

JIHOČESKÁ UNIVERSITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Dětská práva a Charta práv hospitalizovaných dětí,
její znalost a dodržování z pohledu doprovodu hospitalizovaného
dítěte
na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici,a.s.**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jméno autora: Čestmíra Mádlová

Jméno vedoucího práce: JUDr. Věra Pražmová

11.5.2009

ABSTRAKT

Téma, které jsem si pro svoji bakalářskou práci vybrala, je v dnešní době a společnosti velmi diskutované. Charta práv hospitalizovaných dětí vychází z Charty práv dětských pacientů britské organizace National Association for the Welfare of Children a z Charty práv hospitalizovaných dětí, která byla schválena na I. evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v roce 1988. Ač tento dokument nemá oficiální charakter, zdá se, že zdravotníci v mnoha zařízeních ho respektují v zájmu lepší a standardizované péče o hospitalizované děti a snaží se konkrétně realizovat jednotlivé její body. Jaká je situace v Klatovské nemocnici, a.s.; jsem se snažila zjistit ve své práci.

Teoretická část práce se zabývá pojmy, které souvisí s názvem bakalářské práce: práva hospitalizovaného dítěte, jejich dodržování, informovanost dětí i dospělých, hospitalismus.

Pro praktickou část byly vytvořeny dva dotazníky, z nichž první obsahoval 20 otázek pro malé pacienty, druhý 21 otázek pro jejich doprovod a 12 otázek pro řízený rozhovor s primářem dětského oddělení této nemocnice. Data byla sbírána v období od října do listopadu roku 2008.

Výzkumný soubor tvořilo 85 rodičů, kteří doprovázeli své hospitalizované děti na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s.; 15 děvčat a 15 chlapců na těchto odděleních hospitalizovaných bez doprovodu.

Hypotéza č.1: Práva vycházející z Charty práv hospitalizovaných dětí jsou na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s. dodržována, se potvrdila.

Hypotéza č.2 zda zákonní zástupci hospitalizovaných dětí znají práva hospitalizovaného dítěte se nepotvrdila.

Cílem práce bylo zjistit stav dodržování práv hospitalizovaných dětí a informovanosti rodičů či případného doprovodu o jejich právech, která plynou z Charty práv hospitalizovaných dětí, v konkrétním zdravotnickém zařízení - na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s. Cíl práce byl tímto splněn.

Uvedenou bakalářskou práci bude možno využít k lepší orientaci v problematice dětských práv a ke zkvalitnění péče o hospitalizované děti i rodiče. Lepší informovanost jak dětí, tak i jejich dospělého doprovodu je základním předpokladem pro prevenci psychického selhání hospitalizovaných dětí. Právě účinnou prevencí lze hospitalismu zamezit nebo jeho projevy alespoň snížit.

ABSTRACT

The theme I have chosen for my Bachelor's work is really highlighted at present. The Charter for Children in Hospital issues from the Declaration of the Rights of the Child in hospital, a declaration of British National Association for the Welfare of Children, and the European Association for Children in Hospital Charter (known as Each Charter) which was adopted at the first European conference of children in hospital in 1988. even if this is not an official document, medical and nursing staff of lots of institutions seem to observe the ten-point programme to improve the health care of children in hospitals. I have been trying to find out the current situation in hospital in Klatovy.

The theoretical part deals with the basic terms used in the Bachelor's work such as the rights of children in hospital, their observation, awareness of the Charter and hospitalism.

In the practical part two questionnaires were prepared. The first one contained twenty questions for small patients to respond and the other contained 20 questions to ask persons accompanying them and 12 questions of directed interview with the head of the children's department in this hospital. The data were collected from October to November 2008.

Eighty-five parents accompanying their children and 30 unaccompanied children, 15 boys and 15 girls, in the children department of the hospital in Klatovy respond the questionnaires.

Hypothesis 1 "The rights issued from the Charter for Children in Hospitals are observed in the children department of the hospital in Klatovy" has been confirmed.

Hypothesis 2 "The persons accompanying children in hospital know the children rights" has not confirmed.

The aim of the Bachelor's work was to find out if the rights of children in hospital are observed and if parents or other persons accompanying children are informed on the rights as they are stated in the Charter for Children in Hospitals in the children department in Klatovy. The aim has been fulfilled.

The Bachelor's work could help improve the health care of children in hospital thanks to better knowledge of children's rights.

Better awareness of the rights from both children and parents help prevent the mental problems of children in hospital. The efficient prevention can prevent or at least lower the symptoms of hospitalism

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne 11.května 2009

Mádlová Čestmíra

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní JUDr. Věře Pražmové za vstřícný přístup a pomoc kterou mně v průběhu zpracování poskytla. Dále bych chtěla poděkovat prim.MUDr.Jirímu Skalovi za poskytnutí odborných informací a umožnění výzkumu na dětském oddělení v Klatovské nemocnici,a.s.

OBSAH

Úvod.....	11
1. Současný stav.....	12
1.1 Historický vývoj práv dítěte.....	12
1.2 Filosofické základy práv dítěte.....	16
1.3 Dětský fond OSN – UNICEF.....	17
1.3.1 Poslání UNICEF.....	19
1.4 Úmluva o právech dítěte.....	20
1.5 Etický kodex práv nemocných.....	21
1.6 Zvláštnosti psychických projevů dětí v nemocnici.....	24
1.6.1 Reakce dětí vzhledem k vývojovému stupni.....	24
1.6.2 Prostředí a navazování nových vztahů.....	24
1.6.3 Starosti kolem své nemoci.....	25
1.6.4 Změna denních činností – hospitalismus.....	25
1.6.5 Prevence hospitalismu.....	26
1.7 Základní předpoklady péče o dítě v nemocnici.....	27
1.8 Práva hospitalizovaného dítěte	29
1.9 Hospitalizované dítě v doprovodu rodiče	31
1.9.1 Děti potřebují rodiče i v nemocnici.....	33
1.9.1.1 Pokoj pacienta je bezpečným zázemím.....	33
1.9.1.2 Učitelé pomáhají dětem zapomenout.....	34
1.9.1.3 Příprava dítěte na pobyt v nemocnici	35
1.9.1.4 Úhrada za pobyt rodičů	36
1.9.1.5 Informovaný souhlas.....	36
1.10 Shrnutí teoretické části.....	36
2. Cíl práce a hypotézy.....	38
3. Metodika.....	39
4. Výsledky.....	40
4.1 Složení souboru rodičů – doprovodu.....	42
4.2 Sledovaný soubor dětí.....	43
4.3 Znalost existence Charty práv hospitalizovaných dětí.....	44

4.4 Seznámení možností spouhospitalizace rodiče.....	45
4.5 Srozumitelné vysvětlení důvodu hospitalizace.....	46
4.5.1 Kdo poskytl srozumitelné vysvětlení důvodu hospitalizace.....	47
4.6 Zdůvodnění a seznámení s nutným vyšetřením.....	48
4.7 Celodenní možnosti návštěvy.....	48
4.8 Trávení volného času.....	49
4.9 Školní výuka v nemocnici.....	50
4.9.1 Efektivita školní výuky v nemocnici.....	51
4.10 Spokojenost s chováním nemocničního personálu.....	52
4.10.1 Důvody nespokojenosti.....	53
4.11 Možnost řešení problému s personálem.....	54
4.12 Pochopení potřeby soukromí.....	55
4.13 Výběr stejného oddělení při opakované hospitalizaci.....	56
4.13.1 Z jakého důvodu bych toto zařízení již nevybral/a.....	58
4.14 Návrhy na zpříjemnění pobytu v nemocnici.....	59
4.15 Máte pocit, že se můžete na cokoliv zeptat?.....	60
4.16 Máte pocit, že jste bráni jako součást péče o malé nemocné děti?...61	
5. Diskuze.....	62
6. Závěr.....	66
7. Klíčová slova.....	70
8. Seznam zkratk.....	71
9. Seznam použitých zdrojů.....	72
10. Přílohy.....	75

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

TABULKA 1	Složení souboru rodičů – doprovodu.....	42
TABULKA 2	Sledovaný soubor dětí hospitalizovaných bez doprovodu.....	43
TABULKA 3	Znalost existence Charty práv hospitalizovaných dětí.....	44
TABULKA 4	Seznámení možností spolehospitalizace rodiče.....	45
TABULKA 5	Srozumitelné vysvětlení důvodu hospitalizace.....	46
TABULKA 6	Kdo poskytl srozumitelné vysvětlení důvodu hospitalizace.....	47
TABULKA 7	Zdůvodnění a seznámení s nutným vyšetřením.....	48
TABULKA 8	Celodenní možnosti návštěvy.....	48
TABULKA 9	Trávení volného času.....	49
TABULKA 10	Spokojenost s chováním nemocničního personálu.....	52
TABULKA 11	Výběr stejného oddělení při opakované hospitalizaci.....	56
TABULKA 12	Máte pocit, že se můžete na cokoliv zeptat personálu oddělení?.....	60
Graf 1	Složení souboru rodičů – doprovodu.....	42
Graf 2	Sledovaný soubor dětí hospitalizovaných bez doprovodu.....	43
Graf 3	Školní výuka v nemocnici trvá denně	50
Graf 4	Efektivita školní výuky v nemocnici.....	51
Graf 5	Důvody nespokojenosti.....	53
Graf 6	Možnost řešení problému s personálem.....	54
Graf 7	Pochopení potřeby soukromí.....	55
Graf 8	Výběr stejného oddělení při opakované hospitalizaci u dívek a rodičů.....	56-57
Graf 9	Z jakého důvodu bych toto zařízení již nevybral/a.....	58
Graf 10	Návrhy na zpříjemnění pobytu v nemocnici.....	59
Graf 11	Máte pocit, že jste bráni jako součást péče o malé nemocné děti?.....	61

Úvod

„Publikace o Chartě práv hospitalizovaných dětí se týká dodržování tohoto dokumentu na dětských odděleních v nemocnicích České republiky. I když tento dokument není závazný, nemá na druhé straně jen formální význam. Je velmi důležitý k určení konkrétní – pracovišti přizpůsobené – standardizace péče o malého pacienta a zároveň informuje také rodiče dětských pacientů o možnosti spolupráce v rámci zdravotnické péče“ (Charta práv - 2005) . Předmětem zájmu práce byla deskripce péče o dětské pacienty z pohledu naplňování Charty práv hospitalizovaných dětí v Klatovské nemocnici, a.s.

„Vytváření předpokladů ke kvalitnímu naplňování Charty práv hospitalizovaných dětí je vedeno snahou zkvalitnit a podpořit rychlou a účinnou diagnostiku a terapii s omezením příznaků hospitalizmu, nadměrného stresu a obav u nemocných dětí. Empirické a vědecké poznatky ukazují, že odloučení nemocného dítěte od rodičů či klíčových osob a vytržení ze známého prostředí může být pro dítě velmi traumatizující a ve svém důsledku může tento fakt sám o sobě komplikovat diagnostické a terapeutické postupy“ (Doležal, 2001, s.14).

Pohoda dítěte, tedy nejlepší zájem dítěte, který je garantován Úmluvou o právech dětí, by měl být během hospitalizace v nemocnici samozřejmostí, ke které by jednotlivá dětská oddělení měla postupně směřovat a vytvářet předpoklady pro naplnění všech článků či doporučení Charty práv hospitalizovaných dětí. Jednotlivé nemocnice v České republice mají různé zkušenosti např. s pobytem malého dítěte v nemocnici spolu s rodiči, s otevřenou návštěvní dobou, barevností a podnětností interiéru, prací dětských klaunů, hracích terapeutů a činnostmi z řady nevládních organizací a nadací v nemocnicích, které tak přizpůsobují prostředí a čas strávený na nemocničním lůžku civilnímu a všechny výsledky potvrzují, že dovedou na tváři dětských pacientů vykouzlit úsměv a tak významně přispět k pohodě dítěte. Tato slova mne oslovila natolik, že jsem se rozhodla ve své bakalářské práci zhodnotit situaci naplňování Charty práv hospitalizovaných dětí v Klatovské nemocnici, a.s.

1. Současný stav

1.1 Historický vývoj práv dítěte

Do 20.století se na děti nahlíželo jako na osoby podřízené dospělým. Dětství pak bylo chápáno jako krátká vývojová etapa před dospělostí. „*Ve 20.století však bylo uzavřeno na 80 smluv, které se přímo či nepřímo týkaly dětí. I díky tomu je dnes mnohde dětství považováno téměř za posvátnou část života a dítě za jednotlivce, který má vlastní důstojnost a veškerá práva jako každý člověk; přesto však po celém světě stále ještě zbývá hodně vykonat*“ (David, 1999, s.30).

První mezinárodní smlouvy v oblasti práv dítěte na mezinárodní úrovni se týkaly potlačení obchodu s děvčaty (1910) a se ženami a dětmi (1921). Prvním uceleným dokumentem však byla až Deklarace práv dítěte, která byla přijata Společností národů již v roce 1924. Vytýčila cíl, ke kterému by ochrana dětí měla směřovat – dát dětem to nejlepší, aby mohly být zabezpečeny základní potřeby dítěte.

Vážnější pozornosti se dětem dostalo až po II. světové válce, kdy si světové společenství uvědomilo nezbytnost ochrany všech základních práv a svobod pro udržení míru. Dalšími impulzy ve vývoji práv dítěte byla situace rozvojových zemí, ale i nové podmínky v zemích kapitalistických.

První přelomovou událostí byl vznik Dětského fondu UNICEF dne 11.prosince 1946. Jeho založení bylo motivováno skutečností, že děti po válečné Evropě nejsou dostatečným způsobem chráněny. Význam této události je přikládán zejména díky přijetí principu, že „*děti si zaslouží zvláštní pozornost*“ (David, 1999, s.31).

Všeobecná deklarace lidských práv OSN ze dne 10.prosince 1948 se problematikou práv dětí zabývala v kontextu rodiny. Čl.25; odst.2 stanoví, že „*mateřství a dětství mají nárok na zvláštní péči a pomoc*“ a že „*všechny děti, ať jsou narozeny v manželství či mimo ně, požívají stejné sociální ochrany*“. Dále stanovila (čl.26; odst.1), že každý má právo na vzdělání, a vyslovila přání, aby vzdělání bylo alespoň v počátečních a základních stupních bezplatné a aby

základní vzdělání bylo povinné. Vyšší vzdělání by mělo být podle schopností stejně přístupné všem. Deklarace rovněž konstatovala (čl.16; odst.3), že rodina je přirozenou základní jednotkou společnosti a má nárok na ochranu společnosti a státu, a zakazovala zásahy do soukromého života rodiny, domova nebo korespondence (čl.12).

V průběhu 50.let se právům dítěte věnovala stále větší pozornost. V roce 1950 byl rozšířen mandát UNICEF tak, aby zahrnoval přežití a rozvoj dětí (a matek) na celém světě.

Dne 20.listopadu 1959 byla Valným shromážděním OSN přijata deklarace o právech dítěte, která navazovala a rozšiřovala Deklaraci z roku 1923. Vycházela z předpokladu, že „*duševní a tělesná nezralost dítěte a neschopnost vést nezávislý život vyžaduje zvláštní záruky, péči a právní ochranu*“ (David, 1999, s.32). Stanovila rovnost bez jakéhokoliv rozdílu, právo na jméno i státní občanství, na sociální zabezpečení a pomoc a ochranu před všemi formami zanedbávání, krutosti a vykořisťování. Deklarace obsahovala principy jako přihlídnutí k zájmům dítěte, stanovila cíle výchovy a vyzdvihovala potřebu porozumění a lásky pro rozvoj dítěte.

Dne 19.prosince 1966 byl otevřen k podpisu Mezinárodní pakt o občanských a politických právech. Ten pokračovat v trendu vytýčeném Všeobecnou deklarací lidských práv; avšak s tím rozdílem, že byl od všech předchozích deklarací pro smluvní státy závazný. Kromě stejného významu a postavení rodiny ve společnosti však dokument stanovil právo dítěte na „*takovou ochranu, která mu přísluší s ohledem na jeho postavení nezletilce ze strany rodiny, společnosti i státu*“, a to bez jakékoliv diskriminace. Stejný článek (čl.24) rovněž stanovil, že „*dítě je registrováno okamžitě po narození a dostane jméno*“ a že „*každé dítě má právo na státní příslušnost*“. Stanovil zákaz trestu smrti pro osoby mladší 18 let (čl.6; odst.5) a nařizoval oddělení mladistvých od dospělých při obvinění a při výkonu trestu (čl.10).

Společně s tímto dokumentem byl schválen i Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech. V jeho čl.10 smluvní strany uznaly, že „nejširší možná ochrana a pomoc by měla být poskytnuta rodině, která je přirozenou a základní jednotkou společnosti, zvláště k jejímu založení a po dobu, kdy odpovídá za péči a výchovu nezletilých dětí“ (David, 1999, s.32); že „zvláštní ochrana by měla být poskytována matkám v průběhu přiměřeného období před a po narozením dítěte“ včetně placené dovolené, resp. dovolené se sociálními požitky pracujícím matkám. „Zvláštní opatření by měla být činěna pro ochranu a pomoc všem dětem a mládeži bez jakékoliv diskriminace. Děti a mládež by měly být ochraňovány před hospodářským a sociálním vykořisťováním“ (David, 1999, s.32). Státy by také měly trestat námezdní práci dětí do určitého věku a práci, která by škodila jejich morálce nebo zdraví nebo by byla nebezpečná jejich životu či vývoji (vše čl.10). Pak uznával rovněž právo na přiměřenou životní úroveň rodiny (čl.11). Při realizaci práva na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví měly státy činit opatření které by mimo jiné zahrnovaly opatření ke snížení počtu potratů a kojenecké úmrtnosti a opatření ke zdravému vývoji dítěte (čl.12). Podrobněji se rovněž zabýval uskutečňováním práva na vzdělání, a to již v konkrétních stupních a jeho postupným bezplatným zaváděním pro všechny (čl.13, 14).

Mezníkem ve vývoji mezinárodní spolupráce a ochrany práv dítěte se stala Úmluva o právech dítěte. Přípravné práce na jejím znění zahájila na základě předlohy vypracované Polskem v roce 1979 u příležitosti Mezinárodního roku dítěte a 20.výročí Deklarace o právech dítěte pracovní skupina ustavená Komisí pro lidská práva za účasti delegátů členských zemí OSN a zástupců specializovaných orgánů jako Úřad Vysokého komisaře OSN pro uprchlíky (UNHCR), Mezinárodní organizace práce (ILO), Dětského fondu OSN (UNICEF), Světové zdravotní organizace (WHO) a řady nevládních organizací. Cílem bylo vypracovat dokument, který by přispěl k překlenutí rozdílů mezi různými zeměmi v různém postavení a různé životní úrovni, ale který by přitom zachovával jejich kulturní, společenské a náboženské odlišnosti.

Jak bylo již uvedeno, Úmluva byla přijata 20.listopadu 1989, 30 let po schválení Deklarace o právech dítěte a o necelý rok později dne 2.září 1990

nabyla účinnosti. Ve stejném měsíci se v New Yorku z iniciativy UNICEF a šesti zemí (Kanada, Egypt, Mali, Mexiko, Pákistán a Švédsko) konal Světový summit o dětech, který výrazně přispěl k tomu, že do konce roku 1990 ji ratifikovalo 57 zemí (David, 1999, s.34).

Úmluva znamená v chápání práv dítěte zásadní obrat. V uvedených (mezinárodních) dokumentech o lidských právech by mohla být práva dětí více či méně spolehlivě dovozována z jejich jednotlivých ustanovení všeobecného charakteru, které byly uvedeny slovy „*nikdo*“, „*každý*“. Například „*nikdo nesmí být podroben nuceným pracím nebo službám*“ se automaticky mohlo vztahovat na děti, ale „*každý má právo na svobodu projevu*“ již nemuselo být všude jednoznačné (David, 1999, s.34). V Úmluvě tedy dochází k té změně, že děti se stávají nositeli práv v celém jejich spektru, které různé mezinárodní katalogy nabízejí, což je základních lidských práv, práv občanských a politických, práv hospodářských, sociálních a kulturních, práv menšin a práv na spravedlivý soudní proces. Jinými slovy změnu přístupu ilustruje také skutečnost, že „*děti nejsou jen objekty, které mají zvláštní potřeby (potřeba jíst, přístup ke vzdělání a zdravotní péči), jak se do té doby chápalo, ale že se stávají subjekty, nositeli širokého okruhu lidských práv*“ (David, 1999, s.32). „*Potřeby se nedají požadovat; požadovat se dají práva. Nyní se může požadovat každá z těchto potřeb*“ (David, 1999, s.32).

Schválení Úmluvy znamená, že z práva, která stanoví, budou vyplývat povinnosti jednotlivých smluvních států, aby přijaly taková opatření, jimiž by napomáhaly rodičům a jiným osobám pečujícím o dítě v naplňování daných závazků vůči dětem.

Kromě uvedených všeobecných dokumentů existuje i řada dokumentů specializovaných nebo omezených na určitou teritoriální oblast, jak uvádí David (David, 1999, s.35). V Evropě se to týká především dokumentů Rady Evropy; nejznámějším z nich je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a protokoly na tuto Úmluvu navazující.

Mezi další dokumenty, které se týkají dětí a rodiny, patří například:

- Evropská úmluva o osvojení dětí (1967)
- Rezoluce Výboru ministrů RE o snížení věku plné právní způsobilosti (1972)
- Evropská úmluva o právním postavení dětí narozených mimo manželství (1975)
- Rezoluce Výboru ministrů RE o umístování dětí (1977)
- Doporučení Výboru ministrů RE o rodičovské odpovědnosti (1984)
- Doporučení Výboru ministrů RE o pěstounských rodinách (1987)
- Rezoluce Konference ministrů spravedlnosti RE o svrchovanosti zájmu dítěte v oblasti soukromého práva (1988)
- Doporučení Parlamentního shromáždění RE o právech dítěte (1990)
- Doporučení Výboru ministrů RE o nouzových opatřeních v rodinných věcech (1991)

1.2 Filosofické základy práv dítěte

Jedním z hlavních problémů práv dítěte je pravděpodobně otázka věku, která může být formulována asi takto „*Patří práva do okruhu věcí, které mohou být náležitě připsány dětem?*“ (David, 1999, s.38).

Jak uvádí David (David, 1999, s.34): „*v teorii práva existují dvě koncepce, které jsou (nejen) v této věci ve vzájemném rozporu: teorie mocenská (volní) a teorie zájmová. Jestliže jsou práva definována pomocí vůle (moci), z jejíhož uplatnění vyplývají závazky ostatních k nositeli práv, pak o dětech, které nemají příslušné volní schopnosti požadovat práva, nemůžeme s určitostí říci, že mají práva. Jestliže jsou práva definována jako zájmy, které jsou chráněny pomocí zákonů, pak z předpokladu, že děti mají zájmy, plyne, že mají také práva. Znamená to však, že se musíme tázat, z čích zájmů vyplývají práva, a zda jsou tyto zájmy charakteristické pro děti*“ (Cambell, in David, 1999, s.38).

Z opačného pohledu zastánci mocenské teorie tvrdí, že práva dětí a z nich vyplývající závazky mohou nárokovat jejich zástupci a že teoretikům zájmů chybí podrobnější rozlišení těchto zájmů (práv).

Další ohnisko uvádí David (David, 1999, s.38): „*panuje v diskuzi o stejnosti a rozdílnosti, která je analogická debatám probíhajícím ve feministické teorii. Zájem sporu je, zda děti jsou stejné (mají stejná, podobná práva) jako dospělí, nebo zda jsou rozdílné. S trochou nadsázky by tato diskuze mohla být ukončena parafrází známého výroku, zlehčujícího otázku feminizmu: děti a dospělí jsou stejní, ale různí*“ (David, 1999, s.38).

Příkladem dalšího momentu diskuze může být „*nejlepší zájem dítěte*“ (čl.3). Ten totiž může otevírat cestu k neomezenému welfarismu (angl.welfare – blahobyt; welfarismus – směr prosazující sociální štědrost) podle přání a hodnot dospělých.

Na druhé straně čl.12 ukládá státu povinnost zajistit, aby dítě, které je schopno své názory formulovat, mělo právo se svobodně vyjadřovat a zakládá princip, že dítě musí být slyšeno ve všech záležitostech, které se ho týkají. Tím se ustanovení čl.3 vlastně kompenzuje a kompenzuje se také skutečnost, že procesu přípravy Úmluvy a jejímu utváření v život nebyly přítomny děti. Podle čl.12 už nebude více možné, aby se změny a vývoj Úmluvy odehrály bez slyšení dětí.

Úmluva však není jen pro děti; dětství není cílem. Politická, hospodářská a sociální práva jsou pro všechny lidi. S trochou patosu se dá říci, že Úmluva je pro lepší svět (Eekelaar, in David, 1999, s.39).

1.3 Dětský fond OSN – UNICEF

UNICEF je organizací které je výlučně svěřen zdravý rozvoj dětí. Byl založen 11.prosince 1946 při Valném shromáždění OSN, aby vyšel vstříc naléhavým potřebám dětí v poválečné Evropě a Číně. V roce 1950 byla jeho působnost rozšířena na dlouhodobé potřeby dětí a matek všech rozvojových zemí. UNICEF se stal stálou součástí systému Spojených národů v roce 1953. Jeho původní název „Mezinárodní fond OSN dětí v nouzi (the United Nations

Internacional Children's Fund), jeho zkratka UNICEF však zůstala zachována. V roce 1965 byl Dětský fond vyznamenán Nobelovou cenou míru.

UNICEF se zabývá zajištěním, ochranou a rozvojem dětí a poskytováním podpory a pomoci v nouzi. Napomáhá jednotlivým zemím v jejich úsilí zlepšit zdraví, výživu, vzdělání a všeobecné sociální zabezpečení dětí. Své úsilí koncentruje do oblastí, ve kterých již poměrně malé finanční příspěvky mohou mít významný dopad na životy dětí. Patří k nim prevence a léčba některých onemocnění a potravinová pomoc. UNICEF přitom zdůrazňuje, že přidělování prostředků dětem musí mít přednost před čímkoli jiným. Mezi jeho další aktivity patří školení učitelů a zdravotnického personálu, vývoj a rozšiřování zdravotnických a sociálních služeb.

Součástí poslání UNICEF je kromě ochrany dětí a zajištění jejich přežití a rozvoje rovněž podpora všeobecného uznání a plné realizace Úmluvy o právech dítěte. V 50. roce činnosti Fondu se stala Úmluva jeho hlavní zbraní a cílem jeho poslání. S její legitimací může účinněji pokračovat v mobilizaci veřejné a politické podpory k dosažení stanovených cílů a toto nové pověření je významným momentem v práci celé organizace.

UNICEF se také podílel na Organizaci Světového summitu o dětech v roce 1990, který navštívili reprezentanti více než 150 zemí, včetně 71 hlav států a vlád. Summit přijal Deklaraci o přežití, ochraně a rozvoji dětí, Plán akce a vytýčil Cíle do roku 2000, které zahrnovaly snížení dětské a mateřské úmrtnosti, snížení těžké podvýživy, zajištění všeobecného přístupu k pitné vodě a základnímu vzdělání, snížení negramotnosti dospělých a zlepšení ochrany dětí ve speciálně obtížných podmínkách.

UNICEF úzce spolupracuje s vládami, místními komunitami, nevládními organizacemi a jinými partnery v realizaci programů základní zdravotní péče, výživy, základního vzdělání, zdravotnických zařízení, ochrany vodních zdrojů, emancipace žen, rovnosti pro dívky a dalších aktivit, které zlepšují životní podmínky dětí. Je podporován 37 národními organizacemi, založenými především v industrializovaných zemích, které získávají příspěvky a provádějí vzdělávací a informační aktivity. Přes 190 nevládních organizací má vůči UNICEF poradní status a účastní se v národní i mezinárodní rovině formulace politiky, návrhů

programů a jejich uskutečňování, získávání finančních zdrojů, osvěty a mobilizace společnosti. Fond spolupracuje také s dalšími institucemi působícími v rámci OSN, jako je Světová zdravotnická organizace (WHO), Program OSN pro rozvoj (UNDP), Organizace pro výživu a zemědělství (FAO), Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu (UNESCO). Hlavním orgánem UNICEF je Výkonný výbor složený ze zástupců 36 členských států. Schází se každoročně na třech pravidelných a jednom výročním zasedání, na kterých vytýčí politiku, reviduje programy a schválí finanční příspěvky. Výkonný ředitel je jmenován generálním tajemníkem OSN pro konzultaci s Výkonným výborem.

Fond pokrývá náklady na svou činnost z dobrovolných příspěvků pocházejících z vládních i nevládních zdrojů. Na konci roku 2008 UNICEF zaměstnával více než 7200 členů ve 259 lokalitách 132 zemí. Kolem 85 % z nich sloužilo v terénu.

1.3.1 Poslání UNICEF

UNICEF byl zřízen Valným shromážděním OSN, aby se zastával ochrany práv dětí, aby napomáhal uspokojit jejich základní potřeb a aby rozšířil příležitost k využití všech jejich schopností.

UNICEF sleduje cíle Úmluvy o právech dítěte a usiluje o to, aby práva dětí byla uznávána jako trvalé etické principy a mezinárodní standardy chování k dětem.

UNICEF zdůrazňuje, že přežití, ochrana a rozvoj dětí jsou podmínkami všeobecného rozvoje a nedílnou součástí lidského pokroku.

UNICEF mobilizuje politickou vůli a materiální zdroje, aby pomohl zemím, zvláště zemím rozvojovým, zajistit dětem jejich základní nároky, rozvinout schopnost těchto zemí formovat odpovídající politiku a zpřístupnit služby pro děti a jejich rodiny.

UNICEF se zavazuje zajistit speciální ochranu nejvíce znevýhodněných dětí – obětí válek, katastrof, extrémní chudoby, všech forem násilí a vykořisťování a dětí handicapovaných.

UNICEF jedná v nouzových situacích, aby ochránil práva dětí. Ve spolupráci s partnery OSN a humanitárními organizacemi tvoří UNICEF jedinečné nástroje a

mechanismy pro rychlou reakci, aby zmírnil utrpení dětí a těch, kdo zajišťují jejich péči.

UNICEF je nestranný a jeho činnost není diskriminační. Ve všem, co dělá, je prvořadým úkolem pomoc nejvíce znevýhodněným dětem a nejpotřebnějším zemím.

UNICEF prostřednictvím programů pro jednotlivé země směřuje k ochraně rovných práv žen a dívek a k podpoře jejich plné účasti v politickém, sociálním a ekonomickém vývoji všech společností.

UNICEF pracuje se všemi partnery k dosažení udržitelného lidského vývoje, jehož směr byl vytyčen světovým společenstvím a realizací míru a společenského pokroku posvěceného Chartou OSN.

1.4 Úmluva o právech dítěte

„Pro účely této Úmluvy se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve“ (článek 1)

Neoficiální shrnutí: *„Dětem se myslí osoba mladší 18 let, pokud vnitrostátní právo nestanoví věk zletilosti dříve“ (David, 1999, s.47).*

Článek 24 – Zdraví a zdravotnické služby (David, 1999, s.66):

1. „Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.

2. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, sledují plné uskutečňování tohoto práva a zejména činí potřebná opatření:

- ke snižování dětské a kojenecké úmrtnosti;
- k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti s důrazem na rozvoj základní lékařské péče;

- k potírání nemocí a podvýživy též v rámci základní lékařské péče, mimo jiného také využíváním snadno dostupné technologie a poskytováním dostatečně výživné stravy a čisté pitné vody, přičemž se bere ohled na nebezpečí a rizika znečištění životního prostředí;
 - k poskytnutí odpovídající péče matkám před i po porodu;
 - zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, hygieně, sanitárních podmínkách prostředí dětí a předcházení nešťastným případům, a aby měli přístup ke vzdělání a byly podporovány při využívání těchto základních znalostí;
 - k rozvoji osvěty a služeb v oblasti preventivní zdravotní péče, poradenské služby pro rodiče a výchovy k plánovanému rodičovství;
3. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, činí všechna účinná a nutná opatření k odstranění všech tradičních praktik škodících zdraví dětí.
4. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, se zavazují podporovat mezinárodní spolupráci pro postupné dosažení plného uskutečňování práva uznaného v tomto článku. V této souvislosti se bere zvláštní zřetel na potřeby rozvojových zemí“.

Neoficiální shrnutí: *„Dítě má právo na nejvyšší dostupný standard zdravotní a lékařské péče. Státy budou klást speciální důraz na poskytování základní a preventivní lékařské péče, na veřejnou zdravotní osvětu a na snižování dětské úmrtnosti. V tomto ohledu budou podporovat mezinárodní spolupráci a usilovat o to, aby žádné dítě nebylo vyloučeno z přístupu k účinným zdravotnickým službám“* (David, 1999, s.67).

1.5 Etický kodex práv nemocného

Zdravotnictví, jehož se týkají výrazné změny nejrůznějšího charakteru, je nepochybně velmi citlivou oblastí společenského života. Z etického hlediska je nesmírně důležité obnovit vzájemnou důvěru, úctu a spolupráci mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty. K tomuto žádoucímu cíli nám může dopomoci etický kodex Práv nemocných. Do poloviny našeho století byla v širokém povědomí lidí zakořeněna představa, že etické kodexy se výhradně týkají

lékařů, popřípadě dalších zdravotníků a jsou jimi vymezeny povinnosti ošetřujících vůči pacientům, kolegům, veřejnosti (např. nejznámější je Hippokratova přísaha, různě novelizovaná podle potřeb dané doby).

Pacienti byli po dlouhá staletí doslova mimo hru, neměli žádná práva. V minulosti byli plně závislí na lékaři v rovině odborné i lidské. Nevyrovnanost vzájemného vztahu byla obrovská. Klasický paternalistický model vztahu lékaře a pacienta přežívá i v současném systému naší zdravotní péče. O právech klientů/pacientů se začalo jednat a uvažovat až po druhé světové válce. To nebylo samozřejmě náhodné. Lze rozlišit tři problémové celky, které se významným způsobem podílejí na tom, že práva klientů/pacientů vznikla v tomto období.

Norimberský proces podal hrůzná svědectví o zneužívání lékařské praxe a péče fašistickou ideologií. V této souvislosti, jak je uvedeno v Informačním bulletinu MZ ČR *„se poprvé objevil požadavek prosazovat ve zvýšené míře lékařskou etiku. Ukázalo se, že je vysoce aktuální vypracovat takové mechanismy ochrany, aby klienti/pacienti i zdravotníci byli v budoucnosti chráněni před zideologizovanou zdravotní péčí“*.

Další důvody, které vedly k vytvoření práv nemocných, lze právem spatřovat ve skutečnosti, že zejména po druhé světové válce prudce vzrostla úroveň vzdělanosti. Rozdíl mezi lékařem a nemocným ve vzdělanostní úrovni přestal být tak propastný, a proto závislost klienta/pacienta na lékaři začala mít zcela jinou podobu.

Poválečný vývoj přírodních věd, medicíny a mimořádná úroveň techniky, které v průběhu dalších desetiletí akcelerovaly jsou třetím okruhem důvodů výrazných změn ve zdravotní péči. Vysoká specializace a superspecializace změnila a rozvolnila kvalitu individuálního vztahu lékaře a klientů/pacientů. Vztah mezi zdravotníky a nemocným je zúžen a ochuzen o tradiční lidskou dimenzi. Moderní medicíně nelze upřít terapeutické úspěchy. Mnoho nemocných je zachráněno, ale není vyléčeno – přibývají chronicky a dlouhodobě nemocní, kteří potřebují jiný typ pomoci založený na demokratickém vztahu.

Není náhodou, že v úvodu jedné z prvních verzí práv nemocných je napsáno: „ *Chci být léčen jako jedinec. Nejsem číslo, nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací, ani ten, kdo se řadí do soukolí, naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami a zábranami...*“ (Anderson, 1971, s.52). Ve vyspělých státech jsou práva klientů/pacientů samozřejmá a jsou dodržována. V povědomí široké veřejnosti jsou známa a každý jednotlivec si je může opatřit.

K dnešnímu dni existuje mnoho etických kodexů týkajících se klientů/pacientů, které jsou podle potřeby doplňovány a revidovány podle měnící se situace na straně pacientů i ošetřujících (např. práva handicapovaného dítěte, práva imobilních osob, práva starých lidí, práva psychicky nemocných, práva těhotné ženy, plodu a dítěte, práva umírajících apod.).

Centrální etická komise českého Ministerstva zdravotnictví předložila návrh etického kodexu Práv nemocných ke schválení Federálnímu shromáždění Československé federativní republiky počátkem roku 1992. Text byl po úpravách prohlášen za platný dnem 25. února 1992 a lze jej považovat za závazný. Závaznost je morální, nikoli právní síly.

Občané České republiky byli se zněním Práv nemocných seznamováni prostřednictvím tisku v některých denících a odborně populárních časopisech více méně sporadicky. Ani ze strany zdravotnické veřejnosti však nebyla dosud vyvinuta patřičná snaha o cílenou propagaci Práv nemocných do povědomí svých pacientů. Mnozí zdravotníci si začínají již plně uvědomovat, že jejich pracoviště bude pro přežití potřebovat ty, kdož od něj budou jím nabízené služby odebírat, tj. nemocné. Zdravotnická zařízení by tedy měla udělat všechno pro to, aby svým klientům poskytla služby na úrovni, a to jako do kvality profesionální péče a vybavenosti, tak co do kvality jednání s klienty/pacienty, neboť jakmile si pacienti uvědomí tuto novou závislost zdravotnických zařízení na sobě, logicky ji začnou využívat.

Je samozřejmé, že nemocní musí respektovat určitá omezení a autonomii zdravotníků v rámci zdravotnického práva i oboru, ve kterém se pomoc člověku v nouzi realizuje. U nemocného a jeho nejbližších však vždy musí dominovat pocit,

že zdravotníci jsou zde kvůli němu, a ne že zapadl do soukolí mechanismu a je jím pasivně unášen.

Většina nemocných nehodnotí kvalitu zdravotní péče ani tak podle úrovně vyšetření a léčení, kterou ostatně nedokáže objektivně zhodnotit, ale spíše podle svých pocitů a nálady, které jsou zásadněji ovlivňovány chováním zdravotníků a mírou chápání problémů pacienta a snahou o saturaci všech jeho potřeb. Nemocný se musí ve zdravotnickém zařízení cítit jako zákazník a host a každý musí vědět, že s ním bude do poslední chvíle zacházeno jako s člověkem.

Je proto naléhavě žádoucí, aby etický kodex Práv nemocných byl rozšiřován, všeobecně znám, ale především dodržován, a to reprezentanty obou stran, tj. jak zdravotníky, tak i pacienty.

1.6 Zvláštnosti psychických projevů dětí v nemocnici

1.6.1 Reakce dětí vzhledem k vývojovému stupni

Umístění nemocného dítěte v nemocnici, jeho oddělení od matky, se vždy jeví jako závažný zásah do známého denního režimu. Dítě ztrácí oporu a pocit bezpečí, který je nesmírně důležitý pro průběh choroby. *„Zvláště ty nejmenší (do pěti let věku) reagují na odloučení od matky nejhůře – křičí, pláčí, odmítají nabízenou péči. Když si uvědomí svou situaci, vyžadují neustálou pozornost zdravotnického personálu, anebo se stávají apatické, smutné“* (Plevová, 1997, s.7). S přibývajícím věkem začínají chápat nezbytnost pobytu v nemocnici. Jsou však velké rozdíly v reakci jednotlivých dětí. Některé si na nové prostředí poměrně rychle zvykají, spřátelí se se spolupacienty a snášejí pobyt v nemocnici statečně. Jiné však po celý pobyt prožívají strach a stres a dožadují se návratu do rodinného prostředí.

1.6.2 Prostředí a navazování nových vztahů

Malý pacient přichází do neznámého prostředí. Jeho životní prostor se najednou zúží na nemocniční pokoj, někdy dokonce jen na lůžko a stolek. Pokud

může chodit má ještě k dispozici prostory komponentů, jako je jídelna, učební, společenské i herní místnosti. I když již ze stěn mizí tradiční bílá barva a pokoje se zaplňují optimistickými obrázky, prožívá dítě v prvních chvílích pocit omezenosti, ztracenosti a bezmocnosti. Odloučenost od blízkých a kamarádů je velmi citelná. Po chodbách chodí lékaři a zdravotní sestry, na vedlejších postelích neznámé děti. Při navazování přátelských vztahů a rovněž tak při přizpůsobování se nemocničnímu režimu „záleží na schopnostech a míře adaptability, která je dítěti vlastní“ (Plevová, 1997, s.8).

1.6.3 Starosti kolem své nemoci

Děti se zajímají o svou nemoc. Šíře zájmu je úměrná věku. Malé děti se ptají, zda vyšetření bude bolet, kdy budou zdraví a půjdou domů za maminkou. Starší děti přemýšlejí o tom, proč se najednou změnil jejich zdravotní stav a jaké to přinese následky pro další život. Všechny pak bez rozdílu mají strach z neznámých vyšetřovacích a léčebných procesů, znepokojuje je náhlé oddálení vyšetření, operace, cítí nejistotu, když mu lékař či zdravotní sestra v roztržitosti nezodpoví jeho otázku. V přecitlivělém rozpoložení reagují pláčem na zlomyslnou poznámku jiných pacientů o průběhu choroby.

1.6.4 Změna denních činností – hospitalismus

Dětem se podstatně změní známý denní program. Není jim umožněno vykonávání takových činností, na které byly zvyklé a na které se těšily. Odpadá realizování smysluplných zájmů dlouhodobějšího rázu. „*Stýskání spojené s nudou, apatií se řadí k nejhorším pocitům pacienta*“ (Plevová, 1997, s.8).

Již v dřívějších dobách došli lékaři k poznatku, že se děti, které pobývají v nemocnici delší dobu, neuzdravují tak rychle a úspěšně, jak by se dalo při léčebné péči očekávat. Po čase ztrácí zájem o dění kolem sebe, jsou tiché, předstírají únavu, setrvávají na lůžku. „*Jejich víra v uzdravení se zmenšuje*“ (Plevová, 1997, s.8). A tak vznikla představa, že se patrně jedná o nějakou nemocniční nemoc, pro kterou se ustálil název hospitalismus – negativní psychická reakce na hospitalizaci

– maladaptace. Jak uvádí Plevová (Plevová, 1997, s.8): „*stav duševní podvýživy, strádání.*“ Aby se zamezilo této nemoci, zavádí se v současné době v nemocnicích a léčebnách humanizovaná léčebná péče. Její význam spočívá především v uplatňování novodobých poznatků z vývojové a klinické psychologie v nemocničním provozu. „*Nemocnice přestává být pouze místem léčebných zákroků a ošetřování, ale stává se i místem výchovy a psychologické péče*“ (Plevová, 1997, s.8).

1.6.5 Prevence hospitalismu

Na dětských oddělení může pracovat herní specialista, který s dítětem absolvuje různé procedury a tím jej zbavuje strachu a úzkosti. Dále se herní specialista podílí na vyplnění volného času dětí v nemocnici. S dítětem si hraje, naslouchá mu. Pokud je dítě bez rodiče, nahrazuje mu v nemocnici kamaráda a umožňuje mu vyventilovat ošklivé vzpomínky a pocity formou různých her. Nikdy se mu ale nesnaží nahrazovat rodiče. Bohužel u nás není tato profese natolik rozšířená, aby mohl být herní specialista na každém dětském oddělení. „*On je vyškolen na to, jak jednat s dětmi, jak chápat různé dětské nálady a rozmary a jak dítěti umět vysvětlit věci, které zdravotnický personál vysvětlit příliš neumí*“ (Řezníčková, 2000, s.11-12)

Dalšími možnostmi, které využívají děti hospitalizované v nemocnici, jsou návštěvy klaunů na dětských pokojích a docházení dobrovolníků na dětská oddělení. Klauni chodí nejenom děti rozveselit, ale také povzbudit a posílit v tak těžké chvíli, jakou hospitalizace jistě je. „*Děti vnímají klauny nesmírně vřele. Přispívají k rychlejšímu uzdravení dětí, také pomáhají rodičům dětí uvolnit se v nemocničním prostředí, a tím, že někdy zatáhnou do svých her a taškařic i zdravotníky, ukazují dětem i rodičům, že i personál má smysl pro humor a dokáže se odpoutat od obvyklé práce*“ (Janda, Kolínová, 1999, s. 10-12).

Dobrovolníci z různých nevládních organizací nebo nadací zase motivují děti v nemocnici k činnostem, které dělaly ve stavu naprostého zdraví, nebo je učí něco zcela nového. Tím umožňují dětem neztratit kontakt s vnějším světem, s koníčky a zálibami, na které byly děti zvyklé doma. „*Kromě toho se mohou děti*

naučit něco zcela nového, co si potom jako vědomost, zkušenost či zručnost mohou odnést z nemocnice domů“ (Stará, 2002, s.6-7).

I prostředí na dětských odděleních má jistě na malého pacienta vliv. Všichni se snaží, aby bylo barevné, plné dětských obrázků a jiných výtvorů. A tak je vytvořen prostor plný fantazie a pohádek. I obrázky dětí na stěnách vnášely pozitivnější pohled na celé prostředí oddělení.

1.7 Základní předpoklady péče o dítě v nemocnici

Obtížnost a zaměření práce s dětmi v nemocnici určuje podle Plevové (Plevová, 1997, s.10) několik činitelů:

1 Na jakém stupni vývoje se dítě nachází. Jinou výchovnou problematiku přinášejí děti batolecího a předškolního věku, jinou děti školního věku, případně studenti středních škol.

2 Jakou vyrovnanou osobností je dítě před vstupem do nemocnice. Dítě do nemocnice přináší nejen určitý stupeň vyspělosti, ale i temperament, soustavu vědomostí, zkušeností i soubor společenských návyků a postojů, jež byly vytvořeny dosavadní výchovou. Musíme při své práci brát ohled na jeho osobní vlastnosti. Jediný postup, který vede k úspěchu, se nazývá individuální přístup. „Plně respektuje každého klienta jako jedinečnou osobnost, která má své specifické potřeby“ (Plevová, 1997, s.10). Velmi výstižně to vyjádřil psycholog J.Pičman na jedné z přednášek Somatopedické společnosti. „Zdůraznil, že je nutné přijít mezi děti jen tak „s holýma rukama“, pozorně je vyslechnout a na základě toho vybrat takovou variantu činností, která je v daném okamžiku nejpotřebnější. Znamená to např.nenutit dítě do soustředěného sledování přírodovědného filmu v době, kdy nedočkavě očekává výsledky vyšetření. Zde by byl vhodnější povzbuzující rozhovor“ (in Plevová, 1997, s.10).

Angličtí pracovníci J.Robertson a J.Bowlby (1950-1957) (in Plevová, 1997, s.10) sledovali podrobně separační chování dětí od 18. do 24. měsíců věku a zjistili tři typické fáze, které můžeme aplikovat i na vyšší předškolní věk:

- Fáze protestu – kdy dítě křičí, zmítá sebou, volá matku a čeká na základě své předchozí zkušenosti, že ona bude na jeho pláč reagovat.
- Fáze zoufalství – kdy dítě postupně ztrácí naději na přivolání matky, křičí méně a odvrací se od okolí ve stavu hluboké stísněnosti.
- Fáze odpoutání od matky – kdy dítě potlačuje své city k matce a buď se připoutá k někomu, nebo není-li nikdo takový k dosažení, ztrácí vztah k lidem a upoutává se spíše na hračky, věci.

Jak uvádí Plevová (Plevová, 1997, s.11) „z práce *L.Hausamové a H.Spiesse (1958)* vyplývá, že nejdéle se v nemocničním prostředí přizpůsobují děti dvou až tří let a že po celý předškolní věk trvá adaptace několik dní“.

3 Jakou chorobou je dítě postiženo (specifikum jednotlivých oddělení).

Některá onemocnění zvláště vyčerpávají nervovou soustavu dítěte (těžká horečnatá onemocnění, bolestivé stavy, záchvatovitá onemocnění, trvalé defekty aj.). Proto na mnoha odděleních jsou velké nároky na psychickou a výchovnou práci (odd.chirurgické, kožní, ortopedické, nervové, endokrinologické, psychiatrické, onkologické aj.). Na infekčním oddělení práce vyžaduje přísné dodržování hygienických nařízení, na očním oddělení se vzhledem ke stupni onemocnění využívají speciální pomůcky atd.

4 *Jak dlouho se dítě v nemocnici zdržuje.* Děti se v nemocnici často střídají. Je-li pobyt jen přechodný (krátkodobý), směřuje výchovná péče především k tomu, „aby dítě pokud možno netrpělo náhlou změnou situace a bylo chráněno od nepříjemných překvapení“ (Plevová, 1997, s.11). Úměrně s délkou pobytu stoupají i výchovné a vzdělávací nároky, až konečně na oddělení dětí dlouhodobě hospitalizovaných nabývá výchovná péče a úloha speciálního pedagoga rozhodující význam. „*Pacienti po určité době začínají strádat, stávají se uzavřenými, nejeví zájem o činnost, ztrácí důvěru – projevují se u nich známky hospitalismu*“ (Plevová, 1997, s.11). Učitel musí vynaložit velké úsilí, aby dítě zaujal. Jeho výchova je chápající, ale i důsledná, protože někdy i pacient zneužívá svého postavení.

5 Prostředí – spolupráce se zdravotním personálem

„Také nemocnice má svou atmosféru, kterou vytvářejí především vzájemné vztahy lidí na pracovišti a kterou dítě bezprostředně vnímá. Platí tu tedy v podstatě tytéž výchovné zásady jako v rodině. Jednotnost působení dodává dítěti pocit jistoty a bezpečí“ (Plevová, 1997, s.12).

1.8 Práva hospitalizovaného dítěte

„Práva dítěte jsou pojmem relativně mladým, zvláště s ohledem na jejich zákonnou podobu i společenský dosah. Ve své podstatě souvisejí s dějinným vývojem chápání dítěte a jeho postavení ve společnosti. Ten totiž prošel vývojem od pojetí dítěte jako nesvéprávného objektu až k dítěti jako téměř svéprávnému subjektu. Proto v dávnější minulosti by tento pojem zněl přímo kontradiktory“ (Dunovský, 2004, s.485).

Pokroky a úspěchy pediatrie, jak v prevenci, tak i v diagnostice a léčbě, nezměnily nic na skutečnosti traumatizace dítěte v případě jeho onemocnění. Tato traumatizace dítěte nemocí se může ještě znásobit diagnostickými a terapeutickými postupy a hlavně hospitalizací. Proto stále více pronikají do každodenní praxe pediatra psychologické a etické postupy zaměřené na humanizaci pediatrické péče. Všeobecně můžeme říci (Šoltéz, 1992, s.14) že *„dítě v nemocnici, zvláště dlouhodobě hospitalizované, trpí mnohými emočními poruchami, které mají svůj původ v podstatně změněných podmínkách prostředí dítěte, v odloučení od rodičů a rodiny a v různých formách úzkosti a strachu, které dítě v nemocnici provázejí a které ani neumí stanovit, nebo je charakterizuje pouze nepřímo“.*

Tyto reakce se mohou zmírnit, ale i zvýraznit vlivy vycházejícími z vlastní osobnosti dítěte nebo rodinného prostředí. Jistě neplatí pouze pro dítě, že nemoc či jiné trauma jednoho člena rodiny se odráží i na jiných členech rodiny. Tento vliv je však ve vztahu dítěte a jeho rodičů, či rodiny, více intenzivnější. Rodiče vědomě a často i nevědomě, přenášejí svoje emoční reakce na dítě a to jak v kladném, tak i záporném smyslu. Když rodiče představují osobnosti vyrovnané, s dobrým vztahem a důvěrou ke zdravotnickému zařízení, budou působit na dítě více pozitivně v době jeho nemoci a hospitalizace, stejně tak i na celý proces

uzdravování. Ale podobně může na dítě působit i samotné zdravotnické zařízení, a to nejen svojí odbornou úrovní, ale i organizací chodu zařízení a humanizací celkové péče o nemocné dítě na zmírnění traumatizujících vlivů nemoci a hospitalizace dítěte nebo i naopak.

Proto překvapují snahy definovat práva hospitalizovaného dítěte, které by tyto humanizační aspekty péče o nemocné dítě v nemocnici definovaly a současně by zavazovaly zdravotnické pracovníky k jejich aplikaci. *„Uvědomujeme si přitom, že žádná charta práv hospitalizovaného dítěte nemůže vyřešit emoční problémy hospitalizovaného dítěte a že vždy bude záležet na etické úrovni sester a lékařů, jejich výchově a vedení, jak se tato práva budou realizovat v praxi, aby se tak zabezpečilo optimální prostředí pro harmonický rozvoj osobnosti dítěte i po dobu jeho hospitalizace“* (Šoltéz, 1992, s.14) .

Charta práv hospitalizovaného dítěte byla vypracovaná a schválená na první Evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v květnu 1988 (viz příloha č.1). Mezi hlavní zásady této charty práv hospitalizovaného dítěte patří důvod hospitalizace dítěte.

- Děti mají být přijímány do nemocnice pouze tehdy, jestliže péče, kterou aktuální stav vyžaduje, jim nemůže být stejně dobře poskytnuta doma nebo při denní hospitalizaci.
- Děti v nemocnici mají vždy právo mít u sebe své rodiče nebo jejich zástupce. Dokonce se vyžaduje od zdravotníků, aby sami navrhli a podporovali rozhodnutí rodičů, zůstat s dítětem.
- Ubytování by mělo být nabídnuto všem rodičům a ti by měli být podporováni v tom, aby zůstali. Pro rodiče by to nemělo být finanční zátěží a neměli by trpět ztrátou výdělku. Aby se mohli podílet na péči o své dítě, měli by být rodiče trvale informováni o chodu oddělení a měla by být podporována jejich aktivní účast.
- Děti a rodiče mají právo být informováni o průběhu nemoci a to srozumitelným a pravdivým způsobem, odpovídajícím jejich věku a úrovni chápání. Měla by být učiněna opatření ke zmírnění fyzického a emočního stresu.

- Děti i rodiče mají právo na informovanou účast ve všech rozhodnutích, týkajících se péče o ně. Každé dítě má být chráněno před zbytečnou léčbou a výzkumem.
- Děti mají být ošetřeny spolu s dětmi, se kterými mají stejné vývojové potřeby, a nemají být přijímány na oddělení dospělých. Pro návštěvníky dětských oddělení by neměla platit žádná omezení, pokud se týká věku.
- Děti mají mít veškeré podmínky k vyučování, hrám a odpočinku, vhodnému pro jejich věk a stav a mají být v účelném nábytkem vybaveném a stimuluujícím prostředí, které má být vybaveno v souladu s jejich potřebami.
- O děti má pečovat personál, jehož vzdělání a zkušenosti mu umožňují reagovat na fyzické, emoční, vývojové potřeby dětí a jejich rodin
- Kontinuita péče by měla být zajišťována týmem pečujícím o děti
- S dětmi má být zacházeno s taktem a pochopením a jejich soukromí má být vždy respektováno.

(viz: *Charta práv dětí v nemocnicích*. Rodina a škola CZ Roč. 43, č.1 (1996), s.23)

Nejčastější námitkou pro zavedení těchto zásad na dětských odděleních je podle Šoltéze (Šoltéz, 1992, s.14): „*ich nedostatočné priestorové a personálne vybavenie*“. A dále pokračuje: „*Avšak mnohé z týchto zásad charty práv hospitalizovaného dieťaťa predpokladajú len dobrú vôľu a ochotu zmeniť zabehnuté praktiky uzavretej prevádzky detských oddelení*“.

1.9 Hospitalizované dítě v doprovodu rodičů

Jak již vyplynulo z předchozích kapitol, je pobyt v nemocnici pro dítě náročnou životní situací. Humanizovaná léčebná péče dává možnost rodičům nejen děti navštěvovat, ale i společně s nimi v nemocnici pobývat. Velmi důležitá je příprava na hospitalizaci. Chce-li rodič ušetřit dítě nepříjemných překvapení a

stavů úzkosti, jež vedou k poruchám chování a nepříznivě ovlivňují léčebný proces, nesmí lhát. Dětem školního věku rozumně vysvětlí důvody umístění v nemocnici. Zodpoví jejich otázky a snaží se vytvořit atmosféru vzájemné důvěry. V předškolním věku musí najít způsob, jak vysvětlit nutnost dočasného pobytu v nemocnici klidně a srozumitelně. Nezdůrazňuje nepříjemnosti, ale okolnosti příznivé, lákavé (pozná nové kamarády, bude brzo zdrávo, v nemocnici je mateřská škola). Jak uvádí Plevová (Plevová, 1997, s.49): „*rodiče jsou pro děti, zejména předškolního věku, velkou citovou podporou. Jejich přítomnost přispívá k ozdravnému procesu*“. A dále popisuje: „*Dr.Ross Campbell, profesor pediatrie a psychiatrie na universitě v USA v Tennessee, uvádí ve své publikaci Hledám svou cestu prohlášení: „Jen tehdy, je-li zásoba citu plná, můžeme od dítěte čekat, že ze sebe vydá to nejlepší.*“ Děti totiž používají citu jako palivové energie k získávání nezávislosti a je jedno, jest-li se jedná o adolescenta nebo dvouleté dítě. S dostatkem citu roste jejich sebevědomí, pocit jistoty, odvah objevovat nové věci. V případě nemocných a zdravotně oslabených dětí se regenerují síly k boji s nemocí. Citovou nádrž rodič doplňuje například kontaktem očima, kdy po probuzení z operačního zákroku spatří svou maminku, její povzbudivý úsměv... Velmi významný je fyzický kontakt – pohazení, pochování, držení za ruku, políbení...Neméně důležitá je soustředěná pozornost, která v dítěti vyvolá pocit, že ve chvílích své nemoci je pro mámu (tátu) tou nejdůležitější osobou na světě. Rodiče mu předčítají, vypráví, hrají s ním hry, plánují, co budou společně podnikat až se uzdraví. Dítě není odkázáno pouze na pomoc cizích lidí, má své zázemí, své jistoty. Starší děti školního věku se v důsledku sociální vyspělosti již dokáží lépe adaptovat v novém prostředí. Přesto však i ony potřebují čerpat jistotu, sílu v boji s nemocí od svých rodičů.

Současný nemocniční řád proto umožňuje návštěvy pacientů každý den. Děti opravdu oceňují i krátkodobou návštěvu v odpoledních hodinách, těší se na ni a zážitky sdělují zdravotníkům i učitelům v nemocnici. Spolupráce učitele s rodiči přináší oboustranné obohacení o zkušenosti. Učitel je informován o podstatných znacích z oblasti chování, vnímání, myšlení... Rodič má možnost se dovědět o vývoji dítěte v oblasti poznávacích schopností. Často ho zajímá výběr

hry a hračky vhodné pro určitou věkovou skupinu. Žádá o radu, jaký výchovný přístup má zvolit pro správný rozvoj svého dítěte.

Jak uvádí Plevová (Plevová, 1997, s.50): „*Někdy se stane, že učitel upozorní rodiče během hospitalizace na jeho nevhodný přístup k dítěti. Cílem společného pobytu je přirozenou formou zamezit strádání malého pacienta. Rodiče, kteří špatně pochopili svou úlohu, děti nadměrně litují, ztěžují práci zdravotnickému personálu. Neuvědomují si, že i v nemocnici platí určitý řád a nevedou dítě k jeho respektování. Zkušený učitel ví, že takový přístup může mít pro pacienta při dalších případných hospitalizacích nepříznivé následky. Proto se snaží vhodným pohovorem na vzniklou situaci upozornit.*“

1.9.1 Děti potřebují rodiče i v nemocnici

Strach z bolesti a odloučení od blízkých To byly zkušenosti řady generací malých pacientů z dětských nemocnic. Platí to ještě dnes?

V posledních letech se v našich nemocnicích začalo postupně měnit prostředí i přístup k dětem a jejich rodičům. Rodiče již nejsou trpěnou návštěvou, ale většinou ceněným doprovodem. Dříve bílé stěny dnes leckde zdobí pohádkové motivy a obrázky. Zrekonstruované prostory nabízejí větší pohodlí i dosud chybějící soukromí, možnost hry, rozptýlení pro malé pacienty i jejich blízké. Výrazně se zkracuje délka hospitalizace dětí všech věkových skupin.

1.9.1.1 Pokoj pacienta je bezpečným zázemím

Jedním ze zařízení, které je známé svým úsilím o pozitivní změny v péči o děti, je i Klatovská nemocnice, a.s. „*Pamatuji ještě doby, kdy bylo dítě při příjmu odtrženo od rodičů, přineseno na oddělení a rodiče vidělo až třeba za týden při propuštění. To byla neblahá zkušenost pro děti, rodiče, ale i pro personál*“ (Dušková, 2005, s.24-25). V současnosti je praxe taková, že sestry z ambulance předávají při příjmu dítě v doprovodu rodičů sestřám na oddělení, přičemž s dětmi do šesti let mohou být rodiče po celou dobu jejich hospitalizace (viz příloha č.2 a příloha č.3). To je však jenom první viditelná změna oproti

minulosti. Výčet zlepšení je opravdu úctyhodný. Lékaři na dětském oddělení nenosí bílý plášť. Pokoj je pro dítě bezpečným zázemím, zdravotníci do něj chodí jen - jak píše Dušková (Dušková, 2005, s.24-25) na „*zdvořilostní návštěvy*“, protože se o zdravotním stavu dítěte nebo léčebných postupech radí jinde a také odběry krve nebo ošetření provádějí v místnosti k tomu určené. Děti mohou mít na oddělení přes den domácí oděv, na který jsou zvyklé z domova, na noc vlastní pyžamo nebo noční košili. Malé dítě zůstává při zákrocích v náručí jednoho z rodičů nebo někoho ze svých blízkých. Děti nejsou brzy ráno probouzeny kvůli měření teploty či odběrům. Přijít za nimi mohou nejen rodiče, ale i sourozenci, další příbuzní i kamarádi. Rodinní příslušníci se mohou v doprovodu dítěte v nemocnici střídat. Na chirurgickém oddělení přizpůsobují termíny plánovaných výkonů, pokud je to možné, přáním dětí a plánům rodiny. Počítají s rozrušením rodičů. Respektují, když rodiče souhlasí s nabídnutým termínem a následně zavolají, že přece jen by po klidném zvážení a společné poradě doma potřebovali jiné datum operace. S takovým přístupem zdravotníků k dětem jsou rodiče samozřejmě spokojeni.

1.9.1.2 Učitelé pomáhají dětem zapomenout

V nemocnici se změnilo i poslání učitelů. V minulosti děti nejen vzdělávaly, ale také nahrazovaly roli rodičů, kteří neměli do nemocnice přístup. Učitel byl prakticky jedinou civilní osobou, která přinášela dítěti hru, zábavu a rozptýlení a neublížovala mu odběry krve nebo jinými bolestnými postupy. V současnosti se učitelé mohou více věnovat výuce a dalším obdobným aktivitám. Při výuce volí individuální přístup a jejich formy práce jsou většinou odlišné od metod učitelů v běžných školách. Umějí pracovat s dětmi se specifickými potřebami, s různým zdravotním postižením nebo s dětmi po těžkých úrazových stavech. Podle Ondráčkové (in Dušková, 2005, s.25) „*také pomáhají při hledání příčin obtíží dětí. Určitou část hospitalizovaných dětí totiž tvoří i děti s psychosomatickými obtížemi typu bolestí břicha, bolestí hlavy, jejichž příčinou mohou být významné školní problémy*“. Učitelé přicházejí za dětmi v barevném přívětivém oblečení. Starají se o knihovnu, zabezpečují pro děti

výtvarný materiál, digitální hry, hračky atd. Snaží se tím získat pozornost dětí tak, aby neměly čas myslet na svoji nemoc a její nepříjemné důsledky. Znamená to, že hrou seznamují dítě s nemocničním prostředím. Za přítomnosti a se souhlasem rodičů vysvětlují dítěti průběh vyšetření nebo lékařských zákroků, které dítě čekají. Používají k tomu látkové figuríny Pét'u a Petrušku, fotografie, obrázky, hračky a jiné pomůcky. Pro rodiče i děti připravují nástěnky s fotografiemi a jmenovkami ošetřujícího personálu a vytvářejí speciální knihy s popisem chodu jednotlivých oddělení, protože na každém existují jiné zvyklosti.

1.9.1.3 Příprava dítěte na pobyt v nemocnici

V Klatovech jsou pro děti z běžných mateřských škol každoročně pořádány speciální programy, kterými se podporuje důvěru ke zdravotníkům a připravují je předem zábavnou a neohrožující formou na případný pobyt v nemocnici. *„Mohlo by se zdát, že je zbytečné připravovat děti na něco, co je třeba v životě nepotká. Ale jak děti, tak i my dospělí míváme často strach z neznámého. Tedy i ze zákroků, o kterých jsme třeba někde slyšeli a o kterých nevíme, jestli bolí, či nebolí. Proto se snažíme, aby děti neděsily pouhé představy a domněnky“* (Dušková, 2005, s.25). Například ve spolupráci s chirurgickým oddělením umožňují dětem přesvědčit se, že sádra nebolí a také že jim pilka, kterou se rozřezává sádrový obvaz, nemůže nijak ublížit.

V Klatovské nemocnici a.s. jsou rodičům k dispozici nejen informační materiály, ale také dotazníky. Jejich vyplňování je zcela dobrovolné a může být i anonymní. Dotazníky vznikly proto, aby názory a podněty rodičů pomohly personálu v hledání dalších cest ke zlepšení péče o děti. Zlepšovat podmínky pro děti i rodiče se Klatovské nemocnici,a.s. daří i díky sponzorským darům od jednotlivců i firem. Dětem tak například slouží nové kočárky nebo nové přístroje. Některé sponzorsky darované hračky si za statečnost odnášejí malí pacienti z nemocnice domů.

1.9.1.4 Úhrada za pobyt rodičů

Do šesti let věku dítěte platí pojišťovny pobyt v nemocnici i rodičům. Pokud je dítě starší, umožňuje Klatovská nemocnice, a.s. pobyt rodičům za přímou platbu, která zahrnuje jídlo i nocleh. Den hospitalizace stojí 250 Kč. Dny přijetí a propuštění se přitom počítají jako jeden. Na doporučení lékaře může pojišťovna uhradit náklady na doprovod dítěte i vyššího věku, například, je-li zdravotně postižené, nebo z důvodu edukace rodiče.

1.9.1.5 Informovaný souhlas

V klatovské nemocnici rodiče podepisují formulář Informovaný souhlas/nesouhlas s vyšetřením a léčbou. Tiskopis obsahuje kromě jiného i možnost změnit své stanovisko. Rodiče se v něm vyjadřují také k tomu, kdo může být informován z příbuzných o nemoci dítěte nebo zda studenti, vykonávající v nemocnici praxi, mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace. Nechybí ani otázka, zda o dítě mohou pečovat učitelé škol při nemocnici. Každá nemocnice má však svůj způsob, jak informuje rodiče a používá formuláře, které se obsahem liší.

1.10 Shrnutí teoretické části

Jak již bylo řečeno, práva dítěte jsou pojmem relativně mladým, zvláště s ohledem na jejich zákonnou podobu i společenský dosah. Ve své podstatě souvisejí s dějinným vývojem chápání dítěte a jeho postavení ve společnosti. Ten totiž prošel vývojem od pojetí dítěte jako nesvéprávného objektu až k dítěti jako téměř svéprávnému subjektu, přes stanovení práv hospitalizovaného dospělého klienta, až konečně k právům hospitalizovaných dětí.

„Matka, která musí nechat své dítě v nemocnici pochopitelně doufá, že vztah mezi zdravotnickým personálem, dítětem a jí budou co nejlepší, a žádá, aby jejímu dítěti byl pobyt v ústavu co nejvíce zpříjemněn a usnadněn. Většina matek nezná

svá práva, ale přirozeně se domnívá, že takovéto požadavky jsou samozřejmé.“
(Dušková, 2005, s.25).

Proto jsem se rozhodla do tohoto problému nahlédnou podrobněji a nastínit jeho skutečnou podobu v konkrétním zdravotnickém zařízení.

2. Cíl práce a hypotézy

Ve své bakalářské práci na téma: Dětská práva a Charta práv hospitalizovaných dětí, její znalost a dodržování z pohledu doprovodu hospitalizovaného dítěte na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s.; chci zcharakterizovat současný stav dané problematiky - právní úpravy dětských práv a obecně se zaměřit na práva hospitalizovaných dětí.

Cíl práce: Zjistit stav dodržování práv hospitalizovaných dětí a informovanosti rodičů či případného doprovodu o jejich právech, která plynou z Charty práv hospitalizovaných dětí, v konkrétním zdravotnickém zařízení - na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s.

Předpokládané hypotézy:

HYPOTÉZA 1: Práva vycházející z Charty práv hospitalizovaných dětí jsou na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s. dodržována.

HYPOTÉZA 2: Zákonní zástupci hospitalizovaných dětí znají práva hospitalizovaného dítěte.

3. Metodika

Pro realizaci výzkumného šetření jsem z časové náročnosti použila raději jak metodu dotazníku pro rodiče hospitalizovaných dětí (viz příloha č.7), tak i větších dětí, hospitalizovaných bez doprovodu (viz příloha č.6), i metodu řízeného rozhovoru (11 otázek – příloha č.8) s primářem dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s.(viz příloha č. 9).

Při vyplňování **dotazníku** jsou odpovědi písemné. Spolehlivost průzkumu závisí na výběru respondentů. Při tvorbě anonymního dotazníku jsem použila uzavřené, otevřené i polootevřené výzkumné otázky (viz příloha č.6 dotazník pro hospitalizované děti a č.7 – dotazník pro doprovod hospitalizovaných dětí).

Soubor tvoří 85 rodičů, kteří doprovázejí své hospitalizované děti na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s; 15 děvčat a 15 chlapců na těchto odděleních hospitalizovaných bez doprovodu.

Předpokládané využití práce v praxi: Uvedenou bakalářskou práci bude možno využít k lepší orientaci v problematice dětských práv a ke zkvalitnění péče o hospitalizované děti i rodiče.

4. Výsledky

Průzkum výzkumného šetření byl proveden na dětském oddělení v Klatovské nemocnici a.s; které je dle plánu nemocnice (viz příloha č.5) umístěno v samostatné budově, posazené do zeleně klidného a tichého místa areálu nemocnice.

Dětské oddělení se skládá ze samostatné stanice - jednotky intenzivní péče, má 3 lůžka a stanice kojenců - 3 pokoje pro děti a doprovod(rodiče zde mají 5 lůžek), 12 lůžek pro děti od 0 do 2 let.Úsek pro patologické novorozence - 2 pokoje pro matky s dětmi(3 lůžka pro matky), 9 lůžek pro děti .Vše umístěno ve 2.patře.

Lůžková stanice pro větší děti se nachází na 1.patře - 4 pokoje pro děti a doprovod (rodiče zde mají 5 lůžek), 20 lůžek pro děti od 2 do 19 let. Součástí stanice větších dětí je i mateřská škola a základní škola.

Klatovská nemocnice, a.s. se snaží zvyšovat kvalitu ošetrovatelské péče na všech úsecích léčebně preventivní péče jak u dospělých klientů, tak i dětí a to ve sféře lůžkové i ambulantní (viz příloha č.4).

Výzkum byl realizován v měsíci říjnu a listopadu roku 2008 s cílem identifikovat a popsat situaci v Klatovské nemocnici,a.s. Jako metoda byla zvolena metoda dotazníku s otázkami týkajícími se zkušeností dětí, jejich názorů, pocitů, znalostí a vnímání jejich pobytu v nemocnici. Některé otázky měly uzavřenou volbu odpovědi, jiné byly otevřené (viz příloha č.6 pro hospitalizované děti a příloha č.7 pro jejich doprovod). Dotazníky jsem rozdávala a vybírala osobně, a tak se mi zaručila 100 % návratnost. Výhoda byla i v tom, že jsem mohla jak dětem, tak i dospělým některé otázky vysvětlit a tím pomoci odpovědět.

Na I.evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v květnu 1988 schválena Charta práv hospitalizovaných dětí (jejich deset bodů uvádím v příloze č.1). Ale přijatý dokument ještě neznamená, že plně ovlivňuje praxi. Proto jsem požádala přednostu dětského oddělení v Klatovské nemocnici primáře MUDr. Jiřího Skalu, aby mi přiblížil dnešní situaci na dětských odděleních a případně

pomohl některé části vysvětlit. Samotný rozhovor (odpovědi na 11 otázek – viz příloha č.8) uvádím v příloze č.9.

Získané údaje byly matematicko-statisticky zpracovány. Samotná studie doplněna o informace, které jsem získala řízeným rozhovorem s přednostu dětského oddělení v Klatovské nemocnici,a.s. primářem MUDr. Jiřím Skalou, i rodiči nejmenších dětí na kojeneckém oddělení a oddělení větších dětí.

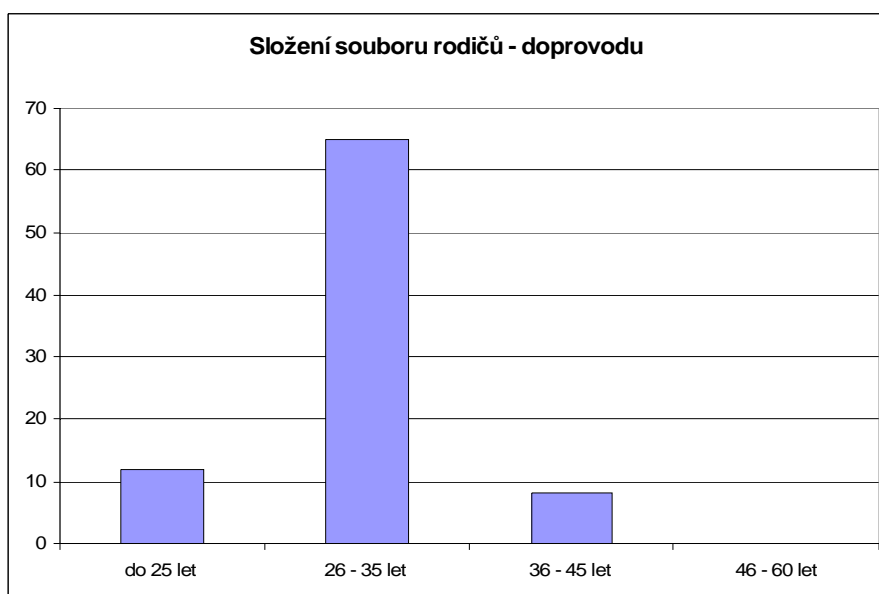
4.1 Složení souboru rodičů – doprovodu

TABULKA 1 Složení souboru rodičů – doprovodu

	do 25 let	26-35 let	36-45 let	46-60 let	celkem
říjen	8	26	3	0	37
listopad	4	39	5	0	48
celkem	12	65	8	0	85

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č.1 Složení souboru rodičů – doprovodu



Zdroj: Vlastní výzkum

Sledovaný soubor tvořilo celkem 85 rodičů, kteří v tomto období doprovázeli své hospitalizované děti na kojeneckém oddělení a oddělení větších dětí. Nejvíce - 65 rodičů, což je 75 % ve věku 26-35 let, 12 rodičů (15 %) ve věku do 25 let a 8 rodičů (10 %) od 36-45 let. S rodičem vyššího věku jsem se již nesetkala.

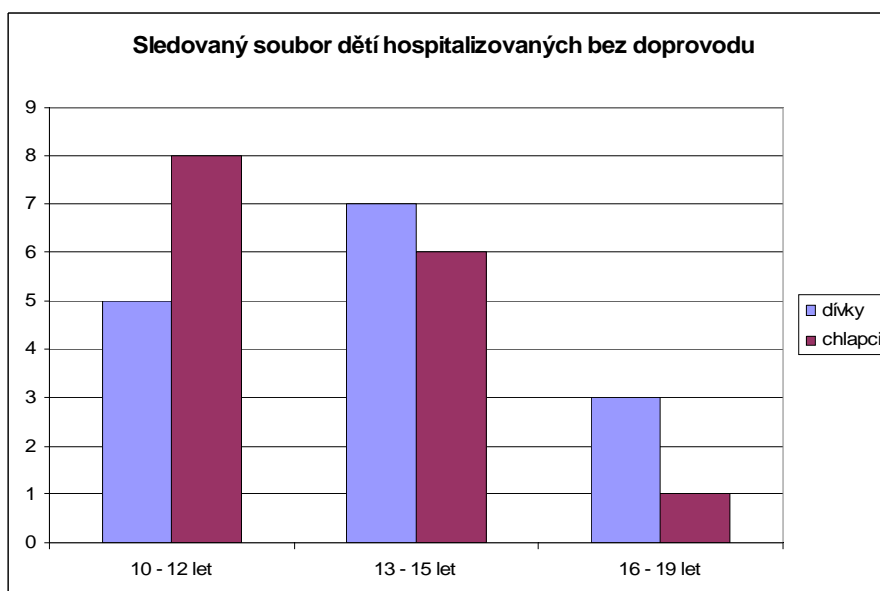
4.2 Sledovaný soubor dětí

TABULKA 2 Sledovaný soubor dětí hospitalizovaných bez doprovodu

	10-12 let	13-15 let	16-19 let	celkem
chlapci	8	6	1	15
děvčata	5	7	3	15
celkem	12	13	4	30

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2 Sledovaný soubor dětí hospitalizovaných bez doprovodu



Zdroj: Vlastní výzkum

Sledovaný soubor tvořilo 30 dětí hospitalizovaných bez doprovodu, z toho 15 dívek (50 %) a 15 chlapců (50 %), ve věku od 6 do 19 let (viz graf 2). Z tabulky č.2 je vidět, že soubor hospitalizovaných dětí bez doprovodu byl ve věku 10-12 letých a 13-15 letých celkem vyvážený, značný pokles byl zaznamenán u dětí starších (16-19 let), jenž činil pouze 4 respondenty. Pro větší přehled jsem v práci následně porovnávala odpovědi chlapců a dívek navzájem.

4.3 Znalost existence Charty práv hospitalizovaných dětí

TABULKA 3 Znalost existence Charty práv hospitalizovaných dětí

	ano		ne	
	počet	%	počet	%
dívky	1	7 %	14	93 %
chlapci	2	14 %	13	86 %
rodiče	22	26 %	63	74 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 2 v dotazníku: „Víš, že existuje Charta práv hospitalizovaných dětí?“ odpovědělo pouze 7 % dívek, 14 % chlapců kladně a dokonce 26 % rodičů kladně. Zarážející jsou záporné odpovědi, kde 93 % dívek, 86 % chlapců, ale i 74 % rodičů odpovědělo záporně.

4.4 Seznámení možností spulhospitalizace rodiče

TABULKA 4 Seznámení možností spulhospitalizace rodiče

	ano	ne	mám osobní zkušenost
dívky	86%	14%	14%
chlapci	86%	14%	7%
rodiče	95%	5%	95%

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č.4 v dotazníku dávala odpověď na znalost spulhospitalizace rodiče se svým dítětem v nemocnici. Potěšující je zjištění, že dnes již velký počet dětí ví o tom (86 % chlapců i 86 % děvčat, což je z celkového počtu 26 respondentů), že s nimi mohou být za určitých podmínek hospitalizováni také rodiče (viz tabulka č. 4). Někteří respondenti uváděli i osobní zkušenost. Dívky ve 14 % a chlapci v 7 %. Z rodičů to bylo 95 % (z celkového počtu 85 tuto skutečnost přiznalo 81 respondentů), kteří využili možnost být s dítětem na oddělení.

4.5 Srozumitelné vysvětlení důvodu hospitalizace

TABULKA 5 Srozumitelné vysvětlení důvodu hospitalizace

	ano	ne
dívky	77%	23%
chlapci	63%	37%
rodiče	95%	5%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č.5 dává přehled odpovědí respondentů na otázku č.5 v dotazníku. Srozumitelné vysvětlení důvodu hospitalizace uvedlo 11 dívek (což je 77 %) a 10 chlapců (což je 63 %) z celkového počtu 30 respondentů. Rodiče odpověděli kladně v 95 % (81 rodičů).

4.5.1 Kdo poskytl srozumitelné vysvětlení důvodu hospitalizace

TABULKA 6 Kdo poskytl srozumitelné vysvětlení důvodu hospitalizace

	chlapci	dívky	rodiče
ošetřující lékař	65%	72%	75%
zdravotní sestra	21%	14%	25%
rodič	14%	14%	0%
jiná osoba	0%	0%	0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č.6 dává přehled odpovědí respondentů na otázku č.6 v dotazníku. Srozumitelné vysvětlení důvodu hospitalizace od lékařů uvedlo 11 dívek (což je 72 %) a 10 chlapců (což je 65 %) z celkového počtu 30 respondentů. Vysvětlení zdravotními sestrami uvedly 3 dívky (což je 14 %) a 4 chlapci (což je 21 %) z celkového počtu 30 respondentů. Rodiče odpověděli kladně v 25 % (22 rodičů). Vysvětlení od rodičů uvedly 3 dívky (což je 14 %) a 3 chlapci (což je 14 %) z celkového počtu 30 respondentů. Od jiného zdravotníka respondenti tyto informace neuvedli.

4.6 Zdůvodnění a seznámení s nutným vyšetřením

TABULKA 7 Zdůvodnění a seznámení s nutným vyšetřením

	ano	ne
dívky	35 %	65 %
chlapci	20 %	80 %
rodiče	75 %	25 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky č.7 je zřejmé, že pouhá jedna třetina respondentů dívek (35 %, což je 6) a pětina chlapců (pouze 4, což je 20 %) uvedla (v otázce č.7 v dotazníku), že jim bylo zdůvodněno a vysvětleno indikované lékařské vyšetření. Toto může být vysvětleno jako známka podceňování dětského pacienta jako rovnocenného partnera.

Naopak rodiče uváděli informovanost v 75 %, což je 65 respondentů z celkového počtu 85, nedostatečné informace přiznalo 20 rodičů (25 %).

4.7 Celodenní možnosti návštěvy

TABULKA 8 Celodenní možnosti návštěvy

	ano		ne	
	počet	%	počet	%
dívky	15	100	0	0
chlapci	15	100	0	0
rodiče	85	100	0	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Na celodenní možnost návštěvy odpovídali všichni respondenti, jak chlapci, tak děvčata, včetně rodičů 100 % kladnou odpovědí otázkou č.8 v dotazníku.

4.8 Trávení volného času

TABULKA 9 Trávení volného času

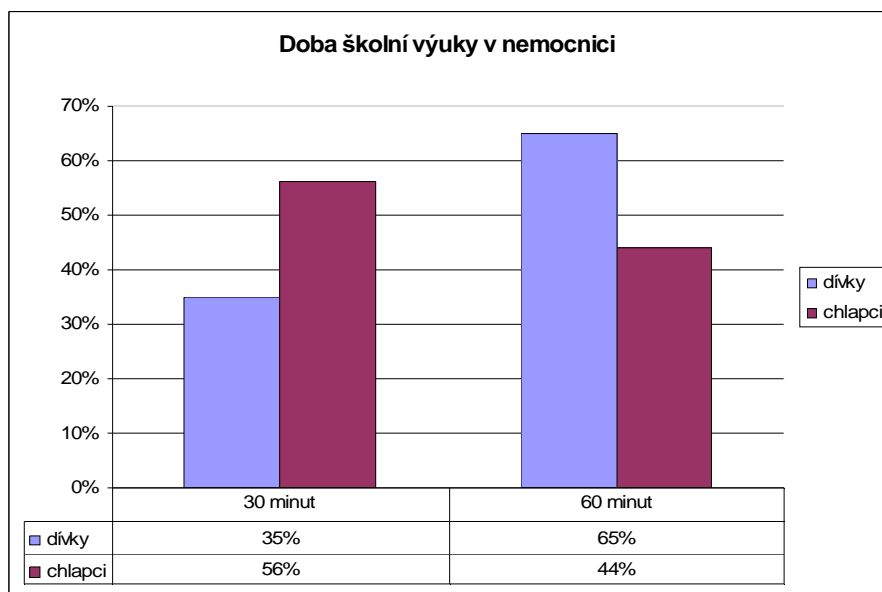
	chlapci		dívky		rodiče	
	počet	%	počet	%	počet	%
televize	3	19%	13	86%	38	40%
poslech hudby	3	19%	0	0%	22	25%
čtení	2	14%	2	14%	22	25%
hry	0	0%	0	0%	0	0%
počítač	7	48%	0	0%	0	0%
jiná	0	0%	0	0%	3	10%

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou č. 9 v dotazníku odpovídali respondenti na možnost využití volného času při hospitalizaci. Měli možnost si vybrat z nabídky: televize, poslech hudby, čtení, hry, počítač i uvést jinou možnost. Samozřejmě, že mohli vybrat více možností, nebyla nutná pouze jedna odpověď. Z tabulky č. 9 je patrné, že 7 chlapci (48 %) je využíván počítač, zatímco dívky uváděly nejvíce televizi (13 dívek, což je 86 %). Na druhém místě u chlapců byla uváděna televize, poslech hudby – všechny možnosti u 3 chlapců (19 %) a u dívek v 14 % čtení (2 dívky). Pouze ve 2 případech (14%) uvedli chlapci četbu. Rodiče využívají volný čas nevíce sledováním televize (38 respondentů, 40 %), na druhém místě uváděli (ve 22 případech – 25 %) poslech hudby a čtení a na posledním místě jinou činnost u 3 respondentů (10 %), jako je např. pletení, háčkování, drhání krajk.

4.9 Školní výuka v nemocnici

Graf 3 Školní výuka v nemocnici trvá denně

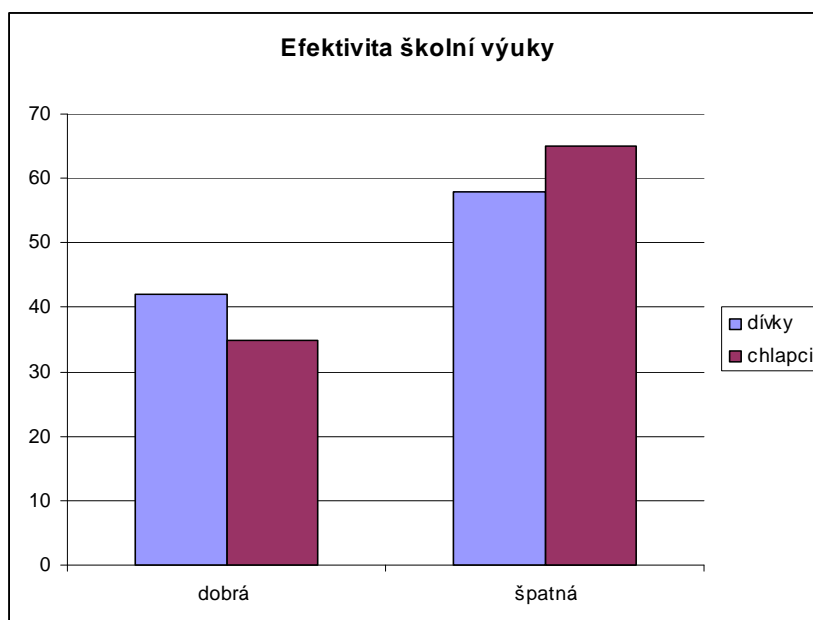


Zdroj: Vlastní výzkum

Na 10.otázku v dotazníku všichni respondenti odpověděli kladně v 100 %, neboť u všech dotazovaných probíhá výuka základní, či mateřské školy. Lišila se doba výuky, na prvním stupni ZŠ probíhala 30 minut denně, na druhém stupni 60 minut denně. Z grafu 3 je vidět, že 35 % dívek (celkem 5) a 56 % chlapců (celkem 8) má výuku 30 minut a 65 % dívek (celkem 10) a 44 % chlapců (7) má výuku 60 minut denně.

4.9.1 Efektivita školní výuky v nemocnici

Graf 4 Efektivita školní výuky v nemocnici



Zdroj: Vlastní výzkum

Zajímala mne i efektivita školní výuky v nemocnici. Respondenti odpovídali na otázku č. 11 v dotazníku. Kde měli možnost potvrdit, či vyvrátit, že je výuka dobrá. Výsledky ukazuje graf 4. Kladně odpovědělo 44 % (celkem 7) dívek a 35 % (celkem 5) chlapců z celkového počtu 30. Ostatní uvedli, že výuka není efektivní, konkrétně 56 % děvčat (což je celkem 8) a 65 % chlapců (celkem 10).

4.10 Spokojenost s chováním nemocničního personálu

TABULKA 10 Spokojenost s chováním nemocničního personálu

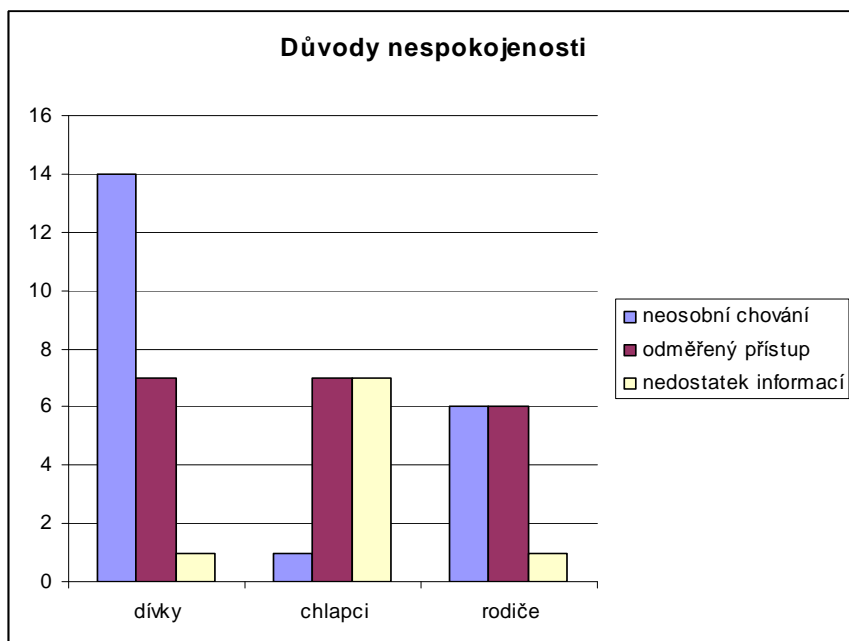
	ano	ne
dívky	77 %	23 %
chlapci	86 %	14 %
rodiče	87,5 %	12,5 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na spokojenost chování personálu odpovídali respondenti otázkou č.12 v dotazníku. Z tabulky č.10 je patrné, že 77 % děvčat (12) a 86 % chlapců (13) včetně 87,5 % rodičů odpovědělo kladně, s chováním personálu jsou spokojeni. Bohužel se vyskytla i záporná odpověď, u 3 děvčat (23 %) a 2 chlapců (14 %), stejně tak i u 11 rodičů(12,5%). Proto mne zajímal i důvod, odkud tato nespokojenost plyne. Na tuto situaci odpovídá graf č.5.

4.10.1 Důvody nespokojenosti

Graf 5 Důvody nespokojenosti

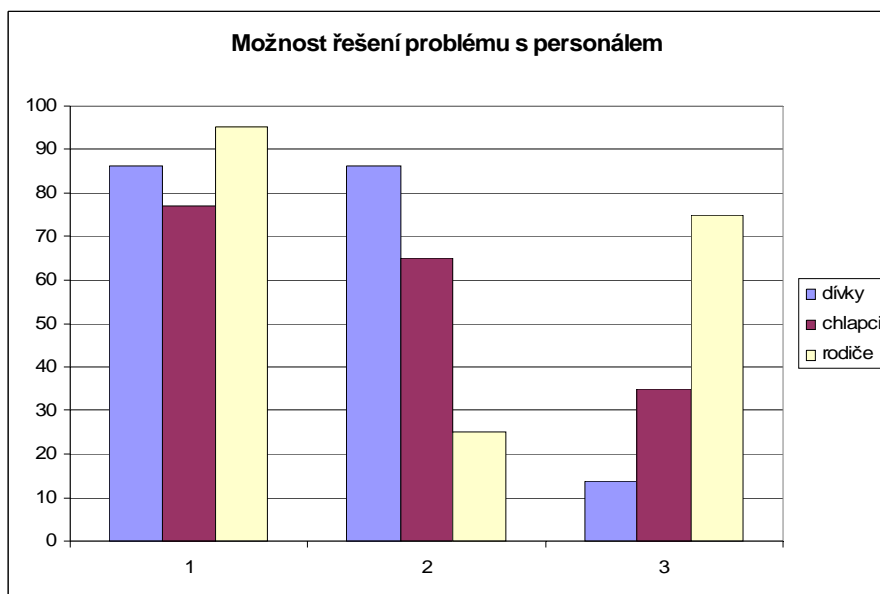


Zdroj: Vlastní výzkum

Na důvody nespokojenosti s chováním zdravotnického personálu odpovídali respondenti otázkou č.13 v dotazníku. Z grafu č.5 je vidět, že nejvíce (14 % u dívek, 7 % u rodičů a 1 % u chlapců) bylo uváděno neosobní chování, 7 % dívek i 7 % chlapců a 5 % rodičů uvedlo odměřený přístup, minimální nespokojenost je i s nedostatkem informací.

4.11 Možnost řešení problému s personálem

Graf 6 Možnost řešení problému s personálem



Zdroj: Vlastní výzkum

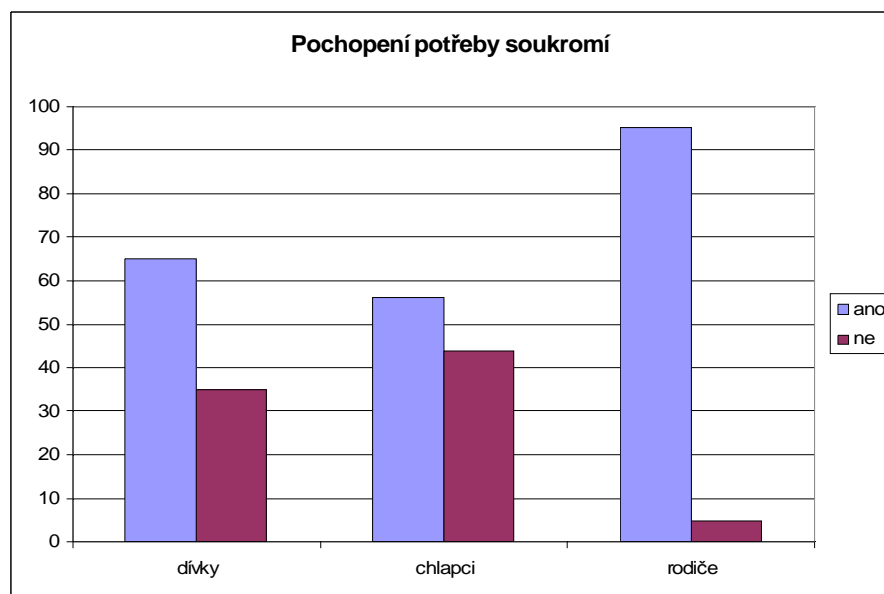
Na otázku č.14 - možnost řešení svého problému s personálem odpovídali respondenti vesměs opět kladně. Mohli volit v odpovědi „ano“, či „ne“. „Ano“ využilo (viz **sloupek 1 grafu**) 86 % dívek (13), 77 % chlapců (12) a 95 % rodičů (81).

Sloupek č.2 znázorňuje odpověď na otázku č.15 v dotazníku, kde mohli respondenti odpovědět, zda raději volí mezi lékařem, sestrou či jiným zdravotnickým personálem. **Sloupek 2 ukazuje odpovědi na výběr zdravotních sester**, které uvedlo 86 % (13) dívek, 65% (10) chlapců a 25 % rodičů (22).

Sloupek č.3 uvádí odpovědi na výběr lékařů, které uvedlo 14 % (2) dívky, 35 % (5) chlapců a 75 % rodičů (65).

4.12 Pochopení potřeby soukromí

Graf 7 Pochopení potřeby soukromí



Zdroj: Vlastní výzkum

Problematiku soukromí uváděli respondenti v otázce č.16 v dotazníku. Dle grafu 7 je patrné, že dívky 65 % (celkem 10), chlapci v 56 % (celkem 8) a rodiče v 95 % (což odpovídá 81) uvedli kladnou odpověď v potřeby svého soukromí ze strany zdravotnického personálu. Záporné odpovědi byly ale také výrazné. U dívek až 35 % (což je 5), chlapců 44 % (což je 7) uvádělo nerespektování soukromí, pouze u rodičů je to 5 %, 4 respondenti.

4.13 Výběr stejného oddělení při opakované hospitalizaci

TABULKA 11 Výběr stejného oddělení při opakované hospitalizaci

	ano	ne
dívky	86 %	14 %
chlapci	100 %	0 %
rodiče	95 %	5 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 8 Výběr stejného oddělení při opakované hospitalizaci u dívek a rodičů



Zdroj: Vlastní výzkum



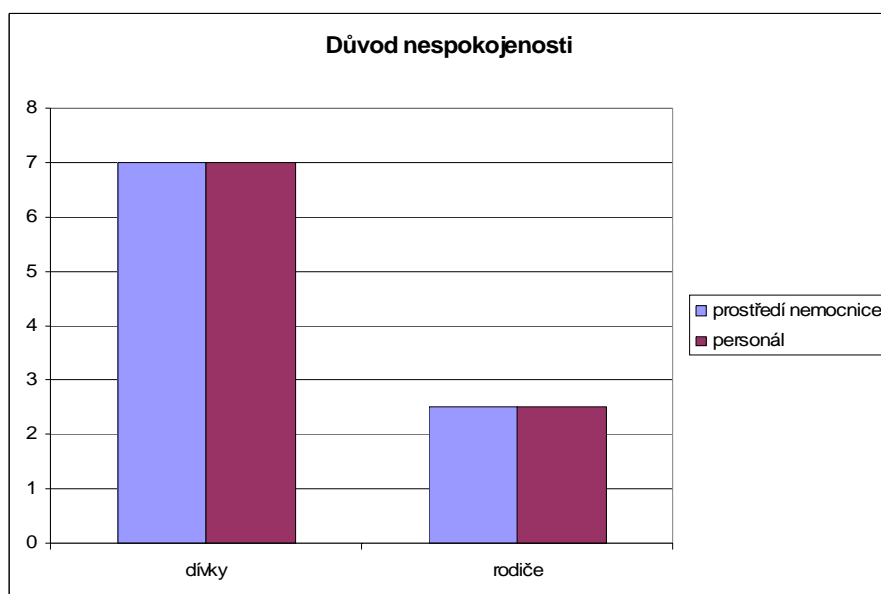
Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č.17 v dotazníku – zda by respondenti vybrali stejné zdravotnické zařízení při rehospitalizaci, mohli respondenti vybrat z nabídnuté odpovědi „ano“, či „ne“, jinou možnost nemohli volit. Všichni chlapci ve 100 % odpověděli kladně a v grafu tak nejsou uvedeni.

Dívky by tuto možnost uváděly v 86 % (celkem 13 dívek) – viz tabulka č.10 a graf č.8, rodiče odpověděli kladně v 95 %, což je 81 respondentů. Záporné odpovědi byly zanedbatelné.

4.13.1 Z jakého důvodu bych toto zařízení již nevybral/a

Graf 9 Z jakého důvodu bych toto zařízení již nevybrala

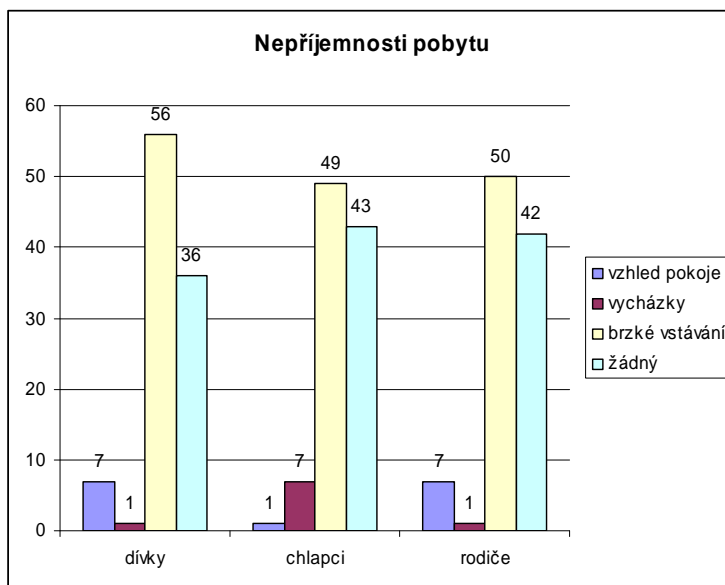


Zdroj: Vlastní výzkum

Ale i přesto mne zajímalo, z jakého důvodu by toto zařízení již dívky či rodiče nevolili. Chlapci z tohoto souboru byli vyřazeni, neboť v tabulce č.10 neuvedli zápornou odpověď. Respondenti odpovídali na otázku č.18 v dotazníku, kde uváděli hlavně *prostředí nemocnice a personál*. Odpovědi uvádím v grafu 9. Z něho je jasně vidět, že 7 % (celkem 2) dívek uvedlo nespokojenost jak s prostředím nemocnice, tak i 7 % (celkem 2) dívek nespokojenost s personálem. I tento problém uváděli rodiče jako doprovod dětí, a to v 2,5 % a 2,5%, což jsou 4 respondenti.

4.14 Návrhy na zpříjemnění pobytu v nemocnici

Graf 10 Návrhy na zpříjemnění pobytu v nemocnici



Zdroj: Vlastní výzkum

Návrhy na zpříjemnění pobytu v nemocnici respondenti uvedli v otázce č. 19. Měli možnost vybrat mezi „vzhledem pokoje“, „vycházkami“, „vstáváním“ či vyjádřit svoji spokojenost. Z grafu 9 je patrné, že *vzhled pokoje* uvedlo 7 % (2) dívky, 1 % (1) chlapci a 7 % (5) rodičů. *Vycházky* by pozměnilo 7 % (2) chlapci a jedno procento dívek i rodičů. *Ke vstávání* mělo výhrady 56 % (8) dívek, 49 % (7) chlapců, ale i 50 % (42) rodičů. Nezanedbatelný je ale názor respondentů, že by nic neměnily a v otázce uvedly „žádný“. U dívek to bylo až 36 % (4), u chlapců 43 % (5) a u rodičů 42 % (37) rodičů.

4.15 Máte pocit, že se můžete na cokoliv zeptat?

TABULKA 12 Máte pocit, že se můžete na cokoliv zeptat personálu oddělení?

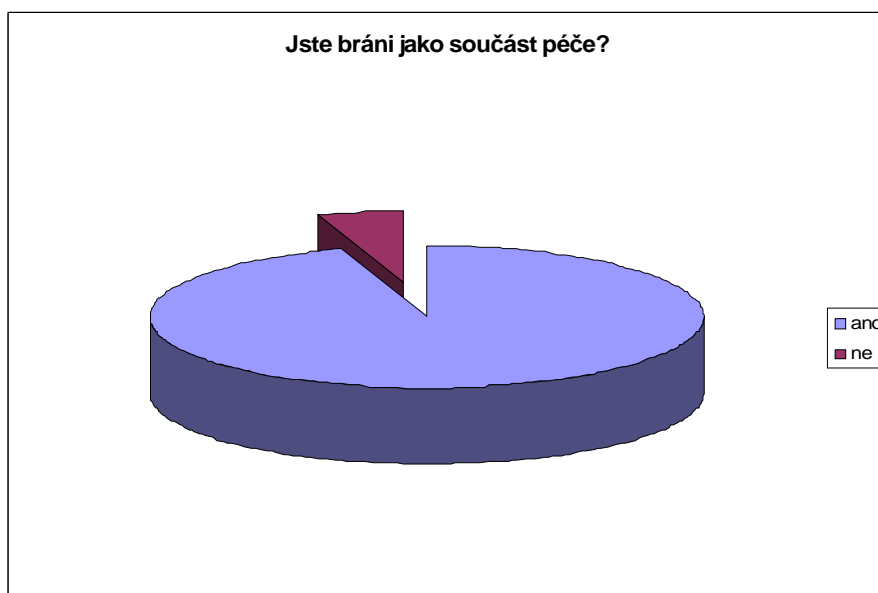
	ano	ne
dívky	100 %	0 %
chlapci	100 %	0 %
rodiče	100 %	0 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Na tento problém odpovídali respondenti (dívky, chlapci i doprovod dětí) v otázce č.20 v dotazníku a to 100% kladně.

4.16 Máte pocit, že jste bráni jako součást péče o malé nemocné děti?

Graf 11 Máte pocit, že jste bráni jako součást péče o malé nemocné děti?



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11 znázorňuje subjektivní pocit rodičů, že jsou bráni jako součást péče o malé nemocné děti. Na tuto otázku dívky ani chlapci neodpovídali. Rodiče (doprovod dětí) měli možnost vybrat odpověď „ano“ či „ne“ v otázce č. 21 v dotazníku. Jak je z grafu vidět, 95 % rodičů, což je 81 z celkového počtu 85 odpovědělo kladně a pouze 5 % (4 rodiče) odpovědělo záporně.

5. Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem chtěla zjistit, zda: *Práva vycházející z Charty práv hospitalizovaných dětí jsou na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s.dodržována* – hypotéza č.1 a zda *zákonní zástupci hospitalizovaných dětí znají práva hospitalizovaného dítěte* – hypotéza č.2.

Na znalost existence Charty práv hospitalizovaných dětí odpovídalo 21 % dětí hospitalizovaných bez doprovodu, že Charta práv hospitalizovaných dětí existuje. Většina matek (74%) uvedla, že svá práva nezná.

Na začátku práce jsem si myslela, že nemocnice bude s Chartou práv hospitalizovaných dětí více pracovat a v jejím praktickém naplňování bude mnohem dál, což se nepotvrdilo. Charta je sice v oblastní nemocnici na veřejném místě k dispozici k nahlédnutí (na nástěnkách na chodbách) a lékaři své pacienty na tento dokument upozorňují, ale děti ji ve většině případů nečetly a pouze malé procento ví, že takový dokument vůbec existuje (viz tabulka č.3) a pouze povrchně znají jednotlivé body tohoto dokumentu. Tímto se **nepotvrzuje** moje **hypotéza č.2:** „Zákonní zástupci hospitalizovaných dětí znají práva hospitalizovaného dítěte.“ V tomto případě se jedná o běžnou neinformovanost. Primář dětského oddělení Klatovské nemocnice MUDr.Jiří Skala je přesvědčen, že všichni lékaři se plně řídí Chartou práv hospitalizovaných dětí a snaží se ji v praxi naplňovat (viz otázka č.12 v rozhovoru).

Potěšující je zjištění, že dnes již velký počet dětí ví o tom, že s nimi mohou být za určitých podmínek hospitalizováni také rodiče (viz tabulka č. 4). Ukazují to i osobní zkušenosti některých oslovených dětí (viz tabulka č.4), dívky ve 14 % a chlapci v 7 %, a rodičů tuto skutečnost přiznalo 95%.

Rodiče i děti ve 100 % uváděli, že se mohou na cokoli zeptat personálu oddělení (viz tabulka č. 12) a že jsou rodiče bráni jako součást péče o malé nemocné děti (viz graf č.11). Bohužel jsou zde stále dodržovány určité návštěvní hodiny a oddělení není pro rodiny a kamarády otevřeno celý den , ale po domluvě je i tato možnost splnitelná, a pokud chce být rodič s dítětem starším šesti let

neustále v kontaktu a strávit s ním veškerý čas v nemocnici, nabízí pokoje pro rodiče s dětmi, pokud jsou právě volné, za určitý poplatek (viz odpověď na otázku č. 3, č.4 a č.5 v rozhovoru s MUDr. Skalou) vybíraný nemocnicí. Ale bohužel ještě málo rodičů má o tuto možnost zájem, a to i rodiče dětí mladších šesti let.

Na personálu bylo vidět, že přijímají rodiče jako součást léčby dítěte a naopak je na oddělení velice vítají, ne snad proto, že by jim ulehčili práci, ale proto, že dítě odreažují, a to potom zcela jinak vnímá mnohdy i nepříjemnou léčbu, stejně jako mnohá ne zrovna příjemná vyšetření. Děti tak neztrácejí s rodiči kontakt. Zároveň se na oddělení pohybovali lékaři a na každý dotaz či problém rodiče i malého pacienta mohli okamžitě odpovědět (viz tabulka č.12).

Děti, které bohužel neměly své nejbližší u sebe, trávily volný čas se svými nemocnými kamarády na oddělení nebo se jinak bavily. Na každém oddělení (dnes již patrně na téměř každém dětském oddělení) je k dispozici počítač, televizory, videa a ostatní elektronika, která slouží ke zpříjemnění volného času v nemocnici. Volný čas děti tráví se svými rodiči, spolupacienty nebo dobrovolníky neziskových organizací či nadací (viz tabulka č. 9). 48 % chlapců je využíván ve volném čase počítač, zatímco dívky uváděly nejvíce televizi v 86 %. Na druhém místě u chlapců byla uváděna televize, poslech hudby – všechny možnosti v 19 % a u dívek ve 14 % čtení. Rodiče využívají volný čas nejvíce sledováním televize (40 %), na druhém místě uváděli (25 %) poslech hudby a čtení a na posledním místě jinou činnost (10 %), jako je např. pletení, háčkování, drhání krajek.

Další náplní volného času, kterou děti v nemocnici využívají, je náhradní školní výuka. Děti si myslí, že nemocí – a o to více hospitalizací – budou osvobozeny od běžných povinností, k jakým školní výuka jistě patří. Ale někdy je pobyt v nemocnici dlouhý a dítě by látku po návratu do normální školy třeba již ani nedohňalo. Proto se učitelky v nemocnici snaží s dítětem opakovat nabyté znalosti a zároveň trochu posouvat malého pacienta – s ohledem k jeho zdravotnímu stavu – v učení dopředu. Graf č.3 ukazuje že se liší doba výuky, na prvním stupni ZŠ probíhá 30 minut denně, na druhém stupni 60 minut denně. Dobrou efektivitu výuky potvrdilo v grafu č. 4 celkem 44 % dívek a 35 % chlapců. Ostatní uvedli, že výuka není efektivní, konkrétně 56 % děvčat a 65 % chlapců.

Děti mají dnes také možnost nosit si s sebou do nemocnice své věci a hračky, které mají rády. Na obou odděleních (kojenců a větších dětí) je vidět, že lékaři s dětmi komunikují, vysvětlují jim postupy léčby a nutných vyšetření, i když je z tabulky č.7 zřejmé, že pouhá jedna třetina respondentů dívek a pětina chlapců uvedla, že jim bylo zdůvodněno a vysvětleno indikované lékařské vyšetření.

Srozumitelné vysvětlení důvodu hospitalizace od lékařů uvedlo 72 % dívek, 65 % chlapců a 75% rodičů, z toho vysvětlení zdravotními sestrami uvedlo 14 % dívek a 21 % chlapců (viz tabulka č.6). Rodiče odpověděli kladně v 25 %. Vysvětlení od rodičů uvedlo 14 % dívek a 14% chlapců. Od jiného zdravotníka respondenti tyto informace nevedli. Toto může být vysvětleno jako známka podceňování dětského pacienta nikoli rovnocenného partnera. Zdravotnický personál nevyužívá v nemocnici žádných pomůcek, jako např. panenek a figurín, k tomu, aby dítěti vysvětlili, co se s ním bude při vyšetření či operaci dít. Snaží se jim to vysvětlit obrazně.

Je velmi potěšující, že naprostá většina dětí je spokojena s chováním nemocničního personálu (jak ukazuje tabulka č.10) a že mají ve zdravotnicích důvěru.

Je však zajímavé, že většina dětí uváděla zdravotní sestry jako osoby, za kterými by šly, pokud by měly nějaký problém (viz graf č.6). Lékaře by si vybraly méně často. Jako důvod děti uváděly zejména to, že lékař má mnoho práce a je stále zaneprázdněn, a sestřičky jsou s dítětem daleko více v kontaktu. Lékaři z obou oddělení k tomu shodně uvedli, že je jim to velice líto a není jim to jedno, ale bohužel dnes nejsou podmínky (zejména časové) k tomu, aby mohly dítě více poznat, strávit s ním více času a tím získat jeho důvěru.

Děti jsou samozřejmě většinu času velice společenské a chtějí trávit čas společně s jinými dětmi, ale může se také stát, že dítě chce být samo. Tato potřeba soukromí je naprosto přirozenou potřebou. Potřebu soukromí dítěte není možné na každém oddělení snadné uspokojit. (Viz graf č.7). V Klatovské nemocnici, a.s; respektování soukromí přiznalo 65 % dívek, 56 % chlapců a dokonce i 95 % rodičů.

V závěru je možné se ptát, zda: Práva vycházející z Charty práv hospitalizovaných dětí jsou na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s. dodržována, a tím si potvrdit hypotézu č.1

Práce a vyjádření respondentů k jednotlivým bodům vypovídá samo.

Hypotéza č.1 se potvrdila.

Zajímavé je i zjištění, zda by při opakované hospitalizaci volili stejné zdravotnické zařízení. Všichni chlapci ve 100 % odpověděli kladně, dívky tuto možnost uváděli v 86 % a rodiče odpověděli kladně v 95 %, což je 81 respondentů. Záporné odpovědi byly zanedbatelné (viz graf č.8 a tabulka č. 11).

Toto shrnutí dává informaci, že i když neznám svá práva jako nemocný, přesto toto zařízení bych opět pro léčbu a návrat svého zdraví volil. O tom, že jsou v Klatovské nemocnici, a.s. práva nemocného dítěte dodržována, jsem přesvědčena stejně tak, jako primář těchto oddělení.

6. Závěr

Ve své bakalářské práci s tématem Dětská práva a Charta práv hospitalizovaných dětí, její znalost a dodržování z pohledu doprovodu hospitalizovaného dítěte na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s. jsem se snažila nastínit konkrétní situaci dnešního dne.

V teoretické části jsem posbírala a seřadila odbornou literaturu, abych se měla o co opřít v praktické části.

Po sestavení dotazníků pro doprovod dětí i malé pacienty a připravené otázky pro rozhovor s primářem dětských oddělení, jsem navštívila respondenty osobně.

Po 2.světové válce byla nejdříve uzákoněna práva týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte, následně byla sestavena práva hospitalizovaného dospělého klienta a až v roce 1988 teprve vyšla Charta práv hospitalizovaných dětí, což mne velice překvapilo.

Z tohoto důvodu jsem chtěla zjistit, zda: *Práva vycházející z Charty práv hospitalizovaných dětí jsou na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s.dodržována* – hypotéza č.1 a zda *zákonní zástupci hospitalizovaných dětí znají práva hospitalizovaného dítěte* – hypotéza č.2.

Výzkumem se ukázalo, že Charta je sice v oblastní nemocnici na veřejném místě k dispozici k nahlédnutí (na nástěnkách na chodbách) a lékaři své pacienty na tento dokument upozorňují, ale děti ji ve většině případů nečetly a pouze malé procento ví, že takový dokument vůbec existuje (viz tabulka č.3) a pouze povrchně znají jednotlivé body tohoto dokumentu. Tímto se **nepotvrzuje** moje **hypotéza č.2:** „Zákonní zástupci hospitalizovaných dětí znají práva hospitalizovaného dítěte.“ V tomto případě se jedná o běžnou neinformovanost před prvním příchodem na lůžkovou část dětské nemocnice, ale je zde možnost se se všemi body Charty práv hospitalizovaných dětí seznámit.

Pro potvrzení první hypotézy: „Práva vycházející z Charty práv hospitalizovaných dětí jsou na lůžkové části dětského oddělení v Klatovské nemocnici, a.s.dodržována“ se musím k jednotlivým bodům vyjádřit konkrétně:

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.*

Ano – viz odpověď na otázku č.1 primáře oddělení – v příloze č.9

Článek 2: *Děti v nemocnici mají právo mít s sebou po celou dobu hospitalizace své rodiče nebo jinou blízkou osobu, rodiče zastupující.*

Ano – viz tabulka č.4 a odpověď na otázku č.3 primáře oddělení – v příloze č.9

Článek 3: *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.*

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

Ano ve všech bodech – viz odpověď na otázku č.4, č.5 a č.6 primáře oddělení – v příloze č.9

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.

Ano: viz graf 11

Článek 4: *Děti a rodiče mají právo na informace podávané takovým způsobem, jaký odpovídá jejich věku a chápání. Je třeba podnikat takové kroky, jež povedou ke zmírnění fyzického i emočního stresu.*

Ano - viz tabulka č.5 a č.6

Článek 5: *Děti a rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování, jež souvisí s poskytovanou zdravotnickou péčí. Každé dítě by mělo být chráněno před všemi zákroky a vyšetřeními, jež nejsou nezbytně nutné.*

Ano ve všech bodech - tabulka č.7 a odpověď na otázku č.7 primáře oddělení – v příloze č.9

Článek 6: *O děti by mělo být pečováno společně s jinými dětmi, které mají stejné vývojové potřeby. Děti by neměly být hospitalizovány na oddělení pro dospělé. Pro návštěvy na dětských odděleních by neměla platit žádná věková omezení.*

Ano ve všech bodech – viz odpověď na otázku č.8 a č.10 primáře oddělení – v příloze č.9 a tabulka č.8

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.*

Ano – viz tabulka č.9 (trávení volného času) , graf 3 (školní výuka v nemocnici), graf 4 (efektivita školní výuky v nemocnici) a graf 5 (důvody nespokojenosti s výukou).

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.*

Ano – viz tabulka č.10 (spokojenost s chováním nemocničního personálu) a graf 6 (možnost řešení problému s personálem).

Článek 9: *Kontinuitu péče by měl zajišťovat tým, který dítě pečuje.*

Ano – viz tabulka č.12

Článek 10: *K dětem je vždy třeba přistupovat s taktem a pochopením a vždy by mělo být respektováno jejich soukromí.*

Ano - viz graf 7 (pochopení potřeby soukromí)

Práce a vyjádření respondentů k jednotlivým bodům vypovídá samo. Práva hospitalizovaného dítěte jsou zde dodržována ve všech bodech, čili 100 %. Tak se **potvrdila** moje **hypotéza č.1**. Zajímavé je i zjištění, zda by při opakované hospitalizaci volili stejné zdravotnické zařízení. Všichni chlapci ve 100 % odpověděli kladně, dívky tuto možnost uváděli v 86 % a rodiče odpověděli kladně v 95 %, což je 81 respondentů. Záporné odpovědi byly zanedbatelné (viz graf č.8, a tabulka č. 11).

Toto shrnutí dává informaci, že i když neznám svá práva jako nemocný, přesto toto zařízení bych opět pro léčbu a návrat svého zdraví volil. O tom, že jsou v Klatovské nemocnici, a.s. práva nemocného dítěte dodržována, jsem přesvědčena stejně tak, jako primář těchto oddělení.

Je třeba konstatovat, že řada doporučení je v této nemocnici již naplňována a je vidět i doplňující a rozšiřující aktivity. Praktické naplnění je otázkou etiky každého zdravotnického pracovníka.

7. Klíčová slova

Charta práv

Hospitalizace dětí

Nemocné dítě

Dětská nemocnice

Práva dětí

Hospitalismus

Herní specialisté

8. Seznam zkratk

FAO	Organizace pro výživu a zemědělství
ILO	Mezinárodní organizace práce
RE	Rada Evropy
UNDP	Program OSN pro rozvoj
UNESCO	Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu
UNICEF	Dětský fond OSN
UHNCR	Úřad Vysokého komisaře OSN pro uprchlíky
WHO	Světová zdravotnická organizace

9. Seznam použitých zdrojů

- ANDERSON, D. R.: *The Patient's Bill of Rights, American Society of Hospital, Pharmacists. VSA. Florida, 1971*
- DAVID, R.: *Práva dítěte. Olomouc, 1999. ISBN 80-7182-076-8*
- DOLEŽAL, Z.: *Hospitalizace dítěte a matky, Interna č.1, 2001, s. 14*
- DUNOVSKÝ, J.: *Práva dítěte v České republice a jejich hodnocení Výborem OSN pro práva dítěte v letech 1997 a 2003. Česko-slovenská pediatrie CZ Roč. 59, č.9 (2004), s.485-488*
- DUŠKOVÁ, M.: *Děti potřebují rodiče i v nemocnici. Děti a my : Časopis pro rodiče, učitele a pracovníky pomáhajících profesí 0323-1879 CZ Roč. 35, č. 4 (2005), s. 24-25*
- GAVORA, P.: *Úvod do pedagogického výzkumu, 1.vydání, Paidá Brno, 2000*
- HNÍDKOVÁ, O.-VÍT, V.: *Práva hospitalizovaných dětí. Lidové noviny CZ Roč. 7, č. 4.X. (1994), s.9*
- HRADEČNÁ, M.: *Práva dítěte a jejich výzkum. Pedagogika CZ Roč. 41, č.4 (1991), s.421-427*
- Charta práv dětí v nemocnici. Česko-slovenská pediatrie CZ Roč. 54, č.7 (1999), s.391*
- Charta práv dětí v nemocnicích. Rodina a škola CZ Roč. 43, č.1 (1996), s.23*
- Informační bulletin MZ ČR, odbor ZPL, odd.Vzdělávání – č.2/94

- JANDA, J; KOLÍNOVÁ, B.: *Klauni zdraví. Děti a My*, č.1, 1999, s. 10-12
- JAVŮRKOVÁ,A.: *Jak děti prožívají nemoc. Děti a my CZ Roč. 31, č.3 (2001)*, s.8-9
- MALÁTEK, V., POLONSKÝ, D.: *Metody sociologického výzkumu. Slezská univerzita v Opavě, Karviná 1998, ISBN 80-7248-012-4.*
- ONDRÁČKOVÁ,J.: *Co je Úmluva o právech dítěte. Praha: Český helsinský výbor, 1996, 34 s.*
- PLEVOVÁ, M.: *Dítě v nemocnici. Brno: Masarykova univerzita, 1997*
ISBN 80-210-1551-9
- RADOUŠOVÁ, K.-VANÍČKOVÁ,E.: *Charta práv hospitalizovaných dětí. Česká a slovenská hygiena : časopis pro ochranu a podporu zdraví 1214-6722 CZ Roč. 2, č. 2 (2005), s. 39-43*
- ŘEZNÍČKOVÁ, A.: *Herní specialista na dětském oddělení, Sestra, č. 1, 2000, s.11-12*
- ŘEZNÍČKOVÁ, A.: *Podpora rodiny hospitalizovaného dítěte, Porozumění-příloha Děti a My, č. 1, 2002, s.4-5*
- STARÁ, I.: *Dobrovolníci v nemocnici, Porozumění-příloha Děti a My, č. 1, 2002, s.6-7*
- ŠOLTES, L.: *Práva hospitalizovaného dieťaťa. Efeta SK Roč. 2, č.4 (1992), s.14*
- ŠTÚR, I.: *Dieťa v nemocnici. Dieťa nielen pre rodičov. SK Roč. 4, č.5 (1998), s.24-25*

UKLEINOVÁ, P.-NEJEDLÁ, K.: *Herní terapie pomáhá nemocným dětem*. Rodina a škola CZ Roč. 51, č.4 (2004), s.5

UNICEF: *Charta práv hospitalizovaných dětí*, Český výbor pro UNICEF, 1998

Zdroj internetový

<http://www.nemkt.cz/>

10. Přílohy

- PŘÍLOHA 1 Charta práv hospitalizovaných dětí
- PŘÍLOHA 2 Hospitalizace dítěte s matkou -1
- PŘÍLOHA 3 Hospitalizace dítěte s matkou – 2
- PŘÍLOHA 4 Zvyšování kvality ošetrovatelské péče v Klatovské nemocnici, a.s.
- PŘÍLOHA 5 Plánek Klatovské nemocnice,a.s.
- PŘÍLOHA 6 Dotazník pro děti
- PŘÍLOHA 7 Dotazník pro rodiče
- PŘÍLOHA 8 Otázky k řízenému rozhovoru s primářem Dětského oddělení
Klatovské nemocnice, a.s.
- PŘÍLOHA 9 Řízený rozhovor s primářem Dětského oddělení
Klatovské nem; a.s.

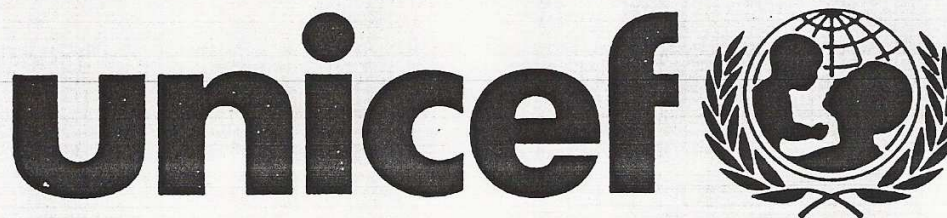
PŘÍLOHA 1

CHARTA PRÁV HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

1. Děti mají být přijímány do nemocnice pouze tehdy, jestliže péče, kterou vyžadují, jim nemůže být stejně dobře poskytnuta doma, nebo při denní hospitalizaci.
2. Děti v nemocnici mají vždy právo mít u sebe své rodiče nebo jejich zástupce.
3. Ubytování by mělo být nabídnuto všem rodičům, a ti by měli být podporováni v tom, aby zůstali. Pro rodiče by to nemělo být finanční zátěží a neměli by trpět ztrátou výdělků. Aby se mohli podílet na péči o své dítě, měli by být rodiče trvale informováni o chodu oddělení a měla by být podporována jejich aktivní účast.
4. Děti a rodiče mají právo být informováni způsobem odpovídajícím jejich věku a úrovni chápání. Měla by být učiněna opatření ke zmírnění fyzického a emočního stresu.
5. Děti i rodiče mají právo na informovanou účast ve všech rozhodnutích týkajících se péče o ně. Každé dítě má být chráněno před zbytečnou léčbou a výzkumem.
6. Děti mají být ošetřovány spolu s dětmi, se kterými mají stejné vývojové potřeby a nemají být přijímány na oddělení dospělých. Pro návštěvníky dětských oddělení by neměla platit žádná omezení, pokud se týká věku.
7. Děti mají mít veškeré podmínky ke hrám a odpočinku a vyučování vhodnému pro jejich věk a stav a mají být v účelném, nábytkem vybaveném a stimulačním prostředí, které má být vybaveno v souladu s jejich potřebami.
8. O děti má pečovat personál, jehož vzdělání a zkušenosti mu umožňují reagovat na fyzické, emoční a vývojové potřeby dětí a jejich rodin.
9. Kontinuita péče by měla být zajišťována týmem pečujícím o děti.
10. S dětmi má být zacházeno s taktem a pochopením a jejich soukromí má být vždy respektováno.

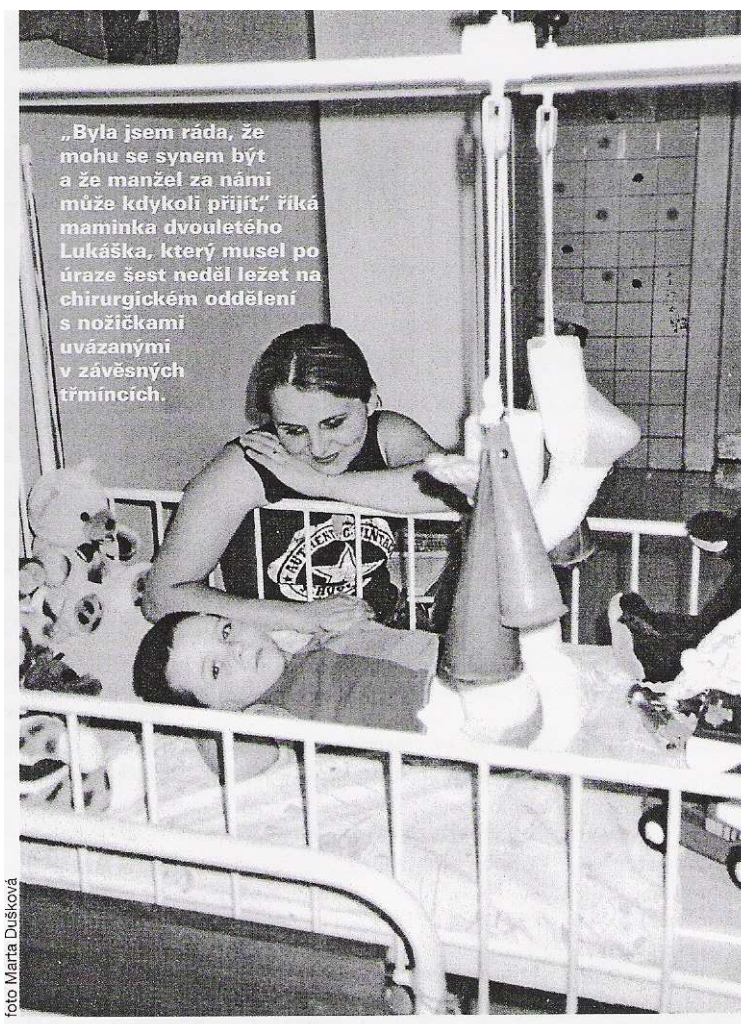
**Charta práv hospitalizovaných dětí byla schválena
na I. evropské konferenci o hospitalizovaných dětech
v květnu 1988.**

**Český výbor
pro UNICEF**



Zdroj: Informační bulletin MZ ČR, obor ZLP, odd. Vzdělávání – č.2/94, příloha

PŘÍLOHA 2 Hospitalizace dítěte s matkou -1



Zdroj: DUŠKOVÁ, M.: Děti potřebují rodiče i v nemocnici. Děti a my : Časopis pro rodiče, učitele a pracovníky pomáhajících profesí 0323-1879 CZ Roč. 35, č. 4 (2005), s. 24-25

PŘÍLOHA 3 Hospitalizace dítěte s matkou - 2



Zdroj: ONDRÁČKOVÁ, J.: *Co je Úmluva o právech dítěte*. Praha: Český helsinský výbor, 1996, s.18

PŘÍLOHA 4

ZVYŠOVÁNÍ KVALITY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V KLATOVSKÉ NEMOCNICI, A.S.

*Cíl : ZVÝŠIT KVALITU POSKYTOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA
VŠECH ÚSECÍCH LÉČEBNĚ PREVENTIVNÍ PÉČE*

Cílová skupina : dospělí klienti a děti ve sféře lůžkové i ambulantní

I. METODIKY

1. Zavedení systémů

- systém skupinové ošetrovatelské péče
- systém primárních sester

2. Zavedení ošetrovatelské dokumentace do ošetrovatelské péče

3. Kontrola kvality ošetrovatelské péče

- pomocí ošetrovatelských auditů
- dodržování ošetrovatelských standardů
- dotazníky spokojenosti klientů s ošetrovatelskou péčí

4. Vyhodnocení výsledků, návrh konkrétních opatření a další strategie

II. ZÁSADY PRO PŘÍSTUP OŠETŘOVATELSKÉHO PERSONÁLU KE KLIENTŮM

1. Respektování základních etických pravidel

- Etický kodex sester
- Etický kodex porodních asistentek
- Práva nemocných
- Práva hospitalizovaných dětí

2. Respektování znaků kvalitní ošetrovatelské péče o klienty

- vyhledávat co nejčastěji kontakt s nemocným
- zajistit včasnou a správnou informovanost nemocných
- zaměřit se na sledování neverbálních projevů nemocných
- trpělivě přistupovat ke všem nemocným
- upřednostňovat aktivní ošetrovatelskou péči
- uplatňovat individuální přístup k nemocným

- uspokojovat biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby nemocných
- snažit se o vybudování vztahu mezi sestrou a nemocným na vzájemném respektu a důvěře

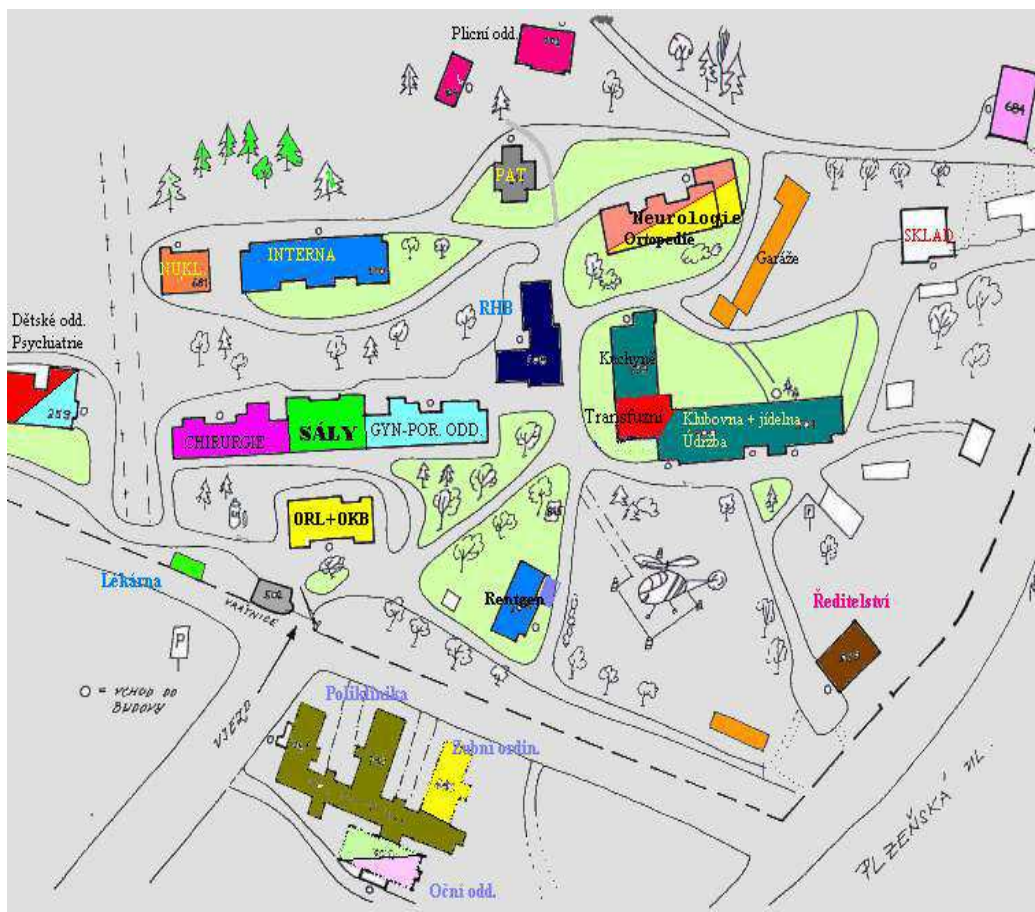
3. Respektování složek pohody klientů

- péče o tělesnou pohodu
- péče o mezilidskou pohodu ve vztahu sestra – nemocný a sestra – rodina
- péče o sociální pohodu
- péče o psychickou pohodu
- péče o etickou pohodu
- péče o duchovní pohodu

Záměrem všech zaměstnanců Klatovské nemocnice, a.s. je zkvalitnit péči o naše klienty. Zavedení moderních postupů v ošetrovatelské péči a jejich realizace je předpokladem, že budou naši klienti s našimi službami spokojeni.

PŘÍLOHA 5

Plánek Klatovské nemocnice, a.s.



Zdroj: <http://www.nemkt.cz/>

PŘÍLOHA 6

Dotazník pro děti

1. Kolik je ti let? Doplň v číslici.....

2. Víš, že existuje Charta práv hospitalizovaných dětí

ano ne

3. Zda ano: četl/a jsi ji viděl/a jsi ji znáš ji

4. Seznámení možností spulhospitalizace rodiče

ano ne ano, mám osobní zkušenost

5. Dostalo se ti srozumitelného vysvětlení důvodu hospitalizace?

ano ne

6. Zda ano, od koho:

ošetřující lékař zdravotní sestra
 rodič jiná osoba

7. Jsi informován o důvodu a provedení u vyšetření?

ano ne nevím

8. Je Ti známa možnost celodenní návštěvy na oddělení?

ano ne

9. Jak trávíš volný čas? Vyber možnost:

televize poslech hudby
 čtení hry
 počítač jiná: uveď.....

10. Probíhá u Tebe školní výuka? Zda ano, napiš, jak dlouho denně

ano ne doba výuky (napiš číslici) minut

11. Efektivita školní výuky v nemocnici

je na dobré úrovni není na dobré úrovni

12. Spokojenost s chováním nemocničního personálu

ano ne nemohu posoudit

13. Nejsem spokojen/a z důvodu (vyber):

neosobní chování odměřený přístup
 nedostatek informací

14. Máš možnost řešení svého problému s personálem

ano ne

15. Zda ano, uveď s kým více:

zdravotní sestra lékař jiný pracovník

16. Pochopení potřeby soukromí

ano ne

17. Vybral bys stejného oddělení při opakované hospitalizaci?

ano ne

18. Z jakého důvodu bys toto zařízení již nevolil?

.....(vypiš jeden důvod)

19. Návrhy na zpříjemnění pobytu v nemocnici (vyber jeden)

vzhled pokoje vycházky
 časné vstávání žádný

20. Máš pocit, že se můžeš na cokoli zeptat personálu oddělení?

ano ne

PŘÍLOHA 7

Dotazník pro rodiče

1. Kolik je Vám let? Doplňte v číslici.....

2. Znalost existence Charty práv hospitalizovaných dětí

ano ne

3. Zda ano, na jaké úrovni?

četl/a jste ji viděl/a jste ji znáte ji

4. Seznámení možností spulhospitalizace rodiče.

ano ne ano, mám osobní zkušenost

5. Dostalo se Vám srozumitelného vysvětlení důvodu hospitalizace?

ano ne

6. Zda ano, od koho?

ošetřující lékař zdravotní sestra

ošetřovatel jiná osoba

7. Jste dostatečně informován/a o důvodu a provedení vyšetření Vašeho dítěte?

ano ne nevím

8. Je Vám známa možnost celodenní návštěvy dítěte?

ano ne

9. Jak trávíte volný čas? Vyberte možnost:

- televize poslech hudby
 čtení hry
 počítač jiná: uveďte.....

10. Probíhá u Vašeho dítěte školní výuka? Zda ano, napište, jak dlouho denně

- ano ne doba výuky (napište číslici) minut

11. Efektivita školní výuky v nemocnici

- je na dobré úrovni není na dobré úrovni

12. Spokojenost s chováním nemocničního personálu

- ano ne nemohu posoudit

13. Nejsem spokojen/a z důvodu (vyberte):

- neosobní chování odměřený přístup
 nedostatek informací

14. Máte možnost řešení svého problému s personálem

- ano ne

15. Zda ano, uveďte s kým více:

- zdravotní sestra lékař jiný pracovník

16. Pochopení potřeby soukromí

- ano ne

17. Vybrali byste stejné oddělení při opakované hospitalizaci Vašeho dítěte?

- ano ne

18. Z jakého důvodu byste toto zařízení již nevolili?

.....(vypište jeden důvod)

19. Návrhy na zpříjemnění pobytu v nemocnici (vyberte pouze jeden):

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vzhled pokoje | <input type="checkbox"/> vycházky |
| <input type="checkbox"/> časné vstávání | <input type="checkbox"/> žádný |

20. Máte pocit, že se můžete na cokoliv zeptat personálu oddělení?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

21. Máte pocit, že jste bráni jako součást péče o malé nemocné děti?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

PŘÍLOHA 8

Otázky k řízenému rozhovoru s primářem Dětského oddělení Klatovské nemocnice, a.s.

1. Pane primáři, je pravdou, že se zkracuje doba hospitalizace dětí na vašich odděleních?
2. Jsou nějaká kritéria při poskytování ubytování matky s dítětem?
3. Pobyt matek s dítětem v nemocnic hradí pojišťovna?
4. Jsou rozdíly v pojišťovnách?
5. Pro rodiče by ubytování s dítětem nemělo být finanční zátěží a neměli by trpět ztrátou výdělku. Jak to chápete vy?
6. Změnilo se něco v pravomoci lékaře použít při léčbě či vyšetření výzkumných metod?
7. Je stále starší dítě hospitalizováno s dospělými?
8. Na koho se mají obrátit v případě, že jim lékař neumožní pobyt v ústavu?
9. Kdy má lékař právo zabránit přítomnosti rodičů?
10. U starších dětí mohou být rodiče celý den?
11. Máte vy nějaké požadavky na rodiče?
12. Řídí se lékaři na dětských odděleních Klatovské nemocnice Chartou práv hospitalizovaných dětí?

PŘÍLOHA 9

Řízený rozhovor s primářem Dětského oddělení

Klatovské nemocnice, a.s.

K řízenému rozhovoru s primářem dětských oddělení MUDr. Jiřím Skalou jsem připravila 12 otázek (viz příloha č.8) a po předběžné dohodě jsem primáře navštívila osobně. Náš rozhovor, trvající cca 30 minut, jsem nahrávala na diktafon a posléze jej přepsala. Zde uvádím jeho znění:

OTÁZKA Č.1. Pane primáři, je pravdou, že se zkracuje doba hospitalizace dětí na vašich odděleních?

Já: „Pane primáři, je pravdou, že se zkracuje doba hospitalizace dětí na vašich odděleních?“

Primář MUDr. Jiří Skala: „Je pravda, že proti minulým letům se snížil počet lůžek v nemocnicích, z čehož je vidět snahu přijímat děti do nemocniční péče jen tehdy, je-li to nezbytné. Skutečně je trend vykonávat určité výkony nebo vyšetření v ambulantní péči. Dříve bývala průměrná doba ošetření v nemocnici kolem čtrnácti dnů, dnes je to pouze kolem sedmi dnů“.

OTÁZKA Č.2. Důvod snižování počtu lůžek?

Já: „Není to způsobeno právě snížením počtu lůžek?“

Primář MUDr. Jiří Skala: „Ne, nadbytečná lůžka profilujeme například na lůžka pro rodinného příslušníka, kde je zapotřebí pobyt s dítětem nebo se získá prostor, který upravíme pro potřeby dětí, například hernu, rehabilitační místnost a podobně.“

OTÁZKA Č.3. Jsou nějaká kritéria při poskytování ubytování matky s dítětem?

Já: „Jsou nějaká kritéria při poskytování ubytování matky s dítětem?“

Primář MUDr. Jiří Skala: „ Samozřejmě, že se to nejvíce týká maminek s kojenci a pro kojící matky je ubytování bezpodmínečně vhodné. Neradi vidíme, a dnes už se to téměř nestává, aby kojící matky mléko donášely. Čili kritéria jsou taková, že u dětí, kde je přítomnost matky zapotřebí pro zdárnou léčbu nebo vyšetření, a myslím si, že u nízkých věkových kategorií, jmenovitě u kojenců, je to opravdu třeba téměř vždycky, ubytování doporučujeme a upřednostňujeme. Pro kojence i pro batole je vždy nepřítomnost matky velice stresující.“

OTÁZKA Č.4. Pobyt matek s dítětem v nemocnici hradí pojišťovna?

Já: „Pobyt matek s dítětem v nemocnici hradí pojišťovna?“

Primář MUDr. Jiří Skala: „Matkám, nebo rodinnému příslušníku dítěte do šesti let je pobyt zdravotní pojišťovnou hrazen, pokud je, vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte, potřebná přítomnost matky či jiného nejbližšího příbuzného. Vždy samozřejmě přijímáme kojící matky a podle možnosti matky kojenců a batolat. U dětí nad šest let o pobytu doprovodu hrazený zdravotní pojišťovnou rozhoduje revizní lékař zdravotní pojišťovny na návrh ošetřujícího lékaře. Matky, kterým pobyt nebude hrazen, mají možnost pobývat se svým dítětem celý den, ale bez nemocničního lůžka a stravy a nebo si pobyt hradí.“

OTÁZKA Č.5. Jsou rozdíly v pojišťovnách?

Já: „Jsou rozdíly v pojišťovnách?“

Primář MUDr. Jiří Skala: „ Vzhledem k hrazení pobytu doprovodu dosud nebyly.“

OTÁZKA Č.6. Pro rodiče by ubytování s dítětem nemělo být finanční zátěží a neměli by trpět ztrátou výdělku. Jak to chápete vy?

Já: „Pane primáři, v Chartě je věta, že by pro rodiče ubytování s dítětem nemělo být finanční zátěží a neměli by trpět ztrátou výdělku. To je poněkud relativní. Jak to chápete vy?“

Primář MUDr. Jiří Skala: „ Mimo to, že se matce, je-li její přítomnost nutná, pobyt v ústavu platí, lze umožnit ošetřování dítěte i otci či babičce, pokud matka

není k dispozici nebo nechce přijít o výdělek. Takovéto případy jsou v praxi ale vzácnější.“

OTÁZKA Č.7. Změnilo se něco v pravomoci lékaře použít při léčbě či vyšetření Svýzkumných metod?

Já: „Změnilo se něco v pravomoci lékaře použít při léčbě či vyšetření výzkumných metod?“

Primář MUDr. Jiří Skala: „Dříve se nevyžadovalo schválení etické komise k vyšetření v rámci výzkumu. Dnes je napřed nutný souhlas komise a potom lékařů, kteří jsou podrobně informováni, u dorostenců je samozřejmě především potřeba jejich souhlasu. Ke každému vyšetření týkajícího se výzkumu musí vždy dát rodiče souhlas.“

OTÁZKA Č.8. Je stále starší dítě hospitalizováno s dospělými?

Já: „Často se p.primáři stávalo, že starší dítě bylo hospitalizováno s dospělými. Je tomu tak stále?“

Primář MUDr. Jiří Skala: „Samozřejmě mají dorostenci daleko blíže k dětem než k dospělým. To vyplynulo i z průzkumní ankety našich dorostových pacientů, kterou vyplňovaly po propuštění z nemocnice. Jednoznačně dali přednost dětským oddělením, ovšem se zvláštními pokoji pro dospívající. Není to však zcela jednotné a záleží na přístupu konkrétních lékařů a jednotlivých pacientů“.

OTÁZKA Č.9. Kdy má lékař právo zabránit či neumožnit přítomnosti rodičů?

Já: „Ještě se prosím vraťme k otázce setrvání rodičů v nemocnici se svým dítětem. Na koho se mají obrátit v případě, že jim lékař neumožní pobyt v ústavu a kdy má lékař právo zabránit přítomnosti rodičů?“

Primář MUDr. Jiří Skala: „Lékař v podstatě vůbec nemá právo odmítnout takovouto žádost rodičů. Myslím si, že rodič u dítěte může být za jakýchkoliv okolností, výjimkou mohou být případy, kdy dochází k určité rozladěnosti mezi dítětem a rodičem. Máme možnost si ověřit takovýto vztah a zjistíme-li, že přítomnost matky nebo třeba babičky v nemocnici nepůsobí na psychiku dítěte

dobře, tak pobyt nedoporučíme. Samozřejmě, když je nedostatek lůžek pro maminky nebo nejsou na některých klinikách tomuto účelu ještě dostatečně přizpůsobeni, tak tam nemohou přespat, ale mohou být s dítětem po celý den. A jestliže matka nesouhlasí s rozhodnutím lékaře, tak se může obrátit na vedoucího lékaře.“

OTÁZKA Č.10. U starších dětí mohou být rodiče celý den?

Já: „U starších dětí mohou být rodiče celý den?“

Primář MUDr. Jiří Skala: Samozřejmě, hodiny návštěv jsou od nás pouze doporučeny. To znamená, že v navržených časech mají nejlepší podmínky, aby se mohli věnovat dětem. A pokud návštěvní hodiny z jakýchkoliv příčin nevyhovují, mohou rodiče přijít kdykoliv nebo i zůstat celý den.“

OTÁZKA Č.11. Máte vy nějaké požadavky na rodiče?

Já: „Máte vy nějaké požadavky na rodiče?“

Primář MUDr. Jiří Skala: „Velmi rádi vidíme, když rodiče chodí za svými dětmi co nejčastěji. Ale návštěva by neměla spočívat v tom, že maminka přinese spoustu dortů nebo chlebíčků, které dítěti strčí a pak si sedne se sousední maminkou a začne debatovat o různých věcech. Rodiče by se měli svému nemocnému dítěti opravdu věnovat. Povídat si s ním, předčítat mu a když dítě může chodit, tak se s ním projít po areálu nemocnice, pokud to zdravotní stav dovoluje atd. Většina rodičů tento přístup má a nutný pobyt v nemocnici svým dětem všemožně zpříjemňuje.“

OTÁZKA Č.12

Já: „Lékaři se na dětských odděleních Klatovské nemocnice řídí Chartou práv hospitalizovaných dětí?“

Primář MUDr. Jiří Skala: „Ano, jistě. Naši lékaři se Chartou práv hospitalizovaných dětí plně řídí a snaží se ji v praxi naplňovat“.

Já „Pane primáři, děkuji vám za odpovědi na moje otázky i čas, který jste mi věnoval.“