

Charta práv hospitalizovaných dětí /Charta EACH/

byla přijata v roce 1988 v holandském Leidenu a je jakýmsi přehledem práv, která mají všechny děti v souvislosti s hospitalizací – a to jak před svým pobytem v nemocnici, tak v jeho průběhu a po jeho skončení.

K jednotlivým článkům tohoto dokumentu byly později přidány doplňující komentáře, jejichž účelem je usnadnit zavádění Charty do praxe. Komentáře vytvořili autoři původního textu Charty z roku 1988 a poprvé je představili na 7. konferenci EACH, pořádané v roce 2001 v Bruselu. Všech 18 tehdejších členů Asociace poté komentáře schválilo jako nedílnou součást textu Charty.

Kresby mohou používat pouze členské organizace EACH a pouze v souvislosti s Chartou EACH, navíc pochopitelně s odkazem na autora; jiné využití kreseb povoleno není.

V současné době má EACH 19 řádných členů ze 17 evropských zemí a Japonska, **naš Nadační fond Klíček se v září 2008 stal prvním plnoprávným členem ze zemí bývalého socialistického tábora.**



Článek 1

Děti by do nemocnice měly být přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím prostředí nebo ambulantně.

Před přijetím nemocného dítěte do nemocnice by měly být zváženy veškeré další vhodné formy péče, ať už v domácím prostředí, v ambulantním zařízení, a také srovnatelné formy léčby, aby bylo možné nalézt nejvhodnější řešení.

Práva nemocných dětí je třeba respektovat bez ohledu na to, zda je jim péče, kterou dostávají, poskytována v domácím prostředí nebo v nemocnici.

Typ péče, kterou dítě dostává, by měl být pravidelně revidován s ohledem na aktuální zdravotní stav dítěte tak, aby nedocházelo ke zbytečnému prodlužování pobytu v nemocnici.

Rodičům nemocných dětí by se mělo dostávat všech nezbytných informací, pomoci a podpory i tehdy, když péče o dítě probíhá v domácím prostředí nebo formou ambulantních návštěv zdravotnického zařízení.

Článek 2

Děti v nemocnici mají právo mít s sebou po celou dobu hospitalizace své rodiče nebo jinou blízkou osobu, rodiče zastupující.

Právo všech dětí mít u sebe kdykoli, bez omezení, své rodiče, je integrální součástí péče o děti v nemocnici.

Pokud rodiče z nějakého důvodu nemohou nebo nechtějí převzít aktivní roli v péči o své dítě, má dítě právo na péči jiného vhodného člověka, který je pro ně přijatelný.

Právo dětí na to, aby u sebe kdykoli měly své rodiče, se týká všech situací, kdy děti přítomnost svých rodičů potřebují nebo potřebovat mohou, například:

- o během noci, ať už se dítě probudí, či nikoli;
- o během zákroků a/nebo vyšetření, ať už k nim dochází či nedochází v lokální anestézii a ať už při nich jsou či nejsou podávána sedativa;
- o během uvádění do celkové anestézie a bezprostředně po probrání z ní;
- o v obdobích, kdy je dítě v kómatu nebo ve stavu částečného vědomí;
- o v průběhu resuscitace, kdy je rodičům nutno nabízet maximální podporu.



Článek 3

(1)

Všem rodičům by mělo být nabídnuto ubytování a mělo by se jim také dostat pomoci a podpory k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali.

Členové personálu, kteří mají příjem dítěte na starosti, by k setrvání v nemocnici s dítětem měli povzbudit všechny rodiče, bez stanovování jakýchkoli kritérií nebo výběrových podmínek.

Členové personálu by rodičům měli poskytnout radu, povzbuzení a podporu tak, aby se rodič mohl po zvážení své aktuální domácí situace sám rozhodnout, zda se svým dítětem v nemocnici zůstane.

Nemocnice by měly poskytovat dostatečný a vhodný prostor a náležité zázemí, aby rodičům umožnily společný pobyt s jejich hospitalizovanými dětmi. To zahrnuje lůžko a přístup na sociální zařízení, místo, kde je možné si odpočinout a najíst se, a úložný prostor pro osobní věci.

(2)

Setrvání s dítětem v nemocnici by pro rodiče nemělo být spojeno s dalšími výdaji a ztrátou výděлку.

Rodiči, který své dítě v nemocnici doprovází, by v souvislosti s jeho pobytem u dítěte neměly vznikat žádné další náklady. Měl by mít nárok na bezplatný nocleh a v ideálním případě též na bezplatnou nebo dotovanou stravu.

Rodiče, kteří nemohou docházet do zaměstnání nebo dostát svým domácím povinnostem, by neměli trpět ztrátou výděлку ani dalšími výdaji způsobenými tím, že:

- zůstávají se svým dítětem v nemocnici;
- o své dítě v nemocnici celodenně pečují;
- nějaká další osoba se musí starat o zdravé sourozence nemocného dítěte, kteří zůstali doma.

Rodiči, jemuž nedostatek financí brání v tom, aby se svým dítětem v nemocnici zůstal nebo aby je navštěvoval, by měla být poskytnuta výpomoc (např. s úhradou cestovních výdajů a případných dalších nákladů).

Rodiče by měli mít po dobu nemoci dítěte nárok na placené volno, jež by vyrovnalo ztrátu výděлку.

(3)

Aby se rodiče mohli podílet na péči o své hospitalizované dítě, měli by být náležitě informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k tomu, aby v nemocnici zaujímali aktivní roli.

Personál by měl rodičům usnadnit aktivní účast na péči o dítě tím, že:

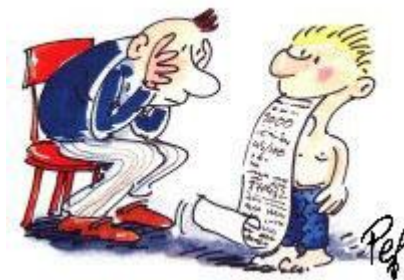
- rodiče plně informuje o všem, co souvisí s péčí o jejich dítě a s chodem oddělení;
- se s rodiči dohodne na těch oblastech péče, které by rodiče rádi převzali sami;
- bude rodičům v poskytování této péče dávat svou podporu;
- bude akceptovat rozhodnutí, jež rodiče učiní;
- s rodiči prodiskutuje potřebné změny, pokud se ukáže, že péče, kterou rodiče poskytují, nepřispívá k úzdavě dítěte.



Článek 4

(1)

Děti a rodiče mají právo na informace podávané takovým způsobem, jaký odpovídá jejich věku a chápání.



Informace pro děti by:

- měla vycházet odpovídat věku a rozumové vyspělosti konkrétního dítěte a jeho vývojové úrovni;
- měla vycházet z pochopení aktuální situace, v níž se dané dítě právě nachází;
- vycházet ze zhodnocení schopnosti dítěte porozumět poskytovaným informacím a vyjadřovat své vlastní názory;
- měla dítě povzbuzovat k pokládání dalších otázek, zodpovídat otázky, které zazní, a dítě uklidňovat, vyjádří-li obavy, znepokojení nebo strach;
- měla využívat odpovídajícím způsobem připravené informační materiály ve formě verbální, audiovizuální i písemné, podpořené názornými modely, herními aktivitami, popřípadě multimediálními prezentacemi;
- kdykoli je to možné, měly být poskytovány v přítomnosti rodičů.

Informace pro rodiče by:

- měly být jasné a úplné;
- měly brát v úvahu aktuální situaci konkrétního rodiče, zejména s ohledem na pocity strachu, smutku, viny, úzkostí a stresu, které rodič může pociťovat v souvislosti se zdravotním stavem svého dítěte;
- měly rodiče povzbuzovat ke kladení dalších otázek;
- uspokojit případnou potřebu dalších informací poskytnutím odkazů na další informační zdroje a na existující podpůrné skupiny a organizace;
- umožnit rodičům neomezený přístup k veškeré písemné či obrazové dokumentaci vztahující se k onemocnění jejich dítěte;
- neměly být rodičům tlumočeny prostřednictvím nemocného dítěte nebo jeho sourozenců.

Aby poskytované informace naplnily potřeby jak dítěte, tak jeho rodičů, měly by:

- být poskytovány průběžně od přijetí pacienta po jeho propuštění;
- obsahovat také informace ohledně další péče po propuštění;
- být poskytovány v nestresujícím, bezpečném prostředí, které respektuje soukromí, a za situace, kdy žádná ze stran není tlačena časem;
- být poskytovány zkušeným členem personálu, schopným sdělovat informace tak, aby jim bylo možné snadno porozumět;
- být opakovány tak často, jak je pro jejich snazší pochopení nezbytné;
- být někým z personálu zpětně ověřeny, aby bylo jisté, že je jak dítě, tak jeho rodiče správně pochopili.

Dítě má právo vyjadřovat své vlastní názory a za předpokladu, že je schopno probírané záležitosti náležitě pochopit, může i vetovat přístup rodičů ke zdravotnickým záznamům, jež jsou o něm vedeny. v takovém případě je ovšem třeba, aby personál přistupoval ke zhodnocení celé situace s maximální péčí.

Dítěti by se mělo dostávat ochrany, poradenství a podpory. Nemocniční personál by nicméně měl zajistit, aby se nezbytného poradenství a podpory dostalo i rodičům, kteří mohou psychologickou či sociální pomoc a poradu potřebovat rovněž.

(2)

Je třeba podnikat takové kroky, jež povedou ke zmírnění fyzického i emočního stresu.

Ke zmírnění fyzického i emočního stresu a bolesti, jež děti zažívají, je nutno přijímat preventivní opatření – ta by měla:

- být přizpůsobena individuálním potřebám každého konkrétního dítěte;
- zahrnovat poskytování informací a nabídku programů zaměřených na přípravu dětí a rodičů na pobyt v nemocnici, ať už jde o plánovanou hospitalizaci nebo akutní příjem;
- zahrnovat přípravu na plánované zákroky a poskytnutí informací, jež s prováděním těchto zákroků souvisejí, a to předtím, než se k provádění zákroku přistoupí;
- zahrnovat povzbuzování k průběžnému a kontinuálnímu kontaktu s rodiči, sourozenci a kamarády;
- spočívat také v nabízení herních a zábavních aktivit, odpovídajících věku a vývojovému stádiu dítěte;
- zajišťovat efektivní a soudobému poznání odpovídající léčbu bolesti, aby bylo možno předcházet bolesti, nebo alespoň mírnit bolest, působenou v souvislosti s poskytováním péče: ať už během vyšetření a zákroků či během před- a pooperačních stavů;
- poskytovat mezi jednotlivými zákroky či fázemi léčby dostatečný čas na odpočinek;
- nabízet podporu rodičům, jejichž dítěti je poskytována paliativní péče;
- předcházet pocitům osamění a bezmoci;
- usilovat o prevenci takových situací a úkonů, které dítěti působí stres, nebo jejich dopad alespoň mírnit;
- rozpoznávat případný strach a obavy dítěte, ať už jsou či nejsou vyjádřeny otevřeně, a náležitě na ně reagovat;
- vycházet z poznání, že pro dítě může být zdrojem stresu jak skutečnost, že musí pobývat v izolaci, tak kupříkladu zdravotní stav jeho spolupacientů, a adekvátně na aktuální situaci reagovat;
- poskytovat klidný, stresujících vlivů zbavený a náležitě vybavený prostor, který dá dětem i rodičům příležitost uchýlit se do ústraní;
- vyloučit používání omezovacích prostředků (*vázání dětí*).

Aby bylo možné zmírnit nevyhnutelný fyzický i emoční stres, bolest a prožívané trápení, měly by být dětem i rodičům nabízeny:

- účinné nástroje, jejichž pomocí se budou moci vypořádat se situacemi a úkony, které jsou pro ně zdrojem nepříjemných prožitků;
- podpora pro rodiče, dále opatření, která zajistí ochranu rodičů před nadměrnou zátěží, kterou by během péče o své dítě mohli zakoušet;
- kontakt s pracovníky sociálních služeb, psychology;
- kontakt – požádají-li o něj – s duchovními, svépomocnými skupinami a organizacemi, patientskými a rodičovskými skupinami, a rovněž s organizacemi fungujícími na etnickém základě.

Článek 5

(1)

Děti a rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování, jež souvisí s poskytovanou zdravotnickou péčí.



Právo dětí a rodičů podílet se na zdravotnické péči, jež je dítěti poskytována, vyžaduje od personálu:

- aby dítěti i jeho rodičům poskytoval adekvátní informace ohledně aktuálního zdravotního stavu dítěte, navrhovaných forem léčby a péče, včetně jejich rizik a výhod, předpokládaných přínosů a cílů, a stejně tak ohledně konkrétních kroků, které mají být v jejím rámci podniknuty;
 - aby poskytl adekvátní informaci o alternativních formách léčby;
- aby rodičům poskytl dostatečnou poradu a podporu, díky níž budou další navrhovaný postup léčby schopni zhodnotit;

- aby si uvědomovali hodnotu znalostí, zkušeností, poznámek a postřehů, s nimiž děti a rodiče v souvislosti s celkovou zdravotní situací dítěte i s jeho aktuálním zdravotním stavem přicházejí, a aby jich dokázali patřičně využít.

Nezbytnou podmínkou pro to, aby se děti i rodiče mohli aktivně podílet na rozhodování, je, aby byli předem informováni o všech opatřeních a krocích, jež bude nutno provést.

(2)

Každé dítě by mělo být chráněno před všemi zákroky a vyšetřeními, jež nejsou nezbytně nutné.

Za úkon, který není nezbytně nutný, je v tomto kontextu považován jakýkoli druh zdravotnického zákroku či vyšetření, z něž pro dítě, jež je jím dotčeno, nevyplývá žádný pozitivní přínos.

Článek 6

(1)

O děti by mělo být pečováno společně s jinými dětmi, které mají stejné vývojové potřeby. Děti by neměly být hospitalizovány na oddělení pro dospělé.

Společná péče o děti, jež mají stejné vývojové potřeby, se týká následujících oblastí; není ovšem omezena jen na ně:

- odpočinek;
- zábava;
- skupinové aktivity;
- aktivity pro děti smíšených věkových skupin;
- oddělené místnosti a oddělené činnosti s ohledem na věk a pohlaví dětí;
- zvláštní úsilí je třeba věnovat zajištění odděleného ubytování pro adolescenty;
- ochranná opatření pro děti se specifickými chorobami.



Specifické potřeby adolescentů by měly být naplňovány zajištěním adekvátního zázemí (tj. prostoru a jeho vybavení) a vhodných podmínek pro trávení volného času.

Je třeba předcházet jakýmkoli formám segregace, zejména pak segregace založené na kulturních či etnických odlišnostech.

Pečovat o děti na odděleních, kde jsou současně léčeni dospělí pacienti, je zcela nepřijatelné, což v praxi znamená, že:

- by děti neměly být přijímány na oddělení pro dospělé a že by tato oddělení neměla pečovat o děti;
- by dospělí neměli být přijímáni na dětská oddělení a že by tato oddělení neměla pečovat o dospělé;
- že by ve zdravotnických zařízeních měly být vytvořeny takové podmínky, aby péče o děti a dospělé mohla probíhat odděleně a samostatně i na takových odděleních, jako jsou nemocniční příjem, pohotovost, chirurgie, ambulance a denní stacionáře; totéž se týká i vyšetřoven a ošetřoven.

(2)

Pro návštěvy na dětských odděleních by neměla platit žádná věková omezení.

Omezování návštěvních hodin pro sourozence a kamarády by se nemělo řídit věkem návštěvníka, ale mělo by vycházet výhradně z aktuálního stavu nemocného dítěte a ze zdravotního stavu těch, kdo k němu přicházejí na návštěvu.

Článek 7

Děti by měly mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělávání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu, a péče by měla probíhat v prostředí navrženém, vybaveném zařízením a personálně obsazeném tak, jak odpovídá jejich potřebám.



Děti všech věkových skupin mají právo pobývat v prostředí, které odpovídá dětským potřebám, a které reflektuje situace, v nichž se děti v nemocnici ocitají, a to bez ohledu na to, v jaké části nemocnice péče o probíhá. Totéž platí i pro ambulantní zařízení a pro všechna další místa, kde jsou děti léčeny nebo vyšetřovány.

Širší možnosti pro hru, odpočinek a vzdělávání by měly:

- obnášet mj. dostupnost náležitých herních materiálů a pomůcek;
- zahrnovat dostatek času pro hru, a to sedm dní v týdnu;
- zohledňovat schopnosti (a zájmy) dětí všech věkových skupin, o něž se příslušné zařízení stará;
- inspirovat všechny děti k tvořivým činnostem;
- umožňovat, aby vzdělávání pokračovalo na té úrovni, jaké již dítě dosáhlo.

Vždy by měl být k dispozici dostatek náležitě kvalifikovaného personálu tak, aby bylo možné naplňovat potřeby, jež děti mají – zejména potřebu hry, odpočinku a vzdělání, a to bez ohledu na věk a zdravotní stav dětí. Všichni členové personálu, kteří s dětmi přicházejí do kontaktu, by měli chápat dětskou potřebu hry a odpočinku.

Prostor musí být po architektonické stránce a po stránce vnitřního uspořádání koncipován tak, aby jeho vlastnosti odpovídaly potřebám dětí všech věkových skupin a všech diagnóz, které se v daném zařízení léčí. Prostředí by mělo být natolik variabilní, aby je bylo možné přizpůsobit potřebám dětí různého věku, nemělo by být zacíleno jen na jednu konkrétní věkovou skupinu.

Článek 8

O děti by měli pečovat členové personálu, jimž jejich profesní průprava a reálné dovednosti umožňují adekvátně reagovat na fyzické, emoční a vývojové potřeby dětí a jejich rodin.



Na personál pečující o nemocné děti jsou kladeny specifické nároky, zejména pokud jde o profesní přípravu, konkrétní dovednosti a zvýšenou citlivost. Jen při splnění těchto kvalifikačních předpokladů mohou členové personálu naplňovat potřeby dětí a jejich rodin.

Všechny nemocnice a ostatní zdravotnická zařízení přijímající do své péče děti by měly zajistit, že děti budou vyšetřovány, léčeny a ošetřovány výhradně personálem, který je vzdělán v péči o děti a disponuje patřičnou znalostí a zkušeností s výbavou.

Pokud je z nějakého důvodu nutné, aby byl dětský pacient léčen odborníkem bez pediatrického vzdělání, měla by tato léčba probíhat jen za současné spolupráce s personálem, který je pro péči o děti náležitě připraven a kvalifikován.

Profesní zdatnost a citlivost personálu je nutno neustále udržovat na vysoké úrovni, a to patřičným výcvikem a kontinuálním vzděláváním.

Znát potřeby rodin a reflektovat je patří mezi základní předpoklady pro to, aby bylo možné poskytovat rodičům v péči o jejich dítě dostatečnou podporu, a případně – pokud je to nutné – také zajistit podpůrnou nebo alternativní péči o dítě v situaci, kdy by břímě, jež rodina nese, začalo být nad její síly.

Kvalifikovaný personál dokáže rozpoznat různé formy zneužívání dětí a adekvátně na ně zareagovat.

Členové personálu by měli poskytovat veškerou svou podporu zejména v tom, aby rodiče dokázali zvládnout i takovou situaci, kdy se jejich nemocné dítě ocitne v kritickém stavu. Zvláště se to týká situací, kdy je ohrožen život dítěte.

Když nemocné dítě umírá, a také po smrti dítěte, se musí celé rodině dostat maximální podpory, péče a pomoci, jakou potřebují, aby se s touto situací dokázali vyrovnat. Členové personálu by měli absolvovat takovou přípravu, která by jim umožnila truchlící rodině účinně pomoci. Informace související s úmrtím dítěte by měly být sdělovány se soucitem, citlivě, v soukromí a osobně.

Článek 9

Kontinuitu péče by měl zajišťovat tým, který dítě pečuje.



Kontinuita se týká jak samotného poskytování péče, tak personálního složení týmu, který péči zajišťuje.

Požadavek na kontinuitu péče se vztahuje jak na péči poskytovanou v nemocnici, tak na následný přechod do ambulantního nebo domácího ošetřování. Toho lze dosáhnout vzájemnou komunikací všech zúčastněných a tím, že budou vzájemně spolupracovat jako jeden tým.

Týmová práce vyžaduje omezený a pevně definovaný počet osob, kteří navzájem spolupracují jako skupina, jejíž působení je založeno na komplementaritě znalostí a vědomostí jednotlivých jejích členů a na existenci konzistentních, vnitřně soudržných standardů péče, zaměřené na fyzickou, emoční, sociální a psychickou pohodu dítěte.

Článek 10

K dětem je vždy třeba přistupovat s taktem a pochopením a vždy by mělo být respektováno jejich soukromí.

Pro naplnění podmínky taktu a pochopení při zacházení s dětmi je zapotřebí, aby:

- bylo respektováno také jejich právo na to, být dítětem;
- byl brán ohled na jejich důstojnost, názory, potřeby, individualitu a úroveň vývoje, s přihlédnutím k případným handicapům a speciálním potřebám;
- personál dával dítěti zřetelně najevo svou ochotu k dialogu;
- na oddělení panovala atmosféra přátelství a důvěry;
- byly brány v úvahu náboženská víra a kulturní a etnické zázemí dítěte a jeho rodiny.



Soukromí nemocných dětí je třeba chránit vždy, bez ohledu na jejich věk a vývojovou úroveň. Nezbytná opatření zahrnují také:

- ochranu před vystavováním tělesné nahoty;
- ochranu proti takovému zacházení a chování, jež by poškozovalo sebeúctu dítěte nebo mělo za následek to, že by si dítě připadalo zesměšňované či ponižované;
- právo stáhnout se do ústraní, být sám;
- právo komunikovat s personálem o samotě, v soukromí;
- právo na nenarušovanou vazbu s nejbližšími rodinnými příslušníky a přáteli.