

# Opieka pediatryczna skoncentrowana na rodzinie



Fundacja  
Ronalda McDonalda  
Polska

Aby rodzina mogła być razem



# Aby rodzina mogła być razem

– tak brzmi misja Fundacji Ronalda McDonalda. Obecność, definiowana dosłownie jako bliskość rodziny chorego dziecka, gdy trafia ono do szpitala, to integralna część nowoczesnego procesu leczenia. Dlatego już od 21 lat wspieramy zmiany w publicznej medycynie pediatrycznej, m.in. poprzez popularyzację wiedzy o modelu opieki Family-Centered Care.

Termin Family-Centered Care nie ma swojego odpowiednika w języku polskim. Mówiąc o opiece skoncentrowanej na całej rodzinie dziecka-pacjenta, Fundacja Ronalda McDonalda równocześnie tworzy i finansuje programy poprawiające warunki pobytu rodziny małego pacjenta w szpitalach.



Zmiany związane z misją „Aby rodzina mogła być razem” łączą środowisko medyczne z rodzicami, rodzinami i tworzą nowe, przyjazne rodzinie szpitale pediatryczne. Fundacja Ronalda McDonalda i organizacje RMHC działające w 63 krajach świata, każda zgodnie z potrzebami w swoim kraju, pomagają publicznym szpitalom dziecięcym, lekarzom, uczelniom, instytucjom, od których zależy skala postępu w medycynie pediatrycznej, tworzyć standardy gwarantujące wszystkim dzieciom dostęp do najlepszej opieki medycznej.

[WWW.FRM.ORG.PL](http://WWW.FRM.ORG.PL)



## Jest specjalistką psychologiem klinicznym, kierownikiem Zakładu Psychologii Zdrowia w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”.

Dr n. hum. Anna Jakubowska-Winecka



Interesuje się zagadnieniami relacji i komunikacji interpersonalnej pomiędzy pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz zastosowaniem psychologii w praktyce medycznej, w tym strategii interwencji kryzysowej w sytuacjach związanych z chorobą i leczeniem. Pracuje z pacjentami przewlekle ciężko chorymi, dziećmi i dorosłymi.

Współtworzyła model i standardy opieki psychologicznej nad dziećmi przewlekle chorymi w Polsce, które zyskały uznanie lekarzy i psychologów pracujących w ochronie zdrowia. Za swoją pracę otrzymała tytuł honorowego Konsultanta Polskiego Towarzystwa

Psychologicznego w zakresie psychologii klinicznej dziecka chorego somatycznie. Prowadzi zajęcia dla studentów oraz aktywnie uczestniczy w kształceniu podyplomowym psychologów i lekarzy jako wykładowca, kierownik staży i kierownik specjalizacji.

Dwukrotnie odebrała dyplom i podziękowanie od Ministra Zdrowia jako kierownik specjalizacji za przygotowanie i prowadzenie najlepszych specjalizujących się. Jest także laureatką nagrody Ministra Zdrowia za redakcję podręcznika dla studentów medycyny „Psychologia w praktyce medycznej” oraz autorką ponad 110 innych publikacji.

**Opieka pediatryczna skoncentrowana na rodzinie (Family-Centered Care in Pediatrics) to model leczenia oparty na naukowych podstawach. Realizuje filozofię medycyny humanistycznej, odwołując się do nauk społecznych: socjologii, psychologii, filozofii. Skoncentrowany jest na leczeniu dzieci nie tylko przez możliwość terapii najbardziej zaawansowanymi biotechnologicznymi metodami, lecz także uwzględniając psychospołeczny kontekst rozwoju dziecka, które przecież nie funkcjonuje jako niezależna, odrębna osoba poza rodziną.**

Znaczenie modelu opieki pediatrycznej skoncentrowanej na rodzinie znajduje potwierdzenie w praktyce klinicznej i w badaniach. Dowodów dostarczyły analizy procesów leczniczych u dzieci w różnym wieku i z różnymi problemami, od wcześniaków do pacjentów oddziałów intensywnej opieki, na których obecność rodzica, zarówno w przeszłości, jak i obecnie, bywa ograniczana. Badania ilościowe i jakościowe dotyczące tego modelu są opisywane w literaturze światowej, zarówno europejskiej, jak i z innych kontynentów (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

## “**Prawo do obecności matki przy chorym dziecku jest dziś niepodważalne**”



Obserwacje kliniczne z połowy XX wieku dowiodły, że dzieci przebywające w instytucjach opiekuńczych, z różnych przyczyn długotrwale pozbawione obecności matki, mimo prowadzonego leczenia i zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych nie rozwijały się prawidłowo. Nie przybierały na wadze, ciężko chorowały, niezmiernie trudno było je utrzymać przy życiu. Ponadto w przeprowadzonych badaniach okazało się, że po powrocie do swojego środowiska rodzinnego

i w późniejszym okresie życia dzieci te miały poważne problemy psychospołeczne. Wyniki wspomnianych badań zaowocowały koncepcją J. Bowlby'ego, znaną jako teoria przywiązania lub teoria więzi (9). Instynktowne zachowanie dzieci skierowane do matki, określane jako wrodzony mechanizm przywiązania, wywołuje reakcje z jej strony: czułość i opiekę, a w rezultacie bezpieczeństwo i przetrwanie dziecka. Jeśli małe dziecko, np. z powodu konieczności pobytu

w szpitalu, nie doświadcza stałej obecności matki, nie ma bliskiego kontaktu z jej twarzą i ciałem, a przebywa z różnymi zmieniającymi się osobami, to nie może wytworzyć się zapewniająca bezpieczeństwo selektywna więź. Wówczas wrodzony system stresu prowadzi do zaburzeń regulacji fizjologicznej organizmu i w dłuższej perspektywie do pogorszenia stanu zdrowia i innych problemów rozwojowych. Prawo do obecności matki przy chorym dziecku jest dziś niepodważalne. W Polsce pierwsza konferencja „Dziecko w szpitalu” odbyła się w 1981 roku z inicjatywy Komitetu Ochrony Praw Dziecka i jego przewodniczącej prof. Marii Łopatkowej. Stworzono wówczas podstawy prawne umożliwiające obecność rodziców w salach chorych i ustalono, na jakich zasadach włączyć ich w proces leczenia dziecka. Rozpoczęła się też szeroka dyskusja o problemach dziecka w szpitalu i skutkach separacji od rodziny. W 1991 roku została ratyfikowana Konwencja o Prawach Dziecka (10) i weszła w życie ustawa o zakładach opieki zdrowotnej (11).

Rodzina jest pierwszym i najważniejszym źródłem doświadczeń dziecka w toku całego życia. Stanowi pierwotne wzorce relacji międzyludzkich i zachowań społecznych, dostarcza zadania, przyzwyczajenia, wiedzy o otaczającym go świecie, uczy zasad moralnych związanych

z daną spotecznością, kulturą, religią. To w rodzinie dziecko doświadcza takich sytuacji, które wzbudzają w nim zaufanie i gotowość do poznawania świata, lub przeciwnie – uczy się braku zaufania do ludzi i do nauki. Powstały obraz świata reguluje myślenie i zachowanie dziecka, jeszcze zanim ono opanuje język. Doświadczenia zapisywane są w mózgu niewerbalnie, za pomocą wspomnień, obrazów i przeżyć emocjonalnych. Ta osobista historia tworzy bazę, na której zapisywane są kolejne sytuacje życiowe. W późniejszym okresie kształtowane są w oparciu o wzorzec ukształtowany w domu rodzinnym.

Choroba dziecka jest faktem nieplanowanym, zaburza typowy rytm i sposób funkcjonowania rodziny, czasem do tego stopnia, że życie rodziny koncentruje się wokół choroby i leczenia, a inne sprawy tracą na znaczeniu. W psychologii zdrowia chorobę przewlekłą uznaje się za wydarzenie przekształcające sytuację dziecka i jego rodziny. Członkowie rodziny nie mogą uniknąć ani zdystansować się od faktu choroby dziecka. Sytuacja wymaga od rodziców stałej gotowości i czujności, osobistych wyrzeczeń, często rezygnacji z pracy zawodowej. Rodzice i rodzeństwo adekwatnie do swojej roli i możliwości muszą zmienić swoje zadania, przyzwyczajenia, potrzeby i plany. Trudności w poradeniu sobie z czynnościami



## **Domy Ronalda McDonalda**

To najbardziej znany na świecie program pomagający rodzinom dzieci długo hospitalizowanych. Bliskość to słowo klucz do Domów Ronalda McDonalda, dwóch w Polsce i do każdego z blisko czterystu Domów przy najważniejszych szpitalach pediatrycznych świata. To nie hotele, bo nie chodzi tu tylko o miejsce do spania. To w pełnym tego słowa znaczeniu domy, w których podczas pobytu dziecka w szpitalu mieszka jego cała rodzina. Rodzice podróżujący setki kilometrów do szpitali, rodziny, dla których pobyt w szpitalu to nie dni, ale miesiące, samotni rodzice ze zdrowymi dziećmi, których nie mogli zostawić we własnym domu, ile rodzin, tyle scenariuszy. Domy tuż obok ważnych szpitali są po to, aby rodzina mogła być razem. Domy w Polsce pomagają rodzinom bezpłatnie.



## Pokoje Rodzinne

Pierwszy Pokój Ronalda McDonalda ruszył w 2009 roku w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”. Rodzice mogą tu odpocząć i napić się kawy, zjeść śniadanie, obiad, zrobić pranie czy wziąć prysznic, pozostając blisko swojego dziecka, cały czas będąc w szpitalu.

Kolejnym przykładem realizacji programu Pokoi Rodzinnych jest Dziecięcy Szpital Kliniczny UCK WUM, gdzie są one na każdym z 26 oddziałów!

Kuchnia, salon, łazienki w salach dzieci, miejsca do nauki i zabawy to niezbędna część nowoczesnego szpitala dziecięcego. Choroba nie sprawia, że dziecko przestaje być dzieckiem.

Fundacja tworzy przestrzenie przyjazne rodzinie na oddziałach szpitalnych.



pielęgniacyjnymi, rehabilitacyjnymi, organizacyjnymi, sytuacją finansową oraz towarzyszącymi im obawami o przyszłość własną, dziecka lub całej rodziny generują silne emocje: lęk, poczucie winy, poczucie krzywdy, niepewność co do kompetencji rodzicielskich.

Ten silny stres nierzadko staje się motorem problemów, a nawet konfliktów w rodzinie. Zdarza się, że tylko jedno z rodziców – zwykle matka – aktywnie uczestniczy w procesie leczenia i przejmuje odpowiedzialność za tę sferę, towarzyszy dziecku w czasie wizyt lekarskich i w czasie hospitalizacji. Z kolei ojciec bierze odpowiedzialność za materialne zabezpieczenie rodziny i czasem ze wsparciem babci przejmuje opiekę nad pozostałymi dziećmi. Jeśli leczenie i pobyt w szpitalu trwają długo lub matka wraz z chorym dzieckiem często opuszcza dom (a tak

zwykle jest w przypadku przewlekłych ciężkich chorób), może nastąpić w rodzinie rozłam ze wszystkimi tego konsekwencjami dla dziecka i dla rodziny jako całości. Bo w tych okolicznościach jedna osoba nie jest w stanie samodzielnie zapewnić dziecku poczucia bezpieczeństwa i warunków rozwoju, takich jak ma wśród wszystkich członków rodziny. Matka potrzebuje wsparcia i bliskości swojego partnera, a jeśli ma inne dzieci, potrzebuje być z nimi i opiekować się nimi. Jeśli mimo przerwania (lub ograniczenia) fizycznej bliskości rodzice starają się być blisko siebie i chorego dziecka, wzajemnie się wspierają, umacniają się systemem rodzinnym, który po opuszczeniu szpitala utrwali się w „naturalnych” warunkach.

Nie tylko małe dzieci potrzebują obecności rodzica w szpitalu. Starsze dzieci, choć mają już zaawansowane

## “ Rodzice są potrzebni w szpitalu

możliwości intelektualne, nie przyjmują racjonalnych argumentów, że „leczenie jest dla ich dobra”. Ich myślenie jest zdominowane przez przeżywane emocje, w stresujących sytuacjach potrzebują obecności bliskiej osoby, potrzymania za rękę, przytulenia po nieprzyjemnym zabiegu. Również rodzice są potrzebni w szpitalu nie tylko dla towarzyszenia i wsparcia emocjonalnego swoich dzieci. Nie ma wątpliwości, że są potrzebni dla funkcjonowania szpitala i dla efektów leczenia. Kontaktują się z lekarzem, odbierają i przekazują ważne dla leczenia informacje. Uzgadniają postępowanie medyczne i podpisują zgody na proponowane zabiegi i badania. Wykonują szereg czynności, które odciążają personel medyczny od bezpośredniej opieki nad pacjentem, aktywnie współdziałają w czynnościach leczniczych. Starają się dobrze wywiązać z tych zadań, spełniać wymagania zespołu leczącego, które często są bardzo

wysokie i trudne. Historia dowodzi, że szpital bez rodziców może działać, tyle że na innym poziomie świadczenia opieki medycznej. W tym kontekście podopiecznym zespołu pediatrycznego jest więc nie jedna, ale kilka osób. Zdrowienie dziecka zależy od tego, jak jego rodzina radzi sobie z sytuacją chorowania i leczenia, jakimi psychospołecznymi zasobami dysponuje. Jakie ma możliwości adaptacji do przewlekłego stresu, jakie zasoby społeczne, materialne, potencjał wiedzy i osobiste kompetencje do radzenia sobie w trudnych sytuacjach mają poszczególni członkowie rodziny. Długotrwały pobyt rodzica w szpitalu to nie tylko niepokój o zdrowie dziecka, ale przede wszystkim oddalenie od bliskich, brak własnego miejsca do odpoczynku, do intymności, izolacja społeczna, poczucie braku finansowej stabilności. Wypalenie sił i brak konkretnej pomocy mogą prowadzić do poczucia bezradności, wycofania się z aktywności i kontaktów z otoczeniem, depresji oraz do poszukiwania substancji psychoaktywnych, które wspomagają i regulują nastroje.

W modelu opieki pediatrycznej skoncentrowanej na rodzinie wszystkie działania są zorientowane na wspieranie potencjału



## Łóżka dla rodziców

Wygodne, praktyczne, a przede wszystkim postawione blisko łóżka chorego dziecka. Niezastąpione w czasie każdego pobytu rodzica w szpitalu! Fundacja Ronalda McDonalda razem z przyjaciółmi podarowała już ponad tysiąc łóżek 53 szpitalom w Polsce, aby żaden rodzic nie musiał spać na podłodze. Szpital przyjazny całej rodzinie dziecka-pacjenta zaczyna się od łóżka dla rodzica.



## Edukacja

Do programu profilaktycznych badań USG dzieci Fundacja dodaje edukację. Uświadamiając rodziców, zwiększa szanse na szybsze zauważenie choroby, a doskonałą wiedzę lekarzy, daje gwarancję skuteczniejszych diagnoz i procesów terapeutycznych. Im więcej wiedzy, tym lepsza opieka nad dzieckiem-pacjentem, stąd działania Fundacji na rzecz idei Family-Centered Care – czyli opieki skoncentrowanej na całej rodzinie dziecka wymagającego leczenia w warunkach szpitalnych. Fundacja Ronalda McDonalda jest rzecznikiem idei bliskości rodziny dziecka w procesie leczenia.

rodziny, podnoszenie satysfakcji, jakości życia i wyników leczenia. Taki model jest również najbardziej efektywnym ekonomicznie sposobem leczenia dzieci, zarówno w krótkoterminowej perspektywie – w czasie pobytu w szpitalu, jak i w długofalowej, wieloletniej. Codzienne, aktywne zaangażowanie rodziców w proces leczenia wzmacnia rodzinne więzi, przyczynia się do wzrostu autonomii i kompetencji członków rodziny w opiece nad chorym dzieckiem, łagodzi skutki lęku, bólu i negatywnych doświadczeń związanych ze stresem chorowania i leczenia oraz zapobiega ich niekorzystnym konsekwencjom zdrowotnym. Poprawia stan zdrowia dziecka i przyczynia się do jego psychospołecznego rozwoju. Zapobiega problemom społecznym rodziny wywołanym przez separację i długotrwały stres.

W konsekwencji, w długiej perspektywie obniża koszty ponoszone przez system opieki medycznej. Co ważne, te szerokie, pozytywne efekty wzmacniają także satysfakcję zawodową personelu medycznego i zapobiegają powszechnemu zjawisku wypalenia zawodowego. Bo nawet najgłębsza i najrzetelniejsza wiedza oraz posiadanie najnowocześniejszego sprzętu medycznego nie zapewnią najsukcesywniejszych efektów

leczenia, jeśli skupiają się jedynie na realizacji procedur medycznych.

Opieka pediatryczna skoncentrowana na rodzinie wymaga stworzenia bliskim chorego dziecka odpowiednich warunków. Wymaga stworzenia „domu poza domem” – możliwości pobytu przy dziecku, czyli zamieszkania w miejscu dającym rodzinie przestrzeń do odpoczynku, w której zachowana jest autonomia, intymność oraz komfort zapewniający równowagę psychiczną i poczucie bezpieczeństwa, gdzie jednocześnie panuje codzienność, normalna atmosfera. Gdzie istnieje odpowiedni standard higieniczny, można wziąć prysznic, zrobić pranie, przygotować jedzenie. Gdzie można spotkać inne osoby, czuć ich życzliwą obecność. Wielką ulgą jest posiadanie takich warunków bez konieczności ponoszenia długotrwałych materialnych obciążeń związanych z pobytem rodziny w szpitalu.

Jest oczywiste, że stworzenie takich domów obok szpitali wymaga nakładów finansowych, jakich nie jest w stanie ponieść publiczny system ochrony zdrowia w Polsce ani w wielu innych krajach. Jednak takie możliwości od lat stwarza rodzinom na całym świecie Fundacja Ronalda McDonalda (Ronald McDonald House Charities®, RMHC®). Jej misją jest realizowanie opieki pediatrycznej skoncentrowanej na rodzinie

poprzez tworzenie „domów poza domem”. W tym celu prawie 50 lat temu zainicjowano program Dom Ronalda McDonalda (Ronald McDonald House®, RMH). Takich placówek działa już na świecie blisko 400. Opieką objęte są w nich rodziny, których dzieci zmagają się z wszelkimi możliwymi problemami, jakie można spotkać w pediatrii, zarówno z ostrymi, jak i przewlekłymi chorobami. Nie zawsze możliwy i konieczny jest osobny budynek. Niekiedy można namiastkę Domu stworzyć w szpitalu. Stują temu Pokoje Rodzinne Ronalda McDonalda (Ronald McDonald Family Room®, RMFR), które pełnią podobną funkcję, a znajdują się wewnątrz szpitali. Zapewniają spokój i wytchnienie, można się zdrzemnąć, poczytać, przygotować kawę lub posiłek, wziąć kąpiel i zrobić pranie, w miejscu nieprzeznaczonym dla pacjentów.

Domy i Pokoje Rodzinne Ronalda McDonalda są też w Polsce. Fundacja Ronalda McDonalda od 2002 roku rozwija programy medyczne, wspierając publiczną medycynę pediatryczną. Dzięki wolontariuszom Fundacja zapewnia ponadto różne formy wsparcia psychospołecznego: wsparcie rówieśnicze, wsparcie dla rodzeństwa, krótkotrwałą opiekę



## NIE nowotworom u dzieci

18 lat ogólnopolskiego programu bezpłatnych badań USG to ponad 86 tys. przebadanych dzieci, setki miast, tysiące wczesnych diagnoz, w tym te na wagę życia. Tysiące rodziców, którzy z radością czytali wyniki potwierdzające prawidłowy rozwój dziecka, wracali z wiedzą do swoich sąsiadów, znajomych i dzielili się informacjami o roli profilaktycznego USG. Ambulans, mobilna klinika Fundacji Ronalda McDonalda to pierwszy tego typu pojazd w Europie, a w nim najlepsi radiolodzy dziecięcy.





zastępczą i inne. Kolejnym rodzajem aktywności Fundacji jest Ambulans Fundacji Ronalda McDonalda (Ronald McDonald Care Mobile®, RMC), program zapewniający w skali świata podstawową opiekę medyczną lub dentystyczną oraz diagnostykę dzieciom, dla których nie jest ona dostępna w pobliżu miejsca zamieszkania. W Polsce Ambulans to program "NIE nowotworom u dzieci".

Z działalności Fundacji i jej programów korzysta ponad 5 mln dzieci na świecie, w tym również w Polsce, gdzie istnieje wielka potrzeba wspierania pediatrycznej opieki skoncentrowanej na rodzinie. Szpitale, instytucje publiczne, społeczności, które współpracują z Fundacją w ramach jej programów, doceniają szerokie i różnorodne korzyści zarówno dla pacjentów, jak i zespołów leczących (12, 13).



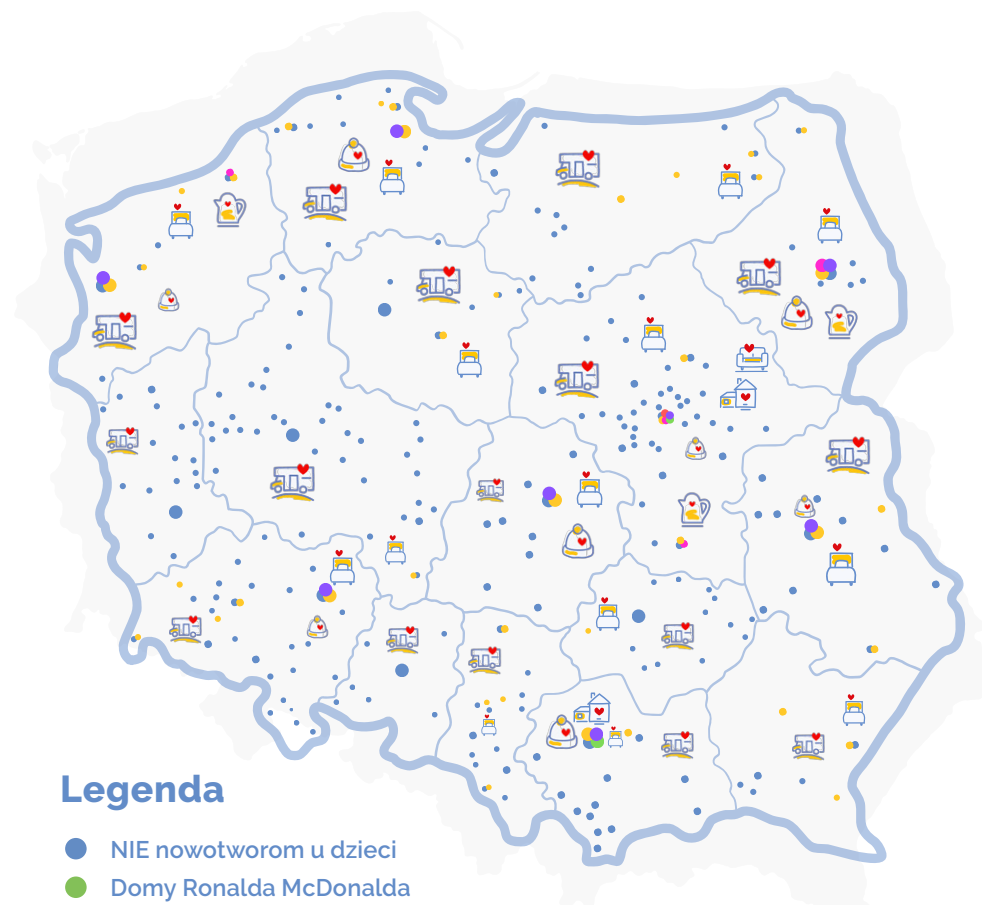
## Czapka od serca

Wszystkie projekty specjalne Fundacji Ronalda McDonalda kierują uwagę na dzieci w procesie leczenia, w szpitalach, na dzieci wymagające dbałości o ich emocje, rozwój, radość! Zainicjowany w 2020 roku projekt robienia na szydełku kolorowych, wesółych czapek dla dzieci z oddziałów onkologicznych stał się wielkim przedsięwzięciem, integrującym wokół niego całe społeczeństwo. 24.11 to Dzień Czapki od serca!

- van Veenendaal N.R., van Kempen A.M.W., Franck L.S., O'Brien K., Limpene J., van der Leeb J.H., van Goudoeverb J.B., van der Schoora S.R.D., Hospitalising preterm infants in single family rooms versus open bay units: A systematic review and meta-analysis of impact on parents. *eClinicalMedicine*, 2020, Vol 23: 100388 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537020301322>
- Maatman S.O., Bohlin K., Lilliesköld S., Garberg H.T., Uitewaal-Poslavyky I., Kars M.C., van den Hoogen A., Factors Influencing Implementation of Family-Centered Care in a Neonatal Intensive Care Unit *Front. Pediatr.* 2020, 06 Vol 8 <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00222>
- Harper N.J., Russel K.C., Family involvement and outcome in adolescent wilderness treatment: A mixed-methods evaluation. *International Journal of Child & Family Welfare*, 2008, 1 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.00222/full>
- Krajnc A., Berčan M., Family-centered care: a scoping review. *Journal of Universal Excellence*, 2020, 9, 4. [https://www.researchgate.net/publication/348412054\\_Family-Centered\\_Care\\_a\\_Scoping\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/348412054_Family-Centered_Care_a_Scoping_Review)
- Kokorelias K.M., Gignac M.A., Naglie G., Cameron J.I., Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC Health Services Research* 2019, 19, 564 <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12913-019-4394-5.pdf?pdf=button>
- Hill C., Knaft K.A., Santacrose S.J., Family-Centered Care from the Perspective of Parents of Children Cared for in a Pediatric Intensive Care Unit: An Integrative Review. *J Pediatr Nurs.* 2019, 16 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5955783/pdf/nihms921704.pdf>
- Abukari A.S., Acheampong A.K., Aziato L., Experiences and contextual practices of family-centered care in Ghanaian nicos: a qualitative study of families and clinicians. *BMC Health Services Research* 2022, Vol 22: 1051 <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08425-0>
- Gwaza E., Msiska G., Family Involvement in Caring for Inpatients in Acute Care Hospital Settings: A Systematic Review of Literature. *SAGE Open Nursing* 2022, 11 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23779608221089541>
- Iniewicz G., Wiedzi rodzinne z perspektywy teorii przywiązania. [w:] B. Józefik, G. Iniewicz (red.), *Koncepcja przywiązania. od teorii do praktyki klinicznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków, 2008.
- Konwencja o prawach dziecka (Dz. U. z dnia 23 grudnia 1991 r.) <https://brpd.gov.pl/konwencja-o-prawach-dziecka/>
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej 1991 (Dz.U. 1991 nr 91 poz. 408) <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=ustawa+z+1991+o+zak%C5%82adach+opieki+zdrowotnej>
- Rubin N., Franck L., The role of Ronald McDonald House Charities in keeping families close *Pediatric Nursing*, 2017, 43 <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%3CA593465381&sid=google Scholar&v=2.1&iit=r&linkaccess=bs&issn=00979805&p=AONE&sw=w&userGroup=Name=anon%EF428C6d>
- The Impact of the Ronald McDonald House. The Charity's Vital Role in the Healthcare Experience for Children and their Families through its Flagship Ronald McDonald House Program (2017) <http://www.rmhc-marshfield.org/wp-content/uploads/2017/06/RMHC-Impact-Fact-Sheet.pdf>

Zespół Fundacji dziękuje Karolinie Strzelczyk za korektę tekstu.

## Skala pomocy Fundacji



### Legenda

- NIE nowotworom u dzieci
- Domy Ronalda McDonalda
- Pokoje Rodzinne Ronalda McDonalda
- Łóżka dla rodziców
- Kuchnie dla rodziców
- Czapka od serca

Fundacja Ronalda McDonalda | ul. Żwirki i Wigury 63A, 02-091 Warszawa

WWW.FRM.ORG.PL



1.5%



KRS 0000 10 54 50

*Lecząc dziecko, zawsze musimy pamiętać o jego szczególnych potrzebach. Teoria bliskości i przywiązania powinna być częścią każdego procesu leczenia wymagającego hospitalizacji.*

**Prof. dr hab. n. med.**

**Adam JELONEK**

Honorowy Prezes Fundacji  
Ronalda McDonalda, pediatra

*W rodzinie dziecko doświadcza takich sytuacji, które wzbudzają w nim zaufanie i gotowość do poznawania świata lub przeciwnie – uczy się braku zaufania do ludzi i do nauki. Dlatego ważne jest, aby choroba nie stanowiła wyrwy w jego życiu rodzinnym.*

**Prof. dr hab. n. med.**

**WIESŁAW JĘDRZEJCZAK**

Profesor w Katedrze i Klinice  
Hematologii, Onkologii i Chorób  
Wewnętrznych Warszawskiego  
Uniwersytetu Medycznego

*Mając za sobą doświadczenia szpitalne z moimi dziećmi, wiem, jak ważne dla nich było to, żebyśmy my jako rodzice byli blisko. Obecność rodziny wpływa nie tylko na poczucie bezpieczeństwa i komfort psychiczny dziecka, które znalazło się w nowej, trudnej sytuacji, ale też realnie wspomaga proces leczenia chorób. Jestem całym sercem za tym, żeby powstawały kolejne Domy Fundacji Ronalda McDonalda, które jako miejsca pełne wsparcia, ciepła i czułości są nieocenioną pomocą dla rodzin chorujących dzieci.*

**Anna DERESZOWSKA**

mama, aktorka, wolontariuszka

*Ważny tekst, mówiący o tym, że opieka pediatryczna skupiona na rodzinie to nie tylko filozofia medycyny humanistycznej, lecz także model leczenia oparty na naukowych podstawach. Wyznacza on standardy opieki nad dzieckiem, które uwzględniają nie tylko najnowsze technologie medyczne, ale również kontekst psychospołeczny i sytuację rodzinną pacjenta. Badania naukowe potwierdzają, że obecność rodziny, zwłaszcza matki, ma nieoceniony wpływ na rozwój dziecka i jego zdrowie. Warto rozwijać i promować ten model opieki w praktyce klinicznej. To z pewnością artykuł, który warto przeczytać i rozważyć.*

**Prof. dr hab. n. med.**

**Hanna SZAJEWSKA**

Kierownik Kliniki Pediatrii  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

*Przewidzieć przyszłość i zadbać o nią – w leczeniu dzieci tylko troska o całą rodzinę gwarantuje pełny sukces terapii, bo nie można leczyć i równocześnie traumatyzować. Korzyści z idei opieki skoncentrowanej na rodzinie są znane od lat 70. XX wieku. Czas na praktyczne działania w każdym szpitalu. Nie można już odkładać na później perspektywę dziecka-pacjenta i jego najbliższych.*

**Katarzyna RODZIEWICZ**

Prezes Fundacji Ronalda McDonalda,  
Dyrektor Wykonawcza