

# A gyermek jogai a kórházban – Országos felmérés 2006

Kovács Zsuzsanna dr., Árki Ildikó dr., Mramurác Zsuzsanna dr.

Országos Gyermekegészségügyi Intézet, Budapest (főigazgató: Mészner Zsófia dr.)

LEVELEZÉSI CÍM:

Dr. Kovács Zsuzsanna  
1113 Budapest, Diószegi út 64.  
E-mail: kovacszs@ogyei.hu

*Kérdőíves felmérést végeztünk a hazai gyermekkórházakban és gyermekosztályokon a gyermekjogok érvényesülésével kapcsolatban. 100 kérdőívet küldtünk ki, a Health Promoting Hospitals for Children and Adolescents (HPH-CA) munkacsoportja ajánlása alapján. 61 választ kaptunk. A felmérés alapján elmondható, hogy a gyermekjogok érvényesülése javuló tendenciát mutat, de még sok teendőnk van, amire teszünk néhány javaslatot is. A felmérés egy nemzetközi vizsgálat része.*

**KULCSSZAVAK:** GYERMEKJOGOK, BETEGTÁJÉKOZTATÁS, SZÜLŐ KÓRHÁZI JELENLÉTE, BETEGJOGI KÉPVISELŐ

A XX. sz. második felétől előtérbe került az emberi jogok, ezen belül a gyermekjogok megfogalmazása és érvényesítésének igénye. E jogok biztosítását ENSZ-határozatok is deklarálták (6, 5). Az ENSZ a gyermek jogairól szóló egyezményét hazánk 1991-ben jogrendjébe emelte (7). Ezen határozatok szellemében korszerűsítették az egészségügyi törvényt 1997-ben (4). Még ez évben hatályba lépett a gyermekek védelméről szóló törvény (8), amely kötelezte az önkormányzatokat az alapellátás szintjén működő gyermekjóléti szolgálatok működtetésére. 1997-től beteg- és gyermekjogi képviselők is megkezdtek működésüket (1).

H Valamennyi ENSZ tagállam, így hazánk is, köteles 5-6 évenként beszámolni az ENSZ Gyermekjogi Bizottsága előtt a gyermekjogi határozatban előírtak megvalósulásáról.

H A Magyar Gyermekorvosok Társasága szervezésében a „Gyermekekért, a 21. századért” címmel 1996 márciusában Visegrádon tartott konferencia zárónyilatkozata is kiemeli a gyermekjogok érvényesítésének szükségességét (21).

H A gyermekjogok érvényesítésének igen fontos színtere az egészségügyi ellátás, a kórház. Kezdetben Angliában (16), majd számos országban, így hazánkban is a szakma nagy egyéniségei (19, 17) felismerték, hogy a kórházi kezelés pszichés ártalmakat is okoz és ezen változtatni kell.

H A gyermek jogaival nemzetközi szervezet is foglalkozik. Az European Association for Children in Hospital

(EACH) 1988-ban alakult Leidenben. Itt fogalmazták meg a kórházban ápoltság gyermekek jogait összefoglaló 10 pontból álló chartát (EACH Charta), amelynek elfogadását és betartását kívánatosnak tartják valamennyi európai kórház számára.

1. A gyermeket csak akkor utalják kórházba, ha kezelése otthon, illetve egynapos ellátás keretében nem megoldható.
2. A gyermeknek joga van ahhoz, hogy kórházi tartózkodása során állandó szülői kíséret legyen vele.
  - 3.1. A szülő számára elhelyezést kell biztosítani és támogatni kell, hogy maradjon gyermeke mellett.
  - 3.2. A szülőt anyagilag nem terhelheti a kórházi tartózkodás.
  - 3.3. Ahhoz, hogy a szülő részt vehessen a gyermek ápolásában, tájékoztatni kell őt a kórházi munkarendről és támogatni kell aktív részvételét.
- 4.1. A gyermeknek és szüleinek egyaránt joga van a számára érthető tájékoztatáshoz.
- 4.2. Mindent meg kell tenni a fizikai és érzelmi fájdalom és stressz elkerüléséért.
- 5.1. A gyermeknek és szüleinek joga van megfelelő információk birtokában a kezeléssel kapcsolatos döntésekben részt venni.
- 5.2. Minden gyermeket óvni kell a fölösleges kezeléstől és vizsgálatoktól.
- 6.1. Gyermekeket kortársaikkal együtt kezeljük, ne fektessük őket felnőtt kórterembe.

6.2. Ne legyen kor szerint korlátozás a gyermek látogatói között.

7. A gyermeknek joga van játszani kikapcsolódni és tanulni, a környezetet a korának megfelelő igények szerint alakítsuk ki.
8. A gyermek kezelését, ápolását végző személyzet rendelkezzen mindazon képességekkel melyek alkalmassá teszik a gyermek fizikai, érzelmi és fejlődési szükségleteinek kielégítésére.
9. A gyermek ellátásánál folyamatosságot kell biztosítani.
10. A gyermeket érzékkel, megértéssel és privát szférájára való tekintettel kell kezelni. (3, ford. Kovács Zsuzsanna dr.)

A WHO egyik kiemelt programja az „Egészségmegőrző Kórház Mozgalom” (Health Promoting Hospitals-(HPH) (20, 10). E mozgalmon belül 2004-ben megalakult a gyermekkórházakat képviselő csoport a Health Promoting Hospitals for Children and Adolescents (továbbiakban: HPH-CA). A HPH-CA – amelynek munkacsoportjában intézetünk, az Országos Gyermekegészségügyi Intézet is részt vesz – 2005-ben végzett egy felmérést a mozgalomban résztvevő gyermekkórházak egészségfejlesztési tevékenységéről és az intézményekben ápolott gyermekek jogainak érvényesüléséről (18). A felmérésből azonban nem lehetett az összes résztvevő tagállamra vonatkozó általános tanulságokat leszűrni. Ezért a HPH-CA munkacsoportja ajánlást tett közzé a kórházban ápolott gyermekek jogainak (ld. fent) elfogadására és megvalósítására az európai gyermekkórházak és gyermekosztályok számára (11). E felhíváshoz csatlakozik az intézményünk által kezdeményezett felmérés is.

## Hazai előzmények

A hazai jogrend szellemében megfelel az ENSZ-határozatoknak, a különböző szakmai és civil szervezetek is magukévá tették a határozatokban leírtakat (21). A hazai szakirodalomban is többen foglalkoztak a gyermekjogok kérdéseivel (2, 18, 21). A gyakorlati megvalósítás azonban még mindig sok kívánnivalót hagy maga után. Ennek részben anyagi (12), részben szemléletbeli okai vannak.

Bár az Egészségügyi Minisztérium már 1986-ban adott ki szakmai irányelvet a gyermekek gyermekintézményi elhelyezéséről (9), a mai napig is probléma, hogy sok gyermeket felnőtt osztályon kezelnek. Felmérés is készült a kórházban fekvő beteg gyermek jogairól (14). Ismeretes, hogy a gyermekkórházakban a folyamatos szülői jelenlét, illetve a látogatás problémákat okozott. Ezzel kapcsolatban az országgyűlési biztos vizsgálatakat végzett, s az elkészített jelentésben (15) aggályait fejezi ki azzal kapcsolatban, hogy a gyermekkórházak anyagi és személyi feltételek híján nem tudnak az egészségügyi törvényben leírt követelményeknek maradéktalanul megfelelni. A 2005. novemberben közzétett „Közös kincsünk a gyermek” címmel megjelent kormányprogram (13) is a megvalósítandó célok között említi a gyermekjogok megvalósítását. A program külön

említi azt a célt, hogy szűnjön meg a gyermekek felnőtt osztályokon történő ellátása ezen kívül kiemeli az esélyegyenlőséget, az egészségfejlesztést, a civil szervezetek bevonását.

## Vizsgálatunk célja

Felmérni, hogy a hazai fekvőbeteg intézményekben hogyan érvényesülnek a beteg gyermekek jogai. Történtek-e változások az ombudsman 2003-as vizsgálata óta.

A felmérés alapján szeretnénk a kollégákat közös gondolkodásra készíteni (házi rend, beteg tájékoztatás egységesítése, kórházi egészségnevelés stb.). Eredményeinket szeretnénk a várhatóan 2007–2008. év folyamán zajló nemzetközi vizsgálatok eredményeivel is összehasonlítani.

## Anyag és módszerek

A HPH-CA munkacsoportja által összeállított kérdőívet a magyarországi viszonyokra adaptáltuk. A 33 kérdést tartalmazó kérdőíveket 100 gyermeket ellátó intézménybe küldtük ki, azzal, hogy a válaszadás anonim.

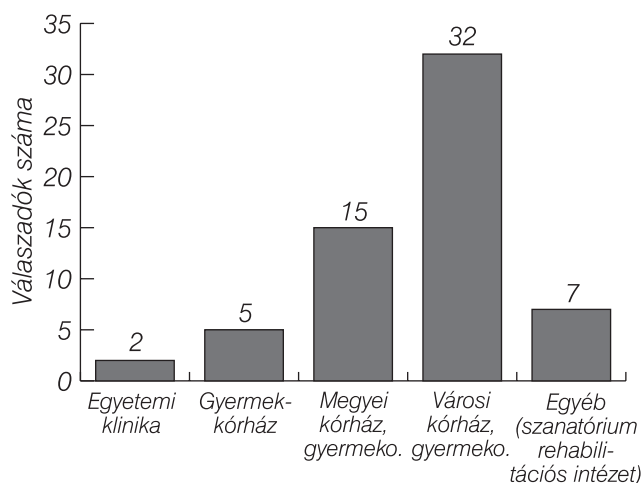
## Eredmények

A 100 kiküldött kérdőívből 61 intézményből kaptunk választ, ami igen jó aránynak tekinthető. Az eredményeket az 1–10. ábrákon és 1–2. táblázatokon mutatjuk be.

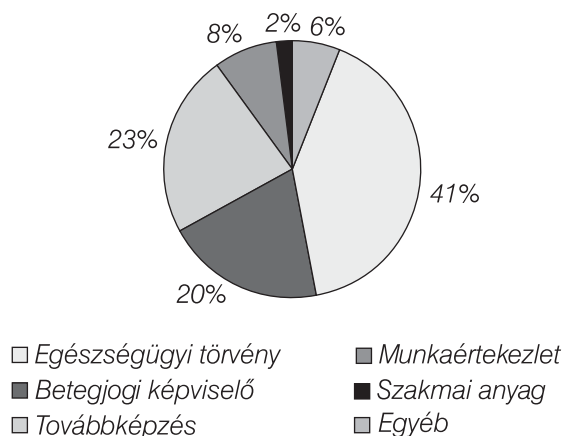
## Megbeszélés

A válaszok feldolgozása alapján elmondható, hogy még mindig sok kórházban kezelnek gyermekeket felnőtt osztályokon, különösen, ha számba vesszük, hogy a válaszadó intézmények között 2 egyetemi gyermekklinika és 5 gyermekkórház szerepel (1. és 2. ábra). A 61 válaszoló intézményből 26-ban van egynapos ellátás, ami a korábbi évekhez képest javuló tendenciát mutat (3. ábra). A gyermek- és betegjogok ismerete kielégítő (4. ábra), az intézmények több mint felében betegjogokról intézményi protokoll is készült.

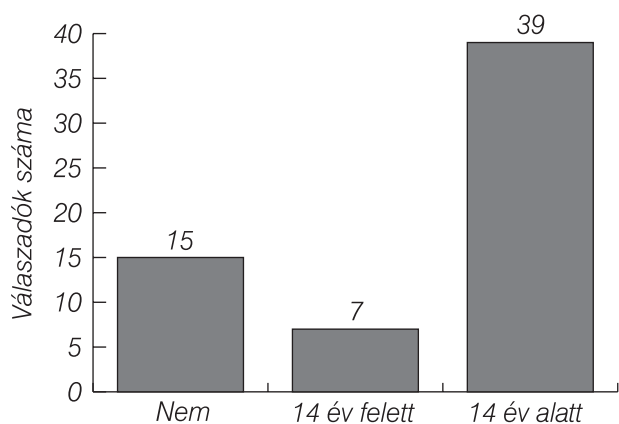
A betegjogi és gyermekjogi képviselőkkel egyre több intézményben élő kapcsolat van (5. ábra). E jogok gyakorlati megvalósítása terén azonban még sok a teendőnk. A betegek tájékoztatása részben írásban, részben szóban történik. A tájékoztatást csak a szülő vagy a szülő és a gyermek együtt kapja. Megemlítendő, hogy egyik válaszadó sem jelölte meg, hogy a gyermeket önállóan is tájékoztatnák. A szóbeli tájékoztatással kapcsolatos kérdésekre nem kaptunk választ a válaszadók 1,6-6,6%-ában, az írásbeli tájékoztatással kapcsolatos kérdésekre pedig 21-67%-ban (1. és 2. táblázat). Ez elgon-



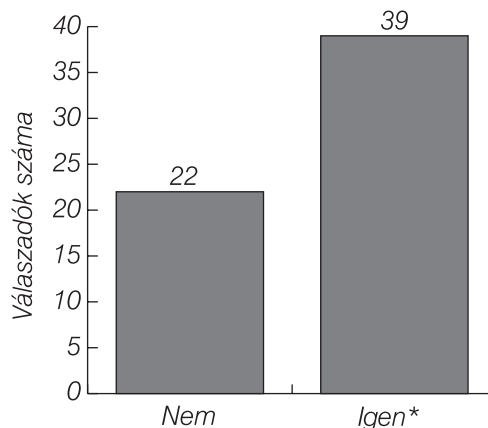
1. ábra: A válaszadó intézmény típusa



4. ábra: A kórházi dolgozók beteg/gyermekjogokkal kapcsolatos ismereteinek forrása

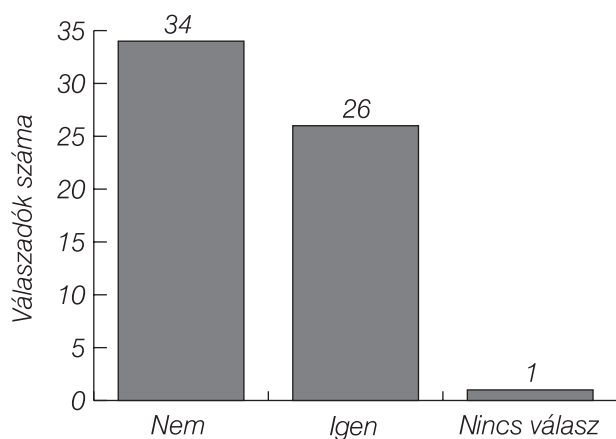


2. ábra: Kezelnek-e gyermekeket felnőtt betegek között?

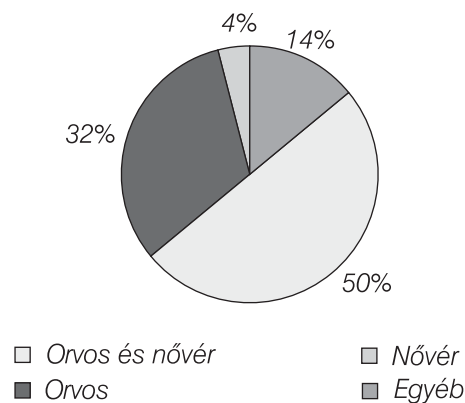


\*Egyedi esetben: 17  
Rendszeres kapcsolat van: 22  
Tájékoztatót tartott: 14

5. ábra: Van-e kapcsolat a betegjogi képviselővel?



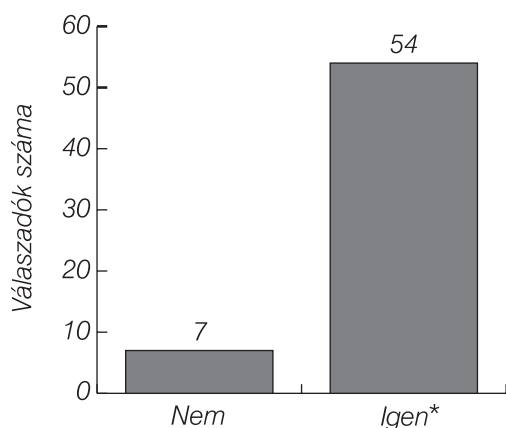
3. ábra: Van-e egynapos ellátás a kórházban?



6. ábra: Ki adja az információt?

dolgoztató, mivel közismert, hogy az egészségügyi szolgáltatók ellen indított perek háttérében igen gyakran szerepel a megfelelő tájékoztatás hiánya. A tájékoztatást elsősorban orvos és nővér vagy csak az orvos végzi (6. ábra).

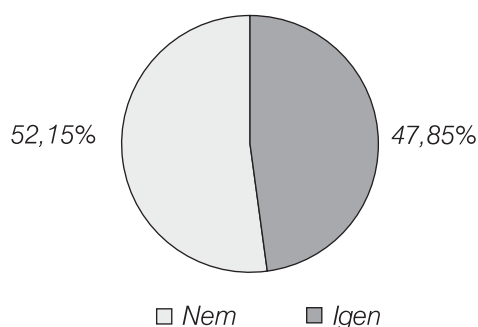
Az intézmények több mint 88%-ában a szülő a nap 24 órájában a beteg gyermek mellett tartózkodhat, ami meglepően jó eredmény (7. ábra). Ezért azonban az esetek kb. 50%-ában fizetni kell. A szülő gyermeke mellett tartózkodásának körülményei is igen változatos képet mutatnak. Optimális esetben külön kórteremben lehet együtt a szülő a gyermekkel, a másik véglet pedig az ágy mellé húzott kisszék. A kérdőívet kitöltők szubjektív megjegyzései alapján látható, hogy a szülők jelenlétének elfogadása is igen változatos képet mutat. Optimális körülmények között a gyermek gyógyulását segíti és sok terhet vesz le az ápolószemélyzet válláról. Más vélemények szerint az a gond, hogy sok szülő intoleráns, követelőző, nincs tisztában a saját kötelességeivel, nem együttműködő. Azon intézményekben, ahol nincs lehetőség a szülők 24 órás elhelyezésére, a válaszolók elsősorban külső körülményekre (építészeti sajátosság, folyamatban lévő kórházi rekonstrukció, férőhely hiány stb.) hivatkoztak.



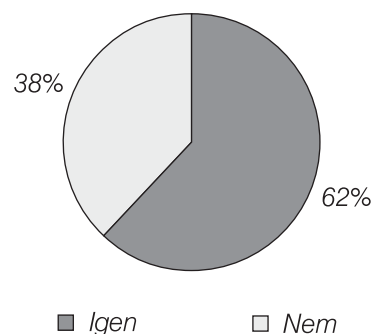
\*A betegség természetétől függetlenül: 36 (az intézmények felében költségtérítés nélkül)

Szoptató anyák és krónikus betegek szülei: 18 (általában költségtérítés nélkül)

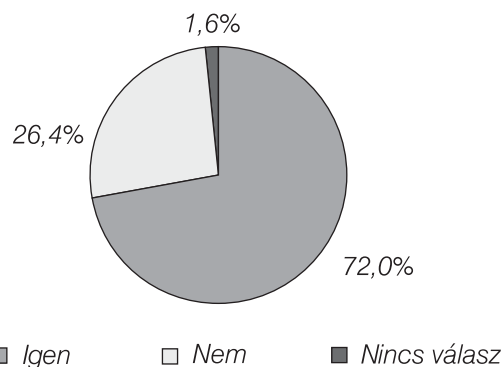
7. ábra: Tartózkodhat-e a szülő 24 órán át beteg gyermek mellett a kórházban?



8. ábra: Alkalmaz-e a kórház pedagógust, gyermekfoglalkoztatót, pszichológust?



9. ábra: Korhatárhoz kötött-e a látogatás?



10. ábra: Használ-e a kórház írásos tájékoztató anyagokat az egészségfejlesztéssel, az anyatejes táplálással, a krónikus betegségekkel kapcsolatban?

1. táblázat: Írásbeli tájékoztatás

	Szülő egyedül (%)	Gyermek egyedül (%)	Mindketten együtt (%)	Nincs válasz (%)
A betegségről	67,2	–	11,5	21,3
A prognózisról	36,1	–	3,3	60,6
A terápiáról	59,0	–	11,5	29,5
A mellékhatásokról és szövődményekről	41,0	–	4,9	54,1
A megelőzésről	18,0	–	14,8	67,2
Az egészséges életmódról	31,3	–	31,3	37,4
A társadalombiztosítási juttatásokról	44,3	–	8,2	47,5

2. táblázat: Szóbeli tájékoztatás

	Szülő egyedül (%)	Gyermek egyedül (%)	Mindketten együtt (%)	Nincs válasz (%)
A betegségről	41,0	1,6	57,4	–
A prognózisról	41,0	1,6	54,1	3,3
A terápiáról	29,5	1,6	67,3	1,6
A mellékhatásokról és szövődményekről	49,2	–	44,3	6,5
A megelőzésről	34,4	–	59,0	6,6
Az egészséges életmódról	24,6	–	70,5	4,9
A társadalombiztosítási juttatásokról	60,7	–	34,4	4,9

A hazai előírásoknak megfelelően az ápoló személyzet több mint 98%-a rendelkezik speciális gyermekápolói képzettséggel, ami nemzetközi összehasonlításban is igen jó eredmény. Sajnos azonban az intézmények több mint fele nem alkalmaz pedagógust, gyermekfoglalkoztatót vagy pszichológust (8. ábra) és várható, hogy a finanszírozási nehézségek ezen szakemberek alkalmazását tovább fogják csökkenteni. A látogatást az intézmények több mint 60%-a korhatárhoz köti, ami nem felel meg a nemzetközi ajánlásoknak (9. ábra).

A nemzetközi ajánlások szerint kívánatos, hogy minél több írásban rögzített tájékoztatót kapjanak mind a munkatársak, mind a gondozottak. Ilyen anyagok az intézmények több mint 72%-ában állnak rendelkezésre, ezeknek nagy része szoptatással, krónikus betegségekkel kapcsolatos (10. ábra).

## Következtetések

Összességében megállapítható, hogy az utóbbi években komoly előrehaladás történt a gyermekjogok ismerete, megvalósítása terén. Élő kapcsolat alakult ki a betegjogi és gyermekjogi képviselőkkel, egyre több intézmény

teszi lehetővé a szülők 24 órás jelenlétét. Várható, hogy a finanszírozási nehézségek nem teszik lehetővé több gyermekfoglalkoztató, szociális munkás alkalmazását, a szülők kórházi tartózkodásának további könnyítését. A megoldandó feladatok egy része azonban nem anyagi, hanem szemléletbeli kérdés. Olcsó, praktikus megoldásokkal (pl. összehajtható matrac) bárhol meg lehetne oldani, hogy a szülő gyermekével együtt lehessen. A betegek tájékoztatására jobban oda kellene figyelni, mindenkit – a gyermeket is – a korának, állapotának megfelelő szinten tájékoztatni kell, ami a szakembereket is védi az esetleges jogi vitákban. Szükség lenne egységes írásos tájékoztató anyagokra, egységes házirend kidolgozására. Intézetünk a Magyar Gyermekorvosok Társasága Szociálpédiátriai Szekciójának bevonásával ilyen anyagok elkészítésére szakmai ajánlásokat kíván tenni.

## Köszönetnyilvánítás

*Ezúton köszönjük meg, hogy az MGyT. Szociálpédiátriai Szekciója tagjainak az előkészítő munkában való részvétel, a válaszoló intézményeknek a kérdőív kitöltését, intézetünk munkatársának, Zelei Józsefnének, a technikai közreműködést.*

## SUMMARY

### Rights of children in hospital – 2006 Hungary

Zs. Kovacs MD, et al. National Institute of Child Health, Budapest

As the Health Promoting Hospitals for Children and Adolescents (HPH-CA) working group recommended we have conducted a national survey in Hungary on the rights of children in hospital. We have adapted the questionnaire of HPH-CA, containing 33 questions. We sent our questionnaire to the 100 paediatric hospitals or departments in Hungary and we received 61 answers. The survey provided lots of interesting results: favourable results that a lot of hospitals have one day clinics, more and more

hospitals give the opportunity to the parents to stay 24 hours with their ill child but on the other hand there are lots of hospitals who still treat children together with adult patients, the knowledge of the personnel and the public regarding the rights of children is still not satisfactory.

It would be helpful to publish written materials on the rights of the child, on the rights and the responsibility of parents, on health promotion, on chronic diseases etc.

Key words: rights of children, information of patients, "rooming-in" of parents, patient rights' representative

## IRODALOM

- 1/2004. (I. 5.) ESZCSM RENDELET A BETEGJOGI, ELLÁTOTTJOGI ÉS GYERMEKJOGI KÉPVISELŐ MŰKÖDÉSÉNEK FELTÉTELEIRŐL.
2. BÉKEFI D. BETEGJOGOK, A BETEG GYERMEKEK JOGAI. IN: GYERMEKGYÓGYÁSZATI VADEMECUM. BÉKEFI D. EDITOR. BUDAPEST. MELINDA KIADÓ ÉS REKLÁMÜGYNÖKSÉG; 2003. p. II. 265–268.
3. EACH CHARTA [HTTP://WWW.EACH-FOR-SICK-CHILDREN.ORG/ EACH CHARTA](http://www.each-for-sick-children.org/)
4. 1997. ÉVI CLIV. TÖRVÉNY AZ EGÉSZSÉGÜGYRŐL.
5. EGYEZMÉNY A GYERMEK JOGAI RÓL. AZ ENSZ KÖZGYŰLÉS 44/25 HATÁROZATA NEW YORK 1989. NOVEMBER 20.
6. AZ EMBERI JOGOK EGYETEMES NYILATKOZATA AZ ENSZ KÖZGYŰLÉS 217/A (III) HATÁROZATA NEW YORK 1948. DECEMBER 10.
7. 1991. ÉVI LXIV. TÖRVÉNY A GYERMEK JOGAI RÓL SZÓLÓ NEW YORKBAN, 1989. NOVEMBER 20-ÁN KÉLT EGYEZMÉNY KIHIRDETÉSÉRŐL.
8. 1997. ÉVI XXXI. TÖRVÉNY A GYERMEKEK VÉDELME RÓL ÉS A GYÁMÜGYI IGAZGATÁSRÓL.
9. 31.469/1986. (EÜ. K. 10.) EÜM SZÁMÚ SZAKMAI IRÁNYELVE A GYERMEKEK ÉS IFJAK KÓRHÁZI ELLÁTÁSÁRÓL.
10. HALMOS T, KAUTZKY L. AZ EGÉSZSÉGMEGŐRZÉS JELENTŐSÉGE ÉS HAZAI LEHETŐSÉGEI. MAGYAR TUDOMÁNY 2001; 7: 841–852.
11. HPH WORKING GROUP ON HEALTH PROMOTION FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS BY HOSPITALS (HPH-CA): RECOMMENDATIONS ON „CHILDREN'S RIGHTS IN HOSPITAL” 2006. [HTTP://WWW.MEYER.IT/HPH/HPH-CA DOCUMENTATION](http://www.meyer.it/hph/hph-ca DOCUMENTATION)
12. HARMAT Gy, VOTISKY P. MIÉRT DRÁGÁBB A GYERMEKEK KÓRHÁZI ELLÁTÁSA, MINT A FELNŐTTEKÉ? KÓRHÁZ 1999; 6 (4): 33–5.
13. „KÖZÖS KINCSENK A GYERMEK” NEMZETI CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM BUDAPEST. EGÉSZSÉGÜGYI SZAKKÉPZŐ ÉS TOVÁBBKÉPZŐ INTÉZET. 2005; 49–66.
14. KUJALEK É. A BETEG GYERMEKEK JOGAI RÓL. NŐVÉR 2002; 15 (4): 19–22.
15. OBH 1336/2003. [HTTP://WWW.INFORMACIOSZABADSAG.HU/ALLAM/2003/1-2.HTM](http://www.informacioszabadsag.hu/allam/2003/1-2.htm)
16. PLATT H. THE WELFARE OF SICK CHILDREN IN HOSPITAL. LONDON; 1959.
17. POLCZ A. A GYERMEK KÖRNYEZETE ÉS ÉLETMÓDJA A KÓRHÁZBAN. MAGYAR PEDIÁTER 1980; 14 (2): 56–59.
18. SÁNDOR J. FELNŐTTEK VAGY GYERMEKEK JOGAI? LEGE ARTIS MEDICINAE 1995; 5 (8): 734–737.
19. SIMONELLI F, MAJER K, CALDÉS PINILLA MJ, ET AL. HEALTH PROMOTION FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS IN HOSPITALS (HPH-CA), BACKGROUND SURVEY REPORT, FLORENCE, 2005. [HTTP://WWW.MEYER.IT/HPH/HPH-CA BACKGROUND SURVEY](http://www.meyer.it/hph/hph-ca BACKGROUND SURVEY)
20. VELKEY L. A BETEGSÉG ÉS AZ ORVOS. A KÓRHÁZ ÉS A GYERMEK. IN: GYERMEKEINK GONDOZÁSA, NEVELÉSE. VELKEY L, EDITOR. BUDAPEST: MEDICINA; 1984. p. 631–641.
21. VISEGRÁDI NYILATKOZAT A GYERMEKEK SZOCIÁLIS ÉS EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETÉRŐL. HÍRVIVÓ 1996; 1 (3): 2.
22. WHO OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION, GENÈ, 1986. [HTTP://WWW.WHO.INT/HPR/NPH/DOCS/OTTAWA\\_CHARTER\\_HRPDF](http://www.who.int/hpr/nph/docs/ottawa_charter_hrp.pdf)