

12. papildinājums

(6. 2. punkts)

Bērniem piemērotas veselības aprūpes pamatnostādnes

(Pieņēmusi Ministru komiteja 2011.gada 21.septembrī 1121. ministru vietnieku sanāksmē)

Preambula

Ministru komiteja,

Ņemot vērā to, ka Eiropas Padomes mērķis ir panākt tās dalībvalstu lielāku vienotību, *inter alia* veicinot kopīgu noteikumu pieņemšanu un rīcības apstiprināšanu;

ņemot vērā vajadzību nodrošināt, lai efektīvi tiktu īstenoti spēkā esošie saistošie vispārējie un Eiropas standarti, kas aizsargā un veicina bērnu tiesības kopumā, kā arī tie, kuros ir aplūkoti veselības aprūpes specifiskie aspekti, tostarp

- Apvienoto Nāciju Organizācijas Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām (1966) un jo īpaši tā 12. pants par tiesībām uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu;
- Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību konvencija (1989);
- Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām (2006);
- Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija (1950, ELS Nr. 5);
- Eiropas Sociālā harta (1961. ELS, Nr. 35) un Eiropas Sociālās hartas pārskatītā versija (1996, ELS Nr. 163);
- Eiropas Konvencija par bērnu tiesību piemērošanu (1966, ELS Nr. 160);
- Eiropas Konvencija par spīdzināšanas un necilvēcīgas vai pazemojošas rīcības vai soda izskaušanu (1987, ELS Nr.126);
- Eiropas Padomes Konvencija par bērnu aizsardzību pret seksuālu izmantošanu un seksuālu vardarbību (2007, EPLS Nr. 201);
- Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā; Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu (1997, ELS Nr. 164), jo īpaši tās 6. pants;

Atgādinot par attiecīgajiem Ministru komitejas pieņemtajiem dokumentiem par bērniem¹ un dokumentiem, kuri attiecas uz veselības aprūpi;²

¹ Bērniem piemērotas aprūpes pamatnostādnes, kas pieņemtas 2010. gada 17. novembrī;

- Ieteikums CM/Rec(2010)2 CM/Rec(2010)2 par bērnu ar invaliditāti aprūpes deinstitutionalizāciju un dzīvi sabiedrībā;

- Ieteikums Nr. CM/Rec(2009)10 par integrētām valsts stratēģijām bērnu aizsardzībai pret vardarbību;

- Ieteikums Rec(98)8 par bērnu līdzdalību ģimenes un sabiedrības dzīvē;

² - Ieteikums Rec(2006)7 dalībvalstīm par pacientu drošības vadību un nevēlamu notikumu profilaksi veselības aprūpē;

- Ieteikums Rec(2006)5 par Eiropas Padomes rīcības plānu personu ar invaliditāti tiesību un pilnīgas līdzdalības sabiedrībā veicināšanai – personu ar invaliditāti dzīves kvalitātes uzlabošana Eiropā 2006 – 2015;

- Ieteikums Rec(2000)5 dalībvalstīm par struktūru izveidi pilsoņiem un pacientu līdzdalību to lēmumu pieņemšanas procesā, kas skar veselības aprūpi.

Paturot prātā Veselības veicināšanas hartu (1986, Otava) un Eiropas Hartu par bērniem slimnīcās (1988, Leidenā);

Paturot prātā, ka Eiropas Padomes dalībvalstis ir pieņēmušas un īsteno Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Eiropas reģiona politikas stratēģiju “Veselība 21” par veselību visiem, jo īpaši tās 4. mērķi – veselība jauniešiem;

Ņemot vērā Eiropas Padomes Parlamentārās asamblejas attiecīgos ieteikumus un Eiropas Padomes cilvēktiesību komisāra paziņojumus;

Atsaucoties uz darbu, kas tiek veikts Eiropas Padomes programmā “Veidojot Eiropu bērniem un kopā ar tiem”, tās 2009.–2011. gada Bērnu tiesību un nākotnes stratēģiju, 2012.–2015. gada Bērna tiesību stratēģiju;

Atzīstot bērnus par tiesību subjektiem, tostarp viņu tiesības baudīt visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu, tiesības uz aizsardzību, tiesības netikt diskriminētiem un tiesības izteikt savu viedokli un piedalīties, piešķirot bērna viedoklim pienācīgu nozīmi atbilstoši viņa vecumam un briedumam;

Paturot prātā, ka visa veida rīcībā, kas skar bērnus, vispirms jāņem vērā bērna intereses;

Ņemot vērā to, ka atbilstošos gadījumos lēmumos, kas skar bērnu veselību, cieši jāiesaista bērnu vecāki, citi ģimenes locekļi un aprūpētāji;

Ņemot vērā to, ka nepietiekama fiziskā un garīgā brieduma dēļ bērniem ir vajadzīgi īpaši aizsardzības pasākumi un aprūpe un Eiropas Padomes dalībvalstīs un to starpā ir ievērojama nevienlīdzība veselību noteicošajos faktoros, piekļuvē veselības aprūpei un veselības aprūpes kvalitātē;

Atzīstot, ka bērnu veselības un labklājības veicināšana, īpašu uzmanību pievēršot pakalpojumu drošumam un kvalitātei, ir svarīga sabiedrībai kopumā;

Apzinoties ievērojamās izmaiņas bērnu saslimstībā un mirstībā pēdējo piecdesmit gadu laikā visā Eiropā un izmaksu ietaupījumu, ko rada jaunās pieejas uz pierādījumiem balstītās bērniem piemērotās veselības aprūpē, kuras raksturo ieguldījums integrētos pakalposumos mazāk aizsargātajiem un nelabvēlīgā situācijā esošajiem bērniem un ģimenēm, radot tām ilgtermiņa guvumu veselībai, labklājībai un iespējām dzīvē;

Uzsverot vajadzību izstrādāt saskaņotu politiku un sinerģijas koordinētas pieejas veidošanai bērniem visos valdības līmeņos un, jo īpaši, visos veselības pakalpojumu sniegšanas līmeņos;

Atzīstot nozīmi, kāda ir pilsoniskās sabiedrības, jo īpaši struktūru, kuru mērķis ir bērna tiesību veicināšana, dalības nodrošināšanai bērniem piemērotas pieejas izstrādāšanā un izplatīšanā,

Pieņem šīs pamatnostādnes par bērniem piemērotu veselības aprūpi, kam jāklūst par praktisku rīku dalībvalstu valdībām tur izklāstītās bērniem piemērotās pieejas veselības aprūpē apstiprināšanai, pieņemšanai, īstenošanai un pārraudzībai un bērniem un ģimenēm domāto veselības aprūpes sistēmu pielāgošanai bērnu īpašajām tiesībām, interesēm un vajadzībām;

Aicina dalībvalstu valdības nodrošināt, lai pamatnostādnes tiktu plaši izplatītas visām iestādēm, pakalpojumu sniedzējiem, bērnu un ģimeņu interešu pārstāvības grupām un citām

ieinteresētajām pusēm, kuras ir atbildīgas par bērnu tiesībām vai ar tām nodarbojas, jo īpaši veselības aprūpē.

I Mērķis un nolūks

1. Pamatnostādnēs par bērniem piemērotu veselības aprūpi ir ierosināta integrēta pieeja visa ar bērnu veselības aprūpi saistīto darbību diapazona attīstīšanai.
2. Saskaņā ar šo pieeju bērnu tiesības, vajadzības un attiecīgie resursi, ņemot vērā bērnu ģimenes un sociālo vidi, ir veselības aprūpes darbību centrā. Šī pieeja veicina politiku nodrošināt uz bērnu orientētus pakalpojumus, kuru pamatā ir bērna īpašās attīstības vajadzības un spēju attīstība, kas nodrošina bērnu līdzdalību katrā lēmumu pieņemšanas līmenī atbilstoši viņu vecumam un briedumam.

II Definīcijas

3. Šajās pamatnostādnēs par bērniem piemērotu veselības aprūpi (turpmāk “pamatnostādnēs”) apzīmējums “bērniem piemērota veselības aprūpe” attiecas uz tādu veselības aprūpes politiku un praksi, kas koncentrēta uz bērnu tiesībām, vajadzībām, īpatnībām, labajām īpašībām un spēju attīstību, ņemot vērā viņu pašu viedokli.
4. “Bērns” ir ikviena persona, kas jaunāka par 18 gadiem.
5. “Vecāks” ir persona(-as), kurai(-ām) ir vecāku atbildība atbilstīgi valsts tiesību aktiem. Ja vecāka(-u) nav vai viņam (viņiem) vairs nav vecāku atbildības, tad tas var būt aizbildnis vai iecelts likumīgais pārstāvis.

III Bērniem piemērotas veselības aprūpes principi

6. Pamatnostādnes balstās uz jau esošajiem principiem, kas nostiprināti preambulā minētajos tiesību instrumentos. Šie principi ir turpmāk izstrādāti nākamajās sadaļās un attiecas uz visām šo pamatnostādņu nodaļām.

A. Pamattiesības un bērnu īpašās tiesības

7. Visi bērni jāuzskata par esošajos starptautiskajos dokumentos deklarēto cilvēktiesību subjektiem, un pret viņiem attiecīgi jāizturas.
8. Atzīstams, ka bērniem pienākas īpaša aprūpe un palīdzība un par bērniem, kas atrodas grūtos apstākļos, īpaši jā rūpējas.³
9. Bērnu tiesības tiek nodrošinātas bez jebkādas diskriminācijas neatkarīgi no dzimuma, rases, ādas krāsas, valodas, reliģiskās piederības, politiskās vai citas pārliecības, nacionālās vai sociālās izcelsmes, saistības ar kādu nacionālo minoritāti, mantiskā stāvokļa, dzimšanas vai jebkādiem citiem apstākļiem.

³ Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību konvencijas preambula.

B. Cieņa

10. Pret bērniem ir jāizturas ar gādību, iejūtību, godīgumu un cieņu visā veselības aprūpes procesā, pievēršot īpašu uzmanību viņu personiskajiem apstākļiem, labklājībai un īpašajām vajadzībām un pilnībā respektējot viņu fizisko un psiholoģisko integritāti.

C. Līdzdalība

11. Tas ir vispāratzīts princips, ka ikvienam bērnam, kas ir spējīgs formulēt savu viedokli, ir tiesības brīvi to paust visos jautājumos, kas viņu skar, turklāt bērna viedoklim jāpievērš pienācīga uzmanība atbilstoši bērna vecumam un briedumam.⁴

12. Veselības jomā šim principam ir divas dimensijas.

i. Kad saskaņā ar likumu bērns ir spējīgs sniegt piekrišanu manipulācijas veikšanai, manipulāciju drīkst veikt tikai ar bērna brīvi paustu informētu piekrišanu. Kad saskaņā ar likumu bērns nav spējīgs sniegt piekrišanu pasākuma veikšanai, bērna viedokli ņem vērā kā aizvien vairāk noteicošu faktoru proporcionāli viņa vecumam un briedumam. Vajadzīgā informācija jāsniedz bērniem iepriekš.

ii. Bērni arī jāuzskata par aktīviem sabiedrības locekļiem un nevis tikai par pieaugušo pieņemto lēmumu pasīviem subjektiem. Tas nozīmē, ka, ņemot vērā viņu vecumu un briedumu, viņus informē un ar viņiem apspriežas, un dod viņiem iespēju piedalīties sociālo lēmumu pieņemšanas procesos par veselības aprūpes jautājumiem, tostarp par veselības aprūpes pakalpojumu vērtēšanu, plānošanu un uzlabošanu.

D. Taisnīga piekļuve kvalitatīvai veselības aprūpei

13. Visiem bērniem jābūt piekļuvei kvalitatīviem veselības aprūpes pakalpojumiem. Tas attiecas arī uz profilaksi, [veselības] veicināšanu, aizsardzību un pakalpojumu sniegšanu, aktīvi iesaistot bērnus.

14. Mazāk aizsargātiem bērniem, piemēram, bērniem ar invaliditāti, bērniem aprūpes iestādēs, bezpajumtniekiem un ielas bērniem, bērniem ģimenēs ar zemu ienākumu līmeni, romu bērniem, migrantu bērniem, bēgļu un patvēruma meklētāju bērniem, bērniem bez pavadonā un no vardarbības vai nevērības cietuši bērniem, var nākties nodrošināt īpašu veselības aprūpi.

E. Bērna labākās intereses

15. Visa veida rīcībā, kas skar bērnus, vispirms jāņem vērā bērna labākās intereses.⁵

16. Izvērtējot bērna labākās intereses, jāņem vērā visas viņa tiesības un intereses. Potenciāli pretrunīgas tiesības un intereses, piemēram, tiesības uz aizsardzību un tiesības uz līdzdalību, rūpīgi jāizsver, lai ar katru gadījumu saistītajos apstākļos noteiktu bērna labākās intereses.

⁴ Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību konvencijas 12. pants.

⁵ Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību konvencijas 3. pants.

IV Bērniem piemērotā veselības aprūpe

A. Tiesības, kas ir bērniem piemērotās veselības aprūpes pamatā

17. Bērniem piemēroto veselības aprūpi veido integrēts konceptuāls un operacionāls ietvars, kurā tiek pilnībā ievērotas bērnu tiesības, ar veselību saistītās vajadzības un resursi un kas tāpēc ir pamatā visiem modeļiem un programmām.

18. Pašlaik visas veselības aprūpes sistēmas saskaras ar līdzīgiem izaicinājumiem. Mainās bērniem raksturīgo slimību epidemioloģija, pašreizējās sistēmas nespēj sasniegt gaidītos rezultātus un bieži vien bērniem un ģimenēm sniegto pakalpojumu kvalitātē un sasniegtajos rezultātos ir nepieļaujamas atšķirības. Pastāvīgas raizes izraisa augošās izmaksas par veselības aprūpi. Uzlabojumus bieži vien ir grūti panākt bez kopīgas pieejas pakalpojumu plānošanai un sniegšanai, un lielākas vērtības panākšanai ar kopējiem resursiem, kas ir pieejami, ir būtiski, lai visi dienesti un ieinteresētās puses darbotos kopā.

19. Nedrīkst novērtēt svarīgo nozīmi, kura ir labai medicīniskās palīdzības koordinācijai un nepārtrauktībai, kas pamatojas un integrētu un multidisciplināru pieeju, ko dažreiz mēdz dēvēt par “aprūpes nepārtrauktību”. Tā darbojas pāri primārās, sekundārās un terciārās veselības aprūpes organizāciju tradicionālajām robežām, iekļaujot veselību, izglītību, sociālo aprūpi un tiesu sistēmu neatkarīgi no tā, vai to nodrošina sabiedriskais, privātais vai brīvprātīgais sektors.

20. Bērniem piemērotās veselības aprūpes mērķis ir integrēt attiecīgās bērnu tiesības attiecībā uz veselību un veselības aprūpi praktiskā sistēmā, kas būtu dzinulis mainīt kultūru un attiecīgi uzlabot visus pakalpojumus, kuri palīdz uzlabot bērnu veselību un labklājību. Šī pieeja būtu jāpiemēro politikas/plānošanas darba līmenī, pakalpojumu sniegšanas līmenī un katra atsevišķā bērna un ģimenes līmenī. Pieveca ir universāla, bet tāda, kuru katra dalībvalsts var pielāgot pati savai situācijai.

21. Bērniem piemērota veselības aprūpe iekļauj jēdzienu “ģimenēm draudzīgs”, veicinot saiknes veidošanos starp jaundzimušo un māti/vecākiem, kontaktus starp bērnu un viņa ģimeni un nepieļaujot bērna atšķiršanu no ģimenes, ja vien tā nav bērna interesēs.

22. Pieci principi, kuri norādīti preambulā uzskaitītajās konvencijās, ir jo īpaši būtiski bērniem piemērotas veselības aprūpes pieejā.

a. Līdzdalība

23. Līdzdalība nozīmē, ka bērniem ir tiesības uz to, lai viņus informētu, apspriestos ar viņiem un viņus uzklausītu, tiesības paust savu viedokli neatkarīgi no vecākiem un tiesības uz to, lai viņu viedokļus ņemtu vērā. Tas nozīmē bērnu atzīšanu par aktīvām ieinteresētajām pusēm un raksturo procesu, saskaņā ar kuru viņi piedalās lēmumu pieņemšanā. Bērna līdzdalības līmenis ir atkarīgs no viņa vecuma, spēju attīstības, brieduma un lēmuma svarīguma.

24. Vecākiem un ģimenēm jāveicina bērnu līdzdalība ģimenes, kopienas un sabiedrības lēmumu pieņemšanā, stimulējot lielāku neatkarību un samazinot savu atbalstu atbilstoši tam, kā attīstās bērna spēja patstāvīgi un neatkarīgi spriest.

b. Veicināšana

25. Veselības veicināšana ir “process, kas dod cilvēkiem spēju vairāk kontrolēt savu veselību un veselību noteicošos faktorus un tādā veidā uzlabot veselību”.⁶ Tāpēc veicināšana iekļauj visas darbības, kas ļauj bērniem vairāk iesaistīties savā veselībā un atrasties pozitīvo veselību noteicošo faktoru ietekmē (ko definē kā faktorus, kas uzlabo veselību vai labklājību). Veselības veicināšana attiecas ne tikai uz ģimenē vai sabiedrībā veiktām darbībām, kas pievēršas veselību noteicošajiem faktoriem vai dzīves stiliem, bet arī faktoriem veselības aprūpes pakalpojumos un to sniegšanas vietās, kas uzlabos iznākumu.

c. Aizsardzība

26. Veselības aizsardzība iekļauj visu veidu darbības, kas vai nu ierobežo, vai novērš bērna pakļaušanu apdraudējumam, ko var definēt kā faktoru, kas potenciāli var izraisīt kaitējumu. Apdraudējums var rasties ģimenēs, sabiedrības aprindās un veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas laikā. Medicīniski iejaukšanās pasākumi var radīt kaitējumu, un pacientu drošības pētījumi izceļ to, ka bērni ir īpaši mazaizsargāti pret kļūdām, kas saistītas ar zālēm, un stacionārā gūtu infekciju.

d. Profilakse

27. Profilakse ir aktīvs process, kura mērķis ir nepieļaut turpmākas veselības, sociālās un emocionālās problēmas, lai cilvēks spētu vispilnīgāk realizēt savu potenciālu. Tā iekļauj rīcību, lai samazinātu negatīvos veselību noteicošos faktorus, nepieļautu slimības vai medicīniskā stāvokļa attīstību, izvairītos no slimības vai medicīniskā stāvokļa radītajiem sarežģījumiem, nepieļautu slimības vai medicīniskā stāvokļa ietekmi uz dzīvesveidu vai cilvēka centieniem un novērstu pakalpojuma vai pasākuma radītu kaitējumu.

e. Nodrošināšana

28. Nodrošināšana attiecas uz jebkuru pakalpojumu, kas uzlabo bērnu un ģimeņu veselību un labklājību, un tāpēc iekļauj vairāk nekā tikai tradicionālos veselības aprūpes pakalpojumus. “Uz pacientu ārstēšanas kursu kopumu balstītu pakalpojumu nodrošināšana” ir jēdziens, kas raksturo visus vajadzīgos elementus, kuru atbilstīga kopīga darbība ļauj panākt augstu pacienta apmierinātību ar pieredzēto, nodrošinot optimālus rezultātus bērniem un ģimenēm un drošā veidā ļaujot tiem īstenot ārstēšanas kursu, pārejot no viena pakalpojumu sniedzēja pie nākamā.

B. *Bērniem piemērotas veselības aprūpes apraksts*

29. Bērniem piemērotās veselības aprūpes mērķis ir nodrošināt, lai atbilstošas lietas notiktu ar atbilstošajiem bērniem atbilstošajā laikā un vietā un tās veiktu atbilstošs personāls, kam pareizā veidā ir nodrošināts atbalsts, lai sasniegtu atbilstošos rezultātus, un lai tas viss notiktu par atbilstošajām izmaksām. Kopumā mērķis ir uzlabot veselības aprūpes kvalitāti, ko galvenokārt nosaka efektivitāte, rentabilitāte un taisnīgums, vienlaicīgi neaizmirstot par pacientu drošību un apmierinātību/pieredzi. Lai to panāktu, pakalpojumu nolūks jāapvieno ar attiecīgajiem bērniem piemērotās veselības aprūpes principiem, veidojot praktisku pieeju, ko var piemērot katram atsevišķajam bērnam un ģimenei, pakalpojumu sniedzējiem un kas būtu derīga pakalpojumu plānošanai un politikas veidošanai augstākā līmenī.

⁶ Health Promotion Glossary, WHO, 1998.

30. Bērniem piemērotā veselības aprūpe paredz, ka, sniedzot pakalpojumus, uzmanības centrā ir bērnu un viņu ģimeņu vajadzības. Pakalpojumus plāno tā, lai bērns un viņa ģimene spētu saņemt veselu virkni intervences pasākumu, tostarp veselības veicināšanas, profilakses un ārstēšanas pasākumus, un vajadzīgo palīdzību un atbalstu sev un saviem apstākļiem piemērotā veidā. Individuālo pieredzi, saņemot pakalpojumu, dēvē par “pacienta ārstēšanas kursu”, līdzīgu “pacientu ārstēšanas kursu” grupas sauc par “pacientu ārstēšanas kursu kopumu”, kurā katru atsevišķo elementu nodrošina komanda un visas komandas kopīgi darbojas “tīklā”, kas pastāvīgi cenšas panākt uzlabojumus kvalitātē.

31. Daudzu ilgstošu veselības problēmu gadījumā var runāt par pacientu ārstēšanas sākotnējo ceļu, attiecinot to uz medicīniskā stāvokļa izveidošanos, tā noteikšanu, sākotnējo izvērtējumu un vadību. Tam seko pacientu ārstēšanas kursu cikliskais kopums, kad medicīnisko stāvokli regulāri caurlūko, lai noteiktu, kā to vislabāk vadīt un novērst komplikācijas vai citas saslimšanas. Vēl arī ir pacientu ārstēšanas pārejas ceļš, ko var attiecināt uz pāreju, lai saņemtu pakalpojumus, ko sniedz pieaugušajiem, pāreju uz atveseļošanos, ja slimība ir izārstēta, vai sliktākajā gadījumā – paliatīvās aprūpes pakalpojumiem, ja medicīniskais stāvoklis turpina pasliktināties un varētu beigties ar nāvi.

32. Katrā pacientu ārstēšanas kursu kopumā parasti ir četri elementi – profilakse, identifikācija, novērtēšana un intervences pasākumi. Katram no šiem elementiem jābūt balstītam uz pierādījumiem, tie jānodrošina kompetentiem speciālistiem, kuri strādā komandās, atbilstošajā vietā un laikā, lai sasniegtu atbilstošos rezultātus par atbilstošajām izmaksām.

33. No bērniem piemērotās veselības aprūpes viedokļa iejaukšanās pasākumiem vajadzētu būt ne vien vēršoties uz bērna veselības stāvokļa vadību, bet arī uz viņu fizisko un sociālo vidi, lai nepieļautu sociālo problēmu pārvēršanos par medicīniskām problēmām. Tas iekļauj vides jautājumus (gaisa un ūdens kvalitāte, sanitāri higiēniskie jautājumi), sociālekonomisko problēmu (nabadzība, sociālā atstumtība, nekvalitatīvi mājokļi un uzturs) risināšanu, piekļuvi izglītībai un ar vecākiem saistīto jautājumu (vecāku prasmes, vecāku garīgā veselība, vardarbība ģimenē un atkarību izraisošu vielu lietošana) risināšanu.

34. Ir būtiski uzsvērt atbalsta nepieciešamību bērniem, kuru vecāki cieš no smaga fiziskā vai garīgā veselības stāvokļa, lieto narkotiskās vielas vai ir pēkšņi miruši.

35. Katrā pacientu ārstēšanas kursu kopuma stadijā bērniem atbilstoši viņu vecumam un briedumam un viņu ģimenēm jāsaņem pilna informācija un jātiek iesaistītiem notiekošajā. Jānodrošina bērni izmantot savas tiesības piedalīties lēmumu pieņemšanā par savu veselības stāvokli. Šāda iesaistīšana ir jo īpaši svarīga ilgstošu veselības problēmu gadījumos tā, lai bērni būtu pilnīgi gatavi aktīvi līdzdarboties.

36. Neatkarīgi no tā vai iet runa par pacientu ārstēšanas sākotnējo, ciklisko vai pārejas kursu kopumu, tam jābūt nepārprotami un aktīvi vēršoties uz profilaksi – vai nu veicinot labklājību, nodrošinot aizsardzību pret iespējamo kaitējumu, vai arī veicot potenciālo problēmu agrīnu atklāšanu.

C. Bērniem piemērotās veselības aprūpes piemērošana un priekšrocības

37. Vislielākais ieguvums, ko dod bērniem piemērotās veselības aprūpes pieņemšana, ir saskaņas un sinerģijas veidošanās starp visām ieinteresētajām pusēm – valsts pārvaldes iestādēm, organizācijām vai profesionālajām grupām, tostarp pašiem bērniem un [to] ģimenēm, – lai radītu integrētu sistēmu, kas ļauj tām strādāt kopā, plānojot turpmākos pakalpojumus

bērniem un konsolidējot un uzlabojot esošos pakalpojumus. Ar trim piemēriem, kas atbilst trijām dažādām perspektīvām, mēs parādīsim, kam var nākt par labu bērniem piemērota veselības aprūpe un kādi var būt guvumi bērniem un ģimenēm, pakalpojumu sniedzējiem un politikas veidotājiem/plānotājiem.

38. Bērniem piemērota veselības aprūpe bērniem un ģimenēm dod šādas priekšrocības:

- i) vispusīgs pakalpojumu klāsts, kas vienlaicīgi veicina un aizsargā viņu veselību, līdztekus laicīgi sniegtiem pakalpojumiem, kuriem var piekļūt un kurus var atļauties, problēmu gadījumā;
- ii) kad pakalpojumus izmanto, jābūt nodrošinātiem visiem elementiem, kas vajadzīgi laba rezultāta sasniegšanai, un jānodrošina, lai tie kopā labi darbotos;
- iii) bērni var piedalīties ar viņiem saistīto lēmumu pieņemšanā, un viņus mudina sniegt informāciju par personīgo pieredzi saistībā ar saņemtajiem pakalpojumiem.

39. Pakalpojumu sniedzēju uzmanības centrā ir tas, lai uz pierādījumiem balstītus intervences pasākumus nodrošinātu kompetenti speciālisti atbilstošajā vietā un laikā. Jāuzsver, ka būtiski svarīga veiksmīgai stratēģijai ir laba koordinācija un saskaņotība starp dažādajiem intervences pasākumiem un iestādēm. Guvumiem vajadzētu būt šādiem:

- i) lielāka drošība, labāks iesaistītais par pieredzēto un labāki rezultāti;
- ii) darbaspēks, kas apņēmis īstenot multidisciplināru sadarbību, strādāt inovatīvi, mācīties un pilnveidoties;
- iii) mazākas izmaksas, ja tiek īstenots potenciāls, kas rodams profilaksē.

40. Politikas veidotāji⁷/plānotāji var izmantot bērniem piemēroto veselības aprūpi kā politikas veidošanas/plānošanas līdzekli mērķu un vērtību saskaņošanai starp:

- i) valsts pārvaldes iestādēm, profesionālajām organizācijām un citām aģentūrām, kas atbildīgas par politikas izstrādi;
- ii) organizācijām, kas ir atbildīgas ap dažādo aģentūru pakalpojumu pasūtīšanu un plānošanu;
- iii) organizācijām un aģentūrām, kas atbildīgas par pakalpojumu reglamentēšanu un uzlabošanu.

V Bērniem piemērotās veselības aprūpes ieviešana

41. Prioritātes ieviešanai ir ļoti atšķirīgas starp dažādajām dalībvalstīm un katrā konkrētajā dalībvalstī. Ir iespējami trīs varianti, kas ļauj izveidot “integrētu mācību sistēmu”, kura ir praktiski izmantojamais instruments bērniem piemērotās veselības aprūpes ieviešanai, pamatojoties uz pieciem pamatprincipiem.

⁷ Terminu “politika” šeit izmanto ar nozīmi “valdības, tās struktūrvienību vai pārstāvju īstenotie rīcības virzieni, reglamentējošie pasākumi, likumi un finansēšanas prioritātes attiecībā uz noteiktu tēmu”.

Līdzdalība

42. Jēgpilnai līdzdalībai bērni un ģimenes pilnībā jāinformē par jautājumiem, kuri tiek apspriesti, lai uzlabotu kvalitāti lēmumu pieņemšanā. Šim nolūkam būtiska informācija ir jāsniedz tādos veidos, kas piemēroti bērna attīstības un spēju līmenim. Līdzdalībai jānotiek trijos līmeņos:

i) individuāla lēmuma pieņemšana – saistībā ar dzīvesveida izvēli vai līdzdalību medicīnisku lēmumu pieņemšanā. Lai to panāktu, ir vajadzīga informācija, kurai var piekļūt, klīniskais personāls, kas spēj komunicēt ar bērnu, un pasākumi mediācijai, ja viedokļi ir atšķirīgi;

ii) bērniem jādod iespēja pēc pakalpojumu izmantošanas sniegt informāciju par savu pieredzi tā izmantošanas gaitā; Lai to panāktu, ir jāizstrādā veids, kā vērtēt gan ārstēšanas rezultātus, gan pacientu pieredzi ar viņu sniegto ziņu starpniecību, un dažādas metodes viņu iesaistīšanai procesā (individuāli un kopā ar citiem vienaudžiem);

iii) bērnu briedumam un spējām palielinoties, bērni jāiesaista viņu izmantoto pakalpojumu politikas veidošanas/plānošanas procesā. Lai to panāktu, ir vajadzīgas attiecīgas apmācības/mācību iespējas, lai bērni spētu piedalīties procesā, piemēram, lai veidotos izpratne par to, kā nosakāmas prioritātes.

Veicināšana

43. Efektīvai veselības veicināšanai ir vajadzīga sinerģija starp pamatoti veiktajiem intervences pasākumiem vienlaicīgi vairākos līmeņos. Tas ir būtiski visiem bērniem, jo īpaši vismazāk aizsargātajiem un tiem, kuri izmanto veselības aprūpes pakalpojumus.

i) *Visi bērni* Visiem bērniem jāpiedalās veselības veicināšanas programmās un politikā, piemēram, bērniem draudzīgas pilsētas, bērniem draudzīgas skolas un bērniem piemērota veselības aprūpe.

ii) *Mazaizsargātie bērni* Veselību noteicošie faktori, nedz sociālie, nedz emocionālie vai finansiālie, nav proporcionāli sadalīti starp bērniem sabiedrībā. Tur, kur vecāki cieš no veselības problēmām, īpaši garīgās veselības problēmām, mācīšanās grūtībām vai atkarības izraisīto vielu lietošanas, bērniem ir vajadzīgs mērķtiecīgs papildu atbalsts, lai viņi spētu pilnībā īstenot savu potenciālu. Lai to panāktu, jānodrošina piekļuve daudziem dažādiem uz pierādījumiem balstītiem intervences pasākumiem;

iii) *Bērni, kas izmanto veselības aprūpes pakalpojumus* Tur, kur bērniem ir atkārtots vai ilgš kontakts ar veselības aprūpes pakalpojumiem, piemēram, sarežģītu slimību gadījumos, rehabilitācijas laikā pēc galvas traumas vai smagām garīgās veselības problēmām, viņiem ir obligāti jānodrošina kontaktu uzturēšana ar ģimenēm un draugiem un tas, lai viņu izglītība vai turpmākā veselība neciestu no ilgstošas uzturēšanās slimnīcā.

44. Lai to panāktu, var nākties apsvērt finanšu sekas vecākiem, kuru bērni cieš no ilgstošām veselības problēmām, piedāvāt bērniem iespēju mācīties slimnīcā un stimulēt sistēmas, lai uzturētu kontaktus ar draugiem un ģimeni.

Aizsardzība

45. Visiem bērniem ir vajadzīga aizsardzība pret potenciāliem veselības apdraudējumiem, bet daži bērni ir mazāk aizsargāti nekā citi, jo viņi cieš no ilgstošām veselības problēmām, kas mazina viņu spējas, vai arī viņi dzīvo neoptimālos apstākļos. Bērni, kas izmanto veselības aprūpes pakalpojumus, jāaizsargā pret tīši vai netīši radītu kaitējumu šo pakalpojumu izmantošanas gaitā.

i) *Visi bērni* Visiem bērniem ir vajadzīga aizsardzība pret fizisku, sociālu, emocionālu vai finansiālu kaitējumu. Lai to panāktu, vajadzīgi intervences pasākumi fiziskās vides (piemēram, mājokļu kvalitāte, gaisa kvalitāte, ievainojumu riska samazināšana un vardarbības nepieļaušana) uzlabošanai, sociālās vides uzlabošanai, rūpējoties par vecāku spējām audzināt bērnus, iebiedēšanas vai rasisma nepieļaušanai un atbalsta sniegšanai ģimenēm ar zemiem ienākumiem;

ii) *Mazaizsargātie bērni* Bērniem, kuri cieš no ilgstošām veselības problēmām – slimības vai invaliditātes, vajadzīga īpaša aizsardzība pret atzītiem apdraudējumiem, kas varētu tos skart.

iii) *Bērni, kas izmanto veselības aprūpes pakalpojumus* Visa veida intervences pasākumi un sistēmas var potenciāli radīt kaitējumu un/vai nelabvēlīgu ietekmi. Bērniem bieži vien ir lielāks risks nekā pieaugušajiem, jo viņiem trūkst brieduma un labi attīstītas valodas un saziņas prasmju. Pieejas ieviešanai jāizstrādā saskaņota un vispusīga pacientu drošības politikas sistēma, tostarp bērniem piemērota sistēma ziņošanai par blaknēm, lai no šiem gadījumiem varētu mācīties. Profesionāļi, kuri strādā ar bērniem un bērnu labā, attiecīgā gadījumā ir regulāri jāvērtē atbilstīgi valsts tiesību aktiem, lai nodrošinātu viņu piemērotību darbam ar bērniem.

Profilakse

46. Tālrედzīgai plānošanai ir būtiska nozīme, lai nepieļautu problēmas nākotnē. Atšķirībā no veicināšanas vai aizsardzības, profilakse pievēršas tām problēmām, kuras varētu rasties un pret kurām ir iedarbīgi iejaukšanās pasākumi.

i) Primārā profilakse galvenokārt iekļauj plašai sabiedrībai paredzētus intervences pasākumus, piemēram, vakcinācijas programmas, zobu kariesa profilakse, dzeramā ūdens piegādes bagātināšana ar fluoru vai nervu caurulītes defektu profilakse, bagātinot graudaugus ar folātiem.

ii) Sekundārā profilakse var attiekties uz visiem iedzīvotājiem, piemēram, agrīna dzirdes traucējumu noteikšana ar jaundzimušo skrīninga programmu palīdzību, vai arī to var paredzēt konkrētām bērnu grupām, piemēram, lai novērstu sekundārus sarežģījumus diabēta gadījumā vai gūžas mežģījumus bērniem ar cerebrālo trieku.

iii) Terciārajai profilaksei ir vajadzīgi intervences pasākumi, lai novērstu sekundāru invaliditāti vai trūkumus, ko izraisa kāds noteikts medicīniskais stāvoklis.

47. Pieejas ieviešana notiek divos līmeņos. Dalībvalstīm jāizlemj, kuras veselības veicināšanas un profilakses programmas būtu ieviešamas iedzīvotājiem kopumā un kuras būtu paredzamas konkrētām bērnu [mērķa] grupām. Individuālā līmenī veselības aprūpes speciālistiem, bērniem un viņu ģimenēm tālrעדzīgi jāplāno bērna medicīniskā stāvokļa vadība, identificējot iespējamus sarežģījumus vai ar tiem saistīto invaliditāti un šādi samazinot ietekmi uz bērna dzīves kvalitāti un ikdienas dzīvi.

Nodrošināšana

48. Pakalpojumus nodrošina, balstoties uz pacientu ārstēšanas kursu kopumu. Ilgstošu veselības problēmu gadījumā pacientu ārstēšanas kursu kopuma trim stadijām (sākotnējai, cikliskajai un pārejas stadijai) ir četri kopīgi elementi, proti, profilakse, identifikācija, novērtēšana un interence. Katrs no šiem elementiem:

i) balstās uz pierādījumiem;

ii) tos nodrošina kompetenti speciālisti;

iii) tos nodrošina pareizā veidā, atbilstošajā vietā un laikā.

49. Pieejas ieviešanai vajadzīgi uz pierādījumiem balstīti un lietotājiem piemēroti norādījumi veselības aprūpes profesionāļiem un ģimenēm, bez tam pierādījumiem jābūt viegli pieejamiem, lai starp pacientiem un aprūpes sniedzējiem būtu vienāda izpratne par klīniskajām perspektīvām. Lai uzturētu kompetenci to cilvēku vidū, kuri strādā ar bērniem un ģimenēm, ir vajadzīga sākotnēja apmācība “bērniem piemērotā veselības aprūpē”, atbalsts darbiniekiem, kuri ievieš inovatīvus pasākumus bērniem piemērotas veselības aprūpes izveidošanai, un pateicība par šo darbu. Arī palīdzība bērniem to kļūšanai par “zinošiem pacientiem” ir būtiska labu rezultātu sasniegšanai.

50. Iedzīvotājiem jāspēj viegli piekļūt veselības aprūpei. Kur vien tas iespējams, aprūpe jāsniedz bērna dzīvesvietas tuvumā vai viņam labi pazīstamā vidē, piemēram, pirmsskolas iestādē vai skolā, kur bērns jūtas ērti un veselības aprūpi var veikt kopā ar bērna vecākiem vai aprūpētājiem. Ja aprūpe jānodrošina slimnīcā, videi jābūt pielāgotai bērna vajadzībām.

51. Bērniem piemērota veselības aprūpe ir “integrēta mācīšanās sistēma”. Bērniem piemērotā veselības aprūpe paredz sistēmas nolūku un principu integrāciju praktiskā pieejā, kurai pamatā ir pacientu ārstēšanas kursu kopumi un pastāvīgi centieni panākt augstāku kvalitāti un uzlabot pakalpojumus. Šim pozitīvajam lokam, kurā pastāvīgi tiek panākti uzlabojumi kvalitātē un turpinās mācīšanās, ir trīs būtiski elementi:

i) mērķu un principu skaidrība;

ii) uz pacientu ārstēšanas kursu kopumu balstīta sistēma aprūpes nodrošināšanai;

iii) sistēma, kas stimulē inovāciju, mācīšanos un [pakalpojumu] uzlabošanu.

52. Lai šo pieeju ieviestu, it visām aģentūrām, organizācijām un profesionālajām grupām, kas dod savu ieguldījumu bērniem un ģimenēm paredzēto pakalpojumu sniegšanā, tā jāpieņem un vajadzības gadījumā jāpielāgo. Īpaši svarīgi ir panākt saikni un sinerģiju starp

i) dažādu nozaru politikas veidotājiem;

ii) pasūtītājiem, pakalpojumu sniedzējiem un pakalpojumus regulējošām iestādēm;

iii) veselības aprūpes, izglītības un sociālās aprūpes organizācijām.

53. Pakalpojumu sniegšanā ir būtiski integrēt mācīšanās kultūru un uzlabojumu panākšanu. Aģentūrām vajadzētu rīkoties vienotā veidā, izraugoties uz pierādījumiem balstītus intervences

pasākumus, nosakot prioritātes, uzturot kompetenci personāla vidū, darbojoties komandā un pastāvīgi uzlabojot kvalitāti.

54. Drošības un komforta sajūtai jābūt bērna ārstēšanas procesa daļai. Lai to panāktu, vajadzīgs personāls, kas labvēlīgi izturas pret bērniem un ir kompetents gan no kultūras, gan medicīniskā viedokļa. Veselības aprūpe jānodrošina bērniem draudzīgā vidē un vajadzības gadījumā – nodalīti no pieaugušajiem. Jāprot pazīt bailes, diskomforts un sāpes, un tās jānovērtē un jāvada ar vecumam atbilstošiem intervences pasākumiem.

VI Bērniem piemērotās veselības aprūpes veicināšana

55. Bērniem piemērotās veselības aprūpes veicināšanai visām dalībvalstīm būtu jāatzīst bērna tiesību nozīme vienmēr un visa veida vidē. Veicināšanas trīs līmeņiem ir vajadzīga

i) bērna tiesību veicināšana;

ii) bērna veselības aprūpes pakalpojumiem piemērojamo principu veicināšana;

iii) tādas bērniem piemērotās veselības aprūpes veicināšana, kurā principi tiek integrēti praktiskā modelī pakalpojumu plānošanai, nodrošināšanai un uzlabošanai.

56. Veiksme ir atkarīga no saiknes starp motivāciju, domāšanu un rīcību trijos dažādos līmeņos – politikas veidošanā, pakalpojumu plānošanā un individuālajā aprūpē.

57. Dalībvalstīm jāapstiprina bērniem piemērotā veselības aprūpe attiecīgā līmenī un jāsekmē tās iekļaušana politikā, pakalpojumu plānošanā un praksē, vajadzības gadījumā veicot pielāgojumus, kā arī jāizstrādā attiecīgie pasākumi ieviešanas pārraudzībai.

58. Dalībvalstīm visa veida politikā, plānos un programmās jāiekļauj principi, kas deklarēti Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību konvencijā, Eiropas Sociālajā hartā un pārskatītajā Eiropas Sociālajā hartā, Eiropas Konvencijā par bērnu tiesību piemērošanu un Eiropas Hartā par bērniem slimnīcās.

59. Dalībvalstīm būtu jāorganizē pasākumi vai izglītības iniciatīvas bērnu tiesību veicināšanai. Cilvēktiesības un bērna tiesības jāintegrē skolu mācību programmās, tostarp paredzot saikni ar veselību un izceļot vajadzības, kas ir mazaizsargātajiem bērniem, piemēram, bez vecāku gādības palikušiem bērniem, bērniem, kas cieš no ilgstošām veselības problēmām, un trūcīgām un sabiedrībā atstumtām cilvēku grupām.

60. Dalībvalstīm jāapstiprina, jāizplata un jāpielāgo bērniem piemērotā veselības aprūpe pakalpojumu plānošanai un sniegšanai, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu efektivitāti rezultātu un izmaksu ziņā, drošumu un taisnīgumu.

61. Dalībvalstīm jāveicina bērnu efektīva līdzdalība savas veselības uzlabošanā, ar savu aprūpi saistīto jautājumu izlemšanā, veselības aprūpes darbību plānošanā un rezultātu izvērtēšanā atbilstoši viņu vecumam un briedumam.

62. Dalībvalstīm jāatbalsta programmas un politika, kuras nolūks ir uzlabot bērnu un viņu vecāku informētību par savām tiesībām aktīvi piedalīties lēmumu pieņemšanā un savas veselības veicināšanā un aizsardzībā, veidojot juridiskas struktūras un politiku, kas atbalsta bērna tiesību veicināšanu veselības aprūpē, ja tādas vēl nav.

63. Atbilstoši pieejai “Veselība visās politikās” valdības organizācijām un citām attiecīgajām ieinteresētajām pusēm, kuras dod ieguldījumu bērnu veselībā un labklājībā, jāstrādā kopā un jācenšas pastāvīgi uzlabot savu pakalpojumu kvalitāti, jo īpaši drošumu, rezultātus un lietotāju apmierinātību ar pieredzēto.

64. Dalībvalstīm jāpievērš īpaša uzmanība ieguldījumiem pakalposumos, kas paredzēti bērniem un ģimenēm, lai nodrošinātu pietiekamus resursus veselīgas turpmākās paaudzes radīšanai.

65. Dalībvalstīm jāiesaista attiecīgās iestādes un ieinteresētās puses, lai tās palīdzētu kvantificēt un pārraudzīt bērniem piemērotās veselības aprūpes ieviešanu attiecīgajā veselības aprūpes politikā un praksē.

66. Dalībvalstīm jāveic apmaiņa ar praksi un jāveicina starptautiskā sadarbība bērniem piemērotās veselības aprūpes jomā.