

POMEMBNI DOKUMENTI V ZDRAVSTVENI NEGI OTROKA

IMPORTANT DOCUMENTS IN THE NURSING CARE OF CHILDREN

Jelka Zorec

UDK/UDC 616-083-053.2:016

DESKRIPTORJI: *pediatrična nega; bibliografija*

DESCRIPTORS: *pediatric nursing; bibliography*

Izvleček – Ena temeljnih nalog medicinskih sester, zaposlenih na področju zdravstvene nege otroka, je poznavanje predpisov, ki pomembno vplivajo na njeno profesionalno delo. Prav tako je izjemno pomembno ozaveščanje staršev in otrok o nekaterih temeljnih dokumentih, ki se nanašajo na pravice otrok. V prispevku so naštet in opisani nekateri zakoni, predpisi, členi, konvenciji, kodeksi, predlogi, pobude, pravice in dolžnosti, poznavanje katerih pripomore k zadovoljstvu vseh sodelujočih v zdravstveni negi.

Abstract – One of basic tasks of nurses engaged in nursing care of children is a thorough knowledge of rules and regulations affecting their professional activities. Also children and their parents should be informed about basic documents of the rights of children. The article lists some laws, regulations, articles, conventions and codices, rights and duties, the familiarity with which brings satisfaction for involved in the process of nursing care.

Uvod

Zaupanje kot temeljni odnos med medicinsko sestro, bolnim otrokom in njegovimi starši je odvisno od uspešne komunikacije. Učinkovito komunikacijo najpogosteje razumemo kot poznavanje samega načina komuniciranja, pričujoči prispevek pa poudarja predvsem strokovno-vsebinski pomen komunikacije.

Dejstvo je, da profesionalno delo medicinske sestre, ki obravnava otroke, vseskozi poteka pod nadzorom in v luči zahtev s strani staršev. Naše osnovno delovanje je usmerjeno na otroka in na odnos do njegovih staršev. Poleg zdravstvenega stanja otroka jih zanimajo tudi njihove pravice in pravice otroka. Zato moramo dobro poznati vsebine dokumentov, ki opredeljujejo vlogo in način uresničevanja le-teh.

Zdravstvena nega

Zbornica zdravstvene nege Slovenije je na svoji skupščini sprejela Usmeritve razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v republiki Sloveniji (Utrip, 1998). Medicinske sestre, ki delamo v zdravstveni negi, moramo upoštevati pri svojem delu osnovna načela in načela usmerjanja sprememb.

Etična načela opredeljujejo vrednote zdravstvene nege, ki jih morajo upoštevati medicinske sestre, poudarjen je holistični pristop k bolniku/varovancu, zagotovljena je procesna metoda dela v zdravstveni negi in upoštevane ter spoštovane bolnikove pravice.

V okviru primarnega zdravstvenega varstva je zdravstveni dom najvišje organizirana ekstras hospitalna zdravstvena ustanova, ki skrbi tudi za kompleksno in kontinuirano zdravstveno nego. Njegova osnovna naloga je usmerjena k zdravju, ustvarjanje pogojev za promocijo zdravja, za zdravstveno vzgojo ter za poučevanje varovancev in svojcev.

K ljudem usmerjena zdravstvena nega upošteva njihove potrebe na način, ki omogoča vzpostavitev demokratskega in partnerskega odnosa. Partnerski odnos pomeni enakopraven in enakovreden odnos vseh subjektov v zdravstveni negi.

Kakovostna zdravstvena nega zadovoljuje potrebe posameznikov ali skupin in mora biti ocenjena glede na postavljene standarde in kriterije, ki morajo biti sodobni, učinkoviti in uporabni, da jih lahko dosežemo z opravljenim delom.

Financiranje zdravstvene nege je načrtovano glede na delitev dela v negovalnem timu, in sicer po priporočilih iz dokumenta »Razmejitev zdravstvene nege«.

Primarno zdravstveno varstvo naj tudi v prihodnosti ohranja polivalentno patronažno službo, saj opravlja zdravstveno socialno varstvo varovancev in njihovih družin, ki so zaradi svojih bioloških lastnosti posebej občutljivi na škodljive vplive okolja.

Zdravstvena politika in zdravstvena nega sta tesno povezani, saj se medicinske sestre zavzemamo za takšne fizične, psihične in socialne okoliščine, ki ljudem omogočijo, da zdravo živijo, kar se izkazuje z ustrezno dokumentirano zdravstveno nego.

Upoštevanje mnenja državljanov je možno z vključevanjem zdravstvene nege v lokalne in regionalne skupnosti, vse do državnih institucij.

Vpliv zdravstvene nege na preoblikovanje zdravstvene službe je mogoče doseči z uvajanjem sodobnih zdravstvenih ustanov in organizacij, ki omogočajo ugotavljanje in zadovoljevanje različnih potreb ter zahtev ljudi (negovalne bolnišnice, dnevne bolnišnice, zdravstvena nega bolnika na domu, ambulantno izvajanje nekaterih diagnostično-terapevtskih posegov, prisotnost svojcev ob bolniku), prav tako pa zagotavljajo razvoj informacijskega sistema za potrebe zdravstvene nege.

Krepitev menedžmenta v zdravstveni negi je potrebna predvsem zaradi: nenehnega spreminjanja in preoblikovanja služb zdravstvene nege, izjemnega zmanjševanja števila medicinskih sester, zmanjšanja sredstev za zdravstvo in razvoja novih delovnih mest.

V zdravstveni negi moramo nujno upoštevati domače in tuje izkušnje ter si jih medsebojno izmenjavati, nenazadnje pa tudi pridobivati nova znanja s sistematičnim znanstvenim raziskovanjem.

Zdravstvena nega pri obravnavi otroka je še posebej neločljivo povezana z okoliščinami in okoljem, v katerem posamezni otrok živi. Zaželeno je, da medicinska sestra dobro pozna prakso zdravstvene nege in je seznanjena z vsemi njenimi posebnostmi, saj bo le tako lahko samostojno odločala o svoji vlogi in samem načinu negovanja otroka.

Sodobna medicinska sestra, zaposlena v zdravstveni negi otroka

V zadnjem desetletju je prišlo tako na družbenem kot na političnem področju do velikih sprememb, ki so zajele vso Evropo. Temu se ni mogla izogniti niti Slovenija, zato sta se začeli zdravstvena nega in poklic medicinske sestre korenito spreminjati. Spremembe na tem področju so lahko majhne, pa tudi velike; vzpodbujajo namreč zanimanje medicinskih sester za novosti pri njihovem delu. Vsaka sprememba pa zahteva določen napor, iskanje novih znanj, pogum in optimizem, zato je nujno, da postaneta zdravstvena nega in poklic medicinske sestre vidna, za kar pa moramo poskrbeti s sodobnim in transparentnim načinom dela.

Pomemben je tudi prehod od tradicionalne zdravstvene nege, kjer je v ospredju rutinsko delo, k sistematični zdravstveni negi, ki je bolj usmerjena k osebnim in individualnim potrebam posameznika.

Zato je v naših razmerah zelo pomembno, da si medicinska sestra po končanem programu bazične splošne izobrazbe pridobi še dodatna strokovna znanja s permanentnim izobraževanjem na različnih delovnih področjih.

Da bodo starši in otroci zadovoljni z zdravstveno nego ter z odnosom vseh članov negovalnega tima, moramo medicinske sestre ustvarjati takšne razmere,

ki bodo zagotavljale kakovostno zdravstveno nego. Negovalni kader mora biti strokovno usposobljen za opravljanje negovalnih intervencij, kar pa še ni dovolj za kakovostno izvajanje. Dogaja se, da starši niso vedno zadovoljni z obravnavo njihovega otroka, pa naj bo to v primarnem, sekundarnem ali terciarnem zdravstvenem varstvu. Tukaj je izredno pomemben odnos medicinske sestre do obojih.

Raziskava, ki sem jo izvedla v januarju leta 2000 med starši otrok, ki so bili hospitalizirani na otroškem oddelku, namreč kaže, da 51 odstotkov anketiranih staršev meni, da medicinska sestra nima dovolj časa za pogovor s starši. Prav tako 52 odstotkom anketiranim staršem ni bila posredovana informacija o pravicah in življenju otroka v bolnišnici.

Sodobna medicinska sestra mora ustvarjati pogoje za izvajanje otrokom prijazne zdravstvene nege.

1. Ena izmed pomembnih nalog medicinske sestre je, da poskrbi za ustvarjanje dobrega medosebnega odnosa med vsemi subjekti, ki so vključeni v zdravstveno nego. Poznavanje uspešne in učinkovite komunikacije je neobhodno potrebno.
2. Bolan otrok najpogosteje ni v enakopravni vlogi v procesu zdravljenja nujno pa mora biti enakovreden.
3. Medicinska sestra si mora prizadevati, da bo pri svojem delu upoštevala načela in vrednote zdravstvene nege.
4. Njena naloga je tudi zagotavljanje informacij, poučevanje staršev in otrok o njihovih pravicah ter o drugih predpisih.

Najpogostejši zakoni, predpisi, konvencije, kodeksi, členi, resolucije, listine, priporočila, pravice in dolžnosti v zdravstveni negi otroka

Iz zgoraj navedenega lahko razberemo, da mora biti medicinska sestra seznanjena z nekaterimi temeljnimi dokumenti, ki so vir informacij tako za starše, otroke, sodelavce in družbo, kot tudi za sam poklic. Poznavanje teh dokumentov vpliva na profesionalno delo medicinske sestre in na njeno filozofijo dela, ki zajema:

- spoštovanje otroka,
- zaščito otroka,
- spoštovanje staršev,
- sproščeno vzdušje,
- celovitost posameznika in
- počutje medicinske sestre.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Mednarodna organizacija medicinskih sester je sprejela naslednje smernice: Temeljna naloga medicinske sestre je krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, ob-

navljanje zdravja ter lajšanje trpljenja, (kar je) neločljivo povezano z zdravstveno nego je spoštovanje življenja, dostojanstvo in pravice človeka (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1994).

Etične vrednote, po katerih se mora ravnati medicinska sestra v okviru zdravstvene nege, so vidne v vseh načelih, tako v odnosu:

- medicinska sestra – varovanec,
- medicinska sestra – sodelavec,
- medicinska sestra – družba in
- medicinska sestra – poklic.

Izredno pomembna je tudi etična odgovornost medicinske sestre, ki dela z otrokom, le-ta namreč sam ne zna, ne more ali noče povedati, da je bila zdravstvena nega po njegovi presoji pravilno izvedena. Mnogokrat se medicinske sestre znajdemo v dilemi, kako ravnati v določenem primeru, da bomo svoje delo opravile kakovostno, tako z vidika zdravstvene nege, kakor tudi z vidika etičnih vrednot. Pri delu se moramo pogosto odločati za alternativno rešitev posameznega problema, kjer pa nam je poznavanje Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov prav gotovo v veliko pomoč pri presojanju (ne)pravilnosti naših odločitev. V tem primeru je izrednega pomena naša odgovornost in humanost, predvsem pa ljubezen in spoštovanje, ki ju izkazujemo bolnemu otroku.

Načelo I: Medicinska sestra skrbi za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo je dolžna opravljati humano, strokovno in odgovorno ter v odnosu do varovanca spoštovati njegove individualne potrebe in vrednote (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 1994). Komuniciranje z otrokom in upoštevanje njegovega psihofizičnega razvoja ter vključevanje svojcev prispeva k humanemu odnosu. Medicinska sestra se dnevno srečuje z otroki, ki prihajajo iz različnih okolij. Zato mora upoštevati posebnosti otroka glede na raso, veroizpoved in politično prepričanje, ki izhajajo iz vzorca otrokove družine.

Načelo II: Drugo načelo govori o avtonomiji varovanca. Standardi tega načela določajo, da se soglasje za izvajanje negovalnih intervencij lahko izrazi na več načinov. Čeprav starši ob sprejemu otroka v bolnišnico podpišejo, da se strinjajo z vsemi diagnostično-terapevtskimi posegi pri njihovem otroku v času hospitalizacije, pa profesionalna etika, tako piše v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, zahteva od medicinske sestre dejavnosti, ki presegajo pravne zahteve soglasja. Na primer: čeprav otrok pravno ne more dajati soglasja, ga kljub temu na njemu primeren način seznanjamo in vključujemo v izvajanje negovalnih postopkov in posegov. Pomembna sta medsebojno zaupanje in učinkovita komunikacija.

Otroka je v bolnišnici pogosto strah in se upira izvajanju negovalnih intervencij. Do težav pogosto pri-

haja, ko se odločamo za medicinsko-tehnične posege, ki jih medicinska sestra izvaja po naročilu zdravnika in morajo biti pravočasno realizirani.

Avtonomija varovanca se v tem načelu nanaša tudi na posredovanje informacij tako otroku kot svojcem. Medicinska sestra je kompetentna za dajanje informacij s področja zdravstvene nege.

Načelo III: V celotnem procesu zdravstvene nege medicinska sestra ugotavlja stanje varovanca na podlagi pridobljenih podatkov o njegovem zdravstvenem stanju. Tretje načelo pravi, da je dolžna varovati varovančeve podatke kot poklicno tajnost. Govori tudi o tem, kdaj se ni dolžna držati poklicne molčečnosti.

V starostnem obdobju otroka od nič do osemnajst let prihaja do velikih sprememb v telesnem in duševnem razvoju. Posebnost tega obdobja je pogostejša obolenost, zlasti dojenčkov in majhnih otrok. Zato so tudi pogostejše obravnavani v zdravstvenih institucijah, kjer se vodi njihova dokumentacija. Podatki v njej so poklicna skrivnost, saj se nanašajo na njihovo zdravstveno stanje ter na osebne, družinske in socialne okoliščine.

Načelo IV: Spoštovanje dostojanstva in zasebnosti varovanca v vseh stanjih zdravja, bolezni in ob umiranju je vsebina tega načela. Morda bi prav to izpostavila v zdravstveni negi otroka, kajti mnogokrat nehote opazim, da to dejavnost v praksi premalo upoštevamo. Kadar obravnavamo otroka, ki je drugačen od drugih, ki ima drugačne vedenjske vzorce kot mi, ga moramo sprejeti takšnega, kakršen je, in upoštevati njegovo zasebnost.

To načelo obravnava tudi umirajočega varovanca in pomoč svojcem. Otroku, ki ga izgubljam, zagotovimo razumevajoč odnos in potrebo po varnosti tako, da smo mi ali svojci ves čas ob njem. Staršem, ki so izgubili otroka, pokažemo svoje sočustvovanje, jim omogočimo, da izražajo svoja čustva in jim zagotovimo, da je bil njihov otrok deležen najboljše medicinske oskrbe.

Načelo V: Medicinska sestra je dolžna nuditi varovancu kompetentno zdravstveno nego, se permanentno izobraževati in slediti smernicam sodobne zdravstvene nege. Prav tako mora biti odgovorna vodji negovalnega tima za to, kar dela samostojno ali po naročilu.

Načelo VI: Delovanje medicinskih sester mora temeljiti izključno na odločitvah v korist varovanca, pri čemer se morajo uresničevati standardi tega načela. Zagotoviti je potrebno takšen sistem organizacije zdravstvene nege, da bodo pogoji dela omogočili upoštevanje vrednot in standardov kodeksa etike, onemogočati osebno okoriščenje medicinskih sester, pa tudi zavedanje odgovornosti do varovanca. Medicinske sestre v pedagoškem poklicu morajo dijake in študente seznaniti s Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter upoštevati njegova načela pri praktičnem pouku.

Načelo VII: Na odnos med medicinsko sestro in sodelavci nas opozarja sedmo načelo. Medicinska sestra vodi negovalni tim ali pa je njegova članica. Priznava delo sodelavcev in ga spoštuje, skrbi za dobre medsebojne odnose. Če pride do problemov, ki jih sama ne more rešiti, ji pri tem pomaga Zbornica zdravstvene nege Slovenije.

Načelo VIII: Medicinska sestra mora vedno ravnati v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in nadaljnji razvoj zdravstva v družbi. Standardi tega načela nagovarjajo vse zdravstvene delavce in državljanke, da so odgovorni za programe zdravstvenega varstva, medicinske sestre pa imajo pravico in dolžnost poskrbeti za lastne interese.

Načelo IX: V zadnjem načelu je v ospredju odnos med medicinsko sestro in poklicem. Poklicna združenja skrbijo za izobraževanje in predstavljajo interese zdravstvene nege pri oblikovanju zdravstvene politike. Ta združenja so: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije ter regijska društva in strokovne sekcije.

Medicinske sestre pa moramo same poskrbeti, da bomo enakopravne v primeri z drugimi poklicnimi področji.

Vprašanja etike in kulture vedenja medicinske sestre, zdravstvenih tehnikov in drugih je posebno vprašanje. Napačno bi bilo, če bi njihovo delo razumeli in ocenjevali le skozi prizmo izpolnjevanja naročil zdravnika. Disciplina v kolektivu ne pomeni tega, da se medicinski kader podredi zdravniku, temveč je potrebno, da osebje zavestno in vestno, s polno odgovornostjo izpolnjuje svoje obveznosti do pacientov. V njihovem delu je predvsem potrebno, da so prisotni dobroti, sočutje in zavest, da opravljajo izjemno humano delo. Dopolnjevati jih mora nesebična ljubezen do svojega poklica in do pacienta (Dolenc, 1997).

Ustava Republike Slovenije

Naloga države je, da varuje družino, materinstvo, očetovstvo, otroke in mladino tako, da zagotavlja za to potrebne razmere.

Sodobna država zato temeljne človekove pravice zagotavlja že v ustavi. Otroci so kajpak v posebnem položaju. So manj soodvisni in bolj enosmerno odvisni od ljudi, ki zanje skrbijo. Njihova blaginja terja »zaščitno ovojnico« družine, ki zagotavlja varno okolje za razvoj (Pavlovič, 1997).

Pravice otrok v Ustavi Republike Slovenije določa 56. člen, ki pravi: »Otroci uživajo posebno varstvo in skrb. Človekove pravice in temeljne svoboščine uživajo otroci v skladu s svojo starostjo in zrelostjo.«

Otrokom je zagotovljeno posebno varstvo pred gospodarskim, socialnim, telesnim, duševnim ali drugim izkoriščanjem in zlorabljanjem.

Otroci mladoletniki, za katere starši ne skrbijo, ki nimajo staršev ali so brez ustrezne družinske oskrbe, uživajo posebno varstvo države.

Konvencija o otrokovih pravicah

Konvencija Organizacije združenih narodov o otrokovih pravicah, sprejeta leta 1989, priznava pomen, ki ga imajo neposredno družinsko in širše okolje ter čustvene vezi za otrokovo blaginjo.

Republika Slovenija je podpisnica Konvencije o otrokovih pravicah, kjer je posebej omenjeno, da morajo biti preživetje, zaščita in razvoj otrok prioriteta v njeni družbi.

Upoštevanje in varstvo otrokovih pravic je osnovni smisel delovanja slovenskega odbora za UNICEF.

Otrokove pravice:

- varstvo otroka pred diskriminacijo, ne glede na spol, raso, barvo, jezik, veroizpoved, politično ali drugo prepričanje, narodno etnično ali družbeno poreklo, premoženje, nezmožnost, rojstvo ali kakršnikoli drug položaj otroka, njegovih staršev ali zakonitega skrbnika;
- načelo največje koristi otroka se uveljavlja pri vseh dejavnostih v zvezi z otroki, kjer naj bodo glavno vodilo otrokove koristi. Temu primerno naj bo sprejeta zakonodaja, ki bo zagotavljala varnost otroka v družini in družbi;
- pravica do osebne identitete zagotavlja pravico otroka do življenja, do vpisa v rojstno matično knjigo, pravico do imena in državljanstva ter možnost, da pozna svoje starše in da živi s svojo družino ali vsaj z enim od staršev;
- pravica otroka do svobode misli, vesti in veroizpovedi, ki se nanaša na dolžnosti staršev, da usmerjajo otroka na način, ki je prilagojen otrokovim razvojnim zmožnostim;
- pravica otroka do svobode izražanja in svobodnega združevanja, kadar je otrok sposoben izoblikovati svoje lastno mnenje glede na njegovo starost in zrelost;
- pravica otroka do zasebnosti je zagotovljena s spoštovanjem in varstvom njegovega zasebnega življenja, družine in doma;
- pravica otroka do duševne integritete oziroma do duševnega zdravja. Ta je zagotovljena z varovanjem otroka pred vsemi oblikami telesnega in duševnega nasilja. Prav tako mora biti otroku omogočen počitek, ustvarjalna uporaba prostega časa, delo, primerno njegovemu telesnemu in duševnemu razvoju, preprečevanje zasvojenosti ter posebna obravnava otrok beguncev;
- pravica otroka, da sproži postopek za varstvo svojih pravic, omogoča posebno varstvo in pomoč otrokom prek Odbora za otrokove pravice;
- pravica otroka, da v vseh postopkih, v katerih se odloča o njegovih interesih, izrazi svoje mnenje;

- pravice otroka do osnovnega in srednjega izobraževanja opredeljujejo obvezno, brezplačno osnovnošolsko izobraževanje, spodbujanje srednješolskega izobraževanja, dostopnost višjega šolanja glede na sposobnosti, pravice do izobraževanja v jeziku manjšin, možnost verskega pouka, izobraževanje za zdrav način življenja, uvajanje discipline ter skrb za vzgojo in izobraževanje otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju.

Pravice in dolžnosti bolnih otrok

Osnovna načela pravic pacientov so zapisana v Deklaraciji o pravicah pacientov v Evropi, ki jo je leta 1994 sprejela Svetovna zdravstvena organizacija (SZO). Pravice pacientov poudarja tudi Ljubljanska listina o reformi zdravstvenega varstva, sprejeta na konferenci SZO, leta 1996 v Ljubljani. V njej je zapisano, da morajo reforme zdravstvenega varstva zagotoviti, da so želje, potrebe in pričakovanja državljanov glede zdravja in zdravstvenega varstva upoštevane (Dovjak Plešej, Dolčič, 1998).

Pravica do zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja

Obvezno zdravstveno zavarovane so vse zaposlene osebe in njihovi družinski člani, državljanji Republike Slovenije in osebe s stalnim prebivališčem v Sloveniji. Kot družinski člani so zdravstveno zavarovani otroci (zakonski, nezakonski in posvojenci) do dopolnjenega 15. leta starosti oziroma do dopolnjenega 18. leta starosti, če ni sam zavarovanec. Do dopolnjenega 26. leta so kot družinski člani zavarovani tudi vsi tisti, ki se redno šolajo.

Po 26. letu pa so lahko zavarovani kot družinski člani pod določenimi pogoji.

Pravica do nadomestila plače

Prav tako zakon določa pravice iz zdravstvenega zavarovanja, ki zagotavljajo socialno varnost zavarovanim osebam v primeru potrebe po zdravstvenih storitvah.

Pravico do nadomestila medčasno zadržanostjo z dela imajo zavarovanci na podlagi mnenja osebnega zdravnika.

Za bolnega otroka njegov osebni zdravnik izda dokument, ki ga eden od staršev nato uveljavlja kot upravičeno zadržanost od dela zaradi nege ožjega družinskega člana (otroka). Za otroke do sedmega leta starosti ter za duševno in telesno prizadete otroke traja pravica do zadržanosti z dela petnajst delovnih dni.

Izjemoma se lahko ta pravica podaljša, kadar to zahteva zdravstveno stanje otroka. Traja lahko največ 30 delovnih dni za otroka do 7. leta starosti ali za starejše telesno in duševno prizadete otroke ali pa celo 6 mesecev, kadar se otroku zdravstveno stanje zelo poslabša.

Za otroka do sedmega leta starosti ali starejšega otroka z motnjami v duševnem in telesnem razvoju pa do 15 delovnih dni. Pristojna zdravniška komisija lahko materi odobri pravico do nadomestila za največ 30 delovnih dni, če to zahteva izredno zdravstveno stanje otroka. Nadomestilo znaša 80 % osnove povprečne mesečne plače v preteklem letu.

Pravica do povračila potnih stroškov

Zakon o zdravstvenem varstvu opredeljuje tudi pravice, ki jih imajo zavarovanci glede povračila potnih stroškov. Povračilo obsega prevozne stroške in stroške prehrane ter nastanitve med potovanjem in bivanje v drugem kraju. Do povračila sta upravičena tako spremljevalec kot tudi otrok, ki je napoten na zdravljenje ali na pregled. Spremljevalca potrebuje otrok do dopolnjenega 15. leta starosti in starejši otrok z motnjami v telesnem ali/in duševnem razvoju in v primeru, ko je otrok napoten na zdravljenje v tujino.

Pravica do proste izbire zdravnika

Zavarovana oseba ima pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda.

Tudi mladoletne osebe morajo imeti izbranega osebnega zdravnika. Izbrani zdravnik za zavarovane osebe do dopolnjenega 19. leta starosti je specialist pediater ali specialist šolske medicine, izjemoma je lahko tudi kak drug specialist.

Osebnega zdravnika za otroka do 15. leta starosti izberejo njegovi starši, varuh ali skrbnik.

Izbira osebnega zdravnika traja najmanj za dobo enega leta. Če pride med zdravnikom in zavarovano osebo do nesoglasij, lahko izberemo drugega zdravnika.

Pravice do storitev osnovne zdravstvene dejavnosti

Dojenčki in predšolski otroci imajo pravico do preventivnih storitev in programov, prav tako tudi šolski otroci, mladina in študentje. Obseg teh preventivnih storitev opisuje 27. člen Pravilnika o obveznem zdravstvenem zavarovanju.

Pravica do tehničnih pripomočkov

V skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja imajo otroci pravico do tehničnih pripomočkov, potrebnih za zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo.

To so pripomočki, ki omogočajo izboljšanje otrokovih osnovnih življenjskih funkcij, samostojno življenje, premagovanje ovir v okolju in preprečujejo bistveno poslabšanje zdravstvenega stanja ali celo smrt. Pravila tudi opredeljujejo, kateri so ti pripomočki. Stroške poravnava Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Tehnične pripomočke predpisuje otrokov osebni zdravnik ali zdravnik specialist.

Zdraviliško zdravljenje otrok

Zdraviliško zdravljenje otrok traja praviloma 21 dni, otrok pa lahko to pravico izkoristi enkrat letno. Upravičenci so otroci, ki se zdravijo zaradi težjih ali kroničnih obolenj.

Obnovitvena rehabilitacija otrok

Udeležbo v skupinski rehabilitaciji v klimatsko primernem okolju omogoča Zavod za zdravstveno zavarovanje otrokom in mladostnikom s cerebralno paralizo, z drugimi težjimi in trajnimi telesnimi okvarami ali kroničnimi boleznimi. V nekaterih primerih zavod sofinancira stroške bivanja enemu izmed staršev. Usposabljanje traja največ 14 dni, rehabilitacija pa se lahko ponavlja vsaki dve leti.

Letovanje otrok in šolarjev

Otrokov osebni zdravnik lahko predlaga staršem, katerih otrok je pogosto bolan ali večkrat hospitaliziran, letovanje v zdravstveni koloniji, ki je subvencionirano.

Pravica staršev do prisotnosti pri otroku v bolnišnici

Možnost prisotnosti enega od staršev ob otroku v bolnišnici zagotavljajo pod določenimi pogoji tudi Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Mati, ki doji svojega otroka, ima v tem času pravico do bivanja v bolnišnici. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije krije stroške nastanitve in prehrane v višini oskrbnega dne v celoti.

Eden od staršev je lahko prisoten ob otroku, kadar je potrebno usposabljanje staršev za poznejšo rehabilitacijo na domu. Ta pravica traja en mesec. Zavod krije stroške v višini 70 % cene nemedicinskega oskrbnega dne.

Pri otrocih s kroničnimi boleznimi ali okvarami je možna prisotnost enega od staršev v bolnišnici zaradi usposabljanja za kasnejšo rehabilitacijo. Pravica traja največ 14 dni, stroške pa krije zavod v višini 70 % cene medicinskega dne.

Staršem je tudi omogočeno, da so lahko skupaj z otrokom v bolnišnici, kadar sami tako želijo in niso izpolnjeni zgoraj naštetih pogoji. Tovrstno bivanje je možno le, kadar ima bolniški oddelek dovolj ležišč tudi za odrasle. V tem primeru morajo stroške bivanja plačati starši sami.

Starši, ki so dodatno prostovoljno zavarovani z zavarovanjem, imenovanim nadstandard A, pa so lahko v sobi z otrokom brezplačno.

Resolucija o politiki do zdravja otrok

Svetovno zdravniško združenje je leta 1987 v Madridu sprejelo resolucijo o politiki do zdravja otrok.

Stališča te resolucije se nanašajo predvsem na preprečevanje umrljivosti otrok v deželah tretjega sveta. Vendar se njeni cilji nanašajo tudi na razmere pri nas. V zdravstveni negi otroka so najpomembnejši:

- cepljenje vseh otrok proti davici, oslovskemu kašlju, tetanusu, ošpicam, otroški paralizi in tuberkulozi;
- uporaba oralnega rehidracijskega zdravljenja pri diareji;
- dojenje novorojenčkov najmanj 4 do 6 mesecev brez dodatkov in nato uvajanje nadomestne prehrane.

Listina o pravicah otroka v bolnišnici

Listina o pravicah otroka v bolnišnici je neke vrste hišni red za pediatrične ustanove oziroma otroške oddelke. V bistvu poskuša otroku nadomestiti dom ali pa mu ga približati (Dolenc, 1993).

Britansko združenje za blaginjo otrok v bolnišnici je sprejelo listino o pravicah otroka v bolnišnici. Ta listina je bila vključena v sklepe Evropskega parlamenta in se glasi:

1. člen: Otroci naj bodo sprejeti na zdravljenje v bolnišnici le, če skrb za bolnega otroka ne more biti zagotovljena v njegovem domačem okolju.
2. člen: Hospitalizirani otroci imajo pravico imeti ob sebi svoje starše, kadarkoli ko je to v interesu otroka. Zaradi tega je potrebno zagotoviti staršem možnost skupnega bivanja z otrokom v bolnišnici, jim pomagati in jih spodbujati, da ostanejo ob otroku. Da bi lahko sodelovali pri negi otroka, morajo biti starši ustrezno informirani o dejavnosti otroškega oddelka, zdravstveno osebje pa mora spodbujati njihovo skrb za otroka.
3. člen: Otroci in/ali njihovi starši morajo imeti pravico soodločanja o medicinskih posegih. Vsak otrok mora biti zavarovan pred nepotrebni preiskavami in kirurškimi posegi ter dejanji, ki lahko povzročijo telesno ali čustveno stisko.
4. člen: Otroci morajo biti obravnavani z občutkom in razumevanjem ob spoštovanju njihove osebnosti.
5. člen: Za otroke mora skrbeti ustrezno usposobljeno osebje, ki je seznanjeno s telesnimi in čustvenimi potrebami otrok različne starosti.
6. člen: Otroci naj imajo v bolnišnici zagotovljeno možnost uporabe lastnih oblačil in osebnih predmetov.
7. člen: Zdravljenje otrok naj poteka na otroških oddelkih, na katerih so otroci enake starostne skupine.
8. člen: Otroci naj se zdravijo v okolju, ki je opremljeno tako, da lahko zadosti potrebam otrok in ki ustreza standardom varnosti in nadzora.

9. člen: Otroci morajo imeti možnost za igro, sprostitve in šolanje, ustrezno svoji starosti in zdravstvenemu stanju.

Pobuda za novorojencem prijazno porodnišnico

»Udeleženci iz številnih držav so na sestanku Svetovne zdravstvene organizacije in UNICEF o dojenju od 30. julija do 1. avgusta 1990 v bolnišnici Ospedale degli Innocenti v Firencah sprejeli in nato objavili »Deklaracijo Innocenti«, ki pravi, da je dojenje enkraten proces, ki ima številne dobre in znane prednosti za otroke in matere. Zato Deklaracija Innocenti priporoča izključno dojenje do 4. ali 6. meseca starosti otroka in nato ob dodajanju ustrezne dopolnilne prehrane dojenje do 2. leta ali po možnosti še dlje.

Zato sta v letu 1991 SZO in UNICEF sprožila skupno akcijo za uveljavljanje dojenja po svetu z imenom Baby Friendly Hospital Initiative ali Pobuda za novorojencem prijazne porodnišnice« (Bratanič, 1998).

V Sloveniji je bil leta 1996 v Ljubljani ustanovljen Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja (NOSD) pri Slovenskem odboru za UNICEF, kjer usposablja pomočnike in svetovalce za dojenje. Kmalu za tem pa so po slovenskih porodnišnicah pričeli s strokovnim izpopolnjevanjem zdravstvenih delavcev s Pobudo za novorojencem prijazne porodnišnice.

Vse porodnišnice, ki želijo pridobiti prestižno mednarodno plaketo in naziv »Novorojencem prijazna porodnišnica«, se morajo ravnati po naslednjih pravilih:

- Deset korakov k uspešnemu dojenju in
- Kodeksu o trženju nadomestkov za materino mleko.

Če se kasneje izkaže, da porodnišnica ne izvaja zgoraj omenjenih pravil, se ji lahko ta naziv odvzame.

Deset korakov k uspešnemu dojenju

Vsaka ustanova, ki oskrbuje porodnice in novorojence mora izvajati naslednja navodila:

1. Pripravi napisana pravila dojenja, ki jih rutinsko predstavi vsem zaposlenim zdravstvenim delavcem.
2. Vsi zdravstveni delavci morajo biti izšolani za izvajanje teh pravil.
3. Vse nosečnice je potrebno poučiti o prednostih in izvajanju dojenja.
4. Materam je potrebno pomagati, da začnejo dojiti v prve pol ure po porodu.
5. Pokazati jim je potrebno, kako dojiti in kako ohranjati laktacijo, tudi če bi bile ločene od svojih otrok.
6. Novorojenci razen materinega mleka ne smejo prejemati ne hrane ne tekočine, razen kadar bi za to obstajala medicinska indikacija.

7. Matere in novorojenci naj bodo skupaj vseh 24 ur (rooming-in).
8. Vzpodbujati je potrebno dojenje po želji.
9. Dojenim novorojencem ne dajemo nobenih cuceljev ali dud.
10. Podpirati je potrebno ustanavljanje skupin za podporo dojenja, kamor je po odpustu iz porodnišnice mogoče napotiti matere.

Mednarodni pravilnik o trženju z nadomestki za materino mleko

1. Nobenega reklamiranja nadomestkov materinega mleka v zdravstvenem sistemu ali javnosti.
2. Nobenih podaritev vzorcev take hrane materam ali nosečnicam.
3. Nobenih podaritev ali poceni prodaje nadomestkov materinega mleka bolnišnicam.
4. Nobenih stikov med zastopniki tovarn in materami.
5. Gradiva za matere morajo biti reklamirana z jasnimi in popolnimi informacijami ter opozorili.
6. Tovarne naj ne obdarujejo zdravstvenih delavcev.
7. Nobenih zastojnih vzorcev zdravstvenemu osebju, razen za poklicno ocenjevanje ali raziskovanje na ravni ustanove.
8. Gradiva za zdravstvene delavce naj vsebujejo le znanstvene podatke.
9. Nobenih podob otrok ali drugih idealiziranih podob na nalepkah na otroški hrani.
10. Nalepke na ostalih proizvodih morajo vsebovati informacije za pravilno uporabo, napisane tako, da ne zavirajo dojenja.

Sklep

Zagotovo bi lahko našli še več dokumentov, ki so povezani z informacijami o položaju otroka in staršev ter z vlogo medicinske sestre v sistemu zdravstvene nege.

Predpisi oziroma dokumenti, ki jih v prispevku predstavljam, so le del posameznih določil in razumljivo je, da se tudi spreminjajo. Moj namen je predvsem opozoriti ves negovalni kader, ki dela z otroki, da je nujno poznavanje teh vsebin, saj jih moramo staršem posredovati in tudi ravnati v skladu z njimi.

Naloga medicinske sestre pri poznavanju teh vsebin je, da zna te informacije poiskati in jih posredovati vsem, ki se jih to tiče. Vse našete vsebine morajo biti v pisni obliki zbrane in predstavljene vsem zdravstvenim delavcem. Priporočljivo je, da so shranjene na točno določenem mestu v prostoru, ki je dosegljiv vsem. Zaposleni morajo biti s tem podrobno seznanjeni, tako da lahko, kadarkoli želijo, pridejo do želenih informacij.

Najprimernejša je zagotovo računalniška obdelava podatkov. Seveda pa morajo biti viri ažurirani, da ne prihaja do nepotrebnih dezinformacij.

Poznavanje in uveljavljanje pravic vseh subjektov (otrok, starši, medicinska sestra) v zdravstveni negi nedvomno zagotavlja prijazno in kakovostno zdravstveno nego otroka.

Literatura

1. Bohinc M. Zadovoljstvo bolnikov kot element menedžmenta v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N* 1999; 33: 159–63.
2. Bratanič B. Dojenje in materino mleko. *Slov Pediatr* 1998; 5: Suppl 1: 24–37.
3. Cibic D, Filej B, Grbec V et al. Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1999.
4. Dolenc A. Medicinska etika in deontologija. Ljubljana: Mihelač, 1997.
5. Dolenc A. Medicinska etika in deontologija. Ljubljana: Tangram, 1993: 261–2.
6. Dovjak Plešej M, Dolčič T. Pravice in dolžnosti pacientov. Ljubljana: Mednarodni inštitut za potrošniške raziskave, 1998: 1.
7. Filej B, Kadivec S, Zupančič P. Nacionalne smernice za zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2000.
8. Filej B. Management v zdravstveni negi. *Zdrav Obzor* 1992; 26: 291–7.
9. Hajdinjak A, Štebe V. Filozofija zdravstvene nege. *Utrip* 1997; 4: 15.
10. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1997: 71.
11. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1994: 3.
12. Kos-Mikuš A, Kancler K, Bezget A, Seme P, Jakša I, Strojnik M. Sodelovanje s svojci obolelih otrok. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1996.
13. Kos A. Duševne obremenitve pediatrične medicinske sestre. *Zdrav Obzor* 1988; 22: 169–78.
14. Marolt Meden B. Konvencija o otrokovih pravicah. Ljubljana: Slovenski odbor za UNICEF, 1997.
15. Mencelj M et al. Kako do zdravnika. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2000.
16. Pavlovič Z. Otrokove pravice, suverenost družine in strokovna pomoč. *Zdrav vrtec* 1997; 8: 14.
17. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Ur. l. RS, št. 70/96.
18. Pravilnik o izvajanju dopusta za nego in varstvo otroka, Ur. l. RS, št. 2/97.
19. Sekavčnik T. Razvijanje standardov in kriterijev kakovosti zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1997.
20. Slovensko društvo Hospic. Žalovanje za otrokom. Ljubljana, 1998.
21. Svetovna zdravstvena organizacija. Poti posodabljanja zdravstvene nege. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1998.
22. Svetovna zdravstvena organizacija. Regionalni urad za Evropo. Nove usmeritve v razvoju zdravstvene nege. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1995.
23. Svetovna zdravstvena organizacija. Proces zdravstvene nege. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1993: 34.
24. Ustava Republike Slovenije, Ur. l. RS, št. 33/91.
25. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Ur. l. RS, št. 9/92, 13/93, 9/96.
26. Zakon o zdravstveni dejavnosti, Ur. l. RS, št. 8/96.
27. Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Razmejitev zdravstvene nege. *Utrip* 1997; 12: 21–40.
28. Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Usmeritve razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v republiki Sloveniji. *Utrip* 1998; 6: 23–6.