

Newhavenská doporučení pro spolupráci s pacienty, rodinami a občany za účelem zlepšení výkonu a zvýšení kvality v nemocnicích a zdravotnických zařízeních podporujících zdraví



International Network of
Health
Promoting
Hospitals & Health Services



PLANETREE

Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●



WHO Collaborating Centre
for Health Promotion in
Hospitals and Health Care



Úvod

V současné době je spolupráce s pacienty a jejich rodinami, pokud jde o poskytování služeb v oblasti zdravotní péče a celosvětové úsilí o zvyšování kvality, v popředí zájmu (Conklin a kolektiv 2010). Avšak v rámci Mezinárodní sítě nemocnic a organizací poskytujících zdravotní služby podporující zdraví (Síť NPZ) musí být ještě vyvinuta systematická strategie pro zapojení pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti do podpory zdraví.

Světová zdravotnická organizace (WHO) se svou Almaatskou deklarací (WHO 1978), Ottawskou chartou na podporu zdraví (WHO 1986) a Deklarací o prosazování práv pacientů v Evropě (WHO 1994) hraje již celá desetiletí rozhodující roli při iniciování a podpoře spolupráce s pacienty, jejich rodinami a občanskou veřejností. V souladu s tím vytvořila Světová zdravotnická organizace specifickou programovou oblast v rámci svého programu pro zvyšování bezpečnosti pacientů nazvaného Patients for Patient Safety, jehož vize byla začleněna do Londýnské deklarace z roku 2006 (WHO 2006). Pokud jde o nedávný vývoj, ze Strategie WHO pro zdravotnické služby zaměřené na člověka a integrované zdravotnické služby zcela zřetelně vyplývá, jaký význam má spolupráce s pacienty a zapojení pacientů a uživatelů zdravotních služeb pro dosažení cíle, kterým jsou zdravotní služby, jež reagují na potřeby lidí a jež jsou s těmito potřebami v souladu (WHO 2015_a). A konečně, Světová zdravotnická organizace sestavila formální stanovisko, které definuje zapojení pacientů a jejich rodin (PFE – patient and family engagement) a které je základnou úsilí o zvyšování bezpečnosti pacientů a zvyšování kvality (WHO 2015_b).

V souladu s tímto vývojem je zdravotní gramotnosti osob a organizací přikládán v dokumentech WHO a i jinde základní význam a zdravotní gramotnost je považována za nezbytný předpoklad pro usnadnění zapojení pacientů a jejich rodin, zejména pokud jde o informace týkající se pacientů a o způsob jejich sdělování (Brach a kolektiv 2012; Pelikan & Dietscher 2014; WHO 2009, 2013). Osobní interakce mezi lékaři a pacienty byla označena za „srdce medicíny“ (Epstein a kolektiv 1993), za hlavní nástroj pro realizaci péče zaměřené na pacienty a za největší přínos pro pacienty (McDonalds 2016). V německy hovořících zemích nabývá v posledním století čím dál větší důležitosti také koncepce nemocnic, které podporují svépomoc, a které tak usnadňují zapojení skupin pacientů (Nickel a kolektiv 2016; Trojan a kolektiv 2014).

Také akreditační úřady akceptovaly a začleňují standardy o spolupráci zdravotnických organizací s příslušnými cílovými skupinami. Některé (právní) dokumenty, jako je např. Lisabonská deklarace (WMA 1981), Evropská charta práv pacientů (není právně závazná) (Active Citizenship Network 2002) a Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech (UNESCO 2005), zdůrazňují větší práva pacientů a občanů na zdokonalování spolupráce s poskytovateli zdravotní péče v rámci procesu poskytování zdravotní péče. Navíc byla v některých státech a zemích uzákoněna legislativa vyžadující, aby provozovatelé nemocnic a zdravotnických zařízení zavedli poradní rady z řad pacientů a členů jejich rodin (PFAC – patient and family advisory council) (Massachusetts Commonwealth 189th Court 2009; van der Meide a kolektiv 2015).

V souladu s těmito doporučeními a s definicemi Světové zdravotnické organizace vyžaduje spolupráce s pacienty, jejich rodinami a občanskou veřejností v rámci NPZ, aby se potřeby a schopnosti pacientů odrážely v přímém poskytování služeb (na mikroúrovni), v organizačních strukturách a procesech nemocnic a zdravotnických zařízení (na střední úrovni) a v legislativě a plánování zdravotnických systémů a politiky poskytování zdravotní péče (na makroúrovni). A konečně, pacienti a jejich rodiny a rovněž jejich obhájci a – obecněji – občané jako potenciální uživatelé zdravotních služeb by měli mít více práv, lepší možnost vyjádřit se a skutečnou možnost podílet se na rozhodování na všech třech úrovních. Zdravotnická zařízení a nemocnice by měly uznávat a podporovat základní roli a důležitost pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti při zvyšování kvality zdravotní péče a výstupů zdravotnických systémů založených na hodnotách. To znamená posun „z rukou těch, kteří poskytují péči, do rukou těch, kteří ji přijímají“ (Berwick 2009).



Vzhledem k tomu, že neexistuje žádná obecně sjednaná definice pojmů a koncepcí, budou výrazy „spolupráce“ a „zapojení“ pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti používány v níže uvedených odstavcích zaměnitelně s cílem provázat tato doporučení s různými zeměmi a zdravotnickými systémy.

Zapojení pacientů v rámci nemocnic a zdravotních služeb podporujících zdraví

Mezinárodní síť nemocnic a organizací poskytujících zdravotní služby podporující zdraví (Síť NPZ) založil v roce 1990 Regionální úřad Světové zdravotnické organizace pro Evropu (WHO/Euro) po implementaci pilotního projektu Světové zdravotnické organizace nazvaného „Health and Hospital“. Tento projekt – zaměřený na nemocnice podporující zdraví – byl realizován koncem 80. let. Cílem sítě, která stavěla na Ottawské chartě (WHO 1986), bylo podporovat rozvoj a implementaci podpory zdraví ve specifické organizační struktuře nemocnic a zdravotních služeb. Od té doby se Síť NPZ postupně dále vyvíjela a z fáze pouhých koncepčních úvah a pilotního úsilí se transformovala na významné mezinárodní hnutí zahrnující více než 900 členských organizací. Tyto organizace většinou patří do některé z více než 40 národních nebo regionálních sítí na pěti kontinentech, jen malý počet jednotlivých členů je v zemích bez takových sítí (Pelikan, Groene & Svane 2011). Od roku 2008 má Síť NPZ status mezinárodní asociace v souladu se švýcarským právním řádem. V roce 2010 bylo podepsáno Memorandum o porozumění mezi Sítí NPZ a WHO/Euro a byl dohodnut plán akcí.

V souladu s principy a doporučeními Světové zdravotnické organizace (WHO 1978, 1986, 1994) bylo zapojení pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti v centru zájmu Sítě NPZ již od samého počátku. První politický dokument NPZ – Budapeštská deklarace o nemocnicích podporujících zdraví (WHO 1991) – zdůrazňuje, že nemocnice a zdravotní služby by měly „podporovat aktivní a participativní roli pacientů v souladu s jejich specifickým zdravotním potenciálem“ (str. 1). Podobně i pozdější významné politické dokumenty, které měly vliv na NPZ, jako např. Vídeňská doporučení o nemocnicích podporujících zdraví (WHO 1997), a rovněž oficiální zřízení Mezinárodní sítě nemocnic a organizací poskytujících zdravotní služby podporující zdraví (NPZ 2008) propagovaly a podpořily nutnost řešit potřeby pacientů a zapojit pacienty do procesu poskytování zdravotní péče. V souladu s tím se specializované pracovní týmy NPZ zabývaly specifickými potřebami a schopnostmi různých skupin pacientů. Na základě všeobecných standardů NPZ (Groene 2006) byly vyvinuty specifické standardy a nástroje pro vlastní hodnocení a posouzení pro určité cílové skupiny: „Podpora zdraví pro děti a mladistvé v nemocnicích“ (Simonelli a kolektiv 2007), „Zdravotní péče pro všechny generace“ (Chiou a kolektiv 2010) a „Kulturně kompetentní zdravotní péče vstřícná k přistěhovalcům“ (Chiarenza a kolektiv 2014).

Vzhledem k tomu, že pacienti a jejich potřeby a schopnosti jsou od samého začátku ústředním tématem jak v rámci mezinárodní sítě NPZ, tak v rámci regionálních sítí NPZ a specializovaných týmů, účelem těchto doporučení je navrhnout komplexní strategii pro systematické a udržitelné zapojení pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti do zdravotní péče podporující zdraví.

Zapojení pacientů ve Spojených státech amerických

Ve Spojených státech amerických se zapojení pacientů dostalo během několika posledních let do popředí zájmu. Zejména organizace Planetree, která byla lokálním hostitelem 24. mezinárodní konference NPZ v roce 2016, je jedním z pionýrů v oblasti podpory zapojení pacientů. Organizace Planetree navazuje již od roku 1978 partnerské vztahy se zdravotnickými organizacemi na celém světě a napříč zdravotní péčí s cílem transformovat proces poskytování zdravotní péče.



Díky svým – více než 35letým – zkušenostem v oblasti spolupráce se zdravotnickými organizacemi zastává organizace Planetree jedinečnou pozici, pokud jde o zastupování hlasu pacientů a úsilí o zlepšování způsobu, jakým profesionální poskytovatelé zdravotní péče jednájí s pacienty a s jejich rodinami (Frampton, Gilpin & Charmel 2003). Organizace informuje politické organizace na národní úrovni, řeší vyladění strategií na systémové úrovni, řídí implementaci postupů v oblasti poskytování zdravotní péče na úrovni organizací a usnadňuje a podporuje soucitné jednání s lidmi na osobní úrovni. Proto se první Mezinárodní konference NPZ, která se konala v USA, zabývala v rámci hlavního programu zapojením pacientů a jejich rodin, a byla tedy primárním hnacím faktorem pro tato doporučení.

Kromě organizace Planetree začlenily problematiku spolupráce s pacienty do svých programů zdokonalování na území USA i další zavedené instituce, jako např. Institute of Medicine / National Academy of Medicine, Center for Medicare & Medicaid Services, American Hospital Association a další. Zákon o dostupné zdravotní péči, kterému se říká také Obamova zdravotnická reforma, zřídil instituci PCORI (Patient-Centered Outcomes Research Institute) a zajišťuje její financování. Tato organizace vyžaduje, aby se výzkumné projekty zaměřily na výstupy, které jsou důležité pro pacienty, a dále požaduje, aby pacienti, včetně svých rodin, byli aktivně zapojeni do sestavování otázek dotazníků v rámci výzkumu a do realizace studií. Veterans Healthcare Administration, největší zdravotnický systém v USA, přijal nový model péče zaměřené na podporu zdraví v kombinaci s hodnotami a preferencemi pacientů určujícími, co je pro ně jako jednotlivce v otázkách jejich zdraví důležité. Kromě toho zdravotnické organizace v celé zemi využívají obhájce pacientů a jejich rodin a související rady pacientů jako základní strukturu pro zapojení pacientů a členů jejich rodin do zlepšování procesů a zvyšování kvality, do strategického plánování, do procesu náboru a hodnocení, školení zaměstnanců, podpory budování komunity a sladění strategických priorit organizace s tím, na čem pacientům a jejich rodinám nejvíce záleží.

Účel Newhavenských doporučení a komu jsou doporučení určena

Newhavenská doporučení identifikují specifické strategie a akce, které jsou nezbytné pro efektivní spolupráci s pacienty, jejich rodinami a občanskou veřejností a pro jejich aktivní zapojení. Proto tato doporučení výslovně zdůrazňují, že se „aktivní a participativní role pacientů [rodin a občanské veřejnosti]“ (WHO 1991) musí stát realitou v nově orientovaných zdravotních službách. V této souvislosti se doporučení týkají důležitého sociálního posunu, kterým je větší zaměření organizací poskytujících zdravotní péči na pacienty, rodiny a občanskou veřejnost, a podporují je. Doporučení nabízejí příležitost podpořit nové způsoby myšlení a zapojit všechny účastníky procesu poskytování zdravotní péče za účelem dosažení tohoto cíle.

Newhavenská doporučení jsou určena pro: (a) nemocnice a jiná zdravotnická zařízení, zejména pro všechny členy mezinárodních, národních a regionálních sítí NPZ; (b) pacienty, rodiny a občany, jejich obhájce a – obecněji – zástupce uživatelů zdravotní péče a organizací sdružujících pacienty; (c) lékaře všeho druhu v nemocnicích a zdravotnických zařízeních a rovněž neformální poskytovatele zdravotní péče / pečovatele; (d) financovatele a vedení nemocnic a zdravotnických středisek; a (e) vlády, politiky, veřejné činitele a zástupce komunit.

Struktura a priority Newhavenských doporučení

Vzhledem k tomu, že spolupráce s pacienty, rodinami a občanskou veřejností v otázkách zdravotní péče může mít mnoho forem (Fung 2006), které sahají od *zapojení jednotlivého* pacienta a jeho rodiny (Charles, Gafni & Whelan 1997) – zejména v kontextu přímého poskytování služeb – až po *kolektivní* zapojení pacientů, rodin a občanů, např. v podobě spolupráce s pacienty či svépomocnými skupinami na organizační úrovni a jejich zapojení do procesu plánování systémů a politiky poskytování zdravotní péče (Frampton a kolektiv 2013; Nickel a kolektiv 2016; van de Bovenkamp, Trappenburg & Grit 2009), jsou doporučené akce strukturovány v souladu s třemi úrovněmi priority:



- (a) umožnit pacientům a rodinám zapojení do přímého poskytování služeb (mikroúroveň);**
- (b) umožnit pacientům, rodinám a občanské veřejnosti zapojení v rámci nemocnic a zdravotních služeb (střední úroveň);**
- (c) umožnit pacientům, rodinám a občanské veřejnosti zapojení do plánování systémů a politiky poskytování zdravotní péče (makroúroveň).**

V souladu s tím se organizátoři a delegáti 24. mezinárodní konference NPZ zasazují za jasnější a vyhraněnější postoj k základní roli pacientů jako osob, které mají vliv na své vlastní zdraví. Pacienti, jejich rodiny a občané obecně by měli mít možnost definovat a měli by být podněcováni, aby definovali cíle v oblasti podpory zdraví a rovněž parametry kvality z jejich osobního hlediska. Kromě toho by měli mít možnost podílet se na utváření budoucích postupů a programů výzkumu jak v rámci Sítě NPZ, tak mimo ni. Proto musí být potřeby pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti vědomě brány v úvahu.

Příloha uvádí další informace o jednotlivých úrovních priority; tyto informace nemusí být vyčerpávající. Je však nutno poznamenat, že doporučené akce nemusí být ve všech zemích na světě stejné či obdobné. Jejich implementace napříč řadou zdravotnických systémů v různých kulturách a společnostech a rovněž pro různé cílové skupiny může vyžadovat další úpravy a změny. Z tohoto důvodu se od nemocnic a zdravotnických zařízení očekává přizpůsobení těchto akcí tak, aby maximálně vyhovovaly jejich specifickým potřebám, schopnostem a kontextu.

Doporučené akce

(a) Umožnit pacientům a rodinám zapojení do přímého poskytování služeb

Vzhledem k tomu, že každý pacient je individuální osobnost, vyžaduje přímá péče zaměřená na pacienty a jejich rodiny akce v níže uvedených oblastech:

- i. rozvinout u pacientů a jejich rodin povědomí a schopnosti tak, aby se stali aktivními partnery a přispěvateli v procesu zdravotní péče a v rámci procesu sdíleného rozhodování na cestě zdravotní péče;
- ii. nabídnout komunikaci zaměřenou na pacienta a možnost sdíleného rozhodování – dva hlavní nástroje pro zavedení aktivní role pacientů a jejich rodin v rámci jejich zdravotní péče;
- iii. podporovat zdraví pacientů a jejich rodin prostřednictvím individualizované léčby / medikace, a tudíž mít na paměti, že pacienti a rodiny mají různé potřeby a různá očekávání a rovněž odlišné schopnosti a podmínky;
- iv. nabídnout pacientům a jejich rodinám s těžkými problémy účinnou a komplexní péči a volby léčby prostřednictvím mezioborových týmů, které respektují osobní potřeby, cíle a schopnosti;
- v. usilovat o cílenou podporu a intervenci s cílem podpořit zapojení členů zranitelných skupin, zejména dětí a mladistvých, migrantů, uprchlíků a členů národnostních menšin, lidí s podlomeným zdravím, starších lidí a rovněž osob trpících demencí;
- vi. aplikovat optimální postupy v oblasti zdravotní gramotnosti nebo zdravotnických organizací citlivých na zdravotní gramotnost s cílem zajistit adekvátní naplnění potřeb pacientů a jejich rodin a s cílem zvýšit účelnost a efektivitu přímého poskytování služeb, např. prostřednictvím používání jednoduchého a srozumitelného jazyka při komunikaci s pacienty a s jejich rodinami;



- vii. využívat mezioborovou a meziorganizační komunikaci podpořenou informačními a komunikačními technologiemi (ICT) s cílem zajistit, aby potřeby, cíle a schopnosti pacientů a jejich rodin byly naplněny v rámci celého procesu zdravotní péče.

V souladu s tím by organizátoři a delegáti 24. mezinárodní konference NPZ rádi vyzvali poskytovatele zdravotních služeb a rovněž pacienty a členy jejich rodin, aby sami systematictěji zvažovali možnosti spolupráce a zapojení pacientů a rodin do přímého poskytování služeb s cílem zlepšit výkon a kvalitu podpory zdraví a blahobytu pacientů. Tabulka 1 v příloze uvádí další informace a vybrané příklady, které mohou být při dosahování těchto cílů nápomocny.

(b) Umožnit pacientům, jejich rodinám a občanské veřejnosti zapojení v rámci nemocnic a zdravotních služeb

Zapojení pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti může být uvedeno do praxe pouze prostřednictvím nastavení adekvátních organizačních struktur a funkcí, procesů a technologií, které umožní vytvořit transparentní, inkluzivní kulturu. Je nezbytné budovat – na úrovni institucí – kapacity a schopnosti se speciálním důrazem na roli obhájců pacientů a jejich rodin. K dosažení těchto cílů jsou na příští desetiletí doporučeny tyto hlavní akce:

- i. definovat zapojení pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti a rovněž cílenou komunikaci jako základní hodnoty organizace a zavést v oblasti péče procesy a motivační faktory, které budou podporovat komunikaci zaměřenou na pacienty;
- ii. stanovit struktury řízení a vyvinout kulturu řízení, která bude podporovat a usnadňovat zapojení pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti na všech úrovních organizace, tj. ve všech procesech a strukturách souvisejících s pacienty, např. prostřednictvím vytvoření poradních rad z řad pacientů a členů jejich rodin v rámci bezpečnostních výborů nebo vedení nemocnic;
- iii. při náboru a přijímání nových zaměstnanců je nutno zajistit, aby se tito orientovali a byli vyškoleni v problematice usnadňování zapojení pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti ze strany organizace;
- iv. spolupracovat s pacienty, jejich rodinami a občanskou veřejností na implementaci a projednávání výsledků projektů zaměřených na zvyšování bezpečnosti / podporu zdraví, a tudíž vyvinout obecnou definici budoucích priorit pro alokaci zdrojů;
- v. zapojit pacienty, jejich rodiny a občanskou veřejnost do hodnocení a rozhodování souvisejícího s informacemi souvisejícími se zdravím a s komunikačními technologiemi;
- vi. budovat povědomí, kapacity a schopnosti zdravotníků a rovněž dalšího personálu (to se vztahuje zejména na ty zaměstnance, kteří jsou v přímém kontaktu s pacienty a jejich rodinami), nabídnout efektivní přístup, identifikaci potřeb a schopností, adekvátní komunikaci a sdílené rozhodování a rovněž cílenou léčbu prostřednictvím zajištění vzdělávacích a speciálních školicích programů pro zaměstnance;
- vii. usnadnit propojování zaměstnanců s jinými organizačními jednotkami, tedy s těmi, které odpovídají za specializovanou a nezdravotnickou péči, včetně sociálního sektoru, dobrovolnických služeb a občanských sdružení v rámci komunity;
- viii. vyzvat pacienty a jejich rodiny, aby se podělili o své příběhy, např. v rámci setkání týmů, během vzdělávacích kurzů, jako lektori z řad hostů, během simulované výuky, jako mentoři atd.;
- ix. zaujmout přístup podněcující vytváření a podporu svépomocných iniciativ ve prospěch pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti.



Organizátoři a delegáti 24. mezinárodní konference NPZ vyžadují závazek a podporu ze strany různých zapojených účastníků, což je nezbytný předpoklad pro uvedení těchto akcí do života. Tabulka 2 v příloze uvádí další informace a rovněž vybrané příklady.

(c) Umožnit pacientům, jejich rodinám a občanské veřejnosti zapojit se do plánování systémů a politiky poskytování zdravotní péče

Nemocnice a zdravotní služby nejednají ve vakuu. Možnosti spolupráce a zapojení pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti jsou výrazně ovlivněny prostředím, zejména legislativním a organizačním rámcem – oba tyto rámce jsou z velké míry utvářeny politikou zdravotnictví a mechanismem financování zdravotní péče. V souladu s tím jsou doporučeny následující akce:

- i. zvážit dopad veřejné politiky a legislativy na zapojení pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti, s obzvláštním důrazem na roli obhájců pacientů a jejich rodin;
- ii. vyvinout řízení, politiku a infrastrukturu poskytující obhájcům pacientů a rodin více práv, pokud jde o formování procesu poskytování zdravotní péče a zajištění rámců pro stanovení odpovědnosti;
- iii. vnímat posouzení stavu zapojení pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti a posouzení cílené komunikace jako prioritu v rámci systémů řízení kvality a v rámci akreditačních systémů;
- iv. alokovat zdroje na podporu role a práv obhájců pacientů a jejich rodin. To zahrnuje např. prostředky na specifická školení a jinou podporu (včetně nových technologií);
- v. poskytnout spravedlivé a adekvátní finanční zdroje poskytovatelům zdravotních služeb, aby tito byli schopni poskytovat informace, komunikaci a péči zaměřenou na pacienty, na jejich rodiny a občanskou veřejnost;
- vi. zapojit obhájce pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti při analyzování újem způsobených pacientům a negativních událostí v rámci zdravotní péče;
- vii. podporovat aktivity týkající se plánování, posuzování a výzkumu, v jejichž rámci se pacienti, jejich rodiny a občanská veřejnost (zejména uživatelé marginálních služeb) zapojí do sestavování otázek výzkumů týkajících se zdravotní péče, metod provádění těchto výzkumů a vykazování jejich výsledků (participativní výzkum a rovněž kvalitativní a kombinované metody);
- viii. výsledky výzkumů zpřístupnit a učinit je srozumitelnými pro pacienty, jejich rodiny a občanskou veřejnost, např. motivovat k publikování výtažků ze zpráv a jiných publikací ve „srozumitelném, jednoduchém“ jazyce, kterému budou pacienti, jejich rodiny a obecná veřejnost schopni porozumět, a začít tak bořit bariéry mezi zainteresovanými osobami ve zdravotnictví.

Tato doporučení sledují aktuální vývoj v oblasti zdravotní péče a navazují na nedávné setkání 80 výzkumníků, kteří zdůraznili relevanci kvalitativního výzkumu v dopise, který byl určen pro British Medical Journal a který kritizoval sklon ke kvantitativním studiím na úkor kvalitního kvalitativního výzkumu (Greenhalgh a kolektiv 2016). Organizátoři a delegáti 24. mezinárodní konference NPZ vyžadují závazek od všech relevantních zainteresovaných stran ohledně uvedení těchto akcí do života. Další podrobnosti najdete v Tabulce 3.

Závěry

S cílem dosáhnout větší orientace přímo poskytovaných služeb, struktury a procesů v rámci nemocnic a zdravotnických zařízení (a z širšího hlediska také v rámci zdravotnických systémů a politik) na pacienty, jejich rodiny a občanskou veřejnost doporučují organizátoři a delegáti 24. mezinárodní konference NPZ aktivní spolupráci a zapojení pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti na všech úrovních zdravotní péče. To bude vyžadovat nové schopnosti v oblasti



International Network of
Health
Promoting
Hospitals & Health Services



Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●



WHO Collaborating Centre
for Health Promotion in
Hospitals and Health Care

naslouchání, vzdělávání a spolupráce mezi pacienty, rodinami, občanskou veřejností a zdravotnickými zaměstnanci. Dobrou zprávou však je, že existuje řada organizací a nástrojů, které nám všem mohou ukázat cestu vpřed.



Síť NPZ, její členové a partneři jsou proto vyzýváni, aby spolupracovali s mezinárodními organizacemi (pacientů) a s profesními sítěmi, které tyto nové schopnosti rozvíjejí a školí. Mezi takové organizace patří např. organizace Planetree, European Patients Forum (EPF), Collaborative Action Research Network (CARN), American Association for Communication in Healthcare (AACH), European Association for Communication in Healthcare (EACH), International Union of Health Promotion and Education (IUHPE), Institute of Medicine, National Academy of Sciences (IOM/NAM) a řada dalších.

V rámci dalšího kroku by Síť NPZ měla vytvořit specializovaný tým, který bude – prostřednictvím různých kanálů a médií – systematicky šířit poselství zakotvené v těchto doporučeních mezi různé zainteresované strany. Kromě toho by měl být zahájen vývoj standardů a ukazatelů pro nástroje určené k vlastnímu posuzování schopnosti organizace zapojit pacienty, jejich rodiny a občanskou veřejnost do zdravotní péče. Takový nástroj by usnadnil integraci těchto doporučení do průběžného úsilí o zvyšování kvality a podpory zdraví. Kromě toho by takový nástroj pomohl systematicky umožnit zapojení pacientů, rodin a občanské veřejnosti v nemocnicích a zdravotních střediscích, zejména v těch, které patří do Sítě NPZ.

Proces vývoje

Newhavenská doporučení jsou společným dílem hlavních aktérů a účastníků 24. mezinárodní konference NPZ, která se konala v New Havenu (CT), USA, v termínu 8. –10. června 2016 a jejímž hostitelem byla organizace Planetree. To zahrnuje zástupce organizace Planetree, zástupce Sítě NPZ (představenstvo, středisko WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, sekretariát, specializované týmy, koordinátoři ze sítí v Asii, Austrálii, USA, Evropě), zástupce WHO/EURO a rakouského Ministerstva zdravotnictví a ženských otázek, uznávané obhájece pacientů a rodin z USA a Kanady a rovněž několik lékařů a výzkumníků v oboru.

Doporučení byla sestavena s využitím několika participativních procesů během období čtyř měsíců, přičemž se na jejich vývoji podíleli výše uvedení přispěvatelé. Konečná verze doporučení byla schválena na zasedání Valného shromáždění NPZ, které proběhlo na 24. mezinárodní konferenci NPZ v New Havenu (CT), a po konferenci byla dále editována.



K obsahu dokumentu přispěli

- Myoung-Ock AHN (Člen představenstva NPZ, síť NPZ Korea, National Medical Center, KOR)
- Ida Rashida Khan BUKHOLM (Síť NPZ Norsko, Institut klinické medicíny, Univerzita Oslo, NOR)
- Anna CICHOWSKA (Regionální úřad Světové zdravotnické organizace pro Evropu, DNK)
- Shu-Ti CHIOU (Člen představenstva NPZ, specializovaný tým NPZ pro oblast Zdravotní péče pro všechny generace, TWN)
- Christina DIETSCHER (Ministryně zdraví a ženských záležitostí, Rakousko, AUT)
- Jerneja FARKAS-LAINSCAK (Síť NPZ Slovinsko, SLO)
- Sally FAWKES (Člen představenstva NPZ, síť NPZ Austrálie, AUS)
- Rudolf FORSTER (Odbor sociologie, Vídeňská univerzita, AUT)
- Susan B. FRAMPTON (Místopředsedkyně představenstva NPZ, prezidentka Planetree, USA)
- Tiiu HÄRM (Síť NPZ Estonsko, EST)
- Denice KLAVANO (Spolupředsedkyně Patients for Patient Safety Kanada, CAN)
- Hans Henri P. KLUGE (Regionální úřad Světové zdravotnické organizace pro Evropu, DNK)
- Margareta KRISTENSON (Člen představenstva NPZ, síť NPZ Švédsko, středisko WHO-CC for Public Health Sciences, SWE)
- Benjamin MARENT (Škola aplikovaných sociálních věd, Univerzita Brighton, GBR)
- Peter NOWAK (Odbor zdraví a sociálních věcí, Rakouský institut veřejného zdraví, AUT)
- Jürgen M. PELIKAN (Ředitel centra WHO-CC for Health Promotion in Hospitals and Health Care při Rakouském institutu veřejného zdraví, AUT)
- Daniela ROJATZ (Odbor zdraví a sociálních věcí, Rakouský institut veřejného zdraví, AUT)
- Manel SANTIÑÀ (Síť NPZ Katalánsko, ESP)
- Sue SHERIDAN (Ředitelka institutu Patient Engagement at Patient-Centered Outcomes Research Institute, USA)
- Ilaria SIMONELLI (Specializovaný tým NPZ pro oblast Podpora zdraví pro děti a mladistvé v nemocnicích, ITA)
- Alan SIU (Člen představenstva NPZ, nemocnice Hong Kong Adventist Hospital, HKG)
- Hanne TØNNESEN (Sekretariát NPZ, WHO Collaborating Centre for Evidence-Based Health Promotion, DNK)
- Emanuele TORRI (Síť NPZ Itálie – Trento, ITA)
- Alf TROJAN (Odbor lékařské sociologie, Univerzitní klinika Hamburg-Eppendorf, DEU)
- Bozena WALEWSKA-ZIELECKA (Předseda představenstva NPZ, Síť NPZ Polsko, POL)
- nápomocny Christina C. WIECZOREK (WHO-CC for Health Promotion in Hospitals and Health Care při Rakouském institutu pro veřejné zdraví, AUT)
- Raffaele ZORATTI (Síť NPZ Itálie, ITA)

Přípravný výzkum a koordinace: Christina C. WIECZOREK

Redakční rada: Susan B. FRAMPTON, Jürgen M. PELIKAN, Christina C. WIECZOREK



Použitá literatura

Active Citizenship Network (2002) **European Charter of Patients' Rights**. Cit. 24 března 2016:

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf.

Berwick DM (2009). What 'patient-centered' should mean: confessions of an extremist. *Health Affairs*, 28(4):w555-w565.

Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, Schyve P, Lemerise AJ, Schillinger D (2012).

Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. National Academy of Science. Cit. 14. dubna 2016:

http://www.ahealthyunderstanding.org/Portals/0/Documents1/IQM_Ten_Attributes_HL_Paper.pdf.

Charles C, Gafni A, Whelan T (1997). Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). *Social Science & Medicine*, DOI:10.1016/S0277-9536(96)00221-3.

Chiarenza A in collaboration with the project group on Standards for Equity in Health Care for Migrants and other vulnerable groups (2014). **Standards for equity in health care for migrants and other vulnerable groups - Self-Assessment Tool for Pilot Implementation**. Cit. 18. dubna 2016:

http://www.hphnet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=291:task-force-on-migrant-friendly-a-culturally-competent-health-care&catid=20.

Chiou ST and NPZ Task Force „Age-friendly Health Care“ (2010). **Age-friendly Hospitals and Health Services Recognition - Self-assessment Manual**. Cit. 15. května 2016:

http://www.hphnet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2123:hph-and-age-friendly-health-care-2&catid=20&Itemid=3&showall=&limitstart=2.

Conklin A, Morris ZS, Nolte E (2010). **Involving the public in healthcare policy: An update of the research evidence and proposed evaluation framework**. Bertelsman Foundation. Santa Monica, CA: RAND Corporation.

Epstein RM, Campbell TL, Cohen-Cole SA, McWhinney IR, Smilkstein G (1993). Perspectives on patient-doctor communication. *The Journal of Family Practice*, 37:377-388.

Frampton SB, Gilpin L, Charmel P (2003). **Putting Patients First: Designing and Practicing Patient Centered Care**. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers. (Publikace získala v roce 2004 ocenění Hamilton Healthcare Book of the Year Award udělené organizací American College of Healthcare Executives).

Fung A (2006). Varieties of participation in complex governance. *Public Administration Review*, DOI: 10.1111/j.1540-6210.2006.00667.x.

Greenhalgh T, Annandale E, Ashcroft R, Barlow J, Black N, Bleakley A a kolektiv (2016). An open letter to the BMJ editors on qualitative research. *British Medical Journal*, DOI: 10.1136/bmj.i563.

Groene O. (Ed.) (2006). **Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms**. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.



International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (2008). **HPH Constitution**. Cit. 12. dubna 2016: http://hphnet.org/attachments/article/5/Constitution_and_Mou_signed.pdf.

Institute for Patient- and Family-Centered Care (2002). **Creating patient and family advisory councils**. Cit. 18. dubna 2016: http://www.ipfcc.org/advance/Advisory_Councils.pdf.

Massachusetts Commonwealth 189th Court (2009). **Section 53E on the creation of Patient and Family Advisory Councils**. Cit. 24. srpna 2016: <https://malegislature.gov/Laws/GeneralLaws/PartI/TitleXVI/Chapter111/Section53e>.

McDonalds, A (2016). **A long and winding road: improving communication with patients in the NHS**. London: Marie Curie.

Pelikan JM, Dietscher C (2014). Gesundheitskompetenz im System der Krankenversorgung. [Health Literacy in health care systems]. *Journal Gesundheitsförderung*, (2): 28-33.

Pelikan JM, Groene O, Svane JK (2011). The International HPH Network - A short history of two decades of development. *Clinical Health Promotion*, 1(1):32-6.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2005). **Universal Declaration on Bioethics and Human Rights**. Cit. 19. dubna 2016: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

Simonelli F, Majer K, José Caldés Pinilla M, Filippazzi G, in collaboration with HPH-CA Task Force on Health Promotion for Children and Adolescents in & by Hospitals (2007). **Recommendations on Children's Rights in Hospital - Knowing and respecting the rights of children in hospital**. Cit. 21. dubna 2016: http://www.hphnet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=294:hp-for-children-a-adolescents-in-a-by-hospitals-&catid=20.

van de Bovenkamp HM, Trappenburg MJ, Grit KJ (2009). Patient participation in collective healthcare decision making: the Dutch model. *Health Expectations*, DOI: 10.1111/j.1369-7625.2009.00567.x.

van der Meide H, Olthuis G, Leget C (2014) Patient participation in hospital care: how equal is the voice of the client council? *Health Care Analysis*, DOI: 10.1007/s10728-014-0271-x.

World Health Organization (2015_a). **People-centred and integrated health services: an overview of the evidence**. Interim Report. WHO/HIS/SDS/2015.7. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2015_b). **WHO global strategy on people-centred and integrated health services**. Interim Report. WHO/HIS/SDS/2015.6. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2009). **Nairobi Call to Action**. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2006). **London Declaration. Patients for Patient Safety**. WHO World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (1986). **Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva: World Health Organization.



World Health Organization (1978). **Declaration of Alma Ata.** Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2013). **Health Literacy. The solid facts.** Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

World Health Organization (1997). **The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals.** Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

World Health Organization (1994). **A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe.** European Consultation on the Rights of Patients. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

World Health Organization (1991). **The Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals.** Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

World Medical Association (1981). **World Medical Association Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient.** Cit. 24 března 2016: <http://dl.med.or.jp/dl-med/wma/lisbon2005e.pdf>.



Příloha: Vybrané akce a další informace

Tabulka 1: Přehled vybraných akcí pro spolupráci a zapojení pacientů a jejich rodin do přímého poskytování služeb (na mikroúrovni)

Vybrané akce	Další informace:
<p>Postupujte v souladu s modelem Planetree pro zajištění zdravotní péče zaměřené na pacienty a jejich rodiny</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organizace Planetree vyvinula množinu standardů pro přístup zaměřený na člověka – program Patient-Centered Designation Program – a sponzoruje program udílení cen pro poskytovatele zdravotní péče. V rámci tohoto programu je oceňován inovativní přístup v oblasti zdraví komunit a účelný přístup k poskytování zdravotní péče. Další informace o organizaci Planetree najdete na webových stránkách: http://planetree.org/approach/#designation/. - Informace o modelu Planetree najdete v prezentaci, kterou Patrick A. Charnel (předseda představenstva organizace Planetree) prezentoval na 24. mezinárodní konferenci NPZ: http://www.hphconferences.org/connecticut2016/proceedings.html. - Příkladem uvedení modelu Planetree do praxe je nemocnice Griffin Hospital, která byla jednou z prvních nemocnic Planetree. Tato nemocnice má zaveden výkonný program pro zdraví a tělesnou kondici a realizuje také iniciativy na podporu zdraví komunity: http://www.griffinhealth.org/. - Kromě toho vytvořila organizace Planetree pro pacienty a jejich rodiny prostředky, které jim umožňují seznámit se s řadou způsobů, jak se aktivně – jako partneři – zapojit do procesu vlastní zdravotní péče. Příklady najdete zde: http://planetree.org/wp-content/uploads/2015/08/Planetree50Ways.pdf http://planetree.org/wp-content/uploads/2015/08/PCCAM-Doctor.pdf http://planetree.org/wp-content/uploads/2015/08/PCCAM-Hospital.pdf - Mezi další organizace, které podporují zdravotní péči zaměřenou na pacienty a jejich rodiny v USA, patří např. organizace Patient and Family Centered Care Partners (PFCC Partners), jež podporuje budování komunity poskytovatelů zdravotních služeb, administrátorů, pacientů a jejich rodin s cílem zlepšit přímo poskytované zdravotní služby: https://pfccpartners.com/. - Doporučení ohledně zapojení pacientů a jejich rodin do ambulantní péče najdete na webových stránkách: http://www.ipfcc.org/pdf/GettingStarted-AmbulatoryCare.pdf. - Světová zdravotnická organizace nabízí vzdělávání a podporu pro rozvoj sítí Patients for Patient Safety. Více informací najdete na webových stránkách: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/.
<p>Přijměte opatření v oblasti zdravotní gramotnosti, která Vám pomohou usnadnit zdravotní péči zaměřenou na pacienty a jejich rodiny</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CAHPS® Item Set for Addressing Health Literacy pomáhá změřit, jak dobře sdělují zdravotníci v rámci přímo poskytovaných služeb informace svým pacientům (z pohledu pacientů). Tento nástroj je k dispozici zde: About_Health.pdf">https://cahps.ahr.gov/surveys-guidance/item-sets/literacy/2311>About_Health.pdf. - Chcete-li posoudit postupy a provést změny, zvažte použití sady nástrojů Health Literacy Universal Precautions Toolkit of the Agency Healthcare Research and Quality. Tento nástroj je k dispozici zde: http://www.ahr.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/auality-patient-safety/auality-resources/tools/literacy-toolkit/healthliteracytoolkit.pdf. - Dokument Health literacy environment of hospitals and health centers, Rudd and Anderson (2006), pomáhá zlepšit komunikaci a snížit požadavky na zdravotní gramotnost, které jsou kladeny na pacienty: https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2012/Q9/healthliteracyenvironment.pdf.
<p>Postupujte v souladu se standardy pro zdravotní gramotnost zdravotnických organizací a použijte nástroj pro vlastní posouzení</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centrum WHO-CC-NPZ a rakouská síť NPZ společně vyvinuly množinu 9 standardů, 22 dílčích standardů a 160 otázek a rovněž nástroj pro vlastní posouzení (v současné době je dostupný pouze v německém jazyce, překlad do anglického jazyka je v procesu realizace), který umožňuje určit (organizační) zdravotní gramotnost nemocnic. Tyto dokumenty jsou k dispozici na webových stránkách: http://www.ongkg.at/downloads-links/downloads.html#c3513. - Rudd a kolektiv definovali 10 atributů zdravotně gramotných zdravotnických organizací. Organizace, které mají tyto atributy, umožňují pacientům přístup k řadě služeb a umožňují jim optimálně využívat výhod těchto služeb. Podívejte se na dokument: http://www.ahealthyunderstanding.org/Portals/0/Documents1/IOM_Ten_Attributes_HL_Paper.pdf.



Tabulka 2: Přehled vybraných akcí pro spolupráci s pacienty, jejich rodinami a občanskou veřejností mezi nemocnicemi a zdravotními službami (na střední úrovni)

Vybrané akce	Další informace:
<p>Dbejte na vytváření poradních rad z řad pacientů a jejich rodin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - V USA poskytují organizace Planetree, Patient and Family-Centered Care Partners, National Academy of Medicine a Institute for Patient- and Family-Centred Care (IPFCC) směrnice a prostředky pro vytváření poradních rad z řad pacientů a jejich rodin. Tyto pokyny jsou k dispozici zde: http://www.ipfcc.org/advance/Advisory_Councils.pdf http://patient-centeredcare.org/ http://nam.edu/wp-content/uploads/2015/08/PFLN-Resource-Compendium_21aug15.pdf - IPFCC nabízí rovněž minisadu nástrojů pro spolupráci s pacienty a jejich rodinami za účelem zlepšení bezpečnosti a kvality služeb. Tato sada nástrojů je k dispozici zde: http://www.ipfcc.org/tools/Patient-Safety-Toolkit-04.pdf. - Dokumenty, které popisují, jak v nemocnicích začít se zdravotní péčí zaměřenou na pacienty a na jejich rodiny, a které zahrnují nástroje pro vlastní posouzení určené pro členy vedení nemocnic, zaměstnance nemocnic a rovněž pacienty a členy jejich rodin, najdete na webových stránkách: http://patient-centeredcare.org http://www.ipfcc.org/pdf/getting_started.pdf - V Nizozemsku a Velké Británii byly vyvinuty poradní rady z řad pacientů a jejich rodin; tyto poradní rady jsou výrazně podporovány jak na národní politické úrovni, tak na nižších úrovních – až po lokální praktické lékaře: van der Meide H, Olthuis G, Leget C (2014). Patient participation in hospital care: how equal is the voice of the client council? <i>Health Care Analysis</i>, DOI: 10.1007/s10728-014-0271-x - Náhled do kvalitativní studie o překážkách i faktorech usnadňujících zdravotní péči v USA zaměřenou na pacienty poskytuje dokument: Luxford K, Gelb Safran D, Delbanco T (2011). Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. <i>International Journal for Quality in Health Care</i>, DOI: 10.1093/intqhc/mzr024.
<p>Postupujte v souladu s kritérii pro nemocnice podporující svépomocnou péči</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pro země, jako je Německo nebo Rakousko, které jsou charakteristické fragmentovaným Bismarckovským systémem zdravotní péče, není přístup „shora dolů“, který je aplikován v Nizozemsku a ve Velké Británii, realizovatelný. To je důvod, proč byl vyvinut přístup podporující svépomoc. Další informace o přístupu podporujícím svépomoc: Nickel S, Trojan A, Kofahl C (2016). Involving self-help groups in health-care institutions: the patients' contribution to and their view of 'self-help friendliness' as an approach to implement quality criteria of sustainable co-operation. <i>Health Expectations</i>, DOI: 10.1111/hex.12455. Trojan A, Nickel S, Kofahl C (2014). Implementing 'self-help friendliness' in German hospitals: a longitudinal study. <i>Health Promotion International</i>, DOI: 10.1093/heapro/dau103. - Důkaz, že přístup podporující svépomoc je realizovatelný, přenositelný, a že se jedná o užitečné opatření pro podporu zdravotní péče zaměřené na pacienty, poskytuje tento dokument: Kofahl C, Trojan A, von dem Knesebeck O, Nickel S (2014). Self-help friendliness: A German approach for strengthening the cooperation between self-help groups and health care professionals. <i>Social Science & Medicine</i>, DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.06.051. - Pokud jde o spolupráci mezi nemocnicemi a svépomocnými skupinami, Forster a kolektiv (2013) ukazují, že nemocnice spíše „podporují svépomocné aktivity“, než aby umožňovaly „zapojení zástupců různých svépomocných skupin do plánování a vývoje strategie“, a proto navrhuji postupnou změnu role svépomocných skupin z doplňkové na participativní: Forster R, Rojatz D, Schmied H, Pelikan JM (2013). Selbsthilfegruppen und Gesundheitsförderung im Krankenhaus - eine entwicklungsfähige Allianz für Gesundheit. [Self-help groups and health promotion in hospitals - a viable alliance for health]. <i>Pravention & Gesundheitsförderung</i>, DOI: 10.1007/s11553-012-0364-z. - Chcete-li se dozvědět více informací o charakteristice svépomocných skupin, prostudujte si: Borkman T (1976). Experiential knowledge: a new concept for the analysis of self-help groups. <i>Social Service Review</i>, 50(3): 445-456.



Vybrané akce	Další informace:
<p>Zaměřte se na vzdělávání a budování kapacit zdravotníků i členů vedení zdravotnických organizací</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informace o přípravě zdravotníků a rovněž vedoucích pracovníků na spolupráci s pacienty a jejich rodinami uvádí dokument „Partnering with patients and families to design a patient- and family-centered healthcare system – recommendations and promising practices“ (IPFCC 2008, kap. 4 a 5), který je dostupný zde: http://www.ipfcc.org/pdf/PartneringwithPatientsandFamilies.pdf. - Asociace American Hospital Association (AHA) vyvinula pro administrativní pracovníky a vedoucí pracovníky prostředky, které mohou být užitečné ve vzdělávacích osnovách pro vedoucí pracovníky ve zdravotnictví a také v průběžných vzdělávacích programech. Další informace najdete na webových stránkách http://www.aha.org/advocacy-issues/quality/strategies-patientcentered.shtml. - Nedílnou součástí zdravotní péče orientované na pacienty, jak ji vnímá organizace Planetree, je vyškolení zaměstnanců, což zahrnuje kombinaci rozvoje znalostí, inspirace a teambuildingu. Organizace Planetree nabízí nástroje a podporu pro zvyšování zájmu a nadšení pro věc mezi zaměstnanci i vedoucími pracovníky a podporuje začlenění lidských interakcí do organizačních procesů a metod. Další informace viz: Guastello S, Frampton SB (2014). Patient-centered care retreats as a method for enhancing and sustaining compassion in action in healthcare settings. <i>Journal of Compassionate Health Care</i>, DOI: 10.1186/s40639-014-0002-z.
<p>Postupujte v souladu s lidskými právy</p>	<ul style="list-style-type: none"> - S cílem zvýšit respekt, ochranu a dodržování práv dětí v nemocnicích a zdravotnických střediscích poskytuje specializovaný tým NPZ pro oblast Podpora zdraví pro děti a mládež v nemocnicích manuál a rovněž několik nástrojů, které jsou k dispozici na webových stránkách: http://www.hphnet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1551:hp-for-children-a-adolescents-in-a-by-hospitals-&catid=20.



Tabulka 3: Přehled vybraných akcí pro spolupráci a zapojení pacientů, jejich rodin a občanské veřejnosti do plánování a politiky zdravotnických systémů

Vybrané akce	Další informace:
Učiňte ze zapojení pacientů a jejich rodin podmínku pro financování	<ul style="list-style-type: none"> - Institut PCORI (Patient-Centred Outcomes Research Institute) klade velký důraz na zapojení pacientů a širší komunity do veškerých činností, které jsou financovány. Kromě toho uděluje ocenění s cílem podpořit spolupráci s pacienty na výzkumných činnostech. Všeobecné informace najdete na webových stránkách: http://www.pcori.org. - V rámci sekce PCORI Engagement Rubric je k dispozici rámec pro zapojení pacientů a jiných partnerů do procesu výzkumu: http://www.pcori.org/sites/default/files/Engagement-Rubric.pdf. - Zapojení cílových skupin je tedy nezbytným předpokladem pro financování výzkumných projektů z nadace Fonds Gesundes Österreich: http://info.projektguide.fgoe.org/fileadmin/redakteure/downloads/hilfestellungsdownloads/2015/fgoe_leitfaden_projektfoerderung.pdf.
Kladte větší důraz na kvalitativní výzkum	<ul style="list-style-type: none"> - Příklady kvalitativních výzkumných studií na téma podpory zdraví a NPZ viz: Lee CB, Chen MS, Wang Y (2014) Barriers to and facilitators of the implementation of health promoting hospitals in Taiwan: A topdown movement in need of ground support. <i>The International Journal of Health Planning and Management</i>, 29, DOI: 10.1002/hpm.2156. Wieczorek CC, Schmied H, Dorner TE, Dür, W (2015) The bumpy road to implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Austria: A qualitative study. <i>International Breastfeeding Journal</i>, 10(3), DOI: 10.1186/s13006-015-0030-0. K dispozici na adrese: http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-015-0030-0. - Další informace o kvalitativním výzkumu viz: Ritchie J, Lewis J (ed.). Qualitative research practice. A guide for social science students and researchers. London: Sage Publications; 2009. Patton MQ (ed.). Qualitative research & evaluation methods. 3rd ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 2002.
Podporujte kombinované přístupy	<ul style="list-style-type: none"> - John W. Creswell z University of Nebraska se zabýval kombinovanými přístupy ve své knize „Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches“ (2. vydání), vydavatelství Sage Publications. Limitovaná verze je k dispozici zde: http://sites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic1334586.files/2003_Creswell_A%20Framework%20for%20Design.pdf. - <i>Journal of Mixed Methods Research</i> (JMMR) publikuje empirické, metodologické a teoretické články o kombinovaném výzkumu v rámci sociálních, behaviorálních, zdravotních a humanitních věd: http://mmr.sagepub.com/. - Esch a kolektiv používají kombinované metody k posouzení zapojení pacientů prostřednictvím otevřených komentářů v USA: Esch T, Mejilla R, Anselmo M, Podtschaske B, Delbanco T, Walker J (2016). Engaging patients through open notes: an evaluation using mixed methods. <i>BMJ Open</i>, DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010034. - Rabeharisoa uvádí v článku příklad, jak mohou být pacientské organizace aktivní v rámci výzkumných aktivit, které se jich týkají: Rabeharisoa V (2003). The struggle against neuromuscular diseases in France and the emergence of the „partnership model“ of patient organizations. <i>Social Science & Medicine</i>, DOI: 10.1016/S0277-9536(03)00084-4. - V Kanadě výzkumníci a praktičtí lékaři společně vyvinuli komplexní nástroj, který je zaměřený na tři skupiny respondentů a který je určen k posouzení zapojení obecné veřejnosti a pacientů: Abelson J, Li K, Wilson G, Shields K, Schneider C, Boesveld S (2015). Supporting quality public and patient engagement in health system organizations: development and usability testing of the Public and Patient Engagement Tool. <i>Health Expectations</i>, DOI: 10.1111/hex.12378.