

**WYSTĄPIENIE RZECZNIKA PRAW DZIECKA MARKA MICHALAKA – PRZEWODNICZĄCEGO EUROPEJSKIEJ SIECI RZECZNIKÓW PRAW DZIECKA ENOC, WYGŁOSZONE PODCZAS KONFERENCJI MINISTRÓW ZDROWIA RADY EUROPY 29 WRZEŚNIA 2011 R. W LIZBONIE.**

**„Uczestnictwo dzieci w tworzeniu opieki zdrowotnej przyjaznej najmłodszym”**

Opieka nad zdrowiem dziecka wymaga tworzenie systemu, który będzie mu przyjazny, to znaczy uznający dziecko i traktujący je jako podmiot swoich działań.

Przyjazny system opieki nad zdrowiem dziecka powinien:

- zapewniać dziecku bezpieczeństwo,
- uwzględniać jego możliwości współdziałania z personelem medycznym wynikające z etapu rozwojowego dziecka,
- być postrzegany przez dziecko jako naturalny element otaczającego świata.

Przyjazny system tzn. sprzyjający powrotowi dziecka do zdrowia lub zachęcający je do wykonywania czynności niezbędnych dla jego zachowania w działaniach ukierunkowanych na profilaktykę zdrowotną.

Temat ten jest bardzo ważny. W innych zakresach opieki nad dziećmi mówimy o przyjaznym przedszkolu, szkole – udział dzieci w ich kształtowaniu wydaje się oczywisty. Z doświadczenia Rzecznika Praw Dziecka wiem, że w obszarze tworzenia systemu opieki zdrowotnej dla dzieci, ich udział jest mało zbadany i popularyzowany.

Należy pamiętać, że opieka zdrowotna nad dzieckiem zawiera całe spektrum zachowań, które nie są przyjemne dla dziecka, chociaż w dłuższej perspektywie mają mu przynieść korzyści w postaci dobrego stanu zdrowia.

Dla przykładu można wymienić działania podejmowane na rzecz utrzymania lub odzyskania dobrego stanu zdrowia, które mogą łączyć się:

- z bólem;
- z oczekiwaniem na czynność, która będzie wykonywana po raz pierwszy np. wykonanie wstrzyknięcia, opatrunku, cewnikowania, nakłucia bądź innego zabiegu.
- z koniecznością zrezygnowania ze swoich codziennych, lubianych, akceptowanych przyzwyczajień;
- z koniecznością rozstania się z rodziną;
- z koniecznością obnażania podczas badań i zabiegów medycznych swojego ciała, w tym części ciała uznanych za intymne;

- z przyjmowaniem leków, także tych, które mogą być niesmaczne lub ich ilość może być dla dziecka zbyt trudna do przyjęcia;
- z ograniczeniami dietetycznymi, wynikającymi z rodzaju choroby. Należy podkreślić, że niektóre ograniczenia są bardzo rygorystyczne;
- z wykonywaniem ćwiczeń np. z zakresu rehabilitacji, które mogą być nużące, bolesne, postrzegane jako codzienny przymus ;
- z koniecznością zaakceptowania zmian w wyglądzie a powstałych w przebiegu choroby bądź jej leczenia – brak włosów, blizny, nierówność kończyn;
- z trudnościami w zaspokajaniu codziennych potrzeb, lub zaspokajaniu ich w sposób budzący np. zdziwienie – np. karmienie przy pomocy sondy, konieczność opróżnienia woreczka stomijnego;
- z dużym tempem podejmowania i wykonywania niektórych działań medycznych, które są zrozumiałe i oczywiste dla personelu medycznego, ale mogą być niejasne dla dzieci;
- z potrzebą udzielania odpowiedzi na osobiste pytania, na które odpowiedź udzielona zgodnie ze stanem faktycznym może być dla dziecka zagrażająca. W związku z tym dziecko może mówić nieprawdę albo postrzegać pytania jako zagrożenie dobrych kontaktów z rodzicami np. konieczność udzielenia odpowiedzi na pytanie o przyjęcie jakiejś substancji, przyznanie się do popełnienia poważnego błędu dietetycznego, przyznanie się do czynności, które otoczenie postrzega jako dziwactwo np. ssanie palca, prowokowanie wymiotów, itd.

Wskazane tutaj przykłady nie wyczerpują zagadnienia lecz pokazują, że jest ich naprawdę wiele. **Dlatego wydaje się, że niektóre rozwiązania dotyczące systemu opieki zdrowotnej dla dzieci mogą i powinny być z nimi omawiane i konsultowane .**

Dobrym wstępem do podjęcia z dziećmi pracy dotyczącej tematu tworzenia przyjaznego systemu opieki zdrowotnej jest uwzględnienie i wykorzystanie ich naturalnych cech rozwojowych. Zaliczyć do nich należy: ciekawość, oryginalność pomysłów, przyjmowanie jako naturalnego odmiennych zachowań innych, chęć bycia współodpowiedzialnym, ambicja sprostania wymogom konkretnej sytuacji, łatwiejsze przyjęcie i przestrzeganie norm, będących rezultatem wspólnych uzgodnień.

**Dzieci należy uczyć o zdrowiu, jako o wartości.** Przedstawienie zdrowia jako wartości pozwala na odejście od stosowanej często metody ukazywania posiadania dobrego stanu zdrowia jako stanu połączonego z przymusem wykonywania bądź zaniechania pewnych czynności, narzucanego przez inną, z definicji wiedzącą lepiej osobą.

Przymus, który zakłada konieczność podporządkowania się rodzicowi, lekarzowi, należy stosować w sytuacjach naprawdę wyjątkowych - np. zagrożenie życia.

**Zdrowie przedstawione dzieciom jako wartość, czyli coś co wymaga troski, nakładów, starań, jest ważne przez długi czas, a tak naprawdę przez całe życie, uzasadnia potrzebę zbudowania systemu oraz uzasadnia pytanie dzieci o ich opinie w ważnej dla nich sprawie. Szereg spraw, które dotyczą dzieci np. sposób prowadzenia lekcji wychowania fizycznego w szkole, sposób odżywiania, znaczenie snu i odpoczynku, rozmawianie o swoich dolegliwościach są im bliskie od wczesnych lat. Jeśli połączy się naukę ich rozwiązywania z nauką holistycznego patrzenia na zdrowie jako elementu przenikającego nasze życie i towarzyszący każdemu dziecku, same dzieci mogą wnieść wiele wartościowych pomysłów.**

**Sposoby zaangażowania dzieci do współudziału w tworzeniu systemu opieki nad zdrowiem mogą być różne. Wymienię kilka dla przykładu:**

- Pytanie dzieci o propozycje zmian w funkcjonowaniu określonych placówek medycznych – co by zmieniły, jakie mają pomysły, o czym marzą, gdy się w nich znajdują itp. **Jest to poznanie punktu widzenia dzieci, a to jest wstępem do ich uwzględnienia.**
- Przekazywanie wiedzy na temat zakładów opieki zdrowotnej z wyprzedzeniem konieczności z nich korzystania przez dzieci – szpitala, hospicjum, punkt szczepień itp. **Ta ogólna wiedza jest dobrą podstawą do przyjęcia wiedzy szczegółowej oraz w znacznym stopniu uruchamia ciekawość dziecka będąc przeciwwagą do lęku.**
- Pytanie dzieci o to, co im przeszkadza, żeby mogły zachowywać się zgodnie z zasadami zdrowego trybu życia – czy te przeszkody są możliwe do usunięcia, od kogo i od czego zależy ich usunięcie. **Jest to dobry wstęp do uczenia dzieci rozumienia wieloaspektowości zagadnienia.**

- Wymyślanie przez dzieci w formach konkursów, gier, zadań „idealnych” szpitali, lekarzy, diet, badań... poznanie i wykorzystywanie ich pomysłów. **Uczenie dzieci, że pomysły lub opinie na dany temat mogą być różne. Uczenie szacunku do odmiennego zdania. Uczenie, że mogą być wartościowe alternatywne rozwiązania.**
- Określenie tego, co jest naprawdę niezbędne dla zdrowia dziecka, a co „ułatwia” tylko życie dorosłym, wykorzystujących swoją przewagę nad dziećmi, dając jednocześnie możliwość bagatelizowania ich problemów – sposoby spędzania czasu wolnego, „leżakowania”, składników diety i jej zamienników itp. **Dawanie dowodu na podmiotowe traktowanie dzieci;**
- Zapoznavanie dzieci z dokumentami, które mówią o rozwiązaniach w zakresie opieki zdrowotnej albo wskazują na duże jej znaczenie – Konwencja o Prawach Dziecka, Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu. **Uczą, jak duże znaczenie ma rozwiązywanie problemów dotyczących opieki zdrowotnej.**

Formy, jakie mogą być wykorzystane przy okazji tej współpracy są praktycznie nieograniczone. Dla starszych dzieci i młodzieży można wykorzystać wolontariat.

Na koniec mam jedną uwagę generalną – myślę, że wypracowaną i potwierdzoną w działaniu przez wielkiego polskiego pedagoga i lekarza – doktora Janusza Korczaka. Z dziećmi musimy rozmawiać, a nie jak to najczęściej bywa przemawiać do nich i wydawać polecenia. Rozmowa to dialog, kiedy ludzie patrzą sobie w oczy i wysłuchują poglądów drugiej strony.

Bez podmiotowego traktowania dzieci nie jest możliwe stworzenie systemu opieki zdrowotnej im przyjaznego.

Pamiętajmy – prawa człowieka rozpoczynają się od praw dziecka.

Zachęcam serdecznie do ścisłej współpracy z Rzecznikami Praw Dziecka, którzy są ekspertami w dziedzinie promocji i przestrzegania praw dziecka, monitorują działania rządów i zwracają uwagę na mniejsze i większe problemy najmłodszych.