

WITAM SERDECZNIE :):):)

PONIŻEJ ZAMIESZCZONE ZOSTAŁY WSZELKIE NIEZBĘDNE INFORMACJE DO ROZWIĄZANIA TESTU WIEDZY O WOLONTARIACIE

DO TESTU NIEZBĘDNA JEST TAKŻE WIEDZA NA TEMAT STOWARZYSZENIA HOSPICIUM IM. ANNY OLSZEWSKIEJ W SKIERNIEWICACH: HISTORIA, CELE, DZIAŁALNOŚĆ, AKCJE, POSTAĆ PATRONKI
(www.hospicjumskierniewice.pl)

W TYM ROKU POGŁĘBIAMY WIEDZĘ Z ZAKRESU PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA ORAZ PROFILAKTYKI CHOROÓB NOWOTWOROWYCH

1. WYJAŚNIENIE PODSTAWOWYCH POJĘĆ

Wolontariat

- bezpłatne, dobrowolne, świadome działanie na rzecz innych, wykraczające poza więzi rodzinno – koleżeńsko - przyjacielskie
- bezpłatna praca[.]; praca charytatywna mająca na celu upowszechnienie pewnych idei społecznych; ruch społeczny mający za podstawę taką pracę

Wolontariusz

- osoba fizyczna, która wykonuje świadczenia dobrowolnie i bez gratyfikacji materialnej na rzecz organizacji pozarządowych, organów administracji publicznej i podległych im jednostek organizacyjnych
- ochotnik; praktykant pracujący bez wynagrodzenia dla nauczenia się zawodu

Woluntaryzm

- tendencja do akcentowania istnienia w psychice ludzkiej woli i traktowania jej jako motoru ludzkich poczynań
- pogląd filozoficzny oparty na założeniach, że wola człowieka jest jedynym czynnikiem, od którego zależy sam proces poznawczy, jak i przedmiot poznania

Altruizm

- postawa bezinteresownej troski o dobro innych ludzi, przeciwstawna egoizmowi
- bezinteresowna życzliwość i troska okazywana innym ludziom, życzliwe zainteresowanie ich sprawami, kłopotami i powodzeniem

Bezinteresowność

- działanie pozbawione dbania o własne interesy, myślenie przede wszystkim o innych
- działanie za szlachetnych pobudek, bez szukania własnych korzyści

Filantropia

- udzielanie pomocy potrzebującym; dobroczynność
- działalność osób lub instytucji, polegająca na udzielaniu pomocy potrzebującym

2. KRÓTKA LEKCJA HISTORII POWSTANIA WOLONTARIATU.

Często słyszymy, że wolontariat jest modny, że jest dla niego zielone światło. Wolontariat promują media, szkoły włączają młodzież w działalność wolontarystyczną, upatrując w nim wartościowy element procesu wychowania i edukacji, opracowano przepisy, które regulują ten rodzaj działalności. Warto jednak wiedzieć, że nie jest on niczym nowym. W naszą kulturę i historię wpisał się dawno. Już Henryk Sienkiewicz w „Potopie” pisze o „wojskach wolontariackich”, czyli wojskach ochotniczych. Jednym z pierwszych ludzi, którzy pojmowali wolontariat we współczesnym znaczeniu był Pierre Ceresole (szwajcarski pacyfista). W 1920 r. zorganizował on pierwszy obóz – Service Civil Volontaire – będący reakcją na wydarzenia i następstwa I wojny światowej. W obozie zebrał ochotników spośród walczących ze sobą uprzednio krajów, aby odbudować ze zniszczeń wojennych wioskę w pobliżu Verdun. Pierre Ceresole, jako gorliwy chrześcijanin dostrzegał konflikt ideałów chrześcijańskiej miłości bliźniego z politycznymi rozgrywkami i okrucieństwem wojny. W kolejnych latach organizował następne obozy. Pojawiło się też wiele grup i jednostek inspirowanych jego przykładem, starających się ochotniczą pracą realizować ideał bezinteresownej miłości i pokoju. Wracając do historii wolontariatu, warto pamiętać również o jego początkach w Stanach Zjednoczonych. Pierwsi pionierzy, przybywający do USA, aby przetrwać musieli ze sobą współpracować, budując swoje domy, miasta, polując. Tworzyli ówczesne załóżki społeczności lokalnych. Pomagali sobie i nowym napływającym osadnikom. Na ten okres właśnie datuje się początek działań wolontarystycznych za oceanem. Po II wojnie światowej powstało wiele inicjatyw i organizacji międzynarodowych, promujących wolontariat. Jedną z nich jest UNESCO, które powołało do życia instytucję mającą ułatwić współpracę i koordynację organizacji wolontariackich CCIIVS (Coordinating Committee for International Voluntary Service), zrzeszającą obecnie ok. 140 organizacji. W stosunku do idei pierwotnych Ceresole, pole działalności tych organizacji znacznie się rozszerzyło. Powstanie Unii Europejskiej również miało wpływ na organizację ruchu wolontarystycznego na Starym Kontynencie. Narodowe instytucje wolontariatu zrzeszają się w sieci współpracy, opracowują wspólne programy działania, prowadzą politykę promocji i rozwijania pracy ochotniczej. Nie sposób jest jednoznacznie wskazać tej jedynej i najważniejszej instytucji wolontariatu. W Polsce istnieje długoletnia tradycja pracy społecznej, tradycja pomagania sobie wzajemnie, angażowania się na rzecz rozwiązywania problemów potrzebujących. Osoby działające na tym polu określano mianem społeczników, altruistów itp. Powszechnie znane są sylwetki Henryka Jordana, Janusza Korczaka czy postaci literackie Wokulskiego, dr Judyma. Określenie „wolontariusz” nie było używane. W Polsce swoistą krótką historię Wolontariatu i dobroczynności opisuje w swojej książce „Zarys historii dobroczynności i filantropii w Polsce” dr Ewa Leś. Ukazuje w niej

historię pomagania na ziemiach polskich. Począwszy od przybliżenia inicjatyw i postaw w tym zakresie pierwszych królów, poprzez działalność edukacyjno-opiekuńczą zakonów sprowadzonych do Polski, aktywność dobroczynną przemysłowców XIX i XX wieku, inicjatywy wybitnych Polaków okresu międzywojennego, a skończywszy na współczesnych przykładach działań wolontarystycznych m.in. Janiny Ochojskiej i Jurka Owsiaaka. Wolontariat i pomaganie związane są nieustannie z naszymi dziejami, potrzebą człowieka, by angażować się w zmienianie świata, rozwój społeczny, wspieranie najsłabszych i wykluczonych. We współczesnym świecie działania te są wciąż potrzebne, a idea wolontariatu jest nadal aktualna. Wolontariat w Polsce, we współczesnym tego słowa rozumieniu, funkcjonuje od początku lat dziewięćdziesiątych XX wieku. W roku 1993 r. powstało w naszym kraju, w Warszawie, Centrum Wolontariatu. Była to pierwsza tego typu placówka w Polsce. Centrum Wolontariatu promuje bezinteresowną pomoc innym, przygotowuje wolontariuszy, organizacje pozarządowe i placówki publiczne do współpracy. Głównym obszarem działań Centrum jest Pośrednictwo Pracy dla Wolontariuszy, pełniące funkcję „skrzynki kontaktowej” dla wolontariuszy i wszystkich osób zainteresowanych ich pomocą. Ułatwia ono nawiązywanie kontaktu ochotników z instytucjami i osobami oczekującymi ich pomocy.

3. WARTOŚCI I ZASADNICZE ZADANIA WOLONTARIATU.

O dzisiejszym wolontariacie mówi się, że jest filarem nośnym naszego społeczeństwa. Jest nieodzowny, trudno się bez niego obejść, nie tylko ze względu na oferowane usługi, ale przede wszystkim ze względu na wartości, jakie sobą przedstawia, tj. :

- postawienie w centrum zainteresowań człowieka,
- zwrócenie uwagi na najsłabszych i najbardziej cierpiących,
- obywatelski sens odpowiedzialności i uczestnictwa w życiu społecznym,
- szacunek dla innych,
- sens służby,
- bezinteresowność w działaniach solidarnościowych,
- dzielenie własnego istnienia z istnieniem innych .

W oparciu o powyższe wartości, wolontariat realizuje bardzo ważne zadania:

- stymuluje instytucje publiczne i domaga się praw dla najsłabszych od państwa,
- wyprzedza odpowiedzi państwa na nagłe potrzeby,
- tworzy odmienną świadomość u osób, które zazwyczaj nie martwią się trudną sytuacją innych,
- integruje służby publiczne,
- przekazuje sens człowieczeństwa w służbie .

4. KARTA WOLONTARIUSZA.

Karta wolontariusza jest zbiorem praw i obowiązków ochotnika oraz zasad, jakich powinny przestrzegać organizacje bazujące na aktywności społecznej wolontariuszy. Dokument ten nie ma mocy obowiązującej, ale - moim zdaniem - zawiera sedno współczesnego wolontariatu. Jest to materiał, który udostępniła amerykańska organizacja Points of Light Centrum Wolontariatu w Warszawie w 1993 roku, tzn. na początku realizacji tego programu. A oto sama karta :

KARTA WOLONTARIUSZA

WOLONTARIAT JEST SZANSĄ DLA KAŻDEGO NIEZALEŻNIE OD PŁCI,
RASY, NARODOWOŚCI, WYZNANIA, PRZEKONAŃ POLITYCZNYCH,
WIEKU CZY STANU ZDROWIA, KAŻDY MA PRAWO BYĆ
WOLONTARIUSZEM.

WOLONTARIAT DAJE SZANSĘ WYKORZYSTANIA WŁASNYCH
UMIEJĘTNOŚCI I DOŚWIADCZEŃ, ROZWINIĘCIA ZAINTERESOWAŃ,
ZDOBYCIA DOŚWIADCZENIA W NOWYCH DZIEDZINACH, WYWARCIA
WPLYWU NA ZMIANY SPOŁECZNE I
MOŻLIWOŚĆ ZAANGAŻOWANIA SIĘ.

Wolontariusz powinien:

1. mieć jasno określony zakres obowiązków;
2. zdawać sobie sprawę z odpowiedzialności związanej ze swoją działalnością;
3. wiedzieć, przed kim jest odpowiedzialny za wykonanie swoich zadań i mieć regularny kontakt z tą osobą;
4. mieć zapewniony udział w tworzeniu programu, w którym uczestniczy, co umożliwi mu realizację własnych potrzeb i zainteresowań;
5. być chronionym przed jakimkolwiek ryzykiem związanym z wykonywaniem powierzonych mu zadań;
6. być objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności;
7. mieć satysfakcję z własnej aktywności;
8. przestrzegać kodeksu etycznego związanego z realizowaniem powierzonych mu zadań.

Organizacje zatrudniające wolontariuszy powinny:

1. uznawać prawa wolontariusza i zapewnić ich respektowanie;
2. dbać o to, aby aktywność wolontariusza i praca pracownika płatnego miała charakter wzajemnie uzupełniający się;
3. rozszerzać, dzięki aktywności wolontariuszy, zakres oferowanych usług;
4. nie powierzać wolontariuszowi zadań, które realizował uprzednio zatrudniony pracownik płatny;
5. informować wolontariusza o jego prawach i obowiązkach;
6. ponosić koszty finansowe związane z aktywnością społeczną wolontariuszy;
7. dbać o interesy wolontariusza i nie wywierać na niego presji moralnej, skłaniającej

do wykonywania zadań pozostających w konflikcie z jego przekonaniem.

Karta Wolontariusza nawiązuje do Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, nazywanej potocznie Kartą Praw Człowieka, uchwalonej jednomyślnie w dniu 10 grudnia 1948 roku w Paryżu na obradującej tam III Sesji Zgromadzenia Ogólnego ONZ. Dokument ten, nawiązujący nazwą do uchwalonej w 1789 roku przez francuskie Zgromadzenie Narodowe Deklaracji Praw Człowieka i Obywatela, stanowi jedno z najpoważniejszych osiągnięć Organizacji Narodów Zjednoczonych.

5. KODEKS ETYCZNY WOLONTARIUSZA.

Z doświadczenia wynika, że podpisanie deklaracji przestrzegania kodeksu etycznego, związanego z pełnieniem określonej roli, jest uzasadnione, jeżeli wolontariusze utożsamiają się z wartościami organizacji lub instytucji, to najbardziej wiążącą formą współdziałania jest ustalenie kodeksu etycznego wolontariusza. Sprowadza się on do następujących zasad :

Wolontariusz powinien:

♣ Być pewnym

Zastanów się, dlaczego chcesz pomagać innym ludziom.

♣ Być przekonanym

Nie oferuj swej pomocy, jeżeli nie jesteś przekonany o wartości tego, co robisz.

♣ Być lojalnym

Zgłaszaj sugestie, nie "uderzaj" w innych.

♣ Przestrzegać zasad

Nie krytykuj rzeczy, których nie rozumiesz. Może okazać się, że mają swoje uzasadnienie.

♣ Mówić otwarcie

Pytaj o rzeczy, których nie rozumiesz. Nie pozwól, by tłumione wątpliwości i frustracje odciągnęły cię od tego, co najważniejsze, bądź zmieniły w osobę stwarzającą problemy.

♣ Chętnie uczyć się

Rozszerzaj swoją wiedzę.

♣ Stale się rozwijać

Staraj się wiedzieć jak najwięcej o Twojej organizacji i pracy.

♣ Nie sprzeciwiać się kontroli nad sobą

Będziesz pracował lepiej i z większą satysfakcją, wykonując to, czego od Ciebie się oczekuje.

♣ Być osobą, na której można polegać

Praca jest zobowiązaniem. Wykonuj to, co zgodziłeś się zrobić. Nie składaj obietnic, których nie jesteś w stanie spełnić.

♣ Działać w zespole

Znajdź dla siebie miejsce w grupie. Samotnik działający na własną rękę jest mało skuteczny.

6. MIĘDZYKARODOWY DZIEŃ WOLONTARIUSZA.

W 1985 roku rezolucją Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych postanowiono, że 5 grudnia będzie Międzynarodowym Dniem Wolontariusza, będzie świętem wszystkich ludzi dobrej woli, którzy poświęcają swój czas i energię pomagając innym. Ustanowienie tego święta było wyrazem oficjalnego docenienia pracy wolontarystycznej, stało się zaczątkiem nowej tradycji, dniem dużej promocji idei wolontariatu. Od tego czasu w większości krajów świata 5 grudnia organizowane są różnego rodzaju uroczystości będące dowodem uznania dla milionów wolontariuszy. Odbywają się zjazdy, seminaria i spotkania na poziomie krajowym i międzynarodowym. Dzień ten celebrowany jest w prawie wszystkich lokalnych organizacjach wolontarystycznych: odbywają się przyjęcia, pikniki, zabawy, składane są podziękowania, wręczane dyplomy i znaczki z logo danej organizacji. W niektórych organizacjach do tradycji należy już organizowanie w tym dniu wystaw o tematyce wolontarystycznej czy akcji (np. sadzenia drzewek połączone z przyjęciem na świeżym powietrzu). W Wielkiej Brytanii prócz Międzynarodowego Dnia Wolontariusza, w którym organizowane są głównie duże uroczystości na poziomie krajowym, dodatkowo celebrowane są tzw. "Tydzień Wolontariuszy" przypadający na 1-7 czerwca, podczas którego wolontariusze organizują różnego rodzaju akcje np. sprzedaż wypieków cukierniczych, konkursy dla dzieci połączone z zabawami i imprezami rekreacyjno-rozrywkowymi. Do światowej tradycji należy również wysyłanie pocztówek z życzeniami dla wolontariuszy.

7. CENTRUM WOLONTARIATU.

Centra Wolontariatu to organizacje, które na co dzień zajmują się promocją idei wolontariatu, szkoleniami wolontariuszy, jak również prowadzą biura pośrednictwa „pracy”, łącząc według określonych zasad ochotników z organizacjami, instytucjami potrzebującymi wsparcia ochotników. Obecnie w Polsce działa na tej zasadzie kilka stowarzyszeń. Pierwszy program Centrum Wolontariatu został zainicjowany w 1993 roku w Warszawie. Centrum Wolontariatu promuje bezinteresowną pomoc innym, przygotowuje wolontariuszy, organizacje pozarządowe i placówki publiczne do współpracy. Głównym obszarem działań Centrum jest Pośrednictwo Pracy dla Wolontariuszy, pełniące funkcję „skrzynki kontaktowej” dla wolontariuszy i wszystkich osób zainteresowanych ich pomocą. Ułatwia ono nawiązywanie kontaktu ochotników z instytucjami i osobami oczekującymi ich pomocy. Istotnym elementem w działalności Centrum jest promowanie i tworzenie systemowych rozwiązań umożliwiających wkomponowanie wolontariatu w działalność organizacji pozarządowych i instytucji publicznych (m.in. poprzez realizację programów: „Wolontariat w szkole”, „Wolontariat w ośrodku pomocy społecznej”, „Wolontariat biznesu”). Od 1995 roku podobne placówki rozpoczęły

działalność w innych miastach Polski. Powstałe centra zrzeszyły się w Sieć Centrów Wolontariatu, która jest naturalną odpowiedzią na rosnące zainteresowanie wolontariatem w różnych częściach kraju. Sieć propaguje wiedzę nt. budowania i rozwoju wolontariatu, aspektów prawnych, jej członkowie wspólnie realizują wiele przedsięwzięć. Zapotrzebowanie osób indywidualnych i instytucji na pomoc wolontariuszy wciąż rośnie. Obecnie w Sieci Centrów Wolontariatu zrzeszonych jest 5 Regionalnych Centrów Wolontariatu oraz 50 Centrów Wolontariatu, działających lokalnie. Członkowie Sieci działają w oparciu o zbiór standardów określających funkcjonowanie oraz warunki współpracy. Sieć Centrów jest od kilku lat inicjatorem ogólnopolskiego konkursu dla wolontariuszy „Barwy wolontariatu” oraz obchodów Międzynarodowego Dnia Wolontariusza – 5 grudnia. Osiągnięcia Sieci w dziedzinie tworzenia i rozwoju centrów wolontariatu na terenie całego kraju, spotkały się z zainteresowaniem organizacji w krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Od 1999 roku pomagamy budować centra wolontariatu za granicą, współtworząc Sieć Centrów Wolontariatu w krajach Europy Środkowej i Wschodniej.

8. UWARUNKOWANIA DZIAŁALNOŚCI WOŁONTARYJNEJ.

Zrozumienie motywacji zawsze było i jest dla osób kierujących pracą innych najistotniejszą

- możliwość zdobycia zajęcia
- działanie dla własnej satysfakcji
- chęć poznania nowych ludzi
- pragnienie spłacenia długu wobec społeczeństwa
- walka o specjalną sprawę
- możliwość znalezienia pracy

Zachowania prospołeczne wolontariuszy są inspirowane głównie motywacją:

♣ altruistyczną

potrzeba dopełnienia wartości własnego życia bezinteresowną pracą dla innych, chęć bycia jeszcze potrzebnym po spełnieniu obowiązków zawodowych i rodzinnych, współczucie dla ludzi bezradnych i cierpiących

♣ zadaniową

doświadczenie i powinność zawodowa, neutralizowanie niedostatku i bezduszności profesjonalnej opieki medycznej

♣ ideologiczną

przeżycie religijne, rodzinne wzory służby społecznej

♣ egoistyczną

niezadowolenie z siebie podczas sprawowania opieki nad kimś bliskim, potrzeba sprawdzenia siebie, dorównanie innym, podniesienie swojego prestiżu w oczach otoczenia, pozyskanie nowych umiejętności umożliwiających zdobycie płatnej pracy

♣ afiliacyjną

poszukiwanie kontaktów z innymi ludźmi czy środowiska osób podobnie myślących i

9. KSZTAŁTOWANIE POSTAW PROSPOŁECZNYCH.

Współczesne badania psychologów ukazują bardzo zróżnicowany obraz sytuacji społecznych sprzyjających zachowaniom prospołecznym. Nauczyciele i wychowawcy stawiają pytanie o możliwość kształtowania postawy prospołecznej. A przecież to oni sami posiadają tę możliwość. Przede wszystkim jednak podstawą do zachowań prospołecznych jest spójna emocjonalnie rodzina. W literaturze można napotkać na różnorodne opisy warunków sprzyjających kształtowaniu postaw prospołecznych :

- └ opiekuńcze postawy rodziców i dostarczanie wzorców zachowań prospołecznych sprzyjają naśladowaniu takich zachowań
- └ egzekwowanie wymagań, które łączą się z postawą opiekuńczą rodziców; stanowczość wymagań rodziców w stosunku do dziecka i akceptacja dziecka sprzyjają kształtowaniu się zachowań prospołecznych
- └ stosowanie w wychowaniu metody indukcji; polega ona na ukazywaniu dziecku pozytywnych rezultatów podjęcia albo zaniechania działań oraz negatywnych konsekwencji podejmowania albo zaniechania działań; dziecko uczy się dostrzegać cudze dobro i cenić je
- └ modelowanie, dostarczanie wzorców zachowań prospołecznych, zgodnie z przekonaniem, że dziecko kieruje się zaobserwowanym postępowaniem, a nie wypowiedziami rodziców
- └ powierzanie dziecku zadań; dzieci, które w domu wykonują różne prace, szczególnie stałe, częściej wykazują gotowość pomagania innym dzieciom; kształtowanie się gotowości do pomocy sprzyja opiece nad młodszym rodzeństwem

10. USTAWA Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 ROKU O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE.

Dział III ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie poświęcony jest właśnie tej ostatniej kwestii. W dziale tym zawarte są następujące informacje:

- ♣ wolontariusze mogą wykonywać świadczenia, odpowiadające świadczeniu pracy, na rzecz:
 - organizacji pozarządowych
 - organów administracji publicznej
 - jednostek organizacyjnych podległych organom administracji publicznej lub nadzorowanym przez te organy
- ♣ wolontariusz powinien posiadać kwalifikacje i spełniać wymagania odpowiednie do rodzaju i zakresu wykonywanych świadczeń, jeżeli wynika to z odrębnych przepisów
- ♣ świadczenie wolontariuszy są wykonywane w zakresie, w sposób i w czasie

określonym w porozumieniu z korzystającym

♣ korzystający z usług wolontariuszy ma obowiązek:

a) informować wolontariusza o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz na zasadach ochrony przed zagrożeniem

b) zapewnić wolontariuszowi bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania przez niego świadczeń

c) pokrywać koszty podróży służbowych i diet

♣ korzystający może pokrywać również inne koszty związane z wykonywaniem świadczeń wolontariusza na rzecz korzystającego

♣ wolontariuszowi mogą przysługiwać świadczenia zdrowotne na zasadach przewidzianych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu społecznym

♣ korzystający ma obowiązek poinformować wolontariusza o przysługujących mu prawach i ciężących obowiązkach oraz zapewnić dostęp do tych informacji

11. WOLONTARIAT W LICZBACH .

Przedstawimy raport z badania Omnibus wykonanego przez firmę SMG/KRC A Millward Brown Company w dniach 7- 10 listopada 2005 na losowej reprezentatywnej próbie 1006 dorosłych Polaków. Badanie zrealizowane na zlecenie Stowarzyszenia Klon/Jawor - w ramach Programu Trzeci Sektor finansowanego przez Trust for Civil Society in Central & Eastern Europe i Fundację im. Stefana Batorego - i Stowarzyszenia Centrum Wolontariatu w Warszawie dzięki wsparciu firmy Commercial Union Polska „Opiekuna wolontariatu w Polsce”.

W 2005 roku 23,2%, czyli ok. 6,9 mln dorosłych Polaków poświęciło swój czas na pracę wolontarystyczną. Od 2001 roku liczba wolontariuszy wzrosła dwukrotnie.

a) Kim są wolontariusze?

W pracę społeczną minimalnie częściej angażują się mężczyźni (stanowią 53% wolontariuszy). Najwięcej wolontariuszy jest wśród osób z wyższym wykształceniem. Tak jak w poprzednich latach, w 2005 roku najczęściej w wolontariat angażowały się osoby młode, poniżej 25 roku życia (studenci i uczniowie). Zwiększa się liczba wolontariuszy wśród osób między 36 a 45 rokiem życia, pracujących zawodowo.

b) Komu pomagają?

Wolontariusze najczęściej wspierają swoją pracą:

- organizacje pomagające najuboższym
- organizacje i ruchy religijne, parafialne
- Ochotnicze Straże Pożarne, GOPR, WOPR i inne organizacje ratownicze.

c) Dlaczego to robią?

Najczęstszym powodem podjęcia pracy społecznej są dla wolontariuszy ich moralne, religijne i polityczne przekonania (wskazuje na nie 64%). 37% podjęło pracę społeczną ze względu na zainteresowania i przyjemność z jej wykonywania. 33%

angażuje się w wolontariat, licząc na odwzajemnienie pomocy w przyszłości.

d) Ile czasu pracują?

Liczba Polaków zaangażowanych w prace wolontarystyczną rośnie, ale nie zwiększa się liczba godzin na nią poświęconych – tylko co dziesiąty wolontariusz przepracował społecznie w ostatnim roku więcej niż 19 dni roboczych (150 godzin).

12. PRZYKŁADY PRACY WOŁONTARYJNEJ. (TU ZNAJDZIECIE INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE, ALE NA TEŚCIE TAKICH SZCZEGÓŁÓW NIE WYMAGAMY-TYLKO WIEDZA OGÓLNA DOTYCZĄCA WYMIENIONYCH NIŻEJ PRZYKŁADÓW)

Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy .

Fundacja Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy została zarejestrowana w Warszawie 2 marca 1993 roku. Jej założycielami są Jerzy Owskiak, Lidia Niedźwiedzka-Owskiak, Bohdan Maruszewski, Piotr Burczyński, Paweł Januszewicz, Walter Chelstowski, Beata Bethke.

Siedziba:

ul. Niedźwiedzkiej 2a,

02-737 Warszawa,

Tel. : (22) 852 32 14, (22) 852 32 15

Fax. : (22) 852 07 52

Z CZEGO JEST DUMNA FUNDACJA ?

1993 - 2006

- PIERWSI, NAJWCZEŚNIEJ rozliczamy 1% podatku!!!
- CO ROKU skrupulatnie rozliczamy pieniądze zebrane w Finale
- 64 mln USD - tyle wydaliśmy na sprzęt medyczny pracujący w 650 szpitalach w całej Polsce
- Kupiliśmy w sumie blisko 17 tysięcy nowoczesnych urządzeń medycznych.
- Oznacza to, że statystycznie, każdego dnia do polskiego szpitala "wjeżdżają" ponad 3 urządzenia kupione przez WOŚP.
- Prowadzimy 4 ogólnopolskie, nowoczesne programy medyczne i jeden edukacyjny
- Na okoliczność wad słuchu badamy 99,5% populacji noworodków. Przebadaliśmy już ponad milion noworodków. To rekord świata!!!
- 123 ośrodków noworodkowych wyposażyliśmy w 166 urządzeń Infat Flow! To najlepszy wynik w Europie!
- Stworzyliśmy 13 centrów leczenia retinopatii, ratując wzrok wcześniakom. Dzięki temu dzieci z retinopatią otrzymują konieczną pomoc!
- Kupiliśmy najmłodszym dzieciom 1796 osobistych pomp insulinowych. Jesteśmy pierwszym krajem na świecie, w którym tak powszechnie leczy się cukrzycę u dzieci pompami.
- U uruchomiliśmy program leczenia osobistymi pompami insulinowymi kobiet

ciężarnych.

- Dzięki środkom zebranych w ramach 1% podatku dochodowego za rok 2004, kupiliśmy 100 półautomatycznych defibrylatorów. Rozdaliśmy je do miejsc publicznych w całej Polsce!
- Od lutego 2005 r. prowadzimy szkolenia pierwszej pomocy z użyciem defibrylatora w amerykańskim systemie AHA. Kursy te ukończyło ponad 1000 osób!
- W czasie od 2001 r. do dziś nauczyliśmy ponad 5 tysięcy osób udzielania pierwszej pomocy!
- Od 2004 funkcjonuje Centrum Wolontariatu - Uniwersytet Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy Sadowo Młyn, gdzie prowadzimy szkolenia pierwszej pomocy!
- W Finał angażuje się blisko 1400 sztabów, kwestuje dla nas 100 tys. wolontariuszy, nie tylko w Polsce, ale na całym świecie!

Doceniając naszą pracę, Narodowy Bank Polski poświęcił nam w 2003 r. dwie okolicznościowe monety, a Poczta Polska wydała, w 2004 i 2005 r., dwa obiegowe znaczki pocztowe.

Polski Czerwony Krzyż .

Podstawową misją Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy jest zapobieganie i łagodzenie cierpienia ludzkiego oraz ochrona ludzkiej godności, bez jakiegokolwiek dyskryminacji dotyczącej narodowości, rasy, płci, przekonań religijnych lub politycznych. W wypełnianiu swojej misji Czerwony Krzyż i Czerwony Półksiężyc podejmuje przede wszystkim takie zadania jak:

- ochrona życia i zdrowia,
- zapewnienie poszanowania istoty ludzkiej, zwłaszcza podczas konfliktów zbrojnych i w innych krytycznych sytuacjach,
- praca na rzecz zapobiegania chorobom i rozwijanie pomocy społecznej,
- aktywizowanie pracy wolontariuszy i stała gotowość do niesienia pomocy,
- budowa uniwersalnego poczucia solidarności ze wszystkimi, którzy potrzebują ochrony i pomocy.

Polski Czerwony Krzyż to organizacja powstała przed 80 laty w trosce o losy innych ludzi. Od początku swojego istnienia prowadzi różnorodną działalność w dziedzinie ochrony zdrowia, pomocy socjalnej i pierwszej pomocy, odgrywa znaczącą rolę w rozwoju ruchu honorowego krwiodawstwa, przekazuje wzorce humanitarnych postaw, uwrażliwia na cierpienie drugiego człowieka. Działalność Polskiego Czerwonego Krzyża oparta jest na pracy wolontariuszy zrzeszonych w szkolnych i akademickich kołach PCK, grupach młodzieżowych działających przy Zarządach Rejonowych i Okręgowych PCK, klubach honorowych dawców krwi oraz kół zawodowych i środowiskowych.

Najliczniejszą grupę, bo ponad 70% wolontariuszy PCK stanowią dzieci i młodzież. To około 650 tysięcy osób pracujących na rzecz drugiego człowieka. Ich codziennym zadaniem jest opieka nad osobami, które potrzebują pomocy. Doskonale realizują się w pracy w Domach Dziecka, Domach Spokojnej Starości, Domach Dziecka,

Pogotowiach Opiekuńczych, szkołach przyszpitalnych. Konkursy, piosenki, nauka piosenek i zabawa z ludźmi, którzy potrzebują tego, by poświęcić im chociaż minutkę, stają się dla nich chlebem powszednim. Poznają wówczas smak uśmiechów otrzymywanych od chorych i opuszczonych dzieci, które stanowią najśłodszą zapłatę za ich pracę. SIM-owcy to młodzi ludzie niezwykle wrażliwi na krzywdę drugiego człowieka, którzy wiedzą, że każdy biedny, chory, opuszczony człowiek czeka na ich pomoc i nie muszą dawać im pieniędzy, mogą podarować im swój czas, energię i radość życia.

Polski Czerwony Krzyż jest najliczniejszą organizacją w Polsce skupiającą dzieci i młodzież. Ponieważ, wyznajemy zasadę, że "jesteśmy organizacją, która nie powstała dziś po to, by jutro pozostały po niej jedynie wspomnienia" prowadzimy działania z dziećmi i młodzieżą, wyrabiając w nich pewne nawyki, kształtując postawy, nie oczekując natychmiastowego efektu, ale swoje działania traktując jako swojego rodzaju inwestycje. To swoisty fenomen ciągłości edukacji "dobrego serca", mała Wiewiórka wie, że trzeba pomagać i uśmiechać się do innych, w szkolnym kole słyszy o godności człowieka i potrzebie jej poszanowania, później o potrzebie tolerancji i międzynarodowym prawie humanitarnym. Wiedza, którą otrzymują jest pogłębianą, odkłada się warstwami, nakładając jedna na drugą, uzupełniana na kolejnych szczeblach działalności daje całość i możliwość jej wykorzystania w praktyce. Dajemy dzieciom i młodzieży, możliwość działania w każdym wieku, w różnym zakresie działań, to szeroki wachlarz możliwości, których głównym celem jest pomoc potrzebującym. Każda osoba przychodząca do PCK może wybrać sobie charakter pracy i dziedzinę, zgodną z swoimi zainteresowaniami, w której czuje się najlepiej. Młodzi ludzie działają w Czerwonym Krzyżu, gdyż daje im to również możliwość samorealizacji, rozwijania własnych zainteresowań, przełamywania słabości i barier wewnętrznych, poznawania nowych ludzi i wymiany doświadczeń. To często alternatywa dla podwórek i klatek schodowych, to spędzanie wolnego czasu w sposób, który daje olbrzymią satysfakcję. Czerwony Krzyż jako organizacja nie zapomina o swoich wolontariuszach dbając o to, by zapewnić im dobre, profesjonalne przygotowanie do pracy, którą wykonują oraz dać możliwość wykształcenia umiejętności, które będą użyteczne w ich przyszłym dorosłym życiu. Nie bagatelna rolę odgrywa w ich działalności czerwonokrzyżskiej własna motywacja wolontariuszy do tego, by pomagać wszystkim tym, którzy tej pomocy potrzebują w sposób, który najbardziej odpowiada ich własnym kwalifikacjom i zainteresowaniom. Czerwonokrzyżscy wolontariusze to przykład dla rówieśników, godnej naśladowania postawy społecznej to ludzie wrażliwi na krzywdę ludzką, otwarci na nowe wyzwania. Dbamy, o to by zarówno oni sami jak i bliscy mogli być dumni z tego co robią "zmieniając świat na lepsze".

Międzynarodowy Ruch Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca w wypełnianiu swojej misji kieruje się zawsze podstawowymi zasadami, uchwalonymi przez XX Międzynarodową Konferencję Czerwonego Krzyża w Wiedniu i zmienionymi przez XXV Międzynarodową Konferencję Czerwonego Krzyża w Genewie w październiku 1986 roku. Doktryna Czerwonego Krzyża jest stała i trwała, nie ulega wpływom popularnych opinii i aktualnych ideologii. Musi być uniwersalna,

rozumiała dla ludzi wszystkich ras, kultur, wyznań, przekonań i klas społecznych, gdyż tylko wtedy będzie przez nich akceptowana.

Polska Akcja Humanitarna .

W 1989 roku powstała w Polsce fundacja EquiLibre z siedzibami w Krakowie i Toruniu. Nazwa ta nawiązywała do francuskiej organizacji humanitarnej EquiLibre, którą w 1984 roku w Lyonie założył Alain Michel. Początkowo jej celem była pomoc polskiemu społeczeństwu poprzez wysyłanie do Polski konwojów. Pomoc EquiLibre przychodziła do Polski w latach 1984-1990. Od 1986 roku organizacja ta zaczęła wysyłać pomoc również do innych krajów (Nigeria, Armenia, Kurdystan Iracki, Bośnia, Rumunia i inne).

Po wolnych wyborach w 1989 roku i po zmianie Ustawy o Fundacjach, Alain Michel, prof. Zbigniew Chłap, Bogdana Pilichowska i Janina Ochojska zarejestrowali polską Fundację EquiLibre, której celem nadal była pomoc polskiemu społeczeństwu, ale przy pomocy środków pozyskanych w Polsce. Zakładając organizację w Polsce, jej twórcy nie znali teorii i nie mieli praktyki. Skorzystali z doświadczeń francuskiego EquiLibre, jak założyć i prowadzić organizację pozarządową zajmującą się pomocą społeczną, jak skutecznie zdobywać środki i w jaki sposób współpracować z innymi organizacjami.

W grudniu 1992 r. Janina Ochojska założyła biuro w Warszawie, które organizowało konwoje do Bośni. We wrześniu 1993 r. powstało biuro w Łodzi. W grudniu 1994 r. pracownicy biur: warszawskiego, toruńskiego i łódzkiego, postanowili odłączyć się od EquiLibre i zarejestrowali fundację o nazwie Polska Akcja Humanitarna. Decyzja ta została spowodowana rozszerzeniem zakresu działań Fundacji o niesienie pomocy poza granice naszego kraju. Polska EquiLibre, z siedzibą w Krakowie, istnieje nadal i kontynuuje swoją działalność.

Pomoc doraźna

Pomoc doraźna jest udzielana ofiarom konfliktów zbrojnych i katastrof naturalnych w trakcie lub zaraz po zakończeniu wydarzeń. Udzielana jest zarówno w miejscu wystąpienia kryzysu, jak w miejscu przymusowego przesiedlenia ludności. Jej celem jest zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych.

Pomoc ofiarom kataklizmów poza granicami Polski:

- Trzęsienie ziemi w Afganistanie 1998 r. – konwój kołowy dla prowincji Takhar. Odbiorcą był Międzynarodowy Czerwony Krzyż, wartość konwoju 83.100 USD.
- Trzęsienie ziemi w Turcji 1999 r. – udział w konwoju drogowym organizowanym przez polskie Centrum Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności, odbiorcą był Czerwony Półksiężyc, wartość darów przekazanych przez PAH wyniosła 53.000 USD.
- Powódź w Mozambiku 2000 r. – PAH zorganizowała w maju 2000 r. koncert na rzecz ofiar powodzi. Zebrane pieniądze (ok 1.000 USD) zostały przekazane do Mozambiku. Odbiorcą była Liga Harcerzy Mozambiku. Pomoc PAH była raczej gestem symbolicznym, ale pragnęliśmy zmanifestować naszą solidarność.

- Powódź w Rumunii 2000 r. – Biuro PAH w Krakowie, odpowiadając na apel rządu rumuńskiego zorganizowało we wrześniu 2000 r. konwój drogowy z darami dla powodzian, odbiorcą była Rumuńska Obrona Cywilna; wartość konwoju 40.680 USD.
 - Powódź na Węgrzech 2000 r. – udział w polskiej lotniczej pomocy rządowej; odbiorcą był Węgierski Czerwony Krzyż; wartość przekazanej pomocy 10.000 USD.
 - Trzęsienie ziemi w Indiach 2001 r. – zbiórka pieniędzy na odbudowę systemu wodociągów, odbiorcą było miasto Jamnagar, przekazano kwotę 24.000 USD.
 - Powódź na Ukrainie (Zakarpacie) 1998 r. i 2001 r. – wysłano 3 transporty, konwoje były organizowane przez Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności, PAH brała w nich udział wraz z innymi polskimi organizacjami.
 - Powódź w Rosji (Syberia) 2001 r. – PAH udzieliła pomocy 82 rodzinom; przekazaliśmy materiały budowlane i narzędzia do remontu domów. Remonty zostały wykonane na miejscu przez pracownika PAH; wartość 12.130 USD dla Dzierżyńskojęzycznej oraz 3.000 USD dla Tuwy.
 - Powódź w Czechach 2002 r. – transport drogowy i lotniczy transport szczepionek dla mieszkańców Pragi, odbiorcą był Urząd Miasta; wartość obu transportów 58.799,82 USD.
 - Trzęsienie ziemi w Iranie 2003 r. – W pierwszej fazie pomocy PAH wysłała 2 transporty z najpotrzebniejszymi darami. Następnie w Bam zainstalowano 150 toalet oraz rozdano 1 500 zestawów higienicznych. Pieniądze ze zbiórki publicznej zostały przeznaczone na stałą siedzibę miejscowego sierocińca.
 - Tsunami w Azji 2004 r. – W pierwszej fazie działań pomocowych PAH zorganizowała transporty lotnicze na Sri Lankę i Sumatrę (Indonezja).
 - Trzęsienie ziemi w Pakistanie, Indiach i Afganistanie 2005 r. – PAH sfinansowała budowę grawitacyjnego systemu zaopatrywania w wodę wioski Union Council Butail.
 - Trzęsienie ziemi w Indonezji 2006 r. – PAH dostarczyła na miejsce katastrofy najbardziej niezbędne materiały medyczne: igły, strzykawki, wenflony, aparaty do przetaczania płynów, rękawiczki lekarskie, gipsy, usztywnienia i materiały opatrunkowe. We współpracy z organizacją pozarządową JARNOP Fundacja zakupiła narzędzia służące do usuwania zniszczeń oraz odbudowy.
- Pomoc powodzianom w Polsce:
- w lipcu 1997 r. – podczas powodzi w 1997 r. zostały zalane zarówno wsie, jak i duże miasta (Wrocław, Opole). Pomoc doraźna została dostarczona natychmiast – transporty z artykułami pierwszej potrzeby docierały na tereny powodziowe w lipcu i sierpniu 1997 r. Od sierpnia 1997 r. do września 1998 r. PAH pomagała w remontach i wyposażaniu rodzin i instytucji pozarządowych w utracone sprzęty. Na pomoc wydane zostało około 3.000.000 zł. Wartość przekazanych powodzianom darów to ok. 6.000.000 PLN.
 - w lipcu i sierpniu 2001 r. – PAH prowadziła akcję pomocy powodzianom od lipca 2001 r. do końca marca 2002 r. Powódź zalała tylko tereny wiejskie i nie odnotowano zniszczeń niepaństwowych obiektów publicznych. Dlatego, wyjątkowo, pomoc PAH została udzielona osobom indywidualnym we współpracy z gminami i Ośrodkami

Pomocy Społecznej.

Pomoc doraźna to 102 transporty, o wartości 3.735.759,75 PLN

Pomoc długofalowa o wartości ok. 6.000.000 objęła 343 rodziny z 20 miejscowości i 6 województw.

Pomoc ofiarom konfliktów zbrojnych:

- Wojna w b. Jugosławii 1992-1997 r. – wysłano 19 konwojów drogowych (Sarajewo, Belgrad, Skopje, Zagrzeb, Slunj, Tuzla, Tešlic, Belgrad), które zawiozły 942 tony towarów o wartości 1.705.300 USD.
- Konflikt kosowski 1999-2000 r. – wysłano 5 konwojów drogowych z 291,7 tonami towarów o wartości 868.797 USD, w tym: 4 dla uchodźców kosowskich w Albanii, 2 z pomocą dla ludności cywilnej i uchodźców wewnętrznych w Kosowie, 1 z pomocą dla Serbii.
- Wojna w Czeczenii 1995 r. i 2000 r. – wysłano 4 konwoje drogowe z pomocą dla ludności cywilnej w Czeczenii i uchodźców czeczeńskich w Inguszetii – 145,8 ton towarów o wartości 786.940 USD.
- Konflikt w Sudanie 2004 r. – wysłano samolot z darami o wartości 61.038 USD.

Wolontariat w PAH

Fundacja Polska Akcja Humanitarna współpracowała w 2005 r. z prawie 400 wolontariuszami. Wspierają oni Fundację wykonując różnorodne prace. Część z nich poświęca swój czas i energię na pomoc w kwestowaniu i prostych pracach biurowych. Najbardziej doświadczeni koordynują samodzielne projekty – na pracy wolontariackiej opiera się program GLEN i redakcja pisma „Pomagamy”. Także funkcja członka zarządu PAH wykonywana jest na zasadzie wolontariatu.

Fundacja „MAM MARZENIE” .

Siedziba Główna w Polsce:

Fundacja Mam Marzenie

ul. Św. Krzyża 7

31-028 Kraków

Tel./Fax. : 12 426 31 11

e-mail: marzenie@mammarzenie.org

Do programu Fundacji może zostać zakwalifikowane każde dziecko między 3 a 18 rokiem życia (ankieta zgłoszeniowa musi wpłynąć do naszego biura przed 18-tymi urodzinami dziecka - decyduje data stempla pocztowego), które cierpi na chorobę zagrażającą jego życiu, tj. albo nieuleczalną chorobę genetyczną (np.: mukowiscydoza, postępująca dystrofia mięśni) albo chorobę nabytą o niekorzystnych rokowaniach (wznowa, rozsiew, powikłania neurologiczne, brak spodziewanych efektów zastosowanej terapii), która w opinii lekarza prowadzącego w czasie wypełniania ankiety zgłoszeniowej może być przyczyną śmierci dziecka.

Przykładami diagnoz lekarskich kandydatów zakwalifikowanych do programu Fundacji Mam Marzenie są:

- AIDS/HIV;
- rak mózgu;

- rak wątroby;
- mukowiscydoza;
- niewydolność nerek - stadium końcowe;
- anemia plastyczna;
- postępujący zanik mięśni;
- chłoniak nieziarnisty; • guz Ewinga;
- choroba Hodgkina;
- białaczka limfoblastyczna i szpikowa (wznowa choroby);
- medulloblastoma;
- neuroblastoma (N);
- rozszczep kręgosłupa (Spina Bifida);
- osteogenesis imperfecta (ciężkie przypadki).

Lekarz specjalista prowadzący dziecko wydaje pisemne oświadczenie, czy w konkretnym przypadku istnieje zagrożenie życia pacjenta i na czym ono polega.

Lekarze - specjaliści, którzy są konsultantami medycznymi poszczególnych oddziałów ostatecznie kwalifikują kandydatów do programu Fundacji, po rozmowie z lekarzem prowadzącym dziecka.

Spełniając marzenie chorego dziecka wolontariusze zaangażowani w ten proces muszą upewnić się, że wypowiedziane marzenie jest jego własnym wyborem i że nikt z członków rodziny nie wpłynął na decyzję dziecka.

Fundacja nie spełnia marzeń, które nie odpowiadają wiekowi i rozwojowi psychicznemu dziecka (np. komputery osobiste i laptopy otrzymują marzyciele powyżej 10 roku życia) oraz tych, które mieszczą się w jednej z następujących kategorii:

- pokrywanie kosztów leczenia, rehabilitacji i zakup sprzętu medycznego dla dziecka;
- prośba o gotówkę lub jej ekwiwalenty (depozyty bankowe, akcje, obligacje itd);
- pojazdy mechaniczne (włączając samochody, skutery, gokardy, łodzie motorowe i samoloty);
- wszelkiego rodzaju przebudowy i dobudowy budynków mieszkalnych;
- baseny ziemne i naziemne;
- wszelkiego rodzaju broń (myśliwska, sportowa) i przedmioty mogące służyć jako broń oraz amunicja.

W przypadku dzieci, z którymi nie ma kontaktu werbalnego i opóźnionymi w rozwoju psychicznym w stosunku do swojego wieku, Fundacja może skorzystać z pomocy psychologa dziecięcego w celu ustalenia marzenia chorego dziecka.

Fundacja Mam Marzenie powstała w Krakowie 14 czerwca 2003 roku z inicjatywy jej założyciela Piotra Piwowarczyka. Piotr, mieszkający przez ostatnie 15 lat w New Jersey, w USA, zapoznał się tam z ideą spełniania marzeń dzieci cierpiących na choroby zagrażające ich życiu podczas swojej pracy wolontariusza fundacji Make-A-Wish. W 2002 roku, podczas pobytu w Polsce postanowił, że sprowadzi tę piękną misję do kraju i tak zrodziła się Fundacja Mam Marzenie. Dzięki wsparciu wielu osób w Polsce i w USA 14 czerwca w Urzędzie Miasta w Krakowie odbyła się uroczystość

podpisania aktu notarialnego powołania do życia Fundacji i powołania organów Fundacji.

Fundacja rozpoczęła działalność w lutym 2004 r. w Krakowie, gdzie nawiązała ścisłą współpracę z Polsko-Amerykańskim Szpitalem dla Dzieci na Prokocimiu i z Hospicjum Św. Łazarza. Fundacja chce w przyszłości działać przy każdym większym ośrodku onkologii i hematologii dziecięcej w Polsce.

MISJA:

Fundacja Mam Marzenie, zainspirowana spełnieniem ostatniego życzenia Chrisa Greciusa, którego śmierć stała się początkiem światowego ruchu spełniania marzeń chorych dzieci powstała by spełniać marzenia polskich dzieci cierpiących na choroby zagrażające ich życiu. Przez swoją działalność chcemy dostarczyć chorym dzieciom i ich rodzinom niezapomnianych wrażeń, które wniosą w ich życie radość, siłę do walki z chorobą i nadzieję na przyszłość.

CELE:

Celem Fundacji jest dotarcie do wszystkich polskich dzieci żyjących z chorobą zagrażającą ich życiu i wniesienie w nie niezwyklego, pozytywnego przeżycia. Fundacja dąży do tego, aby żadne marzenie polskiego dziecka nie pozostało niespełnione, bez względu na status społeczny rodziny i jej miejsce zamieszkania. W procesie spełniania marzenia staramy się, aby najbliższa rodzina dziecka mogła na moment zapomnieć o tragedii, jaka ją spotkała. Jako organizacja oparta na zasadach wolontariatu dążymy do tego, aby skupiać wokół siebie ludzi o wielkim sercu, otwartych na potrzeby chorych i słabszych, a przez realizację naszej misji chcemy wzmacniać postawy wolontarystyczne i humanitarne w polskim społeczeństwie.

WARTOŚCI:

Dobro dziecka jest najwyższą wartością, jaką kierujemy się w naszej działalności. Spełniając dziecięce marzenie czynnie współpracujemy z lekarzem prowadzącym dziecko, jego rodziną, szkołą i otoczeniem, włączając ich w ten proces. Jako organizacja oparta na pracy wolontariuszy, dążymy do tego, aby każdy z nich czuł się częścią wspólnoty, która korzystając z talentu, czasu i wiedzy swoich członków wypełnia misję statutową fundacji. Nasza organizacja nie przyjmuje darów pochodzących w jej przekonaniu od osób i firm, które swoją działalnością szkodzą dzieciom w szczególności od producentów broni, alkoholu i papierosów. Fundacja jest organizacją apolityczną i otwartą światopoglądowo na wszystkich, którzy kierując się chęcią bezinteresownej pomocy chorym dzieciom chcą stać się częścią magicznego procesu spełniania marzeń

REALIZACJA CELÓW PRZY WSPARCIU WOLONTARIUSZY:

- udzielanie pomocy intelektualnej, rzeczowej i materialnej dzieciom cierpiącym na choroby zagrażające życiu, jak również ich rodzinom, opiekunom przez spełnianie dziecięcych marzeń,
- tworzenie banku informacji o dzieciach dotkniętych śmiertelną chorobą i ich bliskich,
- organizowanie spotkań integracyjnych pomagających dzieciom i ich opiekunom w przystosowaniu do życia w warunkach choroby,

- organizowanie szkoleń, spotkań, seminariów i konferencji służących wymianie doświadczeń osób i jednostek prowadzących podobną jak Fundacja działalność, a także upowszechnianie tych doświadczeń za pośrednictwem prasy, radia, telewizji i sieci internetowe,
- organizowanie konferencji mających na celu przybliżenie problemów stanowiących przedmiot działania Fundacji innym osobom i instytucjom,
- prowadzenie działalności wydawniczej,
- skupianie wokół idei Fundacji różnych środowisk zawodowych zainteresowanych i wspierających jej cele,
- współpraca z instytucjami publicznymi, a także organizacjami krajowymi i zagranicznymi działającymi na rzecz dzieci cierpiących na choroby zagrażające życiu

Co to jest profilaktyka i promocja zdrowia?

Koncepcja zdrowia, jego ochrony, profilaktyki i promocji powstała stosunkowo niedawno, a swoje początki datuje na lata 70 XX wraz z rozwojem w Kanadzie ruchu nowego zdrowia publicznego. W 1974 r. opublikowany został raport „*Nowe perspektywy dla zdrowia Kanadyjczyków*”, autorstwa ministra zdrowia Kanady Marca Lalonde'a, w którym przedstawiono pierwszą na świecie narodową strategię polityki zdrowotnej wykorzystującej koncepcję promocji zdrowia. Od 1977 r. do rozwoju promocji zdrowia istotnie przyczynia się Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), która opracowała dokument „*Zdrowie dla wszystkich w 2000 roku*”, przyjęty przez wszystkie kraje członkowskie WHO, a jego celem było osiągnięcie w 2000 r. poziomu zdrowia ludności na całym świecie pozwalającego na produktywne życie społeczne i ekonomiczne.



W 1986 r. na Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia w Ottawie w Kanadzie zaakceptowano i przyjęto kierunki działań z zakresu promocji zdrowia. Zdefiniowano wtedy promocję zdrowia jako *proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na jego zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania*. W późniejszych latach uzupełniano, poszerzano czy modyfikowano tą definicję w zależności od potrzeb informacyjnych. Jako uzupełnienie definicji WHO można dodać, że *promocja zdrowia jest kombinacją działań edukacyjnych i odpowiedniego wsparcia środowiskowego, społecznego, politycznego, organizacyjnego, ekonomicznego, prawnego i taktycznego dla praktykowania działań sprzyjających zdrowiu* (Green, Kreuter 1991).

Koncepcja promocji zdrowia jest główną strategią WHO a przez to jest ona podstawą działań

Narodowego Programu Zdrowia w Polsce i podobnych programów zdrowotnych na całym świecie.

Działania Polski w ramach Narodowego Programu Zdrowia, gdzie określono strategiczne cele zdrowotne, związane są z pojęciem ochrony zdrowia obywateli i powinny przyczyniać się do zapewnienia każdemu członkowi społeczeństwa zdrowia i długiego życia. Stan zdrowia społeczeństwa oceniany jest na podstawie mierników zdrowia (pozytywnych i negatywnych) tj. współczynników zapadalności, chorobowości, umieralności i śmiertelności. Realizacja celów strategicznych Narodowego Programu Zdrowia w Polsce trwa już kilka lat (pierwszy, przyjęty w 1993 r., następnie ewaluowany i nadal kontynuowany), co pozwoliło na ocenę skuteczności podejmowanych działań. Przykładowo, na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat zaobserwowano zmniejszenie liczby palących papierosy, a równoległe z tym zmniejszyła się liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych płuc.

Podstawowym pojęciem w promocji zdrowia jest zdrowie. Wśród wielu istniejących definicji zdrowia najczęściej podawana i uznawana jest definicja wg WHO, która mówi, że zdrowie to dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby czy niedomagania. Zdrowie zależy od wielu czynników działających na nie w różny sposób i z różną siłą. Czynniki te mogą wpływać pozytywnie lub negatywnie na zdrowie. Te, które wpływają negatywnie nazywane są czynnikami ryzyka (definiowane jako cecha lub ekspozycja zwiększająca prawdopodobieństwo choroby lub innego zdarzenia), ale niekoniecznie są przyczyną choroby, np. wiek, płeć (czynniki nie poddające się modyfikacji), palenie papierów, brak aktywności fizycznej, nieracjonalna dieta (czynniki modyfikowalne).

Czynniki działające (warunkujące) na zdrowie zostały pogrupowane w kilka najważniejszych obszarów, należą do nich:

1. **Styl życia**, który jest sposób bycia wynikającym z wzajemnego oddziaływania człowieka i warunków w jakich żyje, oraz z indywidualnych wzorców zachowania, które zostały określone przez czynniki społeczno-kulturowe i osobiste cechy charakteru. Zdrowie uwarunkowane jest stylem życia człowieka, który może go w mniejszym (np. jako dziecko) lub większym (świadome wybory dorosłego człowieka) kontrolować (modyfikować) i regulować jego wpływ na zdrowie.
2. **Środowisko** – jest sumą zewnętrznych warunków oddziałujących na człowieka. Zdrowie uwarunkowane jest wpływem środowiska, na które człowiek nie ma wpływu lub ma bardzo ograniczony.
3. **Biologia człowieka (dziedziczność)** – wszystkie cechy związane z biologią organizmu człowieka w tym jego cechy genetyczne (płeć, podatność na różne choroby). Zdrowie uwarunkowane jest biologią człowieka, na którą nie ma on wpływu.
4. **Organizacja opieki medycznej** – dostępność, jakość, organizacja, rodzaj, zasoby opieki medycznej warunkują zdrowie. Wpływ jednostki na organizację opieki medycznej jest ograniczony.

Marc Lalonde (1974 r.) określił, że procentowy udział stylu życia we wpływie na zdrowie wynosi około 50%, środowiska ok. 20%, biologii człowieka około 20% i organizacji opieki zdrowotnej około 10%, choć w dalszym ciągu prace nad określeniem tych wartości trwają i są odmienne w różnych populacjach.



W potocznym rozumieniu często promocję zdrowia utożsamia się z prewencją (zapobieganiem, profilaktyką). Jednakże istnieją znaczne różnice między tymi pojęciami, a co za tym idzie działaniami podejmowanymi w ramach tych koncepcji. *W podejściu promocyjnym punktem wyjścia podejmowanych działań jest zdrowie, natomiast w podejściu prewencyjnym – choroba*, celem działań w podejściu promocyjnym jest pomnażanie rezerw i potencjału zdrowia natomiast w prewencyjnym – uniknięcie choroby, grupą oddziaływania w podejściu promocyjnym jest cała populacja w kontekście codziennego życia natomiast w podejściu prewencyjnym – grupa szczególnego ryzyka. Definiując więc prewencję należy powiedzieć, że jest to przeciwdziałanie rozwojowi choroby, czyli są to działania podejmowane w celu przerwania lub zahamowania dalszego rozwoju choroby.

Profilaktyka dzieli się na kilka rodzajów w zależności od momentu podjęcia działań zapobiegawczych przeciwko danej chorobie i tak wyróżnia się [wg R. Beaglehole, R. Bonita, T. Kjellstrom. *Podstawy epidemiologii. Szkoła Zdrowia Publicznego Instytut Medycy Pracy im. prof. J. Nofera. Łódź 2002*]:

1. **Profilaktykę wczesną**, której celem jest eliminacja takich społecznych, ekonomicznych i kulturowych wzorców życia, które przyczyniają się do podwyższenia ryzyka choroby (np. palenie papierosów, nieracjonalne żywienie).
2. **Profilaktykę pierwotną**, której celem jest zapobieganie chorobie przed jej rozwinięciem poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka (np. obniżenia cholesterolu celem zapobiegnięcia chorobie niedokrwiennej mięśnia sercowego).
3. **Profilaktykę wtórną**, której celem jest zapobieganie poważniejszym konsekwencjom choroby poprzez wczesne wykrycie, leczenie i zapobieganie nawrotom (np. kontrola i leczenie nadciśnienia tętniczego krwi celem zapobiegnięcia rozwojowi choroby niedokrwiennej serca).
4. **Profilaktykę trzeciej fazy (trzeciorzędową)**, której celem jest zahamowanie postępu lub powikłań już rozwiniętej choroby (np. rehabilitacja kardiologiczna po zawale serca).

Podstawowymi działaniami zapobiegawczymi przeciwdziałającymi wystąpieniu choroby lub jej wczesnym wykryciu jest wykonywanie badań profilaktycznych, które można podzielić na trzy grupy:

1. Testy i badania przesiewowe - są to stosunkowo proste i niekosztowne testy diagnostyczne w badaniach dużych grup ludności w celu wykrycia wczesnych stadiów

chorobowych, które są finansowane z budżetu lokalnego samorządu lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia np. powszechne badania lekarskie dzieci w szkołach, badania w kierunku próchnicy zębów.

2. Profilaktyczne badania lekarskie, laboratoryjne i rtg różnych grup zawodowych, których koszt pokrywa pracodawca.
3. Inne badania profilaktyczne u dorosłych w celu wczesnego wykrycia najczęstszych chorób np. badania mammograficzne w kierunku wykrycia raka piersi, badania cytologiczne, badania poziomu PSA u mężczyzn (badanie w celu wczesnego wykrycia raka prostaty), badania ciśnienia tętniczego krwi, badania cholesterolu, glukozy. Badania takie realizowane są w ramach programów profilaktycznych finansowanych przez NFZ lub lokalne samorządy.



Promocja zdrowia to nie tylko koncepcja i wytyczne jak należy wzmacniać zdrowie i jego potencjał, ale również szereg działań, mających na celu nauczenie społeczeństwa jak to robić prawidłowo. Ten element promocji zdrowia nazwany jest edukacją zdrowotną, której celem jest zmiana sposobu myślenia o zdrowiu w sensie jego promowania oraz zwiększenie skuteczności oddziaływań i kontroli nad własnym zdrowiem.

Wybór modelu edukacji zdrowotnej podobnie jak profilaktyka zależy od momentu podjęcia działań edukacyjnych przeciwko danej chorobie i tak wyróżnia się (wg A. Tannahill 1990):

1. **Model edukacji zdrowotnej zorientowanej na zdrowie gdzie priorytetem głównym są ludzie i miejsca.** Działania edukacyjne podejmowane w celu umocnienia zdrowia (programy edukacyjne dotyczące dbania o swoje zdrowie, higienicznego stylu życia).
2. **Model edukacji zdrowotnej zorientowanej na czynniki ryzyka.** Działania edukacyjne podejmowane w celu modyfikacji czynników wpływających na zdrowie (programy edukacyjne dotyczące korzyści wynikających z rzucenia palenia).
3. **Model edukacji zdrowotnej zorientowanej na chorobę.** Działania edukacyjne podejmowane w celu modyfikacji czynników predysponujących do wystąpienia danej choroby (programy edukacyjne dotyczące przeciwdziałania chorobie niedokrwiennej serca).

Wraz poprawą poziomu życia, korzystniejszymi warunkami społeczno-ekonomicznymi populacji na całym świecie zmieniają się wskaźniki zdrowotne. Zwiększa się długość życia i poprawia jego jakość, rozwój promocji, profilaktyki zdrowia (szczepienia, badania profilaktyczne, poprawa higieny życia) sprzyja wczesnemu wykrywaniu i diagnozowaniu chorób, co przekłada się na zmniejszenie umieralności ogólnej i na poszczególne choroby. Działania instytucji państwowych z zakresu ochrony zdrowia mają zdefiniowane cele zdrowotne, do realizacji których dążą poprzez np. wprowadzanie regulacji prawnych (zakaz palenia w miejscach publicznych), przeprowadzanie programów profilaktycznych, akcji prozdrowotnych, edukacji szkolnej itp. Działania te wpływają na podniesienie świadomości i zainteresowania ludzi własnym zdrowiem i potrzebą dbania o nie, co poprawia ogólny stan zdrowotności populacji.

Nowotwór ([łac.](#) *neoplasma*, skrót *npl.*, od [stgr.](#) *νέος* – nowy; *πλάσμα* – twór, wytwór, kształt) – grupa [chorób](#), w których [komórki organizmu](#) dzielą się w sposób niekontrolowany przez organizm, a nowo powstałe [komórki nowotworowe](#) nie różnicują się w typowe komórki [tkanki](#). Utrata kontroli nad podziałami jest związana z [mutacjami genów](#) kodujących [białka](#) uczestniczące w cyklu komórkowym: [protoonkogenów](#) i [antyonkogenów](#). Mutacje te powodują, że komórka wcale lub niewłaściwie reaguje na sygnały z organizmu. Powstanie nowotworu złośliwego wymaga kilku mutacji, stąd długi, ale najczęściej bezobjawowy okres rozwoju choroby. U osób z rodzinną skłonnością do nowotworów część tych mutacji jest dziedziczna.

Dziedzinami medycyny zajmującymi się rozpoznawaniem i leczeniem chorób nowotworowych są [onkologia](#), [chirurgia onkologiczna](#), [patomorfologia](#) (szczególnie [histopatologia](#) oraz [cytopatologia](#)).

Spis treści

- [1 Statystyki](#)
- [2 Mechanizmy immunologiczne obrony przeciwnowotworowej](#)
- [3 Etapy kancerogenezy](#)
- [4 Rodzaje nowotworów](#)
- [5 Diagnostyka](#)
- [6 Leczenie](#)
- [7 Zobacz też](#)
- [8 Przypisy](#)

Statystyki

Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem szacuje, że na świecie w 2008 r. na nowotwory zachorowało ok. 12,7 mln osób, a ok. 7,5 mln zmarło w wyniku choroby nowotworowej. W [Europie](#) co roku chorobę nowotworową rozpoznaje się u ok. 1,7 mln osób, a ok. 965 tys. ludzi umiera z jej powodu. W [Polsce](#) rocznie notuje się ok. 150 tys. zachorowań i ok. 90 tys. zgonów spowodowanych rakiem. Statystyki pokazują więc, że nowotwory stanowią poważny problem zdrowotny i społeczny.

Mechanizmy immunologiczne obrony przeciwnowotworowej

Do mechanizmów immunologicznych obrony przeciwnowotworowej należą między innymi:

- cytotoksyczność komórkowa zależna od przeciwciał
- cytotoksyczność limfocytów Tc;
- cytotoksyczność pobudzonych neutrofilów i makrofagów;
- aktywność cytokin (w tym interleukin, interferonów, chemokin, nadrodziny TNF);
- cytotoksyczność przeciwciał zależna od układu dopełniacza

Etapy kancerogenezy

1. działanie czynników rakotwórczych
2. mutacja
3. intensywne mitozy zmienionych komórek
4. przerastanie zdrowych tkanek
5. angiogeneza
6. migracja
7. tworzenie przerzutów nowotworowych

Rodzaje nowotworów

- nowotwór łagodny (*neoplasma benignum*)
- nowotwór złośliwy (*neoplasma malignum*)
- nowotwór miejscowo złośliwy

Diagnostyka

Niektóre z badań mających znaczenie w rozpoznawaniu chorób nowotworowych:

- USG
- tomografia komputerowa
- rezonans magnetyczny
- pozytonowa tomografia emisyjna PET-CT
- mammografia
- tomografia emisyjna pojedynczych fotonów SPECT

- badanie histopatologiczne
- badanie cytologiczne

Leczenie

W leczeniu stosuje się m.in.:

- chemioterapie
- radioterapie
- leczenie chirurgiczne
- immunoterapie

Profilaktyka nowotworowa

- To, czy zachorujemy na raka zależy od naszych genów, wieku i trybu życia. Jednak wbrew rozpowszechnionej opinii, tylko niewielka część spośród chorób nowotworowych rozwija się w wyniku dziedziczenia określonych predyspozycji. Olbrzymia większość nowotworów jest efektem długotrwałego gromadzenia się uszkodzeń DNA. Te akumulujące się w ciągu całego życia drobne zmiany sprawiają, że w końcu komórki zaczynają się dzielić i rosnąć w nieograniczony sposób. Zdrowy tryb życia może zredukować ilość tych uszkodzeń.
- Naukowcy stale badają, które z elementów codziennych zachowań, w jaki sposób i do jakiego stopnia przyczyniają się do rozwoju choroby lub przed nią chronią. Stworzono kilkanaście kategorii czynników ryzyka. Wszystkie, poza jednym wyjątkiem - promieniowaniem jonizującym – można kontrolować, a co za tym idzie można zapobiegać wielu powszechnie występującym nowotworom, takim jak rak płuca, przełyku, okrężnicy, rak jamy ustnej i czerniak.
- Choroby nowotworowe powodowane są najczęściej przez wiele równoległe działających czynników. Te, które oddziałują w różny sposób na proces nowotworowy wzajemnie potęgują swój wpływ. Najlepiej poznane z tych czynników, to palenie tytoniu i nadużywanie alkoholu. Wystarczy zmienić jeden z czynników ryzyka, by zmniejszyć zagrożenie chorobą. Na przykład, nowotworom przełyku można zapobiegać zrywając z paleniem papierosów albo ograniczając picie alkoholu i odchudzając się, ale także zwiększając udział warzyw i owoców w diecie lub podejmując wszystkie te prozdrowotne zachowania. Podobnie można uchronić się przed rakiem okrężnicy, ponieważ jego rozwój stymuluje niewłaściwa dieta, nadmiar alkoholu, brak aktywności fizycznej i tkanka tłuszczowa nagromadzona w okolicy pasa.
- Jak więc należy postępować, by być w zgodzie z regułami profilaktyki nowotworowej? Jeśli pić alkohol, to rzadko, w niewielkich ilościach i podczas

posiłku. Nie palić papierosów. Nie mieć nadwagi (wskaźnik masy ciała BMI poniżej 25 kg/m²). Stosować idealną dietę, na którą składa się co najmniej 5 porcji owoców i warzyw dziennie (400 g), błonnik w ilości minimum 23 g dziennie, głównie białe mięso zamiast czerwonego. By dieta chroniła zdrowie należy z niej wykluczyć mięsne przetwory i nadmiar soli (czyli stosować nie więcej niż 6 g dziennie). Należy zwiększyć aktywność fizyczną do 30 min. intensywnego ruchu przez 5 dni w tygodniu. Nie stosować leków hormonalnych. Szczepiąc się unikać infekcji wirusowych. Ograniczyć opalanie się. Karmić piersią przez co najmniej 6 miesięcy.

- Niestety, przestrzeganie tych zaleceń nie daje stuprocentowej skuteczności, niczym szczepionka chroniąca przed chorobą wirusową czy bakteryjną. Zdarza się, że na raka płuca choruje osoba, która nigdy w życiu nie sięgnęła po papierosa, natomiast wieloletni palacz dożywa sędziwego wieku i przyczyną jego zgonu nie jest nowotwór.
- Z badań na dużych grupach osób wynika, że ekspozycja na czynniki ryzyka rozwoju nowotworów odpowiada za większość przypadków zachorowania na raka – czynniki genetyczne wiąże się z około 5% zachorowań. Według oszacowania dwóch znanych epidemiologów brytyjskich (R. Doll i R. Peto) palenie papierosów odpowiada za 1/3 zachorowań na raka; dieta – 30%; nadwaga i otyłość - 5,5 proc.; alkohol 2-4 proc.; praca zawodowa – 2-8 proc.; opalanie się - 3 proc.; infekcje – do 10%; promieniowanie jonizujące 1-2 proc. W innych badaniach oszacowano również udział innych czynników ryzyka w zachorowaniach na nowotwory: brak ćwiczeń fizycznych (1 proc.), bezdzietność i niekarmienie piersią (0,9 proc.), zastępcza terapia hormonalna (0,5 proc.).
- Palenie papierosów szkodzi wszystkim w równym stopniu, ale wpływ pozostałych elementów życia różni się w zależności od płci. Wśród mężczyzn najczęściej po nałogu nikotynowym, bo za 6,1 proc. przypadków zachorowań na raka odpowiada zbyt mała ilość owoców i warzyw w diecie, substancje rakotwórcze (4,9 proc.) i picie alkoholu (4,6 proc.). Wśród kobiet największe znaczenie ma nadwaga i otyłość (6,9 proc. zachorowań na raka) i infekcje wirusem HPV (3,7 proc.).
- Zmiana trybu życia chroni nie tylko przed nowotworami. W zakończonym w 2009 r., badaniu EPIC-Potsdam (European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition-Potsdam), które prowadzono na terenie Niemiec analizowano, jak wpływa na zdrowie niepalenie tytoniu, unikanie otyłości (BMI poniżej 30 kg/m²), aktywność fizyczna - 3,5 godziny/tydzień i dieta złożona z dużej ilości warzyw i owoców, chleba z mąki z pełnego przemiału oraz minimalnej ilości czerwonego mięsa. Ci, którzy przestrzegali wszystkich czterech prozdrowotnych zasad mieli niższe o 93 proc. ryzyko zachorowania na cukrzycę typu II, zawału serca o 81 proc., udaru mózgu o 50 proc. i raka o 36 proc. w porównaniu z osobami, które nie przestrzegały ani jednej z tych reguł.
- Podobne analizy prowadzone w Norwegii dowodzą, że niestosowanie się do podstawowych zasad profilaktyki nowotworowej skraca życie średnio o 12 lat. Zwiększa także ryzyko zgonu z powodu raka lub choroby kardiologicznej. W Hiszpanii do najczęściej badanych elementów trybu życia dodano także długość snu (7-8 h na dobę), ilość godzin spędzanych w pozycji siedzącej (mniej niż 8 h), częstotliwość spotkań z przyjaciółmi (niemal każdego dnia). Po dziesięciu latach obserwacji uczestników badania prowadzonego w latach 2001-2011 okazało się, że ci,

którzy na co dzień praktykują wszystkie te zasady i zachowania mają szanse przeżyć o 14 lat osoby, które nie przestrzegają profilaktycznych reguł. Takie wyniki uzyskiwano niezależnie od wieku, płci i stanu zdrowia uczestnika badania.

- Z większości naukowych dociekań płyną podobne wnioski – wystarczy nie palić, być szczupłym, ćwiczyć, jeść właściwą ilość owoców i warzyw, by ograniczyć ryzyko wystąpienia chorób przewlekłych o prawie 80 proc. To wydawałoby się prosty sposób na zdrowie, jednak osoby zdeterminowane do wprowadzenia zmian zachowań stanowią mniejszość. W powszechnej opinii dominuje swego rodzaju fatalizm - wiara, że nic nie można zrobić, by uniknąć raka. Niewiele więc da życie zgodnie z zaleceniami lekarzy. Z jednej strony poczucie bezsilności i bezcelowości profilaktyki nowotworowej, a z drugiej brak gruntownej wiedzy na temat związku między trybem życia a procesem nowotworowym powodują, że tak niewiele osób chce zmieniać swój tryb życia na lepszy. Te, które nie są bierne, najczęściej nie wiedzą, jaką przyjąć strategię chroniącą przed nowotworami. Internet i media zalewa potok informacji na temat różnorodnych zagrożeń dla zdrowia, często błędnych lub przesadzonych, więc trudno o racjonalny wybór.
- Jednak odpowiedzialność za własne zdrowie każdy ponosi sam. W świetle naukowych dowodów profilaktyka zyskuje rangę medycyny przyszłości.

DO ZOBACZENIA!!!!