



MIĘDZYNARODOWA KARTA WARTOŚCI HUMANISTYCZNYCH W OPIECE ZDROWOTNEJ

PREAMBUŁA

Międzynarodowa Karta Wartości Humanistycznych w Opiece Zdrowotnej jest wynikiem wspólnych wysiłków wielu osób, organizacji i instytucji na całym świecie, które zjednoczył jeden cel: przywrócenie właściwego znaczenia wartościom humanistycznym w opiece zdrowotnej. Są to podstawowe wartości obejmujące: empatię, szacunek dla drugiej osoby, uczciwe i etyczne postępowanie, dążenie do przestrzegania najwyższych standardów i zasad sprawiedliwości w opiece zdrowotnej. Wartości te tworzą humanistyczny wymiar opieki zdrowotnej i są fundamentem pełnej empatii oraz etycznej i bezpiecznej opieki zdrowotnej, opartej na dobrych relacjach międzyludzkich. Wartości te wyznaczają także nadrzędne cele, jakim powinny służyć ugruntowane naukowo, skuteczne metody leczenia.

Uważamy, że wskazane w niniejszej Karcie podstawowe wartości humanistyczne mają charakter zarazem fundamentalny i uniwersalny. Są to wartości, na których opiera się opieka medyczna **ukierunkowana na dobre relacje między ludźmi**, stanowiąca model dla wszystkich systemów opieki zdrowotnej na całym świecie, niezależnie od kultury, języka, wykonywanego zawodu czy dziedziny medycyny. Wartości te są niezbywalnym elementem każdej interakcji w opiece zdrowotnej.

Uważamy, że skuteczna, pełna troski o drugiego człowieka komunikacja jest niezbędna do przywrócenia wartości humanistycznych w opiece zdrowotnej. Wartości te znajdują wyraz w zachowaniach językowych i kontakcie z drugim człowiekiem. Dobra komunikacja odgrywa fundamentalną rolę we wszystkich interakcjach i relacjach między ludźmi, jakie mają miejsce w kontekście opieki zdrowotnej, a poprzez które manifestują się omawiane tu wartości.

Uważamy, że te podstawowe wartości humanistyczne, które wyznaczają cele i procesy opieki zdrowotnej, nie są jeszcze tak wysoko cenione, aby decydowały o przebiegu każdego kontaktu zachodzącego w opiece zdrowotnej. Kładąc nacisk na podstawowe wartości, możemy rozwiązać wiele problemów związanych z zapewnieniem opieki – począwszy od nadmiernych kosztów i zysków czerpanych z opieki zdrowotnej, po niewystarczającą opiekę nad tymi, którzy znajdują się w mniej uprzywilejowanej sytuacji społecznej i ekonomicznej.

Karta ma zainicjować ruch na rzecz polepszenia opieki zdrowotnej poprzez przywrócenie prymatu wartości humanistycznych i umieszczenie ich w centrum uwagi jako ostatecznego celu wszelkich wysiłków podejmowanych w ramach opieki zdrowotnej.

WARTOŚCI HUMANISTYCZNE W OPIECE ZDROWOTNEJ

Uważamy, że następujące podstawowe wartości humanistyczne powinny być obecne w opiece zdrowotnej.



Empatia

1. EMPATIA

Empatia powinna stanowić podstawę wszystkich relacji międzyludzkich. Oznacza ona zdolność zrozumienia stanu, w jakim znajdują się inne osoby, co motywuje do podjęcia leczenia i zapewnienia opieki, niezbędnych do poprawy zdrowia i złagodzenia cierpienia. Następujące wartości stanowią podstawę naszych wysiłków zmierzających do pełnej empatii postawy wobec pacjentów.

- Dążenie do zapewnienia innym potrzebnej opieki
- Zdolność do empatii
- Dążenie do samoświadomości
- Motywacja do niesienia pomocy i zapewnienia leczenia
- Zdolność do życzliwości
- Dążenie do autentyczności
- Zdolność do hojności
- Zdolność do elastyczności i adaptacji w relacjach z innymi
- Umiejętność akceptacji
- Zdolność do altruizmu
- Wrażliwość na potrzeby drugiego człowieka
- Postawa zainteresowania



Szacunek dla drugiej osoby

2. SZACUNEK DLA DRUGIEJ OSOBY

Szacunek powinien być podstawą wszystkich naszych relacji z innymi.

- Szacunek wobec poglądów, opinii, życzeń oraz przekonań pacjentów i ich bliskich
- Poszanowanie różnic kulturowych, społecznych, płciowych, klasowych, religijnych i językowych
- Poszanowanie autonomii innych osób
- Poszanowanie prywatności i poufności
- Szacunek dla wszystkich współpracowników zespołu wielodyscyplinarnego
- Pokora



Zobowiązanie do uczciwego i etycznego działania

3. ZOBOWIĄZANIE DO UCZCIWEGO I ETYCZNEGO DZIAŁANIA

Zawody medyczne opierają się na uczciwości i etyce, które powinny obejmować i przenikać wszystkie działania w obszarze opieki zdrowotnej.

- Dążenie do uczciwości i wiarygodności
- Spolegliwość
- Kierowanie się poczuciem odpowiedzialności
- Dążenie do dbałości o dobro pacjenta
- Dążenie do tego, by pacjent nie poniósł szkody
- Zdolność do uznania własnych ograniczeń i poszukiwania rady u innych, a także świadomość własnych braków
- Dążenie do tolerancji i pozbawionej uprzedzeń opieki nad innymi



Dążenie do doskonałości

4. DĄŻENIE DO DOSKONAŁOŚCI

Musimy dążyć do doskonałości we wszystkich aspektach opieki zdrowotnej. Jeśli nie będziemy dążyć do zachowania najwyższych standardów, to nasze wysiłki na rzecz zdrowia – bez względu na dobre intencje – nie odniosą spodziewanego skutku.

- Dążenie do zapewnienia najlepszej, najskuteczniejszej opieki (opartej na wiedzy naukowej i znajomości uwarunkowań psychosomatycznych)
- Dążenie do najwyższych standardów komunikacji
- Dążenie do doskonalenia relacji z innymi
- Dążenie do pogłębiania autorefleksji i kierowanie się nią w swoich działaniach
- Dążenie do uczenia się przez całe życie, zdobywania wiedzy i rozwoju zawodowego
- Dążenie do tego, aby działać w najlepszym interesie pacjenta



**Sprawiedliwość
w opiece
zdrowotnej**

5. SPRAWIEDLIWOŚĆ W OPIECE ZDROWOTNEJ

Uważamy, że pracownicy ochrony zdrowia powinni uznawać wartość sprawiedliwości w opiece zdrowotnej oraz z zaangażowaniem ją popierać i wprowadzać w życie.

- Zapewnienie realizacji prawa do opieki zdrowotnej (informacji, dostępu, jakości)
- Równe traktowanie wszystkich pacjentów
- Pełnienie roli rzecznika pacjenta
- Niedyskryminacyjne i wolne od uprzedzeń podejście do pacjenta
- Wyczulenie na czynniki społeczne, ograniczenia i bariery w opiece
- Przestrzeganie zasad sprawiedliwości społecznej

Polska wersja językowa powstała z inicjatywy **Marii Libury** (Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej, Instytut Studiów Interdyscyplinarnych UŁA) oraz **Katarzyny Jankowskiej** (Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Collegium Medicum UMK), a możliwa była dzięki wsparciu **Elizabeth Rider** (Harvard Medical School, Boston Children Hospital, USA).

Tłumaczenie: Maria Libura (Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej, Instytut Studiów Interdyscyplinarnych UŁA)
Konsultacja medyczna: Katarzyna Jankowska (Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej, Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Collegium Medicum UMK)
Konsultacje językowe: Elizabeth Rider (Harvard Medical School, Boston Children Hospital, USA),
Agnieszka Libura (Uniwersytet Wrocławski), Marta Chojnacka-Kuraś (Uniwersytet Warszawski)
Redakcja: Marta Rogalska