

MORÁLNA DILEMA A PROCES JEJ RIEŠENIA V OŠETROVATELSKEJ PRAXI
MORAL DILEMMA AND PROCESS OF ITS SOLUTION IN NURSING PRACTICE

Lucia Balážová

Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave

Abstrakt

Zámer príspevku je stručne informovať čitateľa o problematike morálnej dilemy, o jej riešení v procese morálneho rozhodovania, z pohľadu profesijnej morálky. Konceptuálne vymedzenie pojmu *morálna dilema* je zasadené do kontextu ošetrovateľskej praxe, v zhode s orientáciou ošetrovateľskej etiky na *starostlivosť*. Téma je spracovaná podľa záverov výskumníkov z oblasti ošetrovateľstva, profesijnej etiky a humanistickej psychológie. Posledná časť článku prezentuje hlavné oblasti, na ktoré je nevyhnutné sa zamerať, aby bola situácia morálnej povahy identifikovaná a následne riešená v praktickej rovine.

Abstract

The purpose of this article is shortly informing the reader about the moral dilemma issue. Our attention is zero in on the proceeding of its solution, in process of moral decision making, from the view of professional moral. Conceptual demarcates of the conception of *moral dilemma* is incorporate into the context of nursing practice, in congruence with the orientation of nursing ethics to the *care*. The theme was worked according to researchers conclusions, from the subject areas of nursing, professional ethics and humanistic psychology. Another part of this article presents the main

realms that must be geared, in order to identification the situation of moral character and solving its, in the practical plain.

Kľúčové slová

ošetrovateľská prax, profesijná etika, sestra, morálna dilema, morálne rozhodovanie a konanie

Key words

nursing practice, professional ethics, nurse, moral dilemma, moral decision making and pursuance

Úvod

Ošetrovateľská etika vo svojom skúmaní reflektuje orientáciu ošetrovateľstva na starostlivosť. (Lützénová et al., 2000, p. 520; Gastmans, 1999, p. 214-223) Špecifickosť predmetu tejto etiky¹ spočíva predovšetkým v tom, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykonávajú svoju prácu zvyčajne v podmienkach ľudskej núdze osoby – pacienta. Samotný pojem *starostlivosť* má v ošetrovateľstve významný morálny akcent. Vo všeobecnosti je chápaná ako osobitý spôsob vzťahu jedného človeka k druhému, v určitom kontexte, so zameraním na udržiavanie a rozvoj pacienta, ale taktiež i sestry, v ich jedinečnosti a vzájomnom vzťahu, v zhode so základným východiskom pre ošetrovateľskú teóriu i prax – celostným prístupom. (Gastmans, 1999, p. 214; *Koncepcia...*, 2006; Nemčeková, Žiaková, 2003) Z viacerých

¹ Za predmet ošetrovateľskej etiky považujeme teoreticko-vedecké poznávanie a riešenie morálnych problémov v partikulárnej oblasti ľudského poznávania a konania (Nemčeková, 2004, s. 31) ako aj morálny jazyk profesie, filozofickú analýzu morálnych javov ošetrovateľskej praxe i etické súdy realizované sestrami ako aj návrhy normatívnych cieľov v kontexte ošetrovateľskej praxe. (Fry, Johnstone, 2002, p. 184)

výskumov² vyplýva, že sestry sa vo svojej praxi stretávajú s morálnymi problémami (a teda i rozhodovaním, v rámci ich riešenia), ktoré plynú z jedinečnosti zamerania ošetrovateľskej starostlivosti a z prístupov ošetrovateľstva ako vednej disciplíny. V týchto intenciách, môžeme považovať za stále aktuálnu problematiku rozhodovania sestier v ošetrovateľskej praxi v otázkach morálnej dilemy.

Morálna dilema

Benjamin a Curtis (1992, p. 4) charakterizovali morálnu dilemu ako situáciu, ktorá, v rámci rozhodnutia pre určité konanie vyžaduje výber medzi dvoma rovnako žiaducimi, či nežiaducimi alternatívami, pričom každá alternatíva konania (prichádzajúceho v úvahu), môže byť ospravedlniteľná, či ospravedlnená základnými morálnymi pravidlami alebo princípmi³. Ďalej môžeme povedať že morálna dilema: vzniká za určitých okolností, sú na nej účastné morálne subjekty (pacient, lekár, sestra, klinický psychológ a pod.) nárokuje si na výber možností, vybrať spôsob riešenia nesie v sebe konkrétne

² Odvolávame sa na výsledky výskumov Fry (1994) - predmetom výskumu bola morálna senzitivita a vývoj schopnosti morálnej argumentácie - FRY, S. T., JOHNSTONE, M. J. 2002. *Ethics in Nursing Practice. A GUIDE TO ETHICAL DECISION MAKING*. Second edition. Iowa : Blackwell Science Ltd. 220 s. ISBN 0-632-05935-4.; Lützén (1995-2007) - problematika morálnej senzitivity - LÜTZÉN, K., DAHLQVIST, V., ERIKSON, S., NORBERG, A. 2006. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. In *Nursing Ethics*, 2006, Vol.13, No.2, p. 187-196. ISSN 0969-7330., LÜTZÉN, K., CRONQVIST, A., MAGNUSSON, A., ANDERSON, L. 2003. Moral stress: synthesis of a concept. In *Nursing Ethics*, 2003, Vol. 10, No. 3, p. 312-322., LÜTZÉN, K., JOHANSSON, A., NORDSTRÖM, G. 2000. Moral sensitivity: some differences between nurses and physicians. In *Nursing Ethics*, 2000, Vol. 7, No. 6, p. 520-530.; Dahlqvist (2007) - problematika svedomia - DAHLQVIST, V., ERIKSSON, S., GLASBERG, A-L., LINDAHL, E., LÜTZÉN, K., STRANDBERG, G., SÖDERBERG, A., SØRLIE, V., NORBERG, A. 2007. Developing of the perception of conscience questionnaire. In *Nursing Ethics*, 2007, Vol. 14, No. 2, p. 181-193.; Scott (2000) - problematika morálnej percepcie a emócií - SCOTT, P. A. 2000. Emotional moral perception, and nursing practice. In *Nursing Philosophy*, 2000, No. 1, p.123-133.

³ Napr. rešpektovanie pacientovho práva rozhodnúť sa, že opustí nemocnicu v stave vážneho poškodenia zdravia a princípom neuškodiť resp. predísť poškodeniu poskytnutím adekvátnej starostlivosti.

dôsledky tohto výberu. V niektorej, najmä psychologickej literatúre sa morálna dilema (ako prevzatý konštrukt) označuje pojmom *morálny konflikt*, ktorý má dva rozmery. V rámci vnútorného konfliktu ide o problém súvisiaci prevažne s motiváciou jednotlivca, kým vonkajší konflikt súvisí, okrem intrasubjektívneho rozmeru, najmä s problematikou vzťahov v určitom spoločenstve. (Nakonečný, 1997, s. 73) V intenciách morálky považujeme za vhodnejšie používať pojem *morálna dilema*. Týka sa taktiež konkrétnej povahy problému, teda či ide o problém v rovine interpersonálnych vzťahov⁴ (sestra - pacient⁵, sestra - sestra⁶, sestra - lekár⁷, sestra - iní člen tímu⁸) alebo v technicko - organizačnej⁹ rovine. Z uvedeného vyplýva, že riešenie morálnej dilemy má primárny vzťah k rozhodovaniu, ktoré mu nevyhnutne predchádza.

⁴ Nasledujúce príklady uvádzame z výsledkov pilotného prieskumu *Problematika morálneho rozhodovania sestier*, realizovaného v roku 2005 vo Fakultnej Nemocnici v Prešove. Ide o reálne problémy ktoré uvádzali sestry vo výskumnej vzorke.

⁵ Napr. nedostatočný dôraz kladený na zabezpečenie intímneho prostredia a komfortu pacienta; presviedčanie pacienta verzus pacientov názor, resp. rozhodnutie, netaktné vyjadrenie nesúhlasu; ďalej napr. komunikácia s rodinou pacienta bez jeho vedomia a zvolenia.

⁶ Napr. otázka ďalšieho vzdelávania sestier verzus nesplniteľné podmienky (určené napr. vedúcim pracovníkom) pre sestru, ktorá o takéto vzdelávanie žiada; nerešpektovanie osobnosti sestry ako človeka - mobing (napr. presadzovanie osoby na úkor inej, napr. pred pacientom); otázka nerešpektovania výhrad svedomia inej členky tímu k urč. výkonu, (presviedčanie, nátlak aby konala v rozpore so svojím svedomím) a pod.

⁷ Napr. spolupráca sestra - lekár je obmedzená neochotou komunikovať, prípadne konzultovať sporné otázky ako rovnocenný členovia tímu; voľba „protežovaný“ (protekčný) pacient lekára verzus ostatní pacienti; prekračovanie rámca sesterských kompetencií (napr. biologická skúška pri podávaní transfúzie za neprítomnosti lekára), ordinácie lekára cez telefón a pod.

⁸ Napr. nepomer počtu pracovníkov na odd. - sestra je nútená prebrať kompetencie zdrav. asistenta, sanitára a pod.; vytváranie atmosféry nedôvery v rámci členov tímu ohováraním, osočovaním a upodozrievaním inej členky/člena;

⁹ Napr. pomer počtu pacientov a počtu pomôcok, či technického zabezpečenia, je neprimeraný - na oddelení je viac pacientov ako pomôcok (napr. viacerí imobilní pacienti); nedostupnosť pomôcok, ich nefunkčnosť, zlyhanie technického zabezpečenia v urgentných situáciách (napr. nefunkčný defibrilátor pre KPCR, chýbajúci monitor na štandardnom oddelení a pod.)

Proces morálneho rozhodovania

Rozhodovanie môžeme definovať ako proces výberu cieľa a prostriedkov, ktoré končí rozhodnutím, resp. ako vedomý výber či vedomú voľbu. (Kozielecki, 1976, cit. podľa: Nakonečný, 1997, s. 75) Výsledkom morálneho rozhodovania by mal byť výber a realizácia konania, ktoré je možné označiť za morálne¹⁰. Faktory, resp. zložky participujúce na tomto procese, podrobne rozobral Rest¹¹ (Bebeau, M. J., Rest, J. R., Narvaez, D. 1999, pp. 18-26) v modeli morálneho konania. Model zahŕňa štyri komponenty, ktoré spolu súvisia, vzájomne sa ovplyvňujú a spolupôsobia. Ide o *morálnu senzitivitu*, *morálne usudzovanie*, *morálnu motiváciu* a *morálny charakter*. Poradie zložiek v modeli je podľa ich autora viac logické ako chronologické. Keďže táto problematika je rozsiahla, ďalej uvádzame len stručnú charakteristiku všetkých štyroch zložiek.

Morálna senzitivita

Rest, J. F. (1983, pp. 556-629) chápe morálnu senzitivitu ako schopnosť jednotlivca interpretovať určitú situáciu ako morálnu. Tento komponent sa podľa autora zameriava i na vedomie prítomnosti rôznorodých alternatív konania, ktoré sú k dispozícii, identifikáciu mravných ideálov v situácii a tiež na následky, ktoré plynú pre zúčastnených z rôznych alternatív konania. Ide teda o určitý proces, zameraný na morálne

¹⁰ Tzn. spíňa základné kritériá argumentácie a hodnotenia konania formulované etikou i profesijnou etikou (zameranie na svedomie, vôľové procesy, prežívanie viny atď.), a napokon sa uskutočňuje za podmienok, že:

- existuje dostatočná miera slobody, ktorá dovoľuje rôzne možnosti priebehu udalostí a tým plnohodnotnú voľbu,
- konanie sa priamo či nepriamo týka jednej alebo viacerých osôb,
- konanie sa týka situácie, v ktorej môžeme racionálne uvažovať o dôsledkoch možného priebehu udalostí. (Thompson 2004, s.27-29)

¹¹ James Rest, žiak L. Kohlberga (vypracoval tzv. teóriu morálneho vývinu jednotlivca), pracoval ako profesor v rámci Katedry pedagogickej psychológie, na Univerzite v Minnesote. Restov model morálneho konania, je postavený na záveroch postkonkvenčných teórií jeho učiteľa.

konanie, ktoré môže nastať len vtedy, ak jednotlivec identifikuje situáciu ako morálnu. (Bebeau, Thoma, 1999, p. 344-345)

Morálne usudzovanie

Podľa Černíka, Viceníka a Višňovského (2000, s. 11) usudzovanie je relevantné len v takom ľudskom konaní, ktoré sa zakladá na schopnosti jednotlivca svoje konanie zamýšľať vopred, vopred ho konštruovať a priebežne i následne ho vyhodnocovať z hľadiska jeho dôsledkov, efektívnosti, účinnosti a pod. Môžeme povedať, že spôsob usudzovania sestry, v rámci riešenia morálnej dilemy má priamy vzťah k dosiahnutému štádiu jej morálneho vývinu. V rámci ošetrovateľstva bolo v roku 1981 realizovaných niekoľko výskumov, vychádzajúcich z teórie morálneho vývinu L. Kohlberga (ktorého práca zahŕňala skúmanie schopností ľudí mravne uvažovať v abstraktných situáciách) a jednotlivých štádií v nej definovaných¹². Môžeme tam zaradiť i výskum Murphyovej (1976, cit. podľa: Ketefian, 1981, p. 171), ktorá zistila, že deväťdesiatpäť percent sestier zo vzorky stodvadsiatich sestier, sa nachádzalo v konvenčnom štádiu morálneho vývinu, podľa kritérií vyššie spomínanej teórie. Sú

¹² Kohlbergov model morálneho vývinu odzrkadľuje vývoj jednotlivca v čase od prvých znakov morálneho uvažovania v detstve až po dospelosť. Každá úroveň má dve štádiá. Prvá úroveň „prekonvenčná“ - jednotlivec (dieťa do siedmich rokov) rozlišuje dobro a zlo, správne a nesprávne, ale tieto rozdiely interpretuje v zmysle buď punitívnych alebo hedonistických dôsledkov. Druhá úroveň „konvenčná“ (približne od jedenástich rokov) - jednotlivcova konformita s očakávaním a sociálnym poriadkom, identifikáciou jednotlivca s nositeľmi noriem, povinnosť. Tretia úroveň „postkonvenčná“ - dosahuje ju podľa Kohlberga približne pätnásť percent dospelých ľudí starších ako dvadsaťpäť rokov, jednotlivec definuje hodnoty a princípy, ktoré majú platnosť a sú aplikovateľné i mimo autority v skupine. Druhé štádium v rámci tejto úrovne predstavuje orientáciu na univerzálne etické princípy, odvolávanie sa jednotlivcov na abstraktné zásady: spravodlivosť, reciprocitu, ľudské práva, dôstojnosť ľudskej osoby a pod.

teda orientované na povinnosť, konať podľa stanovených profesijných noriem, nie na vlastnú autonómiu konania.

Morálna motivácia

Nakonečný (1995, s. 104) vymedzuje motiváciu vo všeobecnom rozmere ako proces, postihujúci v sebe činitele konania, a tým určujúci smer, silu a trvanie konania. Blasi (1999, 1984, cit. podľa: Myyry, 2003, p. 26) sa vyjadruje, že *morálnu motiváciu* môžeme považovať za primárne zámerný a vedomý proces¹³. Dôvody ľudí konať morálne sa vzťahujú i k ich sebakoncepcii, resp. vnímaniu seba samého ako morálnej bytosti. Rest(1986, cit. podľa: Myyry, 2003, p. 26) definuje morálnu motiváciu ako jav prislúchajúci k hodnotovým prioritám jednotlivcov; špecificky k dôležitosti, ktorú dávajú morálnym hodnotám v kontraste s inými hodnotami. Za hlavnú funkciu morálnej motivácie označil výber jedného z protichodných hodnotových výsledkov (ideálov) situácie, pričom ten, ktorý je vybratý je ospravedlniteľný morálnymi systémami.

Morálny charakter a jeho implementácia v praxi

S morálnou motiváciou úzko súvisí morálny charakter. Vzťahuje sa k praktickému uplatneniu prisúdenia dôležitosti morálnych hodnôt a ich následnému výberu v súťažení s inými hodnotami v konkrétnej situácii. Zlyhanie v tomto komponente nastáva vtedy, keď osoba nie je dostatočne motivovaná prisúdiť vyššiu hodnotu morálnym hodnotám v porovnaní s inými. Nakonečný (1997, s. 105) v týchto súvislostiach hovorí o vzťahu motivácie a kognitívnych procesov. Motivácia určuje „*psychologické dôvody konania*“, kognitívne procesy určujú konkrétny spôsob konania, s prihliadaním na situáciu v ktorej

¹³ Motivácia môže prebiehať i na úrovni nevedomia. I práve kvôli tomuto faktu je identifikácia motívov v rámci konania taká ťažká.

sa uskutočňuje. Morálny charakter zahŕňa silu osobnosti, vytrvalosť, húževnatosť, presvedčenie a odvahu konať morálne aj pod tlakom okolností. (Myyry, 2003, p. 5-19)

Praktické poznámky

Každodenná ošetrovateľská prax vyžaduje od sestier v rámci riešenia morálnej dilemy prijímanie morálne správnych rozhodnutí. (Deloughery, 1991, p. 182) V závere príspevku chceme stručne uviesť oblasti, ktorých identifikácia je podmienkou zahájenia procesu morálneho rozhodovania a následne realizácie morálneho konania sestry. Ide o:

1. podstatu morálneho problému – **o akú ošetrovateľskú situáciu sa jedná (presné informácie o diagnostickej, terapeutickej, ošetrovateľskej udalosti, jej priebeh, medicínske a ošetrovateľské „neznáme“);**
2. okolnosti morálnej dilemy;
3. účastníci situácie;
4. stanovisko klienta k vzniknutej situácii (**dokladovanie kompetentnosti pacienta, existencia právneho zástupcu, názory klienta**);
5. vyjadrenia členov zdravotníckeho tímu (**lekárov, sestier, klinického psychológa, sociálneho pracovníka, duchovného a pod.**), posúdenie miery interiorizácie profesijných hodnôt a noriem, posúdenie konsenzuálnosti alebo odlišnosti jednotlivých názorov, potláčanie vyjadrenia odlišného pohľadu na daný problém, výskyt pochybností;
6. praktické stránky prípadu, a ich dôležitosť vo vzťahu k vzniknutej situácii (**prítomnosť emocionálne náročných okolností, interpersonálneho konfliktu, nedostatočnej komunikácie, časového tlaku**), existenciu písomných smerníc pre daný prípad (v rámci zdravotníckeho zariadenia,

celoštátne - napr. zákon, vyhláška, odborné usmernenie, metodický list a pod.), postoj zdravotných poisťovní, zvyčajný postup v rámci zdravotníckeho zariadenia, Slovenskej republiky, zahraničia, dôvody na odporúčanie iného, nešpecifického postupu. (MacDonald, 2002, p.1-2)

Záver

Môžeme povedať, že dispozícia správne rozpoznať situácie morálneho charakteru a následne ich riešiť v ošetrovateľskej praxi, je spojená s praktickou skúsenosťou profesionála, jeho dosiahnutou úrovňou morálneho vývinu a takisto s jeho vedomosťami, zručnosťami, schopnosťami, psychickou skúsenosťou riešiť náročné životné situácie, motiváciou k morálnemu konaniu a pod. Taktiež súvislosti medzi normatívnym systémom, konaním sestry v asociácii s procesom interiorizácie¹⁴ hodnôt vo svedomí, nemožno vytrhnúť zo sociokultúrneho prostredia konkrétnej spoločnosti. (Nemčeková et al., 2004, s. 56) Domnievame sa, že tematické zameranie príspevku, napomôže frekventovanejšej konkretizácii a riešeniu problémov sestier v každodennej ošetrovateľskej praxi, s upriamením pozornosti na vnímanie a hodnotenie situácií morálnej povahy, ktoré môžu jednotlivci posudzovať rozdielne¹⁵.

¹⁴ Realizácia interiorizovaných hodnôt v rozhodovaní a konaní, odzrkadľuje stupeň morálneho vývinu osobnosti. Slobodným rozhodnutím jednotlivca pre vstup do profesie, sa tento, určitou mierou slobodne vzdáva svojich osobných hodnôt, resp. slobodne sa rozhodne pre preferenciu profesijných hodnôt pri výkone povolania sestry. (Ide o hodnoty ľudského života, zdravia, ľudskej jedinečnosti, dôstojnosti, autonómie, dôvernosti, zodpovednosti, schopnosti empatie, pomoci v núdzi, starostlivosti, kooperácie, celoživotného vzdelávania a zvyšovania odbornosti, pokroku ošetrovateľskej disciplíny ako vedy a ochrany životného prostredia.)

¹⁵ Nielen navonok rovnakú alebo podobnú situáciu môže človek riešiť diferencovane, ale aj pravdepodobná a predpokladaná osobná odpoveď u toho istého človeka „nie je daná rovnakosťou situácie, ale rovnakým významom situácie pre neho“. (Nakonečný, 1995, s. 65)

Zoznam bibliografických odkazov

BEBEAU, J., THOMA, J. 1999. „Intermediate“ Concepts and Connection to Moral Education. Educational Psychology Review, 1999, Vol. 11, No. 4, p. 343-354.

BEBEAU, M.J., REST, J.R., NARVAEZ, D. 1999. Beyond the Promise: A Perspective on Research in Moral Education. Educational Researcher, Vol. 28, No. 4, pp. 18-26.

BENJAMIN, M., CURTIS, J. 1992. Ethics in Nursing. 3rd. ed. Oxford: Oxford University Press, 1992. 248 p. ISBN 0-19-506748-7.

CARPENTER, M.A. 1991. The process of ethical decision making in psychiatric nursing practice. Issues in Mental Health Nursing, 1991, Vol. 12, No. 2, pp. 179-191.

ČERNÍK, V., VICENÍK, J., VIŠŇOVSKÝ, E. 2000. Praktické usudzovanie, konanie a humanitná interpretácia. 1. vyd. Bratislava: IRIS. 2000. 267 s. ISBN 80-967225-4-9.

DELOUGHERY, G.L. 1991. Issues and trends in nursing. St. Louis: Mosby-Year Book, 1991. 422 p. ISBN 0-8016-2928-4.

ERSOY, N., GÜNDOĞMUŞ, Ü.N. 2003. A study of the ethical sensitivity of physicians in Turkey. Nursing Ethics, 2003, No. 10, pp. 472-484.

GATSTMANS, CH. 1999. Care as a Moral attitude in Nursing. Nursing Ethics, 1999, Vol. 6, No.3, pp. 214-223.

GEORGES, J.J., GRYPDONCK, M. 2002. Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review. Nursing Ethics, 2002, Vol. 9, No. 2, pp. 155-178.

KETEFIAN, S. 1981. Moral Reasoning and Moral Behaviour. Nursing researches, 1981, Vol. 30, No. 3, pp. 171-175.

Koncepcia odboru ošetrovateľstva [online]. 2006. [cit. 2006-11-09] Dostupné z WWW: <http://vianne.tym.sk/download/koncepcia%20odboru%20ose.doc>.

MacDONALD, Ch. 2002. A Guide to Moral Decision Making [online]. 15. March, 2002, p. 1-2. [cit. 2007-4-12]. Dostupné z WWW: <http://www.ethicsweb.ca/guide/moral-decision.html>.

MYRY, L. 2003. Components of Morality. Helsinki: Department of Social Psychology, University of Helsinki, 2003. 141 p. ISBN 952-10-1458-X.

NAKONEČNÝ, M. 1997. Encyklopedie obecní psychologie. Praha: Akademie, 1997, 437 s. ISBN 80-20-006257.

NAKONEČNÝ, M. 1995. Psychologie osobnosti. Praha: Academia, 1995.

NEMČEKOVÁ, M., ŽIAKOVÁ, K., MIŠTUNA, D. 2004. Práva pacientov. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2004. 214 s. ISBN 80-8063-162-X.

NEMČEKOVÁ, M., ŽIAKOVÁ, K. 2003. Problematika vzťahu filozofie a ošetrovateľstva. In Výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve. Ed. K. Žiaková et al. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta, Martin, Ústav ošetrovateľstva, 2003, s. 315-323.

REST, J.F. 1983. Morality. In J.H. Flavell, E.M. Markam (Eds.). Handbook of child psychology: Vol. 3. Cognitive development. 4th ed. New York: Wiley, 1983, pp. 556-629

Kontakt na autora

Mgr. Lucia Balážová

Ústav ošetrovateľstva JLF UK v Martine

Malá hora 5

SK-036 01 Martin

balazova@jfmed.uniba.sk