

## 3.1 Etyczne wyzwania w naukach o zdrowiu. O odpowiedzialności społecznej uczelni i absolwentów kierunków fizjoterapia i kosmetologia

*prof. nadzw. dr hab. Marcin Geryk*

*Wydział Informatyki i Zarządzania, Wyższa Szkoła Zarządzania w Gdańsku*

*Wydział Zarządzania, Wyższa Szkoła Infrastruktury i Zarządzania w Warszawie*

**Streszczenie:** Autor artykułu, wychodząc od definicji fizjoterapii i kosmetologii, przedstawia specyfikę zawodów i predyspozycje, którymi muszą się wykazać absolwenci tych kierunków. Oprócz wiedzy medycznej, sprawności fizycznej i umiejętności manualnych bardzo ważne są zdolności empatyczne, pozwalające na stworzenie więzi z pacjentem. Równie ważne jest wykształcenie u studentów właściwych etycznie działań, a jest to między innymi zadaniem uczelni. Dodatkowo przyjęte środowiskowe kodeksy etyczne mogłyby uzupełnić lukę w przepisach prawnych. Na uczelniach spoczywa również obowiązek aktywnego uczestnictwa w procesie promocji zdrowia.

**Słowa kluczowe:** *fizjoterapeuta, kosmetolog, etyka, kodeks etyczny, predyspozycje*

### **Wstęp**

Nauki o zdrowiu opisują niezwykle istotną część życia społecznego. Dbałość o zdrowie człowieka i próba zrozumienia jego funkcjonowania w otoczeniu wymagają odpowiedniego wykształcenia, jednakże sama wiedza fachowa w pracy z pacjentem nie wystarczy. Przyszli fizjoterapeuci i kosmetolodzy muszą się również wykazać znajomością norm etycznych i zdobyć odpowiedni zakres wiedzy o zależnościach między interesariuszami a otoczeniem. Wymaga tego specyfika zawodu, jak i droga do doskonalenia posiadanych umiejętności.

### **Specyfika zawodów fizjoterapeuty i kosmetologa**

Wykonywanie zawodów polegających między innymi na bliskich fizycznych relacjach z drugim człowiekiem wymaga określonych predyspozycji. Ważna jest łatwość nawiązywania kontaktu z pacjentem, a także dyskrecja, takt, ale przede wszystkim dobra znajomość potrzeb innych ludzi.

Ponadto, znajomość zasad etyki wywiera istotny wpływ zarówno na właściwe, jak i niewłaściwe postępowanie w zawodowej roli [1]. Przy tym okazuje się czynnikiem sprzyjającym integracji tych zasad z modelami przyjętymi w praktyce postępowania z pacjentami [2].

Szacunek dla praw człowieka w zakresie ochrony zdrowia wymaga właściwego podejścia opartego na zasadach sprawiedliwości, niedyskryminacji. Pacjent powinien być traktowany humanitarnie, tak aby mógł być aktywnym, a nie jedynie pasywnym uczestnikiem procesu ochrony czy przywracania pełnej sprawności lub zdrowia. Przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) deklaracja określa trzy grupy zasad etycznych<sup>1</sup> [3]:

- szacunek dla życia ludzkiego,
- zorientowanie służb sanitarnych na zdrowie, a nie przede wszystkim na chorobę,
- nowe perspektywy etyczne.

Fizjoterapeuta to specjalista, który dzięki zdobytej wiedzy oraz posiadanym umiejętnościom manualnym i środkom technicznym eliminuje pewne procesy chorobowe w organizmie pacjenta, zapobiega nawrotom i postępowi chorób oraz usuwa dolegliwości. Wykonuje masaże zdrowotne, pomaga dbać o kondycję i dobre samopoczucie pacjentów. Pomaga chorym w powrocie do utraconej sprawności fizycznej [4].

Według innego, bardziej popularnego źródła – Wikipedii, „**fizjoterapeuta** to absolwent średniej szkoły medycznej, studiów licencjackich lub magisterskich, o kierunku rehabilitacja lub fizjoterapia; specjalista w zakresie stosowania metod fizjoterapii. Zajmuje się planowaniem i prowadzeniem zajęć fizycznych oraz wykonuje zabiegi fizykoterapeutyczne” [5].

Fizjoterapeuta to ktoś, kto stosuje metodę fizjoterapii, to specjalista w zakresie fizjoterapii [6], warto zatem przybliżyć zakres tego pojęcia.

Fizykoterapia (fizjoterapia) jest „działem leczenia, w którym stosuje się występujące w przyrodzie naturalne czynniki fizykalne oraz czynniki wytworzone sztucznie przez różnego rodzaju urządzenia. Czynniki te dzieli się na: termiczne, fotochemiczne, elektrokinetyczne, elektrochemiczne, mechaniczne i kinetyczne, kinetyczne” [7].

„Fizjoterapia jest działem współczesnej medycyny klinicznej, który stosuje w celach leczniczych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych różne formy energii, przede wszystkim fizycznej, związanej ze środowiskiem przyrodniczym człowieka. Wywodzi się z uprawianego od najdawniejszych czasów przyrodolecznictwa i obejmuje tę jego część, która współcześnie uzyskała w całości podbudowę naukową i na jej podstawie została znacznie rozwinięta.

Fizjoterapia ma charakter interdyscyplinarny, w związku z czym wymaga ścisłego współdziałania lekarzy specjalistów medycyny fizykalnej i rehabilitacji, magistrów, licencjatów i techników fizjoterapii oraz inżynierów – konstruktorów aparatów i urządzeń. Technik, licencjat czy magister fizjoterapii mają jedynie prawo do wykonywania zabiegów fizykalnych na pisemne zlecenie lekarza” [8].

Aby rzetelnie wykonywać swój zawód, fizjoterapeuci powinni dysponować wiedzą z zakresu medycyny, szczególnie anatomii. Niezbędne są też wysokie umiejętności manualne i odporność oraz sprawność fizyczna. Przydatne są umiejętności nawiązywania dobrych relacji interpersonalnych, chęć niesienia pomocy czy wysoka kultura osobista.

<sup>1</sup> Deklaracja Światowej Organizacji Zdrowia przyjęta na konferencji w Alma Acie w 1978 r.

Nie mniej ważna jest znajomość wymagań etycznych związanych z wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty. Wiedza na temat etyki „wpływa na właściwe i niewłaściwe postępowanie w zawodowej roli fizjoterapeuty” [1].

Praktyka fizjoterapeutyczna jest głęboko osadzona w wielowymiarowych relacjach z pacjentami, ich rodzinami czy opiekunami. W celu oceny stopnia złożoności etyki w fizjoterapii, Carpenter i Richardson przeprowadziły badanie będące syntezą literatury opublikowanej od roku 2000 w zakresie znajomości etyki w fizjoterapii. Ujawniło ono konieczność rozwoju wiedzy o etyce poprzez integrowanie teorii etyki z programami nauczania [9].

Jak pisze Jaroszevska<sup>2</sup>, absolwent kosmologii wypełnia swoją pracą ważną funkcję społeczną. Pacjenci zgłaszający się do kosmologa oczekują zaufania i wzbudzenia przekonania o słuszności podejmowanych zabiegów, nierzadko sami musieli wcześniej pokonać własne opory czy zahamowania. Należy podkreślić, że „polem działania kosmetyczki jest człowiek”, należy więc oczekiwać od niej pełnego zaangażowania w wykonywanie czynności, uwagi, szybkiej orientacji i pełnego poczucia odpowiedzialności [10].

Kosmolog to znawca tajników ludzkiej skóry zajmujący się poprawianiem lub przywracaniem urody ciała przy zastosowaniu kosmetyków i zabiegów kosmetycznych. Zajmuje się profilaktyką, która ma na celu zachowanie jak najdłużej sprawności życiowej i opóźnienie zewnętrznych oznak starzenia się, oraz pielęgnacją i leczeniem problemów dotyczących zmian skórnych. Kosmologia jest nauką blisko związaną z medycyną [11].

A zatem warto przybliżyć zakres kosmologii. Zgodnie z *Encyklopedią zdrowia*, „kosmetyka współczesna, której szybki rozwój datuje się od zakończenia drugiej wojny światowej, jest szeroko powiązana z wieloma naukami lekarskimi. Wyodrębniony w dermatologii dział nazywany kosmologią lub kosmetyką lekarską ma na celu przywracanie czynności i urody skórze całego ciała, zwłaszcza twarzy (cery), przy zastosowaniu najnowszych zdobyczy wiedzy medycznej.

Kosmologia zajmuje się leczeniem chorób skóry zaburzających jej czynność albo niesprzyjających urodzie, takich jak: łojotok, trądzik, nadmierna potliwość, nadwrażliwość na światło, nadmierna suchość skóry i jej ujemne następstwa, a także leczenie chorób włosów i paznokci.

Kosmologia wskazuje właściwe postępowanie przy zmianach uczuleniowych lub innych zmianach skórnych spowodowanych szkodliwym działaniem kosmetyków, w procesach starzenia się skóry, przy występowaniu brodawek itp. Podstawowymi metodami działania kosmetyki lekarskiej są: farmakoterapia miejscowa i ogólna, ziołolecznictwo, higiena oraz fizykoterapia. Jest powiązana z chirurgią plastyczną, a także z innymi działami medycyny” [7].

Jednym z wielu czynników niezbędnych w pracy kosmologa jest wzmacnianie relacji z klientem poprzez stworzenie przyjaznej atmosfery. Uważne wsłuchiwanie się w problemy klienta, okazywanie zainteresowania i próba pomocy w rozwiązaniu zgłaszanego problemu to jeden ze skutecznych sposobów tworzenia więzi z klientem [12].

Konieczne należy podkreślić, że udzielane porady czy wykonywane zabiegi kosmetyczne w żadnym razie nie mogą wkraczać w kompetencje zastrzeżone dla służby zdrowia.

<sup>2</sup> Barbara Jaroszevska, Honorowy Prezes Polskiego Stowarzyszenia Kosmetycznego, propagatorka wiedzy o kosmologii, organizatorka szkół kosmetycznych, autorka programów kształcenia oraz wielu książek wydanych w kraju i za granicą.

## Odpowiedzialność uczelni za kształtowanie właściwych postaw

Złożoność zadań stojących przed uczelniami wymaga doskonałości w zarządzaniu. Opracowanie i skuteczna realizacja procesów opisanych ogólnie w misji, a bardziej szczegółowo w strategii wymaga wiedzy, doświadczenia, ale przede wszystkim znajomości oczekiwań, zarówno środowiska akademickiego, jak i otoczenia każdej uczelni.

Nowocześnie zorganizowana uczelnia to nie tylko zgrupowanie uczonych i badaczy. To przede wszystkim wielka i otwarta społeczność akademicka, której celem nadrzędnym jest rozwój nauki i kształcenie studentów oparte na zasadach moralnych i etycznych, przy założeniu najwyższej możliwej jakości tych działań.

Kształcenie studentów, czyli przyszłych elit intelektualnych, jest zadaniem ogromnie odpowiedzialnym. Oczywiście dotyczy to wszystkich uczelni i wszystkich kierunków studiów, jednak te specjalności, które się bezpośrednio wiążą z dbałością o zdrowie człowieka, zasługują na szczególną uwagę.

Rolą uczelni jest nie tylko właściwe etycznie kształcenie studentów. Istotą rzeczy jest zaszczepienie odpowiednich postaw w taki sposób, aby były przekazywane dalej. W tym „łańcuchu etycznym” uczelnia jest faktycznym „edukatorem zdrowotnym” promującym nie tylko prowadzenie zdrowego trybu życia, ale także kształcenie etycznych i odpowiedzialnych specjalistów z zakresu fizjoterapii czy kosmetologii. Dla grupy osób zajmujących się edukacją zdrowia stworzono nawet kodeks etyczny. W jego preambule wskazano, że istnieją cztery podstawowe zasady etyczne: respektowanie autonomii uczących się, promowanie sprawiedliwości społecznej, służenie dobru oraz unikanie szkód dla osób uczących się. Kodeks składa się z sześciu artykułów, których główne przesłania są następujące<sup>3</sup>[13]:

**Artykuł 1:** Odpowiedzialność w stosunku do uczących się

Zadaniem edukatorów zdrowia jest edukacja ludzi ukierunkowana na promowanie, poprawę i utrzymanie zdrowia jednostek, rodziny i społeczności.

**Artykuł 2:** Odpowiedzialność w stosunku do zawodu

Edukatorzy zdrowia są odpowiedzialni za reputację swojego zawodu oraz wprowadzanie zasad etyki wśród kolegów.

**Artykuł 3:** Odpowiedzialność w stosunku do pracodawców

Edukatorzy zdrowia uznają granice swoich kompetencji i są odpowiedzialni za swoje działania.

**Artykuł 4:** Odpowiedzialność związana z prowadzeniem edukacji zdrowotnej

Edukatorzy zdrowia respektują prawa, godność, poufność i wartość każdego człowieka przez dostosowanie strategii i metod edukacji do potrzeb różnych grup.

**Artykuł 5:** Odpowiedzialność związana z badaniami naukowymi i ewaluacją

Edukatorzy zdrowia wnoszą swój wkład w zdrowie populacji i rozwój swojej profesji przez badania naukowe i ewaluację. W ich planowaniu i realizacji stosują się do obowiązujących przepisów prawnych oraz standardów zawodowych.

**Artykuł 6:** Odpowiedzialność związana z przygotowaniem do zawodu

<sup>3</sup> Pierwszy kodeks etyczny został opracowany w 1976 r. przez Towarzystwo Publicznej Edukacji Zdrowotnej, później wielokrotnie modyfikowany.

Osoby przygotowujące edukatorów zdrowia są zobowiązane do okazywania im szacunku, traktowania ich jak innych uczących i oferowania edukacji o wysokiej jakości, przynoszącej korzyści zawodowi i społeczeństwu.

Wykształcenie właściwych etycznie działań nie jest zadaniem łatwym. Wyniki wielu badań pokazują, że „istnieje wyraźny związek między zdolnością studentów do rozwiązywania konfliktów a ich zdolnością do radzenia sobie z praktycznymi problemami w skomplikowanych niejednoznacznych strefach praktyki”. Ponadto, kwestie etyczne znajdują się w percepcji studentów na dalszym miejscu niż kwestie związane z wiedzą o procesie leczenia czy rehabilitacji. Wskazano główne przeszkody w nauce zagadnień etycznych: braki słownictwa, postrzeganie etyki jako mniej istotnego, a jednocześnie trudnego przedmiotu oraz brak doświadczenia niezbędnego do uznania istotności etyki w pracy fizjoterapeuty [9].

Wiele zawodów posiada własne, środowiskowe kodeksy etyczne. Tak jest w przypadku fizjoterapii – Kodeks Etyczny Fizjoterapeuty Rzeczypospolitej Polskiej, stworzony przez Polskie Towarzystwo Fizjoterapii, określa podstawy wykonywania zawodu, koncentrując swą uwagę na relacjach z pacjentem, społeczeństwem, na praktyce wykonywania zawodu, dokształcaniu czy prowadzeniu badań naukowych. A zatem myśl zawarta w ślubowaniu – o „uczciwym udzielaniu świadczeń, które będą zmniejszać stopień cierpienia i dolegliwości oraz zapobiegać chorobom” – zostaje umiejscowiona w silnym otoczeniu społecznym. Pokazuje to rangę, jaką przywiązuje się do jakości relacji z interesariuszami. Można nawet powiedzieć, że jakość tych relacji dyktuje sposób funkcjonowania. Wywołuje to także implikacje dla procesu kształcenia fizjoterapeutów. Odbiór społeczny posiadanej wiedzy czy prezentowanych postaw jest tak samo ważny jak inne elementy składowe zawodu.

W szerokim ujęciu, fizjoterapeuta ponosi odpowiedzialność przede wszystkim za pacjenta. Jest to możliwe jedynie wtedy, gdy zna system wartości chorego. Ta wiedza jest dopełnieniem wiedzy posiadanej przez fizjoterapeutę, ale bez niej nie jest możliwe stworzenie odpowiednio bliskiego kontaktu z pacjentem [14].

Przyjęte środowiskowe kodeksy etyczne wypełniają luki w przepisach prawa. Nie regulują w sposób tak jednoznaczny wymagań w zakresie właściwej postawy etycznej, jak to ma miejsce w przypadku zawodu lekarza. Ustawa o zawodzie lekarza [15] wprowadza w art. 5 ust. 1 pkt. 5 warunek posiadania nienagannej postawy etycznej. Zastosowano w tym przypadku podejście podobne jak w przypadku innych zawodów zaufania publicznego [16].

Być może dobrym rozwiązaniem byłoby utworzenie, na wzór funkcjonujących w środowisku lekarskim, konsultacji etycznych. Stanowiłyby one pomoc i niosły wsparcie w relacjach z pacjentem. Konsultacje umożliwiałyby rozwiązanie problemów etycznych czy dylematów moralnych powstających między fizjoterapeutą czy kosmetologiem a pacjentem/klientem. Mimo wszystko warto podjąć trud głębszej edukacji studentów w zakresie etyki. Sugerowane przez Różyńską działania to [17]:

W procesie kształcenia większy nacisk na rozwój umiejętności z zakresu komunikacji interpersonalnej i rozwiązywania konfliktów.

1. Wykształcenie u absolwentów wrażliwości dzięki edukacji etycznej i humanistycznej.
2. Należy szeroko informować o możliwości konsultacji etycznych (o ile takie będą).

## **Absolwent a oczekiwania społeczne**

Odkrycie zależności między zdrowiem a stylem życia spowodowało potrzebę społeczną w zakresie promowania zdrowego stylu życia. Zgodnie z definicją WHO, „Zdrowie jest to obszar, w którym jednostka lub grupa jest zdolna z jednej strony spełniać swoje aspiracje i potrzeby, a z drugiej zmieniać otoczenie, wpływając na otaczające środowisko. Zdrowie jest postrzegane jako jeden z zasobów, którym dysponujemy w życiu codziennym; koncepcja zdrowia podkreśla zarówno społeczne, jak i osobnicze zasoby oraz fizyczne możliwości” [18]. Z drugiej strony, instytucje szkolnictwa wyższego, dostrzegając tę potrzebę, powinny skutecznie odpowiedzieć aktywnym uczestnictwem w tym procesie. Modyfikacja systemu wartości czy sposobu zachowania wymaga wiedzy i odpowiedniego potencjału. Siłą taką stanowić może uczelnia oraz jej absolwenci, dokonujący w istocie dalszego przekazu posiadanej wiedzy. Uświadamianie potrzeby zdrowego trybu życia powoduje wzrost odpowiedzialności za stan zdrowia społecznego [19].

Dostępność wielu źródeł wiedzy (internet) powoduje, że pacjenci mają możliwość zdobywania informacji w stopniu wielokrotnie szerszym niż kiedykolwiek. Prowadzi to do podwyższenia świadomości zdrowotnej, ale i wzrostu oczekiwań pacjentów, zarówno jakościowych, informacyjnych, jak i etycznych. Odpowiedzią na te oczekiwania może być podejście „zorientowane na pacjenta” jako przeciwieństwo podejścia autorytarnego. Jak pisze Hejwosz, „Podejście zorientowane na pacjenta angażuje go w proces podejmowania decyzji dotyczących jego zdrowia, uwzględniając otoczenie społeczno-ekonomiczne, a także wyznawane wartości” [20].

Warto mieć na uwadze, że postępująca komercjalizacja ochrony zdrowia niesie za sobą poważne zagrożenia w sferze etycznej. Dotyczy to wzrostu znaczenia zysku, przez co podporządkowuje relacje związane z ochroną zdrowia pozamedycznym czy poza-zdrowotnym celom. Należy pamiętać, że najważniejsze jest dobro pacjenta i że nie może się on stać środkiem zwiększania zysku [21].

W zgodzie z powyższym pozostaje aktualne stanowisko Banku Światowego, który opowiada się za utrzymaniem odpowiedzialności państwa za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. Nie przeczy to faktowi, że zdrowie, tak publiczne, jak i indywidualne, jest towarem. Problematiczne jest jedynie ustalenie właściwej proporcji i rozłożenie kosztów ochrony zdrowia między państwo a obywateli [22].

A zatem zdrowie człowieka należy traktować wielotorowo: chronić – dzięki profilaktyce, doskonalić – poprzez promocję zdrowia, przywracać, gdy pojawi się choroba – dzięki leczeniu i rehabilitacji [23]. Jednocześnie, jak pisze Pezdek, „odpowiedzialny fizjoterapeuta to nie tylko znakomity praktyk, to przede wszystkim dobry człowiek, który nie waha się wziąć odpowiedzialności za współwychowywanie kolejnych pokoleń wartościowych obywateli” [14].

## **Podsumowanie**

Absolwentom kierunków fizjoterapia i kosmetologia są stawiane wysokie wymagania w zakresie wiedzy i posiadanych umiejętności. Oprócz tego społeczeństwo oczekuje wypełniania wysokich standardów moralnych i etycznych.

Całokształt relacji zachodzących między fizjoterapeutą czy kosmetologiem a pacjentem/klientem jest niezwykle złożony. Zalecenia środowiskowych kodeksów i instytucji ponadnarodowych niosą wytyczne odpowiedniego postępowania. Usankcjonowanie postępowania przepisami prawa może sprzyjać krzewieniu postaw etycznych, jednak dla ich upowszechnienia niezbędna jest wiedza i silna integracja przyjętej procedury rehabilitacji czy zabiegów pielęgnacyjnych z etycznym traktowaniem każdego człowieka potrzebującego pomocy.

**Summary:** Starting from the definition of physicaltherapy and cosmetology the article tries to indicate the specific of this professions and to show predispositions needed by graduates of these courses. Not only medical knowledge, physical fitness and manual skill, but also empathic abilities are very important, they allow to develop a relationship with the patient. It is expected from the universities to develop students' ethically appropriate action. Furthermore, the codes of ethics could fill a gap in the law. The universities are also expected to participate actively in health promotion.

## Bibliografia

1. Swisher L., *A retrospective analysis of ethics knowledge in physical therapy*, Physical Therapy 2002, 82 (7), 692–706.
2. Gabard D., Martin M., *Physical therapy ethics*, F.A. Davis, Philadelphia 2003.
3. Karski J.B., *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, CeDeWu, Warszawa 2011.
4. Hebda P., Madejski J., *Zawód z pasją*, Wydaw. Park, Bielsko-Biała 2004.
5. <http://pl.wikipedia.org/wiki/Fizjoterapeuta> [data dostępu: 15 grudnia 2011 r.]
6. *Słownik języka polskiego PWN*, t. 1, Szymczak M. (red.), PWN, Warszawa 1999.
7. *Encyklopedia zdrowia*, wyd. 9, Gomułka W.S., Rewerski W., (red.) PWN, Warszawa 2001.
8. Straburzyńska-Lupa A., Straburzyński G., *Fizjoterapia*, wyd. 3, PZWL, Warszawa 2007.
9. Carpenter Ch., Richardson B., *Ethics knowledge in physical therapy: a narrative review of the literature since 2000*, Physical Therapy Review 2008, 13 (5), 366–374.
10. Jaroszewska B., *Kosmetologia*, Atena, Warszawa 2008.
11. <http://www.wup.pl/files/content/zawod20.pdf>, data dostępu: 15 grudnia 2011 r.
12. Le-Aiken H.T., Arct J., *Zarządzanie salonem zdrowia i urody. Organizacja pracy i rola menedżera*, Wydaw. Wyższej Szkoły Zawodowej Kosmetyki i Pielęgnacji Zdrowia, Warszawa 2009.
13. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, PWN, Warszawa 2010.
14. Pezdek K., *Odpowiedzialność jako wartość w pracy fizjoterapeuty*, Fizjoterapia 2010, 18 (1), 72–77.
15. Ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (DzU nr 50, poz. 458, ze zm.).
16. Kubiak R., *Prawo medyczne*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
17. Różyńska J., *Konsultacje etyczne – między teorią a praktyką*. [W:] *Etyczne aspekty decyzji medycznych*, Hartman J., Waligóra M., (red.) Wolter Kluwer, Warszawa 2011.

18. Zrałek M., *Promocja zdrowia jako element zarządzania w ochronie zdrowia*. [W:] *Zarządzanie w ochronie zdrowia. Narzędzia pracy menedżera*, Frąckiewicz-Wronka A. (red.), Akademia Ekonomiczna, Katowice 2001.
19. Marcinkowski M., *Edukacyjne i społeczne aspekty promocji zdrowia i zdrowego stylu życia*, Pampaedia. Leszczyńskie Studia Humanistyczne 2009/2010, 6–7, 33–45.
20. Hejwosz D.A., *Podejście zorientowane na pacjenta w procesie edukacji*. [W:] *Edukacja zdrowotna. Możliwości, problemy, organiczenia*, Cyłkowska-Nowak M. (red.), Wydaw. Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2008.
21. Peppin J.F., *Business ethics and health care. The re-emerging institution-patient relationship*, *Journal of Medicine and Philosophy* 1999, 24 (5), 535–550.
22. Leowski J., *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne*, CeDeWu, Warszawa 2011.
23. Litwiejko A., *Podstawy zdrowia publicznego w aspekcie prawnospołecznym*, Oficyna Wydawnicza Atut, Wrocław 2010.