

MOC KOMÓREK
WYBIERAJMY
POTWIERDZONE
TERAPIE
KOMÓRKOWE

#MocKomórek

Instytut Komunikacji Zdrowotnej



Poradnik Pacjenta

w ramach kampanii społecznej

MOC KOMÓREK

Wybierajmy Potwierdzone Terapie Komórkowe

MOC KOMÓREK

Wybieramy Potwierdzone Terapie Komórkowe

ORGANIZATOR



Instytut
Komunikacji
Zdrowotnej

PATRON HONOROWY



PATRON MEDIALNY



PARTNERZY



Więcej informacji: www.mockomorek.pl

SPIS TREŚCI

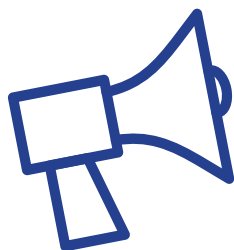
Kilka słów o naszej kampanii społecznej	4
Komórki macierzyste – co to takiego?	6
Cechy komunikacji interpersonalnej, czyli jak świadomie z niej korzystać?	7
a. Kluczowe pytania pacjenta do lekarza i dlaczego warto mieć ze sobą notes?	19
b. Jak pytać o terapię komórkami macierzystymi?	20
c. Jestem pacjentem, czyli kim w rozmowie z lekarzem? Co dają mi prawa pacjenta?	24
d. Medyczny eksperyment leczniczy (MEL) - czy bać się tych słów?	26
e. Perspektywa lekarza: kiedy pacjent jest wyzwaniem w relacji?	31
f. Perspektywa pacjenta: kiedy lekarz jest wyzwaniem w relacji?	33
g. Co pacjent i lekarz mogą wspólnie zdziałać?	34



● Kilka słów o naszej kampanii społecznej

Komórki macierzyste z powodzeniem wykorzystywane są od kilku dekad i mają zastosowanie w leczeniu ponad 80 chorób onkologicznych i hematologicznych, ale nie tylko.

W związku z dużą popularnością komórek macierzystych, wokół terapii komórkowych narosło wiele mitów. Misją kampanii społecznej „Moc Komórek - Wybierajmy Potwierdzone Terapie Komórkowe” jest pokazanie faktycznej sytuacji z perspektywy pacjentów oraz lekarzy-praktyków, ukazanie rzetelnych badań i ich wyników, a także przekazanie realnych wskazówek pacjentom, czy też rodzicom małych pacjentów, którzy stają przed podjęciem decyzji o rozpoczęciu terapii komórkowej w ramach medycznego eksperymentu leczniczego, w celu poprawy jakości funkcjonowania.



Celem kampanii „Moc Komórek - Wybierajmy Potwierdzone Terapie Komórkowe” jest zainicjowanie - niewątpliwie potrzebnej - debaty publicznej na temat terapii komórkowych.

W tym Poradniku znajdziesz informacje na temat terapii komórkowych, a także otrzymasz wskazówki: w jaki sposób komunikować się z lekarzem, jak przygotować się do wizyty w gabinecie lekarskim, o co i w jaki sposób pytać lekarza, a także - co najważniejsze - jak odróżnić medyczny eksperyment leczniczy (MEL) od tzw. niepotwierdzonej terapii, czyli „terapii komórkowej” niewiadomego pochodzenia.



Jeśli chciałbyś dowiedzieć się więcej na temat komórek macierzystych i komunikacji z lekarzem – koniecznie zajrzyj na kolejne strony naszego poradnika.

„Jednym z podstawowych celów Federacji Pacjentów Polskich jest zmiana pozycji pacjenta w systemie ochrony zdrowia, tak by stał się partnerem lekarza w procesie terapii. Warto podkreślić, że jeśli mówimy o modelu relacji partnerskiej - pomiędzy lekarzem a pacjentem - to komunikacja pomiędzy nimi powinna przybrać formę porozumienia. A w jaki sposób wypracować wzajemne porozumienie? Z pewnością niezbędna jest postawa otwartości, ale kluczowe będzie poznanie określonych ram komunikacji i wprowadzenie ich w praktyce. Ten Poradnik Pacjenta, choć skupia się w większości na temacie terapii komórkowych, jest skarbnicą wiedzy na temat komunikacji interpersonalnej na linii lekarz - pacjent. Każdy pacjent znajdzie tutaj wiele realnych wskazań i informacji, które z pewnością wpłyną na lepsze zrozumienie perspektywy lekarza, ale także będą przydatne przy formułowaniu komunikatów.

W imieniu Federacji Pacjentów Polskich gorąco zachęcam do zapoznania się z Poradnikiem Pacjenta, który powstał w ramach kampanii społecznej „Moc Komórek – Wybieramy Potwierdzone Terapie Komórkowe”. Niech informacje w nim zawarte niosą się w świat, gdyż są jak najbardziej praktyczne i z pewnością będą przydatne pacjentom, którzy rozważają podjęcie terapii komórkowej”.

Stanisław Maćkowiak,
Prezes Federacji Pacjentów Polskich



● Komórki macierzyste – co to takiego?

Czy wiesz, że...

Komórki macierzyste to samoodnawiające się komórki, które występują w wielu tkankach. Dzięki swoim właściwościom, namnażają się i różnicują w wyspecjalizowane komórki. W żywym organizmie odbywa się to wszędzie tam, gdzie na skutek naturalnych procesów starzenia i obumierania potrzebne są nowe komórki (np. w szpiku, skórze, nabłonku przewodu pokarmowego czy dróg oddechowych).

Bogatym źródłem komórek macierzystych jest krew pępowinowa. Zawiera ona przede wszystkim krwiotwórcze komórki macierzyste. Stosuje się je jako przeszczep w około 80 chorobach hematologicznych i onkologicznych w ramach terapii standardowych (analogicznie do przeszczepień szpiku). Obecnie możliwe jest zastosowanie komórek macierzystych z krwi pępowinowej również w ramach medycznych eksperymentów leczniczych w chorobach układu nerwowego, takich jak autyzm i mózgowo porażenie dziecięce. Badania nad kolejnymi wskazaniami trwają (np. udar, cukrzyca).

Szczególnym rodzajem komórek są tzw. **mezenchymalne komórki macierzyste (MSC)**. Niektórzy naukowcy używają nazwy **komórki stromalne**. Pozyskiwane są one ze sznura pępowinowego, tkanki tłuszczowej, a także ze szpiku kostnego.

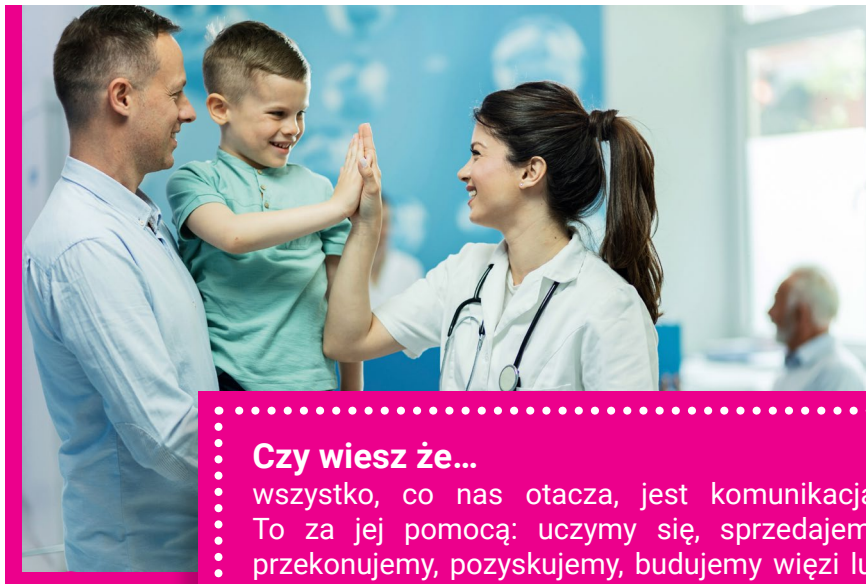
Mezenchymalne komórki macierzyste mają zdolność różnicowania się w odrębne linie komórkowe np. neurony (komórki układu nerwowego), chondrocyty (komórki chrząstki) czy osteocyty (komórki kości). Wykazują również działanie parakrynnne, czyli wydzielają związki, które oddziałują na sąsiadujące komórki i tkanki. Dzięki temu wspierają naprawę i prawidłowe funkcjonowanie komórek. Mezenchymalne komórki macierzyste, po wyodrębnieniu ich z tkanki, podlegają namnażaniu i dzięki temu uzyskują właściwości i status produktu leczniczego (tzw. produkt leczniczy terapii zaawansowanej, ATMP). Cały proces odbywa się w rygorze GMP (Good Manufacturing Practice) właściwym do produkcji leków.

Taki „lek z komórek” może być przygotowany na indywidualne zamówienie dla potrzebującego pacjenta. Wcześniej lekarz jest zobowiązany do uzyskania stosownego pozwolenia komisji bioetycznej na prowadzenie terapii eksperymentalnej. MSC znalazły zastosowanie w schorzeniach neurologicznych, okulistycznych, ortopedycznych i w chorobie przeszczep przeciwko gospodarzowi.

Poznałeś już czym są komórki macierzyste. Czas, abyś otrzymał realne wskazówki, które pomogą Ci w poznaniu najważniejszych kwestii dotyczących komunikacji z lekarzem, a także w zrozumieniu czym jest MEL, czyli medyczny eksperyment leczniczy i jak odróżnić go od tzw. niepotwierdzonej terapii komórkowej.



● Cechy komunikacji interpersonalnej, czyli jak świadomie z niej korzystać?



Czy wiesz że...

wszystko, co nas otacza, jest komunikacją? To za jej pomocą: uczymy się, sprzedajemy, przekonujemy, pozyskujemy, budujemy więzi lub je zrywamy, otrzymujemy coś lub coś tracimy, rozpoczynamy wojny i zawieramy pokój, przyjaźnimy się, konfliktujemy, godzimy, zarabiamy pieniądze. Wszystko też, co dzieje się w naszych myślach, jest komunikacją. To jak myślimy, co czujemy w danej sytuacji, z jakim nastawieniem podchodzimy do nowych wyzwań, jakim przekonaniom jesteśmy wierni, tworzy zbiór osobistych komunikatów, które kierują nami w życiu. Dlatego, jeśli nie osiągasz w relacjach międzyludzkich takich efektów, na jakich Ci zależy, przyjrzyj się swoim umiejętnościom komunikacyjnym.

Komunikowanie jest:

Nieuchronne

W procesie komunikacji jesteśmy niezależni od naszej woli. Nawet jeśli nie odpowiemy na czyjeś pytanie, zaczepkę, komentarz czy twierdzenie, milczeniem zakomunikujemy pewną treść.

Złożone

Słowa są tylko drobną częścią procesu komunikacji. Poza treścią, którą chcemy przekazać, jest też kontekst, który mówi o tym, jak się komunikujesz. Prawdopodobnie potrafimy powiedzieć „dzień dobry” na kilkanaście różnych sposobów i nie jesteśmy tego świadomi. Dopiero połączenie przekazu i kontekstu tworzy znaczenie komunikacji. Ten proces ma jedną ważną cechę: wywieranie wpływu. Komunikacja obejmuje przynajmniej dwie osoby. Kiedy się z kimś komunikujesz, odbierasz jego odpowiedź i reagujesz swoimi myślami i uczuciami. Twoja reakcja jest generowana przez wewnętrzną odpowiedź na to, co widzisz i słyszysz. I tak jak w obiegu zamkniętym, na twoje zachowanie reaguje partner rozmowy. Jak to wygląda, gdy rozłożymy komunikację na „części pierwsze”?

Nieodwracalne

Ile razy pomyślałeś lub powiedziałeś w czasie rozmowy: „Źle to powiedziałem, nie tak chciałem, by to zabrzmiało”? Komunikacja to ulica jednokierunkowa. Nie da się cofnąć wypowiedzianych słów, zatrzeć złego wrażenia, choćbyśmy zaprzeczali, wyjaśniali i tłumaczyli na wiele sposobów. Przepływu informacji nie można cofnąć, dlatego nie warto spieszyć się w rozmowie i zwiększyć swoją uważność na własne potrzeby i sytuację odbiorcy.

MOC KOMÓREK

Wybieramy Potwierdzone Terapie Komórkowe

Jednak przede wszystkim esencja komunikacji interpersonalnej tkwi w jej znaczeniu słownikowym, a właściwie w łacińskim źródłosłowie: *communico, communicare*, co oznacza uczynienie czegoś **wspólną sprawą**. Gdy pacjent i lekarz nawiązują ze sobą komunikację, ich wspólną sprawą staje się dobro i zdrowie pacjenta. Czy próbowałeś kiedyś określić wspólnie z lekarzem do jakiej „bramki gracie” i co może Wam pomóc osiągnąć cel?

Swoją drogą, pozostając przy łacinie, czy wiesz, że w starożytności relacja pacjent-lekarz określana była **przyjaźnią lekarską?**

AAaby...

Zadbać o jakość komunikacji z lekarzem, warto nauczyć się rozpoznawać przeszkody w budowaniu porozumienia. Co zrobić, gdy je dostrzeżesz? Poinformuj o nich rozmówcę! To ważne, by nad relacją cały czas świadomie pracować, czyli wspólnie pokonywać trudności.

Przeszkody w komunikowaniu się:

● Różnice w postrzeganiu:

- indywidualna percepcja,
- wiedza,
- doświadczenie,
- otoczenie, sytuacja.

● Różnice językowe:

- znaczenie tych samych słów komunikatu dla lekarza i pacjenta,
- różne znaczenie symboli i metafor (użytych np. do objaśnienia działania danej terapii),
- terminy zawodowe, specjalistyczny język, żargon.

● Emocje:

- gniew, złość, zniecierpliwienie, lęk, zakłopotanie wpływają na zdolność oceny otrzymywanych treści,
- należy przyjmować emocje jako część procesu komunikowania i starać się je zrozumieć.

● Szum:

- każdy czynnik, który zakłóca, np. odebranie telefonu w trakcie wizyty, powoduje, że część informacji jest odrzucana lub traktowana jako nieistotny komunikat,
- niebezpieczeństwo utracenia ważnych informacji.

● Niezgodne komunikaty werbalne i pozawerbalne:

- treść komunikatu,
- postawa ciała, ubiór, odległość, gesty, wyraz twarzy, mimika oczu,
- pozawerbalne sygnały są ważniejsze dla odbiorcy.

● Nieufność:

- wiarygodność nadawcy (co wiesz o lekarzu, do którego się udałeś po pomoc?),
- wzajemne stosunki między nadawcą i odbiorcą (jak czujesz się rozmawiając z danym lekarzem?).

Zatrzymajmy się jeszcze na chwilę przy przeszkodach w komunikowaniu się. Właściwie możemy być pewni, że praktycznie zawsze odbiorca komunikatu odczytuje go w innym znaczeniu, niż nadał go nadawca. Istotą komunikacji jest minimalizowanie tych różnic. Idealny proces komunikacji międzyludzkiej zachodziłby wtedy, gdy w głowie odbiorcy powstałby identyczny obraz jak ten, który powstał w wyobrażeniu nadawcy. Jeśli nie będziemy zwracać uwagi na to, jakie podczas rozmowy z drugą osobą czają się pułapki, możemy spowodować szybsze zerwanie kontaktu lub zmniejszenie jego efektywności.

Zwróć uwagę na poniższe przeszkody.

Czy zdarza Ci się stosować w kontakcie z innymi?

Czy uznawałeś je za utrudnienie rozmowy?

PORADY

Można przyjąć, że samo radzenie nie jest błędem. Problem tkwi natomiast w tym, że nie wszyscy pacjenci oczekują rad od lekarzy. Rady nie są odbierane dobrze, zwłaszcza gdy wiążą się z trudnymi decyzjami, w których należy rozpatrzyć na poziomie neutralnym i racjonalnym wszystkie „za” i „przeciw”. Ponadto, rady nie są dobrze widziane, gdy udzielane są przed wysłuchaniem tego, co do powiedzenia ma rozmówca. Jest też cienka granica między udzieleniem rady a narzuceniem własnej opinii. Warto zachować uważność w tej sferze. Istnieje też grupa pacjentów, która od razu przychodzi do gabinetu lekarskiego z nastawieniem, że otrzyma od lekarza poradę w kwestii terapii. To wiąże się z bierną postawą pacjenta, co znów nie ma wiele wspólnego z partnerską relacją lekarz-pacjent.



PRZERYWANIE

Przerywanie to nic innego, jak sygnał wysłany do nadawcy komunikatu: to, co mówisz/ten fragment wypowiedzi jest dla mnie nieistotny. Świadczy to o tym, że zbyt pośpiesznie i pochopnie oceniamy wyselekcjonowaną informację. Tym samym stwarzamy barierę, która burzy ideę partnerskiej relacji lekarz-pacjent (o niej przeczytasz w dalszej części rozdziału). Przerywając, nawet w sytuacjach uzasadnionych (rozmówca mówi nieciekawie, spieszy nam się, gubimy się w przekazie) narażamy się na „zamknięcie” rozmówcy w kwestiach istotnych. Niejednokrotnie przerywanie może być odebrane jako objaw zniecierpliwienia i rozmówca może znacznie skrócić lub przerwać swoją wypowiedź.



DOPOWIADANIE

To bariera, która sprowadza nas na manowce rutynowego rozumienia przekazu. Może się zdarzyć tak, że jako pacjent poszukujący „właściwego” lekarza, na kolejnej wizycie usłyszymy podobne sformułowania, twierdzenia. Dochodzi wtedy do lekceważenia słyszanych treści, myślimy lub mówimy: tak, tak wiem, już to słyszałem. To samo doświadczenie dotyczy lekarza, który może uznać, że słyszał już podobną historię pacjenta wcześniej. Wówczas zdarza się, że jedna ze stron zaczyna dopowiadać własne treści i interpretacje. Stajemy się tym samym głusi na treść, która może być kluczowa.

WIEM SWOJE

To przekonanie pozwoli odczuć rozmówcy, że nie jesteśmy zainteresowani tym, co mówi. Co więcej, okazujemy w ten sposób brak szacunku do kompetencji drugiej strony. Bardzo często ta bariera pojawia się w sytuacjach, gdy w relacji lekarz-pacjent kuleje umiejętność słuchania.



MYŚLĘ O SOBIE...

Prowadzimy podczas czyjejs wypowiedzi dialog wewnętrzny z samym sobą, co w konsekwencji może doprowadzić do skupienia naszej uwagi na innym aspekcie przekazu.

ODPOWIEM OD RAZU!

Przygotowujemy w myślach odpowiedzi na to, co zostało właśnie wypowiedziane. To sytuacja, w której większe znaczenie w procesie komunikowania przypisujemy sobie, niż naszemu rozmówcy.

MAM SWOJE STANOWISKO

To kolejny wariant niezwracania uwagi na argumenty rozmówcy. Przystępujemy do rozmów z wypracowanym wcześniej stanowiskiem i myślimy o przygotowanym wcześniej schemacie rozmowy, nie zwracając uwagi na jej bieżący proces, ale też na to, czego możemy dowiedzieć się nowego na temat potrzeb życiowych pacjenta czy danej terapii lub sposobu postępowania terapeutycznego.

Czy zdarza Ci się doświadczać niektórych barier ze strony rozmówcy, np. lekarza? Jeśli tak, przypomnij sobie, jak wtedy reagujesz. Czy stawiasz granicę i komunikujesz, jak czujesz się w danym momencie rozmowy? Bardzo często dopowiadanie, przerywanie czy przeszkoda w postaci postawy „wiem swoje” zamyka przepływ informacji i chęć do ich przekazywania. W sytuacji, kiedy lekarz ma wrażenie, że już wcześniej od innych pacjentów słyszał o podobnych obawach lub wątpliwościach na temat danej terapii, może dojść do zlekceważenia potrzeb pacjenta. Warto wtedy zareagować. Można powiedzieć:

„Panie doktorze, chciałbym powiedzieć do końca o swoich wątpliwościach, aby móc później podjąć właściwą decyzję i aby poznać Pan całe spektrum moich potrzeb wobec tej terapii”.

Kto słucha, nie błądzi - czyli jak słuchać, by budować relację i zdobywać uwagę?

Aktywne słuchanie to coś więcej niż rejestrowanie kierowanych do nas słów. To zaakceptowanie rozmówcy i zachęcenie go do swobodnego mówienia o tym, co uznaje za ważne. To także zrozumienie znaczenia i kontekstu słów, ponieważ aktywnie słuchając sprawdzamy na bieżąco, czy wszystko jest dla nas jasne. Pamiętaj, że wiele czynników osłabia komunikację, np. oczekiwania, założenia, uprzedzenia wpływają na odbiór wiadomości otrzymywanych za pomocą słuchu, wzroku i dotyku.

Dlatego warto pamiętać o kilku zasadach aktywnego słuchania:



Skoncentruj się na rozmówcy

- powinieneś wiedzieć, kiedy milczeć,
- nie przerywaj,
- nie kończ zdań za swojego rozmówcę.



Okaż zainteresowanie

- utrzymuj kontakt wzrokowy i zainteresowany wyraz twarzy,
- wysyłaj akceptujące sygnały werbalne: aha, ach tak, rozumiem, oczywiście,
- powtarzaj najważniejsze słowa (tzw. „słowa-kłucze”) lub sformułowania rozmówcy,
- wysyłaj pozytywne sygnały niewerbalne: potakiwanie głową, uśmiech, pozycja wskazująca na zainteresowanie rozmową (z lekkim pochyleniem ciała w stronę rozmówcy).



Parafrazuj, dokonuj podsumowania tego, co zrozumiałeś:

- Jeśli dobrze Panią/Pana zrozumiałem..., proszę pozwolić, że dla pewności powtórzę, co zrozumiałam..., powiedział Pan, że..., z tego, co usłyszałem od Pana, ważne jest...

MOC KOMÓREK

Wybieramy Potwierdzone Terapie Komórkowe

Aktywne słuchanie ma kilka stopni. Sprawdź z jak wielu z nich korzystasz, gdy jesteś w gabinecie lekarskim i dowiadujesz się o możliwościach terapeutycznych.

1. Słucham

Pokazuję, że słucham. Jestem obecny w kontakcie, mój „język ciała” pokazuje, że słucham: utrzymuję kontakt wzrokowy z mówiącym, moja twarz i ciało są skierowane, a nawet lekko pochylone w jego stronę. Nie zajmuję się w tym czasie w sposób widoczny innymi czynnościami, jak zerkanie w telefon, rozglądanie się, rozmowa z osobą trzecią.

2. Słucham i słyszę

Słucham i potwierdzam odbiór. Potakuję, przyjmuję mimikę adekwatną do tego, co słyszę, żywo reaguję poprzez zachowania niewerbalne.

3. Otwieram drzwi

Proszę rozmówcę o więcej informacji, o rozszerzenie czy pogłębienie tematu. Robię też trafne wtrącenia, jestem aktywny. Za pomocą pytań i wtrąceń kieruję wypowiedź rozmówcy, gdy jest ona chaotyczna i niezrozumiała; otwieram osoby mające trudności z mówieniem i pomagam im. Pokazuję, że jestem żywo zainteresowany tym, co słyszę, i przez to zwiększam motywację rozmówcy.

4. Sprawdzam zrozumienie zawartości

Sprawdzam, czy prawidłowo odebrałem i zrozumiałem sens przekazywanej informacji. Powtarzam własnymi słowami istotne treści albo fragment informacji, konfrontując ją z mówiącym. Dokonuję podsumowania oraz parafrazuję wypowiedzi rozmówcy zaczynając od słów: „Czy dobrze rozumiem, że...? Z tego, co Pan powiedział, rozumiem, że...”.

5. Sprawdzam zrozumienie intencji

Daję mówiącemu wyraźną informację zwrotną potwierdzającą odbiór i zrozumienie, a jednocześnie sprawdzam, czy właściwie zrozumiałem intencje mówiącego. Zrozumienie intencji naszego partnera rozmowy jest konieczne dla zrozumienia sytuacji i naszej dobrej komunikacji.

Partnerstwo jako podstawa współczesnej relacji między lekarzem a pacjentem



Co cechuje dobrą komunikację między lekarzem a pacjentem? Wszystko to, co sprawia, że proces terapeutyczny staje się obopólną współpracą i obydwie strony są w niego zaangażowane. **W partnerskim modelu komunikacji lekarz-pacjent nie ma miejsca na jednostronne decydowanie o losach pacjenta. Zmiany społeczne i rozwój medycyny oraz fakt, że ma na nią wpływ coraz więcej innych nauk doprowadziły do wielkiej zmiany w relacjach między lekarzem a pacjentem. Dziś choroba nie jest już postrzegana jako fragment z życia człowieka, tylko ważny czynnik, który ma wpływ na całe jego życie.** Dlatego też lekarze, nie tak jak kilkadziesiąt lat temu, traktują dziś historie pacjentów (nie przypadków!) jako całość biologiczną, społeczną i psychiczną, a pacjenci zaczynają świadomie korzystać z takiego podejścia specjalistów.

Ciekawostka...

Stewart Miller z Instytutu Medycyny Humanistycznej twierdził, że każdy pacjent ma w sobie tzw. „wewnętrznego lekarza”, który powinien mieć możliwość uczestniczenia w procesie decyzyjnym dotyczącym ustalania przebiegu najlepszej dla pacjenta terapii. Jego zdaniem udział pacjenta w relacji z lekarzem powinien być jak najbardziej aktywny.

Korzyści z partnerskiej komunikacji lekarz-pacjent

- + Lekarz **koncentruje swoją uwagę na pacjencie jako osobie**, a nie jedynie na biologicznym aspekcie choroby.
- + **Zwiększa się zaangażowanie** zarówno lekarza, jak i pacjenta.
- + **Leczenie przechodzi w opiekowanie się chorym.**
- + **Zwiększa się poziom zaufania oraz empatii** między pacjentem i lekarzem.
- + Pacjenci **chętniej stosują się do zaleceń** lekarza.
- + Pacjenci **wykazują większy poziom optymizmu** w stosunku do planowanej terapii.
- + Lekarze stają się **lepiej przygotowani do udzielania pacjentom wsparcia eksperckiego.**
- + Lekarze **otrzymują dokładniejsze informacje** od pacjentów podczas wywiadu lekarskiego.

● Kluczowe pytania pacjenta do lekarza i dlaczego warto mieć ze sobą notes?

Terapie komórkami macierzystymi wymagają pogłębionej wiedzy zarówno ze strony lekarza, jak i pacjenta. Dlatego, jeśli na pytanie: „Co sądzi Pan, Panie Doktorze, na temat leczenia komórkami macierzystymi?”, usłyszysz krótką i jednoznaczną odpowiedź: „To bzdura!”, możesz słusznie powątpiewać w profesjonalne podejście lekarza do Twojej historii i do danej dziedziny naukowo-badawczej.

Na szczęście takie reakcje stają się już rzadkością, ponieważ pojawia się coraz więcej eksperckich publikacji w fachowej prasie zarówno na temat korzyści płynących z terapii komórkami macierzystymi, jak i ograniczeń. Niemniej głód wiedzy po stronie pacjentów pozostaje wciąż większy niż po stronie lekarza. Z jednej strony ma na to wpływ niewielka ilość baz danych dostępnych dla pacjentów (kompleksowa informacja znajduje się na stronie Polskiego Banku Komórek Macierzystych: www.pbkm.pl), a z drugiej niepokój towarzyszący pacjentom poszukującym skutecznej terapii wspierającej powoduje dodatkowy dyskomfort emocjonalny. Dlatego też ważnym narzędziem edukacyjnym dla pacjenta są... jego własne pytania.

Tylko, czy aby na pewno wiemy jak je zadawać, by uzyskać jak najszerszą odpowiedź?

Kto pyta - prowadzi

- » **Pytając, dajesz odczuć swojemu rozmówcy, że interesujesz się danym tematem i tym, czego od niego możesz się dowiedzieć.**
- » **Dzięki pytaniom łatwiej możesz kierować przebiegiem rozmowy.**
- » **Pytania umożliwiają rozpoznawanie potrzeb.**
- » **Odpowiednie techniki pytań dają możliwość dyplomatycznego korygowania wypowiedzi Twojego rozmówcy i nadają jej kierunek.**

Przeciętnie około **85% naszego myślenia** ma związek z obserwacją świata, a większość popełnianych błędów w procesie komunikacji polega na... niewłaściwej obserwacji, a nie na błędach logicznych. Zadawanie pytań pozwala uniknąć tych nieprawidłowych wniosków.

● Jak pytać o terapie komórkami macierzystymi?

Sposób zadawania pytań determinuje odpowiedź. Lekarz może bardzo łatwo odpowiedzieć „nie” lub „tak” na pytania zaczynające się od „czy”. Pytania zaczynające się w ten sposób są pytaniami zamkniętymi, czyli nie zachęcają do udzielenia rozbudowanej odpowiedzi. Zamiast zapytać: „Czy sądzi Pan doktor, że to rozwiązanie będzie dobre dla nas?” lepiej zapytać w sposób otwierający, czyli:

„Co sądzi Pan doktor o takim rozwiązaniu w naszym przypadku?”.

Pytania zamknięte

Czy...?

Odpowiedź:
tak, nie, nie wiem.

Sugerujące:

(Czy) zgodzi się Pani ze mną, że...
...a w związku z tym...

Procesowe

Jak przebiega...?
Jakie są kolejne etapy...?
Co kolejno Pan sugeruje...?

Poszerzające

Jakie jeszcze...?
Co oprócz tego...?

Konkretyzujące

Co konkretnie?

Pytania otwarte

Co...? Jak...? Jakie...?
Z jakiego powodu...?
W jakim celu?

Pogłębiające

Jakie znaczenie ma właśnie to...?

Celowe (hipotetyczne)

Co mógłbym zrobić, żeby...? Jaki powinien być dalszy ciąg mojej terapii, żeby...? Co musiałoby się stać, żeby...? Na jakich warunkach byłoby to do przyjęcia?



Jeśli chcesz lepiej poznać głębokie uzasadnienie dla sugerowanej przez lekarza terapii, zadaj mu pytanie **POGLĘBIAJĄCE** poziom Twojej wiedzy na ten temat. Na przykład: jakie mocne strony tej terapii mają dla Pana znaczenie jako dla lekarza prowadzącego mojego syna? Z jakiego powodu powinienam odrzucić/zdecydować się na tę terapię?

Jeśli nadal lekarz nie da Ci wystarczająco jasnych informacji, warto skorzystać z pytań **KONKRETYZUJĄCYCH**. Dzięki nim będziesz mógł się dowiedzieć:

- Co konkretnie za tym przemawia?
- Co konkretnie wzbudziło Pana wątpliwość?
- Które konkretnie rozwiązanie nie jest właściwe w tej sytuacji?

Pytania **KONKRETYZUJĄCE** w sposób natychmiastowy przenoszą rozmowę w obszar faktów, wprowadzając poza poziom ogółów i często emocji.



Z kolei pytania **PROCESOWE** pozwalają Ci sprawdzić, jak dobrze rozumiałeś istotę i przebieg terapii. Prosta zasada mówi o tym, że jeżeli nie potrafisz czegoś opisać jako procesu, to znaczy, że tego nie rozumiesz. Dlatego zadawaj jak najwięcej pytań dotyczących tego, jak krok po kroku należy rozumieć działanie terapii komórkami macierzystymi i co będzie działać się w organizmie pacjenta poddanego takiemu leczeniu. Często pacjenci, gdy dowiadują się, że komórki macierzyste posiadają zdolność regenerowania organizmu i przekształcają się w inne, np. tkanki, dziwią się temu, jak możliwy jest taki proces.

Im więcej „zakulisowych” informacji zostanie Ci przekazanych, tym bardziej zwiększy się Twoje poczucie bezpieczeństwa w tym obszarze. Jednak w wielu przypadkach trzeba się do tych informacji dostać właściwymi pytaniami.

Pytania **CELOWE (HIPOTETYCZNE)** mogą być przydatne w przypadku, gdy spotkasz się z lekarzem jednoznacznie negatywnie nastawionym do terapii komórkami macierzystymi. Wówczas dobrym pytaniem byłoby: w jakiej sytuacji byłby Pan skłonny zalecić terapię komórkami macierzystymi? Jakie musiałyby pojawić się uwarunkowania u mojego syna (jakie musiałyby wystąpić objawy), by ten rodzaj leczenia miał uzasadnienie?



Kluczowe pytania

Przepisz je do notesu i noś go ze sobą na wizyty lekarskie. Notuj wszystkie ważne informacje i odpowiedzi lekarza. Nawet jeśli w czasie wizyty lekarskiej wszystko wydaje Ci się zrozumiałe, najprawdopodobniej o większości rzeczy zapomnisz, gdy opuścisz gabinet i poświęcisz swoją uwagę innym, codziennym sprawom.

- Czym są **komórki macierzyste**?
- Na czym polega terapia komórkami** macierzystymi?
- Z czego pozyskiwane są** komórki macierzyste?
- Jak wygląda **kwestia bezpieczeństwa** terapii komórkami macierzystymi?
- Co mówią **badania naukowe na temat skuteczności** terapii komórkami macierzystymi w przypadku tej choroby?
- Jakiego rodzaju doświadczenie ma klinika** w przeprowadzaniu terapii komórkami macierzystymi? Zwróć uwagę, że pytając tylko „czy klinika ma...” zamkniesz drogę do poznania szczegółów dotyczących tego doświadczenia.
- W przypadku pacjentów chorych na.... **jakiego rodzaju powikłania mogą wystąpić** w wyniku terapii komórkami macierzystymi?
- W jaki sposób (gdzie) dostępna jest terapia komórkami** macierzystymi, z której mogą skorzystać?
- Jak wygląda proces formalny** dotyczący przystąpienia do terapii komórkami macierzystymi? Kto decyduje o tym, że skorzystam z tej terapii?
- Czym różni się terapia komórkami macierzystymi dostępna w Polsce od tej, która dostępna jest za granicą?** Gdzie w Polsce jest dostępna taka terapia?
- Jaka jest różnica między terapią eksperymentalną a niepotwierdzoną** w kontekście komórek macierzystych?
- W leczeniu jakich chorób** stosowane są terapie komórkami macierzystymi?
- Czym jest Medyczny Eksperyment Leczniczy (MEL)?**
- Jaki jest **koszt terapii** komórkami macierzystymi?
- Jak pacjenci pozyskują środki** na pokrycie kosztów terapii?
- Jak długo trwa leczenie** komórkami macierzystymi? Co dzieje się w przypadku przerwania terapii?



● Jestem pacjentem, czyli kim w rozmowie z lekarzem? Co dają mi prawa pacjenta?

Przede wszystkim jesteś partnerem dla lekarza w procesie terapeutycznym. Zarówno Ty, jak i lekarz posiadacie kompetencje, które się uzupełniają i które są sobie potrzebne, by prowadzić efektywny proces terapeutyczny. Zastanawiasz się jakie kompetencje mam na myśli? Przede wszystkim Twoją wiedzę na temat Twoich życiowych potrzeb, ograniczeń i możliwości, a także zaangażowanie w aktywne uczestniczenie w procesie decyzyjnym dotyczącym leczenia oraz egzekwowanie zaleceń terapeutycznych. Jednym słowem Twoja wiedza o sobie jako o pacjencie i wiedza lekarza o specyfice terapii są jak dwa brakujące elementy układanki. Bez nich nie zbuduje się całego obrazka. Komunikacja interpersonalna pozwala na to, by uruchomić Wasze zasoby wiedzy i pobudzić do działania.

Na świecie coraz częściej używa się angielskiego sformułowania **patient empowerment**, co w tłumaczeniu na język polski oznacza upodmiotowienie pacjenta, wzmocnienie jego pozycji. Ta idea jest jednym z kluczowych elementów tworzących opiekę zdrowotną zorientowaną na pacjenta i jego potrzeby. Europejskie Forum Pacjentów **patient empowerment** tłumaczy jako proces, który pomaga ludziom z chorobami przewlekłymi uzyskać kontrolę nad własnym życiem i zwiększyć ich zdolność do działania w sprawach, które określają jako istotne. Ważną rolę odgrywa w nim relacja pacjenta z otoczeniem, m.in. z lekarzami i opiekunami. Podobnie tę ideę definiuje Światowa Organizacja Zdrowia, według której **patient empowerment** pozwala uzyskać pacjentom większy nadzór nad decyzjami i działaniami, mającymi wpływ na stan ich zdrowia.

PATIENT EMPOWERMENT

Zwiększanie zaangażowania pacjentów realizowane jest np. poprzez wsparcie edukacyjne. Polskie podmioty z doświadczeniem w terapiach komórkowych, które dbają o jakość informacji i dysponują tylko sprawdzoną wiedzą oraz lekarze, którzy w sposób wyczerpujący odpowiadają na pytania pacjentów, realizują założenia nurtu patient empowerment. Według statystyk, pacjenci którzy są bardziej zaangażowani we własny proces leczenia i czują, że coś od nich zależy w postępowaniu decyzyjnym, osiągają lepsze wyniki terapeutyczne. **Przekraczając próg gabinetu lekarskiego w nadziei, że uda się tym razem uzyskać komplet informacji czy ruszyć z miejsca w procesie leczenia, nie obawiaj się na początku wizyty powiedzieć lekarzowi o swoich oczekiwaniach w stosunku do charakteru rozpoczynającej się relacji lekarz-pacjent.** Partnerstwo i tak zostanie osiągnięte poprzez czyny, np. aktywne słuchanie lub okazaną empatię, a nie poprzez jedynie określenie życzenia co do jakości Waszego kontaktu. Jak postawę partnerską mogą wzmocnić prawa pacjenta? Spośród jedenastu praw wpisanych do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta warto przyjrzeć się „Prawu pacjenta do informacji”.

(II) Prawo do informacji

Masz prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia. Lekarz powinien przekazać Ci informacje o rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, a także o wynikach leczenia i rokowaniu.¹

By uzyskać przystępną informację na temat proponowanych i możliwych metodach leczenia warto skorzystać z klucza odpowiednich pytań i sposobów ich zadawania. Pamiętaj, że umiejętnie zadawanie pytań pomoże Ci pokierować rozmową, a z kolei aktywne słuchanie i notowanie pozyskanych wiadomości, np. na temat leczenia i jego przebiegu czy efektywności, ułatwi Ci zrozumieć i zapamiętać wszystkie komunikaty.

¹ Źródło: www.rpp.gov.pl

Współdecydowanie o procesie terapeutycznym, które jest cechą patient empowerment, jest możliwe dopiero wtedy, kiedy jako pacjent posiadasz pełną informację na temat stojących przed Tobą możliwości!

● Medyczny eksperyment leczniczy (MEL) - czy bać się tych słów?

Eksperyment medyczny może przybierać dwie formy: eksperymentu leczniczego lub badawczego.

- Eksperymentem leczniczym (medycznym eksperymentem leczniczym) nazywamy wprowadzenie przez lekarza nowych lub tylko w części sprawdzonych metod profilaktycznych, leczniczych czy diagnostycznych. Można po niego sięgnąć dopiero w momencie, gdy dotychczas stosowane (typowe) metody nie przyniosły żadnych lub wystarczających efektów. Podstawowym celem eksperymentu jest osiągnięcie korzyści dla zdrowia pacjenta (polepszenie stanu jego zdrowia lub co najmniej zahamowanie postępów choroby).

Czasami eksperymenty lecznicze stanowią ostatnią deskę ratunku dla osób, u których standardowe terapie nie przyniosły rezultatu.

Biorąc udział w MEL zgadzasz się na uczestnictwo w procesie, który co prawda jest zorientowany na pozytywny efekt dla Twojego zdrowia, ale możesz też pośrednio (niejako przy okazji) pomóc w opracowaniu nowej metody leczenia i sprawdzeniu skuteczności użycia komórek macierzystych w konkretnej jednostce chorobowej.

Wiele metod leczenia czy diagnostyki, niegdyś eksperymentalnych, stało się obecnie metodami stosowanymi standardowo.

W medycznym eksperymencie leczniczym mogą być wykorzystywane komórki mezenchymalne, uzyskiwane np. z galarety Whartona, czyli tkanki otaczającej pępowinowe naczynia krwionośne. W takim przypadku Główny Inspektorat Farmaceutyczny kontroluje proces wytwarzania (namnażania oraz poddawania dalszej obróbce) tych komórek, prowadzący do powstania tzw. produktu leczniczego terapii zaawansowanej.

Wobec stosunkowo licznych przypadków prowadzenia terapii komórkami mezenchymalnymi z galarety Whartona, „eksperymentalność” tego rodzaju terapii nie sprowadza się już do sprawdzenia czy tego rodzaju produkt leczniczy w ogóle ma szanse zadziałać, a jedynie czy przyniesie oczekiwany pozytywny rezultat w przypadku konkretnego pacjenta.

Dotychczas zebrane dane naukowe pozwalają lekarzowi, który decyduje o podjęciu takiej terapii, na dokonanie oceny szans powodzenia terapii w zestawieniu z ryzykiem (które minimalizowane jest przez wykorzystanie produktu leczniczego, który spełnia surowe kryteria, które pozwalają dopuścić go do stosowania). Co więcej, na straży interesów pacjentów, w przypadku medycznych eksperymentów leczniczych, stoją komisje bioetyczne, złożone z przedstawicieli nauk medycznych, prawnych i etycznych, które niezależnie od lekarza, który chciałby eksperymentalną terapię prowadzić, dokonują oceny bilansu możliwych korzyści i ryzyka dla pacjenta.

Ostateczną decyzję o udziale w terapii każdorazowo podejmuje sam pacjent, który w tym celu musi zostać odpowiednio poinformowany o korzyściach i ryzykach oraz musi (sam lub przez umocowanego przedstawiciela) wyrazić świadomą zgodę na każde wchodzące w skład terapii działanie lecznicze.



Obok terapii eksperymentalnych w znaczeniu ścisłym (czyli spełniającym definicję zawartą w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty) występują niestety również niepotwierdzone terapie komórkowe. Są to terapie, które nie przechodzą sprawdzania przez komisje bioetyczne, a co za tym idzie - nie sposób zweryfikować, czy są przez kogokolwiek analizowane pod kątem bezpieczeństwa pacjenta oraz szansich powodzenia. W przypadku takich terapii nie ma zatem pewności co do istnienia jakichkolwiek podstaw naukowych potwierdzających ich bezpieczeństwo i skuteczność. Zdarza się, że są proponowane przez lekarzy, którzy nie mają doświadczenia w danej dziedzinie i są wykonywane w ośrodkach nieprzygotowanych do takich zabiegów. Działanie poza reżimem medycznych eksperymentów leczniczych często oznacza zaniechanie pozyskiwania od pacjenta świadomej zgody na zabieg.

MOC KOMÓREK

Wybieramy Potwierdzone Terapie Komórkowe

Terapie eksperymentalne (medyczne eksperymenty lecznicze)

- ✓ Uzasadnienie naukowe eksperymentu jest oparte na racjonalnych podstawach (danych literaturowych). Dowody dotyczące bezpieczeństwa i skuteczności uzyskano w trakcie badań naukowych na modelach zwierzęcych;
- ✓ Plan leczenia został poddany ocenie zewnętrznej (Komisji Bioetycznej);
- ✓ Możliwość odniesienia korzyści dla indywidualnego pacjenta;
- ✓ Oferowane pacjentom przez lekarzy specjalistów lub ośrodki w sytuacji, gdy nie ma innej, dostępnej alternatywy leczenia;
- ✓ Prowadzone przez doświadczonych specjalistów w danej dziedzinie medycyny, w sprawdzonych ośrodkach;
- ✓ Wymagany Formularz Świadomej Zgody Pacjenta, co zapewnia odpowiednie poinformowanie pacjenta o możliwych ryzykach oraz szansach powodzenia;
- ✓ Pacjent jest poddawany długotrwałej obserwacji do 12 miesięcy;
- ✓ Lekarz prowadzący oraz ośrodek przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność za prowadzoną terapię;
- ✓ Efekty leczenia są publikowane jako recenzowane artykuły naukowe.

Terapie niepotwierdzone

- ✗ Brak możliwości weryfikacji uzasadnienia naukowego,
- ✗ Plan leczenia nie jest poddawany zewnętrznej opinii Komisji Bioetycznej,
- ✗ Brak badania planu leczenia przez komisję bioetyczną sprawia, że nie ma kontroli nad tym, czy terapia ma szansę przynieść korzyść dla pacjenta,
- ✗ Brak gwarancji, że terapia oferowana jest przez odpowiednio doświadczonych lekarzy, a w skrajnych przypadkach oferowana wyłącznie przez marketing bezpośredni (np. przez Internet);
- ✗ Brak gwarancji wykonywania przez ośrodki o odpowiednim doświadczeniu w leczeniu komórkami macierzystymi;
- ✗ Brak gwarancji odpowiedniego poinformowania pacjenta o możliwych ryzykach oraz szansach powodzenia (m.in. w związku z brakiem Formularza Świadomej Zgody Pacjenta);
- ✗ Brak gwarancji odpowiednio długiej opieki po terapii;
- ✗ Odpowiedzialność za terapię może być rozmyta;
- ✗ Efekty leczenia nie stanowią podstaw publikacji naukowych, lecz przywoływane są jako wypowiedzi samych pacjentów, co utrudnia wiarygodną ocenę skuteczności terapii z perspektywy naukowej.

● Perspektywa lekarza: kiedy pacjent jest wyzwaniem w relacji?

Lekarze rozróżniają trzy podstawowe typy charakterologiczne wśród pacjentów chcących skorzystać z terapii komórkami macierzystymi:

Pacjent, który wie lepiej



Pacjent, który słyszy to, co chce.



Pacjent, który nie widzi nadziei



1

Pośrednio o pierwszym typie pacjenta pisaliśmy w rozdziale poświęconym przeszkodom w komunikacji. Wiedza, którą pacjent pozyskał z Internetu, korzystając nieświadomie z nie-najlepszych źródeł (niesprawdzonych lub zawierających nieaktualne informacje) na pewno różni się od wiedzy medycznej, którą posiada lekarz. Kiedy dochodzi do sprawdzenia obydwu poziomów wiedzy, pacjent „wiedzący lepiej” ufa swoim przekonaniom i nie jest otwarty na to, jakie kompetencje posiada siedzący przed nim lekarz i czego może się od niego dowiedzieć. Wówczas partnerska rozmowa spełnia na niczym. Rozmowa może przypominać bardziej przeciąganie liny, a to nie prowadzi do budowania porozumienia. Zadaniem lekarza nie jest bowiem przekonywanie do swoich racji i swojej wiedzy.

2 Drugi typ pacjenta, któremu często towarzyszą rezygnacja i stany depresyjne wywołane chorobą przewlekłą, daje znać o swoim negatywnym nastawieniu głównie poprzez komunikację niewerbalną. Zazwyczaj są to młodzi pacjenci, którym w procesie leczenia i w trakcie wizyt lekarskich towarzyszą opiekunowie/rodzice. Po ich stronie widać większe zaangażowanie i wiarę niż po stronie chorego. Tymczasem nastawienie pacjenta do terapii komórkami macierzystymi jest swoistym punktem wyjścia do podjęcia rozmów na ten temat. Pozytywne nastawienie stymuluje układ odpornościowy, zmniejsza stres oksydacyjny, a to właśnie ciągły stan stresu wytwarza w organizmie nieprzychylnie środowisko dla dobroczynnego działania komórek macierzystych.

3 Trzeci typ pacjenta wiąże się z nieumiejętnym słuchaniem i brakiem uważności na etapie przygotowującym do rozpoczęcia terapii komórkami macierzystymi. Wszystkie informacje uzyskane od lekarza warto zanotować i zachować w jednym miejscu. W natłoku nowych wiadomości na temat terapii pewne rzeczy mogą umknąć lub zostać wyparte, zwłaszcza kiedy jesteśmy nastawieni jednoznacznie na pozytywny rezultat - wówczas informacja o tym, że mogą pojawić się skutki uboczne zostaje zapomniana.



● Perspektywa pacjenta: kiedy lekarz jest wyzwaniem w relacji?

Pacjenci, z którymi przeprowadziliśmy wywiady przed napisaniem tej części poradnika, zwrócili uwagę na zespół cech lekarzy, które utrudniają drogę do podjęcia decyzji dotyczącej korzystania z terapii komórkami macierzystymi. Są to:

- » **brak fachowej wiedzy** na temat terapii,
- » z góry **negatywne nastawienie** do sposobu leczenia komórkami macierzystymi,
- » **zniecierpliwienie** w tłumaczeniu przebiegu terapii, niechęć do udzielania wyjaśnień, odsyłanie pacjentów do poszukiwania wiedzy w Internecie,
- » **przejaw braku zaangażowania** w tematykę dotyczącą komórek macierzystych i **obojętność wobec potrzeb pacjenta**.

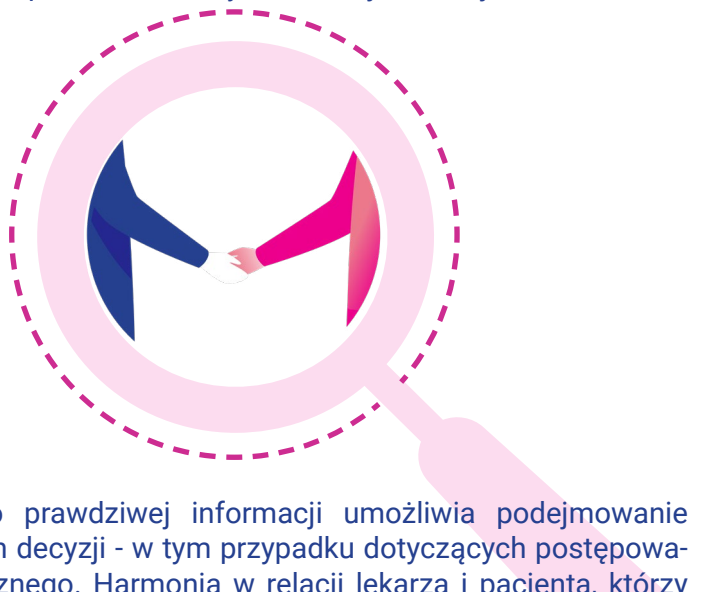
Jak poradzić sobie z takimi „partnerami”? Rozwiązania są dwa:

»»» 1. Komunikowanie wprost o swoich oczekiwaniach dotyczących prowadzenia rozmowy na zasadach partnerskich i tym samym wyznaczenie kierunku, w którym chcemy podążać w budowaniu relacji,

»»» 2. Konsultacja z innym lekarzem.

● Co pacjent i lekarz mogą wspólnie zdołać?

Na tak postawione pytanie odpowiedzi może być wiele, ale przynajmniej na jedną z nich warto rzucić snop światła. Pisaliśmy wcześniej o prawie do informacji, wspólnym zaangażowaniu w proces terapeutyczny i świadomym podejmowaniu decyzji przez pacjenta, a także o potrzebie zwiększania wiedzy na temat działania terapii komórkami macierzystymi. I tak naprawdę żadna z tych rzeczy nie może zaistnieć bez odniesienia się do prawdy, do stanów faktycznych z zakresu doświadczeń pacjenta i aktualnego poziomu wiedzy naukowej w danej dziedzinie medycznej.

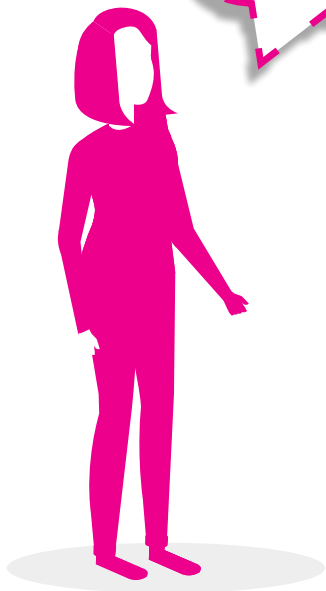


Dostęp do prawdziwej informacji umożliwia podejmowanie właściwych decyzji - w tym przypadku dotyczących postępowania medycznego. Harmonia w relacji lekarza i pacjenta, którzy w myśl idei patient empowerment stają się współpracownikami, pojawia się tylko wtedy, gdy wzajemnie obydwie strony dążą do połączenia tzw. prawdy lekarskiej (np. dotyczącej diagnostyki i terapii) z tzw. prawdą pacjenta (m.in. oczekiwania dotyczące leczenia, dotychczas zebrana wiedza na temat choroby).

Bardzo ważne jest, by pacjent szczerze informował o wszystkich swoich dolegliwościach i obserwacjach dotyczących przebiegu choroby. Istotne jest także to, by lekarz poznał, w jaki sposób choroba wpływa na życie codzienne pacjenta, jak je zmienia. Takie kompleksowe podejście do pacjenta jako osoby wpisuje się w model relacji partnerskiej. Lekarz, który będzie miał dostęp do takich pełnych informacji, będzie mógł zaproponować właściwe rozwiązania terapeutyczne.

Niemniej ważne jest, by pacjent uzyskał od lekarza kompleksową informację dotyczącą leczenia, opartą na faktach i naukowych doniesieniach. Pamiętaj o zasadzie obowiązującej w komunikacji interpersonalnej:

Jeżeli ODBIORCA źle interpretuje informacje, to odpowiedzialność ponosi NADAWCA



Dlatego, tak ważne w relacji lekarz-pacjent są szczegółowe pytania, aktywne słuchanie, partnerskie podejście do kompetencji obydwu stron i zaufanie. Dzięki takim narzędziom z zakresu komunikacji interpersonalnej lekarz i pacjent mogą mieć wpływ na zwiększenie efektywności terapii.

Miejsce na Twoje notatki:

A large rectangular area with a dashed pink border, containing horizontal pink lines for writing notes. The lines are evenly spaced and cover most of the page's width and height, leaving a small margin at the top and bottom.

Miejsce na Twoje notatki:

A large rectangular area with a dashed pink border, containing 20 horizontal pink lines for taking notes.

Miejsce na Twoje notatki:

A large rectangular area with a dashed pink border, containing 20 horizontal pink lines for taking notes.

Dowiedz się więcej i poznaj niesamowite historie – Amelki, Antka, Klaudii, Doroty i innych pacjentów, których jakość funkcjonowania uległa znacznej poprawie.

Zajrzyj na stronę internetową naszej kampanii społecznej:

www.mockomerek.pl



MOC KOMÓREK
WYBIERAJMY
POTWIERDZONE
TERAPIE
KOMÓRKOWE

ORGANIZATOR



Instytut
Komunikacji
Zdrowotnej

PATRON
HONOROWY



Federacja
Pacjentów
Polskich

PATRON
MEDIALNY



PARTNERZY



Instytut Terapii
Komórkowych
FamiCord Group



KLARA
CENTRUM MEDYCZNE

Jesteś w dobrych rękach

Regen  Med



Life
INSTITUTE

living younger longer



Polski Bank
Komórek Macierzystych
FamiCord Group