. Žádný zdravotnický pracovník nechce nechat zemřít svého pacienta a pouze přihlížet tomu, jak někdo umírá. Protože jsme to „my“ zdravotničtí pracovníci, kdo máme zodpovědnost za „naše“ pacienty a proto by pro nás měla být priorita číslo 1 a to: záchrana lidského života. Jestliže by to bylo nezbytné a pacient by byl ohrožen na životě, tak i já bych volila podání krevní transfuze.

Pátým dílčím cílem bylo zpracovat edukační brožuru pro zdravotnické pracovníky.

Myslíme si, že velká část zdravotnických pracovníků nezná dostatečně specifika SJ, která souvisí s poskytováním zdravotní péče. Potvrzuje to i průzkumné šetření Kukučkové (2006), která se ve své práci zabývala informovaností lékařů i sester o NSSJ. Z jejího šetření vyplynulo, že zdravotničtí pracovníci mají o SJ nedostatečné informace. To nás jen utvrdilo v tom, že je třeba zhotovit edukační brožuru pro zdravotnické pracovníky.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali specifiky SJ, které souvisejí se zdravotní péčí. Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsme charakterizovali SJ a zaměřili se na jejich náboženská přesvědčení a postupy, které se vztahují ke zdravotní péči. Zabývali jsme se i o tuto problematiku z etické i právní roviny. Pro praktickou část jsme zvolili kvantitativní průzkumné šetření, kde jsme preferovali metodu anonymního dotazníku. Pro průzkumné šetření jsme si zvolili jeden hlavní cíl a k němu jsme stanovili pět dílčích cílů. Hlavním cílem práce bylo zpracovat zvláštnosti při poskytování zdravotní péče příslušníkům NSSJ.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaká specifika mají členové komunity svědků Jehovových v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

Z průzkumného šetření vyplývá, že zdravotnické výkony např. dialýza, mimotělní oběh, užívání antikoncepce, transplantace orgánů a další jsou u spousty SJ otázkou jejich svědomí, proto by měl zdravotnický personál do určité míry znát tuto náboženskou společnost, aby s nimi uměl řešit situace, které mohou nastat. Myslím si, že členové NSSJ mají nedostatečné informace o tom, jaké krevní frakce mohou přijímat. Vyplývalo to i z průzkumného šetření, proto bych kladla velký důraz na komunikaci se SJ, protože u jiných výkonů, které nesouvisejí s krevní transfuzí, bychom mohli nalézt společná řešení a domluvit se na dalším postupu léčby. Také jsme předpokládali, že až 80 % respondentů má dokument „Žádnou krev - Závazný pokyn pro lékaře“ notářsky ověřený, a že až 80 % respondentů tento dokument nosí vždy při sobě. Kartu „Žádnou krev“ má notářsky ověřeno 60 (93,75 %) respondentů a nosí ji při sobě 53 (82,81 %) respondentů. Tyto předpoklady se tedy průzkumným šetřením potvrdily. Dílčí cíl číslo 1 byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit postoje členů komunity SJ v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

Z průzkumného šetření vyplynulo, že 55 (85,94 %) respondentů by se obrátilo na výbor pro styk s nemocnicemi v případě hospitalizace. Výbory pro styk s nemocnicemi mají tedy svůj účel a napomáhají SJ a lékařům v komunikaci. Velmi pozitivně respondenti nahlíží na bezkrevní léčbu a předpokládali jsme, že více, než 60 % respondentů by byli ochotni si bezkrevní léčbu hradit. Z průzkumu vyplynulo, že 43 (67,19 %) respondentů by se na úhradě za bezkrevní léčbu podílelo a že by tuto možnost uvítali. Náhled respondentů

na odpovědnost lékařů byl u 50 (78,13 %) respondentů shodný. Je pro ně důležité to, aby lékař respektoval jejich přesvědčení.

Dílčí cíl číslo 2 byl splněn.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jaké zkušenosti mají její stoupenci NSSJ v souvislosti se zdravotní péčí.

Se zdravotnickými pracovníky, kteří respektovali náboženské vyznání, se setkala 15 (23,44 %) respondentů. K 17 (26,56 %) respondentům se zdravotničtí pracovníci chovali stejně, jako k ostatním pacientům. Se zdravotnickými pracovníky, kteří projevovali zájem o náboženská specifika, se setkala 9 (14,06 %) respondentů. Respondentů, kteří mají špatnou zkušenost se zdravotnickými pracovníky, bylo 10 (15,63 %) a 1 (1,56 %) respondentů nechtěli zdravotničtí pracovníci ošetřovat, jakmile zjistili, že je SJ. Skupina 23 (35,94 %) respondentů tuto situaci nemohla posoudit, protože ještě nebyli v roli pacienta.

Dílčí cíl číslo 3 byl splněn.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit míru identifikace respondentů s cíli a názory společnosti týkajících se zachování zdraví nebo lidského života.

Z průzkumného šetření vyplynulo, že si 43 respondentů na 1. místo zvolilo víru. Vzhledem k tomu, že větší skupina respondentů upřednostňuje na 1. místo hodnotu víru, můžeme tedy předpokládat, že jejich víra i náboženské přesvědčení budou mít dopad na další životní hodnoty a to převážně v oblasti zdraví, jelikož SJ nepřijímají krev z náboženského přesvědčení, tak právě víra bude úzce souviset s dalšími přijatelnými zdravotnickými postupy. Jedním z těchto přesvědčení je i to, že SJ nepřijímají krev. Krevní transfuze jsou pro ně tedy nepřijatelné. To potvrdilo i průzkumné šetření, protože žádný respondent by v případě ohrožení na životě nepřijal krevní transfuzi a pouze 4 (6,25 %) respondenti by nevěděli, jak by se v dané situaci zachovali. Předpokládali jsme, že až 90 % respondentů by v případě ohrožení na životě nepřijalo krevní transfuzi. Náš předpoklad se potvrdil, protože až 60 (93,75 %) respondentů by v žádném případě nesouhlasilo s podáním transfuze. Právě takové situace jsou a budou největším problémem a to převážně v ohrožení života. Myslím si, že každý z nás má právo na to, aby se sám mohl rozhodnout, zda potřebnou léčbu přijme či ne, ale nikdo z nás nemá právo na to, aby rozhodoval za druhé a to převážně za své děti. Jakmile tedy půjde o děti, rozhodně bych s podáním krevní transfuze souhlasila. Respektuji náboženské vyznání, ale to jen do té doby, dokud

není jedinec ohrožený na životě, protože jestliže by bylo podání krevní transfuze nezbytné, tak bych tuto možnost určitě zvolila.

Dílčí cíl číslo 4 byl splněn.

Pátým dílčím cílem bylo zpracovat edukační brožuru pro zdravotnické pracovníky.

Pro zdravotnické pracovníky byla vytvořena edukační brožura, protože jsme přesvědčeny o tom a jak již potvrzují i jiné průzkumy, že zdravotničtí pracovníci nemají dostatečné informace o NSSJ.

Pátý dílčí cíl byl splněn.

V dnešní době je kladen velký důraz na holistický přístup k nemocným a na svobodné rozhodnutí pacienta. Každý pacient má právo na to, aby si sám určil, zda s navrhovaným postupem léčby souhlasí či nikoliv. V této nelehké situaci bych se ale zaměřila i na lékaře, protože jsou to právě oni, kdo u těchto pacientů stojí na rozhraní se zákonem a to hlavně v ohrožení života. Lékaři i veškerý zdravotnický personál své povolání berou jako poslání a cílem každého ze zdravotnických pracovníků je to, aby byl zachráněn lidský život a aby každý náš pacient, o kterého pečujeme nebyl poškozen. Takové situace, kdy se lékař musí rozhodnout, zda bude respektovat přání pacienta, kdy si pacient raději zvolí smrt, než aby přijal krevní transfuzi, nezávidím žádnému lékaři. Z určitého pohledu chápu svědky Jehovovi, kteří z náboženských důvodů nepřijímají krevní transfuze, ale chápu i lékaře, protože nikdo z nich nechce přihlížet tomu, jak jejich pacient bojuje s nemocí nebo umírá a lékaři tomu bezmocně přihlížejí, aniž by zasáhli, protože ze zákona na to nemají právo. V takových situacích patří velká čest všem lékařům a zdravotnickým pracovníkům, protože jsou schopni se rozhodovat v tak náročných momentech, které je potkávají.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Seznam bibliografických citací:

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2005. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: NCO NZO. s. 146. ISBN 80-7013-416-X.

BÁRTLOVÁ, Sylva a Petr SADÍLEK, 2008. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-467-2.

BIOLKOVÁ, Jitka. *Náboženská společnost Svědkové Jehovovi*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Filozofická fakulta, Ústav religionistiky.

DVOŘÁČEK, Igor, 2007. *Medicínské právo*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity. s. 52. ISBN 978-80-7368-228-6-

ENROTH, Ronald et al., 1994. *Průvodce sektami a novými náboženstvími*. Praha: EELAC. s. 186. ISBN 80-85495-29-5.

FERFECKI, Stanislav, 1990. *Byl jsem Svědkem Jehovovým*. Vyd. 1. Praha: Evangelická církev metodistická v ČSSR. s. 86. Nemá ISBN.

HEJNA, Dalibor, 2010. *Náboženství a společnost. Věda o náboženství a její historické kořeny*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. s. 200. ISBN 978-80-247-2427-0.

IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ, 2005. *Multikulturální ošetrovatelství I*. Praha: Grada. s. 248. ISBN 80-247-1212-1.

IVANOVÁ, Kateřina a Lubica JURÍČKOVÁ, 2007. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. Vyd. 2. Olomouc: Univerzita Palackého. s. 100. ISBN 978-80-244-1832-2.

JANDOUREK, Jan, 2001. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál. s. 288. ISBN 80-7178-535-0.

JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: TRITON. s. 223. ISBN 80-7254-329-6.

KATUŠČÁK, Dušan, 2007. *Ako písať záverečné a kvalifikačné práce*. Vyd. 4. Nitra: Enigma. s. 162. ISBN 978-80-89132-45-4.

KLIKA, Jan. Svědkové Jehovovi si života váží. *Zdravotnické noviny*. 2005, č. 38, s. 6. ISSN 0044-1996.

KLINGER, Roman, Pavlína BUREŠOVÁ a Jakub NEUMANN. Sekta – její způsob myšlení a dopad na dnešní společnost. *Praktický lékař*. 2002, č. 7, s. 432-435. ISSN 0032-6739.

KUKUČKOVÁ, Petra. *Svědkové Jehovovi z pohledu multikulturního ošetrovatelství*. Olomouc, 2006. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství.

KUKUČKOVÁ, Petra a Pavla KUDLOVÁ, 2006. Zkušenosti a postoje zdravotníků v oblasti odmítání transfúze členy Společnosti svědků Jehovových. In Kudlová, P. (Ed.). *Sociokulturní kontexty v ošetrovatelství a porodní asistenci, příspěvek k podpoře humánnější péče o člověka, 1. a 2. část*. 1. vydání. Olomouc, VUP. S. 349—361. ISBN 80-244-1424-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, s. 164. ISBN 978-80-247-2069-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. s. 176. ISBN 978-80-247-2713-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Kultura, multikultura a holismus*. s. 218-228

In: HIRTLOVÁ, P., SRB, V. (ed.) *Menšiny a integrující se Evropa*. Kolín: Nezávislé centrum pro studium politiky, o.s. 447 s. ISBN 978-80-86879-23-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Důstojnost člověka*. s.494-503 In: *Ošetrovaťelstvo 21.storočia v procese zmien. III.zborník z medzinárodného sympózia. 10.-11.9.2009 Nitra*. Univerzita Konstantina Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva. Slovenská republika. ISBN 978 80-8094-554-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav Goldmann, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. s. 192. ISBN 978-80-247-3843-7.

MACH, Jan et al., 2005. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. Vyd. 2. Praha: LexisNexis. s. 455. ISBN 80-86199-93-2.

MOYANO, Antonio, Luis, 2002. *Sekty. Skrytá hrozba současnosti*. Frídek-Místek: Alpress. s. 165. ISBN 978-80-7362-882-6.

MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada. s. 156. ISBN 80-247-1024-2.

MÜHLPACHR, Pavel, 2002. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita. s. 104. ISBN 80-210-2511-5.

POKORNÝ, Vratislav, Roman BLAŽEK a Jana TELCOVÁ, 2002. *Nebezpečí sekt*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. s. 239. ISBN 80-86568-07-5.

REMEŠ, Prokop. Svědkové Jehovovi a Bible. *Praktický lékař*. 2001, č. 7, s. 407. ISSN 0032-6739.

SLIPAC, Josip, 2008. *Bezkrvní medicína*. Praha: Triton. s. 231. ISBN 978-80-7387-140-6.

STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH, 2010. *Právní odpovědnost v medicíně*. Vyd. 2. Praha: Galén. s. 313. ISBN 978-80-7262-686-1.

SVOBODA, Ladislav. *Uspořádání, struktura, metody a řízení náboženské organizace Svědků Jehovových*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra systematické teologie.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, Danuška TOMANOVÁ, Pavla KUDLOVÁ a Renata HALMO, 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada. s. 252. ISBN 80-247-1213-X.

VOJTÍŠEK, Zdeněk, 1998. *Netradiční náboženství u nás*. Praha: Dingir. s. 137. ISBN 80-902528-0-X.

VOJTÍŠEK, Zdeněk, 2004. *Encyklopedie náboženských směrů v České republice*. Praha: Portál. s. 440. ISBN 80-7178-798-1.

VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ, 2002. *Zdravotnické právo. Pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum. s. 142. ISBN 80-246-0531-7.

VONDRÁČEK, Lubomír a Miloslav Ludvík, 2004. *Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I. České ošetrovatelství praktická příručka pro sestry*. Brno: NCONZO. ISBN 80-7013-376-7.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vladimíra DVOŘÁKOVÁ, 2007. *Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče*. Praha: Grada. s. 76. ISBN 978-80-247-2181-1.

ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2003. *Spirituální variabilita v multikulturní společnosti a její implementace ve zdravotnické praxi*. In: KOLEKTIV: *Komunikace s cizinci při poskytová-*

ni zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/ multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu. Implementace multikulturního přístupu do výuky ošetřovatelství. Ostava: Repronis. 2003. ISBN 80-7042-344-7.

ZVĚDĚLÍKOVÁ, Věra. *Postoje svědků Jehovových ke vzdělávání ve vztahu k procesu denominalizace.* Zlín, 2011. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

Elektronické zdroje:

ČESKO. Zákon č. 2 ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod. In: *Parlament České republiky. Poslanecká sněmovna* [online]. [cit. 2012-04-10]. Dostupné na WWW: < psp.cz/docs/laws/listina.html >.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Náboženské vyznání obyvatelstva* [online]. 2003 [cit. 2012-02-13]. Dostupné na WWW: < czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/o/4110-03--obyvatelstvo_hlasic_i_se_k_jednotlivym_cirkvim_a_nabozenskym_spolecnostem >.

ČINČURA, Jan. MEDICAL TRIBUNE. *Společnost bezkrevní medicíny: Nejsme Svědci Jehovovi* [online]. 2010 [cit. 2012-04-10]. Dostupné na WWW: < tribune.cz/clanek/16900-spolecnost-bezkrevni-mediciny-nejsme-svedci-jehovovi >.

ENCYKLOPEDIIE BRITANNICA. *Charles Taze Russell* [online]. 2003 [cit. 2012-05-07]. Dostupné na WWW: < http://translate.google.cz/translate?hl=cs&sl=en&u=http://www.britannica.com/EBchecked/topic/513182/Charles-Taze-Russell&ei=WhWoT_ixMYfOswaV6-22BQ&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=14&sqi=2&ved=0CGYQ7gEwDQ&prev=/search%3Fq%3Dcharles%2Btaze%2Brussell%26hl%3Dcs%26biw%3D1366%26bih%3D587%26prmd%3Dimvnsbo >.

Holismus [online]. 2012 [cit. 2012-03-16]. Dostupné na WWW: < cs.wikipedia.org/wiki/Holismus >.

INSTITUT ZDRAVOTNÍ POLITIKY A EKONOMIKY. *Systém poskytování zdravotní péče v ČR* [online]. 2003 [cit. 2012-05-16]. Dostupné na WWW: < domavcr.cz/rady-pro-zivot-v-ceske-republice/zdravi-a-lekarska-pece/system-poskytovani-zdravotni-pece-v-cr >.

MALÝ, Michal. NOVÉ SVĚTLO V OTÁZCE KRVE. *Jaká je nauka svědků Jehovových „o zákazu krve“ v roce 2008?* [online]. 2008 [cit. 2012-02-14]. Dostupné na WWW: < <http://www.krev.info/Text/dokumentPlnamoc2008.htm>>.

KLÁNOVÁ, Markéta. SESTRA. *Jehovisté a krevní deriváty* [online]. 2010 [cit. 2012-05-04]. Dostupné na WWW: < mzcr.cz/prevence/czech/czech.html>.

MARYŠKOVÁ, Petra. ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. *Transfúze krve a svědkové Jehovovi* [online]. 2011 [cit. 2012-05-26]. Dostupné na WWW: < zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/transfuzе-krve-a-svedkove-jehovovi-461948>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Základní principy systému zdravotní péče a přehled* [online]. 2009 [cit. 2012-05-20]. Dostupné na WWW: < zdn.cz/clanek/sestra/jehoviste-a-krevni-derivaty-448153>.

NOVÉ SVĚTLO V OTÁZCE KRVE. *Nauka Strážné věže o krvi v roce 2004* [online]. 1997-2010 [cit. 2012-02-13]. Dostupné na WWW: < <http://www.krev.info/>>.

POLLAN, Michael. WATCHTOWER. *Pět podnětů pro zlepšení zdraví* [online]. 2011 [cit. 2012-05-26]. Dostupné na WWW: < watchtower.org/b/201103/article_02.htm>.

REMEŠ, Prokop. CHRISTNET. *Český statistický úřad to opět pořádně popletl* [online]. 2003 [cit. 2012-05-26]. Dostupné na WWW: < christnet.cz/magazin/clanek.asp?clanek=1887>.

SLAVIA POJIŠŤOVNA. *Pojistné částky pro pojištění bezkrevní léčba* [online]. 2012 [cit. 2012-04-12]. Dostupné na WWW: < slavia-pojistovna.cz/pojisteni/osobni-pojisteni/pojisteni-bezkrevni-lecba

>.

SLAVIA POJIŠŤOVNA. *Pojištění bezkrevní léčba* [online]. 2012 [cit. 2012-04-12]. Dostupné na WWW: < slavia-pojistovna.cz/pojisteni/osobni-pojisteni/pojisteni-bezkrevni-lecba

>.

SLAVIA POJIŠŤOVNA. *Seznam nemocnic s uzavřenou smlouvou na bezkrevní léčbu* [online]. 2012 [cit. 2012-04-12]. Dostupné na WWW: < slavia-pojistovna.cz/m/upload/Seznam-smluvnich-nemocnic.pdf >.

Ústava České republiky: *Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod* [online]. [cit. 2012-04-10]. Dostupné na WWW: < <http://www.ustrcr.cz/data/pdf/projekty/usmrceni-hranice/umluva.pdf> >.

WIKIPEDIA. Nathan Homer Knorr [online]. 2012 [cit. 2012-02-17]. Dostupné na WWW: < [translate.google.cz/translate?hl=cs&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Nathan_Homer_Knorr&ei=1yxVT724CcLR4QTW-](http://translate.google.cz/translate?hl=cs&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Nathan_Homer_Knorr&ei=1yxVT724CcLR4QTW-Nju-DQ&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&ved=0CCcQ7gEwAA&prev=/search%3Fq%3DNathan%2BHomer%2BKnorr%26hl%3Dcs%26biw%3D1366%26bih%3D615%26prmd%3Dimvns)

Nju-

DQ&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&ved=0CCcQ7gEwAA&prev=/search%3Fq%3DNathan%2BHomer%2BKnorr%26hl%3Dcs%26biw%3D1366%26bih%3D615%26prmd%3Dimvns

>.

WIKIPEDIA. *Svědkové Jehovovi* [online]. 2012 [cit. 2012-03-22]. Dostupné na WWW: < cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Bdkov%C3%A9_Jehovovi >.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika

ČSBM Česká společnost bezkrevní medicíny

Např. Například

NSSJ Náboženská společnost Svědkové Jehovovi

SJ svědkové Jehovovi

Tj. To jest

Tzn. To znamená

VŠ Vysoká škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Model pro transkulturní ošetrovatelské hodnocení podle Gigerové a Davidhizarové (Mastiliaková, 2003, s.16).....	15
Obrázek 2: Nauka Strážné věže o krvi v roce 2004 (Nové světlo v otázce krve, 1997-2010, online)	22

SEZNAM TABULEK

tabulka 1: Skladba obyvatelstva podle náboženského vyznání v roce 1950 a v letech 1991 a 2001 (Český statistický úřad, 2012, online).....	17
tabulka 2: Pohlaví respondentů.....	37
tabulka 3: Věk respondentů.....	38
tabulka 4: Vzdělání respondentů.....	39
tabulka 5: Doba členství v NSSJ.....	40
tabulka 6: Zastoupení respondentů z jednotlivých sborů.....	41
tabulka 7: Nejdůležitější životní hodnoty respondentů.....	42
tabulka 8: Co SJ dovoluje svědomí.....	44
tabulka 9: Co SJ nedovoluje svědomí.....	45
tabulka 10: Přijetí krevních složek na základě svědomí respondentů.....	46
tabulka 11: Souhlas s podáním transfuze v případě ohrožení života.....	47
tabulka 12: Využití pomoci výboru pro styk s nemocnicemi – výpovědi respondentů.....	48
tabulka 13: Dokument „Žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“ nosí respondenti u sebe.....	49
tabulka 14: Nutnost ověření podpisu u dokumentu „Žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“ – názory respondentů.....	50
tabulka 15: Názor respondentů na bezkrevní léčbu.....	51
tabulka 16: Zájem respondentů o úhradu za bezkrevní léčbu.....	52
tabulka 17: Postoj respondentů k odpovědnosti lékaře.....	53
tabulka 18: Zkušenosti respondentů s přístupem zdravotníků.....	54
tabulka 19: Pocity respondentů při podání transfuze proti jejich vůli.....	55

SEZNAM GRAFŮ

graf 1: Pohlaví respondentů	37
graf 2: Věk respondentů	38
graf 3: Vzdělání respondentů	39
graf 4: Doba členství v NSSJ	40
graf 5: Zastoupení respondentů z jednotlivých sborů	41
graf 6: Nejdůležitější životní hodnoty respondentů	43
graf 7: Co SJ dovoluje svědomí	44
graf 8: Co SJ nedovoluje svědomí	45
graf 9: Přijetí krevních složek na základě svědomí respondentů	46
graf 10: Souhlas s podáním transfuze v případě ohrožení života	47
graf 11: Využití pomoci výboru pro styk s nemocnicemi – výpovědi respondentů	48
graf 12: Dokument „Žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“ nosí respondenti u sebe	49
graf 13: Nutnost ověření podpisu u dokumentu „Žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“ – názory respondentů	50
graf 14: Názor respondentů na bezkrevní léčbu	51
graf 15: Zájem respondentů o úhradu za bezkrevní léčbu	52
graf 16: Postoj respondentů k odpovědnosti lékaře	53
graf 17: Zkušenosti respondentů s přístupem zdravotníků	54
graf 18: Pocity respondentů při podání transfuze proti jejich vůli	55

SEZNAM PŘÍLOH

příloha 1: Dotazník

příloha 2: SÁL KRÁLOVSTVÍ SVĚDKOVÉ JEHOVOVI

příloha 3: Literatura a časopisy sj

příloha 4: DVD o alternativách krevních transfuzí

příloha 5: Amsterodamská deklarace Deklarace o podpoře práv pacientů v Evropě

příloha 6: Práva pacientů

příloha 7: Principy, které tvoří pilíře systému zdravotní péče v České republice:

příloha 8: Přehled nejdůležitějších platných právních předpisů

příloha 9: POJISTNÉ ČÁSTKY Pojišťovny SLAVIA PRO POJIŠTĚNÍ
BEZKREVNÍ LÉČBA

příloha 10: Edukační brožura pro zdravotnické pracovníky

PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, kde studuji obor Všeobecná sestra. V současné době píším bakalářskou práci na téma Specifika svědků Jehovových ve zdravotní péči. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění anonymního dotazníku, který se zaměřuje na Vaše specifické postoje týkající se zdravotní péče a zároveň má pomoci zdravotníkům získat informace o Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Předem děkuji za Vaši spolupráci, ochotu i za Váš čas.

Gerstbergerová Lucie

1. Jaké je Vaše pohlaví?

❖ Žena

❖ Muž

2. Kolik je Vám let?

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

❖ Základní

❖ Střední bez maturity

❖ Střední s maturitou

❖ Vysokoškolské

4. Kolik let jste svědkem Jehovovým?

5. Z jakého jste sboru?

6. Hodnoty – peníze, rodina, zdraví, láska, víra, přátelství, kariéra, zábava, štěstí, vzdělání. Z těchto hodnot si prosím vyberte 5 hodnot, které jsou pro Vás nejdůležitější a seřadte je prosím od 1 do 5, kdy číslo 1 je hodnota, která je pro Vás nejdůležitější

1.

2.

3.

4.

5.

*Místo pro

poznám-

ku.....

.....

7. Co Vám svědkům Jehovovým dovoluje Vaše svědomí?

- ❖ Podstoupit umělé přerušování těhotenství z jiné než zdravotní indikace
- ❖ Podstoupení dialýzy (Dialýza – proces, kdy je krev odváděna z těla, přefiltrována/očištěna a znovu navracena do těla, provádí se při poškození ledvin.)
- ❖ Užívat hormonální antikoncepci
- ❖ Truchlení ze smrti blízkých osob
- ❖ Transplantaci kostní dřeně
- ❖ Autotransfúzi
- ❖ Jiné, uved'
te.....

8. Co Vám svědkům Jehovovým Vaše svědomí nedovoluje?

- ❖ Kouření
- ❖ Alkohol
- ❖ Slavit narozeniny, Velikonoce, Vánoce
- ❖ Transplantaci orgánů
- ❖ Očkování
- ❖ Mímotělní oběh (Provádí se při operacích srdce, krev je odváděna z těla, okysličována a následně navrácena zpět do těla.)
- ❖ Dárcovství krve
- ❖ Jiné, uveďte.....

9. Jaké krevní složky byste přijal/a na základě Vašeho svědomí?

- ❖ Erytrocyty (červené krvinky, základní složka krve)
- ❖ Koagulační faktory vyrobené z krve (srážecí faktory, jsou to bílkoviny, které jsou přítomny v krevní plazmě)
- ❖ Koagulační faktory vyrobené jinak než z krve
- ❖ Krevní plazmu (plazma je základní složka krve)
- ❖ Trombocyty (krevní destičky, základní složka krve)
- ❖ Albumin (bílkovina, která je získávána z krevní plazmy)
- ❖ Globulin (bílkovina, která je získávána z krevní plazmy)
- ❖ Leukocyty (bílé krvinky, základní složka krve)
- ❖ Interferony (drobné části bílých krvinek, většina interferonů se nezískává z krve)
- ❖ Interleukiny (jsou produkovány bílými krvinkami)
- ❖ Neumím odpovědět

*Místo pro

poznám-

ku.....

10. Kdyby Vám hrozila smrt a jedinou volbou by bylo podání transfúze, souhlasil/a byste s ní? (Zaškrtněte jednu odpověď.)

- ❖ Ano, v případě ohrožení na životě bych s podáním transfúze souhlasil.
- ❖ Nevím, jak bych se v té situaci zachoval.
- ❖ Ne, v žádném případě bych nesouhlasil s podáním transfúze.

11. Kdybyste byl/a hospitalizován/a a hrozilo by Vám podání transfuze, obrátil/a byste se na výbor pro styk s nemocnicemi? (Zaškrtněte jednu odpověď.)

- ❖ Ano, určitě bych je kontaktoval/a a poprosil/a je o pomoc.
- ❖ Ne, pokusil/a bych se tuto situaci vyřešit sám/sama.
- ❖ Nevím.

12. Nosíte u sebe dokument „žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“? (Zaškrtněte jednu odpověď.)

- ❖ Ano, nosím ho vždy při sobě.
- ❖ Ano, ale nenosím ho vždy.
- ❖ Ne.

13. Dokument „žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“ je: (Zaškrtněte jednu odpověď.)

- ❖ Notářsky ověřený a lékař toto rozhodnutí respektovat nemusí
- ❖ Notářsky ověřený a lékař toto rozhodnutí musí respektovat
- ❖ Není notářsky ověřený a proto lékař není povinen toto rozhodnutí respektovat
- ❖ Neumím odpovědět

14. Jaký je Váš názor na bezkrevní léčbu?

.....
.....

15. Bezkrvní léčba by se při odmítání krevní transfúze dala považovat za určitý nadstandard – byl/a byste ochotný/á si tuto nadstandardní službu hradit? (Zaškrtněte jednu odpověď.)

- ❖ Ano, byl/a bych ochotný/á a uvítal/a bych ji
- ❖ Nevím, nemám na to názor
- ❖ Ne, protože si myslím, že se to nedá považovat za nadstandardní službu

16. Jak nahlížíte na odpovědnost lékaře, který má také svoji odpovědnost a jeho posláním je zachránit lidský život a dle Hippokratovy přísahy nepoškodit?

.....
.....

17. Jako svědek Jehovův, s jakým jste se setkal/a přístupem zdravotníků? (Zaškrtněte jednu odpověď.)

- ❖ Chovali se ke mně s úctou a respektovali moje názory a přesvědčení.
- ❖ Chovali se ke mně stejně jako k ostatním pacientům.
- ❖ Zajímali se o moje specifika v souvislosti s mým náboženským přesvědčením.
- ❖ Se zdravotníky mám špatnou zkušenost, protože se ke mně nechovali důstojně.
- ❖ Zatím jsem nebyl/a v roli pacienta a proto to nemůžu posoudit.
- ❖ Po zjištění, že jsem svědek Jehovův mě nechťeli dále ošetřovat.
- ❖ Jiné, uvedte
te.....

18. Jaké by to pro Vás bylo, kdyby Vám byla podána transfúze, proti Vaší vůli? Jak byste se cítil/a?

.....

PŘÍLOHA 2: SÁL KRÁLOVSTVÍ SVĚDKOVÉ JEHOVOVI



(foto autora)



(foto autora)



(foto autora)



(foto autora)

PŘÍLOHA 3: LITERATURA A ČASOPISY SJ

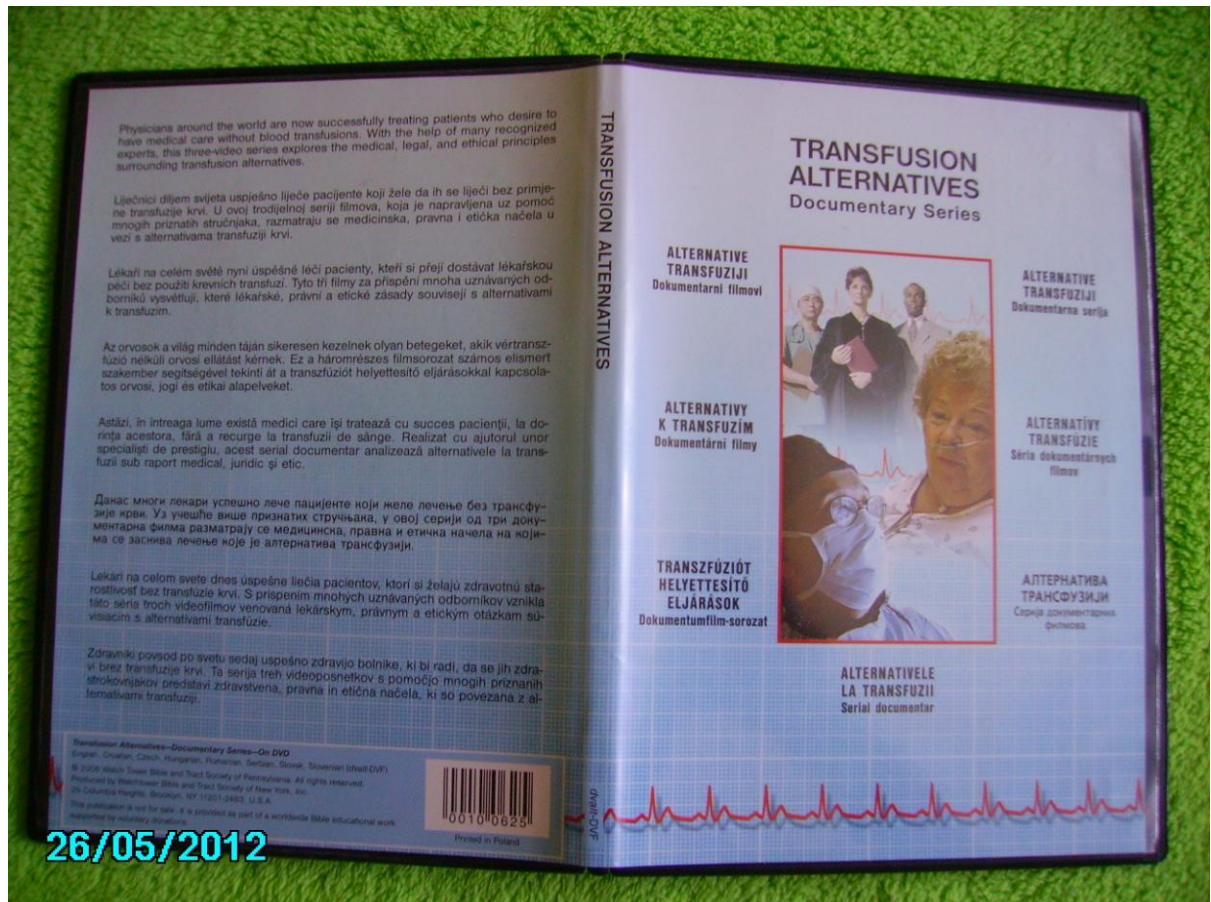


(foto autora)



(foto autora)

PŘÍLOHA 4: DVD O ALTERNATIVÁCH KREVNÍCH TRANSFUZÍ



(foto autora)

PŘÍLOHA 5: AMSTERODAMSKÁ DEKLARACE DEKLARACE O PODPOŘE PRÁV PACIENTŮ V EVROPĚ

(Kutnohorská, 2007, s. 134-138)

(1994)

I.

- 1 Každý má právo na respekt vůči své osobě, jako lidské bytosti.
- 2 Každý má právo sám o sobě rozhodovat.
- 3 Každý má právo na tělesnou i duševní nedotknutelnost a na bezpečnost své osoby.
- 4 Každý má právo na respekt vůči svému soukromí.
- 5 Každý má právo, aby byly respektovány jeho morální zásady a kulturní hodnoty, náboženské a filozofické přesvědčení.
- 6 Každý má právo na takovou ochranu zdraví, jakou je možno zajistit preventivními opatřeními a zdravotní péčí a možností usilovat o nejvyšší dosažitelnou úroveň svého zdraví.

II. Informovanost

- 1 Informovanost o zdravotních službách a o jejich nejlepším využití musí být dostupné veřejnosti, aby z nich měli prospěch všichni, jichž se to týká.
- 2 Pacienti mají právo na úplné informace o svém zdravotním stavu, včetně medicínských poznatků o svém zdravotním stavu, jakož i o navrhované léčbě, možných rizicích a výhodách každého postupu; o alternativách k navrhovaným postupům, včetně důsledků neléčení; a dále o diagnóze, prognóze a pokroku v léčení.
- 3 Informace mohou výjimečně být před pacienty utajeny, pokud existuje závažný důvod se domnívat, že tyto informace, aniž by od nich bylo možno očekávat pozitivní účinek, by jim mohly způsobit vážnou škodu.
- 4 Informace musí být pacientovi sděleny způsobem odpovídajícím jeho schopnostem jim porozumět, při minimálním použití neznámé, odborné terminologie. Pokud pacient nemluví stejným jazykem, měla by být k dispozici určitá forma tlumočení.
- 5 Pacienti mají právo nebýt informováni, pokud o to výslovně požádají.
- 6 Pacienti mají právo zvolit si, zda a komu má informace být poskytnuta místo nich.
- 7 Pacienti by měli mít možnost vyžádat si názor dalšího odborníka.

- 8 Při přijetí do zdravotnického zařízení by pacienti měli být seznámeni s totožností a odborným postavením osob, které jim poskytují zdravotní péči a dále o pravidlech a zvyklostech, platných pro jejich pobyt a péči.
- 9 Při propuštění ze zdravotnického zařízení by pacienti měli mít možnost na požádání dostat písemný záznam o jejich diagnóze, terapii a poskytované péče.

III. Souhlas

- 1 Informovaný souhlas pacienta je předpokladem pro jakýkoliv lékařský zákrok.
- 2 Pacient má právo odmítnout nebo přerušit lékařský zákrok. Důsledek odmítnutí nebo přerušení zákroku je nutno pacientovi pečlivě vysvětlit.
- 3 Pokud pacient není schopen vyjádřit svoji vůli a lékařský zákrok je naléhavě potřebný, lze souhlas pacienta předpokládat, pokud není zřejmé z jeho dřívějšího vyjádření, že by za dané situace souhlas odmítl.
- 4 Pokud je nutný souhlas zákonného zástupce a zákrok je naléhavě nutný, pak zákrok může být proveden pouze pokud není možné souhlas zástupce získat dostatečně rychle.
- 5 Pokud je nutný souhlas zákonného zástupce, pacienta (ať již z důvodu nedosažení plnoletosti nebo plnoletí), musí nicméně být v maximální míře zapojeni do procesu rozhodování v závislostech na jejich schopnostech.
- 6 Pokud zákonný zástupce odmítne dát souhlas a lékař nebo jiný poskytovatel zdravotní péče je toho názoru, že zákrok je v zájmu pacienta, pak je nutno vyžádat rozhodnutí soudu nebo jiného rozhodčího orgánu.
- 7 Ve všech ostatních situacích, kdy pacient není schopen dát informovaný souhlas a neexistuje zákonný zástupce nebo zástupce stanovený pro tento účel pacientem, měly by být podniknuty přiměřené kroky zajišťující náhradní rozhodnutí, které bude brát v úvahu, co je známo a pokud možno i co lze předpokládat o přáních pacienta.
- 8 Souhlas pacienta je vyžadován pro uchování a použití veškerých částí lidského těla. Souhlas lze předpokládat, pokud mají být použity během diagnózy, léčby a péče u téhož pacienta.
- 9 Informovaný souhlas pacienta je nezbytný pro jeho zapojení do klinické výuky.
- 10 Informovaný souhlas pacienta je předpokladem pro účast na vědeckém výzkumu. Veškeré protokoly musí být podrobeny řádnému etickému posouzení. Tento výzkum by neměl být prováděn na osobách, které nemohou vyjádřit svoji vůli, kromě případů, kdy byl získán souhlas od zákonného zástupce a lze předpokládat, že výzkum je v zájmu pacienta. Z podmínky, že účast na výzkumu má být v zájmu pacienta, lze výjimečně

slevit v případě osob nezpůsobilých, pokud se jedná o výzkum pozorování, které nepřináší přímý prospěch jejich zdraví za předpokladu, že osoba neprojevuje odpor, a že riziko popř. zátěž pro ni je minimální, že výzkum přinese významný přínos, a že pro takový výzkum nejsou k dispozici žádné alternativní metody nebo jiné subjekty.

IV. Důvěra a soukromí

- 1 Všechny informace o pacientovu zdravotním stavu, zdravotnické kondici, diagnóze, prognóze a léčbě a všechny jiné informace osobní povahy musí být důvěrné, dokonce i po smrti.
- 2 Důvěrné informace mohou být poskytnuty jen když k tomu dá pacient souhlas nebo když to nařídí zákon. Souhlas lze předpokládat, když se informace poskytnou i jinému poskytovateli zdravotnické péče, který je zapojen do léčby pacienta.
- 3 Všechny identifikační údaje o pacientovi musí být chráněny. Ochrana údajů musí být v souladu s jejich uskladněním. Lidské tkáně, z nichž se může odvodit identifikace pacienta musí být chráněny stejným způsobem.
- 4 Pacienti mají právo, aby jim byl umožněn přístup k jejich lékařským kartotékám a záznamům vztahujícím se k jejich diagnostice, léčbě a ošetření, mají právo na poskytnutí kopii z kartoték, záznamů nebo jejich částí z nich. Takovýto postup vylučuje údaje, týkající se třetí strany.
- 5 Pacienti mají právo požadovat opravu, doplnění a vypuštění objasnění nebo nesprávné časové označení údajů v osobních nebo lékařských údajích, které se jich týkají, a které jsou nepřesné, neúplné, dvojsmyslné nebo časově nepřesné, anebo které jsou nepodstatné pro účely diagnózy, léčby a ošetření.
- 6 Nesmí se vstupovat do pacientova soukromí a rodinného života, jen a to při souhlase pacienta, když se to může omluvit potřebou diagnostiky, léčby a ošetření pacienta.
- 7 Lékařské zákroky se mohou vykonávat jen se zachováním respektu k soukromí pacienta. To znamená, že zákrok je možné vykonávat jen v přítomnosti osob nutných pro vykonání zákroku, pokud není rozdílný pacientův souhlas nebo požadavky.
- 8 Pacienti přijatí do zdravotnických zařízení mají právo očekávat vhodné vybavení, které zaručí jejich soukromí, především když jim poskytovatelé zdravotní péče nabídnou osobní péči, vyšetření a léčbu.

V. Ošetřování a léčba

- 1 Každý má právo na takovou zdravotní péči, která odpovídá jeho zdravotním potřebám, včetně preventivní péče a činností zaměřených na podporu zdraví. Služby by měly být k dispozici nepřetržitě a měl by být všem zajištěn spravedlivý přístup bez diskriminace, podle dostupných finančních, lidských a materiálních zdrojů, které mohou být v dané společnosti poskytnuty.
- 2 Pacienti mají kolektivní právo být v nějaké formě zastoupeni na všech úrovních systému zdravotní péče a to v záležitostech týkajících se plánování a vyhodnocování služeb, včetně rozsahu, kvality a fungování zdravotní péče.
- 3 Pacienti mají právo na takovou kvalitu péče, která se vyznačuje jak vysokou technickou úrovní tak i humánním vztahem mezi pacientem a poskytovateli zdravotní péče.
- 4 Pacienti mají právo na kontinuitu péče včetně spolupráce mezi všemi poskytovateli zdravotní péče či zařízeními, která se zabývají diagnózou, léčbou a ošetřením.
- 5 Za situace kdy poskytovatelé jsou nuceni provést volby mezi potenciálními pacienty pro určitou léčbu, která je dostupná jen v omezené míře, pak všichni tito pacienti mají právo na spravedlivý postup při výběru pro danou léčbu. Výběr musí být založen na medicínských kritériích a musí být proveden bez diskriminace.
- 6 Pacienti mají právo si vybrat nebo změnit svého lékaře, jiného poskytovatele zdravotní péče či zdravotnické zařízení za předpokladu, že je to slučitelné s fungováním systému zdravotní péče.
- 7 Pacienti, u nichž již nejsou medicínské důvody pro další pobyt ve zdravotnickém zařízení, dříve než jsou převedeni do jiného zdravotnického zařízení nebo posláni domů, mají právo na úplné vysvětlení. Převedení pacienta může být provedeno až poté, co jiné zdravotnické zařízení souhlasilo s přijetím pacienta. Pokud je pacient propuštěn domů a vyžaduje-li to jeho stav, měla by být k dispozici komunitní, domácí péče.
- 8 Pacienti mají právo na důstojné zacházení s ohledem na jejich diagnózu, léčbu a ošetřování, které by měly být poskytovány při respektování jejich vlastních kulturních a společenských hodnot.
- 9 Pacienti mají právo na podporu rodiny, příbuzných a přátel v průběhu ošetřování a léčby a na to, aby se jim kdykoliv dostalo duchovní útěchy a podpory.
- 10 Pacienti mají právo na ulehčení svého utrpení podle posledních vědeckých poznatků.
- 11 Pacienti mají právo na humánní terminální péči a na důstojné umírání.

VI. Uplatňování práv

- 1 Výkon práv uvedených v tomto dokumentu předpokládá, že pro tento účel jsou vytvořeny odpovídající právní nástroje.
- 2 Výkon těchto práv bude zajištěn bez diskriminace.
- 3 Při výkonu těchto práv budou pacienti podrobeni jen takovým omezením, která jsou slučitelná s právními nástroji ochrany základních lidských práv a jsou v souladu se zákonnými postupy.
- 4 Pokud pacienti nemohou sami využívat práv daných v tomto dokumentu, pak by tato práva měla být uplatněna jejich zákonným zástupcem nebo osobou, kterou pacient pro tento účel určí, v případě, že nebyl ustaven právní zástupce ani osobní zástupce, je nutno přijmout jiná opatření pro zastupování těchto pacientů.
- 5 Pacienti musí mít přístup k informacím a pokynům, které jim umožní uplatňovat práva uvedená v tomto dokumentu. Pokud pacienti usoudí, že jejich práva nebyla respektována, měli by mít možnost podat stížnost. Vedle obracení se na soudy by měly existovat nezávislé mechanismy na úrovni ústavu nebo jiné mechanismy umožňující podávání a projednávání stížností a rozhodování o nich. Tyto mechanismy by mimo jiné zajišťovaly, aby informace o postupu stížností byly pacientům přístupné, a aby byla k dispozici a dostupná nezávislá osoba ke konzultacím ohledně nevhodnějších kroků, které mají být podniknuty. Tyto mechanismy by dále měly zajistit, aby v případě potřeby byla pacientovi k dispozici asistence a zastání. Pacienti mají právo na to, aby jejich stížnosti byly posouzeny a důkladně, spravedlivě, účinně a rychle vyřešeny, a aby dostali informace o jejich výsledku.

PŘÍLOHA 6: PRÁVA PACIENTŮ

(Kutnohorská, 2007, s. 139-140)

- 1 Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
- 2 Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezením takového způsobu (tzv.kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
- 3 Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich účastní.
- 4 Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
- 5 V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace léčba jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny musí odsouhlasit nemocný, i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
- 6 Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
- 7 Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách. Zdravotní zařízení které má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

- 8 Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, v němž bude jeho lékař pokračovat, a dostane informace o tom, jaká bude jeho další péče.
- 9 Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez udání důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
- 10 Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
- 11 Pacient má právo a povinnosti znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

PŘÍLOHA 7: PRINCIPY, KTERÉ TVOŘÍ PILÍŘE SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE:

- I. Solidarita. Solidarity mezi zdravými a nemocnými bývá ve zdravotních systémech dosahováno oddělením čerpání zdravotní péče od jejího financování. Solidarita ekonomicky aktivních s ekonomicky neaktivními znamená, že každý pojištěnec platí výši pojistného jako určité procento ze svého příjmu bez ohledu na to, jakou zdravotní péči čerpá nebo bude čerpat.
- II. Vysoký podíl samosprávy.
- III. Vícezdrojové financování s převažujícím podílem veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní péče je financována z veřejného zdravotního pojištění, přímých plateb, státního rozpočtu a krajských rozpočtů.
- IV. Stejná dostupnost poskytované zdravotní péče pro všechny pojištěnce. Zdravotní systém se snaží o nastavení podmínek, v rámci kterých nebudou rozdíly v dostupnosti poskytované zdravotní péče.
- V. Povinné očkování proti infekčním nemocem (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012).

PŘÍLOHA 8: PŘEHLED NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH PLATNÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ

Oficiální zdrojem informací je pouze aktuální znění zákonů. V této kapitole naleznete seznam nejdůležitějších právních předpisů z oblasti veřejného zdravotního pojištění, poskytování zdravotní péče a z oblasti ochrany veřejného zdraví:

- usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993, o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012).

PŘÍLOHA 9: POJISTNÉ ČÁSTKY POJIŠŤOVNY SLAVIA PRO POJIŠTĚNÍ BEZKREVNÍ LÉČBA

Pojistná částka (Slavia pojišťovna, 2012)

Riziko	Nejnižší PČ	Nejvyšší PČ
Smrt úrazem - dospělý	30 000	100 000
Smrt úrazem - dítě	30 000	-
Připojištění - dospělý	30 000	-
Připojištění - dítě	30 000	-
Připojištění - dospělý	30 000	-
Připojištění - dítě	30 000	-

PŘÍLOHA 10: EDUKAČNÍ BROŽURA PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

Specifika svědků Jehovových ve zdravotní péči



Edukační brožura pro zdravotnické pracovníky

Vytvořila: Lucie Gerstbergerová

Odborný konzultant: Mgr. Bc. Pavla Kudlová, PhD.

Ústav ošetřovatelství FHS UTB ve Zlíně, 2012

Kdo jsou svědkové Jehovovi

Svědkové Jehovovi (dále jen SJ) je celosvětová náboženská společnost, vzniklá v USA v 70. a 80. letech 19. století (Wikipedia, 2012). V naší zemi působí SJ již od počátku 20. století, a ačkoliv prvními zástupci SJ u nás byli německy mluvící občané, dalšími již byli Češi (Remeš, 2012). SJ získali úřední registraci na Ministerstvu kultury České republiky 1. září 1993 jako Náboženská společnost Svědkové Jehovovi. Počet členů v ČR je kolem 16 000 (Remeš, 2003). Mezi své členy přijímají lidi různých kultur. Sami SJ jsou toho názoru, že Bůh se nestrání žádnému národu a nacionalismus s rasismem mají původ v ďáblu (Vojtíšek, 2004b, s. 27). SJ mají určitá náboženská specifika, která úzce souvisí se zdravotní péčí a proto je nutné, tuto náboženskou komunitu znát a věnovat jí pozornost.

Učení SJ

Víra SJ vychází z Bible, kterou intenzivně studují. Mají svůj překlad Bible, který se nazývá „Překlad nového světa Svatých písem“. Biblickými zákony a radami obsaženými v tomto „Překladu nového světa Svatých písem“ se pak řídí v celém svém životě. Zpověď není přijímána, jediné, co praktikují, jsou rozhovory se staršími (Sedláková, 2007, s. 14—17). Zároveň se snaží o svoji víru podělit pomocí tzv. kazatelské služby. Věnují se i studiu časopisů Strážná věž a Probuďte se. Mají své zpěvníky, z kterých při shromáždění zpívají.

Svědkové Jehovovi uctívají jediného Boha, toho nazývají dle starých hebrejských překladů Jehova. Toto náboženství je tedy monoteismem (Sedláková, 2007, s. 14—17).

SJ věří, že po smrti člověk doopravdy umírá, tudíž v tuto chvíli nemá žádné vědomí. SJ věří na smrtelnost duše, jakmile zemře tělo, tak duše již neexistuje (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 52). Peklo podle jejich pojetí víry neexistuje. Čekají na tzv. Armagedon (místo poslední bitvy Boha se Satanem), který ukončí veškeré současné dění. Na konci této bitvy budou věrní svědkové spaseni, poté se rozdělí na dvě skupiny: první je tzv. „malé stádo“, což je 144 tisíc svědků, kteří budou vládnout na nebesích a druhou je tzv. „velký zástup“, který bude žít na Zemi pod vládou „malého stáda“ v harmonii a míru (Vojtíšek, 2004a). Očekávání konce světa bylo již předpovězeno v roce 1914, 1918, 1925, 1975 (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 51).

SJ odmítají vojenskou službu, nepoužívají střelné zbraně, neúčastní se voleb, nepodílejí se na politické činnosti a neuctívají národní symboly (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 52; Zeleníková, 2003, s. 84).

SJ a oblasti týkající se zdravotní péče

Oblast stravování

Svědkové Jehovovi žijí zdravým životním stylem, do kterého patří i zdravý způsob stravování. Měli by jíst kvalitněji (tzn. jíst nefalšovanou stravu), střídmě, převážně rostlinnou stravu a pít dostatek tekutin. Měli by jíst ovoce a zeleninu, celozrnné potraviny, méně masa a 2× týdně si místo masa dát rybu. Omezit produkty z bílé mouky. Vyhybat se populárním dietám (Pollan, 2011). Další pravidlo ve stravě SJ vychází také z Bible, kdy správný křesťan se má zříkat krve, a to i ve stravě. Maso, které nebylo zbaveno krve, je zakázáno jíst a pokrmy obsahující krev jsou také zakázány (např. zabijačkové pokrmy). Dle nařízení Bible je povoleno pouze požívání ryb, ačkoliv by se muselo čekat na jejich dostatečné vykrvácení (Remeš, 2001, s. 407; Zeleníková, 2003, s. 83). V souvislosti se stravováním SJ je třeba se zmínit o dodržování půstu. SJ zastávají názor, že v Bibli není žádný konkrétní půst předepsán. SJ zmiňují půsty při novodobých příležitostech jako je např. intenzivní studium Bible, rozjímání, období před učiněním závažného rozhodnutí. V případech, kdy svědek Jehovův považuje za vhodné a žádoucí se postit, může tak učinit. Společnost půst ani neodsuzuje ani nedoporučuje (*Vyžaduje Bůh, abychom se postili*, 1996).



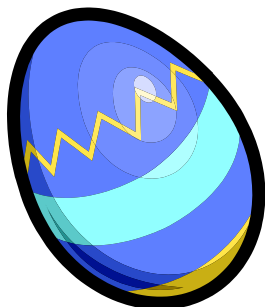
Přístup SJ ke kouření, alkoholu a drogám

Vzhledem k tomu, že SJ mají úctu k životu, proto je pro ně přímo nepřijatelné užívání drog. Za nepřípustné považují i kouření. Alkohol požívají umírněně, propadání alkoholu a „opilství“ pro ně také není přijatelné (Klika, 2005, s. 6).



SJ a svátky

SJ neuznávají slavení Velikonoc, Vánoc ani jiných křesťanských svátků, dokonce neslaví ani své narozeniny (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 51).



Jediný svátek, který oslavují je nisan, tzv. čtrnáctý den židovského měsíce nisanu, čímž vzpomínají na Kristovu smrt (Blažek, Pokorný, Telcová, 2002, s. 52). Tomuto svátku říkají památná slavnost. V tento pro ně významný den se scházejí po západu slunce a v Sálech království se nejprve společně pomodlí. Připomínají význam památné slavnosti a poté si posílají kolovat symboly, tj. červené víno (představující Kristovu krev) a nekvašený chléb (ztvárňující Kristovo tělo). Po poslání těchto symbolů bývá tato slavnost ukončena modlitbou.



Co je pro SJ přijatelné a nepřijatelné?

Nepřijatelné!!!



Plná krev
Autotransfuze
Erytrocyty
Leukocyty
Trombocyty
Krevní plazma
Dárcovství krve



Přijatelné

Albumin, imunoglobuliny, očkovací látky, srážlivé (koagulační) faktory, hemoglobin, hemin, interferony, sběr krve z rány (cell-saver), hemodiluce, mimotělní krevní oběh, dialýza, epidurální krevní záplata, plazmaferéza, značení krve (mimo tělo a její vrácení), koncentrát krevních destiček autologní (vyrobený z pacientovy vlastní krve).



Dále jsou pro SJ povoleny: Transplantace orgánů, aplikace injekcí, odběry krve pro laboratorní vyšetření, užívání hormonální antikoncepce.

POZOR

Velká část toho, co je pro SJ přijatelné, se odvíjí na základě jejich svědomí. Proto je nutné, abychom se SJ, který se nachází v roli pacienta, komunikovali. Musíme SJ dostatečně vysvětlit situaci, ve které se bude nacházet, vysvětlit rizika a pokusit se nalézt řešení.



SJ u sebe nosí „Dokument pro lékařskou péči: Žádnou krev“

Kartu „Žádnou krev - Závazný pokyn pro lékaře“ nosí SJ při sobě a mají SJ opatřenou úředně ověřeným podpisem. Tímto dokumentem žádají lékaře, aby jim v případě ohrožení života nebo zdraví nebyla podána krevní transfuze (Remeš, 2001, s. 407; Klánová, 2009).

Abych zajistil, že má vaše vyjádření na druhé stránce bude respektována i s odstupem času nebo za jiných okolností a že nikdo nebude chtít zpochybovat toto prohlášení o mé vůli, obnovuji čas od času svůj podpis.

Datum: _____ Podpis: _____

Další údaje:
Alergie: _____
Trvale užívám: _____
Jiné rizikové faktory: _____

V NALÉHAVÉM PŘÍPADĚ SE LASKAVĚ SPOJTE:
Jméno: _____
Adresa: _____
Telefon: _____

NEBO LASKAVĚ INFORMUJTE:
Jméno: _____
Adresa: _____
Telefon: _____

DOKUMENT PRO LÉKAŘSKOU PÉČI

JMÉNO: _____
ADRESA: _____
TELEFON: _____

ŽÁDNOU KREV

ZÁVAZNÝ POKYN PRO LÉKAŘE

Já, _____
rodné číslo _____
adresa _____
vyjádřuji tímto pokynem svůj souhlas s tím, abych byl jako pacient **ošetřován** podle všech pravidel lékařského umění, a to s následující výhradou:
V žádném případě nechci, aby mi byly dávány transfuze celé krve, koncentráty červených krvinek, bílých krvinek, krevních destiček a plazmy, a to ani v případě, že by to lékaři považovali za nezbytné k udržení mého života nebo mého zdraví. Souhlasím s infuzemi bezkrevních roztoků pro náhradu krevního oběhu (například Ringerov roztok, želatina, heparin) i s jinými léčebnými postupy nezahrnujícími transfuze krve.
Spolu s tímto pokynem se zároveň zavazuji, že vůči zdravotnickému zařízení, lékařům a ostatním zdravotnickým pracovníkům, kteří mi poskytnou jinak kvalitní léčbu, nebudu podávat žádné právní kroky kvůli případným škodám.

Výbor pro styk s nemocnicemi

SJ mají zřízeny výbory pro styk s nemocnicemi. Ty slouží k tomu, aby jim poradily při rozhodování o léčbě, mohou poskytnout lékařům alternativní přípravky místo krevních transfuzí, mají seznam lékařů, kteří jsou SJ ochotni léčit a zároveň respektovat jejich životní hodnoty (Klika, 2005, s. 6).

Co SJ očekávají od zdravotnických pracovníků?

Očekávají lidský přístup zdravotnických pracovníků, vysvětlení a popsání situace, psychickou podporu, přijetí jejich náboženského vyznání, toleranci, pochopení, trpělivost. SJ o sobě tvrdí, že neodmítají léčbu, jen nepřijímají určité krevní frakce, a proto očekávají pochopení a nabídku alternativních léčebných postupů.

Použité zdroje:

KLÁNOVÁ, Markéta. SESTRA. *Jehovisté a krevní deriváty* [online]. 2009 [cit. 2012-05-04]. Dostupné na WWW: < zdn.cz/clanek/sestra/jehoviste-a-krevni-derivaty-448153>.

KLIKA, Jan. Svědkové Jehovovi si života váží. *Zdravotnické noviny*. 2005, č. 38, s. 6. ISSN 0044-1996.

MALÝ, Michal. NOVÉ SVĚTLO V OTÁZCE KRVE. *Jaká je nauka svědků Jehovových „o zákazu krve“ v roce 2008?* [online]. 2008 [cit. 2012-02-14]. Dostupné na WWW: < <http://www.krev.info/Text/dokumentPlnamoc2008.htm>>.

MLČOCH, Zbyněk. *Výživová pyramida* [online]. 2009 [cit. 2012-05-28]. Dostupné na WWW: < zbynekmlcoch.cz/informace/texty/jidlo-strava/vyzivova-pyramida-obrazek-obilniny-zelenina-ovoce-mleko-maso-vejce-sladkosti-sul>.

NOVÉ SVĚTLO V OTÁZCE KRVE. *Dokument pro lékařskou péči krve* [online]. 1997–2010 [cit. 2012-05-28]. Dostupné na WWW: < <http://www.krev.info/library/pokyn.htm>>.

POKORNÝ, Vratislav, Roman BLAŽEK a Jana TELCOVÁ, 2002. *Nebezpečí sekt*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. s. 239. ISBN 80-86568-07-5.

POLLAN, Michael. WATCHTOWER. *Pět podnětů pro zlepšení zdraví* [online]. 2011 [cit. 2012-05-26]. Dostupné na WWW: < watchtower.org/b/201103/article_02.htm>.

REMEŠ, Prokop. Svědkové Jehovovi a Bible. *Praktický lékař*. 2001, č. 7, s. 407. ISSN 0032-6739.

REMEŠ, Prokop. CHRISTNET. *Český statistický úřad to opět pořádně popletl* [online]. 2003 [cit. 2012-05-26]. Dostupné na WWW: < christnet.cz/magazin/clanek.asp?clanek=1887>.

REMEŠ, Prokop. *Pevnost přesvědčení i kompromisy: Historie svědků Jehovových u nás* [online], [cit. 2012-05-28]. poslední revize 9. 1.2006. Dostupné na WWW: < http://www.dingir.cz/dingir/1998_1/clanky/D1998_1_10.html>.

SEDLÁKOVÁ, Gabriela. SESTRA A LEKÁR V PRAXI. *Jehovovi svedkovia a zdravie*. Bratislava: Sanoma Magazines Slovakia, 2007, roč. 6, č. 9-10, s. 14-17. ISSN 1335-9444.

VOJTÍŠEK, Zdeněk, 2004a. *Encyklopedie náboženských směrů v České republice*. Praha: Portál. s. 440. ISBN 80-7178-798-1.

VOJTÍŠEK, Zdeněk. 2004b. U Jehovy romská otázka neexistuje. Dingir: časopis o sektách, církvích a nových náboženských hnutích. Praha: Dingir, 2004, r. 7, č. 1, s. 27. ISSN 1212-1371.

VÝŽIVA OD A AŽ PO Z. *Vyšetření kapky krve* [online]. 2011 [cit. 2012-05-28]. Dostupné na WWW: < <http://azvyziva.eu/darkfield.html> >.

STRÁŽNÁ VĚŽ HLÁSAJÍCÍ JEHOVOVO KRÁLOVSTVÍ. *Vyžaduje Bůh, abychom se postili?* New York : Watchtower Bible and Tract Societě, 1996, roč. 117, č. 22, s. 5-6. ISSN 0043-1087.

WIKIPEDIA. *Svědkové Jehovovi* [online]. 2012 [cit. 2012-03-22]. Dostupné na WWW: < cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Bdkov%C3%A9_Jehovovi >.

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. *Lékarnička* [online]. 2011 [cit. 2012-05-28]. Dostupné na WWW: < zdn.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/poskytovani-zdravotni-pece-mimo-sluzbu-460914 >.

ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2003. *Spirituální variabilita v multikulturní společnosti a její implementace ve zdravotnické praxi*. In: KOLEKTIV: *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/ multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu. Implementace multikulturního přístupu do výuky ošetřovatelství*. Ostava: Repronis. 2003. ISBN 80-7042-344-7.

Zbylé obrázky jsou povolené clipboardy ze zdroje.