

## PROGRAM "DJEČJI BOLNIČKI ODJELI - PRIJATELJI DJECE"

JOSIP GRGURIĆ\*

*Briga za bolesno dijete od davnine je bila posebno razmatrana, osobito što se tiče hospitalizacije djece. Velik je korak učinjen početkom 19. stoljeća, otvaranjem prvih dječjih bolnica, čime je liječenje djece odvojeno od liječenja odraslih. Tijekom 20. stoljeća uočava se negativan utjecaj hospitalizacije na dijete, te se donose dokumenti u kojima se nastoji dotaknuti i problematika vezana uz dijete u bolnici, a pokreću se i akcije za humaniji pristup djetetu u bolnici. U Republici Hrvatskoj, u organizaciji Saveza Društava "Naša djeca", Hrvatskog društva za socijalnu i preventivnu pedijatriju i Hrvatske udruge medicinskih sestara - pedijatrijska sekcija; u svibnju 1999. pokrenuta je akcija "Dječji bolnički odjeli-prijatelji djece". Prema modelu dosadašnjih UNICEF-ovih programa, program je razrađen u 12 koraka koje trebaju ostvariti dječji odjeli da bi nakon ocjenjivanja mogli dobiti prestižan naslov "Dječji bolnički odjeli-prijatelji djece". Inicijativa je izazvala veliki odaziv dječjih bolničkih odjela, te se 34 odjela u Hrvatskoj do sada priključilo navedenoj inicijativi.*

Deskriptori: HOSPITALIZACIJA DJECE; HUMANIZACIJA BOLNICE; PRAVA DJETETA

### HOSPITALIZACIJA DJECE - POVIJESNI PREGLED

Briga za zdravlje djece je jedna od najvećih civilizacijskih zasada. U tome značajnu ulogu ima hospitalno liječenje djece, naročito one kojoj je potrebna intenzivna medicinska skrb, koja se u današnjim uvjetima ne može osigurati u djetetovoj prirodnoj sredini - obitelji.

Hospitalizacija djece je tekovina zadnjih 200 godina, od kako je 1802 godine u Parizu osnovana prva dječja bolnica u svijetu "L'hôpital des enfants malades". Ubrzo nakon osnivanja ove prve bolnice dolazi do formiranja dječje bolnice Sv. Ane u Beču, 1848 godine Guy's hospital u Londonu, 1852 godine Hospital for Sick Children u Londonu. Kasnije je dječjih odjela i dječjih bolnica sve više, no i dalje je naglašena socijalna crta, tako da su se sve do 20 stoljeća u bolnicama pretežno liječila bolesna siromašna i socijalno deprivirana djeca (1).

\* Klinika za dječje bolesti Zagreb  
Klinika za pedijatriju

Adresa za dopisivanje:  
Prof. dr. sc. Josip Grgurić  
Klinika za dječje bolesti Zagreb  
Klinika za pedijatriju  
10000 Zagreb, Klaićeva 16

U tim prvim godinama u dječjim bolnicama higijenski uvjeti bili su loši, superinfekcije smrtonosne, a medicinska pomoć vrlo oskudna s obzirom na terapeutske i kadrovske mogućnosti. Sve je to doprinijelo da je smrtnost djece u takvim bolnicama bila vrlo visoka. Velika znanstvena dostignuća u tom vremenu posebno metode dezinfekcije jednog Semmelweisa (1847.) te otkrića Pasteura (1822. -1895.) u bolnice unose nove doktrinarne stavove o sprečavanju infekcija (pranja ruku, zaštitna odjeća, smanjenje kontakata s vanjskim svijetom). Ne smije se zaboraviti da su u to vrijeme raširene bolesti kao što je tuberkuloza, lues, tifus i druge zarazne bolesti (2). Razumljivo, da je sve to doprinijelo izoliranju pacijenata u bolnicama u interesu njihovog liječenja i očuvanja zdravlja na tadašnjem stupnju razvoja medicine.

Dvjesto godina kasnije promijenio se opći i zdravstveni i standard, promijenio se i morbiditet u pučanstvu i među djecom. Mnoge zarazne bolesti među djecom su se smanjile zahvaljujući cijeljenju.

Naravno, hospitalizacija djeteta nosi i niz nepovoljnih utjecaja na dijete, koje je važno prepoznati i po mogućnosti otkloniti. Osnovni nam je cilj da se djeca što manje hospitaliziraju, a kad je to

neizbježno, da im se stvore što manje traumatizirajući postupci prilikom boravka u bolnici i liječenja, odnosno stvoriti što humanije odnose u postupku prema djetetu u bolnici.

Valja također naglasiti i važnu činjenicu, da se u zadnjem stoljeću bitno promijenio odnos prema djetetu, pa se kaže da je 20. stoljeće - stoljeće djeteta, jer je u tom razdoblju prihvaćeno niz međunarodnih dokumenata u prilog djece kao što je Deklaracija o pravima djece, a 1989. godine i Konvencija o pravima djeteta, svojevrsni putokaz za odnos prema djeci (3). Slijedom s takvim opredjeljenjem javljaju se i ideje "otvorene bolnice" (4). Održavaju se mnogi stručni i javni skupovi, te osmišljene akcije, koje su rezultirale da je europski parlament 1986. godine donio Povelju o pravima djece u bolnici, u kojoj je definirana i Lista o pravima djeteta u bolnici (Tablica 1). Ovi dokumenti predstavljaju osnovu i svojevrsni poticaj da se učini više i za hospitaliziranu djecu (5).

### SADAŠNJE STANJE U BOLNIČKOM ZBRINJAVANJU DJECE

Ukoliko se osvrnemo na sadašnje stanje glede bolničke skrbi i liječenja djeca, lako se mogu uočiti i prepoznati

brojni neprimjereni postupci prema djeci u bolnicama koji su i danas rasprostranjeni širom svijeta, a među njima su i (6-9):

- odvajanje djece od roditelja, osobito tijekom izvođenja invazivnih postupaka;
- ozračje u bolnici koje nepovoljno djeluje na dijete;
- uskraćivanje sredstava protiv boli zbog straha od navikavanja;
- uskraćivanje djetetu i roditeljima obavijesti i objašnjenja o bolesti i načinu njezina liječenja;
- uporaba pomagala za imobilizaciju djece pri izvođenju invazivnog postupka, bez obzira da li je postupak bolan ili nije, ili ga dijete takvim doživljava;
- neprimjerena uporaba bolnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka.

Rečeno je, da su kod osnivanja prvih dječjih bolnica prevladavali socijalni čimbenici, ali je činjenica da su i u suvremenoj bolnici prisutni socijalno-medicinski problemi. Svjedoci smo činjenice da se djeca primaju u bolnicu ne samo radi zdravstvenih, već vrlo često i pridruženih socijalnih činitelja, primjerice: udaljenost od bolnice, loši uvjeti stanovanja u obitelji iz koje dijete dolazi, veći broj djece u obitelji (5 i više), socijalna neadaptacija obitelji na pojavu bolesti djeteta, dijete u emigraciji, dijete razvedenih roditelja, mentalna ili socijalna zaostalost roditelja, dob majke (mlađa od 19 ili starija od 40 godina), ovisnosti roditelja, neregulirani rad majke izvan kuće, neželjeno dijete.

Djeca sa navedenim socijalnim činiteljima hospitaliziraju se češće, i kao takva, sa već prisutnim nekim od rizičnih činitelja, još se dodatno traumatiziraju čestim hospitalizacijama. Treba reći da ovome pridonosi i način financiranja bolnica tzv. "punog kreveta". Među zdravstvenim uzrocima češćih hospitalizacija djece su određena trajna i kronična stanja i bolesti koja i inače zahtijevaju uobičajenu pojačanu skrb. Populacija te djece je znatno osjetljivija, te se, kao i kod nepovoljnih socijalnih činitelja, česte hospitalizacije pridružuju kao negativni utjecaj i onako osjetljivoj dječjoj populaciji.

Tablica 1.

*Lista o pravima djeteta u bolnici*

*(Britansko udruženje za dobrobit djece u bolnici; Lista je uključena u sklopu Europskog parlamenta na zasjedanju u Strasbourgu, svibnja 1998. godine)*

Table 1

*List of Rights of the Child in Hospital*

*(British Association for Children in Hospital Welfare; the List is involved on the meeting of The European parliament in Strasbourg, in May, 1998. )*

1.	Djeca trebaju biti primljena na liječenje u bolnicu ako briga za bolesno dijete ne može biti provedena u njegovoj obiteljskoj sredini.
2.	Hospitalizirana djeca imaju pravo da su uz njih njihovi roditelji, kad god je to u interesu djece. Zato je potrebno osigurati roditeljima mogućnost zajedničkog bivanja s djecom u bolnici, pomagati im i poticati ih da ostanu kod djece kako bi mogli sudjelovati u njezi djeteta, moraju biti odgovarajuće informirani o djelatnosti dječjeg odjela, a zdravstveni radnici moraju poticati brigu za njihovu djecu.
3.	Djeca i/ili njihovi roditelji moraju imati pravo suodlučivanja o medicinskim zahvatima. Svako dijete treba osigurati od nepotrebnih pretraga, kirurških zahvata, te drugih radnji koje mogu prouzročiti osjećaj tjelesne ili psihičke neugode.
4.	Djeca se moraju tretirati s osjećajem poštovanja njihove ličnosti.
5.	O djeci mora voditi brigu adekvatno osposobljen personal koji je upoznat kako s tjelesnim, tako i s duševnim potrebama djece različite starosti.
6.	Djetetu u bolnici treba osigurati mogućnost upotrebe vlastite odjeće i drugih osobnih predmeta.
7.	Liječenje djece treba se odvijati na dječjim odjelima na kojima su djeca jednake dobne skupine.
8.	Djecu treba liječiti u sredini (okolini) koja je tako opremljena da može zadovoljiti potrebe djeteta i koja odgovara standardu sigurnosti i nadzora.
9.	Djeca moraju imati mogućnost za igru, relaksaciju i učenje, prilagođeno starosti i zdravstvenom stanju.

SUVREMENI STAVOVI  
O RADU S DJECOM U BOLNICI

Narušeno fizičko zdravlje djeteta koje je najčešći uzrok boravku djeteta u bolnici, uz neizostavnu prisutnu fizičku traumu, dovodi i do psihičkih posljedica za dijete, ukoliko mu se tijekom hospitalizacije uskraćuje pravo na roditelje. Holistička medicina globalni je trend u medicinskoj skrbi, i ona ne uključuje samo ostvarivanje najviših mogućih standarda u dijagnostici i liječenju, već i posebnu brigu za bolesno dijete od početka bolesti, preko smještanja u bolnicu, sve do ozdravljenja (10, 11). Posljednjih pedesetak godina, razvijaju se novi pristupi djetetu u bolnici, koji nastoje učiniti bolničku sredinu što više prijateljskom za dijete, vodeći posebnu brigu o indikacijama za hospitalizaciju, o načinima zbrinjavanja djece u dnevnim bolnicama, o neograničavanju posjeta, o zajedničkom boravku roditelja i djece u bolnici, te o ostalim sadržajima prihvatljivim djeci, a koji će umanjiti strah od hospitalizacije (5).

Sve više se iskazuje potreba za dodatnom edukacijom zdravstvenih djelatnika koji rade s djecom. Pored dobre

tehnologije u liječenju djece potrebno je da zdravstveni djelatnici uključeni u pedijatrijsku skrb prihvate i nove zahtjeve i postavke u radu s djecom. Prije svega valja poći od općih prava djeteta koji proizlaze iz Konvencije o pravima djeteta (12). Za nas liječnike u Hrvatskoj posebno je značajna odrednica iz Kodeksa medicinske etike i deontologije Hrvatskog liječničkog zbora, koji u članku 2. (Obveza prema bolesnom djetetu) ističe: "Pregled i pružanje liječničke pomoći djeci malodobnim osobama, liječnik će obavljati uz uvažavanje osobnosti djeteta u skladu s Konvencijom o pravima djeteta Ujedinjenih naroda..." (13). Osnovna poruka Konvencije mogla bi se zažeti u nekoliko riječi: "Dijete treba uvažavati" (14). To znači:

- prioritet treba dati pravu na život, na zaštitu i razvoj;
- najbolji interes djeteta treba biti stalno prisutan u postupcima s djecom;
- stavove djeteta treba slušati i dati im odgovarajući značaj;

- odnosu prema djeci ne bi se smio provoditi bilo koji oblik diskriminacije.

Iz toga proizlazi da zdravstveni djelatnici trebaju biti dodatno educirani o pravima djeteta koja proizlaze iz Konvencije, te o čitavom nizu pitanja koja se javljaju u praktičnom životu u radu s djecom i njihovim roditeljima kao npr. o tome kako pristupiti djetetu i roditelju, kako poštovati osobni dignitet djeteta i roditelja; o brizi za dijete i roditelja u bolnici; o načinima davanja informacija roditelju na način kojeg će razumjeti i prihvatiti; o kvaliteti pedijatrijske zdravstvene skrbi; o emocionalnim potrebama bolesnog djeteta i njegove obitelji; o tome kako dijete i roditelja uključiti u način donošenja odluka; voditi brigu o tome da bolesno dijete ima potrebu za prijateljskim okruženjem, igrom i učenjem (15, 16). Na tragu takvih razmišljanja je i novi europski prijedlog programa specijalizacije iz pedijatrije (17).

Osim zdravstvenih djelatnika, o svojim pravima tijekom boravka u bolnici, trebala bi na adekvatan način biti upoznata i sama djeca, te njihovi roditelji, ali i liječnici koji u okviru primarne zdravstvene zaštite brinu o djetetu, da upoznaju roditelje i djecu s njihovim pravima kao pacijenta; da ih prema potrebi i indikaciji upute na bolničko liječenje gdje će biti u stalnom kontaktu sa liječnikom koji liječi dijete u bolnici; te da po izlasku djeteta iz bolnice posveti posebnu pažnju fizičkom i psihičkom oporavku djeteta.

#### POTREBE HOSPITALIZIRANOG DJETETA

Hospitalizacija djeteta uzrokuje brojne emocionalne i socijalne promjene u obitelji, dovodeći do promijenjenih odnosa u obitelji i potrebe prilagođavanja roditeljske uloge novonastaloj situaciji (18). Javljaju se nove potrebe u obiteljima kojima do tada nije pridavana pažnja a u kontekstu zdravog djeteta su bile nevažne (19). U nekoliko istraživanja korištena je tzv. Likertova skala, koncipirana na percepciji važnosti pojedinih momenata u bolničkom liječenju djece (20). Upitnike su prema Likertovoj skali popunjavali posebno očevi, a posebno majke. Među pojedinim momentima bolničkog zbrinjavanja djece, najviša se važnost, prema Likertovoj skali pridaje

odnosu zdravstvenog osoblja prema bolesnom djetetu i njegovim roditeljima, kao i dosljednom, točnom i potpunom načinu informiranja roditelja. Na drugom je mjestu prema važnosti mogućnost zajedničkog boravka sa djetetom ili otvorene mogućnosti posjeta bolesnom djetetu. U ocjenjivanju su očevi pokazivali veću osjetljivost i postavljali veće kriterije nego majke (21).

Među najčešće spominjanim i najviše vrednovanim momentima u hospitalizaciji djece i u drugih autora se spominje davanje detaljne i pravodobne informacije roditelju, sa spremnošću zdravstvenog djelatnika da roditelja pažljivo sasluša i prema potrebi ponovi informacije važne za roditelja, a koje će ga umiriti (22). Autori smatraju da je informacija o bolesnom djetetu najviše rangirana između svih ostalih momenata, jer osim same informacije oslikava način pristupa i komunikacije te empatije sa roditeljem bolesnog djeteta, te se kroz proces razgovora zdravstvenog djelatnika i roditelja, čitava obitelj postepeno oslobađa straha, dobivajući dojam sigurnosti i povjerenja u osoblje.

Što se tiče djece koja se rehospitaliziraju, uočen je drugačiji redoslijed prioriteta. U djece onkoloških bolesnika Yiu i suradnici su primijetili da roditelji djece oboljele od malignih bolesti na prvom mjestu žele više razumijevanja za svoje potrebe kao roditelja kronično bolesnog djeteta, zatim razumijevanje straha od ponovne hospitalizacije. Slijedi potreba za pružanjem organizirane stručne pomoći, a tek na četvrtom mjestu jest potreba pružanja informacije o zdravstvenom stanju djeteta (23). Roditelji kronično bolesne djece općenito smatraju da je pažnja i skrb za njihovu djecu tijekom hospitalizacije još uvijek nedostatna, te da s obzirom na trend što kraćih hospitalizacija često manjka stručna pomoć po otpustu djeteta iz bolnice (24, 25). Stoga se predlaže uspostavljanje integracije i komunikacije između dječjih bolnica i odjela sa primarnom zdravstvenom zaštitom djece, kako bi se premostio prazan prostor u zbrinjavanju kronično bolesnog djeteta.

Što se tiče prepuštanja odluke o liječenju djeteta na roditelje, Hallstrom smatra sa su roditelji bolesnog djeteta u stresnoj situaciji, prožetoj izrazitim strahom za ishod bolesti djeteta, te je u tak-

voj situaciji nerealno očekivati da će njihova odluka doista biti korisna za dijete. Istraživanje koje je proveo sa suradnicima pokazalo je da roditelji žele sudjelovati u donošenju odluka u smislu liječenja djeteta, ali da su različito motivirani, a katkada i nedovoljno emocionalno stabilni za donošenje prave odluke. Stoga sugerira da se s roditeljima treba komunicirati profesionalno, i što je moguće više otvoreno, kako bi mogli bolje i ispravnije sudjelovati u odlučivanju (26).

Posebno je osjetljivo pitanje hospitalizacije dojene djece iz više razloga. Potreba za hospitalizacijom bolesnog dojenčeta na prsima, često dovodi do prekida dojenja, jer se u mnogim sredinama ne može osigurati rooming-in, kako bi majka i dojenče bili jedno pored drugog i kako bi majka mogla dojiti dijete na zahtjev. Stoga se majka i dijete vrlo često odvajaju, što u mnogim situacijama prekida dojenje. Uzimajući u obzir imunološke aspekte majčina mlijeka, vrlo često se susrećemo s problemom pogoršanja osnovne bolesti u dojenčeta radi prekida dojenja. Osim imunološkog, tu su i druge neosporne prednosti majčina mlijeka, koje posebno treba respektirati kada se radi o bolesnom dojenčetu (27).

#### PROGRAM HUMANIZACIJE DJEČJIH BOLNIČKIH ODJELA U HRVATSKOJ

Slijedeći današnje civilizacijske stavove o pravima djece u Republici Hrvatskoj 1984. godine Savez Društava "Naša Djeca" Hrvatske organizirao je okrugli stol s ciljem da potakne veću humanizaciju bolničkog liječenja djece, da uspostavi nove odnose između zdravstvenih djelatnika, roditelja, članova volonterskih udruga i djece kao pacijenta (28). U Šibeniku je 1989. godine organiziran i Drugi Simpozij socijalne pedijatrije s glavnom temom "Humanizacija dječje bolnice" (29).

Konstatirano je na tim skupovima, da provođenje akcije ne zahtjeva nedostižna financijska sredstva, već prvenstveno promjenu stava i odnosa uprave bolnice, liječnika i medicinskih sestara, ostalog osoblja i vanjskih suradnika prema djeci koju treba zdravstveno zbrinuti, te prema roditeljima koji su motivi-



rani za što skorije ozdravljenje svog djeteta.

U međuvremenu u svijetu su se pojavile mnoge inicijative i akcije za humanizacijom bolničkog liječenja djece. UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) pokrenuli su 1989 diljem svijeta inicijativu za što većim prihvaćanjem dojenja. to je već sada poznata, a i kod nas vođena akcija "Bolnice (rodilišta)-prijatelji djece" (30). Dobro prihvaćanje inicijative ohrabrilo je i oblikovanje novih programa.

Tako je pod okriljem UNICEF pokrenut pilot projekt u Engleskoj u kojem sudjeluje još nekoliko zemalja s ciljem novog pristupa prema djeci u svim zdravstvenim sredinama u kojima borave djeca: od rodilišta, dječjih odjela, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a i na razini zajednice.

U Hrvatskoj program za daljnje promicanje humanizacije bolničkog liječenja djece pokrenule su društvene i stručne udruge: Savez društava Naša djeca Hrvatske, Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju i Hrvatska udruga medicinskih sestara, pedijatrijska sekcija (31). Ova akcija dobila je i podršku Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, a ušla je i u Nacionalni program djelovanja za djecu u Republici Hrvatskoj(32).

Tablica 2.

Kriteriji koje je potrebno zadovoljiti u programu akcije "Dječji bolnički odjel - prijatelj djeteta"

Table 2

Criteria which should be filled up in the program for the action "Children Hospital Departments - Children Friendly"

1.	Izrada i objava godišnjeg plana o sudjelovanju u ovoj akciji
2.	Prihvat djeteta u bolnicu samo kad je to za dijete najbolje rješenje
3.	Maksimalno smanjivanje boravka djeteta u bolnici
4.	Holistički pristup liječnika bolesnom djetetu
5.	Sestrinska skrb o bolesnom djetetu - dopunska edukacija medicinskih sestara
6.	Primjena suvremenih medicinskih standarda za boravak djeteta u bolnici
7.	Pristup svakom djetetu kao pojedincu s njegovim vlastitim potrebama
8.	Omogućiti svakodnevni posjet roditelja bolesnom djetetu
9.	Sudjelovanje roditelja u njezi i liječenju djeteta
10.	Pedagoški i kulturno-zabavni sadržaji za djecu u bolnici
11.	Igra i aktivnosti koje djeca sama odabiru i u njima sudjeluju
12.	Oplemenjivanje i funkcionalnost bolničkog ambijenta

U oblikovanju programa kojeg pokrećemo u Hrvatskoj uzeli smo u obzir dosadašnje svjetske civilizacijske trendove za umanjivanje posljedica hospitalizacije djece, a posebno smo imali u vidu prijedlog programa koji je učinjen u Engleskoj (33). Taj program smo prilagodili našim uvjetima i mogućnostima, te dopunili našim idejama i smjernicama, koje na tim osnovama udružuju zdravstvene djelatnike i članove društava "Naša Djeca" u zajedničkom nastojanju za što potpuniju realizaciju navedenih ciljeva i programa ove akcije.

Program je formuliran pod nazivom "Za osmijeh djeteta u bolnici" (34). Cilj je ove akcije promicanje i primjena humanizacije bolničkog liječenja djece. Program se sastoji od 12 zahtjeva (koraka), prikazanih u Tablici 2. Bolnice koje ispune te uvjete, mogu nakon ocjene polučiti prestižni naslov "Dječji bolnički odjel - prijatelj djeteta".

Ciljevi i program akcije, kao i službeni početak, obilježen je dana 19. svibnja 1999., kada je u Klinici za dječje bolesti Zagreb, upriličen sastanak za ravnatelje dječjih bolnica, rukovoditelje dječjih odjela, te predstavnike društava Naša djeca iz gradova ili općina u kojima se nalaze dječje bolnice ili dječji bolnički odjeli. Prema podacima sa terena, može se reći da je akcija "Za osmijeh djeteta u bolnici" za sada vrlo dobro prihvaćena u dječjim bolnicama i odjelima, te se primjećuju značajni pomaci.

O tome svjedoči i činjenica da su se gotovo svi dječji bolnički odjeli prijavili za sudjelovanje u ovoj akciji (Tablica 3).

Positivne promjene zapažaju se u bolničkim prostorima u kojima djeca borave, i kojima su upravo djeca najzadovoljnija. S provođenjem akcije svakim je danom upoznato sve više roditelja, tako da su i inicijative od strane roditelja u smislu uključivanja u skrb o njihovom bolesnom djetetu sve izraženije. Česta su i njihova pitanja i želje o tome da zajedno s djecom borave na odjelu, posebno ako se radi o novorođenčadi ili dojenčadi koja je još na prsima; da ostanu uz dijete koliko žele; da dijete otrpate i budu uz njega tijekom dijagnostičkog ili terapijskog zahvata; da pomognu u njezi i hranjenju djeteta i sl. Medicinsko osoblje, roditelji i djeca, primijetili su prisutnost i aktivno uključivanje volontera koji daju novu dimenziju boravku djeteta u bolnici. Pokretanjem ove akcije priključili smo se suvremenim trendovima u hospitalizaciji djece, a multidisciplinarni pristup ovom problemu svakako će biti od pomoći hospitaliziranoj djeci, njihovim roditeljima i sveukupnoj zajednici.

Na kraju ne manje važno treba istaći, da osnovni trend mora bit orijentiran prema tome kako što manje hospitalizirani djecu. U tom smislu potrebno bi bilo da se više insistira na uvođenju alternativa dosadašnjim oblicima liječenja djece, u smislu:

Tablica 3.  
Prijavljene dječje bolnice i odjeli u akciji  
"Dječji bolnički odjeli - prijatelji djece"

Table 3  
Submitted children hospital and departments  
in the action "Children hospital Departments-  
Children Friendly"

Bjelovar
Čakovec
Dubrovnik
Gospić
Karlovac
Knin
Koprivnica
Nova Gradiška
Ogulin
Osijek
Požega
Pula
Rijeka
Sisak
Slavonski Brod
Split
Šibenik
Varaždin-pedijatrija
Varaždin-kirurgija
Vinkovci
Virovitica
Vukovar
Zadar
Zagreb - Klinika za dječje bolesti Klaićeva
Zagreb-Specijalna bolnica za zaštitu djece s neuromotornim smetnjama
Zagreb - Klinika za infekt. bolesti
Zagreb - Specijalna bolnica za psihijatriju djece i mladeži
Zagreb - Rebro - dječja kirurgija
Zagreb - Rebro - pedijatrija
Zagreb - Srebrnjak
Zagreb - Šalata - ORL
Zagreb - Šalata - pedijatrija
Zagreb - Šalata - ortopedija
Zagreb - Vinogradska

- efikasnijeg i racionalnijeg ambulan-  
tnog liječenja djece;
- proširiti kućno liječenje djece;
- kućna njega i rehabilitacija;
- dnevna bolnica

Program humanizacije bolnice nije okrenut samo prema bolničkom zdravstvenom osoblju već i prema primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koja će kvalitetnijom zdravstvenom zaštitom djece omogućiti i manje hospitalizacije djece.

#### ZAKLJUČAK

Program humanizacije bolničkog liječenja djece samo je jedan segment u ukupnom pristupu poboljšanja liječenja djece, a da se u tome djeca što manja dodatno traumatiziraju. Valja usmjeriti našu pažnju na:

- poboljšanje kvalitete primarne zdravstvene zaštite i uključenja drugih društvenih sektora koji će pomoći u rješavanju niza socijalnih problema djece i posljedično manje potrebe za hospitalizacijom;
- osigurati takav način hospitalne obrade i liječenja djece, koji će dovesti do skraćivanja vremena hospitalizacije;
- postojeće bolničke prostore i postupke u liječenju djece maksimalno humanizirati u interesu tjelesnog i psihičkog zdravlja djece.

#### LITERATURA

1. Švel I, Grgurić J. Zdravstvena zaštita djece. Zagreb, Školska knjiga 1996.
2. Glesinger L. Povijest medicine. U: Medicinska enciklopedija, Zagreb, Leksikografski Zavod 1963; 176-201.
3. Konvencija o pravima djeteta, Dijete i društvo 1999; 1: 47-75.
4. Kornhauser P. Humanizacija hospitalizacije djeteta pod geslom otvorimo naše dječje odjele. U: Novak-Reis A, Paravina E (ur). Kako olakšati djetetu boravak u bolnici. Zagreb, Zagreb, Prosvjeta 1988; 9-23.
5. Grgurić J, Paravina E (ur.). Za osmijeh djeteta u bolnici. Zagreb. Graf-His 2001.
6. Kristenson-Hallstrom I, Nilstun T. The parent between the child and the professional - some ethical implications. Child Care Health Dev 1997; 23(6): 447-55.

7. Coyne IT. Parentship in care: parents views of participation in their hospitalized child's care. J Clin Nurs 1995; 4(2): 71-9.
8. Neill SJ. Parent participation. Findings and their implications for practice. Br J Nurs 1996; 5(2): 110.
9. Chan L, Russell TJ, Robak N. Parental perception of the adequacy of pain control in their child after discharge from the emergency department. Pediatr Emerg Care 1998; 14(4): 251-3.
10. Kemper K, Cassileth B, Ferris T. Holistic Pediatrics: A Research Agenda. Pediatrics 1999; 103: 902.
11. Grgurić J. Holistički pristup djetetu. Simpozij preventivne pedijatrije. Zbornik radova. Osijek, Medicinski fakultet 1999.
12. Kodeks medicinska etike i deontologije. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor. 2000.
13. Grgurić J. Konvencija o pravima djece. U: Ivanišević G (ur). Prava djeteta kao pacijenta. Zagreb. Hrvatski liječnički zbor 2002; 34-8.
14. Himes J. Implementing the Convention on the Rights of the Child. The Hague, London, Boston. Martinus Nijhoff Publishers 1995.
15. Johnson A, Lindschau A. Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalized. Pediatr Nurs 1996; 22(2): 99-102.
16. Zakanj Z, Grgurić J, Paravina E. Suvremeni pristup bolničkom zbrinjavanju djece. Liječ vjes. 2003 (u tisku).
17. Europski prijedlog programa specijalizacije iz pedijatrije. Zagreb. Savez društava Naša djeca 2002.
18. Grgurić J. Etički stavovi u liječenju djece. U: Grgurić J, Paravina E (ur). Za osmijeh djeteta u bolnici Zagreb, Graf-His 2001.
19. Terry DG. The needs of parents of hospitalized children. Child Health Care 1987; 16: 18-20.
20. Snowdon AW, Kane DJ. Parental needs following the discharge of a hospitalized child. Pediatr Nurs 1995; 21: 425-8.
21. Delaney KR, Engels-Scianna B. Parent's perceptions of their child's emotional illness and psychiatric treatment needs. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 1996; 9: 15-24.
22. Kristensson-Hallstrom I, Elander G. Parent's experience of hospitalization: different strategies for feeling cure. Pediatr Nurs 1997; 23: 361-7.
23. Yiu JM, Twinn S. Determining the needs of chinese parents during the hospitalization of their child diagnosed with cancer: an exploratory study. Cancer Nurs 2001; 24: 483-9.
24. McGrath P. Treatment for childhood acute lymphoblastic leukaemia: the father's perspective. Aust Health Rev 2001; 24: 135-42.
25. Smith L, Daughtrey H. Weaving the seamless web of care: an analysis of parent's percepti-

- ons of their needs following discharge of their child from hospital. J Adv Nurs 2000; 31; 812-20.
26. Hallstrom I, Runeson I, Elander G. An observational study of the level at which parents participate in decisions during their child's hospitalization. Nurs Ethics 2002; 9: 202-14.
27. Grgurić J (ur). Dojenje. Priručnik za zdravstvene djelatnike. Zagreb, Graf-His, 1999.
28. Novak-Reis A, Paravina E (ur). Kako djetetu olakšati boravak u bolnici, Zagreb, Prosvjeta 1986.
29. Kornhauzer P. Humanizacija bolnice. 2. Simpozij socijalne pedijatrije, Šibenik, 1990; 28-29: 6.
30. Grgurić J, Zakanj Z. Rezultati promicanja dojenja u Republici Hrvatskoj tijekom proteklog razdoblja. Paed Croat 1999; 43(suppl 2): 95-6.
31. Grgurić J, Zakanj Z, Paravina E. Pokretanje inicijative "Dječji bolnički odjeli - prijatelji djece". Paediatr Croat 2000; 44: 81-3.
32. Nacionalni program djelovanja za djecu u Republici Hrvatskoj. Dijete i društvo 1999; 1: 105-37.
33. Southall DP, Burr S, Smith RD, Bull DN, Radford A, Nicholson S. The Child-Friendly Healthcare Initiative (CFHI): Health Provision in Accordance With the UN Convention of the Rights of the Child. Pediatrics 2000; 106: 1054-64.
34. Grgurić J, Paravina E (ur). Cilj, program i način provedbe akcije "Za osmijeh djeteta u bolnici" Zagreb, Savez društava "Naša djeca Hrvatske" 2001.

### Summary

#### PROGRAM "CHILDREN HOSPITAL DEPARTMENTS - CHILDREN FRIENDLY"

J. Grgurić

*Care for ill child is being specially considered since ancient times, particularly, regarding to children hospitalization. A big step was done at the beginning of the 19th century, with the opening first children hospitals, what separated children treatment from adult's treatment. During 20th century it was noticed negative influence of hospitalization on child, and some documents were brought in which was said to touch, among others the problem associated with child in hospital, and also, some actions for more human approach to child in hospital were started. In the Republic of Croatia, in the organization of the Union of the "Our children" Societies, Croatian Society for Social and Preventive Paediatrics, and Croatian Association of the Nurses - Section for Pediatrics, in May 1999th action "Children Hospitals Departments - Children Friendly" was started. By the model of the last UNICEF Programs, the program is worked out in twelve steps which Children Hospital Departments should realized for getting the prestige title "Children Hospital Departments-Children Friendly" after the evaluation. The Initiative is bring out a great reply of the Children Hospital departments; 34 children hospital departments in The Republic of Croatia is submitted the Initiative till the end of the December, 2002.*

Descriptors: CHILDREN HOSPITALIZATION; HUMANIZATION OF HOSPITALIZATION; CHILDREN RIGHTS