

International Network of
HHealth
Promoting
Hospitals & Health Services



WHO Collaborating Centre
for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals & Health Services
Bispebjerg University Hospital



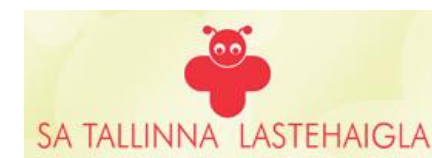
Gyermekjogok a kórházban
Egészségfejlesztő Kórházak és Egészségügyi Szolgálatok
Gyermek és Serdülő Munkacsoport kezdeményezése
„Önértékelő modell és munkaanyag”



IAC
Instituto de Apoio à Criança



Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad



A magyar változatot fordította és szerkesztette

Dr. Kovács Zsuzsanna és dr. Scheiber Dóra
Országos Gyermekegészségügyi Intézet
OGYEI

A kiadvány a „Közös Kincsünk a Gyermekek” Csecsemő- és gyermekegészségügyi program támogatásával készült

A digitális változat letölthető a www.ogyei.hu honlapról
Amennyiben kitöltött változatokat a titkarsag@ogyei.hu honlapra elküldi, munkájával hozzájárul egy, az egészségügyi gyermekjogokat
tartalmazó adatbázis létrehozásához

Nyilatkozat:

A beszámolóban közölt vélemények nem tükrözik feltétlenül a szervezet, illetve a vizsgálatban részt vevő intézmények hivatalos álláspontját. A beszámoló egy munkaanyag, amely a gyermekjogok tiszteletben tartásáról szóló önértékelő kérdőív felhasználásával mutatja be a vizsgálatban résztvevő intézmények aktuális helyzetét. Az adatokat szakemberek gyűjtötték gyermekekkel és gyermekekért dolgozó szakemberek számára.

Szerkesztők:

Fabrizio Simonelli és Ana Isabel Fernandes Guerreiro

Gyermekek és Serdülők a Kórházban és az Egészségügyi Ellátásban Egészségfejlesztési Munkacsoport
(Task Force on Health Promotion for Children and Adolescents in and by Hospitals and Health Services)

c/o Health Promotion Programme
WHO Collaborating Centre for Health Promotion Capacity Building in Child and Adolescent Health
Meyer University Children's Hospital
Viale Pieraccini, 28
50139 Florence - Italy
Tel: +39 055 566 2829
f.simonelli@meyer.it
a.guerreiro@meyer.it
<http://who.collaboratingcentre.meyer.it>

© **International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services**

Az anyag a szerzői jogok fenntartásával másolható és sokszorosítható.

Köszönetnyilvánítás

Először is hálás köszönettel tartozom a HPH-CA Munkacsoport 15 tagjának és munkatársaiknak stimuláló és konstruktív együttműködésükért. Különös köszönet azért, hogy hittel és idejüket áldozva tevékenykedtek a gyermekjogok tiszteletben tartásáért azzal is, hogy az önértékelő vizsgálathoz kidolgozott kérdőívünket eljuttatták hazájuk kórházaiba és egészségügyi intézményeibe és részt vettek az adatok értékelésében.

Másodszor köszönöm, hogy David Parker és Dora Giusti (UNICEF Innocenti Research Centre), Sandra Eismann (Care Quality Commission, England), Andrew Radford (UNICEF National Committee, UK) és Andrew Clarke (Child Welfare Scheme and Child Friendly Healthcare Initiative, UK/Nepal) hasznos és inspiráló javaslataikkal és megjegyzéseikkel segítették munkánkat.

Harmadszor köszönetet mondok mindazoknak, akik saját intézményükben elvégezték az önértékelő vizsgálatot, kiemelem:

Cheryl Williams, Fran Dooley és Matthew Peak (Alder Hey Children's NHS Foundation Trust England, UK);

Liam Cairns (Investing in Children England, UK);

a Meyer University Children's Hospital, Firenze játékterapeuta munkacsoportja;

Virginia Binns (Sydney Gyermekkorház);

Maria Mercedes Roldos Caballero (Kanári Szigetek Egészségügyi Tanács);

Ulle Einberg and Raja Rekkaro (Tallinn Gyermekkorház);

Scheiber Dóra (Országos Gyermekegészségügyi Intézet Magyarország) és

Maria Josep Planas (Hospital Sant Joan de Deu Barcelona) értékes közreműködését.

Külön köszönet illeti mindazokat a gyermekeket, serdülőket, szüleiket és családjaikat, akik részt vettek a vizsgálatban, hiszen ez az ő érdekeiket szolgálja.

Végül köszönöm a Meyer University Children's Hospital-nak a nyomtatási munka elvégzését.

Fabrizio Simonelli
Munkacsoport vezető

Tartalomjegyzék

Köszönetnyilvánítás	4
Függelékek listája	6
Ábrák és táblázatok listája:	6
Gyermekek és Serdülők a Kórházban és az Egészségügyi Ellátásban - Egészségfejlesztési Munkacsoport (2010 január)	8
Bevezetés és előzmények	9
1. A MUNKAFOLYAMAT: Pilot vizsgálat gyermekkorházak/-osztályok egy kiválasztott csoportjánál	14
1.1 A munkafolyamat áttekintése.....	14
1.2 A vizsgálatban résztvevő kórházak/osztályok.....	16
1.3 Munkamódszer	17
1.4 Az „Önértékelő modell és munkaeszköz” alkalmazása során levonható tanulságok	20
1.5 Feljegyzés a gyermekek részvételéről	22
1.5.1 Bevonjuk-e a gyermekeket, serdülőket, fiatalokat és családjaikat az egészségügyi ellátásba?.....	22
1.5.2 Az önértékelésből levonható következtetések.....	23
1.5.3 Egy jó gyakorlat: az Alder Hey Children’s NHS Foundation Trust önértékelése	23
2. EREDMÉNYEK: Leletek és megjegyzések	25
2.1 I. Rész: A gyermekjogok helyzete a kórházban.....	25
2.1.1 „A gyermek jogai a kórházban” Charta jelen státusza.....	25
2.1.2 Az önértékelésből levonható következtetések: jó gyakorlatok, javaslatok, tervek, szempontok.....	27
2.2 II. Rész: Az „Önértékelő modell és munkaanyag” alkalmazásával kapott eredmények a pilot vizsgálatban.....	29
2.2.1 Általános áttekintés kórházanként	29
2.2.2 Jó gyakorlatok, fejlesztést szolgáló lépések, jövőre vonatkozó tervek, javaslatok	32
1. TÉMAKÖR: JOG A LEHETSÉGES LEGMAGASABB SZINTŰ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ	32
2. TÉMAKÖR: JOG A TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS A SAJÁT EGÉSZSÉGET ÉRINTŐ DÖNTÉSEKBE VALÓ RÉSZVÉTELHEZ.....	41
3. TÉMAKÖR: A GYERMEK JOGA, HOGY MEGVÉDJÉK A BÁNTALMAZÁS MINDEN FORMÁJÁTÓL	46
3. KÖVETKEZTETÉS.....	58
1. Függelék: A résztvevő kórházak és partner szervezetek roved ismertetése	60
2. Függelék: Helyi beszámoló	65

Függelékek listája

1. A résztvevő kórházak és partner szervezetek rövid leírása
2. Helyi beszámoló – minta

Ábrák és táblázatok listája:

- 1. ábra:** Önértékelő Modell a gyermekjogok tiszteletben tartásához
- 2. ábra:** Az önértékelési folyamat
- 3. ábra:** Az Alder Hey Children's NHS Alapítvány önértékelő modellje
- 1. táblázat:** Az „Önértékelő modell és munkaanyag” által vizsgált gyermekjogok listája
- 1.Összefoglaló táblázat:** Általános Információk az önértékelő munka folyamatáról és módszereiről
- 2. Összefoglaló táblázat:** „A Gyermek jogai a kórházban” charta adaptálása és megvalósítása az egyes intézményekben
- 3. Összefoglaló táblázat:** vizsgálati eredmények a gyermekjogokról általában
- 4. Összefoglaló táblázat:** Az egyes jogok általános értékelése kórházanként
- 5. Összefoglaló táblázat:** 1.1. Jog: A gyermekek egészségügyi ellátása során figyelembe kell venni az egészség valamennyi dimenzióját, beleértve a fizikai, mentális, szociális, kulturális és spirituális egészséget: az önértékelő team megállapításai
- 6. Összefoglaló táblázat:** 1.1. Jog: A gyermekek egészségügyi ellátása során figyelembe kell venni az egészség valamennyi dimenzióját, beleértve a fizikai, mentális, szociális, kulturális és spirituális egészséget: a gyermekek véleménye
- 7. Összefoglaló táblázat:** 1.2. Jog: Minden gyermeknek joga van az egészségügyi ellátáshoz - etnikai, faji, osztály, vallási, nembeli, kor szerinti, szexuális irányultság szerinti, fogyatékoság szerinti, nyelvi, kulturális és szociális megkülönböztetés nélkül: az önértékelő team megállapításai
- 8. Összefoglaló táblázat:** 1.2. Jog: Minden gyermeknek joga van az egészségügyi ellátáshoz - etnikai, faji, osztály, vallási, nembeli, kor szerinti, szexuális irányultság szerinti, fogyatékoság szerinti, nyelvi, kulturális és szociális megkülönböztetés nélkül: a gyermekek véleménye
- 9. Összefoglaló táblázat:** 1.3. Jog: Gyermekek csak akkor kerüljen kórházba, ha olyan ellátásra van szüksége, amely otthon vagy nappali kórház keretein belül nem biztosítható: az önértékelő team megállapításai
- 10. Összefoglaló táblázat:** 1.3. Jog: Gyermekek csak akkor kerüljen kórházba, ha olyan ellátásra van szüksége, amely otthon vagy nappali kórház keretein belül nem biztosítható: a gyermekek véleménye
- 11. Összefoglaló táblázat:** 1.4. Jog: A gyermekeknek joguk van életkoruknak és állapotuknak megfelelően játszani, pihenni, kikapcsolódni és tanulni, valamint szükségleteiknek megfelelően tervezett, berendezett és felszerelt környezetben tartózkodni: az önértékelő team megállapításai

- 12. Összefoglaló táblázat:** 1.4. Jog: A gyermekeknek joguk van az életkoruknak és állapotuknak megfelelően játszani, pihenni, kikapcsolódni és tanulni, valamint szükségleteiknek megfelelően tervezett, berendezett és felszerelt környezetben tartózkodni: a gyermekek véleménye
- 13. Összefoglaló táblázat:** 2.1. Jog: A gyermekeknek joguk van a koruknak, fejlettségi és értelmi szintjüknek megfelelő tájékoztatáshoz: az önértékelő team megállapításai
- 14. Összefoglaló táblázat:** 2.1. Jog: A gyermekeknek joguk van a koruknak, fejlettségi és értelmi szintjüknek megfelelő tájékoztatáshoz: a gyermekek véleménye
- 15. Összefoglaló táblázat:** 2.2. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy szabadon kifejezhessék álláspontjukat minden őket érintő kérdésben, és joguk van ahhoz, hogy érdemben meghallgassák őket, figyelembe véve korukat és érettségi szintjüket: az önértékelő csoportok team megállapításai
- 16. Összefoglaló táblázat:** 2.2. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy szabadon kifejezhessék álláspontjukat minden őket érintő kérdésben, és joguk van ahhoz, hogy érdemben meghallgassák őket, figyelembe véve korukat és érettségi szintjüket: a gyermekek véleménye
- 17. Összefoglaló táblázat:** 3.1. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy védelemben részesüljenek a bántalmazás minden - testi és lelki formájával szemben, beleértve a testi sértést, az elhanyagolást, a gondatlan gyógykezelést, a kizsákmányolást és szexuális visszaélést : az önértékelő team megállapításai
- 18. Összefoglaló táblázat:** 3.1. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy védelemben részesüljenek a bántalmazás minden - testi és lelki formájával szemben, beleértve a testi sértést, az elhanyagolást, a gondatlan gyógykezelést, a kizsákmányolást és szexuális visszaélést: a gyermekek véleménye
- 19. Összefoglaló táblázat:** 3.2. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy akaratuk ellenére ne legyenek elválasztva szüleiktől/ gondozóiktól a kórházi tartózkodásuk során: az önértékelő team megállapításai
- 20. Összefoglaló táblázat:** 3.2. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy akaratuk ellenére ne legyenek elválasztva szüleiktől/ gondozóiktól a kórházi tartózkodásuk során: a gyermekek véleménye
- 21. Összefoglaló táblázat:** 3.3. Jog: A gyermekeknek joguk van a magánélet/ privát szféra tiszteletben tartására: az önértékelő team megállapításai
- 22. Összefoglaló táblázat:** 3.3. Jog: A gyermekeknek joguk van a magánélet/ privát szféra tiszteletben tartására: a gyermekek véleménye
- 23. Összefoglaló táblázat:** 3.4. Jog: A gyermekeknek joguk van a méltóságos halálhoz: az önértékelő team megállapításai
- 24. Összefoglaló táblázat:** 3.5. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy ne szenvedjenek a fájdalomtól: az önértékelő team megállapításai
- 25. Összefoglaló táblázat:** 3.5. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy ne szenvedjenek a fájdalomtól: a gyermekek véleménye
- 26. Összefoglaló táblázat:** 3.6. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy a klinikai kutatásokból és kísérletekből kimaradjanak, és lehetőségük legyen ezekből bármikor kivonni magukat: az önértékelő team megállapításai

Gyermekek és Serdülők a Kórházban és az Egészségügyi Ellátásban - Egészségfejlesztési Munkacsoport (2010 január)

Giuliana Filippazzi (Italy)

European Association for Children in Hospital (EACH)
ffilippazzi@alice.it

1.1.1.1.1 James E. Robinson (Scotland, UK)

Royal Hospital for Sick Children,
NHS Lothian University Hospitals
James.Robinson@luht.scot.nhs.uk

J. Raquel Mullen (USA)

Stanly Pediatrics at Troy
docroxm@hotmail.com

Kjersti J. Ø. Fløtten (Norway)

Akershus university hospital
kjersti.johanne.flotten@ahus.no

Klaus Arbeiter (Austria)

Department of Paediatric and Adolescent Medicine
Medical University of Vienna
klaus.arbeiter@meduniwien.ac.at

Lagle Suurorg (Estonia)

Tallinn Children's Hospital
Lagle.Suurorg@lastehaigla.ee

Leonor Santos (Portugal)

Instituto de Apoio à Criança (Child Support Institute)
leonor.humanizacao@gmail.com

Les White (Australia)

Liz McArthur (England, UK)

Alder Hey Children's NHS Foundation Trust
Liz.McArthur@alderhey.nhs.uk

1.2

Micheline Ste-Marie (Canada)

Montreal Children's Hospital
McGill University Health Centre
micheline.ste-marie@muhc.mcgill.ca

Marija Radonić (Croatia)

Pediatric Department in, County Hospital Dubrovnik
marijarado@bolnica-du.hr

Núria Serrallonga Tintore (Spain)

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona
nserrallonga@hsjdbcn.org

Rosa Gloria Suárez (Spain)

General Directorate of Public Health, Canary Islands Government
rsualop@gobiernodecanarias.org

Stella Tsitoura (Greece)

European Society for Social Paediatrics (ESSOP) and "P & A Kyriakou"
Children's Hospital
stella.tsitoura@gmail.com

Kovács Zsuzsanna (Hungary)

Országos Gyermekégeszségügyi Intézet
kovacszs@ogyei.hu

Munkacsoport vezető

Fabrizio Simonelli f.simonelli@meyer.it
Ana Isabel Fernandes Guerreiro a.guerreiro@meyer.it
Meyer University Children's Hospital (Italy)

Bevezetés és előzmények

Ez a könyv a „Gyermejjogok a kórházban” Önértékelő modell és munkaanyag felhasználásával végzett nemzetközi vizsgálat eredményeiről számol be. Az Önértékelő modellt a „**Gyermekek és Serdülők a Kórházban és az Egészségügyi Ellátásban - Egészségfejlesztési Munkacsoport**” (Task Force on Health Promotion for Children and Adolescents in and by Hospitals and Health Services) továbbiakban: HPH-CA Munkacsoport állította össze. A munkacsoport 2004-ben alakult, az „Egészségfejlesztő Kórházak és Egészségügyi Szolgálatok Nemzetközi Hálózata” (International Network on Health Promoting Hospital and Health Services) keretein belül azzal a céllal, hogy az egészségfejlesztéssel kapcsolatos elveket és kritériumokat, a gyermekeket és serdülőket gondozó kórházakra is alkalmazza. A jelenleg 15 főt számláló nemzetközi munkacsoport tagjai különböző kórházak, egészségügyi intézmények, szervezetek, döntéshozók képviselői. A munkacsoport vezetője a firenzei Meyer Gyermekkorház munkatársa.

A munkacsoport 2004-ben végzett vizsgálata, melyben 22 országból 114 gyermekkorház és gyermekosztály vett részt, kimutatta, hogy jelentős különbség van a különböző intézmények között aszerint, hogy van-e az intézménynek saját gyermekjogi szabályzata vagy nincs. E vizsgálatból levont tapasztalatok alapján a munkacsoport elhatározta, hogy a gyermekek és serdülők az egészségfejlesztésének területén belül a gyermekjogok kérdését prioritásként fogja kezelni.

Ezután a HPH-CA Munkacsoport összeállította az ENSZ gyermekjogi egyezményével és a „Gyermek jogai a kórházban” Charta (Charter of the European Association for Children in Hospital - EACH Charter) szabályaival összhangban álló „Gyermejjogok a kórházban” Önértékelő modellt. A munkában, melyet a munkacsoport vezetője koordinált, részt vettek a kérdés ismert szakértői is.

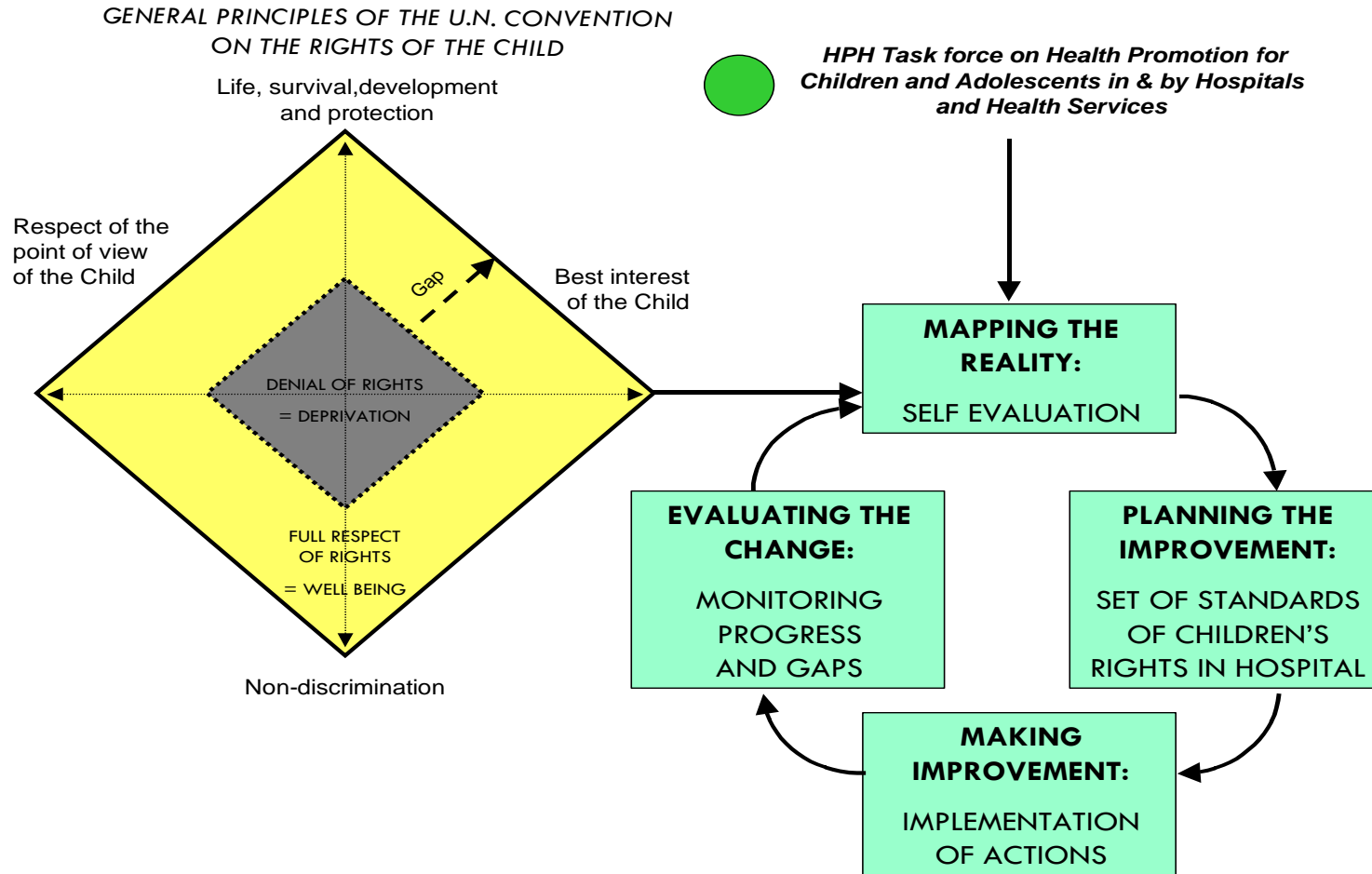
Az ENSZ gyermekjogi egyezményének négy fő alapelve, a **megkülönböztetés tilalma** (2.cikkely), a **gyermek mindenk felett álló érdeke** (3. (1) cikkely), a **gyermek joga az életre és a fejlődésre** (6. cikkely), a **gyermek joga véleményének szabad nyilvánítására** (12. cikkely), szolgáltatta az önértékelő modell elméleti alapját. Az önértékelő modell célja, hogy értékelhető legyen a különbség a gyermekjogok teljeskörű tiszteletben tartása és a napi gyakorlat között. Ebből kiindulva lehet változtatni, fejleszteni, a szabályokat alakítani, majd a visszajelzésekből felmérni a hiányosságokat, és végül pozitív változásokat előidézni.

A munkafolyamat négy fázisból áll:

- 1) Feltérképezés:** az aktuális helyzet vizsgálata az önértékelő modell segítségével
- 2) Tervezés:** meghatározni azokat a körülményeket, melyek javítása segíti a gyermekjogok tiszteletben tartását.
- 3) Megvalósítás:** a tervezett változtatások végrehajtása.
- 4) Értékelés:** a kedvező változások és a hiányosságok felmérése után a változások értékelése.

Ezt a folyamatot illusztrálja a következő ábra:

1. ábra Gyermekjogok a kórházban - önértékelő modell



Az önértékelő modell egy segédeszköz. Célja, hogy megkönnyítse a kórházban a gyermekjogok tiszteletben tartásával kapcsolatos aktuális helyzet felmérését, a jó gyakorlatok megértését, ezáltal a további fejlődés alapjául szolgáljon. A tapasztalatok segítik a kórházak vezetőit, hogy meghatározzák azokat a lépéseket és időkereteket, melyekkel a kívánt eredményeket lehet elérni.

Az anyag az alábbi 12 jogot vizsgálja.

1. táblázat: Az önértékelő modell és munkaanyag által vizsgált gyermekjogok listája

1. TÉMAKÖR: JOG A LEHETSÉGES LEGMAGASABB SZINTŰ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ:
1.1. jog: A gyermek egészségügyi ellátása során figyelembe kell venni az egészség valamennyi dimenzióját, beleértve a fizikai, mentális, szociális, kulturális és spirituális egészséget.
1.2. jog: Minden gyermeknek joga van ahhoz, hogy bármilyen - etnikai, faji, osztálybeli, vallási, nemi, életkorbeli, szexuális irányultságból-, rokkantságból eredő, nyelvi, kulturális és szociális - megkülönböztetés nélkül részesüljön egészségügyi ellátásban.
1.3 jog: Gyermeket csak abban az esetben szabad kórházba utalni, ha a gyógyítása azonos színvonalon otthon vagy nappali kórház keretein belül nem oldható meg.
1.4. jog: A gyermeknek joga van korának, állapotának megfelelően játszani, lazítani, pihenni, kikapcsolódni, tanulni, és igényeinek megfelelően kialakított, bútorozott és felszerelt környezetben tartózkodni.
2. TÉMAKÖR: JOG A TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS A SAJÁT EGÉSZSÉGET ÉRINTŐ DÖNTÉSEKBE VALÓ RÉSZVÉTELHEZ
2.1. jog: A gyermeknek joga van a korának, fejlődési szintjének és értelmi képességének megfelelő szintű tájékoztatáshoz.
2.2. jog: A gyermeknek joga van szabadon kifejezni véleményét az őt érintő kérdésekben és joga van ahhoz, hogy meghallgassák és korának és érettségének megfelelő szinten vegyék figyelembe a véleményét.
3. TÉMAKÖR: A GYERMEK JOGA, HOGY MEGVÉDJÉK A BÁNTALMAZÁS MINDEN FORMÁJÁTÓL
3.1. jog: A gyermek joga, hogy védelmezve legyen a bántalmazás valamennyi formájával - fizikai, érzelmi bántalmazás, elhanyagolás vagy gondatlan kezelés, félrekezelés vagy kizsákmányolás, beleértve a szexuális abúzust is - szemben.
3.2. jog: A gyermeknek joga van ahhoz, hogy kórházi tartózkodása során akarata ellenére ne válasszák el szüleitől/gyámjától/gondozójától.
3.3. jog: A gyermeknek joga van a magánélet / privát szféra tiszteletben tartására.
3.4. jog: A gyermeknek joga van méltóságos körülmények között meghalni.
3.5. jog: A gyermeknek joga van ahhoz, hogy ne érezzen fájdalmat.
3.6. jog: A gyermek joga, hogy ne vessék alá tudományos vizsgálatoknak és kísérleteknek illetve joga van a megkezdett vizsgálatokat felfüggeszteni.

Az önértékelő modellt és munkaanyagot eddig 10 nyelvre (angol, észt, francia, görög, magyar, német, norvég, olasz, portugál, spanyol) fordították le és különböző nemzeti és nemzetközi web oldalakon és konferenciákon terjesztették.

Az önértékelést eddig kétféle módon végezték: 1-1 gyermekkórház/gyermekosztály saját kezdeményezésre, illetve kórházak kiválasztott csoportja HPH-CA munkacsoport irányításával.

Ez a beszámoló 15+2¹ kiválasztott kórház önértékelő munkájának eredményeiről referál, azzal a céllal, hogy:

1. bemutassuk az „Önértékelő modell és munkaanyag” használatával nyert tapasztalatokat;
2. bemutassuk az „Önértékelő modell és munkaanyag” hasznosságát a gyermekjogok tiszteletben tartásának felmérésében;
3. bemutassuk az első változásokat jó gyakorlatok és példák bemutatása révén.

Az első eredmények azt igazolják, hogy a gyermekjogok tiszteletben tartása nemcsak a gyermekek, serdülők és fiatalok, valamint családjaik ellátásának minőségére, hanem az egészségügyi mutatókra is jó hatással van.

¹ Összesen 17 kórház vett részt a vizsgálatban, eddig már 15 beszámolt az eredményeiről, 2 pedig jelenleg végzi a felmérést.

1. A MUNKAFOLYAMAT: Pilot vizsgálat gyermekkórházak/-osztályok egy kiválasztott csoportjánál

1.1 A munkafolyamat áttekintése

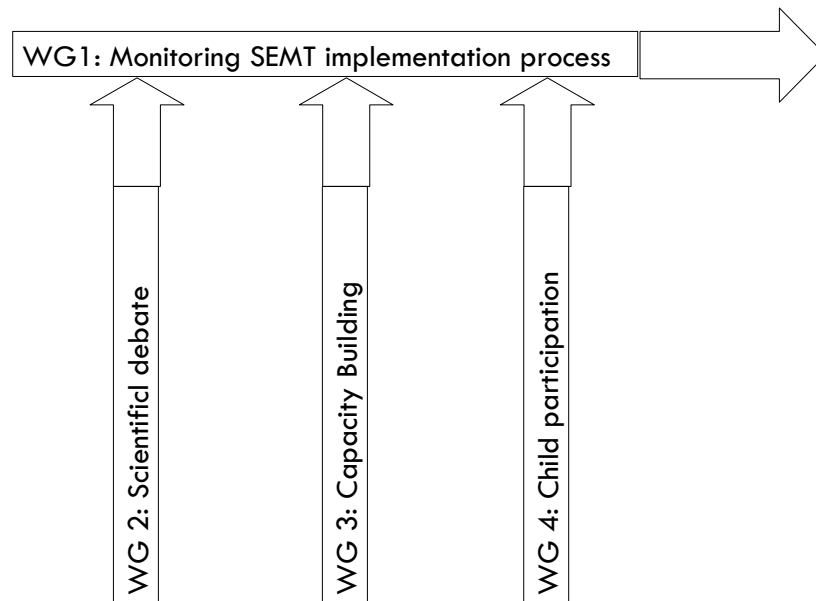
Az „Önértékelő modell és munkaanyag” kialakítása során a HPH-CA Munkacsoport elhatározta, hogy egy pilot vizsgálatot kipróbálja kórházak egy kiválasztott csoportjában. Nem volt előzetes válogatás: hat esetben a HPH-CA Munkacsoport tagja abban a kórházban dolgozik, ahol vállalták az önértékelést; egy esetben a munkacsoport tagja egy gyermekekért működő civil szervezet aktivistájaként koordinálta három kórház önértékelését; egy esetben a munkacsoport tagja régiójának közegészségügyi testületében dolgozik és így koordinálta a régió három kórházában a munkát; végül egy esetben a munkacsoport tagja országos intézet munkatársaként terjesztette a modellt, melyet két kórház önállóan alkalmazott.

Az önértékelési folyamat még mélyebb vizsgálatához különös tekintettel a tudományos vitákra, az oktatásra és a gyermekek részvételére, **4 speciális munkacsoport alakult**. Ezekben HPH-CA munkacsoport tagjain kívül 8 külső szakértő is részt vett, akik részben azokat az intézményeket képviselik, ahol a HPH-CA tagok is dolgoznak, részben egyéb, e témában jártas intézmények munkatársai (UNICEF Innocenti Research Centre, UNICEF National Committee for the United Kingdom and the Care Quality Commission, England). A HPH-CA Munkacsoport vezetője koordinálja az 1. csoportot, melynek feladata az „Önértékelő modell és munkaanyag” általános alkalmazása. A 2. feladata a tudományos vita, a 3. csoporté a kapacitásépítés és a 4. csoporté a gyermekek részvétele.

Az alábbi. 2. ábra mutatja be az „Önértékelő model és munkaanyag” alkalmazásának vizsgálatát.

2009. június és október között 17 kórház vett részt a pilot vizsgálatban.

2. ábra: „Önértékelő modell és munkaanyag” alkalmazásának vizsgálata



WG1: 1. munkacsoport: „Önértékelő modell és munkaanyag” alkalmazásának folyamata

WG2: 2. munkacsoport: Tudományos vita

WG3: 3. munkacsoport: Kapacitásépítés

WG4: 4. munkacsoport: Gyermekek részvétele

1.2 A vizsgálatban résztvevő kórházak/osztályok

Az alább felsorolt kórházak/osztályok vettek részt a vizsgálatban *(Az intézmények rövid ismertetése az 1. mellékletben található)* A **félkövér betűkkel** írt intézmények kitöltötték a „Helyi beszámolót” is. A maradék két kórház a beszámoló lezárásáig még nem fejezte be a vizsgálatot. Az eredmények könnyebb bemutatása kedvéért minden intézmény kapott egy betűkódot, amely nem feltétlenül felel meg a kórház hivatalos rövidítésének.

*(A *-al jelölt két magyar kórház angol elnevezését itt a rövidítések miatt nem változtattuk meg: a ford. megjegyzése)*

- **Medical University of Vienna, Austria (MUV)**
- **Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Spain (SJDB)**
- **University Hospital Our Lady of Candelaria, Canary Islands, Spain (HUNSC)**
- **Mother and Children’s University Hospital of the Canary Islands, Spain (HUMIC)**
- **Sydney Children’s Hospital, Australia (SCH)**
- **University Hospital of Canarias, Spain (HUC)**
- **Heim Pál-Madarász Children’s Hospital, Hungary (HPMCH)***
- **Meyer University Children’s Hospital, Italy (MUCH)**
- **Caldas da Rainha Hospital, Portugal (HCR)**
- **Cascais Hospital, Portugal (HC)**
- **São Francisco Xavier Hospital, Portugal (HSFX)**
- **Tallinn Children’s Hospital, Estonia (TCH)**
- **Jávorsky Ödön Town’s General Hospital, Hungary (JOTGH)***
- **„P. & A. KYRIAKOU” Children’s Hospital, Greece (PAKY)**
- **Alder Hey Children’s NHS Foundation Trust, England, UK (AHCT)**
- **Akershus university hospital, Lørenskog, Norway (AUH)**
- **Royal Hospital for Sick Children, Scotland, UK (RHSC)**

1.3 Munkamódszer

Az „Önértékelő modell és munkaanyag” jobb megértése és alkalmazhatósága céljából az 1. munkacsoport összeállította „**Helyi beszámolót**” (ld.2. melléklet), amely alkalmas a helyi szintű önértékelésre. Ez tartalmazza a vizsgálatban résztvevő intézmény adatait, a felmérésben résztvevők számát, jellemzőit, a megbeszélések számát stb. A középső rész bemutatja az értékelés eredményeit, az utolsó rész pedig kitér a munkaanyag használhatóságára azzal a céllal, hogy párbeszédet generáljon, hogy javítsa a tudatosságot a gyermekjogok tiszteletben tartásával kapcsolatban. Emellett a „Helyi beszámoló” célja, hogy:

1. Ismertesse az egyes jogok megvalósításának helyi eredményeit;
2. Bemutassa a különböző munkamódszereket;
3. Bemutassa, hogy az önértékelő munka hogyan javítja a tudatos odafigyelést a gyermekjogokra és hogyan segíti a gyermekek és szülők bevonását az egészségügy szolgáltatásának értékelésébe;
4. Tisztázza, hogy a modell és a munkaanyag alkalmas-e a hiányosságok feltárására és a fejlesztés elindítására;
5. Segítse egyéb előre nem látható tanulságok levonását.

A „Helyi beszámoló” használhatónak bizonyult összehasonlítható eredmények gyűjtéséhez. Döntő volt nemzetközi szakértők bevonása is, hogy a lehető legjobb eredményt hozzunk ki a vizsgálatból, és lehetőleg szélesebb körű tapasztalatokat szerezzünk.

A legtöbb önértékelési feladatot a HPH-CA Munkacsoport tagjai végezték. A különböző intézményekben végzett munkamódszer, az önértékelést végző csoportok összetétele igen változatos volt: egyes esetekben nagylétszámú multidiszciplináris munkacsoportok számos alkalommal üléseztek, hogy minden egyes jogot megvitassanak; más esetekben egészségügyi szakemberek kisebb csoportja egy-két alkalommal találkozott. Gyermekek és szülők bevonása is különböző módszerekkel történt. A résztvevők általában a következők voltak: HPH-CA Munkacsoport tag; gyermek/serdülő és gondozója; kórházi vezető, osztályvezető; egészségügyi dolgozó, adminisztrátor, egészségfejlesztő, interkulturális összekötő, betegjogi képviselő, játékkerapeuta, tanár, egyéb szakember; betegszervezet képviselője; szociális munkás, stb.

Összességében **7 különböző** munkamódszer volt jellemző: közös csoport megbeszélés; ad hoc bizottság/munkacsoport alakítása; személyes interjú; megbeszélés a résztvevő kórházak között; informális beszélgetések a kórtermekben; vizsgálat a személyzet, gyermekek, fiatalok és gondozóik részvételével. Hatékonyság szempontjából a legjobb eredmény a módszerek keverésével érhető el. Kicsi gyermekek esetében a legeredményesebb módszer a személyes kikérdezés, kamaszok és fiatalok esetében pedig fókusz csoportok kialakítása tapasztalt szakértő vezetésével.

Az alábbi táblázatban összefoglalva bemutatjuk az egyes intézményekben alkalmazott módszereket.

1. Összefoglaló táblázat: Általános Információk az önértékelő munka folyamatáról és módszereiről

Kórház	Munkavezető	Részt- vevők száma	Résztvevők	Megbeszé- lések száma	Munkamódszer
SJDB	Kórházvezető	14	HPH-CA tag, tervezési és minőségbiztosítási csoport vezetője, betegszervezet képviselője, játékkerapeuta, stb.	4	Közös csoport megbeszélés
MUV	HPH-CA tag	5	Nővér, pszichologus	2	Közös csoport megbeszélés
HUNSC	HPH-CA tag	18	Gyermekgyógyász főorvos, nővérek, 2. - 3. éves szakorvosjelöltek, tanár, szociális munkás, gyermek	3	Közös csoport megbeszélés
HUMIC	HPH-CA tag	21	Gyermekgyógyász főorvos, gyermeksebész főorvos, nővér, szülők, gyermekek, szociális munkás, tanár, betegfelvételi adminisztrátor, egyéb	3	Közös csoport megbeszélés
SCH	Kórházvezető	40+	Főorvos, főnővér, paciens, játékkerapeuta, klinikus, multikulturális mediátor, egészségfejlesztő, egyéb	5+	Vizsgáló bizottság+ munkacsoportok
HUC	HPH-CA tag	7	Főorvos, gyermekgyógyász, betegszervezet képviselője, szociális munkás, egyéb	3	Közös csoport megbeszélés
HPMCH	Kórházvezető	5	Főorvos, óvónő, betegjogi képviselő, védőnő	2	Közös csoport megbeszélés
MUCH	HPH-CA vezető	14	Betegszervezet képviselője, egészségfejlesztő, gyermekek;	1+*	Munkacsoport+ személyes beszélgetés
TCH	HPH-CA tag	23	Etikai bizottság, pedagógus, egészségfejlesztő	3	Közös csoport megbeszélés
JOTGH	Orvos	-	-	-	-
HCR	Gyermekosztály vezetője	5	Gyermekosztály vezetője, főnővér, adminisztrátor, szociális és betegkapcsolati hivatal vezetője	11**	3 kórház közös megbeszélése

HSFX	Gyermekosztály vezetője	5	Gyermekosztály vezetője, gyermekgyógyászok, nővérek	11**	
HC	Gyermekosztály vezetője	5	Gyermekosztály vezetője, gyermekgyógyászok, nővérek, szociális munkás és pszichológus	11**	
PAKY	HPH-CA tag	12	7 osztály vezetője, főnővér, irodavezető, Gyermek tumor betegségeket képviselője, Tumorból gyógyult gyermekek szülei szervezetének képviselője.	***	Informális kórtermi beszélgetések
AHCT	Betegségi szervezet	sok	Betegségi szervezet, gyermekek, szülők és gondozók, főorvos, főnővér	sok	Vizsgálatok, a személyzet, gyermekek, fiatalok és gondozók körében

*Egy csoport-megbeszélés + öt személyes beszélgetés 6-12 éves gyermekekkel.

**A portugál résztvevők 11 alkalommal találkoztak: néhány megbeszélés a belső személyzet körében, más alkalommal 3 kórház közös megbeszélése zajlott a HPH-CA Munkacsoport portugál tagjával és más külső szakember részvételével.

***Az Athen-i munkacsoport nem találkozott egyszerre. A résztvevők elmondták saját tapasztalataikat, miután megbeszélést folytattak a saját kórházuk/osztályuk személyzetével. A HPH-CA Munkacsoport képviselője összefoglalta a gyermekjogokkal kapcsolatos nézeteket és az általános helyzetet.

1.4 Az „Önértékelő modell és munkaeszköz” alkalmazása során levonható tanulságok

Az „Önértékelő modell és munkaeszköz „ alkalmas-e arra, hogy...

... felbecsüljük a gyermekjogok tiszteletben tartását a kórházban?

Általánosságban az első hatást nagyon pozitívnak látjuk: a munkaanyag hasznos abból a szempontból, hogy ráirányítja a kórház munkatársainak figyelmét a gyermekjogokra. Segítségével egyrészt lehetőség nyílik az aktuális helyzet felmérésére, másrészt további fejlesztési tervek kidolgozására.

A kórházi személyzet, a gyermekek, szülők és egyéb érdekelték bevonásával végzett önértékeléssel mérhetővé válik a kórház teljesítménye és fény derül a meglévő hiányosságokra. Az önértékelés során a megbeszélések és a fókusz-csoportok kialakítása alapvető jelentőségű. Ez különösen ott látszik, ahol a kórház vezetése iránítja vagy erősen támogatja a munkát; ahol multidiszciplináris csoportokat vonnak be; ahol jelentős számú résztvevő van, és különösen ott, ahol a gyermekek és szüleik/családjaik közvetlenül is részt vesznek az értékelésben. Ilyen összetételű csoportok teszik lehetővé az egyes jogok alapos elemzését és a meglévő hiányosságok kiküszöbölésére irányuló lépések tervezését. Az önértékelés azt is megmutatja, hogy a megoldásokat a kórház meglévő személyi és technikai lehetőségein belül is meg lehet találni. Az érdekelték széleskörű bevonása tudatosabbá teszi őket, a szakemberek nagyobb számban beszélnek a gyermekjogokról kollégáikkal, és ugyanígy tesznek a gyermekek, szüleik és családjaik, a betegszervezetek és valamennyi érintett fél. Másik szempont, melyet a résztvevők nagyon értékesnek tartottak, hogy egy-egy kórházban/osztályon alkalmazott jó gyakorlatot másokkal is meg lehet osztani és másutt is lehet alkalmazni.

... javítsuk a gyermekjogok tiszteletben tartását a kórházban?

A tudatosság fokozása az első lépés a gyermekjogok tiszteletben tartásának **javításához**. Az önértékelésben résztvevők között volt olyan, akinek nem volt előzetes ismerete arról, hogy a kórházban hogyan lehet tiszteletben tartani a gyermekjogokat és örömeikre szolgált, hogy mennyi körülményt lehet figyelembe venni ebből a szempontból. Ezen kívül, különösen, ahol erős volt a résztvevők motivációja, a megbeszélések során körvonalazódtak olyan **lépések, melyekkel javítani lehet** a gyermekjogok biztosítását; sőt, hogy sok lépés a meglévő (emberi és pénzügyi) lehetőségekkel is megtehető. A résztvevők számának növelése, és összetételének változatossága, szintén a fejlesztést szolgálja. Gyermekek és fiatalok, akik már szereztek kórházi tapasztalatokat, igen értékes megfigyelésekkel szolgáltak arról, hogyan kezelik őket, hogyan veszik figyelembe a meglátásaikat, hogy kaptak-e elegendő védelmet, információt, támogatást, figyelembe vették-e emberi

méltóságukat. Ezért az ő szerepük különösen fontos az értékelésben és a fejlesztésre irányuló lépések megfogalmazásában. Idősebb gyermekek (kamaszok vagy fiatalok) közvetlenül is bevonhatók a kórházi team-be, mivel képesek követni a „felnőttek” társalgását. Fiatalabb gyermekek is, koruknak és fejlettségüknek megfelelő szinten, részt tudnak venni, sőt jelentősen hozzá tudnak járulni a vizsgálathoz. A kórház vezetésének részvétele vagy támogatása kulcsfontosságú. Természetesen, ahol a kórház vezetése nem vesz részt a munkában, az a személyzetet is elrisztja az önértékeléstől és a fejlesztést szolgáló lépések megtételétől.

... figyeljük és értékeljük a gyermekjogok tiszteletben tartását a kórházban?

Talán korai még feltenni a kérdést, hogy ez a modell és munkaanyag hatékony-e erre a célra, de már látható, hogy néhány elvárás reális volt. A megbeszélések hatékony folyamatot indítanak el: a munkaanyag egyrészt képessé teszi a résztvevőket, hogy megfogalmazzák a megbeszélés fő témáit, másrészt segítségével javaslatokat tudnak tenni a fejlesztés irányába. Egy évvel később új megbeszélést lehet kezdeményezni az érintettek bevonásával, hogy **értékeljék** a fejlődést, különös tekintettel a korábban feltárt hiányosságokra. A kórház vezetése eldöntheti, hogy ezt az „Önértékelő modellt és munkaanyagot” választja, vagy kidolgoz egy saját önértékelő módszert.

1.5 Feljegyzés a gyermekek részvételéről

1.5.1 Bevonjuk-e a gyermekeket, serdülőket, fiatalokat és családjaikat az egészségügyi ellátásba?

A kórházakat törvény kötelezi a gyermekjogok tiszteletben tartására, ezt részben az ENSZ Gyermekjogi Egyezménye (Convention on the Rights of the Child 1989), részben az egyezmény tagállamok általi ratifikálása írja elő. Az egyezmény 12 cikkelye kimondja: *A részes államok biztosítják a gyermekek számára, hogy aki képes rá, szabadon megfogalmazhassa véleményét valamennyi őt érintő kérdésben, a gyermek véleményét a korának és érettségének megfelelően figyelembe kell venni.* A 12. cikkely megvalósításának előfeltétele az információhoz való jog. Ennek megfelelően az „Önértékelő modell és munkaeszköz” az információhoz és a részvételhez való jogot kórházi szinten is kulcsfontosságúnak tekinti. A jogi szempontok mellett a tudományos irodalomban is megjelent, hogy a 12. cikkely betartása az egészségügyi mutatókra is jó hatással van. A gyermekekkel történt konzultációk azt mutatják, hogy a gyermekek akarják, hogy beszéljék meg velük, az egészségükkel kapcsolatos kérdéseket, vonják be őket a döntésekbe és vegyék figyelembe a véleményüket. Coyne (2006) gyermekekkel történt konzultáció során az alábbiakat találta:

„(...) arról beszélt, hogy szükségük van információkra, hogy megértsék a betegséget; hogy vonják be őket az ellátásba és így felkészülhessenek a rájuk váró beavatkozásokra, hogy ők is tegyenek azért, hogy „ismét jól legyenek”(…) Feltűnt, hogy ha a gyermekeket megfelelően informálták és megbeszélték velük a gyógykezelést, örültek, megnyugodtak, hogy jogokkal rendelkező személyiségnek tekintették őket. Ennek következtében felkészültek voltak, és kevésbé szorongtak a rájuk váró műtéttől és kezeléstől.”²

Ugyanazon megbeszélés során kiderültek a gyermekek észrevételei az egészségügyi ellátással kapcsolatban is, a gyermekek úgy vélték, hogy az információ és a konzultáció hiánya normális (ehhez szoktak hozzá) és elfogadták a nővérek gyakorlatias szempontjait is. Alderson and Montgomery (2001)³ a gyermekek részvételének 4 szintjét határozták meg: 1) informálnak lenni 2) véleményt kifejezni, 3) hatással lenni a döntésekre, 4) döntéseket hozni. Valamennyi szint nagyon fontos és az első három vezet a negyedik megvalósításához. A valódi részvétel feltételezi, hogy a gyermekek és serdülők koruknak, érettségüknek és az aktuális helyzetüknek megfelelően informáltak legyenek. Például a kórházban tartózkodó gyermeket tájékoztatni kell, hogy ki fogja elmondani nekik mi történik, mi lesz a kezelés, milyen hatása lesz, fájni fog e, milyen sokáig tart, mi lenne kezelés nélkül.⁴

² Coyne I (2006); Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives; Journal of Clinical Nursing 15,61–71

³ Alderson P and Montgomery J. Health care choice: making decisions with children. IPPR, 2001. London

⁴ Lansdown, G. *Taking part: Children's participation in Decision Making*. (London: Institute for Public Policy Research, 1995).

1.5.2 Az önértékelésből levonható következtetések

A gyermekeket 4 önértékelésbe vonták be közvetlenül, 1 vizsgálat pedig jelenleg is zajlik. Különböző módszereket használtak: csoport-megbeszéléseken való részvétel (HUMIC, HUNSC), egyéni interjú (MUCH) vagy kevert módszer – vizsgálat és gyermekek fókusz csoportja (AHCT). A MUCH esetében először egy másik önértékelő módszert használtak, a „Gyermekekből Városok Kutatási Kezdeményezését” (Child Friendly Cities Research Initiative), melyet az UNICEF Innocenti Research Centre koordinált más szervezetekkel együttműködve (Childwatch International, Children’s Environments Research Group, Bernard Van Leer Foundation). A módszert 3 fókusz csoportra alakították ki: 1) 0-5 éves gyermekek szülei; 2) 6 – 12 éves gyermekek; és 3) 13 – 17 éves gyermekek. A HPH—CA vezetője és a játékkerapeuták megbeszélései után azonban kiderült, hogy a hospitalizált gyermekek esetében ez a módszer nem elég eredményes. Ezért a kórházban működő szülők civil szervezete tagjaiból fókusz csoportot alakítottak ki, és a játékkerapeuták 5 gyermekkel egyéni interjúkat készítettek.

Amint ezt már említettük, az önértékelő vizsgálatokból levonható az a tanulság, hogy a gyermekek meghallgatása és az őket érintő döntésekbe való bevonása a kórházi körülmények között is igen fontos. 5 fiatal gyermekkel készítettek interjúkat a MUCH-ban, ezekből kiderült, hogy a gyermekek vagy úgy érzik, hogy nem tájékoztatják őket, vagy ha meg is próbálja magyarázni az orvos vagy a nővér, hogy mi fog történni velük, azt nem értik. A HUMIC-ban, ahol szintén 5 gyermekkel beszélgettek, elismerték, hogy ez a jog *kevésbé valósult meg*. A HUMIC önértékelésében a gyermekek döntésekben való részvételével kapcsolatban megjegyezték: „e jog tekintetében el kell ismerni, hogy a gyermekekkel nem konzultálnak a betegség során”. A MUCH-ban mind az 5 kikérdezett gyermek számára kedvező volt, hogy „A doktor/nővér megengedte, hogy elmondjam, hogy érzem magam, és mit szeretnék”. Bár nyilvánvalóan bizonyos korlátok között érvényesülhet ez a jog, ahogy az alábbi megjegyzésben tükröződik: „a döntésekben való részvétel joga csak a saját kezelésre vonatkozik és nem közügyekre (pl. a szolgálat, a kórtermek, az épület struktúrája, elrendezése, megjelenítése, stb.)” (ld.: a vonatkozó összefoglaló táblázatban).

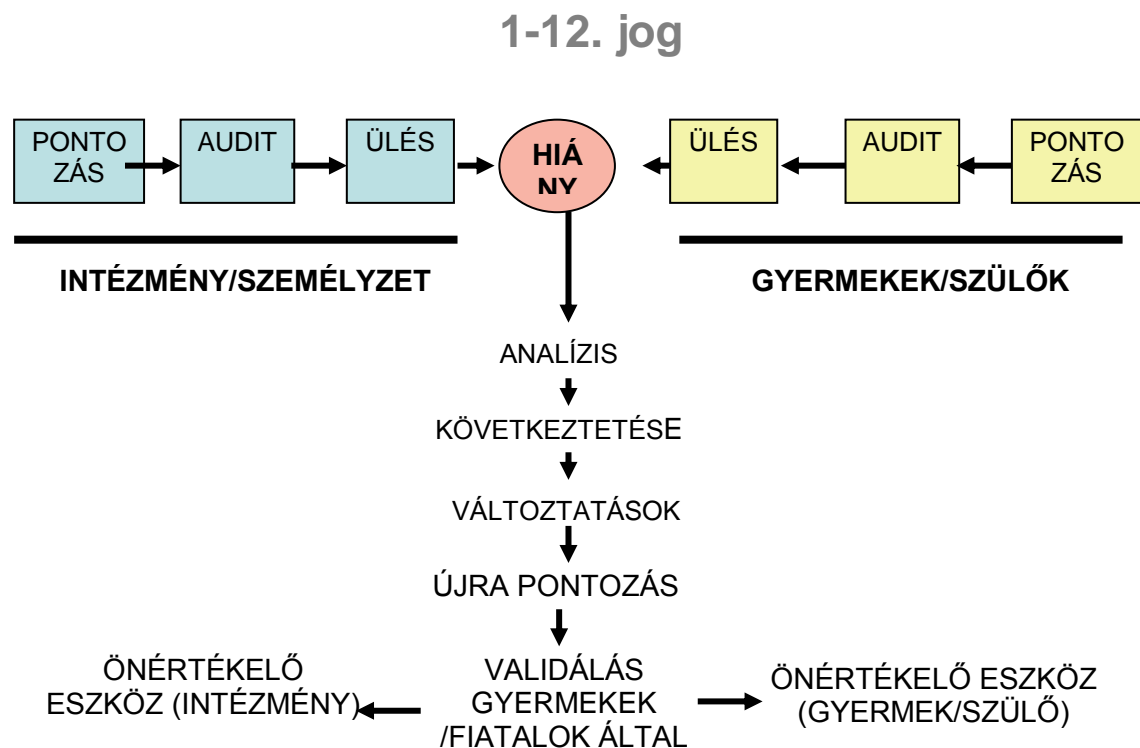
1.5.3 Egy jó gyakorlat: Alder Hey Children’s NHS Foundation Trust önértékelése

Amint fent említettük az Alder Hey Children’s NHS Foundation Trust (AHCT) önértékelő vizsgálata folyamatban van. Az általuk kialakított módszer, melyet az alábbi, a 2. ábrán mutatunk be, a jó gyakorlat egy példája.

Az első fázisban egyrészt a személyzet, másrészt a gyermekek/serdülők és szülők pontozással értékelik a 12 jog megvalósulását. Ezután az erre a célra készített munkaanyag segítségével átvizsgálják a személyzet és a gyermekek/gondozók észleléseit. Ez a személyzet és a gyermekek/szülők számára készített munkaanyag a HPH-CA Munkacsoport anyaga alapján készült. Ezután egyrészt az intézmény személyzete, másrészt a gyermekek és szülők összeülnek, hogy feltárják a hiányosságokat. A gyermekek és fiatalok az egész folyamat alatt kulcsszerepet

játszanak. Az első fázis végére a gyermekek és fiatalok egy önértékelő eszközt készítenek el gyermekek és fiatalok számára, mely részben a HPH-CA Munkacsoport anyagán, részben a saját tapasztalataikon alapszik. Várható, hogy az ebből a vizsgálatból kapott eredmények fontosak lesznek abból a szempontból is, hogy megtudjuk, hogyan lehet a lehető legtöbbet kihozni általunk kidolgozott „önértékelő modell és munkaeszköz” alkalmazásából.

3. ábra: Alder Hey Children’s NHS Foundation Trust önértékelő modellje



Investing in Children (IiC)/Development Agency/Alder Hey/jegyzőkönyv/7th HPH-CA Munkacsoport ülés, Budapest, 2009. nov. 16.

2. EREDMÉNYEK: Lelettek és megjegyzések

2.1 I. Rész: A gyermekjogok helyzete a kórházban

Ebben a fejezetben bemutatjuk „A gyermek jogai a kórházban” Charta elfogadását és végrehajtásának aktuális állapotát.

2.1.1 „A gyermek jogai a kórházban” Charta jelen státusza

2. Összefoglaló táblázat bemutatja „A gyermek jogai a kórházban” Charta elfogadását és a gyermekek és a szülők számára való elérhetőségét. (nyomtatott vagy kifüggesztett formában), rákérdeztünk ennek százalékban becsült értékére. A negyedik oszlop a charta elfogadását és végrehajtását mutatja be.

A táblázatban látható, hogy a vizsgálatban résztvevő 14 kórházból 8 alkalmazza „A gyermek jogai a kórházban” Chartát. 1 kórház (HUNSC) ugyan nem alkalmazza, de informális módon mégis betartja, időnként ki is függeszti. Az önértékelést követően egy másik intézmény (SCH) elhatározta, hogy alkalmazni fogja a Chartát. Csak egy kórház nyilatkozta, hogy valamennyi kórteremben ki is függesztették (SJDB). Fontos, hogy arra is reflektáljunk, hogy ha el is fogadják a Chartát, miért nem érhető el a gyermekek és szülők számára akár kifüggesztett, akár nyomtatott formában?

A következő fontos információkat kaptuk:

- SJDB-ben rendszeres önértékelést végeznek a Charta végrehajtásával és egyéb gyermekjogokat érintő lépésekkel kapcsolatban, pl.: konferenciákat szerveznek;
- MUV—ban a Charta része a kórház minőségbiztosítási jelentésének;
- TCH-ban a kórház etikai kódexe a gyermekjogokat is magában foglalja.

2. Összefoglaló táblázat: „A gyermek jogai a kórházban” Charta elfogadása és végrehajtása a vizsgálatban résztvevő kórházakban

Kórház	Elfogadták a Chartát?	Ki van függesztve?	Egyéb információ
SJDB	Igen	Igen, valamennyi kórteremben	A Charta végrehajtásával és egyéb a gyermekjogok tiszteletben tartásával kapcsolatos tevékenység értékelése (megbeszélések)
MUV	Igen	Igen, kb. a kórtermek 50% -ban	A Charta a minőségbiztosítási jelentés része
HUNSC	Hivatalosan nem, informálisan igen	Igen, néha kifüggesztettük	-
HUMIC	Nem	Nem jellemző	-
SCH	Az önértékelés után kulcsfontosságú lépés	Az elfogadás után tervezzük	Tervezzük gyermek-fórum létrehozását
HUC	Nem	Igen, néha kifüggesztettük	-
HPMCH	Nem	Nem jellemző	A résztvevők felismerték a Charta jelentőségét
MUCH	Igen	Nem	Az Önértékelő modell és munkaeszköz gyermekbarát verzióját tervezik
TCH	Igen	Nem	Hasonló anyagok elérhetők szórólapok formájában és a kórház weboldalán. A kórház etikai kódexe gyermekjogokat is magában foglalja
JOTGH	Igen	Nem	-
HCR	Igen	Igen, a kórtermek kb. 75% -ban	-
HSFX	Igen	Igen, a kórtermek kb. 10% -ban	-
HC	Igen	Igen, a kórtermek kb. 50%-ban	-
PAKY	Folyamatban	Nem jellemző	Tervezzük a terjesztést és a figyelem felkeltését
AHCT	Nem	Nem jellemző	A kórház folyamatosan tevékenykedik a gyermekek bevonása érdekében

2.1.2 Az önértékelésből levonható következtetések: jó gyakorlatok, javaslatok, tervek, szempontok

„A gyermek jogai a kórházban” Charta hozzásegítette a kórházakat ahhoz, hogy megismertessék a gyermekjogok kérdését a személyzettel, a gyermekekkel és családjaikkal. Léteznek azonban más módszerek is, melyek felhívják a személyzet figyelmét erre a kérdésre, és segítséget nyújtanak nekik ahhoz, hogy a gyermekek egészségügyi ellátása során tiszteletben tudják tartani a gyermekek jogait.

A 3. Összefoglaló táblázat a „Helyi beszámoló” elemzése során gyűjtött információk alapján összegzi az egyes kórházakban már alkalmazott jó gyakorlatokat, javaslatokat, és további szempontokat, teendőket a jövőre nézve. Ezek segítenek megérteni, hogy mit jelent a gyakorlatban kórházi körülmények között tiszteletben tartani a gyermekek jogait.

Jó gyakorlatok:

- MUV a gyermekjogok kérdését a nővérképzés részévé tette;
- SJDB rendszeresen szervez nemzeti konferenciát a gyermekjogok kórházi alkalmazásáról;
- HCR, HSFX bevezetett egy szülőknek szóló útmutatót, mely általános információkkal szolgál a gyermekgyógyászati ellátásról, mint pl.: rendelési idők, étkezési lehetőségek a szülők/gondozók számára; hogyan tehetnek javaslatokat vagy panaszt; információk a munkatársakról stb.

Az első két példa nagyon hasonló, mindkettő a személyzet oktatását irányozza elő. A konferenciák szervezése emellett nemcsak az orvosokat, nővéreket, hanem egyéb érintetteket is megcéloz, lehetőség van speciális tréningek tartására és a tapasztalatcserére. A „Helyi beszámoló” szerint a szülőknek szóló útmutató az egyik legfontosabb eszköz a szülők informálásában. A HSFX-ben az útmutató átadásakor a nővérek szóban is tájékoztatják a szülőket. A szóban történő tájékoztatás igen fontos az egészségügyben, de mivel a stressz miatt fontos dolgok feledésbe merülhetnek, az útmutatóban közölt írásos információ mindig kéznél van. A gyermekjogok tiszteletben tartása, a gyermek-központú kezelés a kórházban nemcsak a páciens személyiségét, körülményeit és szükségleteit veszi figyelembe, hanem a családokét/gondozókéét is (SCH).

Javaslatok: A társadalommal, a betegszervezetekkel való együttműködés szélesítését javasolták legtöbb esetben (6 kórház); 2 kórház beteg-megelégedettségi vizsgálat végzését és a panaszok feldolgozását javasolta; 2 kórház említette, hogy a Charta gyermekbarát változatát készítené el, és 2 kórház indítványozta, hogy valamennyi érintett (kórházi személyzet, gyermekek, szülők) tudatosságát növelő lépéseket kellene tenni. További javaslatok az egészségügyi személyzet szolgáltatásának hatékonyságára vonatkoztak valamint, hogy a felmérés eredményeit el kellene juttatni a megfelelő helyi és regionális irányító testületekhez.

Jövőre vonatkozó tervek, szempontok: Csak néhány „Helyi jelentés” érintette a serdülők és fiatalok ellátásának érzékeny kérdéseit, beleértve a lelki egészséget és a szexuális nevelést is. Ezeket a problémákat az „Önértékelő modell és munkaeszköz” jövőbeli átdolgozásánál figyelembe kell venni.

3. Összefoglaló táblázat: vizsgálati eredmények a gyermekjogokról általában

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> •A gyermekjogok kérdése a nővérképzés része (MUV); •Nemzeti konferenciák szervezése a gyermekjogok kórházi alkalmazásáról (SJDB); •Szülőknek szóló útmutató a kórház szolgáltatásairól(HCR, HAFX); •„A gyermek-központú kezelés a kórházban nemcsak a páciens személyiségét, körülményeit és szükségleteit veszi figyelembe, hanem a családokét/gondozókéét is” (SCH); •Serdülők számára is barátságos szolgáltatás, beleértve a lelki egészséget is (PAKY). 	<ul style="list-style-type: none"> •Az érintettek tudatosságát fokozni kell (TCH, HUNSC); •A gyermekjogok betartása ne személyiségtől függjön (MUV); •Javítani kell az együttműködést a társadalommal, a betegszervezetekkel (HUC, HPMCH, SCH, HUNSC, HCR, HUMIC); •<i>Gyermekek véleménye:</i> „A gyermekeket ellátó személyzet megfelelő kiválogatása és humánus hozzáállása szükséges” (HUMIC); •Beteg-megelégedettségi vizsgálatok és a panaszok feldolgozása (HUNSC, HCR); •Külső értékelő bizottságok felállítása, akik értékelik a szolgáltatásokat és jelentik a helyi és regionális döntéshozóknak (HCR); •Biztosítani, minden gyermeket /szülőt/ gondozót, hogy szívesen látják, tájékoztatni a gyermekjogokról, a kórház szolgáltatásairól, tájékoztató füzetet adni (HCR); •Az osztályok folyamatos értékelése és fejlesztése(MUCH); •Elkészíteni „A gyermek jogai a kórházban” Charta gyermekbarát verzióját (HCR, HC); •„A gyermek jogai a kórházban” Charta adaptálása, terjesztése, elérhetősége (HUC,PAKY) 	<ul style="list-style-type: none"> •A <i>beteg/gyermek/család-központú</i> kezelés hozzájárul a gyermekjogok tiszteletben tartásához; •Az érintettek (kórház, eü. dolgozók, gyermekek, szülők, társadalom, civil szervezetek stb.) közötti párbeszéd kezdeményezése és szélesítése a gyermek- és családközpontú kezelés kulcskérdése; •További fejlődéshez szükséges serdülők, fiatalok számára is barátságos szolgáltatás kialakítása, beleértve a lelki egészséget és szexuális nevelést is; •Kevés helyi beszámoló említi a sérült vagy károsodott gyermekek jogait; •Vegyük figyelembe a közelmúlt eredményeit, ezekre építsünk (HUNSC) – így valamennyi jogra vonatkozó javaslatokat nyerhetünk.

2.2 II. Rész: Az „Önértékelő modell és munkaanyag” alkalmazásával kapott eredmények a pilot vizsgálatban

2.2.1 Általános áttekintés kórházanként

A 14 kórház „Helyi beszámolójának” feldolgozása alapján általános képet nyerhetünk az önértékelés eredményéről, melyet a 4. összefoglaló táblázat mutat be. A táblázatban különböző színekkel jelöltük a minősítési skálát:



1. – Teljes mértékben megvalósult⁵



2. – Jelentős előrelépés⁶



3. – Kevésbé valósult meg⁷



4. – Egyáltalán nem értékelhető⁸

A legjobb minősítések a 3. témakör (a gyermek joga, hogy megvédjék a bántalmazás minden formájától) értékelésére jellemzőek. Az 1. témakör (jog a lehetséges legmagasabb szintű egészségügyi ellátáshoz) értékelésénél kaptuk a legvegyesebb eredményeket, míg a 2. témakör (Jog a tájékoztatáshoz és a saját egészségét érintő döntésekben való részvételhez) kapta a legalacsonyabb értékeket.

⁵ Teljes mértékben megvalósult: A jog elismerése a kórház tevékenységének integráns része. A személyzet valamennyi tagja elismeri, és mindent megtesz a betartásáért. Folyamatosan törekszünk a további fejlődés irányába.

⁶ Jelentős előrelépés: Fontos lépéseket tettünk e jog betartásának céljából. A módszereket értékeltük és kialakítottuk és további fejlesztést tervezünk. A személyzet egyre inkább a munkája részének tekinti, de még nem minden esetben integrálódott a mindennapi tevékenységbe.

⁷ Kevésbé valósult meg: Tudjuk, hogy el kell ismerni a jogot, de még nem vagy nem elég lépést tettünk érte. Még nem tudunk példákat sorolni e jog betartásával kapcsolatos lépésekről, de tervezzük azokat, illetve elvétve már történtek próbálkozások.

⁸ Egyáltalán nem értékelhető: Nem vagy nagyon kevés történt e jog betartásáért és még sok ezirányú teendőnk van

A „Helyi beszámoló” analízise további következtetéseket tesz lehetővé:

- A 3. témakör valóban a legismertebb elméletben és gyakorlatban egyaránt – minden kórháznak van saját protokollja a gyermek bántalmazástól való védelméről (utánkövetés, együttműködés a szociális területtel és egyéb gyermekvédelmi szolgálatokkal, etikai bizottság, esetkonferenciák stb).
- A 2. témakör, különösen a döntésekben való részvétel esetében hat kórház adott 2. értéket, hat kórház 3.-t 1 kórház kapta a legjobb és egy a legrosszabb minősítést, ami azt mutatja, hogy e jog betartása jelenti a legnagyobb kihívást.

4. Összefoglaló táblázat: Az egyes jogok általános értékelése kórházanként

	1.1. jog	1.2. jog	1.3. jog	1.4. jog	2.1. jog	2.2. jog	3.1. jog	3.2. jog	3.3. jog	3.4. jog	3.5. jog	3.6. jog
SJDB	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
MUV	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1
HUNSC	2	2	2	2	2	3	SC	1	1	2	2	1
HUMIC	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2
SCH	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1
HUC	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2
HPMCH	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1
MUCH	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1
TCH	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
JOTGH	2	1	4	1	1	1	2	1	2	*	1	**
HCR	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	**
HSFX	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1
HC	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1	2	**
PAKY***	3/4	3/4	4	2	3/4	4	3/4	1	3/4	3/4	2	1
AHCT****							2	2			2	
Összegzés	9 = 2 4 = 3 1 = 1 1 = 4	7 = 1 5 = 2 2 = 3 1 = 4	8 = 2 4 = 1 2 = 4	8 = 1 5 = 2 1 = 3	10 = 2 3 = 3 1 = 1 1 = 4	6 = 2 6 = 3 1 = 1 1 = 4	7 = 1 6 = 2 2 = 3 1 = 4	8 = 1 7 = 2	5 = 1 5 = 2 4 = 3 1 = 4	6 = 1 6 = 2 1 = 3 1 = 4	7 = 1 8 = 2	9 = 1 2 = 2

* Nem halt meg gyermek a kórházban. ** A kórház nem végez klinikai kutatást. *** Az önértékelést több kórteremben végezték, az eredményeket összegezték, ezért 2 záró értékelés volt. **** Az AHCT-ban a vizsgálat még tart, ezért az összes eredményt nem kaptuk meg.

2.2.2 Jó gyakorlatok, fejlesztést szolgáló lépések, jövőre vonatkozó tervek, javaslatok

1. TÉMAKÖR: JOG A LEHETSÉGES LEGMAGASABB SZINTŰ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ

5. Összefoglaló táblázat 1.1. jog: A gyermek egészségügyi ellátása során figyelembe kell venni az egészség valamennyi dimenzióját, beleértve a fizikai, mentális, szociális, kulturális és spirituális egészséget: az önértékelő team megállapításai

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> • „A klinikai gyakorlat és az elmélet összhangban van egymással, a kutatás és a minőségbiztosítási gyakorlat az ellátás átfogó szemléletének felel meg” (SCH); • „Multidiszciplináris team garantálja, hogy a gyermekek ellátása az egészség valamennyi vetületét magában foglalja” (HC); • Együttműködés civil szervezetekkel, melyek pszichológiai, egészségmagatartási, szexuális tanácsadást nyújtanak (TCH); • Regionális egészségügyi szolgálat pszichológiai segítséget nyújt a kórházi tartózkodás alatt és után (HUC, HUNSC); • Gyermekek/serdülők pszichológiai támogatása (HCR, HUMIC, PAKY); • A kórház spirituális támogatást is nyújt (HCR, HC); • Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza az egészség majdnem minden dimenziójára vonatkozó információkat, kivéve a spirituális szempontot (HUMIC, HUC, JOTGH). 	<ul style="list-style-type: none"> • Javítani kell a személyzet képzését, hogy tudják értékelni az <i>egészség valamennyi dimenzióját</i> (SJDB) és ennek rögzítését az egészségügyi dokumentációban (HUMIC, HUNSC); • Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell a gyermek iskolázottságát is (HUMIC, HUC), valamint a gyermek tanulási aktivitását a hospitalizáció alatt (HUNSC); • Az egészségügyi dokumentációban helyet kell biztosítani az egészség kulturális és spirituális vetületének (HSFX, HCR, HC); • Javítani és szélesíteni kell a kollaborációt a betegszervezetekkel és általában a társadalommal (HUC, HPMCH, SCH, HUNSC, HCR); • Távozás után beteg-elégedettségi vizsgálatot kell végezni (HUNSC); • Pszichés/pszichiatriai támogatás a kórházban a hospitalizáltaknak (MUCH, PAKY), és minden gyermeknek/serdülőnek (MUV). 	<ul style="list-style-type: none"> • Definiálni/tisztázni az egészség valamennyi dimenzióját; • Tudatosá tenni a szakembereket ebben a kérdésben; • „Sok kétely fogalmazódott meg, hogy ilyen túlságosan bizalmas információk, mint a páciens fizikai, mentális, szociális, kulturális és spirituális állapota szerepeljenek-e klinikai dokumentációban?” (MUV); • Néhány országban más állami intézmények biztosítják a pszichológiai segítséget, pl. Magyarországon a gyermekjóléti szolgálatok, nevelési tanácsadók, Portugáliában a háziorvosi szolgálatok (egészségügyi központok).

6. Összefoglaló táblázat 1.1. jog: A gyermek egészségügyi ellátása során figyelembe kell venni az egészség valamennyi dimenzióját, beleértve a fizikai, mentális, szociális, kulturális és spirituális egészséget: a gyermekek véleménye

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<p>MUCH: Az alábbi megállapításokra kellett reagálni fiatal gyermekeknek: <i>‘Jól érzem magam a kórházban. Úgy érzem jól gondoznak.’</i></p> <p>A gyermekek az alábbiakat fűzték hozzá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Nem is tudom, kicsit gondolkozom... a mamám szerint nem kezelnek megfelelően, de ha Afrikában lennénk, és ezek a dolgok lennének, mindenki meggyógyulna” (7 éves); - „Eléggé” (9 éves); - „Jól érzem magam és jól gondoznak” (6 éves); - „Először félttem, most úgy érzem, ez a második otthonom. Úgy érzem, jól kezelnek.” (10 éves); - „Igen, néha” (9 éves). 	<i>Nem volt</i>	<i>Nem volt</i>

7. Összefoglaló táblázat 1.2. jog: Minden gyermeknek joga van ahhoz, hogy bármilyen - etnikai, faji, osztálybeli, vallási, nemi, életkorbeli, szexuális irányultságból, rokkantságból eredő, nyelvi, kulturális és szociális - megkülönböztetés nélkül részesüljön egészségügyi ellátásban: az önértékelő team megállapításai

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> • „A beteg-központú ellátás nemcsak a gyermek, hanem a család/gondozó egyéniségét, különböző körülményeit, szükségleteit is figyelembe veszi.” (SCH); • Kulturális mediátorokat biztosít a kórház és/vagy egyéb intézmény (MUCH, HSFX, HUMIC, JOTGH); • Soknyelvű tolmácsszolgáltatás van (HUMIC); • A külföldi rezidens orvosok számára angol tanárt biztosítanak (HUMIC); • A kórház biztosít tolmácsot és jeltolmácsot (HPMCH); • A kórház akadálymentesítve van (HPMCH); • Különböző szervezetek kulturális különbözőségeit tudatosító találkozókat szerveznek a személyzet számára (HUC); • A család-központú gondozás részeként kulturális kompetenciát fejlesztő tréning is szerepel a szakmai képzésben (TCH). 	<ul style="list-style-type: none"> • A személyzet figyelmét fel kell hívni a meglévő protokollra, pl. tolmács-szolgálat (HUMIC, HUC); • Folyamatos kulturális kompetenciát fejlesztő tréninget kell biztosítani a személyzet számára (HUMIC, HPMCH, SCH, HUC, HUNSC, MUCH, SJDB, HSFX, HCR, HC); • Megérteni a családok kultúra-specifikus szokásait és elvárásait (SCH); • Kulturálisan kompetens tolmácsokat és/vagy kulturális mediátorokat kell biztosítani (HUC, HC); • E jog tiszteletben tartásához és ennek javításához szükséges a menedzsment részvétele is (HUC, HUNSC, PAKY); • Egészségfejlesztő programok (HPMCH); • Konfliktus mediáció- tréning biztosítása (HPMCH). 	<ul style="list-style-type: none"> • A beteg/gyermek/család-központú kezelés ezt és valamennyi jogot tiszteletben tartja; • Kiterjeszteni a megközelíthetőség fogalmát; • A szolgáltatás értékeléséhez gyermekeket/ fiatalokat kell megkérdezni, éreztek-e ármilyen megkülönböztetést ; • A kulturális kompetencia képzés ország-specifikus képzés helyett mutassa be, hogyan kell kezelni más kultúrából származó betegeket/ családokat, hogyan kell kommunikálni velük; • További fejlesztést igényel: serdülő-/fiatalbarát szolgáltatás, beleértve a mentális egészséget és szexuális nevelést; • Kevés az információ sérült és mozgáskorlátozott gyermekek jogaival kapcsolatban; • Informálni a döntéshozókat, hogy a bevándorlók ellátásához mi szükséges pl.: tolmács a kórházban (PAKY).

8. Összefoglaló táblázat 1.2. jog: Minden gyermeknek joga van ahhoz, hogy bármilyen - etnikai, faji, osztálybeli, vallási, nemi, életkorbeli, szexuális irányultságból, rokkantságból eredő, nyelvi, kulturális és szociális - megkülönböztetés nélkül részesüljön egészségügyi ellátásban: a gyermekek véleménye

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> „A serdülők értékelése szerint nem tapasztaltak diszkriminációt az egészségügyi ellátás során” (HUMIC). 	<p><i>Nem volt</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Megjegyzés: „ E joggal kapcsolatban a gyermekek nem fogalmaztak meg véleményt, mert nehéz volt érthetően megmagyarázni, hogy a tiszteletben tartásnak milyen léptékei vannak” MUCH).

9. Összefoglaló táblázat 1.3. Jog: Gyermekek csak akkor kerüljen kórházba, ha olyan ellátásra van szüksége, amely otthon vagy nappali kórház keretein belül nem biztosítható: az önértékelő team megállapításai

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> • A kórház és az alapellátás együttműködését rögzítő protokollok (MUCH, HUC, SCH, HSFX); • „Házi gondozó” szolgálat áll a koraszülöttek korai hazaadása után a családok rendelkezésére (SJDB); • „Házi gondozó” szolgálat áll a palliatív kezelést igénylő betegek rendelkezésére (SJDB); • Speciális „otthoni hospitalizációs” szolgálat, mely különösen a krónikus betegek számára fontos (HUNSC); • „Az egészségmegőrzés, a prevenció és az oktatás egyre nagyobb hangsúlyt kap mind a szakemberek, mind az ellátottak számára” (SCH); • Házi gondozás folyamatos ellátást biztosít a kismagányú újszülöttek számára (HUMIC); • „Házi gondozó” szolgálat áll az onkológiai betegek számára, hogy elkerüljék a hospitalizációt (PAKY); • Jó koordináció az alapellátással (HUMIC). 	<ul style="list-style-type: none"> • Javítani a kollaborációt az alapellátást végző nővérek szolgálatával (SJDB), és valamennyi ilyen szolgáltatást végző szakemberrel (SCH); • Szélesíteni „otthoni hospitalizációs” szolgálat lehetőségeit (HUNSC); • Megfelelő monitorizálást, értékelést végezni (SCH, TCH, HCR, HC); • „Házi gondozó” szolgálatot létrehozni a haldokló gyermekek számára (PAKY); • E jog betartását évente értékelni és az eredményeket az egészségügyi szakembereknek bemutatni (HUMIC). 	<ul style="list-style-type: none"> • Egy „Helyi jelentés” szerint a betegek inkább a hospitalizációt választják (SJDB); • Az önértékelésben szereplő ‘inadequate’ hospitalizáció helyett elkerülhető szó helyesebb (SCH); • „Bár rendszeresen nem monitorizálták, de a túl hosszú hospitalizáció a klinikai megbeszélések témája volt (HSFX); • Hiányoznak a személyi feltételek, hogy megfelelő otthoni kezelést tudjanak biztosítani a gyermekek és újszülöttek számára (HCR); • Vannak gyermekek, akiket gazdasági vagy szociális okok miatt kell felvenni a kórházba (MUV, HC); • Házi gyermekorvosi szolgálat hiányában gyakran megelőzhetetlen a hospitalizáció (PAKY).

10. Összefoglaló táblázat 1.3. Jog: Gyermek csak akkor kerüljön kórházba, ha olyan ellátásra van szüksége, amely otthon vagy nappali kórház keretein belül nem biztosítható: a gyermekek véleménye

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<p><u>MUCH</u>: Az alábbi megállapításokra kellett reagálni fiatal gyermekeknek: <i>‘Mikor beteg voltam, a doktor otthon vizsgált meg kórházba kerülésem előtt’.</i></p> <p>A gyermekek az alábbiakat fűzték hozzá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Igen” (7 és 9 éves); - 6 éves nevében a játékterapeuta: „A gyermeket az alapbetegségétől független esetekben a családorvos látja el, egyébként a kórház gondozásában áll és az anya tartja a kapcsolatot a kórház és a gyermekgyógyász között”; - „Ha beteg vagyok a házi orvos jön, néha máskor is meglátogat, megnézi, hogy vagyok. Nagyon kedves.” (10 éves); - „Sose kellett otthon kezelni”(9 éves) <p>-”E vonatkozásban a gyermekek nagyon együttműködőek voltak, megértették, hogy nagyon jó, ha nem kell kórházba menni” (HUMIC).</p>	<p><i>Nem volt</i></p>	<p><i>Nem volt</i></p>

11. Összefoglaló táblázat 1.4. Jog: A gyermekeknek joguk van életkoruknak és állapotuknak megfelelően játszani, pihenni, kikapcsolódni és tanulni, valamint szükségleteiknek megfelelően tervezett, berendezett és felszerelt környezetben tartózkodni: az önértékelő team megállapításai

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> • A kórház biztosít képzett játék terapeutát/vagy játszó helységet és/vagy könyvtárat és/vagy iskolát képzett pedagógussal (MUCH, MUV, HPMCH, SCH, HUC, HUNSC, TCH, HUMIC, HSFX, HCR, SJDB); • A gyermek-központú kezeléshez hozzátartozik a barátságos környezet, épület és szolgáltatás (MUCH, HUNSC, SJDB); • Interaktív internet-alapú programok segítik a kapcsolattartást a hospitalizált gyermekek és iskoláik között (MUCH, TCH); • Állat-terápia, bohóc-doktorok, zenészek és egyéb kikapcsolódást szolgáló programok (MUCH, SCH, HSFX, HCR, HC, PAKY); • A látogatás nincs korhatárhoz kötve (HUMIC, HSFX, HCR, HC, PAKY); • Középisikolások szerveznek programokat a kórházban (HCR); • Nincsenek épített akadályok a kórházban (HCR, HSFX); • PAL Program (SJDB). 	<ul style="list-style-type: none"> • Valamennyi kórterem legyen „gyermekbarát” (SJDB, MUV); • Fejlesztani a kikapcsolódást szolgáló programokat, kiterjeszteni a serdülőkre/fiatalokra (pl. internet elérhetőség) (MUCH, MUV, SCH, HUNSC, HCR); • Fejlesztani az épületen kívüli játszóteret (SCH); • Fejlesztani a mozgáskorlátozottak lehetőségeit, hogy ők is tudjanak játszani, kikapcsolódni (SCH, MUCH); • Növelni a szakemberek részvételét a szabadidős tevékenységbe (HUC); • Javítani a kórház és az iskola együttműködését, hogy ne maradjon le a hospitalizált gyermek a tanulmányaiban (HUC); • Fejlesztani a multi-diszciplináris team munkáját (HUC); • Leküzdeni az e jog megvalósítása útjában álló akadályokat (SJDB, HUMIC). 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindig van lehetőség a javításra a kórházi gyakorlatban, „a környezet kialakításának értékelése szubjektív tényezőként múlik” (SJDB) – ez is indokolja a gyermekek és fiatalok bevonását a környezet kialakításába • Vegyük figyelembe a közelmúlt eredményeit, és azokra építsünk (HUNSC); • „A gyermekek panaszait figyelembe kell venni a szabadidő eltöltését szolgáló területek kialakításánál ” (HUMIC); • Diákok bevonása a szabadidős programokba jó módszer, hogy a közösség figyelmét a kórházi munkára irányítsuk és, hogy serkentsük az együttműködést.

12. Összefoglaló táblázat 1.4. Jog: A gyermekeknek joguk van az életkoruknak és állapotuknak megfelelően játszani, pihenni, kikapcsolódni és tanulni, valamint szükségleteiknek megfelelően tervezett, berendezett és felszerelt környezetben tartózkodni: a gyermekek véleménye

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<p>MUCH: Az alábbi megállapításokra kellett reagálni fiatal gyermekeknek: <i>‘Sokat játszom a kórházban. Sose játszottam a kórházban. Tanárral készítem el a házi feladatomat a kórházban. A gyermekek az alábbiakat fűzték hozzá:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - „Igen, játszottam. A tanár kevés feladatot ad. A játszószoza nagyon jó.” (9 éves); - „Igen játszom, mert sok társasjáték és sok program van.” (6 éves); - „A játszószobában játszom. A kórteremben önkéntesekkel és játék specialistával játszottam. A tanárral matekoztam.” (10 éves); <p>HUNSC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „9 éves kislány: sok játék, nagy játszószoza van, bohócok és computer, amit nagyon szeret; - A 8 éves leány: mindent szeret a kórházban, a szülei vele vannak, segítenek a házi feladatban és mennek vele a computer szobába”. 	<ul style="list-style-type: none"> • A gyermekekben és családjaikban tudatossá kell tenni, hogy a kórházban van pedagógus is (MUCH); • „A környezet nem igazán alkalmas a szabadidő eltöltésére vagy kulturális, oktatási programokra; néha a pihenőidőt sem tartják tiszteletben; a kórháznak nincs arra személyzete, hogy velünk foglalkozzon; vannak önkéntesek, akik programokat szerveznek, de a kórháziak ebben nem vesznek részt” (HUMIC); • „Azt gondoljuk, ha a kórházi dolgozók bekapcsolódnának a szabadidős programokba, minden jobban menne” (HUMIC); • „A computeren nem tudok bizonyos web oldalakat megnyitni a filter miatt, pedig a tanulmányaimhoz szükség lenne rá (14 éves)” (HUNSC); • 11 éves lány: a legtöbb játék nem érdekes, mert nagyon régiek” (HUNSC); • 9 éves lány: a tanár túl sok feladatot ad, pedig fáradt a betegség miatt (HUNSC). 	<ul style="list-style-type: none"> • „A gyermekek véleménye más, mivel naponta látják a hiányosságokat, ami esetleg csak bizonyos esetekben észlelhető (HUNSC); • A gyermekek részvétele bizonyítja, hogy a saját tapasztalataikat illetően szakértők – ez is alátámasztja, hogy be kell vonni őket azokba a folyamatokba, melyek őket érintik, tehát az önértékelésbe és a gyermekjogok jobb megvalósítását célzó lépések tervezésébe; • Megjegyzés: a gyermekek önértékelésénél némi előítéletességet mutat, hogy a játzó helységben végezték, feltételezték, hogy nincsenek mozgásukban korlátozva. Ágyhoz/kórteremhez kötött gyermekekkel is kellene interjút készíteni (MUCH).

Az 1. témakör vizsgálatából levonható tanulságok

Bár a gyermek-központú szolgáltatás valamennyi jog betartásánál fontos, de az 1.1. -- 1.3. szabályok esetében a széleskörű és multidiszciplináris megközelítés kulcsfontosságú. Egyrészt ez teszi képessé a személyzetet arra, hogy megértsék, hogy mit jelent az egészség és annak valamennyi dimenziója, és hogy hogyan reagáljanak a speciális problémákra. Másrészt a szoros együttműködés a kórházi szolgálatok, a kórház és az alapellátás valamint a szolgáltató és a fogyasztó között, lehetőséget teremt arra, hogy minden gyermek szükségletei szerint legyen ellátva, függetlenül a korától, állapotától, érettségétől és háttérétől. Legfontosabb tanulság, hogy szükség van a személyzet kulturális kompetenciájának növelésére: ennek kivitelezéséhez a fentiekben bemutatott példákkal, jó gyakorlatokkal járulunk hozzá, pl.: meg kell ismerni a szülők hiedelmeit, elvárásait, biztosítani kell pszichés támogatást valamennyi gyermek számára.

2. TÉMAKÖR: JOG A TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS A SAJÁT EGÉSZSÉGET ÉRINTŐ DÖNTÉSEKBE VALÓ RÉSZVÉTELHEZ

13. Összefoglaló táblázat 2.1. Jog: A gyermekeknek joguk van a koruknak, fejlettségi és értelmi szintjüknek megfelelő tájékoztatáshoz: az önértékelő team megállapításai

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> • A szakemberek informálják a szülőket/gyermeket a betegségről (SCH, HSFX, HCR, HC); • Napi tájékoztató szülőknél/gyermeknél a betegségről (HCR); • „A kórház ‘virtualis kirándulást’ mutat be a gyermekeknek a felvétel előtt” (SCH); • Felvilágosítják a gyermekeket, fiatalokat mielőtt áthelyezik őket a felnőtt ellátásba (SCH); • Gyermekbarát információs szóróanyag (SJDB); egészségnevelő anyagok több idegen nyelvre is lefordítva (HUMIC, TCH, HSFX); • ‘Gyermeki élet’ program (pszichés támogatás sebészeti beavatkozás előtt) (SJDB); • Kommunikációs tréning évente szakorvosok és szakorvos jelöltek számára (hogyan kommunikáljunk a beteggel/szülővel) (HUC, TCH); • Tájékoztató füzet szülőknél (HSFX). 	<ul style="list-style-type: none"> • Gyermekbarát egészségnevelő anyagok különböző formátumban és nyelveken (HPMCH, SCH, MUCH, HCR, HC); • „Nyitott napok” szervezése a kórházi élet bemutatására (HPMCH); • Folyamatos tréning a személyzet és a diákok számára, hogyan kommunikáljunk a különböző korú betegekkel (SCH, MUCH, HUC, HUNSC, HUMIC, HCR, HC, HSFX); • Ingyenes tréningek szervezése munkaidőben (HUMIC); • „Multidiszciplináris team kialakítása, akik főleg gyermekekkel foglalkoznak, hogy a legteljesebb tájékoztatást nyújtsák” (HUMIC); • Biztosítani, hogy minden gyermeket/szülő/gondozót szívesen látnak, tájékoztatni őket a jogaikról és a kórház elveiről, tájékoztató anyagot adni (HCR). 	<ul style="list-style-type: none"> • Tisztázni/ definiálni, hogy mit jelent az információ; • A serdülők (16 év felett) különböző nézeteinek vizsgálata az informált beleegyezés kérdésében (SJDB); • A résztvevők megvitatták, hogy meg lehet-e mondani a gyermeknek, hogy meg fog halni, mely korban, hogyan és ki mondja meg? (MUCH); • A résztvevők megbeszélték, hogy „az informálás módjában nem minden szakember ért egyet” (HUNSC); • A résztvevők felvetették, hogy „fel- vételkor a betegek és a családok túl sok információt kapnak (talán fel se tudják fogni), így sokszor azt hiszik, nem kaptak felvilágosítást” (HUNSC); • Az onkológiai betegek szüleinél fontos kiemelni, hogy beszéljessenek a gyermekekkel, merjék őket meghallgatni és engedjék a szakembereket a haldokló gyermekkel kommunikálni (PAKY).

14. Összefoglaló táblázat 2.1. Jog: A gyermekeknek joguk van a koruknak, fejlettségi és értelmi szintjüknek megfelelő tájékoztatáshoz: a gyermekek véleménye

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<p><u>MUCH</u>: Az alábbi megállapításokra kellett reagálni fiatal gyermekeknek: <i>‘Az orvos/nővér elmagyarázza, hogy megértsem mi romlott el bennem’.</i> A gyermekek az alábbiakat fűzték hozzá: - „Egy kedves nővérke elmagyarázta mit kell csinálnom és a doktor is. Az orvosok általában jók.” (6 éves); - „Néhány orvos elmagyarázza, mi a bajom és milyen kezelésre van szükségem. Ha kérdéseket teszek fel, még jobban elmagyarázzák.” (10 éves). - „Többé – kevésbé. Elmagyarázták, de nem sokat értettem.” (7 éves); - „Néha igen, néha nem értem, de a mama elmagyarázza.” (9 éves); - „Néha a nővérek nem mondják el, mit csinálnak velem.” (6 éves); - „Nem szeretem az egyik nővért és az egyik orvost, mert nem kedvesek.” (10 éves); - „Próbálták elmagyarázni, de nem értettem. Csak az altató mondta el, mi lesz velem és az is történt.” (9 éves).</p>	<p>„Az 5 megkérdezett gyermek azt válaszolta, hogy ez a jog <i>kevésbé valósult meg</i>” (HUMIC);</p>	<ul style="list-style-type: none"> „A gyermekek megállapításaiból látható, hogy az orvosok/nővérek és betegek közötti kommunikációt javítani kell és, hogy a kommunikációs készség függ a személyiségtől.” (MUCH).

15. Összefoglaló táblázat 2.2. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy szabadon kifejezhessék álláspontjukat minden őket érintő kérdésben, és joguk van ahhoz, hogy érdemben meghallgassák őket, figyelembe véve korukat és érettségi szintjüket: az önértékelő csoportok team megállapításai

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> • A serdülők és a szülők álláspontját egyaránt figyelembe veszik (HCR, HC, SCH, MUCH, MUV); • „Szülők Tanácsával” együttműködő „Gyermek Fórum” van (TCH); • Minőségbiztosítási menedzser adminisztrálja a szülők, családok panaszait (TCH); • 2 évente rendeznek „Vegyél részt és mondd el a véleményed” kampányt (SJDB); • Virtualis kapcsolat, direct link a főigazgatóhoz (SJDB); • Beteg-barát web-oldala („javaslat-doboz”), mely minden kórteremből elérhető (SCH, HCR, HC); • Országos vizsgálat volt a serdülők bevonásával speciális igényeik, elvárásaik feltárására (SCH); • Vizsgálat a családok tapasztalatairól kitér a betegutakra, ellátásra, gyermekek véleményére (SCH); • Sokan beszélnek idegen nyelvet a személyzet tagjai közül (HC). 	<ul style="list-style-type: none"> • A gyermekek részvétele, véleményük meghallgatása, a kicsik informálása legyen a kórházi rutin része (HSFX, HCR, HUNSC); • Létesüljön gyermekbarát panaszkodási lehetőség (TCH, HUMIC, MUCH, HSFX); • A dokumentációba kerüljenek be a gyermek észlelései, megjegyzései (HUMIC, MUCH, HSFX, HC); • Hozzanak létre vita-fórumokat és „Gyermekek Tanácsát” (HUNSC, HSFX, HCR, SJDB, HC); • Legyen több tanfolyam a gyermek-központú ellátásról (HUC) és minden korosztállyal való kommunikációról (HSFX, PAKY); • „Fókusz- csoportok” tervezése gyermekek és fiatalok számára, hogy alkalmuk legyen elmondani a véleményüket a kórházról és a kezelésükről” (SCH); • „Megelégedettségi skála” gyermekek számára (HPMCH, HC). 	<ul style="list-style-type: none"> • E jog betartása nagyrészt az egészségügyi szakemberek személyiségétől függ; • A részvétel fogalmának tisztázása, definiálása; • „Szükség van arra, hogy meghalljuk a gyermekek hangját mind a saját kezelésükkel, mind általában a kórház teljesítményével kapcsolatban. Hogyan és mit lehet jobbra tenni?” (SCH); • Kulcskérdés, hogy tudjuk, mit gondolnak e joggal kapcsolatban a serdülők/fiatalok; • „Bár ez a jog nem teljesen érvényesül, a betegek és szüleik nem tesznek ezügyben panaszt” (HUNSC) – ennek több oka is lehet, pl. a betegek és családjaik nincsenek igazán tudatában a jogaiknak.

16. Összefoglaló táblázat 2.2. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy szabadon kifejezhessék álláspontjukat minden őket érintő kérdésben, és joguk van ahhoz, hogy érdemben meghallgassák őket, figyelembe véve korukat és érettségi szintjüket: a gyermekek véleménye

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<p><u>MUCH</u>: Az alábbi megállapításokra kellett reagálni fiatal gyermekeknek: <i>‘Az orvos/nővér megengedi, hogy lemondjam, hogy érzem magam és mit szeretnék’.</i></p> <p>A gyermekek az alábbiakat fűzték hozzá:</p> <ul style="list-style-type: none"> -”Igen figyelnek arra, amit mondok, ezért azt gondolom, hogy jók.” (7és fél éves); -”Igen, nem félek dolgokat elmondani nekik.” (9 és fél éves); -”Megengedik, hogy elmondjam, hogy mit érzek.” (6 éves); -”Igen, mindig megengedik, hogy elmondjam, amit szeretnék. Amikor kértem valamit, hogy attól jobban érezném magam, odahozták.” (10 éves); -”Igen).” (9 és fél éves). 	<ul style="list-style-type: none"> • „Erre oda kell figyelnünk, a gyermekek megjegyzéseiből az derül ki, hogy ezt a jogot nem eléggé tartják tiszteletben, mivel a kezelés folyamán nem beszélnek meg velük a történeteket” (HUMIC). 	<ul style="list-style-type: none"> • Megjegyzés: „Ennek értékelhetősége korlátozott, mert a gyermekek részvételét csak az önmagukkal kapcsolatos döntésekben vizsgálja, kimaradnak az általános kérdések (pl.: struktúra, berendezés, a szolgálat bemutatása, építészet stb.)” (MUCH).

A 2. témakör E jog érvényesülésével kapcsolatban nem volt lehetőség kikérni a gyermekek véleményét.

A MUCH-ban dolgozó team úgy találta, hogy ebben a témában nem tud megfelelő kérdéseket feltenni és más kórházból sem kaptunk információkat.

A 2. témakör vizsgálatából levonható tanulságok

A 2. témakörben leírt jogokat nyilvánvalóan a legnehezebb a kórházaknak betartani. A vélemény kifejezésének joga, ami egyúttal a részvétel jogát is jelenti, különösen nehezen betartható. Általában itt kaptuk a legrosszabb eredményeket, 6 kórház értékelte 2-re (jelentős előrelépés), 6 intézmény 3-ra (kevésbé valósult meg), és csak 1 kórház értékelte 1-re (teljes mértékben megvalósult). Fontos kiemelni, hogy a gyermekeket csak saját ügyükben hallgatták meg. A tapasztalatok alapján leszűrhető, hogy a személyzetnek oda kell figyelni a beteggel és szüleivel való kommunikációra, és ki kell képezni őket annak leghatékonyabb módjára (ugyanaz a tanulság a gyermekek véleményéből is leszűrhető).

3. TÉMAKÖR: A GYERMEK JOGA, HOGY MEGVÉDJÉK A BÁNTALMAZÁS MINDEN FORMÁJÁTÓL

17. Összefoglaló táblázat 3.1. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy védelemben részesüljenek a bántalmazás minden - testi és lelki formájával szemben, beleértve a testi sértést, az elhanyagolást, a gondatlan gyógykezelést, a kizsákmányolást és szexuális visszaélést : az önértékelő team megállapításai

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> • Protokollok, jelentési kötelezettség speciális szervezetek/gyermekjóléti szolgálat és /vagy bíróság felé (MUCH, HPMCH, MUV, HUC, HUNSC, HUMIC, TCH, JOTGH, HSFX, HCR, HC) • Konferenciák/ tréningek/figyelem-felkeltő programok a gyermek-bántalmazásról (MUCH, HCR, TCH, HC); • Külön kórházi részlegek/csoportok: Gyermekvédelmi - (SCH, SJDB); Veszélyeztetett gyermekek és fiatalok- (HSFX, HCR, HC); Családon belüli erőszak- (SCH); Gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzés (SJDB); Szociális munka(HUMIC, PAKY); • Gyermekvédelem és jogvédelem szerepel az gyermekgyógyász és gyermekápoló képzésben (SJDB); 	<ul style="list-style-type: none"> •Folyamatos figyelem-felkeltő programok/tréningek a személyzet számára, bemutatni a meglévő intézkedési mechanizmusokat (HUC, HUNSC, HUMIC, HSFX, HCR, AHCT) és a családon belüli erőszak áldozatainak kezelését(SJDB, HSFX); •Egységes cselekvési terv életbe léptetése (MUV); •Gyermekvédelmi csoport létrehozása (MUV); •Protokoll kialakítása a gyermekbántalmazás megelőzésére (HUMIC, PAKY); •Szolgálatot létrehozni, amely a veszélyeztetett gyermekeket saját otthonukban támogatja és ellenőrzi; Szülők iskoláját létrehozni és a szülői készségeket rendszeresen vizsgálni; Támogatást kapni az igazságügyi orvostantól, a bántalmazás-gyanús ügyekben (HCR); 	<ul style="list-style-type: none"> • „Talán nekünk kellene az egészségügyi dolgozókon kívül a többi gyermekekkel foglalkozó szakembereket oktatni? Mi legyen a szülőkkel, az egész társadalommal?” (SJDB) – Általában mi a kórház, mint intézmény szerepe a társadalomban a gyermekvédelem és a gyermekjogok oktatása területén? • Az önértékelést végzők úgy látták, hogy bár vannak protokollok és intézkedési előírások, a kórház személyzete nem tartja be azokat. (HUC, PAKY); • „Meglepő, hogy bár vannak általános protokollok és intézkedési előírások a Kanári Szigetek egészségügyi rendszerében, a kórházban különösen, és mégis vannak, akiknek nincs erről tudomása (HUNSC, HUMIC).

18. Összefoglaló táblázat 3.1. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy védelemben részesüljenek a bántalmazás minden - testi és lelki formájával szemben, beleértve a testi sértést, az elhanyagolást, a gondatlan gyógykezelést, a kizsákmányolást és szexuális visszaélést: a gyermekek véleménye

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<p><u>MUCH</u>: Az alábbi megállapításokra kellett reagálni fiatal gyermekeknek: <i>‘Néha félek a kórházban. Az orvos/nővér segített, mikor félttem’</i>. A gyermekek az alábbiakat fűzték hozzá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Igen nagyon félttem, mikor otthagytak, de az orvos és a nővér segítettek.” (7 és fél éves); - „Igen, az orvosok segítettek, például, mikor remegtem, mert meg kellett szűrni.” (9 és fél éves); - „Igen, az orvosok segítettek. Már nem félek a kórházban.” (6 éves); - „Amikor be kell tenni a centrális véna katétert, nagyon félek a műtőben és nagyon félek az MRI hangjától. Egyszer nagyon sírtam az MRI alatt, de senki nem hallotta meg. A kedvenc nővérem mindig megnyugtat, hogy nem lesz semi baj.” (10 éves); - „Igen a vérvételtől, próbáltak megnyugtatni, de nem ment.” (9 év). 	<p><i>Nem volt</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Megjegyzés: „Az önértékelő team úgy vélte, hogy nagyon nehéz a bántalmazásról kérdezni, mert nem akartunk beavatkozni a gyermekek magánéletébe és nem akartunk kellemetlenséget okozni. Azzal a kérdéssel, hogy félték-e a kórházban, megtudtuk, mit éreznek egy védett környezetben. A gyermekek erre válaszoltak. Ezért a bántalmazás ilyen irányú vizsgálata kisgyermekek esetében nyitott kérdés maradt” (MUCH).

19. Összefoglaló táblázat 3.2. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy akaratuk ellenére ne legyenek elválasztva szüleiktől/gondozóiktól a kórházi tartózkodásuk során: az önértékelő team megállapításai

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> • Legalább egy szülő kevés korlátozással mindig a gyermekkel lehet (TCH, HUMIC, MUCH, HUNSC, MUV, SCH, HPMCH, HSFX, HCR, HC, PAKY, AHCT); • Ha a szülő nem tartózkodhat a gyermekkel, mindig körültekintően indokoljuk, miért nem (HSFX, HCR, HC, HUMIC, PAKY); • Legalább egy szülő térítésmentes étkezést kap.(MUCH, HUC, HSFX, HC); • A szülők, az altató hatásának és a műtét kezdetének percéig, a műtőben is tartózkodhatnak” (SCH, PAKY, AHCT); • A kórház bemutatja azokat a kórtermeket is, ahova a szülők nem kísérhetik a gyermekeiket (TCH); • „A kórház egy harmadik, a szülőt helyettesítő személy jelenlétét is megengedi, hogy csökkentse a családra háruló terheket” (HC); • „Specialis à la carte ételek a daganatos betegek részére, házon kívül is étkezhetnek” (HUC, AHCT). 	<ul style="list-style-type: none"> • Javítani a finanszírozást, pl.: étkezés, parkolási lehetőség (HUMIC); • Bővíteni az együttműködést olyan szervezetekkel, melyek segítenek a szülők kórházi tartózkodásának finanszírozásában (HUNSC); • Javítani a szülők kórházi tartózkodásának feltételeit (HUNSC); • Egyágyas boxokat kialakítani az Intenzív osztályon, ahol a szülő 24 órát is tartózkodhat (SJDB); • A szülő az anesztézia kezdetéig jelen lehessen (SJDB); • Az újraélesztés alatt jelen lehessen a szülő, ha kívánja (MUCH); • Hasznosítjuk a jelen értékelést, melybe bevonjuk a szülőket, reméljük, hogy javítani tudjuk a gyermekek/szülők/gondozók szerepét az intézményünkben AHCT; • A kísérő személy számára hálósoba biztosítása special helyzetekben (HCR, PAKY). 	<ul style="list-style-type: none"> • A gyermek mindenképp felett álló érdekét meghatározzák: a szülők szándékai, a törvények, a gyermek egészségi állapota (TCH); a jó menedzsment (HUMIC); a lehető legjobb életminőség (MUCH); az egészségügy együttműködése a szülőkkel/gondozókkal (HSFX); • „Van, amikor a szülők nem felelnek meg azon elvárásoknak, amely gyermek mindenképp felett álló érdekét igyekszik megvalósítani. Ez súlyos probléma és mindig van helye a fejlesztésnek” (SCH); • A szülők elhelyezési körülményeinek javítása mellett jobb, komfortosabb és biztonságosabb környezetet kell biztosítani (AHCT); • Különböző kórházak a szülők jelenlétét néhány osztályon korlátozzák: neonatologia (HUMIC); sürgősségi osztály (HUMIC, HUC); reanimáció (MUCH); nephrologia (MUCH); intenzív osztály (HUNSC, SJDB, PAKY); anesztézia, műtét, reanimáció (SJDB)

20. Összefoglaló táblázat 3.2. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy akaratuk ellenére ne legyenek elválasztva szüleiktől/ gondozóiktól a kórházi tartózkodásuk során: a gyermekek véleménye

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<p><u>MUCH</u>: Az alábbi megállapításokra kellett reagálni fiatal gyermekeknek: <i>‘A szüleim velem alszanak a kórházban. A szüleim velem vannak napközben.’</i></p> <p>A gyermekek az alábbiakat fűzték hozzá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Igen, velem aludtak, velem voltak napközben, de néha el kellett menniük. A mamámnak dolgoznia kell, hogy ki tudja fizetni a számlákat.” (7 és fél éves); - „Igen. A mama bátorít engem”(9 és fél éves); - „Igen (velem alszik és velem van). Ha egyedül hagynának, elszaladnék.” (6 éves); - „A mama éjjel van velem, a papa nappal. Otthonról hoznak nekem ennivalót, mert itt nem akarok enni. A nagynénim, bátyám és a nagymamám is meglátogat.”(10 éves); - „Igen, velem aludtak és velem voltak napközben.” (9 és fél éves). 	<p><i>Nem volt</i></p>	<p><i>Nem volt</i></p>

21. Összefoglaló táblázat 3.3. Jog: A gyermekeknek joguk van a magánélet/ privát szféra tiszteletben tartására: az önértékelő team megállapításai

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> • Van néhány egyágyas szoba (HUC, HUNSC); • Valamennyi hálószoza egy- vagy kétágyas (MUCH, SJDB, HSFX); • Igény esetén a gyermeket azonos nemű orvos vizsgálja (MUCH, HUNSC, HUMIC, HC); • Mindegyik hálósobához tartozik fürdőszoba (MUCH, HUC, HUNSC, HUMIC, TCH, HSFX); • „Anamnezis felvételénél és vizsgálatnál a szobában lévő többi gyermek hozzátartozóit felkérjük, hogy hagyják el a kórtermet” (HUMIC); • Vannak külön helyiségek, ahol vizsgálatot lehet végezni és tájékoztatást lehet adni (TCH, HSFX). 	<ul style="list-style-type: none"> • „Zárható helységekre lenne szükség, ahol zavartalanul lehetne megbeszélni a fontos ügyeket a betegekkel és szüleikkel” (MUV); • A többágyas szobákban a beteg vizsgálatokor az orvosnak fel kellene kérni a többi beteg hozzátartozóit, hogy hagyják el a helységet (HUNSC); • Legyen külön helység, ahol vizsgálatot lehet végezni, és tájékoztatást lehet adni (HUMIC). 	<ul style="list-style-type: none"> • Tisztázni/ definiálni a magánélet/ privát szféra fogalmát; • Fontos lenne erről a gyermekeket is megkérdezni, hogy megtudjuk, ők mit gondolnak magánéletről/ privát szféráról; • Különösen a serdülők ezirányú kéréseit, igényeit kell figyelembe venni; • „E jog értékelésénél voltak a legkülönbözőbb vélmények” (HUMIC); • A többi jog vizsgálatával szemben, ezzel kapcsolatban nem érkezett az önértékelő modellhez képest újabb javaslat; • Tekintve, hogy a legtöbb gyermekgyógyász nő, nehezen megoldható, hogy a gyermeket azonos nemű orvos vizsgálja (HSFX, TCH).

22. Összefoglaló táblázat 3.3. Jog: A gyermekeknek joguk van a magánélet/ privát szféra tiszteletben tartására: a gyermekek véleménye

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<p><u>MUCH</u>: Az alábbi megállapításokra kellett reagálni fiatal gyermekeknek: <i>‘Amikor kezelnek mindig egyedül vagy a szüleimmel vagyok’.</i></p> <p>A gyermekek az alábbiakat íúzték hozzá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Mindig a szüleimmel vagyok” (7 és fél éves); - „A szüleimmel vagyok.” (9 és fél éves); - „Mindig a szüleimmel vagyok” (6 éves); - „A mamám mindig jön velem. Ha az egynapos osztályon kezelnek, akkor egyedül vagyok, mert véna kanülöm van és tudom, hogy nem leszek rosszul.” (10 éves); - „Vagy a szüleimmel vagy egyedül.” (9 és fél éves). 	<ul style="list-style-type: none"> • „Általában a gyermekek véleménye különbözik a bemutatott csoporttól. Azt jelezték, hogy nincsenek tekintettel a privát szférájukra, mivel gyakran a közös kórteremben vizsgálják őket, ahol nincs se függöny se paraván” (HUMIC). 	<ul style="list-style-type: none"> • „Fontos lenne, további kérdéseket feltenni a gyermekeknek, hogy megtudjuk, ők mit érzékelnek e kérdéssel kapcsolatban” (MUCH); • „A gyermekek azt válaszolták, hogy nem volt zavaró, hogy a kijelölt doktor kérdezte ki őket” (HUMIC).

23. Összefoglaló táblázat 3.4. Jog: A gyermekeknek joguk van a méltóságos halálhoz: az önértékelő team megállapításai

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> • Speciális programok és protokollok vannak (TCH, HUNSC, HUC, MUCH, SJDB, SCH, HCR, HC); • A gyász munka idején tiszteletben tartják a gyermekek és családok kulturális háttérét (HCR, HC); • Speciális csoport szolgáltatja a gyermekek palliatív kezelését (HUMIC, SJDB, SCH); • Az elmúlt év során 1-2 tréning foglalkozott azzal, mit tegyünk a gyász idején (HUMIC, HAFX); • A családok, pszichés, szociális és vallási támogatást kapnak (HUNSC); • A szülők azonnal kapnak pszichés támogatást vagy tájékoztatást egyéb, nekik megfelelő segítségről (HCR); • Külön helység áll a haldokló gyermek családja rendelkezésére, ahol vallási szertartás is végezhető (MUV); • Valamennyi vallást tiszteletben tartjuk és „Hely a léleknek” néven helységet biztosítunk az imádkozóknak (MUCH). 	<ul style="list-style-type: none"> • „Évente multidiszciplináris fórumot kellene tartani, hogy elemzzük a családokkal való kommunikációt leíró aktuális protokollt” (HUNSC); • A különböző vallások egyenlő tiszteletet érdemelnek (MUCH); • A haldokló gyermek ápolásával és a halál tényének kommunikálásával kapcsolatban fejleszteni kell a személyzet oktatását (SCH, HUNSC, HAFX, HCR, HC); • „A szülők és testvérek gyászával kapcsolatos jelenlegi gyakorlatot felülvizsgálni, és egységes támogatást biztosítani a családok gyász munkájához (ez adott esetben további cél)(SCH); • A gyermek kulturális háttérét tiszteletben tartó gyász munka biztosítása (HAFX, HCR, HC); • „Házi ápolás” fejlesztése a haldokló gyermek palliatív kezelése és a család hosszútávú támogatása céljából (PAKY). 	<ul style="list-style-type: none"> • Tisztázni/definiálni a méltóságos halál fogalmát; • „Értelmezésünk szerint méltóságos halálhoz szükségesek: fájdalom mentesség, a szeretett személyek jelenléte, külön szoba, igény esetén lelki/pszichológiai támogatás” (SJDB); • „A gyász munka kliens-központú, figyelembe veszi a család speciális igényeit, beleértve a család/gyermek életének valamennyi (kulturális, vallási, lelki) dimenzióját és az egyéb egyéni körülményeket”(SCH); • „A média visszhang ebben az esetben ne fémjelezze a szolgáltatás minőségét ” (SCH); • „A gyermek halála nagyon ritka. A szakemberek azt mondják, nagyon érzékenyek erre a kérdésre, de bizonytalanok érzik magukat, mivel nincsenek kellően felkészítve arra, hogyan kezeljék a gyermek halálát és hogyan segítsék a szülőket” (HCR).

A gyermekek véleménye

E jog érvényesülésével kapcsolatban nem volt információ a gyermekek véleményéről.

A MUCH-ban dolgozó team úgy találta, hogy ebben a témában nem tud megfelelő kérdéseket feltenni és más kórházból sem kaptunk információkat.

24. Összefoglaló táblázat 3.5. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy ne szenvedjenek a fájdalomtól: az önértékelő team megállapításai

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> •A fájdalom csillapítására és megelőzésére kialakított protokoll és gyakorlat van (TCH, HPMCH, SCH, SJDB, MUCH, MUV, HUC, AHCT, HUMIC, JOTGH, HSFX, HCR, HC, PAKY); •A dokumentáció tartalmazza a fájdalom mértékének értékelését (SCH, MUCH, JOTGH, HSFX, HCR, HC), van ad hoc fájdalomértékelő diagram (AHCT); •A fájdalomkutatással foglalkozó csoport tagja a fájdalom- és palliatív terápiás csoportnak (SCH); •A személyzet minden tagja részt vett fájdalomcsillapítási tréningben (HC); •Az akut fájdalomcsillapításban és posztoperációs kezelésben részt vevő nővérek 85%-a speciális képzést kapott (TCH); •A személyzet folyamatos képzést kap a fájdalomcsillapításról (HUC, HSFX, HCR, HC, JOTGH, AHCT); •A fájdalom értékelése és csillapítása a nővérképzés része (Royal College of Nursing Guidelines AHCT). •Protokollok fájdalmas beavatkozásokra (pl.: mellkasi drain eltávolítása) (AHCT). 	<ul style="list-style-type: none"> •A személyzet folyamatos képzése a fájdalomcsillapítás területén (SCH, SJDB, HUNSC, HUMIC, HCR, AHCT); •A tevékenység standardizálása (MUV); •„A fájdalom megelőzésére és kezelésére alkalmazott analgetikumok használatánál szükség van egységes és szigorú módszertan kialakítására” (HCR). •A nővéreket ki kell képezni, hogy képesek legyenek a fájdalmas beavatkozások során Entonox[®] önkezelést alkalmazó gyermekek ellenőrzésére. A képzés terjedjen ki a fájdalom fiziológiájára, beavatkozások megtervezésére és az Entonox[®] alkalmazásának monitorozására is. (AHCT). 	<ul style="list-style-type: none"> • „E jog jelentős felülvizsgálatra szorul: a gyermekek időnként éreznek fájdalmat (így értelmetlen elvárás, hogy a gyermek ne érezzen fájdalmat); de a fájdalom átélését fel kell ismerni és tudni kell megfelelően értékelni és kezelni.” (SCH, AHCT); • „Érdemes megjegyezni a kanadai fájdalom koalíció (Canadian Pain Coalition) szabályzatát a jogról és felelősségről: http://www.canadianpaincoalition.ca/index.php/en/about-us/the-charter” (SCH) • „Mit tehetünk a „tű-fóbiás” gyermekekkel?” (SJDB) • A „beteg által kontrollált fájdalomcsillapítás” korhatárának meghatározásában különböző vélemények vannak (SJDB). • Javítani kell a nővérek kommunikációját, hogy tájékoztassák a gyermekeket a fájdalom csillapításáról, méréséről és ágy melletti regisztrálásáról (AHCT); • Jobban kell figyelni a gyermekek és családjaik jelzéseire a kórházban és otthon megélt (pl.: posztoperatív és krónikus) fájdalomról és kezeléséről (AHCT); • Minden nővér számára legyen kötelező a fájdalom csillapításáról szóló képzés (AHCT).

25. Összefoglaló táblázat 3.5. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy ne szenvedjenek a fájdalomtól: a gyermekek véleménye

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<p>MUCH: Az alábbi megállapításokra kellett reagálni fiatal gyermekeknek: 'Az orvos/nővér megkérdezte, hogy van e fájdalom. Csináltak valamit, hogy elmúljon'. A gyermekek az alábbiakat fűzték hozzá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Igen, megkérdezték. Például, mikor vért vettek, azt mondták, ne nézzek oda, úgy nem lesz olyan rossz.” (7 és fél éves); - „Igen, megkérdezték. És segítettek, hogy jobban érezzem magam.” (9 és fél éves); - „Igen és mikor megszúrtak, bekentek valamivel.” (6 éves); - „Az orvosok sokszor kérdezik, fáj e valami.” (10 éves); - „Sosem volt nagy fájdalom.”(9 és fél éves). <p>•„A gyermekek a fájdalomcsillapító részlegről nagyon jó véleménnyel vannak, azt mondják, mindig csökkentik, vagy elmulasztják a fájdalmat” (HUMIC).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AHCT: A fájdalom értékelő diagram új kiadására lenne szükség, hogy minden kórterembe és klinikai helységbe jusson és minden gyermek hozzáférjen az ágya melletti diagramhoz. Az önértékelés napján (09/07/01) a gyermekek több mint 50%-ánál nem volt a lázlapban fájdalomértékelő diagram. • A nővérképzés térjen ki a fájdalomcsillapítás mellékhatásainak kezelésére is. Az önértékelés napján (09/07/01) a gyermekek 41%-a számolt be hányingerről vagy hányásról és 29 %-uk nem kapott hányáscsillapítót. • A nővérek jobban kövessék és dokumentálják a fájdalom mértékét (az önértékelés napján. 09/07/01 a gyermekek 33%-ának volt dokumentálva a fájdalom mértéke, 47%-ának nem). 	<p style="text-align: center;"><i>Nem volt</i></p>

26. Összefoglaló táblázat 3.6. Jog: A gyermekeknek joguk van ahhoz, hogy a klinikai kutatásokból és kísérletekből kimaradjanak, és lehetőségük legyen ezekből bármikor kivonni magukat: az önértékelő team megállapításai

Jó gyakorlatok	Javaslatok	Jövőre vonatkozó tervek, szempontok
<ul style="list-style-type: none"> • A klinikai kutatást szigorú protokollok szabályozzák (HPMCH, HSFX, HUMIC, HUNSC, HUC, MUCH, SCH, PAKY); • A klinikai kutatást etikai bizottság ellenőrzi (TCH, HSFX, HUMIC, HUNSC, MUCH, SJDB, SCH, PAKY); • Speciális protokoll szabályozza az informált beleegyezést (TCH, HUMIC, HUNSC, HUC, MUV, MUCH, SCH, PAKY); • A gyermekek bármikor félbeszakíthatják a klinikai kutatásban való részvételt (TCH); • Az érintettek a kutatásról tájékoztató anyagot kapnak (HSFX); • Minden kutatás független etikai ellenőrzés alatt áll (HSFX, HUMIC, PAKY); • Eddig nem volt baleset a klinikai kutatás során (HSFX, HUNSC, HUC); 	<ul style="list-style-type: none"> • Az informált beleegyezés szabályozásához protokollt kell kialakítani (HSFX); • Széles körben elérhetővé kell tenni a tájékoztató anyagokat (HUMIC, SCH); • A követelmények betartását ellenőrző vizsgálatokkal kell biztosítani (HUNSC); 	<ul style="list-style-type: none"> • „A minőségfejlesztés és a kutatás közötti megkülönböztetés vitatott kérdés. A kutatási folyamatot sok, beavatkozással nem járó fejlesztési programmal nehéz összehangolni.” (SCH);

A gyermekek véleménye:

E jog érvényesülésével kapcsolatban nem volt információ a gyermekek véleményéről.

A MUCH-ban dolgozó team úgy találta, hogy ebben a témában nem tud megfelelő kérdéseket feltenni és más kórházból sem kaptunk információkat.

A 3. témakör vizsgálatából levonható tanulságok

A 3. témakörben meghatározott jogokra a kórházak komolyan és folyamatosan odafigyelnek:

- világosan meghatározott és szabályozott protokollok;
- kórházi rendelkezések, ellenőrző mechanizmusok, vizsgálatok, jogszabályok állnak rendelkezésre;
- ezen kívül speciális gyermekvédelmi csoportok támogatják és védik a gyermekeket a fizikai és pszichés bántalmazástól.

A magánélet/ privát szféra tiszteletben tartására a kórházak kevesebb figyelmet fordítanak, de a vizsgálat során azt észleltük, hogy folyamatban vannak programok, melyek célja, hogy javítsák e jog érvényesítését.

3. KÖVETKEZTETÉS

Ez az **első evidencia alapú vizsgálatról szóló beszámoló**, mely a **„Gyermekjogok a kórházban - önértékelő eszköz és munkaanyag”** alkalmazásával készült. Az első pilot vizsgálatban **10 országból, 17 kórházból, több mint 200 ember** vett részt. Az önértékelő munkáért sem a HPH Munkacsoport, sem a résztvevő kórházak/osztályok nem kaptak anyagi támogatást, a meglévő erőforrásaikat használták. A HPH Munkacsoport vezetője nemzetközi szinten koordinálta a helyi vizsgálatokat. Így lehetett összehasonlíthatani a különböző országokból és egészségügyi rendszerekből származó eredményeket. **Kollaboráció** nélkül az eredmények nem lehettek volna olyan kifejezőek. Sokat segített a munkát a **jó gyakorlatok, kihívások, munkamódszerek megosztása**, egyáltalán, hogy módunk volt **találkozni, reagálni a hasonlóságokra és különbségekre, a sikerekre és nehézségekre**.

Az önértékelő vizsgálatok és az eredmények összehasonlítása kiemeli, hogy mi és hogyan történik a kórházakban. Az összefoglaló táblázatokban **jó gyakorlatokat és fejlődést eredményező lépéseket** mutatunk be, melyek megoszthatók helyi, országos vagy akár nemzetközi szinten is. Ezek a példák a folyamatok és munkamódszerek bemutatásával együtt stimulálhatják a tudományos tapasztalatcsréét is. Az eredmények összehasonlításával átfogó képet kapunk arról, hogyan tartják tiszteletben a gyermekek jogait a kórházi szinten. Ki lehet jelenteni, hogy bizonyos jogok különösen a **gyermekek védelme az erőszak valamennyi formájával szemben megkülönböztetett figyelmet kap**. Másrészt más jogok, mint a **gyermek joga a tájékoztatáshoz és a döntésekben való részvételhez, kevesbé érvényesül**. E jog tiszteletben tartása nagyban függ az ellátó személyiségétől. Általánosságban a vizsgálat arra mutatott rá, hogy **a kommunikációs készség és a gyermekjogokkal kapcsolatos speciális képzés hiánya** a legtöbb kórházra jellemző. A gyermekek és fiatalok kikérdezésénél kiderült, hogy **nem igazán vonják be őket a saját kezelésükkel kapcsolatos vagy egyéb őket érintő döntésekbe**. A gyermekek részvételével kapcsolatos vizsgálatnál az is kiderült, hogy az **önértékelésbe sem vonták be őket** a kórházak túlnyomó részénél.

Ami az önértékelést illeti, egyértelműen megállapítható, hogy nagymértékben függ a vizsgálatban résztvevők gyermekjogokkal kapcsolatos odafigyelésétől, tudásától, érzékenységétől valamint helyi kultúrájától. Másrészt a helyi szakemberek részvétele kulcsfontosságú, mert ők a helyi ellátás aktív szereplői. Egészében megállapítható, hogy a **gyermekjogokra irányuló figyelem fokozódik valamennyi résztvevő** (egészségügyi dolgozók, kórházi menedzsment, szülő- és betegszervezetek stb.) **körében és ez a kórházi rendelkezésekben is tükröződik valamennyi résztvevő országban**. Például majdnem minden kórház elfogadta a „Gyermek jogai a kórházban” Chartát vagy készített saját változatot, de csak egy kórház helyezte ki valamennyi kórteremben. Másik példa: bár a kórház elvileg biztosít speciális szolgáltatásokat (pl.: iskola a kórházban, fájdalomértékelő diagram), de ezekről a szülők vagy nem tudtak, vagy nem mindig jutottak hozzájuk. Ez a néhány példa is mutatja, hogy nem elég a rendelkezéseket meghozni, szükség van a napi gyakorlat folyamatos kontrolljára is.

A gyermekjogok tiszteletben tartása függ a személyzet **motivációjától** és a **kórházi menedzsment támogatásától**. Az önértékelés folyamata alatt meg lehet beszélni, hogy mi az, ami jól működik, mi az, ami hiányzik, milyen konkrét lépések szükségesek a színvonal javításához. Csak így működik, és vezet kedvező változásokhoz a program. A **gyermekjogok deklarálásától a hatékony megvalósításig** vezető út hosszú és nagy kihívást jelent. Alapvető, hogy a jogi meghatározásokat konkrét lépésekké formáljuk, hogy a gyermekre ne úgy tekintsünk, mint védelem tárgyára, hanem, mint jogokkal rendelkező személyiségre, aki képes a részvételre és elidegeníthetetlen joga van a lehető legmagasabb szintű egészségügyi ellátásra.

Az Egészségfejlesztő Kórházak és Egészségügyi Szolgálatok Gyermek és Serdülő Munkacsoportja (HPH-CA) **kulcskérdésnek tartja a gyermekjogok tiszteletben tartását az egészségfejlesztés, a gyermek- és családközpontú gondozás és érdekképviselet szempontjából**. Ráadásul ezzel felhívjuk valamennyi résztvevő kórház figyelmét arra, hogy az ENSZ Gyermek Jogainak Deklarációja kötelezettséget ró a tagállamok számára valamennyi jog, ezen belül az egészségügyi ellátás területén.

A vizsgálatban résztvevő 17 kórház értékelte a lehetőséget, felismerte a hiányosságokat és lelkesen fogott hozzá ezek kezeléséhez. A munkacsoport ezt nem hagyhatja figyelmen kívül, sőt folytatni kívánja a közös munkát és ezzel összefüggésben **lehető legjobb eredményeket elérni a gyermekek számára** a HPH-CA Munkacsoport, illetve az Egészségfejlesztő Kórházak Hálózatának keretein belül és kívül. A munkacsoport reményei szerint a kollaboráció a nemzeti és nemzetközi szervezetekkel folytatható és tovább fejleszhető.

1. Függelék: A résztvevő kórházak és partner szervezetek rövid ismertetése

Alder Hey Children's NHS Foundation Trust (AHCFT) (Anglia, Egyesült Királyság) Nyugat-Európa legnagyobb gyermekkórháza. Szekunder és tercier ellátást biztosít valamennyi szubspecialitás területén (gyógyszerészet, fogászat, klinikai genetika is). Közösségi orvoslást, iskolavédőnői, otthonápolási és korai fejlesztő szolgálatot is ellát. Mentális gondozást végez gyermekek és serdülők számára fekvőbeteg ellátási lehetőséggel is. A 325 ágyas központ mellett 40 további helyszínen, Merseyside megye területén működik.

2008/09 évi adatok: 120 000 ambuláns ellátás, 26 000 kórházi felvétel, 70 000 baleseti és sürgősségi ellátás, 1000 intenzív ellátás, 13 000 mentális/pszichés eset (ezen kívül 14,400 ambuláns pszichológiai ellátás a közösségi munkacsoportban). Az intézmény Észak-Kelet Angliában 42 háziorvosi praxissal és Észak-Wales mind a hat önkormányzatával kapcsolatban áll, tercier ellátást biztosít Észak-Kelet Anglia és Észak-Wales legnagyobb részére, emellett több mint 800 rendelést tart fenn Cheshire, Merseyside, Manchester-régió, Cumbria, Lancashire, Shropshire, Staffordshire, Észak-Wales és Man-sziget kórházaiban. A 23 ágyas intenzív osztály az Egyesült Királyság legnagyobb gyermekgyógyászati intenzív központja, évente több mint 1000 gyermeket lát el, ennek kb. 80%-a lélegeztetésre szorult. Az intenzív kezelést igénylő betegek kb. harmada kardiológiai beteg. Saját mentőszolgálat szállítja be a betegeket a régió többi kórházából. A PIC-be került gyermekek kb 40%-a területi ellátási körön kívülről érkezik. A részlegen 15 általános sebészeti és 6 idegsebészeti őrző ágy is van.

Akershus University Hospital (Norvégia) Dél-Kelet Norvégia regionális egészségügyi hatóságához tartozó 14 kórház egyike. Tevékenységének mottója: *„Magas szintű egészségügyi ellátás biztosítása mindenki számára, kortól, lakóhelytől, származástól, nemtől vagy szociális helyzettől függetlenül”*. A több mint 4800 alkalmazott Akershus megye 340 000 lakosának nyújt ellátást. A kórháznak jelenleg 820 ágya van. Célunk, hogy Norvégia leginkább beteg-központú és beteg-barát kórháza legyünk, emellett vonzó munkahelyet biztosítsunk a magasan kvalifikált munkatársak számára. A kórház Lørenskog önkormányzat területén, Oslo-n kívül található. Ez az egyetlen norvég kórház, ahol egészségfejlesztési központ működik. Itt kapott helyet a norvég HPH hálózat is. A Gyermekklinika az egyik legnagyobb Norvégiában, 220 alkalmazottja 6 részlegben dolgozik.

Caldas da Rainha Hospital (Portugália): Észak-Kelet Portugália négy közkórházból álló hálózatának tagja (Caldas da Rainha, Peniche és Alcobaca, Thermal Hospital de Caldas da Rainha), általános gyermekgyógyászati és szülészeti ellátást nyújt 237 673 lakos számára. A 22 ágyas gyermekgyógyászati osztály 16 éves korig, (egynapos sebészeti ellátásban 18 éves korig) kezeli a gyermekeket.

Cascais Hospital (Portugália) Cascais városának 230 000 lakosát látja el. A sürgősségi részlegben belgyógyászati és sebészeti eseteket kezelnek. A 18 ágyas gyermekgyógyászati osztályon 15 éves korig fogadják a gyermekeket, a gyermekgyógyászati sürgősségi részleg teljeskörű ellátást nyújt, 3 inkubátorral és 5 kiságygal működő NIC is van.

Gyermekvédelmi Intézet (Instituto de Apoio à Criança, Portugália) 1983-ban különböző szakemberek (orvosok, bírók, tanárok, pszichológusok, szociológusok, szociális munkások, stb.) által alapított civil szervezet. Fő célja, hogy hozzájáruljon a gyermekek harmónikus fejlődéséhez, azzal, hogy védi és fejleszti jogait minden élethelyzetben, beleértve az egészséghez, oktatáshoz, szociális biztonsághoz és a játékhoz való jogot. Ezekkel a célokkal összhangban figyelemfelkeltő programokat szervez, kutatást, oktatást végez, vitákat kezdeményez, melyek reagálnak a napjaink társadalmában a gyermekekre váró kihívásokra valamint a gyermekjogi ajánlásokra. Az intézet tagja a European Association for Children in Hospital (EACH) szervezetnek és ebben a minőségében is végzett figyelemfelkeltő tevékenységet, tréninget és kutatást a kórházakban Portugália szerte. Az „Önértékelő eszköz és munkaanyag” –gal kapcsolatos pilot vizsgálatban is ezért veszünk részt.

EACH – European Association for Children in Hospital – egy európai ernyőszervezet, melynek tagjai civil és non-profit szervezetek, amelyek a gyermekek kórházi kezelése előtti, alatti és utáni jóllétével foglalkoznak. Az 1950-es években pszichológusok és gyermekgyógyászok kutatásokat kezdtek, melyek igazolták, hogy a gyermekek kórházi kezelése és a családtól való csaknem teljes elszakítása hátrányos hatással van érzelmi és pszichés állapotukra. Mind több európai országban alakultak civil szervezetek a gyermekek kórházi jólléte érdekében és kezdeményezték, hogy vonják be a szülőket a gyermekek egészségügyi ellátásába, biztosítsanak külön kórtermeket a gyermekeknek/serdülőknek, legyen lehetőség játszani és tanulni és a gyermekek is koruknak és értelmi képességüknek megfelelő tájékoztatást kapjanak.

1988-ban Leidenben (Hollandia) 12 szervezet összeült és megfogalmazta az u.n. Leideni Chartát. Ennek nevét 1993-ban EACH Chartára változtatták, amikor megalakították a „European Association for Children in Hospital” (EACH) nevű szervezetet, melynek jelenlegi tagjai 18 európai országból és Japánból érkeztek.

Heim Pál – Madarász Gyermekkorház Az ország egyik legnagyobb gyermekkorháza Budapest Fővárosi Önkormányzat tulajdonában van. Jelenleg 2 telephelyen, 17 osztályon, 543 ágyon, a gyermekgyógyászat valamennyi szubspecialitásának megfelelően fogad betegeket. Emellett posztgraduális képzőhely szakorvos-jelöltek, nővérek és védőnők számára. A kórház szoros kapcsolatban áll a területéhez tartozó házi-gyermekorvosi praxisokkal és a gyermekjóléti szolgálatokkal. A személyzet elkötelezett, hogy a gyermekbarát és a gyermekjogokat tiszteletben tartó ellátást biztosítson.

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona (Spanyolország) privát non-profit kórház „Brothers of Saint John of God” Rend tartja fenn. A Barcelona-i egyetem és egyetemi klinika társult intézménye, ezáltal a legmagasabb szintű technológiai és humán szolgáltatást biztosít gyermekek és várandós anyák számára. Mivel Spanyolország egyik legfontosabb gyermekgyógyászati intézménye, általános gyermekgyógyászat mellett valamennyi szubspecialitás területén nyújt tercier ellátást (pl.: neonatológia, neurológia, onkológia, kardiológia, stb.) 339 ágyon. 1 500 000 lélekszámú régiót lát el.

Investing in Children gyermekjogokkal foglalkozó szervezet, melyet közszolgálatban működő szervezetek alakítottak Angliában, a 90-es években. Az elmúlt 15 év során különböző módszereket fejlesztettek ki, mellyel támogatják a gyermekeket/fiatalokat, hogy el tudják mondani, amit akarnak. Segítenek fejleszteni a fiatalok által használt szolgáltatásokat, úgy hogy a fiatalok elképzelései jussanak el azokhoz a felnőttekhez, akik ezeket a szolgáltatásokat működtetik. A szervezet az Alder Hey Children’s NHS Foundation Trust egyik partnere.

Jávorszky Ödön Kórház Vác Város Önkormányzat tulajdonában áll. A kórház 167 000 lakos általános egészségügyi ellátását végzi. A gyermekosztály jelenleg 20 ágyon akut kezelést nyújt, emellett felügyeli a szülészeti osztályon működő 18 ágyas újszülött részleget. 6 féle szakrendelésen fogadják az ambuláns betegeket. A személyzet az egészségfejlesztés és a gyermekjogok tiszteletben tartásának elkötelezett hive.

Medical University of Vienna (Ausztria) A Gyermek- és Serdülő Klinika a bécsi orvosegyetem intézménye, Ausztria legnagyobb gyermekkórháza, ahol négy osztályon valamennyi szubspecialitás területén nyújtanak ellátást. A sürgősségi részleg évente több mint 20 000, a kórházi osztályok több mint 4000 gyermeket vesznek fel. Az orvosok a klinikai ellátás mellett oktatási és kutatási feladatokat is végeznek.

Meyer University Children’s Hospital (Olaszország): 1884-ben alapították, Olaszország egyik első kórháza volt, ahol csak gyermekeket láttak el születéstől pubertáskorig. Napjainkban, a kórházban magas színvonalú gyermekgyógyászati ellátás és tudományos munka folyik. Ennek elismeréseként 1995-ben a Meyer kórház a firenzei egyetemi gyermekklinikával együtt Toszkánia egészségügyi szolgálatának önálló intézménye lett.

A kórházban évek óta működik egy munkacsoport, mely gyermekek és fiatalok egészségfejlesztésével foglalkozik és speciális programot dolgozott ki ezen a területen. A munkacsoport célja, hogy az egészségfejlesztés kultúráját mind a kórházban, mind a közösségben elterjeszti figyelembe véve az egészség szocio-ökonomiaai tényezőit is. A munkacsoport kapcsolatban áll regionális, országos és nemzetközi szervezetekkel is. E program eredményeként 2006 májusában a Meyer Kórház a WHO kollaborációs központja lett a gyermekek és fiatalok egészségfejlesztése

területén. A kórház, melyet 5000 négyzetméter zöldövezet vesz körül, jelenleg 200 ágyon, 50 egynapos ellátó egységben, 7 műtőblokkban, 9 diagnosztikai részlegben látja el a gyermekeket.

Mother and Children's University Hospital of the Canary Islands (Spanyolország) Las Palmas-ban, Gran Canaria-n (Kanári Szigetek) helyezkedik el. Az általános gyermekgyógyászat mellett a következő specialitások területén nyújt ellátást: onkológia, hematológia és immunológia, endocrinológia, pulmonológia, allergológia, nefrológia, neurológia, kardiológia, gastroenterológia, iskolaorvoslás, reumatológia, bőrgyógyászat, sebészet. Évente kb. 36 300 ambuláns beteget kezelnek és több mint 3200 hospitalizálnak. 223 ágyuk van, szükség esetén további 20 ágy helyezhető el.

P & A KYRIAKOU Children's Hospital (Görögország): Az egyik legnagyobb gyermekkórház Görögországban, az egész országból fogad gyermekeket. Egyik klinikája az egyetemhez, három másik pedig a nemzeti egészségügyi szolgálathoz tartozik. Két sebészeti, két ortopédiai, szemészeti, nefrológiai, kardiológiai, neurológiai, endocrinológiai, neonatológiai, allergológiai, cytogenetikai, gyermek-pszichiátriai, fogászati, idegsebészeti és szociál-medicina osztály, valamint intenzív, adolescens medicina és radioterápiás részleg van a kórházban. Ez az egyetlen kórház Görögországban, ahol szociális medicina osztály is létezik. 346 orvos, 372 nővér, 290 adminisztrátor és 46 technikai szakember munkahelye. Hivatalosan a 380 ágyon bármilyen betegséget el tud látni a kórház.

Royal Hospital for Sick Children (Skócia, Egyesült Királyság): a nemzeti egészségügyi szolgálat Lothian University Hospitals tagja, Edinburgh-ban található. A kórház általános és speciális ellátást biztosít a városban, valamint Dél-Kelet Skóciában élő gyermekek és fiatalok számára. Emellett egy sor speciális kezelést nyújt országos szinten. Skócia két gyermekgyógyászati intenzív centrumából az egyik ebben a kórházban van. Emellett a folyamatos és complex kezelést igénylő betegeket is ellátja részben otthonukban, részben a kórház két erre a célra épült részlegében. Az 1895-ben épült intézménynek jelenleg 138 ágya van, ahol hospitalizáció mellett egynapos ellátást is végeznek. Van baleseti és sürgősségi, valamint ambuláns részlegük is. 2008/9-ben 9 171 kórházi felvétel, 7 170 egynapos ellátás és 12 080 ambuláns beteg volt. A tervek szerint 2013-ra új kórházat építenek gyermekek és fiatalok számára.

São Francisco Xavier (Portugália): Központi kórház, ahol általános, gyermekgyógyászati és szülészeti sürgősségi ellátást biztosítanak Lisszabon nyugati zónájában élő 400 00-es populáció számára. A gyermekgyógyászati részlegnek 49 ágya van, ahol 18 éves korig fogadnak betegeket. A többszörös sérülteket a központi részlegen látják el, ahova szükség esetén behívják a gyermekgyógyászokat.

Sydney Children's Hospital (Ausztrália): országos szinten teljeskörű tercier gyermekgyógyászati ellátást nyújt. A Prince of Wales Hospital, a Royal Hospital for Women és a Prince of Wales Private Hospital felnőtt kórházakkal együtt a Randwick Egyetemhez tartozik, a magas színvonalú klinikai hálózat vezető intézménye. A University of New South Wales és számos kutatóintézet közelében helyezkedik el. Ezek az intézmények együttesen Ausztrália legnagyobb egészségügyi központját képezik és a világ bármely hasonló intézményével kiállják az összehasonlítást. A legkorszerűbb felszereléssel rendelkező közös laboratóriumok, képalkotó részlegek, műtéti blokkok és a többi infrastruktúra, hatékony egészségügyi ellátást tesznek lehetővé. A Sydney gyermekkórház 1032 főfoglalkozású munkatársat, ezen belül 510 nővért alkalmaz. 2008/09 költségvetése több mint 125 millió \$125-ra rúgott. 2008/09-ben 159 ágyon 44 456 ápolási napot; 318 550 ambuláns ellátást; 14 985 kórházi elkülönítést és 36 120 sürgősségi ellátást nyújtott.

Tallinn Children's Hospital: Észtország egyetlen specializált gyermekkórháza. Gyermekgyógyászati és sebészeti kórházi és ambuláns, ezen kívül újszülött és gyermek intenzív ellátást nyújt. Célunk, hogy a gyermekek egészségügyének és jóllétének központja legyünk azzal, hogy a magas színvonalú család-centrikus ellátás mellett nyitottak vagyunk az újításokra és reformokra. A kórház 2002 óta a tagja az egészségfejlesztő kórházak és egészségügyi szolgálatok nemzetközi hálózatának (HPH) valamint a gyermek és serdülő munkacsoportnak (HPH-CA) A kórház több mint 700 dolgozója Észak-Észtország 250 000 gyermek-populációját látja el. Jelenleg 190 ágyunk van, a hospitalizált betegek aránya csökken, az ambuláns és egynapos ellátás aránya pedig emelkedő tendenciát mutat. Évente több mint 11 000 bentfekvő és több mint 160 000 ambuláns kezelést végzünk.

University Hospital Our Lady of Candelaria, Canary Islands (Spanyolország): Tenerife-n a Kanári Szegeteken helyezkedik el. Kórházi, egynapos és ambuláns ellátást nyújtunk az alábbi speciális területeken: onkológia, hematológia és immunológia, endocrinológia, diabetes és diabetológiai oktatás, tüdőgyógyászat és cystás fibrosis, allergológia, nefrológia, neurológia, gasztroenterológia, diétetika, neonatológia, sebészet (ezen belül urológiai, mellkas és újszülött sebészet). Évente átlag 14 324 ambuláns és a 122 ágyon átlag 3700 fekvőbeteget kezelünk.

University Hospital of Canarias (Spanyolország): Tenerife-n a Kanári Szegeteken helyezkedik el. A gyermekgyógyászati osztály a következő területeken nyújt ellátást: egynapos ellátás, onkológia, hematológia és immunológia, endocrinológia, tüdőgyógyászat, gasztroenterológia, reumatológia és sebészet. Évente átlag több mint 6800 ambuláns és az 54 ágyon több mint 2200 hospitalizált beteget kezelünk. A két kórház Tenerife szigetének északi illetve déli részén helyezkedik el egymástól néhány kilométer távolságra. Mindkét intézményben átalakítás és a szolgáltatások bővítése zajlik.

2. Függelék: Helyi beszámoló

Gyermekjogok a kórházban - Önértékelő model és segédeszköz **Helyi beszámoló**

1. Általános információk

Ez a fejezet a kórház, az önértékelést végző végző team adatait és egyéb bevezető kérdéseket tartalmaz:

1.1. A kórház neve és címe:

1.2. Az osztály/szolgálat neve:

1.3. Az önértékelést végző munkatárs neve és email címe:

1.4. A helyi beszámoló elkészítésének időpontja:

1.5. Az önértékelést végző munka felelőse (válasszon az alább felsoroltak közül):

- szülő-/család-/betegszervezet
- ifjúsági-/gyermekszervezet
- HPH-CA Munkacsoport tag
- kórház menedzsmen/igazgatás
- osztályvezető
- gyermek ombudsman
- egyéb kérjük, részletezze

1.6. Az önértékelést végző team tagjai:

- gyermekek kérjük, jelölje a korcsoportot
- szülők/gondozók
- HPH-CA Munkacsoport tagja
- osztályvezető
- főorvos
- főnővér
- betegszervezet
- egyéb civil szervezet
- gyermek Ombudsman
- egyéb kérjük, részletezze

1.7. Hányan vettek részt az értékelésben?

1.8. Hány megbeszélés volt?

1.9. Az Önértékelő Modell alkalmazásának időtartama (az önértékelésben való részvétel elfogadásától a beszámoló elkészítéséig):

- 1 hónap
- 2 hónap
- 3 hónap
- 4 hónap

1.10. Van-e a kórháznak saját, az ENSZ Gyermekjogi Határozatával harmonizáló gyermekjogi szabályzata?

- Igen
- Nem
- Ha igen, jelölje, hogy mikor vezették be és kérjük, küldjön egy példányt.

1.11. A szabályzat nyomtatott formában elérhető valamennyi osztályon/ambulancián?

- Igen
- Nem
- Ha igen, kérjük, becsülje meg az elérhetőséget százalékban.

1.12. Létezik-e a szabályzatnak fiatalabb gyermekek számára is érthető változata?

- Igen
- Nem
- Ha igen, kérjük, jelezze, hogy hasznosnak ítéli-e

1.13. Az Önértékelő Modell alkalmazása során voltak-e le tanulságokat a kórházban/osztályon?

- Igen
- Nem
- Ha igen, kérjük, írja le

2. Főbb megállapítások

Ebben a fejezetben kérjük rögzítse az önértékelés főbb megállapításait

1. Témakör: Jog a lehető legmagasabb szintű ellátáshoz.

1.1.jog: A gyermek egészségügyi ellátása során figyelembe kell venni az egészség valamennyi dimenzióját, beleértve a fizikai, mentális, szociális, kulturális és spirituális egészséget.

2.1. E jog megvalósulásának általános értékelése:

- Teljes mértékben megvalósult
- Jelentős előrelépés
- Kevésbé valósult meg
- Egyáltalán nem értékelhető

2.2. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

- 2.2.1. Meggyőző érvek, melyek alátámasztják, hogy a kórház tiszteletben tartja az említett jogot
- 2.2.2. Fejlesztést igénylő területek az említett jog megvalósításában.
- 2.2.3. A team tagjainak különböző álláspontja a szóban forgó jog tiszteletben tartásával kapcsolatban.

2.3. Javasoltak-e új szabályt a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen
- Nem
- Ha igen, szíveskedjék részletezni:

2.4. Javasoltak-e a jövőben teendő lépést a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen
- Nem
- Ha igen, szíveskedjék részletezni:

2.5. Van valami egyéb közölnivalója a szóban forgó joggal kapcsolatban?

1. 2. jog: Minden gyermeknek joga van ahhoz, hogy bármilyen – etnikai, faji, osztálybeli, vallási, nemi, életkorbeli, szexuális irányultságból, rokkantságból eredő, nyelvi, kulturális és szociális - megkülönböztetés nélkül részesüljön egészségügyi ellátásban –

3.1. E jog megvalósulásának általános értékelése:

- Teljes mértékben megvalósult
- Jelentős előrelépés
- Kevésbé valósult meg
- Egyáltalán nem értékelhető

3. 2. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

- 3.2.1. Meggyőző érvek, melyek alátámasztják, hogy a kórház tiszteletben tartja az említett jogot.
- 3.2.2. Fejlesztést igénylő területek az említett jog megvalósításában.
- 3.2.3. A team tagjainak különböző álláspontja a szóban forgó jog tiszteletben tartásával kapcsolatban.

3. 3. Javasoltak-e új szabályt a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen
- Nem
- Ha igen, szíveskedjék részletezni:

3. 4. Javasoltak-e a jövőben teendő lépést a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen
- Nem
- Ha igen, szíveskedjék részletezni:

1.3. Jog: Gyermeket csak abban az esetben szabad kórházba utalni, ha a gyógyítása azonos színvonalon otthon vagy nappali kórház keretein belül nem oldható meg.

4.1. E jog megvalósulásának általános értékelése:

- Teljes mértékben megvalósult
- Jelentős előrelépés
- Kevésbé valósult meg
- Egyáltalán nem értékelhető

4.2. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

4.2.1. Meggyőző érvek, melyek alátámasztják, hogy a kórház tiszteletben tartja az említett jogot.

4.2.2. Fejlesztést igénylő területek az említett jog megvalósításában.

4.2.3. A team tagjainak különböző álláspontja a szóban forgó jog tiszteletben tartásával kapcsolatban.

4.3. Javasoltak-e új szabályt a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni:
- Nem

4.4. Javasoltak-e a jövőben teendő lépést a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

4.5. Van valami egyéb közölnivalója a szóban forgó joggal kapcsolatban?

1.4. Jog: A gyermeknek joga van korának, állapotának megfelelően játszani, lazítani, pihenni, kikapcsolódni, tanulni, és szükségleteinek megfelelően kialakított, bútorozott és felszerelt környezetben lenni.

5.1. E jog megvalósulásának általános értékelése:

- Teljes mértékben megvalósult
- Jelentős előrelépés
- Kevésbé valósult meg
- Egyáltalán nem értékelhető

5.2. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

2.2.1. Meggyőző érvek, melyek alátámasztják, hogy a kórház tiszteletben tartja az említett jogot.

2.2.2. Fejlesztést igénylő területek az említett jog megvalósításában.

2.2.3. A team tagjainak különböző álláspontja a szóban forgó jog tiszteletben tartásával kapcsolatban.

5.3. Javasoltak-e új szabályt a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

5.4. Javasoltak-e a jövőben teendő lépést a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

5.5. Van valami egyéb közölnivalója a szóban forgó joggal kapcsolatban?

2. Témakör: Jog a tájékoztatáshoz és a saját egészséget érintő döntésekben való részvételhez.

2.1. Jog: A gyermeknek joga van a korának, fejlődési szintjének és értelmi képességének megfelelő szintű tájékoztatáshoz.

6.1. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

- Teljes mértékben megvalósult
- Jelentős előrelépés
- Kevésbé valósult meg
- Egyáltalán nem értékelhető

6.2. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

2.2.1. Meggyőző érvek, melyek alátámasztják, hogy a kórház tiszteletben tartja az említett jogot.

2.2.2. Fejlesztést igénylő területek az említett jog megvalósításában.

2.2.3. A team tagjainak különböző álláspontja a szóban forgó jog tiszteletben tartásával kapcsolatban.

6.3. Javasoltak-e új szabályt a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

6.4. Javasoltak-e a jövőben teendő lépést a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

6.5. Van valami egyéb közölnivalója a szóban forgó joggal kapcsolatban?

2.2.Jog: A gyermeknek joga van szabadon kifejezni véleményét az őt érintő kérdésekben és joga van ahhoz, hogy meghallgassák és korának és érettségének megfelelő szinten vegyék figyelembe a véleményét.

7.1. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

- Teljes mértékben megvalósult
- Jelentős előrelépés
- Kevésbé valósult meg
- Egyáltalán nem értékelhető

7.2. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

2.2.1. Meggyőző érvek, melyek alátámasztják, hogy a kórház tiszteletben tartja az említett jogot.

2.2.2. Fejlesztést igénylő területek az említett jog megvalósításában.

2.2.3. A team tagjainak különböző álláspontja a szóban forgó jog tiszteletben tartásával kapcsolatban.

7.3. Javasoltak-e új szabályt a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

7.4. Javasoltak-e a jövőben teendő lépést a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

7.5. Van valami egyéb közölnivalója a szóban forgó joggal kapcsolatban?

3. Témakör: A gyermek joga, hogy megvédjék a bántalmazás minden formájától.

3.1. Jog: A gyermek joga, hogy védelmezve legyen a bántalmazás valamennyi formájával - fizikai, érzelmi bántalmazás, elhanyagolás vagy gondatlan kezelés, félrekezelés vagy kizsákmányolás, beleértve a szexuális abúzust is - szemben.

8.1. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

- Teljes mértékben megvalósult
- Jelentős előrelépés
- Kevésbé valósult meg
- Egyáltalán nem értékelhető

8.2. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

8.2.1. Meggyőző érvek, melyek alátámasztják, hogy a kórház tiszteletben tartja az említett jogot.

8.2.2. Fejlesztést igénylő területek az említett jog megvalósításában.

8.2.3. A team tagjainak különböző álláspontja a szóban forgó jog tiszteletben tartásával kapcsolatban.

8.3. Javasoltak-e új szabályt a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

8.4. Javasoltak-e a jövőben teendő lépést a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

8.5. Van valami egyéb közölnivalója a szóban forgó joggal kapcsolatban?

3.2. Jog: A gyermeknek joga van ahhoz, hogy kórházi tartózkodása során akarata ellenére ne válasszák el szüleitől/gyámjától/gondozójától.

9.1. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

- Teljes mértékben megvalósult
- Jelentős előrelépés
- Kevésbé valósult meg
- Egyáltalán nem értékelhető

9.2. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

9.2.1. Meggyőző érvek, melyek alátámasztják, hogy a kórház tiszteletben tartja az említett jogot.

9.2.2. Fejlesztést igénylő területek az említett jog megvalósításában.

9.2.3. A team tagjainak különböző álláspontja a szóban forgó jog tiszteletben tartásával kapcsolatban.

9.3. Javasoltak-e új szabályt a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

9.4. Javasoltak-e a jövőben teendő lépést a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

9.5. Van valami egyéb közölnivalója a szóban forgó joggal kapcsolatban?

3.3. Jog: A gyermeknek joga van a magánélethez.

10.1. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

- Teljes mértékben megvalósult
- Jelentős előrelépés
- Kevésbé valósult meg
- Egyáltalán nem értékelhető

10.2. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

10.2.1. Meggyőző érvek, melyek alátámasztják, hogy a kórház tiszteletben tartja az említett jogot.

10.2.2. Fejlesztést igénylő területek az említett jog megvalósításában.

10.2.3. A team tagjainak különböző álláspontja a szóban forgó jog tiszteletben tartásával kapcsolatban.

10.3. Javasoltak-e új szabályt a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

10.4. Javasoltak-e a jövőben teendő lépést a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

10.5. Van valami egyéb közölnivalója a szóban forgó joggal kapcsolatban?

3.4. Jog: A gyermeknek joga van méltóságos körülmények között meghalni.

11.1. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

- Teljes mértékben megvalósult
- Jelentős előrelépés
- Kevésbé valósult meg
- Egyáltalán nem értékelhető

11.2. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

11.2.1. Meggyőző érvek, melyek alátámasztják, hogy a kórház tiszteletben tartja az említett jogot.

11.2.2. Fejlesztést igénylő területek az említett jog megvalósításában.

11.2.3. A team tagjainak különböző álláspontja a szóban forgó jog tiszteletben tartásával kapcsolatban.

11.3. Javasoltak-e új szabályt a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

11.4. Javasoltak-e a jövőben teendő lépést a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

11.5. Van valami egyéb közölnivalója a szóban forgó joggal kapcsolatban?

3.5. Jog: A gyermeknek joga van ahhoz, hogy ne érezzen fájdalmat.

12.1. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

- Teljes mértékben megvalósult
- Jelentős előrelépés
- Kevésbé valósult meg
- Egyáltalán nem értékelhető

12.2. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

12.2.1. Meggyőző érvek, melyek alátámasztják, hogy a kórház tiszteletben tartja az említett jogot.

12.2.2. Fejlesztést igénylő területek az említett jog megvalósításában.

12.2.3. A team tagjainak különböző álláspontja a szóban forgó jog tiszteletben tartásával kapcsolatban.

12.3. Javasoltak-e új szabályt a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

12.4. Javasoltak-e a jövőben teendő lépést a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

12.5. Van valami egyéb közölnivalója a szóban forgó joggal kapcsolatban?

3.6. Jog: A gyermek joga, hogy ne vessék alá tudományos vizsgálatoknak és kísérleteknek illetve joga van a megkezdett vizsgálatokat felfüggeszteni.

13.1. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

- Teljes mértékben megvalósult
- Jelentős előrelépés
- Kevésbé valósult meg
- Egyáltalán nem értékelhető

13.2. Kérjük, írja le az ezzel kapcsolatos megbeszélésen elhangzott fő következtetéseket:

13.2.1. Meggyőző érvek, melyek alátámasztják, hogy a kórház tiszteletben tartja az említett jogot.

13.2.2. Fejlesztést igénylő területek az említett jog megvalósításában.

13.2.3. A team tagjainak különböző álláspontja a szóban forgó jog tiszteletben tartásával kapcsolatban.

13.3. Javasoltak-e új szabályt a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

13.4. Javasoltak-e a jövőben teendő lépést a szóban forgó jog megvalósításával kapcsolatban?

- Igen Ha igen, szíveskedjék részletezni
- Nem

13.5. Van valami egyéb közölnivalója a szóban forgó joggal kapcsolatban?

3. Általános eredmény/hatás

A beszámoló e fejezetében kérjük, tájékoztasson az Önértékelő Modell alkalmazásának eredményéről, hatásáról a

14.1. Döntöttek-e a jövőben teendő lépésekről (cselekvési terv, project, irányelv) abból a célból, hogy javítsák a gyermekek jogainak megvalósítását a kórházban az alábbi területeken:

14.1.1. Az Önértékelő Modellben megjelölt speciális jog Kérjük, soroljon példákat

14.1.2. A gyermekek részvétele Kérjük, soroljon példákat

14.1.3. Kapacitás építés és kommunikáció Kérjük, soroljon példákat

14.1.4. Standardok és tudományos eszmecsere Kérjük, soroljon példákat

14.1.5. Egyéb Kérjük, részletezze

4. Használható-e az Önértékelő Modell?

Ebben a fejezetben információkat kérünk arról, hogy használhatónak tartja-e az Önértékelő Modellt? Emellett javaslatokat várunk, hogyan fejlesszük tovább?

15.1 A vizsgálatban résztvevők hasznosnak tartják-e a modellt a kórházban kezelt gyermekek jogainak értékelésében?

- Általánosságban igen
- Általánosságban nem
- Vegyes érzéseik vannak

15.2. Hasznosnak tartják-e a modellt a további cselekvési tervek kidolgozásához?

- Igen
- Nem
- Egyéb Kérjük, részletezze

15.3. Hasznosnak tartják-e a modellt a gyermekjogokkal kapcsolatos megbeszélések elindításához?

- Igen
- Nem
- - A gyermekjogokkal kapcsolatos megbeszélések rendszeresek a kórházban
- - Bár a gyermekjogokkal kapcsolatos megbeszélések rendszeresek a kórházban, új ötleteket kaptunk

15.4. Hasznosnak tartják-e a modellt abból a szempontból, hogy tudatosabbá tette az egészségügyi dolgozókat a gyermekjogok tekintetében?

- Igen
- Nem
- Erre nehéz válaszolni

15.5. Hasznosnak tartják-e a modellt abból a szempontból, hogy tudatosabbá tette magukat a gyermekeket és szüleiket/gondozóikat a gyermekjogok tekintetében?

- Nem
- Nem
- Erre nehéz válaszolni

15.6. Hasznosnak tartják-e a modellt abból a szempontból, hogy növelte a gyermekek/hozzátartozók részvételét az őket érintő kérdésekben?

- Általánosságban, igen
- Általánosságban, nem
- Nálunk már régi tradíció a gyermekek és családok részvétele

15.7. Hasznosnak tartják-e a modell elektronikus változatát?

- Igen
- Nem
- Egyéb Kérjük, részletezze

15.8. Hasznosnak tartana-e egy gyermekbarát változatot?

- Igen
- Nem
- Egyéb Kérjük, részletezze

15.9. Van-e egyéb megjegyzése vagy javaslata?

Köszönjük együttműködését!

A nyomtatott változat elkészítésében közreműködött a:

