

E A C H

EUROPEAN
ASSOCIATION FOR
CHILDREN IN HOSPITAL



INFORMACE
CHARTA EACH & DOPLŇUJÍCÍ ANOTACE

E A C H

EUROPEAN
ASSOCIATION FOR
CHILDREN IN HOSPITAL



INFORMACE

**CHARTA EACH
&
DOPLŇUJÍCÍ ANOTACE**

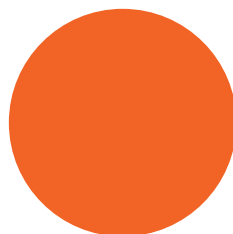
Pro EACH – European Association for Children in Hospital,
www.each-for-sick-children.org,
publikuje a distribuuje
Nadační fond Klíček, Renoirova 654, Praha 5,
www.klicek.org

Převzato z anglického vydání z roku 2006
Texty a původní grafická předloha: © EACH 2002, 2006
Ilustrace: © PEF & APACHE France

Obsah

Strana

4 – 7	Co je EACH? Informace o Evropské asociaci na podporu dětí v nemocnici
7 – 9	Stručné představení Charty EACH & textu Anotací
10 – 26	Charta EACH & Anotace
27 – 30	Používané termíny – přehled a vysvětlení klíčových pojmů
31 – 36	Charta EACH ve vztahu k Úmluvě o právech dítěte



Co je EACH?

European Association for Children in Hospital (EACH), tedy Evropská asociace na podporu dětí v nemocnici, zastřešuje práci organizací, které se v jednotlivých zemích snaží zlepšovat životní podmínky dětí v situacích, jež nějak souvisejí s hospitalizací.

V čase vydání této publikace (září 2014) má EACH 19 řádných členů ze 17 evropských zemí a Japonska.

Bližší informace o asociaci EACH je možné nalézt na webových stránkách www.each-for-sick-children.org.

Proč byla asociace EACH vůbec založena?

Výzkum, prováděný po roce 1950 celou řadou psychologů a dětských lékařů, ukázal, že podoba péče, jaké se tehdy dětem dostávalo v nemocnicích, měla na jejich emoční a psychickou pohodu velmi neblahý vliv. Zejména takřka naprostá separace od rodičů, jež v té době představovala běžnou praxi, často vedla ke vzniku různě závažných a často dlouhodobých emočních poruch. Tato zjištění vyvolala řadu zásadních změn – zejména větší zapojení rodičů do péče o nemocné děti. Nový přístup si postupně získal i podporu ze strany zdravotníků.

Ve Velké Británii byla v roce 1961 založena první občanská organizace na podporu hospitalizovaných dětí – a po jejím vzoru pak podobné organizace začaly vznikat v řadě dalších evropských zemí. Jejich cílem bylo poskytovat rady a praktickou podporu rodičům a spolupracovat s lékaři, sestrami a dalšími pečujícími profesionály ve zdravotnictví.

Roku 1988 se dvanáct takových organizací sešlo na své první evropské konferenci v holandském Leidenu. Z konference vzešla tzv.

Leidská charta, která v deseti bodech shrnovala práva hospitalizovaných dětí (dnes je tento dokument známý jako Charta EACH). V roce 1993 byl pak založen samotný EACH – zastřešující organizace nestátních neziskových organizací usilujících o zlepšení podmínek pro děti v nemocnicích a o prosazování principů Charty EACH do každodenní zdravotnické praxe.

Jaký byl další osud Charty EACH?

Od roku 1988, kdy byla Charta členskými organizacemi přijata, se výrazně zlepšilo obecné povědomí o tom, co děti v nemocnici potřebují, a co je pro naplňování těchto potřeb zapotřebí udělat. Praktické zkušenosti navíc potvrdily význam principů, které dnes označujeme jako „family-centred care“ (*FCC – péče zaměřená na rodinu dětského pacienta, nejen na samotné nemocné dítě*).

Práva dětí v souvislosti s poskytovanou zdravotnickou péčí – tedy nejen pouze s péčí nemocniční – řeší i Úmluva o právech dítěte, kterou v roce 1989 vyhlásila Organizace spojených národů a již následně ratifikovaly všechny evropské vlády.

Konkrétní podoba zdravotnické politiky v jednotlivých zemích, a tedy i situace dětí v systému zdravotní péče, se však časem ocitly pod tlakem zhoršujících se ekonomických podmínek. Zároveň se v mnoha evropských zemích podařilo zavést – anebo začít zavádět – standardy kvality pro oblast nemocniční péče.

Členské organizace sdružené v asociaci EACH tento vývoj velmi pozorně sledovaly a postupem času dospěly k závěru, že je třeba původní Chartu doplnit podrobnějšími vysvětlujícími poznámkami – tento doplňující text začal být označován jako „Anotace“. Anotace naznačují, jak jednotlivé body Charty číst a jak jim rozumět v kontextu současné situace na poli zdravotnické péče o děti.

K textu Anotací se měly možnost vyjádřit všechny členské organizace – oficiálně je pak EACH přijala na své evropské konferenci v Bruselu v roce 2001 a od té doby tvoří integrální součást Charty EACH.

Čemu se EACH věnuje dnes?

Aktivity jednotlivých členských organizací vycházejí z aktuální situace a individuálních potřeb každé konkrétní země; organizace se standardně věnují poskytování rad, informací a praktické podpory rodinám nemocných dětí (bez ohledu na druh či povahu nemoci nebo postižení), rozšiřování povědomí o potřebách nemocných dětí (a způsobech jejich naplňování) mezi lékaři, sestrami a dalšími profesionály, a rovněž jednání se státními orgány s cílem napomoci zlepšení systému zdravotních služeb.

V některých zemích se podařilo začlenit principy obsažené v Chartě EACH i do národní legislativy a zdravotnických vyhlášek a směrnic.

Implementace Charty znamená praktické naplňování závazných principů definovaných v Úmluvě o právech dítěte (orientační přehled hlavních článků Úmluvy ve vztahu k Chartě EACH uvádíme na konci této brožury).

Jakou má EACH organizační strukturu?

Členské organizace Asociace jmenují jednoho delegáta, který se stává členem Koordinačního výboru. Koordinační výbor funguje jako výkonný orgán Asociace, který přijímá veškerá rozhodnutí týkající se konkrétních aktivit i celkového směřování organizace.

Výbor se schází jednou za rok. Ze svého středu volí koordinátora, tajemníka a pokladníka, kteří řeší průběžnou organizační agendu v čase mezi schůzemi výboru. Jednou za dva roky se navíc koná Generální Shromáždění, které je otevřené i sympatizujícím organizacím a jednotlivcům. Podrobné informace je možné nalézt ve statutu organizace na webových stránkách.

Charta EACH & Anotace – co je ještě třeba udělat?

Základní text Charty, tak, jak byl přijat v roce 1988 v Leidenu, je přehledem práv, které má dítě v souvislosti s hospitalizací – tedy před ní, po ní i v jejím průběhu.

Anotace, přijaté všemi tehdejšími 18 členy asociace EACH v prosinci 2001 v Bruselu, jsou užitečným praktickým doplňkem původního textu.

Chartu EACH i Anotace je třeba chápat jako celek a nahlížet na ně v následujícím kontextu:

- Veškerá práva, která jsou v textu uvedena, a všechna opatření, která jsou na základě Charty podnikána nebo Chartou inspirována, musejí vždy brát v potaz zájem dítěte a být motivována zlepšením jeho situace či stavu.
- Práva obsažená v textu Charty se týkají všech nemocných a zdravotně postižených dětí bez ohledu na jejich onemocnění, věk nebo na charakter jejich postižení, dále bez ohledu na jejich sociální zázemí, kulturní příslušnost či etnický původ, a rovněž bez ohledu na to, co je důvodem jejich léčby, jakou má jejich léčba podobu a kde probíhá – ať je poskytována formou lůžkovou či ambulantní.

- Jednotlivé články Charty EACH jsou ve shodě s odpovídajícími a závaznými právy zakotvenými v Úmluvě o právech dítěte OSN; dítětem je míněn jedinec od narození do dovršeného osmnáctého roku věku.

Anotace byly formulovány ve snaze napomoci uvádění principů Charty EACH do praxe – stále totiž existují cíle, jež v Evropě dosud nejsou beze zbytku naplněny. Mezi ně patří například:

- Právo dětí na přítomnost rodičů je v některých nemocnicích omezováno a svazováno různými restriktivními podmínkami, jež mohou souviset například s věkem či onemocněním dítěte nebo se sociálním postavením rodiny.
- V nemocnicích často není věnována dostatečná pozornost specifickým vývojovým potřebám dospívajících pacientů.
- V každodenním provozu dětských oddělení se stále dostatečně neodrážejí současné odborné poznatky o psychických, emočních a sociálních potřebách dětí různého věku, různých vývojových stádií, různého etnického původu a různého kulturního a sociálního zázemí.
- Relativně opomíjenou oblastí stále zůstává léčba bolesti u dětí.
- Personál zdravotnických zařízení často nemá k dispozici jasné instrukce ohledně toho, jak postupovat v situaci, kdy nemocné dítě vykazuje známky zneužívání nebo špatného zacházení.
- Stále existují případy, kdy jsou pacienti dětského věku přijímáni a léčeni na odděleních pro dospělé.

Při zavádění Charty EACH v jednotlivých evropských zemích je dále třeba brát v úvahu, že:

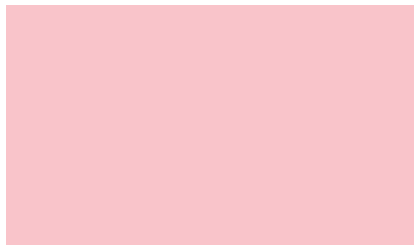
- zdravotní péče do značné míry podléhá proměnlivým ekonomickým podmínkám a omezením;
- systém zdravotní péče může být v každé zemi organizován jiným způsobem.

Rádi bychom:

povzbudili rodiče, aby svému dítěti dokázali poskytnout nebo zajistit takovou péči, jakou potřebuje

povzbudili ty, kdo pracují na příslušných místech ve státní správě, k vytvoření vhodných podmínek pro to, aby se rodiče mohli na péči o své hospitalizované děti aktivně podílet

povzbudili ty, kdo se o nemocné děti starají, aby se seznámili s právy, která děti v nemocnici mají, a promítli principy obsažené v Chartě EACH do své každodenní práce.



Charta EACH – anotované znění

Poznámka:

Pojmy, v textu označené hvězdičkou (), jsou podrobněji definovány v oddíle “Používané termíny” na straně 27 – to abychom předešli možným nedorozuměním a poskytli čtenáři přesnější představu o tom, co jednotlivé body Charty znamenají.*

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:
 - během noci, ať už se dítě probudí, či nikoli;
 - 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;



- během uvádění do celkové anestézie a bezprostředně po probnutí z ní;
- v obdobích, kdy je dítě v kómatu nebo ve stavu částečného vědomí;
- 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 každý 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 výdělku.

- 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 výdělku 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 výdělku.

(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 zaujíмали 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 měly:
 - odpovídat věku a rozumovým schopnostem konkrétního dítěte, a brát v úvahu jeho vývojovou úroveň;
 - vycházet z pochopení aktuální situace, v níž se dané dítě právě nachází;
 - reflektovat schopnost dítěte porozumět sdělovanému, a zároveň vyjadřovat své vlastní názory (*);
 - dítě povzbuzovat k pokládání dalších otázek, vyřčené otázky zodpovídat, a nabízet útěchu a uklidnění tam, kde dítě vyjadřuje obavy, znepokojení nebo strach;
 - být sdělovány s využitím adekvátních materiálů a pomůcek, ať už mají podobu mluveného či psaného slova nebo audiovizuálního záznamu. Podávání informací lze podpořit prostřednictvím názorných modelů, herních aktivit a také pomocí mediálních a multi-mediálních prezentací;



– být –kdykoli je to možné, poskytovány v přítomnosti rodičů.

- Informace pro rodiče by měly:

– být jasné a úplné;

– brát v úvahu aktuální situaci konkrétního rodiče, zejména s ohledem na pocity strachu, smutku, viny,

úzkostí a stresu, které může prožívat v souvislosti se zdravotním stavem svého dítěte;

- rodiče povzbuzovat k pokládání dalších otázek;
 - uspokojit případnou touhu po podrobnějších informacích poskytnutím odkazů na další zdroje a na existující podpůrné skupiny a organizace.
- Rodiče by měli mít neomezovaný přístup k veškeré písemné či obrazové dokumentaci vztahující se k onemocnění jejich dítěte.
 - Informace by 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 údaje o tom, jaká péče následovat po propuštění;
 - být poskytovány v nestresujícím a 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 dítěte;
 - zahrnovat i 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 dříve, než se k provádění zákroku přistoupí;
 - napomáhat průběžnému a kontinuálnímu kontaktu s rodiči, sourozenci a kamarády;
 - spočívat také v nabízení herních a zábavních aktivit, odpovídajících věku a vývojovému stádiu dítěte;
 - zajišťovat účinnou léčbu bolesti na úrovni soudobého

poznání, aby bylo možné mírnit nebo eliminovat bolestivé stavy, které vznikají v souvislosti s poskytovanou péčí – ať už k nim dochází v důsledku vyšetření, nebo jsou způsobeny třeba operačním zákrokem ;

- 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 v případě potřeby 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:

- podpora a pomoc při zvládnání náročných situací, které rodina vnímá jako negativní;
- opatření směřující k tomu, aby péče o nemocné dítě pro rodinu neznamenal neúnosnou zátěž;
- kontakt s pracovníky sociálních služeb, psychology;
- na vyžádání také kontakt s duchovními, svépomocnými skupinami a organizacemi, patientskými a rodičovskými skupinami, a kulturními organizacemi.

Článek 5

(1) Děti a rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování, jež souvisí s poskytovanou zdravotní péčí (*).

- Právo dětí a rodičů podílet se na zdravotní 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 jejích 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 radu a podporu, díky níž budou další navrhovaný postup léčby schopni posoudit;

- aby si uvědomoval 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 něžž 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;
 - že 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.

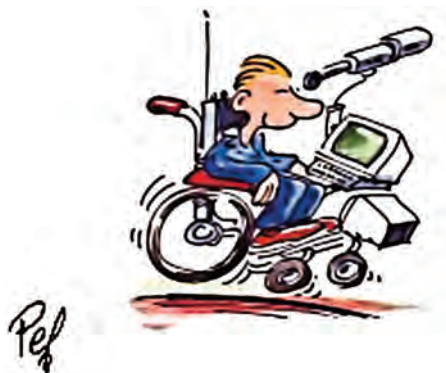


Článek 7

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 zařízeném 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 ně 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 znalostní a zkušenostní 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.



- Znáat 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 veškeré podpory, péče a pomoci, jakou potřebují, aby se s touto situací dokázali vyrovnat. Členové personálu by měli absolvovat takovou průpravu, která by jim umožnila truchlící rodině účinně pomáhat. Informace související s úmrtím dítěte by měly být sdělovány s účastí a soucitem, citlivě, v soukromí a osobně.

Článek 9

Kontinuitu péče by měl zajišťovat tým, který o 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 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, mít možnost rozmluvy v soukromí;
 - právo na nenarušovanou vazbu s blízkými rodinnými příslušníky a přáteli.



Používané termíny

Termíny označené v textu Charty nebo jejich anotací hvězdičkou () jsou užívány v tom smyslu a v takovém významu, jaký je vymezen v následujících definicích. Jednotlivá hesla jsou uspořádána abecedně a odkaz na příslušnou část textu zmiňuje vždy ten bod Charty či článek anotace, v němž je příslušného pojmu užito poprvé.*

Děti (Článek 1)

Dětství trvá až do dovršení osmnáctého roku věku (dosažení osmnáctých narozenin). Termín “dítě/děti” tedy zahrnuje všechny jedince dětského věku, od novorozenců po adolescenty (viz článek 1 Úmluvy o právech dítěte a definici WHO).

Chod oddělení (Článek 3)

Zahrnuje jednak provozní pravidla, časový rozvrh a denní režim, jimiž se řídí oddělení, kam bylo dítě přijato, ale také individuální léčebný a ošetrovatelský plán, který byl pro konkrétního pacienta stanoven.

Jiný vhodný člověk (anotace k Článku 2)

Zde: Náležitě způsobilá osoba, která byla k péči o dítě vybrána v souladu s vůlí samotného dítěte. Na základě souhlasu poskytnutého rodičem může taková osoba převzít odpovědnost za psychosociální péči o dítě za situace, kdy se rodiče na péči o dítě nemohou v plné míře podílet, a po dobu, kdy je takové péče zapotřebí.

Názor dítěte (*anotace k Článku 4*)

Odkazuje jednak k právu dítěte na sebeurčení, jednak k právu dítěte na to, aby jeho stanovisku byla věnována patřičná pozornost odpovídající jeho věku a rozumové úrovni (viz také článek 12.1 Úmluvy o právech dítěte).

Nemocnice (*Článek 1*)

Náležitě kvalifikované zařízení poskytující zdravotní péči dětem.

Oddělení pro dospělé (*Článek 6*)

Označuje všechny pokoje, jednotky nebo úseky, kde je poskytována nějaká forma péče dospělým pacientům.

Osoba rodiče zastupující (*Článek 2*)

Člověk - jež dítě zná a k němuž má pozitivní vztah – který může za určitých okolností převzít některé aspekty rodičovské role; může jít například o staršího sourozence, prarodiče nebo jiného příbuzného, o chůvu, pečovatele nebo rodinného přítele. Tento termín nepopisuje a nepředpokládá žádný konkrétní druh vztahu mezi dítětem a dospělým. (Pro zjednodušení je dále v textu používáno už pouze slova “rodiče”).

Péče (*Článek 1 a anotace k Článku 1*)

- a) Ve vztahu k personálu: zahrnuje uplatňování veškerých lékařských, ošetrovatelských, terapeutických, psychologických, sociálních a vzdělávacích postupů a opatření souvisejících s léčbou.

- b) Ve vztahu k rodičům: v zásadě veškeré aktivity, které dítě v každodenním životě zažívá v souvislosti s tím, že se o něj jeho rodič stará. Zahrnuje i specifické ošetrovatelské činnosti, k jejichž provádění byl rodič odborně instruován.
- c) Veškeré úkony prováděné na dítěti, s dítětem nebo prostřednictvím dítěte.
- d) Ve vztahu k dalším pečujícím osobám (tzv. “substitute carers” – náhradní pečující): poskytování psychosociální podpory.

Personál / Členové personálu *(anotace k Článku 3)*

Příslušníci veškerých profesních skupin působících v nemocnici; patří sem zejména lékaři, sestry, ošetrovatelé, terapeuti, pracovníci poskytující psychosociální péči a služby, učitelé a vychovatelé, laboranti a technici, kteří s dítětem přicházejí do kontaktu při vyšetřeních, sanitáři, zřízcenci a uklízečky.

Potřeby *(Článek 6)*

Vše, co je nezbytné pro zajištění zdraví a pohody dítěte a pro jeho souvislý a trvalý psychický, emoční a tělesný vývoj.

Prostředí *(Článek 7)*

Veškeré místnosti, poschodí, čekárny a venkovní prostory, které děti během svého pobytu v nemocnici využívají a v nichž se pohybují.

Rodiče *(Článek 2)*

Tento termín zahrnuje biologické rodiče, nevlastní rodiče,

adoptivní rodiče, pěstouny a rovněž rodiče nežijící v páru (single parents) a soudem ustanovené opatrovníky.

Ubytování (Článek 3)

Přítomnost rodiče v průběhu celých 24 hodin, včetně noclehu (zahrnuje přenocování a stravu). Rodič obvykle pobývá v jedné místnosti s dítětem, popřípadě je mu nocleh poskytnut jinde v nemocnici nebo v její těsné blízkosti. Praxe vycházející z potřeb nemocného dítěte znamená, že vyloučena není žádná ze shora uvedených možností.

Vhodný / náležitý / patřičný (anotace k Článku 1 a dále)

Je-li v nějaké situaci na výběr více variantních řešení nebo postupů, měla by být zvolena taková varianta, která za daných okolností nejlépe naplňuje potřeby daného jedince nebo skupiny a nabízí nejvyšší kvalitu péče.

Zařízení (anotace k Článku 7)

Všechny jednotky, místnosti či prostory, jež jsou v rámci zdravotnické instituce vyhrazené a způsobilé pro poskytování léčebné a ošetrovatelské péče dětským pacientům; není rozhodující, zda má tato péče formu lůžkovou, denní nebo ambulantní.

Zdravotní péče (Článek 5)

Veškeré kroky podnikané v nemocnici a v dalších zařízeních poskytujících lůžkovou, denní či ambulantní péči, a rovněž v domácím prostředí, s cílem dosáhnout uzdravy, zlepšení zdravotního stavu nebo úlevy od nepříjemných symptomů. Zahrnuje i doprovázení v konci života.

Charta EACH ve vztahu k Úmluvě o právech dítěte

Charta EACH úzce souvisí s obecnými lidskými právy dítěte, jak je definuje Úmluva o právech dítěte OSN, a současně reflektuje specifika dětských emočních a vývojových potřeb.

Zejména v článku 3 Úmluva výslovně hovoří o tom, že prvotní je vždy zájem a blaho dítěte a že naplňování tohoto zájmu vyžaduje efektivní služby, které budou důsledně vycházet z toho, co děti potřebují.

Uvádět do praxe Chartu EACH znamená zároveň naplňovat zejména následující body Úmluvy:

Úmluva o právech dítěte a definice věku

Úmluva definuje dětství jako věk od narození do dovršení osmnáctého roku života (s určitými výjimkami). V mnoha evropských zemích jsou do dětských nemocnic a na dětská oddělení přijímány pouze děti mladší šestnácti let, někde je tato hranice dokonce ještě nižší.

Článek 24

Právo na zdraví a zdravotní služby (Charta EACH - Článek 1)

Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání rehabilitačních a léčebných zařízení.

Článek 3

Nejlepší zájem dítěte (Charta EACH – Články 1-3 a 6-8)

(1) Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí (...)

(3) Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zabezpečí, aby

institute, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady, zejména v oblastech bezpečnosti a ochrany zdraví, počtu a vhodnosti svého personálu, jakož i kompetentního dozoru.

Článek 5

Rodičovské vedení a rozvíjející se schopnosti dítěte

(Charta EACH – Články 4-5)

Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, se zavazují respektovat odpovědnost, práva a povinnosti rodičů nebo, v odpovídajících případech a v souladu s místními obyčeji, členů širší rodiny (...), které směřují k zabezpečení jeho orientace a usměrňování při výkonu práv podle úmluvy v souladu s jeho rozvíjejícími se schopnostmi.

Článek 9

Odloučení od rodičů (Charta EACH – Články 4-5)

(1) Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zabezpečí, aby dítě nemohlo být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli (...).

Článek 12

Respekt k názorům dítěte (Charta EACH – Články 4-5)

(1) Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni.

Personál pečující o děti v nemocnici by měl být schopen a ochoten dětem naslouchat, přistupovat k nim s respektem

a konstruktivně s nimi komunikovat; při názorových rozporech by měl být schopen a ochoten dospět ke smírnému řešení.

Článek 16

Právo dítěte na soukromí (Charta EACH – Článek 10)

Vztahuje se na všechny děti a veškeré situace, včetně života v rodině, pobytu v zařízeních alternativní péče a vůbec ve všech institucích, zařízeních a službách.

Článek 17

Přístup k informacím (Charta EACH – Článek 5)

Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, (...) zabezpečují dítěti přístup k informacím a materiálům z různých národních a mezinárodních zdrojů, zejména takovým, které jsou zaměřeny na rozvoj sociálního, duchovního a mravního blaha dítěte a také jeho tělesného a duševního zdraví.

Článek 18

Společná odpovědnost rodičů (Charta EACH – Články 2-4)

(1) Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, vynaloží veškeré úsilí k tomu, aby byla uznána zásada, že oba rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Rodiče nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. (...)

(2) Za účelem zaručení a podpory práv stanovených touto úmluvou poskytují státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, rodičům a zákonným zástupcům potřebnou pomoc při plnění jejich úkolu výchovy dětí a zabezpečují rozvoj institucí, zařízení a služeb pro děti.

Článek 19

Právo dítěte na ochranu před všemi formami násilí

(Charta EACH – Články 8-10)

Tento článek vyžaduje, aby děti byly chráněny „před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli osob starajících se o dítě“.

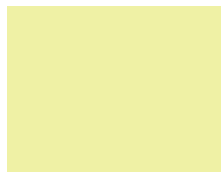
Článek 23

Práva postižených dětí

(3) S ohledem na „zvláštní potřeby postiženého dítěte se pomoc (...) poskytuje podle možností bezplatně, s ohledem na finanční zdroje rodičů nebo jiných osob, které se o dítě starají, a je určena k zabezpečení účinného přístupu postiženého dítěte ke vzdělání, profesionální přípravě, zdravotní péči, rehabilitační péči (...).“

(4) Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy (...) podporují výměnu odpovídajících informací v oblasti preventivní zdravotní péče a medicínského, psychologického a funkčního léčení v případě postižených dětí (...).

Principy Charty EACH se vztahují na všechny děti bez rozdílu, včetně dětí s jakýmkoli onemocněním a jakýmkoli druhem postižení.



Článek 25

Právo dítěte na pravidelnou revizi poskytované péče

(Charta EACH – Článek 8)

Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, uznávají právo dítěte, které bylo svěřeno příslušnými orgány do péče, ochrany nebo léčení tělesného či duševního zdraví náhradnímu zařízení, na pravidelné hodnocení zacházení s dítětem a všech dalších okolností spojených s jeho umístěním.

Článek 28

Právo dítěte na vzdělání (Charta EACH – Článek 7)

Dítě má právo na vzdělání, které není omezeno jen na výuku ve školách. Je tudíž nezbytné zajistit možnost vzdělávání i během déletrvající hospitalizace.

Článek 29

Cíle výchovy (Charta EACH – Články 7 a 10)

(1) Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, se shodují, že výchova dítěte má směřovat k:

(a) rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání, a rozumových a fyzických schopností v co nejširším objemu, (...)

(c) (...) posilování úcty k rodičům dítěte, ke své vlastní kultuře, jazyku a hodnotám, k národním hodnotám země trvalého pobytu, jakož i země jeho původu, a k jiným civilizacím.

Článek 30

Úcta k menšinám (Charta EACH – Článek 10)

V těch státech, v nichž existují etnické, náboženské nebo jazykové menšiny nebo osoby domorodého původu, nesmí být

dítěti náležejícímu k takové menšině nebo domorodému obyvatelstvu odpíráno právo společně s příslušníky své skupiny užívat vlastní kultury, vyznávat a praktikovat své vlastní náboženství a používat svého vlastního jazyka.

Článek 31

Právo dítěte na volný čas a odpočinek

(Charta EACH – Článek 7)

(1) Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, uznávají právo dítěte na odpočinek a volný čas, na účast ve hře a oddechové činnosti odpovídající jeho věku (...)

(2) Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, uznávají a zabezpečují právo dítěte na účast v kulturním a uměleckém životě a napomáhají k tomu, aby dětem byly poskytovány odpovídající a rovné možnosti v oblasti kulturní, umělecké, oddechové činnosti a využívání volného času.

Zvláště během pobytu v nemocnici představují herní a tvořivé aktivity důležitý faktor napomáhající lepší adaptaci dítěte na nové prostředí i na změněnou zdravotní situaci.

Úmluvě o právech dítěte a jejímu dopadu na oblast zdravotnictví je věnován i výborný text Peg Belsonové, který je k dispozici na webových stránkách www.detivnemocnici.org.



