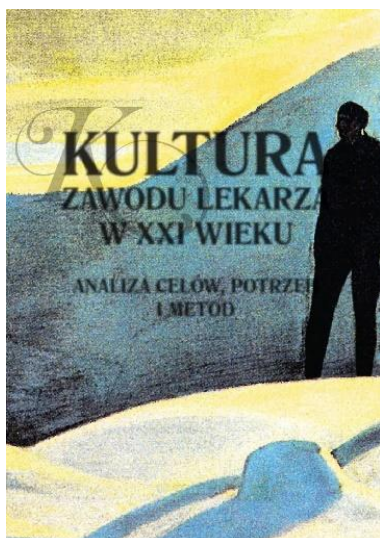


Spis treści

ZAGADNIENIA OGÓLNE	2
RELACJA LEKARZ PACJENT / KOMUNIKACJA KSIĄŻKI	11
Komunikacja w pielęgniarstwie.....	33
RELACJA LEKARZ PACJENT ARTYKUŁY	34
MEDYCYNA NARRACYJNA.....	53
ETYKA KSIĄŻKI.....	55
Etyka lekarska	55
Etyka w praktyce pielęgniarstwie	76
Bioetyka.....	78
Bioetyka pielęgniarstwa.....	110
Bioetyka farmacja.....	110
Opieka paliatywna.....	125
Ginekologia.....	132
Pediatria	137
Neurologia	138
PRAWA PACJENTA KSIĄŻKI	138
PRAWA PACJENTA ARTYKUŁY.....	160
COMPLIANCE / ADDHERENCE	190
JAKOŚĆ ŻYCIA	200
Książki popularnonaukowe.....	225
Artykuły humanizacja w czasach covid.....	258
E-komunikacja	260
DLA DZIECI I RODZICÓW	263
Chorowanie	263
Pobyt w szpitalu	275
Śmierć i przemijanie	280
Alzheimer.....	293
Dla rodziców	295

ZAGADNIENIA OGÓLNE



Jan Tatoń. **Kultura zawodu lekarza w XXI wieku. Analiza celów, potrzeb i metod.** Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

Dlaczego proponuje się Czytelnikom książkę „Kultura zawodu lekarza w XXI wieku”? Z jakich powodów zachęcamy do osobistych i społecznych analiz tego problemu całe środowisko medyków i osób o pokrewnych zainteresowaniach? Jest ich wiele

Należą przede wszystkim do nich:

1. szybko zachodzące zmiany cywilizacyjne i społeczne w Polsce i na świecie. Wpływają one, w różny sposób, na ujmowanie wielu wartości w zakresie aktywności życiowej, zdrowia i oczekiwań na skuteczne, prozdrowotne działania medyków i systemów opieki medycznej
2. pojawianie się nowych problemów zdrowotnych – nowych chorób i zaburzeń medyczno-społecznych, metod diagnostyki i terapii, w dużej, społecznej skali
3. niewydolność w rozwiązywaniu ogólnospołecznych problemów medycznych przez instytucje państwowe;
4. umacnianie się komercyjnych wpływów i wielu fałszywych ocen medycznych w codziennosci życia społeczeństwa;
5. konieczność – dla dobra ludzi z przewlekłymi trudnościami zdrowotnymi, niesprawnością, upośledzonych zdrowotnie przez geny – wzmożenia spójności i siły środowiska medycznego przez rozwój opieki paliatywnej i pokazanie jak szczególne

ma zasada „*res sacra miser*”.

Medycyna, lekarz, zawody wspomagające lekarza, to wielkie zadania i wyjątkowe role, których głównym celem jest zawsze walka o zdrowie pojedynczego człowieka, o pełne wykorzystanie jego sił życiowych w zmieniającej się cywilizacji XXI wieku.

Fragment wstępu książki

KULTUROWE UWARUNKOWANIA OPIEKI NAD PACJENTEM

pod redakcją
Katarzyny B. Głodowskiej, Ewy Baum,
Rafała Staszewskiego, Ewy Murawskiej



Poznań 2019

Kulturowe uwarunkowania opieki nad pacjentem, Poznań 2019, Wydawnictwo Miejskie Poznania

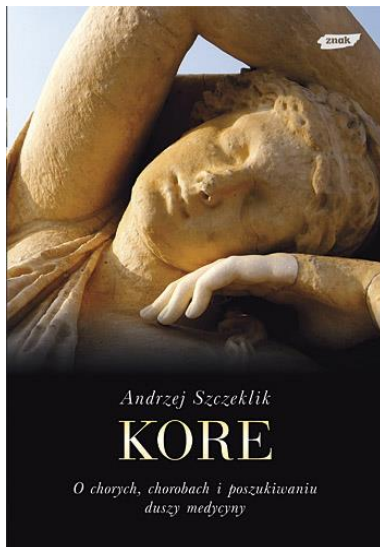
Katarzyna B. Głodowska, Ewa Braun, Rafał Staszewski, Ewa Murawska

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu we współpracy z poznańskim magistratem wydał poradnik zatytułowany "Kulturowe uwarunkowania opieki nad pacjentem". Publikacja w formie kółkowego zeszytu jest adresowana do lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów i wszystkich przedstawicieli zawodów, które mają kontakt z pacjentami.

Jak powiedział na konferencji prasowej prof. Michał Musielak, prorektor ds. promocji i współpracy z regionem Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, wydany właśnie podręcznik jest jedną z pierwszych takich publikacji w Polsce. Powstał w efekcie dyskusji jaka miała miejsce pięć lat temu na konferencji "Cztery Kultury, Cztery Religie" o potrzebach w kontekście pacjentów z różnych stron świata.

Zdaniem Youssefa Chadida, poznańskiego imama, który brał udział w tworzeniu przewodnika o leczeniu pacjentów z innego kręgu kulturowego, cieszy fakt, że coś zaczyna się zmieniać w tym zakresie. Dla muzułmanina pobyt w szpitalu może być trudny. Nie je mięsa wieprzowego, modli się pięć razy dziennie... To ważne, gdy personel wie o takich zwyczajach.

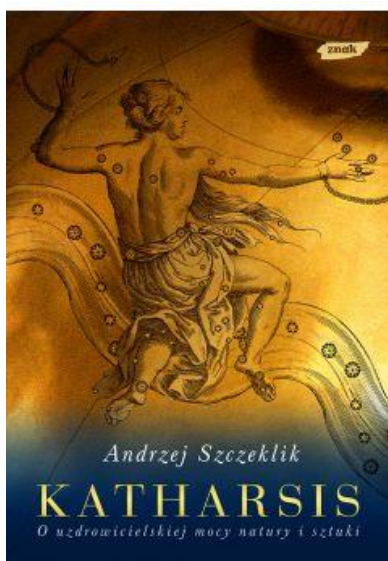
Źródło: <https://www.rynekzdrowia.pl/Nauka/Powstal-przewodnik-o-kulturowych-uwarunkowaniach-opieki-nad-pacjentem,203328,9.html>



Andrzej Szczeklik. **Kore. O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny**. Znak, Kraków 2007

Kolejna, po Katharsis, książka wybitnego lekarza profesora Andrzeja Szczeklika. Jak zwykle pełna erudycyjnych nawiązań do literatury, filozofii, historii i malarstwa. Profesor pokazuje czytelnikowi największe osiągnięcia medycyny, te historyczne i zupełnie najnowsze. Zastanawia się jednocześnie nad istotą pracy medyka, sednem tej dziedziny nauki oraz szuka w niej... duszy

źródło Kore opis wydawcy

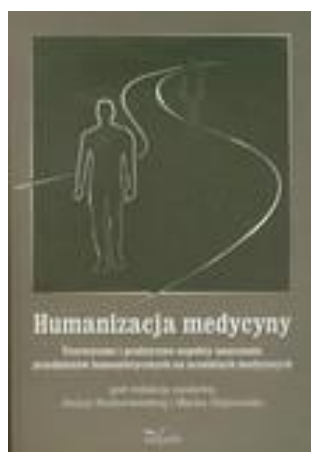


Andrzej Szczeklik. **Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki.** Znak, Kraków 2002

Prof. Andrzej Szczeklik odsłania istotę medycyny, jej związki ze sztuką, intuicją i najgłębszymi pokładami wyobraźni.

Wyobraźnia ludzka od prawników wszechświat widziała jako jedność i człowieka w tę jedność wplecionego. Wyrazem tego widzenia rzeczy są mity, magia, sztuka. A także medycyna – wielka medycyna, prawdziwa sztuka medyczna, świadoma swych źródeł, swoich niebywałych osiągnięć i ograniczeń. Prof. Andrzej Szczeklik, światowej miary uczony, a zarazem lekarz praktyk, w pasjonującym eseju odsłania istotę medycyny, jej związki ze sztuką, intuicją i najgłębszymi pokładami wyobraźni, jej niezwykle współczesny rozwój, jej stare i nowe dylematy.

Przedmowa autorstwa Czesława Miłosza



Janina Suchorzewska, Marek Olejniczak. **Humanizacja medycyny.** Impuls, 2012

Podstawowym celem tej książki jest uzasadnienie potrzeby pilnego zwrócenia uwagi na kwestie humanizacji medycyny zarówno przez poprawienie jakości kształcenia, jak i krytycznie spojrzenie na obecnie realizowane programy i metody nauczania przedmiotów humanistycznych

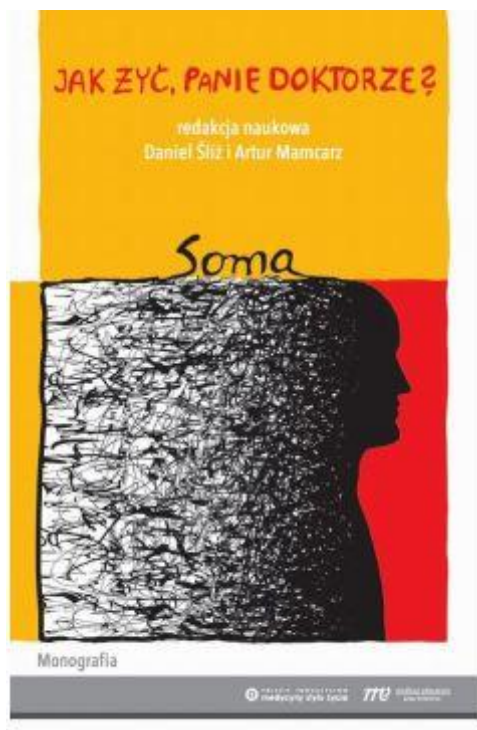
Medycyna od początku swego istnienia wyrastała z humanistycznego myślenia o człowieku, umieszczając jego dobro w centrum swoich podstawowych wartości.

Postęp nauki i techniki, jaki dokonuje się we współczesnym świecie, znajduje istotne odzwierciedlenie w dzisiejszym kształcie medycyny. Medycyna staje obecnie wobec zupełnie nowych problemów, wynikających nie tylko ze wspomnianego postępu, ale także z przemian cywilizacyjnych, zmian społecznych oraz uwarunkowań ekonomicznych. W konsekwencji przynosi to narastające obawy przed instrumentalizacją medycyny, przed odchodzeniem od jej humanistycznego rdzenia, w którym człowiek ma stanowić najwyższą wartość. Wobec tych

zagrożeń niezwykle istotą sprawą staje się dzisiaj dążenie do kształtowania postaw intelektualnie i moralnie skierowanych na człowieka. Zadania takie powinny stawać w pierwszym rzędzie przed uczelniami przygotowującymi do wykonywania zawodu pracownika ochrony zdrowia, a w szczególności do zawodu lekarza.

Pojmowanie medycyny wymaga obok wiedzy biologicznej uwzględnienia również innych elementów związanych z istotą natury ludzkiej, potrzebami i wartościami wyznawanymi przez człowieka, a także z jego uwarunkowaniami psychospołecznymi, socjalnymi, prawnymi czy ekonomicznymi. Do właściwej realizacji zadań medycznych nieodzowne jest wszechstronne postrzeganie człowieka żyjącego przecież w określonych warunkach, które nie tylko wpływają na jego zdrowie, lecz także na jego rozumienie choroby, na umiejętności jej zwalczania czy przystosowania się do niej.

Opis wydawcy

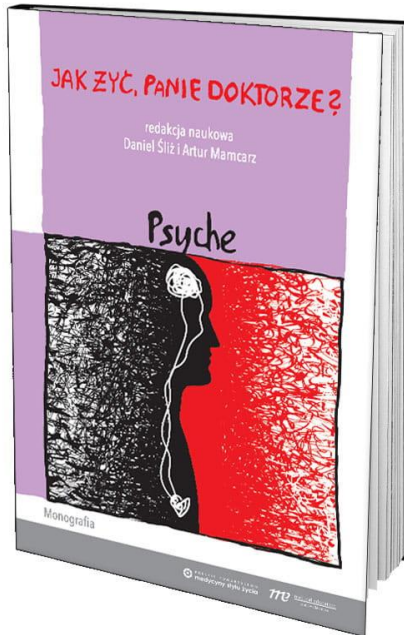


Jak żyć, panie doktorze? – Soma, 2020

Daniel Śliz, Artur Mamcarz

Soma to pierwsza część tryptyku odpowiadającego na pytanie: "Jak żyć?". W tej części redaktorzy zaprosili do współpracy ekspertów, którzy podzielili się w sposób przystępny swoją wiedzą z Czytelnikami. Monografia stanowi intelektualną podróż w sfery wymykające się ocenie statystycznej, dotyczące duchowości, psychologii i zdrowia publicznego. Zbiór zebranych zagadnień w tej książce jest ciekawym kompendium wiedzy i może stanowić swoistą instrukcję obsługi ciała w nowoczesnym świecie, wpisując je w z pozoru nieoczywiste konteksty. Czasami z przymrużeniem oka, czasami z przygniatającą dosłownością, ale zawsze w zgodzie z nauką Autorzy dotykają najważniejszych problemów zdrowia publicznego, chorób

wewnętrznych i chorób zależnych od stylu życia, momentami patrząc oczami jednego narratora, który zмага się z rzeczywistością.



Jak żyć, panie doktorze? Psyche, 2021

Daniel Śliz, Artur Mamcarz

„Jak żyć?” – to pytanie zadane premierowi Donaldowi Tuszkowi przez hodowcę papryki z gminy Klwów zelektryzowało opinię publiczną w naszym kraju. Po latach powraca, a codzienność podsuwa odpowiedzi. Te z kolei – wybiórcze i zwykle wynaturzone – definiują trajektorie naszych ważnych i mniej ważnych wyborów życiowych.

Psyche

Czy szybciej, mocniej, tu i teraz, a może powoli i oczekując? Samemu – w oderwaniu – czy może z Bogiem? Kochać innych czy siebie? Czy kierować się zdrowiem swoim, czy zdrowiem planety? Balansować między pracą a życiem czy może integrować i spajać? Żyć dla siebie czy dzieci? Po co i dokąd? To tylko wybrane pytania, na które odpowiadamy swoimi decyzjami. Wybieramy codziennym zatroskaniem o swoje zdrowie, dostrzeganiem swoich emocji, podążaniem tam, gdzie i z kim chcemy być, częściej jednak w zupełnym oderwaniu od siebie dryfujemy niesieni przez prądy codziennej rutyny.



Doświadczenia człowieka w zdrowiu i chorobie, 2020

Ewa Zasepa

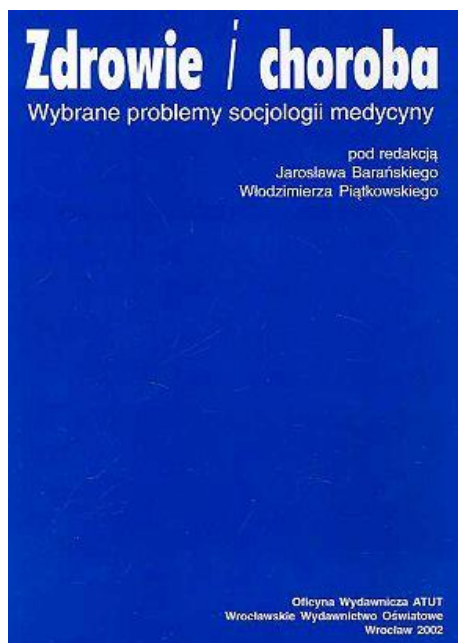
Każdy człowiek w najgłębszym wymiarze przeżywa swoje życie w indywidualny i charakterystyczny dla siebie sposób. Ma swoją jedyną jego interpretację. Ale niekiedy, aby lepiej rozumieć swoje doświadczenia, zwłaszcza te trudne potrzebuje wsparcia lub nawet informacji, jak inni je przeżywają i radzą sobie z nimi. Może mu to pomóc trafniej oceniać swoją sytuację i mieć nadzieję na pomyślne jej rozwiązanie. Dlatego wydaje się ważne, aby przedstawiać w literaturze przedmiotu dane dotyczące doświadczeń człowieka znajdującego się w różnych sytuacjach życiowych. Dane te mogą miećostać studiów przypadku, metaanalizy wyników badań oraz wyników badań empirycznych. Te dane są też ważne dla innych osób, które są związane czy to na drodze osobistych relacji, czy też profesjonalnej pomocy z osobą przeżywającą trudne doświadczenia. Pomagają ją lepiej zrozumieć i skuteczniej pomóc. Biorąc te fakty pod uwagę, autorzy mają nadzieję, że ich prace będą pomocne w zrozumieniu doświadczeń człowieka, tak zdrowego jak i chorego, i przyczynią się do udzielania mu jak najskuteczniejszej pomocy.



Jakość życia człowieka w zdrowiu i chorobie, 2020

Ewa Zasepa

Można zaryzykować stwierdzenie, że każdy człowiek, zastanawiając się nad swoim życiem, pyta o to, jak ono jest dobre dla niego. Ocenia różne sytuacje, w których się znalazł, doświadczenia, które zdobył, relacje z innymi, swoje dokonania, ma też do nich określony stosunek emocjonalny. Pytania, które dotyczą oceny jakości egzystencji w różnych dziedzinach, stawiane są w różnych momentach życia. Zadaje je człowiek szczęśliwy, któremu wszystko układa się zgodnie z jego aspiracjami, któremu towarzyszą wyjątkowo dobre zdarzenia i przyjaźni ludzie. Ale wydaje się, że odpowiedź na pytanie o jakość życia jest szczególnie ważna w sytuacjach trudnych. Człowiek w obliczu doświadczanych trudności stara się odnaleźć również dobre strony swojego życia, które często stają się czynnikiem mogącym pomóc w przezwycięzeniu kryzysowych sytuacji. W chwilach cierpienia człowiek częściej snuje refleksje na temat swojej egzystencji, jej głębszego sensu, dokonuje obrachunku ze sobą i swoim życiem. Te refleksje są ważne nie tylko dla samej osoby, lecz także dla jej otoczenia i zaplanowania jak najbardziej adekwatnego wsparcia.



Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny, 2002

Jarosław Barański, Włodzimierz Piątkowski

Problematyka pracy pt. “Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny” jest interesująca, dobrze ustrukturyzowana i w przeważającej części oparta o wyniki nowych, także zagranicznych badań. Pod tym względem można tę książkę uznać za udaną kontynuację “Socjologii medycyny” Małgorzaty Sokołowskiej, wydanej przez PZWL w 1986 roku. Zasługą zespołu autorskiego jest także przedstawienie różnych zastosowań teorii i koncepcji socjologicznych do praktyki medycznej i rozważań nad zdrowiem i chorobą. Nie są to więc tylko “dobre rady dla lekarzy” - ale dobrze podbudowane naukowo argumenty.

Prof. dr hab. Antonina Ostrowska

<https://repozytorium.umk.pl/bitstream/handle/item/993/E.Bi%C5%84czyk%2C%20Nieklasyyczna%20socjologia%20medycyny.pdf?sequence=1>

Nieklasyyczna socjologia medycyny Michela Foucault: praktyki medykalizacji jako praktyki władzy. W: Włodzimierz Piątkowski i Anna Titkow (red.), W stronę socjologii zdrowia, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 181-193, 2002

Bińczyk Ewa

Niniejszy esej skupia się na społecznym fenomenie praktyk medykalizacji pojmowanych jako praktyki władzy. Już na wstępie warto zaznaczyć fakt, że procesy medykalizacji społeczeństwa zachodniego były przedmiotem zainteresowań Michela Foucault przede wszystkim ze względów etycznych. Francuskiego badacza zajmowało pytanie, jak zmieniło nas samych, współczesnych ludzi, to, że „wystawiliśmy się na publiczny ogląd” nauk o człowieku (nie tylko

medycyny, ale i psychiatrii, psychologii, seksuologii, kryminologii i pedagogiki) oraz sprzężonych z nimi instytucji. Sens krytyczny myśli Foucaulta jest taki, iż jego analizy występują przeciwko zniewoleniu zarówno jednostek, jak marginalizowanych grup społecznych. Zniewoleniu temu mogą służyć dyskursy towarzyszące praktykom społecznym, na przykład różne typy wiedzy medycznej.

(fragment artykułu)

Mosty zamiast murów – socjologia medycyny przykładem udanej (?) interdyscyplinarnej współpracy, 2013

Antonina Doroszevska i Anna Sadowska

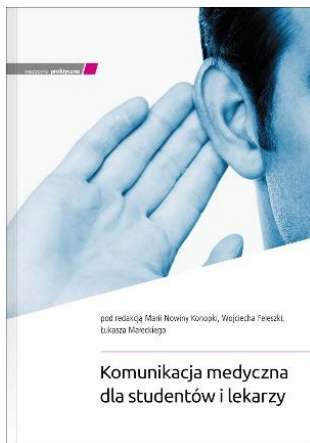
Socjologia medycyny (szerzej ujmowana jako socjologia zdrowia, choroby i medycyny) jest jedną z najbardziej dynamicznych, prężnie rozwijających się i obiecujących subdyscyplin socjologii ogólnej. Celem artykułu jest zaprezentowanie interdyscyplinarnego charakteru dziedziny funkcjonującej w po-dwójnym układzie odniesienia: socjologia ogólna - medycyna. Odwołując się do klasycznej koncepcji R. Straussa (1957): sociology in/of medicine, autorki rozpatrują kwestię potencjalnej, pomyślnej współpracy przedstawicieli środowisk medycznego i socjologicznego (sociology with medicine). Dla zobrazowania powyższych rozważań w pracy przedstawiono kilka zagadnień znajdujących się w obszarze badawczym socjologii medycyny.

RELACJA LEKARZ PACJENT / KOMUNIKACJA KSIĄŻKI



Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz, Juliet Draper. **Umiejętności komunikowania się z pacjentami. Medycyna Praktyczna, Kraków 2018**

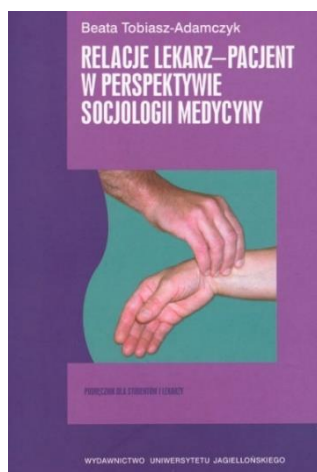
Książka nie tylko stanowi zbiór wiedzy na temat umiejętności komunikowania się z pacjentem, która wydaje się zaniedbana w środowisku medycznym. Jej struktura przypomina przykład dobrze rozplanowanego podejścia do pacjenta, każdy z rozdziałów opisuje przebieg prawidłowej relacji lekarz-pacjent. Zaczynając od rozdziału poświęconemu na rozpoczynanie konsultacji, kończąc na jej zamykaniu. Autorzy zawarli konkretne i praktyczne opisy technik komunikowanie się, a także prezentuje dowody naukowe, na bazie których techniki te zostały opracowane. Opisane metody i techniki pozwolą na poprawę jakości pracy oraz zadowolenia nie tylko pacjentów ale także i swojego.



Red. Marii Nowiny Konopki, Wojciecha Feleszki, Łukasza Małeckiego. **Komunikacja medyczna dla studentów i lekarzy.** Medycyna Praktyczna, Kraków 2018

“Książka pomoże usprawnić lekarzowi komunikację z pacjentem. Wychodzi ona ze środowiska lekarskiego i odwołuje się nie tylko do głęboko humanistycznego paradygmatu medycyny, wskazuje wartość współpracy i korzyści zdrowej relacji z pacjentami, ale pokazuje jak uprawiać zawód lekarza w sposób efektywny. Co istotne, przedstawione w praktycznej formie zasady i sposoby komunikacji prezentowane są w kontekście danych medycznych oraz realiów naszej codziennej pracy. Może stanowić podręcznik zarówno dla studentów, jak i lekarzy, którzy chcieliby uzupełnić wiedzę, której nie mieli szansy poznać podczas studiów. Główną uwagę poświęcono technikom komunikacyjnym pomocnym m.in. w inicjowaniu konsultacji, nadawaniu jej struktury, budowaniu relacji między lekarzem a pacjentem, zbieraniu wywiadu i przeprowadzaniu badania przedmiotowego, a także zamykaniu konsultacji. Ponadto omówiono sposoby przekazywania niepomyślnych wiadomości, techniki komunikacji z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi oraz zasady komunikacji w zespole terapeutycznym. Ostatnia część publikacji stanowi zbiór scenariuszy zaczerpniętych z codziennej praktyki lekarskiej, które można wykorzystać do samodzielnego studiowania oraz do kontroli stopnia przyswojenia treści zawartych w książce.”

źródło opis wydawcy



Tobiasz-Adamczyk B., **Relacje lekarz–pacjent w perspektywie socjologii medycyny**. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002

“Przygotowane opracowanie jest nowoczesnym podręcznikiem z zakresu socjologii medycyny przeznaczonym dla studentów medycyny, pielęgniarstwa i innych zawodów medycznych mających bezpośredni kontakt z chorym, a także dla praktykujących już lekarzy. Opracowanie łączy przekaz założeń teoretycznych z licznymi wynikami badań pochodzącymi z najnowszej literatury przedmiotu. W oparciu o założenia teoretyczne Autorka szczegółowo pokazuje proces kształtowania postaw lekarza wobec chorych, a także omawia wszystkie aspekty komunikacji pomiędzy lekarzem a pacjentem. Opracowanie pokazuje inny sposób patrzenia na relację lekarz-pacjent przede wszystkim z perspektywy subiektywnych potrzeb chorego, pozwala zrozumieć oczekiwania pacjenta i wskazuje przyszłemu lekarzowi na te aspekty relacji lekarz-pacjent, które z punktu widzenia pacjenta decydują o jego satysfakcji z kontaktu z lekarzem i z uzyskanych porad. Interesującym wątkiem są szeroko omawiane mechanizmy warunkujące współpracę pacjenta z lekarzem oraz zwrócenie uwagi na czynniki determinujące postawy pacjenta, które nie stosuje się do zaleceń lekarskich. Relacja lekarz-pacjent odniesione jest również do rzadko omawianej problematyki stresu zawodowego lekarza i obrazuje uwarunkowania decydujące o potencjalnych konfliktach w roli lekarza. Najwięcej uwagi poświęca Autorka stresowi zawodowemu wynikającemu z uwarunkowań roli lekarza, w tym z konsekwencji relacji z pacjentem. Interakcje lekarz-pacjent odniesione zostały do zasad funkcjonowania medycyny jako instytucji kontroli społecznej oraz do zasad funkcjonowania poszczególnych systemów opieki nad pacjentem.”

Z recenzji Prof. dr hab. Wiesława Jędrychowskiego



Krot, K. Zaufanie w relacji lekarz - pacjent.: Implikacje dla zarządzania zakładem opieki zdrowotnej. CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa 2019

Zaufanie, stanowiąc wskazówkę, jest niezbędne do podejmowania decyzji czy współpracy. Ponadto zmniejsza niepewność, mobilizuje podmiotowość, zwiększa otwartość i życzliwość wobec innych. Zaufanie do lekarza pełni dodatkowo terapeutyczną rolę, która pomaga pacjentom uwierzyć w swoje możliwości wygrania z chorobą oraz brać aktywny udział w współtworzeniu usługi medycznej i skutecznym leczeniu. Zaufanie pozwala także wierzyć, że lekarz wykorzysta swoją wiedzę w jak najlepszym interesie pacjenta. W niniejszej monografii można znaleźć więc następujące zagadnienia:

- istotę i rodzaje zaufania,
- znaczenie i wymiary zaufania w relacji lekarz - pacjent,
- wielopoziomowe uwarunkowania zaufania pomiędzy pacjentem a lekarzem,
- konsekwencje dla lekarzy i zarządzania zakładem opieki zdrowotnej wynikające z opartej na zaufaniu relacji lekarz - pacjent,
- rekomendacje dla zakładów opieki zdrowotnej i lekarzy.

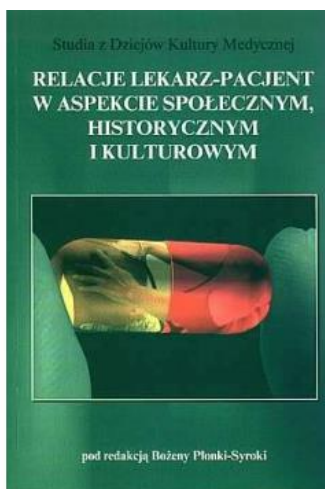
Opis wydawcy



J. Barański, A. Steciwko. **Relacja lekarz-pacjent Zrozumienie i współczucie.** URBAN & PARTNER, 2011

„Książka poświęcona jest szerokiej problematyce - relacji lekarza z pacjentem, obejmującej także warunki, które nie tylko sprzyjają lepszej komunikacji, lecz także stanowią przesłanki wzajemnego zrozumienia między lekarzem a pacjentem oraz ich współpracy prowadzącej do uzgodnienia wspólnej decyzji terapeutycznej. Jest zatem próbą opisu medycyny humanistycznej – otwartej na troski i niepokoje chorego, rozumiejącej i gotowej do współpracy. Lekarz aktywny, współdziałający z pacjentem, wspomaga go w przezwyciężaniu choroby i jej skutków, ponieważ jedynie lekarz rozumiejący chorego potrafi odpowiedzialnie się o niego zatroszczyć i tylko troskliwy lekarz zdolny jest współdziałać z nim w procesie leczenia. Opis tej relacji wymaga ujęcia interdyscyplinarnego – sięgania do różnych dziedzin wiedzy humanistycznej, pomocnych w określeniu tych niezbędnych kompetencji lekarskich, które służą zbudowaniu właściwej relacji z pacjentem. „

Opis ze Wstępu



Płonka-Syroka B. Relacje lekarz – pacjent w aspekcie społecznym, historycznym i kulturowym. DiG 2005

Książka podejmuje różne problemy związane z zespołem wzajemnych odniesień kształtujących się pomiędzy dwiema osobami. Jedną z nich jest terapeuta, wyposażony w niezbędny dla uprawiania swojego zawodu zasób kompetencji, drugą - osoba poddawana leczeniu, która uznaje wspomniane wyżej kompetencje i opiera na nich nadzieję na uzyskanie skutecznej pomocy.

Opis wydawcy



Eichelberger Wojciech , Stanisławska Irena. Być lekarzem, być pacjentem. Rozmowy o psychologii relacji. Wydawnictwo Czarna Owca, 2013

Książka dotyczy relacji między lekarzem a pacjentem. To relacja szczególna, gdyż uruchamia mnóstwo projekcji, przeniesień i uczuć. Wiedząc o nich, łatwiej sobie z nimi radzić. Lekarze i pacjenci znajdą w książce informacje, jakich zasad trzeba przestrzegać, aby kontakt przebiegał bez zakłóceń i służył leczeniu. Ważne jest, by uświadomić sobie, że na wynik leczenia mają wpływ obie strony – to wspólna odpowiedzialność.

Z książki skorzystają zarówno lekarze, personel medyczny, studenci medycyny i nauk pokrewnych, jak i pacjenci.

Opis wydawcy



Nowina Konopka M. Komunikacja lekarz – pacjent. Teoria i praktyka. Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2016

Zbieżność procesów saturacji medialnej (nasyceńcia społeczeństwa środkami przekazu) i mediatyzacji wielu sfer życia publicznego pociąga za sobą zmiany w funkcjonowaniu polskiego społeczeństwa. Poddawana permanentnej stymulacji jednostka coraz częściej wyobrażenia o otaczającym ją świecie kształtuje głównie na podstawie obrazów wykreowanych w przekazach medialnych. Te zaś, koncentrując uwagę odbiorców na komunikatach sensoryjnych, zaskakujących czy przerażających, prezentują swym widzom nie do końca rzeczywisty obraz kondycji polskiej służby zdrowia czy dokonań środowiska medycznego. Pobudzanie i intensyfikowanie przekazów ma jednak charakter wielokanałowy, a nie ograniczając się do tradycyjnych środków masowego komunikowania, przenika także w tkankę internetu. Zanurzone w tym wirtualnym świecie jednostki zyskały narzędzie umożliwiające im realizację niemal każdej potrzeby informacyjnej. Korzystają więc z niego w sposób niemal kompulsywny, uzyskując obok informacji wszelkiej także złudne wyobrażenie o byciu dobrze poinformowanym. Ponadto wymuszona logiką nowych mediów jednostkowa aktywność użytkowników kieruje ich ku naturalnej formie ekspresji własnego ja w procesie komentowania, oceniania i recenzowania. W efekcie, porwani przez egalitarystyczny nurt weryfikacji wszystkich sądów i opinii, sprawdzają i wartościują prezentowane przez lekarzy diagnozy czy decyzje. Postawa zaangażowania we własny proces diagnostyczny czy terapeutyczny warta jest docenienia, jednak należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, że jest ona również elementem szerszych społecznych zmian.

Fragment książki



Praktyczny poradnik komunikowania się lekarza z pacjentem 2019

zbiorowa praca

Utrzymywanie relacji z pacjentem to istotny element pracy lekarza. Praktyczny poradnik komunikowania się lekarza z pacjentem pokazuje, jak umiejętnie zastosować teoretyczne podstawy komunikacji w codziennej praktyce klinicznej. Publikacja ta skłania do refleksji nad psychologicznym aspektem pracy lekarza i nad wsparciem, jakiego może on udzielić pacjentowi i jego rodzinie, oraz uświadamia, jak ważną rolę w kontaktach z nimi odgrywa empatia. Praktyczne wskazówki zawarte w książce pomogą osobom wykonującym zawód medyczny umiejętnie rozmawiać na trudne tematy z chorym i jego bliskimi oraz przekazywać informacje o chorobie. Już Awicenna powiedział, że zdrowie psychiczne i stan fizyczny człowieka są ze sobą ściśle powiązane. Tak więc każdy lekarz, który chciałby poszerzyć zakres swoich kompetencji komunikacyjnych, powinien przeczytać ten poradnik.



Władza i tożsamość w komunikacji lekarz pacjent, 2011

Karolina Stefaniak

Przedstawiona w książce próba opisu komunikacji lekarz – pacjent w Polsce może pomóc zrozumieć, co faktycznie dzieje się za drzwiami gabinetu lekarskiego, a także ułatwić bardziej świadome, a przez to skuteczne kształtowanie relacji między lekarzem a pacjentem. Odpowiedź na pytanie, czy i w jakim stopniu strategie językowe lekarza i pacjenta zorientowane są na reprodukcję relacji asymetrii, pozwoli nie tylko lepiej zrozumieć komunikację międzygrupową w warunkach instytucjonalnych w ogóle, ale także wskazać na pozytywne i negatywne strony relacji asymetrii w tym szczególnym kontekście.

FRAGMENT RECENZJI

Jak pisze autorka, relacja między lekarzem a pacjentem jest zawsze asymetryczna na korzyść lekarza i jest relacją władzy rozumianej jako „kontrola, a dokładniej, zdolność jednych uczestników komunikacji do kontrolowania innych pod względem treści komunikatów, pełnionych ról oraz tworzonych relacji”. Władza ta rzecz jasna jest symboliczna i realizuje się w języku. Dla lekarzy najciekawsza będzie część badawcza, w której autorka prezentuje i analizuje nagrania wizyt u lekarza, nazywanych przez nich konsultacjami. Niejeden lekarz ze zdumieniem zauważy, że tak właśnie prowadzi rozmowy z pacjentami. Książka nie zawiera rad, jak należy rozmawiać z pacjentami. Ale radzę zajrzeć do wniosków i wyników analizy. Na czym polega paternalizm lekarzy, jakich strategii używają, by zmienić temat, zahamować nadmierną aktywność pacjenta, uciąć rozmowę, gdy zbyt zapędza się w prezentację swoich odczuć... Karolina Stefaniak pokazuje, że komunikacja zależna jest od wieku pacjenta, płci i od tego, czy konsultacja przebiega w publicznej, czy prywatnej przychodni. Według autorki kobiety są bardziej aktywne od mężczyzn, zadają więcej pytań, częściej same stawiają sobie diagnozę.

Różnie też przebiega komunikacja lekarz – pacjent w sytuacjach, gdy lekarz jest kobietą, a pacjent mężczyzną, lub odwrotnie, jeszcze inaczej, gdy w interakcje wchodzi osoby tej samej płci. Jak? Radzę zajrzeć do książki.

Anna Mazurkiewicz, Przychodzi pacjent do lekarza, www.miesiecznik-puls.org.pl, czerwiec 2011, nr 6 (194), s. 28 (data dostępu: 8.06.2011)



Rozmawiać z pacjentem: Podręcznik doskonalenia umiejętności komunikacyjnych i budowania partnerskich relacji; wskazówki dla lekarzy, personelu medycznego, wolontariuszy, rodziny chorego, 2009

Thomas Gordon, Edwards W. Sterling

Liczne badania wskazują, że duża część pacjentów jest niezadowolona ze swych relacji z pracownikami służby zdrowia. Źródłem tego niezadowolenia rzadko jest niekompetencja tych ostatnich. Częściej jest to brak umiejętności nawiązywania kontaktu psychicznego z chorymi. Autorzy tej książki nie zamierzają krytykować czy obwiniać ani pracowników służby zdrowia, ani nieprofesjonalistów. Przyznają bowiem, że również tylko nieliczni rodzice, nauczyciele, adwokaci, szefowie, sprzedawcy i przedstawiciele innych grup społecznych potrafią skutecznie komunikować się z innymi. Określony sposób prowadzenia rozmowy może więc naprawdę mieć znaczenie terapeutyczne i pomagać ludziom w konstruktywnym uporaniu się z własnymi negatywnymi emocjami, w znajdowaniu rozwiązań swych problemów i poddaniu życia samokontroli. Te umiejętności niesienia pomocy mogą być szczególnie użyteczne dla wszystkich, którzy mają do czynienia z pacjentami. Korzyści z sięgnięcia po tę książkę odniosą zarówno osoby na co dzień profesjonalnie mające

do czynienia z chorymi, a więc lekarze oraz szeroko rozumiany personel medyczny - pielęgniarki, psychologowie i kapelani szpitalni, opiekunowie społeczni - jak i ci wszyscy zajmujący się chorymi z potrzeby serca, a więc wolontariusze w szpitalach i hospicjach, opiekunowie troszczący się o chorych w domu, ich małżonkowie, rodzina i przyjaciele. Żaden lekarz, który prawdziwie troszczy się o pacjentów, nie może sobie pozwolić na przeoczenie tej znakomitej książki. Odwołuje się ona zarówno do wyników badań, jak i osobistych doświadczeń [autorów], aby zdefiniować główne bariery komunikacji pomiędzy lekarzem a pacjentem. Żadna inna książka, którą czytałem, ani o której słyszałem nie dokonała choćby w części czegoś podobnego.

T. George Harris, założyciel i wydawca czasopism American Health i Psychology Today

Książkę oceniam jako bardzo ciekawą i pożyteczną

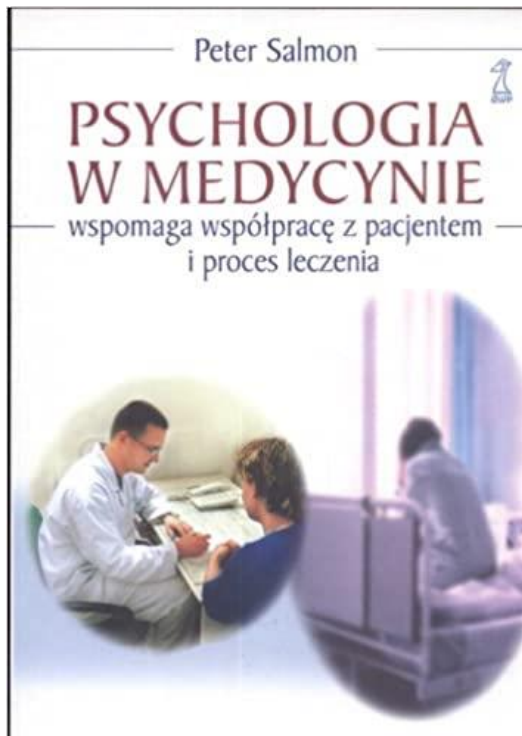
Jest to pozycja niezmiernie przydatna tak dla lekarzy i pielęgniarek, jak i dla kadry nauczającej w wyższych szkołach medycznych. Odbiega bowiem od przyjętych powszechnie schematów myślenia i wskazuje drogi dotąd niedoceniane w procesie kształcenia pracowników ochrony zdrowia. Jej styl i struktura sprawiają, że jest przystępna dla szerokiego grona czytelników,

prof. dr hab. med. Wojciech Pędich

Autorzy napisali praktyczną, głęboko wrażliwą i mądrą książkę opisując w prosty, metodologicznie uporządkowany sposób m.in. aktywne, zaangażowane emocjonalnie słuchanie i inne techniki efektywnej komunikacji interpersonalnej, które służą wzmocnieniu relacji lekarza z pacjentem.

dr Mack Lipkin, Jr prezes American Academy on Physician & Patient New York University Medical Center

Przystępnie napisane kompendium wiedzy na temat komunikacji z pacjentem. Książka napelni nową energią tych przedstawicieli służby zdrowia, którzy już są przekonani o wadze relacji na linii lekarz - pacjent oraz zainspiruje tych, którzy wciąż szukają sposobów bliższej współpracy z pacjentem.



Psychologia w medycynie: Wspomaga współpracę z pacjentem i proces leczenia, 2004

Peter Salmon

Dzięki doświadczeniom w pracy medycznej Peter Salmon uzmysławia nam wpływ przekonań, emocji i zachowań jednostki (zarówno pacjenta, jak i pracującego z nim profesjonalisty) na proces diagnozy i leczenia oraz pojawiające się w jego trakcie trudności. Jego książka jest przeznaczona dla klinicystów różnych specjalności, pragnących dowiedzieć się, skąd się biorą emocje i zachowania ludzi, w czym może pomóc psychologia i jak ją przenieść na grunt medycyny. Jest to lektura dla osób chcących ulepszyć opiekę nad pacjentami dzięki zrozumieniu psychologicznych reguł, idei i koncepcji. Jest przewodnikiem dla wszystkich tych (lekarzy, pielęgniarek, psychologów klinicznych), którzy rozumieją znaczenie czynników psychologicznych w swojej pracy. Gandalf.com.pl



Opowieści o raku: Sztuka komunikacji w opiece onkologicznej, 2009

Nell Dunn

Sztuka Nell Dunn "Opowieści o raku", przedstawia doświadczenia osób dotkniętych nowotworem oraz ich rodzin i opiekunów, na wszystkich etapach zmagania z chorobą. Opracowanie "Opowieści o raku. Sztuka komunikacji w opiece onkologicznej" powstało we współpracy z klinicystami, pacjentami i ekspertami ds. komunikacji, jako narzędzie mające dostarczyć wsparcia lekarzom, zaangażowanym w leczenie nowotworów. Omawia problemy, wpływające z każdej sceny sztuki, pobudzając do refleksji, w jakich obszarach można tę komunikację usprawnić. Zawiera także wskazówki i ćwiczenia praktyczne, mające rozbudzić empatię oraz zrozumienie i pracę nad emocjami pacjentów i ich rodzin. Opracowanie to powstało z myślą o fachowcach różnych specjalności, w tym pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistycznej oraz lekarzy podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. W zależności od potrzeby, podczas seminariów czy sesji szkoleniowych można go wykorzystywać w całości lub wybrane rozdziały. Odgrywanie scenek sztuki z kolegami lub przyjaciółmi umożliwia spojrzenie na problem z drugiej strony, by osobiście przeżyć poruszane tu problemy. Technika dramy pokazuje, jak wiele w życiu osób dotkniętych chorobą nowotworową może zmienić dobra komunikacja.



Poradnik komunikowania się lekarza z pacjentem, 2013

Marek Hebanowski

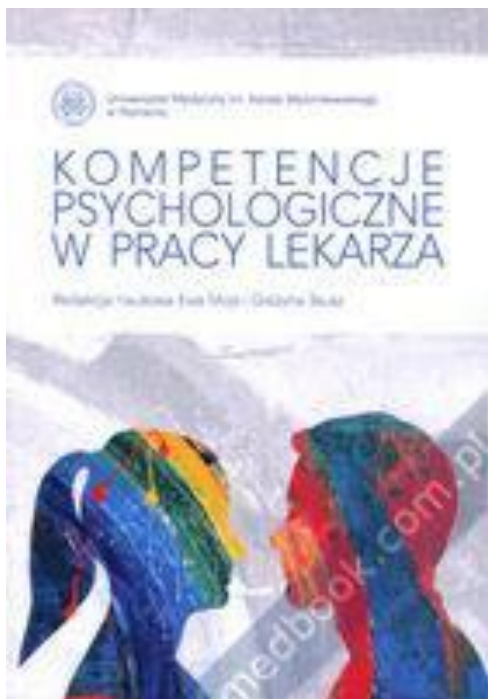
W książce przedstawiono zasady prawidłowego porozumiewania się lekarza z pacjentem. Omówione zostały m.in. zagadnienia komunikacji werbalnej i niewerbalnej, znaczenie wywiadu lekarskiego, rolę komunikacji lekarz-pacjent w kształtowaniu zachowań prozdrowotnych. Poradnik, który ma ułatwić lekarzowi nawiązanie właściwego kontaktu z chorym człowiekiem, jest przeznaczony dla lekarzy wszystkich specjalności, ale przede wszystkim dla lekarzy rodzinnych oraz studentów medycyny.



Jak skutecznie rozmawiać z pacjentem i jego rodziną? Praktyka lekarza rodzinnego, 2014

Ludmiła Marcinowicz , Sławomir Chlabicz

Celem książki jest przedstawienie praktycznych informacji, które ułatwią lekarzowi rodzinemu nawiązanie i utrzymanie kontaktu z pacjentem oraz poznanie jego oczekiwań i obaw związanych z chorobą, a studentom medycyny wskażą, na czym polega praca lekarza skoncentrowanego na pacjencie. W publikacji opisano m.in. modele konsultacji lekarskiej, przebieg wizyty lekarskiej, komunikowanie się z pacjentem w sytuacjach trudnych i gdy występują u niego niewyjaśnione objawy (ang. MUS – medically unexplained syndroms), dziecko jako pacjent (rozmowa, budowanie zaufania, problem dziecka pokrzywdzonego) oraz zasady przekazywania informacji w stanach nagłych i zagrożeniach życia. Dobra relacja z pacjentem umożliwia postawienie trafnej diagnozy i zrozumienie przez pacjenta wyjaśnień lekarza. Książka jest doskonałym uzupełnieniem obowiązkowych szkoleń dla pracowników służby zdrowia dotyczących pracy z pacjentem trudnym i rozwiązywania konfliktów w relacji lekarz–pacjent



Kompetencje psychologiczne w pracy lekarza, 2019

Ewa Mojs, Grażyna Teusz

Wykonujecie państwo bardzo trudny zawód. I bardzo odpowiedzialny. I bardzo piękny. Podejmując decyzje o wyborze leczenia, kierując się dobrem pacjenta, informując o efektach leczenia, cieszyście się z każdego powrotu do zdrowia ale czasem też, znosicie frustracje pacjenta, jego gniew, smutek związany z utratą zdrowia, z koniecznością przyjęcia czegoś nieuchronnego. Postęp technologiczny powoduje, że musicie się nieustannie uczyć, doskonalić

swoje umiejętności aby skutecznie pomagać innym. W miarę upływu czasu, zbierania doświadczeń, zauważacie Państwo, że nie tylko nowoczesna technologia decyduje o skuteczności leczenia. Prowadząc przez szereg lat zajęcia ze studentami pierwszych lat studiów lekarskich zauważyłam, jak bardzo oni się boją. Jak często boją się kontaktu z pacjentem a przede wszystkim tego, że będą musieli ROZMAWIAĆ z pacjentem, skonfrontować się z jego cierpieniem, całym niesionym na barkach nieszczęściem, czasem też „przyjąć” jego złość, płacz i żalobę. Niekiedy lęk jest tak duży, że przyszli lekarze kryją się procedurami medycznymi, nowoczesną technologią, „medomową”. Jest to forma ucieczki przed chorym jak i przed konfrontacją z samym sobą, własnymi emocjami nad którymi trudno zapanować, nad własnymi niedokończonymi sprawami i nieuporządkowanymi emocjami związanymi ze śmiercią i umieraniem. Niektórzy nie potrafią uporać się z tymi emocjami i tematami je wyzwalającymi. Oby takich lekarzy było jak najmniej. Bycie lekarzem wymaga odwagi nie tylko przy podejmowaniu decyzji odnośnie do leczenia, ale także w konfrontowaniu się z samym sobą. Dzięki rozwojowi emocjonalnemu, empatii, każda relacja z pacjentem staje się twórcza, fenomen spotkania uruchamia potencjał do walki z chorobą, daje nadzieję i obniża poziom lęku chorego. Taka relacja jest też twórcza dla lekarza. Rozwija jego samoświadomość w obszarze emocji, sieci wartości, potrzeb. Oczywiście, lekarz nie musi być psychologiem. Każdy z tych zawodów: lekarza i psychologa ma odrębne obszary działania, narzędzia pomagania, problemy badawcze itp. Nikogo jednak nie trzeba przekonywać, iż lekarz powinien opanować pewne kompetencje psychologiczne, które pomogą mu osiągnąć większą satysfakcję z pracy, być skuteczniejszym w leczeniu. Retrospekcja po zakończeniu aktywności zawodowej pozwoli być może na myślenie, że miałam miałem dobrą pracę, której warto było poświęcić duży fragment swojego życia. I o tym traktuje ta książka.

Ewa Mojs, Grażyna Teusz



Porozumienie z pacjentem. Relacje i komunikacja, 2014

Jan Doroszewski, Marek Kulus, Andrzej Markowski

Porozumienie z pacjentem. Relacje i komunikacja jest unikatową publikacją prezentującą komunikację z pacjentem jako zbiór wielu umiejętności:: humanistycznych i medycznych, teoretycznych i praktycznych. Główną cechą książki jest interdyscyplinarne podejście do omawianego problemu, uwzględniające aspekty językowe, etyczne, prawne, psychologiczne i społeczne związane z komunikacją. W opracowaniu przedstawiono nie tylko pogłębioną analizę wyżej wymienionych elementów, ale także charakterystykę porozumienia z pacjentami w różnych specjalnościach medycznych. Czytelnik odnajdzie tu praktyczne wskazówki dotyczące m.in.::

- odpowiedniego sposobu organizacji przestrzeni, w której odbywa się komunikacja,
- właściwych zachowań językowych wykorzystywanych w rozmowie z osobami chorymi,
- zasad przekazywania prawdy klinicznej,
- korzystnych i niekorzystnych metod stosowanych w komunikacji z dzieckiem,
- komunikacji z chorym psychicznie, z uwzględnieniem różnic w podejściu do pacjenta w zależności od jego stanu psychicznego,
- skutecznej komunikacji w zespole terapeutycznym.

Adresaci::

Książka przeznaczona jest dla lekarzy, dla których odpowiednie porozumienie z pacjentem stanowi podstawowy element pracy. Publikacja jest także wartościowym źródłem wiedzy dla nauczycieli akademickich i studentów różnych dziedzin i kierunków, zarówno humanistycznych (zwłaszcza psychologii, socjologii, polonistyki i filozofii), jak i medycznych.

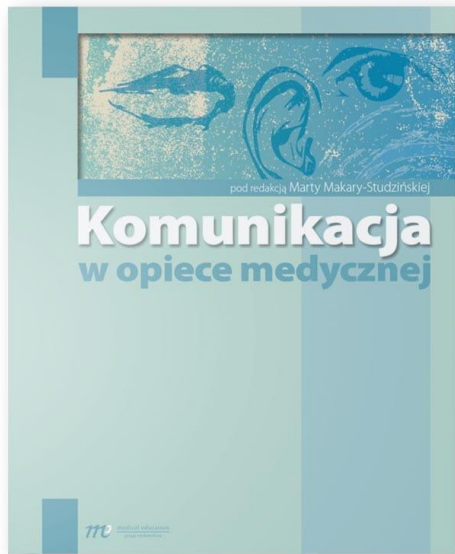


Jak rozmawiać z pacjentem, 2002

Philip R. Mayerscough

Autor opracował tę książkę, poświęconą komunikacji międzyludzkiej, z myślą o pracownikach służby zdrowia. Jego zdaniem, każdy lekarz powinien umieć tak rozmawiać z pacjentem, aby

postawić diagnozę i określić dalsze leczenie, nie tracąc jednocześnie okazji do wykorzystania kontaktu jako środka terapeutycznego.



Komunikacja w opiece medycznej, 2018

pod redakcją Marty Makary-Studzińskiej

Książka porusza zarówno zagadnienia ogólne - np. znaczenie komunikacji zawodowej w relacji lekarz-pacjent, potrzeby pacjenta - jak i szczegółowe, dotyczące zasad i specyfiki kontaktu z określonymi grupami pacjentów. Autorzy posługują się czytelnymi i pomocnymi schematami przy omawianiu kontaktu z różnymi grupami pacjentów, takimi jak: dzieci, osoby starsze, chorzy psychicznie, osoby w kryzysie samobójczym i doznające przemocy, pacjenci niepełnosprawni, przewlekle chorzy, w tym pacjenci onkologiczni. Publikacja dostarcza wielu praktycznych porad i wytycznych oraz użytecznych wskazówek, jak krok po kroku budować profesjonalnie relację z pacjentem w określonych sytuacjach problemowych. Książka poszerza rozumienie zjawiska dialogu z pacjentem przez specjalistów i czytelników nieposiadających rozległej wiedzy psychologicznej.

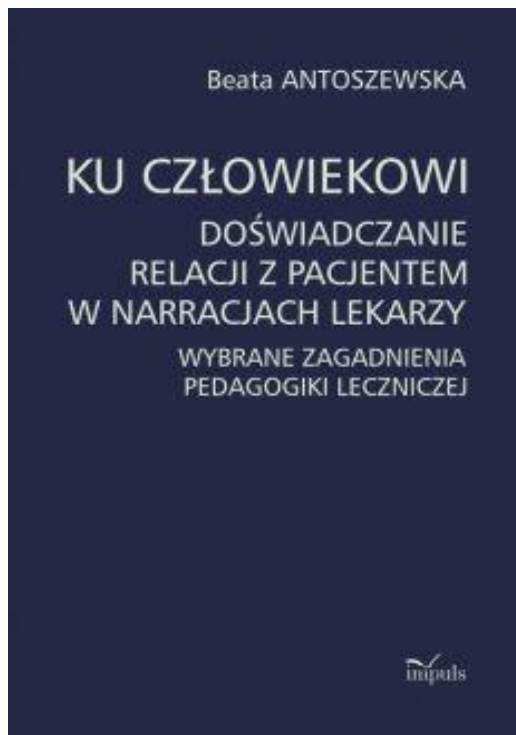


Komunikowanie o zdrowiu chorobie i leczeniu, 2012

Barbara Jacennik, Aleksandra Hulewska, Agnieszka Piasecka

Zbiór artykułów poświęcony jest szeroko rozumianej problematyce na styku psychologii i medycyny. Prace zebrane zostały w logicznie ustalone trzy działy przedstawiające zasadnicze problemy związane z przedstawieniem badań nad komunikacją społeczną w zakresie pojmowania zdrowia i choroby.

W istocie mają na celu dokonanie praktycznych ustaleń na drodze budowania właściwych postaw społecznych wobec zdrowia i choroby, a przede wszystkim do wspomagania leczenia.



Ku człowiekowi. Doświadczenie relacji z pacjentem w narracjach lekarzy. Wybrane zagadnienia pedagogiki leczniczej, 2018

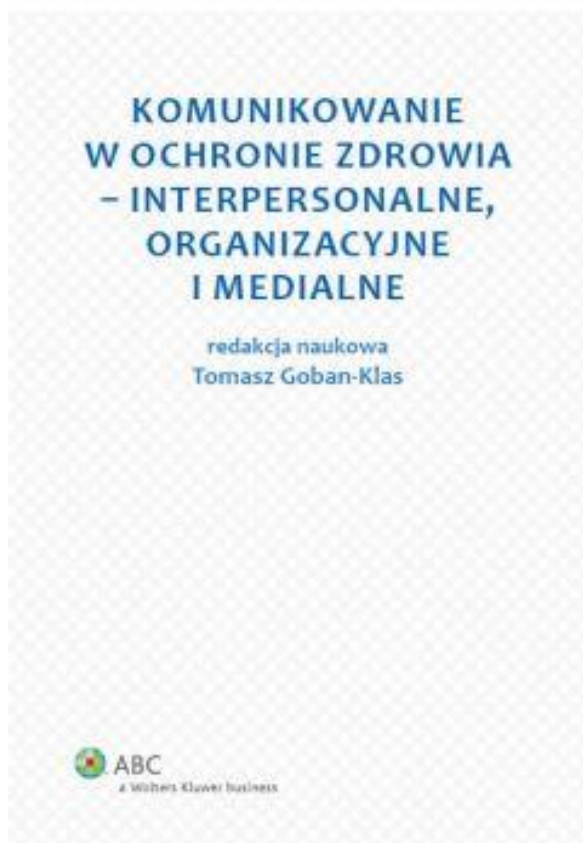
Beata Antoszevska

Na książkę składa się osiem rozdziałów, które zostały podzielone na część teoretyczną i empiryczną.

W części teoretycznej wykorzystano wiedzę na temat relacji lekarz – pacjent, zgromadzoną na gruncie medycyny, psychologii zdrowia czy socjologii medycyny. W rozdziale pierwszym ukazane zostaną modele medyczne w odniesieniu do potrzeby zmian w relacji lekarz – pacjent. Z tego też względu zostaną naświetlone relacyjne implikacje dwóch dawniejszych modeli, a mianowicie modelu biomedycznego, biopsychospołecznego oraz trzech modeli współczesnych: paternalistycznego, partnerskiego i konsumentckiego. Taka podstawa teoretyczna umożliwi koncentrację na problemie: W jaki sposób postrzegany jest współczesny pacjent? Kolejne paragrafy będą dookreślały pacjenta jako: przypadek chorobowy, klienta, ofiarę systemu opieki zdrowotnej, osobę, a także jako tzw. pacjenta upodmiotowionego (ang. empowered patient). W ostatniej części pierwszego rozdziału analizowane będą oczekiwane przez pacjentów kompetencje lekarskie, a mianowicie komunikatywność, umiejętność słuchania innych, budzenie zaufania, empatia.

W drugim rozdziale wskazane będą odniesienia pomiędzy procesem edukacyjnym a istotnymi elementami zdobywania zawodu lekarza. Punktem wyjścia będzie analiza kształcenia teoretycznego w zakresie nauk medycznych oraz praktyk i stażu jako pomocnych w osiągnięciu kompetencji lekarskich. Ważne też będzie zastanowienie się nad komplementarnością oraz synchronicznością procesu edukacji i samoedukacji. W ostatnim punkcie rozdziału drugiego ukazana zostanie relacja lekarz – pacjent z perspektywy pedagoga specjalnego.

Zasadniczym tematem badawczym w rozdziale trzecim będzie komunikacja lekarza z pacjentem oraz jej oddziaływanie na proces leczenia. Komunikacja międzyosobowa to rzeczywistość złożona, której analiza wymagała refleksji nad porozumiewaniem się werbalnym, niewerbalnym oraz środowiskiem komunikacji. W odniesieniu do komunikacji werbalnej szczególna uwaga zwrócona zostanie na sposoby komunikacji oraz rodzaje i formy jej odbioru. W komunikacji niewerbalnej istotne są mimika, gestykulacja rąk, postawa ciała, kontakt wzrokowego, tembr głosu oraz dotyk. Na komunikację lekarza z pacjentem wpływa również środowisko, w którym ten proces się dokonuje. Stąd też ostatnie dwa paragrafy trzeciego rozdziału dotyczyć będą roli dystansu i bliskości pomiędzy lekarzem a pacjentem oraz wystroju miejsca komunikacji.



Komunikowanie w ochronie zdrowia – interpersonalne, organizacyjne i medialne, 2019

Tomasz Goban-Klas

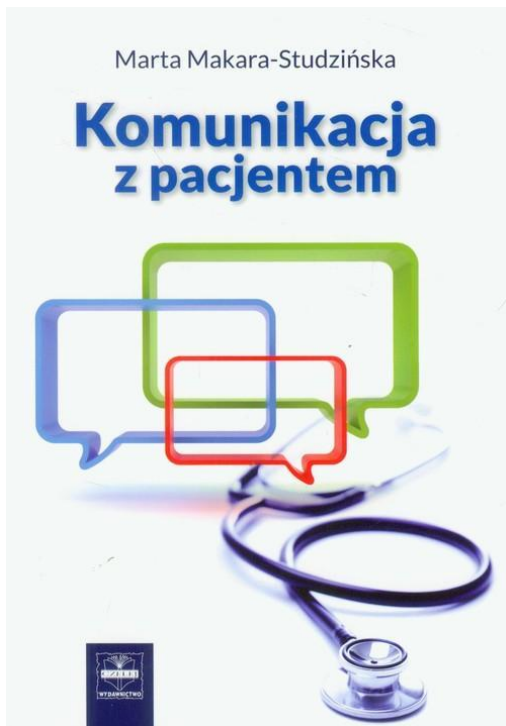
W książce zaprezentowano szereg zagadnień związanych z nową dyscypliną z zakresu nauk społecznych, jaką jest komunikacja zdrowotna (health communication). Autorzy przedstawili główne zagadnienia odnoszące się do mediów i komunikowania w kształtowaniu postaw pacjentów oraz form wykorzystania nowych mediów w diagnozie i leczeniu chorób. Podjęli także kwestie wizerunku lekarzy w mediach masowych, reklamy leków, zmiany relacji lekarz - pacjent pod wpływem internetu i nowych mediów.

Opracowanie pozwoli czytelnikom zrozumieć wielostronną rolę i znaczenie komunikowania w sferze doskonalenia ochrony zdrowia. Ułatwi także podejmowanie własnych analiz przypadków (case studies) w zakresie wskazywanych problemów oraz będzie inspiracją do przygotowania audytu komunikacyjnego w placówce medycznej.

Publikacja przeznaczona jest dla kierowników placówek medycznych odpowiedzialnych za rzecznictwo prasowe, public relations i komunikowanie kryzysowe. Zainteresuje także lekarzy, pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia, kierownictwa regionalnych Izb Lekarskich, czasopism lekarskich oraz portali internetowych. Będzie pomocna pracownikom naukowym i studentom.

"Komunikacja zdrowotna jest w Polsce słabym ogniwiem systemu ochrony zdrowia, choć jej doskonalenie - niewielkim kosztem - może przynieść ogromne korzyści. Książkę polecam pracownikom Narodowego Funduszu Zdrowia, szpitali, a także wydziałom zdrowia publicznego - od nich należałoby zacząć poprawę stanu świadomości społecznej wielorakich i skomplikowanych związków świata medycyny, komunikowania i mediów".

Prof. dr n. med. Wojciech Nowak, Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego



Komunikacja z pacjentem, 2012

M. Makara-Studzińska

Komunikacja z pacjentem to książka dla lekarzy, która uczy jak słuchać, jak rozmawiać, rozwiązywać konflikty i jaki sposób udzielać wsparcia, czyli jak budować dobre relacje z pacjentem, rozumieć jego intencje i zachowania, a także jak pokonywać pojawiające się trudności i własne słabości. Komunikacja między lekarzem, a pacjentem to specyficzny rodzaj

relacji społecznych, w której niewłaściwe postępowanie i brak zrozumienia może wręcz uniemożliwić realizację podstawowego celu medycyny – Primum non nocere. Prezentowana publikacja powstała z uwagi na chęć ukazania właśnie tych specyficznych mechanizmów komunikacji w relacjach lekarz – pacjent. Książka jest bardzo praktyczna. Autorka prezentuje wiele przykładów z praktyki lekarskiej oraz przedstawia cenne rady umożliwiające skuteczną współpracę między pacjentem a lekarzem.

Komunikacja w pielęgniarstwie



Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie, 2019

Redakcja naukowa: Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułąk, Anna Kwiatkowska, Wenancjusz Panek

Rozmowa z chorym to jedno z najtrudniejszych zadań, przed jakim stają lekarze, pielęgniarki i bliscy osób chorych. Współczesna pielęgniarka nie może być prawdziwą profesjonalistką bez zdolności właściwego przekazywania swojej wiedzy i bez dobrej umiejętności odpowiedniej interpretacji wiadomości przekazywanych jej przez pacjenta. Niewiele jest jednak publikacji, które całościowo ujmują komunikację w praktyce pielęgniarstwa. Nawiazanie kontaktu z osobą chorą nie jest łatwe, dlatego sprawnego komunikowania powinno się nauczać już w podczas studiów. Znajomość komunikacji werbalnej i niewerbalnej pozwala pielęgniarce lepiej zrozumieć pacjenta i jego potrzeby, pacjent zaś ma zagwarantowane poczucie bezpieczeństwa i nie odczuwa negatywnych emocji wynikających z poczucia niezrozumienia.

W książce, stworzonej przez zespół złożony z lekarzy, pielęgniarek, psychologów, logopedów i filozofów, przystępnie przedstawiono sposoby komunikowania w pielęgniarstwie.

RELACJA LEKARZ PACJENT ARTYKUŁY

Szubert M. (2019) Narracyjność choroby i nadejście medycyny jutra. „Kultura Współczesna” 4(107). doi.org/10.26112/kw.2019.107.06

(zagadnienia ogólne)

https://www.researchgate.net/profile/Mateusz-Szubert-2/publication/338337579_Narracyjnosc_choroby_i_nadejscie_medcyny_jutra/links/5e0ddc86299bf10bc38a34e5/Narracyjnosc-choroby-i-nadejscie-medcyny-jutra.pdf

Celem artykułu jest wielopłaszczyznowe podejście do choroby jako zjawiska bio kulturowego. Podkreślenie ogromnego potencjału, jaki tkwi w narracji o kondycji fizycznej i psychicznej, może doprowadzić do przełamania monopolu nauk przyrodniczych w tym zakresie. Subiektywne postrzeganie degradacji, defektów i ludzkiej kruchości łączy się z praktykami prowadzącymi do tekstualizacji choroby i budowania wokół niej nowych znaczeń. W medycynie humanistycznej osoba cierpiąca jest umieszczana w centrum działań terapeutycznych. Artykuł zawiera również refleksję na temat aktualnej rewolucji biotechnologicznej - wielkiego projektu ulepszenia obecnej wersji człowieka, aby przenieść nasz gatunek na inny poziom.

Wałęska-Siempińska, M (2003). O przywrócenie rangi założeń etycznych w medycynie współczesnej. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica*, 30,

(relacja lekarz-pacjent)

http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.hdl_11089_11012

“Celem pracy jest zwrócenie uwagi na problemy etyczne w medycynie obserwowane w relacji lekarz - pacjent. W niektórych przypadkach związek ten charakteryzuje się zjawiskiem odczłowieczenia, zwłaszcza gdy pacjenta traktuje się jak przedmiot. Oznacza to między innymi, że cel ekonomiczny jest ważniejszy dla dobra pacjenta, jego zdrowia i życia. Przedstawiona w artykule argumentacja etyczna polskiej Szkoły Historii, Filozofii i Etyki Medycznej XIX wieku postuluje subiektywne traktowanie pacjenta oraz bezinteresowną opiekę i pomoc w chorobie.”
źródło Streszczenie artykułu w języku ang przetłumaczony na polski

Barańska, I.; Kijowska, V.; Szczerbińska, K (2019). Komunikacja między lekarzem a rodziną osób u schyłku życia przebywających w placówkach opiekuńczych. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 17 (nr 3), 159–171.

(komunikacja lekarz - rodzina pacjenta)

<http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.ekon-element-000171590875>

Celem pracy było podsumowanie aktualnej wiedzy na temat komunikacji u schyłku życia między lekarzem a krewnym umierających pacjentów domu opieki.

Przegląd piśmiennictwa wykazał, że krewni umierających pacjentów zgłaszali niskie zadowolenie z jakości komunikacji z lekarzem. Krewni skarżyli się, że nie byli informowani o stanie pacjenta, nie rozumieli informacji udzielonych przez lekarza i nie brali udziału w dyskusji na temat dotyczących leczenia.

Podsumowując:

- koncepcja jakości komunikacji u schyłku życia między lekarzem a bliskimi pacjenta w domu opieki wciąż nie ma solidnych podstaw,
- liczba narzędzi do oceny komunikacji u schyłku życia w domach opieki jest ograniczona,
- komunikacja między lekarzem a rodziną jest jednym z najważniejszych aspektów opieki u schyłku życia,
- może mieć na nią wpływ wiele czynników, ale jednym z najważniejszych jest dostępność lekarzy w domach opieki

Wieczorkowska M, Pawlak A (2019). Nauczanie kompetencji komunikacyjnych w naukach medycznych w środowisku mono- i wielokulturowym. *Władza sądenia*. ;(16):30-49.

<https://wladzasadzenia.pl/2019/16/nauczanie-kompetencji-komunikacyjnych-w-naukach-medycznych-w-srodowisku-mono-i-wielokulturowym.pdf>

(relacja lekarz-pacjent)

“Efektywna komunikacja między pacjentem a personelem medycznym warunkuje powodzenie procesu diagnozowania i leczenia chorego. Doniesienia naukowe potwierdzają pozytywny wpływ dobrej komunikacji na zdrowie pacjentów. We współczesnej medycynie istotnym składnikiem procesu komunikacji z pacjentem jest również komunikacja z jego rodziną. Nabycie kompetencji miękkich w zakresie komunikacji jest zatem równie ważnym elementem edukacji medycznej, co gruntowna wiedza o strukturze i funkcjonowaniu organizmu ludzkiego. Niniejszy artykuł ma na celu ukazanie roli umiejętności komunikacyjnych oraz ukazanie trudności w nauczaniu kompetencji komunikacyjnych w środowisku mono – i wielokulturowym na przykładzie kierunku lekarskiego dla studentów polskich oraz anglojęzycznych na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Jak wykazała analiza, część problemów w nauczaniu ma charakter ogólny i uniwersalny, istnieją jednak różnice silnie uwarunkowane kulturowo mające wpływ na trudności w nauczaniu kompetencji miękkich, w tym umiejętności komunikacyjnych w środowisku wielokulturowym.”

źródło abstrakt

Sobczak K. (2016). Komunikacja kliniczna – porównanie opinii lekarzy i pacjentów. *Pomeranian Journal of Life Science*. 62. 67-73. 10.21164/pomjlifesci.186.

(relacja lekarz-pacjent)

https://www.researchgate.net/publication/315715708_Komunikacja_kliniczna_-_porownanie_opinii_lekarzy_i_pacjentow

Badanie objęło 100 lekarzy oraz 373 pacjentów klinicznych. Celem badania była ocena komunikacji medycznej z punktu widzenia lekarzy klinicznych i ich pacjentów. Średnia ocena poziomu zadowolenia pacjentów z komunikacji z lekarzami w 11-stopniowej skali wyniosła 6,79 zaś mediana 8,0. Najwięcej zastrzeżeń zgłaszały kobiety w wieku 30-40 lat.

Stwierdzono dysonans pomiędzy deklaracją pacjentów a lekarzy w otrzymywaniu informacji medycznej od lekarza prowadzącego. 38,8% pacjentów pozostawało z wątpliwościami po

wizycie mimo, że wszyscy lekarze twierdzą, że przekazują informację w sposób zrozumiały i precyzyjny.

Ha JF, Longnecker N (2010). Komunikacja lekarz-pacjent: przegląd. OCHSNER J .; 10 (1): 38-43.

(relacje lekarz pacjent)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096184/>.

“Skuteczna komunikacja lekarz-pacjent jest centralną funkcją kliniczną w budowaniu terapeutycznej relacji lekarz-pacjent, która jest sercem i sztuką medycyny. Jest to ważne w zapewnianiu wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Wiele niezadowolonych pacjentów i wiele skarg wynika z rozpadu tej relacji. Jednak wielu lekarzy ma tendencję do przeceniania swoich zdolności komunikacyjnych. Artykuł dokonujemy przeglądu literatury dotyczącej komunikacji lekarz - pacjent.”

opis abstrakt

Większość skarg na lekarzy dotyczy kwestii komunikacji, a nie kompetencji klinicznych. Pacjenci potrzebują lekarzy, którzy potrafią umiejętnie diagnozować i leczyć ich choroby oraz skutecznie się z nimi komunikować. Lekarze z lepszymi umiejętnościami komunikacyjnymi i interpersonalnymi są w stanie wcześniej wykryć problemy, mogą zapobiegać kryzysom medycznym i kosztownym interwencjom oraz zapewnić lepsze wsparcie swoim pacjentom. Może to prowadzić do lepszych wyników i większej satysfakcji, niższych kosztów opieki, lepszego zrozumienia przez pacjentów problemów zdrowotnych i lepszego przestrzegania procesu leczenia. Obecnie oczekuje się większego zaangażowania w podejmowanie decyzji we współpracy, w którym lekarze i pacjenci będą uczestniczyć jako partnerzy w osiągnięciu uzgodnionych celów i poprawie jakości życia.”

Dadura E, Wójcik A (2014). Dotyk w relacji fizjoterapeuta – pacjent a granice kontaktu fizycznego. Postępy w rehabilitacji , Tom 28 (4)

(relacja fizjoterapeuta-pacjent/ przekraczanie granic intymności w medycynie)

<https://www.deepdyve.com/lp/de-gruyter/dotyk-w-relacji-fizjoterapeuta-pacjent-a-granice-kontaktu-fizycznego-8IgB0n2p0H>

Relacja fizjoterapia-pacjent jest specyficznym rodzajem kontaktu, ponieważ w jej ramach dochodzi do naruszania granic definiowanych przez normy społeczno-kulturowe, chociażby poprzez osobiste pytania czy też fizyczny kontakt, wymagany w trakcie niektórych procedur diagnostyczno-leczniczych. Relacja terapeutyczna generuje pewien rodzaj bliskości gdyż w trakcie leczenia dochodzi do kontaktu pomiędzy fizjoterapeutą a pacjentem na płaszczyźnie fizycznej, psychicznej i społecznej. Tego typu sytuacja może sprzyjać próbom naruszania granic przez każdą ze stron interakcji.

Opis ze wstępu

Ratajska A, Kubica A (2010). Co leży u podłoża złej współpracy lekarz-pacjent? – spojrzenie psychologa. *Folia Cardiologica Excerpta*; 5, 2: 84–87

(relacja lekarz – pacjent)

W pracy przedstawiono relację lekarz–pacjent w kategoriach interakcji zachodzących w specyficznym środowisku, jakim są instytucje służby zdrowia. Określono, na czym polega rola chorego, a także jakie są konsekwencje paternalistycznej relacji między lekarzem a chorym. Następnie zaproponowano sposób postępowania w sytuacjach zakłócenia porozumiewania się lekarza z pacjentem. W końcowej części pracy podkreślono konieczność edukowania pacjenta oraz odpowiedniego przekazywania mu ważnych informacji.

Streszczenie

Zembala A (2015). Modele komunikacyjne w relacjach lekarz – pacjent. *Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ Nauki Ścisłe*, Nr 11

(relacja lekarz – pacjent)

Przemiany zachodzące we współczesnym systemie opieki zdrowotnej wpłynęły na różne obszary funkcjonowania, między innymi na zmianę w relacji lekarz – pacjent. Wzrastają wymagania wobec personelu medycznego w obszarze relacji interpersonalnych z pacjentami zakładów opieki zdrowotnej. Wyniki licznych badań wskazują, że efektywna komunikacja lekarza z pacjentem wiąże się z lepszymi wskaźnikami zdrowia somatycznego, psychicznego i społecznego. Jest jedną z ważniejszych zmiennych mających wpływ na proces powrotu do zdrowia pacjenta, a także zapobieganie nawrotowi choroby. Celem artykułu jest porównanie modeli relacji lekarz – pacjent opartych na paradygmatach zdrowia, które w różnorodny sposób postrzegają chorobę i człowieka.

Streszczenie artykułu

Bryl W, Hoffman K, Pupek-Musialik D (2013). Relacja pacjent-lekarz: konflikt postaw w aspekcie farmakoterapii nadciśnienia tętniczego. *Nowiny Lekarskie* 2013, 82, 4, 335-337

(relacja lekarz-pacjent)

https://jms.ump.edu.pl/uploads/2013/4/335_4_82_2013.pdf

Autorzy rozważają relacje pomiędzy lekarzem i pacjentem. To wielopłaszczyznowe oddziaływanie zawsze może w sobie nosić znamiona konfliktu. Autorzy wskazują kilka z nich, podkreślając ich historyczne rodowody. Obecna rola lekarza jest trudna, nie jest on już jedyną wyrocznią w aspekcie zdrowia i choroby. Podobnie chory nie jest osobą biernie poddającą się decyzjom lekarza. Obszarem konfliktu jest m.in. obszar ekonomiczny. To tu stykają się możliwości finansowe pacjenta z kosztami leczenia, w tym farmakoterapii, zaordynowane przez lekarza. Autorzy sugerują ewentualne niewielkie możliwości osłabiania konfliktów poprzez m.in. rzeczową argumentację i partnerskie traktowanie pacjenta.

Streszczenie artykułu

Krot, K., & Rudawska, I. (2013). Koncepcja zaufania w relacji lekarz-pacjentów świetle badań jakościowych. Zeszyty Naukowe SGGW, Polityki Europejskie, Finanse I Marketing, (relacja lekarz-pacjent)

Zaufanie pomiędzy lekarzem a pacjentem oprócz zdolności do budowania trwałych relacji, modelowania zachowań obu partnerów, ma także wartość terapeutyczną. Mimo coraz szerszego zainteresowania tym zagadnieniem nadal wymaga ono pogłębionych badań. Stąd celem niniejszego artykułu jest stworzenie koncepcji zaufania w relacji lekarz-pacjent w oparciu o wyniki badania jakościowego – analizę treści for internetowych. Okazało się, że zaufanie do lekarza jest efektem przenikania się i nakładania się na siebie dwóch poziomów: zaufania w skali makro i w skali mezo. Zaufanie w skali makro można traktować jako kontekst, w którym „zagnieżdżone” są wymiary zaufania instytucjonalnego. Natomiast zaufanie w skali mezo (instytucjonalne) jest postrzegane przez pryzmat trzech wymiarów: życzliwości, kompetencji i rzetelności.

Streszczenie artykułu

Gałuszka M (2012). Nowe zjawiska w relacji lekarz – pacjent w kontekście rozwoju internetu. Przeglądu Socjologiczny (relacja lekarz – pacjent)

<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=156815>

W artykule przedstawiono zmiany zachodzące w relacji lekarz - pacjent po pojawieniu się nowych technologii komunikacyjnych, w szczególności internetu. Autor przedstawia wybrane modele, które odchodzą od paternalistycznej tradycji Hipokratesa i rezygnują z władzy lekarza na rzecz większej autonomii, podmiotowości i odpowiedzialności pacjenta. W prawdziwych sytuacjach życiowych relację między lekarzem a pacjentem kształtują uwarunkowania polityczne, ekonomiczne i społeczne. Pojawienie się telemedycyny i wykorzystanie Internetu w systemie ochrony zdrowia zmienia tradycyjny system zależności opartych na wiedzy władzy. Pojawiają się nowe pojęcia charakteryzujące nowe sytuacje komunikacyjne, np. E-pacjent, e-zdrowie, e-lekarz, które zmieniają kontekst relacji lekarz - pacjent. Internet popularyzuje wiedzę medyczną, pozbawiając ją „aury tajemniczości”. Staje się przestrzenią nowych relacji i form komunikacji o zdrowiu, chorobie i medycynie.

Streszczenie artykułu

Bankiewicz-Nakielska J, Walkiewicz M, Tyszkiewicz-Bandur M, Karakiewicz B (2017). Z jakimi lekarzami pacjenci współpracują najchętniej? Umiejętności psychologiczne w relacji lekarz-pacjent. Medycyna Rodzinna; 20(2): 156-161

(relacja lekarz-pacjent)

https://www.researchgate.net/profile/Maciej-Walkiewicz/publication/319313529_What_kind_of_physicians_do_patients_cooperate_with_more_willingly_Psychological_skills_in_doctor-patient_relation_Z_jakimi_lekarzami_pacjenci_wspolpracuja_najchetniej_Umiejetnosci_psychologiczne_w_rel/links/59a3c443aca2726b902be4c8/What-kind-of-physicians-do-patients-cooperate-with-more-willingly-Psychological-skills-in-doctor-patient-relation-Z-jakimi-lekarzami-pacjenci-wspolpracuja-najchetniej-Umiejetnosci-psychologiczne-w-rel.pdf

Dla wielu pacjentów cechy osobowości lekarza, jego otwartość, empatia i życzliwość mają równie duże znaczenie jak przygotowanie merytoryczne. Część klinicystów niestety nie dostrzega potrzeby rozszerzania swoich kompetencji o umiejętności społeczne i psychologiczne, nie traktując ich jako narzędzia pracy. Badanie czynników wpływających na współpracę pacjenta z lekarzem pokazało, że jedną z kluczowych zmiennych jest jakość relacji lekarz-pacjent, której podstawę stanowi zaufanie do lekarza. 1/3 pacjentów przyznaje się do modyfikowania zaleceń lekarskich. Niestosowanie się do zaleceń drastycznie zmniejsza efektywność leczenia poprzez wzrost zapotrzebowania na dalsze badania specjalistyczne, konieczność przyjmowania dodatkowych leków, wzrost liczby hospitalizacji czy częstsze zgony. Szacuje się też, że ok. 10-20% hospitalizacji wiąże się z opisywanym zjawiskiem. Brak współpracy wynika zdaniem wielu pacjentów z tego, iż lekarze pomijają społeczny aspekt choroby. Dlatego część chorych gotowa jest skorzystać z pomocy medycyny niekonwencjonalnej. Tłumaczą to tym, że bioenergoterapeuci często poświęcają więcej uwagi na wyjaśnienie tego, co im dolega. Traktują swoich pacjentów bardziej partnersko i holistycznie, uwzględniając ich potrzeby emocjonalne i sposób „przeżywania choroby”. Jednocześnie liczba formalnych skarg na lekarzy wzrasta, a częstą podstawą konfliktów pracowników ochrony zdrowia z pacjentami są ich niedostateczne kompetencje psychologiczne. Część pozwów pacjentów odnosi się do aspektów dotyczących komunikacji z lekarzem. Okazuje się także, że większości tych skarg można byłoby uniknąć np. poprzez przeprosiny, udzielenie dodatkowych informacji czy wyjaśnień lub okazanie zrozumienia dla punktu widzenia pacjenta. Zidentyfikowano wyraźne różnice pomiędzy grupami pozywanych i niepozywanych lekarzy. Nie wykazano różnicy pomiędzy liczbą i jakością informacji, jakich udzielali swoim pacjentom. W swoich rozmowach nie wprowadzali większej liczby szczegółów na temat stanu zdrowia czy zaleceń niż lekarze pozywani. Podstawową różnicą był sposób prowadzenia rozmowy. Lekarze unikający pozwów spędzają więcej czasu z pacjentami, dokładniej informują o planowanych działaniach, mają większe poczucie humoru i bardziej lubią swoich pacjentów. W związku z tym warto poszerzać sposób przygotowania lekarzy do pełnienia roli zawodowej, kładąc większy nacisk na rozwój kompetencji psychologicznych już w trakcie studiów medycznych, ale również podczas kształcenia podyplomowego np. poprzez tworzenie grup Balinta, superwizji pracy klinicznej itp.

Wnioski z artykułu

Szewczyk K (2009). O bezsensie i potrzebie konstruowania modeli relacji lekarz – pacjent. Krytyka Lekarska, nr 2-3, s. 17-38

(relacja lekarz – pacjent)

https://prawo.uni.wroc.pl/sites/default/files/students-resources/Kazimierz_Szewczyk_2009.pdf

W artykule uzasadniam tezę o powiązaniu wzrostu liczby proponowanych teoretycznych modeli relacji lekarz–pacjent z powstaniem bioetyki. Następnie analizuję kilka takich ujęć. Analiza służy mi do krytycznego rozważenia argumentów przywoływanych przez przeciwników konstruowania kolejnych propozycji. Po przedstawieniu ich argumentacji przechodzę do obrony tezy o potrzebie budowania nowych ujęć relacji lekarz – pacjent. Artykuł kończy autorska propozycja tego odniesienia, jako relacji troski ograniczanej sprawiedliwością w trosce zakorzenioną

Skrzypek M (2015). Biotechnologiczna orientacja współczesnej medycyny a sposoby doświadczania choroby i relacje lekarz–pacjent. *European Journal of Medical Technologies*; 1(6): 24-32

(relacja lekarz-pacjent)

Przedmiotem artykułu są społeczne konsekwencje technologizacji współczesnej medycyny w obszarze opieki medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem relacji lekarz–pacjent, a także doświadczeń osób chorych. Autor omawia wybrane szczegółowe wątki analityczne, mieszczące się w tym obszarze problemowym, dotyczące depersonalizacji opieki medycznej, zagadnień e-zdrowia, z uwzględnieniem wpływu technologii informacyjnych i komunikacyjnych (information and communication technology – ICT) na podmiotowość chorych w procesach leczenia medycznego, a także wpływu nowoczesnych technologii na sposoby doświadczania choroby. Socjomedyczne analizy o takim profilu dokumentują znaczącą rekonstrukcję interakcji społecznych związanych ze sprawowaniem opieki medycznej, a także redefinicję szeregu pojęć kluczowych w obszarze problemowym zdrowia, choroby i opieki medycznej, będącą efektem aplikowania w medycynie nowoczesnych technologii.

Streszczenie

Streszczenie

Stangierska I, Horst-Sikorska W (2007). Ogólne zasady komunikacji między pacjentem i lekarzem. *Forum Medycyny Rodzinnej*; 1(1): 58-68

(relacja lekarz – pacjent)

https://journals.viamedica.pl/forum_medycyny_rodzinnej/article/view/10312

W artykule przedstawiono ogólne zasady komunikacji oraz problemy spotykane w relacjach lekarzy z pacjentami. Ponadto określono bariery i błędy popełniane we wzajemnych

kontaktach, podkreślono podstawowe zasady przekazywania informacji zaś analizę wpływu cech nadawcy, odbiorcy i kontekstu sytuacyjnego potraktowano jako punkt wyjścia do pracy nad poprawą porozumiewania się. Szczególną rolę przypisano umiejętnościom interpersonalnym lekarzy rodzinnych kształtujących postawy i udział pacjentów w procesie leczenia.

Streszczenie

Czerska I (2016). Relacje lekarz - pacjent a wybrane teoretyczne model relacji w kontekście dehumanizacji medycyny. Handel Wewnętrzny

(dehumanizacja medycyny, relacja lekarz-pacjent)

<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=563885>

W artykule przedstawiono wybrane modele teoretyczne relacji lekarz-pacjent. Podjęto próby identyfikacji elementów składowych tych modeli w aktualnej relacji między lekarzem a pacjentem. Zwrócono uwagę na odczłowieczenie medycyny jako negatywną konsekwencję nowoczesnej opieki nad pacjentem. Omówiono brak umiejętności komunikowania się z pacjentem oraz potrzebę organizowania wspólnych szkoleń i rozwijania relacji z pacjentami. Wprowadzenie szkoleń dla wszystkich lekarzy w zakresie porozumiewania się z pacjentami. Implikacje społeczne: zapewnienie pacjentowi wystarczającej ilości czasu podczas wizyty lekarskiej.

Streszczenie

Dobska M (2009). Znaczenie marketingu relacyjnego w komunikacji lekarz-pacjent. Ekonomiczne Problemy Usług nr 42, 121-131

(relacja lekarz-pacjent)

https://bazhum.muzhp.pl/media//files/Ekonomiczne_Problemy_Uslug/Ekonomiczne_Problemy_Uslug-r2009-t-n42/Ekonomiczne_Problemy_Uslug-r2009-t-n42-s121-131/Ekonomiczne_Problemy_Uslug-r2009-t-n42-s121-131.pdf

Marketing relacyjny stawiający na pierwszym miejscu relacje interpersonalne uzmysławia, iż konieczny jest układ partnerski, niemal symetryczny pomiędzy stronami (usługodawcą a usługobiorcą, między pracownikami wewnątrz organizacji itp.). W usługach medycznych wypracowanie tego układu stało się możliwe dzięki upodmiotowieniu pacjenta tak, aby stał się pełnoprawnym podmiotem relacji usługowej. Warunkiem zmiany charakteru relacji stało się opracowanie praw pacjenta, bowiem nabierając ich stał się on nie tylko klientem, ale także ma możliwość nawiązania partnerskich układów z usługodawcą, wspólnie doprecyzowując zlecenie i angażując się w jego wykonanie.

Streszczenie

KOMUNIKACJA KLINICZNA

<https://core.ac.uk/download/pdf/286325519.pdf>

Problemy w komunikacji klinicznej z pacjentem hospitalizowanym, 2015

Joanna Surmacka, Marek Motyka

Przyjęcie roli chorego oraz konieczność hospitalizacji, zwłaszcza jeśli pojawia się niespodziewanie, powoduje silny stres. Jego redukcja wymaga szczególnych starań ze strony lekarzy i pielęgniarek. Biorąc pod uwagę liczne źródła frustracji i stresu towarzyszących chorobie i hospitalizacji, a także ich związek z jakością opieki medycznej, postanowiono prześledzić główne rodzaje problemów pojawiających się w obszarze komunikacji klinicznej, na jakie skarżą się pacjenci. Celem pracy jest charakterystyka najczęstszych problemów występujących w obszarze komunikowania się chorych z personelem medycznym szpitala. W analizie wykorzystano 50 opisów z listów nadesłanych do redakcji jednego z popularnych magazynów, która zaprosiła czytelników do podzielenia się swymi doświadczeniami z pobytu w szpitalu. Jako metodę badań wykorzystano analizę dokumentów. Zdecydowana większość wymienianych problemów wiązała się z szeroko rozumianą komunikacją w kontaktach z personelem szpitala. Najwięcej osób wskazywało na urazowo przeżywane doświadczenia związane ze sposobem przekazywania im informacji przez personel medyczny (ok. 80% opisów), ograniczanie się personelu do wykonania przy pacjencie czynności instrumentalnych bez podejmowania prób nawiązania relacji terapeutycznej (ok. 50% opisów), problem lekceważenia doświadczanych przez pacjentów lęków i obaw (36%) oraz problem braku poszanowania intymności w trakcie wykonywania czynności higienicznych lub w trakcie badań lekarskich (28%). Wnioski. Terapeutyczna komunikacja z pacjentem jest wciąż deficytowym towarem opieki szpitalnej i w większym stopniu postulatem niż rzeczywistym fragmentem tej opieki.

https://www.researchgate.net/profile/Krzysztof-Sobczak-2/publication/315715708_Komunikacja_kliniczna_-_porownanie_opinii_lekarzy_i_pacjentow/links/5948fe75458515db1fdb370a/Komunikacja-kliniczna-porownanie-opinii-lekarzy-i-pacjentow.pdf

Komunikacja kliniczna – porównanie opinii lekarzy i pacjentów, 2016

Krzysztof Sobczak, Katarzyna Leoniuk, Leszek Pawłowski, Natalia Spolak

Celem badań była ocena komunikacji medycznej z punktu widzenia lekarzy klinicznych i ich pacjentów. Badaniem objęto lekarzy i pacjentów klinicznych. Zastosowano autorskie narzędzie przygotowane przez interdyscyplinarny zespół specjalistów. Narzędzia badawcze składały się z analogicznych dla obu grup pytań zamkniętych dotyczących oceny jakości komunikacji medycznej. Średnia ocena poziomu zadowolenia pacjentów z komunikacji z lekarzami w 11-stopniowej skali wyniosła 6,79. Statystycznie najczęściej zastrzeżeń zgłaszały kobiety z wykształceniem wyższym w przedziale wiekowym 30-40 lat. Zaledwie co drugi pacjent zadeklarował, że otrzymywał na bieżąco informacje medyczną od lekarza prowadzącego. Chociaż wszyscy zapytani lekarze uznali, że przekazują informacje w sposób zrozumiały i precyzyjny, to 38,8% pacjentów ujawniło, że pozostało z wątpliwościami po rozmowie ze swoim lekarzem. Aż 77,4% pacjentów stwierdziło, że nie zostali w sposób wystarczający poinformowani o możliwych powikłaniach i ryzyku terapeutycznym, chociaż 96,9% lekarzy

zadeklarowało przekazanie tego rodzaju wiadomości. Wnioski: Profil analiz wskazał na zadowalającą ocenę jakości komunikacji medycznej. Jednocześnie pacjenci sygnalizowali istnienie istotnego deficytu w zakresie bieżącego otrzymywania informacji o procesach diagnostyczno-terapeutycznych.

<https://core.ac.uk/download/pdf/286331112.pdf>

ROLA PROFESJONALNYCH PACJENTÓW SYMULOWANYCH W NAUCZANIU KOMUNIKACJI KLINICZNEJ, 2017

Agnieszka Skrzypek Anna Kocurek Agata Stalmach–Przygoda Łukasz Małecki Stanisław Górski Bogumiła Kowalska Marta Szeliga Konrad Jabłoński Magdalena Matłok Grzegorz Cebula Michał Nowakowski

Komunikacja kliniczna to sztuka, która determinuje profesjonalne podejście lekarza do pacjenta zwiększając szansę na sukces terapeutyczny. Na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego studenci drugiego roku studiów uczestniczą w zajęciach z komunikacji klinicznej. Od roku akademickiego 2015/2016 zajęcia odbywają się z przeszkolonymi pacjentami symulowanymi. Celem tego badania ankietowego było określenie znaczenia profesjonalnych symulowanych pacjentów w nauczaniu komunikacji klinicznej i percepcji kursu przez studentów medycyny. Analiza jakościowa anonimowych ankiet wykazała, że zajęcia z profesjonalnie symulowanymi pacjentami, poprzedzone przygotowaniem studentów do zajęć, pozwalają na opanowanie umiejętności komunikacyjnych przyszłych lekarzy. Studenci wolą odgrywać sceny z profesjonalnymi symulowanymi pacjentami, które pozwalają im zrozumieć emocje pacjentów. Odgrywanie scen pozwala uczniom „wejść zarówno w buty lekarza, jak i pacjenta”. Pozwala na ćwiczenie trudnych emocjonalnie sytuacji w powtarzalnym i bezpiecznym (laboratoryjnym) środowisku - z symulowanymi pacjentami.

http://repozytorium.amu.edu.pl:8080/bitstream/10593/13813/1/SE_35_2015_Justyna_Deregowska.pdf

PROFESJONALNA KOMUNIKACJA W OPIECE ZDROWOTNEJ JAKO ELEMENT WSPARCIA PRACOWNIKÓW ZAWODÓW MEDYCZNYCH I PACJENTÓW – OCZEKIWANIA I POTRZEBY, 2015

JUSTYNA DERĘGOWSKA

Komunikacja między personelem medycznym a jego pacjentami nie jest łatwa ze względu na różne regulacje prawne i złożone sytuacje emocjonalne. Dlatego ten rodzaj komunikacji zależy od doboru odpowiedniego sposobu komunikacji i doboru słów. Nauczanie pracowników służby zdrowia umiejętności komunikacyjnych jest absolutnie niezbędne i powinno być prowadzone zgodnie z najnowszą wiedzą i standardami opracowanymi w wielu krajach. Centrum Komunikacji Klinicznej powstało w Bydgoszczy, aby wyjść naprzeciw potrzebom i

oczekiwaniom polskiego personelu medycznego. We współpracy z Europejskim Stowarzyszeniem Komunikacji w Ochronie Zdrowia Centrum ma opracowywać i rozwijać programy nauczania komunikacji klinicznej oraz dostosowywać je do istniejących w Polsce zasobów i potrzeb. Centrum Komunikacji Klinicznej planuje również kształcić trenerów, którzy według najwyższych międzynarodowych standardów będą uczyć umiejętności komunikacyjnych przyszłego i aktywnego personelu medycznego.

<http://piz.san.edu.pl/docs/e-XV-8-2.pdf#page=167>

Nauczanie komunikacji klinicznej w polskich ośrodkach akademickich – potrzeby i perspektywy, 2014

Justyna Deręgowska

W dzisiejszych czasach istotną kwestią wydaje się komunikacja w ochronie zdrowia, rozumiana zarówno jako komunikacja personelu medycznego z pacjentami, jak i komunikacja między personelem medycznym. Zróżnicowane regulacje prawne, zindywidualizowana terminologia medyczna i nieodpowiednie umiejętności komunikacyjne personelu medycznego, a także złożone i trudne sytuacje kliniczne mają istotny wpływ na komunikację. Środowisko akademickie w Polsce zwraca uwagę, że nauczanie komunikacji klinicznej na polskich uczelniach medycznych należy traktować jako kwestię istotną i należy do niego podchodzić zgodnie z najnowszą wiedzą i standardami wypracowanymi już w innych krajach zachodnich. Wychodząc naprzeciw potrzebom i oczekiwaniom polskiej kadry medycznej w Bydgoszczy powstało Centrum Komunikacji Klinicznej, które nawiązało współpracę z European Association for Communication in Healthcare. Centrum opracuje i opracuje programy nauczania komunikacji klinicznej oraz dostosuje programy nauczania do polskich potrzeb i zasobów dostępnych w Polsce. Zajmie się także przygotowaniem trenerów komunikacji klinicznej, którzy zgodnie z najlepszymi standardami będą uczyć umiejętności komunikacyjnych obecnie czynnych lekarzy, a także przyszłego personelu medycznego.

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/141214/motyka_surmacka_rogala_poziom_e_mpatii_u_studentow_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Poziom empatii u studentów rozpoczynających studia pielęgniarские jako ważna umiejętność w komunikacji terapeutycznej, 2017

Marek Motyka, Joanna Surmacka, Maciej Rogala

Empatia należy do kluczowych umiejętności interpersonalnych niezbędnych w komunikacji terapeutycznej i zapewnieniu pacjentom wysokiej jakości opieki. Stąd zdaniem autorów ważne jest, aby studenci rozpoczynający studia w dyscyplinach medycznych charakteryzowali się wyjściowo względnie wysokim poziomem tej umiejętności i rozwijali ją podczas studiów. Celem prezentowanej pracy była ocena poziomu empatii u studentów rozpoczynających naukę na wydziale pielęgniarstwa. Aby ocenić poziom empatii, dokonano porównania poziomu empatii między grupą 64 studentów pierwszego roku Pielęgniarstwa Collegium Medicum

Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz równie liczną grupą studentów pierwszego roku Turystyki i Rekreacji na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie. Jako narzędzie badawcze wykorzystano Indeks Reaktywności Interpersonalnej (IRI) autorstwa M.H. Davisa. Wyniki badań nie potwierdziły hipotezy, że osoby wybierające studia o profilu medycznym charakteryzują się znacząco wyższym poziomem empatii od studentów turystyki i rekreacji. Co więcej w obu grupach zaobserwowano jedynie średni poziom IRI — empatii całkowitej. W grupie studentów turystyki i rekreacji ujawniono nieco wyższą intensywność komponentu empatii o nazwie fantazja (różnica była statystycznie znacząca). Uzyskane wyniki dowodzą, że w trakcie kształcenia studentów wydziału pielęgniarstwa, należy zwrócić szczególną uwagę na rozwój empatii, zwłaszcza jego komponentu poznawczego, w postaci umiejętności przyjmowania cudzego punktu widzenia (perspektywy pacjenta).

<https://search.proquest.com/docview/338541719?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

ANALIZA KOMUNIKACJI LEKARZ-CHORY W ŚWIETLE WYBRANYCH CECH DEMOGRAFICZNYCH I KLINICZNYCH, 2010

Zajdel, Justyna; Górski, Paweł

Przekazywanie pacjentowi informacji jest jednym z obowiązków lekarza. W dostępnym piśmiennictwie nie ma badań dotyczących tej relacji. W pracy oceniono wpływ wybranych cech demograficznych i klinicznych na komunikację lekarz–chory. Badaniu ankietowemu poddano 500 chorych z trzech oddziałów klinicznych. Zmienne niezależne obejmowały wiek chorych, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania, zatrudnienie, formę zatrudnienia, stan cywilny i zarobki. Niezależnymi zmiennymi klinicznymi były liczba hospitalizacji oraz ich rozpoznanie ICD-10. Analizowano związki między wymienionymi cechami a realizacją obowiązku informowania chorego, jego wiedzą na temat posiadanych praw, subiektywną oceną dostępności i zakresu przekazywanej informacji, jej wpływem na ważność wyrażanej zgody oraz kompletnością udzielonej informacji. Oceniono wiedzę chorych z zakresu ich praw do powoływania powiernika w zależności od wykształcenia. Osoby z wykształceniem wyższym i średnim, zarabiające powyżej 1300 zł, istotnie lepiej oceniały realizację lekarskiego obowiązku. Inne zmienne nie były kryteriami różnicującymi. Na wiedzę chorych na temat ich praw miało istotny wpływ miejsce zamieszkania, wysokość dochodu i liczba hospitalizacji. Istotnie lepiej ocenili informacje pod względem dostępności i zakresu mieszkańcy dużych miast, lepiej uposażeni i z wykształceniem wyższym. Przekazane przez lekarza informacje pozwalały uznać zgodę za ważną istotnie wyraźniej u chorych z wykształceniem wyższym, zamieszkałych w większych miastach i lepiej zarabiających. Tylko 1/3 chorych miała poprawną wiedzę na temat prawa do powoływania powiernika. Realizacja lekarskiego obowiązku informowania oraz zakres, sposób przekazania i percepcja informacji, a także wpływ przekazywanej informacji na ważność zgody chorego zależą od wykształcenia, dochodu miesięcznego, miejsca zamieszkania, przyczyny i liczby hospitalizacji. Przyczyna hospitalizacji stanowi czynnik różnicujący w zakresie kompletności informacji udzielanej choremu przez lekarza.

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/133734/motyka_znaczenie_komunikacji_teraapeutycznej_z_pacjentem_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Znaczenie komunikacji terapeutycznej z pacjentem, 2013

Marek Motyka

Celem opracowania jest prezentacja najważniejszych założeń związanych z proponowanym rozumieniem terminu „komunikacja terapeutyczna”, wykazanie znaczenia tego typu komunikacji stosowanej w praktyce klinicznej oraz wskazanie na formy szkoleń szczególnie przydatnych dla rozwijania potrzebnych umiejętności.

https://www.researchgate.net/profile/Monika-Zajac/publication/304576177_Miedzy_kontem_osobistym_a_Justyna_Kowalczyk_-_forma_reklamy_banku_a_jej_recepcja_w_obrazowaniu_okulograficznym/links/5773cdca08aeb9427e241613/Miedzy-kontem-osobistym-a-Justyna-Kowalczyk-forma-reklamy-banku-a-jej-recepcja-w-obrazowaniu-okulograficznym.pdf#page=84

Ujętykowanie fachowości informacyjnej na przykładzie polskich i niemieckich terminów z zakresu neuropsychologii klinicznej oraz jej psychologiczne aspekty w procesie komunikacji między specjalistą a niespecialistą, 2014

Marek Jędrzejowski, Natalia Jędrzejowska

Celem artykułu jest omówienie zagadnień związanych z językowym kodowaniem wiedzy merytorycznej w języku niemieckim i polskim oraz jego psychologicznych aspektów w procesie komunikacji między specjalistą a niespecialistą. Artykuł analizuje terminy używane w neuropsychologii klinicznej. Podstawowe pytanie, które motywuje tę dyskusję, dotyczy kwestii, czy każdy przypadek kodowania językowego wiedzy specjalistycznej w zakresie treści automatycznie prowadzi do ekspertyzy językowej i czy każdy produkt połączenia wiedzy o treści i języka rości sobie prawo do własnego kodowania językowego - to znaczy, do językowej egzystencji w języku. Analiza wykazała, że wiedzę lingwistyczną wywodzącą się z wiedzy merytorycznej można podzielić na terminy, terminy ogólne i terminy specjalne, a wśród nich tylko ostatnia grupa ma własne kodowanie językowe w sensie języka eksperckiego. Analiza wykazała również, że wspomniane wyżej zróżnicowanie wiedzy językowej ma kluczowe znaczenie dla komunikacji specjalistycznej między specjalistą a niespecialistą. Interakcja między lekarzem (specjalistą) a pacjentem (niespecialistą) uwarunkowana jest różnymi czynnikami wpływającymi na cały proces komunikacji i odbywa się kilkoma kanałami, z których każdy jest niezbędny do efektywnej komunikacji. Bardzo ważne są również praktyczne aspekty komunikacji, takie jak dostosowanie języka specjalisty do wieku, osobowości, poziomu wykształcenia i możliwości intelektualnych pacjenta. Skuteczność komunikacji zależy od doboru odpowiednich środków językowych i właściwej formy wypowiedzi zarówno na poziomie leksykalnym, jak i składniowym. W tym kontekście udowodniono, że z psychologicznego punktu widzenia specjalista powinien unikać języka eksperckiego w komunikacji z niespecialistą.

https://wsaib.pl/images/files/E-Publikacje/23-03_zeszyt_22_2016.pdf#page=283

FUNKCJE I ZNACZENIE KOMUNIKACJI INTERPERSONALNEJ W ORGANIZACJI NA PRZYKŁADZIE LEKARZY, 2016

Sylwia Królak, Marek Rutka

Artykuł poświęcony jest prezentacji i analizie wyników badań przeprowadzonych w szpitalu, a dotyczących komunikacji interpersonalnej w środowisku lekarzy. Celem artykułu jest ukazanie doniosłej roli właściwej komunikacji wśród kadry lekarskiej w procesie podejmowania decyzji i kontaktów z pacjentami. Skuteczność procesu komunikacyjnego będzie tym większa, im lepsza będzie jego jakość. W obecnych czasach wysoka świadomość pacjentów dotycząca ich stanu zdrowia oraz procesów leczenia wymusza na lekarzach holistyczne spojrzenie na osoby chore, z uwzględnieniem ich stanu fizycznego i emocjonalnego oraz odejście od postępującej dehumanizacji. Należy pamiętać o tym, że pacjent ma prawo domagać się informacji dotyczących jego choroby, a lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi wyczerpujących wyjaśnień z uwzględnieniem dostosowania poziomu szczegółowości przekazywanych pacjentowi informacji do jego umiejętności pojmowania terminologii medycznej, indywidualnych potrzeb oraz stanu psychicznego.

http://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2016/05/201002_AiR_007.pdf

Komunikacja lekarz – pacjent. Spojrzenie nauczyciela – klinicysty i pacjenta, 2010

Roman Szulc

Problematyka opracowania nawiązuje do zainteresowań autora relacjami lekarz – pacjent, w opisie których wykorzystał on swe doświadczenie lekarza akademickiego i pacjenta. Kanwą do rozważań tych jest sondaż stanowiący owoc badań ankietowych kilkunastu lekarzy-anestezjologów, dotyczących ich relacji z pacjentami poddanymi leczeniu operacyjnemu lub intensywnej terapii. Rozważania dotyczą jakości komunikacji lekarz – pacjent, jej współczesnych przeszkód i zagrożeń. W opracowaniu wykorzystano spostrzeżenia etyka i aksjologów, a także lekarza klinicysty, te ostatnie, w przedmiocie sumienia, jako elementu relacji interpersonalnych. Zwrócono uwagę na rolę i odpowiedzialność nauczycieli-klinicystów w kształtowaniu podmiotowej jakości komunikacji lekarz – pacjent. Włączenie kompetencji komunikacyjnych do kanonu deontologicznego lekarza wydaje się być postulatem wspólnym etyków i zatroškanych o jakość tych kompetencji nauczycieli-klinicystów.

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/246205/makara-studzinska_gustaw_kryvs_trudnosc_i_komunikacji_z_pacjentem_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Trudności w komunikacji z pacjentem z chorobą Alzheimera, 2012

Marta Makara-Studzińska, Katarzyna Gustaw , Karolina Kryś

Choroba Alzheimera polega na postępującym rozpadzie funkcji mózgu w obrazie klinicznym zespołu demencyjnego. Obok wyraźnej utraty pamięci występują zaburzenia myślenia, funkcji językowych, życia emocjonalnego, logicznego rozumowania. Wraz z postępem choroby chory staje się zupełnie zagubiony w otoczeniu, nie potrafi posługiwać się mową. W efekcie pojawiają się problemy w komunikowaniu się z otoczeniem. Celem pracy było stworzenie profilu zaburzeń językowych w kolejnych etapach choroby Alzheimera. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety anABC. Ankieta nazwana anABC zaprojektowana została tak, by oceniać sprawność językowo-komunikacyjną. Do oceny poziomu zaburzeń funkcji poznawczych posłużono się skalą Mini-Mental State Examination (MMSE). Badanie przeprowadzono w grupie 32 pacjentów z chorobą Alzheimera i 32 ich opiekunów. Pacjenci w pierwszym stadium choroby mieli największe trudności w zakresie pragmatyki, treści i semantyki – znaczenia poszczególnych wyrazów. Największą trudność dla pacjentów w drugim stadium choroby stanowiły rozumienie i interpretowanie wypowiedzi w zależności od kontekstu, następnie treść i znaczenie poszczególnych wyrazów. Zaobserwowano też drobne trudności w zakresie składni. W trzecim stadium choroby jednakową i największą trudność stanowiły: pragmatyka, treść i semantyka, nieco mniejszą barierą była syntaktyka, natomiast dodatkowo pojawiały się trudności fonetyczne. Największą grupę pacjentów z chorobą Alzheimera stanowili pacjenci ze znacznymi zaburzeniami w komunikacji interpersonalnej. Istnieje pilna potrzeba edukacji opiekunów osób z chorobą Alzheimera w zakresie sposobów komunikacji.

https://journals.viamedica.pl/palliative_medicine_in_practice/article/view/28549

Komunikacja w opiece paliatywnej, 2010

Justyna Kleja, Iwona Filipczak-Bryniarska, Jerzy Wordliczek

Komunikacja opiera się na intencjonalnej wymianie znaków (symboli) podejmowanej w celu poprawienia współpracy lub dzielenia się znaczeniami pomiędzy partnerami. Odbywa się ona na wielu poziomach - od intrapersonalnego, poprzez interpersonalny (angażujący grupę osób), aż do publicznego. W kontekście opieki paliatywnej specjalnego znaczenia nabierają podstawowe zachowania społeczne, takie jak zdolność do prowadzenia rozmowy. Komunikatywność to umiejętność, którą nabywa się nie tylko poprzez doświadczenie, ale także poprzez profesjonalny trening. W interesie zespołu interdyscyplinarnego leży podnoszenie kwalifikacji poszczególnych osób właśnie w zakresie komunikacji. Tylko poprzez pełną współpracę z pacjentem i jego rodziną, przy uwzględnieniu emocji i potrzeb, można uzgodnić wspólne cele związane z opieką nad chorym. Członkowie zespołów interdyscyplinarnych powinni zagwarantować właściwą komunikację w celu zapewnienia optymalnego wsparcia dla pacjenta i jego rodziny.

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/223927>

Komunikowanie się z pacjentem a stres wśród pielęgniarek pracujących w oddziałach psychiatrycznych i neurologicznych, 2018 (praca magisterska)

Mastej Aneta

Komunikowanie się jest nieodłącznym elementem przekazu informacji między ludźmi. Do podstawowych składowych zalicza się: odbiorcę, nadawcę, kanał oraz szum. Istnieje wiele czynników zakłócających i utrudniających proces komunikacji jest nim min. stres. Jest to przeciążenie psychologiczne, emocjonalne oraz fizyczne. Jest on naturalną częścią naszej codzienności. Przyczynia się do powstawania licznych chorób somatycznych. Celem pracy było poznanie sposobu komunikowania się pielęgniarek na oddziale neurologii i psychiatrii oraz odczuwania stresu wynikającego z pracy zawodowej. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Zastosowano narzędzie badawcze własnego autorstwa. Kwestionariusz ankiety dotyczący sposobu i trudności w komunikowaniu się pielęgniarek i pielęgniarzy z pacjentem w oddziale neurologii i psychiatrii oraz Krótką Skalę Do Mierzenia Stresu W Pracy (Stanton i in. 2001; w adaptacji Dudka i Hauka, 2010). Pielęgniarki i pielęgniarze najczęściej nawiązywali rozmowę z pacjentem podczas zapewniania podstawowych potrzeb w oddziale neurologii oraz w czasie podawania leków w oddziale psychiatrii. Zespół pielęgniarski używał aktywnego słuchania jako techniki komunikowania się. Respondenci obu oddziałów posiadający wykształcenie wyższe wybrali odzwierciedlenie uczuć jako technikę komunikowania się z pacjentem. Zarówno w oddziale neurologii jak i psychiatrii czasami odczuwano stres podczas rozmowy z pacjentem. Natężenie stresu w pracy, a spokój u pielęgniarek i pielęgniarzy oddziału neurologii zależał od formy ustnej przekazu pacjentowi informacji. Respondenci w oddziale neurologii oraz psychiatrii ocenili natężenie stresu w pracy jako duże. Deklarowali również odczuwanie stresu podczas nagłego pogorszenia się stanu chorego oraz zbyt dużych oczekiwań pacjentów i ich rodzin.

Psychologiczne aspekty leczenia radioterapią. Znaczenie komunikacji pomiędzy technikami radioterapii a pacjentem w redukcji lęku związanego z leczeniem, 2014

Martyna Poznachowska, Alicja Klonowska, Alina Borkowska

Jedną z głównych metod leczenia w onkologii jest radioterapia. Wiedza pacjentów leczonych radioterapią na temat tej procedury jest ciągle niewystarczająca. Może to skutkować dysfunkcjonalnymi przekonaniami dotyczącymi radioterapii oraz lękiem przed tą metodą leczenia. Nasilenie zaburzeń lękowych i depresyjnych może natomiast niekorzystnie wpływać na obraz kliniczny choroby i proces leczenia, dlatego bardzo istotne jest podjęcie systemowych działań w celu redukcji lęku u chorych leczonych radioterapią, między innymi poprawa komunikacji. Technik radioterapii odgrywa istotną rolę w procesie terapeutycznym, dlatego też powinien wykazywać umiejętności psychologiczne, szczególnie w zakresie komunikacji w zespole terapeutycznym i z pacjentem. W niniejszym artykule zaprezentowano dane na temat specyfiki lęku u pacjentów poddawanych radioterapii i jego przyczyn, znaczenia

objawów lęku i depresji w procesie leczenia oraz niektóre aspekty właściwej komunikacji z pacjentem i w zespole terapeutycznym.

<http://www.ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2651>

ROLA KOMUNIKACJI LEKARZ-PACJENT W PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI SERCA, 2015

Łukasz Wołowiec, Agnieszka Surowiec, Małgorzata Wołowiec, Bartosz Kochański, Krystian Kałużny, Anna Plaskiewicz, Alicja Krakowska, Walery Zukow

Niewydolność serca (NS) zdefiniowano klinicznie jako zespół, w którym u chorego występują typowe objawy podmiotowe (np. duszność, obrzęki wokół kostek i zmęczenie) oraz przedmiotowe (np. podwyższone ciśnienie w żyłach szyjnych, trzeszczenia nad polami płucnymi oraz przemieszczenie uderzenia koniuszkowego) wynikające z nieprawidłowości budowy i czynności serca. Szacuje się, że w samej tylko Europie ilość osób dotkniętych przez niewydolność serca wynosi 15 milionów, a liczba ta stale się powiększa z powodu lepszego leczenia ostrych incydentów wieńcowych i starzenia się populacji. NS jest związana z częstymi hospitalizacjami, wizytami w oddziale pomocy doraźnej i niską jakością życia, ale poprawa samoopieki wśród pacjentów z tej grupy wiąże się również z poprawą ich stanu klinicznego. Pomimo ciągłego wprowadzania do medycyny innowacji technologicznych, niezmiennie główna część codziennego procesu terapeutycznego nad pacjentem z przewlekłą niewydolnością serca dokonuje się w domu pacjenta i obejmuje swoistą samoopiekę. Pacjenci, którzy angażują się w terapię mają mniej objawów klinicznych, lepsze możliwości funkcjonalne i większą jakość życia.

Edukacja pacjenta jest więc ważnym elementem umożliwiającym pacjentowi przestrzeganie wyznaczonego leczenia i prowadzenie skutecznej samoopieki. Zmiany w stylu życia, niezbędne dla pacjentów z niewydolnością serca są często związane z kompleksowym modelem leczenia, ograniczeniem spożycia soli, płynów i alkoholu, zwiększeniem aktywności fizycznej, profilaktyką zakażeń i monitorowaniem objawów wskazujących na pogorszenie stanu klinicznego, czyli zwiększonej duszności, masy ciała i obrzęków. Komunikacja i podejmowanie decyzji między lekarzem, a pacjentem z NS nie zostały dotychczas dokładnie zbadane. Celem pracy było omówienie wyników badań dotyczących komunikacji lekarz - pacjent w grupie chorych na przewlekłą niewydolnością serca i ogólnych problemów związanych z tą jednostką chorobową.

<https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/12753/Anna%20Zembala,%20Modele%20komunikacyjne%20w%20relacjach%20lekarz%20%20%20pacjent.pdf?sequence=1>

MODELE KOMUNIKACYJNE W RELACJACH LEKARZ – PACJENT, 2015

ANNA ZEMBALA

Przemiany zachodzące we współczesnym systemie opieki zdrowotnej wpłynęły na różne obszary funkcjonowania, między innymi na zmianę w relacji lekarz – pacjent. Wzrastają wymagania wobec personelu medycznego w obszarze relacji interpersonalnych z pacjentami zakładów opieki zdrowotnej. Wyniki licznych badań wskazują, że efektywna komunikacja lekarza z pacjentem wiąże się z lepszymi wskaźnikami zdrowia somatycznego, psychicznego i społecznego. Jest jedną z ważniejszych zmiennych mających wpływ na proces powrotu do zdrowia pacjenta, a także zapobieganie nawrotowi choroby. Celem niniejszego artykułu jest porównanie modeli relacji lekarz – pacjent opartych na paradygmatach zdrowia, które w różnorodny sposób postrzegają chorobę i człowieka. Analiza oparta będzie na wiedzy teoretycznej oraz informacjach pozyskanych z wykorzystaniem obserwacji nieuczestniczącej.

<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=844286>

Komunikacja w relacji pomocowej - aspekt suicydologiczny, 2019

Marlena Stradomska

Niniejsza praca jest podsumowaniem rozważań związanych z tematyką komunikacji w sytuacji pomocowej. Temat związany z aspektem komunikacyjnym jest bardzo często podejmowany przez specjalistów z wielu dziedzin, ale nadal jest to istotny problem i nie ma praktycznych implikacji, które poprawiłyby sytuację. W pracy przedstawiono jedną wybraną metodę projekcji z baterii ankiet przeprowadzonych od 2014 roku. W badaniu wzięły udział osoby w wieku dojrzewania (19–26 lat), w większości z województwa lubelskiego. Ostatecznie uwzględniono odpowiedzi 120 wolontariuszy działających w Stowarzyszeniu Centrum Wolontariatu w Lublinie (Poradnia Psychiatryczna). Badania mają charakter ilościowy i jakościowy. Wyniki przeprowadzonych analiz można włączyć do dyskusji nad definicją i funkcjonowaniem wolontariatu jako zjawiska, które wciąż nie leży w interesie badań w naukach społecznych. Wolontariusze to charakterystyczna grupa, która bezpłatnie zajmuje się różnorodnymi działaniami pomocowymi, jakością i zaangażowaniem w realizowane projekty. Dlatego praca ma wymiar teoretyczny i praktyczny w odniesieniu do załączonych elementów dotyczących metod projekcyjnych, przy pomocy których można uzyskać więcej informacji od grupy badawczej. Czasami poprawna komunikacja w pracy, środowisku czy rodzinie pozwala uniknąć wielu negatywnych sytuacji, w tym związanych z samobójstwem czy samookaleczeniem. Wolontariusze to charakterystyczna grupa, która bezpłatnie zajmuje się różnorodnymi działaniami pomocowymi, dbając o jakość i zaangażowanie w realizowane projekty. Dlatego praca ma wymiar teoretyczny i praktyczny w odniesieniu do załączonych elementów dotyczących metod projekcyjnych, przy pomocy których można uzyskać więcej informacji od grupy badawczej. Czasami poprawna komunikacja w pracy, środowisku czy rodzinie pozwala uniknąć wielu negatywnych sytuacji, w tym związanych z samobójstwem czy samookaleczeniem. Wolontariusze to charakterystyczna grupa, która bezpłatnie zajmuje się różnorodnymi działaniami pomocowymi, dbając o jakość i zaangażowanie w realizowane projekty. Dlatego praca ma wymiar teoretyczny i praktyczny w odniesieniu do załączonych elementów dotyczących metod projekcyjnych, przy pomocy których można uzyskać więcej informacji od grupy badawczej.

Komunikacja w sytuacji leczenia - biały personel a pacjent – ujęcie suicydologiczne, 2020

Stradomska Marlena Wanda

Głównym celem realizowanych badań było wskazanie najważniejszych elementów dotyczących komunikacji w sytuacji leczenia z uwzględnieniem relacji biały personel-pacjent. Uwzględniając w szczególności sytuację suicydalną, która dalej jest traktowana jako temat tabu. W niniejszym artykule przedstawione zostały doniesienia z badań własnych realizowanych od 2016 roku w ramach działalności Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego – Oddział Lublin. Badani to osoby z zaburzeniami natury psychicznej, którzy zgłaszali się do Towarzystwa w celu konsultacji psychologicznych. Grupę badawczą stanowią grupy równoliczne - kobiety i mężczyźni (n=100), pochodzący głównie z województwa lubelskiego i małopolskiego. Na podstawie analizy materiału badawczego oraz zebranej literatury można sformułować następujące wnioski praktyczne: - istnieje potrzeba kierowania większej ilości kampanii społecznych dotyczących problematyki komunikacji w sytuacji hospitalizacji, - zbyt mało akcji społecznych skierowanych jest bezpośrednio do pacjentów, ich najbliższych oraz personelu medycznego, które powinny być realizowane w celu poszerzenia wiedzy na temat elementarnych aspektów związanych z hospitalizacją, - biały personel nie ma odpowiedniej wiedzy (lub ma jej za mało), - personel medyczny ma nieodpowiednie umiejętności do pracy z osobami z tendencjami samobójczymi, - na studiach medycznych, pielęgniarstwie i innych powinien być położony nacisk na aspekt przygotowania psychologicznego, który ułatwiłby pracę personelu medycznego. Praca ma zatem wymiar teoretyczno-praktyczny w związku z załączonymi elementami dotyczącymi metod projekcyjnych, za pomocą, których można uzyskać więcej informacji od grupy badawczej. Komunikacja w sytuacji hospitalizacji i leczenia jest bardzo złożonym aspektem.

MEDYCYNA NARRACYJNA



Medycyna narracyjna Teoria i praktyka, 2021

Irvine Craig, Edgar Rivera Colon, Eric R. Marcus, Hermann Nellie, Charon Rita, DasGupta Sayantani

Medycyna narracyjna stroni od konwencjonalnych modeli „relacji lekarz-pacjent”, zaś w zamian zaprasza do fascynującej eksploracji dynamiki spotkania. Przypomina, że dopiero wtedy, gdy pozwolimy sobie na wyjście poza schematy wynikające z asekuracyjnych strategii współistnienia z innymi i przyzwyczajęń faworyzujących pozostawanie w strefie komfortu zyskujemy szansę na autentyczne doświadczenie kontaktu w szerokim spektrum jego uwarunkowań, powiązań, znaczeń, uczuć, niejednoznaczności czy ukrytych obaw i potrzeb. To zorientowanie pozwala klinicystom znacznie łatwiej praktykować medycynę z poczuciem adekwatności i z większym zaangażowaniem w stosunku do podstawowych celów zawodu.

Mateusz K. Potoniec, Hubert Syzdek
(fragment wstępu do wydania polskiego)

Medycyna narracyjna. Teoria i praktyka zapewnia usystematyzowaną prezentację metod dydaktycznych humanistyki medycznej i klarownie przedstawia właściwe jej idee czytelnikom niezaznajomionym dotychczas z obszarem medycyny narracyjnej, jak również tym, którzy chcą w sposób bardziej zniuansowany zagłębić się w koncepcje narracyjnego podejścia. Jako całość książka ta podsuwa wiele intrygujących punktów zaczepienia, dzięki którym czytelnicy mogą podjąć refleksję nad tym, jak uważność na dialogiczne i narracyjne wymiary kontaktu może udoskonalać opiekę zdrowotną. Autorzy przekonująco wskazują na ciągłą potrzebę, aby osoby, które z racji wykonywanego zawodu podejmują się nawiązywania klinicznego kontaktu stale poszukiwały nowych sposobów włączania narracyjnych koncepcji do swojej pracy. Książka ta jest odzwierciedleniem interdyscyplinarnego wysiłku mającego na celu wyjaśnienie rozległych i złożonych powiązań między humanistyką a medycyną, który

dynamicznie rozwija się na przestrzeni ostatnich dekad. Medycyna narracyjna. Teoria i praktyka stanie się zapewne pozycją obowiązkową w bibliotekach klinicyistów zaangażowanych w doskonalenie opieki, którą świadczą swoim pacjentom.

*prof. Małgorzata J.M. Nowaczyk, MD, MFA
(fragment recenzji)*

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/137094/zurzycka_radzik_medycyna_narracyjna_zarys_problematyki_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Medycyna narracyjna — zarys problematyki, 2015

Patrycja Zurzycka, Teresa Radzik

Medycyna narracyjna, skupiając się na indywidualności pacjenta, stanowi odpowiedź na przedmiotowe traktowanie chorego sprowadzające go do sumy zjawisk bio-medycznych przy pomijaniu psycho-społecznego i kulturowego aspektu jego funkcjonowania. Praktykowanie narracji obejmuje słuchanie opowieści pacjenta obejmujących biograficzny, psychologiczny i społeczno-kulturowy kontekst choroby i radzenia sobie z nią, a także narrację prowadzoną przez profesjonalistów w oparciu o ich doświadczenia zawodowe w kontaktach z pacjentami. Medycyna narracyjna nie zastępuje tradycyjnej medycyny opartej na dowodach, lecz stanowi jej uzupełnienie, bowiem otwartość na humanistyczne aspekty choroby pomaga w uzyskaniu wielu informacji, które są istotne dla procesu terapeutycznego, a mogłyby zostać pominięte w przypadku postrzegania pacjenta wyłącznie w aspekcie zaburzeń bio-medycznych. Celem pracy było omówienie wybranych zagadnień związanych z praktykowaniem medycyny narracyjnej w pielęgniarstwie.

https://www.researchgate.net/profile/Mateusz-Szubert-2/publication/338337579_Narracyjnosc_choroby_i_nadejście_medcyny_jutra/links/5e0ddc86299bf10bc38a34e5/Narracyjnosc-choroby-i-nadejście-medcyny-jutra.pdf

Narracyjność choroby i nadejście medycyny jutra, 2019

Mateusz Szubert

Postęp współczesnych nauk biomedycznych, odczarowujący tak wiele tajemnic i mitów, nie musi ostatecznie oznaczać całkowitego zwycięstwa biotechnologii nad kulturą. Człowiek, niezależnie od dokonujących się od kilku dekad spektakularnych rewolucji biomedycznych, wciąż pozostaje otwartym na aktywność kulturotwórczą podmiotem. Pozostają pytania, na które pomimo kolejnych odkryć naukowych próżno oczekiwać odpowiedzi. Rolą kultury nie musi być jednak uzupełnianie niedostatków medycyny, korygowanie „błędów” natury czy też uśmierzanie lęków nie dość dobrze neutralizowanych przez benzodiazepiny. Idea humanizowania medycyny, zwłaszcza dzisiaj, jest palącą potrzebą przywrócenia jej naturalnego miejsca i powołania.

(fragment zakończenia)

https://portal.uw.edu.pl/documents/7732735/0/SN+34+M_G%C3%B3rnicz+M_Kornacka+Sp%C3%B3jno%C5%9B%C4%87%20tekstu+specjalistycznego+2.pdf#page=126

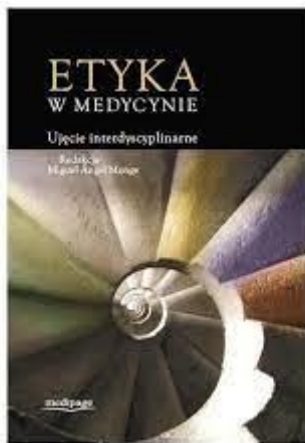
Narracyjny charakter medycznego opisu przypadku a jego spójność, 2016

Magdalena Zabielska

Niniejsza praca podejmuje tematykę narracyjnego charakteru medycznych opisów przypadku jako czynnika wpływającego na spójność tego gatunku specjalistycznego. W artykule zostanie pokazane, iż opisy przypadku składają się z ustalonej sekwencji poszczególnych tematycznych części, które odzwierciedlają elementy kanonicznej opowieści według W. Labova i J. Waletzkiego (1967). Owe komponenty narracyjne, poprzez swoisty sposób przedstawienia zarówno pacjenta, jak i kwestii medycznych, wspomagają kohezję tekstu. Dodatkowo zostanie zwrócona uwaga na obecność dwóch głosów – głosu medycyny i pośredniego głosu pacjenta. Analiza ta odwołuje się do badań narracyjnych, narracyjnego charakteru samego gatunku (G. Prince 1982) oraz koncepcji głosów w komunikacji medycznej E. G. Mishlera (1984), i została wykonana na przykładzie polskich opisów przypadku z dziedziny pediatrii.

ETYKA KSIĄŻKI

Etyka lekarska



Etyka w medycynie. Medipage, 2012

Miguel Angel Monge.

Książka obejmuje całość problematyki etycznej występującej we współczesnej medycynie i wszystkie zagadnienia, z którymi może zetknąć się lekarz w codziennej pracy, a w szczególności: ból i cierpienie, terminalne stadium choroby, przeszczepy i dawstwo narządów, eutanazja, śmierć, etyka psychiatryczna, komórki macierzyste, eugenika, manipulacje genetyczne, sztuczne zapłodnienie, poronienie, klonowanie ludzi, choroba i starość, płciowość człowieka, regulacja poczęć. Ponadto w książce przedstawiono antropologiczne podstawy

medycyny oraz zagadnienia z zakresu psychologii rozwojowej i seksuologii. Słowo wstępne do polskiego wydania napisał abp Henryk Hoser, przewodniczący Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych, były lekarz

Opis wydawcy



Władysław Roman Szulc. O etyczny wymiar relacji lekarz – pacjent/ Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, 2011

Szpital wyróżnia się spośród innych stworzonych przez ludzi instytucji tym, że jest miejscem szczególnych relacji międzyludzkich. Szczegółność ta powodowana jest faktem powierzania życia i zdrowia jednej osoby umiejętnościom i wiedzy innej. Relacji pacjent - lekarz podporządkowane są zatem wszelkie inne działania instytucji określanej mianem szpitala. Konstatacja ta wydaje się być bezdyskusyjna, choć współcześnie, w warunkach prymatu wartości ekonomicznych, także w ochronie zdrowia nie jest już ona tak całkiem oczywista.

Ze wstępu.



Dunn M, Hope T., Etyka medyczna. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020

“Etyka medyczna to przegląd najważniejszych współczesnych zagadnień z tego zakresu – od tak trudnych jak eutanazja, po związane z dystrybucją usług zdrowotnych. Pytania etyczne dotyczą różnych dziedzin medycyny, a także dostępu do służby zdrowia i zarządzania jej zasobami. Autorzy przedstawiają sposoby racjonalnego rozumowania i argumentowania, które – ich zdaniem – powinny być podstawą dyskusji w obrębie prezentowanej tematyki. Kwestie etyki medycznej ukazują zarówno w kontekście praktyki służby zdrowia, jak i placówek opiekuńczych, spraw społecznych, politycznych oraz dyskusji medialnej. * Interdyscyplinarna seria KRÓTKIE WPROWADZENIE piórem uznanych ekspertów skupionych wokół Uniwersytetu Oksfordzkiego przybliży aktualną wiedzę na temat współczesnego świata i pomaga go zrozumieć. W atrakcyjny sposób prezentuje najważniejsze zagadnienia XXI w. – od kultury, religii, historii przez nauki przyrodnicze po technikę. To publikacje popularnonaukowe, które w formule przystępnej, dalekiej od akademickiego wykładu, prezentują wybrane kwestie. Książki idealne zarówno jako wprowadzenie do nowych tematów, jak i uzupełnienie wiedzy o tym, co nas pasjonuje. Najnowsze fakty, analizy ekspertów, błyskotliwe interpretacje. Opiekę merytoryczną nad polską edycją serii sprawują naukowcy z Uniwersytetu Łódzkiego: prof. Krystyna Kujawińska Courtney, prof. Ewa Gajewska, prof. Aneta Pawłowska, prof. Jerzy Gajdka, prof. Piotr Stalmaszczyk.”

Źródło opis wydawcy

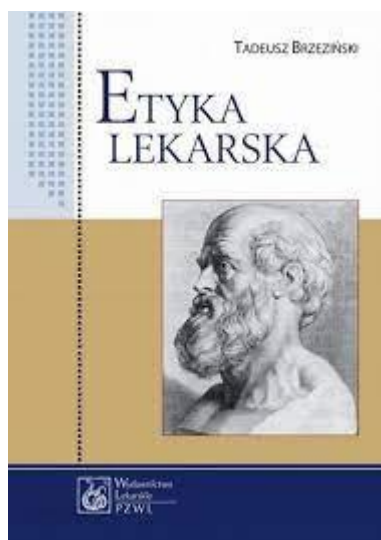


Kultura śmierci Gdy medycynie wolno szkodzić. Medycyna Praktyczna, Kraków 2019

Wesley J. Smith.

Tematyka publikacji koncentruje się na kulturowych przemianach w sferze etycznej, prawnej i społecznej, istotnie wpływających na warunki praktykowania medycyny, zwłaszcza w zakresie jej fundamentalnych celów i wartości.

źródło opis wydawcy



Etyka lekarska. PZWL, 2012

Tadeusz Brzeziński.

W książce tej omówiono problematykę prawno-etyczną dotyczącą między innymi prokreacji, transplantologii, tanatologii, eksperymentów medycznych (głównie z zakresu genetyki), błędu lekarskiego oraz tajemnicy lekarskiej. Przedstawiono także najważniejsze współczesne dokumenty polskie i międzynarodowe związane z etyką lekarską. Zakres zmian jest spory, gdyż od czasu pierwszego wydania podręcznika, w czasie kilku lat uległy zmianom lub

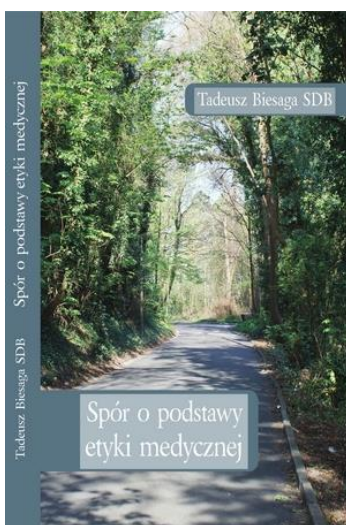
uzupełnieniu prawie wszystkie krajowe przepisy prawne. W mniejszym stopniu dotyczy to dokumentów międzynarodowych.

Autor dołożył starań, aby nasycenie podręcznika odwołaniami do ustaw, rozporządzeń czy konwencji nie przysłoniło jego humanistycznego charakteru.

Książkę wzbogacają przykłady z praktyki zawodowej samego autora oraz innych lekarzy i pielęgniarek.

Publikacja przeznaczona przede wszystkim dla lekarzy i studentów medycyny, ale może być przydatna także innym pracownikom służby zdrowia.

Opis wydawcy



Spór o podstawy etyki medycznej : teleologizm E. D. Pellegrino a kontraktualizm R. M. Veatcha. Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie. Wydawnictwo Naukowe, 2014

Tadeusz Biesaga

Etyka medyczna rozwija się współcześnie wraz z rozwojem bioetyki. Wprawdzie posiada ona odrębne źródła historyczne, które wykształciły etos lekarski, ale coraz bardziej skomplikowane problemy związane z szybkim rozwojem współczesnej biotechnologii skłoniły wielu badaczy do szerszej refleksji bioetycznej, chroniącej zarówno życie człowieka, jak i życie przyrody przed niszczeniem go w wyniku technokratycznego podboju i eksploatacji. Instytut Etyki Kennedych na Uniwersytecie Georgetown w Waszyngtonie od lat 70. rozwijał bioetykę w sensie węższym, skupioną wokół problemów etyki medycznej. Analizując wypracowane tam propozycje dotyczące etyki medycznej, można prześledzić zasadnicze spory o jej koncepcje i podstawy. Propozycje te opracowywali twórcy i pracownicy tego instytutu, różniący się zarówno wykształceniem, sposobem myślenia, jak też pomysłami na uzasadnienie podstaw takiej etyki. Rekonstrukcja i konfrontacja dwu odmiennych podstaw etyki medycznej, czyli teleologicznej etyki dobra pacjenta i kontraktualistycznej etyki zasad powinna wskazać kierunek jej dalszego rozwoju. Propozycje te konkurują ze sobą, pierwsza kontynuuje i rozwija

z dość istotnymi modyfikacjami etykę medyczną Hipokratesa, a druga ogłasza jej ostateczny upadek. Konfrontacja obu tych stanowisk może być więc pouczająca. Ponieważ niektórzy myśliciele zbyt pochopnie ogłaszają koniec (nieakceptowanych przez siebie) dotychczasowych propozycji etyki i etyki medycznej, warto się przyjrzeć temu, co w ich miejsce proponują, gdyż często się zdarza, że wikłają się w te same założenia i błędy filozoficzne, które chcieli przewyciężyć.

-fragment wstępu do książki

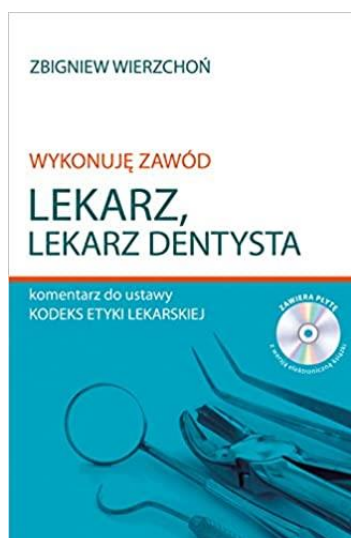


Elementy etyki lekarskiej. Medycyna Praktyczna, 2006

Tadeusz Biesaga.

Książka jest praktycznym zwięźczeniem teoretycznych poszukiwań podstaw bioetyki i etyki lekarskiej autora przedstawionych w różnych artykułach oraz pracach napisanych pod jego kierunkiem. Artykuły składające się na niniejszą publikację mają za zadanie w zwięzły i przejrzysty sposób przedstawić najbardziej drażliwe i trudne problemy etyki lekarskiej.

Opis wydawcy



Wykonuję zawód lekarz. Lekarz dentysta. Komentarz do ustawy Kodeks etyki lekarskiej 2017

Zbigniew Wierzchoń

Zmiany przepisów w systemie prawa polskiego wiążą się ściśle z procesem przystosowawczym tego prawa do prawa Unii Europejskiej, który trwa nadal. Zmiany te rodzą uzasadnione trudności w stosowaniu prawa, których pokonanie, przynajmniej częściowo, ma ułatwić niniejsza książka. Zaprezentowano w niej bowiem przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz komentarze do nich. Pozwala to szerzej spojrzeć na problematykę związaną z wykonywaniem na terytorium

Rzeczypospolitej Polskiej zawodów lekarza i lekarza dentysty nie tylko przez obywateli polskich, ale także przez cudzoziemców.

Chociaż książka nie jest podręcznikiem do nauki zawodu lekarza, to stanowi jednak narzędzie pracy w już wyuczonym zawodzie każdego lekarza i lekarza dentysty. Dlatego adresowana jest przede wszystkim do lekarzy i lekarzy dentystów praktykujących, związanych zawodowo ze służbą zdrowia, w tym prowadzących zawodową praktykę lekarską. Książka adresowana jest również do pracowników administracji służby zdrowia, podmiotów leczniczych, organów emerytalno-rentowych oraz do absolwentów uczelni medycznych, zamierzających podjąć wykonywanie wyuczonych zawodów.

W książce zamieszczono Kodeks Etyki Lekarskiej, skorowidz alfabetyczny, a także przepisy obowiązujące od dnia 1 maja 2017 r.



Etyka, śmierć i transplantacje 2019

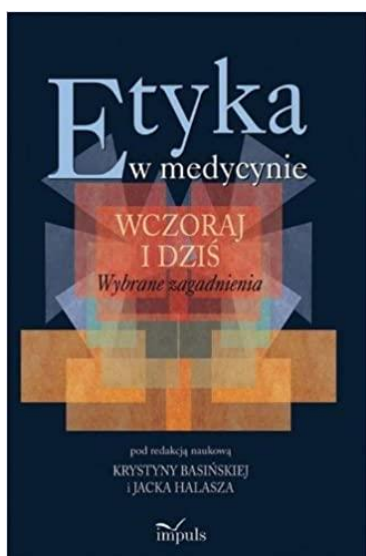
Piotr Grzegorz Nowak

Transplantologia jest dziedziną medycyny wciąż jeszcze budzącą wiele etycznych kontrowersji i sporów. Otacza ją też aura tajemniczości, a czasem grozy. Wystarczy wspomnieć film Michaela Crichtona Coma z 1978 roku eksplloatujący „miejską legendę” o uśmiercaniu przez

lekarzy zdrowych pacjentów w celu pobierania od nich narządów. W sposób groteskowo-humorystyczny odnosi się do transplantologii film Andrzeja Wajdy Przekładaniec z roku 1968.

Transplantolodzy cieszą się uznaniem społecznym i często – jak Zbigniew Religa u nas czy Christiaan Barnard na świecie – są również autorytetami moralnymi. Jednocześnie, jak pokazuje przykład sprawy „doktora G.”, łatwo wzbudzić społeczną nieufność wobec przeszczepów i transplantologów, a także nasilić odwołania do wspomnianej „miejskiej legendy”. Wpływ tej negatywnej otoczki wokół transplantologii może zminimalizować rzetelna edukacja obywateli, w tym również samych lekarzy. Jej podstawę stanowią prace naukowe wiarygodnie omawiające oprócz medycznych także etyczne i filozoficzne aspekty transplantologii. Publikacja autorstwa Piotra Nowaka, moim zdaniem, bez wątpienia należy do takich prac.

Fragment recenzji dra hab. Kazimierza Szewczyka, emerytowanego profesora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



Etyka w medycynie - wczoraj i dziś: Wybrane zagadnienia 2014

Krystyna Basińska, Jacek Halasz

Książka, którą oddajemy do rąk Czytelników, jest jakby kontynuacją gdańskich tradycji refleksji etycznej, łączy wybrane wątki historyczne etyki w medycynie z jej współczesną problematyką. Jest zbiorem prac wygłoszonych na organizowanej przez Zakład Etyki oraz Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego konferencji „Etyka w medycynie – wczoraj i dziś – w XX-letnią rocznicę śmierci profesora Tadeusza Kielanowskiego”.

W pierwszej części książki umieszczono opracowania dotyczące etyki medycznej z dawnych czasów, sięgających Hipokratesa, wczesnochrześcijańskich korzeni etyki lekarskiej oraz późniejszych okresów refleksji etycznych reprezentowanych przez wspaniałych lekarzy humanistów, takich jak Władysław Biegański czy Tadeusz Kielanowski.

W dalszej części monografii znalazły się opracowania dotyczące obecnych problemów etycznych w praktyce medycznej, takich jak odchodzenie medycyny od idei humanistycznych

i od człowieka, który przecież powinien być w centrum jej działania. Bioetyka, jej status metodologiczny i wybrane problemy z nią związane to problematyka zawarta w trzeciej części. Nie pominięto palących problemów etycznych współczesnej medycyny i ochrony zdrowia wynikających z uwarunkowań ekonomicznych. Poza indywidualnymi opracowaniami Czytelnicy znajdą skróconą dyskusję panelową, która toczyła się między znakomitymi przedstawicielami medycyny i bioetyki.

Książka charakteryzuje się różnorodnością tematów i połączeniem historycznych aspektów etyki w medycynie z jej praktycznymi problemami. Jestem przekonana, powołując się na Cyncerona i jego ocenę znaczenia historii, o konieczności sięgania do źródeł, ponieważ wtedy właśnie wzbogacamy naszą wiedzę, wyciągamy wnioski z doświadczeń przeszłości i na ich podstawie budujemy nowe, dostosowane do otaczającej nas rzeczywistości.



Etyka medyczna z elementami filozofii 2013

Paweł Łuków, Tomasz Pasierski

W pierwszej części omówiono zagadnienia filozofii nauki i jej znaczenie dla nauk przyrodniczych i medycznych. Następnie przybliżono wybrane teorie z zakresu etyki filozoficznej, a w trzeciej części zaprezentowano zagadnienia specyficzne dla współczesnej medycyny. W poszczególnych rozdziałach przejrzyście scharakteryzowano standardy etyczne właściwe dla różnych dziedzin praktyki medycznej i w kontaktach z pacjentami.

Atutem opracowania jest położenie dużego nacisku na realne aspekty pracy lekarza i występujących w niej dylematów. Wiele uwagi poświęcono zwłaszcza relacji lekarz–pacjent.

Podręcznik jest adresowany do studentów medycyny oraz innych kierunków medycznych jako podstawa nauczania filozofii i etyki medycznej. Bez wątpienia będzie również źródłem wiedzy dla lekarzy i innych osób pracujących w zawodach medycznych.

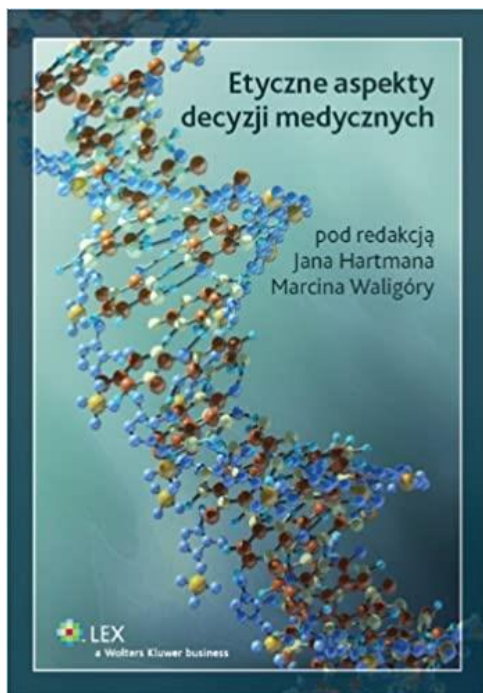


Status ludzkiego zarodka a etyka badań biomedycznych, 2013

Włodzimierz Galewicz

Czy wolno przeprowadzać eksperymenty na ludzkich zarodkach? Czy dopuszczalne jest pozyskiwanie komórek macierzystych z embrionów niewykorzystanych do wspomagannej prokreacji? Czy źródłem tych cennych komórek mogą być ludzkie zarodki wytwarzane specjalnie w celach badawczych? Te i tym podobne pytania, przyciągające uwagę nie tylko specjalistów, omawia się w ostatniej części tej książki.

Właściwy sposób traktowania pewnych istot zależy od przyznawanego im statusu moralnego. Czy ludzkie zarodki są istotami mającymi swoje dobro, o które należy się troszczyć? Czy posiadają one wewnętrzną wartość? Czy jest sens przypisywać im prawa moralne? Te zagadnienia są rozważane w przedostatniej części, której przedmiotem jest moralny status ludzkiego zarodka. W trzech wcześniejszych rozpatruje się jeszcze bardziej podstawowe kwestie, których nie sposób ominąć, zastanawiając się nad moralnym statusem ludzkich zarodków:: co składa się na status moralny pewnego rodzaju bytów, jakie są kryteria statusu moralnego, a także jaki ontyczny status posiadają ludzkie embriony?



Etyczne aspekty decyzji medycznych, 2011

Jan Hartman, Marcin Waligóra

Książka porusza niezwykle ważne i kluczowe zagadnienia prawne i regulacyjne (m.in. stosowanie klauzuli sumienia przez lekarzy, działalność szpitalnych komisji etycznych), jak również kwestie relacji między lekarzem a pacjentem, w tym trudnej sztuki komunikacji w medycynie.

Tematy te były poruszane podczas II Konferencji Bioetycznej organizowanej przez Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medium. Wszelkie praktyczne rozwiązania, które się tam pojawiły, znajdują się w książce. Obecni na konferencji specjaliści z wielu dziedzin przedstawili różny punkt widzenia, co pozwala spojrzeć bardzo szeroko na etyczną stronę podejmowania decyzji.

Publikacja skierowana jest przede wszystkim do personelu medycznego poszukującego praktycznego komentarza w kwestiach z pogranicza prawa i etyki. Zawiera też cenną wiedzę dla studentów medycyny oraz pielęgniarstwa



Poufność medyczna i HIV: Kwestie etyczne. Kwestie etyczne poniesione przez Regulę tajemnicy lekarskiej w kontekście zakażeń HIV, 2021

Wiem Ben Amar, Hela Siala, Salma Ben Hmida

AIDS jest rosnącą epidemią na całym świecie. Nadal budzi ona wiele pytań dotyczących praw pacjentów zakażonych wirusem HIV, jeśli chodzi o opiekę. Wśród tych praw jednym z najbardziej problematycznych jest prawo do poszanowania tajemnicy lekarskiej, szczególnie w odniesieniu do niematerialnego charakteru tego prawa. Rzeczywiście, z jednej strony, utrata autonomii na etapie AIDS prowadzi do dyskusji na temat możliwości ogłoszenia diagnozy rodzinie, szczególnie pod koniec życia lub w przypadku odmowy opieki, w celu zapewnienia ciągłości opieki. Z drugiej strony, ryzyko przeniesienia choroby na innych może rodzić pytanie o wybór między poszanowaniem poufności danych pacjenta a ochroną ludności. Tak więc, poprzez pięć przypadków pacjentów zakażonych HIV zebranych na oddziale chorób zakaźnych szpitala uniwersyteckiego Hedi Chaker w Sfax, opracowanie to proponuje analizę problemów wynikających z zastosowania zasady tajemnicy lekarskiej w kontekście zakażenia HIV z prawnego i etycznego punktu widzenia.

ARTYKUŁY

ETYKA HIPOKRATEJSKA WOBEC INNYCH NURTÓW ETYKI MEDYCZNEJ, 2019

Ks. Tadeusz Biesaga

Współcześnie etyka medyczna rozwija się pod wpływem różnych nurtów filozoficznych. Spośród ważniejszych opracowań tej etyki wyróżniają się trzy następujące propozycje: (1) etyka dobra pacjenta związana z etyką cnót zaproponowana przez amerykańskiego lekarza Edmunda D. Pellegrino, (2) etyka czterech zasad Toma Beauchampa i Jamesa Childressa zwana pryncypizmem oraz (3) etyka kontraktualistyczna umowy społecznej Roberta M. Veatcha. To, co je łączy, to fakt, że zostały one wypracowane przez lekarzy, filozofów i naukowców tego samego ośrodka bioetycznego w USA, czyli Instytutu Etyki Kennedych na Uniwersytecie Georgetown w Waszyngtonie. Tym, co je różni, są założenia filozoficzne, świadomie i nieświadomie przyjęte przez ich twórców u podstaw owych systemów etycznych. W artykule nie chodzi tylko o przywołanie mocnych i słabych stron wymienionych trzech propozycji etyki medycznej oraz o ujawnienie, która z nich jest bliska etyce Hipokratesa, ale o odpowiedź na dwa pytania: czy etyka hipokratejska jest jeszcze aktualna? Czy etykę medyczną można rozwijać, pomijając filozofię człowieka oraz metafizykę wraz z filozofią Boga? Artykuł na pierwsze pytanie odpowiada pozytywnie, wskazując, co należy w etyce hipokratejskiej zmienić i co rozwinąć. Natomiast na drugie pytanie odpowiada negatywnie, twierdząc, że budowanie etyki medycznej bez podstaw metafizycznych i antropologicznych, nie spełnia kryteriów etyki uzasadnionej filozoficznie.

<http://www.kwartalnikrsk.pl/assets/rsk2-2017-tybor.pdf>

Normy etyczne a rozwój współczesnej medycyny, 2017

Oliwia Tybor

Lekarz w swojej działalności ma prawo wyboru spośród wszelakich możliwości leczenia. Jeżeli mowa jednak o rozstrzygnięciu zgodnie z własnym sumieniem i moralnością, prawo wyznacza pewne granice. Jest to zrozumiałe, bowiem w powyższej wolności nie można odejść od wiodącego celu, jakim jest nieszkodzenie. Czy normy moralne mogą zmieniać się wraz z rozwojem medycyny? Jest to nieuniknione, a zatem prawodawca - celem dostosowania się do ciągłego postępu - wprowadza regulacje klauzuli sumienia. Nie może mieć ona jednak charakteru absolutnego i zawiera ograniczenia, celem zachowania kompromisu pomiędzy dobrem człowieka, a zasadami moralnymi lekarza.

<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=730312>

Aktualne problemy medycyny - technika czy etyka?, 2018

Wojciech Płazak

Rewolucja techniczna i farmakologiczna we współczesnej medycynie nie rozwiązała problemów etycznych, które wydają się dziś bardziej aktualne niż kiedykolwiek wcześniej. Większość artykułów dotyczących etyki medycznej koncentruje się na „wielkich” problemach, takich jak sekwencjonowanie ludzkiego genomu, klonowanie organizmów oraz ilościowa lub jakościowa ingerencja w tworzenie życia. W artykule opisano jednak praktyczne problemy etyczne, z którymi borykają się lekarze w codziennej praktyce. Przede wszystkim problem ustalenia standardów profilaktyki i leczenia, gdy koszty przekraczają możliwości finansowe systemu ochrony zdrowia. Po drugie, jak zmierzyć się z problemem rzadkich chorób, gdy koszt leczenia jednego pacjenta może równać się całemu budżetowi oddziału medycznego. Po trzecie, jak postępować z osobami starszymi z wieloma chorobami zakwalifikowanymi do zabiegów inwazyjnych. Wszystkie te przykłady mają wspólną podstawę: w tych przypadkach sprzęt techniczny jest do naszej dyspozycji, ale nie możemy lub nie chcemy z niego korzystać.

<https://fidesetratio.com.pl/ojs/index.php/FetR/article/view/657>

Lekarz wobec prokreacji Wybrane zagadnienia Kodeksu Etyki Lekarskiej, 2017

Iwona Wrześniewska-Wal

Potęga płynąca z rozwoju medycyny stawia współczesnego człowieka przed pytaniami, które nie mogłyby się zrodzić jeszcze kilka lat temu. Powstaje dylemat między dążeniem do poznania, ulepszania, innowacji a ochroną podstawowych praw człowieka. Opinie, że stawką w tej grze jest przyszły kształt naszej cywilizacji, nie wydają się przesadzone. Na tym tle wyraźnie widoczna jest potrzeba etyki w medycynie. Większość problemów etycznych we współczesnej medycynie koncentruje się wokół systemu rozrodczego ze względu na jego unikatową naturę. Ma on związek z życiem i źródłem życia. Słuszne wydaje się stwierdzenie, że nie wszystko, co w nauce możliwe, powinno być prawnie a tym bardziej moralnie dopuszczalne. Współczesne technologie biomedyczne otwierają przed potencjalnymi rodzicami różnorodne opcje reprodukcyjne. Być może za kilkanaście lat pojawi się techniczna możliwość reprodukcyjnego klonowania człowieka, ektogenezy czy germinalnej inżynierii genetycznej, a co za tym idzie możliwość „genetycznego ulepszenia”, bądź „genetycznego pogorszenia” przyszłego potomstwa. Każda z tych nowych technologii będzie rodziła pytanie o jej przynależność do sfery ludzkiej wolności prokreacyjnej oraz o etyczne i prawne granice swobodnego z niej korzystania. Postęp w medycynie potęguje wołanie o etykę a przede wszystkim o uniwersalne normy etyczne, wszystkim dostępne zasady postępowania obowiązujące wszystkich bez wyjątku. Oparciem dla lekarza jest etyka lekarska. Jednak punktem wyjścia dla rozpatrywania etyki lekarskiej musi być etyka ogólna. Lekarz jest bowiem człowiekiem i spełnia szczególną rolę wobec innych ludzi.

(ze wstępu)

https://repozytorium.uni.wroc.pl/Content/118605/PDF/04_01_W_Kucko_W_sluzbie_spolecz_enstwu_i_rodzinie.pdf

W służbie społeczeństwu i rodzinie– współczesne ujęcia etyki farmaceutów, 2020

Wojciech Kućko

Szybki rozwój medycyny rodzi nie tylko nowe pytania techniczne, biomedyczne, ale i etyczne. Ważnym i ciągle docenianym przez pacjentów sektorem świata służby zdrowia są apteki oraz cały świat farmaceutyczny, obejmujący także przemysł i sferę handlu środkami leczniczymi i usługami farmaceutycznymi. Celem artykułu jest ukazanie współczesnych modeli etyki farmaceutów, w świetle których na początku trzeciego tysiąclecia może być odczytywana tożsamość pracowników tego sektora świata medycznego. Przywołane są różne perspektywy filozoficzne i antropologiczne: deontologia farmaceutyczna i model utylitarystyczny. W szczególności podkreślono walory bioetyki personalistycznej o fundamencie ontologicznym. W jej świetle omówiona jest tożsamość farmaceuty jako pracownika sfery medycznej oraz wyzwania związane z wykonywaniem jego pracy, dla dobra rodziny i społeczeństwa. Spośród wielu wyzwań skomentowane są istotne obszary pracy farmaceuty. Po pierwsze, przedstawiona jest kwestia służby zdrowiu i życiu oraz roli sumienia w wykonywaniu zawodu farmaceuty. Po drugie, zaprezentowane jest zagadnienie tajemnicy zawodowej i niektórych związanych z nią wyzwań etycznych. Po trzecie, przywołana jest rozwijająca się w świecie praktyka Pharmaceutical Care, będąca interesującym narzędziem, umożliwiającym podwyższanie poziomu etycznej relacji farmaceuty i pacjenta. Omówione analizy dowodzą, że ponowoczesne społeczeństwo, nierzadko stroniące od uznania pewnych wartości, jest jednak skłonne do respektowania i poddania się niektórym normom etycznym w rzeczywistości świata medycyny

<https://diametros.uj.edu.pl/diametros/article/view/1471>

PROFESJONALNA ETYKA LEKARSKA: UZASADNIENIE JEJ ODREBNOŚCI ORAZ MIEJSCA W EDUKACJI ETYCZNEJ STUDENTÓW MEDYCyny I LEKARZY, 2021

Kazimierz Szewczyk

W artykule w trojaki sposób dowodzę odrębności profesjonalnej etyki lekarskiej, mianowicie: 1. ukazując różnice pozycji normatywnej obowiązków (zachowań, wartości, cnót) w etyce profesjonalnej i ogólnej, 2. uzasadniając przynależność lekarskiej etyki profesjonalnej do modelu zapożyczenia jako typu etyki aplikacyjnej, 3. podając racje za profesjonalizmem historycznym jako etyką właściwą dla stanu lekarskiego. Odrębność profesjonalnej etyki lekarskiej stanowi ważny argument za jej umieszczeniem w planie edukacji etycznej studentów medycyny i lekarzy. W końcowej części pracy rekonstruję rzeczywiste i postulowane relacje między etyką profesjonalną a profesjonalizmem, bioetyką akademicką i bioetyką publiczną. Celem rekonstrukcji jest wskazanie optymalnego dla edukacji etycznej miejsca etyki profesjonalnej w systemie kształcenia etycznego profesjonalistów.

<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=747664>

Etyka lekarska w dobie komercjalizacji świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce, 2018

Joanna Katarzyna Kowalska

Celem artykułu jest przedstawienie problemu aktualności Kodeksu Etyki Lekarskiej funkcjonującego w środowisku ekonomiczno-prawnym. Temat asymetrii informacyjnej, która występuje w służbie zdrowia, jest szeroko komentowany. Istnieją zastrzeżenia zgłaszane przez osoby, które odniosły się do aktualnych standardów i postaw reprezentowanych przez członków środowiska medycznego. W artykule zwrócono uwagę na czynniki wpływające na funkcjonowanie podmiotów leczniczych i proces decyzyjny związany z leczeniem pacjentów. Poziom opieki medycznej oceniono na podstawie badań przeprowadzonych w lipcu 2013 roku na Dolnym Śląsku.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/62192801/kwartalnik_educacja_Kaczmarek20200225-57712-1tpkb90.pdf?1582635116=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DJak_uczyc_etyki_przyszlych_lekarzy_Przeg.pdf&Expires=1619111085&Signature=JnpwXKYTAQdETH9miIEColHj4jpDny8CysECpRsSwzXRY3lixZIULd1BxtpUUiebvrXk-bRhDLZoBzGbrRH4wAIYFESKnBG3Uhkdfp3ON4z3BTAY55msZAdOHypTpMkD7U5d06KPNMe-kNX7~x5KPG7emYolZjSrNuocaa4oeUPHnkYQyeHS4-MwO6OVWYRcCfXZQqkEwhy~7M6s6yvsw7u33~TZSIMuIUZ6doRpLCTTSZX25eG-KMzht655Oo55xYammCInLY3MKnTkPNAkfcD81W6a2~gjNdwt~89q6ZTJGCdejNStW6Is1wwV0ctWmbYskOEM3kZw4jqimmlGIRg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Jak uczyć etyki przyszłych lekarzy? Przegląd aktywnych metod dydaktycznych przydatnych w nauczaniu etyki medycznej, 2018

Emilia Kaczmarek

Zajęcia z etyki lekarskiej odbywają się na każdym uniwersytecie medycznym w Polsce. Akademicka debata na temat optymalnych metod dydaktycznych w nauczaniu tego przedmiotu trwa od lat. Celem artykułu jest wykazanie wyższości aktywnych metod nauczania nad metodami pasywnymi oraz przedstawienie przeglądu metod aktywnych stosowanych w ramach zajęć z etyki medycznej, takich jak: kazuistyka, nauczanie przy łóżku pacjenta, nauczanie problemowe, dyskusja, odgrywanie ról. Przedstawiono wady i zalety omówionych metod dydaktycznych oraz możliwości ich zastosowania w polskich warunkach instytucjonalnych. Artykuł może być źródłem użytecznych informacji dla wykładowców prowadzących zajęcia z etyki medycznej.

<https://dspace.uni.lodz.pl/bitstream/handle/11089/25852/lekarze-i-studenci-medycyny-wobec-sytuacji-etycznie-trudnych-komunikat-z-badan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lekarze i studenci medycyny wobec sytuacji etycznie trudnych. Komunikat z badań, 2017

Jakub Ryszard Marcin Tkaczyk

W tekście zaprezentowane są wybrane wyniki badań przeprowadzonych przez autorów w roku akademickim 2013/2014 z udziałem lekarzy rezydentów, lekarzy specjalistów oraz studentów medycyny z województwa łódzkiego. Pomiar wykonano z zastosowaniem techniki ankietowej; wielkość próby badawczej wyniosła N=379. Celem pracy było poznanie i skonfrontowanie opinii przedstawicieli dwóch grup: lekarzy i studentów medycyny na temat sytuacji etycznie trudnych w zawodzie lekarza. W całej badanej grupie zaobserwowano wysoki poziom

przekonania (95%) o tym, że medycy w swojej pracy mają do czynienia z sytuacjami i przypadkami, które są etycznie trudne i niejednoznaczne. Studenci medycyny najczęściej (59%) wskazywali tu na konflikty światopoglądowe między lekarzem i pacjentem, zaś lekarze wspominali przede wszystkim (34%) o problemach związanych z podejmowaniem terapii uporczywej i odstępowaniem od niej. W zgodnej opinii praktykujących lekarzy i studentów medycyny, w sytuacjach etycznie trudnych lekarze powinni się kierować przede wszystkim dobrem pacjenta, na dalszym miejscu stawiając własne sumienie, przepisy prawa, kodeks etyczny oraz procedury i opinię rodziny chorego. Co ważne medycy wyraźnie częściej (10 pkt. proc.) formułowali opinię, iż powyższe czynniki okazują się, w praktyce działania lekarza, niesprzeczne.

https://studiamedyczne.ujk.edu.pl/doc/SM_22_net.pdf#page=31

ASPEKTY ETYCZNE W MEDYCYNIE PALIATYWNEJ, 2011

Zofia Bugajska

Choroba, cierpienie, umieranie i śmierć to trudne problemy ludzkiej egzystencji. W następstwie rosnącej liczby zachorowań na nowotwory i inne choroby niepoddające się leczeniu przyczynowemu, wzrasta liczba osób wymagających opieki paliatywnej. Perspektywa zbliżającej się śmierci stwarza liczne dylematy i rodzi wątpliwości natury etycznej: mogą to być problemy dotyczące informowania chorego o rozpoznaniu i prognozie, proporcjonalności stosowanych środków i rezygnacji z uporczywej terapii, metod stosowanych w łagodzeniu bólu wywołujących działania uboczne, problem sedacji terminalnej, kwestie eutanazji i wspomaganego samobójstwa. Celem pracy było określenie stopnia świadomości społecznej, dotyczącej zasad etyki i problemów etycznych występujących w opiece paliatywnej, oraz poznanie poglądów dotyczących ich przestrzegania. Badaniami objęto rodziny terminalnie chorych przebywających w stacjonarnym Hospicjum w Dąbrowie Tarnowskiej. W celu poznania wiedzy badanych posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, wybraną techniką badawczą był kwestionariusz ankiety. Badania wykazały brak dostatecznej wiedzy na temat zasad etycznych oraz zależność między wiekiem i wykształceniem a ich znajomością. Respondenci są przeciwnikami eutanazji, ale w większości nie respektują prawa chorego do autonomii, świadomej zgody na każdą czynność, obowiązku informowania go o stanie zdrowia, możliwości wyboru sedacji lub świadomego umierania, rezygnacji z uporczywej terapii. Dla rozwoju właściwej opieki nad człowiekiem nieuleczalnie chorym, konieczne wydaje się upowszechnienie wiedzy na temat zasad etycznych wśród rodzin, służby zdrowia i całego społeczeństwa.

<https://core.ac.uk/download/pdf/268448106.pdf>

Aspekty etyczne dotyczące końca życia, 2016

Małgorzata Niemiec

Opieka nad ciężko chorymi wymaga fachowego przygotowania, ale również wielkiej mądrości życiowej, poprzedzonej głęboką etyczno-moralną refleksją. W medycynie paliatywnej zainteresowanie zasadami etyki jest olbrzymie z powodu specyficznych problemów, które pojawiają się podczas opieki nad pacjentami u kresu życia. Ważne jest dbanie o podmiotowość chorego, jego godność, prawidłową komunikację, mówienie prawdy. W pojęciu poszanowania autonomii mieści się prawo pacjenta do podejmowania świadomych decyzji, informacji o rozpoznaniu, rokowaniu i leczeniu. Z etycznego punktu widzenia trudnym problemem jest pojęcie uporczywej terapii, której konsekwencją powinna być decyzja o rezygnacji z wszystkich nieskutecznych lub pozbawionych celowości działań, ponieważ przedłużają one umieranie i wiążą się z nadmiernym cierpieniem pacjenta. Dużym etycznym dylematem jest wykorzystywanie zasady podwójnego skutku, stosowanej w sedacji paliatywnej. Stanowi ona element terapii, a jej celem jest uśmierzenie cierpienia. Zasada czynienia dobra jest powiązana z problematyką wartości i jakości życia. Opieka paliatywna łączy w sobie aspekty wsparcia medycznego, psychologicznego, socjalnego i duchowego, zaś umieranie traktuje jako naturalny proces, akceptuje jego nieuchronność. Istotą działania jest dążenie do zapewnienia choremu najwyższej jakości ostatniego okresu życia. Walka ze śmiercią za wszelką cenę nie jest obowiązkiem lekarza. Personel opiekujący się ciężko chorymi często jest zobligowany do rozwiązywania wielu moralnych dylematów. Etyka w medycynie końca życia ma na celu podtrzymanie humanistycznego wymiaru sztuki lekarskiej

<http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2014/hyg-2014-2-222.pdf>

Znaczenie i godność ludzkiego ciała w praktyce medycznej

Stefan Szary

Z egzystencjalnego punktu widzenia relacja lekarz-pacjent należy do szczególnego typu relacji międzyosobowej, stąd też standardy etyczne w medycynie należą do istoty medycyny. Spotkanie z pacjentem w praktyce medycznej oznacza kontakt z ciałem, a nawet bezpośrednią ingerencję w cielesność człowieka. Godność pacjenta domaga się najwyższych standardów właściwego postępowania oraz uszanowania intymności pacjenta. Realnym niebezpieczeństwem w zawodach medycznych jest traktowanie cielesności pacjenta w mniejszym lub większym oderwaniu od jego osoby. Zwrócenie uwagi na ten aspekt zawiera odwołanie do holistycznej koncepcji człowieka, która zwłaszcza w zawodach medycznych odgrywa niezwykle ważną rolę.

https://repozytorium.ka.edu.pl/bitstream/handle/11315/28310/MAKIELLO_Bol_i_cierpienie_2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=39

Cierpienie chorych terminalnych - refleksje filozoficzno- -etyczne w świetle wytycznych proponowanych przez medycynę paliatywno-hospicyjną, 2006

Jan Iwaszczyszyn, Agnieszka Kwiecińska

Cierpienie to ból, który dotyczy sfery psychicznej i duchowej człowieka. Trudniej je usunąć niż ból fizyczny, gdyż cierpienie dotyczy problemów bardziej złożonych i subiektywnych. W medycynie paliatywnej, gdzie na co dzień mamy do czynienia ze świadomością złego rokowania i zbliżającej się śmierci, cierpienie jest jednym z ważniejszych problemów

terapeutyczno-etycznych. Medycyna paliatywna będąca specjalizacją ciężko chorego i umierającego musi rozwiązywać problemy psychiczno-duchowe pacjenta. Źródła cierpienia są różne: często jest to utrata pozycji społecznej i rodzinnej chorego, będąca następstwem pogłębiającej się bezradności i zależności od innych osób. Bardzo niebezpieczny z perspektywy dalszej jest ból psychiczno-duchowy z powodu utraty godności lub zeszczenia, jakże często niezauważany przez rodzinę i otoczenie chorego, a mogący być przyczyną wołania o eutanazję.

Fragment wstępu

<http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.agro-03a20008-4941-4a8c-a663-ee44d8c3900f>

Formalno-prawne uwarunkowania rozwoju e-medycyny w Polsce, 2016

Karol Zygo, Bartosz Zygo , Paweł Wysokiński , Piotr Starzyk, Marcin Węgrzyniak, Karolina Kuśmierz

Niniejsza praca jest próbą syntetycznego przedstawienia podstawowych problemów zarówno z zakresu zdrowia publicznego, jak i prawa, medycyny i etyki, dotyczących zagadnień związanych z e-medycyną. Artykuł ten ma na celu analizę, czym dokładnie jest telemedycyna oraz jak łączy się ona z e-zdrowiem. Ponadto zawarty został w nim rys historyczny, poczynając od powstania telemedycyny na świecie, poprzez przykłady jej wykorzystania w innych krajach Europy, a kończąc na opisie początku jej rozwoju w Polsce. Niniejszy artykuł zawiera także dane dotyczące wprowadzenia rozwiązań z nią związanych z zakresu medycyny, a także jej oceny przez osoby korzystające z tej formy korzystania ze świadczeń zdrowotnych, przede wszystkim pacjentów i ich rodzin. Ponadto ukazano, jakie korzyści, m.in. pod względem finansowym, niesie korzystanie z technologii telemedycznej. W artykule ujęty został także aspekt etyczny oraz odpowiedzialności lekarza za taki rodzaj konsultacji, poprzez odpowiedź na pytania dotyczące zagrożeń, jakie niesie telemedycyna oraz przykłady dotyczące jej funkcjonowania w świecie medycznym w Polsce, jak i innych krajach. Przedstawiono także kwestię prawną, unormowania, które jej dotyczą i które zostały wprowadzone w Polsce w ostatnich latach. Na koniec autorzy, podsumowując całość zgromadzonego materiału, a także na podstawie posiadanych informacji, starali się odpowiedzieć na pytanie, czy wykorzystanie zagadnień dotyczących telemedycyny i e-zdrowia ma w Polsce przyszłość i szansę na rozwój.

<https://docplayer.pl/58920710-Agnieszka-switalska-etyka-prawo-i-biomedycyna-etyka-46.html>

Etyka, prawo i biomedycyna, 2013

Agnieszka Świtalska

Dynamiczny rozwój nauk biomedycznych stanowi z jednej strony źródło wielkich nadziei związanych ze zwiększeniem długości i jakości życia ludzkiego, z drugiej zaś budzi nieprzerwanie wątpliwości natury moralnej, które dają się sprowadzić do jednego fundamentalnego pytania: co wolno, a czego nie wolno robić w zakresie badań biomedycznych, zwłaszcza zaś w badaniach z udziałem człowieka? Wątpliwości te nie wydają się bezzasadne:

historii medycyny, w tym również medycyny współczesnej, nieobce są przypadki drastycznego naruszania zasad etyki badań naukowych. W ich świetle nawet najwięksi zwolennicy prowadzenia badań biomedycznych z udziałem ludzi zgadzają się, że badania te wymagają wzmożonej czujności i kontroli etycznej. Nie budzi zatem zdziwienia fakt podejmowania licznych prób mających na celu wyznaczenie etycznych oraz prawnych standardów prowadzenia w biomedycynie badań naukowych z udziałem ludzi. Można do tych działań zaliczyć powoływanie organizacji, instytucji i jednostek naukowych zajmujących się etyką badań biomedycznych, tworzenie międzynarodowych regulacji prawnych dotyczących tego rodzaju badań, tworzenie międzynarodowych kodeksów dobrych praktyk czy wreszcie szeroki wybór publikacji z zakresu etycznych i prawnych aspektów badań naukowych w biomedycynie. Biorąc pod uwagę zasygnalizowane wyżej próby unormowania badań biomedycznych, wydawać by się mogło, że publikacja zawierająca omówienie podstawowych problemów etyczno-prawnych związanych z badaniami biomedycznymi z udziałem ludzi stanowi jedynie powielenie dostępnego już w literaturze przeglądu kluczowych zagadnień. Takiego wrażenia polski czytelnik jednak nie odniesie, gdyż w przeciwieństwie do bioetyki anglosaskiej, na gruncie której problematyka badań biomedycznych jest już od dawna silnie zakorzeniona i intensywnie rozwijana, w polskich opracowaniach naukowych wciąż niewiele jeszcze można znaleźć interdyscyplinarnych studiów nad powyższą tematyką.

(fragment tekstu)

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/41596784/M_Makowska.pdf?1453843801=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMakowska_M_2016_Etyczne_wyzwania_relacji.pdf&Expires=1619114583&Signature=EbuOd49tsxd7Yb3dkHCWYEt~eDI085ruWQSoC1hV9nBGGiYw-MIeMpbJKv6GMglOjBK20us3O0kEIPZMQI3-chPuNmaMgWaDCwdJlSe9pdZ91FxHkScb7JdixF4trTkg5WgTcRQlCrj8l03Guj9BzczUGBdLAt2eBjqNiB2cdDWIp2qKZN~hNdcxpNk4zn5ZZa3e42eie3NgChXvXYBcmTUzv9o1jIY7cg22ggiMTGe-IEU8JV13Pm-jJEdrxRrIRFnD2E~QPcY2fJNIZKIpFI-xVNxqtQsboDTpW1hhHsp~DeOQU1v2wqBURQBIohu9D2V4gJRIB~Ennqhi7Rg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA - długa praca (318)

Etyczne wyzwania relacji studentów medycyny z przemysłem farmaceutycznym Studium porównawcze sytuacji w Polsce i USA, 2016

Marta Makowska

Skomplikowane relacje między lekarzami a firmami farmaceutycznymi są szeroko dyskutowane w literaturze naukowej. Coraz więcej dowodów wskazuje na to, że kontakty te wpływają na to, jakie leki medycy przepisują pacjentom. Znacznie mniej badań poświęconych jest współpracy przemysłu lekowego ze studentami medycyny. Relacje te wydają się być niegroźne, gdyż studenci nie mogą wypisywać jeszcze leków. Obecność firm farmaceutycznych w szkołach medycznych wielu osobom wydawać się może czymś naturalnym. Kto bowiem lepiej niż przedstawiciel przemysłu potrafi opowiedzieć o historii pozyskiwania dla leku patentu, o sposobach jego zastosowania oraz o jego pozytywnych i negatywnych działaniach? Skoro dana spółka opatentowała jakieś nowe lekarstwo, to naturalne

jest, że stara się go reklamować. Szpitale uniwersyteckie to miejsca, gdzie często stosuje się innowacyjne terapie i testuje najnowsze osiągnięcia farmaceutyki. By wspomóc czyjeś zdrowie, a nawet uratować komuś życie lekarze muszą wiedzieć, że istnieje nowe lekarstwo – zatem można nawet uznać za obowiązek firm produkujących leki dostarczanie informacji o swoich produktach pracującym tam lekarzom i uczącym się studentom. Często jednak firmy wolą dzielić się materiałami marketingowymi, a nie rzetelnymi danymi. Wszystko to można by uznać za „wspaniałomyślną” działalność przemysłu farmaceutycznego, gdyby nie jeden „drobny” problem, a mianowicie fakt, że producenci często wykorzystują edukację medyczną jako narzędzie marketingowe. Przy okazji działań prooświatowych pojawia się duża możliwość manipulacji i wyzwala się działanie wszystkich opisanych przez Cialdinię metod wywierania wpływu: wzajemności, sympatii, niedostępności, autorytetu, społecznego dowodu słuszności i konsekwencji.

(ze wstępu)

<https://mostwiedzy.pl/pl/publication/problemy-instytucjonalizacji-etyki-w-dziedzinie-sluzby-zdrowia,107912-1>

Problemy instytucjonalizacji etyki w dziedzinie służby zdrowia, 2008

Janina Kubka, Nijole Vasiljeviene

W związku z miejscem zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego w hierarchii wartości społecznych i indywidualnych potrzeba wprowadzenia zinstytucjonalizowanych wysokich standardów etycznych staje się coraz powszechniej odczuwalne. W artykule zaprezentowano schemat ewolucji etyki w dziedzinie medycyny i ochrony zdrowia oraz omówiono podstawowe problemy związane z wdrażaniem infrastruktury etycznej.

<https://www.pzp.umed.wroc.pl/pdf/2012/2/3/227.pdf>

Troska czy miłość miłosierna – etyczne podstawy pracy pielęgniarki, 2012

Troska i bezinteresowne umiłowanie drugiego człowieka to wartości, które od wieków są ważnym przedmiotem zainteresowania etyki i teorii pielęgniarstwa. Zasady moralne w pracy z chorymi odgrywają istotną rolę w podejmowaniu odpowiednich decyzji i ocenie czynów etycznie poprawnych.

Etyka w praktyce pielęgniarstwa



Etyka w praktyce pielęgniarstwa. Makmed, 2009

Sara T. Fry, Megan-Jane Johnstone.

Pielęgniarki w swojej praktyce podejmują niezliczone decyzje dotyczące opieki nad pacjentem. Każda taka decyzja przekłada się na konkretne działanie, którego celem jest niesienie pomocy pacjentowi. Istnieje olbrzymi obszar zwyczajnych codziennych działań pielęgniarstwa, promujących dobro moralne pacjentów - sprawiedliwe ich traktowanie, zapewnienie szacunku, przekazywanie im istotnych informacji dotyczących opieki i leczenia, respektowanie kulturowych wartości i poglądów, stosowanie środków skutecznie łagodzących dolegliwości, zapewnienie odpowiedniego wsparcia w sytuacji, gdy cały system ochrony zdrowia wydaje się ich zawodzić, okazywanie im oddania, poświęcenia, troski, uwagi, zainteresowania w sposób niezwłoczny i odpowiedni do sytuacji.

Pielęgniarki nigdy nie powinny lekceważyć swoich indywidualnych zdolności w osiągnięciu moralnie dobrych skutków działania w warunkach, w których żyją i pracują. Od pielęgniarek nie zawsze oczekuje się wielkich bohaterskich czynów, a tylko zwyczajnych gestów życzliwości, współczucia, uczciwości czy poświęcenia uwagi osobom znajdującym się pod ich opieką lub współpracownikom.

Niniejsza publikacja stanowi swoisty przewodnik w labiryncie moralnych dylematów, które towarzyszą pielęgniarkom na co dzień - przykłady oparte na autentycznych doświadczeniach pielęgniarek pozwalają zrozumieć moralny wymiar opieki nad pacjentem i wprowadzić do praktyki takie działania, które będą służyć dobru pacjenta w każdym tego słowa znaczeniu.

Opis wydawcy

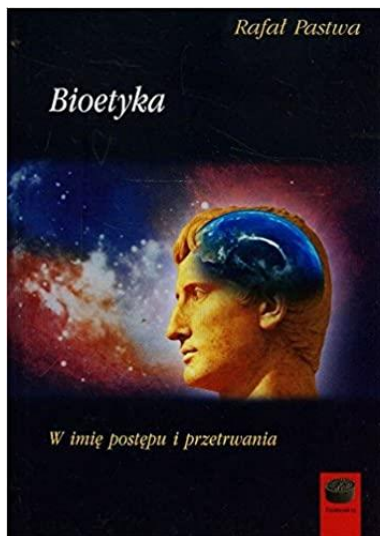


Etyka w pracy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa studiów licencjackich 2002

Irena Wrońska, Janusz Mariański

Podręcznik Etyka w pracy pielęgniarstwa jest adresowany przede wszystkim do studentów poziomu licencjackiego wydziałów pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu w Polsce, zamierzających podjąć działalność pielęgniarstwa w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Celem podręcznika jest nie tylko wzbogacenie wiedzy dotyczącej teoretycznych podstaw etyki zawodu pielęgniarstwa, lecz również zwrócenie uwagi na konieczność pracy pielęgniarstwa w dziedzinie wychowania moralnego. Stawanie się pielęgniarstwem nie jest tylko kwestią nabywania określonych umiejętności technicznych, ale także sprawą poznania przez nią wartości moralnych zawodu, który powinien wpływać na jej intelekt, osobowość i styl życia.

Bioetyka



Bioetyka: W imię postępu i przetrwania, 2015

Rafał Pastwa

Bioetyka, jako nowa dyscyplina naukowa, powstała na terenie Stanów Zjednoczonych na początku lat siedemdziesiątych XX wieku. Stanowi to podstawę dla każdego uprawianego współcześnie modelu bioetyki.

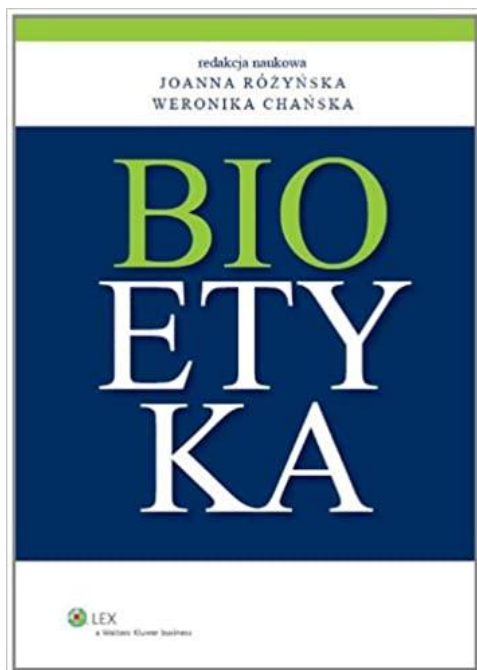
Współcześnie przeważa ujęcie bioetyki zaproponowane niegdyś przez A. Hellegersa, jednak nie brakuje również odniesień do wizji bioetyki w rozumieniu V. R. Pottera. Nurt bioetyki medycznej zaproponowany przez A. Hellegersa jest bliski polskim bioetykom także ze względu na katolickie korzenie holenderskiego fizjologa i embriologa, ujawniające się na poziomie prowadzonych przez niego analiz.

W pracy szczególną uwagę skupiono na bioetyce inspiracji personalistycznej i jej przedstawicielach.

Bioetyka ta posiada własną definicję, metodę oraz opiera się na antropologii personalistycznej. Nawiązuje przy tym do pierwotnych celów bioetyki, która powstała w celu ochrony człowieka przed zastosowaniem niektórych technik w biomedycynie. Ten model bioetyki, opierając się na różnych źródłach, poszukuje rozstrzygnięć etycznych na polu działań biomedycyny na podstawie integralnie ujętej antropologii oraz etyki normatywnej.

Człowiek posiadający niezbywalną godność osobową, jako istota duchowo-cieleśna, stanowi punkt wyjścia wszelkich rozstrzygnięć bioetycznych. Nawiązując do idei bioetyki jako nauki o przetrwaniu, polska bioetyka inspiracji personalistycznej stara się chronić człowieka, jego zdrowie i życie, opierając się na kategorii świętości życia, a nie tylko kategorii jakości życia.

(fragment zakończenia)



Bioetyka, 2019

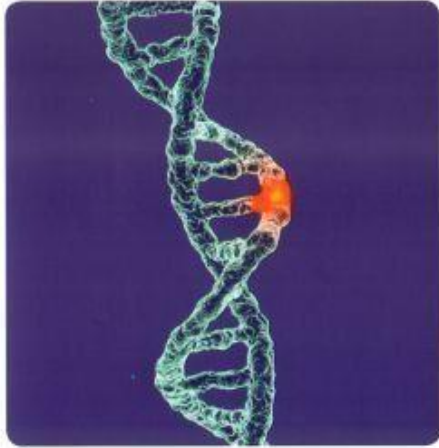
Weronika Chańska, Joanna Różyńska

Publikacja stanowi nowoczesny, kompleksowy przewodnik po bioetyce - nowej dziedzinie refleksji teoretycznej i praktyki społecznej zajmującej się etycznymi aspektami nauk biomedycznych w kontekście ich uwarunkowań społeczno-kulturowych, ekonomicznych i prawnych. W przygotowaniu opracowania udział wzięło trzydziestu wybitnych polskich filozofów, etyków, prawników i lekarzy, którzy od lat zajmują się problematyką bioetyczną i mają istotny wpływ na kształt krajowej debaty bioetycznej. W książce zaprezentowano najważniejsze problemy etyczne, jakie pojawiają się we współczesnej praktyce klinicznej i badawczej oraz w procesie tworzenia i realizacji polityki zdrowotnej. Autorzy w przystępny sposób wyjaśniają ich genezę i złożoną, wielowymiarową naturę. Dostarczają wiedzy na temat podstawowych pojęć, wartości, zasad i argumentów, jakie pojawiają się w dyskusjach bioetycznych. Ukazują różnorodność poglądów i stylów uprawiania bioetyki. Opracowanie przeznaczone jest przede wszystkim dla przedstawicieli zawodów medycznych, w szczególności lekarzy, pielęgniarek i położonych oraz fizjoterapeutów. Może być wykorzystywane przez studentów uczelni medycznych w ramach zajęć z zakresu etyki medycznej i bioetyki oraz specjalistów z zakresu zdrowia publicznego, menedżerów ochrony zdrowia, socjologów i antropologów medycyny, prawników oraz innych profesjonalistów zainteresowanych problematyką bioetyczną. Po książkę powinien sięgnąć każdy, kto chce lepiej zrozumieć dylematy etyczne, jakie rodzi współczesna medycyna.

wydanie II
uzupełnione

Instrukcja
Dignitas personae

Encyklopedia BIOETYKI

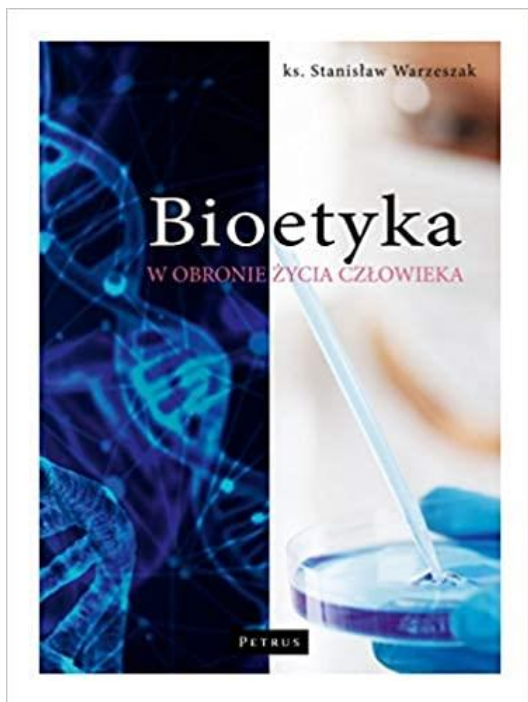


Encyklopedia Bioetyki, 2009

Andrzej Muszala

„Encyklopedia bioetyki” jest pierwszą w Polsce publikacją, która zbiera w formie haseł encyklopedycznych omówienie najważniejszych problemów etycznych związanych z rozwojem nauk biomedycznych. 60 Autorów, 115 haseł, m.in.: aborcja, AIDS, antykoncepcja, diagnostyka prenatalna, embrion ludzki, eutanazja, in vitro, kara śmierci, klonowanie, operacje plastyczne, samobójstwo, sterylizacja, sztuczne zapłodnienie, śmierć, terroryzm.

"Encyklopedia Bioetyki" skierowana jest do wszystkich osób, które są zainteresowane problematyką etyczną związaną z rozwojem współczesnej medycyny i biologii. W jej redagowaniu starano się przedstawić całą problematykę w sposób możliwie przejrzysty i przystępny. Jednocześnie - ponieważ wszystkie hasła zostały opracowane przez wybitnych specjalistów z różnych dziedzin nauk medycznych, biologicznych i filozoficznych - zachowuje ona wysoki poziom kompetencji naukowej i prezentuje aktualne propozycje rozwiązania najbardziej palących problemów z bioetyki i etyki lekarskiej na początku XXI wieku.

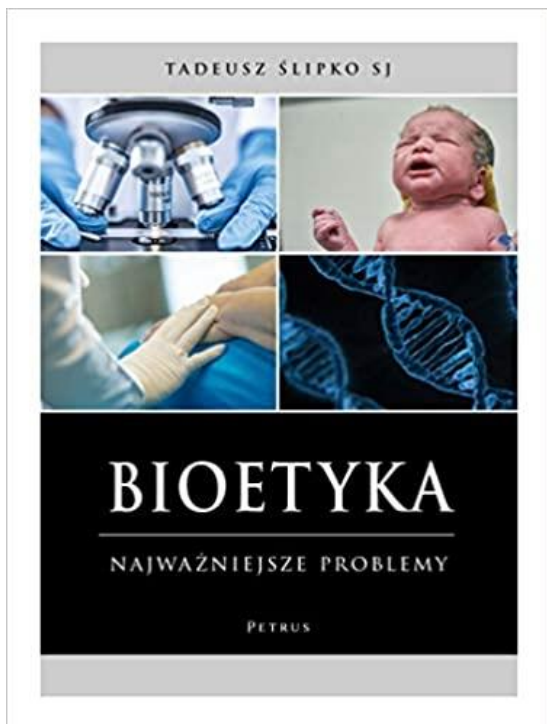


Bioetyka. W obronie życia człowieka, 2021

ks. Stanisław Warzeszak

Jedno z najlepszych opracowań uwzględniające stan współczesnych badań bioetycznych oraz najważniejsze problemy z zakresu bioetyki. Książka też podejmuje takie problemy, jak:

- In vitro
- Czy życie z probówki jest darem Boga?
- Prawdopodobność wobec chorych u umierających
- Na czym polega lęk przed postępem biotechnologicznym?
- Oblicza współczesnej cywilizacji śmierci
- Przyszłość człowieka w perspektywie badań bioetycznych
- Powołanie lekarza i powołanie kapłana
- Wywiady o życiu, cierpieniu i śmierci



Bioetyka. Najważniejsze problemy, 2020

ks. Tadeusz Ślipko

Bioetyka stała się częścią życia. Wymknęła się z laboratoriów, spod mikroskopów i probówek, przechowujących tkanki w temperaturze ciekłego azotu. Przeniknęła mury laboratoriów, klinik i szpitali, by dotrzeć do ludzi, borykających się z trudnymi problemami i stawiających fundamentalne pytania, stojące blisko życia:

-Czy embrion to już człowiek?

-Czy można sklonować człowieka?

-Czy można pogodzić ewolucję z nauką Kościoła?

Jest to najważniejsza książka, uznanego etyka o międzynarodowym autorytecie, ks. Tadeusza Ślipki SJ, mocno zakorzeniona w badaniach naukowych, podejmująca takie zagadnienia, jak:

ewolucja
 sztuczne zapłodnienie
 diagnostyka prenatalna
 klonowanie
 transplantacje narządów i krwiodawstwo
 eutanazja
 świat zwierząt w świetle etyki
 manipulacje genetyczne
 sterylizacja i kastracja

stosowanie środków znieczulających (anestezja)
kara śmierci i samobójstwo
AIDS i wiele innych problemów

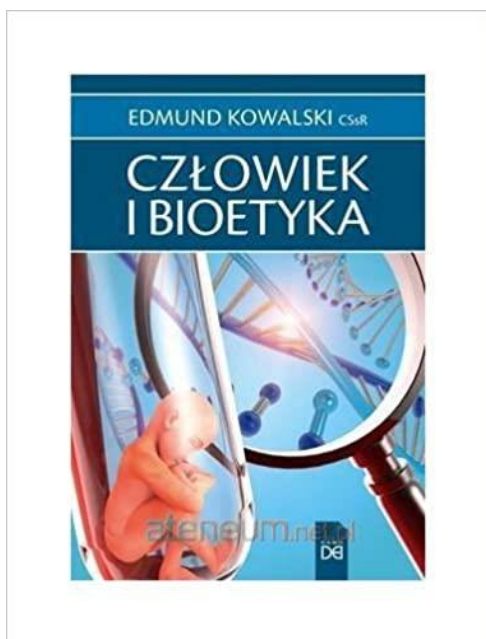


BIOETYKA CNÓT, 2017

Olejniczak Marek

Nie chodzi bowiem o to, aby etyka cnót wskazywała lekarzowi, co powinien czynić, a czego nie powinien, lub co mu wolno, a czego nie wolno ze względu na dobro pacjenta, lecz aby wskazywała mu, że warto wziąć odpowiedzialność za własny rozwój moralny i odpowiednio pracować nad swoim charakterem, aby móc stawać się coraz lepszym moralnie i być coraz bardziej spełnionym zawodowo. A to właśnie, wprawdzie wtórnie, ale za to prawdziwie służy dobru samych pacjentów. Człowiek świadomy swojej własnej moralnej odpowiedzialności, troszczący się o własny rozwój i kształtujący odpowiednie dla swojej profesji cnoty etyczne będzie lepszym gwarantem troski o dobro i interesy pacjenta niż jakiegokolwiek normy spisane w ustawie czy kodeksie etycznym.

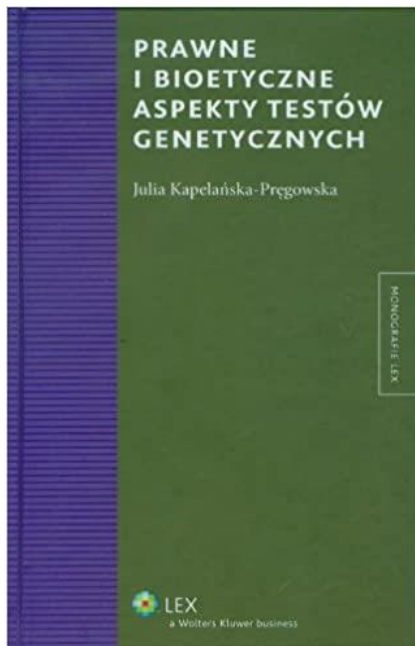
Marek Olejniczak



Człowiek i bioetyka, 2015

Edmund Kowalski

Książka obejmuje refleksję antropologiczną, filozoficzną i teologiczną ogniskującą się wokół trzech etapów życia ludzkiego, uwzględniając ważne współcześnie zagadnienia etyczne związane z jego początkami (np. diagnostyka i leczenie niepłodności człowieka, naprotechnologia, NPR, antykoncepcja czy aborcja), trwaniem (np. homoseksualizm, transseksualizm, pedofilia, medycyna plastyczna czy doping w sporcie) oraz zakończeniem (np. prawo do umierania z godnością a eutanazja, fenomen samobójstwa, strategie zapobiegania i reagowania w przypadku próby samobójczej ucznia). Kwestie te omawiane są zarówno w aspekcie teoretycznym, jak i z uwzględnieniem rysu historycznego. Opracowanie wzbogacają cytaty z tekstów Magisterium Kościoła i międzynarodowych dokumentów prawno-etycznych, podstawowa literatura przedmiotu oraz słownik wybranych terminów biologiczno-medycznych, czyniąc zeń znakomitą syntezę wiedzy z dziedziny bioetyki oraz źródło informacji przydatnych w każdej dyskusji i pracy związanej z zagadnieniami bioetycznymi.



Prawne i bioetyczne aspekty testów genetycznych, 2011

Julia Kapelańska-Pręgowska

Prezentowana monografia stanowi interdyscyplinarne studium poświęcone zastosowaniom analizy ludzkiego DNA w celach medycznych oraz pozamedycznych. W książce poruszone zostały m.in. kwestie związane z diagnostyką preimplantacyjną i prenatalną, zasadami wykonywania testów genetycznych w celach medycznych, wykorzystywaniem danych genetycznych (przede wszystkim w ubezpieczeniach i zatrudnieniu) oraz genetycznej identyfikacji indywidualnej i policyjnych baz DNA. autorka przedstawia i analizuje obowiązujące w tym zakresie standardy międzynarodowe (wiążące i stanowione), regulacje Unii Europejskiej i wybrane unormowania krajowe. Podejmuje również próbę identyfikacji obszarów, w których zbierają się odkrycia i zastosowania genetyki z problematyką praw człowieka. Publikacja wpisuje się tym samym w niezwykle aktualny nurt dyskusji na temat bioetycznego wymiaru ochrony praw jednostki.

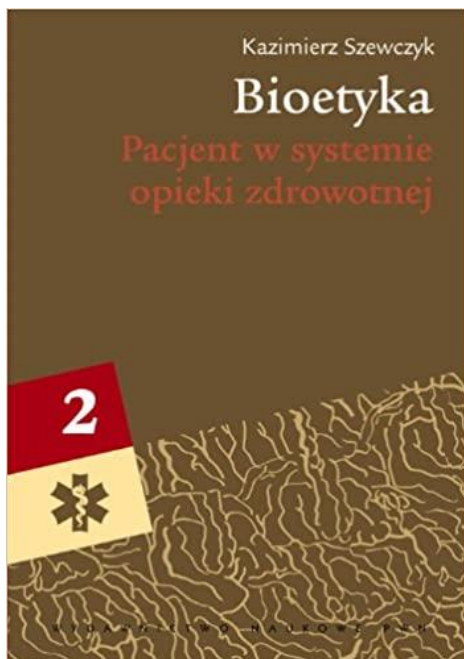


Bioetyka. Medycyna na granicach życia, 2009

Kazimierz Szewczyk

Nowoczesny, przystosowany do polskiej specyfiki wykład o bioetyce. Autor definiuje bioetykę jako etykę systemów opieki zdrowotnej w społeczeństwach demokratycznych. Przywołuje zarówno klasyczne przykłady dające początek bioetyce, jak i kazusy z rodzimej praktyki medycznej, co sprawia, że praca – nic nie tracąc z walorów podręcznika dla studentów medycyny, biologii, filozofii i prawa – staje się także ciekawą lekturą dla lekarzy, biologów, filozofów i prawników oraz szerokiego grona czytelników zainteresowanych moralną stroną uprawiania medycyny. Po raz pierwszy w polskiej literaturze przedmiotu uwzględniono w tak szerokim zakresie kulturalne, społeczne, prawne i ekonomiczne realia Polski, które wpływają na kształt polityki zdrowotnej naszego kraju. Tom 1 przedstawia: - powstanie bioetyki i jej relacje do etyki lekarskiej oraz tradycji hipokratesowej w medycynie; - sposoby uprawiania bioetyki; - zasadę poszanowania autonomii pacjenta jako osoby; •problematykę tajemnicy lekarskiej, przymusu w medycynie oraz praw pacjenta; - moralne problemy związane ze środkami antykoncepcyjnymi, sztucznym zapłodnieniem, diagnostyką przedurodzeniową i aborcją; - etyczne zasady opieki paliatywnej/hospicyjnej oraz dyskusję związaną z eutanazją i medycznie wspomaganym samobójstwem. Kazimierz Szewczyk obdarza nas obszernym kompendium, które na dłuższy czas stanie się nieodzowną pozycją w biblioteczkach polskich czytelników, którzy – czy to ze względów zawodowych, czy po prostu życiowych – są zainteresowani tą tematyką; jest to praca, którą każdy powinien nie tylko raz gruntownie przeczytać, ale faktycznie stale mieć pod ręką.

Prof. Włodzimierz Galewicz, Prezes Polskiego Towarzystwa Bioetycznego



Bioetyka: Pacjent w systemie opieki zdrowotnej, 2009

Kazimierz Szewczyk

Tom drugi przedstawia: moralne aspekty rozdzielnictwa świadczeń zdrowotnych; etyczne wymogi i prawne regulacje badań naukowych w medycynie; moralną stronę transplantologii; etyczno-prawne zagadnienia błędów medycznych.



Bioetyka w zawodzie lekarza, 2010

Weronika Chańska, Jan Hartman

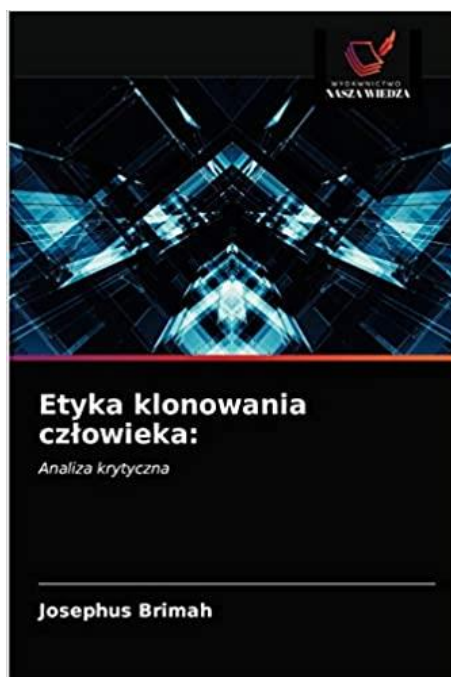
Bioetyka w zawodzie lekarza jest jedną z nielicznych publikacji, gdzie o problemach współczesnej medycyny wspólnie dyskutują filozofowie, socjologowie, prawnicy i lekarze. Odmiennosc perspektyw i różnorodność prezentowanych przez autorów światopoglądów pozwala na możliwie szerokie, a jednocześnie wolne od jednostronności spojrzenie na współczesną bioetykę. Jednocześnie jest to wizja bioetyki praktycznej - dotyczącej bieżących, najbardziej palących problemów opieki zdrowotnej i nastawionej na poszukiwanie rozwiązań, które z powodzeniem dadzą się zastosować w praktyce.



Bioetyka w epoce nowych mediów, 2014

Joanna Żylińska

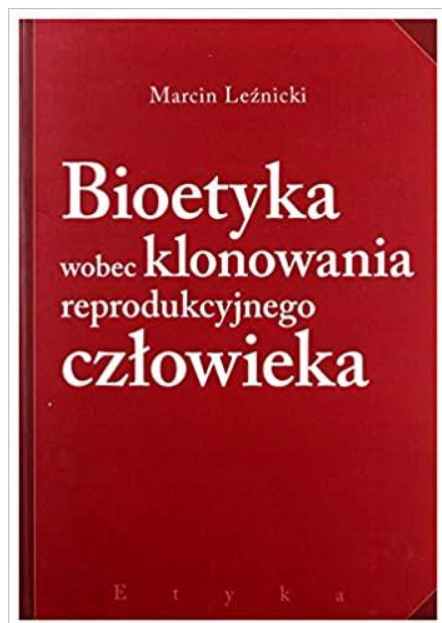
Pośród burzliwych debat nad takimi kwestiami jak testy genetyczne, aborcja czy obowiązkowe szczepienia, Joanna Żylińska proponuje odmienne spojrzenie na istotę bioetyki. Stwierdza ona, że w epoce technologii cyfrowych i nowych mediów głównym zadaniem, z którym musi zmierzyć się bioetyka, jest nie tyle rozwiązanie konkretnych sporów z dziedziny medycyny i zdrowia co przededefiniowanie samego pojęcia życia. W swych analizach, obejmujących zarówno klasyczne koncepcje bioetyki jak i „bioetykę w akcji”, autorka uwypukla dynamiczne relacje pomiędzy życiem a człowiekiem, a szczególnie współistnienie i współzależność tego, co ludzkie i tego, co nie-ludzkie. Takie ujęcie problemu wymaga interdyscyplinarnego podejścia, które autorka konstruuje korzystając z założeń i metod medioznawstwa i studiów kulturowych. Posiłkuje się przy tym teoriami takich myślicieli jak Giorgio Agamben, Michel Foucault, Donna Haraway i Katherine Hayles. Szczególnym źródłem inspiracji jest zaś filozofia odmienności rozwijana przez Jacquesa Derridę, Emmanuela Levinasa i Bernarda Stieglera. Czerpiąc z ich refleksji, Żylińska postuluje „etykę życia”, niesystemową, niehierarchiczną bioetykę uwzględniającą pokrewieństwo ludzi, zwierząt i maszyn. Bioetyka w epoce nowych mediów to książka, która splatając filozoficzny namysł z wyczuleniem na aktualne zjawiska w sztuce, nauce i kulturze popularnej, pobudza do ponownego namysłu nad życiem jako problemem zarówno filozoficznym jak i biologiczno-technicznym.



Etyka klonowania człowieka, 2021

Josephus Brimah

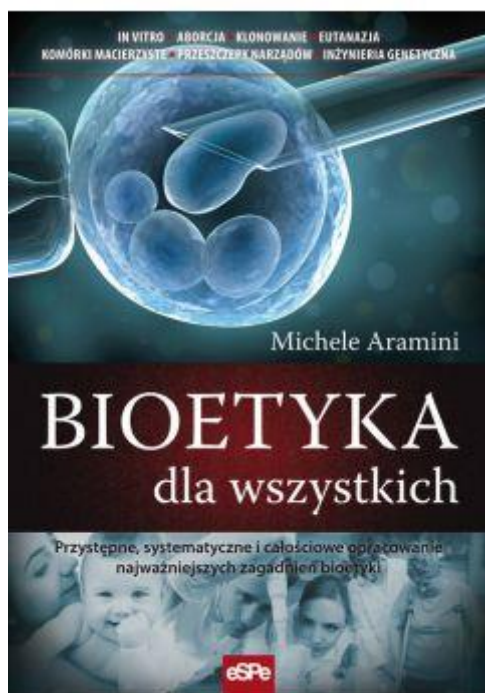
Koncepcja i próby klonowania nie są nowością. Jednak narodziny Dolly (Lamb 6LL3) w 1997 r. nie tylko wprowadziły ten temat do domeny publicznej, ale także doprowadziły do gorących debat na temat moralności lub jej braku w odniesieniu do zastosowania takiej techniki u ludzi. Niniejsza praca próbuje krytycznie przeanalizować większość argumentów przedstawionych zarówno za, jak i przeciw klonowaniu ludzi. Wiąże się to z przyjrzeniem się samemu procesowi klonowania, związanym z nim ryzykiem i domniemanymi korzyściami. Następnie autor porusza i rzuca światło na niektóre z trudnych metafizycznych kwestii tożsamości osobowej, godności i autonomii, które stanowią jedne z najsilniejszych argumentów przeciwko klonowaniu ludzi. Praca ta będzie szczególnie przydatna dla osób zainteresowanych filozofią, bioetyką, etyką medyczną oraz zastosowaniem nowych biotechnologii w odniesieniu do człowieka i innych pokrewnych dziedzin.



Bioetyka wobec klonowania reprodukcyjnego człowieka, 2018

Marcin Leźnicki

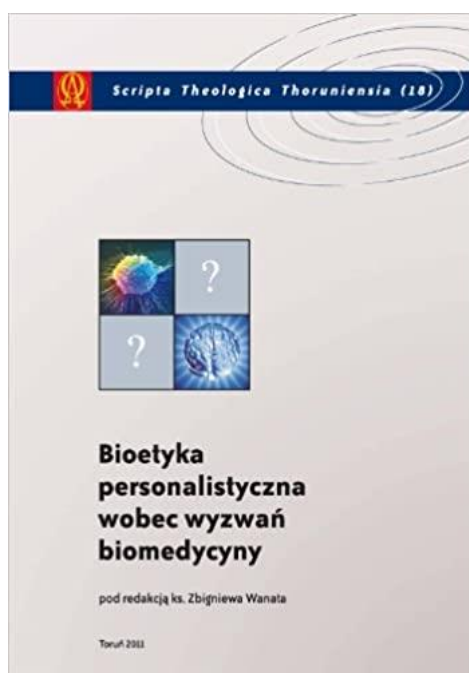
Autor przybliży jedno z bardziej kontrowersyjnych zagadnień, jakim jest klonowanie reprodukcyjne człowieka; zagadnienie szeroko dyskutowane w ostatnich latach przez bioetyków, teologów, socjologów, prawników a także polityków. W książce omówiono klonowanie, jego typologię i historię rozwoju. Przedstawiono fundamentalne argumenty za i przeciwko wspomnianej technologii biomedycznej. Zaprezentowane zostały racje zarówno zwolenników dalszego postępu nauk biologiczno-eksperymentalnych, jak i jego przeciwników, w tym stanowiska reprezentowane przez przedstawicieli personalistycznej bioetyki chrześcijańskiej, jak również zwolenników bioetyki utylitarystycznej. W tekście poruszono kluczowe problemy, z którymi mierzy się bioetyka w kontekście dalszego postępu biomedycznego, takie jak kwestię wartościowania życia ludzkiego, pytanie o status człowieka, czy też zagadnienie jego tożsamości. Tematy te nie mają charakteru wyłącznie teoretycznego, ale również aspekt praktyczny.



Bioetyka dla wszystkich, 2011

Aramini Michele

Postęp, jaki dokonuje się w biotechnologii, stawia nas przed nowymi, trudnymi wyzwaniami moralnymi. Dyskusja nad tymi zagadnieniami ma miejsce nie tylko w gronie specjalistów, ale obejmuje też szerokie kręgi opinii publicznej. Bioetyka dla wszystkich to przystępny przewodnik dla wszystkich chcących rzeczywiście zrozumieć, o czym mowa w tej dyskusji i jakie mogą być konsekwencje rozstrzygnięć, które w niej zapadają.

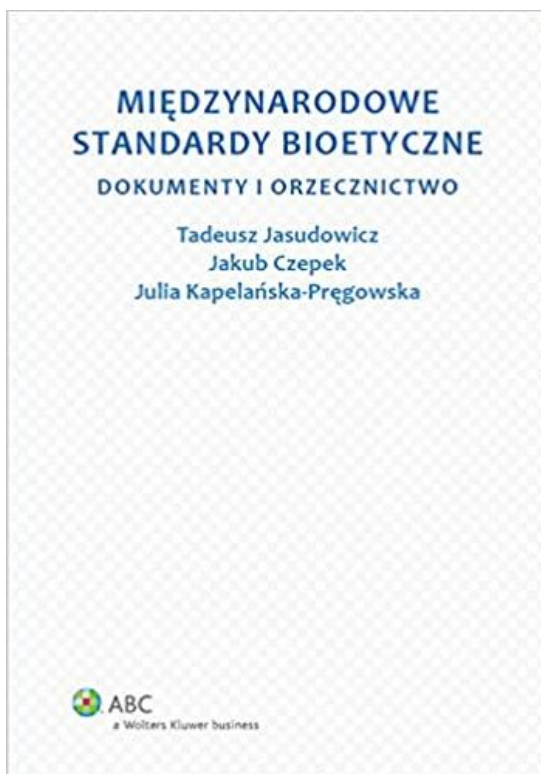


Bioetyka personalistyczna wobec wyzwań biomedycyny, 2011

Zbigniew Wanat

W Polsce w ostatnich latach wyrazy bioetyka i bioetyczny stają się bardziej znane, a nawet popularne. Dzieje się tak przede wszystkim dzięki środkom społecznego przekazu, które aktywnie uczestniczą w dyskusji na temat prawnej regulacji kwestii bioetycznych, w szczególności zapłodnienia pozaustrojowego nazywanego w skrócie in vitro. Ta bardzo potrzebna dyskusja jest szansą nie tylko na rozwiązanie konkretnego problemu, jakim jest uchwalenie dobrego prawa, ale także podniesienie poziomu wiedzy i myślenia etycznego społeczeństwa. Łatwiej bowiem wzbudzić podziw dla osiągnięć współczesnych nauk biomedycznych, natomiast trudniej zaprosić do refleksji moralnej nad samymi badaniami i ich praktycznym wykorzystaniem.

Niniejsza publikacja - wskazując na zaledwie kilka przykładów - jest takim właśnie zaproszeniem. Towarzyszy mu przekonanie, iż potrzebna jest zarówno nadzieja, że dzięki odkryciom nauki uda się przyjąć z pomocą człowiekowi, jak i świadomość, że można tego dokonać przy pomocy dobrych środków, w sposób odpowiadający godności człowieka. Pytanie o etyczną stronę działań biomedycznych, które bardzo często pozostają na razie na etapie eksperymentu, nie jest bynajmniej chęcią gaszenia nadziei. Niemoralne byłoby jednak nie tylko odbieranie nadziei, ale także roztaczanie nadziei złudnych lub ogłaszanie obietnic nie do spełnienia. To tylko jedna, i nie najważniejsza, uwaga natury etycznej. Do podstawowych problemów należy bowiem stosowanie zasady, że nie wszystko, co jest technicznie możliwe, jest moralnie dopuszczalne. Choć z założeniem tym zgadza się dzisiaj nie tylko wielu etyków, ale także wielu naukowców, to w praktyce pojawiają się istotne rozbieżności w interpretacji tej zasady.



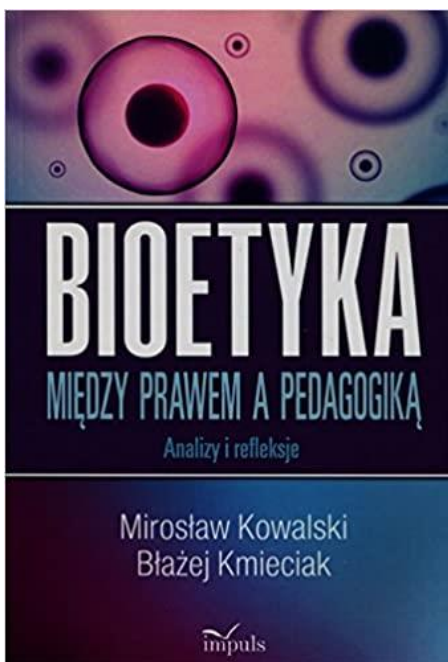
Międzynarodowe standardy bioetyczne: Dokumenty i orzecznictwo, 2014

Tadeusz Jasudowicz, Julia Kapelańska-Pręgowska

Publikacja stanowi obszerny zbiór tłumaczeń dokumentów obejmujący zarówno teksty konwencji międzynarodowych, dokumentów soft law, jak i orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka dotyczących problematyki ochrony praw człowieka w kontekście rozwoju nauk i technik biomedycznych. Zaprezentowane dokumenty zostały opatrzone komentarzami autorskimi przybliżającymi przedstawiane zagadnienia.

W książce zawarto szerokie spektrum zagadnień biomedycznych związanych między innymi z: prawami prokreacyjnymi (przerwaniem ciąży, zapłodnieniem pozaustrojowym etc.), eutanazją i zgodą na interwencję medyczną, genetyką, transplantacjami, eksperymentami medycznymi oraz wymogami proceduralnymi dotyczącymi tzw. procesów medycznych, ochroną danych medycznych, zarządzaniem opieką zdrowotną. Adresaci:

Książka przeznaczona jest dla menedżerów i pracowników służby zdrowia, członków komisji bioetycznych działających przy okręgowych izbach lekarskich oraz uniwersytetach medycznych, jak również przedstawicieli zawodów prawniczych specjalizujących się w prawie medycznym i sędziów orzekających w tego rodzaju sprawach. Powinna także zainteresować pracowników naukowych oraz studentów prawa i medycyny.



BIOETYKA. Między prawem, a pedagogiką: Analizy i refleksje, 2016

Mirosław Kowalski, Błażej Kmiecik

Książka Mirosława Kowalskiego i Błażeja Kmiecika *Bioetyka. Między prawem a pedagogiką* to niewątpliwie wyjątkowe opracowanie, ukazujące i analizujące wpływ regulacji prawnych na kształtowanie postaw moralnych, szczególnie w kontekście tworzenia norm prawnych z zakresu bioprawa, a także oddziaływania bioetyki na różne fenomeny życia społecznego. [...] jest unikatowe w skali rodzimego rynku wydawniczego, ale również na rynku międzynarodowym można dostrzec brak rzetelnych analiz dotyczących wskazanych

problemów. [...] zagadnienia związane z szeroko rozumianą polityką prawa i jego funkcjami należą do szczególnie istotnych (mających walory praktyczne). Ponadto rodzima myśl, zwłaszcza prawnicza, socjologiczna i pedagogiczna, ma pod tym względem bogate i piękne tradycje. Tym samym autorom należy się uznanie za podjęcie udanej próby jej przybliżenia i rozwinięcia. Książka napisana jest „lekką”, przejrzystą, a jednocześnie rzeczową. Czytelnik odnajdzie w niej wiele interesujących kwestii zanalizowanych w pogłębiony i zarazem przyjazny dla niego sposób.

Książka stanowi pozycję bardzo potrzebną i bardzo oczekiwaną w naszych czasach. Jest to kompetentne, wysoce erudycyjne, przystępne, a jednocześnie pogłębione studium bioetyki ukierunkowane na zagadnienia związane z wychowaniem i nauczaniem dotyczącym zdolności podejmowania odpowiedzialnych decyzji. Autorzy kreślą podstawy etycznego działania człowieka wobec problemów związanych z bioetyką, ze szczególnym wyeksponowaniem perspektywy prawniczej i pedagogicznej. [...] odnoszą się do szerokiego tła zagadnień filozofii wychowania i etyki, ujmując je w interesującej perspektywie antropologicznej i skupiając swoją uwagę na filozofii wychowania do moralnego działania w obszarze bioetyki. [...] Jest to dzieło bardzo potrzebne polskiej myśli filozoficznej, bioetycznej, antropologicznej i pedagogicznej, stanowiąc wartościowy wkład do badań nad filozofią wychowania w ogóle, a zwłaszcza nad bioetyką pedagogiczną i filozofią wychowania moralnego. Mam zatem nadzieję, że zawarte w książce tezy i promocja pedagogicznego podejścia do bioetyki, jak również moralnych aspektów wychowania i nauczania, pobudzą do głębokiej refleksji nie tylko naukowców, studentów kierunków pedagogicznych i etyki, lecz także praktyków.

Z recenzji



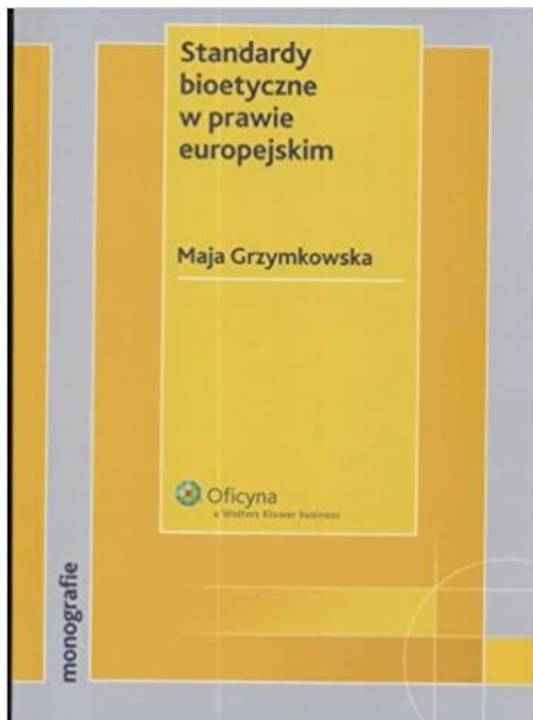
Bioetyka. Anatomia sporu, 2015

Barbara Chyrowicz

W "Bioetyce" siostra Barbara Chyrowicz wskazuje na źródła współczesnych bioetycznych dylematów. Unika przy tym moralizatorskiego tonu, aby zamiast tego dostarczyć czytelnikom rzetelnej wiedzy. Bioetyka... to lektura dla wszystkich, którzy chcą zrozumieć istotę newralgicznych dylematów współczesnego świata.

"Dyskusjom bioetycznym towarzyszą nieustanne spory. Mają one charakter pryncypialny – to w istocie spory o dwie odmienne koncepcje wartościowania człowieczeństwa. I choć szereg szczegółowych kwestii mimo pojawiających się rozbieżności nie będzie silnie polaryzować spierających się stron, (...) to kiedy dojdzie do dyskusji nad ostatecznym uzasadnieniem przyjętych stanowisk lub genezą moralnej wartości działania ponownie „wracamy na ring” (...) Czy poznanie powodów, dla których tak bardzo różnimy się czasem w ocenie bioetycznych problemów wyeliminuje sam spór? Z pewnością nie, ale może sprawić, że stanie się on bardziej merytoryczny."

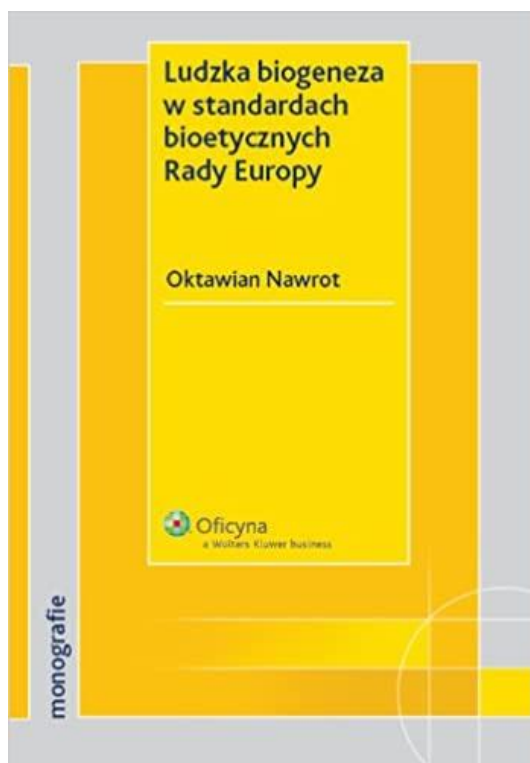
(fragment wstępu)



Standardy bioetyczne w prawie europejskim, 2009

Maja Grzymkowska

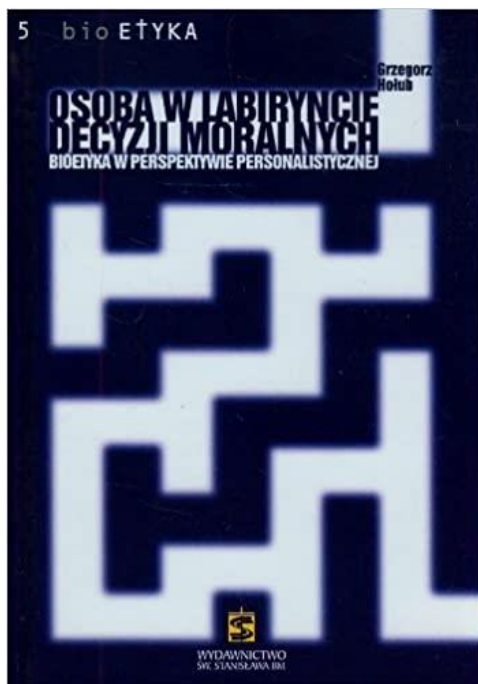
Celem publikacji jest możliwie wyczerpujące przedstawienie standardów europejskich w zakresie biomedycyny. W związku z kontrowersyjnością tematów (takich jak badania na embrionach, wykorzystanie genetyki, aborcja czy eutanazja) i dużymi różnicami w standardach wewnętrznych państw europejskich, autorka szukała odpowiedzi na pytanie, w jakim zakresie można mówić o "wspólnym standardzie europejskim". Podjęła próbę obiektywnej analizy stanu prawnego w Europie, nie oceniając standardów prawnych z perspektywy jakiejś określonej opcji etycznej.



Ludzka biogeneza w standardach bioetycznych Rady Europy, 2011

Oktawian Nawrot

Oddawana do rąk Czytelnika monografia stanowi pierwszą w literaturze polskiej próbę kompleksowego przedstawienia standardów bioetycznych Rady Europy dotyczących problematyki powstawania ludzkiego życia w kontekście rozwoju biologii i medycyny. Autor, po wstępnej charakterystyce bioetyki oraz określeniu jej miejsca w systemie ochrony praw człowieka Rady Europy, koncentruje swoje rozważania na zagadnieniu statusu normatywnego ludzkiego życia w fazie prenatalnej, technikach wspomaganey prokreacji, z techniką zapłodnienia in vitro na czele, diagnostyce prenatalnej i preimplantacyjnej, badaniach na embrionach oraz klonowaniu. Całość dopełnia ogólna refleksja nad stanem i jakością standardów bioetycznych Rady Europy w zakresie ludzkiej biogenezy, a także możliwymi kierunkami ich rozwoju.

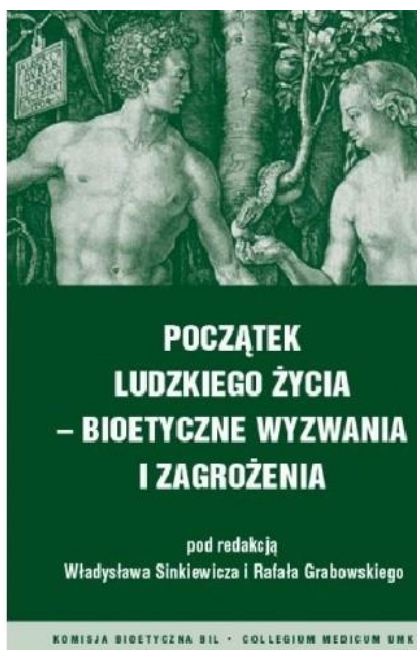


Osoba w labiryncie decyzji moralnych: Bioetyka w perspektywie personalistycznej, 2014

Grzegorz Hołub

Jest to książka dla każdego – przede wszystkim dla osoby, która staje wobec dylematów związanych z bioetyką. Powinien się z nią zapoznać także każdy student filozofii, medycyny czy biologii.

Osoba w labiryncie decyzji moralnych. Bioetyka w perspektywie personalistycznej to nowe spojrzenie na bioetykę. Autor sięga do publikacji najwybitniejszych bioetyków ostatnich lat, głównie z USA i Wielkiej Brytanii. Przybliży polskiemu czytelnikowi, co tak naprawdę dzieje się w świecie myśli bioetycznej. Porusza kilkanaście najbardziej newralgicznych kwestii bioetycznych i w ten sposób wypełnia lukę, jaka istnieje w tym obszarze w literaturze polskiej. Ta cenna publikacja powinna trafić zarówno do osób zainteresowanych bioetyką zawodowo, jak i amatorsko. Może stanowić świetny podręcznik dla studentów kierunków filozoficznych, medycznych i biologicznych.



Początek ludzkiego życia - bioetyczne wyzwania i zagrożenia, 2016

Rafał Grabowski, Władysław Sinkiewicz

Kolejna publikacja Komisji Bioetycznej Bydgoskiej Izby Lekarskiej i Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu pod redakcją prof. dr. hab. med. Władysława Sinkiewicza i ks. dr. Rafała Grabowskiego jest dalszym ciągiem i ważnym głosem w dyskusji o in vitro i współczesnych zagrożeniach początku ludzkiego życia. Wypowiedzi dr. n. med. Macieja Barczentewicza, dr. Małgorzaty Chudzińskiej, dr. hab. med. Marka Czarkowskiego, prof. dr. hab. med. Janusza Gadzinowskiego, dr. n. med. Anny Grzanki Tykwińskiej, prof. dr. hab. med. Anny Latos-Bieleńskiej, red. Bogumiła Łozińskiego, ks. prof. dr. hab. Mariana Machinka, prof. dr. hab. med. Władysława Sinkiewicza, prof. dr. hab. Włodzimierza Wróbla poruszają m.in. problemy wartości poczętego życia ludzkiego, bioetyczno-medycznych aspektów zapłodnienia in vitro, naprotechnologii, etyczno-moralnych aspektów badań prenatalnych, statusu i ochrony dziecka poczętego w świetle polskich regulacji prawnych.



MEDYCZNE, ETYCZNE I PRAWNE ASPEKTY SPRZECIWU SUMIENIA W PRAKTYCE MEDYCZNEJ, 2015

Rafał Grabowski, Władysław Sinkiewicz

Kolejna pozycja, której patronuje Komisja Bioetyczna Bydgoskiej Izby Lekarskiej, pod redakcją prof. dr. hab. med. Władysława Sinkiewicza i ks. dr. Rafała Grabowskiego, jest ważnym głosem w dyskusji o sprzeciwie sumienia w praktyce medycznej. Najczęściej problem dotyka lekarzy, jednak okazuje się, że możliwość wyrażenia sprzeciwu sumienia posiadają także pielęgniarki i położne (gwarantowaną prawem), chcą mieć taki wybór (zagwarantowany prawem) farmaceuci, a zupełnym novum jest poruszenie tego problemu odnośnie do diagnostów laboratoryjnych.

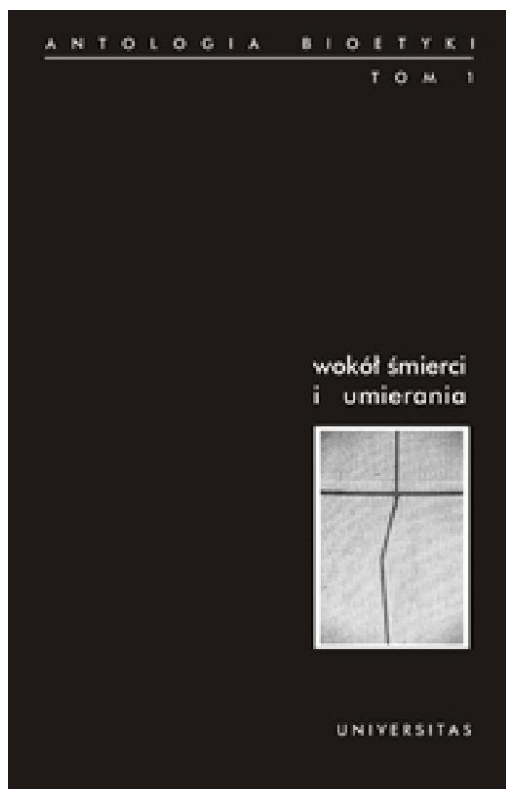


Od autonomii osoby do autonomii pacjenta, 2013

Grzegorz Hołub, Piotr Duchliński, Tadeusz Biesaga.

Niniejsza praca zbiorowa prezentuje personalistyczną koncepcję autonomii osoby i autonomii pacjenta. Godność jest tu potraktowana jako wartość fundamentalna, wartość podstawowa, wokół której grupuje się cała hierarchia innych wartości i dóbr. Prezentowane ujęcie idzie pod prąd współczesnym koncepcjom autonomii osoby i pacjenta, które w wartości samej autonomii, nie zaś w godności, widzą fundamentalną wartość człowieka. Niniejsza książka nie wyczerpuje, rzecz jasna, problematyki autonomii osoby i pacjenta. Jest natomiast jeszcze jednym głosem w toczącej się obecnie debacie bioetycznej.

Dostępna pod linkiem: <http://biesaga.info/wp-content/uploads/2015/02/129.-Autonomia-a-godno%C5%9B%C4%87-osoby.pdf>

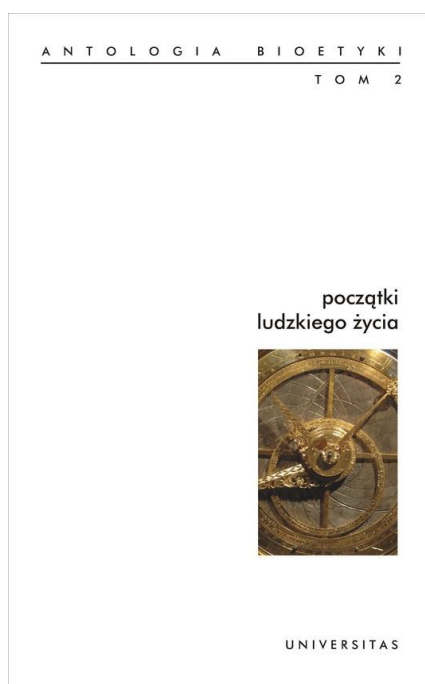


Wokół śmierci i umierania. Antologia bioetyki. Tom 1, 2009

Włodzimierz Galewicz

"U schyłku życia niejednego człowieka, a czasem nawet w samym środku, jeśli nie wręcz na początku jego oczekiwanego życia, nadchodzi chwila niełatwej decyzji: jest to moment, w którym nierzadko on sam, a jeszcze częściej ci, którzy się nim zajmują - jego bliscy, jego opiekunowie i jego lekarze - są zmuszeni zdecydować, czy mają przez jakieś możliwe działanie (lub przez zaniechanie takiego działania) przyczynić się przynajmniej w pewnym stopniu do tego, by życie tego człowieka dobiegło do końca. Te *decyzje o zakończeniu życia* mogą mieć rozmaity dramatyzm i różny charakter. Dla celów tego przeglądu rozgraniczę wśród nich cztery rodzaje: pierwszym, od którego wygodnie będzie rozpocząć, jest decyzja o *letalnej analgezji* - stosowaniu środków uśmierzających ból, ze świadomością, że mogą one spowodować (lub prawdopodobnie spowodują) szybszą śmierć pacjenta; drugim rodzajem, który omówię, są różne formy *rezygnacji z podtrzymywania życia*; trzecim - decyzja o *popelnieniu samobójstwa lub pomocy w samobójstwie*; ostatnim - decyzja o *eutanazji*. Biorąc kolejno pod uwagę wymienione rodzaje decyzji, za każdym razem spróbuję rozważyć, czy przynajmniej w niektórych wypadkach - a jeżeli tak, to w jakich - są one moralnie usprawiedliwione. Jest bowiem jasne, że każda z wyróżnionych decyzji - już przez to samo, że w mniejszym lub większym stopniu przyczynia się do zakończenia życia pewnego człowieka - wymaga jakiegoś usprawiedliwienia."

Włodzimierz Galewicz



Początki ludzkiego życia. Antologia bioetyki. Tom 2, 2010

Włodzimierz Galewicz

Książka ta stanowi tom, który ma wprowadzać zainteresowanych czytelników we współczesne dyskusje wokół moralnych problemów prokreacji, stanowi już drugie ogniwo szerzej zakrojonej Antologii bioetyki. Zebrane w nim prace, głównie autorów z kręgów anglosaskich, zostały umieszczone w pięciu tematycznych działach: Status ludzkiego zarodka i płodu, Aborcja, Prokreacja wspomagana: zapłodnienie in vitro, Prokreacja wspomagana: macierzyństwo zastępcze, czy można wyrządzić krzywdę dając życie.



BADANIA Z UDZIAŁEM LUDZI. ANTOLOGIA BIOETYKI TOM 3, 2011

Włodzimierz Galewicz

Trzeci tom Antologii bioetyki poświęcony jest badaniom biomedycznym z udziałem ludzi. Zawiera tłumaczenia około 20 ważnych tekstów, głównie autorów amerykańskich, w których poruszane są takie tematy jak:

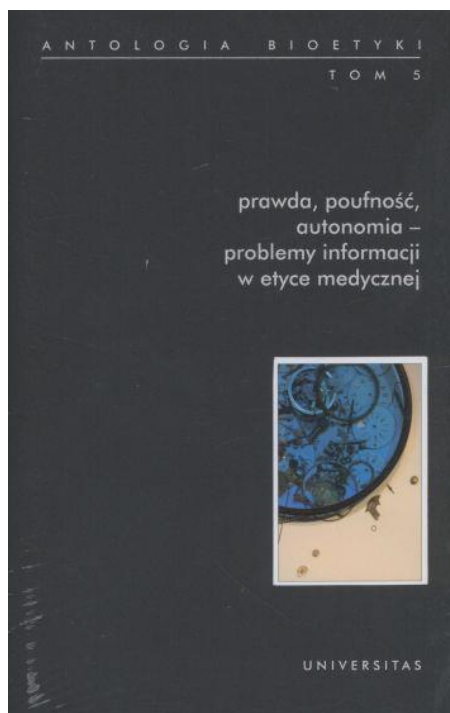
- różnice między badaniem klinicznym a opieką medyczną;
- ogólne warunki dopuszczalności badań medycznych na ludziach (minimalizacja ryzyka, zasada świadomej zgody);
- specjalne wymogi, jakie nakłada się na badania medyczne z udziałem pacjentów wymagających szczególnej ochrony (np. dzieci lub osób umysłowo otępiatych);
- a także moralne i pozamoralne motywy, jakie mogą skłaniać do uczestnictwa w badaniach medycznych.



Antologia bioetyki Tom 4 Sprawiedliwość w medycynie Część 1-2, 2015

Włodzimierz Galewicz

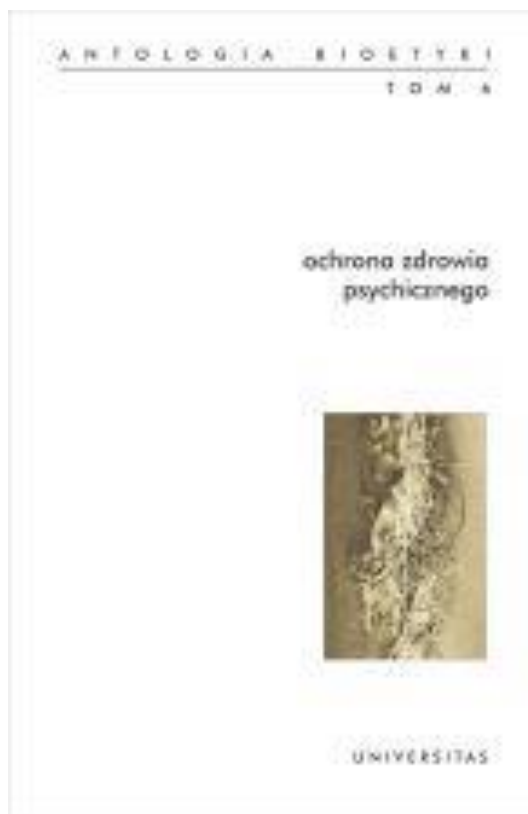
Czwarty tom ANTOLOGII BIOETYKI, poświęcony sprawiedliwości w medycynie i opiece zdrowotnej, jest tomem podwójnym. W jego pierwszej części – Wokół prawa do opieki zdrowotnej – zamieszczono kilka klasycznych pozycji z zakresu współczesnej teorii praw oraz wybrane prace, które odegrały ważną rolę w sporze o treść i podstawę prawa do opieki zdrowotnej. Druga część prezentowanego tomu – Dystrybucja zasobów w opiece zdrowotnej – zawiera również dwie grupy tekstów, poruszających kluczowe problemy ogólnej teorii sprawiedliwości dystrybucyjnej i drażliwe kwestie natury praktycznej, związane z alokacją zasobów medycznych.



Prawda, poufność, autonomia – problemy informacji w etyce medycznej. Antologia bioetyki. Tom 5, 2018

Włodzimierz Galewicz

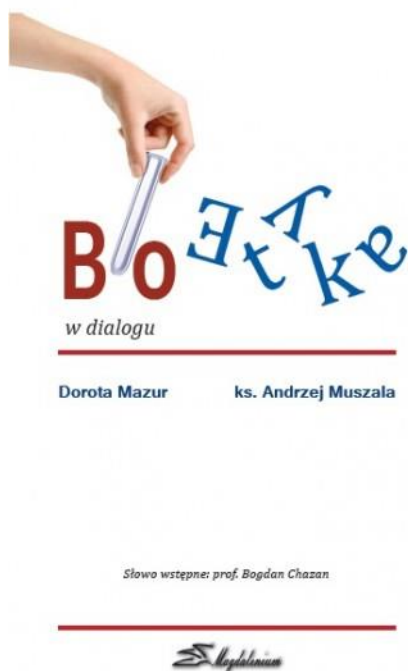
Antologia Prawda, poufność, autonomia – problemy informacji w etyce medycznej jest kolejnym, piątym już tomem Antologii bioetyki, wydawanej przez TAIWPN Universitas pod redakcją naukową Włodzimierza Galewicza (wcześniejsze tomy: t. I: Wokół śmierci i umierania, Kraków 2009; t. II: Początki ludzkiego życia, Kraków 2010; t. III: Badania z udziałem ludzi, Kraków 2011; t. IV: Sprawiedliwość w medycynie, Kraków 2016). Zamieszczone w tym tomie teksty, przełożone z języka angielskiego, dają wszechstronny przegląd problemów związanych z przekazem różnorodnych informacji medycznych: przeznaczonych dla pacjentów (złe wiadomości, wymóg świadomej zgody, prawo do niewiedzy, dopuszczalność stosowania placebo), udzielanych w badaniach biomedycznych (złudzenie terapeutyczne, poszanowanie autonomii uczestników badań) czy też dotyczących pacjentów lub uczestników badań, a udostępnianych osobom trzecim (granice tajemnicy zawodowej).



Ochrona zdrowia psychicznego Antologia bioetyki Tom 6, 2019

Włodzimierz Galewicz

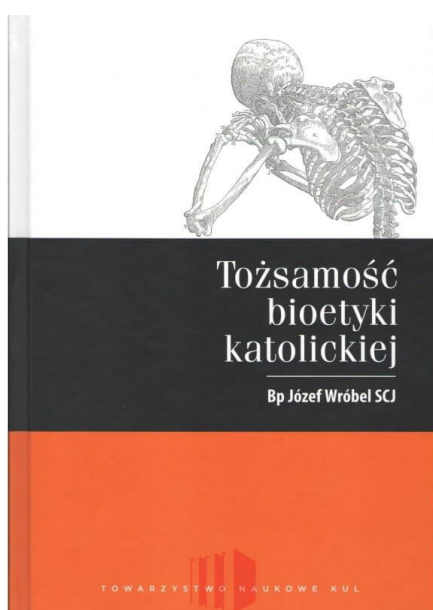
Szósty tom Antologii bioetyki, wydanej przez TAIWPN Universitas pod redakcją naukową Włodzimierza Galewicza, dotyczy zasadniczych kwestii ochrony zdrowia psychicznego. Na czym właściwie polegają choroby lub zaburzenia psychiczne? Jak należy się dzisiaj odnosić do stosowanych dotychczas, często okrytych złą sławą metod ich leczenia? Czy zaburzenia psychiczne, przynajmniej te najcięższe, zwalniają z odpowiedzialności etycznej i prawnej? Czy uprawniają one do stosowania pewnych form przymusu, a jeśli tak, to jakich i w jakich przypadkach? – Zamieszczone w tym tomie teksty pozwalają czytelnikom uświadomić sobie wyraźniej najistotniejsze powody, skłaniające do postawienia tych pytań, i najważniejsze argumenty, które warto przemyśleć przy ich rozstrzygnięciu.



Bioetyka w dialogu, 2015

Dorota Mazur, ks. Andrzej Muszala

Książka przedstawia w sposób przystępny fundamentalne zagadnienia bioetyki w świetle nauczania Kościoła katolickiego. Wybitny znawca tematu, ks. dr hab. Andrzej Muszala, profesor Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie, odpowiadając na pytania Doroty Mazur, prezentuje i wyjaśnia stanowisko Kościoła w tak ważnych i trudnych kwestiach, jak: aborcja, zapłodnienie pozaustrojowe, transplantacje narządów, AIDS, cierpienie, umieranie, eutanazja, śmierć mózgową. Polecana nauczycielom i katechetom, a w szczególności – jako lektura obowiązkowa – obrońcom życia człowieka.



Tożsamość bioetyki katolickiej, 2020

Józef Wróbel

Publikacja została podzielona na dwie części. Pierwsza koncentruje się na podstawach bioetyki inspiracji katolickiej. Po ogólnej prezentacji historii bioetyki zostaje zobrazowany kryzys w poszanowaniu ludzkiego życia we współczesnym świecie oraz odpowiedź nań Kościoła katolickiego, zatroskanego o godność osobową każdego człowieka, a następnie różne wymiary związku bioetyki z katolicką myślą filozoficzną i teologiczną. Zostaje tu więc podkreślone odniesienie bioetyki do postaw wiary, w której człowiek uznaje prymat Boga w swoim życiu, a następnie do refleksji filozoficznej i teologicznej, zwłaszcza teologicznomoralnej, stanowiącej fundament refleksji bioetycznej. W części drugiej zostają omówione ważniejsze aspekty katolickiej bioetyki szczegółowej, przeważnie w kontekście podstaw aksjologicznych o charakterze filozoficznym i teologicznym. Tę część otwiera syntetyczna prezentacja kwestii bioetycznych obecnych w *Katechizmie Kościoła katolickiego*. W dalszej kolejności przedmiotem analiz są zagadnienia związane z zaangażowaniem Kościoła w troskę o zdrowie człowieka oraz problematyka etyczna w duszpasterstwie rodzin. Praktycznym uzupełnieniem tej problematyki są zagadnienia związane z posługą lekarza rodzinnego. Publikację zamyka omówienie dwóch fundamentalnych kwestii bioetycznych, a mianowicie katolickie ujęcie obowiązku troski o ludzkie życie oraz stanowisko bioetyki katolickiej w kwestii eksperymentów medycznych.



Bioetyka W obronie życia człowieka, 2011

Stanisław Warzeszak

Jedno z najlepszych opracowań uwzględniające stan współczesnych badań bioetycznych oraz najważniejsze problemy z zakresu bioetyki.

Książka też podejmuje takie problemy, jak:

- In vitro

- Czy życie z probówki jest darem Boga?
- Prawdopodobność wobec chorych u umierających
- Na czym polega lęk przed postępem biotechnologicznym?
- Oblicza współczesnej cywilizacji śmierci
- Przyszłość człowieka w perspektywie badań bioetycznych
- Powołanie lekarza i powołanie kapłana
- Wywiady o życiu, cierpieniu i śmierci



Studia z zakresu filozofii moralnej i bioetyki, 2020

Marco Tuono

Brak jeszcze aktualnego opisu – do uzupełnienia

Bioetyka pielęgnarska



Bioetyka: Przewodnik dla pielęgniarek studenckich, 2020

Jestoni Maniago

Etyka jest zasadą, która opisuje to, co jest dobre i prawidłowe, a co złe lub nieprawidłowe w odniesieniu do zachowania. Etyka i praktyka etyczna są włączone do wszystkich aspektów opieki pielęgnarskiej. Zakresem niniejszej książki jest zastosowanie podstawowych zasad etycznych do zagadnień związanych z życiem człowieka, dlatego też zawiera ona moralną ocenę różnych rodzajów zachowań.

Bioetyka farmacja

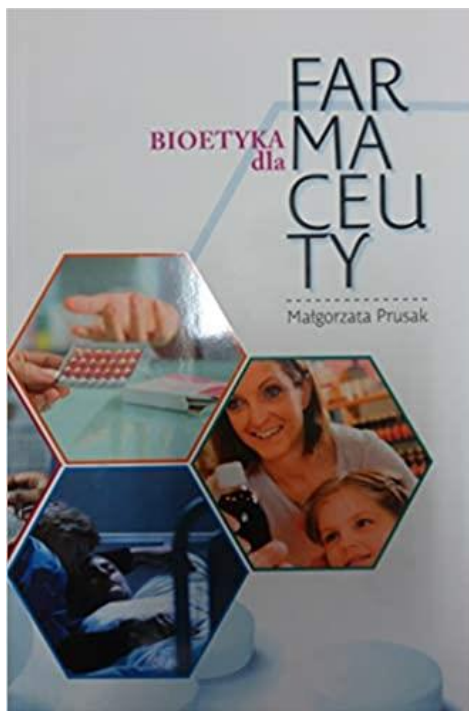


Sprzeciw sumienia farmaceutów. Aspekty etyczne, teologiczne i prawne, 2015

Małgorzata Prusak

"Prezentowana monografia wychodzi naprzeciw potrzebie dogłębnej analizy problemu, czy farmaceuta może produkować i/lub dystrybuować farmaceutyki uderzające w podstawowy etos medycyny, jakim jest leczenie, a przynajmniej nieszkodzenie pacjentowi. Farmaceuta nie jest jakimś „elementem neutralnym” relacji z pacjentem. Jest osobą, która kieruje się pewnymi zasadami etycznymi, także ma swoje sumienie oraz rozeznanie dobra i zła, i która nie może być wciągana na siłę w niemoralną transakcję z pogwałceniem jej podstawowych praw. Dzięki niniejszej książce refleksja bioetyczna w Polsce ubogaciła się o niezwykle cenne studium, które może stanowić podstawę dla wielu szczegółowych rozwiązań dylematów sumienia aptekarzy i farmaceutów."

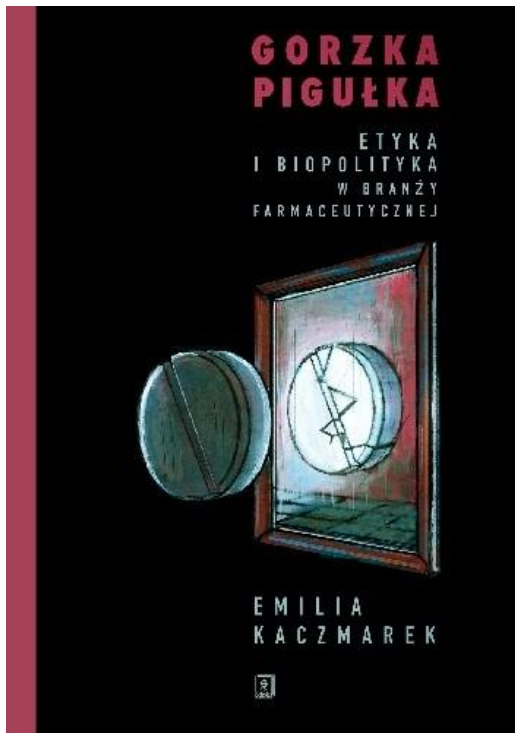
ks. dr hab. Andrzej Muszala, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II



Bioetyka dla Farmaceuty, 2018

Małgorzata Prusak

W prostej i przystępnej formie pytań i odpowiedzi książka odnosi się do zasadniczych kwestii etycznych związanych z początkiem i końcem ludzkiego życia (definicja początku życia, antykoncepcja, aborcja, sztuczne zapłodnienie, eutanazja, wspomagane samobójstwo, terapia uporczywa), bezpieczną i skuteczną farmakoterapią (w tym nadużywania i reklamy leków), problemami uzależnień, stosowaniem medycyny alternatywnej oraz ze sprzeciwem sumienia pracowników medycznych. Książka skierowana jest nie tylko do farmaceutów, ale również do osób wykonujących inne zawody medyczne. Może służyć także pomocą wszystkim osobom zainteresowanym bioetycznymi problemami związanymi z ochroną zdrowia i życia ludzkiego, w tym duszpasterzom służby zdrowia. Książka jest napisana w duchu personalizmu chrześcijańskiego akcentującego osobę ludzką w jej psycho-cieleśnej i duchowej harmonii oraz zgodnie z nauką Kościoła Katolickiego.



Gorzka pigułka. Etyka i biopolityka w branży farmaceutycznej, 2019

Emilia Kaczmarek

Czy producenci leków wymyślają nowe choroby?

Czy nauka może działać dla zysku?

Co odróżnia konflikty interesów od korupcji?

Autorka przedstawia te i inne kontrowersyjne praktyki w branży farmaceutycznej. Pisze o nagannych formach komercjalizacji wiedzy, lobbingu firm farmaceutycznych oraz marketingu produktów zdrowotnych. Równoległe analizuje biopolityczne aspekty tych praktyk i poddaje je pogłębionej ocenie etycznej.

Autorka odważnie formułuje problemy moralne, społeczne i polityczne związane z działalnością przemysłu farmaceutycznego, co w kontekście siły korporacji farmaceutycznych i wielkości analizowanej branży zasługuje na najwyższe uznanie.

dr hab. Aleksandra Derra

Podjęte zagadnienia są przedstawione kompetentnie, świadczą o bardzo dobrym warsztacie badawczym, orientacji w ogromnym materiale źródłowym i wiedzy z zakresu socjologii, filozofii politycznej, etyki. (...) Ocena działalności firm farmaceutycznych jest wyważona, poparta analizą bogatego materiału faktograficznego i znajomością obszernej literatury naukowej.

dr hab. Danuta Ślęczek-Czakov



Bioetyka i tożsamość człowieka, 2007

BOGUSŁAW WÓJCIK

Wzrost wiedzy i postęp technologiczny pozostają czynnikami poszerzającymi możliwości medycyny, ale także generującymi nowe problemy etyczne. Ich rozstrzygnięcie może natrafiać na pewne trudności. Na pytania: „kiedy zaczyna się życie ludzkie?”, czy „kiedy człowiek umiera?”, trudno uzyskać rzetelne odpowiedzi. Autor Bioetyki i tożsamości ich szuka, odwołując się zarówno do bogatej tradycji filozoficznej, jak i współczesnej nauki.

Dostępna online:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58139499/Bioetyka_i_tozsamosc_czlowieka.pdf?1546952059=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DBioetyka_i_tozsamosc_czlowieka_pdf.pdf&Expires=1619287303&Signature=gJdI39dSf8BMUWWt2k1-fitbx15ac4ubnnoD11p0vnXIWziV1dJ6Oa3XR~TyUZMikWQyDeF~YXcL0pJTxYdARfGUh1z-FqdZgaIg64tYYgT9t6eXJP0K7sWEjhz-zAmWRHIUJ-IPv0K5zix~EsUkK-LynjrtLSwRQSuLLUwvowjLQT-6qv9VyKFcs5V4iBmEVTtL2gxv5MJ52zhvr2965sCsBQDO1reR0Se2CZbHcsZfRh6OmXuqdcIUdvDGoido7bKAe0xHD5ZlwONBmubOqIEcraoBFsn86w3xoIF1vzkVMlrvL7sWNkec4zanve0god1L~BLt1-sEcc7gvA4GA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

**Bioetyka i praktyka medyczna.
Wybrane zagadnienia**

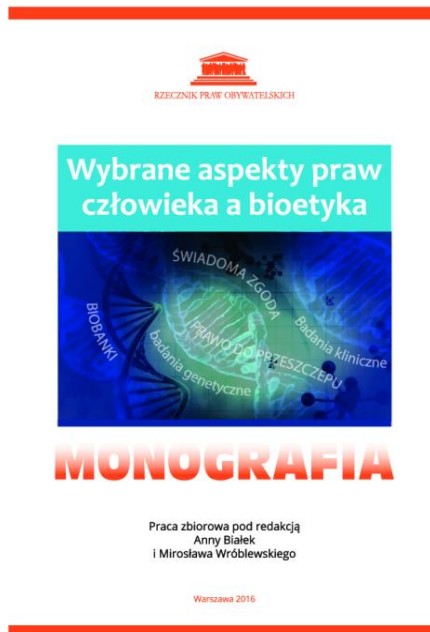
Redakcja naukowa:
*Beata Dobrowolska, Anna Pilewska-Kozak
Irena Wrońska*

UNIwersYTET MEDYCZNY W LUBLINIE
2011

Bioetyka i praktyka medyczna. Wybrane zagadnienia, 2011

Beata Dobrowolska, Anna Pilewska-Kozak Irena Wrońska

W dniach 5-6 lutego 2010 roku odbyła się w Lublinie, na Uniwersytecie Medycznym, Międzynarodowa Konferencja Naukowa nt. Bioetyka w praktyce medycznej. Konferencja zgromadziła przedstawicieli wielu dyscyplin, oddając w ten sposób charakter samej bioetyki – dyscypliny z pogranicza wielu nauk. Gościliśmy filozofów, etyków, teologów, prawników, socjologów, lekarzy, pielęgniarki i położne. Efektem prowadzonych w trakcie konferencji dyskusji jest niniejsza książka. Tematyka książki została podzielona na dwie części. W pierwszej, można znaleźć założenia koncepcyjne, w ramach których zawarto rozważania na temat możliwych odniesień bioetyki jako dziedziny interdyscyplinarnej. Druga część książki prezentuje bardziej praktyczny wymiar bioetyki w medycynie. Przeważają w niej kwestie etyczne dotyczące początku ludzkiego życia, ale także problem aborcji selektywnej, zagadnienie praw pacjenta, czy wreszcie sprawa transplantacji. Wyrażamy nadzieję, że niniejsza publikacja zainteresuje czytelnika i stanie się podstawą do ożywionej dyskusji na tematy w niej poruszane. Jest rzeczą pożądaną, aby podobne inicjatywy były częstsze a na polskim rynku pojawiało się więcej publikacji bioetycznych, w których wypowiadaliby się przedstawiciele nie tylko nauk humanistycznych, ale także reprezentanci środowiska medycznego, reprezentujący różne światopoglądy, być może wrośnie wówczas w tym środowisku świadomość omawianych zagadnień a poprzez to i poziom debat dotyczących bioetycznych kwestii.



Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka, 2016

Praca zbiorowa pod redakcją Anny Białek i Mirosława Wróblewskiego

10 czerwca 2016 r. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbyła się interdyscyplinarna konferencja naukowa pt. „Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka” zorganizowana przy współpracy z Komitetem Bioetyki Polskiej Akademii Nauk. W jej wyniku powstała monografia naukowa zawierająca artykuły przygotowane zarówno przez prawników, jak i lekarzy i etyków, które stanowią ich refleksję nad poruszonymi podczas konferencji problemami.

Publikacja składa się z czterech rozdziałów tematycznych. Pierwszy z nich dotyczy zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, tj. instytucji stanowiącej podstawową gwarancję poszanowania praw pacjenta w trakcie procesu leczenia. Rozdział ten zawiera zarówno część kompleksowo przybliżającą regulacje prawne w zakresie zgody, jak i rozważania dotąd rzadko podejmowane w polskiej literaturze, dotyczące miejsca świadomej zgody w kulturze społeczeństw demokratycznych oraz problematyki zakresu obowiązku informacyjnego lekarza odnośnie do możliwych metod diagnostyki i terapii.

Drugi z rozdziałów traktuje o prawach pacjenta w badaniach klinicznych. Artykuły zamieszczone w tym rozdziale skupiają się wokół rozważań dotyczących skutków związanych z wejściem w życie tzw. ogólnego rozporządzenia w sprawie ochrony danych osobowych. Czytelnik będzie także mógł zapoznać się z historią badań klinicznych i wyzwaniem stojącym przed polskim prawodawcą dotyczącymi prawnej regulacji tych badań.

W rozdziale trzecim omówiono kwestię przeprowadzania testów genetycznych. Rozdział rozpoczyna artykuł stanowiący pewną diagnozę istniejących problemów związanych z charakterem tego rodzaju badań. W dalszej części znajdują się rozważania odwołujące się

zarówno do standardów międzynarodowych i europejskich, jak i konstytucyjnych w zakresie testów genetycznych. Obrazują one szereg wyzwań, z jakimi zmierzyć się będzie musiał prawodawca opracowując regulacje prawne w tym zakresie.

Ostatni rozdział zawiera publikacje dotyczące innych problemów bioetycznych, takich jak transplantacje, procedura zapłodnienia pozaustrojowego, a także praw osób ubezwłasnowolnionych przebywających w domach pomocy społecznej, czy też wpływu zasad etycznych skodyfikowanych w Kodeksie Etyki Lekarskiej na wykonywanie zawodu lekarza.

Autorzy mają nadzieję, że poruszone w monografii zagadnienia staną się przyczynkiem do szerszej debaty publicznej, a zaproponowane rozwiązania okażą się pożytecznym źródłem informacji dla pacjentów, lekarzy, prawników i etyków, a także osób kształtujących politykę zdrowotną państwa, a w konsekwencji przyczynią się do lepszej ochrony praw człowieka.

Dostępna online:

<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wybrane%20aspekty%20praw%20cz%20C5%82owieka%20a%20bioetyka.pdf>

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/246330/chyrowicz_bioetyka_a_metafizyka_2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bioetyka a metafizyka, 2004

Barbara Chyrowicz

W roku 1995, w Wydawnictwie Uniwersytetu Notre Dame ukazała się książka amerykańskiego etyka i teologa, Gilberta C. Meilaendera, zatytułowana Dusza, ciało i bioetyka 1. Autor książki jest wyraźnie rozczarowany stylem toczonych na terenie współczesnej bioetyki debat. Uważa bowiem, że toczone w jej ramach spory, np. spór na temat wartości ludzkiego życia lub metod wspomaganej reprodukcji, nie dotyczą tak fundamentalnych dla rozstrzygnięcia bioetycznych dylematów kwestii, jak natura człowieczeństwa, perspektywa ostatecznego przeznaczenia człowieka i w końcu problem ludzkiej duszy. Autor zarzuca współczesnej bioetyce, że rezygnując z religijnych i metafizycznych przesłanek „utraciła” zarówno ciało jak i duszę.

ARTYKUŁY BIOETYKA

<https://www.dbc.wroc.pl/Content/30548/9.pdf>

Bioetyka a wybrane aspekty umierania człowieka, 2011

Katarzyna Pająk

Praca sygnalizuje wybrane aspekty bioetyczne związane z umieraniem człowieka, takie jak problem definicji śmierci oraz kwestie eutanazji w odniesieniu do zagadnienia uporczywej

terapii. Rozważania zostają podjęte na podstawie kluczowego dla pracy i stanowiącego punkt jej wyjścia wyjaśnienia pojęcia „bioetyka”.

http://www.bobolanum.edu.pl/images/wykladowcy/filipowicz/pracownia/Boloz_W_Bioetyka.pdf

Bioetyka. Jej historia i sposoby ujmowania, 2003

Bioetyka to dziedzina łącząca nauki przyrodnicze (biologię, medycynę) z naukami o moralności w postępowaniu człowieka (etyka). Bioetyka zaczęła się rozwijać w obszarze ekologii, dlatego pojawiła się przede wszystkim jako dyscyplina ochrony środowiska i zachowania ekosystemu (etyka środowiskowa). Później kwestia sporu została ograniczona do problemów związanych ze zdrowiem człowieka i jego promocją (etyka lekarska). Jednak problemy te są ściśle związane z ochroną roślin i ochroną życia zwierząt. Praktyka bioetyki napotyka trudności związane z interdyscyplinarnością tej gałęzi i aksjologicznym pluralizmem współczesnego świata. W konsekwencji w obszarze bioetyki najważniejsze staje się poszanowanie człowieka i prawa człowieka jako proberz powszechnie akceptowany w praktyce życia społecznego i prawie międzynarodowym. Korzystnym faktem jest to, że Unia Europejska uznała i zaakceptowała te wartości jako własne składniki tożsamości kulturowej.

https://wydawnictwo.wsb.pl/sites/wydawnictwo.wsb.pl/files/czasopisma-tresc/ChSP_8%2024-06.pdf#page=153

Bioetyka jako problem współczesności, 2014

Laura Koba

Bioetyka jest jednym z zagadnień, które są w centrum uwagi dzisiejszego świata. Nowa technologia i informatyka doprowadziły do odkryć naukowych na niespotykaną do tej pory skalę, umożliwiającą ingerowanie w życie jednostki i całych społeczeństw. Mogą przyczynić się do walki z chorobami niszczącymi ludzi i polepszać jakość życia. Mogą doprowadzić również do niekontrolowanych kataklizmów, wojen, przestępstw i chaosu na świecie.

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/85713/soniewicka_bioetyka_dylematy_spory_stanowiska_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bioetyka: dylematy, spory, stanowiska, 2019

Marta Soniewicka

Tak jak rozwój badań naukowych w dziedzinie astronomii i fizyki podważył antropocentryczną wizję świata, tak współczesny rozwój biologii zadał cios antropocentrycznej wizji przyrody, do czego przyczyniła się zarówno teoria ewolucji, jak i odkrycie wspólnego dla wszystkich organizmów żywych kodu genetycznego. Kryzys antropocentryzmu stawia wyzwanie współczesnej etyce, która na nowo usiłuje zdefiniować miejsce człowieka w świecie i dostarczyć nam kategorii, za pomocą których moglibyśmy się rozumieć. Ten rys rozważań etycznych odgrywa szczególną rolę w bioetyce, której jednym z głównych celów jest wyznaczenie granic ingerencji biomedycznych w ludzkie życie.

<https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.baztech-article-BTB2-0018-0041>

Bioetyka - przedmiot i kontrowersje, 2004

Nowacka M.

W niniejszym artykule przedstawiono ogólny zarys problematyki badawczej podejmowanej w ramach bioetyki. Scharakteryzowano podstawowe działy refleksji bioetycznej: etyka medyczna, etyka chirurgii transplantacyjnej, etyka inżynierii genetycznej, tanatologia, etyka ekologiczna, etyka relacji ludzi do zwierząt oraz biojursprudencja. Ukazano główne kontrowersje ujawniające się w ich ramach. Wyjaśniono, na czym polega podstawowa w bioetyce opozycja między postawą, tradycjonalistyczną, (opartą, na tezie o świętości życia) a postawą liberalną, (opartą na tezie o jakości życia). Wyrażono przekonanie, że mimo różnic zdań, wynikających z różnic postaw etycznych, bioetyka spełnia rolę pozytywną stając się płaszczyzną wypracowywania norm wpisywanych do ustawodawstwa poszczególnych krajów.

<http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-525d223a-9505-4e0d-a478-9bf9e8f508c1>

Bioetyka katolicka i bioetyka laicka – dialog czy konfrontacja?, 2018

Szczodry Marcin

Artykuł podejmuje problem zasadności podziału na bioetykę katolicką i bioetykę laicką, opisując ich wzajemne zależności, różnice i charakter sporu w różniących ich kwestiach. Spory bioetyczne są jedną z wielu kategorii sporów, które wpisują się w życie pluralistycznych społeczeństw. Na tle jednak innych debat spory bioetyczne angażują bardzo mocno uczestników debaty, rozgrzewają emocje. W artykule przeprowadzona jest analiza metodologiczna, która pozwala usytuować bioetykę jako odrębną dyscyplinę naukową, charakteryzującą się interdyscyplinarnością, posiadającą własną metodę badawczą. W świetle poczynionych analiz metodologicznych podejmuje się temat zasadności podziału na bioetykę katolicką i bioetykę laicką, wskazując na kryteria takiego podziału. Świadomość różnic, jakie występują w obszarze bioetyki motywuje do zastanowienia się, jaki kształt powinna przybrać debata w kwestiach bioetycznych? Czy jest możliwy dialog, spór, czy może jesteśmy skazani na konfrontację? W których obszarach powinno prowadzić się dialog, spierać się na argumenty? Czy jest możliwy kompromis w kwestiach moralnych?

https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/1226/1/RTK_11.1_2012_Wrobel.pdf

Bioetyka a wiara, 2012

Józef Wróbel

Problem relacji między bioetyką a wiarą jest złożony, gdy dotyczy religii chrześcijańskiej. Rozpoczyna się na płaszczyźnie relacji między filozofią a filozofią chrześcijańską, a ściślej, od spornego pytania, czy filozofia może mieć charakter chrześcijański. W świetle zasad

metodologicznych filozofia (naturalna) wydaje się z góry wykluczać motywy religijne. Podobny problem można zaobserwować w dziedzinie etyki. W sensie właściwym jest to nauka filozoficzna (jak stwierdzono w powyższych definicjach bioetyki). Jeśli tak, etyka jest, w swoim błędnym sensie, formą teologii moralnej, tak jak to miało miejsce w tzw. „Etyce teologicznej”, będącej polem badań niektórych autorów.

<http://horyzonty.ignatianum.edu.pl/HW/article/view/1146>

Godność człowieka i bioetyka, 2017

Wojciech Bołoz

XVIII-wieczne deklaracje praw człowieka wskazywały na Stwórcę (amerykańska Deklaracja Niepodległości) lub Istotę Najwyższą (francuska Deklaracja Praw Człowieka) jako swoich gwarantów. Postępująca sekularyzacja polityki i kultury skłoniła teoretyków praw człowieka do zwrócenia się ku godności człowieka jako wartości stanowiącej źródło ich obowiązywania. Godność człowieka może być usprawiedliwiona w sposób religijny (człowiek ma szczególny status, ponieważ jest stworzony na obraz Boga) lub w sposób czysto racjonalny (podstawą szczególnej pozycji człowieka w świecie jest jego racjonalność i umiejętność wyboru. swobodnie). Dlatego godność człowieka stała się wartością uniwersalną i może stanowić punkt odniesienia dla zwolenników różnych światopoglądów. Godność człowieka i jego prawa mają dziś szczególne znaczenie w systemie prawa międzynarodowego i bioetyki. Ta ostatnia chroni zdrowie i życie jednostek w przypadku interwencji medycznych, zwłaszcza na początku i na końcu życia człowieka.

<https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.baztech-article-BAR0-0016-0002>

Bioetyka wobec wyzwań globalizacji, 2006

Piątek Z.

Bioetyka adresowana do światłych obywateli różnych kultur może się przyczynić do uświadomienia ludziom, że nadmierne oczekiwania dotyczące zdrowia, kierowane pod adresem społeczeństwa nie mogą być spełnione z racji obiektywnych. Ludzie jakby nie dostrzegają, że istnieją takie wymiary życia i zdrowia oraz takie wartości, jakich nawet najlepiej zorganizowane instytucje społeczne nie mogą zaspokoić bez ich osobistego zaangażowania. Globalizacja zmienia naturę odpowiedzialności za ludzkie działania i nakłada na instytucje społeczne odpowiedzialność za utrzymanie odpowiednich warunków zdrowotnych w publicznej przestrzeni życia, ale te zmiany nie mogą prowadzić do zaniku indywidualnej odpowiedzialności za własny dobrostan.

https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Humanistyka_i_Przyrodoznawstwo/Humanistyka_i_Przyrodoznawstwo-r2006-t12/Humanistyka_i_Przyrodoznawstwo-r2006-t12-s185-192/Humanistyka_i_Przyrodoznawstwo-r2006-t12-s185-192.pdf

BIOETYKA JAKO FILOZOFICZNA PODSTAWA NAUK BIOMEDYCZNYCH, 2006

Wojciech Słomski

Człowiek stanął obecnie przed problemami etycznymi, których dotychczasowa etyka bądź w ogóle nie dostrzegała, bądź też, jeżeli nawet dostrzegała, to nie podejmowała poważniejszych prób ich rozwiązania. Rola medycyny (a tym samym waga związanych z nią w sposób mniej lub bardziej ścisły) w życiu współczesnego człowieka staje się coraz większa. Lekarze mają prawo decydowania o tym, czy wolno nam wykonywać określone zawody, uprawiać określone sporty, a także orzekają o poczytalności lub niepoczytalności osób oskarżonych o popełnienie przestępstw. Te głębokie przemiany w świadomości sprowadzają się zatem do jednego zasadniczego: zmiany naszego stosunku zarówno do życia, jak i do śmierci. Pytania o moralną zasadność eutanazji, aborcji, transplantacji organów są bowiem w istocie pytaniami dotyczącymi początku ludzkiego życia. Mamy więc obecnie do czynienia z całkowicie nowym podejściem do śmierci, a tym samym – do problemów bioetycznych. Jakie stanowisko wobec tego nowego podejścia powinna zająć etyka? Otóż wydaje się, że już samo powstanie bioetyki jako odrębnej dyscypliny jest rezultatem usiłowań zmierzających do sprostania owym wyzwaniom. Bioetyka, chcąc tego czy nie, staje się rodzajem etycznego drogowskazu dla osób i instytucji podejmujących decyzje o życiu lub śmierci człowieka. W praktyce okazuje się jednak, iż ów bioetyczny drogowskaz wskazuje kierunek mniej lub bardziej dokładnie: poczynając od formułowania ogólnych teorii etycznych, w obrębie których dokonuje się rozwiązania także problemów bioetyki, aż po wypowiedzi stwierdzające moralną dopuszczalność (lub niedopuszczalność) pewnych działań wobec konkretnych osób. Filozof powinien stać na straży akceptowanych powszechnie wartości moralnych i uświadamiać (sobie i innym), jakie skutki dla moralności i społeczeństwa przynieść może rosnąca tendencja do zawierania moralnych kompromisów z wymogami wydajności i skuteczności. Moralnym nakazem obowiązującym jego samego powinno być natomiast strzeżenie się tego rodzaju kompromisów. Odnieść można jednak wrażenie, że także bioetyka nie dostrzega owych ostatecznych celów i mechanizmów, skupiając uwagę na postępowaniu i odpowiedzialności moralnej jednostki, tracąc natomiast z pola widzenia szersze struktury społeczne i kulturowe. Aby te cele dostrzec i właściwie ocenić, bioetyka nie może ani sama stać się częścią tej instytucji, ani też pozostać ściśle filozoficzną, akademicką spekulacją. Interdyscyplinarność jawi się w tym kontekście jako wymóg, któremu bioetyka prędzej czy później będzie musiała sprostać.

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/134533/zurzycka_bioetyka_a_pielęgniarstwo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bioetyka a pielęgniarstwo — zarys problematyki, 2014

Patrycja Zurzycka

Nieustannie postępujący rozwój wiedzy medycznej, a także techniki ją wspomagającej powoduje powstawanie nowych, nieznanych wcześniej dylematów etycznych. W ich rozwiązywaniu pomocne zazwyczaj są kodeksy etyki zawodowej, a także obowiązujące ustawodawstwo. Jednak ciągły rozwój nauki wyprzedza rozwój skodyfikowanych unormowań etycznych czy prawa. Między innymi taki stan rzeczy przyczynił się do powstania w latach 70. XX wieku bioetyki. Bierze ona za podstawę swych rozważań naturę biologiczną człowieka oraz rozwój biotechnologii. Zmierza do ukazania konfliktów rodzących się na styku tych dwóch elementów, w odniesieniu do wymiaru medycznego, filozoficznego, socjologicznego i

psychologicznego. Bioetyka jako dziedzina multidyscyplinarna wymaga współpracy przedstawicieli wielu profesji, spośród których istotną rolę powinny odgrywać pielęgniarki. Pielęgniarstwo, jako jeden z istotnych elementów systemu opieki zdrowotnej nie może funkcjonować w oderwaniu od problemów bioetycznych pojawiających się we współczesnych społeczeństwach. Refleksja bioetyczna nie oznacza wyparcia tradycyjnej etyki zawodu zebranej w formie kodeksów etyki zawodowej, lecz stanowi dodatkową wskazówkę w rozwiązywaniu dylematów moralnych. Celem pracy było przedstawienie relacji bioetyki z pielęgniarstwem.

https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Seminare_Poszukiwania_naukowe/Seminare_Poszukiwania_naukowe-r2008-t25/Seminare_Poszukiwania_naukowe-r2008-t25-s205-211/Seminare_Poszukiwania_naukowe-r2008-t25-s205-211.pdf

Bioetyka laicka i "chrześcijańska" a kryzys racjonalności moralnej, 2008

Grzegorz Hołub

Debaty bioetyczne zwykle mają postać dyskusji nad bardzo konkretnymi zagadnieniami jakie rodzą się na styku nauk biomedycznych i etyki. Pojawiające się nowe odkrycia naukowe, jak i możliwości technologiczne wymagają - czasami bardzo natarczywie - szybkich rozstrzygnięć dotyczących ich moralnej dopuszczalności. Jednak w cieniu tych naglących kwestii toczą się spory, bez których dokonanie owych praktycznych rozstrzygnięć mogłoby okazać się niemożliwe, albo poważnie utrudnione. Do istotnego grona takich spornych zagadnień należą kwestie związane z podstawami antropologiczno-etycznymi bioetyki. W artykule tym prześledzone zostaną dwa modele bioetyki, proponowane przez Hugo Tristrama Engelhardta, pod kątem punktu wyjścia dla refleksji etycznej. Ze względu na zawężony charakter tych propozycji zostanie ujawniona ich zależność od współczesnych projektów filozoficznych i poddana krytyce poprzez wskazanie na możliwość znalezienia bardziej uniwersalnego fundamentu.

<https://czasopisma.uwm.edu.pl/index.php/hip/article/view/1407>

Bioetyka jako filozoficzna podstawa nauk biomedycznych, 2018

Wojciech Słomski

Człowiek stanął obecnie przed problemami etycznymi, których dotychczasowa etyka bądź w ogóle nie dostrzegała, bądź też, jeżeli nawet dostrzegała, to nie podejmowała poważniejszych prób ich rozwiązania. Rola medycyny (a tym samym waga problemów związanych z nią w sposób mniej lub bardziej ścisły) w życiu współczesnego człowieka staje się coraz większa. Lekarze mają prawo decydowania o tym, czy wolno nam wykonywać określone zawody, uprawiać określone sporty, a także orzekają o poczytalności lub niepoczytalności osób oskarżonych o popełnienie przestępstw. Te głębokie przemiany w świadomości prowadzą się zatem do jednego zasadniczego zjawiska: zmiany naszego stosunku zarówno do życia, jak i do śmierci. Pytania o moralną zasadność eutanazji, aborcji, transplantacji organów są bowiem w istocie pytaniami dotyczącymi kresu lub początku ludzkiego życia. Mamy więc obecnie do czynienia z całkowicie nowym podejściem do śmierci, a tym samym – do problemów bioetycznych. Jakie stanowisko wobec tego nowego podejścia powinna zająć etyka? Otóż

wyduje się, że już samo powstanie bioetyki jako odrębnej dyscypliny jest rezultatem usiłowań zmierzających do sprostania owym wyzwaniom. Bioetyka, chcąc tego czy nie, staje się rodzajem etycznego drogowskazu dla osób i instytucji podejmujących decyzje o życiu lub śmierci drugiego człowieka. W praktyce okazuje się jednak, iż ów bioetyczny drogowskaz wskazuje kierunek mniej lub bardziej dokładnie: poczynając od formułowania ogólnych teorii etycznych, w obrębie których dokonuje się rozwiązania także problemów bioetyki, aż po wypowiedzi stwierdzające moralną dopuszczalność (lub niedopuszczalność) pewnych działań wobec konkretnych osób. Filozof powinien stać na straży akceptowanych powszechnie wartości moralnych i uświadamiać (sobie i innym), jakie skutki dla moralności i społeczeństwa przynieść może rosnąca tendencja do zawierania moralnych kompromisów z wymogami wydajności i skuteczności. Moralnym nakazem obowiązującym jego samego powinno być natomiast strzeżenie się tego rodzaju kompromisów. Odnieść można jednak wrażenie, że także bioetyka nie dostrzega owych ostatecznych celów i mechanizmów, skupiając uwagę na postępowaniu i odpowiedzialności moralnej jednostki, tracąc natomiast z pola widzenia szersze struktury społeczne i kulturowe. Aby te cele dostrzec i właściwie ocenić, bioetyka nie może ani sama stać się częścią tej instytucji, ani też pozostać ściśle filozoficzną, akademicką spekulacją. Interdyscyplinarność jawi się w tym kontekście jako wymóg, któremu bioetyka prędzej czy później będzie musiała sprostać.

https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Studia_Ecologiae_et_Bioethicae/Studia_Ecologiae_et_Bioethicae-r2003-t1/Studia_Ecologiae_et_Bioethicae-r2003-t1-s177-188/Studia_Ecologiae_et_Bioethicae-r2003-t1-s177-188.pdf

Bioetyka między jakością i świętością życia, 2003

Wiesław Dyk

Celem niniejszego artykułu jest próba naturalnego ujęcia opartych na kategoriach bioetyki, a mianowicie jakości życia, wartości życia ludzkiego i świętości życia (jakość życia stanowi o jego świętości). Poprzez dogłębną analizę biologicznego aspektu dobra i zła oraz badanie powstawania racjonalnego i wolnego (ludzkiego) bytu w perspektywie ewolucyjnej podejmuje się wysiłek ukazania wyjątkowości, specyfiki i jedności człowieka. Analiza zmierza w kierunku stworzenia podstaw do oceny bioetycznej. Bioetyka jako nauka interdyscyplinarna musi być oparta na antropologii interdyscyplinarnej uwzględniającej ontyczno-egzystencjalną strukturę istoty.

https://repozytorium.uni.wroc.pl/Content/64696/PDF/05_Debita_Magdalena_Bioetyka_wspolczesne_wyzwania_a_nauka_spoleczna_Kosciola_katolickiego.pdf

Bioetyka, współczesne wyzwania, a nauka społeczna Kościoła katolickiego, 2015

Magdalena Debita

Opracowanie obejmuje zakres pojęcia oraz znaczenie i rozwój bioetyki, jej wpływ na życie społeczne, a także na inne dziedziny życia ludzkiego. Przedstawiono argumenty przemawiające za rozwojem nauk medycznych i stosowaniem nowych metod terapeutycznych, a także wspomina się o niebezpieczeństwie, jakie one stwarzają. Wskazano na problem, że bioetyka i sposoby korzystania z dostępnej techniki medycznej w wielu przypadkach przeszkadzają

Kościółowi katolickiemu, są niezgodne z nauczaniem Kościoła i zagrażają życiu ludzkiemu i porządkowi społecznemu. Do głównych problemów należą: aborcja (ochrona nasciturus), eutanazja, wspomagane samobójstwo, a także namawianie kogoś do tego. Powyższym pytaniom poświęcono wiele dokumentów, listów i przemówień do chwili obecnej, odtąd problemy te są współczesne i dotyczą różnych omawianych środowisk.

[https://149.156.189.35/bitstream/handle/11315/2784/Olszewski Adrian Bioetyka pocz%20tku %20vcia problemy etyczne 2015.pdf?sequence=5](https://149.156.189.35/bitstream/handle/11315/2784/Olszewski_Adrian_Bioetyka_pocz%20tku_%20vcia_problemy_etyczne_2015.pdf?sequence=5)

Bioetyka początku życia – problemy etyczne. Opis przypadku na przykładzie Agaty Mróz, 2015

Adrian Olszewski

Na pytanie, w którym momencie rozwoju życia ludzkiego możemy mówić o człowieku, wciąż nie ma jednej jasnej odpowiedzi. Nie dla wszystkich oczywistym jest, że w chwili poczęcia zaczyna istnieć nowy człowiek. Traktując okres prenatalny jako fazę, w której zgodnie z prawem i sumieniem można pozbawić poczęte dziecko życia, należało by znaleźć wyraźną granicę życia przedludzkiego i życia w człowieczeństwie. Są to jednak terminy trudne do rozróżnienia i nie powinno się działać na szkodę embrionu. Nie ulega wątpliwości, że wszelkie podejmowane działania mające na celu usunięcie zarodka są niedopuszczalne i niezgodne z religią chrześcijańską. Każdy rodzaj szkodliwych i niszczących działań przeciwko istniejącym zarodkom, należy natychmiast przerwać. Powinniśmy chronić płód na każdym etapie rozwoju, nawet jeśli pojawiają się różnego rodzaju wątpliwości związane z przyszłością dziecka lub matki.

<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=769451>

Bioetyka konfucjańska jako odpowiedź na wyzwania współczesnej medycyny, 2018

Karol Gregorczyk

Dynamiczny rozwój biologii, medycyny i techniki jest jednym z głównych powodów etycznej refleksji nad ingerencją w naturalne procesy życia, która doprowadziła do powstania nowej interdyscyplinarnej dziedziny - bioetyki. Podejście to łączy wiedzę naukową z wartościami etycznymi oraz wskazuje na potrzebę pogodzenia osiągnięć nauki z wartościami humanistycznymi, jako wyznaczników wzajemnych relacji nauki i etyki. Oryginalność kultury chińskiej inspirowała nas do docenienia filozofii konfucjańskiej, która jest kulturowym repozytorium wiedzy o życiu człowieka, relacjach osobistych i związkach człowieka z przyrodą. W tym tekście opisuję kilka podstawowych problemów bioetyki, np. Eutanazji, samobójstw, aborcji i kary śmierci z perspektywy bioetyki konfucjańskiej i zachodniej. Myśl etyczna Konfucjusza opiera się na pięciu regułach: człowieczeństwie (ren), prawości (yi), rytuale (li), mądrości (zhi) i wierności (xin), które wyznaczają granice ludzkiej działalności. Idee te leżą u podstaw bogactwa kulturowego współczesnej chińskiej bioetyki i mogą z powodzeniem inspirować europejską bioetykę; dlatego promują wzajemne zrozumienie między Wschodem a Zachodem

https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Studia_Prawnoustrojowe/Studia_Prawnoustrojowe-r2006-t-n6/Studia_Prawnoustrojowe-r2006-t-n6-s215-217/Studia_Prawnoustrojowe-r2006-t-n6-s215-217.pdf

Bioetyka i prawo europejskie, 2006

Piotr Krajewski

Doświadczenia biotechnologiczne na „materiale ludzkim”¹ łączy się więc ze szczególną odpowiedzialnością społeczno-kulturalną, prawną, naukową i religijną, ponieważ potencjalnie rozbudzają one logikę tworzenia sobie autoreferencji, które mogą prowadzić do wykluczania jakiegokolwiek innej metodologii, obcej jej „obiektywnym” celom. Należy pamiętać, że wiele trudności, z którymi spotykają się badacze, ma charakter etyczny. Pojawia się potrzeba prowadzenia dyskusji, również w dziedzinie prawa, mogącej wypracować granice badań eksperymentalnych i narzucić obowiązek rezygnacji i zrozumienia niedoskonałości ontologicznych możliwości człowieka.

Opieka paliatywna

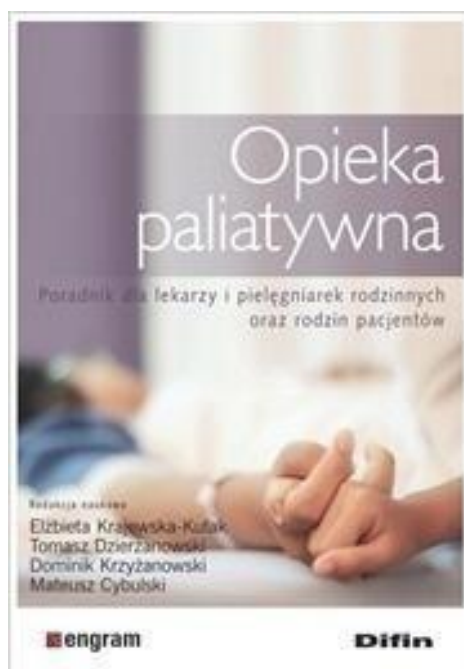


Praktyczny przewodnik medycyny paliatywnej i opieki wspierającej, 2020

Wojciech Lepert

Praktyczny przewodnik medycyny paliatywnej i opieki wspierającej jest poświęcony problematyce leczenia i wsparcia psychologicznego, socjalnego i duchowego dla pacjentów z przewlekłymi chorobami, które powodują wystąpienie cierpienia chorych i osób bliskich sprawujących opiekę nad pacjentami. W podręczniku omówiono zasady opieki paliatywnej i wspierającej, patomechanizm i postępowanie terapeutyczne u chorych, u których występują najczęstsze i najbardziej dokuczliwe objawy, takie jak: ból, duszność, zmęczenie, owrzodzenia odleżynowe, zaburzenia psychiczne. Omówiono także postępowanie w obrzęku chłonnym, możliwe najczęstsze interakcje stosowanych leków, podstawowe zasady leczenia przeciwnowotworowego z założeniem paliatywnym i najczęstsze stany nagłe oraz specyfikę opieki sprawowanej nad pacjentami z chorobami nienowotworowymi. Przedstawiono zasady wsparcia psychologicznego, socjalnego i duchowego zapewnianego zarówno pacjentom, jak i rodzinom, prowadzenia oceny jakości życia chorych i opiekunów, opieki sprawowanej nad dziećmi, prawa pacjenta i zasady wolontariatu. Ponadto omówiono zagadnienia związane z problemami etycznymi opieki sprawowanej nad pacjentami z chorobami przewlekłymi. Autorami publikacji są uznane w swoich dziedzinach autorytety. Podręcznik został przygotowany na podstawie najnowszych danych z piśmiennictwa i medycynie opartej na faktach. Książka skierowana jest głównie do osób zajmujących się profesjonalnie opieką nad chorymi na nowotwory i pacjentami z rozpoznaniem innych chorób przewlekłych, którzy wymagają opieki paliatywnej i wspierającej, a także do studentów i wszystkich osób zainteresowanych powyższą problematyką.

Wojciech Leppert



Opieka paliatywna. Poradnik dla lekarzy i pielęgniarek rodzinnych oraz rodzin pacjentów, 2018

Krajewska-Kula Elżbieta, Dzierżanowski Tomasz, Krzyżanowski Dominik, Cybulski Mateusz

Pacjent z chorobą nieuleczalną wymaga szczególnego, indywidualnego sposobu opiekowania się nim, aby utrzymać go czynnym tak długo, jak tylko to możliwe, uwzględniając preferencje i wolę chorego oraz jego rodziny. Pacjenci w schyłkowym okresie choroby zwykle pozostają pod opieką lekarza rodzinnego, w tym coraz częściej pod specjalistyczną opieką zespołów opieki paliatywnej i w większości wolą umierać w domu. Opieka lekarza rodzinnego powinna więc polegać nie tylko na pomocy czysto medycznej, ale także na działaniach niemedycznych, jak np. poświęcenie choremu więcej czasu na rozmowę, codzienne wspieranie go i otoczenie opieką psychologiczną. Tę ostatnią powinni zostać także objęci członkowie rodzin chorych. Poradnik, którego autorzy mają długoletnie doświadczenie w pracy z pacjentami przewlekle chorymi, jest cennym, usystematyzowanym źródłem podstawowej wiedzy nie tylko dla lekarzy rodzinnych, rodzin pacjentów, studentów kierunków medycznych, ale także innych przedstawicieli zawodów medycznych. Książka zawiera druki dokumentów, rozporządzenia, linki, informacje, źródła do pozyskania filmów instruktażowych dotyczących opieki nad chorym w domu oraz pełne wersje skal niezbędnych w ocenie ogólnego stanu sprawności chorego oraz jakości życia chorych i nasilenia objawów.



Medycyna paliatywna, 2015

Krystyna de Walden-Gałuszko, Aleksandra Ciałkowska-Rysz

Medycyna paliatywna zajmuje się diagnostyką, zapobieganiem i leczeniem objawów, które towarzyszą postępującym i zagrażającym życiu chorobom. Jako nowa dziedzina wiedzy rozwija się bardzo dynamicznie, co wiąże się z potrzebą uaktualnienia informacji, które jej dotyczą.

Oddajemy do rąk Czytelników oczekiwaną, potrzebną publikację przygotowaną przez grono znanych i cenionych autorów. Książka dostosowana jest do nowego programu specjalizacji, w której zagadnienia zostały opracowane w oparciu o najnowszą literaturę światową.

Publikacja zainteresuje lekarzy specjalizujących się w medycynie paliatywnej, onkologów, pielęgniarki onkologiczne oraz studentów medycyny i wydziałów nauk o zdrowiu.



Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, 2017

de Walden-Gałuszko Krystyna, Kaptacz Anna

Publikacja będzie doskonałym źródłem wiedzy dla członków interdyscyplinarnego zespołu opieki paliatywnej, a szczególnie pielęgniarek, które w tym zespole odgrywają ważną rolę, niejednokrotnie lidera. Przedstawiona wiedza dostarczy im narzędzi do sprawowania profesjonalnej opieki nad chorym i jego rodziną oraz pozwoli na kształtowanie właściwych postaw i systemu wartości. Podręcznik spełnia współczesne wymagania nauczania przed- i podyplomowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.



Integralna troska o chorego u kresu życia, 2020

Agnieszka Bertman-Wierzchowska, Wojciech Kochan, Józef Stala

Czytać czy nie czytać? W odniesieniu do prezentowanej publikacji odpowiedź jest jednoznaczna:: czytać i zachęcać innych do czytania. Co również podkreśla w Słowie wstępnym JM Rektor UJ, prof. dr. hab. n. med. Wojciech Nowak:: „Przedstawiam Państwu publikację niezwykłą, powstałą dzięki zaangażowaniu ludzi dobrej woli i wielkich serc, zdeterminowanych, aby nieść pomoc osobom najbardziej potrzebującym. Integralna troska o chorego u kresu życia to książka, którą zdecydowanie warto zauważyć i dołączyć do lektur obowiązkowych, jest bowiem próbą odpowiedzi na potrzebę prezentacji tego rodzaju zagadnień w przestrzeni publicznej. Już sam tytuł sugeruje treści w niej zawarte, które – stwierdzam to jako lekarz – wciąż stanowią w społeczeństwie temat tabu. Choroby terminalne, opieka nad ludźmi u schyłku życia, odchodzenie i śmierć są najtrudniejszymi tematami dla większości z nas”.

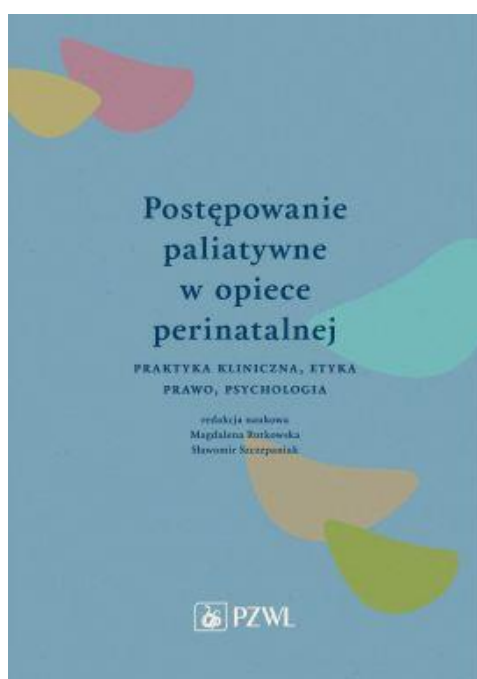
Autorzy monografii wieloautorskiej Integralna troska o chorego u kresu życia, powstałej pod redakcją Agnieszki Bertman-Wierzchowskiej, Wojciecha Kochana i Józefa Stali, podejmują poszukiwania naukowe i refleksje nad trudnymi, ale niezwykle ważnymi zagadnieniami. Ból, cierpienie, choroby terminalne, potrzeba opieki nad osobami u schyłku życia, proces odchodzenia, lęki i obawy z nim związane oraz sama śmierć to bardzo trudne kwestie, już dotyczące wielu z nas, a kiedyś każdego. Niniejsza publikacja stanowi z jednej strony doskonałe kompendium wiedzy przekazanej przez lekarzy i innych ekspertów, zaś z drugiej obrazuje praktykę opieki paliatywnej i hospicyjnej. Dlatego jest interesująca nie tylko dla przedstawicieli personelu medycznego:: lekarzy, pielęgniarek, studentów kierunków medycznych, psychologów, pracowników socjalnych, wolontariuszy, ale również członków rodzin podejmujących opiekę nad osobą chorą lub w stanie terminalnym. Jej wartość docenia także Pani prof. Alina Rynio, która w recenzji wydawniczej podkreśla, że:: „Jasność i prostota języka zastosowanego w publikacji powodują, że jest ona zrozumiała dla każdego. Dodatkowym walorem monografii są zawarte w tekstach wykazy bibliograficzne ułatwiające dalsze poszukiwania literatury”.

Autorzy prezentowanej publikacji starają się udzielić odpowiedzi na bardzo ważne pytania:: czy lepiej podejmować leczenie bólu w domu chorego czy raczej w szpitalu? Czy podstawowa opieka paliatywna jest dostępna dla wszystkich? Z jakimi problemami zmagają się osoby opiekujące się osobami w stanie terminalnym? Kto i w jakim zakresie może pomóc w holistycznym podejściu do opieki nad pacjentem? Zatem nie jest to publikacja skierowana wyłącznie do ekspertów, ale do wszystkich, którzy chcą pomagać osobom słabszym i chorym. Przypomina o tym też prof. W. Nowak:: „Szanowni Czytelnicy, niniejsza monografia jest swojego rodzaju podsumowaniem, klamrą spinającą pięć wspomnianych konferencji tematycznych. Obrazuje zaangażowanie, determinację i ogromną pracę organizatorów z Uniwersytetu Jagiellońskiego, Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum, Towarzystwa Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. św. Łazarza” w Krakowie z Panią Prezes Zarządu Towarzystwa na czele, a także Samorządu Studentów Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz wszystkich ludzi dobrej woli realizujących w praktyce motto Prymasa Tysiąclecia:: Włącz się w społeczną pomoc bliźnim. Otwórz się ku ubogim i chorym. Użyczaj ze swego... Zachęcam Państwa do działania, zachęcam do aktywnego uczestnictwa w realizowaniu idei

zamykającej się w najprostszym przekazie:: Pomagam – bo chcę. Życzę Państwu dobrej, ubogacającej lektury”.

„Należy docenić podjętą przez Autorów i Redaktorów problematykę oraz pragnienie dotarcia do jak największej grupy odbiorców. Trzeba również podkreślić, że Redaktorzy niniejszej monografii naukowej zatroszczyli się, by poszczególne teksty przygotowane przez znanych przedstawicieli świata medycznego i nauk społecznych tworzyły logiczną i spójną całość. Niniejsza publikacja jest skierowana do szerokiego kręgu odbiorców, nie tylko naukowców, lecz także wszystkich osób w jakikolwiek sposób zajmujących się pacjentami w stanie terminalnym. Jasność i prostota języka zastosowanego w publikacji powodują, że jest ona zrozumiała dla każdego. Dodatkowym walorem monografii są zawarte w tekstach wykazy bibliograficzne ułatwiające dalsze poszukiwania literatury”.

Z recenzji wydawniczej dr hab. Aliny Rynio



Postępowanie paliatywne w opiece perinatalnej, 2018

Magdalena Rutkowska, Sławomir Szczepaniak

Książka stanowi unikalne połączenie praktycznego podręcznika jak postępować z nieuleczalnie chorym lub skrajnie niedojrzałym noworodkiem i jego rodziną (opieka perinatalna, dawkowanie leków, formalności, zagadnienia prawne) z rozprawą etyczno-filozoficzną (rozważania filozofów z różnych epok o przemijaniu, dysputa o uporczywej terapii, najnowsze wyniki badań z dziedzin psychologii i socjologii). Autorzy pochodzą z odmiennych światów, ale ich spojrzenia na omawiane tematy idealnie się uzupełniają.

Radość i nadzieja narodzin stykają się czasem z rozpaczą i lamentem. W takich chwilach śmierć wydaje się czymś nienaturalnym. Wielu chciałoby od niej uciec w przekonaniu, że technika pozwoli im przesunąć granicę między życiem a śmiercią oraz umożliwi wstrzymanie nieubłagalnego jak dotąd czasu. „Wszechpotężna medycyna” trwając w uporze, by zwalczyć śmierć, stosuje praktykę daremnego przedłużania życia. Książka podejmuje odważne wyzwanie.

Ukazuje bowiem, że pragnienie przedłużania życia za wszelką cenę może być paradoksalnie wyrazem zaprzeczenia człowieczeństwa osoby ludzkiej. Tylko prawdziwa sztuka medyczna może przywrócić człowiekowi jego człowieczeństwo.

Dr n. hum. Sławomir Szczepaniak,

Monografia ta powinna szczególnie zainteresować lekarzy specjalistów, pielęgniarzy, położne, fizjoterapeutów i psychologów, którzy chcieliby poznać, a następnie wdrożyć zasady postępowania paliatywnego w swoich miejscach pracy. Teksty dadzą im przede wszystkim praktyczne wskazówki do działania rozpisane na poszczególne okresy życia tej specyficznej grupy noworodków. Książka skierowana jest również do osób pracujących w hospicjach perinatalnych i domowych. Może też być pomocna dla wykładowców filozofii i etyki oraz studentów zainteresowanych tą wąską i jednocześnie tak bardzo skomplikowaną dziedziną medycyny.

Dr hab. n. med., prof. IMiD Magdalena Rutkowska,

Pochylając się nad noworodkiem na oddziale intensywnej terapii, który umiera lub który umrze wkrótce w hospicjum stacjonarnym, bądź w domu powinniśmy przywoływać w myślach treści rozdziałów tej książki. Znakomicie dobrani, przez redaktorów naukowych, autorzy o różnych specjalnościach, przekazują nam bardzo trudne niejednokrotnie treści filozoficzne (o umieraniu, cierpieniu rodziców dzieci z wadami rozwojowymi i z niepełnosprawnością, na granicy przeżywalności i z ciężkimi uszkodzeniami mózgu) w sposób jasny i przystępny. Wiele rozdziałów zawiera duży ciężar edukacyjny. To bardzo ważna pozycja na półkach wydawnictw medycznych, która powinna być dostrzeżona i często brana do ręki. Książka stanowi gotowy podręcznik do nauczania etyki medycznej, która mam nadzieję już wkrótce stanie się obowiązkowym, a nie tylko fakultatywnym, zajęciem na uczelniach medycznych. Warto przeczytać tę monografię także dlatego, że w wielu momentach wzrusza i uczy zachowań empatycznych. Zmusza też do zastanowienia się nad tym, co wykonujemy codziennie naszym i zdaniem innych – dobrze, ale co można zrobić na pewno lepiej, może inaczej. Zastanówmy się też, czy w centrum naszego zainteresowania jest zawsze, oczywiście chore dziecko, ale czy na pewno również rodzice, dając im nadzieję, która przychodzi z drugim człowiekiem – z nami. Zachęcam do lektury, książki której recenzowanie było dla mnie zaszczytem.

Prof. dr hab. n. med. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka



Opieka paliatywna i hospicyjna w ujęciu społecznym i ekonomicznym, 2018

Aneta Jarzębińska, Rafał Iwański, Edyta Sielicka

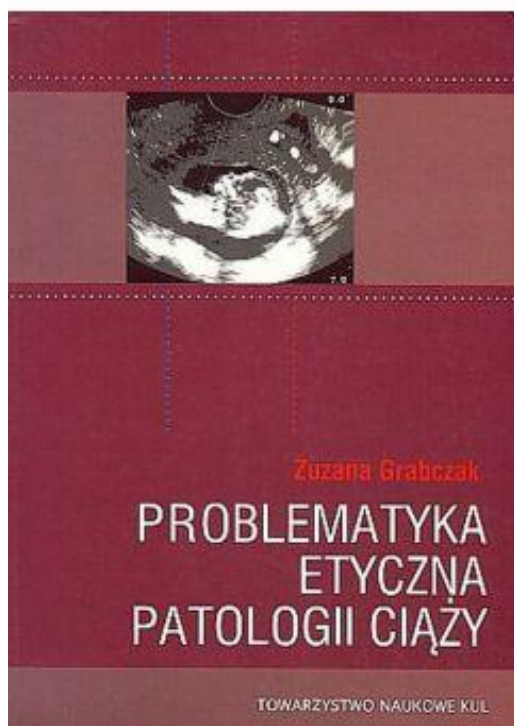
Mądra opieka nad pacjentem umierającym to taka, w której dba się o jakość i pełnię jego życia aż po kres. To opieka, której formę dobiera się w sposób świadomy i planowy, uwzględniając postępowanie choroby, zmian w środowisku opiekuńczym oraz potrzeby medyczne i pozamedyczne chorego. W monografii zawarte zostały informacje i analizy dotyczące szerokiego spektrum opieki nad pacjentem umierającym i członkami jego najbliższej rodziny w ujęciu społecznym i ekonomicznym w następujących formach::

- poradni medycyny paliatywnej,
- hospicjum perinatalnego,
- hospicjum domowego dla dzieci,
- hospicjum domowego dla dorosłych,
- hospicjum stacjonarnego/oddziału medycyny paliatywnej.

W opracowaniu przedstawiono system organizacji i finansowania świadczeń zarówno ze środków publicznych, jak i prywatnych. Poruszone zostały kwestie związane z edukacją tanatologiczną i wolontariatem w instytucjach opiekuńczych.

Książka przeznaczona jest dla wykładowców i studentów pedagogiki, pracy socjalnej, ekonomii, polityki społecznej, nauk o zdrowiu oraz dla pracowników i wolontariuszy podmiotów działających w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

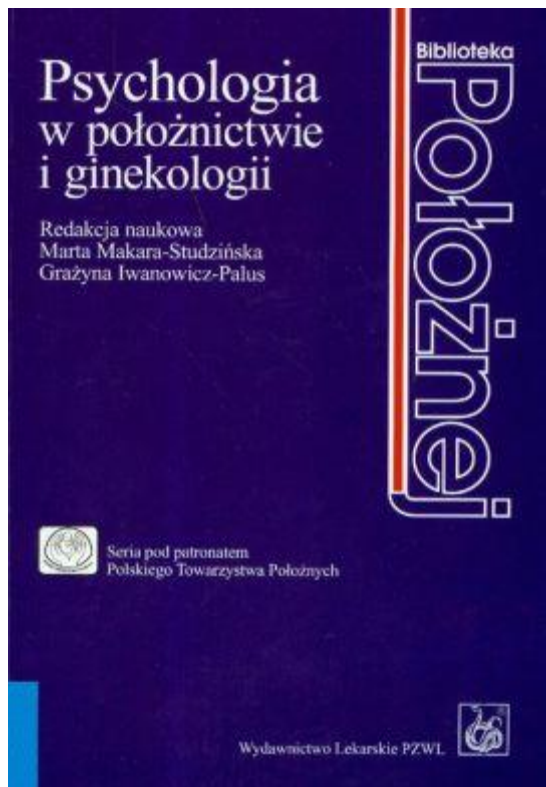
Ginekologia



Problematyka etyczna patologii ciąży, 2005

Grabczak Zuzana

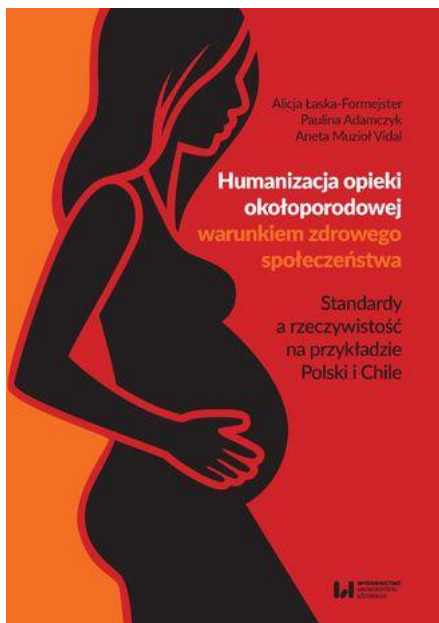
Okres ciąży i narodzin dziecka są jednym z najpiękniejszych, a zarazem najtrudniejszych okresów w życiu człowieka. Choć okres ten w porównaniu z całością życia jest krótki i trwa zaledwie około 9 miesięcy, na matkę i dziecko w tym czasie "czyha" niejedno zagrożenie. Z jednej strony dzięki postępowi w medycynie i technice opieka nad kobietą ciężarną i dzieckiem przyczyniła się do zmniejszenia matczynej i noworodkowej umieralności. Z drugiej zaś strony możliwości medycyny są nadal ograniczone. Aktualnie nie do końca rozwiązany problemem są różne postacie patologii ciąży. Ich wykrywanie, jak również próby ich leczenia budzą w niektórych przypadkach nie tylko dylematy medyczne, lecz także moralne, które domagają się rozpatrzenia na polu etyki. Jak bowiem należy postąpić, gdy ma się do czynienia z konfliktem życia matki i dziecka nienarodzonego? Niniejsze opracowanie próbuje odpowiedzieć na to pytanie, podając pewne wskazówki etyczne, które w obliczu trudnej decyzji co do dalszego postępowania mogą okazać się pomocne nie tylko dla ginekologów i położników, lecz także dla duszpasterzy, pracowników służby zdrowia, rodziców, prawników, psychologów czy teologów.



Psychologia w położnictwie i ginekologii, 2021

Grażyna Iwanowicz-Palus, Marta Makara-Studzińska

Kolejny tom z serii "Biblioteka Położnej". W tym znajdziemy omówienie umiejętności psychologicznych niezbędnych w pracy położnej, m.in. funkcję komunikacji interpersonalnej, wymagane umiejętności asertywne i negocjacyjne, problematykę stresu w jej pracy. Przedstawiono również problemy, z którymi spotka się w kontakcie z pacjentkami: emocje towarzyszące niepłodności i ciąży, zaburzenia okresu okołoporodowego, psychologiczne problemy macierzyństwa oraz stany emocjonalne w okresie około menopauzalnym.



Humanizacja opieki okołoporodowej warunkiem zdrowego społeczeństwa. Standardy a rzeczywistość na przykładzie Polski i Chile. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2020

Alicja Łaska-Formejster, Paulina Adamczyk, Aneta Muzioł Vidal.

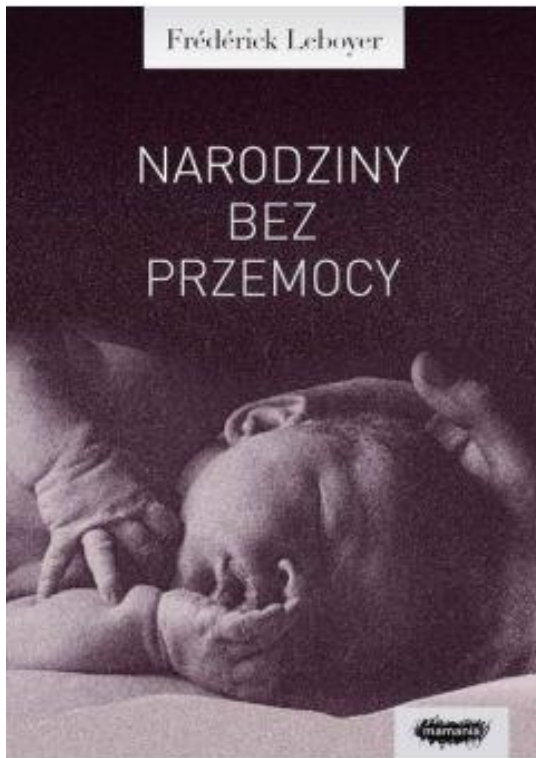
Humanistyczne podejście do kobiet ciężarnych jest niezwykle istotne ze względu na to, że humanistyczna opieka i dobre relacje z personelem medycznym mogą realnie wpłynąć na kondycję psychofizyczną matki. Książka zawierająca pięć rozdziałów - Zdrowie prokreacyjne i opieka okołoporodowa – systemowy kontekst opieki zdrowotnej; Wymiary wsparcia w imię tzw. dobrego porodu; Aksjonormatywne filary profesjonalnej opieki okołoporodowej; Opieka okołoporodowa w opinii badanych Polek i Chilijek – wyniki badania; Niewystarczająca opieka okołoporodowa – możliwe zagrożenia i konsekwencje

Rekomendacją ze strony autorek jest przede wszystkim konieczność prowadzenia społecznych i medycznych kampanii promocyjnych skupionych na praktyce okołoporodowej i profilaktyce macierzyństwa oraz wykonanie szerszej zakrojonych badań społecznych (przede wszystkim pod względem liczebności próby) dotyczących doświadczeń związanych z instytucjonalną opieką okołoporodową, świadczoną na etapie ciąży, porodu oraz porożu.

Właściwa opieka okołoporodowa odnosi się do zdrowia rozumianego nie w kategoriach biologicznych, lecz zdrowia ujętego holistycznie. Kobieta, otrzymując odpowiednie, spójnie i harmonijnie zaplanowane i zorganizowane wsparcie, może podjąć rolę matki bez dodatkowych obciążeń i skupić swoją uwagę na relacji z dzieckiem, najbliższymi, a także na samej sobie – właśnie w tej nowej roli. Popelnia również mniej błędów, które w destrukcyjny sposób mogłyby wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w rodzinie, a następnie w społeczeństwie. Każdy noworodek powinien mieć szansę na stworzenie bliskiej relacji z dobrze czującą się matką, pozbawioną paraliżującego lęku czy znacznego obciążenia psychofizycznego. Z tego powodu konieczne jest nie tylko monitorowanie i wdrażanie na bieżąco rozwiązań systemowych i instytucjonalnych, które odpowiadałyby potrzebom ciężarnych, ale przede wszystkim uświadamianie personelowi medycznemu konsekwencji niewłaściwego przebiegu relacji

interpersonalnych, akcentowanie znaczenia podejścia empatycznego, pełnego zrozumienia i szacunku dla autonomii kobiet.

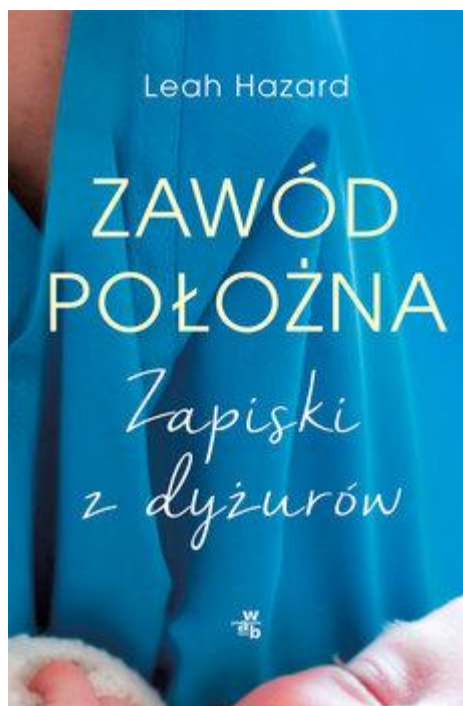
Link do książki: https://dspace.uni.lodz.pl/bitstream/handle/11089/32842/Laska-Formejster_Humanizacja%20opieki.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Narodziny bez przemocy, 2012

Autor: Frederick Leboyer

"Narodziny bez przemocy" zrewolucjonizowały sposób postrzegania porodu, nakłaniając do myślenia o narodzinach dziecka z jego punktu widzenia. Dlaczego dziecko musi wyłaniać się z ciemności cichej macicy w świat oślepiającego światła i głośnych dźwięków? Dlaczego musi brać pierwszy oddech przerażone, wisząc do góry nogami, co zagraża jego wrażliwemu kręgosłupowi? Dlaczego dziecko jest oddzielane od matki po spędzeniu dziewięciu miesięcy w niej odżywczym ciele? "Narodziny bez przemocy" Frédérica Leboyera to jeden z kamieni milowych w historii humanizacji porodu. To pierwsza książka wyrażająca to, co matki zawsze wiedziały: dzieci rodzą się z możliwością doświadczenia całej gamy emocji.



Zawód położna, 2019

Hazard Leah

Dwadzieścia godzin bez snu. Dziesięć bez jedzenia. I oddział wypełniony po brzegi przyszłymi matkami... Witaj w świecie położnej.

Poruszająca, ciepła, a równocześnie doprawiona zadziornym brytyjskim humorem i niesamowicie szczerą książka "Zawód położna" jest przejmującym listem miłosnym do przyszyłych mam oraz położnych, które towarzyszą kobietom w jednym z najważniejszych i najcudowniejszych momentów życia.

Pediatria

Jankowska AK, Grzešk E, Kubica A, Koziński M, Grąbczewska Z (2010). Specyfika współpracy lekarz–pacjent w pediatrii. Folia Cardiologica Excerpta; 5(2): 74-77

(relacja lekarz – pacjent, pediatria)

https://journals.viamedica.pl/fovia_cardiologica/article/view/23683

Pediatria jest specjalnością medyczną zajmującą się zdrowiem i rozwojem noworodków, niemowląt, dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym oraz młodzieży. Pacjenci w tych różnych grupach wiekowych wymagają od opiekującego się nimi lekarza stworzenia odmiennej relacji. Współpraca między lekarzem a pacjentem w pediatrii jest specyficzna także ze względu na udział w procesie leczenia rodziców dziecka, którzy szczególnie w pierwszym okresie stają się głównym podmiotem podczas zbierania i przekazywania informacji. Należy również szczególnie pamiętać o podmiotowym traktowaniu pacjenta w każdym wieku, proporcjonalnie do jego intelektu, aby uzyskać jak najlepszy efekt terapeutyczny.

Dangel Tomasz(2007) Opieka paliatywna nad dziećmi Tom XV

Godność dziecka-refleksja lekarza

Pojęcie godności zostaje zdefiniowane w kontekście pediatrii, w oparciu o koncepcję praw dziecka Janusza Korczaka. Autor, lekarz hospicjum dla dzieci, omawia następujące prawa chorych dzieci: prawo do życia i śmierci; prawo do ochrony przed przemocą, bólem i strachem; prawo do prywatności; prawo do informacji i podejmowania decyzji; oraz prawo do udziału oraz wycofania się z eksperymentu medycznego.

Neurologia

Neurolog w obliczu zagadnień etycznych i prawnych Przewodniczą: prof. Urszula Fiszer, prof. Grzegorz Opala

Publikacja ta zawiera artykuły z zakresu:

Prawne i etyczne problemy neurologii (Jerzy Pobocho), Terapia w stanach terminalnych – uwagi etyczne (Jerzy Umiastowski), Często spotykane dylematy etyczno-prawne w praktyce neurologa (Urszula Fiszer)

https://journals.viamedica.pl/polski_przegląd_neurologiczny/article/viewFile/20072/15775

Dylematy etyczne w praktyce neurologa *Polski Przegląd Neurologiczny* 2008; 4 (3): 153–157 Urszula Fiszer

Analiza zagadnień etyki lekarskiej i związanych z nimi dylematów jest obecnie szczególnie ważna, ponieważ w Polsce zachodzą ogromne zmiany ekonomiczno-społeczne, także w zakresie ochrony zdrowia. Znajomość zasad etyki może pomóc w podejmowaniu decyzji w różnych trudnych sytuacjach w pracy lekarza klinicy. W pracy omówiono najistotniejsze, zdaniem autorki, zagadnienia dla neurologów zawarte w kodeksie etyki lekarskiej.

PRAWA PACJENTA KSIĄŻKI



Urszula Drozdowska, Agata Wnukiewicz-Kozłowska. Prawa pacjenta. Difin, 2016

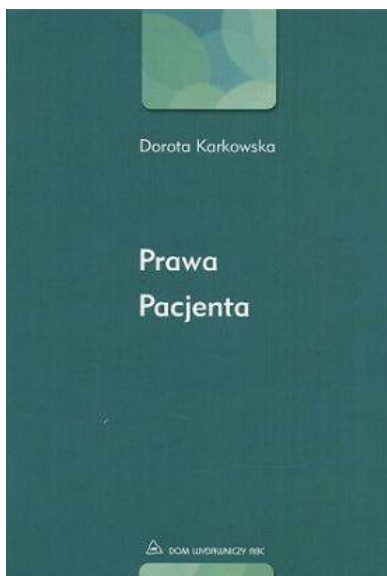
Książka stanowi rzetelne opracowanie kilkunastu zagadnień prawnych dotyczących sytuacji pacjenta jako podmiotu, któremu w relacji z lekarzem, czy przedstawicielami innych zawodów medycznych, oraz z systemem ochrony zdrowia przysługują określone uprawnienia.

W szczególności publikacja koncentruje się na prawie pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, na kwestii poszanowania autonomii pacjenta, w tym jego prywatności, oraz na prawach pacjenta do informacji i dokumentacji medycznej.

Autorzy prezentują wskazaną wyżej problematykę zarówno od strony teoretycznej, jak i praktycznej, ilustrując te ważne zagadnienia licznymi przykładami. Pokazują też i analizują mechanizmy kontrolne służące zapewnieniu realizacji praw pacjenta. W tym celu odwołują się do instytucji Rzecznika Praw Pacjenta oraz pokazują możliwości ochrony praw pacjenta na drodze postępowania cywilnego.

Książka przeznaczona przede wszystkim dla pacjentów, lekarzy, prawników, studentów prawa oraz osób odpowiedzialnych za przestrzeganie praw pacjenta w podmiotach leczniczych.

Opis wydawcy



Dorota Karkowska. Prawa pacjenta. Wolters, 2009

Celem pracy jest szeroka prezentacja zakresu przysługujących polskiemu pacjentowi praw. Rozważania obejmują uprawnienia świadczeniobiorców wynikające z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, analizę ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz omówienie obowiązków przedstawicieli zawodów medycznych w zakresie respektowania praw pacjentów. Prowadzone rozważania mają na celu zaprezentowanie dorobku międzynarodowego, europejskiego i polskiego prawa, orzecznictwa sądowego oraz doktryny prawa w dziedzinie ochrony praw pacjenta.

Adresaci:: Niniejsza publikacja jest adresowana do lekarzy, pielęgniarek i położnych, fizjoterapeutów, psychologów i innych osób wykonujących zawód medyczny, oraz do

wszystkich, których interesuje problematyka praw pacjenta. Książka przydatna będzie również dla wykładowców i studentów szkół wyższych kształcących w zakresie nauk medycznych, słuchaczy podyplomowych studiów z zakresu ochrony zdrowia oraz członków organizacji działających w zakresie ochrony praw pacjenta.

Opis wydawcy



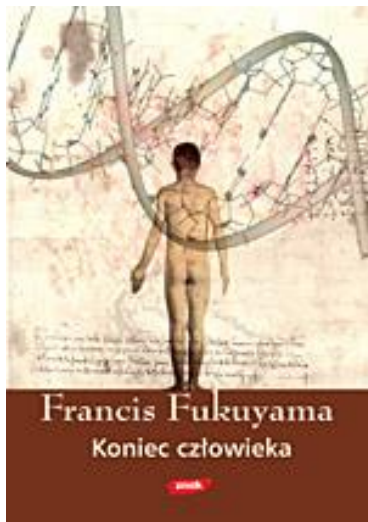
Justyna Zajdel-Calkowska, Rafał Kubiak, Monika Urbaniak i in. Meritum Prawo medyczne w ochronie zdrowia. Wolters Kluwer Polska, 2021

(Prawo medyczne)

MERITUM Prawo medyczne omawia w przekrojowy sposób zasady funkcjonowania poszczególnych instytucji prawa medycznego, zwracając szczególną uwagę na praktyczne rozwiązania. Atutem publikacji jest poradnikowe ujęcie prezentowanej tematyki. Zastosowany w opracowaniu przystępny język, pozbawiony żargonu prawniczego, pozwala na korzystanie z książki także osobom, które nie wykonują zawodów prawniczych.

Publikacja jest przeznaczona dla podmiotów medycznych świadczących usługi medyczne, kancelarii prawnych specjalizujących się w prawie medycznym, rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz dla administracji szpitali. Zainteresuje również samorzady zawodowe lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników medycznych, studentów kierunków medycznych oraz menedżerów ochrony zdrowia.

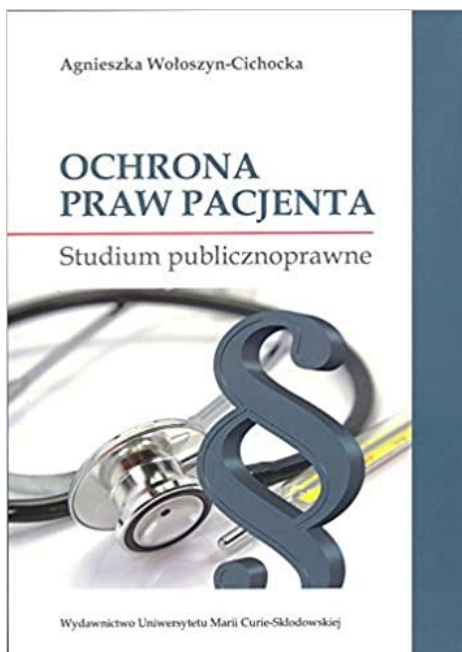
Opis wydawcy



Francis Fukuyama. **Koniec człowieka. Konsekwencje rewolucji biotechnologicznej.** Znak, Kraków 2004

Co jest największym zagrożeniem ze strony biotechnologii? Jakie mogą być konsekwencje postępu nauk medycznych? Czy istnieje możliwość porozumienia pomiędzy zwolennikami i przeciwnikami ich nieograniczonego rozwoju? Jaki wpływ na wybory polityczne może mieć dążenie do komfortu psychicznego? Fukuyama powraca do Arystotelesa i jego koncepcji praw człowieka, by odpowiedzieć na te i wiele innych pytań o przyszłość ludzkości.

Opis wydawcy



OCHRONA PRAW PACJENTA. STUDIUM PUBLICZNOPRAWNE 2017

Wołoszyn-Cichocka Agnieszka

W Polsce wieloletni kryzys systemu ochrony zdrowia, spory o jego kształt, finansowanie i warunki zatrudnienia personelu medycznego odsunęły pacjenta i przysługujące mu prawa na dalszy plan. Podejmowane w ostatnich latach zmiany w systemie ochrony zdrowia koncentrują się w zasadzie wyłącznie na jego organizacji i sposobie finansowania. Tymczasem nie można mówić o właściwym funkcjonowaniu tego systemu, jeżeli nie przewiduje on rozwiązań gwarantujących pacjentowi możliwość bycia pełnoprawnym i świadomym uczestnikiem każdego etapu procesu leczenia. Gwarancje takie może tworzyć odpowiednio ukształtowany katalog praw pacjenta i wdrożenie rozwiązań, które zapewnią ich rzeczywistą realizację, w tym w szczególności nałożenie niezbędnych obowiązków na władze publiczne, podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz osoby udzielające pacjentom świadczeń zdrowotnych. Przedmiotem niniejszej monografii jest analiza rozwiązań, które w tej materii przyjął polski ustawodawca.

Ze Wstępu



Leczenie biologiczne a prawa pacjenta 2019

Marek Świerczyński

W książce omówiono zagadnienia dotyczące:- medycznej i prawnej definicji leków biologicznych,- leków biopodobnych w praktyce klinicznej,- zamiennictwa leków w kontekście praw pacjenta,- leków biologicznych w ustawodawstwie unijnym oraz w wybranych regulacjach i wytycznych innych państw. Publikacja porządkuje dotychczasowy stan wiedzy na temat terapii biologicznych i leków biopodobnych. Obejmuje artykuły ekspertów z dziedziny prawa, medycyny, farmacji i farmakologii stanowiące komentarz do decyzji

Rzecznika Praw Pacjenta z 11.06.2018 r. w sprawie wyboru leku do terapii. Autorzy odnoszą się również do stanowiska zespołu badawczego, przyjętego w ramach debaty naukowej na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego dotyczącej bezpieczeństwa stosowania terapii biologicznych.



Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta 2016

Dorota Karkowska

Komentarz jest kompleksowym opracowaniem zawierającym analizę przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także innych aktów prawnych z zakresu prawa medycznego, dzięki czemu ukazano złożoność i dynamiczność omawianej problematyki.

W najnowszym wydaniu **uwzględniono aktualny stan prawny oraz orzecznictwo sądowe**, zwłaszcza Sądu Najwyższego, mające na przestrzeni lat wielkie znaczenie dla sektora opieki zdrowotnej.

W komentarzu omówiono m.in.:

- o problematykę informowania pacjenta i osób przez niego upoważnionych oraz wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne, z uwzględnieniem problemu uzyskania zgody na świadczenia zdrowotne udzielane przez przedstawicieli innych zawodów medycznych niż lekarze,
- o zasady udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno w podmiotach leczniczych, jak i w ramach praktyk zawodowych, z uwzględnieniem rozszerzenia

kompetencji pielęgniarek i położnych do samodzielnego ordynowania leków i materiałów medycznych czy kierowania pacjenta na badania diagnostyczne,

- o przepisy regulujące dokumentację medyczną w kontekście wdrażania w życie rozwiązań informatycznych w systemie ochrony zdrowia,
- o sytuację pacjenta dotkniętego zaburzeniami psychicznymi oraz osób dotkniętych zakażeniem czy chorobą zakaźną, stosowanie przymusu bezpośredniego wobec różnych grup pacjentów,
- o zasady postępowania przed wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.

Adresaci:

Publikacja jest przeznaczona dla osób wykonujących zawody medyczne, kierowników podmiotów leczniczych, osób działających w ramach organizacji pozarządowych w sektorze ochrony zdrowia, ubezpieczycieli, adwokatów i radców prawnych, a także dla pacjentów i ich rodzin.

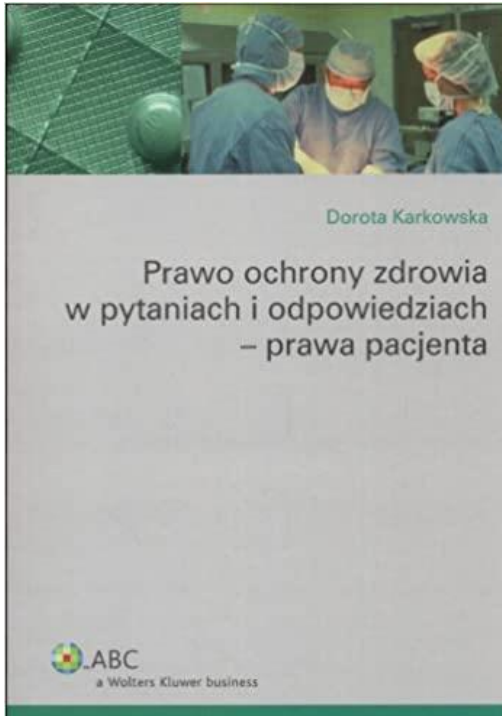


Odpowiedzialność karna za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta 2016

Agnieszka Fiutak

Publikacja zawiera wszechstronną analizę problematyki zgody pacjenta na wykonanie zabiegu leczniczego i odpowiedzialności karnej za jej naruszenie. Przedstawiono w niej liczne zagadnienia ujawniające się w obszarze zgody pacjenta wraz z kwestiami spornymi, w tym m.in.:- przedmiot ochrony przestępstwa wykonania zabiegu bez zgody pacjenta,- przesłanki legalności zabiegu leczniczego,- zgodę pacjenta w szczególnych przypadkach (np. gdy pacjent jest nieprzytomny lub w stanie terminalnym, ma być poddany transplantacji, eksperymentowi

medycznemu lub badaniu klinicznemu),- sytuacje, w których przepisy przewidują obowiązek leczenia w przypadku braku zgody pacjenta,- okoliczności wyłączające lub umniejszające winę sprawcy wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta oraz kwestię stanu wyższej konieczności.



Prawo ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach Prawa pacjenta, 2008

Dorota Karkowska

Książka zawiera analizę wybranych pytań dotyczących problematyki praw pacjenta zadawanych przez użytkowników serwisu "Prawo i Zdrowie", studentów kierunków medycznych, słuchaczy podyplomowych studiów z zakresu ochrony zdrowia, praktyków oraz przedstawicieli organizacji działających w zakresie ochrony praw pacjenta.

Większość pytań uzupełniają dodatkowe uwagi, w których omówiono szczególnie ważne kwestie, do niektórych dodano fragment przedstawiający zagrożenia, wskazując na brak jednoznaczności interpretacyjnej przepisów, rozbieżności pomiędzy poglądami doktryny prawa a kierunkiem orzecznictwa sądowego lub stosowanej praktyki, a także ewentualne sankcje prawne grożące za naruszanie przyjętych w prawie rozwiązań.

Jest to pierwsze na polskim rynku opracowanie proponujące konkretne sposoby rozwiązywania codziennych problemów pacjentów, lekarzy i innych osób związanych z ochroną zdrowia w zakresie szeroko pojętych praw pacjenta.



Pacjent w sieci zależności: Społeczny kontekst praw i autonomii pacjenta, 2015

Alicja Łaska-Formejster

Publikacja mieści się w obszarze nauk społecznych i porusza istotne zagadnienia z perspektywy odbiorcy świadczeń zdrowotnych. Obszar analizy łączy „nietypowe” dla tej problematyki ujęcia teoretyczne i oprócz zasadniczego kontekstu społecznego został w niej uwzględniony także kontekst etyczny, moralny, prawny i marketingowy. W książce zaprezentowano sieć podstawowych zależności, w które uwikłany jest współczesny odbiorca świadczeń medycznych oraz scharakteryzowano przejawy jego autonomicznych decyzji i zachowań, obrazujących dysfunkcjonalność systemu ochrony zdrowia. Czynników, które wpływają na podejmowanie przez świadczeniobiorców działań w sferze opieki zdrowotnej jest wiele, z konieczności wybrano makrospołeczne determinanty aktywności (szczególnie o charakterze instytucjonalnym) oraz mikrospołeczne, dotyczące przebiegu i kształtowania interakcji. Perspektywa teoretyczna została pogłębiona o wymiar analizy empirycznej (z wykorzystaniem eksperymentu internetowego, ankiety internetowej, socjologicznej analizy dokumentów zastanych oraz techniki mapowania). Analiza empiryczna wzbogaciła i uwiarygodniła charakterystykę badanego fragmentu rzeczywistości społecznej, związanej ze specyficzną sytuacją pacjenta, zmuszonego do radzenia sobie w systemie ochrony zdrowia, który jawi się wciąż jako skomplikowany i nieprzyjazny pacjentowi, a procedury wydają się ważniejsze od dobra człowieka.



40 wskazówek ważnych dla kierownika rejestracji. Prawo, zarządzanie, obsługa pacjenta, 2020

Magdalena Okoniewska

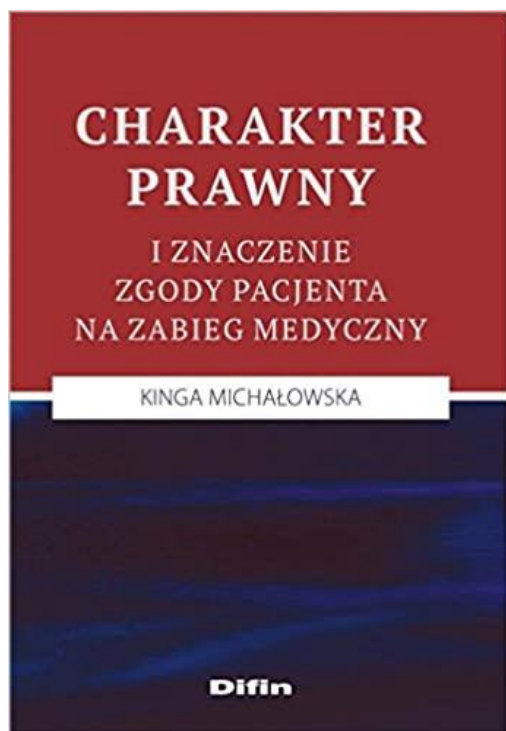
Książka dostarcza kierującym rejestracjami medycznymi niezbędnej wiedzy dotyczącej dokumentacji medycznej, praw pacjentów, ochrony danych osobowych i udzielania świadczeń medycznych. Zawiera praktyczne porady dotyczące zarządzania pracownikami rejestracji oraz wyjaśnia najczęstsze problemy pojawiające się podczas obsługi pacjentów.



Lekarz a prawa pacjenta: Poradnik prawny 2016

Tomasz Rek

W publikacji wyjaśniono, w jaki sposób należy wykonywać zawód lekarza, aby postępowanie to było zgodne z prawami pacjentów, w tym m.in.: przybliżono podstawowe kwestie związane z ochroną praw pacjenta oraz źródła ich obowiązywania, szeroko omówiono katalog obowiązków lekarza w związku z ochroną praw pacjenta, zaprezentowano zagadnienia ograniczenia praw pacjenta, a także odpowiedzialności lekarza za naruszenie praw pacjenta. Zawarte w opracowaniu tematy autorzy przedstawili na podstawie studiów przypadków pochodzących z wybranych orzeczeń Sądu Najwyższego, sądów powszechnych oraz Trybunału Konstytucyjnego. Szeroki wykaz obowiązujących przepisów prawa, ich gruntowna analiza, a także konkretne ostrzeżenia i zalecenia dotyczące bezpiecznego postępowania sprawiają, że książka stanowi niezbędne kompendium wiedzy w praktyce wykonywania zawodu lekarza. Publikacja służyć może eliminowaniu ryzyka naruszenia praw pacjenta w praktyce wykonywania zawodu lekarza, a co za tym idzie, będzie chronić lekarzy przed niebezpieczeństwem odpowiedzialności karnej, cywilnej, dyscyplinarnej oraz zawodowej.



Charakter prawny i znaczenie zgody pacjenta na zabieg medyczny, 2014

Kinga Michałowska

Prezentowane opracowanie zawiera omówienie kluczowych kwestii dotyczących charakteru prawnego i znaczenia zgody pacjenta na zabieg medyczny. Rozważania dotyczące zgody osadzone zostały w dwóch wzajemnie się uzupełniających płaszczyznach badawczych, z których pierwsza objęła zagadnienia cywilnoprawnej konstrukcji zgody, druga zaś skupiona została na prawnomedycznych, praktycznych aspektach jej udzielenia. Analizie poddano naturę prawną zgody i jej miejsce w klasyfikacji zdarzeń prawnych dotyczących zagadnień „zdolności do bycia pacjentem” i kompetencji do udzielenia zgody oraz pojawiających się w praktyce konfliktów dóbr prawnie chronionych, z uwzględnieniem maternal-fetal conflict. Badany równoległe wątek medycznoprawny objął m.in. definicję pacjenta i działania medycznego, tematykę informowania i informacji oraz formy zgody. Całość uzupełniają kwestie zgody na nieterapeutyczne działania medyczne oraz próba ustalenia granic skutecznego zadysponowania przez pacjenta własnym dobrem osobistym, z uwzględnieniem zagadnień oświadczeń woli pro futuro. Praca, poza jej walorem naukowym, ma praktyczną wartość dla praktyków prawa, lekarzy i innych wykonujących zawody medyczne osób oraz studentów prawa i medycyny. Przedstawiona w niej natura prawna zgody i praktyczne, związane z jej udzieleniem lub odmową udzielenia konsekwencje, mogą zainteresować każdą osobę chcącą poznać swoje prawa jako pacjent.



Autonomia pacjenta a polskie prawo karne, 2008

Teresa Dukiet-Nagórska

Stan prawny na 1.08.2008 r.

W książce omówiono zagadnienia prawnokarnej ochrony prawa pacjenta do wyrażania zgody na podejmowane względem niego interwencje medyczne i jego prawa do sprzeciwiania się im. Położono w niej nacisk na zróżnicowanie konsekwencji w zależności od tego, czy czynność lekarska jest legalna pierwotnie, czy wtórnie. Uwzględniono także aspekt zgodności istniejących rozwiązań normatywnych z Konstytucją RP.

Prawo pacjenta do samostanowienia nie było i nadal nie jest w pełni honorowane w praktyce, toteż opracowanie może posłużyć odchodzeniu od modelu medycyny paternalistycznej w kierunku medycyny opartej na upodmiotowieniu pacjenta.

Pozycja adresowana jest w pierwszej kolejności do prawników, zarówno teoretyków, jak i praktyków. Jednakże zdecydowana większość omawianych w niej zagadnień może okazać się interesująca dla lekarzy i innych osób uprawiających zawody medyczne, w szczególności dla zaangażowanych w orzecznictwo sądów lekarskich.



Cywilnoprawne środki ochrony pacjenta jako konsumenta, 2017

Anna Wojtczyk

Każdy człowiek był lub będzie pacjentem, co oznacza, że stanie się on elementem coraz bardziej konkurencyjnego i komercyjnego rynku usług medycznych. Prezentowane opracowanie to pierwsza w polskiej literaturze prawniczej publikacja odnosząca się do problematyki cywilnoprawnych środków ochrony pacjenta jako konsumenta. Polskie prawo obejmuje swoją ochroną coraz więcej podmiotów uznawanych za podmioty słabsze. Rozwój medycyny i towarzyszące jej możliwości techniczne zmuszają prawodawcę do spojrzenia na jednostkę przez pryzmat nowych wyzwań. Stąd zainteresowanie autorki pacjentem postrzeganym jako konsument usług zdrowotnych. Pojawia się pytanie badawcze, które z cywilnoprawnych środków służących ochronie konsumenta mogą być wykorzystane również do ochrony pacjenta. Udzielenie na nie odpowiedzi poprzedziło ustalenie czy pacjent jest słabszą stroną obrotu oraz w jakich relacjach pacjent może być uznany za konsumenta.

W publikacji Autorka przedstawia w szczególności:

- dogłębną analizę pojęć konsumenta i pacjenta,
- odpowiedź na pytanie czy pacjent spełnia wymogi kodeksowej definicji konsumenta,
- porównanie podstawowych praw jakie przysługują konsumentom z prawami jakie przysługują pacjentom.

Książka jest adresowana do osób, które zainteresowane są rozwojem współczesnego prawa konsumenckiego oraz medycznego, szczególnie na wspólnej płaszczyźnie. Będzie ona

przydatna w pracy organizacji zajmujących się problematyką praw pacjenta, prawników, osób wykonujących zawody medyczne, a także innych osób zainteresowanych omawianymi kwestiami. Publikację można polecić również studentom prawa i kierunków medycznych.

Jednocześnie książka będzie przydatna pacjentom, ponieważ pokazuje pacjenta w zupełnie nowej sytuacji prawnej i wskazuje w jaki sposób egzekwować przestrzeganie należnych mu praw konsumenta.



Prawo medyczne dla pielęgniarek, 2020

Dorota Karkowska

Stan prawny na 1 stycznia 2013 r.

Publikacja omawia status prawny i zawodowy osób wykonujących zawód pielęgniarki, w tym m.in. zagadnienia:

- prawnych przesłanek wykonywania zawodu pielęgniarki i konsekwencji ich niespełnienia,
- kształcenia pielęgniarek,
- udzielania świadczeń zdrowotnych bez zlecenia lekarskiego oraz na zlecenie lekarskie,
- obowiązku udzielania pomocy przez pielęgniarkę a odmowy jej udzielenia,
- obowiązków pielęgniarek w zakresie przekazywania informacji oraz uzyskania zgody pacjenta na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
- prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej,
- tajemnicy pielęgniarskiej a prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych,

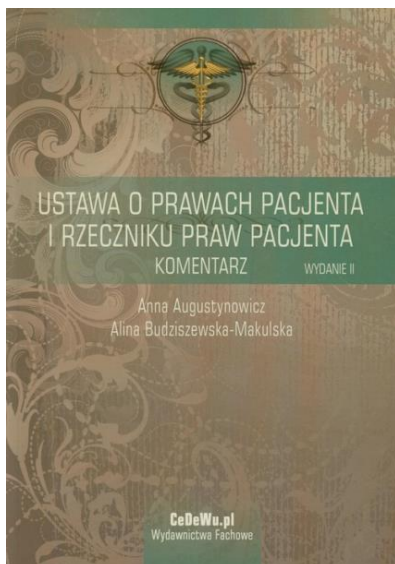
- poszanowania godności i intymności pacjenta,
- odpowiedzialności prawnej pielęgniarki – cywilnej, karnej, zawodowej i pracowniczej – oraz działalności i występowania przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.

Prawa i obowiązki pielęgniarki zostały omówione w relacji do praw i obowiązków innych zawodów medycznych, szczególnie lekarza, a także do praw pacjenta oraz oparte na licznych przykładach problemów, z którymi autorka spotyka się w praktyce doradcy Prezesa Rady Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

W publikacji wyjaśniono ponadto takie kwestie jak:

- próby zatrudniania na stanowisku pielęgniarki osób wykonujących inne zawody, jak położna czy ratownik medyczny,
- niezgłoszenie przez pielęgniarkę powrotu do wykonywania zawodu po upływie ustawowego terminu,
- obowiązki organizatorów kształcenia podyplomowego.

Książka przeznaczona jest dla osób wykonujących zawód pielęgniarki oraz menedżerów zarządzających kadrą pielęgniarską. Powinna zainteresować także pracowników działów kadr placówek medycznych, a także studentów studiów I i II stopnia na kierunku pielęgniarstwo.



Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta Komentarz,2010

Anna Augustynowicz

W czerwcu 2009 r. weszła w życie uchwalona 6 listopada 2008 r. ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa ta wchodziła w skład tzw. pakietu ustaw zdrowotnych,

reformujących system ochrony zdrowia. Ustawa ma na celu kompleksowe usystematyzowanie i uporządkowanie norm prawnych regulujących prawa pacjenta w jednym akcie prawnym. Ustawa swoim zakresem przedmiotowym obejmuje m.in. prawa pacjenta oraz obowiązki świadczeniodawców związane z realizacją tych praw. Powołuje także do życia nową instytucję? Rzecznika Praw Pacjenta. Prezentowana publikacja jest pierwszym na rynku komentarzem do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dokonano w niej analizy przepisów, z uwzględnieniem orzecznictwa sądowego, według stanu na dzień 31 sierpnia 2009 r. Prezentowane poglądy zobrazowane zostały licznymi przykładami. Książka stanowi kompendium wiedzy na temat regulacji zawartych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W sposób jasny i klarowny wskazuje, jak w praktyce stosować przepisy, by respektować prawa pacjenta.

Komentarz jako praktyczny poradnik polecamy lekarzom, pielęgniarkom i położnym, ratownikom medycznym oraz innym pracownikom zakładów opieki zdrowotnej. Będzie on przydatny dla organizacji zajmujących się problematyką praw pacjenta, prawników a także innych osób zainteresowanych omawianymi kwestiami. Książkę polecamy również studentom a także wykładowcom uczelni medycznych. Jednocześnie książka jest przydatna również pacjentom, ponieważ wskazuje w jaki sposób egzekwować przestrzeganie należnych im praw.



Stany terminalne a prawo pacjenta do prawdy, 2006

Aleksandra Pawlik

W książce Autorka poszukuje stałych i jednoznacznie określonych normatywnych drogowskazów, które pomogłyby rozstrzygnąć dylemat prawa pacjenta do prawdy i jego dobra: Gdzie leży granica między prawdą a dobrem chorego? To pytanie wymaga przełożenia ogólnie

sformułowanego terminu "prawdy" na bardziej precyzyjne jego określenie w postaci moralnej kategorii "prawdomówności" i jej praktycznych zastosowań. Tu jednak medycyna wykracza poza granice swoich naukowych kompetencji i skazana jest na interdyscyplinarną współpracę z etyką jako filozofią moralności.

Etyka jest dyscypliną metodologicznie światopoglądowo uwarunkowaną, co implikuje różnorodność i odmienność rozwiązań praktycznych. W polskiej literaturze etyczno-medycznej w odniesieniu do kwestii informowania pacjenta w stanach terminalnych najbardziej rozpowszechnioną jest teoria medycznej "etyki czterech zasad: szacunku dla autonomii osoby ludzkiej, niekrzywdzenia, dobroczynności i sprawiedliwości". Zasady te, rozpatrywane same w sobie, oczywiście nie budzą żadnych zastrzeżeń. Dr Pawlik, poddając tę teorię krytycznej refleksji wykazuje jednak, że oparta na materialistycznych przesłankach relatywistycznie zorientowanej etyki medycznej okazuje się ona być niezdolna do jednoznacznych rozstrzygnięć. Relatywistycznej etyce "czterech zasad" Autorka przeciwstawia stanowisko etyki chrześcijańskiej.

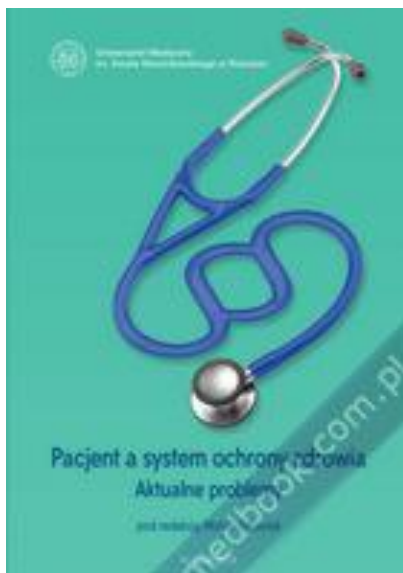


Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego System Prawa Medycznego Tom 1, 2018

Rafał Kubiak , [Eleonora Zielińska](#)

Jest to opracowanie ujmujące wszechstronnie zagadnienia z zakresu prawa medycznego. W tomie I zawarto rozważania terminologiczne oraz zbiorczo przedstawiono charakterystykę poszczególnych zawodów medycznych jako zawodów zaufania publicznego, zasady uzyskiwania prawa wykonywania zawodu przez ich przedstawicieli, a także instytucjonalne formy wykonywania zawodu. Szczegółowy wykaz zagadnień, które omówiono w publikacji:: - relacje prawa medycznego do etyki lekarskiej oraz bioetyki, a także najważniejsze źródła tej gałęzi prawa.

- konstytucyjne podstawy systemu ochrony zdrowia, a w szczególności gwarancje dotyczące praw pacjenta.
 - zasady uzyskiwania prawa wykonywania zawodu przez przedstawicieli poszczególnych profesji medycznych, a w tym system ich kształcenia.
 - instytucjonalne formy wykonywania czynności medycznych, a zwłaszcza prowadzenia tzw. praktyki zawodowej lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położonych. W tym fragmencie zaprezentowano też reguły kontroli sprawowanej wobec podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych.
 - środki ochrony prawnej, stosowane w wypadku naruszenia praw i dóbr pracowników medycznych. W tym kontekście omówiono ochronę cywilno-, karno- i administracyjnoprawną, a także środki przewidziane w prawie pracy.
 - organizacja systemu opieki zdrowotnej oraz zasad jej finansowania.
 - poszczególne rodzaje czynności medycznych, ukazując ich cechy charakterystyczne oraz znaczenie w poszczególnych obszarach systemu opieki zdrowotnej.
 - zagadnienia dotyczące produktów leczniczych i wyrobów medycznych, m.in. zasady ich rejestracji i reklamy.
- Omawiane zagadnienia zostały oparte nie tylko na aktualnym stanie prawnym, ale również ukazano ich szerszy kontekst historyczny i dorobek doktryny oraz judykatury w analizowanym zakresie. Taka formuła sprawiła, że opracowanie ma charakter całościowy i spełnia kryteria systemu prawa medycznego.



Pacjent a system ochrony zdrowia Aktualne problemy, 2018

Monika Urbaniak

Słusznie podnosi się w literaturze przedmiotu, że pacjent stanowi podstawę i zasadniczy cel funkcjonowania każdego systemu ochrony zdrowia. Rozważając problematykę równego dostępu do świadczeń, ich jakości, efektywności kosztów czy optymalizację sposobu

organizacji i wykonywania świadczeń, zawsze w centrum tych rozważań pozostaje pacjent. Niniejsza książka stanowi zbiór osiemnastu tekstów przygotowanych zarówno przez praktyków, jak i teoretyków, poświęconych różnorodnej problematyce, której jednak zasadniczą osią rozważań jest pozycja pacjenta w systemie opieki zdrowotnej.

Wyrażam nadzieję, że niniejsza monografia będzie pomocna w analizie zagadnień związanych z ochroną zdrowia. Adresatami publikacji są osoby zawodowo związane z sektorem ochrony zdrowia, a także wszyscy zainteresowani praktycznym stosowaniem instytucji systemu ochrony zdrowia.

Monika Urbaniak



Bezpieczeństwo pacjenta, 2017

Marcin Mikos

Publikacja poświęcona tematyce bezpieczeństwa pacjenta jest kompleksową monografią obejmującą perspektywę wielu specjalności medycznych, których przedstawiciele są zaangażowani w pracę bezpośrednio lub pośrednio z chorymi. Zebranie najważniejszych wniosków płynących z tych obszarów i przystępne przedstawienie ich w celu naukowej popularyzacji oraz podejmowania działań zapobiegających występowaniu zdarzeniom niepożądanym stanowi znaczące wyzwanie naukowe. W monografii tej autorzy - naukowcy i praktycy swojego zawodu - w sposób kompleksowy i przystępny przeprowadzili analizę problematyki bezpieczeństwa pacjenta w aspekcie krajowych i międzynarodowych doniesień naukowych, międzynarodowych i krajowych przepisów prawa, a także dobrych praktyk w dziedzinie bezpieczeństwa pacjenta i jakości usług zdrowotnych.

Dr hab. n. med. Bożena Walewska-Zielecka specjalista chorób wewnętrznych i chorób wątroby oraz patomorfologii, adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Dyrektor ds. Medycznych w Medicover sp. z o.o.

Książki dodatkowe:



R. Tyimiński. **Odpowiedzialność zawodowa lekarzy w praktyce. Zbiór orzeczeń Sądu Najwyższego z komentarzami.** Medycyna Praktyczna, Kraków 2018

Link do książki

<https://www.mp.pl/ksiegarnia/produkt/16205>

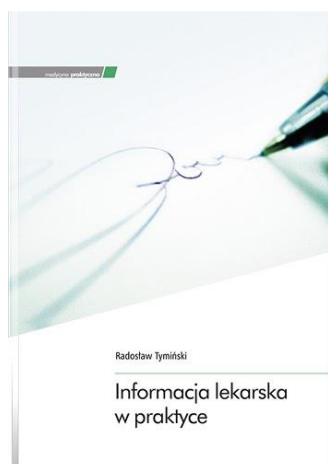
“Zawiera omówienie wielu orzeczeń kasacyjnych, wydanych przez Sąd Najwyższy w konsekwencji zaskarżenia wyroków Naczelnego Sądu Lekarskiego. Ich prezentacja jest poprzedzona wprowadzeniem ukazującym statystykę takich spraw oraz wyjaśnieniem podstaw kasacyjnych.

Książka jest adresowana do:

- lekarzy - jako głównie zainteresowanych postępowaniem w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej
- prawników - zgodnie bowiem z art. 58 ust. 2 powołanej ustawy obwiniony może ustanowić nie więcej niż dwóch obrońców spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych, a z kolei art. 98 ust. 2 stanowi o tzw. przymusie adwokackim, tj. kasacja wnoszona przez stronę powinna być sporządzona i podpisana przez obrońcę będącego adwokatem albo radcą prawnym albo pełnomocnika będącego adwokatem albo radcą prawnym - prawnicy mogą więc uczestniczyć w omawianych procedurach i stąd zamieszczone w opracowaniu wskazówki mogą być dla nich pouczające
- pacjentów, którzy często występują w charakterze pokrzywdzonych, składających skargę do rzeczników odpowiedzialności zawodowej

Celem tej książki jest nazwanie problemów prawnych dotyczących odpowiedzialności zawodowej i wskazanie ich zgodnych z prawem i praktycznych rozwiązań.”

źródło opisu: opis wydawcy



R. Tymiński. **Informacja lekarska w praktyce** . Medycyna Praktyczna, Kraków 2012

Link do książki

<https://www.mp.pl/ksiegarnia/produkt/5026>

“Každy lekarz, niezależnie od tego, czy pracuje w wielkim wieloprofilowym szpitalu, czy w wiejskiej przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, ma obowiązek informowania pacjenta o różnych sprawach. Celem takiego postępowania jest z jednej strony ochrona zdrowia pacjenta, z drugiej zaś umożliwienie mu podjęcia rozumnej decyzji dotyczącej jego stanu zdrowia. Obowiązek ten nabiera szczególnego znaczenia przed zabiegami operacyjnymi lub badaniami połączonymi z ingerencją w organizm pacjenta. Dlatego lekarz ma za zadanie w takich sytuacjach przedstawić pacjentowi powody, dla których dany zabieg się wykonuje, ryzyko z nim związane oraz konsekwencje jego niewykonania.

Przedstawione w książce zagadnienia związane z informowaniem pacjenta uświadamiają znaczenie umiejętnego przekazywania informacji w codziennej praktyce lekarskiej oraz wskazują, jak to należy robić.”

źródło opis wydawcy



R. Kubiak. **Zgoda na zabieg medyczny**. Kompendium dla lekarzy Medycyna Praktyczna, Kraków 2013

Link do książki

<https://www.mp.pl/ksiegarnia/produkt/925>

“We współczesnych prawodawstwach akcentuje się silnie prawo do ochrony wolności. Jedną z jej sfer zaś jest możliwość samostanowienia o leczeniu. W przepisach poświęca się więc wiele miejsca problematyce wyrażenia zgody na zabieg medyczny. Wskazuje się w nich nie tylko konieczność uzyskania takiej aprobaty (która warunkuje legalność interwencji medycznej), ale także określa się katalog przesłanek, których spełnienie jest niezbędne, aby była ona skuteczna prawnie.

Autor żywi nadzieję, że zaprezentowane w książce zagadnienia pozwolą lekarzom na poznanie sfery dopuszczalności działań medycznych w kontekście zgody pacjenta, a tym samym ułatwią rozpoznanie przestrzeni prawnej, w której lekarze muszą się poruszać.”

źródło opis wydawcy

PRAWA PACJENTA ARTYKUŁY

http://sim.wz.uw.edu.pl/sites/default/files/artykuly/sim_2006_1_maciag_sakowska.pdf

Rola i prawa pacjenta w obszarze jakości usług zdrowotnych, 2006

Agnieszka Maciąg, Izabela Sakowska

Zakłady opieki zdrowotnej należą do organizacji, dla których zapewnienie jak najwyższej jakości swoich świadczeń jest wartością priorytetową, bowiem dobra jakość przekłada się na zdrowie, zaufanie, bezpieczeństwo, a przede wszystkim życie pacjenta. Ostatnie lata przyniosły

wiele zmian w obszarze jakości usług medycznych. Wraz z wejściem w życie w 1999 roku ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym wzrosło znaczenie efektywności działań zakładów opieki zdrowotnej, wzrosła rola pacjentów, a także pojawiło się zjawisko konkurencji oraz zabiegania o świadczeniobiorcę. Razem z rosnącą świadomością i wymaganiami ze strony konsumentów świadczeń zdrowotnych większego znaczenia nabrały również prawa pacjenta. Ponieważ pojęcie jakości w usługach medycznych jest bardzo trudne do jednoznacznego zdefiniowania, autorki postanowiły przedstawić problem przede wszystkim z perspektywy klienta zewnętrznego, którym w tym przypadku staje się pacjent zakładu opieki zdrowotnej, zgłaszający się po oczekiwany przez niego produkt w celu rozwiązania swojego problemu zdrowotnego. Niniejsze opracowanie posiada charakter naukowo-refleksyjny, podkreśla znaczącą rolę i prawa pacjenta w obszarze jakości świadczeń zdrowotnych, a także skłania do dalszych rozważań i dyskusji na ten temat.

<https://repozytorium.umk.pl/bitstream/handle/item/1322/SIT.2011.013%2CBaczyk-Rozwadowska.pdf?sequence=1>

Prawo pacjenta do informacji według przepisów polskiego prawa medycznego, 2011

Kinga Bączyk-Rozwadowska

Zgoda pacjenta jest podstawą prawną każdej interwencji medycznej tylko wtedy, gdy jest poprzedzona stosowną informacją udzieloną pacjentowi przez lekarza (świadoma zgoda). Obowiązek informowania lekarza i związane z nim prawo pacjenta do otrzymywania informacji jest zawarte w kodeksach deontologicznych, wielu dokumentach i uchwałach międzynarodowych, a także w ustawach krajowych, z których najważniejszym jest Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z 1996 r. (Art. 31) oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 2008 r. (Art. 9). Zgodnie z prawem informacje przekazywane pacjentowi (lub w przypadku, gdy nie jest on w stanie ich otrzymać, jego przedstawicielowi prawnemu lub kompetentnej „osobie bliskiej”) powinny być jasne, przejrzyste, zrozumiałe dla określonego pacjenta (jako laika) i przekazane w odpowiednim (odpowiednim) czasie przed zabiegiem. Zakres i przedmiot informacji jest bardzo szeroki, gdyż lekarz jest zobowiązany do poinformowania pacjenta o jego stanie zdrowia, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, przewidywalnych konsekwencjach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia i prognozach na przyszłość. Informacje powinny co do zasady obejmować tylko normalne (typowe, zwyczajne) zagrożenia i skutki uboczne, które mogą wystąpić u konkretnego pacjenta. Pacjent ma jednak „prawo do poznania prawdy” i na jego prośbę lekarz powinien udzielić mu pełnej informacji, w tym także o wszystkich nadzwyczajnych konsekwencjach i powikłaniach, które pojawiają się bardzo rzadko (wyjątkowo). Lekarz, który z własnej winy narusza prawo pacjenta do uzyskania informacji, może ponosić odpowiedzialność cywilną za szkodę niematerialną na podstawie art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ciężar dowodu wykonania obowiązku poinformowania spoczywa na lekarzu (art. 6 kc). Musi wówczas udowodnić, że udzielone przez niego informacje o zagrożeniach i konsekwencjach leczenia stanowiły podstawę do wyrażenia przez pacjenta zgody na określoną interwencję medyczną lub jej odmowy.

<http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2012/hyg-2012-3-264.pdf>

Przestrzeganie praw pacjenta przez personel medyczny, 2012

Anna Jacek, Katarzyna Ożóg

Prawa pacjenta to zespół uprawnień przysługujących człowiekowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Uregulowane są przez całokształt przepisów, w których znajdują się normy o charakterze obiektywnym informujące o tym, czego pacjent może oczekiwać od władzy publicznej oraz od podmiotów bezpośrednio realizujących świadczenia zdrowotne. Są one chronione przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Szczególne znaczenie ma Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wyróżniono w niej prawa: do świadczeń zdrowotnych, do informacji, do tajemnicy informacji związanych z pacjentem, do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, do poszanowania intymności i godności pacjenta, do dokumentacji medycznej, do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, do opieki duszpasterskiej, a także do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Celem artykułu jest przedstawienie najważniejszych praw pacjenta w ustawodawstwie polskim oraz pokazanie jak są one respektowane przez personel medyczny.

<http://docplayer.pl/23077894-Prawa-pacjenta-konrad-wronski-patient-rights-wstep-rys-historyczny-rozwoju-praw-pacjenta.html>

Prawa pacjenta, 2007

Konrad Wroński

Powstanie obszernej dziedziny prawa medycznego ma na celu między innymi ochronę pacjentów przed różnymi zagrożeniami, jakie ze sobą niesie postęp nauk medycznych. Znaczenie przywiązywane współcześnie do zasady poszanowania autonomii jednostki wpłynęło dodatkowo na ukształtowanie się swoistego katalogu praw pacjenta. Obecność Karty Praw i Obowiązków Pacjenta nie jest w życiu naszych placówek medycznych modą czy też sloganem, który ma poprawić jej wizerunek. Jest to konieczność i obowiązek, aby wszystkie zakłady opieki zdrowotnej, lekarze, pielęgniarki i położne wykonujące indywidualną praktykę oraz inne osoby i podmioty udzielające czy uczestniczące w sprawowaniu opieki zdrowotnej w naszym kraju udostępniły tę Kartę użytkownikom publicznego czy też niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej. Jeżeli pacjent zna swoje prawa i wie jak je wyegzekwować, lekarz lub inna osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych nie może sobie pozwolić na żadne uchybienia. Świadomość przysługujących pacjentowi uprawnień wpływa porządkująco i dyscyplinująco na funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej. Świadomość pacjenta o możliwości stosowania praw w placówkach opieki zdrowotnej znacząco wpływa na zwiększenie jakości usług medycznych oferowanych w placówkach ochrony zdrowia. Chociaż regulacje prawne w zakresie praw pacjenta, przyjęte w Polsce po 1990 roku, nie odbiegają w istotnych treściach od przyjętych w większości krajów europejskich, to jednak respektowanie ich w naszym kraju budzi wciąż bardzo wiele zastrzeżeń i uwag.

Opinie studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na temat przestrzegania praw pacjenta w czasie odbywania zajęć klinicznych, 2011

Marek Olejniczak, Marta Michowska, Krystyna Basińska

Celem pracy było poznanie opinii studentów w zakresie przestrzegania praw pacjenta przez studentów i personel medyczny w czasie zajęć klinicznych. Badania przeprowadzono w roku akademickim 2009/2010 na grupie 152 studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i miały one na celu określenie, czy studenci są uprzedzani przed zajęciami klinicznymi o konieczności przestrzegania praw pacjenta oraz w jakim zakresie w ich opinii w szpitalu klinicznym przestrzegane są wybrane prawa pacjenta przez personel medyczny oraz przez samych studentów. Wyniki badań pokazują, że choć informowanie studentów o konieczności przestrzegania przez nich praw pacjenta należy do obowiązków wykładowców prowadzących zajęcia kliniczne, tylko niespełna połowa studentów potwierdza, że faktycznie ma to miejsce (46,7%). Dwie trzecie ankietowanych studentów twierdzi, że spotkało się z przypadkiem rażącego naruszenia godności pacjenta przez lekarzy i przez pozostały personel medyczny (odpowiednio: 69,1% i 64,5%) i niespełna połowa ankietowanych – przez studentów (45,4%). Ponadto zdecydowana większość ankietowanych (79,6%) twierdzi, że studenci przestrzegają tajemnicy lekarskiej, podobnie jak prawa pacjenta do wyrażenia zgody na wywiad, badanie i zabieg medyczny (odpowiednio: 92,1%, 89,5% i 77,7%).

https://journals.viamedica.pl/nowotwory_journal_of_oncology/article/view/52270

Opinie pacjentów na temat modelu paternalistycznego w relacji lekarz-pacjent. Prawne aspekty autonomii pacjenta w opiece zdrowotnej, 2009

Konrad Wroński, Roman Bocian, Adam Depta, Jarosław Cywiński, Adam Dziki

Paternalizm jest częścią tradycyjnej medycyny, w której dominuje autorytarne podejście lekarza do pacjenta. Autonomia chorego w modelu paternalistycznym jest albo bardzo ograniczona, albo nie ma jej wcale. Od końca lat 80. XX wieku trwa krytyka paternalistycznego podejścia do chorego. W XXI wieku obowiązującym modelem w relacji lekarz-pacjent powinien być model partnerski, w którym pacjent ma dużą autonomię i sam podejmuje decyzję o proponowanej przez lekarza metodzie leczenia. Celem pracy było poznanie opinii pacjentów na temat modelu paternalistycznego w relacji lekarz-pacjent. Grupa 500 pacjentów przebywających w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Mikołaja Pirogowa w Łodzi została poddana badaniu przeprowadzonemu ankietą własnego opracowania, w której zastosowano narzędzia badające opinie pacjentów na temat modelu paternalistycznego w relacji lekarz-pacjent. Z przeprowadzonego badania ankietowego wynika, że w stosunku do 369 (73,8%) respondentów, lekarze respektowali ich prawo do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących ich zdrowia. 131 (26,2%) pacjentów było odmiennego zdania. W badaniu 464 (92,8%) respondentów uznało, że lekarze nie powinni stosować w relacjach lekarz-pacjent modelu paternalistycznego. Innego zdania było 15 (3,0%) respondentów, natomiast 21 (4,2%) ankietowanych nie miało zdania w tej kwestii. Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród pacjentów przebywających w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Mikołaja Pirogowa w Łodzi wskazują, że pacjenci chcą, aby lekarze respektowali ich prawo do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących

ich zdrowia. Zdecydowana większość ankietowanych uważa, że lekarze nie powinni obecnie stosować w relacjach lekarz-pacjent modelu paternalistycznego

https://journals.viamedica.pl/palliative_medicine_in_practice/article/view/28512

Prawo do godnej śmierci pacjentów niezdolnych do podjęcia decyzji, 2016

Marcin Śliwka , Anita Gałęska-Śliwka

Zagadnienia związane z problematyką śmierci i umierania od kilkunastu lat wzbudzają poważne kontrowersje w środowiskach prawniczym oraz medycznym. Ze względu na politycznych oraz światopoglądowych ustawodawca polski do dnia dzisiejszego nie uregulował kompleksowo problematyki praw jednostki w stanach terminalnych. Szcątkowe rozwiązania zawarte w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) należy uznać za niewystarczające. Brak aktywności ustawodawcy nie oznacza oczywiście, że omawiane problemy nie istnieją. O ile problematyka prawa do godnej śmierci pacjentów zdolnych do samodzielnego decydowania o sobie (tzn. pełnoletnich oraz posiadających pełną zdolność do czynności prawnych) jest niekiedy przedmiotem debaty publicznej, o tyle sytuacja pacjentów zaliczanych do tzw. grup wrażliwych (tzn. małoletnich, ubezwłasnowolnionych częściowo oraz całkowicie, a także osób z przyczyn faktycznych niezdolnych do wyrażenia zgody lub sprzeciwu) pozostaje poza głównymi ramami dyskursu. Na gruncie aktualnego stanu prawnego mamy tu do czynienia z trudnym obszarem krzyżowania się różnych norm prawnych, zwłaszcza tych zawartych w kodeksie karnym, rodzinnym i opiekuńczym, a także prawie medycznym oraz tzw. normach deontologicznych. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie zagadnienia prawa jednostki do godnej śmierci z uwzględnieniem szczególnej sytuacji pacjentów niezdolnych do podjęcia decyzji z przyczyn formalnych, tj. małoletnich oraz ubezwłasnowolnionych częściowo i całkowicie. Poza zakresem artykułu pozostaje natomiast kwestia osób, które z przyczyn faktycznych nie są w stanie wyrazić zgody lub sprzeciwu.

<http://psjd.icm.edu.pl/psjd/element/bwmeta1.element.psjd-8d1103d2-de91-46c5-a409-22ca804e5e65>

Ocena wiedzy i postaw personelu medycznego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Prof. Orłowskiego w Warszawie wobec praw pacjenta, 2014

Joanna Gotlib, Grażyna Dykowska , Zofia Sienkiewicz , Elżbieta Skanderowicz

Respektowanie praw pacjenta przez personel medyczny jest podstawą prawidłowo funkcjonującej służby zdrowia. Celem pracy była analiza wiedzy i postaw personelu medycznego wobec praw przysługujących pacjentom. W badaniu uczestniczyło 100 lekarzy (40% specjalistów) i 100 pielęgniarek (30% z wykształceniem średnim, 25% z licencjackim). Średnia wieku: 40 lat (min. 24, maks. 64, SD: 9), średni staż pracy: 15 lat (min. 1, max. 44, SD: 10; mediana: 13). W pracy zastosowano takie metody, jak: sondaż diagnostyczny, dobrowolne, anonimowe badania ankietowe, samodzielnie skonstruowany kwestionariusz, 46 pytań. Swoją wiedzę na temat praw pacjenta bardzo dobrze oceniło 19% lekarzy i 7% pielęgniarek, zaś dobrze: 34% lekarzy i pielęgniarek ($p < 0,011$). Prawo do informacji, wglądu w dokumentację medyczną oraz prawo do świadczeń zdrowotnych znało 85% badanych ($p = NS$). Z ustawą o

prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zapoznało się 78% badanych, 64% potwierdziło, że było świadkiem łamania praw pacjenta w miejscu pracy. Wiedza badanych na temat praw pacjenta była niewystarczająca, dlatego należy opracować i wdrożyć system szkoleń dla personelu medycznego w tym zakresie. Rola personelu medycznego w przekazywaniu informacji o przysługujących pacjentom prawach jest znikoma, dlatego należy umożliwić personelowi nabywanie wiedzy, umiejętności i kompetencji w tym zakresie. Większość badanych była świadkami łamania praw pacjenta, dlatego należy monitorować respektowanie praw pacjenta przez personel medyczny i pociągać do odpowiedzialności zawodowej tych, którzy ich nie przestrzegają.

<https://docplayer.pl/6109274-Zgoda-pacjenta-katarzyna-baron-streszczenie-1-uwagi-ogolne.html>

Katarzyna Baron

Zgoda pacjenta, 2010

Artykuł porusza problematykę zgody pacjenta jako zdarzenia cywilnoprawnego, formy zgody, rodzajów zgody, a więc zgody właściwej, zastępczej, kumulatywnej oraz wadliwej. Autorka wyjaśnia zagadnienie wyrażenia zgody na zabieg medyczny przez pacjenta. Porusza kwestię sporną odpowiedzialności za naruszenie dóbr osobistych pacjenta. Wskazuje, że problematyka zgody na leczenie jest o tyle trudna, iż specyfikacja prawna w Polsce nie reguluje spornych kwestii, które w rzeczywistości najczęściej pojawiają się w relacji pacjent–lekarz.

<https://czasopisma.kul.pl/sp/article/view/4716>

Prawo pacjenta – dziecka do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, 2018

Agnieszka Wołoszyn-Cichońska

Prawo do wyrażenia zgody na świadczenie opieki zdrowotnej jest jednym z najważniejszych praw pacjenta, ale w stosunku do dzieci jest ono ograniczone. Zasada jest taka, że małoletni pacjent, który ukończył 16 lat, zgadza się na czynności medyczne wraz z wyznaczonym zgodnie z prawem przedstawicielem; natomiast o pacjencie, który nie ukończył 16 lat, decyduje wyłącznie sam przedstawiciel. Dla niektórych świadczeń zdrowotnych polski ustawodawca wprowadził inne zasady. Odmiennie uregulowane są zasady wyrażania zgody przez małoletnich pacjentów na udział w eksperymencie medycznym, na pobranie komórek, tkanek i narządów do przeszczepu, na pobranie krwi lub na badanie psychiatryczne. Nadmierna kazuistyka związana ze zgodą małoletniego pacjenta na świadczenia zdrowotne niewątpliwie utrudnia jej zrozumienie i zastosowanie.

http://bibliotekacyfrowa.pl/Content/70665/PDF/05_Skrenty_Z_Obowiazek_informowania_pacjenta_wobec_jego_prawa_do_samostanowienia.pdf

Obowiązek informowania pacjenta wobec jego prawa do samostanowienia, 2015

Żaklina Skrenty

Prawo do samostanowienia wynika bezpośrednio z godności istoty ludzkiej. Prawo do prywatności, poszanowanie wolnej woli jednostki, prawo do decydowania o życiu prywatnym muszą być szanowane, gdy obywatel korzysta ze swoich praw. Prawo do samostanowienia znajduje również odzwierciedlenie w zgodzie osoby na leczenie. Pacjent może wyrazić skuteczną zgodę pod warunkiem wcześniejszego poinformowania go o pomysłach i możliwych konsekwencjach danego leczenia. Informacje muszą być kompletne i przekazane w sposób zrozumiały dla pacjenta, dostosowany do jego potencjału percepcyjnego. Znajomość konsekwencji danego zabiegu lub terapii umożliwia pacjentowi podjęcie świadomej decyzji, co jest równoznaczne z akceptacją wszystkich możliwych konsekwencji leczenia, także tych negatywnych. Ustanowienie zgody pacjenta na leczenie jest nie tylko przejawem poszanowania jego woli i realizacją jego autonomii; jest również warunkiem legalnego wykonania badania lub leczenia. Nawet leczenie w pełni zgodne z zasadami wykonywania zawodu lekarza nie jest legalne, jeżeli jest przeprowadzane bez zgody pacjenta.

<http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10.14746.fped.2014.3.1.9>

Prawa pacjenta z perspektywy funkcjonalnej refleksji, 2014

Błażej Kmieciak

W 1991 roku uchwalono w Polsce ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. W cytowanej ustawie po raz pierwszy użyto sformułowania „prawa pacjenta”. Obecnie w naszym kraju istnieje kilka innych przepisów, które bezpośrednio dotyczą tej kwestii. W ostatnich latach powstały również nowe biura z zakresu praw pacjenta (Rzecznik Praw Pacjenta, Rzecznik Pacjentów Psychiatrycznych oraz specjalista ds. Praw pacjenta pracujący w szpitalach). Dyskusje dotyczące praw pacjenta dotyczą najczęściej spraw o charakterze formalnym. Literatura fachowa dotyczy przede wszystkim: kwestii zgody na leczenie, zagadnienia tajemnicy lekarskiej, aspektu godności pacjenta oraz systemu ochrony praw pacjenta korzystającego z usług służby zdrowia. Rzadko jednak - w tym kontekście - debaty podejmują problem wagi interakcji między pacjentem a lekarzem. Brak jest też refleksji na temat stanowiska, jakie zajmują lekarze i pacjenci w trakcie leczenia. Niniejszy tekst ma na celu ukazanie praw pacjenta z perspektywy refleksji funkcjonalnej. W pierwszej kolejności zostanie przedstawiony kontekst leczenia, w którym role odgrywają chorzy oraz lekarze i pielęgniarki. W szczególności zostanie pokazane komercyjne oblicze usług medycznych. Zostanie podjęta również próba przedstawienia kadry medycznej jako „pierwszych rzeczników praw i interesów pacjenta”.

<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=527651>

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej w świetle konstytucyjnej zasady równouprawnienia kościołów i innych wyznaniowych, 2016

Michał Ożóg

Celem artykułu jest przedstawienie prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej z uwzględnieniem statusu prawnego danej grupy wyznaniowej. Analiza prowadzona jest zgodnie z zasadą równości praw kościołów i innych związków wyznaniowych (art. 25 ust. 1 Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r.). Autor przedstawia prawne gwarancje prawa pacjenta do opieki

duszpasterskiej oraz omawia prawo kościołów i innych związków wyznaniowych do sprawowania opieki duszpasterskiej pacjentom podczas hospitalizacji. Ustalenia teoretyczne porównano z praktyką podmiotów medycznych w Polsce w zakresie stosowania prawa do opieki duszpasterskiej. Ostatnia część artykułu zawiera kilka praktycznych propozycji.

<http://psjd.icm.edu.pl/psjd/element/bwmeta1.element.psjd-80fcb051-9772-45a8-b81e-aeb92abef6d4>

Przymusowa hospitalizacja psychiatryczna w trybie wnioskowym, w kontekście poszanowania praw pacjenta poradni zdrowia psychicznego, 2010

Błażej Kmieciak

W niniejszej pracy została przedstawiona specyfika procedury umieszczenia pacjenta w szpitalu psychiatrycznym na podstawie tzw. trybu wnioskowego, o którym mowa w art. 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Procedura ta posiada wyjątkowy charakter, gdyż nie wiąże się ona ze stanem bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta. Wnioskodawcą w sprawie są najczęściej: osoby bliskie pacjentowi lub organ do spraw pomocy społecznej. Sytuacja ta jest wyjątkowa, również dlatego że w większej części odbywa się ona na terenie poradni zdrowia psychicznego. Autorzy poświęcili też sporo miejsca zagadnieniu praw pacjenta zgłaszającego się do ww. typu poradni. W niniejszym artykule duży nacisk położono na zanalizowanie prawa pacjenta do uzyskania informacji na temat nie tylko swojego leczenia, ale też celu badania oraz okoliczności złożenia wniosku dotyczącego przymusowego leczenia. Ponadto podjęto próbę odpowiedzi na takie pytania, jak: czy w powyższej sytuacji lekarz ma prawo zataić przed badanym pewne informacje, zwłaszcza te, które mogą doprowadzić do pojawienia się konfliktu lub wywołać jego eskalację w rodzinie pacjenta? oraz czy w prezentowanej sytuacji dostrzec można okoliczności, które uprawniałyby zastosowanie przymusu bezpośredniego? Rozważania zobrazowano przypadkiem konkretnego pacjenta, który został skierowany do szpitala w wyżej przywołanym trybie.

https://www.researchgate.net/profile/Wioletta-Medrzycka-Dabrowska/publication/327526538_Patient%27s_right_to_pain_treatment/links/5ba75886a6fdccd3cb6c829c/Patients-right-to-pain-treatment.pdf

Prawo pacjenta do leczenia bólu, 2018

Agnieszka Zimmermann , Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska, Miłoslawa Zagłoba

W artykule przedstawiono nowe, obowiązujące od maja 2017 roku, uprawnienie pacjentów w Polsce do leczenia bólu i przeprowadzono analizę regulacji prawnych związanych z dostępem do leczenia bólu w opiece stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej. Podstawę rozważań dotyczących tytułu do leczenia bólu stanowią regulacje prawa polskiego i międzynarodowego, a także dostępne orzecznictwo. Autorzy przedstawili dostępność produktów leczniczych zawierających w składzie środki odurzające, ponieważ jedną z przeszkód we właściwym leczeniu bólu stanowi obawa dotycząca możliwości rozwoju uzależnienia psychicznego podczas leczenia analgetykami opioidowymi.

PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA W CZASIE ODBYWANIA ZAJĘĆ KLINICZNYCH W OPINII STUDENTÓW GDAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO, 2013

MAREK OLEJNICZAK, KRYSZYNA BASIŃSKA, ANNA PAPROCKA-LIPIŃSKA

Celem pracy było poznanie opinii studentów pielęgniarstwa na temat przestrzegania praw pacjenta przez studentów i personel medyczny w czasie zajęć klinicznych. Badania przeprowadzono w roku akademickim 2011/2012 wśród studentów pielęgniarstwa na Wydziale Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Są one kontynuacją badań przeprowadzonych w roku akademickim 2009/2010 wśród studentów VI roku kierunku lekarskiego. Badania wykazały, że studenci pielęgniarstwa w zdecydowanej większości (74,2%) są informowani o konieczności przestrzegania praw pacjenta w trakcie odbywanych zajęć klinicznych. Większość studentów respektuje prawo pacjenta do tajemnicy (80,3%) i autonomii, uzyskując zgodę pacjenta na zebranie wywiadu (89,4%), na badanie (83,3%) i zabieg (87,8%). Jednakże uzyskane wyniki badań dotyczące przestrzegania prawa pacjenta do poszanowania jego godności wskazują na pilną potrzebę zwrócenia uwagi na ten problem, ponieważ aż 75,8% ankietowanych studentów spotkało się z przypadkiem naruszenia godności pacjenta przez lekarza i 51,5% przez pielęgniarkę. Również w opiniach na temat przestrzegania praw pacjenta w polskich placówkach ochrony zdrowia, chociaż większość studentów pozytywnie ocenia realizację prawa pacjenta do prywatności i poufności danych (68,2%) oraz realizację prawa pacjenta do autonomii (62,1%), jednakże blisko połowa ankietowanych ocenia negatywnie realizację prawa pacjenta do poszanowania jego godności (40,9%), a także prawa pacjenta do informacji (45,4%).

<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=565594>

Socjologia praw pacjenta - wybrane uwagi, analizy i refleksje, 2017

Błażej Kmieciak

Sytuacja prawna pacjenta stała się jednym z najważniejszych elementów debaty o ochronie zdrowia. Jest to związane z konkretną sytuacją. Pacjent podczas spotkania z ekspertem medycznym zmuszony jest do podania intymnych szczegółów ze swojego życia. Prawa pacjentów są najczęściej analizowane pod kątem prawnym, odnoszących się do określonych przepisów ustawowych lub wykonawczych. Należy jednak zaznaczyć, że te prawa pacjentów „mieszkają” przede wszystkim w instytucjach takich jak szpitale czy przychodnie. Ponadto stanowią one nie tylko część szeroko rozumianego systemu prawa medycznego. Odnoszą się do konkretnego spotkania, które ma miejsce między pacjentem a ekspertem medycznym. Jak można zastosować wspomnianą zależność do pojęcia praw pacjenta? Czy istnieją przepisy, które odnoszą się konkretnie do interakcji zachodzących między lekarzem a pacjentem? Czy formalne wdrożenie przepisów wystarczy, aby stwierdzić, że prawa pacjenta są w pełni przestrzegane? Proponowany artykuł jest próbą odpowiedzi na te pytania.

http://bsawp.edu.pl/wp-content/uploads/2020/04/zajac_14_2.pdf

PROBLEMATYKA ZGODY PACJENTA NA ZABIEG LECZNICZY W POLSKIM USTAWODAWSTWIE, 2014

Paweł Zając

Jedną z podstawowych praw człowieka jest prawo do samostanowienia o sobie, które w prawie medycznym wyraża się poprzez wyrażenie zgody na leczenie przez pacjenta. Dlatego polski ustawodawca chce w jak najlepszy sposób zagwarantować realizację tego prawa, wydał szereg rozporządzeń dotyczących wymagań, jakie muszą być spełnione, aby wyrażać zgodę oraz zapewnił mechanizmy prawne ich ochrony. W artykule Autor przeanalizował przepisy polskiego porządku prawnego dotyczące wyrażania zgody na leczenie przez pacjenta oraz przedstawił poglądy doktryny wypracowane w tej materii.

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/133549/zurzycka_informowanie_pacjenta_o_podejmowanych_dzia%C5%82aniach_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Informowanie pacjenta o podejmowanych działaniach elementem świadomej zgody, 2014

Patrycja Zurzycka

Postępujące przemiany społeczne i rozwój nauk biomedycznych spowodował, że pacjenci współpracując w procesie terapeutycznym domagają się wyczerpujących i zrozumiałych informacji o oferowanych im świadczeniach. Jedynie pełny i wyczerpujący dostęp do wszystkich związanych z procesem terapeutycznym wiadomości umożliwia pacjentowi podjęcie decyzji i wyrażenie zgody na proponowane mu działanie. Celem pracy jest omówienie prawa pacjenta do informacji oraz charakterystyka zgody świadomej. W pracy omówiono kryteria zgody świadomej oraz dokonano analizy unormowań prawnych i etycznych dotyczących obowiązku informacji i uzyskiwania zgody pacjenta na świadczenie zdrowotne. Skoncentrowano na pacjentach pełnoletnich, zdolnych do zrozumienia informacji i wyrażanie zgody.

<https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.desklight-cf1d360c-7aaa-485c-8feb-0f3a6b0e5227>

Prawa pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, 2013

Anna Jacek, Sławomir Porada, Karolina Borowska, Emilia Rozwadowska

Regulacje prawne są obecne współcześnie praktycznie w każdej dziedzinie życia, w tym także w medycynie. Szczególną rolę w tym zakresie pełni legislacja dotycząca opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi, którzy ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie nie mają możliwości bezpośredniego podejmowania decyzji ich dotyczących. Badaniem objęto 40 przedstawicieli personelu medycznego z domów opieki społecznej oraz z oddziału psychiatrycznego podmiotu leczniczego w województwie podkarpackim. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety. Zdecydowana większość ankietowanych (70%) stwierdziła, iż pacjenci są zaznajamiani z prawami pacjenta przy przyjęciu do podmiotu leczniczego, z czego 57,5% powiedziało, że informowanie ma formę ustną. Cała badana populacja dysponowała wiedzą, iż pacjent zostaje przyjęty do szpitala bez swojej zgody, w sytuacji gdy zagraża swojemu zdrowiu i życiu innych. Badani znali większość praw pacjenta. Zdecydowana większość ankietowanych wskazała na nieprzestrzeganie przez personel medyczny praw pacjenta. Tylko co trzeci badany

wiedział, że pacjent w każdych okolicznościach może uzyskać wgląd do swojej dokumentacji medycznej.

https://repozytorium.uni.wroc.pl/Content/89901/PDF/03_02_B_Kmieciak_Prawa_Pacjenta_refleksje_w_strone_zmian.pdf

Prawa pacjenta: refleksje w stronę zmian, 2017

Błażej Kmieciak

Na początku grudnia krajowe media powiadomiły opinię publiczną o odwołaniu Rzecznika Praw Pacjenta przez Prezesa Rady Ministrów. Podobna informacja dla części ekspertów zajmujących się zagadnieniem praw pacjenta nie była zaskoczeniem. Urzędujący bowiem od ponad siedmiu lat Rzecznik Praw Pacjenta nie stał się niestety opiniotwórczym ośrodkiem, w którym podejmowane byłyby kluczowe dla społeczeństwa tematy prawnomedyczne. Prawdziwość podobnej opinii potwierdzają liczne głosy krytyczne kierowane w stronę omawianego urzędu zarówno przez środowisko pacjentów, jak i samorząd lekarski. W przywołanych w tym miejscu stanowiskach zwracano uwagę na liczne ustawowe wady funkcjonowania Rzecznika. Podkreślano, iż nie jest to w istocie ombudsman, a więc bezstronny, niezależny urzędnik broniący praw i wolności. Czy podobne opinie są uzasadnione? Być może nie tylko sposób funkcjonowania ww. urzędu, ale również kształt polskiej ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi istotny problem o prawnospołecznym charakterze? W obliczu krytyki przyjętego modelu oraz dotychczasowego funkcjonowania Rzecznika Praw Pacjenta warto zastanowić się, czy jest to de facto instytucja niezbędna. W proponowanym artykule podjęta zostanie próba udzielenia odpowiedzi na podobne pytania.

<http://prawo.ump.edu.pl/zpmimg/prawapacjentamaloletniego.pdf>

PODSTAWY PRAWNE REALIZACJI PRAW PACJENTA MAŁOLETNIEGO PRZEZ PODMIOTY LECZNICZE, 2015

Monika Urbaniak

Przepisy powszechnie obowiązującego prawa uznają prawo pacjenta małoletniego, który ukończył 16 rok życia, do podejmowania decyzji dotyczących procesu leczenia. Obecne rozwiązania prawne dotyczące praw pacjenta małoletniego cechuje brak spójności przede wszystkim w zakresie określania granicy wieku, od ukończenia którego małoletni pacjent może współuczestniczyć w procesie leczenia. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych są w szczególności odpowiedzialne za ochronę praw pacjenta, w tym pacjenta małoletniego. Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta prawa pacjenta nie mogą podlegać ograniczeniom, za wyjątkiem sytuacji zależących od decyzji kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (lub upoważnionego przez niego lekarza) obejmujących przypadki wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

<https://dspace.uni.lodz.pl/bitstream/handle/11089/25850/odpowiedzialnosc-terapeutyczna-zawodowych-obroncow-praw-pacjenta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Odpowiedzialność terapeutyczna zawodowych obrońców praw pacjenta, 2017

Błażej Kmiecik

Z czym kojarzy nam się prawo? Większość osób kojarzy przepisy prawne zapewne z salą sądową, zawodem adwokata lub sędziego. Rzadko jednak w dyskusjach naukowców zwraca się uwagę, iż prawo stanowić może również niezwykle istotny aspekt przeżyć wewnętrznych. Socjologia prawa, a więc nauka analizująca społeczne działanie prawa, zwraca uwagę, iż konkretne przepisy mogą oddziaływać w sposób: motywacyjny, informacyjny oraz kontrolny. Oddziaływanie powyższe zawsze wiąże się z doświadczaniem określonych emocji, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. Emocje te odgrywają niezwykle znaczenie w procesie powrotu do zdrowia. W ciągu ostatnich lat dostrzec można w procesie tym coraz istotniejszą rolę zawodowych obrońców praw pacjenta. Mowa o sędziach opiekuńczych oraz rzecznikach lub pełnomocnikach zajmujących się ochroną praw pacjenta. Wspomniani eksperci pojawiają się najczęściej w sytuacjach dotyczących zagadnień prawnorodzinnych lub też biorą udział w postępowaniach odnoszących się do problemu ochrony zdrowia psychicznego. W tym miejscu warto zastanowić się: czy rola wspomnianych ekspertów ogranicza się wyłącznie do interweniowania oraz udzielania informacji? Czy, przekazując wiedzę dotyczącą praw pacjenta, wpływać mogą pozytywnie lub negatywnie na jego stan? Jakie błędy w podobnej sytuacji mogą być popełniane? Czy można aktualnie dostrzec metody, które dla wspomnianych prawnych specjalistów mogą stanowić wsparcie?

http://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/108617/PDF/11_Klimas_K_Zdolnosc_do_wyrazenia_zgody_na_zabieg_przez_pacjenta_a_zdolnosc_do_czynnosci_prawnych.pdf

Zdolność do wyrażenia zgody na zabieg przez pacjenta a zdolność do czynności prawnych, 2017

Katarzyna Klimas

Artykuł poświęcony jest analizie relacji pomiędzy instytucją zdolności do czynności prawnych ustanowioną przepisami Kodeksu cywilnego a zdolnością do wyrażenia zgody przez pacjenta, której konstrukcja przewidziana jest w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Praca ma na celu dokonanie szczegółowej oceny statusu pacjenta posiadającego pełną zdolność do czynności prawnych, pozbawionego tej zdolności, a także przedstawienie rozbieżności pomiędzy normami regulującymi podmiotowe przesłanki skutecznego dokonania czynności prawnych na gruncie prawa cywilnego a postanowieniami warunkującymi zasady udzielania zgody.

<https://czasopisma.bg.ug.edu.pl/index.php/Progress/article/view/4627/4012>

Sprawozdanie z Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Prawa pacjenta. Granice autonomii pacjenta”, 2017

Sylwia Makowska , Piotr Zieliński

W dniach 15–16 kwietnia 2016 roku na Wydziale Prawa Uniwersytetu w Białymstoku odbyła się Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Prawa pacjenta. Granice autonomii pacjenta”. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Koło Naukowe Prawa Medycznego i Farmaceutycznego „Pro Humanae Vitae”. Wyżej wymieniona organizacja studencka, funkcjonująca od 15 kwietnia 2014 roku, prowadzi swoją działalność pod opieką naukową dr Urszuli Drozdowskiej, adiunkta w Zakładzie Prawa Cywilnego Uniwersytetu w Białymstoku. Konferencja została podzielona na sześć bloków tematycznych. W pierwszym dniu wydarzenia odbyły się trzy panele, które poprzedziło uroczyste otwarcie, zorganizowane w głównej auli Wydziału. Głos zabrali przedstawiciele władz dziekańskich, Prodziekan ds. Nauki, prof. UwB, dr hab. Ewa Monika Guzik-Makaruk oraz Prodziekan ds. Studiów Stacjonarnych, prof. UwB, dr hab. Maciej Perkowski. Otwierający wydarzenie, w imieniu organizatorów, serdecznie przywitani gości przybyłych z wielu polskich ośrodków akademickich oraz życzyli owocnych obrad. Pierwsza sesja konferencji nosiła tytuł Granice poszanowania autonomii pacjenta pełnoletniego nieubezwłasnowolnionego. Wykład wprowadzający wygłosiła dr hab. Maria Bora-tyńska z Uniwersytetu Warszawskiego, która moderowała również pierwszy z paneli. Prelekcja pod tytułem Amputacja kończyny: „chcę mieć lepsze nogi” odnosiła się w głównej mierze do przypadku niepełnosprawnej modelki Victorii Modesty i ukazywała nie tylko prawne, ale także etyczne oraz społeczne kontrowersje, jakie wywołuje ten aspekt poszanowania autonomii pacjenta

https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/5883/1/BSP_22_2_K_Bagan-Kurluta_O_prawach_dziecka_uwag_kilka_na_tle_ksiazki_Blazeja_Kmieciaka_Prawa_dziecka_jako_pacjenta.pdf

O prawach dziecka uwag kilka na tle książki Błażeja Kmiecika „Prawa dziecka jako pacjenta”, 2017

Katarzyna Bagan-Kurluta

W trakcie lektury książki Błażeja Kmiecika pojawia się pytanie: po co dziecku są jego prawa? Odpowiedź na to pytanie może być dwojaka. Aby chronić je jako istotę tak samo wyjątkową jak każdy człowiek lub aby przy okazji chronić inne wartości jak dobro rodziny lub interes społeczny – sam autor stwierdza o pewnym rozdźwięku między wartościami, pisząc, że prawa dziecka konkurują z interesami rodziny i państwa. W ten sposób docieramy do sedna problemu, mianowicie: dziecko jest z reguły członkiem rodziny opartej na stosunku podporządkowania dzieci rodzicom oraz elementem społeczeństwa – jego przyszłością, następnym pokoleniem. Stąd też biorą się dyskusje wokół wydzwieku pojęcia władzy rodzicielskiej, wątpliwości związane z wprowadzeniem zmiany w nazewnictwie, wynikające z chęci podkreślenia wagi innego niż dotąd elementu stosunku łączącego dziecko i rodzica – zamiast władzy, piecza lub odpowiedzialność.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=6997b838-e863-4ba2-8f5f-89c2be26dedb%40sdc-v-sessmgr01>

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej, 2019

Rafał Kubiak

Wolność sumienia i wyznania stanowi istotną wartość, chronioną w Polsce zarówno regulacją konstytucyjną, jak i wieloma aktami niższej rangi. Wyprowadza się z niej możliwość przyjmowania swobodnie zapatrywań światopoglądowych, w tym religijnych, a następnie ich uzewnętrznienia, np. poprzez udział w ceremoniach i obrzędach związanych z danym kultem. Uprawnienie to przysługuje każdemu człowiekowi, ale jest szczególnie istotne w przypadku osób chorych. Ze względu na swój stan mogą bowiem mieć wzmożoną potrzebę odczuć duchowych. Jednak gdy pacjenci przebywają w stacjonarnych placówkach medycznych, m.in. w szpitalu bądź hospicjum, realizacja tych potrzeb może napotkać na naturalne przeszkody. Polski ustawodawca zagwarantował więc takim chorym prawo do opieki duszpasterskiej. W artykule przedstawiono konstytucyjne rozumienie wolności wyznaniowej oraz ukazano międzynarodowe i polskie regulacje prawne. Następnie omówiono prawo do opieki duszpasterskiej – zakres podmiotowy, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji pacjenta małoletniego, oraz przedmiotowy. W tym fragmencie przedstawiono także wymogi prawne dotyczące funkcjonowania kaplicy w placówce medycznej. W dalszej części opracowania na podstawie konkretnych przykładów omówiono ochronę analizowanych uprawnień. W ujęciu cywilnoprawnym skupiono się głównie na dwóch aspektach: możliwości umieszczenia w przestrzeni publicznej, w tym w placówkach medycznych, emblematów religijnych, zwłaszcza krzyża, oraz dopuszczalności udzielenia pacjentowi sakramentu ostatniego namaszczenia. Całość wieńczy rozważania o odpowiedzialności karnej za dyskryminację wyznaniową i bezwyznaniowość.

https://www.researchgate.net/profile/Natalia-Wrzosek/publication/338420159_Examination_of_compliance_with_the_patient%27s_right_to_confidentiality_in_community_pharmacies_in_Poland/links/5ec6758592851c11a87b0928/Examination-of-compliance-with-the-patients-right-to-confidentiality-in-community-pharmacies-in-Poland.pdf

Badanie przestrzegania prawa pacjenta do poufności w aptekach ogólnodostępnych w Polsce, 2019

Natalia Susłowska, Dominika Polakowska, Sara Kowalska, Magdalena Matczak, Aleksandra Chlebowska, dr hab. Agnieszka Zimmermann

Farmaceuci należą do grupy zawodów zaufania publicznego, z którymi ściśle wiąże się obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej. Obowiązek ten nie istnieje w polskich przepisach dotyczących techników. W międzyczasie pacjent w aptece odkrywa sekrety intymności. Kwestia zagwarantowania prywatności pacjentowi podczas korzystania z usług farmaceutycznych jest w Polsce rzadko poruszana. W związku z tym badanie miało na celu ocenę stopnia przestrzegania prawa pacjenta do prywatności przy świadczeniu usług farmaceutycznych w aptekach ogólnodostępnych w Polsce. Zastosowanym narzędziem była anonimowa ankieta, którą wypełniło 178 pracowników aptek publicznych. Uzyskane wyniki pokazały, że przedstawiciele personelu apteki powinni zwracać większą uwagę na prawo pacjenta do prywatności. Ponadto warunki w polskich aptekach wymagają zmiany i

dostosowania, aby zapewnić pacjentom większą intymność podczas konsultacji farmaceutycznych.

<http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ceon.element-79ec14d0-9d88-3d98-94aa-8dc1be52efd9>

Prawa z perspektywy udzielonych socjopedagogicznych, 2015

Kmieciak, Błażej

Prawa pacjenta mają szczególny charakter. Odnoszą się do wyjątkowej sytuacji. Pacjent zgłasza się do lekarza w momencie odczuwania cierpienia, bólu, trudności. Lekarz ma wiedzę i umiejętności lecznicze. Ma zdolność pomagania pacjentowi. Leczenie wiąże się jednak z wejściem w konieczność w intymnej sferze życia człowieka. Obecnie zwraca się uwagę na konieczność nawiązywania partnerstw w medycynie. Wydaje się jednak, że podobnej sytuacji nie da się zakończyć. Na pewnym etapie leczenia pacjent musi „powierzyć” osobie lekarza. Musi mu zaufać. Czy jednak pacjenci znają swoje prawa? Warto również rozważyć: Czy przyszli lekarze znają prawa pacjenta? Czy uczniowie rozumieją, jak ważne są one istotne? Jak uczelnie przygotowują przyszłych lekarzy do kontaktu z pacjentem? Czy są w Polsce placówki, które edukują pacjentów w tym zakresie? W artykule podjęto próbę odpowiedzi na przedstawione pytania.

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/165399/hajdukiewicz_heitzman_propozycja formularzy zgody pacjenta na hospitalizację psychiatryczną i leczenie 2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Propozycja formularzy zgody pacjenta na hospitalizację psychiatryczną i leczenie, 2010

Danuta Hajdukiewicz, Janusz Heitzman

W polskim prawie medycznym przyjęto zasadę równoważności w relacji lekarz-pacjent. W ten sposób zrezygnowano z paternalizmu medycznego. W dużej mierze odpowiadał za to nowo uchwalony lub odnowiony Regulamin. Wszystkie polskie szpitale, w tym psychiatryczne, muszą przestrzegać zasad wyrażania zgody przez pacjentów na hospitalizację, badanie i leczenie zgodnie z przepisami o: zawodzie lekarza i lekarza dentystry (uchwalonych 5 grudnia 1996 r.); o prawach pacjenta i Marszałku Praw Pacjenta (uchwalonym 6 listopada 2008 r.) oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej przechowywanej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu postępowania z tą dokumentacją (od XXI w. Grudzień 2006). Wiele szpitali korzysta z własnych dostosowanych danych, które są zgodne z tymi zasadami i przepisami. Nie ma uniwersalnych formularzy dotyczących zgody pacjenta na przyjęcie i leczenie w szpitalu psychiatrycznym. Podejmowany przez psychiatrów problem odmienności i specyfiki leczenia psychiatrycznego oraz sytuacji pacjenta przyjmowanego na oddział psychiatryczny dowodzi, że formularze zgody ogólnej są nieadekwatne. W artykule przedstawiono aktualne i obowiązujące przepisy dotyczące zgody pacjenta na przyjęcie do szpitala, zgody na korzystanie z opieki zdrowotnej oraz otrzymywanie informacji medycznej i wglądu do dokumentacji medycznej. Omówiono charakter, zakres, rodzaje umów pacjenta oraz ich formy. Przedstawiono odpowiednie typy i kontury formularzy.

https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/5881/1/BSP_22_2_K_Rybarczyk_Ograniczenia_prawa_pacjenta_do_samostanowienia_w_zwiazku_z_hospitalizacja_w_przypadku_gruzlicy.pdf

Ograniczenia prawa pacjenta do samostanowienia w związku z hospitalizacją w przypadku gruźlicy, 2017

Katarzyna Rybarczyk

Tematem artykułu jest omówienie zagadnień związanych z ograniczaniem praw pacjenta przewidzianych w przepisach w zakresie profilaktyki i zwalczania chorób zakaźnych - w tym przypadku gruźlicy. Powyższe ograniczenia wynikają z traktowania zdrowia publicznego jako zasługi na wyższym poziomie ochrony, bardziej znaczącej niż indywidualne prawa człowieka. Przejawiają się one w specyficznych obowiązkach pacjentów w przypadku gruźlicy, takich jak przymusowe leczenie i hospitalizacja, a więc mimo braku zgody lub sprzeciwu przestrzeganie nakazów i zakazów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych. W artykule przedstawiam rozwiązania prawne ograniczające prawo pacjenta do decydowania o leczeniu, wyrażenia zgody lub sprzeciwu wobec świadczeń zdrowotnych związanych z realizacją zadań profilaktyki i kontroli gruźlicy, a tym samym ograniczające autonomię pacjenta w stosunku do tej choroby i wskazujące na problemy pojawiające się w związku z wypełnianiem obowiązków w tym zakresie.

<http://www.phie.pl/pdf/phe-2010/phe-2010-3-369.pdf>

Prawa osób chorych psychicznie w świetle obowiązujących regulacji prawnych, 2010

Teresa B. Kulik, Jolanta Pacian, Anna Pacian, Hanna Skórzyńska, Katarzyna Kowalczyk, Bogdan Szponar, Renata Krzyszycha

Respektowanie praw pacjenta bez względu na specjalność medyczną jest obowiązkiem każdego państwa. Prawa pacjenta są swoistą kategorią praw człowieka, zaś swoje źródło odnajdują w jego godności. Celem pracy jest przedstawienie przepisów prawnych dotyczących praw osób chorych psychicznie. Rola prawnych regulacji w zakresie zdrowia psychicznego jest znacząca, gdyż ma za zadanie chronić jedną z podstawowych jego determinant. Stworzenie skutecznych procedur leczniczych, nie naruszających godności i podmiotowości pacjenta jest zadaniem trudnym, gdyż wkracza w sferę delikatnych stosunków społecznych. Aktem normatywnym o kapitalnym znaczeniu dla respektowania praw pacjentów cierpiących na zaburzenia natury psychicznej w Polsce, jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, oraz uszczegóławiające jej postanowienia przepisy rozporządzeń wykonawczych.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=f41a0919-594b-4d74-a3c0-f7521a4a954d%40pdc-v-sessmgr03>

Prawo pacjenta do intymności i poszanowania godności. Część II, 2016

Rafał Kubiak

Godność człowieka stanowi najwyższą humanistyczną wartość, której w prawie polskim nadaje się podstawowe znaczenie. Została ona podniesiona do rangi konstytucyjnej oraz jest chroniona licznymi przepisami, zarówno cywilnymi, jak i karnymi. Poszanowanie godności ma szczególne znaczenie w przypadku osób chorych. Poddawanie się przez nich świadczeniom zdrowotnym, często w warunkach leczenia zamkniętego, może bowiem prowadzić do naruszenia tej wartości. Ponadto, ze względu na stan takich pacjentów, niejednokrotnie nie potrafią oni dostatecznie samodzielnie uchronić się przed naruszeniem ich godności. Toteż problematyce tej poświęca się w unormowaniach medycznoprawnych wiele miejsca. Poszanowanie godności polega na podmiotowym traktowaniu chorego, jako równorzędnego człowieka. W artykule zaprezentowane zostały sposoby właściwego postępowania wobec pacjenta, tak aby nie naruszać jego godności zarówno w warstwie intelektualnej, jak i działaniami fizycznymi. Szczególną uwagę poświęcono wzorcowi zachowania wobec śmiertelnie chorych i umierających. Ich trudna sytuacja powoduje bowiem występowanie wyjątkowych potrzeb w sferze godności. Odrębnie omówiono też kwestie poszanowania zwłok ludzkich. W ostatnim fragmencie artykułu przedstawiono konsekwencje prawne, które mogą wystąpić w wypadku pogwałcenia prawa do intymności i poszanowania godności. Postępowanie takie może uzasadniać dochodzenie roszczeń cywilnych, głównie z tytułu naruszenia dóbr osobistych. Niektóre z zachowań naruszających omawiane dobra mogą wyczerpywać znamiona czynów zabronionych, przede wszystkim przeciwko czci i nietykalności cielesnej, a także prowadzić do odpowiedzialności karnej za ujawnienie tajemnicy medycznej. Ponadto pogwałcenie prezentowanych wartości może być potraktowane jako przewinienie zawodowe i uzasadniać odpowiedzialność przed sądem lekarskim.

<https://repozytorium.amu.edu.pl/handle/10593/11201>

Poszanowanie życia prywatnego i rodzinnego pacjenta a możliwość jego ograniczenia w świetle artykułu 5 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, 2014

Natalia Jabłońska

Artykuł porusza kwestię ochrony dobra osobistego, jakim jest prywatność, w kontekście hospitalizowanych pacjentów. Problematyka, której dotyczy, to prawo pacjenta do poszanowania jego życia prywatnego i rodzinnego oraz brak jego respektowania w wyniku ograniczeń spowodowanych decyzją kierownika szpitala. Przedstawia obecną sytuację w całodobowych placówkach świadczących usługi lecznicze, jak również możliwości, jakie ustawodawca stworzył ich kierownikom w zakresie ograniczenia prawa do prywatności pacjenta. Porusza również problem związany z egzekucją prawa do prywatności w sytuacji jego naruszenia.

<http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-issn-2084-2627-year-2010-volume-8-issue-2-article-2633>

Relacja z konferencji „Pacjent i jego prawa – w Polsce i UE” zorganizowanej w Warszawie z okazji V Europejskiego Dnia Praw Pacjenta

Marta Kulpa

W dniu 16 kwietnia 2011 roku odbyło się międzynarodowe sympozjum naukowe zorganizowane z okazji XX--lecia Szkoły i Instytutu Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum zatytułowane „Zdrowie publiczne w Europie”. Konferencja zgromadziła blisko 200 uczestników – studentów i absolwentów szkoły. Obok nich gośćmi specjalnymi byli m.in. John Dalli – Komisarz Unii Europejskiej ds. Zdrowia i Konsumentów, prof. Helmut Brand – Prezydent elekt Stowarzyszenia Szkół Zdrowia Publicznego w Regionie Europejskim (ASPHER), dr Marek Haber – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia RP, dr Maciej Piróg – Doradca Prezydenta RP ds. Zdrowia oraz dr Andrzej Ryś – Dyrektor ds. Zdrowia Publicznego w Dyrekcji Generalnej Zdrowia i Konsumentów Komisji Europejskiej, który w latach 1992–1996 był dyrektorem Szkoły Zdrowia Publicznego.

https://journals.viamedica.pl/forum_medycyny_rodzinnej/article/view/39788

Osoba bliska w aspekcie przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta (część 2), 2014

Leszek Pawłowski

Prawo pacjenta do informacji o jego stanie zdrowia należy do praw pacjenta uregulowanych w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W pewnych okolicznościach (kiedy pacjent nie ukończył 16 lat, jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji) lekarz powinien przekazać informację jego osobie bliskiej, która została określona w przepisach prawa jako: małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca z pacjentem we wspólnym pożyciu lub osoba przez niego wskazana. Wyżej opisany obowiązek lekarza został przewidziany w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W niniejszym artykule wyjaśniono warunki udzielania przez lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta jego osobie bliskiej.

<http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.ekon-element-000171453167>

Prawa człowieka umierającego, 2016

Kamil Stępiak

Prawa człowieka umierającego powinny stanowić integralną część ogółu praw pacjenta. Trzeba uznać, że są to normy powiązane z końcem bytu człowieka, co za tym powinny się one spotkać ze szczególną troską ze strony osób wykonujących opiekę lekarską czy pielęgniarzką. Prawa pacjenta są stosunkowo nową dziedziną jeżeli pod uwagę bierzemy genezę rozwoju praw człowieka. Jednakże w demokratycznym państwie prawnym koniecznością wydaje się być ich przestrzeganie. Dlatego też krajowy ustawodawca, podążając za międzynarodowymi trendami ochrony praw człowieka podjął się uregulowania praw człowieka umierającego w ustawie o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta. Niniejszy artykuł stanowi omówienie praw człowieka umierającego i uwarunkowanie tej ochrony zarówno w prawie międzynarodowym jak i krajowym. Artykuł został przygotowany na podstawie literatury przedmiotu oraz obowiązujących aktów prawnych.

<http://bazekon.icm.edu.pl/bazekon/element/bwmeta1.element.ekon-element-000000114068>

Prawa pacjenta - ważny problem społeczny i prawny, 2002

Dorota Małecka

Od kilku lat prawa pacjenta są przedmiotem wzrastającego zainteresowania polityki społecznej w świecie, a także coraz bardziej w naszym kraju. Celem artykułu jest wskazanie różnych źródeł zagrożeń dla człowieka - pacjenta, które jednocześnie są przyczyną wzrostu popularności kreowania idei i koncepcji praw pacjenta.

http://www.uwm.edu.pl/kpp/files/numery_kpp/kpp4_2020.pdf#page=5

Autonomia oraz prawa pacjenta małoletniego wobec władzy rodzicielskiej, 2020

Katarzyna Konopka

Fakt uzależnienia możliwości wykonania zabiegu medycznego od zgody pacjenta wskazuje na doniosłość tej instytucji. Wymóg uzyskania zgody na udzielenie świadczenia leczniczego został uregulowany zapisami Konstytucji oraz ustaw dotyczących zawodów medycznych i praw pacjenta. Zagadnienie to może wywoływać szereg problemów w praktyce, szczególnie gdy powstają nieporozumienia na tle sprawowania władzy rodzicielskiej wobec małoletniego, zwłaszcza w zakresie niezgodności woli małoletniego i jego przedstawicieli ustawowych.

<http://phie.pl/pdf/phe-2010/phe-2010-1-099.pdf>

Prawa pacjenta – postulowany standard i jego realizacja w Wielkopolsce na podstawie skarg i wniosków pacjentów, 2010

Tomasz J. Niewiadomski 1/, Monika Urbaniak 2/, Monika M. Zysnarska 3/

Prawa pacjenta, stanowiąc integralną część szeroko rozumianych praw człowieka, określają relacje pomiędzy pacjentem, a instytucją lub osobą świadczącą usługi medyczne. Cel pracy jest przedstawienie katalogu praw pacjenta zagwarantowanych w aktach rangi ustawowej oraz w jaki sposób prawa te były przestrzegane przez podmioty realizujące umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na obszarze Województwa Wielkopolskiego w latach 1999-2006. Posłużono się metodą badania dokumentów; stan przestrzegania praw pacjenta określono na podstawie analizy pisemnych skarg pacjentów, spontanicznie złożonych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w Poznaniu. W analizowanym okresie czasu, tj. od dnia 1 lipca 1999 roku do dnia 30 czerwca 2006 roku, do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w Wielkopolskiej Regionalnej Kasie Chorych w Poznaniu oraz do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu złożono 1132 pisemne skargi i wnioski pacjentów. Najczęściej pojawiającym się problemem w skargach i wnioskach pacjentów było naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej (306 skarg i wniosków, tj. 27,03%) oraz podejrzenia o błędy medyczne – 130 skarg pisemnych (11,48%). Najczęściej sygnalizowanymi przez pacjentów prawami, w zakresie których dochodziło do ich naruszenia, były: prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających

wymaganiom wiedzy medycznej, prawo do informacji o stanie zdrowia oraz prawo do wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta. Liczba skarg pacjentów wskazuje na konieczność wprowadzenia systemowych rozwiązań, gwarantujących pacjentom pomoc prawną, medyczną i finansową. Istnieje potrzeba podejmowania ciągłych działań edukacyjnych mających na celu popularyzowanie wiedzy o prawach pacjenta.

http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10_14746_eip_2014_2_9

Choroba psychiczna - cierpienie, które zmieniło prawo, 2014

Błażej Kmieciak

W całej historii pacjenci zakładów psychiatrycznych byli często niewłaściwie leczeni. Osoby te były izolowane, poniżane i wykluczane. Z drugiej strony leczenie często jest sprzeczne z pozycjami subiektywnymi / agentowymi i prawami osób z zaburzeniami psychicznymi do wprowadzania tzw. Zmian pozytywnych. Postrzeganie niewłaściwego obchodzenia się z przytoczoną grupą pacjentów stanowiło niekiedy początek działań, których celem była odpowiedzialna opieka nad osobami ze schizofrenią czy depresją. Troska ta ma również wyjątkowy charakter, polegający na konieczności dalszego stosowania wobec pacjenta środków przymusu. Artykuł ma na celu przedstawienie przeszłości i aktualnej sytuacji pacjentów szpitali psychiatrycznych. Przedstawi również istniejące obecnie podstawowe zasady ochrony praw osób leczonych w tych szpitalach.

http://www.pielegniarstwo.ump.edu.pl/uploads/2017/1/1_63_2017.pdf#page=45

OCENA ZADOWOLENIA PACJENTÓW PORADNI STOMATOLOGICZNEJ Z REALIZACJI PRZEZ PERSONEL MEDYCZNY PRAWA PACJENTA DO INFORMACJI, 2017

Beata Obrycka , Małgorzata Machaj , Aleksander Zarzeka, Lucyna Iwanow, Mariusz Panczyk, Joanna Gotlib

Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do informacji o stanie zdrowia, sposobie leczenia, możliwych powikłaniach. Aby pacjent mógł podjąć najlepszą dla siebie decyzję o dalszym postępowaniu leczniczym, musi uzyskać pełną i zrozumiałą informację na temat świadczenia medycznego. Celem pracy była ocena zadowolenia pacjentów Poradni Stomatologicznej z realizacji przez personel medyczny prawa do informacji. W badaniu wzięło udział 100 pacjentów Poradni Stomatologicznej (78 kobiet). Wykształcenie wyższe miało 61 osób, średnie – 29, a podstawowe i zawodowe – 10 badanych. Badanie wykonano na podstawie samodzielnie sporządzonej, anonimowej ankiety. Pytania dotyczyły znajomości wiedzy zagadnień związanych z tematyką praw pacjenta oraz oceny jasności przekazu informacji. W badanej grupie pacjentów wyższe wykształcenie miało wpływ na odpowiedzi z zakresu wiedzy na temat zagadnień związanych z prawami pacjenta. Znajomość praw pacjenta deklarowało 75% ankietowanych z wykształceniem wyższym, również płeć miała wpływ na wybór odpowiedzi, ponad 65% kobiet oceniło, iż zna prawa pacjenta bardzo dobrze i dobrze, ponad 55% respondentów z wykształceniem wyższym poprawnie wskazało, iż informacje na temat praw pacjenta czerpią z Karty praw pacjenta. Komunikacja z lekarzem oceniana jest na poziomie średnim, a przekazywane treści są niewystarczające. Otrzymane wyniki badań

wskazują na niedostateczną wiedzę personelu medycznego o ważności przekazywania informacji. W badaniach porównujących poziom znajomości praw pacjenta występuje zależność między płcią i wykształceniem ankietowanych. Wyniki przeprowadzonych badań własnych pokazują, iż szczegółowa wiedza na temat zagadnień praw pacjenta jest niewystarczająca. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, iż zadowolenie pacjentów z otrzymanych informacji przekłada się na zrozumienie i współpracę z personelem medycznym i podejmowanie decyzji w dalszym przebiegu leczenia.

https://repozytorium.ka.edu.pl/bitstream/handle/11315/25021/Rej_Lekarski_obowiazek_a_sa_mostanowienie_pacjenta_2013.pdf?sequence=1

LEKARSKI OBOWIĄZEK A SAMOSTANOWIENIE PACJENTA, 2013

Anna Rej-Kietla, Sandra Kryska

W polskim ustawodawstwie i deontologii na początku XX wieku nie było mowy o autonomii pacjenta w przebiegu leczenia. Jednak na przestrzeni lat, a przede wszystkim znacznego wzrostu świadomości pacjentów, zmienił się charakter opieki zdrowotnej. Pacjent mógł coraz częściej decydować, czy poddać się konkretnemu leczeniu, czy nie. Jednak szereg pytań, na ile taka autonomia ogranicza wolność pacjentów do decydowania o swoim życiu, na przykład w kontekście religijnym lub światopoglądowym. Należy pamiętać, że prawo nie zawsze przestrzega samostanowienia pacjenta. Obejmuje to takie procedury, jak aborcja (z pewnymi wyjątkami) i eutanazja, które są zabronione przez prawo. Z jednej strony należy poddać się ochronie życia ludzkiego nad wolą pacjenta. Z drugiej strony lekarz, który podejmowałby świadczenia medyczne bez zgody pacjenta, zaatakowałby życie lub zdrowie, ponieważ działa na rzecz tych dóbr, ale narusza wolność pacjenta, jego prawo do decydowania o stanie jego zdrowia. własnych ludzi i własnego losu.

<http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.psjd-19d62440-0e2f-4adc-8575-6a63c59ed675>

Poszanowanie prywatności pacjenta szpitala psychiatrycznego – kontekst prawny, etyczny oraz społeczny, 2010

Błażej Kmieciak

Funkcjonująca w Polsce od 15 lat ustawa o ochronie zdrowia psychicznego określana jest przez znawców tematu jako akt prawny, który w jasny sposób gwarantuje poszanowanie praw i wolności człowieka chorego psychicznie. Wspomniana ustawa nie wyczerpuje zagadnienia ochrony praw pacjenta leczonego z powodu zaburzeń psychicznych. Zarówno we wspomnianej ustawie, jak i w innych aktach odnoszących się do praw pacjenta nie podjęto tematu prawa pacjenta do poszanowania jego prywatności. Temat ten jest o tyle istotny, iż personel szpitala psychiatrycznego, określanego często mianem instytucji totalnej, musi ingerować w prywatność chorego w celu ochrony m.in. bezpieczeństwa powszechnego. W trakcie leczenia pojawiają się zatem liczne dylematy prawno-etyczne. Dylematów tych nie rozwiązują oficjalne państwowe ustawy. Próbuje tego dokonać zapisy wewnątrzszpitalnych regulaminów, co jednak może prowadzić do powstania licznych konfliktów na linii pacjent – personel. Stąd też podejmując temat prawa pacjenta do prywatności w szpitalu psychiatrycznym, warto

odpowiedzieć na następujące pytania: jak w polskim prawie wygląda ochrona prawa pacjenta do poszanowania jego życia prywatnego? kiedy personel, nie posiadając często ustawowych odniesień, ma prawo ingerować w interesujące nas prawo? Na koniec zasadne wydaje się wspomnieć o potencjalnych społecznych skutkach łamania oraz poszanowania przez personel prawa pacjenta do prywatności.

https://journals.viamedica.pl/forum_medycyny_rodzinnej/article/viewFile/10053/8554

Prawo pacjenta do intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, 2010

Anna Słowińska

Personel medyczny powinien traktować pacjenta jako równoprawnego uczestnika postępowania terapeutycznego, a nie jak kogoś mniej ważnego, kto ma się podporządkować narzuconym przez niego regułom, co nie jest dzisiaj wcale takie oczywiste. Osoby te powinny odnosić się do pacjenta z należyty szacunkiem, niezależnie od wieku, statusu społecznego czy koloru skóry. Miarą szacunku dla pacjenta jest sposób udzielania mu informacji oraz świadczeń medycznych. W przypadku lekarza, nie powinien on reagować ze zniecierpliwieniem na pytania pacjenta, lekceważyć jego obaw czy ignorować go.

https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/9299/1/BSP_25_2_M_Jablonska_Tajemnica_medyczna_a_prawo_osoby_blikskiej.pdf

Tajemnica medyczna a prawo osoby bliskiej pacjenta do informacji medycznej – przyczynek do dyskusji, 2020

Marta Jabłońska

Celem artykułu jest próba przedstawienia instytucji prawa medycznego, jaką jest tajemnica medyczna, zdefiniowanie jej, wyeksponowanie najważniejszych cech, a następnie skonstruowanie z prawem do informacji medycznej krewnego pacjenta, jako prawo konkurujące z koniecznością zachowania tajemnicy lekarskiej. Praca rozpoczyna się od opisu prawa do prywatności jako źródła poufności medycznej. Następnie podjęto próbę określenia subiektywnego i obiektywnego zakresu obowiązków zachowania poufności nałożonych na podmioty udzielające świadczeń medycznych, wskazując jednocześnie sytuacje, w których obowiązek ten jest uchylany. Tajemnica lekarska jest przedstawiana jako obowiązek personelu medycznego odzwierciedlający prawo pacjenta do informacji, ze szczególnym uwzględnieniem prawa dostępu do dokumentacji medycznej. Postawiono tezę, że pacjent jest jedynym posiadaczem informacji o sobie, który ma prawo dobrowolnie rozszerzyć to prawo na inne podmioty w drodze upoważnienia. Przeciwnie, sformułowano szczegółowe normy prawne dla tych rozważań, które dają prawo do informacji medycznych o stanie zdrowia pacjenta bliskim mu osobom, bez zgody lub wiedzy osoby zainteresowanej. Szczególną uwagę zwraca się na przepisy dotyczące stosowania tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta. W toku sporu pojawiają się wątpliwości co do prawidłowości wprowadzenia omawianych przepisów do polskiego porządku prawnego

http://zn.wsibip.edu.pl/wydania/zeszyt2/sekcjaB/zeszyt_b.pdf#page=27

Determinanty etycznego postępowania pielęgniarki w opiece onkologicznej, 2013

Renata Stępień1 , Kazimiera Zdziebło2 , Grażyna Wiraszka

Priorytetem współczesnej opieki onkologicznej jest traktowanie człowieka dotkniętego chorobą nowotworową w sposób holistyczny, a zatem jako jednostki biologicznej, psychicznej, społecznej oraz duchowej. Relacje międzyludzkie jakie zachodzą w trakcie realizacji procesu pielęgnowania mają więc charakter bardzo szczególny i indywidualny. Pielęgniarka onkologiczna skupia swoje działania nie tylko na obszarze instrumentalnym, ale przede wszystkim kreuje środowisko opiekuńcze. We wzajemnych relacjach z chorym, jego środowiskiem, ale również własną grupą zawodową napotyka jednak szereg trudności natury bioetycznej. Celem prezentowanej pracy była analiza uwarunkowań determinujących etyczne relacje pielęgniarka – pacjent w opiece onkologicznej

PRACE DYPLOMOWE

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/202911> **Prawa pacjenta i ich realizacja na gruncie prawa polskiego ze szczególnym uwzględnieniem prawa pacjenta do informacji oraz prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, 2015 (praca magisterska)**

Kurek Małgorzata

Niniejsza praca stanowi omówienie i analizę przynależnych pacjentowi praw na gruncie prawa polskiego. Szczególną uwagę zwrócono na dwa z nich, które zdaniem Autorki stanowią podstawę owych praw, a jednocześnie są w wielu przypadkach naruszane. Prawami tymi są: prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Praca składa się z trzech rozdziałów. W pierwszym zostały omówione zagadnienia podstawowe dla niniejszej tematyki (takie jak np. pojęcie prawa pacjenta, pacjent małoletni, ubezwłasnowolniony). W drugim rozdziale skupiono się na prawie pacjenta do informacji (uregulowanym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także w ustawach szczegółowych). Trzeci rozdział poświęcony został prawu pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Skupiono się nie tylko na prawach przysługujących pacjentowi, ale także na obowiązkach, które w związku z nimi spoczywają na podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych.

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/211996>

Granice autonomii pacjenta przy wyrażaniu zgody na czynność medyczną, 2016 (praca magisterska)

Kuś Edyta

Niniejsze opracowanie stanowi próbę analizy stopnia autonomii, jakim dysponuje pacjent w zakresie realizacji przysługującego mu prawa do wyrażenia zgody na zabieg medyczny. Rozważania koncentrują się wokół kwestii, czy polskie prawo zapewnia należyte poszanowanie prawa jednostki do samostanowienia w relacjach medycznych, realizując równocześnie postulat wzmożonej ochrony praw pacjenta jako strony słabszej i gorzej zorientowanej. Pracy został nadany taki układ, by najpierw ukazać ewolucję pojmowania relacji pacjenta z lekarzem oraz moralne i etyczne podstawy zasady szacunku dla autonomii. Następnie omówione zostały

niektóre akty prawa międzynarodowego, proklamujące prymat prawa pacjenta do samostanowienia, a także zasady konstytucyjne o istotnym dla omawianej problematyki znaczeniu. Stanowi to punkt wyjścia dla dalszej lektury, w ramach której zaprezentowano zagadnienia związane z realizacją autonomii pacjenta w procesie uzyskiwania zgody na czynność lekarską, ze szczególnym uwzględnieniem obowiązku należytego poinformowania pacjenta jako warunku ważności udzielonej przezeń zgody. Na koniec przedstawiono kwestię oświadczeń pro futuro jako szczególnej formy manifestacji woli pacjenta. Pracę zwieńczono krótkim podsumowaniem, w którym zawarto spostrzeżenia końcowe oraz postulaty de lege ferenda.

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/198545>

Prawa pacjenta w Polsce, ich znajomość i przestrzeganie w ocenie chorych, 2014 (praca magisterska)

Pałys Anna

Celem pracy była ocena poziomu znajomości i przestrzegania praw pacjenta w Polsce. W badaniach uczestniczyła 100 osobowa grupa pacjentów (kobiet i mężczyzn) w przedziale wiekowym od wieku 19 do 84 lat. W trakcie badań pytano o znajomość poszczególnych praw, które przysługują chorym w naszym kraju. Ankietowani wyrazili również opinię na temat czy poszczególne prawa są wobec nich respektowane czy nie. Badania przeprowadzono przy pomocy ankiety własnego autorstwa, analizie poddano także kilka zmiennych demograficznych. Obliczeń dokonano za pomocą pakietu IBM SPSS Statistics 20."Badania własne wykazały, że najwyższą znajomość praw gwarantowanych ustawą posiadali pacjenci z najmłodszej grupy oraz posiadający wykształcenie wyższe, również poziom przestrzegania tych praw wobec nich samych najwyżżej ocenili pacjenci z wysokim wykształceniem.

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/242319>

Ograniczenie prawa do samostanowienia w kontekście ograniczenia prawa do zgody jako przejawu autonomii woli pacjenta w odniesieniu do wybranych szczególnych świadczeń zdrowotnych, 2020 (praca magisterska)

Chodorowska Olga

Celem niniejszej pracy jest próba określenia granic, na jakie napotyka pacjent w realizacji swojego prawie do samostanowienia (widocznego szczególnie w prawie do zgody) oraz analizy motywów, jakimi kierował się ustawodawca wyznaczając powyższe ograniczenia. Rozważania ograniczone zostały w szczególności do wybranych szczególnych świadczeń zdrowotnych, będących rezultatem postępu medycyny ostatnich dekad, dla których, z uwagi na ich nietypowy, nie będący stricte terapeutycznym charakterem, konieczne stało się określenie dodatkowych warunków dopuszczalności ich wykonania, określonych nie tylko przez ustawodawcę, ale przede wszystkim przez orzecznictwo oraz doktrynę przez odpowiednie stosowanie *lex generalis* lub stosując owe przepisy w drodze analogii. W ramach niniejszego opracowania autorka podejmuje się analizy charakteru instytucji zgody pacjenta na gruncie karnoprawnym oraz cywilnoprawnym oraz według reguł ogólnych prawa medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem obowiązku lekarza w zakresie realizacji prawa pacjenta do

informacji, zgodnie z koncepcją zgody poinformowanej. W kolejnej części pracy autorka skupia się na regułach dotyczących zgody w zakresie szczególnych świadczeń zdrowotnych mających skutki cechujące się pewnego rodzaju nieodwracalnością – przede wszystkim na zabiegu przerwania ciąży oraz transplantacji ex vivo, nawiązując także do świadczeń medycznie wspomaganą prokreacji, zaniechania uporczywej terapii, sterylizacji oraz korekty płci. Poprzez powyższą analizę autorka podejmuje próbę odpowiedzi na pytanie jakie ograniczenia – prawne i rzeczywiste - napotyka osoba wykazująca wolę skorzystania szczególnych świadczeń zdrowotnych oraz to, czy aktualne przepisy chronią w sposób prawidłowy dobra prawne samych zainteresowanych.

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/194295>

"Prawo pacjenta do umierania w spokoju i godności", 2014 (praca magisterska)

Zarychta Agnieszka

Przedmiotem mojej pracy magisterskiej jest prawo pacjenta do umierania w spokoju i godności. W pracy staram się przedstawić istotę tego prawa oraz elementy, które na to prawo się składają. W Polsce przez długi okres czasu prawa pacjenta nie były uregulowane ustawowo. Za pierwszy akt prawny, w którym znalazła się namiastka katalogu powyższych praw, można uznać ustawę o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 roku, która obecnie nie obowiązuje. Tak naprawdę dopiero od 2008 roku, kiedy to została uchwalona ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, możemy powiedzieć, że w polskim systemie prawnym obowiązuje ustawa skierowana głównie na prawa pacjenta. Jest ona fundamentalnym źródłem tych praw, stanowi również ich katalog. Fakt objęcia pacjentów odrębnym aktem prawnym, powoduje, że stają się oni równoprawnymi partnerami w stosunkach ze służbą zdrowia. Prawa pacjenta mają złożony charakter, stosowanie ich jest możliwe zarówno w relacjach publicznoprawnych jak i prywatnoprawnych. Nie da się ukryć, że ich interpretacja powinna odbywać się w świetle praw człowieka. Bardzo często prawo do umierania w spokoju i godności pozostaje w konflikcie z innym prawem. Co do zasady w polskim systemie prawa medycznego lekarz nie może udzielać świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta. Ustawodawca jednakże zabezpieczył pewne sytuacje, w których lekarz może wykonać czynność medyczną po mimo braku zgody. Ustawa o p. p. przewiduje rozdział obejmujący prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta. Jest to bardzo szerokie prawo, składa się na nie wiele aspektów m.in. prawo do umierania w spokoju i godności oraz do zapewnienia środków służących łagodzeniu bólu i innych cierpień. Powyższe prawa są uprawnieniami pacjenta. Można powiedzieć, że przedmiotem ochrony prawa do umierania w spokoju i godności jest życie człowieka. Prawo to ma chronić życie przed dodatkowym cierpieniem, bólem oraz niepotrzebnymi zabiegami medycznymi.

<https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/219299> (licencjat)

Satysfakcja pacjentów placówki ochrony zdrowia (szpital) w zakresie zarządzania i w świetle spełniania karty praw pacjentów, 2017

Smoleń Martyna

Kwestia praw pacjenta stanowi czołowe elementy dotyczące ochrony zdrowia ludzi. Rozwój nowoczesnej medycyny spowodował powstanie rozległej dziedziny prawa medycznego,

którego obowiązkiem jest ochrona pacjentów. Celem pracy jest poznanie opinii osób korzystających ze świadczeń i usług zdrowotnych pod kątem zarządzania i respektowania praw pacjenta. Główny problem badawczy mieści się w pytaniu: Jak przedstawiają się opinie pacjentów na temat przestrzegania prawa pacjenta? W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety, narzędzie badawcze, którym jest kwestionariusz ankiety. Badaniu poddano 96 pacjentów przybywających w szpitalu św. Anny w Miechowie. Badania wykazały, iż respondenci pozytywnie oceniali kategorię respektowania praw pacjenta. Satysfakcja pod względem zarządzania również oceniana jest korzystnie

<https://repozytorium.amu.edu.pl/handle/10593/25611>

Autonomia pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, 2020 (praca doktorska)

Wojcieszak Agnieszka Halina

Niniejsza rozprawa poświęcona została problematyce autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Zgodnie z główną tezą pracy autonomia postrzegana może być w dwojaki sposób – jako wartość przysługująca każdemu człowiekowi (w tym również pacjentowi z zaburzeniami psychicznymi) oraz jako sposób korzystania z wolności. Udowodnienie wskazanej głównej tezy rozprawy wymagało przeprowadzenia badań obejmujących wewnątrzsystemowe ujęcie autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w oparciu o regulacje prawne zawarte w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Rozprawa składa się z pięciu rozdziałów poświęconych zagadnieniom autonomii człowieka, pojęciu i klasyfikacji zaburzeń psychicznych, zakresowi autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, wyrażeniu zgody przez pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w kontekście poszanowania autonomii pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Rozważania prowadzone były w oparciu o badania opinii społecznej, dane statystyczne, orzecznictwo, a także stanowisko doktryny porządkujące wiedzę w zakresie autonomii.

DODATKOWO

https://medspec.pl/images/dopobrania/Zrozumiec-prawa-pacjenta_srodek-wyd-II_2015.pdf

ZROZUMIEĆ PRAWA PACJENTA Podstawowe wiadomości o organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce, 2014

Tomasz Filarski Tomasz Sroka

Szanowni Państwo, oddajemy w Państwa ręce opracowanie na temat praw pacjenta i zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności tych dotyczących świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Celem publikacji jest prezentacja powyższych zagadnień z praktycznego punktu widzenia. W związku z tym w opracowaniu, poza ogólną prezentacją poszczególnych praw pacjenta i zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,

znajdą Państwo również rozwiązania najczęściej pojawiających się w praktyce funkcjonowania systemu ochrony zdrowia problemów oraz przykłady dobrych praktyk, których stosowanie ma zapewnić odpowiednie poszanowanie praw pacjenta. W niniejszym opracowaniu zostały celowo pominięte bezpośrednie odwołania do konkretnych przepisów prawnych, pozycji literatury i orzecznictwa sądowego, aby zapewnić pełną przejrzystość publikacji. Osoby zainteresowane znajdą jednak w ramach każdego rozdziału odesłanie do podstawowych aktów prawnych, a na końcu publikacji także do pozycji literatury, dotyczących praw pacjenta i zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Mamy nadzieję, że niniejsze opracowanie pomoże Państwu lepiej zrozumieć prawa pacjenta i łatwiej poruszać się w systemie ochrony zdrowia w naszym kraju.

Tomasz Filarski, Tomasz Sroka

„Podręcznik stanowi przedstawienie podstawowych informacji z zakresu organizacji ochrony zdrowia w Polsce, zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w różnych sytuacjach i różnego rodzaju świadczeń, możliwości korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami Polski oraz prawa pacjenta w jego relacjach z instytucjami ochrony zdrowia i pracownikami tych instytucji, personelem medycznym udzielającym bezpośrednio świadczeń opieki zdrowotnej. Przede wszystkim muszę stwierdzić, że brak jest tego typu opracowania, które byłoby dostępne dla przeciętnie wykształconego czytelnika, który powinien otrzymać informacje o przysługujących mu prawach w zakresie tak ważnym dla każdego obywatela, jakim jest ochrona zdrowia. Wypełnienie tej luki jest wyjątkowo ważne z punktu widzenia realizacji konstytucyjnej zasady demokratycznego państwa prawa. Podsumowując, stwierdzam, że otrzymałem do recenzji wysoce kompetentne i kompletne opracowanie, niezwykle potrzebne pacjentom, a także personelowi medycznemu.(...)”

Prof. dr hab. Andrzej Zoll (fragment recenzji podręcznika)

MONOGRAFIA



W drodze do brzegu życia, 2013

Elżbieta Krajewska-Kułąk, Wojciech Nyklewicz, Jolanta Lewko, Cecylia Łukaszuk

Wiodącą tematyką monografii dotyczy rozlicznych dylematów etycznych, prawnych i społecznych, z jakimi na co dzień spotykają się pracownicy ochrony zdrowia. Zaproszeni do współpracy autorzy starali się scharakteryzować trudności terapeutyczno-pielęgnacyjne w interdyscyplinarnej opiece nad pacjentem umierającym i ciężko chorym, w podnoszeniu jego jakości życia i uzmysłowić, jak podkreślał Jan Paweł II, że „tam gdzie jest człowiek cierpiący - musi się znaleźć człowiek, który otoczy cierpiącego wsparciem...”. Na kolejnych stronicach książki chcieliśmy przedyskutować kwestie związane z okresem umierania, żałoby i osierocenia oraz zastanowić się nad miejscem edukacji w opiece medycznej i sprawdzić wiarygodność słów św. Augustyna „Nie ma takiego drugiego nauczyciela, jak śmierć” i Paulo Coelho - „Świadomość śmierci pobudza do życia”. Pragnęliśmy uwrażliwić czytelników na problemy opisane słowami Elizabeth Kübler Ross „nie pomożecie ani jednemu człowiekowi, jeśli nie zaangażujecie przy tym głowy, serca i duszy. W mojej pracy z pacjentami nauczyłam się, że niezależnie od tego czy są to schizofrenicy, czy niedorozwinięci umysłowo, czy po prostu umierający, że ich życie ma swój cel. Wszyscy oni nie tylko mogą się od Was uczyć, od Was otrzymywać pomoc, ale mogą też stać się Waszymi nauczycielami”. Chcieliśmy przybliżyć zadania pracowników ochrony zdrowia w zwalczaniu dyskryminacji, stygmatyzacji, agresji i uzależnień, ponieważ jak twierdziła Bł. Matka Teresa z Kalkuty „największym złem jest brak wrażliwości i miłości bliźniego oraz przerażająca obojętność w stosunku do sąsiada żyjącego na marginesie, dotkniętego wyzyskiem, moralnym zepsuciem, biedą i chorobą”. Mieliśmy nadzieję, że stworzymy okazję do przeżywania szczególnych uczuć i refleksji nad życiem i przemijaniem, do pokazania, iż śmierć dotyczy nie tylko tych, którzy są ciężko chorzy, ale także osób starszych, chorych psychicznie, niepełnosprawnych, z upośledzeniami genetycznymi i tych, którzy są po prostu bezdomni i za życia już traktowani jako nieobecni,

usunięci na margines, tak jakby nie żyli. Wreszcie chcieliśmy przeanalizować szerokokorozumiane problemy wielokulturowości w medycynie, w myśl słów Clifforda Geertza: „obcość zaczyna się nie na brzegu oceanów, ale na granicy skóry”, zastanowić się nad postrzeganiem różnych kultur przez inne narody, wizją zdrowia, choroby i śmierci w różnych kulturach, kulturowymi uwarunkowaniami w poszczególnych dziedzinach medycyny, miejscem medycyny niekonwencjonalnej w terapii, a także nad dylematami etycznymi w opiece nad pacjentami pochodzącymi z różnych kultur. Wierzymy, że wszyscy czytelnicy monografii, po zapoznaniu się z poszczególnymi rozdziałami, będą przekonani o prawdziwości słów prof. Andrzeja Szczeklika: „W każdym zawodzie istnieją sytuacje esencjonalne, które odsłaniają jego twarz. I tak istotą medycyny jest spotkanie lekarza z chorym. (...). Trzeba wysłuchać opowieści chorego pamiętając, że dla opowiadającego jest to sytuacja pierwszorzędna, a dla słuchającego, że któraś z tych opowieści może stać się jego własną historią, jego chorobą”.

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak Dr n. med. Cecylia R. Łukaszuk Dr n. med. Jolanta Lewko Prof. dr hab. n. med. Wojciech Kułak

Dostępna online: https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/Dziekanat-WNOZ/monografie/tom_11.1.pdf (ma aż 1664 strony!)

I aż 11 tomów!



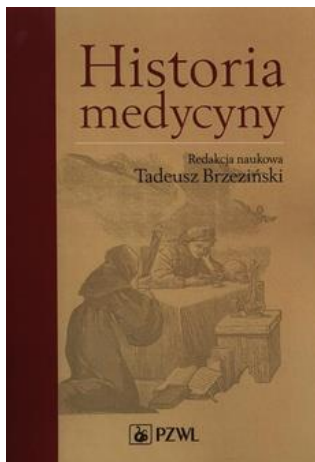
Zbigniew Chłap. **Lekarze Nadziei z pomocą bez granic.** Medycyna Praktyczna 2019

Link do książki

<https://www.mp.pl/ksiegarnia/produkt/17574>

Autor zwięźle podaje niezwykle dokonania setek lekarzy, pielęgniarek, personelu medycznego i farmaceutów, którzy - nie tylko w kraju, ale i na całym świecie - docierali do tych szczególnie potrzebujących ochrony zdrowia i życia, a także poszanowania praw ludzkich i sumienia oraz przeciwdziałania złu. Rumunia, Litwa, Ukraina, Łotwa, Mołdawia, Czeczenia, Albania, Gruzja, Zambia, Rwanda, Kamerun - w tych i wielu innych regionach świata zjawiali się Lekarze Nadziei, darując wartości najcenniejsze - zdrowie i życie ludzkie oraz tak potrzebną NADZIEJĘ.

źródło Prof. Jerzy Woy-Wojciechowski - fragment recenzji



Tadeusz Brzeziński. **Historia medycyny**. PZWL Wydawnictwo lekarskie, Warszawa

Historia medycyny to nie tylko historia kształtowania zawodu lekarza, to również historia myśli i działań człowieka, jego walki o przetrwanie i zachowanie gatunku. Od empirii i magii, metodą prób i błędów, pierwsi „lekarze” poznawali anatomię, fizjologię, uczyli się przyrządzać leki i leczyć chorych. Na kolejnych stronach książki śledzimy drogę, jaką musiał przejść „medyk”, aby stać się współczesnym lekarzem. Jest to więc nie tylko fundamentalne kompendium wiedzy o historii medycyny, nie tylko podręcznik dla studentów i lekarzy, ale i źródło wiedzy o życiu, historii nauki i woli człowieka.

Opis wydawcy

Paulina Trojanowska-Malinowska. **Společno-kulturowe konteksty cielesności oraz seksualności w sferze publicznej i prywatnej. Granice wstydu i wstrętu w poradnictwie medycznym**. Warszawa 2019

Link do pracy

<https://depotuw.ceon.pl/bitstream/handle/item/3425/3204-DR-SOC-97043%20%281%29.pdf?sequence=1>

Poruszana w pracy problematyka ma interdyscyplinarny charakter. Cieleśność, seksualność, wstyd i wstręt, a także relacja lekarz – pacjent są źródłem zainteresowań nie tylko różnych dyscyplin naukowych, ale także różnych dziedzin samej socjologii. Przyjęta w pracy perspektywa prowadzenia badań oraz rozważań teoretycznych opiera się na założeniach socjologii rozumiejącej. Ta orientacja teoretyczno-metodologiczna zapoczątkowana przez Maxa Webera zakłada, że istotą wyjaśniania zjawisk społecznych jest ich rozumienie. Kluczowe jest poznanie znaczeń, które jednostka przypisuje i którymi się kieruje w swoich działaniach. Rozumiejąca, inaczej mówiąc humanistyczna socjologia koncentruje się nie na bytach zbiorowych takich jak klasa społeczna, lecz interesuje ją postępowanie jednostki. Subdyscypliną, która powstała w oparciu o paradygmat zaproponowany przez Webera, jest socjologia codzienności. Jej przesłanki tworzą kontekst dla prezentowanych w pracy treści

Źródło: Fragment wprowadzenia

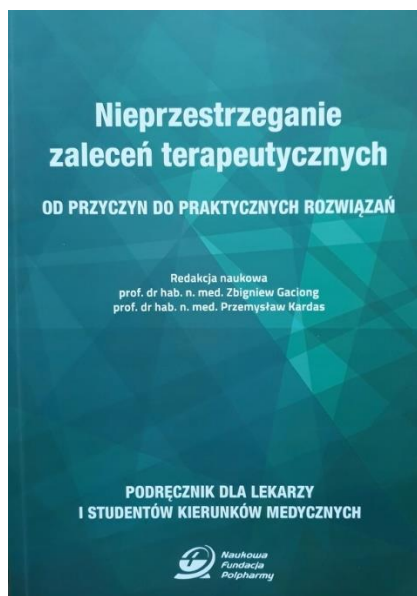
COMPLIANCE / ADDHERENCE



WSPÓŁPRACA Z PACJENTAMI I ICH RODZINAMI - W TROSCE O PRZESTRZEGANIE ZALECEŃ TERAPEUTYCZNYCH. KATALOG ICNP, 2010

Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych działa przeciw staraniom podejmowanym przez system opieki zdrowotnej, jego pracowników, decydentów, dotyczącym poprawy stanu zdrowia ludności. Wywołuje komplikacje medyczne i psychologiczne, pogorszenie jakości życia pacjentów, zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia odporności na leki, jest marnowaniem zasobów publicznych, niszczy zaufanie społeczeństwa i wiarygodność systemów opieki zdrowotnej.

Niektóre z tych czynników są zależne od pacjenta, inne od leku, jeszcze inne od pracowników ochrony zdrowia. Np. niski status społeczno-ekonomiczny to czynnik powiązany z pacjentem wpływający negatywnie na przestrzeganie zaleceń, a efekty uboczne terapii farmakologicznej są powiązane z terapią. Mając na uwadze tak skomplikowane powiązania czynników wpływających na przyjmowanie leków, konieczne jest udzielanie pacjentom wsparcia, a nie obwinianie ich.



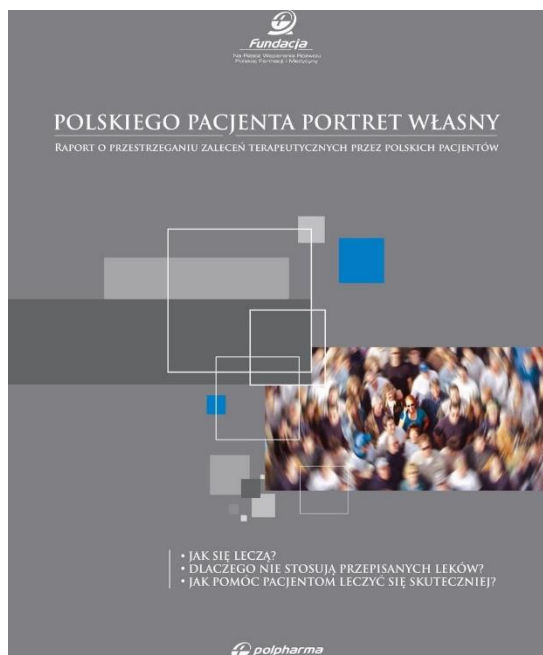
NIEPRZESTRZEGANIE ZALECEŃ TERAPEUTYCZNYCH OD PRZYCZYŃ DO PRAKTYCZNYCH ROZWIĄZAŃ PODRĘCZNIK DLA LEKARZY I STUDENTÓW KIERUNKÓW MEDYCZNYCH, 2015

Naukowa Fundacja Polpharmy

Redakcja naukowa prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong prof. dr hab. n. med. Przemysław Kardas

Leczenie chorób przewlekłych wymaga od pacjenta rzetelnej wiedzy, zaufania do specjalistów w zakresie medycyny, woli życia i wiary w skuteczność terapii, cierpliwości oraz dyscypliny. Wyniki badań, w tym prowadzonych przez Naukową Fundację Polpharmy, wskazują na niedostatek wiedzy w społeczeństwie o chorobach przewlekłych i czynnikach wspierających skuteczność terapii. Ten brak wiedzy nie pozwala pacjentom świadomie uczestniczyć w ustalaniu procesu terapii i osłabia ich motywację do przestrzegania zaleceń terapeutycznych. Naukowa Fundacja Polpharmy była pierwszą instytucją w Polsce, która postanowiła zwrócić uwagę na problem nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych podczas leczenia chorób przewlekłych – środowiska naukowego, profesjonalistów medycznych oraz opinii publicznej. Ufamy, że przekazany Państwu podręcznik będzie pomocny w lepszym rozumieniu konsekwencji nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych, a zawarte w nim praktyczne wskazówki ułatwią Państwu komunikację i negocjacje z pacjentem w celu ich ograniczenia. Zarząd Naukowej Fundacji Polpharmy bardzo dziękuje wszystkim osobom zaangażowanym w przygotowanie do druku publikacji, autorom, członkom władz Fundacji oraz wydawnictwu. Szczególne podziękowania kieruje do zarządu Polpharmy za finansowe wsparcie, bez którego wydanie tego podręcznika nie byłoby możliwe.

Zarząd Naukowej Fundacji Polpharmy



POLSKIEGO PACJENTA PORTRET WŁASNY, Raport o przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych przez polskich pacjentów, 2010

Prezentujemy wyniki badania na temat przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez polskich pacjentów (*compliance*). Badanie zrealizowała agencja badawcza Pentor Research International na zlecenie Fundacji na rzecz Wspierania Rozwoju Polskiej Farmacji i Medycyny. Raport zawiera także wstępne wnioski dr. hab. Przemysława Kardasa z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, koordynatora badań prowadzonych w ramach projektu ABC („Ocena barier na drodze do przestrzegania zaleceń terapeutycznych w celu osiągnięcia bezpiecznego, skutecznego i efektywnego kosztowo użycia leków w Europie”) finansowanego przez UE. Profesorowie: Zbigniew Gaciong z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Piotr Kuna z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przedstawiają ponadto, jak z problemem *compliance* próbuje zmagać się świat nauki. Warto podkreślić, że Fundacja jako pierwsza instytucja w Polsce kompleksowo zainteresowała się problemem *compliance* zarówno od strony naukowej – finansując konkurs na projekt badawczy w tej dziedzinie, jak i społecznej – badania opinii społecznej (Pentor). Pogłębiona analiza wyników przeprowadzonych badań powinna wskazać kierunek działań, które należy podjąć w celu ograniczenia zjawiska braku systematyczności leczenia zgodnie ze wskazaniem lekarskim. Naszym zdaniem na pewno warto rozważyć wprowadzenie zmian do programu szkolenia studentów i absolwentów medycyny w sztuce komunikacji, motywacji, negocjacji z pacjentem chorym przewlekle. Dobre relacje lekarz-pacjent przekładają się na stopień zaufania pacjenta do lekarza. A badania wskazały zaufanie jako czynnik silnie motywujący pacjenta do systematycznego leczenia.

Zarząd Fundacji na rzecz Wspierania Rozwoju Polskiej Farmacji i Medycyny

W tym raporcie pojawia się bardzo fajna tabelka, może można by było ją gdzieś umieścić – ogólnie raport jest bardzo ciekawy i wyczerpujący



Ocena poprawy skuteczności leczenia i współpracy pacjent–lekarz u chorych na nadciśnienie tętnicze stosujących złożone preparaty hipotensyjne, 2012

Joanna Dziwura-Ogonowska, Tomasz Miazgowski, Jacek Głowała, Anna Piekarska, Rafał Jurago, Andrzej Tykarski, Krystyna Widecka

Wstęp Celem pracy była ocena skuteczności terapeutycznej i współpracy pacjent–lekarz u chorych na nadciśnienie tętnicze leczonych złożonymi preparatami hipotensyjnymi.

Materiał i metody Badanie zaprojektowano jako otwarte, nieinterwencyjne, obserwacyjne, wielośrodkowe. Zostało przeprowadzone przez 354 lekarzy i objęło 4635 pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, rozpoczynających leczenie złożonym preparatem hipotensyjnym. Ostatecznej analizie poddano dane 4218 badanych. Obserwacja pacjentów odbywała się podczas 2 kolejnych wizyt, w odstępie 3-miesięcznym, na których ustalano wartości ciśnienia tętniczego oraz wykonywano test Morisky’ego-Greena celem samooceny stopnia współpracy pacjenta. Decyzja lekarza o zastosowaniu konkretnego preparatu złożonego była podejmowana niezależnie od włączenia pacjenta do badania.

Wyniki Na wizycie pierwszej jedynie 161 pacjentów (3,8%) osiągało wartości ciśnienia tętniczego poniżej 140/90 mm Hg, u 4050 chorych (96,2%) nadciśnienie tętnicze było nieskutecznie leczone. Po zastosowaniu złożonych preparatów hipotensyjnych docelowe wartości ciśnienia tętniczego uzyskano u 1047 badanych (78,0%). Obserwowano również poprawę współczynnika współpracy mierzonego liczbą twierdzących odpowiedzi w teście Morisky’ego-Greena.

Wnioski Stosowanie złożonych preparatów hipotensyjnych w codziennej praktyce klinicznej pozwala skutecznie kontrolować ciśnienie tętnicze oraz poprawia współpracę pacjenta z lekarzem.

https://jms.ump.edu.pl/uploads/2013/4/294_4_82_2013.pdf

OCENA JAKOŚCI WSPÓLPRACY LEKARZA I PACJENTA W LECZENIU NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO WŚRÓD POPULACJI KOBIET I MĘŻCZYŹN, 2013

ARLETA MATSCHAY, ROKSANA TUROSTOWSKA

Wstęp. Nadciśnienie tętnicze jest chorobą o podstępym i początkowo utajonym przebiegu, a jednocześnie stanowi jedną z najczęstszych przyczyn wizyt pacjentów w gabinetach lekarskich w przypadku schorzeń przewlekłych. Osiągnięcie prawidłowego efektu leczniczego uzależnione jest od wielu czynników, w tym od przestrzegania zaleceń terapeutycznych, a także poprawnych relacji pomiędzy lekarzem i pacjentem, co w konsekwencji wpływa na dobrą jakość tej współpracy.

Cel. Celem pracy było dokonanie oceny współpracy pomiędzy lekarzem i pacjentem (adherence) wśród populacji kobiet i mężczyzn leczonych z powodu nadciśnienia tętniczego.

Materiał i metody. Do badania zakwalifikowano łącznie 103 pacjentów w wieku 30–70 lat z podziałem na grupę młodszych 30–49 lat i grupę starszych 50–70 lat, leczonych za pomocą terapii hipotensyjnej od co najmniej roku. Narzędzie badawcze stanowiła autorska ankieta złożona z pięciu części, a badanie przeprowadzono na terenie jednej z przychodni miasta Szczecin i dla pacjentów było całkowicie dobrowolne i anonimowe.

Wyniki i wnioski. Na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego wśród pacjentów stwierdzono, że jakość współpracy pomiędzy pacjentem i lekarzem nie jest zadowalająca, a grupą najgorzej współpracującą były kobiety w wieku 30–49 lat. Wśród czynników negatywnie oddziałujących na poziom tej współpracy można wskazać: brak objawów choroby, często skomplikowany schemat przyjmowania leków oraz niedokładne zrozumienie zaleceń lekarskich. Wysoki poziom adherence można osiągnąć u pacjentów poprzez ich ciągłą edukację, ułatwienie dostępu do usług zdrowotnych i nawiązanie dobrych relacji pomiędzy lekarzem i pacjentem.

<https://www.ejournals.eu/Zdrowie-Publiczne-i-Zarzadzanie/Tom-12-2014/Tom-12-zeszyt-4/art/5137/>

Przestrzeganie zaleceń terapeutycznych przez pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej, 2014

Przemysław Kardas

Nieprzestrzeganie zaleceń przez pacjenta jest jednym z głównych problemów klinicznych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej. Pacjenci odstępujący od leczenia lub całkowicie zaprzestający terapii narażają się na pogorszenie stanu zdrowia, dodatkowe koszty, a niekiedy nawet śmierć. Mimo to średnio jeden na dwóch chorych przewlekłe nie stosuje się do zaleceń terapeutycznych. Nieoczekiwanie podobnie jest w przypadku ostrych chorób objawowych,

takich jak infekcje. Nieprzestrzeganie zaleceń przez pacjenta wiąże się z częstszymi wizytami u lekarza, większą liczbą powikłań i nieskutecznością terapii. W artykule przedstawiono kompleksowy przegląd przyczyn i konsekwencji niestosowania się do zaleceń terapeutycznych, a także metod, jakie mogą zastosować lekarze rodzinni w celu poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych u swoich pacjentów.

https://journals.viamedica.pl/choroby_serca_i_naczyn/article/view/45491/37756

Jak poprawić stopień przestrzegania zaleceń terapeutycznych i jakość współpracy lekarz–pacjent?, 2016

Michał Winnicki, Krzysztof Basiński, Anna Szyndler, Marzena Chrostowska, Krzysztof Narkiewicz

Dobra współpraca lekarza z pacjentem jest bardzo ważnym elementem leczenia, zwłaszcza w przypadku chorób przewlekłych. Dotychczasowe badania prowadzone przez Światową Organizację Zdrowia wskazują, że przeciętnie co drugi chory nie przestrzega prawidłowo zaleceń terapeutycznych. W Polsce odsetek ten jest jeszcze wyższy i w przypadku niektórych chorób sięga ponad 70%. Co ważne, wyniki te opierają się przede wszystkim na deklaracjach pacjentów uzyskanych na podstawie kwestionariuszowych narzędzi badawczych, zatem w praktyce odsetek chorych niewspółpracujących w sposób prawidłowy może być jeszcze większy. Przyczyny tego zjawiska leżą zarówno po stronie pacjentów, jak i pracowników służby zdrowia. Na chorych najbardziej wpływają czynniki psychologiczne oraz społeczno-ekonomiczne. Do tych pierwszych należy zaliczyć przede wszystkim funkcjonowanie poznawcze, satysfakcję z życia, osobowość, poczucie kontroli oraz stan psychiczny. Druga grupa wiąże się przede wszystkim z sytuacją materialną, jednak — jak pokazują cykliczne badania w polskiej populacji — wpływ dochodów na przestrzeganie zaleceń terapeutycznych z roku na rok jest coraz mniejszy. Powody związane z opieką medyczną to przede wszystkim nieprawidłowa komunikacja z lekarzem i nieangażowanie chorego w ustalanie planu terapii. Dotychczasowe wyniki badań wskazują, jak istotna dla przestrzegania zaleceń terapeutycznych jest jakość relacji lekarz–pacjent. Pracownicy służby zdrowia powinni poznać chorego i dostosować proces leczenia do jego potrzeb i możliwości. Polepszenie współpracy można osiągnąć, prowadząc dialog motywujący i angażując chorego w ustalanie planu terapii.

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/256024/wasik_siwek_et-al_przestrzeganie_zalecen_terapeutycznych_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Przestrzeganie zaleceń terapeutycznych w grupie pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi oraz lękowymi, 2019

Aleksandra Gorostowicz, Anna Wasik, Anna Krupa, Marcin Siwek

Niestosowanie się pacjentów do zaleceń lekarskich jest jednym z głównych wyzwań w terapii schorzeń przewlekłych – również chorób i zaburzeń psychicznych. Brak adherencji terapeutycznej może dotyczyć nawet blisko 60% chorych z depresją. Nieprzestrzeganie zaleceń zależy od szeregu czynników i jest zjawiskiem kompleksowym: może się odnosić do jednego lub kilku zaleceń, być ciągłe lub przerywane, intencjonalne lub nie. Brak adherencji prowadzi do licznych negatywnych konsekwencji, zarówno zdrowotnych, jak i społecznych. U pacjentów

z depresją może zwiększać częstość hospitalizacji i ryzyko nawrotu objawów, a ponadto wiązać się z większym nasileniem depresji, rzadszym uzyskiwaniem odpowiedzi terapeutycznej i remisji oraz niższym poziomem funkcjonowania. Wydaje się, iż jedną z przyczyn niestosowania się do zaleceń są działania niepożądane leków. W artykule przedstawiono przegląd literatury na temat tolerancji leczenia różnymi lekami przeciwdepresyjnymi. Przeanalizowano leki przeciwdepresyjne pod kątem ryzyka wywoływania tych działań niepożądanych, które w badaniach pacjenci najczęściej zgłaszali jako powód zaprzestania psychofarmakoterapii. W grupie osób z zaburzeniami lękowymi niestosowanie się do zaleceń lekarskich także jest częstym zjawiskiem, zależnym od wielu zmiennych. Znajomość czynników negatywnie wpływających na adherencję wśród pacjentów z depresją i zaburzeniami lękowymi oraz adekwatne interwencje mogą się przyczynić do poprawy wyników leczenia chorób i zaburzeń psychicznych.

<https://ptfarm.pl/pub/File/Farmacja%20Polska/2009/11-2009/02%20%20Adherence.pdf>

Zjawisko non-adherence w procesie opieki farmaceutycznej, 2009

Magdalena Jasińska, Urszula Kurczewska, Daria Orszulak-Michalak

Głównym zadaniem farmaceuty w trakcie opieki farmaceutycznej jest zapewnienie skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej farmakoterapii. Przestrzeganie przepisanych schematów leczenia jest podstawowym czynnikiem decydującym o powodzeniu terapii. W niniejszym przeglądzie przeanalizowano czynniki przyczyniające się do występowania nieprzestrzegania zaleceń, metody pomiaru przestrzegania zaleceń i strategie potrzebne do jego poprawy, biorąc pod uwagę rolę farmaceutów i lekarzy przepisujących leki w procesie opieki farmaceutycznej.

<https://core.ac.uk/download/pdf/268444891.pdf>

Edukacja zdrowotna jako metoda poprawy realizacji programu terapeutycznego, 2010

Aldona Kubica, Anna Andruszkiewicz, Grzegorz Grzešk, Marek Koziński, Władysław Sinkiewicz, Agata Bronisz, Aleksander Goch

Zrozumienie przez chorego sensu działań diagnostycznych i leczniczych sprzyja ich akceptacji oraz zasadniczo poprawia efektywność leczenia. W edukacji zdrowotnej jest ważne, aby odbiorcom przekazywać wiedzę na temat procesu podejmowania decyzji zdrowotnych wraz z ich konsekwencjami, jednak nie należy im narzucać, jakie decyzje powinni podjąć. W ten sposób odbiorca staje się partnerem w procesie nauczania. Spośród metod edukacji należy wymienić: dokładne instruowanie pacjentów (instrukcje ustne, informacje pisemne, programy nauczania); wzmożony kontakt z pacjentami i poradnictwo (automatyczny telefoniczny, wspierany komputerowo monitoring i poradnictwo, kontrole telefoniczne, oddziaływanie na rodziny pacjentów); różne sposoby poprawy wygody leczenia (opieka zdrowotna i zaopatrzenie w leki w miejscu pracy, uproszczenie dawkowania leków); zwiększenie zaangażowania pacjentów w samokontrolę; „przypominacze” (dostosowanie schematu przyjmowania leków do codziennych nawyków pacjenta, specjalne pakowanie leków, przypominanie o wizytach kontrolnych i konieczności uzupełnienia leków); inne działania poprawiające współpracę lub nagradzające pacjenta za poprawę przestrzegania zaleceń i skuteczności leczenia (np.

dostosowanie częstości wizyt, częściowe pokrywanie kosztów aparatów do mierzenia ciśnienia tętniczego). Niezależnie od tego, jaki sposób edukacji jest wdrażany, dotychczasowe doświadczenia wykazują konieczność weryfikacji stosowanych metod oraz ich ewentualnego zróżnicowania, z uwzględnieniem do możliwości percepcyjnych pacjenta. Skuteczne prowadzenie edukacji zdrowotnej u chorych po zawale serca jest niezwykle trudne. Efektywność tego procesu zależy od wielu modyfikowalnych i niemodyfikowalnych czynników. Być może łączenie różnych metod edukacyjnych tworzących spójną całość, przy jednoczesnym doskonaleniu narzędzi edukacyjnych oraz wzmocnienie motywacji pacjentów pozwoli na osiągnięcie lepszych wyników.

https://journals.viamedica.pl/fovia_cardiologica/article/viewFile/23679/18865

Compliance, concordance, adherence w przewlekłej terapii, 2010

Aldona Kubica, Grzegorz Grzešk, Władysław Sinkiewicz, Marek Koziński, Elżbieta Grzešk, Aleksander Goch

Poważnym problemem jest nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich. Jeśli pacjent nie przyjmuje regularnie leków, oczekiwany, na podstawie dużych badań klinicznych, efekt terapeutyczny może nie zostać osiągnięty. Zaledwie około 50% pacjentów cierpiących na schorzenia przewlekłe postępuje zgodnie z zaleceniami. Ze względu na skalę tego zjawiska, nieprzestrzeganie zaleceń przez wielu chorych, poza wpływem na ich zdrowie, ma również poważne konsekwencje społeczne i ekonomiczne. Określenie „przestrzeganie zaleceń” (*compliance*) zazwyczaj zakłada pasywny udział leczonego, polegający wyłącznie na dostosowaniu się do zaleceń leczącego, co, jak praktyka pokazuje, szczególnie w leczeniu długoterminowym, często zawodzi. Chory musi być w tym procesie także stroną aktywną, a strategia leczenia powinna być wynikiem jego porozumienia z lekarzem (*concordance*). Dlatego preferowanym określeniem jest „trzymanie się planu terapeutycznego” (*adherence*). Zrozumienie przez chorego sensu działań diagnostycznych i leczniczych sprzyja ich akceptacji i zasadniczo poprawia efektywność terapii. Jedynie świadoma, partnerska współpraca obu stron może doprowadzić do zasadniczej zmiany postawy pacjenta, a często także osób z jego najbliższego otoczenia — z biernej (oczekiwania na chorobę z nadzieją, że się nie pojawi) na czynną (świadome działania mające na celu kontrolowanie stanu zdrowia i zapobieganie ewentualnym chorobom). W praktyce, niezależnie od pierwotnych intencji oraz samego znaczenia słów, terminy *compliance*, *concordance* i *adherence* są często używane zamiennie.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b14ca652-d486-402d-a465-feec1f6c192e%40sdc-v-sessmgr02>

KOMPLEKSOWY PROGRAM POPRAWY PRZESTRZEGANIA ZALECEŃ TERAPEUTYCZNYCH PRZEZ PACJENTÓW W WIEKU STARSZYM – STUDIUM PRZYPADKU, 2017

Krystyna Walendowicz, Przemysław Kardas

W ciągu ostatnich lat obserwuje się przyspieszony proces starzenia się populacji polskiej. Konsekwencje tego procesu prowadzą do gwałtownego wzrostu liczby osób chorujących na schorzenia przewlekłe, w tym w szczególności - pacjentów obciążonych wielochorobowością.

Wielochorobowość jest czynnikiem, przyczyniającym się do niesystematycznego leczenia, czyli do powstawania zjawiska określanego mianem nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych. Międzynarodowe badania porównawcze wskazują, że częstość nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych jest w Polsce szczególnie duża. Pomimo to, do tej pory nie wprowadzono w naszym kraju na większą skalę interwencji, mających poprawić systematyczność leczenia się pacjentów. Mając to na uwadze, w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym im. S. Jasińskiego w Zakopanem postanowiono opracować i pilotażowo wdrożyć wielodyscyplinarny program poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie założeń, sposobu opracowania, ostatecznego kształtu oraz wyników tego programu.

Metody: Z wykorzystaniem metodologii zarządzania strategicznego, zdefiniowano główny cel operacyjny, i cele pomocnicze projektu. Do projektu włączono pacjentów w wieku 60 i więcej lat pochodzących z terenu całej Polski, trafiających w latach 2016-2017 do szpitala na cykl stacjonarnego leczenia rehabilitacyjnego, w łącznej liczebności 1.000 osób. Z wykorzystaniem elementów pracy zespołowej oraz szkoleń teoretycznych prowadzonych przez eksperta, utworzono multidyscyplinarny zespół medyczny do uszczegółowienia i wdrożenia interwencji realizowanej w ramach programu, w tym między innymi opracowano model postępowania w pracy z pacjentami w wieku starszym oraz przygotowano innowacyjne narzędzia niezbędne do realizacji projektu – ankietę ewaluacji przedszpitalnej, indywidualny plan terapii pacjenta 60+ oraz listę kontrolną do stosowania w celu poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez każdego z realizatorów programu, a także narzędzie ankietowe pozwalające ocenić trwałość rezultatów programu.

Wyniki: Przydatność poszczególnych elementów interwencji realizowanej w ramach programu została oceniona bardzo wysoko (74,0% ankietowanych uznało interwencję realizowaną przez dietetyka jako „bardzo przydatną” lub „przydatną”, w przypadku interwencji realizowanych przez fizjoterapeutę było to – 81,3%, psychoterapeutę – 64,7%, pielęgniarkę – 76,7% oraz lekarza w zakresie terapii – 80,0%). Dodatkowo w ocenie pacjentów, którzy przystąpili do programu, zindywidualizowana terapia realizowana przez personel medyczny (dietetyka, fizjoterapeuty, psychoterapeuty, pielęgniarki oraz lekarza) pozytywnie wpływała na przestrzeganie zaleceń terapeutycznych w zakresie diety, fizjoterapii, psychoterapii, pielęgnacji i terapii lekowej. Fakt ten potwierdzają wyniki badania - pacjenci zapytani o wpływ indywidualnej pracy personelu medycznego ocenili, iż przestrzeganie zaleceń leczenia stało się dla nich „dużo łatwiejsze” lub „łatwiejsze” w odpowiednio 67,3%, 77,3%, 56,0%, 74,0% i 77,3%).

Wnioski: Opracowany w ramach niniejszego projektu kompleksowy program poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów w wieku starszym stanowi przykład rozwiązania problemu, jakim jest nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych przez obciążone wielochorobowością osoby starsze. Efektywność tego programu wymaga obiektywnej oceny w warunkach badania klinicznego. Program ten, ze stosownymi modyfikacjami, może być adoptowany w przypadku innych schorzeń.

https://repozytorium.ka.edu.pl/bitstream/handle/11315/24985/Milaniak_Ocena_stopnia_przestrzegania_zalecen_terapeutycznych_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OCENA STOPNIA PRZESTRZEGANIA ZALECEŃ TERAPEUTYCZNYCH WŚRÓD UCZESTNIKÓW UNIWERSYTETU NIEGASNĄCEJ MŁODOŚCI I SZKOLEŃ DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN, 2014

Irena Milaniak

Niestosowanie się do zaleceń dotyczących farmakoterapii i trybu życia – to świadome nieprzestrzeganie zaleceń zespołu terapeutycznego (całkowite lub częściowe, stałe lub okresowe). Zjawisko to stwarza wiele niebezpieczeństw, szczególnie w leczeniu chorób przewlekłych. Właściwe leczenie chorób cywilizacyjnych wymaga również przestrzegania zaleceń dotyczących stylu życia. Celem badania była ocena stopnia przestrzegania zaleceń terapeutycznych wśród uczestników Uniwersytetu Niegasnącej Młodości i szkoleń dla pacjentów i ich rodzin. Badania przeprowadzono wśród 66 uczestników Uniwersytetu Niegasnącej Młodości i szkoleń dla pacjentów i ich rodzin w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II. Do ich przeprowadzenia wykorzystano Zmodyfikowaną Skalę Morisky'ego oraz pytania własnego autorstwa dotyczące stylu życia, przyczyn nieprzestrzegania zaleceń oraz metod poprawiających przestrzeganie zaleceń. Badaną grupę stanowiło 14 mężczyzn i 52 kobiet. Badani ocenili stopień przestrzegania zaleceń średnio na poziomie 7,78. 66,66% zapomniało przyjąć leki, 51,51% nie przestrzegało godzin przyjmowania leków, 28,71% pomijało dawkę leku, jeżeli czuli się dobrze, a 31,81% kiedy czuli się źle. 66,66% zostało poinformowanych o działaniu leków; 81,81% nie zapomniało o przedłużeniu recepty na leki. BMI badanej grupy wyniosło średnio 26,24. 50% przynajmniej raz w tygodniu uprawia aktywność fizyczną. Wśród przyczyn nieprzestrzegania zaleceń najczęściej wskazywano utrudniony kontakt z lekarzem, obawę o niepożądane działanie leku, obawę o interakcje z innymi lekami. Do przestrzegania zaleceń badaną grupę skłoniłyby: szkolenia dla pacjentów, osobiste przekonania, tańsze leki. W badanej grupie stwierdzono niski poziom motywacji (zapominanie, nieprzestrzeganie godzin, przerywanie leczenia) przy jednocześnie dużej wiedzy. Istnieje zatem potrzeba zmiany zachowań przez szkolenia dla pacjentów za zakresu przestrzegania zaleceń terapeutycznych

https://journals.viamedica.pl/fovia_cardiologica/article/viewFile/23682/18868

Przestrzeganie zaleceń jako element poprawy rokowania u chorych z przewlekłą niewydolnością serca, 2010

Piotr Sobański, Aldona Kubica, Władysław Sinkiewicz

Kryterium pozwalającym uznać chorego za aktywnie leczonego w badaniach wielośrodkowych jest przyjęcie przez niego co najmniej 80% należnej dawki badanego leku. Korzystnego wpływu leków udowodnionego w badaniach można więc oczekiwać, jeśli pacjenci przestrzegają zaleceń w porównywalnym stopniu. W rzeczywistości współpraca chorego wyrażona jako stosowanie się do zaleceń leczenia farmakologicznego i niefarmakologicznego wygląda znacznie gorzej. Poszukując coraz doskonalszych i bardziej skomplikowanych metod poprawy rokowania chorych z przewlekłą niewydolnością serca wydaje się, że nie doceniamy możliwości leżących w zasięgu ręki. Poprawa współpracy, prowadzenia samooceny i przestrzegania zaleceń przez chorych pozwala w wymierny sposób wpłynąć na losy pacjentów, bez ponoszenia dużych nakładów finansowych. Poprawa

staranności samoopieki, minimalizując ryzyko wystąpienia zaostrzenia niewydolności serca, zmniejsza ryzyko hospitalizacji i poprawia jakość życia chorych. W artykule omówiono najważniejsze elementy pozwalające zachęcić pacjentów do aktywnego udziału w terapii oraz poprawić współpracę z zespołem leczącym w celu osiągnięcia optymalnych wyników leczenia

JAKOŚĆ ŻYCIA



Jakość życia chorych poddawanych terapii nerkozastępczej, 2017

Ewa Baum

Monografia dr Ewy Baum jest jednym z niewielu opracowań na temat jakości życia chorych leczonych nerkozastępczo. W związku z dłuższym przeżyciem całej populacji (...), a także epidemią chorób cywilizacyjnych, takich jak cukrzyca czy choroby układu krążenia, przewlekła choroba nerek i jej następstwa stają się poważnym społecznym problemem zdrowotnym.

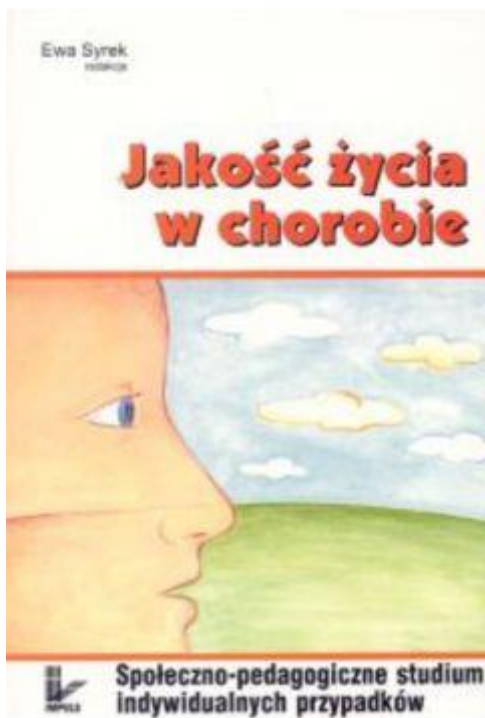
Praca autorstwa dr Ewy Baum posiada nieprzeciętnie wysokie walory naukowe, jak i ogólnopoznawcze w tematyce, która dotychczas zbyt rzadko była podejmowana. Zalety publikacji, zwłaszcza oryginalnych i nowatorskich spostrzeżeń, podkreślono w recenzji. Studenci medycyny, lekarze stacji dializ, oddziałów nefrologicznych czy transplantologicznych powinni mieć możliwość zapoznania się z tą monografią, aby poszerzyć swoją wiedzę, ale przede wszystkim, aby poznać opinię pacjentów, którymi się opiekują. Uważam, że praca stanowi bardzo ważny wkład w rozwój wiedzy na temat jakości życia chorych leczonych nerkozastępczo (...)

prof. dr hab. Andrzej Oko
(fragment recenzji)

Publikacja porusza problem jakości życia chorych poddawanych terapii nerkozastępczej. Osób poddawanych takiej terapii jest na świecie około dwa miliony. Doliczając do tego ich rodziny

i bliskich okazuje się, że badany problem dotyczy pośrednio wielu milionów ludzi. (...) Opracowanie autorstwa dr Ewy Syrek posiada wysokie walory naukowe i opisuje nieczęsto podejmowane w polskiej literaturze naukowej aspekty cierpienia chorych z powodu niewydolnych nerek. Praca została skomponowana w taki sposób, że stanowić może także podręcznik przydatny w kształceniu studentów medycyny. Ogrom informacji wywodzących się z wielu dziedzin nauki powinien zainteresować nie tylko lekarzy i przedstawicieli zawodów medycznych, ale także humanistów koncentrujących swoje zainteresowania na problematyce zdrowia, choroby i jakości życia.

dr hab. Adam Czabański
(fragment recenzji)

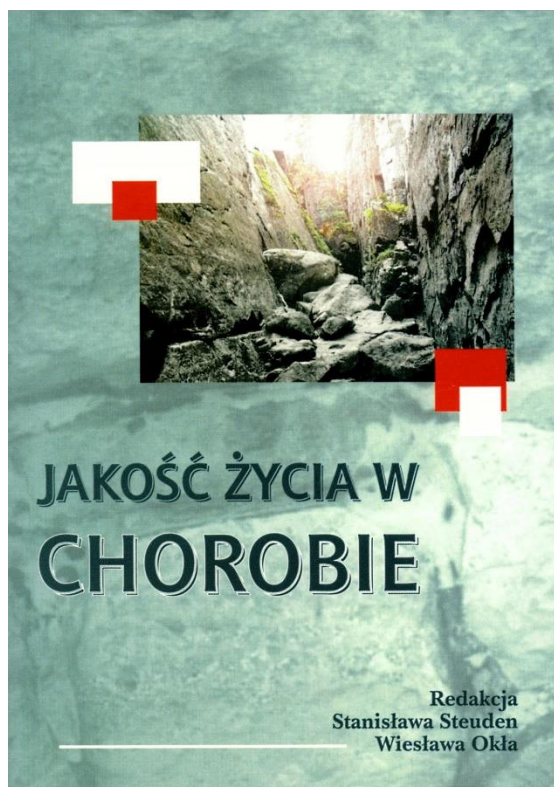


Jakość życia w chorobie. Społeczno-pedagogiczne studium indywidualnych przypadków, 2001

[Ewa Syrek](#)

Celem prezentowanej książki jest próba charakterystyki jakości życia osób w sytuacji choroby, charakterystyka subiektywnego samopoczucia, relacji z najbliższym otoczeniem, a także sposobu funkcjonowania niektórych instytucji. Problematyka tego opracowania powinna zainteresować pedagogów społecznych, studentów pedagogiki różnych specjalności, a ponadto pracowników socjalnych, pielęgniarki środowiskowe i inne grupy społeczne zainteresowane profesjonalną pomocą społeczną.

Problematyka tego opracowania powinna zainteresować pedagogów społecznych, studentów pedagogiki różnych specjalności, a ponadto pracowników socjalnych, pielęgniarki środowiskowe i inne grupy społeczne zainteresowane profesjonalną pomocą społeczną.



Jakość życia w chorobie, 2007

Stanisława Steuden, Wiesława Okła

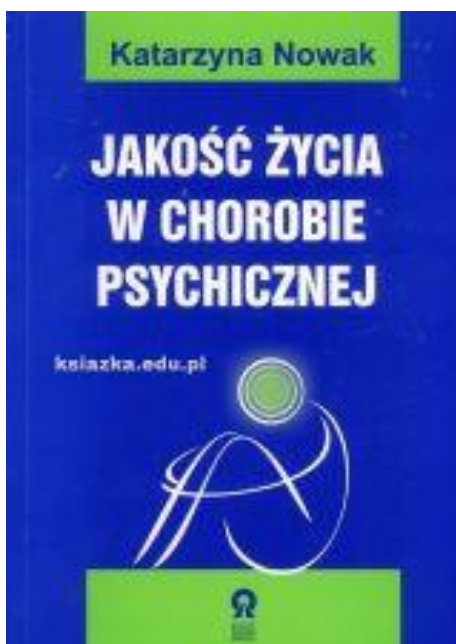


Jakość życia w rodzinie z problemem niepłodności, 2020

Karolina Klimkiewicz, Honorata Cierpisz, Joanna Dejnaka

Zamierzona lub niezamierzona bezdzietność ciągle nie jest przez społeczeństwo akceptowana. U różnych osób chęć posiadania dziecka pojawia się w odmiennym okresie życia. U jednych

jest silniejsza, u innych słabsza, często zależy od aktualnej sytuacji związku obojga partnerów, środowiska kulturowego i warunków socjalnych. W rzeczywistości każdy człowiek jest przekonany o swojej zdolności do posiadania własnego dziecka. U większości ludzi rozpoznanie niepłodności wywołuje głębokie załamanie. Dotyczy to również osób, które nie identyfikują swojego celu życia z rodzicielstwem. W ostatnich dwudziestu pięciu latach częstość występowania niepłodności w populacji wzrosła ponad dwukrotnie. Podczas kiedy na początku lat 60. XX wieku jedynie około 8% młodych małżeństw nie było zdolnych do skutecznego zapłodnienia, obecnie co piąta młoda para pragnąca mieć dzieci nie może zrealizować tego zamiaru. Właśnie dlatego Światowa Organizacja Zdrowia uznała niepłodność za chorobę społeczną. Coraz więcej par musi się z nią zmierzyć, a dotyka ona zawsze nie jednostkę, ale dwójkę ludzi. Trzeba pamiętać, że para zawsze przechodzi przez to razem. Niepłodność wpływa na każdy aspekt życia osób nią dotkniętych, a obciążenie psychiczne z niej wynikające jest niestety praktycznie nieodłączne. Niepłodność w jakimś stopniu obniża jakość życia. Brak upragnionego dziecka może stać się powodem przewlekłego stresu, problemów w związku, zaburzenia relacji z otoczeniem, a przede wszystkim silnego napięcia psychicznego. Gdy para zdecyduje się na leczenie, nagle całe życie zostaje temu podporządkowane. Staje się to centralną myślą, wokół której kręci się każdy dzień dwojga ludzi. Nic dziwnego, że kobiety i mężczyźni walczący z niepłodnością mogą doświadczać wielu problemów natury psychicznej. Głównym celem niniejszej pracy jest diagnoza sytuacji emocjonalnej osób zmagających się z problemem niepłodności, przyjrzenie się czy i jak zmienia się jakość życia w rodzinie z diagnozą niepłodności.

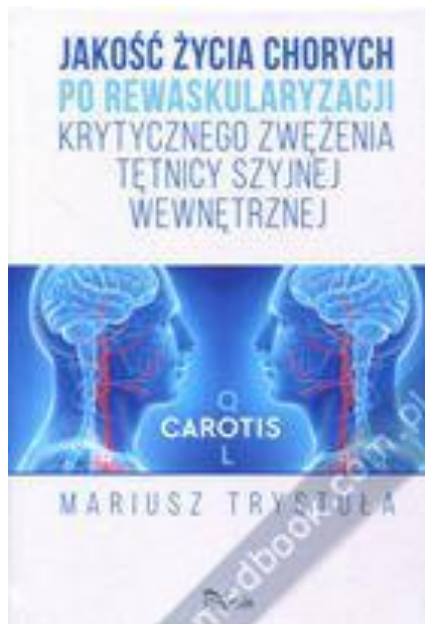


Jakość życia w chorobie psychicznej, 2010

Nowak Katarzyna

Praca składa się z czterech rozdziałów. Pierwszy został opracowany na podstawie analizy literatury przedmiotu- przedstawia problematykę jakości życia z uwzględnieniem genezy tego pojęcia, jego definiowania i badania w psychologii i medycynie, szczególnie w psychiatrii.

Rozdział II dotyczy metodologii badań własnych- omawia problem pracy i hipotezy badawcze oraz zawiera charakterystykę badanej populacji, zastosowanych metod psychologicznych analiz statystycznych. W trzecim rozdziale przedstawiono wyniki badań własnych uzyskane w całej grupie osób badanych oraz w grupach osób chorych na depresje i schizofrenię. Zagadnienia tego rozdziału dotyczą kolejno: psychologicznej charakterystyki jakości życia oraz funkcjonowania w sferze osobowej, emocjonalnej i społecznej, ustalenia korelatów uwarunkowań poczucia jakości życia, a także próby typologii osób o różnej strukturze jakości życia. Całość zamyka IV rozdział, zawierający podsumowanie wyników badań własnych wraz z ich dyskusją przeprowadzona w oparciu o literaturę przedmiotu.



Jakość życia chorych po rewaskularyzacji krytycznego zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej, 2018

Mariusz Trystuła

Przedstawione w monografii materiały zostały tak przygotowane, aby mogli z nich korzystać nie tylko studenci medycyny i innych, pokrewnych kierunków, lecz także specjaliści chirurgii naczyniowej, angiologów i radiologów interwencyjnych oraz specjaliści neuronauk (neurologów, neuropsychologów, psychologów klinicznych i neurologopedów, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i fizjoterapeuci) zajmujący się długofalową opieką nad chorymi z krytycznym zwężeniem tętnic szyjnych.

Należy wspomnieć o dwóch ważnych elementach konstrukcji tej publikacji, które dodatkowo podnoszą jej naukowy i dydaktyczny walor. Pierwszy to szczegółowy opis technik chirurgicznych otwartych i wewnątrznaczyniowych oferowanych chorym z krytycznym zwężeniem tętnic szyjnych, pozwalający dopełnić dyskurs teoretyczny wglądem w rzeczywiste sytuacje ludzi, których dotknęły dramatyczne wydarzenia rujnujące ich dotychczasowe życie i niekorzystnie wpływające na ich jakość życia. Jak wiadomo, stan psychiczny człowieka nie jest obojętny dla zdrowia organizmu i odwrotnie: ból, dyskomfort, dysfunkcja w dowolnej części ciała prawie zawsze prowadzą do utraty równowagi emocjonalnej, niekiedy do zaburzeń poznawczych i zaburzeń zachowania, a więc do obniżenia jakości życia związanej ze stanem

zdrowia. Płyne stąd konieczność współpracy całego zespołu terapeutycznego, w skład którego, zgodnie z zasadami medycyny faktów (evidence based medicine), wchodzi również pacjent i jego rodzina.

Drugim zaś elementem sprawiającym, że jest to książka przyjazna dla odbiorcy, są rysunki, tabele i fotografie. Nie tylko o podniesienie atrakcyjności czytelniczej tu chodzi, lecz także o fakt, że szata graficzna, zwłaszcza rysunki objaśniające omawiane w książce zjawiska i procesy, pozwala lepiej zrozumieć wykład, ze swej istoty skomplikowany i niełatwy do zrozumienia przez osobę, która do tej pory nie zajmowała się tym tematem. A przecież i do takich czytelników (np. studentów czy osób zainteresowanych problematyką, lecz nieposiadających specjalistycznego przygotowania) książka ta zapewne trafi.



Dobre życie z ciężką chorobą, 2018

[MARLENA KOSSAKOWSKA](#)

Procent ludzi chorych rośnie, a powody takiego stanu rzeczy są co najmniej dwa. Po pierwsze, obecnie medycyna lepiej sobie radzi z leczeniem wielu chorób dzięki rozwojowi technik i procedur medycznych. Jeszcze nie tak dawno wiele chorób miało status śmiertelnych (nowotwór złośliwy czy AIDS). Jednakże rozwój medycyny sprawił, że obecnie wiele tych chorób przekwalifikowano na przewlekłe. Pacjenci otrzymali zatem szansę dłuższego życia, ale zarazem stanęli przed wyzwaniem dłuższego zmagania się z niepełnym zdrowiem. Aby uczynić swoje życie lepszym, sami pacjenci oraz osoby odpowiedzialne za ich zdrowie muszą więc zadbać o jakość życia w chorobie. Mimo postępu medycyny skłonność do zachorowania na chorobę przewlekłą będzie się także nasilać ze względu na tak zwaną transformację epidemiologiczną, czyli spadek liczby zachorowań na choroby zakaźne na rzecz chorób niezakaźnych o długotrwałym przebiegu. W niniejszej monografii podjęta została próba rozwinięcia pozytywnego podejścia do problematyki zdrowia i choroby, a w szczególności próba teoretycznego ujęcia możliwych pozytywnych zjawisk powiązanych z procesem zmagania się z chorobą.

Psychologia zdrowia z definicji powinna się skupić na zachowaniu zdrowia. Jednakże zdrowie rozumiane jest nie tylko jako brak choroby, lecz holistycznie, jako fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan (WHO, 2006). Taka definicja zdrowia poszerza możliwości osiągnięcia dobrostanu w sytuacji, kiedy nie można utrzymać pełnego zdrowia, tak jak w sytuacji choroby przewlekłej. To założenie przez wiele lat było zaniebywane przez badaczy zachowań pacjenta w obliczu choroby. Zazwyczaj kliniczna psychologia zdrowia skupiała się na negatywnych konsekwencjach chorowania, głównie na dystresie, a badania miały służyć działaniom praktyków skupionych na zapobieganiu tym negatywnym skutkom lub na ich korygowaniu.

Monografia ta została napisana w nurcie tzw. pozytywnej psychologii klinicznej. Jest to stosunkowo nowa propozycja, która próbuje szukać powiązań oraz odrębności między procesami związanymi z cierpieniem oraz doświadczaniem dobrostanu w życiu. Zakłada się w niej, że pozytywne radzenie sobie ze stresem choroby przewlekłej jest możliwe dzięki procesom samoregulacji – to one właśnie sprawiają, że chorzy intencjonalnie podejmują wysiłki prowadzące do dobrego i szczęśliwego życia w sytuacji wyzwania, jakim jest choroba.

JAKOŚĆ ŻYCIA ARTYKUŁY

<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=110872>

Choroby przewlekłe. Obciążenie, jakość życia i konsekwencje ekonomiczne, 2011

Roman Topór-Mądry

Przewlekłe choroby są główną przyczyną zgonów w większości krajów na całym świecie. Ze względu na ich charakter i etiologię ryzyko chorób przewlekłych wzrasta wraz z wiekiem. Na wzrost częstości występowania chorób przewlekłych wpływa również starzenie się populacji spowodowane niskim przyrostem naturalnym i wzrostem średniej długości życia. Choroby przewlekłe mimo śmiertelności są przyczyną niepełnosprawności i niskiej jakości życia. Choroby przewlekłe mają również skutki ekonomiczne, wpływają na obecną gospodarkę i przyszły wzrost. Na szczęście wiele czynników ryzyka chorób przewlekłych jest znanych i można im zapobiec. Wszystkie wymienione aspekty chorób przewlekłych były powodem opracowania strategii „zdrowego starzenia się”, czyli „pomagania ludziom żyć długo i produktywnie oraz cieszyć się dobrą jakością życia”.

<https://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2006-04-2.pdf>

Jakość życia przewlekłe chorych pacjentów w starszym wieku, 2006

Marta Muszalik, Kornelia Kędziora-Kornatowska

W ciągu ostatnich kilkunastu lat w dziedzinie medycyny, pielęgniarstwa i nauk społecznych osiągnięto znaczny postęp dotyczący badań nad jakością życia uwarunkowaną stanem zdrowia. Zainteresowanie tym zagadnieniem wiąże się z uznaniem i akceptowaniem nowego modelu medycyny holistycznej, która charakteryzuje się kompleksowym traktowaniem człowieka chorego. Celem badań było określenie wpływu czynników socjomedycznych na ocenę subiektywnego stanu zdrowia pacjentów leczonych z powodu chorób przewlekłych. W badaniach zastosowano standaryzowane narzędzie badawcze — kwestionariusz Nottingham

Health Profile (NHP). Badaniem objęto 234 pacjentów przewlekle chorych (cukrzyca, choroby układu krążenia i układu ruchu, przewlekła niewydolność nerek, udar mózgu). Wykazano, że starsi chorzy najczęściej informowali o utracie energii życiowej, ograniczeniu sprawności ruchowej oraz dolegliwościach bólowych i zaburzeniach snu. Chorzy na cukrzycę i niewydolność serca zgłaszali najwięcej problemów dotyczących wykonywania prac domowych i prowadzenia życia towarzyskiego. Osobom przewlekle chorym często pomaga rodzina. Problemy w poszczególnych dziedzinach życia powodowane stanem zdrowia występowały istotnie częściej u mieszkańców wsi niż miast. Jakość życia badanych pacjentów zależała przede wszystkim od wieku oraz rodzaju i czasu trwania schorzenia. Choroby przewlekle przede wszystkim utrudniają życie codzienne.

<https://pracownik.kul.pl/files/93237/public/wypalenie/phe-2008-4-467.pdf>

Jakość życia przewlekle chorych pacjentów w starszym wieku, 2008

ARTUR OSTRZYŻEK

Choroba przewlekła jest sama w sobie źródłem negatywnych napięć i emocji i jako taka w sposób predyktywny generuje niższą jakość życia. W badaniach dotyczących konsekwencji chorób przewlekłych coraz powszechniej odchodzi się od wyłącznie biomedycznego modelu oceny stanu zdrowia, częściej przyjmując perspektywę salutogenetyczną, która poszerza katalog ważnych danych o chorym o kategorie pozakliniczne. W holistycznym podejściu do problemów zdrowia „wartość sprawcza oceny stanu zdrowia” zostaje wzbogacona o subiektywne stany, o których należy sądzić, że mogą mieć istotne znaczenie dla całokształtu sytuacji życiowej chorego.

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/154421/kopanski_et-al_jakosc_zycia_uwarunkowana_stanem_chorego_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jakość życia uwarunkowana stanem chorego, 2011

B Socha , J Kutnohorska, M Zielińska, J Kowalik , Z Kopański, A Skura-Madziała , J Tabak

Artykuł dotyczy analizy jakości życia przy uwzględnieniu stanu zdrowia. Autorzy definiują określenie jakości życia. Charakteryzują jakość życia z wykorzystaniem instrumentów subiektywnych, jak i obiektywnych. Dużo miejsca poświęcają kwestionariuszom ogólnym (generic scales) oceniającym w sposób najbardziej ramowy relacje pomiędzy stanem zdrowia chorego, a relacjami rodzinnymi, stanem emocjonalnym, aktywnością zawodową. Można je stosować zarówno u osób chorych, jak i zdrowych. Przykładem kwestionariuszy ogólnych są: WHOQOL- Bref, Sickness Impast Profile 136 (SIP), Short Form Health Survey (SF-36), Indeks Jakości Życia (QOL, Quality of Life).

<https://www.termedia.pl/Funkcjonowanie-na-plaszczynie-psychofizycznej-a-jakosc-zycia-chorych-onkologicznie,63,16870,0,0.html>

Funkcjonowanie na płaszczyźnie psychofizycznej a jakość życia chorych onkologicznie

Anna Machnik-Czerwik

Wstęp. Celem niniejszej pracy było ustalenie relacji pomiędzy rodzajem leczenia a jakością życia chorych onkologicznie oraz zbadanie czynników różnicujących jakość życia chorych na płaszczyźnie funkcjonowania fizycznego, poznawczego, emocjonalnego i społecznego z rozróżnieniem na leczenie przyczynowe i objawowe.

Materiał i metoda. Badania jakości życia zostały przeprowadzone w dwóch grupach pacjentów podzielonych w zależności od rodzaju leczenia i opieki, jakiej byli poddani. Przebadano 80 pacjentów. Grupę pierwszą stanowiło 40 chorych leczonych przyczynowo, będących w trakcie chemioterapii. Drugą grupę stanowili pacjenci leczeni objawowo, znajdujący się pod opieką hospicjum domowego. W badaniach wykorzystano narzędzie do pomiaru jakości życia – QLQ-C30.

Wyniki i wnioski. Z badań wynika, że jakość życia chorych w trakcie leczenia przyczynowego nie różni się od jakości życia chorych leczonych objawowo, a najważniejszą płaszczyzną funkcjonowania w trakcie choroby nowotworowej jest funkcjonowanie fizyczne, które pozostaje w związku z jakością życia pacjentów w obu grupach.

<https://www.termedia.pl/Ocena-jakosci-zycia-u-chorych-na-nowotwory-zalecenia-dla-personelu-oddzialow-onkologicznych-i-medycyny-paliatywnej.63,22979,0,0.html>

Ocena jakości życia u chorych na nowotwory – zalecenia dla personelu oddziałów onkologicznych i medycyny paliatywnej, 2014

Wojciech Leppert , Maria Forycka, Krystyna de Walden-Gałuszko , Mikołaj Majkowicz , Tomasz Buss

Jakość życia (JŻ) jest pojęciem wielowymiarowym, odnoszącym się do sytuacji chorych ocenianej przez nich samych. Chociaż nie ma do tej pory uniwersalnej definicji, pojęcie JŻ wprowadzono do medycyny. Ocena JŻ stanowi cenne uzupełnienie obiektywnych informacji uzyskiwanych poprzez zbieranie wywiadu, badanie przedmiotowe i badania dodatkowe. Szczególne znaczenie ma ocena JŻ u pacjentów onkologicznych i objętych opieką paliatywną. Definicja opieki paliatywnej wg Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) mówi o poprawie JŻ jako celu wszechstronnej pomocy udzielanej pacjentom i ich rodzinom. Wydaje się, że podobny cel przyświeca również leczeniu onkologicznemu, przynajmniej w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej, kiedy uzyskanie całkowitego wyleczenia zwykle nie jest możliwe. W artykule dokonano przeglądu literatury dotyczącej badań JŻ w onkologii i w opiece paliatywnej, z uwzględnieniem definicji i kryteriów psychometrycznych narzędzi służących do oceny JŻ. Dokonano przeglądu najczęściej stosowanych kwestionariuszy oceny JŻ w onkologii i w opiece paliatywnej, z uwzględnieniem modułowego podejścia do oceny JŻ u chorych na nowotwory, stosowanego przez Europejską Organizację Badania i Leczenia Nowotworów (European Organization for the Research and Treatment of Cancer – EORTC). Zaproponowano praktyczne postępowanie w celu dokonania właściwej oceny JŻ u chorych na nowotwory przebywających na oddziałach stacjonarnych, w warunkach domowych i ambulatoryjnych.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c4d1d6fe-2f40-4b20-98fb-8cf3daddc188%40sessionmgr103>

Przystosowanie psychiczne do choroby nowotworowej a jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia u chorych onkologicznych, 2013

Marta Kulpa, Krzysztof Owczarek, Beata Stypuła-Ciuba

Celem badania jest ocena wpływu przystosowania psychicznego do choroby nowotworowej na jakość życia uwarunkowaną stanem zdrowia u pacjentów onkologicznych. Przebadano 100 pacjentów Centrum Onkologii w Warszawie. Rodzaj postawy i strategii związanej z przystosowaniem psychicznym do choroby mierzono Skalą Przystosowania Psychicznego do Choroby Nowotworowej – Mini-MAC. Poziomą jakość życia na wymiarach funkcjonalnych jakości życia oraz poziomą ogólną jakość życia uwarunkowaną stanem zdrowia mierzono z użyciem Kwestionariusza Jakości Życia – QLQ-C30. Uzyskane wyniki badania zależności między postawami i strategiami radzenia sobie z chorobą nowotworową a jakością życia uwarunkowaną stanem zdrowia wskazują, że: 1) im chory przejawia wyższe nasilenie postawy walki, pozytywnego przewartościowania i konstruktywnej strategii radzenia sobie z chorobą nowotworową, tym lepiej funkcjonuje fizycznie, emocjonalnie, poznawczo, w relacjach społecznych oraz tym osiąga wyższą ogólną jakość życia; 2) im chory przejawia wyższe nasilenie postawy zaabsorbowania lękowego, bezradności–beznadziei i destruktywnej strategii radzenia sobie z chorobą nowotworową, tym gorzej funkcjonuje fizycznie, emocjonalnie, poznawczo, w relacjach społecznych oraz tym osiąga niższą ogólną jakość życia. Przeprowadzone badania potwierdzają kluczową tezę niniejszej pracy zakładającą wpływ przystosowania psychicznego do choroby na jakość życia uwarunkowaną stanem zdrowia.

<http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2013/hyg-2013-3-274.pdf>

Jakość życia w chorobach przewlekłych, 2013

Marcin Wnuk, Jerzy T. Marcinkowski

W ostatnim czasie obserwuje się sukcesywny wzrost zainteresowania jakością życia pacjentów przewlekle chorych. Wraz z ilością badań pojawiają się nowe definicje tego pojęcia oraz specyficzne narzędzia do jej mierzenia. Przegląd literatury wskazuje na obniżenie jakości życia pacjentów przewlekle chorych, a w szczególności pacjentów psychiatrycznych, onkologicznych oraz uzależnionych od alkoholu. Osoby uzależnione od alkoholu uczęszczające na mityngi grup samopomocy mają szansę na poprawę swojej jakości życia nawet do poziomu ludzi zdrowych.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=bc0c0137-f3a4-423a-bd2b-ac8056a2901f%40sessionmgr102>

Ból nowotworowy i uciążliwość objawów somatycznych a jakość życia u pacjentów z chorobami nowotworowymi, 2013

Marta Kulpa, Beata Stypuła-Ciuba

Celem badań przedstawionych w niniejszej pracy jest ocena nasilenia bólu nowotworowego u osób z chorobą nowotworową, ocena zależności między bólem nowotworowym a jakością życia uwarunkowaną stanem zdrowia u osób z chorobą nowotworową w zakresie funkcjonowania fizycznego, emocjonalnego i społecznego, a także ocena zależności między

bólem i uciążliwością objawów somatycznych. Badaniem objęto 61 pełnoletnich osób będących pacjentami Poradni Leczenia Bólu w Centrum Onkologii w Warszawie. W badaniu wzięło udział 25 kobiet i 36 mężczyzn z rozpoznaniem choroby nowotworowej. Poziom jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia mierzono Kwestionariuszem jakości życia (QLQ-C30). Poziom bólu mierzono skalą wizualno-analogową (Visual Analogue Scale – VAS), natomiast charakter sensoryczny i emocjonalny badano skróconą wersją kwestionariusza Melzack – Skalą bólu (AOP). Uśrednione wyniki w badanej grupie pacjentów świadczą o wysokim nasileniu bólu, średnim poziomie obiektywnej jakości życia warunkowanej nasileniem objawów somatycznych oraz niskim poziomem subiektywnej jakości życia. U badanych osób stwierdzono ujemną korelację pomiędzy bólem a subiektywną i obiektywną jakością życia. Uzyskane wyniki porównań grup pacjentów z wyższą i niższą jakością życia na wymiarach funkcjonalnych względem bólu i uciążliwości objawów somatycznych wskazują, że: 1) im słabsze nasilenie bólu nowotworowego, tym lepsze funkcjonowanie chorych fizyczne i emocjonalne; 2) im mniejsza uciążliwość objawów somatycznych związanych z chorobą nowotworową, tym lepsze funkcjonowanie chorych fizyczne, emocjonalne, w rolach życiowych i relacjach społecznych. Wyniki badań wskazują, że zasadne jest poszerzenie opieki nad pacjentem z bólem nowotworowym o opiekę psychologiczną i socjalną w celu poprawy jakości życia chorych z chorobą nowotworową oraz pośrednio w celu obniżenia postrzeganego nasilenia bólu nowotworowego.

https://www.researchgate.net/profile/Katarzyna-Lomper/publication/316362962_Association_between_acceptance_of_illness_anxiety_and_depression_with_assessment_quality_of_life_of_breast_cancer_patients/links/5925924f0f7e9b9979847efc/Association-between-acceptance-of-illness-anxiety-and-depression-with-assessment-quality-of-life-of-breast-cancer-patients.pdf

Związek akceptacji choroby oraz lęku i depresji z oceną jakości życia pacjentek z chorobą nowotworową gruczołu piersiowego, 2016

Paulina Koziół, Katarzyna Lomper, Bartosz Uchmanowicz, Jacek Polański

Choroba nowotworowa często jest równoznaczna z długotrwałym i uciążliwym dla pacjenta procesem leczenia oraz pogorszeniem jakości życia (QoL). Postawa wobec choroby wpływa na proces leczenia, a poziom akceptacji choroby determinuje samopoczucie chorego, zaufanie do personelu medycznego i stosowanych metod leczenia, a co z tym związane — również na powodzenie terapii. Badaniem objęto 112 kobiet z rozpoznaniem rakiem gruczołu piersiowego leczonych w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu. W badaniu wykorzystano standaryzowane narzędzia kwestionariuszowe: skalę akceptacji choroby AIS, kwestionariusz oceny QoL WHOQOL-BREF, kwestionariusz oceny lęku i depresji HADS-M. Analiza korelacji wykazała istotną statystycznie zależność pomiędzy poziomem akceptacji choroby a wszystkimi obszarami QoL WHOQOL-BREF: obszarem somatycznym ($r = 0,47$; $p < 0,001$), psychologicznym ($r = 0,40$; $p < 0,001$), socjalnym ($r = 0,39$; $p < 0,001$) i środowiskowym ($r = 0,46$; $p < 0,001$). Analiza korelacji związku lęku i depresji z oceną akceptacji choroby wykazała negatywny wpływ wszystkich składowych kwestionariusza HADS-M na poziom AIS, odpowiednio: lęk ($r = -0,51$; $p < 0,001$), depresja ($r = -0,57$; $p < 0,001$), rozdrażnienie ($r = -0,32$; $p = 0,001$). Podobną zależność zaobserwowano podczas analizy korelacji lęku i depresji

z jakością życia we wszystkich obszarach kwestionariusza WHOQOL-BREF. Pacjentki z rakiem piersi wykazują średni poziom akceptacji choroby oraz graniczny poziom lęku i depresji. Akceptacja choroby pozytywnie wpływa na QoL, natomiast lęk i depresja negatywnie wpływają na ocenę QoL.

<http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.desklight-94dc0e3b-691e-49ed-a014-49146eb63e17>

Akceptacja choroby pacjentów z cukrzycą oraz jej wpływ na jakość życia i subiektywną ocenę zdrowia, 2012

DONATA KURPAS, TERESA CZECH, BOŻENA MROCZEK

Wstęp. Akceptacja choroby sprzyja mobilizacji sił pacjenta, a także umożliwia zapobieganiu obniżenia jakości życia w konsekwencji choroby przewlekłej.

Cel pracy. Określenie stopnia akceptacji choroby wśród pacjentów z cukrzycą, a także jej wpływu na jakość życia i zadowolenie ze stanu zdrowia.

Material i metody. Badania przeprowadzono wśród pacjentów Przychodni Diabetologicznych Wojewódzkiego Centrum Medycznego i Wojewódzkiego Szpitala w Opolu. Wykorzystano skalę AIS oraz pytania własne dotyczące: subiektywnej oceny jakości życia i zdrowia, przebiegu cukrzycy, chorób współistniejących oraz wartości wskaźników klinicznych (BMI, RR, HbA1C).

Wyniki. Średnia liczby punktów w skali AIS wśród wszystkich badanych wynosiła 29. Ponad połowa badanych (57%) akceptuje swoją chorobę na poziomie wysokim. 3% jest bardzo zadowolonych ze swojego stanu zdrowotnego i jednocześnie w bardzo wysokim stopniu akceptuje swoją chorobę (39 pkt.). Poziom jakości życia i subiektywnej oceny zdrowia pacjenta zależy od stopnia akceptacji cukrzycy.

Wnioski. Akceptacja choroby zależy od takich czynników, jak: płeć, wiek, wartość wskaźników zdrowotnych, przebieg cukrzycy oraz zastosowane leczenie farmakologiczne. Im wyższy stopień akceptacji choroby, tym wyższa ocena jakości życia i zdrowia. Pełna akceptacja choroby jest gwarancją wysokiej jakości życia.

<http://www.biedronkowo.info/attachments/article/280/Psychologiczny%20i%20medyczny.pdf>

Psychologiczny i medyczny kontekst jakości życia osób z chorobami reumatycznymi, 2014

Konrad Kulikowski

W artykule zaprezentowano różnorodne sposoby ujmowania pojęcia jakości życia. Pokazano, jakie czynniki mogą warunkować jakość życia oraz jak zagadnienie to jest ujmowane w kontekście medycyny oraz psychologii. Zwrócono także uwagę na jego subiektywne i obiektywne aspekty. Podjęto próbę ukazania, że jakość życia pacjenta, zwłaszcza w kontekście reumatologii, nie może być rozpatrywana jednowymiarowo, jedynie na płaszczyźnie medycznej albo psychologicznej. Ocena i planowanie działań ukierunkowanych na poprawę i zachowanie jakości życia pacjenta wymaga podejścia holistycznego, uwzględniającego zarówno psychologiczne, jak i medyczne aspekty funkcjonowania chorego człowieka. Artykuł

jest podzielony na trzy części: jakość życia w naukach medycznych, jakość życia i szczęście w koncepcjach psychologicznych oraz znaczenie jakości życia w reumatologii.

http://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2016/05/201402_Gerontologia_002.pdf

Ocena jakości życia i strategii radzenia sobie z chorobą w grupie chorych poddanych zabiegowi endoprotezoplastyki stawu biodrowego, 2014

Anna Kieszkowska-Grudny, Joanna Maleszewska, Anna Siwy-Hudowska, Sergiusz Nawrocki

Cel. Celem pracy była ocena jakości życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego (EPSB) w porównaniu do okresu przed operacją oraz ocena efektywności tej metody w zmniejszeniu dolegliwości bólowych towarzyszących chorobie zwyrodnieniowej. Cel dodatkowy stanowiło rozpoznanie rodzaju strategii radzenia sobie pacjentów z chorobą zwyrodnieniową przed i po EPSB.

Materiał i metody. W badaniu wykonano podwójny pomiar parametrów medycznych i psychologicznych przed i po 4 miesiącach od zabiegu EPSB. Wykorzystano: Kwestionariusz Jakości Życia (SF-36), Kwestionariusz Skali Poznawczej Regulacji Emocji (PRE) i skalę oceny nasilenia bólu.

Wyniki. W I etapie udział wzięło 55 osób (K: 31; M: 24), w II etapie 41 osób (K: 25; M: 16). Średnia wieku kobiet w I etapie wyniosła 60 ± 12 lat, w II - 58 ± 13 lat, a w grupie mężczyzn odpowiednio 64 ± 11 lat i 60 ± 11 lat. Po upływie 4 miesięcy od operacji wszystkie wskaźniki jakości życia, tj. ocena funkcjonowania fizycznego i społecznego, ogólny stan zdrowia, witalność, zdrowie psychiczne, funkcjonowanie emocjonalne uległy znamienne poprawie ($p < 0,01$).

Wnioski. Zabieg endoprotezoplastyki, nawet w grupie osób starszych wiekowo, ma pozytywny wpływ na jakość życia. Ponadto, chorzy odczuwający korzyść z zabiegu odnajdują bardziej adaptacyjne strategie radzenia sobie z chorobą i jej następstwami co w dłuższej perspektywie powinno przyczynić się do odległych korzystnych zmian w efektach leczenia.

http://www.medical-technologies.eu/upload/02_jakosc_zycia_kobiet_po_amputacji_piersi_-_stadnicka.pdf

Jakość życia kobiet po amputacji piersi, 2014

Grażyna Stadnicka, Agnieszka Pawłowska-Muc, Bańkowska B., Monika Sadowska

Celem badań była ocena relacji z partnerem kobiet po amputacji piersi oraz ich aktywność społeczna.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono wśród 121 kobiet po amputacji piersi, w wieku 40-70 lat. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety. Do analizy statystycznej użyto testu Chi².

Wyniki. Ponad dwie piąte respondentek pierwsze zmiany chorobowe zaobserwowała podczas samobadania piersi – 42,15%. Rozpacz, żal i gniew (33,93%) oraz lęk i niepokój (29,17%) były

najczęstszą reakcją na rozpoznanie choroby. Ponad jedna trzecia badanych kobiet (34,71%) twierdziła, że mąż/partner dawał jej wsparcie emocjonalne i fizyczne podczas choroby. Około dwie piąte (38,02%) badanych kobiet wyznała, że ich relacje intymne z partnerem nie uległy zmianie w porównaniu z okresem z przed choroby. Natomiast deklarowana aktywność społeczna badanych korelowała z przynależnością do grup wsparcia.

Wnioski. Rozpoznanie nowotworu piersi i jego konsekwencje są istotnym źródłem lęku i wpływają znacząco na stan psychiczny kobiet. Wsparcie otrzymane podczas leczenia choroby i rehabilitacji ma istotny wpływ na stan psychiczny i aktywność społeczną kobiet po mastektomii.

<https://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2007-04-4.pdf>

Rehabilitacja a jakość życia osób w starszym wieku, 2007

Grażyna Łój

Starość uznaje się w psychologii life-span za okres rozwojowy, w którym dochodzi do zmian w sferze psychicznej, biologicznej i społecznej. Konsekwencjami obniżenia się poziomu sprawności ruchowej są zmiana obrazu własnej osoby, najważniejszej struktury osobowości człowieka, oraz utrata niektórych dotychczasowych ról społecznych. Wszystko to sprawia, że obniża się także jakość życia, dlatego też rehabilitacja osoby w starszym wieku powinna być wieloaspektowa, a przez to efektywna w podnoszeniu jakości jego życia. Celem niniejszej pracy była ocena poziomu poczucia jakości życia osób po 60. roku życia przed rehabilitacją i po niej. Po raz pierwszy 43 pacjentów (> 60. rż.) przebadano bezpośrednio po urazie, względnie po zabiegu operacyjnym, a następnie po okresie rehabilitacji, stosując następujące skale: test podatności na efektywną rehabilitację (J. Tylki), test do badania jakości życia oraz test Cambella w odniesieniu do woli i pasji życia. Wyniki jednoznacznie wykazały, że poziom jakości życia jest istotnie wyższy po rehabilitacji; wzrasta bowiem wówczas poczucie własnej wartości, poprawia się nastrój oraz motywacja do działania i osiągania celów życiowych.

https://www.researchgate.net/profile/Agata-Rudnik/publication/283725594_Psychological_conditions_of_the_quality_of_life_of_patients_undergoing_radiotherapy_with_regard_to_the_stage_of_the_disease_and_age/links/5645a8cf08aef646e6ccd3c9/Psychological-conditions-of-the-quality-of-life-of-patients-undergoing-radiotherapy-with-regard-to-the-stage-of-the-disease-and-age.pdf

Psychologiczne uwarunkowania jakości życia pacjentek poddanych radioterapii w odniesieniu do stopnia zaawansowania choroby i wieku, 2014

Katarzyna Guzińska , Joanna Dziedziul , Agata Rudnik

Wstęp: Radioterapia jest jedną z najczęściej stosowanych i najbardziej efektywnych metod leczenia nowotworów. Jednocześnie jest jednym z czynników, które wywołują psychologiczny stres u osób z nowotworem, ponieważ wiąże się z poczuciem niepokoju i lęku oraz z wystąpieniem działań niepożądanych, i wpływa znacząco na jakość życia.

Cel pracy: Celem przeprowadzonych badań było określenie udziału wybranych zmiennych psychologicznych (takich jak: poczucie koherencji i jej trzy komponenty – zrozumiałość,

zaradność, sensowność; subiektywne poczucie choroby; strategie radzenia sobie – konstruktywne: duch walki, pozytywne przewartościowanie, oraz destruktywne: bezradność – beznadziejność, zaabsorbowanie lękowe, a także ocena jakości życia), medycznych (stopień zaawansowania choroby) oraz demograficznych (wiek) na jakość życia pacjentek z chorobą nowotworową leczonych radioterapią.

Materiał i metody: Badaniami objęto 50 kobiet z chorobą nowotworową, w wieku 24–78 lat, poddanych radioterapii w Klinice Onkologii i Radioterapii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Wykorzystano Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 Antonovsky’ego, Skalę wizualno-analogową, Skalę Przystosowania Psychicznego do Choroby Nowotworowej Mini-MAC Watson i wsp. w adaptacji Z. Juczyńskiego oraz Kwestionariusz Jakości Życia EORTC QLQ-C30 opracowany przez Grupę Jakości Życia EORTC (Quality of Life Group EORTC).

Wyniki: Jakość życia pacjentek poddanych radioterapii pozostaje w związku z poczuciem koherencji, subiektywnym poczuciem choroby oraz strategiami radzenia sobie w chorobie nowotworowej. Jednocześnie wyższą jakość życia prezentują osoby badane z wyższym natężeniem poczucia koherencji, a także z niższym subiektywnym poczuciem choroby i stosujące konstruktywne strategie radzenia sobie.

Wnioski: Poczucie koherencji, rodzaj stosowanych strategii radzenia sobie oraz subiektywne poczucie choroby są lepszymi predyktorami jakości życia niż stopień zaawansowania choroby i wiek pacjentek poddanych radioterapii.

<https://core.ac.uk/download/pdf/268448153.pdf>

Jakość życia pacjentek z rozpoznaniem nowotworu piersi, 2018

Edyta Ośmiałowska , Natalia Świątoniowska , Henryka Homętowska

Rak piersi stanowi drugą co do częstości przyczynę zgonów spowodowanych przez nowotwory złośliwe u kobiet. Rak piersi we wczesnych stadiach rozwoju nie wywołuje objawów, jednak w okresie zaawansowanej choroby powoduje liczne objawy fizyczne, ale także zaburza funkcjonowanie w sferze psychologicznej, społecznej, rodzinnej, seksualnej i duchowej. Jakość życia związana ze stanem zdrowia stanowi najważniejszy aspekt życia każdego człowieka. Kobiety z rozpoznaniem raka piersi cechuje obniżona jakość życia, w porównaniu z populacją zdrową. Ocena jakości życia kobiet z rakiem piersi, jako chorobą dającą odległe skutki, jest niezwykle istotna, również dla powodzenia leczenia przeciwnowotworowego i objawowego. Wśród czynników warunkujących jakość życia wymieniane są 4 grupy: zmienne socjodemograficzne, zmienne kliniczne, czynniki psychosocjalne i przekonania zdrowotne. Ocena jakości życia pozwala dobrać korzystne dla pacjentki leczenie, a poziom jakości życia posiada także znaczenie rokownicze. Interwencje mające na celu poprawę jakości życia mogą wydłużyć czas przeżycia kobiet z rakiem piersi.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=44d097a0-2b4e-42f9-ae99-53b889ae9080%40sessionmgr102>

Wpływ przewlekłych chorób skóry na jakość życia pacjentów, 2011

Edyta Tyc-Zdrojewska, Ewa Trznadel-Grodzka, Andrzej Kaszuba

Przewlekłe choroby dermatologiczne, takie jak: łuszczyca, atopowe zapalenie skóry, bielactwo, trądzik pospolity czy trądzik różowaty, wpływają niekorzystnie na jakość życia pacjentów. Chorzy bardzo często odczuwają stres i poczucie stygmatyzacji oraz częściej niż populacja ogólna cierpią na różne zaburzenia psychiczne, w tym depresję. Obecność choroby ma negatywny wpływ nie tylko na życie rodzinne, ale również zawodowe. Badanie jakości życia dostarcza wielu cennych informacji, pozwalających na lepsze zrozumienie potrzeb chorych ludzi. W pracy przedstawiono rolę stresu w patogenezie niektórych chorób dermatologicznych oraz wpływ przewlekłych dermatoz na wybrane parametry jakości życia pacjentów.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=19e417cf-bb22-4494-b893-4bde78593ad0%40sessionmgr103>

Ocena bólu i jakości życia u chorych na nowotwory, 2011

Wojciech Leppert, Maria Forycka

Dokonanie trafnej oceny bólu u chorych na nowotwory jest niezbędnym warunkiem ustalenia właściwego postępowania przeciwbólowego. Ocena bólu powinna obejmować właściwe oszacowanie natężenia bólu, a także rozpoznanie rodzaju bólu z punktu widzenia patomechanizmu: ból receptorowy (nocyceptywny) i neuropatyczny. Ponadto, istotna jest także ocena rodzaju bólu, z punktu widzenia wzorca czasowego: bólu stałego i bólu przebiegającego. Należy podkreślić, że niezbędne jest nie tylko ustalenie przyczyny, rodzaju i natężenia bólu fizycznego, ale także ocena problemów psychicznych, socjalnych i duchowych chorego i rodziny. Niewłaściwa ocena bólu prowadzi do nieskutecznego leczenia przeciwbólowego, a co za tym idzie, przyczynia się do niepotrzebnego cierpienia chorego i pośrednio – rodziny. Podobnie, ocena jakości życia jest niezbędnym elementem, uzupełniającym obiektywną ocenę stanu klinicznego chorych w opiece paliatywnej, o subiektywną ocenę własnej sytuacji, dokonaną przez chorych. Pojęcie jakości życia jest wielowymiarowe, stąd konieczność stosowania narzędzi uwzględniających istotne wymiary jakości życia chorych: objawy choroby i działania niepożądane leczenia, funkcjonowanie fizyczne, w rolach, emocjonalne, społeczne i wymiar duchowy życia pacjenta. Artykuł stanowi próbę podsumowania podstawowych informacji, dotyczących oceny bólu u chorych na nowotwory, z uwzględnieniem częściej stosowanych skal i narzędzi oceny bólu. Omówiono również najczęstsze koncepcje jakości życia i narzędzia służące do oceny jakości życia u chorych na nowotwory

<https://core.ac.uk/download/pdf/286319703.pdf>

Jakość życia kobiet po mastektomii, 2013

Zofia Musiał, Wioletta Senddecka, Joanna Zalewska-Puchała

Wstęp. Rak piersi jest najczęstszym nowotworem występującym u kobiet, który często wymaga amputacji piersi. Mastektomia jest wielkim przeżyciem dla kobiet i niejednokrotnie prowadzi do obniżenia jakości życia. Dąży się, aby podejmowane interwencje medyczne nie tylko leczyły, ale także poprawiały jakość życia pacjentek.

Cel. Ocena jakości życia kobiet po mastektomii.

Materiał i metody. Badaniami objęto 70 kobiet zrzeszonych w Klubie Amazonek. Posłużono się kwestionariuszem ankiety własnej konstrukcji oraz standaryzowanym kwestionariuszem WHOQOL-BREF. Analizę wykonano za pomocą programu STATISTICA 7.1.

Wyniki. Mastektomia wpływa negatywnie na stan ogólny i jakość życia kobiet. Najwyżej oceniana jest jakość życia w dziedzinie fizycznej, a najniżej w dziedzinie psychologicznej. Wiek oraz aktywność zawodowa mają istotny statystycznie wpływ na jakość życia. Operacja odtwórcza oraz protezowanie poprawiają odczuwaną jakość życia kobiet po mastektomii.

Wnioski. Jakość życia kobiet po mastektomii utrzymuje się w badanej grupie w środkowym przedziale skali kwestionariusza WHOQOL-BREF

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53800896/29484-35543-1-PB.pdf?1499549664=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DQuality_of_life_in_asthmatic_patients.pdf&Expires=1619773224&Signature=WY7o7t9q2R1C~MNBOCAH~la~WUlp0rWqpaeg9~JTihxNI67oFiwzR8SqAmuY4EbY-AF-itDhs3qt3wr8d7YPSTKCasupEHsFFJf1R1UMk65aXs4ZWtJaBfsHCHHIpct8nXpj8ZDLfnNQIYg7XeRtqnZN9RFErVenD39Vg2Yjf2F~KT18BizzvuP7XUwxE~4vZVz7JfK71D4FPN-AVB~j1qSCld3zSpo7eoxB2hVqJDIHSmRZFa6hDj16DaSv5UizOY~T8SMwajhEhjs1QHtWuxurRHgtJ-q6r6UAniT4MXx19UxE09QYsIE1xWwSt5hsHWXFr0zvf5LOfedmUxZBA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Jakość życia u chorych na astmę oskrzelową, 2006

Katarzyna Lewandowska , Krzysztof Kuziemski , Lucyna Górka, Beata Wajda, Ewa Jassem , Jan Marek Słomiński

Kompleksowe spojrzenie na zjawisko choroby ściśle wiąże się z określeniem jakości życia pacjentów. Jest to szczególnie istotne w przewlekłych chorobach układu oddechowego, takich jak astma oskrzelowa. Ostatnio coraz częściej przedstawia się problemy fizyczne, psychologiczne i społeczne, z którymi zmagają się chorzy na astmę. Doniesienia naukowe koncentrują się przede wszystkim na wpływie tej przewlekłej choroby somatycznej na stan psychiczny pacjentów, ich emocje, zmiany osobowościowe, zmiany w systemie wartości i zaburzenia funkcji poznawczych.

http://pzpr.eu/numery/2011_2/201121.pdf

Jakość życia uwarunkowana stanem chorego, 2011

B Socha , J Kutnohorska , M Zielińska , J Kowalik , Z Kopański , A Skura-Madziala , J Tabak

Artykuł dotyczy analizy jakości życia przy uwzględnieniu stanu zdrowia. Autorzy definiują określenie jakości życia. Charakteryzują jakość życia z wykorzystaniem instrumentów subiektywnych, jak i obiektywnych. Dużo miejsca poświęcają kwestionariuszom ogólnym (generic scales) oceniającym w sposób najbardziej ramowy relacje pomiędzy stanem zdrowia

chorego, a relacjami rodzinnymi, stanem emocjonalnym, aktywnością zawodową. Można je stosować zarówno u osób chorych, jak i zdrowych. Przykładem kwestionariuszy ogólnych są: WHOQOL- Bref, Sickness Impact Profile 136 (SIP), Short Form Health Survey (SF-36), Indeks Jakości Życia (QOL, Quality of Life).

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=f755891c-b717-4ed4-a8c2-5ac3513e12ca%40sdc-v-sessmgr03>

Psychologiczne uwarunkowania jakości życia chorych na łuszczycę: doniesienie wstępne, 2010

Anna Bogaczewicz, Tomasz Sobów, Jarosław Bogaczewicz, Anna Sysa-Jędrzejowska, Anna Woźniacka

Wprowadzenie: Łuszczyca jest przewlekłą, nawrotową, zapalną, niezakaźną chorobą skóry charakteryzującą się zwiększoną proliferacją keratynocytów, prowadzącą do znacznego obniżenia funkcjonowania somatycznego i pogorszenia jakości życia chorych.

Cel pracy: Ustalenie odpowiedzi na pytanie, które spośród czynników psychologicznych istotnie wpływają na poczucie jakości życia chorych na łuszczycę.

Materiał i metody: Badaniem objęto grupę 51 chorych na łuszczycę (27 kobiet i 24 mężczyzn), którzy wypełnili Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia Schalocka (KPJŻ) (zawierający ocenę wskaźnika: Ogólny, Zadowolenia, Umiejętności/Produktywności, Możliwości działania/Niezależności, Przynależności do społeczności/Integracji ze społecznością), Inwentarz Osobowości NEO-FFI (zawierający ocenę podskal: Neurotyczność, Ekstrawersja, Otwartość, Ugodowość, Sumienność), Skalę Oceny Własnej Choroby (SOWC) oraz Skalę Wsparcia w Chorobie (SWCh).

Wyniki: Wskaźnik Ogólny KPJŻ ujemnie korelował z poziomem neurotyczności u chorych na łuszczycę ($r=-0,59$, $p=0,003$), a dodatnio z ekstrawersją ($r=0,59$, $p=0,003$). Zmienna Zadowolenie KPJŻ korelowała ujemnie z neurotycznością ($r=-0,53$, $p=0,01$). Zmienne Umiejętność, Możliwość i Przynależność KPJŻ korelowały dodatnio z ekstrawersją (odpowiednio: $r=0,49$, $p=0,017$; $r=0,45$, $p=0,03$ i $r=0,44$, $p=0,03$). Wskaźnik Możliwość KPJŻ korelował ze zmiennymi Zagrożenie, Przeszkoda/Strata, Znaczenie w SOWC (odpowiednio: $r=-0,56$, $p=0,01$; $r=-0,58$, $p=0,01$; $r=-0,48$, $p=0,04$). Wskaźnik Ogólny KPJŻ korelował ze wsparciem Emocjonalnym ($r=0,57$, $p=0,01$). Wskaźnik Zadowolenie KPJŻ korelował ze zmiennymi Wsparcie Instrumentalne, Informacyjne, Emocjonalne i Ogólne w SWCh (odpowiednio $r=0,47$, $p=0,04$; $r=0,56$, $p=0,01$; $r=0,69$, $p=0,001$; $r=0,57$, $p=0,01$). Wskaźnik Możliwość KPJŻ korelował ze Wsparciem Informacyjnym, Emocjonalnym i Ogólnym (odpowiednio: $r=0,47$, $p=0,04$; $r=0,64$, $p=0,003$; $r=0,50$, $p=0,03$).

Wnioski: Uzyskane wyniki uzasadniają celowość obejmowania chorych na łuszczycę oddziaływaniami psychologicznymi, zmierzającymi do kształtowania wybranych cech osobowości, które mogłyby rozbudzać motywację do działania, radzenie sobie z negatywnymi emocjami i okazać się pomocne w przystosowywaniu pacjenta do sytuacji choroby, a tym samym w podnoszeniu poczucia jakości jego życia.

<https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/14511/Poziom%20jako%20ci%20%20ycia%20kobiet%20po%20przebyty%20zabiegu%20mastektomii.pdf?sequence=1>

POZIOM JAKOŚCI ŻYCIA KOBIEC PO PRZEBYTYM ZABIEGU MASTEKTOMII, 2017

Milena Lachowicz, Marta Etowska

Rak piersi to najczęstszy nowotwór złośliwy u kobiet. Diagnoza tej choroby oznacza dla kobiety początek długiej drogi i trudnej walki z chorobą. Mastektomia, czyli amputacja piersi, jest nieodwracalnym procesem ogólnoustrojowym. Dla pacjentki to traumatyczne przeżycie wiążące się z szeregiem zmian w życiu chorej oraz jej rodziny. Kobiety po przebytych zabiegach mastektomii mają trudności z pogodzeniem się z nową sytuacją i trwałym kalectwem. Czas przystosowania się do choroby, a także powrót do równowagi psychicznej oraz poprawa jakości życia w dużym stopniu jest uzależniony od indywidualnych cech każdej kobiety. Poza obawą o swoje zdrowie i życie kobiecie towarzyszy także stres związany z utratą piersi – symbolu kobiecości i atrakcyjności. Brak piersi może stwarzać obawy dotyczące akceptacji ze strony partnera, rodziny oraz trwałości dotychczasowych związków emocjonalnych z osobami najbliższymi. Celem niniejszej pracy była ocena czynników wpływających na jakość życia kobiet, które zostały poddane zabiegowi mastektomii. Badaniem objęto 47 kobiet w przedziale wiekowym 41–67 lat. Udział w badaniu był dobrowolny i całkowicie anonimowy. W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego i wykorzystano technikę ankietową. Metodą badawczą były dwa kwestionariusze ankiet. Za pomocą kwestionariusza ankiety SF-36 zdefiniowano jakość życia pacjentek wiążącą się z ich stanem zdrowia. W pracy zdefiniowano, jak kobiety poddane badaniu określają swą vitalność, stan fizyczny i psychiczny oraz jaka jest ich opinia o poziomie jakości swojego życia.

http://polscyniepełnosprawni.agh.edu.pl/wp-content/uploads/polsy_niepe%C5%82nosprawni_pomi%C4%99dzy_deklaracjami_a_realiami.pdf#page=107

JAKOŚĆ ŻYCIA W MUKOWISCYDOZIE, 2015

Beata Tobiasz-Adamczyk, Monika Brzyska, Piotr Brzyski, Mikołaj Głowacki

Spoleczne konsekwencje mukowiscydozy, choroby genetycznej, na którą cierpi w Polsce niewiele ponad 1500 osób, z czego jedynie około 100 osiąga wiek 30 lat i więcej, rzadko są badane z perspektywy socjologii medycyny. Charakter choroby wymaga dużych wysiłków przystosowania się do życia w reżimie wyznaczonym z jednej strony objawami, z drugiej leczeniem nie tylko od samego chorego, ale także od opiekunów (zwykle rodziców lub jednego z nich), dużych wydatków na niezbędne leki, odżywki, zakup sprzętu i materiałów gwarantujących właściwą rehabilitację i higienę dróg oddechowych. Równocześnie mała wiedza o tej chorobie w społeczeństwie niesie za sobą brak zrozumienia dla chorujących na nią, mylną interpretację objawów chorobowych (głównie kaszlu), niejednokrotnie dyskryminację i wykluczenie społeczne, prowadząc do izolacji społecznej i poczucia inności, co może wywoływać u samych chorujących niską samoocenę i słabe poczucie własnej wartości. Przedstawiane badanie mieści się w nurcie koncentrującym się na „życiu z chorobą”, na

określeniu jakości życia osób chorujących na mukowiscydozę w różnych momentach życia. Badanie za pomocą samozwrotnego kwestionariusza przeprowadzono w grupie 201 osób związanych z Fundacją Pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę „Matio”: 103 rodziców chorych dzieci w wieku 5–13 lat, 55 nastolatków oraz 43 osoby dorosłe. Społeczny odbiór chorych według badanych wynikał z częstego kaszlu oraz obrazu ciała związanego z niską wagą, wyróżniającego chorego od innych, a także faktu, że w przypadku około 50% badanych konsekwencje choroby ograniczały chorem udział w życiu społecznym. Towarzyszący chorobie kaszel był przyczyną unikania kontaktów z chorymi na mukowiscydozę w różnych sytuacjach społecznych, co dowodzi, że objawy choroby niewłaściwie interpretowane są podstawą zrywania interakcji społecznych, stygmatyzacji i wykluczenia. Poczucie stygmatyzacji i izolacji społecznej było częstsze u nastolatków i osób dorosłych, a jakość życia w wielu wymiarach – niżej oceniana. W każdej z grup wiekowych poczucie stygmatyzacji, izolacji i wykluczenia społecznego towarzyszyła niższa ocena jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia.

http://www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl/uploads/2013/1/37_1_47_2013.pdf

DOŚWIADCZANIE SOMATYCZNEJ CHOROBY PRZEWLEKŁEJ A POCZUCIE JAKOŚCI ŻYCIA. PERSPEKTYWA FILOZOFICZNO-PSYCHOSPOŁECZNA, 2013

AGNIESZKA RANISZEWSKA-WYRWA

Doświadczenie choroby, a szczególnie somatycznej choroby przewlekłej, często wiązać się może z ogromnym poczuciem dyskomfortu, a w konsekwencji z przekonaniem chorego, że jakość jego życia uległa znacznemu obniżeniu. Poczucie jakości życia jest kategorią subiektywną, uzależnioną od szeregu czynników, takich jak np. cechy osobowości czy system wartości podmiotu. Człowiek zazwyczaj dokonuje oceny wartości swego życia poprzez porównanie stanu, w jakim aktualnie się znajduje, ze stanem wcześniejszym oraz określenie możliwości dalszego funkcjonowania jego organizmu. Ocena stanu zdrowia może być wynikiem silnych emocji, które powodują zawężenie sposobu postrzegania sytuacji oraz wpływać na pragnienia czy postępowanie jednostki, która – w skrajnych sytuacjach – może przyjąć, że życie o określonej jakości (zwłaszcza gdy nie ma rokowań na istotną poprawę), nie ma już dla niej wartości. W takich okolicznościach człowiek może odmówić kontynuowania terapii lub nawet przejawiać myśli autodestrukcyjne, co jest sytuacją bardzo trudną dla najbliższego otoczenia, które jakość życia chorego często postrzega krańcowo odmiennie, i które staje przed problemem, jak powinno reagować na prezentowaną przez chorego postawę wobec problemów, z którymi przyszło mu się mierzyć.

http://ump.edu.pl/files/12_69_pp_4_2011_pdf.pdf#page=9

ENDOMETRIOZA A JAKOŚĆ ŻYCIA, 2011

MIECZYŚŁAWA IRENA WYDERKA, DOROTA ZALEWSKA, EWA SZELAĞ

Endometrioza jest chorobą polegającą na wszczępieniu się struktur błony śluzowej macicy poza jej jamę. W Polsce choruje na nią ok. 1 mln kobiet. Problem jest poważny jednak ciągle bagatelizowany. Endometriozę charakteryzują trzy podstawowe objawy: bóle miednicy mniejszej, bóle w czasie współżycia seksualnego oraz problemy z zajściem w ciążę. Celem

pracy była odpowiedź na pytanie czy endometrioza wpływa na jakość życia chorujących na nią kobiet, czy pielęgniarki mają wpływ na proces zdrowienia i poprawę ich jakości życia, jak pacjentki oceniają opiekę pielęgniarską w oddziale, w którym przebywały. Przeprowadzając badania dowiedziono, że objawy choroby mogą ingerować we wszystkie sfery życia uniemożliwiając zaspokojenie wielu ważnych dla kobiet potrzeb. 54% badanych odczuwało niepokój, frustracje i osamotnienie. 14% miało problemy z zajściem w ciążę, a 44% nie posiadało własnego potomstwa. 94% odczuwało silne bóle w czasie miesiączki, natomiast 64% również poza menstruacją. Tylko 15 spośród 150 kobiet zadeklarowało, że nie używało środków przeciwbólowych. Dowodzi to, że ból jest dominującym objawem tej choroby i negatywnie wpływa na jakość życia chorych kobiet. W czasie pobytu w szpitalu pacjentki potrzebują wyspecjalizowanej pomocy pielęgniarek pracujących w oddziale ginekologicznym. Poprzez swój profesjonalizm pielęgniarki realizują plan opieki na najwyższym poziomie, edukują pacjentki. Współdziałając z całym zespołem terapeutycznym w szpitalu oraz rodziną chorej, pomagają znaleźć właściwe rozwiązania prozdrowotne, które ułatwią powrót do zdrowia. Wszystkie te działania mają duży wpływ na proces zdrowienia, odczuwania satysfakcji i zadowolenia, a co za tym idzie poprawę jakości życia, co potwierdziły badania.

<http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2012/hyg-2012-4-408.pdf>

Jakość życia jako pozytywny wskaźnik zdrowia, 2012

Artur Ostrzyżek, Jerzy T. Marcinkowski

Wśród wskaźników opisujących stan zdrowia populacji i jej reprezentatywnych grup, zazwyczaj stosujemy podział dychotomiczny oparty na ocenie wybranych parametrów funkcjonowania biologicznego człowieka oraz na miarach epidemiologicznych, uwzględniających kierunek, natężenie i czas trwania określonych zjawisk zdrowotnych. Mierniki te mają pozytywny lub negatywny wymiar oraz ilościowy lub jakościowy charakter. Uzyskane wyniki pomiarów ilościowych, zachowując swoją kliniczną istotność i obiektywność, utraciły obecnie walor uniwersalnych determinantów zdrowia. W obliczu dokonujących się przemian w obrazie i dynamice chorób oraz demograficznych wyzwań XXI wieku, parametrem coraz powszechniej opisywanym z pozycji pozytywnych miar zdrowia jest jakość życia, będąca kompilacją zadowolenia i satysfakcji z różnych obiektywnie i subiektywnie ważnych sfer życia człowieka.

<http://www.monz.pl/Wybrane-aspekty-jakosci-zycia-osob-ze-zmianami-zwyrodnieniowymi-kregoslupa-i-stawow,73418,0,1.html>

Wybrane aspekty jakości życia osób ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa i stawów, 2013

Tomasz Gajewski , Irena Woźnica, Magdalena Młynarska, Sławomir Cwikła, Joanna Strzemecka, Iwona Bojar

Wprowadzenie: Starzenie się społeczeństwa charakteryzuje wzrost częstości występowania wielu chorób typowych dla wieku geriatrycznego, które utrudniają funkcjonowanie osób w wieku podeszłym i pogarszają jakość ich życia. Należą do nich choroby układu kostno-stawowego. Przewlekłe choroby tego układu, połączone z występującym przez cały czas bólem

oraz towarzyszące im zaburzenia mobilności, poczucie osamotnienia, nieprzydatności, bezradności i lęku, w znacznym stopniu wpływają na jakość życia tych osób.

Cel pracy: Celem była ocena umiejscowienia i natężenia bólu u pacjentów ze zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi kręgosłupa i stawów oraz ich wpływ na niektóre aspekty jakości ich życia.

Materiał i metoda badania: Badania były prowadzone w grupie 303 pacjentów po 50 r. życia z województwa lubelskiego, którzy zgłaszali się do Instytutu Medycyny Wsi z dolegliwościami bólowymi ze strony kręgosłupa i stawów i mieli rozpoznaną klinicznie osteoartrozę. Badanie przeprowadzono metodą pogłębionego wywiadu, przy pomocy kwestionariusza ankiety.

Wyniki badania: Wśród pacjentów przeważały kobiety. Ból dotyczył najczęściej kręgosłupa w odcinku lędźwiowo krzyżowym i szyjnym oraz stawów ramiennych, kolanowych i biodrowych. Dolegliwości znacznie ograniczają pacjentów w wykonywaniu zawodu i w codziennych czynnościach, a problemem są także zaburzenia mobilności. Ponad 56% badanych uważało, że nie wpływa to negatywnie na ich związki osobiste i życie seksualne. Zbliżony odsetek twierdził, że jest zadowolony z jakości swojego życia. Niekorzystnie dane dotyczą samooceny stanu zdrowia badanych, bowiem 77% oceniło go jako dostateczny lub zły.

Wnioski: Dominującym objawem towarzyszącym zmianom zwyrodnieniowym kręgosłupa i stawów jest ból, zwłaszcza w odcinku lędźwiowo- krzyżowym i szyjnym kręgosłupa oraz stawów: kolanowego, ramiennego i biodrowego, a także zaburzenia mobilności. Dolegliwości ograniczają pacjentów w obowiązkach zawodowych i codziennych czynnościach. Towarzyszą im problemy natury biobehawioralnej: apatia, poczucie bezsilności wobec bólu, lęk przed pogorszeniem stanu zdrowia. Mimo tych problemów, ankietowani są na ogół zadowoleni z osiągnięć życiowych. Samoocena stanu zdrowia badanych była negatywna, zwłaszcza mieszkańców wsi. Najlepiej ocenili jakość swojego życia ankietowani ze środowiska miejskiego, pracownicy umysłowi i osoby z wyższym poziomem wykształcenia.

https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/154439/kopanski_et-al_ocena_jakosci_zycia_czlonkow_rodzin_pacjentow_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ocena jakości życia członków rodzin pacjentów w terminalnym okresie choroby nowotworowej w warunkach domowych, 2011

B Socha , J Kutnohorska , M Zielińska , J Kowalik , Z Kopański , A Skura-Madziąła , J Tabak

Wstęp. Okres terminalny to okres, gdy wyczerpały się możliwości dalszego przedłużania życia osoby przewlekle chorej bezpośrednim oddziaływaniem na przyczynę choroby, a chory wymaga objęcia go opieką. Rodzina spotyka się wówczas z szeregiem problemów, w tym także ze zmianami swojej jakości życia. Problemy te rzadko poruszane w literaturze tematu skłoniły autorów do podjęcia badań własnych. Celem badań była ocena jakości życia członków rodzin pacjentów w terminalnym okresie choroby nowotworowej w warunkach domowych. Materiał i metody. Przebadano 60 osób – członków rodzin i jednocześnie opiekunów pacjentów będących w terminalnym okresie choroby nowotworowej, przebywających w domu. Sondaż został przeprowadzony samodzielnie z uwzględnieniem wymagań etycznych tj. badanych poinformowano o anonimowości i celu przeprowadzonej ankiety. Pytania w nim zawarte

dotyczyły sfery bio-psychospołecznej ankietowanych. Wyniki i wnioski. Jakość życia opiekunów chorych terminalnych obniża się. Pogorszenie jakości życia następuje zwłaszcza wtedy, gdy sprawowanie opieki spada na jedną osobę. Łączenie opieki z obowiązkami prowadzenia domu i pracy zawodowej, udzielanie wsparcia psychicznego choremu z jednoczesnym przeżywaniem perspektywy rozstania, rodzi uczucie przygnębienia i smutku. Także u chorego wywołuje to negatywne emocje np. drażliwość, gniew, depresję. Choroba w rodzinie wpływa na sytuację społeczno – zawodową badanych. 33,3% zmieniła całkowicie plany życiowe, co wiązało się z decyzją o zmniejszeniu czasu pracy i rezygnacji z dotychczasowego sposobu spędzania wolnego czasu. U respondentów, u których stwierdza się obniżenie jakości życia pomoc powinna obejmować sfery psychologiczno – bytowe rodziny. Sprawą podstawową byłoby podjęcie prób poprawy komunikacji i kontaktów wzajemnych z rodziną i poradnictwo psychologiczne. Równie ważna staje się opieka medyczna, nauka opiekunów zasad pielęgnacji, wiedza na temat możliwych nowych objawów chorobowych.

https://www.researchgate.net/profile/Izabella-Uchmanowicz/publication/279951721_Acceptance_of_illness_and_quality_of_life_in_heart_failure/links/55a13d9b08ae1c0e046405a4/Acceptance-of-illness-and-quality-of-life-in-heart-failure.pdf

Problem akceptacji choroby a jakość życia pacjentów z niewydolnością serca, 2015

Izabella Uchmanowicz, Magdalena Pieniacka, Maria Kuśnierz, Beata Jankowska-Polańska

Wstęp. Przewlekła niewydolność serca (HF, heart failure), jest poważnym problemem zdrowotnym, który wiąże się z obniżoną jakością życia (QoL, quality of life) chorych. Stan zdrowia wpływa istotnie na życie oraz funkcjonowanie człowieka, w rezultacie na ocenę jakości życia oraz akceptację (AI, acceptance of illness).

Cel. Ocena wpływu akceptacji choroby na jakość życia pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca.

Materiał i metody. Badanie obejmowało 100 chorych z przewlekłą niewydolnością serca leczonych na Oddziale Kardiologicznym Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego za pomocą kwestionariusza, którego integralną częścią była skala oceny jakości życia SF-36 oraz skala akceptacji choroby AIS.

Wyniki. W badaniu udział wzięło 64 mężczyzn i 36 kobiet. Osoby mieszkające na terenach wiejskich oraz osoby niepracujące cechowały się istotnie gorszą jakością życia oraz znamienne niższymi wartościami skali akceptacji choroby. Wsparcie rodziny wywiera istotny wpływ na odczuwaną jakość życia wśród badanej grupy. Wyższy poziom akceptacji choroby wiązał się z niższymi wartościami wymiaru fizycznego oraz indeksu jakości życia, a więc istotnie lepszą jakością życia w tych wymiarach.

Wnioski. Pacjenci z HF o mniejszym poziomie akceptacji choroby cechują się znacznie niższą jakością życia.

Wybrane aspekty jakości życia w atopowym zapaleniu skóry, 2014

Joanna Kasznia-Kocot, Karolina Reichmann, Agata Wypych-Ślusarska

Wstęp. Atopowe zapalenie skóry (AZS, atopic dermatitis) jest chorobą alergiczną o przewlekłym i nawrotowym przebiegu. Celem pracy jest ocena wybranych aspektów jakości życia osób z AZS.

Material i metody. Analizowano wpływ choroby na funkcjonowanie codzienne chorego i jego rodziny, wydatki finansowe związane z leczeniem, a także na samoocenę, funkcjonowanie w sferze emocjonalnej i społecznej oraz na seksualność. Do badania ankietowego zakwalifikowano 71 osób dorosłych, 48 (68%) kobiet oraz 23 (32%) mężczyzn leczących się w Poradniach Alergologicznych na terenie Śląska.

Wyniki. Swędzenie skóry odczuwali wszyscy, bolesność skóry 69%, pieczenie skóry 86% ankietowanych. Zdecydowana większość badanych z powodu dolegliwości skórnych miała ograniczoną możliwość wykonywania w pełni prac domowych. Choroba wpływała na możliwość wykonywania pracy zawodowej i na osiągnięcia szkolne. Niemal wszyscy ankietowani stwierdzili, że koszty związane z zakupem leków i preparatów do pielęgnacji skóry miały wpływ na ich zasoby finansowe. AZS wpływało u 75% badanych na funkcjonowanie społeczne, sposób spędzania wolnego czasu, uprawianie sportu. Choroba niekorzystnie wpływała na poziom samooceny i pewności siebie. Połowa badanych odczuwała problemy w kontakcie z partnerem/partnerką z powodu dolegliwości chorobowych, bądź czuła się stygmatyzowana negatywną reakcją otoczenia z powodu wyglądu skóry. Często AZS towarzyszyły zaburzenia snu (65%), różne zaburzenia emocjonalne, a także zaburzenia sfery seksualnej (32%) Co czwarta osoba miała stany depresyjne, a co siódma myśli samobójcze.

Wnioski. AZS jest chorobą, która wpływa negatywnie na wiele aspektów życia i upośledza jakość życia, dlatego jej leczenie powinno być wsparte psychoterapią

https://rebus.us.edu.pl/bitstream/20.500.12128/9782/1/Bartoszek_Moralne_aspekty_jakosci_zycia.pdf

MORALNE ASPEKTY „JAKOŚCI ŻYCIA” W OPIECE PALIATYWNEJ, 2002

Ks. ANTONI BARTOSZEK

„Jakość życia” stanowi jedną z istotnych kategorii występujących w opiece paliatywnej, sprawowanej wobec chorych znajdujących się w końcowej (terminalnej) fazie choroby, najczęściej nowotworowej. Pojęcie „jakości życia” dotyczy niezwykle istotnej rzeczywistości, jaką jest ludzkie życie, dotyka problemu cierpienia i umierania. Z tego też względu zawiera w sobie głęboki wymiar moralny, którego analiza, podejmowana w niniejszych rozważaniach, pomoże w jeszcze lepszym sprawowaniu opieki nad chorymi, a równocześnie zabezpieczy przed zagrożeniami, które płyną z niewłaściwego ujmowania tej, jak się okaże, delikatnej kategorii. Uchwycenie wymiaru moralnego wymaga najpierw zrozumienia, czym jest sama „jakość życia”. Trzeba przy tym uwzględnić fakt, iż pojęcie to sięga daleko poza obszar troski o ciężko chorych i umierających. Aby zatem móc dobrze zrozumieć koncepcję „jakości życia” w opiece paliatywnej i uchwycić jej moralne aspekty, konieczne jest najpierw zarysowanie szerszej perspektywy życia społecznego, w którym pojęcie to zrodziło się i współcześnie funkcjonuje. Ujęcie „jakości życia” w płaszczyźnie socjologicznej stanie się punktem wyjścia

do zaprezentowania, w jaki sposób kategoria ta jest wykorzystywana w medycynie oraz w opiece paliatywnej.

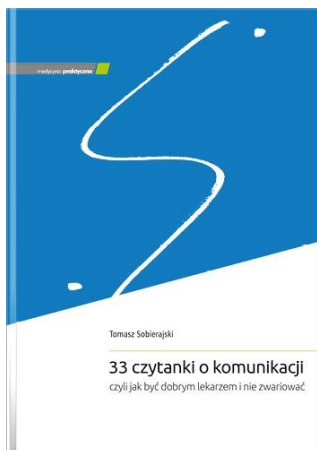
https://www.researchgate.net/profile/Malgorzata-Lipowska-3/publication/288786760_Jakosc_zycia_w_przewleklej_widocznej_chorobie_a_poczucie_stygmatyzacji_u_mlodych_kobiet_Quality_of_life_in_chronic_visible_illness_and_the_sense_of_stigmatization_in_young_women/links/5683ac5c08ae1e63f1f1b5ea/Jakosc-zycia-w-przewleklej-widocznej-chorobie-a-poczucie-stygmatyzacji-u-mlodych-kobiet-Quality-of-life-in-chronic-visible-illness-and-the-sense-of-stigmatization-in-young-women.pdf

Jakość życia w przewlekłej widocznej chorobie a poczucie stygmatyzacji u młodych kobiet, 2015

M. LIPOWSKA, M. BIDZAN, N. MAZURKIEWICZ, M. LIPOWSKI

Celem badań jest weryfikacja założenia, że wpływ tzw. publiczności społecznej oraz ocena choroby przewlekłej jako zależnej od pacjenta różnicuje poczucie doznanej stygmatyzacji i oceny jakości życia związanej ze stanem zdrowia. Dodatkowo można przypuszczać, że w trzech badanych grupach poczucie stygmatyzacji w inny sposób wpłynie na poczucie jakości życia. 102 kobiety w okresie wczesnej dorosłości, składające się z dwóch grup klinicznych: z widoczną i przewlekłą otyłością (n = 30) oraz z widoczną, przewlekłą chorobą skóry (n = 31). Grupę porównawczą stanowiły kobiety o normalnej wadze, bez chorób skóry (n = 42). Badane grupy były w tym samym wieku. Większość respondentów zamieszkiwała Trójmiasto i okolice. Poczucie stygmatyzacji oceniano za pomocą Kwestionariusza Postrzeganej Stygmatyzacji PSQ. Jakość życia oceniano za pomocą Kwestionariusza Jakości Życia. Dodatkowo mierzono wzrost i masę ciała respondentów w celu obliczenia wskaźnika antropometrycznego - BMI. Choroba przewlekła i jej rodzaj różnicuje młode kobiety pod względem postrzeganej jakości życia i poczucia stygmatyzacji. Najgorzej swoje funkcjonowanie fizyczne oceniały kobiety otyłe. Nie stwierdzono różnic w postrzeganej jakości życia związanej ze zdrowiem między kobietami z przewlekłymi chorobami skóry a kobietami zdrowymi. Jeśli chodzi o poczucie stygmatyzacji, to grupa młodych otyłych kobiet częściej niż kobiety z przewlekłymi chorobami skóry i porównawczą oceniała doświadczane zachowania jako wrogie.

Książki popularnonaukowe



Sobierajski, T. **33 czytanki o komunikacji, czyli jak być dobrym lekarzem i nie zwariować**. Medycyna Praktyczna, Kraków 2015

(komunikacja)

Link do książki

<https://www.mp.pl/ksiegarnia/produkt/3230>

“Napisane z werwą, swadą, humorem i dystansem do otaczających nas problemów historie z codziennego życia lekarzy i pacjentów, pozwalające szerzej spojrzeć na kontekst komunikacji lekarz-pacjent. Autor, wczuwając się w stany i bolączki lekarzy, pokazuje, jak reagować w sytuacjach trudnych, konfliktowych, niejednoznacznych. Zmieniając perspektywę widzenia, dzięki znakomitej narracji sprawia, że to, co smutne, zaczynamy postrzegać jako wesołe, a to, co beznadziejne, staje się nagle możliwe do rozwiązania. Autor nie ukrywa swojej sympatii do lekarzy i szacunku do ich ciężkiej pracy, niejednokrotnie stając w ich obronie. Książka kierowana jest nie tylko dla lekarzy różnych specjalności, lecz także dla środowiska pielęgniarskiego, farmaceutów i studentów kierunków medycznych oraz dla tych wszystkich,

którzy chcą spojrzeć na pracę lekarza z innej niż pozycja pacjenta perspektywy i zrozumieć to, że lekarz też jest człowiekiem”

źródło opis wydawcy



Kay, A. Będzie bolało. Insignis Media, Kraków 2019

(historie lekarzy)

“Będzie bolało. Sekretny dziennik młodego lekarza Adama Kaya to zapiski autora, który w latach 2004–2010 pracował jako młody lekarz w państwowych szpitalach brytyjskiej służby zdrowia (NHS). Pracując jako ginekolog, położnik i chirurg, w swojej karierze Kay zetknął się z wieloma osobliwymi, przerażającymi, komicznymi i bardzo często trudnymi do wyobrażenia przypadkami i sytuacjami; opisuje je z właściwym sobie poczuciem humoru i dystansem (Kay jest także komikiem, stand-uperem, prezenterem radiowym oraz autorem scenariuszy filmowych i telewizyjnych). Książka Kaya od pierwszych stron wciąga i rozśmiesza: z jednej strony przezabawną narracją, z drugiej – zdarzeniami z jego dyżurów, które nie przyszłyby do głowy nawet najzdolniejszym autorom scenariuszy komedii z gatunku czarnego humoru. Wkrótce jednak okazuje się, że śmiech czytelnika – nieunikniony efekt lektury Będzie bolało – jest tak naprawdę śmiechem przez łzy”

źródło opis wydawcy



Adam Kay. **Świąteczny dyżur**. Wydawnictwo Insignis, 2019

(historie lekarzy)

Link do książki:

<https://www.empik.com/swiateczny-dyzur-kay-adam,p1231966040,ksiazka-p>

Pisarz, na podstawie starych dzienników, w humorystyczny sposób opowiada, jak niewdzięczna jest praca lekarza na dyżurze świątecznym. Z jego książki nie tylko dowiesz się, jak radził on sobie z brakiem bliskich podczas świątecznych dni, ale co też właściwie działo się na jego oddziale. Adam Kay podzieli się z Tobą swoimi spostrzeżeniami i opisami przypadków, o których, pomimo upływu czasu, nie potrafi zapomnieć. To także zapis zasłyszanych historii od innych lekarzy. Przekonaj się, jak pracują lekarze w niekoniecznie świątecznym nastroju.

Fragment opisu wydawcy



Fijewska Marianna. **Tajemnice pielęgniarek. Prawda i uprzedzenia**. Wydawnictwo W.A.B., 2020

(pielęgniarstwo)

Link do książki:

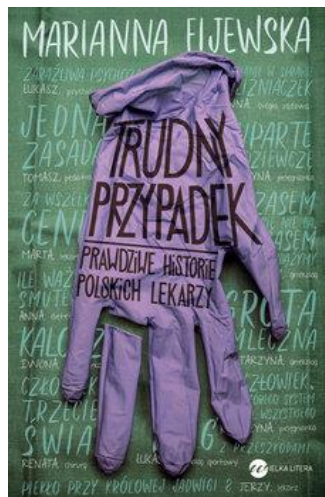
<https://www.empik.com/tajemnice-pielengniarek-prawda-i-uprzedzenia-fijewska-marianna,p1246394317,ksiazka-p>

To one są "przy łóżku" pacjenta, stale poddane ocenie – pacjentów, rodzin, lekarzy. Wzbudzają skrajne emocje – od uwielbienia, poprzez lekceważenie, po agresję. Młode i stare, wykształcone i przyuczone, entuzjastyczne i zgorzkniałe. Zbyt nisko opłacane. Przepracowane.

Przestały milczeć. Opowiadają o sobie, o trudnych warunkach pracy, o chorych relacjach ze zwierzchnikami, o wzajemnych konfliktach.

Z tych opowieści wyłania się portret środowiska, który każe nam się bać. Bo etap spolegliwych "sióstr" po prostu się skończył. Pielęgniarki chcą być traktowane przez system jak profesjonalistki, jeśli nie... tym gorzej dla systemu.

Opis wydawcy



Fijewska Marianna. **Trudny przypadek. Prawdziwe historie polskich lekarzy.** Wielka Litera, 2020

(historie lekarzy)

Link do książki:

<https://www.empik.com/przypadek-ktorego-nie-zapomne-fijewska-marianna.p1237828520,ksiazka-p>

Chirurg, internista, ginekolog. Psychiatra z kilkudziesięcioletnim stażem pracy oraz początkujący stażysta w hospicjum. Pielęgniarka wysłana na misję medyczną do toczonej wojną Libii i dentysta gwiazd show-businessu. Psychodietetyczka oraz lekarka posiadająca własne prosektorium. Opowiadają o pacjentach i przypadkach, których nigdy nie zapomną.

O chłopcu, który wierzył, że gdy schudnie, zostanie oddany niewydolnej wychowawczo matce. O dziewczynie, która wolała iść na randkę niż ratować własne zdrowie. O młodym mężczyźnie, który zachorował na nieuleczalną chorobę w wieku zaledwie dwudziestu kilku lat. O kobiecie z Afryki, którą tamtejszy poziom medycyny skazał na śmierć, chociaż jej choroba jest całkowicie wyleczalna w państwach Zachodu. O setkach nieboszczyków, którzy w prosektorium są traktowani gorzej niż niepotrzebne przedmioty.

Opowieści o pracy na styku nauki, wiary i nadziei. Przypadki, które zdarzają się raz na milion. Nadal budzą emocje i prowokują niedające spokoju pytanie: czy dla tego pacjenta zrobiliśmy wszystko, co w naszej mocy?

Opis wydawcy



McCarthy Matt. **Prawdziwy lekarz zaraz będzie. Rok z życia stażysty.** Bukowy Las, 2020

(historie lekarzy)

Link do książki:

<https://www.empik.com/prawdziwy-lekarz-zaraz-bedzie-rok-z-zycia-stazysty-mccarthy-matt,p1241917575,ksiazka-p>

Matt McCarthy marzył, że będzie idealnym lekarzem, potrafiącym dotrzeć do pacjentów, z którymi nikt wcześniej nie nawiązał kontaktu. Jednak gdy nowo przyjęty pacjent niemal umiera na oddziale intensywnej opieki podczas jego pierwszego dyżuru, okazuje się, że nie będzie łatwo... Wizje mistrzostwa szybko ustępują pragnieniom, by po prostu przetrwać w szpitalu, gdzie trudno o pewność siebie, a żadna ilość wiedzy ze studiów nie osłabia przerażenia, jakie budzi konieczność pomocy prawdziwym pacjentom. Szczęśliwy zbieg okoliczności sprawił, że McCarthy znalazł się pod opieką błyskotliwego rezydenta Baio. Okazał się on znakomitym nauczycielem szpitalnego życia, obdarzonym złośliwym poczuciem humoru. McCarthy nauczył się jeszcze więcej od ludzi, którymi się opiekował, w tym od pacjenta, który spędził w szpitalu wiele miesięcy w oczekiwaniu na przeszczep serca. Żaden nauczyciel nie mógł jednak pomóc młodemu lekarzowi, gdy wypadek naraził jego własne zdrowie, wskazując mu w okrutny sposób, jak cienka granica dzieli lekarza od pacjenta. Wspomnienia McCarthy'ego są zabawne i szczerze, pozbawione patosu i zrozumiałstwa, a jednocześnie trafnie opisują paradoks procesu stawania się lekarzem: W jaki sposób można ocalać ludzkie życie, jeśli nie ma się w tym żadnej praktyki?

Opis wydawcy



Tadeusz W. **Bez znieczulenia.** Wydawnictwo Harde, 2019

(historie lekarzy)

Link do książki:

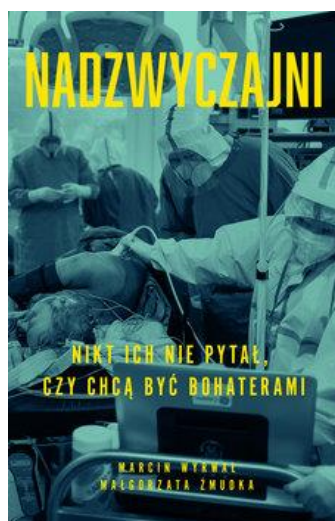
<https://www.empik.com/tu-ratuje-sie-zycie-opracowanie-zbiorowe,p1228302534,ksiazka-p>

Autor jest polskim lekarzem z wieloletnim doświadczeniem w mniejszych i większych ośrodkach. Jako członek społeczności lekarskiej jest naocznym świadkiem, czasem ofiarą, tej nakręcającej się spirali zwątpienia i złości, którą znamy jako polską służbę zdrowia. Dzieli się z nami posiadaną wiedzą i zaskakującymi zdarzeniami, w których uczestniczył. Z jego zapisków poznajemy pracę na oddziale, zasady i zwyczaje tam panujące, podejście lekarzy oraz przypadki.

Fragment

opisu

wydawcy



Małgorzata Żmudka , Marcin Wyrwał. **Nadzwyczajni**. Akurat, 2020

(COVID)

Rzeczywistość przedstawiona w "Nadzwyczajnych" obala oficjalną narrację, że pandemia w Polsce była i jest pod kontrolą. Pograżone w sprzętowym kryzysie szpitale. Tragiczna sytuacja pozostawionych samym sobie pielęgniarzek. Stres. Ekstremalnie wyczerpująca praca pod presją czasu. Dyżury wydłużone do kilku dób. Skandaliczne i bezprawne nakazy pracy. Medycy, lekarze i ratownicy pozostawieni bez środków ochrony własnej. I wreszcie izolacja – by chronić najbliższych.

"Nadzwyczajni" to dokonywany "na gorąco" zapis wielu nieznanych historii. Marcin Wyrwał i Małgorzata Żmudka pokazują prawdziwych ludzi, jednocześnie ukazując szerszy kontekst sytuacji, w której Polska znalazła się z powodu wirusa.

Fragment opisu wydawcy



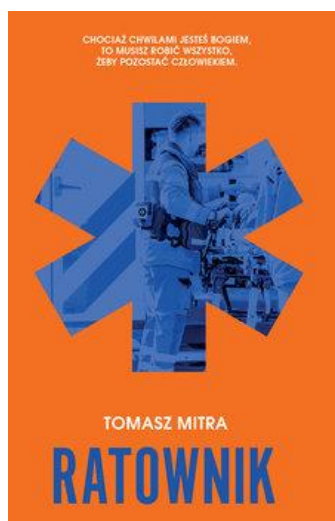
Mira Suchodolska. **Wirusolodzy**. Wydawnictwo Czerwone i Czarne, 2020

(COVID)

Rozmowy z najwybitniejszymi polskimi wirusologami.

Co już wiemy o naszym koronawirusie? Kiedy będzie szczepionka i lekarstwo na COVID? Które wirusy są najbardziej niebezpieczne i dlaczego? Dlaczego co jakiś czas wybuchają epidemie i czy można ich uniknąć? Jak wygląda ich codzienna praca w laboratorium?

Opis wydawcy

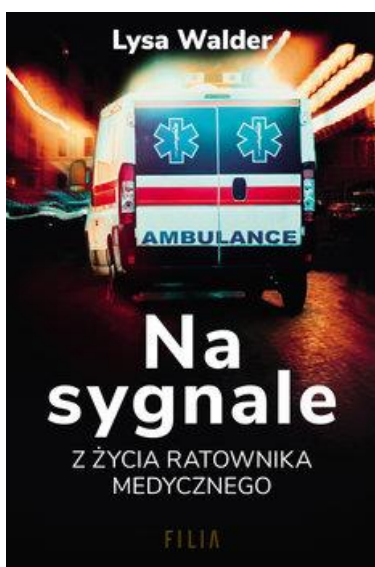


Tomasz Mira. **Ratownik**. Akurat, 2021

(ratownicy medyczni)

Wypadek, katastrofa, nagła choroba, próba samobójcza... To tylko niektóre traumatyczne sytuacje, z jakimi mają na co dzień do czynienia ratownicy medyczni. Ratują życie, spieszą z pomocą, są świadkami cierpienia, rozpacz, gniewu. Zaskakująco często spotykają się z agresją, widzą ludzkie nieszczęście, obserwują zaskakujące patologie. Niektórzy obojętnieją, inni wypalają się psychicznie, nikt z nich po kilku latach pracy nie jest już tym człowiekiem, jakim był wcześniej

Opis wydawcy



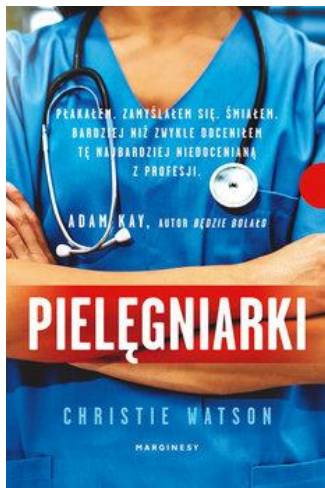
Lysa Walder. **Na sygnale. Z życia ratownika medycznego.**
Wydawnictwo Filia, 2020

(Ratownictwo medyczne)

„Na sygnale. Z życia ratownika medycznego” nie są wysznanymi z palca opowieściami. Życie medyka jest trudne i nie każdy jest sobie w stanie z nim poradzić. Dodatkowym atutem tej publikacji jest to, że sama Lysa Walder wiele przeżyła, wykonując medyczną profesję. Praca ratownika medycznego wymaga tego, by odważnie podjąć się wyzwań, które czasem przekraczają ludzkie rozumowanie.

Jak bowiem przejść do porządku dziennego, kiedy jest się świadkiem tego, jak dziecko walczy z atakami astmy albo umiera na chodniku od rany kłutej? Ratownik medyczny na co dzień ma kontakt ze zrozpaczonymi rodzicami dzieci, które targnęły się na swoje życie, z ludźmi cierpiącymi na wiele groźnych schorzeń. Ich rolą jest to, by walczyć o życie – bez względu na okoliczności i na to, kto jest ich pacjentem – ofiarnie, do ostatnich chwil.

Fragment opisu wydawcy



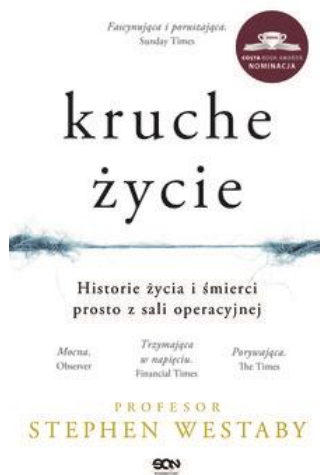
Christie Watson. **Pielęgniarki**. Wydawnictwo Marginesy, 2019

(Pielęgniarstwo)

Christie Watson przepracowała dwadzieścia lat jako pielęgniarka, a w tej osobistej, przejmującej książce uchyla drzwi szpitala i zdradza jego tajemnice. Prowadzi nas szpitalnymi korytarzami na rozmaite oddziały i poznaje z najbardziej niezapomnianymi pacjentami.

Pójdziemy z nią pod rękę korytarzami i odwiedzimy maleńkie wcześniaki, które walczą o życie, zawieszane na granicy przetrwania dzięki sieci cewników i opiece pielęgniarek; usiądziemy wśród pacjentów onkologicznych i dowiemy się, jak na nich wpływa chemioterapia, zobaczymy z daleka, jak instrumentariuszka współtworzy łańcuch pomocy podczas operacji na otwartym sercu; staniemy z boku, gdy pielęgniarki z zatłoczonego SOR-u będą zmuszone odpierać fale pacjentów otumanionych alkoholem i narkotykami. Podejrzymy wnętrza apteki szpitalnej i zadumamy się nad tysiącami wydawanych recept, spędzimy trochę czasu w kostnicy w towarzystwie pielęgniarek i rodzin pacjentów. Przekonamy się, że ten najbardziej niedoceniany z zawodów to źródło podstawowej opieki i życzliwości.

Fragment opisu wydawcy



Stephen Westaby. **Krucze życie**. Wydawnictwo SQN, 2019

(kardiochirurgia)

Niemowlę, które już w pierwszych miesiącach życia przeszło kilkanaście zawałów. Kobieta cierpiąca na zespół zamknięcia – w pełni świadoma, uwięziona we własnym ciele, niezdolna choćby poruszyć palcem. Wreszcie pionierska operacja wszczepienia sztucznego serca, w wyniku której powstał „człowiek na baterie”.

Krucze życie to zdumiewająca i zapierająca dech opowieść wybitnego kardiochirurga, którego ścieżkę zawodową znaczyły geniusz i brawura. Stephen Westaby dzieli się najciekawszymi i najbardziej wzruszającymi historiami z sali operacyjnej, z jakimi dane mu było się zetknąć w czasie trzydziestopięcioletniej kariery. Uratował w tym czasie setki osób, którym szans nie dawał absolutnie nikt.

[Fragment opisu wydawcy](#)



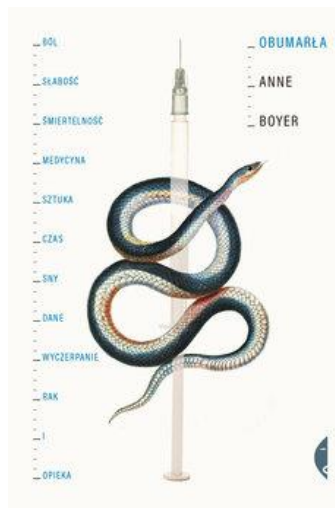
Richard Shepherd. **Niewyjaśnione okoliczności.** Wydawnictwo Insignis, 2018

(Medycyna sądowa / jak praca wpływa na życie osobiste)

Czy chodzi o seryjnego mordercę, o katastrofę naturalną, o zbrodnię doskonałą, czy o podejrzany wypadek – dr Shepherd nigdy nie zakłada niczego z góry, ale zawsze dąży do odkrycia prawdy. Choć był zaangażowany w wyjaśnianie najgłośniejszych spraw takich jak masakra w Hungerford (1987), morderstwo Rachel Nickell (1992), a nawet w śledztwo dotyczące wypadku księżnej Diany (1997) oraz atak na World Trade Center (2001), to często te mniej głośnie przypadki okazują się najbardziej zagadkowe, intrygujące, a nawet dziwaczne. Dowody przedstawione przez dr. Shepherd – zarówno w świetle jupiterów, jak i poza mediami – doprowadziły do skazania morderców, uniewinnienia osób fałszywie oskarżonych, a nawet do ponownego otwarcia dawno zamkniętych spraw.

Jednakże życie w cieniu śmierci, bycie naocznym świadkiem najgorszych okropieństw, do jakich zdolny jest człowiek, miało swoją cenę. Dr Shepherd zwierza się w książce, ile przyszło zapłacić jemu samemu i jego bliskim.

Fragment opisu wydawcy

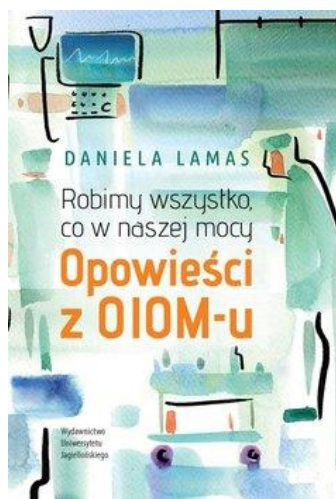


Anne Boyer. **Obumarła. Ból, słabość, śmiertelność, medycyna, sztuka, czas, sny, dane, wyczerpanie, rak i opieka.** Wydawnictwo Czarne, 2021

(perspektywa pacjenta na służbę zdrowia)

Choroba nigdy nie jest neutralna, leczenie nigdy nie jest wolne od ideologii, a śmiertelność od polityki – pisze Anne Boyer. „Obumarła” to próba znalezienia języka opisującego doświadczenie chorowania, to głęboki dialog z intelektualistami, którzy opisywali własną chorobę – Eliuszem Arystydesem, Johnem Donne’em, Virginią Woolf czy Susan Sontag. Boyer analizuje, kim staje się – czy też przestaje być – człowiek chory, i sugeruje, że rak może być wyzwoleniem, może stanowić prostą instrukcję życia, która sprowadza się do jednego: „przetrwać”. To intymny dziennik zmagania z nowotworem, pisany w fatalnym samopoczuciu i z żądzą prawdziwego doświadczenia, gęsty esej mocno osadzony w mitologii, popkulturze i feminizmie. To także bezlitosna krytyka neoliberalnej służby zdrowia, „kultury różowej wstążki” i medialnego faworyzowania tych, które „ocalały” dzięki właściwemu zarządzaniu samą sobą i swoją chorobą.

Fragment opisu wydawcy



Daniela Lamas. **Robimy wszystko, co w naszej mocy. Opowieści z OIOM-u.** Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

(OIOM i historie pacjentów)

Poruszające wspomnienia lekarki z oddziału intensywnej opieki medycznej. Historie z OIOM-u, czyli oddziału intensywnej opieki medycznej, zazwyczaj zaczynają się od syren i świateł karetki, a kończą odratowaniem albo śmiercią pacjenta. Często słyszymy też o zaawansowanych technologiach i nowatorskich zabiegach, które ratują życie. Daniela Lamas, lekarka pracująca na OIOM-ie przekonuje jednak, że znamy jedynie niewielki fragment tych historii. Po jednym z trudnych dyżurów zadała sobie bowiem zaskakująco proste pytanie: jak funkcjonują ludzie, którym nowoczesna medycyna przedłużyła życie o kolejne dni, miesiące, a czasami lata? Autorka odpowiada na to pytanie, analizując najbardziej osobiste historie swoich byłych pacjentów oraz ich krewnych. Dziadek, którego obumierające serce zastąpiono pompą na baterie; sprzedawca, który znalazł dawczynię nerki na portalu społecznościowym oraz młoda kobieta, próbująca odnaleźć się w dorosłości, której miała nie dożyć. Wszystkie te poruszające historie rozgrywają się na cienkiej granicy między zdrowiem a chorobą, życiem a śmiercią

Opis wydawcy



Tomasz Rezydent. **Niewidzialny front**. Dom Wydawniczy Rebis, 2020

(COVID)

„Ta historia działa się na moich oczach. Znajdziecie tu zarówno humor, niekiedy czarny, jak i tragiczne historie, które zapadły mi głęboko w pamięć. Absurdy organizacyjne, niekończące się dyżury, zagadki medyczne, jak również jedyne w swoim rodzaju relacje pomiędzy personelem medycznym w akcji. To także opowieści o pacjentach, którzy przeżyli koronawirusa bądź też znaleźli się w szpitalu zakaźnym zupełnie przypadkiem, na skutek psychologii i paniki, oraz tych, którym nie udało się pokonać tej strasznej choroby.

Fragment opisu wydawcy



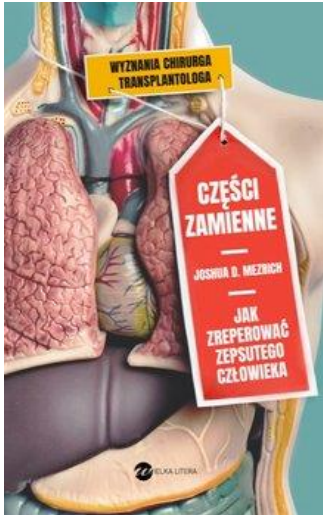
Roman Klasa. **Operator 112. Relacja z centrum ratowania życia**. Wydawnictwo Mova

(Historie pacjentów, odpowiedzialność za życie)

Książka "Operator 112. Relacja z centrum ratowania życia" to poruszająca i szokująca opowieść człowieka, który przez lata był uczestnikiem ludzkich dramatów. Autor wspomina proces rekrutacji do CPR, przywołuje najciekawsze przypadki zgłoszeń na numer 112 i

przedstawia realia pracy ludzi, którzy nie są zauważani, mimo że każdego dnia biorą na siebie ogromną odpowiedzialność za ludzkie życie i zdrowie.

Fragment opisu wydawcy



Joshua Mezrich. **Części zamienne.** Wydawnictwo Litera, 2019

(chirurgia/transplantologia, rozważania etyczne)

Trudna codzienność, historia przeszczepów, szokujące przypadki i kwestie etyczne. Mezrich zastanawia się też nad swoim powołaniem jako lekarza. Przywołuje historie odważnych pionierów i niezależnych chirurgów, których śmiała wizja i ryzykowne praktyki sprawiły, że dziś niemal codziennie na szpitalnych oddziałach całego świata może zdarzać się cud.

Fragment opisu wydawcy



Christian Unge. **Jeżeli będę miał zły dzień, ktoś dziś umrze.** Wydawnictwo Litera, 2019

(Błędy lekarskie spowodowane zmęczeniem, niewłaściwym szkoleniem, brakiem komunikacji, stresem, trudnymi wyborami etycznymi)

Młody szwedzki lekarz, Christian Unge, po ukończeniu prestiżowych studiów medycznych, chce wykorzystać zdobytą wiedzę i nabyć doświadczenia tam, gdzie jest najbardziej potrzebny.

Wyrusza do Burundi. Mały, biedny, źle wyposażony szpital, brak wykwalifikowanego personelu – to doświadczenie otworzyło mu oczy. Praca lekarza w ekstremalnych warunkach ukształtowało go na zawsze. Szczerze opowiada o błędach, jakie popełnił, zarówno w czasie praktyki w biednej Afryce, jak i w bogatej Szwecji. Błędach, jakie zdarzają się każdemu lekarzowi. Spowodowane zmęczeniem, niewłaściwym szkoleniem, brakiem komunikacji, stresem, trudnymi wyborami etycznymi

Fragment opisu wydawcy

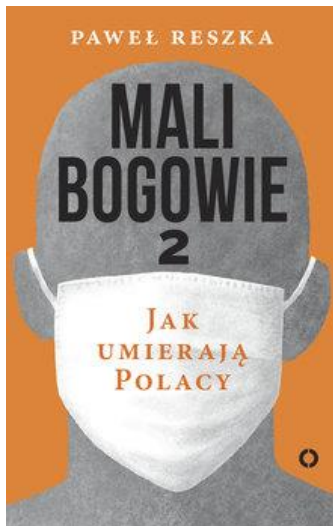


Paweł Reszka. **Mali bogowie. O znieczulicy polskich lekarzy.**
Wydawnictwo Czerwone i Czarne, 2017

(praca lekarza jako ciężki zawód)

KTO NAS LECZY? Sfrustrowani, nieprzytomnie zmęczeni po czterdziestu ośmiu godzinach dyżuru lekarze. My mamy wrażenie, że są tylko bezdusz-nymi maszynami do zarabiania pieniędzy. Oni, że stali się zakładnikami systemu, który niszczy wszel-kie przejawy empatii. Paweł Reszka, autor bestsel-lerowej Chciwości, rozmawia z wieloma lekarzami. Sam zatrudnił się w szpitalu jako sanitariusz, żeby dowiedzieć się, dlaczego system ochrony zdrowia jest tak bezwzględny, każe pacjentom odbijać się o mur obojętności, a lekarzom traktować pracę jak paskudny obowiązek. Oto, co zobaczył i usłyszał.

Opis wydawcy

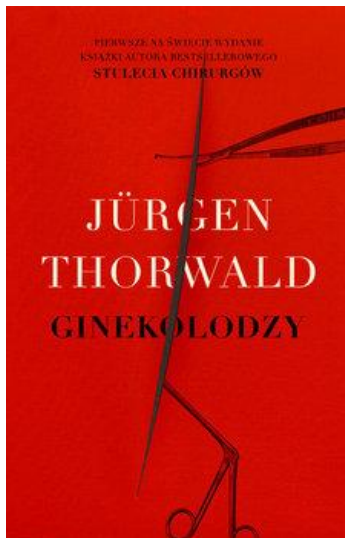


Paweł Reszka. **Mali bogowie. Jak umierają Polacy. Tom 2.** Wydawnictwo Czerwone i Czarne, 2018

(ocena systemu opieki)

W poprzedniej, głośnej książce "Mali bogowie" (nominacja do nagrody Bestseller Empiku) autor zatrudnił się w szpitalu jako sanitariusz. Tym razem jeździł z pogotowiem do dramatycznych przypadków i brał udział w dyżurze na SOR. Po rozmowach z dziesiątkami lekarzy i ratowników medycznych nie można mieć wątpliwości: polski system opieki medycznej to katastrofa.

Opis wydawcy



Jurgen Thorwald. **Ginekology.** Wydawnictwo Marginesy, 2016

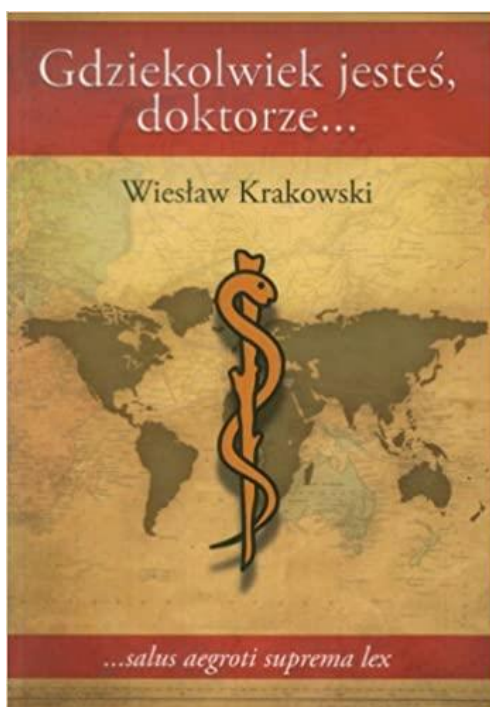
(dehumanizacja ginekologia)

Ginekology, czy jak ich nazywano „damscy rzeźnicy”, prześcigali się, kto szybciej wytnie macicę, odbierze poród kleszczami czy usunie torbiel. Bywało, że pokazowe operacje i sprawne posługiwanie się skalpelem bardziej służyły sławie medyków niż zdrowiu pacjentek, które zbyt często kończyły na cmentarzu. Gdy pojawiali się lekarze chcący ulżyć pacjentkom, stawali się tematem kpin, tracili prawo wykonywania zawodu, trafiali przed sąd. Innych chciano wieszać. Konserwatyści wołali, że kobieta ma rodzić w bólu. I że badanie lekarskie powinno być

przyzwoite, a lekarz ma nosić specjalną przepaskę na oczach. Prekursorom nowoczesnej diagnostyki nie było łatwo.

Jürgen Thorwald po raz pierwszy występuje przeciwko lekarzom. Nie szczędzi gorzkich słów tym, którzy nad zdrowie pacjentek przekładali nauki Kościoła, nierzadko stojące w sprzeczności nie tylko z medycyną, ale i zdrowym rozsądkiem, ale pisze głównie o tych, którzy jako pierwsi uśmierzali ból porodowy, leczyli przetoki i nowotwory, o tych, którzy zmniejszyli śmiertelność rodzących, wymyślili cesarskie cięcie i badanie cytologiczne, o tych, dzięki którym zwykle badanie nie kończyło się powikłaniami i stanem zapalnym, oraz o tych, którym zawdzięczamy dziś całą gamę środków antykoncepcyjnych.

Opis wydawcy



Gdziekolwiek jesteś doktorze... 2013

Wiesław Krakowski

"Gdziekolwiek jesteś, doktorze..." to pasjonująca relacja z życia zaprzyjaźnionych, początkowo studentów medycyny, później doświadczonych lekarzy. Zapis ich losów, pełnych przygód i emocji, pracy na różnych kontynentach świata, w misji „Lekarze bez Granic”, umiejętnie przez autora napełniony fikcją literacką stanowi fascynującą fabułę książki.

Autor dostarcza czytelnikowi ogrom wiadomości o krajach, w których przebywali on i jego bohaterowie, po mistrzowsku wplata reminiscencje z czasów dzieciństwa, komentuje wydarzenia polityczne. Nade wszystko wzbudza w czytelniku wielki podziw dla pracy lekarza, którego najwyższym prawem jest dobro chorego. Szczególnie chirurgia jest dla doktora Wiesława Krakowskiego pasją, miłością, przygodą i sensem życia. Jest to już druga książka doktora o podobnym przesłaniu. W poprzedniej: "Tubib znaczy lekarz", wydanej w 2010 roku,

w interesujący sposób opisał swoje lekarskie perypetie i osiągnięcia, osadzając je w scenarii codziennego życia w pełnym uroku Maroku.



Lekarz wojenny, 2020

David Nott

Już od ponad dwudziestu pięciu lat profesor David Nott – pracujący w londyńskich szpitalach chirurg ogólny i naczyniowy – co jakiś czas bierze bezpłatny urlop i wyrusza jako wolontariusz do najbardziej niebezpiecznych stref działań wojennych. Przeprowadzał ratujące życie operacje w wyjątkowo wymagających i trudnych warunkach – między innymi w 1993 roku w oblężonym Sarajewie i w tajnych szpitalach w kontrolowanym przez rebeliantów wschodnim Aleppo. Konflikty zbrojne, których ofiary ratował na miejscu David Nott, to smutna historia wojen XXI wieku: Afganistan, Sierra Leone, Liberia, Darfur, Kongo, Irak, Jemen, Libia, Strefa Gazy i Syria. Jednak „Indiana Jones chirurgii”, jak bywa nazywany Nott, ocalił niejedno życie także w krajach dotkniętych katastrofami naturalnymi – między innymi w Haiti i Nepalu po trzęsieniach ziemi. Zawodowa pasja, głęboka empatia, pragnienie niesienia pomocy najbardziej potrzebującym i dreszcz emocji związany z pracą w obliczu śmiertelnego zagrożenia – wszystko to popycha go do działania. Nott, który jest obecnie uważany za najbardziej doświadczonego chirurga urazowego na świecie, na pewnym etapie wolontariatu zdał sobie sprawę, że jego bezpośrednia pomoc w miejscach konfliktów wojennych lub katastrof naturalnych to trochę za mało – że tamtejsi lekarze powinni nauczyć się, jak skutecznie radzić sobie z najcięższymi przypadkami urazów u ofiar tych dramatycznych wydarzeń. Od 2015 roku wraz z żoną Elly prowadzi fundację, której celem jest upowszechnianie jego wiedzy i

doświadczenia, by pomagały skutecznie ratować życie tam, gdzie zagrażają mu pociski i bomby. Ta książka to poruszająca i z wielu powodów wyjątkowa opowieść prawdziwego bohatera – lekarza wojennego Davida Notta.



W czepku urodzone. O niewidzialnych bohaterkach szpitalnych korytarzy, 2019

Weronika Nawara

Pielęgniarki.

Kończą trudne studia, dostają niskie pensje. Frustruje je, gdy traktowane są wyłącznie jako pomocnicy lekarzy – przecież wykonują ciężką i wymagającą pracę. Często też niewdzięczną, bo pacjenci potrafią dać w kość.

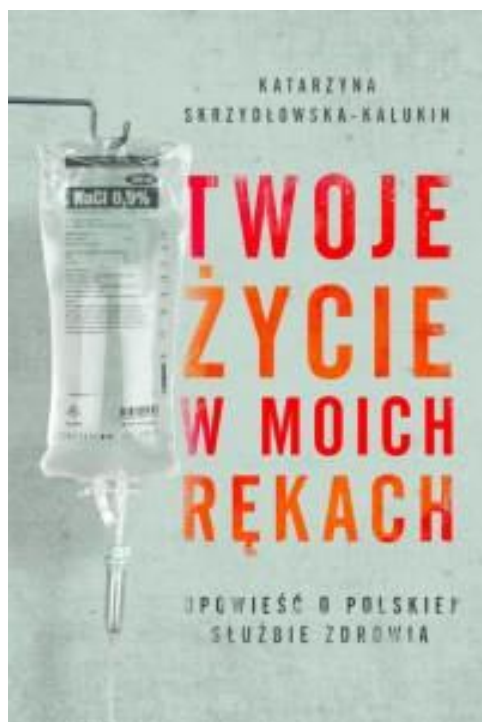
A jednak kochają to, co robią. Czerpią z pracy ogromną satysfakcję i chcą opiekować się chorymi. Pielęgniarstwo to coś więcej niż zawód.

Przejdź się z nimi po szpitalnym korytarzu, a dowiesz się, jak naprawdę wygląda ich życie.

To były długie godziny rozmów z pracownikami różnych oddziałów i szpitali z wielu miast i placówek. Rozumiejąc ich przeżycia, analizując przemyślenia i wspominając własne doświadczenia, jeszcze głośniej mogę powtórzyć jedno z moich ulubionych pytań:

Jestem pielęgniarką, a jaka jest twoja supermoc?

Jestem pielęgniarką. Prowadzę bloga, w którym staram się odczarować wizerunek mojego zawodu. Fascynują mnie ludzie. Jestem zakochana w Krakowie, rudych cocker-spanielach, śpiewaniu, zimie, anestezjologii i intensywnej terapii, a przede wszystkim w pielęgniarstwie.



Twoje życie w moich rękach, 2018

Katarzyna Skrzydłowska-Kalukin

Katarzyna Kalukin w rozmowach z lekarzami najpopularniejszych specjalizacji w Polsce i pracownikami polskiej służby zdrowia.

Co widzi pacjent w szpitalnej izbie przyjęć? Zatłoczoną poczekalnię, w której siedzi się po kilka godzin, tłok, lekarzy i pielęgniarki, które go lekceważą. A co widzą lekarze i pielęgniarki?

O tym jest ta książka.

Zbiór rozmów z ludźmi, którzy tworzą naszą służbę zdrowia i opowiadają nam o niej ze swojej perspektywy. Ta publikacja pomoże nam zrozumieć, jak wygląda codzienność z tej drugiej strony - nawał pracy, brak możliwości stosowania najnowszych osiągnięć medycyny, absurdy systemu.

„Pacjenci nas obrażają, krzyczą, że płacą składki i nas utrzymują. Nie zapomnę dyżuru na SOR, kiedy pacjenci w poczekalni chcieli mnie zlinczować, bo oni czekali, a ja musiałam pójść na blok operacyjny do urazu. Pacjent przyjechał z innego szpitala, jedno, jedyne oko, a chorzy z zapaleniem spojówek mieli do mnie pretensję, że poszłam zorganizować operatora dla tego najbardziej potrzebującego z nich”.

Katarzyna Skrzydłowska-Kalukin- dziennikarka, współpracowała z Gazetą Wyborczą, Dziennikiem Polska Europa Świat, tygodnikiem Newsweek, a obecnie pracuje w tygodniku Wprost. Autorka tekstów i książek o tematyce społecznej.



Agonia. Lekarze i pacjenci w stanie krytycznym, 2018

Paweł Kapusta

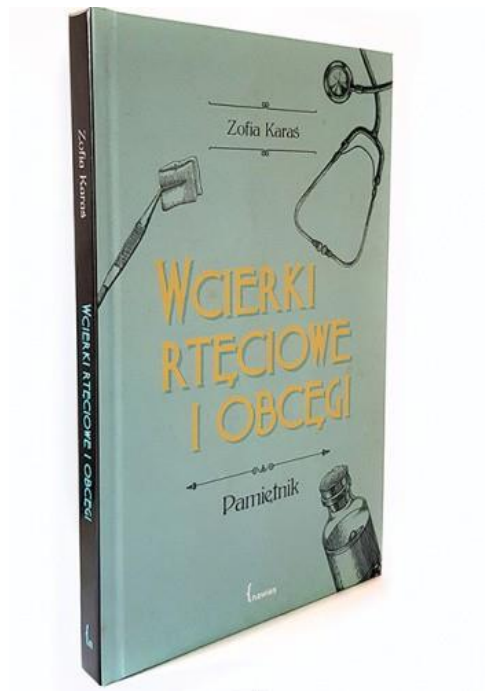
„Agonia” to nominowany do Nagrody im. Ryszarda Kapuścińskiego reportaż Pawła Kapusty. Na kartach książki autor śledzi skandaliczne procedury i absurdy utrudniające życie pacjentów, a także lekarzy. Wiele z nich stanowi realne, bezpośrednie zagrożenie ludzkiego życia. Stale przemęczeni lekarze, zmuszani przez system do ciągłego unikania rzucanych im pod nogi kłód, uciekają na Zachód albo wypalają się zawodowo. Reportaże Kapusty pozwalają zobaczyć, jak wygląda codzienność personelu medycznego. Rzucają także światło na systemowe czarne dziury, które można przypłacić zdrowiem, a także życiem.

2240,00 zł (dwa tysiące dwieście czterdzieści złotych, zero groszy). Oto wypłata za ponad 80 interwencji w miesiącu, w tym wyjazdy do czterech ciężkich wypadków samochodowych, pięć reanimacji i cztery osoby własnoręcznie skradzione śmierci. Paragon na ludzkie życie opiewa w Polsce na 14 złotych netto za godzinę.

Ratownicy medyczni, lekarze, lekarze rezydenci, pielęgniarki, transplantolodzy, funkcjonariusze służby więziennej, wreszcie – pacjenci. Opowiadają o rzeczywistości rodem z filmu akcji, w którym grają bagatelizowane role drugoplanowe. Na pierwszym planie zawsze jest jednak system. Oni z kolei, oprócz wkładania nadludzkiego wysiłku w ratowanie ludzkiego życia, próbują na co dzień ratować systemowe nedoróbki. Za wszelką cenę, czasem wbrew procedurom walczą, by zminimalizować straty. Również w ludziach.

Paweł Kapusta śledzi ciąg skandalicznych absurdów i procedur utrudniających życie zarówno pacjentom, jak i lekarzom. Absurdów stanowiących często bezpośrednie zagrożenie dla ludzkiego życia, wycenianego przez urzędników niżej niż dzień pracy na kasie w supermarkecie. Lekarze – chronicznie zmęczeni, lawirujący między rzucanymi przez system kłódami – popadają we frustrację. Albo po prostu – wyjeżdżają na Zachód.

Bliskie spotkania z codziennością personelu medycznego w reportażach Kapusty tworzą przejmujący obraz polskiej rzeczywistości szpitalno-ratunkowej. I bezlitośnie wskazują systemowe czarne dziury, za które płaci się zdrowiem, a czasem życiem.

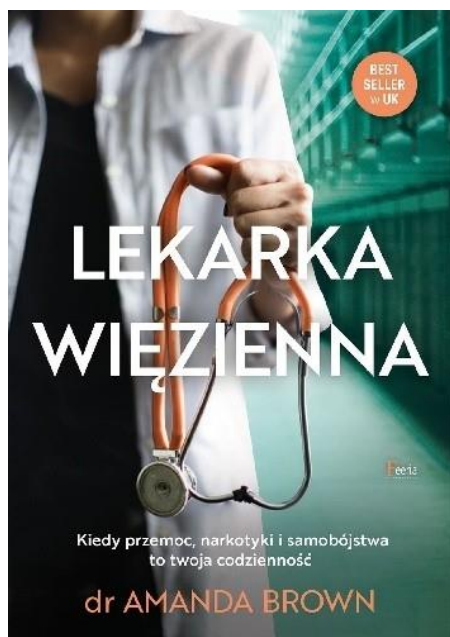


Wcierki rtęciowe i obcegi, 2020

Zofia Karaś

- Czym było oberwanie i jak należało je leczyć?
- Jakie były najczęściej wykorzystywane metody przerywania ciąży?
- Jak chłopcy stosowali czopki?

Zofia Karaś w porywający i pełen humoru sposób opisuje swoje zmagania z praktyki lekarskiej prowadzonej na początku XX wieku. Przenosi nas do świata pełnego zabobonów, chorób wenerycznych, zabójczych zastrzyków, a także biedy i zbierającej bogate żniwo śmierci.



Lekarka więzienna. Kiedy przemoc, narkotyki i samobójstwa to twoja codzienność, 2020

Dr. Amanda Brown

Czy ludziom, którzy dopuścili się niewyobrażalnego okrucieństwa, wciąż należy się pomoc i opieka? Bezapelacyjnie tak! Obowiązkiem lekarza jest przeciwdziałanie ludzkiemu cierpieniu. Nawet cierpieniu tych, których skazano za największe zbrodnie w historii.

Doktor Amanda Brown leczyła m.in. osadzonych w słynnym zakładzie karnym Wormwood Scrubs, a później w największym europejskim więzieniu dla kobiet w Bronzefield. W tej niezwyklej książce przytacza intymne, czasem smutne i przerażające, a czasem pełne radości historie pacjentów, dzieląc się doświadczeniami, które ukształtowały ją jako lekarkę i... jako człowieka. Bo nieważne, czego dopuścił się jej pacjent - dopóki będzie tego potrzebował, ona nigdy nie przestanie go leczyć.

Poznaj historie, których nie zapomnisz.



Mózg w żałobie, 2019

Dr Lisa M. Shulman

Poruszająca historia wybitnej neurolog, która zmierzyła się ze śmiertelną chorobą męża, lekarza.

W 2011 roku u męża dr Lisy Shulman, dr. Williama Weinera, zdiagnozowano raka. Zmarł siedemnaście miesięcy później.

Oboje byli neurologami. Nagle z lekarzy stali się pacjentami.

Neurolog jest ekspertem w nauce o mózgu, jednak okazuje się, że nikt nie jest dobrze przygotowany na kolejne etapy walki ze śmiertelną chorobą.

Ta książka jest poruszającym zapisem przemyśleń obojga lekarzy. Wspomnienia dr Shulman przeplatają się ze wspomnieniami jej męża, Billa.

Towarzyszymy im od chwili diagnozy, poprzez różne etapy walki z chorobą, aż do momentu pogodzenia się z sytuacją, w jakiej się znaleźli.

Dotąd oboje ratowali swoich pacjentów, teraz muszą ratować siebie.

Poruszająca książka o miłości i medycynie. O działaniu mózgu w ekstremalnej sytuacji.

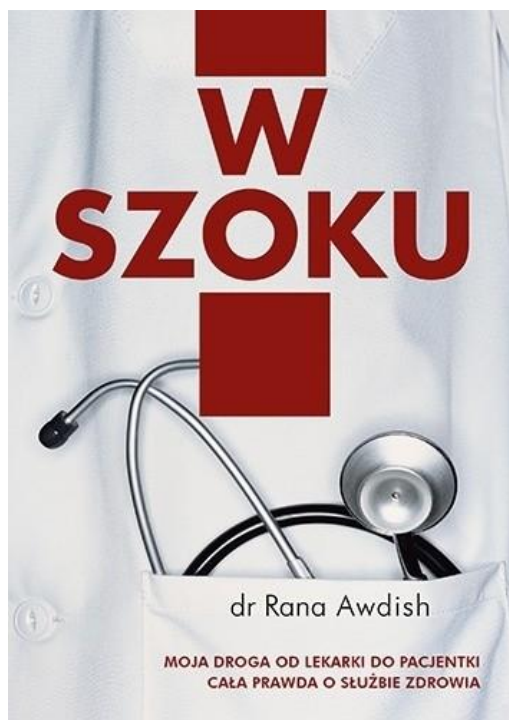
O heroicznej walce o rodzinę, godność i nadzieję.



Proszę się nie bać... Zaraz pan zaśnie... , 2019

Wiesław Mikuś

Ta książka to wybór najciekawszych, najbardziej wzruszających, niezwykłych i zaskakujących wydarzeń, których świadkiem był jej autor – Wiesław Mikuś, lekarz anesteziolog pracujący w szpitalach w Zamościu, w Szczepieszynie i w Biłgoraju. Jako człowiek lubiący ludzi i umiejący ich słuchać miał okazję poznać wiele niesamowitych opowieści, a teraz przekazuje je ze swadą, posługując się barwnym i plastycznym językiem. Świetnie ukazuje to przytoczony przez autora fragment zdarzenia usłyszany od męża jednej z pacjentek: „Och ten biedny cycek... Ten cycek... No już mówię. Teraz jest taki czerwony, spiczasty i większy niż ten drugi. I skóra na nim naciągnięta, jakby miała pęknąć pod naporem tego tłuszczu, co siedzi w środku. A brodawka, wie pan, ta na końcu, jest taka pogrubiała, ciemniejsza niż ta druga i... nie można jej dotknąć, bo okropnie boli... Taka poparzona... Ona te cycki zawsze miała jak wyrzeźbione... Są jak duże grejpfruty, idealnie okrągłe, ze skórą bez jednej skazy... I tak jędrne, że jak się puknęło w nie z jednej strony palcem, to wyraźnie było widać jak fala – niczym na wodzie – przepływa sprężyste na drugą stronę cycka. (...) Co? Żeby co? Aha! No dobrze, będę mówił «pierś». Więc ten pierś... (...) Wybuch, jaki nastąpił w kuchni, wywalił w powietrze całą zawartość rondelka! Ja nie wiedziałem, co się dzieje! Słyszałem było brzęk szkła, łoskot garnków na podłodze, cała kuchnia wypełniła się parą, coś się sypało, moje papiery fruwały w powietrzu, fruwały też przyprawy z półek i sztucce, Terenia piszczała, po kuchni latały kawałki ugotowanego mięsa... I marchewka!!! (...) Widziałem tylko, że żona ma na sukience – tak gdzieś jak prawy cy... pierś – pełno marchewki z selerem pokrojonych w paseczki, niewielkie ilości włókien mięsnych i jest obłana gorącym, tustym wywarem z garnka”.



W szoku. Moja droga od lekarki do pacjentki. Cała prawda o służbie zdrowia, 2018

Dr Rana Awdish

Wstrząsająca historia lekarki, która została pacjentką i odkryła skalę lekarskiej znieczulicy. Czego lekarze nam nie mówią? Czy zawsze podają nam właściwe leki? Czy przejmują się naszym stanem? Co tak naprawdę myślą o nas – pacjentach?

Leżała na stole operacyjnym. Mocne znieczulenie sprawiało, że nie mogła się poruszyć, ale była w stanie usłyszeć beznamiętnie wypowiedziane słowa lekarza: „Tracimy ją”. Czy właśnie umieram? – pomyślała. Czy wybudzę się z narkozy? Czy ktoś coś wreszcie zrobi? Doktor Awdish pracowała na oddziale intensywnej terapii. Kiedy sama ciężko zachorowała, trafiła do tego samego szpitala. Była w szoku, gdy odkryła, jak wyglądają tamtejsze realia z perspektywy pacjenta. Lekarzy nie obchodził jej stan, prawie nigdy nie okazywali jej empatii. Dopuszczali się zaniedbań i popełniali błędy, które jako osoba z wykształceniem medycznym potrafiła wychwycić.

Leczenie, które przeszła, na zawsze odmieniło jej spojrzenie na relację pacjent–lekarz.

Poznaj całą prawdę o małych bogach, którzy w krytycznych momentach decydują o naszym życiu.



Jolanta Kosowska

NIE MA NIEBA

NOVAE RES

Nie ma nieba, 2015

Jolanta Kosowska

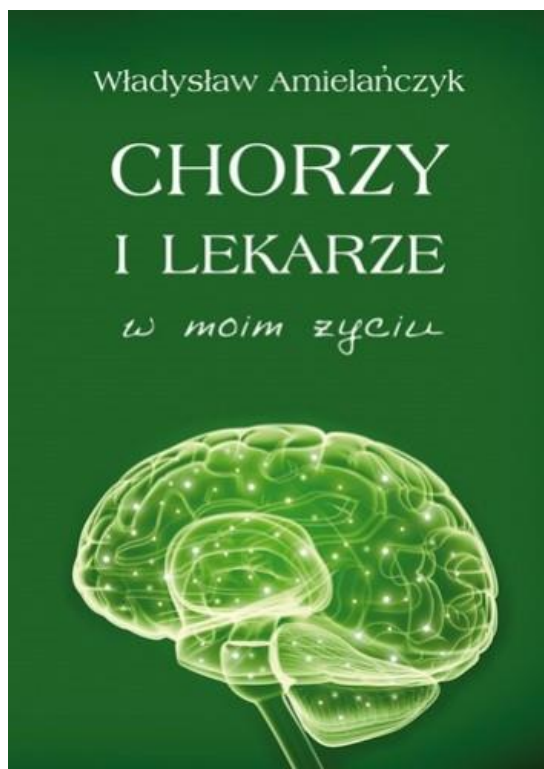
Historia miłości i lekarskich dylematów.

„Nie ma nieba” to nieprzewidywalna opowieść o lekarzach, ich pacjentach i relacjach zachodzących między nimi – o wyczerpującym poczuciu odpowiedzialności, empatii, której nadmiar może stać się siłą niszczącą obydwie strony, rozterkach i dylematach. A wszystko to wplecione w historię miłości, która mogłaby stać się love story współczesnych czasów.

Przeczytaj! Być może nagle w swym lekarzu zobaczysz zupełnie innego człowieka...

Zaproszony do gabinetu usiadł ze spuszczoną głową. Raptem przemknęło mi przez myśl, że to jest już zupełnie inny człowiek. W pierwszej chwili nie potrafiłem tego nazwać. Tak jakby nagle przygasł... Milczał i słuchał. Powiedziałem, że jest mi przykro i ciężko go o tym informować. Powtarzałem wszystko kolejny już raz, za każdym razem inaczej dobierając słowa, bo wydawało mi się, że mnie znowu nie rozumie. Zrozumiał. Wstał gwałtownie. Odepchnięte przez niego krzesło z hukiem runęło na podłogę. Nawet się nie obejrzał.

„Co mi tu pieprzysz, człowieku? Co się tak gimnastykujesz? W dupie masz mnie i to, co mówisz! Wisi ci, co to dla mnie znaczy! To pana praca! Ile ktoś panu płaci za mówienie takich rzeczy innym ludziom?”



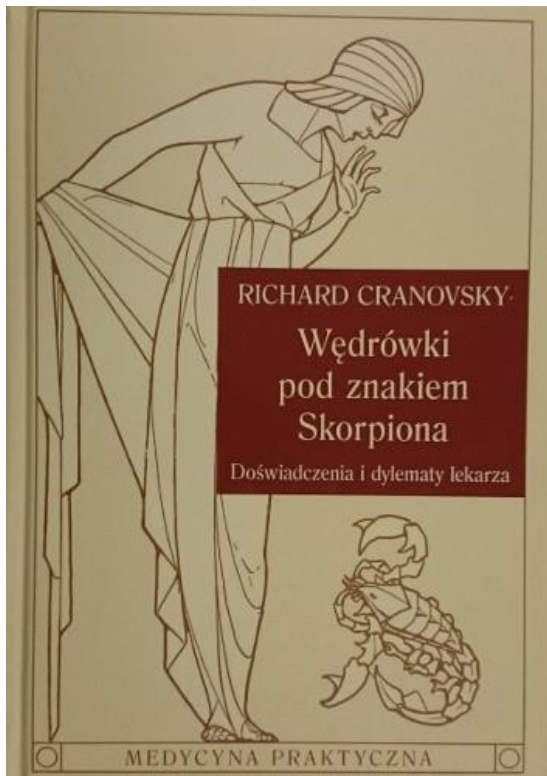
Chorzy i lekarze w moim życiu, 2013

Władysław Amiełańczyk

Książka "Chorzy i lekarze w moim życiu" zawiera spostrzeżenia i przeżycia lekarza praktyka działającego w tzw. usługówce w czasach PRL-u, dodać trzeba – lekarza wojskowego. Opowiada o wzajemnych powiązaniach chorych i lekarzy, między innymi mówi o tzw. wdzięczności chorego, nałogach, niekonwencjonalnych metodach leczenia, znaczeniu wojskowej służby zdrowia w leczeniu chorych spoza wojska – także patologii w tym zakresie. Przejmująca jest zawarta w niej historia choroby młodej kobiety, która w sposób wzruszający i wiarygodny opowiada o cierpieniu, grożącej śmierci i postępującym inwalidztwie. Mówi o utracie wiary, gasnącej nadziei... i miłości niezbędnej do przeżycia.

Pomimo że z tekstu wyłania się też osobisty dramat autora, zawiera on wiele ciekawostek medycznych, dużo humoru i autoironii, ale także gorzkich słów pod adresem lekarzy, chorych i uwarunkowań społeczno-politycznych tamtego okresu. Książka, mimo że jest pisana w latach 1981–1982, nie jest pozycją archiwalną. Jest zwiastunem odniesienia się do czasów współczesnych, zapowiedzią dalszego ciągu losów bohaterów w niej występujących i samego autora.

Publikacja ta zainteresuje zapewne tych z państwa, którzy chorowali, chorują lub będą chorować. Może zainteresować, a nawet skłonić do zastanowienia tych, którzy leczyli, leczą lub mają zamiar zostać lekarzami.



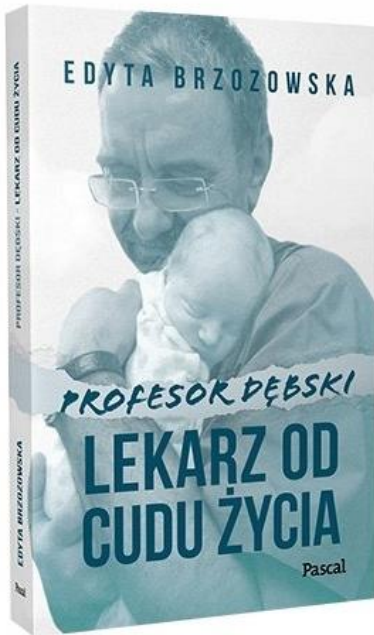
Wędrowniki pod znakiem Skorpiona. Doświadczenia i dylematy lekarza, 2013

Richard Cranovsky

"Notatki i rozważania zebrane w tych rozdziałach – świadomie niejednorodnych – są także próbami wyjaśnienia i zrozumienia własnego curriculum oraz jego różnorodnych uwarunkowań".

Tak o przedstawianej czytelnikowi książce "Wędrowniki pod znakiem Skorpiona" pisze jej autor – Profesor Richard Cranovsky. Jest to obszerne dzieło, obejmujące ponad 80 lat historii rodzinnej i zawodowej autora, przypadającej na bardzo burzliwe i ciekawe okresy w historii Polski i Europy – lata II wojny światowej, trudne czasy PRL-u i wreszcie czas demokratycznych przemian i poszerzenia się Unii Europejskiej. Na tym tle obserwujemy autora jako ucznia, studenta, lekarza i humanistę w Polsce oraz w Szwajcarii.

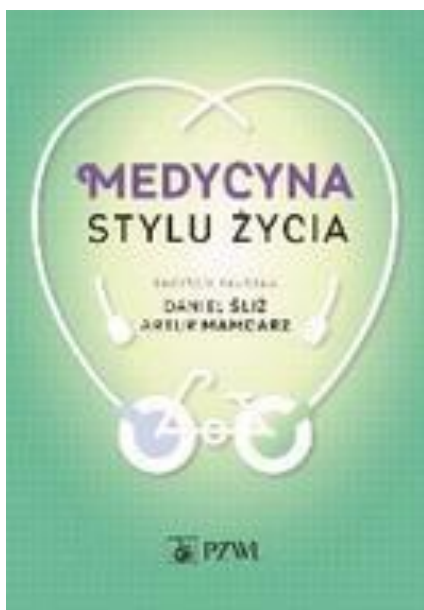
Autor jest profesorem neuroradiologii, ekspertem i byłym doradcą m.in. WHO i Rady Europy w zakresie technologii medycznych oraz jakości i bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej.



Profesor Dębski. Lekarz od cudu życia, 2019

Edyta Brzozowska

Pacjentki mówiły o nim, że jest jak Juda Tadeusz, patron od spraw trudnych i beznadziejnych. Bo profesor Romuald Dębski nie był zwyczajnym ginekologiem-położnikiem. Raczej ostatnią szansą na macierzyństwo. Kobiety, które przez lata bez powodzenia starały się zajść w ciążę, leczyły się właśnie u niego. I rodziły dzieci. Mimo swoich chorób: endometriozy, raka, bezowulacyjnych cykli, chorób tarczycy, wad serca czy niepełnosprawności. Ta książka to zbiór opowieści kobiet, których inni specjaliści nie umieli lub bali się leczyć. Pod prostymi słowami kryją lata oczekiwań, niepewności, braku nadziei. To także zapis czasów, w których pacjentki niejednokrotnie musiały walczyć, aby zajść w ciążę i urodzić dziecko. Dla nich warszawski lekarz był cudotwórcą i to one mają prawo postawić pytanie kto tak naprawdę jest pro-life? Wsłuchaj się w głos tych, dla których ostatecznie liczy się cud życia.



MEDYCINA STYLU ŻYCIA, 2018

Artur Mamcarz , Daniel Śliż

Pierwsza w Polsce publikacja na temat medycyny stylu życia napisana na podstawie najnowszych badań EBM. Zawiera rzetelne informacje na temat zdrowego stylu życia i skutecznego zalecania go pacjentom. Pokazuje jego wpływ na terapię i prewencję chorób cywilizacyjnych, co w wielu przypadkach jest skuteczniejsze niż leczenie farmakologiczne. Książka podzielona została na części, które obejmują wszystkie filary zdrowia. Skierowana jest zarówno do lekarzy, specjalistów zdrowia publicznego, dietetyków, fizjoterapeutów, jak i fanów zdrowego stylu życia.

W naszym kraju stopniowo rozpowszechnia się przekonanie, że styl życia jest główną determinantą stanu zdrowia. Dlatego z wielką ciekawością przeczytałem monografię zatytułowaną „Medycyna stylu życia”, która poświęcona jest różnym aspektom wpływu stylu życia na zdrowie człowieka. Oddawana do rąk czytelników książka to efekt udanej inicjatywy łączenia wiedzy i doświadczeń specjalistów różnych dziedzin, którzy szczegółowo, ale przystępnie i w sposób wyważony omówili niekiedy trudne zagadnienia. Największą wartością podręcznika jest interdyscyplinarne spojrzenie na związek stylu życia ze zdrowiem człowieka. Cieszy, że tekst poszczególnych rozdziałów oparty jest o fakty naukowe, a nie jedynie o przekonania, bądź niezwyfikowane poglądy. Jednocześnie to praktyczny i wiarygodny przewodnik po zdrowym stylu życia. Książka napisana jest pięknym językiem, czyta się ją z przyjemnością. I jeszcze jedna zaleta prezentowanej monografii: zwraca uwagę przejrzysty układ książki, który ułatwia czytelnikowi przyswojenie zawartej w niej wiedzy. Jestem przekonany, że czytelnikami będą nie tylko osoby zawodowo związane z medycyną. Można wyrazić przekonanie, że monografia przybliży Czytelnikowi - nie zawsze w pełni dostrzegane - znaczenie prozdrowotnego stylu życia. Z przyjemnością polecam lekturę książki, tym bardziej, że to pierwsza taka publikacja w naszym kraju.

prof. dr hab. n. med. Piotr Jankowski, Instytut Kardiologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

Dzisiaj medycyna zbyt często przegrywa walkę z chorobami cywilizacyjnymi. Cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, choroby nowotworowe i depresja, to jednostki chorobowe, które dominują w gabinetach polskich lekarzy. Jednocześnie choroby sercowo-naczyniowe i nowotworowe stanowią ponad $\frac{3}{4}$ przyczyn zgonów w krajach pierwszego świata. Pomimo dynamicznego rozwoju farmakoterapii i inwazyjnych metod leczenia wciąż nie udaje się opanować rosnącej liczby nowych zachorowań. Z pewnością wpływ na to mają zmiany demograficzne i szybkie starzenie się naszych społeczeństw. Ale główna przyczyna leży w stylu życia „nowoczesnego” człowieka. Brak aktywności, złe, niepełnowartościowe pożywienie, stres, palenie tytoniu to czynniki ryzyka, które stanowią wspólny mianownik dla chorób cywilizacyjnych. Tymczasem media zalewają odbiorców szerokim strumieniem „sposobów na zdrowie”. Należy jednak podkreślić, że wiele z tych informacji nie znajduje potwierdzenia w badaniach naukowych, a część ma działanie wręcz szkodliwe. Dlatego bardzo potrzebna jest w naszym kraju promocja wiedzy na temat profilaktyki i nefarmakologicznego leczenia chorób niezakaźnych oparta na rzetelnych faktach. Monografia Medycyna Stylu Życia pod redakcją dra Daniela Śliża oraz profesora Artura Mamcarza stanowi bardzo cenną rekapitulację wiedzy opartej o solidne fundamenty naukowe. Warto bowiem pamiętać, iż medycyna behawioralna stanowi fundament leczenia wielu chorób cywilizacyjnych, a interwencje z zakresu medycyny stylu życia mają bardzo wysoką skuteczność zarówno w leczeniu, jak i prewencji chorób niezakaźnych. Skuteczność tych interwencji w wielu przypadkach, nie tylko nie ustępuje, lecz także przewyższa leczenie farmakologiczne. Książka zawiera aktualne informacje na temat metod żywienia, projektowania prawidłowej diety, a także skutecznych metod jej zalecania. W oparciu o rzetelną analizę obowiązujących wytycznych, a także aktualne doniesienia naukowe autorzy rozprawiają się z popularnymi mitami i dają wskazówki jak prawidłowo projektować model żywienia.

dr hab. med. Tomasz Zdrojewski, prof. nadzw., Komitet Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk

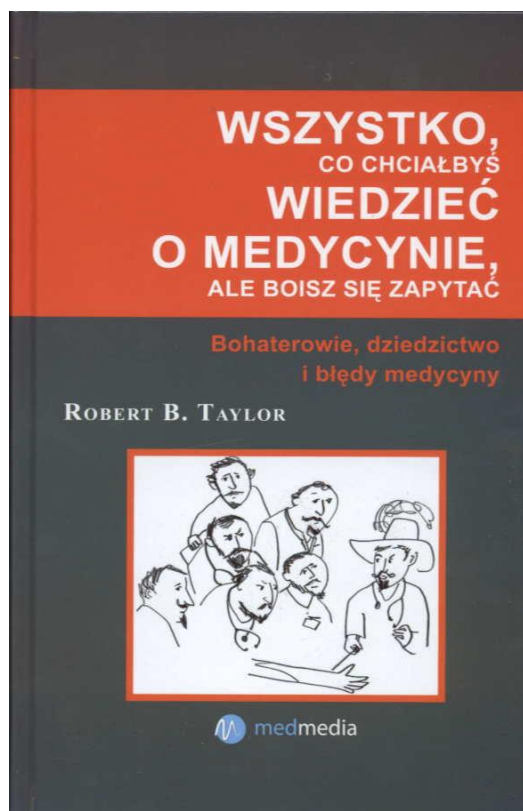
Bardzo często wydaje się nam, że o czynnikach ryzyka zdrowotnego związanych ze stylem życia wiemy już prawie wszystko. Bo któż z nas nie słyszał, bądź nie doświadczył, szkodliwego działania alkoholu czy też nie zaczął przybierać na wadze w związku z nieodpowiednią dietą albo brakiem aktywności fizycznej. Dla mnie – nie tylko jako dziennikarza sportowego – lecz także jako biegacza połykającego kilometry na dystansach maratońskich – Medycyna stylu życia od razu wzbudziła ciekawość. Każda przeczytana strona Medycyny... uzmysłowiła mi, że moja wiedza na ten temat jest rzeczywiście, w wielu przypadkach, li tylko powierzchowna. Bez wątplenia po książkę warto było sięgnąć i warto ją polecić wszystkim, którzy pragną poszerzyć swoją wiedzę o medycynie i zdrowiu na co dzień. Za suchymi danymi statystycznymi na kartach Medycyny kryje się bowiem głęboka wiedza o bardzo wielu czynnikach mających wpływ na zdrowie każdego z nas. I dlatego polecam ją każdemu, komu zdrowie nie jest obojętne.

Maciej Kurzajewski,

Tematy, takie jak diety cud, nowe odkrycia dotyczące sposobów zdrowego żywienia, rewolucyjne metody treningowe, to chleb powszedni każdego prowadzącego lifestylowy

poranny program telewizyjny. Wiele z nich to pomysły poparte przekonaniem autorów, wiarą w ich oryginalność, ale niestety nie poważnymi badaniami. Książka ta pozwala mi demaskować mity i precyzyjnie wyjaśnia zasady zdrowego żywienia i życia. Znakomita lektura dla ludzi ceniących fakty, a nie legendy.

Tomasz Kammel



Wszystko co chciałbyś wiedzieć o medycynie, ale boisz się zapytać. Bohaterowie, dziedzictwo i błędy medycyny, 2011

Robert B. Taylor

Otrzymujemy wciągającą narrację o dawnych i współczesnych lekarzach, którą chwilami czyta się jak sensacyjny reportaż. Dla polskiego czytelnika książkę przełożył dr n. med. Piotr Jędrusik, bez wątpienia najlepszy tłumacz medyczny w naszym kraju, który łączy w swoich tekstach wiedzę medyczną z talentem literackim. To także dzięki niemu książka jest interesująca dla każdego czytelnika, nie tylko zawodowo związanego z medycyną. Natomiast dla lekarzy, studentów wydziałów medycznych - pozycja obowiązkowa!

Ze wstępu prof. dr. hab. n. med. Zbigniewa Gacionga

Wszystko, co chciałbyś wiedzieć o medycynie, ale boisz się zapytać. Bohaterowie, dziedzictwo i błędy medycyny, zbiór interesujących historii medycznych, to idealna lektura dla lekarzy, rezydentów, studentów medycyny i wszystkich, którzy chcieliby dowiedzieć się czegoś więcej na temat historii medycyny. Książkę tę napisał dr Robert B. Taylor, znakomity

wykładowca i niezwykle ceniony autor ponad 23 książek medycznych. W każdym rozdziale przedstawiono wiele fascynujących opowieści o legendarnych twórcach postępu w medycynie, chorobach, które zmieniły historię, wnikliwych aforyzmach medycznych, słynnych osobach i ich chorobach, a także katastrofalnych błędach popełnianych przez lekarzy i naukowców. Ta książka wiąże opowieści z przeszłości z dzisiejszą praktyką medyczną, podkreślając to, co wszyscy lekarze powinni wiedzieć na temat dziedziny, którą wybrali jako swoją profesję.

Artykuły humanizacja w czasach covid

Tysiąc-Miśta, M., & Dziedzic, A. (2020). The Attitudes and Professional Approaches of Dental Practitioners during the COVID-19 Outbreak in Poland: A Cross-Sectional Survey. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4703.

(COVID)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370196/#B43-ijerph-17-04703>

Ze względu na brak przygotowania sektora stomatologicznego, zarówno publicznego, jak i prywatnego, zdecydowana większość polskich stomatologów zdecydowała się na dobrowolne zawieszenie praktyki klinicznej. Pandemia COVID-19 ujawniła liczne niedociągnięcia w systemie opieki stomatologicznej, zwłaszcza w zakresie niedostatecznej koordynacji usług związanych z pandemią i ogólnym deficytem zaawansowanych środków ochrony

indywidualnej. Bezpośrednim skutkiem wszechogarniającego lęku, dezorientacji i niepokoju wśród personelu dentystycznego, który został wzmocniony przez COVID-19, było znaczne ograniczenie praktyki klinicznej w Polsce. Nagły spadek liczby wykonywanych zabiegów stomatologicznych oraz wprowadzenie nowych protokołów kontroli zakażeń spowodowało problemy finansowe w wielu gabinetach stomatologicznych.

Wnioski z badań

Zarzecka, J., Zarzecka-Francica, E., Gala, A., Gębczyński, K., Pihut, M. (2021). Dental environmental stress during the COVID-19 pandemic at the Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*.

(COVID)

<http://ijomeh.eu/Dental-environmental-stress-during-the-COVID-19-pandemic-at-the-Jagiellonian-University,132507,0,2.html>

Studenci stomatologii byli narażeni na stres wynikający z konfliktu między postrzeganym ryzykiem powrotu na zajęcia kliniczne a kontaktem z pacjentami z powodu SARS-CoV-2, a negatywnie postrzeganymi zakłóceniami w toku edukacji klinicznej.

Wnioski z badań

Nowicki, G. J., Ślusarska, B., Tucholska, K., i in. (2020). The Severity of Traumatic Stress Associated with COVID-19 Pandemic, Perception of Support, Sense of Security, and Sense of Meaning in Life among Nurses: Research Protocol and Preliminary Results from Poland. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6491.

(COVID)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559728/#app1-ijerph-17-06491>

Wstępne wyniki badań przeprowadzonych w okresie wzmożonej presji psychicznej związanej z pandemią COVID-19 wskazują, że w badanej grupie pielęgniarek występują objawy stresu pourazowego. Ich poczucie bezpieczeństwa jest obniżone; towarzyszy im intensywna refleksja nad zagadnieniami, które ich dotyczą.. Badane pielęgniarki dostrzegają szczególne wsparcie ze strony tzw. Drugiej osoby (innej niż rodzina i przyjaciele). Poszukują pozytywnych zmian wynikających z bolesnych doświadczeń związanych z pandemią COVID-19, które mogą nosić znamiona adaptacji.

Wnioski z badań

Ilczak, T., Rak, M., Ćwiertnia, M., i in. (2020). Predictors of stress among emergency medical personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*.

(COVID)

<http://ijomeh.eu/Predictors-of-Stress-Among-Emergency-Medical-Service-Personnel-During-the-COVID-19,128640,0,2.html>

Do czynników, które można uznać za predyktory stresu zawodowego, można zaliczyć lęk przed zarażeniem się COVID-19, obniżenie poziomu bezpieczeństwa podczas przeprowadzania ratunkowych zabiegów medycznych oraz marginalizację pacjentów nie cierpiących na COVID-19.

Wnioski z badań

E-komunikacja

https://www.researchgate.net/profile/Iwona-Czerska/publication/348559659_E-uslugi_w_sluzbie_zdrowia_jako_nowy_wymiar_medycyny_-_rodzaje_uslug_i_bezpieczenstwo_danych_medycznych/links/60049ce2299bf14088a2d3bb/E-uslugi-w-sluzbie-zdrowia-jako-nowy-wymiar-medycyny-rodzaje-uslug-i-bezpieczenstwo-danych-medycznych.pdf

E-usługi w służbie zdrowia jako nowy wymiar medycyny – rodzaje usług i bezpieczeństwo danych medycznych, 2020

Iwona Czerska

Rynek e-zdrowia to systematycznie rozwijający się segment medycyny. W dobie technologizacji i informatyzacji procesów usługowych zastosowanie aplikacji ICT w sektorze medycznym pozwoli na znaczne poprawienie jakości i efektywności oferowanych usług, obniżenie kosztów oraz zorientowanie systemu opieki zdrowotnej na pacjenta. W związku z tym opracowanie narzędzi informatycznych pozwalających na obniżenie kosztów funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce wydaje się słusznym i zarazem pożądanym rozwiązaniem w kontekście sprawnego zarządzania całym systemem zdrowotnym. Wymaga to także prowadzenia badań marketingowych w tym obszarze, służących wypracowywaniu efektywnych modeli wdrażania rozwiązań informatycznych w służbie zdrowia. Wprowadzanie nowoczesnych ogólnopolskich rozwiązań informatycznych w obszarze e-zdrowia jest niezwykle trudne, gdyż muszą się one zmierzyć z następującymi problemami: bezpieczeństwa i transparentności danych przetwarzanych przez te systemy, integracji różnorodnych rozwiązań informatycznych, zgodności ze starszymi systemami, możliwości korzystania z danych zgromadzonych w niezliczonej liczbie istniejących już systemów informatycznych.

https://www.kul.pl/files/1418/materialy_na_zajecia/lis/materialy_11/specyfika_zachowan_e-pacjentow.pdf

Specyfika zachowań e-pacjentów w Internecie, 2015

Magdalena Czerwińska

W okresie ostatnich kilkunastu lat zachowania pacjentów uległy zmianie. Przede wszystkim dotyczą one sposobu dostępu i korzystania z usług zdrowotnych. Internet pozwala pacjentom dokonywać najkorzystniejszych z ich punktu widzenia wyborów nie tylko usług zdrowotnych,

ale i miejsc ich realizacji. Nowoczesne technologie otworzyły przed pacjentami nowe możliwości wyboru zarówno miejsca realizacji usługi zdrowotnej, jak i środków zaspokajania potrzeb zdrowotnych oraz dostępu do informacji zdrowotnych. Internet oferuje e-pacjentom wiele korzyści, ale niesie ze sobą także zagrożenia (samoleczenie się na podstawie informacji sieciowych, cyberchondria). Pomimo rozwoju usług e-zdrowia, w niektórych obszarach silna pozycja tradycyjnej opieki medycznej wydaje się niezagrożona (np. pobór materiału do badań diagnostycznych). Nie ulega jednak wątpliwości, że Internet daje wiele nowych możliwości dla nowego segmentu pacjentów – tzw. e-pacjentów. Obecne trendy w zmianach zachowań pacjentów są odpowiedzią na transformację stylu życia (w tym komunikacji), ale też szerzej pojęte zmiany zachodzące w otoczeniu pacjenta. W efekcie dochodzi do wirtualizacji części zachowań pacjentów i przeobrażeń w procesach podejmowania przez nich decyzji dotyczących zdrowia. Coraz większa dostępność Internetu, w tym mobilnego, ułatwia bowiem wykorzystanie go w procesie dbania o zdrowie, począwszy od poszukiwania informacji i porównania alternatyw, na skorzystaniu z konkretnej usługi zdrowotnej skończywszy. Niemniej jednak postawy i preferencje pacjentów wobec takiej formy aktywności są nadal zróżnicowane.

<https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/75974>

Postęp telepsychiatrii związany ze stanem pandemii COVID-19, 2021

Marlena Sokół-Szawłowska

W artykule przedstawiono wywołane pandemią COVID-19 postępy, ograniczenia i potencjalne wyzwania w obszarze telepsychiatrii na świecie i w Polsce. Pandemia jako zbiorowe doświadczenie społeczne doprowadziła do licznych negatywnych skutków, ale równocześnie przyczyniła się do postępu w niektórych dziedzinach życia. Taką dziedziną jest telemedycyna, a szczególnie telepsychiatria. Stres wynikający z ograniczeń społecznych, trauma związana z zachorowaniem na COVID-19, a także coraz liczniejsze doniesienia na temat neurotropowego działania SARS-CoV-2 podnoszą ryzyko występowania zaburzeń depresyjnych, lękowych i innych zaburzeń psychicznych. W czasie pandemii wzrasta więc zapotrzebowanie na dostępność opieki psychiatrycznej. Jednocześnie dotychczasowe formy pomocy niosą ryzyko transmisji SARS-CoV-2. Dlatego na początku pandemii COVID-19 zalecono kontakty zdalne w psychiatrii. Te formy były już znane i szeroko stosowane w niektórych wysoko skomputeryzowanych systemach opieki medycznej (szczególnie z małą gęstością zaludnienia i/lub małą dostępnością psychiatrów). Jednak dla większości systemów stan pandemii COVID-19 i nagła konieczność intensyfikacji zdalnych kontaktów z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi stanowią duże wyzwanie logistyczne. Telepsychiatria posiada liczne zalety i wady. Pandemia wymusiła adaptację do nowych warunków i stała się również źródłem pilnych działań gremiów specjalistów wypracowujących standardy diagnozowania i leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi w krajach, w których ta forma nie była przed pandemią uznawana jako ekwiwalent wizyt stacjonarnych. W czasie pandemii COVID-19 dokonał się nagły skokowy postęp w obszarze telepsychiatrii, który wymaga pogłębionych badań w celu wypracowania lub modyfikowania standardów postępowania w zdalnej opiece nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi.

Telemedycyna w Polsce – aspekty prawne, medyczne i etyczne, 2020

Dariusz Hajdukiewicz

Telemedycyna, jako forma udzielania świadczeń zdrowotnych, niewątpliwie ułatwia kontakt lekarza z pacjentem, ale niesie ze sobą także pewne zagrożenia wynikające z braku osobistego badania fizykalnego. Artykuł ma na celu przedstawienie wieloletnich standardów prawnych i etycznych obowiązujących lekarza świadczącego usługi telemedyczne oraz trwających obecnie prac legislacyjnych, w tym w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (poz). Autorzy wskazują również, że szybki rozwój technologii, dającej możliwości lepszej diagnostyki i leczenia, pozwala również na wykorzystanie innych zawodów medycznych, które powinny być objęte przepisami o świadczeniu usług telemedycznych. Nie zmienia to jednak faktu, że telemedycyna jest formą uzupełnienia medycyny tradycyjnej, która obecnie nie może się rozwijać bez organizacyjnych wytycznych i standardów.

http://ifp.univ.rzeszow.pl/slowo/slowo_10/02_sl10.pdf

„WIRTUALNY DORADCA ZDROWOTNY”, SUPLEMENT DIETY, REKLAMA I ODBIORCA – CZYLI JĘZYK PORTALI PROMUJĄCYCH ZDROWIE W INTERNECIE, 2019

Ewa Błachowicz

W artykule skoncentrowano się na języku portali promujących zdrowie, w tym na języku reklam związanych z produktami prozdrowotnymi, które są umieszczane na wybranych portalach internetowych. Komunikacyjny aspekt dyskusji, czyli perspektywa wirtualnego doradcy zdrowotnego i odbiorcy organizuje dyskusję. Analiza prowadzona jest zgodnie z paradygmatem aparatu popularnonaukowego z ograniczoną ilością specjalistycznej terminologii, co czyni ją zrozumiałą dla każdego czytelnika.

<https://journals.kozminski.edu.pl/pl/system/files/Lukasiak.pdf>

Analiza prawnych i społecznych aspektów funkcjonowania e-recepty w Polsce na tle wybranych krajów, 2020

KONSTANCJA ŁUKASIAK

Rozwój i upowszechnienie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT) wpływają na funkcjonowanie wielu dziedzin życia, w tym tak istotnej jak sektor ochrony zdrowia. Elektroniczna dokumentacja medyczna, e-recepty czy konsultacje lekarskie online, to tylko niektóre z wielu zastosowań technologii teleinformatycznych w tym zakresie. Autorka przedstawia między innymi proces wdrażania e-recepty w Polsce oraz jego prawne i społeczne uwarunkowania. Podejmuje ponadto próbę analizy prawnych regulacji funkcjonowania e-recepty w Polsce na tle rozwiązań przyjętych w innych krajach (na przykładzie kraju z Unii Europejskiej oraz kraju trzeciego). Celem artykułu jest próba oceny, czy przyjęte w Polsce rozwiązania z zakresu wykorzystania ICT w sektorze ochrony zdrowia są bardziej skuteczne i bezpieczne niż funkcjonujące w innych państwach, czy też lepiej byłoby w większym stopniu wzorować się na rozwiązaniach funkcjonujących od dłuższego już czasu w wybranych do analizy krajach.

DLA DZIECI I RODZICÓW

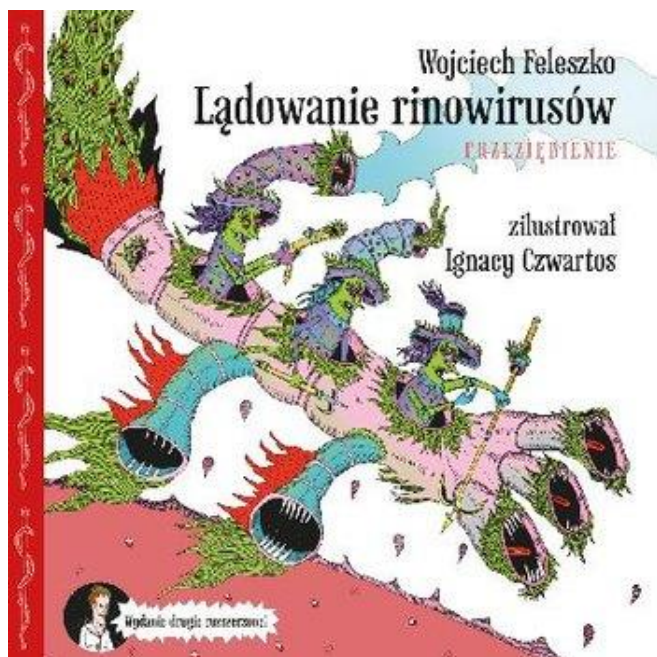
Rozważając pojęcie humanizacji medycyny nie można pominąć niezwykle istotnego aspektu jakim jest rozmowa z dziećmi na tematy dotyczące chorowania, pobytu w szpitalu, czy śmierci. Uwzględnianie uczuć najmłodszych i osvajanie ich z trudnymi tematami wydaje się być nieodłącznym elementem humanitarnego leczenia. Dziecko denerwuje się znacznie bardziej, jeśli nie wie, co się z nim dzieje i dlaczego. Co go czeka w gabinecie lekarza, u dentysty, czy w szpitalu? Czy to będzie bolało, jakim zabiegiem będzie poddawane? Jak poradzić sobie z chorobą najbliższych? Czym jest alergologia, cukrzyca, rak? Po co nam wirusy? Warto rozmawiać z dziećmi, a dołączenie do tej rozmowy książki pozwoli oswoić strach poprzez treści dostosowane do wieku i sytuacji.

Zbiór ten posłuży przede wszystkim dzieciom. Tym, które udają się na rutynowe wizyty, ale także tym, które na co dzień miały lub mają kontakt z chorobą i cierpieniem – w swoim życiu, lub w życiu bliskich. Pozycje przedstawione tutaj pomogą także rodzicom, wychowawcom, nauczycielom i pedagogom, pielęgniarkom i lekarzom, osobom duchownym, psychologom i innym, którzy takiej wiedzy poszukują.

Chorowanie

Dr Feleszko i edukacyjna seria "Na sygnale"

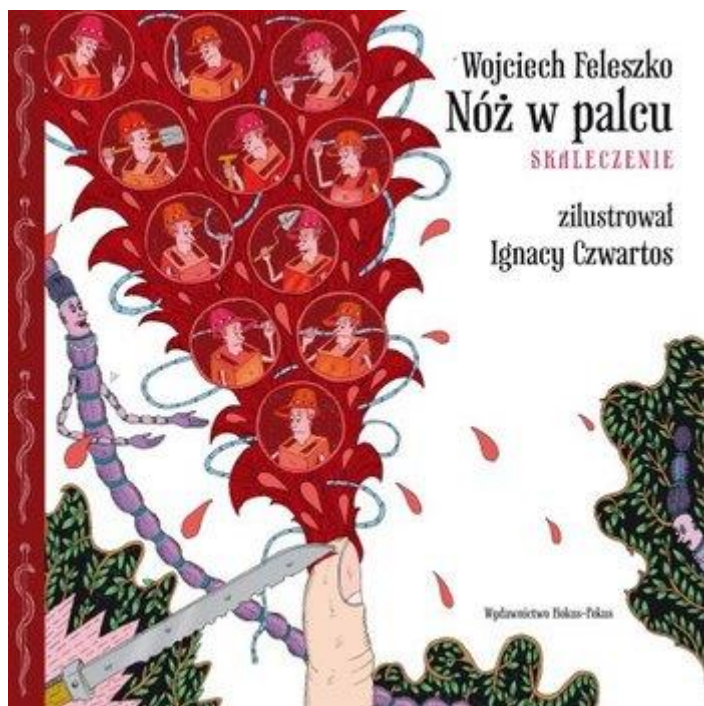
"Na sygnale" to seria książek osvajających dzieci z różnymi stanami chorobowymi - biegunką, przeziębieniem, a także skaleczeniem. Co się dzieje w organizmie, kiedy jesteśmy chorzy - tłumaczy w sposób ciekawy i przystępny dla dzieci (opowiadając historie pewnej rodziny z Milanówka) dr Wojciech Feleszko. Dr Wojciech Feleszko to z zamiłowania immunolog, badacz odporności u dzieci i małych gryzoni, a z zawodu pediatra. Autor kilkunastu prac badawczych o tej tematyce, publikowanych w prestiżowych światowych czasopismach lekarskich. Za swoją pracę doktorską otrzymał Nagrodę Premiera RP. Na co dzień pracujący z chorymi dziećmi w Szpitalu Uniwersyteckim przy ul. Działdowskiej w Warszawie.



Lądowanie Rinowirusów. Przeziębienie , 2009

Wojciech Feleszko

Dr Florenty Orzeszko ujmuje nieco romantycznym sposobem bycia – imię odziedziczył po swojej ukochanej babci Florentynie, do pacjentów dojeżdża na skuterze w kasku „orzeszku” (a jakże!) i zawsze, bez względu na porę roku, ma na nogach trampki. Ale przede wszystkim jest świetnym lekarzem, który zawsze na czas dociera do chorych pacjentów. Co to są wirusy - jak działają i w jaki sposób wywołują choroby - jak organizm broni się przed ich atakiem - co to są limfocyty - jak działa termometr i dlaczego trzeba mierzyć temperaturę - co to jest syrop i krople do nosa, gdzie się je kupuje, jak należy je przyjmować - co dzieje się w nosach, z których kapie i dlaczego termometr pokazuje wtedy podwyższoną temperaturę... Dzięki jego oryginalnym rysunkom dzieci będą mogły lepiej zrozumieć, jak funkcjonuje organizm, co mu pomaga i co go niszczy.

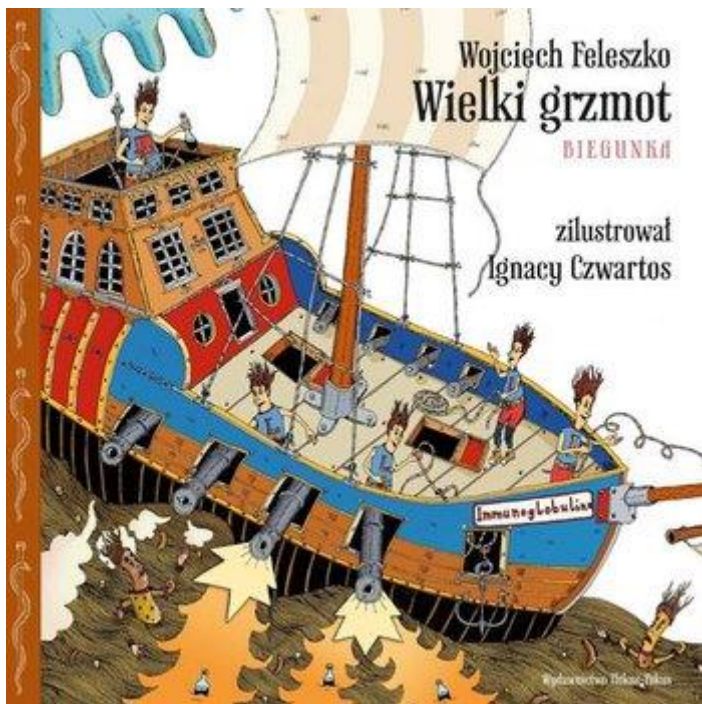


Nóż w palcu. Skaleczenie, 2010

Wojciech Feleszko

Druga część edukacyjnej serii "Na sygnale" będzie równie dobra co "Przeziębienie", a nawet jeszcze lepsza! Poleje się krew, wszak skaleczenie u dzieci to częsty problem. Ale od czego jest dr Orzeszko!

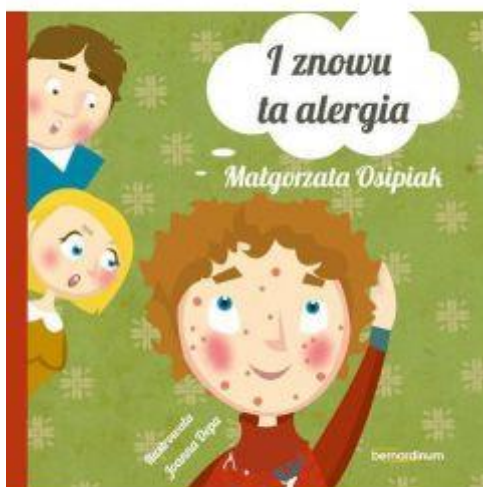
W nowej części "Nóż w palcu. Skaleczenie" Julka Nosek zatnie się w palec, bo w pośpiechu będzie robić sobie kanapkę do szkoły. Trzeba zatamować krew i czym prędzej jechać do dr. Orzeszki. W tym samym czasie jesteśmy świadkami akcji, która rozgrywa się w środku palca. Pojawiają się dzielne płytki krwi (w kaskach i z narzędziami godnymi zawodowych budowniczych), które próbują zatamować krwawą powódź, na straży czuwają znani dobrze z pierwszej części Limfocyt i jego pluton, na dogodny moment wtargnięcia do rany czyhają fioletowe paciorkowce... Cała akcja kończy się fachowym szyciem rany przez dr. Orzeszkę. Autor dr Wojciech Feleszko znów wykorzystał swój talent pisarski i wiedzę medyczną, i stworzył barwną opowieść dla małych pacjentów.



Wielki grzmot. Biegunka, 2013

Wojciech Feleszko

Lubiany przez dzieci i dorosłych dr Florenty Orzeszko tym razem zajmie się rota wirusami, które dopadną sympatyczną rodzinę Nosków. W brzucha Kajtka rozegra się prawdziwa morską bitwa - będą grzmoty, pluski i wiry. Rota wirusy stoczą walkę z limfocytami. Wszystko skończy się oczywiście dobrze. Książka pełna jest praktycznych porad i wskazówek dotyczących zdrowia najmłodszych. W prosty i dowcipny sposób przybliży zasady funkcjonowania ludzkiego organizmu.



I znowu ta alergia, 2018

Małgorzata Osipiak

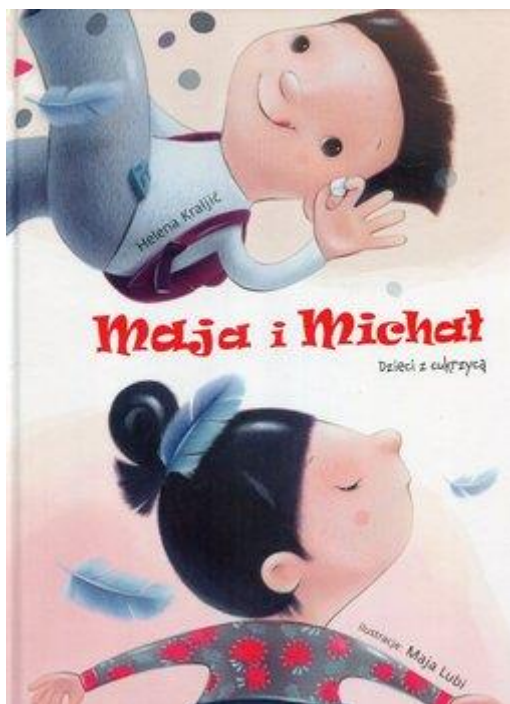
Uff, mama zajęta szykowaniem śniadania na pewno nic nie zauważy. Niestety, nie przewidziałem, że tata jeszcze będzie w domu – właśnie mi się jakoś dziwnie przyglądał. Nie wiedziałem, czy on się śmieje, czy martwi. Chyba coś podejrzewał... Co chce ukryć przed swoimi rodzicami przedszkolak o imieniu Szymon? Co podejrzewa tata? Zajrzyjcie do środka i poznajcie wesołą opowieść o tym niezwykłym chłopcu! Przeżyjcie z nim chwile radości i smutku. Nauczcie się stawiać czoło przeciwnościom. Odkryjcie w sobie mistrzów kucharzenia.

Książka

zawiera:

- humorystyczną opowieść o przedszkolaku Szymonie stawiającym czoło alergii,
- przepisy kulinarne,
- zadania do wykonania,
- porady dla rodziców.

Dzieci, które na co dzień borykają się z konsekwencjami przewlekłej choroby lub uciążliwej przypadłości zdrowotnej, często doświadczają poczucia niesprawiedliwości. Wraz z Szymonem, jego mamą i tatą dzieciaki z alergią mogą spojrzeć na swoje schorzenie z innej – pogodnej i kolorowej perspektywy. To duże wsparcie dla dziecka i jego rodziny, nie tylko tej z alergią.



Maja i Michał. Dzieci z cukrzycą, 2018

Kraljic Helena

Ta pięknie ilustrowana książka opowiada o dwojgu dzieci w wieku szkolnym, u których zdiagnozowano cukrzycę. To książka o życiu z cukrzycą, o przyjaciołach i rodzinach, które pomagają sobie nawzajem i wspierają się.



SKĄD LEKARZ WIE JAK LECZYĆ?, 2019

DOMINIK MUKRECKI

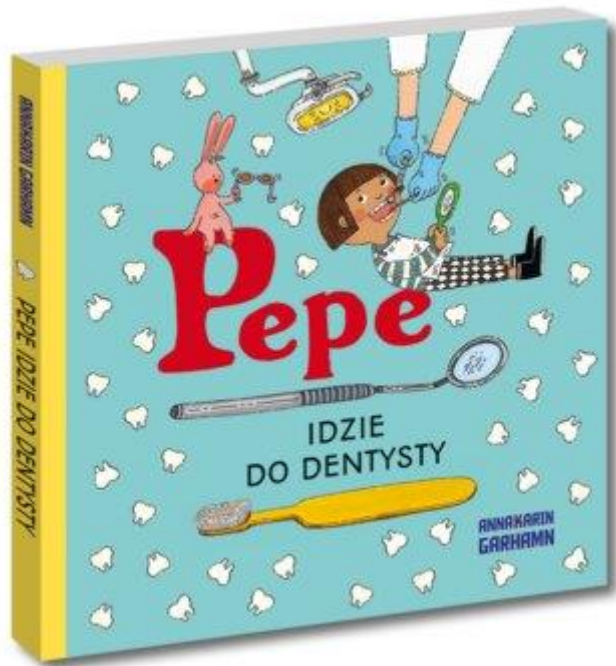
Kim będziesz, gdy dorośniesz Już wiesz, a może masz kilka różnych pomysłów Seria edukacyjnych książek o najfajniejszych zawodach wprowadzi cię w tajniki wymarzonej pracy. Dowiesz się, jak trzeba zrobić, żeby zostać lekarzem, co jest w tej pracy najciekawsze, a co trudne, a także jak już teraz dbać o swoje zdrowie. 30 ciekawych pytań i odpowiedzi, zabawne kolorowe ilustracje i solidna dawka wiedzy, której nie ma w szkole. Bo możesz być, kim chcesz!



AIM. Odkrywamy świat: Idę do lekarza, 2015

Książka pomoże waszym dzieciom stawić czoło pierwszym wyzwaniom w gabinecie lekarskim. Im bardziej poznają one nową rzeczywistość, tym mniej będą się jej obawiać i z tym większą pewnością i spokojem będą reagować na nieobecność rodziców. Książka jest przeznaczona dla rodziców i dla dzieci. Czytając i oglądając ją z dzieckiem, znajdziecie w niej obrazki przedstawiające wizytę u lekarza od momentu wyjścia z domu aż do czasu realizacji recepty w aptece.

Do rodziców skierowana jest dolna część każdej strony. Znajdziecie tu pomysł na zabawę, która związana jest z tematyką danej strony, a także komentarz psychologa, który podpowiada, jak radzić sobie z nową rzeczywistością, na co zwrócić uwagę, czego się spodziewać. Te informacje i porady pokazują najważniejsze elementy wizyty w przychodni i wskazują rodzicom, jak pomóc dziecku w odnalezieniu się w nowym dla niego miejscu.



Pepe idzie do dentysty, 2021

Garhamn Anna-Karin

Pepe po raz pierwszy idzie do dentysty. W tym wyjątkowym wydarzeniu towarzyszą mu mama oraz króliczek. To wcale nie jest takie straszne! Dentystka jest bardzo miła i zaprasza Pepe na wygodny fotel, który przesuwana się w górę i do tyłu oraz włącza lampę, która świeci jasno jak słońce. Na szczęście Pepe ma ze sobą okulary przeciwsłoneczne. Czas policzyć wszystkie ząbki! Pepe robi wiele rzeczy po raz pierwszy w życiu, ale wcale nie brakuje mu odwagi. Śmiało odkrywa nieznanne miejsca, dopytuje i nie boi się wygłaszać własnego zdania. Cieszy się, że może poznawać świat! Mali czytelnicy towarzyszą mu w jego poczynaniach i uczą się, jak zachowywać w podobnych sytuacjach.

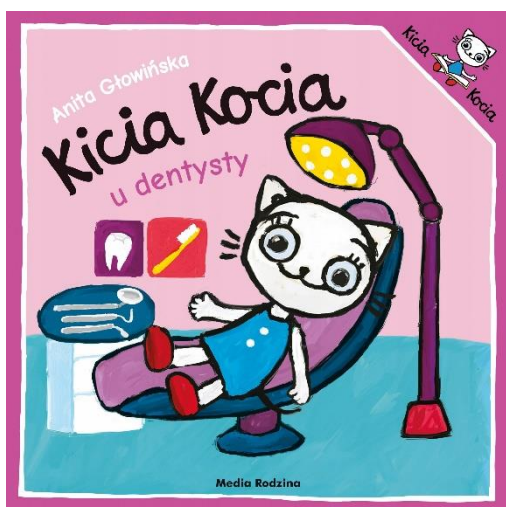


Stas Pételka. Dzielny pacjent, 2021

Barbara Supeł

Dlaczego dzieci robią wszystko na niby? Jak smakuje zupa z piasku? I czy warto ją w ogóle jeść? Poznaj Stasia, czteroletniego chłopca, który na własnej skórze testuje swoje pomysły! Nie wszystkie są jednak idealne... Najedzenie się piasku i dziwnych roślin spowodowało, że Staś musi iść do lekarza, którego troszkę się boi... Czy uda mu się oswoić ten lęk?

Bogato ilustrowana seria dla dzieci ukazuje istotne wydarzenia z życia przedszkolaka. Każde dziecko odnajdzie tu znane mu sytuacje i wraz ze Stasiem spotka się z emocjami, których samo doświadcza. Lekarz już nigdy nie będzie taki straszny!



Kicia Kocia u dentysty, 2020

Głowińska Anita, Głowińska Anita

Kicia Kocia wybiera się do dentysty! Nigdy jeszcze nie była dentystycznym gabinecie. Jest ciekawa, ale trochę się boi. Starannie myje ząbki, pani doktor je obejrzy, żeby stwierdzić, czy są zdrowe. Ząbki są zdrowe, Kicia Kocia już się nie boi i obiecuje, że będzie o nie dbała i zachęci do tego swoich przyjaciół.



Sekretne życie wirusów, 2020

Mariona Tolosa Sistere

Odkąd pojawiliśmy się na świecie, na pewno zaraziliśmy się mnóstwem wirusów. Na szczęście organizm człowieka posiada silny układ odpornościowy, a poza tym istnieją obecnie różne szczepionki. Wirusy są wszędzie: na czubku Twojego nosa i w głębinie oceanów. I chociaż cieszą się złą sławą, większość z nich nie wywołuje chorób. W czasach gdy o tych maleńkich i niegrzecznych istotach mówi się tak wiele, warto się o nich dowiedzieć jak najwięcej!

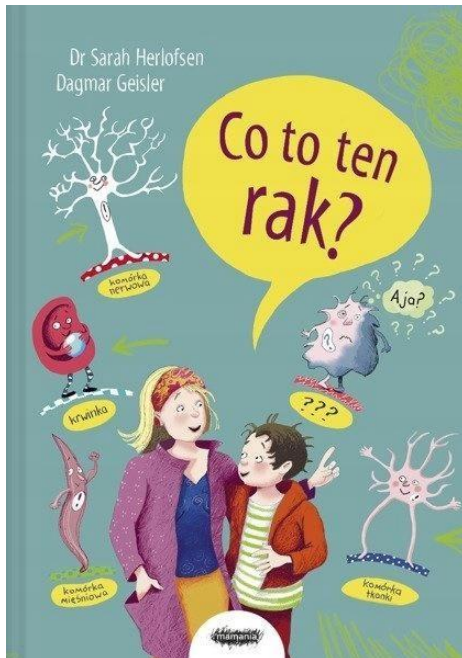


Mela i Groszek. Mela jest chora, 2020

Ewa Skibińska

Mela kaszle i kapie jej z nosa. Jest nieszczęśliwa, nie ma apetytu, boli ją głowa. Okazuje się, że Mela musi iść do lekarza. Gdzie? Do tego siedliska zarazków? Co na to wszystko lekarz? I

czy Meli uda się wyzdrowieć pod opieką rodziców? Jedno jest pewne - Groszek jest szczęśliwy, że siostra zostanie w domu i w końcu będzie miała czas się z nim bawić!



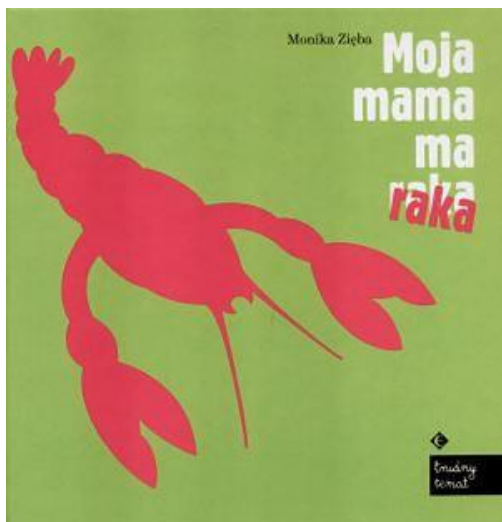
Co to ten rak?, 2019

Sarah Herlofsen, Dagmar Geisler

Co to jest ten rak? Dlaczego tyle osób choruje? Czy mogę przytulić chorą babcie? Czy zawsze muszę być miły dla chorej siostry?

Kiedy dzieci stykają się z rakiem, czy to z powodu choroby członka rodziny czy własnej, mają wiele pytań, na które rodzic nie zawsze zna odpowiedź.

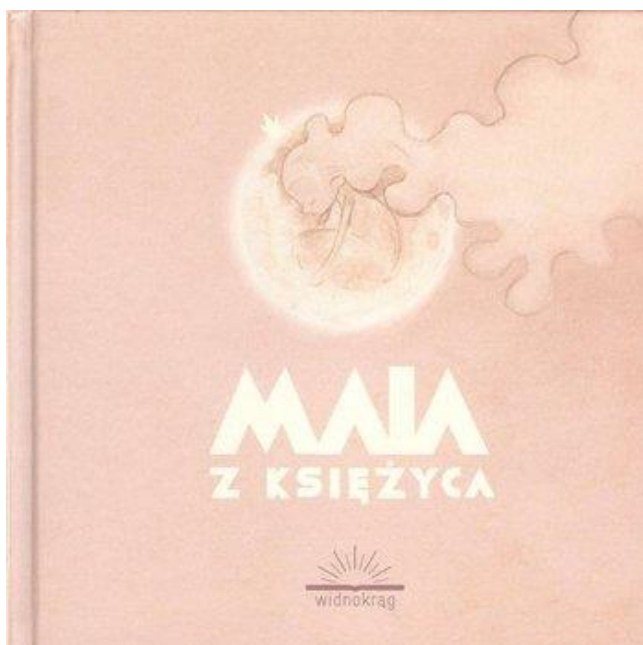
Dr Sarah Herlofsen odpowiada na nie szczerze i otwarcie, wyjaśnia, jak rozwija się guz i co się wówczas dzieje w organizmie. Podpowiada również rodzicom, w jaki sposób mogą rozmawiać ze swoim dzieckiem na wszystkie trudne tematy związane z tą chorobą.



Moja mama ma raka, 2007

Monika Zięba

Książka "Moja mama ma raka" ma pomóc zarówno dzieciom, jak i dorosłym odnaleźć się w nowej sytuacji życiowej budzącej lęk i poczucie zagrożenia. Autorka przekazuje niezbędne informacje na temat choroby nowotworowej prostym, zrozumiałym dla małego Czytelnika językiem. Żartobliwy ton książeczki pozwala dziecku lepiej zrozumieć, co się wokół niego dzieje, i nabrać niezbędnego dystansu do choroby. Książka przeznaczona dla dzieci od lat 5, otrzymała bardzo pozytywną opinię psychologa dziecięcego i onkologa.

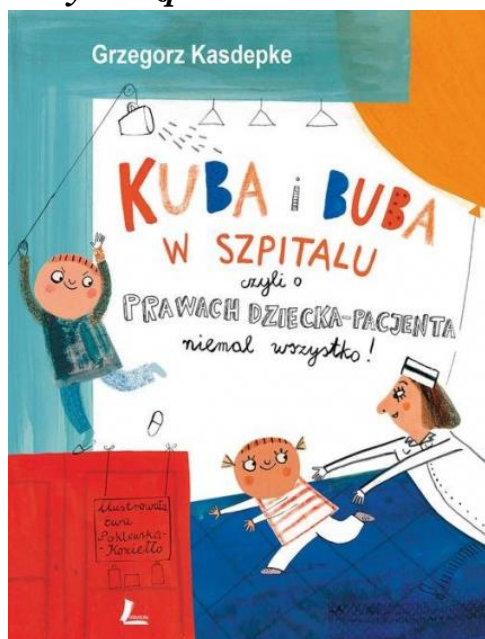


Maja z Księżyca, 2015

Babis Katarzyna

„Maja z Księżycą” dotyka trudnego problemu, kiedy jedno z dzieci w rodzinie jest ciężko chore. Historia opowiedziana jest z punktu widzenia drugiego, zdrowego dziecka – sześciolatniej Ali. Dziewczynka jest zagubiona i pozostawiona sama sobie przez dorosłych, którzy nie potrafią rozmawiać z nią na temat choroby i śmierci. Poszukując odpowiedzi, Ala wymyśla baśniową opowieść, w której jej chora siostra jest Księżniczką Księżycą, która niedługo powróci do Księżycowego Królestwa – kruchą, bladą istotą, otoczoną służbą w białych fartuchach. Puszczając wodze wyobraźni, Ala snuje kolorowe fantazje kosmicznych przygód Mai.

Pobyt w szpitalu



Kuba i Buba w szpitalu, 2015

Grzegorz Kasdepke

Pierwsza wizyta w szpitalu to prawdziwa przygoda. W każdej chwili ciekawość miesza się z obawami. (...) Tak naprawdę, nie ma się czego bać. Dyrektor, ordynator, lekarz czy pielęgniarka, a więc personel szpitala, robią wszystko, aby dzieci były najważniejsze, wyzdrowiały i wróciły do domu. Przypomina im o tym Karta Praw Dziecka Pacjenta, opracowana wspólnie przez Rzecznika Praw Dziecka i Rzecznika Praw Pacjenta.

Czym jest Karta Praw Dziecka Pacjenta? Jesteśmy pewni, że najlepiej wytłumaczą to Kuba i Buba – bohaterowie książki, którą oddajemy w Wasze ręce. Bliźniaki, w przystępny sposób, wyjaśnią, dlaczego warto słuchać wskazówek lekarza, do kogo zwrócić się o pomoc, kiedy ktoś bliski zachoruje, czym jest tajemnica lekarska, a także co można i czego nie można robić w szpitalu.

Kuba i Buba zdradzą Wam również najpilniej strzeżone sekrety szpitala, do którego trafili. Wspólnie przeżyjecie przygodę pełną zwrotów akcji i śmiechu. Jesteśmy przekonani, że dzięki tej historii doskonale zrozumiecie, czym są prawa małego pacjenta.

Książka cieszyła się dużym zainteresowaniem najmłodszych pacjentów oraz ich rodziców. Dlatego Rzecznik Praw Pacjenta wraz z Rzecznikiem Praw Dziecka zainicjowali wydanie audiobooka o tym samym tytule. Autorem książki jest Grzegorz Kasdepke, powieść czyta aktor Jarosław Boberek. Książka trafi do dzieci także w nowoczesnej formie czytanej.

Publikacja w formie płyty CD została także wzbogacona o książeczkę, zawierająca gry i zabawy z wersji książkowej wydawnictwa, która ma uprzyjemnić małym pacjentom pobyt w placówkach szpitalnych. Audiobook, podobnie jak jego papierowa wersja, będzie dystrybuowany wśród małych pacjentów oddziałów pediatrycznych, bibliotekach szpitalnych, a także w szkołach podstawowych i innych placówkach oświatowych.



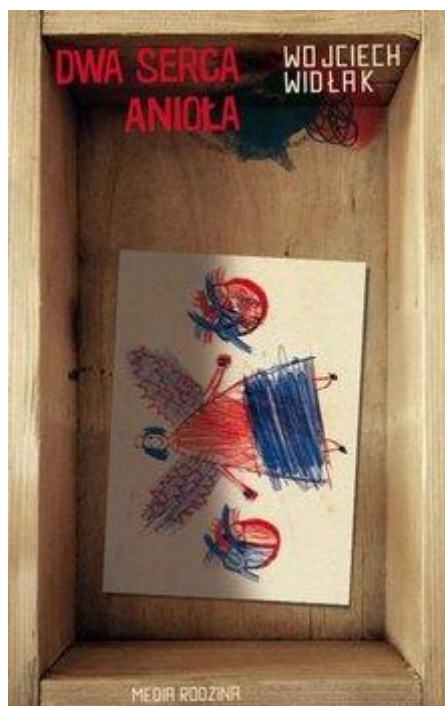
Florka. Mejle do Klemensa, 2016

Jędrzejewska-Wróbel Roksana

Florki kolega jest w szpitalu - dzieci nie mogą się spotykać, ale mogą wymieniać się mejlami. Ciepła opowieść o dwojgu małych przyjaciół, którzy relacjonują sobie codzienne wydarzenia: Florka z przedszkola, Klemens ze szpitala. Ciepła, pełna humoru opowieść dla przedszkolaków.

Wyobraźcie sobie, jak by mu tam było źle bez wiadomości, co się dzieje w ich przedszkolu u Tygrysków. I gdyby nie dostawał buziaków-wesołaków od Florki! I jak źle byłoby Florce, gdyby nie mogła dzielić się z przyjacielem swoimi myślami. A ma o czym myśleć.

Bo oto Florce – tej bardzo przyjaźnie nastawionej do świata ryjówce – przyjdzie się spotkać z zaskakującym zachowaniem koleżanek. I przekonać się, że nie każdy, kto zapewnia o przyjaźni, jest prawdziwym przyjacielem! Trzeba więc bardzo uważać... na swoje zachowania również, bo ani się obejrzysz, a tu jakaś agama ciąży ci jak kamień!



Dwa serca anioła, 2011

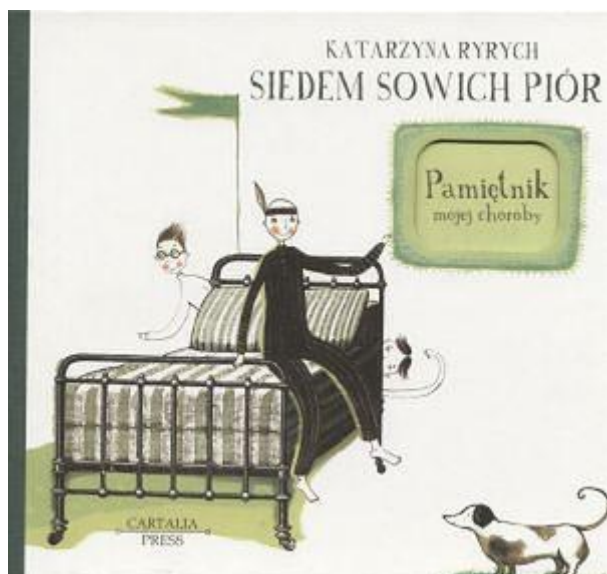
Widłak Wojciech

"Dwa serca anioła" pokazują Wojciecha Widłaka - autora "Pana Kuleczki", "Wesołego Ryjka" i innych pogodnych książeczek - z trochę innej strony. Ale mimo poważnego problemu, jaki został tu poruszony, jest to książka pogodna i budząca nadzieję, pełna typowego dla autora, czułego humoru.

Ilustracje Pawła Pawlaka, w charakterystycznej - dwutonowej - i nietypowej dla artysty kolorystyce, stanowią ciekawą interpretację opowieści.

Gdy Romek miał sześć lat, znalazł się w szpitalu i usłyszał, że ma ubytek w przegrodzie międzykomorowej. To poważna wada serca. Teraz Romek ma kilka lat więcej. Nie wolno mu się męczyć, więc nie może grać w piłkę ani biegać. Mimo poważnego problemu - książka jest pogodna i budząca nadzieję, pełna ciepłego humoru, charakterystycznego dla Wojciecha Widłaka.

Marta Lipczyńska-Gil



Siedem sowych piór. Pamiętnik mojej choroby, 2008

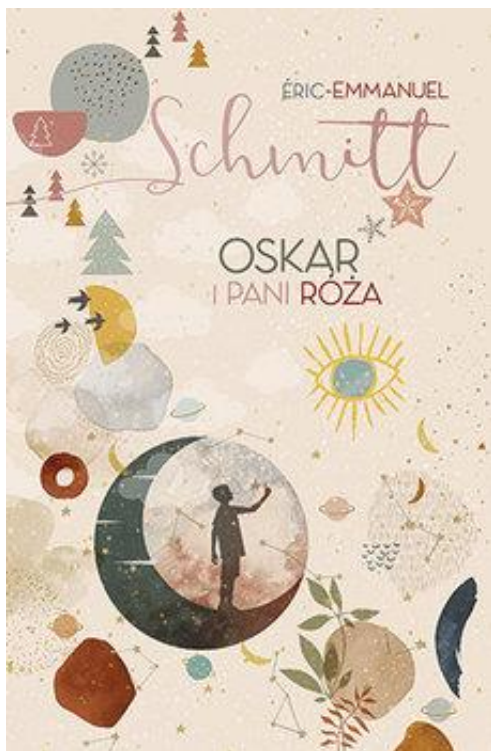
Katarzyna Ryrych

Mądre, wzruszające i pełne humoru, niesentymentalne opowiadanie o chorobie i śmierci, w którym magia splata się ze szpitalną rzeczywistością.

Wojtek, przez skłonność do siniaków zwany Maślakiem, na razie mieszka w szpitalu. Ma tu kolegów, z którymi dobrze się dogaduje, ale ma też wiele pytań, na które żaden z nich nie zna odpowiedzi. Na szczęście nocą wymyka się z sali i razem z dziadkiem odbywają dalekie podróże, podczas których dużo się wyjaśnia. Liczne przyjaźnie na oddziale sprawiają, że Wojtek jest coraz weselszy i nie traci nadziei.

Opowiadanie Katarzyny Ryrych dla starszych dzieci, które tak jak książki "Bracia Lwie Serce" czy "Oskar i pani Róża" podejmuje temat poważnej choroby dziecka. Tak jak one – o najważniejszych sprawach mówi otwarcie, a jednocześnie daje możliwość zanurzenia się w świat magii i krainę wyobraźni, które koją emocje bohatera i czytelnika.

Nominacja do nagrody Książka Roku IBBY



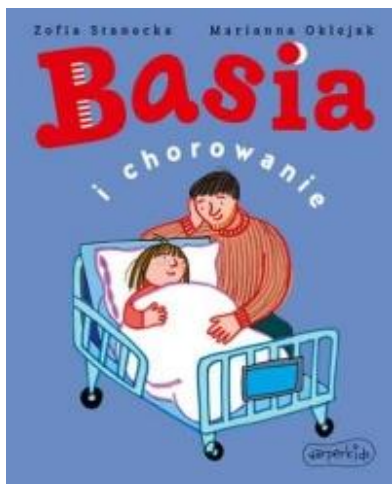
Oskar i pani Róża, 2021

Eric-Emmanuel Schmitt

Codziennie patrz na świat, jakbyś oglądał go po raz pierwszy.

Czy w ciągu dwunastu dni można poznać smak życia i odkryć jego najgłębszy sens? Dziesięcioletni Oskar leży w szpitalu i nie wierzy już w żadne bajki. Na jego drodze staje tajemnicza pani Róża, która ma za sobą karierę zapaśniczki i potrafi znaleźć wyjście z każdej sytuacji...

"Oskar i pani Róża" to najsłynniejsza powieść Érica-Emmanuela Schmitta, znakomitego francuskiego pisarza i filozofa, którego książki przetłumaczono na 35 języków. Czytelnicy na całym świecie pokochali go za niezrównaną wrażliwość i mądrość, z jaką opisuje nawet najbardziej skomplikowane emocje.



Basia i chorowanie, 2020

Zofia Stanecka

Gdy cała rodzina Basi choruje, a z Basią jest tak źle, że Tata decyduje się zawieść ją do szpitala. Dziewczynka jest przerażona. Szpital nie brzmi jak przyjemne miejsce! Okazuje się jednak, że strach ma wielkie oczy, a pobyt w szpitalu może być całkiem znośny – szczególnie wtedy, gdy Basię odwiedza ulubiony stryj Grześ, a sąsiadka z sali lubi te same gry. „Basia i chorowanie” to zabawna i mądra opowieść przeznaczona dla przedszkolaków. Wciągająca historia nie tylko zainteresuje zarówno dzieci, jak i dorosłych, lecz także pomoże najmłodszym czytelnikom oswoić lęk przed szpitalem i pokaże, jak zachować pogodę ducha w chorobie.

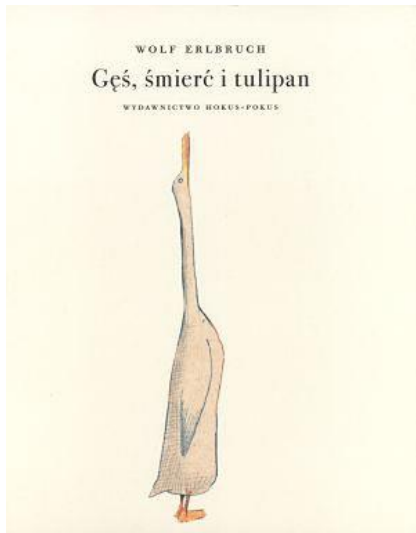
Śmierć i przemijanie



Odszedłeś, ale wciąż tu jesteś , 2017

Pregl Sanja

Bajka edukacyjna dla dzieci "Odszedłeś, ale wciąż tu jesteś" związana jest z tematyką śmierci. tematyką bardzo delikatną i trudną z którą warto oswajać dziecko już od najmłodszych lat. Historia małej Eli, rezolutnej dziewczynki, którą otaczają kochający członkowie rodziny. Pokazuje, że dla zmarłych zawsze znajdzie się miejsce w dziecięcym serduszku. Książeczka pomoże dziecku zrozumieć żalobę, tęsknotę za bliskimi oraz własne uczucia związane z odejściem dziadków czy znajomych osób. Dzięki tej opowieści rodzicom i nauczycielom będzie łatwiej przedstawić zagadnienie śmierci.



Gęś, śmierć i tulipan, 2008

Wolf Erlbruch

Książka jest opatrzona prostymi, ale sugestywnymi ilustracjami oraz niewielką ilością krótkich, ale mądrych tekstów. Opowiada o gęsi, która spotyka śmierć i zaprzyjaźnia się z nią. Autor nie próbuje nikogo uwolnić od lęku przed śmiercią, ale spokojnie pokazuje, że umieranie spotyka każdego.

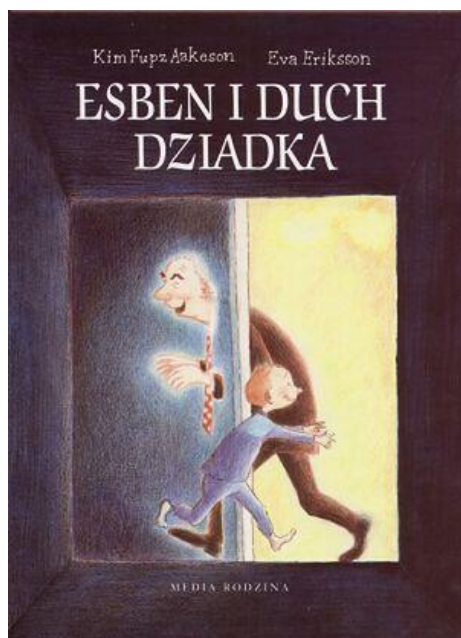
Ta książka zachwyciła mnie od pierwszego wejrzenia. Mój czteroletni syn Franek, odkąd przyniosłam do domu pierwsze egzemplarze prosto z drukarni, kazał sobie ją czytać co chwilę. Kiedy zbliżaliśmy się do stron, na których gęś umiera, widziałam na jego twarzy skupienie. Gdy przewracaliśmy ostatnią kartę książki, Franek prosił: „Czytaj”. Za trzecim razem zapytał: „A gdzie jest gęś?”. Wtedy weszłam w rolę narratora i próbowałam zmierzyć się z odpowiedzią na to pytanie. Niezwykle twórcze doświadczenie! Poczułam, że dzięki tej wyjątkowej, autorskiej książce Wolfa Erlbrucha można naprawdę oswoić lęk przed śmiercią i prowadzić fascynującą rozmowę na temat przemijania... nawet z czterolatkiem. Książka jest piękna, przejmująca i wrzusza mnie do łez, za każdym razem, kiedy ją czytam lub „tylko” oglądam.



Jesień Liścia Jasia, 2011

Leo F. Buscaglia

Jesień liścia Jasia to ciepła, cudownie mądra i uderzająco prosta opowieść o życiu i śmierci splatających się w jedną całość. W tej książce liść Jaś i jego przyjaciele zmieniają się wraz z następującymi po sobie porami roku i zbliżającą się zimą, aby w końcu ze śniegiem spokojnie opaść na ziemię. Sposób przedstawienia tego niezwykle delikatnego tematu, który jest przecież elementem prawdziwego życia, skłania do przemyśleń i porusza zarówno dzieci, jak i dorosłych. "Jesień liścia Jasia" weszła do kanonu klasyki literatury.

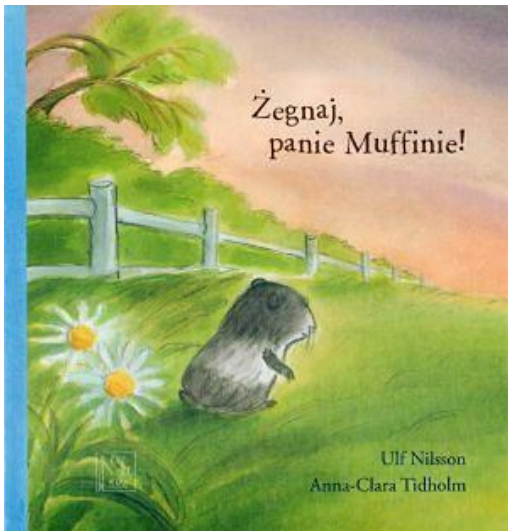


Esben i duch dziadka, 2007

Eva Eriksson, Kim Fupz Aakeson

Był sobie chłopiec, który miał na imię Esben i miał dziadka, którego nazywał Dziadkiem. Ale wszystko się zmieniło. To znaczy - nadal nazywał dziadka Dziadkiem, ale przyszedł czas, gdy

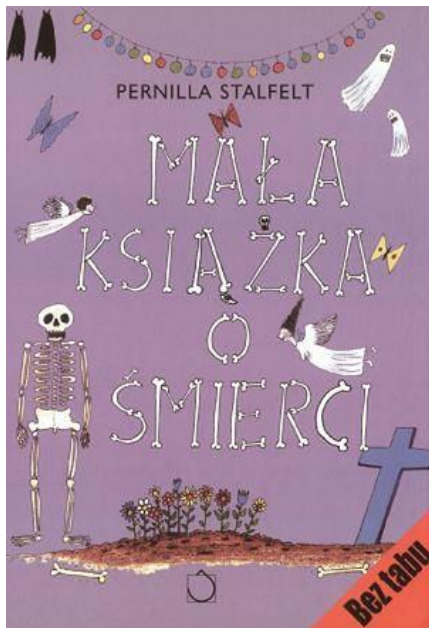
go stracił, ponieważ Dziadek nagle zmarł nagle na ulicy. Mama Esbena twierdzi, że stał się aniołem, ojciec mówi, że dziadek obrócił się w proch. Jednak żadne z nich nie ma racji, ponieważ pewnej nocy dziadek nagle pojawia się, siedząc na komodzie w pokoju Esbena i wpatruje się w ciemność... Książka przeznaczona jest dla dzieci i dorosłych, w piękny i prosty sposób uczy, jak pogodzić się ze stratą najbliższej osoby.



Żegnaj, Panie Muffinie!, 2008

Ulf Nilsson, Anna-Clara Tidholm

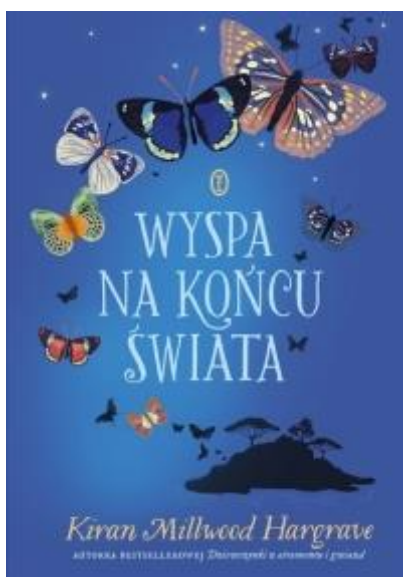
Pan Muffin - mała świnka morska - siedzi w ulubionym fotelu i rozmyśla o swoim życiu, pogryzając ze smakiem migdał. Myśli o czasach, gdy był młody i potrafił dźwigać ogórki. Teraz jest stary, zmęczony i siwy. Wspomina i sporządza listę: było mi dobrze, lepiej niż innym mądra i dobra żona 6 małych rozczochranych, kochanych dzieci 3 razy dziennie przytulanie, czyli 7665 razy w życiu 728 ogórków 2555 garści trawy, siana, mleczy I od czasu do czasu poczta we własnej skrzynce. Raz, w środę, nagle Pana Muffina zaczyna boleć brzuch... Żegnaj Panie Muffinie! to łagodna, przyjaźnie opowiedziana historia o starości, przemijaniu, życiu i odchodzeniu. Książka, która śmierć traktuje jako naturalną część życia, pozwala rozpocząć dialog z dzieckiem na jeden z najtrudniejszych tematów. Książka uhonorowana została w Szwecji prestiżową Nagrodą Augusta. Jury swą decyzję umotywowoło: Ciepło, z nostalgią i szacunkiem opowiada Ulf Nilsson i Anna-Clara Tidholm o życiu i śmierci, i o tym, że o smutku można rozmawiać.



Mała książka o śmierci, 2020

Pernilla Stalfelt

Bardzo poważne i... niepoważne rozmyślenia o śmierci. Jak wygląda martwy człowiek? Co się z nami dzieje po śmierci? Czy idziemy do nieba? A może człowiek po śmierci zamienia się w szkielet, który straszy dzieci po nocach? Pernilla Stalfelt z ogromnym wyczuciem, powagą, a jednocześnie odpowiednią dozą humoru odpowiada na wszystkie te pytania, które nurtują dzieci nie od dzisiaj. Książka przybliża i oswaja to najbardziej pewne w życiu wydarzenie, o którym tak trudno mówić. Ta świetna i ciekawie napisana książeczka uświadamia najmłodszym czytelnikom i czytelniczkom, iż wcześniej czy później wszystko, co żywe umiera. A może śmierć mimo wszystko wcale nie jest taka okropna?



Wyspa na końcu świata, 2020

Kiran Millwood Hargrave

Dokoła przejrzysty ocean, błękitny jak niebo, w którym pływają żółwie i delfiny. Pagórki porośnięte lasami. Śpiew ptaków. Taka jest wyspa Culion, ale „nikt nie przybywa tu z własnej woli”... Dla dwunastoletniej Amihan to dom. Tu dorastała u boku kochającej mamy. Razem wylegiwały się na ulubionej plaży i sadiły kwiaty, żeby przyciągnąć do swego małego rajy kolorowe motyle. Jednak z dnia na dzień, wraz z przybyciem urzędnika z dalekiej Manili, pana Zamory, ten raj zamienia się w piekło. Mieszkańcy zostają podzieleni na SANO (czystych) i LEPROSO (trędowatych). Zdrowe dzieci zabiera się chorym rodzicom i umieszcza w sierocińcu na dalekiej wyspie Coron. Ami również tam trafia. Musi zmierzyć się wykluczeniem i samotnością, ale w końcu poznaje prawdziwych przyjaciół. Razem z Mari i Kidlatem dziewczynka odkrywa listy od rodziców, które Zamora chował przed podopiecznymi sierocińca. Dowiaduje się z nich, że stan jej mamy się pogorszył i wraz z przyjaciółmi postanawia wyruszyć w niebezpieczną podróż przez ocean. Czy dzieci wyjdą cało z tej przygody? Czy Ami zobaczy jeszcze mamę? Czy zdoła sprowadzić dla niej na Culion wielobarwne motyle, o których obydwie marzyły?

"To historia zakorzeniona w prawdziwych wydarzeniach, ale wzbogacona odrobiną magii. Opowieść o przyjaźni i odnajdywaniu drogi do domu. Pisząc ją, uczyłam się inaczej patrzeć na świat. Chciałam zabrać moich czytelników w ekscytującą podróż, w mroczną przeszłość wyspy".

Kiran Millwood Hargrave



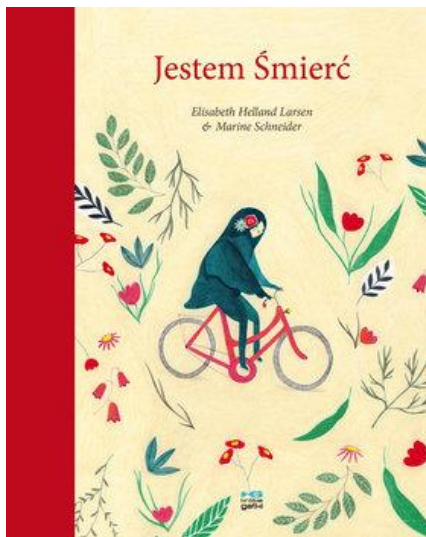
Do zobaczenia w niebie. Dla dzieci, które przeżywają śmierć bliskiej osoby, 2010

Agnieszka Kruźlak

"Do zobaczenia w niebie" to wyjątkowa książka dla dzieci, która ukazała się nakładem Domu Wydawniczego Rafael. Autorka, Agnieszka Kruźlak, podejmuje bardzo ważny i jednocześnie trudny temat: jak rozmawiać z dzieckiem o śmierci.

Bohaterką książeczki jest kilkuletnia Ania, której zmarła babcia. Dziewczynka nie potrafi zrozumieć co się stało z jej ukochaną babcią, dlaczego jej już nigdy nie spotka, ma babci za złe, że ją opuściła. Rodzice Ani nie potrafią wyjaśnić dziecku co się stało. Dopiero zaprzyjaźniony z rodziną kleryk pomaga dziewczynce zrozumieć jej własne uczucia, wyjaśnia, że chociaż babci

nie ma już na ziemi, to jest w niebie i stamtąd opiekuje się Anią i tam kiedyś dziewczynka spotka się z nią.



Jestem Śmierć, 2021

Larsen Elisabeth Helland , Schneider Marine

Jestem Śmierć,

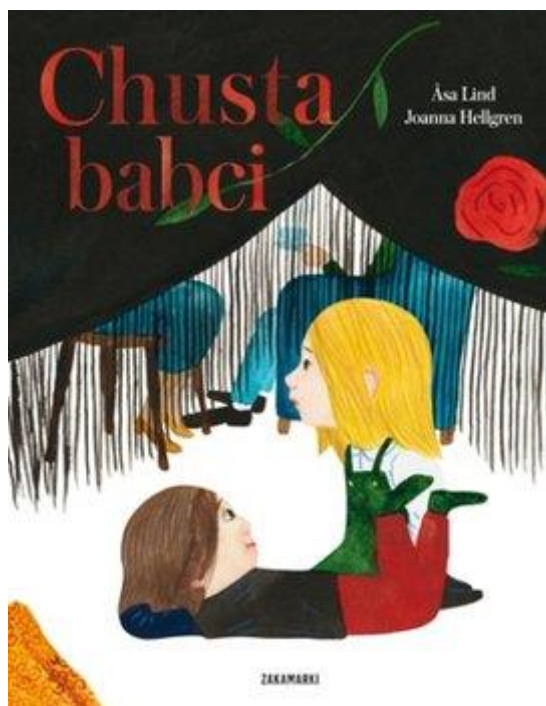
część życia,

miłości

i ciebie.

Bohaterką tej książki jest Śmierć, osoba miła i rozważna. Jej zadaniem jest odwiedzać wszystkich, którzy niebawem umrą - to mogą być insekty albo słonie, dzieci bądź starcy...

Śmierć pełni niezwykle ważną rolę - dopełnia Życie, dla którego robi nowe miejsce. Swoje zadanie wypełnia w sposób jak najdelikatniejszy i troskliwy.



Chusta babci, 2013

Lind Asa

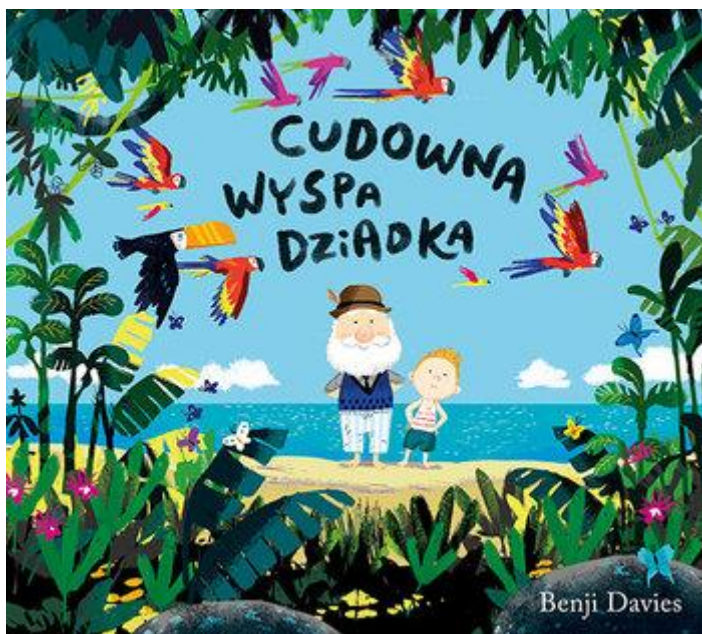
Poetycka opowieść o przyjaźni, o pożegnaniu i o szukaniu miejsca, w którym wszystko można sobie spokojnie przemyśleć. Kiedy babcia wraca ze szpitala, w domu zbiera się cała rodzina. Panuje napięta atmosfera, dorośli krzątają się nerwowo, ktoś na kogoś krzyczy, ktoś płacze, szczekają psy. W całym tym chaosie dwoje dzieci stara się znaleźć miejsce, w którym będą mogły spokojnie pomyśleć. Nie jest to łatwe – na balkonie jest za zimno, z łazienki zostają przegonione – w końcu znajdują kryjówkę w namiocie zrobionym z chusty babci. Nareszcie mogą w spokoju, razem, pomyśleć. O łodziach i żonglerach, o babci i donicach, o życiu i śmierci, o wszystkim, co ważne, a o czym nie chcą czy nie potrafią rozmawiać z nimi dorośli. Kiedy parę dni później babcia odchodzi, dokładnie wiedzą, co mają zrobić...

Recenzja:

„Chusta babci” to nie jest prosta książka z lekką fabułą. Zarówno warstwa tekstowa, jak i wizualna wskazuje na mocny i emocjonalny przekaz całości. Dwójką najważniejszych bohaterów „Chusty babci” jest kuzyn Biliam i jego kuzynka, która jednocześnie sprawuje funkcję narratora całej historii. Babcia dzieci właśnie wróciła ze szpitala i w związku z jej przyjazdem, pojawia się cała rodzina, żeby się z nią zobaczyć. Kuzyni starają się w tym całym zamieszaniu znaleźć miejsce dla siebie. Nie bardzo rozumieją co się dzieje. Z jednej strony ludzie płaczą, ale rodzice zapewniają ich, że to ze szczęścia. Z drugiej strony są już na tyle duzi, że wiedzą, że ze szczęścia człowiek się śmieje, a nie smuci. W końcu wpadają na pomysł, że z chusty zrobią sobie kryjówkę. Babcia pilnuje do niej wejścia i mają czas, żeby ze sobą porozmawiać. To właśnie ona wydaje się najbardziej rozumieć swoje wnuki. Jest wyrozumiała i sprawia wrażenie, że wie, o czym dokładnie myślą dzieci. Spędzają wspólnie czas na rozmowie na ważne i nieważne tematy, a kiedy babcia kilka dni później umiera, dzieci ofiarowują jej

swoje najlepsze kamyki. Książki, które poruszają tego typu tematy, nigdy nie są proste w odbiorze, ale „Chusta babci” jest pisana z perspektywy dziecka. Operuje na pojęciach, które znane są najmłodszym i nie zahacza o metafizyczne dywagacje. Dzieci widzą świat, takim jaki jest. Przeważnie odbierają go 1:1, a to znaczy, że bardzo trudno im zrozumieć, kiedy ktoś jest i nagle bezpowrotnie znika. W takich momentach bardzo ważna jest rozmowa. Nie należy lekceważyć dzieci i myśleć, że są zbyt mali, żeby coś zauważyć. Potrzeba myślenia bohaterów pochodzi właśnie z ich umiejętności obserwacji otoczenia. Wiedzieli, że to nie jest zwyczajne spotkanie rodzinne i dopiero rozmowa z babcią pozwoliła im znaleźć odpowiedzi na ich pytania, a przynajmniej na te niektóre.

<https://bajkochlonka.pl/2019/01/11/chusta-babci-recenzja/>



Cudowna wyspa dziadka, 2018

Davies Benji

Syd najbardziej na świecie kocha swojego dziadka. A dziadek Syda. I to się nigdy nie zmieni. Teraz czeka ich najważniejsza wspólna przygoda. "Cudowna wyspa dziadka" to pięknie zilustrowana opowieść, która uwarściwia na to, że najbliżsi tak naprawdę nigdy nas nie opuszczają. Zdobywca nagrody Oscar's First Book Prize 2014.

Recenzja

„Cudowna wyspa dziadka” opowiada o bardzo smutnym temacie, którego jednak opracowanie może pomóc dziecku w przyszłości. To historia o śmierci dziadka ujęta w piękną metaforę. W książce ani razu nie pada słowo „śmierć”, „choroba”, „starość”, a mimo wszystko czytelnik doskonale odczytuje intencje autora. To opowieść o pożegnaniu, ale nie związanym ze smutkiem i tęsknotą. To przyjemne pożegnanie, podczas którego ukochana osoba pozostaje w najpiękniejszym miejscu na świecie. Dziadek zostaje na wyspie, gdzie nie potrzebuje laski, jest zdrowy, może cały dzień odpoczywać i spędzać czas z przyjaciółmi. Syd, czyli mały bohater książki, widzi że jego dziadek jest szczęśliwy i to jest dla niego najważniejsze. Na jego prośbę

zostawia go na wyspie, a sam wraca do domu. Jednak piękny akcent, który autor pozostawia dla czytelnika na końcu książki, sugeruje, że chłopiec zawsze będzie o dziadku pamiętał, a on będzie żył w jego pamięci. To najpiękniejsze, co możemy podarować tym, których już nie ma.

<https://bajkochlonka.pl/2018/07/07/cudowna-wyspa-dziadka-recenzja/>



Czy umiesz gwizdać, Joanno?, 2008

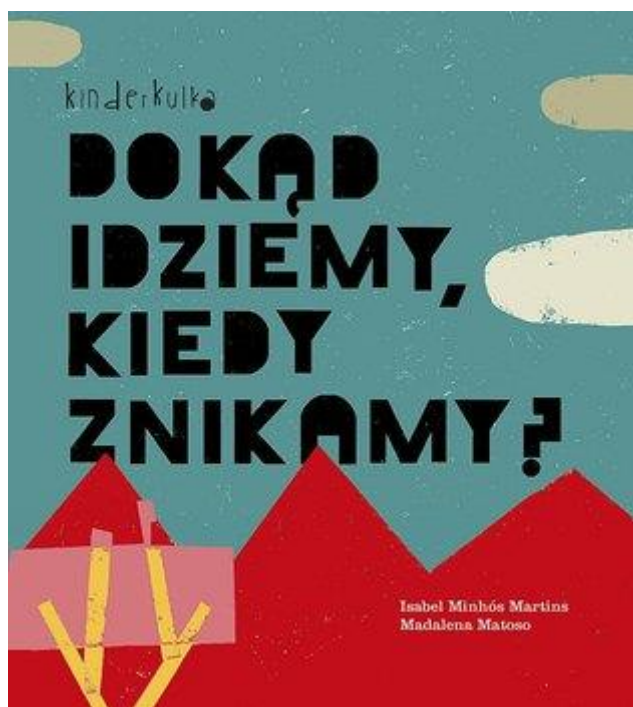
Stark Ulf

Piękna opowieść o przyjaźni, radości bycia razem i o pożegnaniu. O starości i byciu dzieckiem, o życiu i śmierci. O rzeczach ważnych i poważnych - bez cienia nadęcia i patosu, za to z subtelnie wplecionym humorem. Ulf Stark to jeden z najbardziej cenionych i lubianych szwedzkich autorów książek dla dzieci, wyróżniony wieloma nagrodami. Od lat 70. napisał kilkadziesiąt książek, w których z właściwym sobie humorem i świeżością porusza tematy trudne i ważne.

Recenzja:

„Czy umiesz gwizdać, Joanno?” jest historią małego chłopca Bertila, który bardzo chciałby mieć dziadka. Jego kolega Ulf ciągle opowiada jak przyjemnie spędza czas ze swoim. Wspólnie postanawiają poszukać dziadka dla Bertila. Idą do domu starców i tam trafiają na Nilsa, który prawdopodobnie cierpi na chorobę Alzheimera. Z radością przyjmuje wiadomość o posiadaniu wnuka. Od tej pory on oraz Bertil stają się nierozłączni. „Czy umiesz gwizdać, Joanno?” to smutna historia z pozytywną wymową. Mimo wzruszającego zakończenia oraz poruszających serce wydarzeń, czytelnik doskonale zdaje sobie sprawę, że zarówno chłopiec, jak i starszy pan mieli ogromne szczęście poznając siebie. To książka o tym co najtrudniejsze, czyli o pożegnaniach. Jej fenomen polega jednak na tym, że bije z niej pozytywna energia, a każde zdanie wydaje się krzyknąć, że świat jest piękny i niezwykły.

<https://bajkochlonka.pl/2018/07/17/czy-umiesz-gwizdac-joanno-recenzja/>



Dokąd idziemy, kiedy znikamy?, 2018

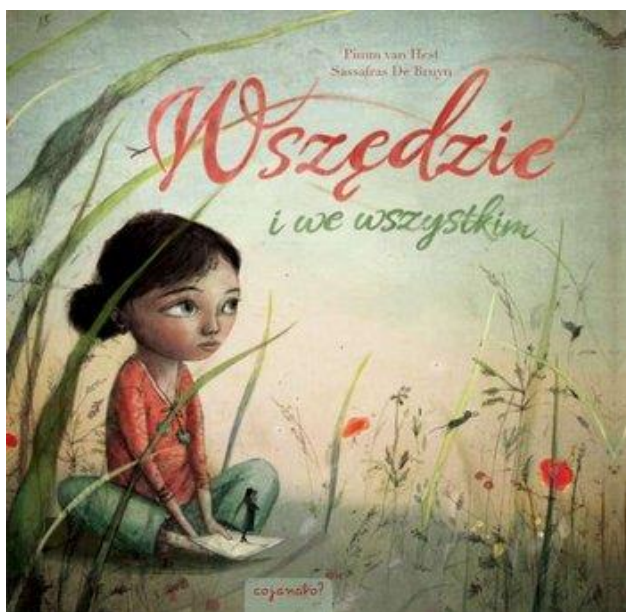
[Minhos Martins Isabel](#) , [Matoso Madalena](#)

Każdy mówi co innego o miejscu, do którego idziemy, kiedy znikamy. Ale kiedy popatrzymy na różne rzeczy na świecie, przyjdzie nam do głowy o wiele więcej pomysłów. Jest tyle możliwości! Popatrzymy więc... na skarpetki, na kałuże, na skały, na chmury. Co one mogą nam odpowiedzieć na ważne pytanie, które jest tytułem tej książki?

Recenzja:

Autorka stara się pokazać, co czuje człowiek, kiedy coś lub ktoś znika. Co po nim zostaje, jak możemy nazwać pustkę, która odczuwamy, co ona ze sobą niesie i co oznacza. Ilustratorka za pomocą geometrycznych obrazów i ciągnącej się przez wszystkie strony czarnej kreski, daje do zrozumienia, że wszystko jest ze sobą powiązane. Wszystko ma swój początek i koniec, podobnie jak wszystko ma swoje wytłumaczenie. Nawet, jeżeli coś jest dla nas zbyt trudne, pozostaje nadzieja, że to, co znika, trafia w miejsce, gdzie także jest COŚ. Jak mówi autorka – na pewno jest GDZIEŚ. Dzięki takim stwierdzeniom, „Dokąd idziemy, kiedy znikamy?” pozostawia w czytelniku pozytywny wydźwięk i pozwala wierzyć w szczęśliwe zakończenia.

<https://bajkochlonka.pl/2018/12/05/dokad-idziemy-kiedy-znikamy-recenzja/>



Wszędzie i we wszystkim, 2019

[van Hest Pimm](#)

W jednej chwili świat małej Yolandy zmienia się na zawsze: umiera jej mama. Dorośli nie chcą o tym rozmawiać. Każdy przeżywa stratę na swój sposób. Yolandzie jednak to nie daje spokoju. Mama odeszła – ale dokąd? Nie mogąc zrozumieć do końca, co właśnie się stało, postanawia sama jej poszukać.

„Wszędzie i we wszystkim” to przejmująca opowieść o stracie i godzeniu się z nią. Jej bohaterka, mała Yolanda, nie ustaje w poszukiwaniach swojej zmarłej mamy. Odnajduje jej ślady wokół siebie – i zmienia rzeczywistość nie tylko swoją, ale też swoich bliskich, sprawiając, że łatwiej im się otworzyć i zaakceptować, że bliskiej osoby już z nimi nie ma.

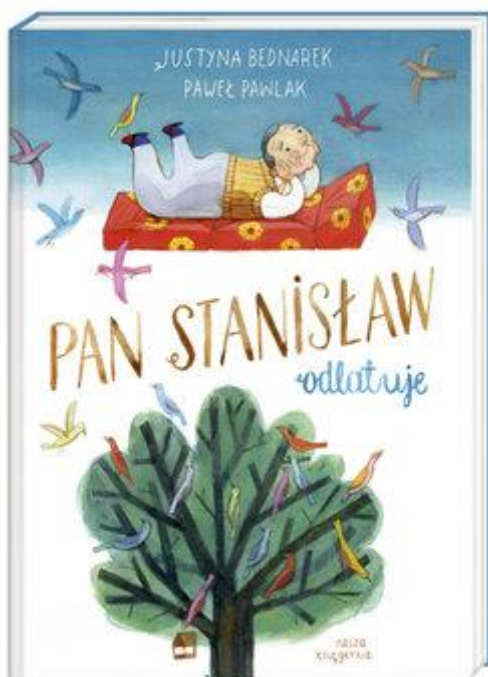
Poetycki tekst Pimma van Hesta, podchodzący do trudnego tematu z ogromną wrażliwością, uzupełniają nastrojowe ilustracje Sassafra de Bruyn. Książeczka ułatwi zarówno rozmowę z dzieckiem o śmierci bliskiej osoby, jak i oswojenie z koncepcją śmierci; choć mamy Yolandy już nie ma, jakaś jej część zawsze pozostanie w tym, co po sobie pozostawiła i w pamięci tych, którzy mieli szczęście ją poznać.

Recenzja:

Główniej bohaterce, Yolandzie umiera mama. Dziewczynka chce dowiedzieć się, gdzie ona teraz jest, jednak każda napotkana osoba odpowiada na jej pytanie w inny sposób. Tata mówi, że mama jest w namalowanym przez nią obrazie, ciocia, że we wspomnieniach, a dziadek czuje jej obecność w zasianym przez nią ogrodzie różanym. Yolanda składa z tych różnych punktów widzenia swoją własną odpowiedź i wtedy wreszcie osiąga spokój. „Wszędzie i we wszystkim” jest picturebookiem, który absolutnie zachwyca zarówno od strony wizualnej, ale również w żaden sposób nie odstaje treścią od całokształtu. To małe dzieło sztuki, które w możliwie najlepszej formie próbuje zmierzyć się z jednym z bardziej wymagających tematów w literaturze. W swojej definicji śmierci nie odnosi się do aspektów duchowych, które dla dzieci

mogłyby być zbyt trudne i abstrakcyjne, a przy tym niezrozumiałe. Tłumaczy, że obecność zmarłych może być indywidualnie rozpatrywana przez każdego w inny sposób.

<https://bajkochlonka.pl/2019/03/28/wszedzie-i-we-wszystkim-recenzja/>



Pan Stanisław odlatuje, 2019

[Bednarek Justyna](#), [Pawlak Paweł](#)

Pan Stanisław czuje w kościach, że czas na wielką przygodę. Prosi więc wnuczka Frania, by ten zaopiekował się jego pieskiem Znajdkiem-Kręciołkiem, i odważnie wyrusza w podróż życia – ku chmurom. Wkrótce odkrywa z zachwytem, że świat z góry wygląda zupełnie inaczej. Co jednak nastąpi, gdy starszy pan czubkiem głowy dotknie nieba? I czy to prawda, że błękit jest miły w dotyku i bardzo mięciutki? Ta poetycka i wzruszająca opowieść, snuta wspólnie przez Justynę Bednarek i Pawła Pawlaka, z pogodą przedstawia temat pożegnania z bliską osobą i pomaga dziecku oswoić się ze stratą.

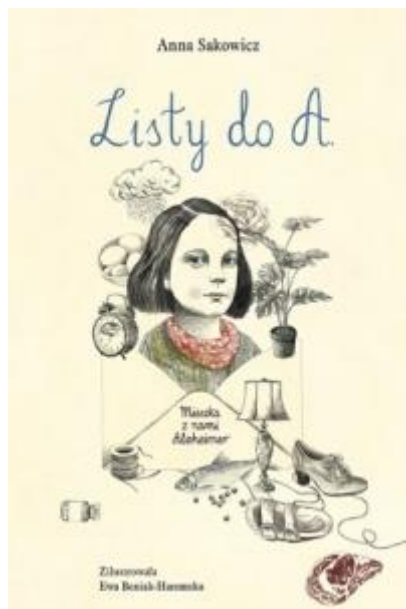
Recenzja:

Ta książka składa się z bardzo wielu abstrakcyjnych elementów, a ilustracje jeszcze mocniej je potęgują. Nie należy doszukiwać się w niej logiki, ponieważ bazuje ona przede wszystkim na metaforach. Historia wytwarza w czytelniku poczucie bezpieczeństwa. Namawia, żeby zachwycić się światem, zwracać uwagę na przyrodę i uczyć się nią cieszyć. Jest pełna fantazji, nie buduje barier, nie stawia ograniczeń. Pokazuje, że cała otaczająca nas rzeczywistość działa zgodnie z przeznaczeniem, a jej mechanizm jest zachwycający i godny podziwu. Pan Stanisław decyduje się odejść, żeby móc „z góry” mieć oko na swojego wnuka. To właśnie jemu powierza swojego ukochanego psa. Wie, że z chłopcem będzie bezpieczny i szczęśliwy. Mężczyzna jest

spełniony i radosny. Cała opowieść pełna jest optymizmu i spokoju, a samą śmierć nietypowo opisuje się tutaj, jako piękne wydarzenie, bogate w nieznaną na ziemi kolorystykę i kształty.

<https://bajkochlonka.pl/2019/06/18/pan-stanislaw-odlatuje-recenzja/>

Alzheimer



Listy do A., 2019

Anna Sakowicz

LISTY DO A. – CZY TO JEST ŚWIAT DLA STARYCH LUDZI?

Nieproszony lokator wywraca do góry nogami życie rodziny. Do domu Anielki, jej siostry, rodziców i babci wprowadza się Alzheimer. To on sprawia, że babcia staje się zapominalska, myli imiona, nie poznaje domowników i nie radzi sobie z codziennymi czynnościami. Anielka nie lubi pana A., jak go nazywa. Pisze do niego listy i nakłania, żeby wyprowadził się od babci. Wtedy wszystko będzie w porządku. Babcia wyzdrowieje. Czy na pewno? Wyjątkowa, poruszająca, ciepła i pełna humoru podszytego melancholią książka Anny Sakowicz o zmaganiu rodziny z nieuleczalną chorobą. Zmierzymy się w niej z pytaniami, jak poradzić sobie z bezradnością, przemijaniem, chorobą i starością. A starość wydaje się być tematem tabu – nasze społeczeństwo wypiera ją i od niej ucieka. Gloryfikujemy wieczną młodość i witalność. Autorka nie boi się poruszyć tematu odchodzenia i starości, bo wie, jak wiele rodzin się z nimi boryka. Rodzicom szczególnie trudno wyjaśnić dzieciom, co dzieje się z ukochanymi dziadkami, kiedy zamiast znanego porządku nastaje chaos. Czemu są nie do poznania, dlaczego tracą orientację, nie poznają nikogo albo mylą przeznaczenie przedmiotów.

Treść książki jest uniwersalna – opowiada o chorobie Alzheimera, a temat starości, odchodzenia prędzej czy później stanie się udziałem każdego z nas. Wyjątkowa perspektywa dziecka przemawia do wszystkich, bo w zderzeniu z ogromnym problemem, jakim jest nieuleczalna choroba, wszyscy stajemy się bezradni jak dzieci. Świat widziany oczami dziecka stworzyła wraz z autorką Ewa Beniak-Haremska. Jej magiczne, retro obrazki ukazują zgubione czy uszkodzone przedmioty, bezradność babci, ale też szczęśliwe chwile z dziadkami, kiedy

babcia była jeszcze zdrowa. Jak mówi ilustratorka: „Bohaterka walczy o zdrowie swojej babci. Nie tylko pisząc, ale i wykorzystując swoją pasję do wspólnych zajęć i wzmacniania więzi.”

"Nawet dorosły nie rozumie gubienia słów, tracenia własnej biografii, nierozpoznawania bliskich, zamykania się w sobie tak szczelnie, że jakikolwiek kontakt wydaje się niemożliwy. Więc jak mogłoby chorobę Alzheimera zrozumieć dziecko? A jeśli dziecko nie rozumie, to pyta. Bohaterka opowieści Anny Sakowicz pisze listy do Pana A., o którym nieustannie słyszy. Pisze, bo dochodzi do wniosku, że to pan Alzheimer zabiera jej babcię.

Ważna, przejmująca, choć niepozbawiona humoru, pięknie ilustrowana książka o odchodzeniu i stracie, którym przygląda się dziecko. Autorka sama musiała je w sobie odnaleźć, żeby zrozumieć, co dzieje się z jej mamą. Czytając myślałem o swojej babci Agnieszce, która długo, bardzo długo przebywała w świecie Pana A. Mądra, potrzebna książka".

Remigiusz Grzela, pisarz, dramaturg



Fale, 2020

Clare Helen Welsh

Pamięć dziadzia nie jest już tak dobra jak kiedyś. Ale ja kocham go równie mocno jak zawsze i wiem, że chociaż często zapomina o ważnych rzeczach, też kocha mnie ze wszystkich sił! Piękna opowieść o rodzinie, miłości i radości z bycia razem oraz o tym, jak możemy pomóc ukochanym osobom z demencją szczęśliwie żyć. To idealna książka, która pomoże rodzicom wytłumaczyć swoim pociechom trudny temat demencji u starszych ludzi i wskaże maluchom, jak mogą okazać wsparcie swoim dziadkom.

Dla rodziców



Jak rozmawiać z dziećmi o chorobie, cierpieniu, i śmierci. Opowiadania i bajki, 2017

Małgorzata Fopka-Kowalczyk

Dzieciństwo kojarzy nam się z bezpieczeństwem. Z beztróskim światem zabawy, chronionym przez dorosłych, w którym nic złego nie może się zdarzyć. Czasem jednak codzienność i poczucie bezpieczeństwa zaczynają się niepokojąco chwiać. Ma to miejsce zwłaszcza w sytuacjach, gdy w rodzinie dzieje się inaczej niż dotychczas. Pojawiają się wtedy stawiane przez dzieci pytania, na które dorośli nie umieją lub boją się odpowiadać. No bo jak powiedzieć prawdę...? I czy w ogóle trzeba...? I jak to zrobić, żeby nie zabolalo...? Przychodzi jednak moment, kiedy pytania stawiane przez dzieci wymuszają niejako konieczność nauczenia się rozmów z nimi, przygotowania dzieci i siebie na chorowanie, cierpienie i życie po odejściu kogoś ukochanego. Kontakt z chorymi przewlekle uczy prawdy, do której nikogo nie trzeba przekonywać: że diagnoza choroby przewlekłej i możliwość śmierci zaskakują zawsze, w każdym momencie ludzkiego życia. Są jak wybuch wojny, kiedy cały dotychczasowy świat staje na głowie. Książka nie stanowi antidotum na ból i cierpienie, których uczestnikami stają się dzieci. Nie jest też książką ze złotymi, zawsze skutecznymi metodami. Jest jednak pewną propozycją, jak zadbać o dzieci w tak trudnej dla nich sytuacji.

Poradnik kierujemy do rodzin, w których pojawia się choroba przewlekła i śmierć, które stają wobec trudnej konieczności rozmowy z dziećmi o chorobie i ewentualnej śmierci. Może ona również posłużyć osobom pracującym na co dzień z dziećmi, które miały lub mają kontakt z chorobą i cierpieniem w swoim otoczeniu: wychowawcom, nauczycielom i pedagogom, pielęgniarkom i lekarzom, osobom duchownym, psychologom i innym, którzy takiej wiedzy poszukują.



Kto ukradł jutro?, 2019

Olga Ptak

Autyzm, afazja, dysfazja, to tylko niektóre pojęcia dotyczące niepełnosprawności umysłowej, z którymi spotykamy się w mediach lub fachowej literaturze. Ci którzy osobiście doświadczają choroby lub sprawują opiekę nad osobami niepełnosprawnymi nie zawsze potrafią, a często po prostu nie chcą dzielić się swoimi przeżyciami z innymi. Kiedy mija kwiecień, symbolicznie oznaczony kolorem niebieskim na znak solidarności i wsparcia osób z autyzmem oraz ich rodzin, w którym (2 kwietnia) obchodzimy Światowy Dzień Świadomości Autyzmu, a następnie 5 maj czyli Europejski Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych. Kiedy kończy się charytatywny Światowy Bieg Wings for Life, często zapominamy, że niepełnosprawni żyją wśród nas.

Dlatego książka „Kto ukradł jutro?” Olgi Ptak, powinna znaleźć się w rękach rodziców, opiekunów, pedagogów, psychologów, logopedów, psychoterapeutów, a byłoby znakomicie gdyby większość z nas zapoznała się z jej treścią. Treścią „bolesną”, która nie pozostawi nikogo obojętnym wobec problemów niepełnosprawności w tym przypadku dotyczącej dziecka.

I część książki, to relacja matki doświadczającej trudnego macierzyństwa, to próba nazwania tego, co wydaje się nie mieć nazwy, oraz uporządkowania świata pełnego oczekiwań i wyobrażeń związanych z macierzyństwem, a który rozpadł się całkowicie. Poznajemy niełatwe emocje Olgi, które niekiedy ją samą zaskakują, których nie sposób przewidzieć, a z którymi musiała nauczyć się żyć. Mama Olga zмага się nie tylko z samą sobą ale również z nieprzyjaznym i nieprzychylnym osobom niepełnosprawnym światem, stawiającym przed nią przeszkody nie do pokonania. Być może jej doświadczenia, z którymi dzieli się z czytelnikiem w swojej książce pomogą tym wszystkim, którzy podobnie jak ona są na „ostrym dyżurze” od rana do wieczora.

II część książki składa się z krótkich scen z życia niepełnosprawnego chłopca, który opowiada o swoim świecie, w którym wszystko jest nie tak jak chciałaby mama Olga. Leon szuka przyjaciela i właśnie jemu powierza swoje tajemnice. Wyróżnione graficznie litery, które pojawiają się na kolejnych stronach, pomimo pozornego nieładu tworzą wyraz PRZYJACIEL.

Ta część może posłużyć wychowawcom, nauczycielom i pedagogom jako pretekst do rozmowy z dziećmi na temat niepełnosprawności, odmienności i tolerancji.