



International Network of  
Health Promoting Hospitals  
& Health Services

# Standardy 2020 pro Nemocnice a zdravotnická zařízení podporující zdraví

Překlad do českého jazyka

Národní síť nemocnic a zdravotnických zařízení podporující zdraví v ČR  
(HPH network of The Czech Republic)



## Mezinárodní síť nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví

Mezinárodní sekretariát HPH sídlí v kanceláři OptiMedis AG:



Burchardstrasse 17  
20095 Hamburg  
Germany  
Phone: +49 40 22621149-0  
Fax: +49 40 22621149-14  
Email: [info@hphnet.org](mailto:info@hphnet.org)

© The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services 2020

Mezinárodní síť nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví vítá žádosti o povolení k překladu či reprodukci celého tohoto dokumentu nebo jeho části. Prosím vyžádejte si oficiální povolení od mezinárodního sekretariátu HPH.

Doporučená citace: International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. 2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services. Hamburg, Německo: International HPH Network; prosinec, 2020.

## Poděkování

Tento dokument je výsledkem úsilí mnoha jednotlivců a skupin, jejichž prostřednictvím byla implementována podpora zdraví v nemocnicích a zdravotnických zařízeních. Rádi bychom poděkovali členům Mezinárodní sítě HPH za jejich podporu a přínos v procesu tvorby a všem bývalým i současným vedoucím a členům pracovních skupin HPH za vypracování standardů, na kterých je tento souhrn standardů založen. Zvláštní dík patří národním a regionálním koordinátorům HPH sítě, odborníkům na daná témata, stálým pozorovatelům a naší správní radě, kteří věnovali svůj čas a přispěli během konzultačního procesu neocenitelnými vstupy.

Dále bychom rádi poděkovali následujícím odborníkům, kteří v procesu vedoucímu ke vzniku tohoto dokumentu poskytovali rady a kriticky hodnotili jeho obsah – Dr. Raineru Christovi, Birgit Metzler, Keriiin Katsaros, Dr. Sally Fawkes, a prof. Margaretě Kristenson. V neposlední řadě patří srdečné díky Dr. Oliveru Groeneovi a Dr. Antoniovì Chiarenzovi, kteří vyvinuli původní HPH standardy a fundamentální analýzu souborů standardů; zvláště si ceníme jejich odhodlání, obětavosti a objemu práce vložené do vývoje nových HPH standardů.



# Obsah

Preambule .....	1
Orientace na zdraví a zdravotní výsledky.....	2
Potřeba aktualizace HPH standardů .....	3
Proces vývoje standardů .....	5
Formát standardů.....	6
Demonstrace organizačního závazku HPH.....	7
Zajištění přístupu ke službám.....	9
Zlepšení zdravotní péče zaměřené na člověka a zapojení uživatelů .....	11
Vytváření zdravého pracoviště a zdravého prostředí .....	18
Podpora zdraví v širší společnosti.....	20
Další kroky a pracovní plán.....	23
Literatura .....	24



## Preamble

Tento dokument představuje Standardy 2020 pro nemocnice a zdravotnická zařízení podporující zdraví, který je oproti původním dokumentům standardů podstatně vylepšen.

Reflektuje různé nové oblasti politiky, praxe a důkazů, a to za účelem podpory širší implementace vize HPH. Zpracovává jak směřování HPH Globální strategie 2021–2025, tak nové příležitosti a výzvy, které reagují na apel United Nations Sustainable Development Goals, Šanghajské deklarace na podporu zdraví (2030 Agenda pro udržitelný rozvoj) a Astanské deklarace (1–3).

Tento dokument staví na letech práce v rámci sítě HPH, zejména na globálních zkušenostech se zaváděním původních HPH standardů, ale stejně tak na vývoji nových standardů v oblastech jako jsou zdravotní gramotnost, standardy pro specifické cílové skupiny, jako jsou senioři, a tematické oblasti, jako jsou práva dětí a adolescentů, udržitelnost životního prostředí a sociální dopady zdravotní péče.

Neočekává se, že by poskytovatel zdravotních služeb tyto standardy bezvýhradně naplňoval. Spíše se očekává, že tyto standardy podpoří přeorientování strategie poskytovatele zdravotních služeb, tak aby lépe řešila zastřešující výzvy systému zdravotní péče a vedla ke skutečné přeměně poskytovatele zdravotních služeb podporujícího zdraví.

Tedy tyto standardy nejsou primárně navrženy tak, aby zakládaly vnější odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb, ale spíše motivovaly k neustálému vnitřnímu zlepšování.

Tento dokument obsahuje komplexní soubor standardů pro nemocnice a zdravotnická zařízení podporující zdraví. Bude doprovázen dokumenty, které uvedou standardy do praxe a poskytnou konkrétní měřitelné prvky, podle kterých bude možné měřit míru implementace.

## Orientace na zdraví a zdravotní výsledky

*“Nemocnice a zdravotnická zařízení podporující zdraví (HPH) orientují své modely řízení, struktury, procesy a kulturu k optimalizaci přínosů pro zdraví pacientů, personálu a populace a na podporu udržitelných společností.” (4)*

Mezinárodní síť nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví (HPH) byla založena v reakci na oblast činnosti „přeorientování zdravotních služeb“, vymezenou Ottawskou Chartou pro podporu zdraví Světové zdravotnické organizace (dále jen “WHO“) (5). WHO inspirovala hnutí iniciovaním mezinárodní sítě národních a regionálních sítí, které podporovaly zavedení tohoto konceptu (6). Celosystémový přístup HPH měl za následek spojení několika hnutí reform v oblasti zdraví: práva pacientů a uživatelů, primární zdravotní péče, zlepšování kvality péče, ekologicky udržitelná („zelená“) zdravotní péče a zdravotní gramotnost. Strategie organizačního rozvoje HPH zahrnovala reorientaci správy, politiky, kompetencí pracovníků, struktur, kultury a vztahů pro větší zdravotní prospěch pacientů, zaměstnanců a populačních skupin v komunitách i jinde. Od roku 2020 se síť HPH skládá z více než 600 nemocnic a zdravotnických zařízení ze 33 zemí.



Obrázek 1: Rozložení členů HPH

Standardy byly vyvinuty za účelem realizace vize Mezinárodní sítě HPH a usnadnění řešení prioritních zdravotních otázek. V roce 2006 byl vyvinut první manuál standardů a formuláře pro sebehodnocení. Standardy se týkaly základních odpovědností za podporu zdraví na manažerské úrovni, za patientské hodnocení a intervenci, řešení pracovních sil mezi nemocnicí a ostatními poskytovateli péče (7). Tyto standardy měly pro síť HPH významný mezinárodní význam, byly přeloženy do sedmi jazyků a byly dobře přijaty národními zdravotnickými orgány, výzkumnými pracovníky a renomovanými vědeckými asociacemi a profesními organizacemi. V návaznosti na obecné zaměření a formát původních HPH standardů, pracovní skupiny vyvinuly jednotlivé soubory standardů, které se zabývaly tématy specifickými pro daný problém: rovnost (8), duševní zdraví (9), prostředí (10), zdravotní gramotnost (11), péče zaměřená na pacienta (12), a na podporu skupin, jako jsou děti (13), dospívající a starší lidé (14).

## Potřeba aktualizace HPH standardů

Od publikace prvních Standardů podpory zdraví v nemocnicích došlo k významným změnám, které vyžadují jejich aktualizaci.

- › Za prvé, potřeba vytvořit zastřešující soubor standardů zahrnujících celkovou vizi HPH koncepce, kterou členové začali ve zvýšené míře pocítovat. Pod názvem „*Umbrella Standards*“ započala činnost pracovní skupiny, kde byly standardy vytvořené různými pracovními skupinami HPH integrovány do zastřešujícího dokumentu stanovujícího komplexní vizi HPH při poskytování operační podpory.
- › Za druhé, uspořádání zdravotnických zařízení se mění spolu s výskytem onemocnění a modely managementu. V souladu s Astanskou deklarací musí být nemocnice, primární péče a další zdravotní služby úzce propojené ve spolupracující soustavě péče včetně rehabilitace, podpory zdraví a prevence akutních a chronických onemocnění. Z tohoto důvodu byla v názvu HPH přidána k „nemocnicím“ také „zdravotnická zařízení“. Tyto nové standardy HPH budou kromě samotných nemocnic také aplikovatelné širšímu spektru napříč zdravotními systémy.
- › Za třetí, orientace zdravotních služeb na zdraví zahrnuje strategie pro posílení klíčových oblastí, jako je spolurozhodování a podpora samosprávy. Ty jsou nyní zahrnuty v aktualizovaných HPH standardech.
- › Za čtvrté, v souladu se Šanghajskou deklarací na podporu zdraví (Agenda pro udržitelný rozvoj 2030), klade aktualizovaná definice HPH větší důraz na modely řízení

a úlohu vedoucí k reorientaci zdravotních systémů a která kromě klinického řízení vyžaduje silnou vrcholovou složku vedení.

- › Za páté, výskyt onemocnění se posunuje směrem k častějšímu výskytu nepřenosných onemocnění, což zvyšuje relevanci podpory zdraví a preventivních akcí nejen ve vysoko příjmových zemích, ale také v nízké a středně příjmových zemích (15).
- › Za šesté, globální diskuse na vysoké úrovni na téma univerzálního veřejného pojištění a cílů udržitelného rozvoje vyžadují uznání širšího společenského dopadu organizací zdravotní péče.

Na žádost valného shromáždění HPH, byla současná sada standardů HPH revidována a vytvořena širší sada „Umbrella standards“, které harmonizují s novou Globální strategií HPH pro roky 2021–2025 a jsou v souladu se současnými globálními zásadami zdravotní politiky (16).



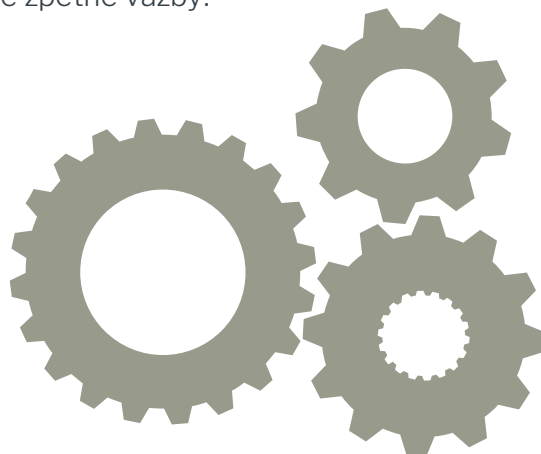


## Proces vývoje standardů

Původní standardy WHO byly vyvinuty dle kroků navržených v programu ALPHA společnosti ISQua, přičemž vycházely z kritického posouzení dostupné literatury a důkazů, vypracování a ověřování standardů, pilotního testování a implementace (17). Tento postup následovaly různé úkolové a pracovní skupiny v Mezinárodní síti HPH, které vyvinuly standardy pro specifické domény.

V návaznosti na výroční zprávy o implementaci původních standardů a standardů pro specifické domény si valné shromáždění vyžádalo, aby tyto standardy byly integrovány do zastřešujícího souboru standardů a reprezentovaly šíři vize konceptu HPH a členů. Tato práce měla stavět na analýze provedené Dr. Chiarezou, která zahrnovala přehledové mapování identifikující rozdíly a společné rysy důležitých domén v sedmi souborech standardů, vyvinutých pracovními skupinami HPH. Na základě této analýzy bylo identifikováno sedm domén a souvisejících subdomén pro účely Umbrella standardů (18).

Na počátku roku 2020 byla vytvořena pracovní skupina vedená Mezinárodním sekretariátem, která měla využít tuto analýzu a zorganizovat dvoustupňovou studii Delphi k jejímu dalšímu zpřesnění. Studie Delphi měla za cíl zhodnotit standardy s ohledem na zásady RUMBA. RUMBA znamená relevantní (relevant), pochopitelný (understandable), měřitelný (measurable), definovaný chováním (behavioral) a využitelný (actionable). Studie Delphi vedla ke zhodnocení porozumění, rozsahu a důležitosti zastřešujících standardů, definic a substandardů. Ve druhém kroku bylo provedeno hodnocení podle srozumitelnosti formulace a priority standardů a k nim se vztahujících substandardů. Kromě kvantitativních hodnocení vyvolala obě kola kvalitativní komentáře, které pomohly strukturovat, sladit a formulovat standardy. K účasti ve studii byl pozván panel odborníků, který zahrnoval správní radu HPH, stálé pozorovatele, národní a regionální koordinátory a vedoucí úkolových a pracovních skupin HPH. Ve druhém kole konzultací Delphi byly všechny standardy, obsažené v definovaných rozměrech a substandardech, hodnoceny z hlediska srozumitelnosti a priority. Pracovní skupina přezkoumala všechny kvalitativní a kvantitativní hodnocení panelu odborníků a shrnula do jednotné zpětné vazby.

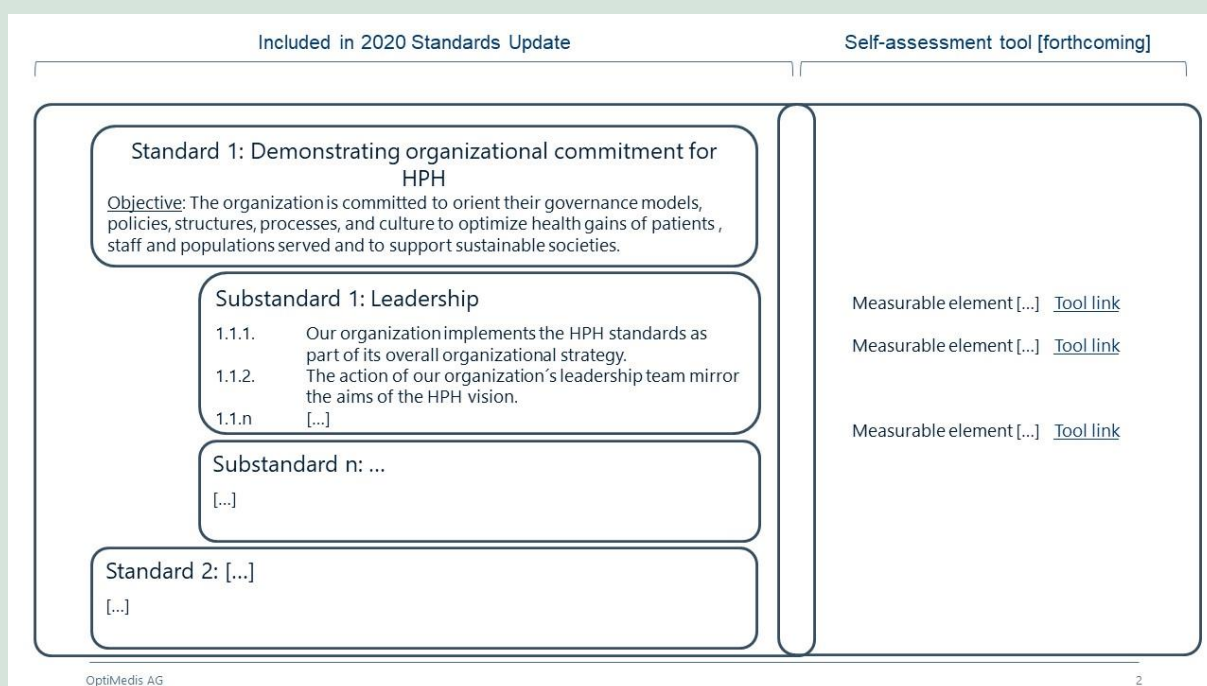


## Formát standardů

Standardy jsou představeny následujícím strukturovaným způsobem:

- › Číslo a název zastřešujícího standardu
- › Popis cíle zastřešujícího standardu
- › Představení prvního substandardu daného standardu
- › Představení prohlášení ke standardu v rámci substandardu

Současná verze těchto standardů zahrnuje 5 standardů, 18 substandardů a 85 prohlášení ke standardům.



Obrázek 2: Formát HPH standardů

## Demonstrace organizačního závazku HPH

### Cíl:

Organizace se zavazuje orientovat své modely řízení, politiku, struktury, procesy a kulturu k optimalizaci zdravotních přínosů pro pacienty, zaměstnance a sledované populace a podporovat udržitelné společnosti.



### Substandard 1: Vedení

- 1.1.1. Naše organizace implementuje vizi HPH jako součást své celkové organizační strategie.
- 1.1.2. Činnost vedení naší organizace odráží cíle vize HPH.
- 1.1.3. Naše organizace podporuje kulturu orientace ke zdraví a zlepšování zdraví.
- 1.1.4. Naše organizace jmenovala koordinátora pro implementaci vize HPH a odpovědné pracovníky za plnění dílčích úkolů jednotlivých subdomén standardu, kteří každoročně vypracují zprávu o pokroku pro vedení organizace.
- 1.1.5. Naše vedení kontroluje implementaci vize HPH.
- 1.1.6. Naše úvodní vzdělávací programy pro zaměstnance zahrnují vizi HPH.
- 1.1.7. Naše hodnocení výkonu a postupy průběžného rozvoje se rovněž zaměřují na vizi HPH.

## **Substandard 2: Zásady**

- 1.2.1. Stanovené cíle a poslání naší organizace jsou v souladu a HPH vizí.
- 1.2.2. Naše cíle a mise jsou jasně komunikované všem zúčastněným stranám.
- 1.2.3. Naše organizace zajišťuje dostupnost nezbytné infrastruktury, včetně zdrojů, prostoru a vybavení k implementaci vize HPH.

## **Substandard 3: Monitorování implementace a hodnocení**

- 1.3.1. Naše organizace systematicky monitoruje zdravotní potřeby a determinanty zdraví populace jako základ pro plánování a hodnocení poskytovaných služeb.
- 1.3.2. Informační systémy naší organizace integrují měření potřebná pro posuzování míry implementace vize HPH.
- 1.3.3. Naše postupy a intervence pro zlepšení výsledků zdravotní péče se pravidelně hodnotí.

## Zajištění přístupu ke službám

### Cíl:

Organizace zavádí opatření k zajištění dostupnosti, přístupnosti a přijatelnosti svého zařízení.



### Substandard 1: Nárok a dostupnost

- 2.1.1. Naše organizace má postupy pro hodnocení a poskytování podpory lidem, kde nedostatek nebo nedostupnost zdrojů (pojištění nebo ekonomických) ohrožuje či omezuje lidská práva.
- 2.1.2. Naše organizace informuje všechny pacienty o jejich právech a naší politice podpory zdraví.

### Substandard 2: Informace a přístup

- 2.2.1. Kontaktní informace, adresa a informace pro příjezd do naší organizace lze snadno vyhledat pomocí internetových vyhledávačů.
- 2.2.2. Internetová stránka organizace je snadno použitelná i pro lidi s nízkou (digitální) zdravotní gramotností a je dostupná v různých jazycích, v závislosti na složení místního obyvatelstva.
- 2.2.3. Naše organizace vyvíjí písemné materiály a navigační tabule s ohledem na zdravotní gramotnost, jazyk a kognitivní schopnosti různých skupin pacientů.
- 2.2.4. Naše organizace poskytuje terénní komunikaci s marginalizovanými nebo znevýhodněnými skupinami.

- 2.2.5. Naše organizace je snadno přístupná a snadná v orientaci pro pacienty a návštěvníky nezávisle na znevýhodnění nebo postižení.

### **Substandard 3: Sociokulturní přijatelnost**

- 2.3.1. Naše organizace prokazuje povědomí a respekt k hodnotám, potřebám a preferencím různých skupin v rámci komunity.
- 2.3.2. Naše organizace zavádí zvláštní opatření k zajištění respektování práv všech pacientů.
- 2.3.3. Naše organizace vyvíjí veškeré úsilí, aby přizpůsobila své postupy zvláštním potřebám zranitelných osob.
- 2.3.4. Navigační systém naší organizace je testován pacienty a zlepšován na základě zpětné vazby. Digitální služby a nová média jsou před distribucí předem testovány se zástupci cílových skupin a pacientů.

## Zlepšení zdravotní péče zaměřené na člověka a zapojení uživatelů

### Cíl:

Organizace usiluje o co nejlepší poskytovanou péči a zdravotní výsledky zaměřené na pacienta, a umožňuje uživatelům služeb/komunitám účastnit se a přispívat k jejím aktivitám.

#### Substandard 1: Reagování na potřeby péče

- 3.1.1. Naše organizace spolupracuje s pacienty, jejich rodinami a pečujícími osobami při vývoji postupů pro posouzení zdravotních potřeb pacientů.
- 3.1.2. Naše organizace má standardizovaný postup k hodnocení a dokumentaci potřeby intervencí týkajících se faktorů rizikového chování (jako je tabák, alkohol, strava/výživa, a nedostatek fyzické aktivity).
- 3.1.3. Naše organizace používá postupy pro zjištění rizik duševního zdraví u somatických pacientů, a k identifikaci somatických zdravotních rizik u pacientů s duševním onemocněním.
- 3.1.4. Naše organizace zajišťuje, aby zdravotní potřeby dětí byly posuzovány s aktivním přispěním dětí, rodičů, příbuzných a pečujících osob, vrstevníků a přidružených poskytovatelů péče.
- 3.1.5. Naše organizace vyvinula postupy k identifikaci zranitelných pacientů s cílem stanovit jejich potřeby a snížit nerovnosti v poskytování zdravotních služeb.

#### Substandard 2: Praktikování citlivé péče

- 3.2.1. Organizace vytváří prostředí, kde se pacienti a rodiny cítí v bezpečí a respektuje se jejich důstojnost a identita.
- 3.2.2. V naší organizaci probíhají konzultace s pacienty v soukromých místnostech/prostorách a ve vhodnou dobu, což podporuje efektivní komunikaci.
- 3.2.3. V naší organizaci je vždy respektováno soukromí pacientů a pacienti s dlouhodobým pobytem mají právo mít k dispozici místo na relaxaci. Je-li to vhodné, je zajištěna možnost pobytu partnerů nebo příbuzných.
- 3.2.4. Naše organizace vyzývá a umožňuje pacientům a rodinám, aby se stali aktivními partnery a spoluvůrci zdravotní péče, ve sdílených rozhodovacích procesech a v průběhu péče.

- 3.2.5. Naše organizace nabízí všem pacientům právo na individualizovanou, kulturně a věkově vhodnou prevenci, podporu, léčbu, rehabilitaci a paliativní péči.
- 3.2.6. Naše organizace má postupy pro screening u seniorů (kteří jsou vysoce rizikováni), a do pokynů nebo postupů klinické praxe svých oddělení začleňuje podporu zdraví, rehabilitaci a řízení rizik.
- 3.2.7. Naše organizace zavádí tam, kde je to vhodné, doporučení WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative.
- 3.2.8. Naše organizace implementuje standardy Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (Globální síť pro zdravotní služby bez tabáku).

### **Substandard 3: Komunikace mezi pacientem a poskytovatelem**

- 3.3.1. Naše organizace zavádí komunikaci zaměřenou na pacienta a sdílené rozhodování jako hlavní nástroj k podpoře aktivní role pacienta a rodiny v rámci poskytované zdravotní péče.
- 3.3.2. Naše organizace školí zaměstnance v technikách, které zlepšují komunikaci a zaměření na pacienta. To se týká jak psané, tak ústní komunikace, prostředků jako je běžný jazyk nebo technika zpětnovazebního učení (teach-back techniques).
- 3.3.3. Naše organizace očekává, že zaměstnanci budou s pacienty komunikovat s respektem, vzdělávají je a podněcují pacienty k tomu, aby kladli otázky.
- 3.3.4. Naše organizace umožňuje přístup k překladatelům, aby v případě potřeby usnadnila komunikaci mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb.
- 3.3.5. V naší organizaci mohou všichni pacienti klást volně otázky.





#### **Substandard 4: Podpora pacienta ke změně chování a posílení jeho postavení**

- 3.4.1. Naše organizace poskytuje pacientům jasné, srozumitelné a přiměřené informace o jejich současném zdravotním stavu, léčbě, péči a faktorech ovlivňujících jejich zdraví.
- 3.4.2. Na základě individuálního posouzení potřeb pacienta naše organizace nabízí krátké nebo intenzivní poradenství týkající se hlavních rizikových faktorů jako je užívání tabáku, alkoholu, nevhodné stravy/výživy a nedostatku fyzické aktivity.
- 3.4.3. Naše organizace nabízí pacientům přístup k jejich zdravotnické dokumentaci (kde je to vhodné v elektronické podobě).
- 3.4.4. Naše organizace poskytuje, kde je to vhodné, snadný přístup k pomůckám pro rozhodování pacientů a usnadňuje jejich používání.
- 3.4.5. Naše organizace zavádí opatření na podporu samostatnosti pacientů, která jim pomáhají zvládat jejich aktuální zdravotní stav a napomáhají k přípravě pacienta na propuštění do domácího prostředí nebo při dlouhodobém sledování.

#### **Substandard 5: Zapojení pacientů, rodin, pečujících a komunity**

- 3.5.1. Naše organizace podporuje aktivní zapojení pacientů, rodin, pečujících osob a komunity (dále jen „uživatele“) na plánování, poskytování a hodnocení poskytovaných služeb.
- 3.5.2. Naše organizace vyhledává a podporuje uživatele, kterým hrozí vyloučení z participativních procesů, tj. osob s rizikem vyloučení a diskriminace.
- 3.5.3. V naší organizaci se všechny dokumenty pro pacienty a pacientům poskytované služby připravují, vyvíjejí a testují ve spolupráci s jejich obhájci a se zástupci patientských organizací.
- 3.5.4. Naše organizace podporuje aktivní zapojení dobrovolníků, včetně studentů, starších členů komunity, pacientů a jejich rodin tam, kde je to možné.

#### **Substandard 6: Spolupráce s ostatními poskytovateli péče**

- 3.6.1. Naše organizace spolupracuje s ostatními poskytovateli péče za účelem maximalizace přínosu pro zdraví pacienta.
- 3.6.2. Naše organizace má schválený postup pro výměnu relevantních patientských informací s ostatními organizacemi.
- 3.6.3. Přijímající organizaci je včas poskytnuta propouštěcí zpráva obsahující písemný souhrn pacientova zdravotního stavu, jeho zdravotních potřeb a zákroků/intervencí poskytnutých v organizaci, která předává tuto zprávu.

## Vytváření zdravého pracoviště a zdravého prostředí

### Cíl:

Organizace vytváří pracoviště podporující zdraví a snaží se stát prostředím podporujícím zdraví, s cílem zlepšit zdraví všech pacientů, rodinných příslušníků, zaměstnanců, podpůrných pracovníků a dobrovolníků.

### Substandard 1: Zdravotní potřeby personálu, jejich zapojení a podpora zdraví

- 4.1.1. Naše organizace poskytuje pravidelné hodnocení zdravotních potřeb zaměstnanců a nabízí podporu zdraví ve vztahu k tabáku, alkoholu, stravě/výživě, nedostatku fyzické aktivity a psychosociálnímu stresu.
- 4.1.2. Během zvláště náročných období se tato posouzení zdravotních potřeb adaptují, aby bylo možné včas identifikovat potřeby vyžadující podporu.
- 4.1.3. Naše organizace rozvíjí a udržuje povědomí zaměstnanců o oblastech s negativním dopadem na zdraví.
- 4.1.4. Naše organizace zajišťuje zapojení zaměstnanců do rozhodování ovlivňujícího klinické pracovní postupy a jejich pracovní prostředí.
- 4.1.5. Naše organizace vyvíjí pracovní postupy zahrnující multidisciplinární týmy tam, kde je to vhodné.
- 4.1.6. Naše organizace vytváří pracoviště podporující zdraví se zaměřením na psychosociální aspekt pracovního prostředí.

### Substandard 2: Zdravé prostředí

- 4.2.1. Naše organizace vytváří prostředí, kde se pacienti, rodinní příslušníci a zaměstnanci cítí bezpečně, a kde je respektována jejich důstojnost a identita.
- 4.2.2. Naše organizace aplikuje ve svých prostorách obecné zásady Universal Design kdykoli je to praktické a možné.
- 4.2.3. Naše organizace poskytuje čisté a pohodlné prostředí, včetně čekáren.
- 4.2.4. Naše organizace je vybavena vhodným osvětlením, protiskluzovými podlahovými povrchy, stabilním nábytkem a volnými chodbami.
- 4.2.5. Naše organizace poskytuje pacientům, zaměstnancům a veřejnosti prostor a příležitost k relaxaci, cvičení a vytváření společenských kontaktů.

- 4.2.6. Naše organizace poskytuje zdravou výživu a zakazuje nezdravé alternativy ve svých prostorách a bezprostředním okolí.
- 4.2.7. Naše organizace zajišťuje, že prostředí, kde je poskytována zdravotní péče je nekuřácké a nevyskytuje se zde alkohol, a je schopné minimalizovat nadměrný hluk.

## Podpora zdraví v širší společnosti

### Cíl:

Organizace přijímá svou odpovědnost za podporu zdraví v místní komunitě a populaci, které slouží.



### Substandard 1: Zdravotní potřeby populace

- 5.1.1. Naše organizace sbírá údaje o rozložení využívání služeb ve spádové oblasti, jako jeden ze zdrojů dat pro zlepšení přístupu a rovnosti.
- 5.1.2. Naše organizace spolupracuje s organizacemi veřejného zdraví za účelem shromažďování informací o zdravotním stavu, potřebách zdravotní péče a faktorech ovlivňujících zdraví ve spádové oblasti.
- 5.1.3. Naše organizace spolupracuje s organizacemi veřejného zdraví za účelem shromažďování informací o prevenci nemocí a podpoře zdraví ve spádové oblasti.
- 5.1.4. Na základě posouzení zdravotních potřeb naše organizace stanovila opatření ke zlepšení zdraví populace ve spádové oblasti a určila spolupracovníky, kteří se na nich podílí.

### Substandard 2: Řešení zdraví komunity

- 5.2.1. Naše organizace rozvíjí intervence v terénu jako jsou přednášky, diskuse aj. o zdraví s definovanými věkovými skupinami k podpoře primární prevence.

- 5.2.2. Naše organizace spolupracuje s komunitními organizacemi na podpoře předávání znalostí o faktorech ovlivňujících zdraví a využívání služeb, je iniciativní a aktivně se účastní společných intervencí.
- 5.2.3. Naše organizace přebírá zodpovědnost za poskytování inovativních služeb znevýhodněným populacím v komunitě, včetně domácích návštěv a prostřednictvím lokálních komunitních center péče.

### **Substandard 3: Environmentální zdraví**

- 5.3.1. Naše organizace zlepšuje zdraví pacientů, zaměstnanců, komunity a zlepšuje životní prostředí tím, že prosazuje používání bezpečných chemikálií, materiálů a procesů.
- 5.3.2. Naše organizace snižuje objem a toxicitu odpadu produkovaného zdravotnickým sektorem a zavádí ekologicky nejlepší způsoby nakládání s odpady a jejich likvidace.
- 5.3.3. Naše organizace omezuje používání fosilních paliv a podporuje energetickou efektivnost i alternativní, obnovitelné zdroje energie.
- 5.3.4. Naše organizace zavádí ochranná, recyklační a čisticí opatření s cílem snížit spotřebu vody v nemocnici/zdravotnickém zařízení a znečištění odpadních vod.
- 5.3.5. Naše organizace vyvíjí strategie přepravy a poskytování služeb, které snižují klimatickou stopu poskytovatelů zdravotních služeb a jejich příspěvek k lokálnímu znečištění.
- 5.3.6. Naše organizace snižuje ekologickou stopu poskytovatelů zdravotních služeb podporou zdravých stravovacích návyků a zpřístupněním místních a udržitelně získávaných zdrojů potravin v komunitě.
- 5.3.7. Naše organizace začleňuje zásady a principy zelených budov do návrhu, výstavby a renovace svých zařízení.

### **Substandard 4: Sdílení informací, výzkum a kapacity**

- 5.4.1. Naše organizace podporuje výzkum v oblasti podpory zdraví a prevence nemocí a podporuje též inovace zdravotní péče s cílem zvýšit dostupnost a kvalitu péče pro zranitelné osoby.
- 5.4.2. Naše organizace aktivně přispívá ke vzdělávání a sdílení aktivit v mezinárodních, národních či regionálních sítích nemocnic a zdravotnických zařízeních podporujících zdraví.

- 5.4.3. Naše organizace podporuje plánování, hodnocení a výzkumné činnosti, které zapojují pacienty, rodiny a občany, zejména marginalizovaných uživatelů služeb, do vývoje výzkumných otázek, metod a reportování výzkumu v oblasti zdravotní péče (participativní výzkum i kvalitativní a smíšené metody).
- 5.4.4. Naše organizace vzdělává veřejnost o faktorech ovlivňujících zdraví a o širších společenských výzvách v oblasti zdraví.
- 5.4.5. Naše organizace vyvíjí modely a prostředí pro průběžné předávání informací a v dialogu s osobami s rozhodovací pravomocí.

## Další kroky a pracovní plán

Tyto standardy, jejichž vznik byl zahájen Dr. Chiarenzou, jsou výsledkem značné práce různých úkolových a pracovních skupin v posledních letech. Tento dokument nyní představuje ucelenou sadu standardů, podle nichž budou moci nemocnice a zdravotnická zařízení podporující zdraví hodnotit svůj výkon. Za tímto účelem bude vypracován manuál pro sebehodnocení a zlepšování, který poskytne konkrétní měřitelné prvky a doporučení pro jejich hodnocení.

Tento manuál pro sebehodnocení a zlepšování bude dále poskytovat pokyny pro sběr různých dat potřebných ke kontinuálnímu rozvoji při realizaci vize HPH.

Primárním cílem tohoto manuálu standardů HPH je povzbudit reflexi, identifikovat oblasti pro zlepšení a nastartovat procesy kontinuálního zlepšování. Spolupráce s agenturami, které navrhují a provádějí hodnocení a akreditace poskytovatelů zdravotních služeb, může být v některých případech užitečná pro podporu šíření a zavádění standardů HPH podle národního a regionálního kontextu.

Mezinárodní síť nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví by měla dále rozvíjet strategie a zdroje, které by organizacím pomohly posoudit a zlepšit jejich služby. Aby bylo zajištěno, že standardy odrážejí různorodá očekávání a potřeby rozšiřující se síť HPH, měl by být zřízen stálý výbor, který by vedl každoroční přezkoumání a aktualizaci standardů.



## Literatura

1. UN General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In 2015.
2. WHO. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In Shanghai; 2016.
3. WHO, UNICEF. Declaration of Astana. In Astana, Kazakhstan; 2018.
4. Nutbeam D, Muscat D. Health Promotion Glossary 2021; Health Promotion International. In press 2021.
5. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. World Health Organization; 1986 [cited 2004 Mar 4]. Available from: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)
6. WHO Regional Office for Europe. Health Promoting Hospitals [Internet]. Health Promoting Hospitals. [cited 2004 Mar 4]. Available from: <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>
7. Groene O. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms [Internet]. WHO European Office for Integrated Health Care Services; 2006 [cited 2020 Nov 6]. Available from: [https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Standard-Assessment\\_English.pdf](https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Standard-Assessment_English.pdf)
8. Chiarenza A, HPH Task Force on Migrant Friendly and Culturally Competent Health Care. Standards for equity in health care for migrants and other vulnerable groups- Self- assessment tool for pilot implementation [Internet]. 2014. Available from: [https://cespyd.es/a/wp-content/uploads/2018/01/Equity-Standards-SAT-2014\\_Light.pdf](https://cespyd.es/a/wp-content/uploads/2018/01/Equity-Standards-SAT-2014_Light.pdf)
9. Berger H, Paul R, Heimsath E, Ahern A, Carroll-Browne M, Harrison ET, et al. Standards for health promotion in mental health settings: Manual and self-assessment forms. HPH Task Force on Health Promoting Psychiatric Services; 2005.
10. Chiou S, Task Force on HPH and Environment. HPH and environment manual [Internet]. Available from: [https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489\\_9e1e84c8c4fd4249bc37935a52e253a4.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_9e1e84c8c4fd4249bc37935a52e253a4.pdf)
11. International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO). International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy. WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH); 2019.
12. Frampton S, Wiczorek CC. The New Haven Recommendations on Partnering with Patients, Families and Citizens to Enhance Performance and Quality in Health Promoting Hospitals and Health Services [Internet]. International HPH Network; 2016 [cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/The-New-Haven-Recommendations.pdf>
13. Simonelli I. Standards on health promotion for children and adolescents [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 11]. Available from: [https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489\\_b8bb474456334fd9a4d6ecf19ac959a9.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_b8bb474456334fd9a4d6ecf19ac959a9.pdf)
14. Chiou S, HPH Task Force on Age-Friendly Health Care. Age-friendly hospitals and health services recognition- Self-assessment manual. 2010.
15. WHO Standards Working Group. Development of standards for disease prevention and health promotion. WHO Meeting on standards for disease prevention and health promotion, Bratislava;
16. Global HPH Strategy 2021-2025. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services; 2020.



17. ISQua. Alpha and accreditation [Internet]. The International Society for Quality in Health Care; [cited 2004 Apr 3]. Available from: <http://www.isqua.org.au/isquaPages/Alpha.html>
18. Chiarenza A. Umbrella standards process development. 25th Meeting of the HPH General Assembly; 2019 May 29; Warsaw.