

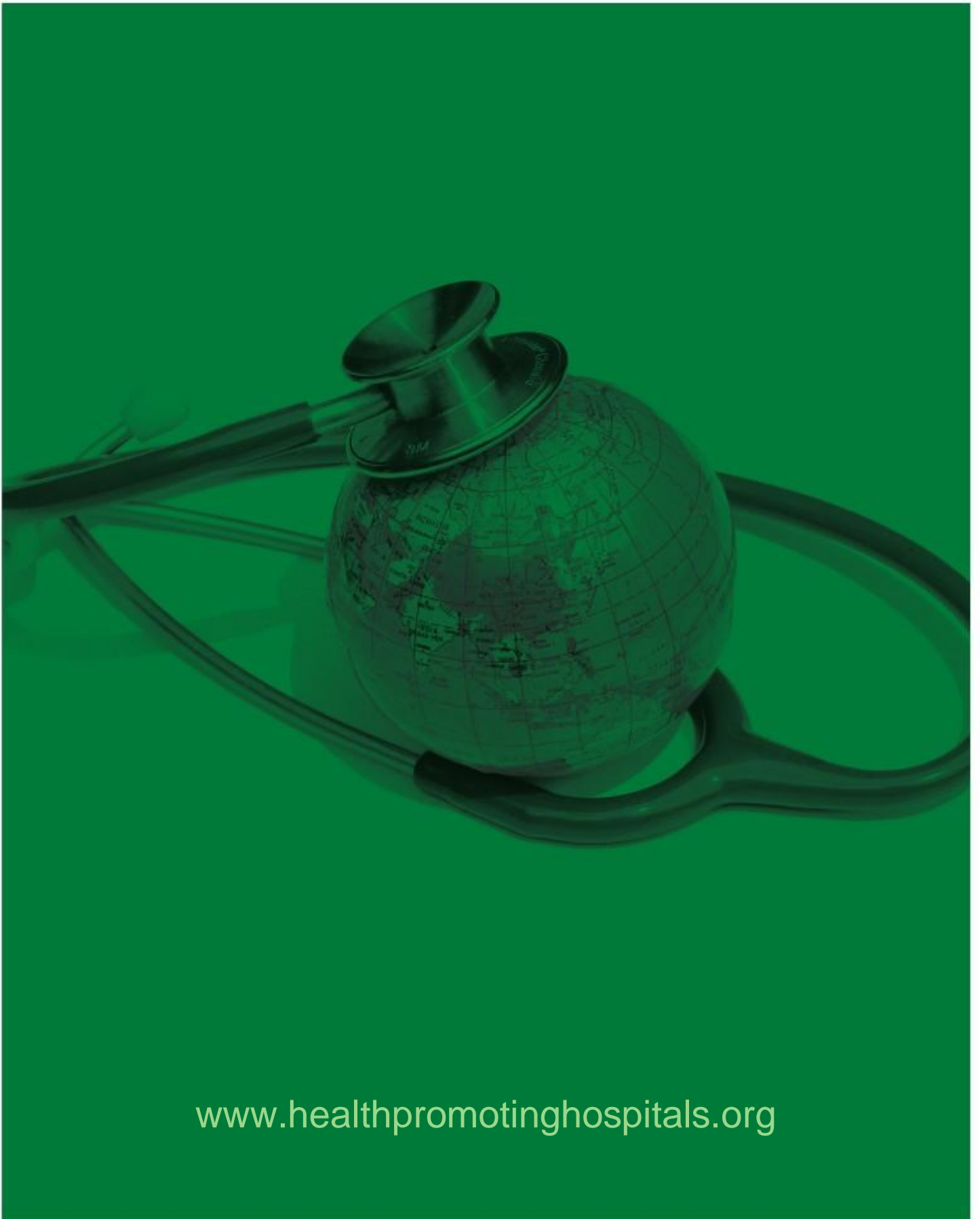


Mezinárodní síť nemocnic a organizací  
poskytujících zdravotní služby  
podporující zdraví:  
Integrace podpory zdraví do nemocnic  
a organizací poskytujících zdravotní služby

Koncepce, rámec a organizace

HPH





[www.healthpromotinghospitals.org](http://www.healthpromotinghospitals.org)

Mezinárodní síť nemocnic a organizací  
poskytujících zdravotní služby  
podporující zdraví:  
Integrace podpory zdraví do nemocnic  
a organizací poskytujících zdravotní služby

Koncepce, rámec a organizace



# Abstrakt

Tato brožura poskytuje základní informace o Mezinárodní síti nemocnic a organizací poskytujících zdravotní služby podporující zdraví (NPZ), iniciované SZO.

Popisuje charakteristiky a koncepci nemocnic / organizací poskytujících zdravotní služby podporující zdraví, předkládá důkazy, uvádí výhody přístupu založeného na podpoře zdraví a popisuje struktury mezinárodní sítě nemocnic a organizací poskytujících zdravotní služby podporující zdraví.

Tato brožura dále poskytuje informace o tom, jak se stát členem Mezinárodní sítě NPZ. SZO vyzývá nemocnice a organizace poskytující zdravotní služby ve všech zemích, aby se připojily k myšlence podpory zdraví a velmi uvítá, pokud kontaktují SZO nebo Mezinárodní sekretariát NPZ jako zájemci o členství v síti.

Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2007 under the title  
The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services:  
Integrating health promotion into hospitals and health services – Concepts,  
framework and organization

© World Health Organization 2007

Publikace byla přeložena a vydána v rámci projektu dvouleté smlouvy o spolupráci podepsané mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a Regionálním úřadem SZO pro Evropu na období 2010 - 2011

Překladaťel odpovídá za přesnost překladu

© Consult Hospital, s.r.o. 2011

# Obsah

→ Charakteristika nemocnic a organizací poskytujících zdravotní služby podporující zdraví (NPZ) ....	6
Nemocnice a organizace poskytující zdravotní služby podporující zdraví v kostce	6
Proč podporovat zdraví v nemocnicích a organizacích poskytujících zdravotní služby	6
Jak to funguje?	7
→ Konceptuální model NPZ .....	8
Podpora zdraví s ohledem na prostředí	8
Zaměření na prevenci, osvětu a podporu zdraví	9
→ Podpora zdraví v praxi .....	10
→ Výhody plynoucí z účasti v programu NPZ .....	12
Pacienti a jejich organizace	12
Odborníci	12
Majitelé a vedení nemocnic	13
Zdravotnická politika a administrativa	13
Veřejné zdraví	14
→ Mezinárodní síť NPZ .....	15
Účel	15
Struktura	16
Řízení	16
Provoz	17
Komunikace	17
→ Jak se stát členem sítě NPZ .....	18
Skupinové členství (Národní / regionální síť)	18
Individuální členství (Nemocnice a zdravotnická zařízení)	19
Mezinárodní koordinační tým	20
→ Přílohy: Základní dokumenty NPZ .....	22
→ Odkazy na použitou literaturu .....	23

# Charakteristika nemocnic a organizací poskytujících zdravotní služby podporující zdraví (NPZ)

Síť nemocnic a organizací poskytujících zdravotní služby podporující zdraví vznikla z podnětu Regionálního úřadu Světové zdravotnické organizace (SZO) s cílem zavést do zdravotnických zařízení přístup vedoucí ke zlepšení kvality zdravotní péče, vztahu mezi nemocnicemi/organizacemi poskytujícími zdravotní služby a veřejností a ke zvýšení spokojenosti pacientů, jejich příbuzných a personálu.

## Nemocnice a organizace poskytující zdravotní služby podporující zdraví v kostce

Nemocnice a organizace poskytující zdravotní služby podporující zdraví (NPZ) jsou organizace usilující o maximální přínos pro zdraví svých pacientů i zaměstnanců prostřednictvím rozvoje svých struktur, kultury, rozhodování a postupů.

- NPZ jsou primárně zaměřeny na pacienty a jejich příbuzné, se zvláštním důrazem na ohrožené skupiny, zdravotnický personál, obecnou populaci a v neposlední řadě na okolní prostředí.
- Koncept NPZ vychází ze strategií SZO zaměřených na zvyšování přínosu zdravotních služeb, jako je Ottawská charta na podporu zdraví, ve které je jako jedna z 5 strategií uvedena změna orientace zdravotních služeb na zvyšování přínosu pro zdraví, nebo Strategie SZO pro zdravotnické systémy, která se zabývá přínosem zdravotních služeb pro dosažení cílů zdravotnického systému. [1,2].



# Proč podporovat zdraví v nemocnicích a v organizacích poskytujících zdravotní služby?

Lidé často považují podporu zdraví za hlavní úkol medicíny jako takové i úkol jednotlivých nemocnic. Při bližším pohledu je však toto pojetí často vzdáleno skutečnosti. Historický vývoj nemocnic a organizací poskytujících zdravotní služby vychází z jejich schopnosti léčit onemocnění a podporovat zdraví pacientů, resp. vyléčit onemocnění, a pokud léčba není možná, ulevit od bolesti a poskytnout útěchu. Tento přístup však v posledních desetiletích přestává být dostačující, protože je třeba efektivně reagovat na vzrůstající výskyt chronických poruch a onemocnění v souvislosti se stárnutím populace.

## Jak to funguje?

Abychom mohli plně využít potenciál přístupu podporujícího zdraví a dosáhl skutečného zvýšení zdravotního přínosu z hlediska pacientů, zaměstnanců a společnosti, musí být program NPZ implementován nejen v rámci určitých projektů, ale jako komplexní systém integrovaný do systémů řízení kvality v nemocnicích a v organizacích poskytujících zdravotní služby.

K tomuto cíli vedou kroky:

### 1. Přijetí závazku

Vytvoření firemní identity založené na podpoře zdraví – formulování mise a odpovídajících organizačních pravidel s jasnými cíli, kritérii, mílníky, standardy a indikátory dosažených výsledků, procesy a strukturami zaměřenými na přínos zdravotních služeb. Pro implementaci do organizační struktury je nezbytná podpora vrcholového managementu.

### 2. Zdroje

Nastavení jasné struktury řízení NPZ, včetně řídicího výboru, koordinátora a speciálního týmu, sítě odpovědných osob ve všech organizačních jednotkách dané instituce a vyčlenění zvláštního rozpočtu NPZ.

### 3. Komunikace

Informování a zapojení lékařů a zdravotnického personálu do diskuse o podpoře zdraví (např. porady, newslettery, výroční zprávy a prezentace, internetová fóra).

### 4. Akční plánování

Vytvoření ročních akčních plánů včetně specifických projektů zaměřených na vývoj a implementaci pravidel specifických pro určitou oblast či skupinu pacientů (např. podpora nekuřáctví, vstřícný přístup k přistěhovalcům). Podpora zdraví v nemocnicích a organizacích poskytujících zdravotní služby musí vycházet z důkazů, stejně jako ostatní klinické aktivity a služby.

### 5. Hodnocení

Vytvoření a implementace struktury pro pravidelné sledování, monitorování, dokumentaci, hodnocení a reporting (např. pomocí 5 standardů pro podporu zdraví v nemocnicích, indikátorů kvality života, modelu EFQM a/nebo systému vyvážených ukazatelů výkonnosti) a zavedení hodnocení výsledků pro všechny klinické procesy

### 6. Vzdělávání

Budování kapacit pro program NPZ (vzdělávání a školení odborníků, výzkum, rozvoj struktur).

### 7. Výzkum

Podpora kvalitních výzkumných projektů zaměřených na problematiku NPZ a distribuce výsledků. Problematika NPZ je novou oblastí výzkumu, ve které je praxe podpory zdraví založené na důkazech definovaná jako integrace individuální klinické zkušenosti, nejlepších/aktuálně dostupných důkazů a preferencí pacientů.

### 8. Udržitelnost

Zavedení procesů pro měření a monitorování výsledků, dopadu na zdraví pacientů a zdravotního přínosu z hlediska pacientů, zaměstnanců a společnosti v průběhu času. Tyto změny jsou měřitelné jako klinické výsledky z hlediska mortality, morbidity a kvality života související se zdravotním stavem, zdravotního stavu zaměstnanců, spokojenosti pacientů a zaměstnanců, informovanosti v oblasti zdraví a zdravotního stavu populace.

### 9. Síťování

Vytváření sítí na všech úrovních (místní, regionální, národní a mezinárodní) pro účely sdílení nejlepších postupů a strategií pro zlepšování kvality a orientaci zdravotnických zařízení na zdraví.

Připojením k mezinárodní síti NPZ se nemocnice a organizace poskytující zdravotní služby stanou součástí mezinárodní sítě, která zajišťuje sdílení a výměnu informací s využitím nejrůznějších nástrojů, jako jsou newslettery, konference, interaktivní internetové stránky, online knihovny a databáze aktivit, pracovní skupiny a specificky zaměřené týmy.

# Konceptuální model NPZ

Všeobecný rámec pro konceptuální model a vytvoření sítě NPZ je postaven na pevných teoretických a empirických základech. Byl vytvořen na základě modelového projektu ve Vídni a Evropského pilotního projektu nemocnic podporujících zdraví, které prokázaly, že integrace vize, konceptů, hodnot a základních strategií podpory zdraví do struktury a kultury nemocnic a zdravotnických služeb je proveditelná.

Koncept a vize byly v posledních 20 letech dále rozpracovány mezinárodními odborníky, zástupci nemocnic a politiky v resortu zdravotnictví do několika podpůrných dokumentů, standardů a ukazatelů, strategií a nástrojů, jako je například příručka a sebehodnotící formuláře pro zavedení podpory zdraví v nemocnicích (viz příloha Základní dokumenty).

## Podpora zdraví s ohledem na prostředí

Podpora zdraví je v systému zdravotní péče často nesprávně chápána. Zatímco klinické zákroky podporují zdraví tím, že omezují projevy nemoci a napomáhají lépe vnímanému zdravotnímu stavu, síť nemocnic podporujících zdraví směřuje k širšímu pohledu na celou problematiku.

Přístup s ohledem na prostředí bere v úvahu prostředí, ve kterém lidé žijí, učí se, pracují a využívají různé služby. Uznává, že zdravotní problémy určité populační skupiny jsou následkem vztahů mezi sociálním prostředím a osobními faktory ovlivňujícími danou skupinu. NPZ není pouze místem podporujícím zdraví, ale také sociální entitou, která má větší potřebu orientace na zdraví [3, 4]. Tento přístup sdílají i další mezinárodní sítě, jako např. Zdravá města a Zdravé školy (Healthy Cities and Healthy Schools) s nimiž členové sítě NPZ často spolupracují. Následující tabulka ilustruje vzájemné působení mezi jednotlivcem a danou situací (tab1).

Tabulka 1

Akce na podporu zdraví závisí na ...	Skladbě příležitostí	Kultuře výběru
Osobě	Osobní schopnosti, dovednosti a zdroje (osobní možnosti)	Osobní hodnoty a postoje (osobní preference)
Situaci	Dostupná infrastruktura a zdroje (příležitosti vyplývající ze situace)	Hodnoty, normy, pravidla a předpisy (pobídky vyplývající ze situace)





## Zaměření na prevenci, osvětu a podporu zdraví

Podpora zdraví se zaměřuje na individuální i situační faktory, které určují kroky jednotlivců, jejichž cílem je prevence, omezení špatného zdravotního stavu a zvýšení kvality života. Podpora zdraví proto může být odlišena od kroků zaměřených na prevenci onemocnění a vzdělávání v oblasti zdravotnictví. (Tab. 2).

Podpora zdraví spočívá v opatřeních zaměřených na vzdělávání a prevenci onemocnění. Mezi prevencí onemocnění a podporou zdraví jsou však zásadní rozdíly. Výraz „prevence onemocnění“ odkazuje na prevenci konkrétních onemocnění (srdečních chorob, plicních chorob, alergií), zatímco výraz „podpora zdraví“ označuje zlepšování zdraví, tak jak je vnímáno jednotlivcem (kvalitu života vztahenou ke zdraví).

Tabulka 2

Téma	Definice
Prevence onemocnění	„opatření zaměřená nejen na prevenci vzniku onemocnění, jako je omezení rizikových faktorů, ale také na zastavení postupu onemocnění a zmírnění jeho následků pokud již vzniklo“
Zdravotní vzdělávání	„vědomé vytváření příležitostí pro vzdělávání, jejichž součástí je taková forma komunikace, která vede ke zlepšení zdravotní gramotnosti, včetně rozšiřování vědomostí a rozvoje životních dovedností a návyků, prospívajících zdraví jednotlivců i veřejnosti.“
Podpora zdraví	„proces, který lidem umožňuje získat větší kontrolu nad svým zdravím a přispět k jeho zlepšení“

# Podpora zdraví v praxi

Pro aktivity zaměřené na podporu zdraví v nemocnicích a organizacích poskytujících zdravotní služby existuje řada důvodů. V mnoha nemocnicích se většina příjmů týká pacientů s jedním nebo několika chronickými onemocněními. Tito pacienti kromě lékařských zákroků a farmakoterapie vyžadují také podporu a pomoc, aby se mohli se svou chorobou vypořádat tak, aby byla dosažena co nejvyšší kvalita života, často potřebují podporu v souvislosti s nutnou změnou životního stylu nebo dodržováním složitého režimu užívání léků a stravování. Existují důkazy, že situace přinášející zkušenost špatného zdraví činí pacienty vnímavější vůči radám a informacím [6]. Proto jsou takové situace příležitostí, jak přimět pacienty během pobytu v nemocnici k tomu, aby pochopili, že musí změnit své chování. Výzkumy však ukazují, že tyto rady a informace nejsou systematicky nabízeny všem pacientům [7]. Pacienti navíc nebývají nijak výrazně spokojeni s komunikací ze strany lékařů a s jejich schopností naslouchat. Často nerozumějí tomu, co jim lékař říká a ani nemají čas položit otázku. [8, 9].

Podpora zdraví přináší také výhody z hlediska lidských zdrojů. Se vzrůstající migrací zdravotnických profesionálů musejí nemocnice usilovat o co nejlepší personál. Nemocnice, které nabízejí bezpečné a zdravé podporující pracovní prostředí, kde se personál na tvorbě takového prostředí sám podílí, jsou úspěšnější a atraktivnější a mají větší šanci kvalitní personál získat a udržet si ho. Existují také důkazy, že podpora zdraví na pracovišti snižuje počet nákladných krátkodobých absencí [10]. Rozsáhlý výzkum byl věnován problematice takzvaných „magnetických nemocnic“, které díky své reputaci dobrého pracoviště přitahují lepší personál, díky kterému pak dosahují lepších výsledků v péči a vyšší spokojenosti pacientů. Díky investicím do personálu vzniká pozitivní cyklus – do nemocnice nastupují další kvalitní zaměstnanci, kteří poskytují lepší péči a zlepšují pracovní postupy [11, 12]

Nemocnice a zdravotnická zařízení se s populací, které poskytují služby, setkávají na mnoha úrovních. Nejintenzivnější kontakt je mezi zařízeními a osobami, které aktivně hledají léčbu onemocnění nebo mají obavy z možného onemocnění. Během každodenního kontaktu s pacienty, jejich příbuznými a dalšími osobami, mají nemocnice a organizace poskytující zdravotní služby jedinečnou příležitost hovořit o opatřeních zaměřených na podporu zdraví a prevenci onemocnění [13]. Jako centra poznání mohou nemocnice a zdravotnická zařízení ovlivnit okolní společnost tím, že využijí získaná data k identifikaci hlavních faktorů, které přispívají k nemoci a úmrtnosti, nebo působí prostřednictvím veřejných kampaní zaměřených na rizikové faktory a životní styl, snížením množství vyprodukovaného odpadu nebo omezením používání nebezpečných látek.

Textový blok 1: Příklady prevence chorob, vzdělávání a podpory zdraví

Typické lékařské činnosti nebo zákroky, jako je očkování nebo předepisování beta-blokátorů po akutním infarktu myokardu, spadají do kategorie programů prevence nemocí zaměřených na (fyziologické) rizikové faktory. Odvykání kouření na klinikách je opatření zaměřené na chování a jako takové patří mezi programy zdravotnické osvěty. Podpora zdraví se zaměřuje na širší společensko-environmentální problematiku a přesahuje lékařské přístupy zaměřené na léčení osob. Zahnuje intervence u chronicky nemocných pacientů, které jim mají pomoci vyrovnat se s jejich nemocí a postižením a zlepšit kvalitu jejich života.

Přístup podporující zdraví znamená, že na pacienta/osobu nahlížíme jako na spolutvůrce vlastního zdraví, s čímž souvisí i strategie zaměřená na posílení pravomocí pacientů [5]. Příkladem může být komplexní program pro přistěhovalce hospitalizované s onemocněním, které by se u nich nemuselo objevit, pokud by bývali pochopili písemné instrukce, které obdrželi při předchozí návštěvě. Podpora zdraví se tak zaměřuje na pochopení kontextu, který formuje chování jednotlivců, a na navržení postupů, které odpovídají situaci každého jednotlivce.

Z povahy stavu pacienta a způsobu, jakým je většina nemocničních služeb hrazena, vyplývá, že se podpora zdraví nemocnicím vyplatí. Mnohá opatření na podporu zdraví jsou levná a mohou zkrátit délku pobytu v nemocnici, omezit komplikace a zvýšit spokojenost pacientů. Dánští výzkumníci v randomizovaných studiích prokázali, že výskyt komplikací klesl a délka pobytu po operaci se zkrátila poté, co kuřáci nebo silní pijáci před operací podstoupili odvykací léčbu [14, 15]. Navíc pacienti, kteří mají zkušenost s dobrou komunikací a mají pocit, že byli zapojeni do procesu léčby, jsou spokojenější a existuje u nich větší pravděpodobnost, že doporučí nemocnici přátelům a členům rodiny.

Ačkoli zdravotnictví samo o sobě nemůže přinést zásadní změny v chování pacientů ve vztahu ke zdraví, může hrát důležitou roli při identifikaci problémů a upozornit na ně společnost a politiky. Kromě toho lze na základě hodnocení zdravotního stavu a výsledků zdravotních služeb pro jednotlivce, skupiny pacientů a populaci v širokém slova smyslu obrátit pozornost nemocnic a zdravotnických zařízení na zdravotní přínos (výsledky zdravotních služeb) spíše než na samotné poskytování péče. Orientace na zdraví je tak strategickým nástrojem, který nemocnicím a zdravotnickým zařízením pomáhá k dosažení vyšší efektivity prostřednictvím služeb zaměřených na konkrétní výsledek z hlediska zdraví.



# Výhody NPZ

Vědecké důkazy poskytují řadu argumentů pro to, aby zdravotní péče investovala do podpory zdraví a aby se program podpory zdraví a zdravotní politika více zaměřovaly na péči o zdraví.

## Pacienti a jejich organizace

Pacienti a jejich organizace z programu NPZ získávají:

→	Protože se zaměřuje na potřeby vnímané pacienty samými a jejich příbuznými prostřednictvím cílených aktivit, komunikace a informací,
→	Protože vytváří lepší možnosti pro sebeurčení a samostatnou péči o sebe sama, což vede k lepší kvalitě života
→	Protože usiluje o dosažení vyšší kvality péče a o zlepšení udržitelnosti zdravotních výsledků

## Odborníci ve zdravotnictví

Podpora zdraví a program NPZ jsou pro zdravotníky relevantní:

→	Protože se zaměřuje na hlubší rozvoj řízení nemocnic a organizací poskytujících zdravotní péči jako celku, což se principiálně týká všech zaměstnanců. Současně mohou všichni zaměstnanci těžit ze strategií zaměřených na podporu zdraví na pracovištích.
→	Protože nemocniční personál (lékaři, sestry, ostatní zdravotnické profese) budou těžit z výhod řízení zaměřeného na výsledky zdravotní péče, zdravotní aspekty kvality života, spokojenost a zdravotní gramotnost pacientů a ze začlenění principů podpory zdraví do jejich profesionálních standardů (se zvláštním ohledem na komunikaci, poskytování informací a spolupráci). Toto přispívá k dosažení větší rovnováhy mezi úsilím a odměnou za profesionální práci.
→	Protože specializovaní odborníci v oboru hygieny, pracovního zdraví, zdravotní výchovy či pastorační péče mohou z programu NPZ těžit díky zlepšení struktur a procesů týkajících se jejich hlavních úkolů a díky lepším výsledkům, kterých budou dosahovat, pokud začlení do své běžné praxe principy podpory zdraví, jako je posilování pravomocí pacientů a spolupráce s nimi.

# Majitelé a management nemocnic

Podpora zdraví a orientace na zdraví je důležitá zvláště proto, že pomáhá:

- vytvářet strategie a procesy zajišťující větší zdravotní přínos poskytovaných služeb, a tak zvyšovat výkon, efektivitu a přinášet za peníze vyšší hodnotu.
- snížit fluktuaci zaměstnanců dosažením lepší rovnováhy mezi úsilím a odměnou za profesionální práci.
- zlepšovat reputaci zdravotnických zařízení jako poskytovatelů služeb i jako zaměstnavatelů.
- zlepšovat konkurenční pozici zdravotnických institucí.
- pracovníkům řízení kvality těžit z programu NPZ díky lepším strukturám, procesům a výsledkům. Jejich zapojení je nutné pro začlenění podpory zdraví do kvalitativních kritérií.

# Zdravotní politika a administrativa

Zdravotní politika a administrativa budou z programu NPZ těžit díky jeho přínosu pro individuální i veřejné zdraví.

Pochopení NPZ jako reformní strategie rozvoje individuálního i veřejného zdraví je nezbytné pro podporu širší implementace (ve smyslu požadavku Ottawské charty na přeorientování zdravotních služeb, SZO 1986) a pro zajištění nezbytného právního a ekonomického rámce.

# Veřejné zdraví

Zdravotnická zařízení jsou důležitým místem intervence ve prospěch podpory zdraví, jelikož:

→	jsou jediným místem, kde je zdraví jednoznačně vyjádřeným cílem
→	mají bohaté a důležité znalosti o determinantech zdraví, které nemají žádné jiné instituce
→	oslovují mnoho lidí (klienty, návštěvníky, zaměstnance)
→	mají mezi lidmi vysokou autoritu
→	vytvářejí příležitosti pro zahájení změny životního stylu – klienti zdravotnických zařízení jsou obvykle otevřenější potřebám změn
→	mají řadu kompetencí v oblasti školení, vzdělávání a sdílení informací týkajících se zdraví
→	při správné aplikaci představují značný potenciál pro redukcí vyhnutelných rizik pro pacienty i personál
→	jsou ekonomickými subjekty s výrazným potenciálem vlivu

Pro dosažení výhod plynoucích z aplikace programu podpory zdraví musí být zásady podpory zdraví pevně začleněny do všech příslušných rozhodovacích procesů dané nemocnice nebo zdravotnického zařízení (na úrovni managementu i profesních skupin).

Změny nemohou být do nemocnic nebo zdravotnických zařízení zavedeny zvenku; mohou být dosaženy pouze v rámci svého vlastního systému. Plné zavedení principů NPZ vyžaduje podobný podpůrný systém, jaký byl již v mnoha nemocnicích a zdravotnických zařízeních zřízen pro řízení kvality. Podpora zdraví přináší v mnoha ohledech přidanou hodnotu do programu řízení kvality v nemocnicích a zdravotnických zařízeních, a proto je přirozeným partnerem pro všechny aktivity rozvoje a zlepšování služeb.

Síťování (networking) je cenný podpůrný mechanismus a významný nástroj pro ovlivnění rozvoje organizací. Důležitým rysem tvorby sítí je to, že produktivním způsobem mění hranice mezi profesními skupinami, různými úrovněmi hierarchie, vedoucími pracovníky a dotčenými osobami. Síťování probíhá různými způsoby a na mnoha úrovních (např. na místní, regionální, národní i mezinárodní úrovni).

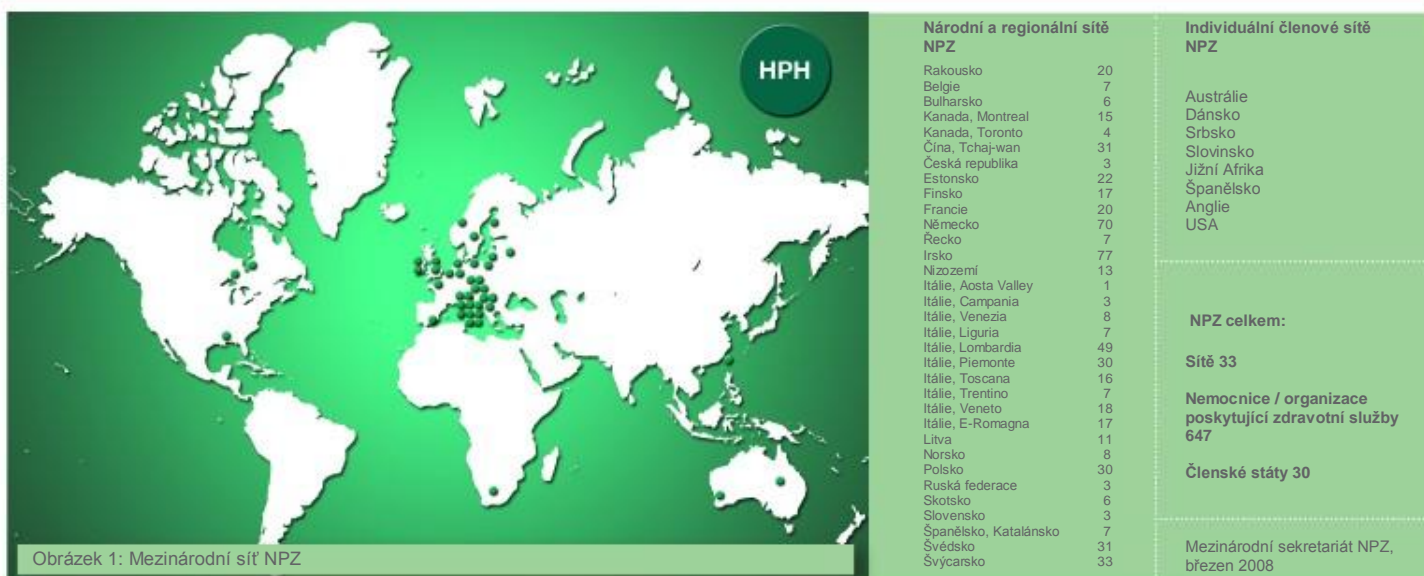
Cílem Mezinárodní sítě nemocnic a organizací poskytujících zdravotní služby podporující zdraví je pomáhat všem zdravotnickým institucím v jejich úsilí orientovat se na zdraví a zajistit, aby na prevenci, léčbu a rehabilitaci bylo nahlíženo z perspektivy zdraví.



# Mezinárodní síť NPZ

Mezinárodní síť nemocnic a organizací poskytujících zdravotní služby podporující zdraví, běžně označovaná jako Mezinárodní síť NPZ (International HPH Network), je síť iniciovaná Světovou zdravotnickou organizací (SZO/WHO). Síť se řídí mezinárodně uznanými principy, zásadami, doporučením, standardy a na zdraví orientovanými ukazateli pro nemocnice a organizace poskytující zdravotní služby.

Členy sítě jsou kromě původního silného Evropského zastoupení také mnohé nemocnice z jiných světadílů (např. z Afriky a Austrálie) a tři mimoevropské sítě, Kanada-Montreal (2005), Čína, Tchaj-wan (2006) a Kanada-Toronto (2008).



## Účel

Účelem mezinárodní sítě NPZ je prosazovat a podporovat šíření koncepce podpory zdraví v nemocnicích a organizacích poskytujících zdravotní služby a podporovat implementaci v zemích, regionech, mezinárodně, a to prostřednictvím technické podpory poskytované členům a zaváděním nových národních nebo regionálních sítí.

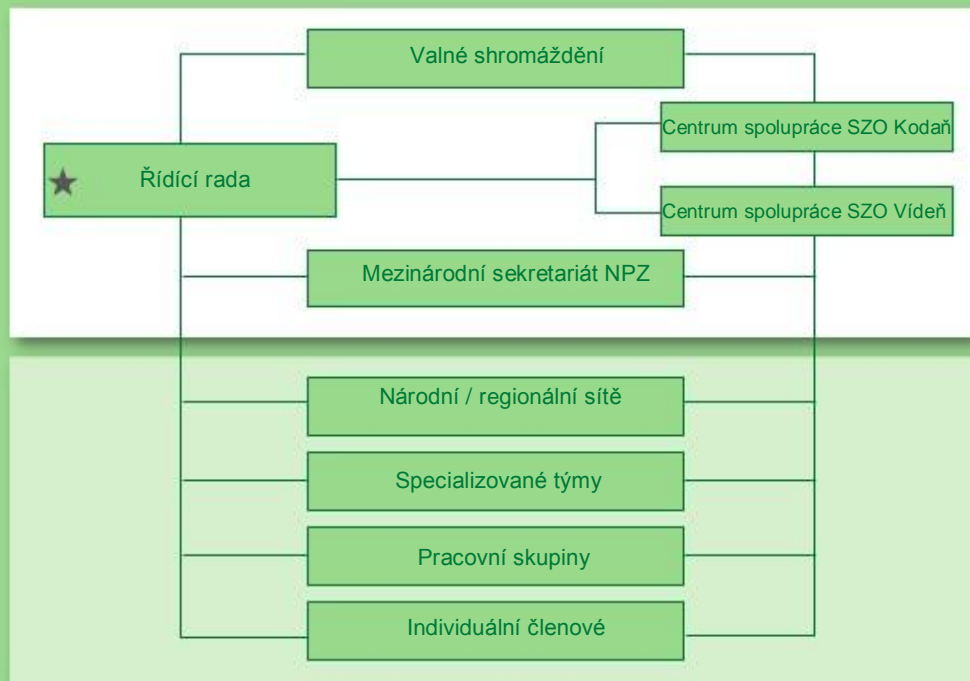


# Struktura

Mezinárodní síť NPZ je síť sestávající z dalších sítí, která se skládá z množství organizací (koordinačních institucí, nemocnic a organizací poskytujících zdravotní služby a Center spolupráce SZO) fungujících na dvou úrovních: řídicí a provozní, jak ukazuje následující diagram.

## Řídicí úroveň

Obrázek 2: Struktura mezinárodní sítě NPZ



## Provozní úroveň



Sestávající ze 7 volených členů a 2 zástupců Center spolupráce SZO

## Řízení

### Valné shromáždění

Valné shromáždění je nejvyšším statutárním orgánem mezinárodní sítě NPZ. Národní a regionální síť (skupinová členové) a vedoucí specializovaných týmů mají právo být přítomni a vystupovat na výročním zasedání Valného shromáždění.

### Řídicí rada

Řídicí rada je výkonným orgánem mezinárodní sítě NPZ. Schází se v období mezi zasedáními Valného shromáždění a rozvíjí strategické plány pro práci sítě.

### Mezinárodní sekretariát NPZ

Mezinárodní sekretariát je zpravidla součástí Centra spolupráce SZO (WHO CC), podporuje funkce Valného shromáždění a Řídicí rady, má přímou odpovědnost za všechny administrativní a komunikační aktivity mezinárodní sítě NPZ a vystupuje jako advokát NPZ. Vede tvorbu komunikační strategie sítě a podporuje její implementaci prostřednictvím interaktivních domovských internetových stránek, které vzájemně propojují členy a napomáhají výměně zkušeností a poznatků.



# Provoz

## Národní / regionální síť

Národní nebo regionální síť NZP tvoří nejméně 3 nemocnice nebo organizace poskytující zdravotní služby se záměrem podporovat strategické myšlení a plánování, implementaci principů podpory zdraví, rozvoj komunikačních systémů a odbornou přípravu a vzdělávání v nemocnicích nebo organizacích poskytujících zdravotní služby v určité oblasti nebo zemi.

## Specializované týmy

Specializované týmy (Task forces) jsou odborné týmy vytvořené za účelem řešení konkrétních záležitostí v rámci obecných cílů mezinárodní sítě NPZ. Poskytují poradenství v souvislosti s technickou, organizační a vědeckou podporou pro specifické otázky v oblasti podpory zdraví. Aktuální specializované týmy: Psychiatrická zdravotní péče podporující zdraví, Kulturně kompetentní zdravotní péče vstřícná k přistěhovalcům a Podpora zdraví pro děti a mladistvé v nemocnicích.

## Pracovní skupiny

Pracovní skupiny jsou zřizovány řídící radou nebo Valným shromážděním. Obvykle jsou pracovní skupiny organizovány jako projekt se stanovenou dobou trvání a jasnými výstupy, které pomáhají k dosažení všeobecných cílů mezinárodní sítě NPZ.

## Individuální členové

Individuální členové jsou nemocnice a organizace poskytující zdravotní služby, které souhlasí s tím, že budou podporovat a motivovat k zavádění podpory zdraví do kultury své nemocnice nebo organizace, rozšiřovat zaměření managementu tak, aby struktury pojmy i perspektivu zajištění zdraví, nejenom vlastní léčebnou péči, a vytvářet zdokumentované a vyhodnocené příklady dobré praxe pro využití v jiných institucích. Tento závazek individuálních členů (nejméně tří) je nezbytným předpokladem pro založení národní nebo regionální sítě.

# Komunikace

Mezinárodní síť NPZ má pro výměnu zkušeností a vědomostí k dispozici různé kanály.

- Mezinárodní konference NPZ – je organizována každoročně hostitelskou národní nebo regionální sítí, Vědeckým výborem programu NPZ a SZO.
- Letní škola SZO – je organizována v souvislosti s výroční mezinárodní konferencí NPZ a pokrývá témata a oblasti spojené s problematikou NPZ. Přednášející jsou zvaní mimo jiné z institucí, které jsou součástí sítě.
- Internetové stránky programu NPZ – obsahují on-line knihovnu a diskusní fóra, kde mohou členové mezinárodní sítě NPZ uveřejňovat své zprávy, výsledky výzkumů a jiné informační materiály a diskutovat o nich v diskusních fórech [www.healthpromotinghospitals.org](http://www.healthpromotinghospitals.org), nebo nově [www.hphnet.org](http://www.hphnet.org) (pozn.překladatale).
- Newsletter NPZ (The HPH Newsletter) – je uveřejňován na internetových stránkách každé dva měsíce. Jeho cílem je poskytovat informace o vývoji konceptu NPZ, praktických příkladech NPZ, vývoji v národních a regionálních sítích a významných událostech v rámci sítě.

# Jak se připojit k síti NPZ

Existují dva typy členství:

Členy mohou být národní nebo regionální síť (skupinové členství), nebo jednotlivé nemocnice a organizace poskytující zdravotní služby (individuální členství).

Všechny postupy jsou k dispozici online a síť nebo individuální členové si mohou potřebnou dokumentaci stáhnout na stránkách [www.healthpromotinghospitals.org](http://www.healthpromotinghospitals.org), nově na [www.hphnet.org](http://www.hphnet.org) (pozn.překladače).

## Skupinové členství (národní / regionální síť)

Aby mohla být národní nebo regionální síť oficiálně uznána, musí pro ni být ustanovena koordinační instituce se souhlasem nejméně tří nemocnic nebo organizací poskytujících zdravotní služby ze stejné země nebo regionu.

1. Určená koordinační instituce a nejméně tři nemocnice nebo organizace poskytujících zdravotní služby, které budou členy nové národní nebo regionální sítě podepíší formální dohodu s Mezinárodním sekretariátem programu NPZ.
2. Určená koordinační instituce předloží písemný záměr na vytvoření zásad a implementačního programu za účelem přijetí základních funkcí a povinností národní nebo regionální sítě. Tento záměr je poté schválen Mezinárodním sekretariátem NPZ.
3. Určená koordinační instituce jmenuje koordinátora dané národní nebo regionální sítě.
4. Členství v mezinárodní síti NPZ podléhá schválení řídicí rady.



# Individuální členství (nemocnice a organizace poskytující zdravotní služby)

Nemocnice/organizace poskytující zdravotní služby se stává oficiálním členem po podpisu Dohody o záměru (Letter of Intend), která danou instituci zavazuje:

1. Přijmout principy stanovené v dokumentech a deklaracích SZO vydaných v souvislosti s projektem NPZ; usilovat o implementaci principů, strategií a pravidel programu NPZ s využitím standardů SZO a/nebo příslušných národních standardů/indikátorů pro projekt NPZ;
2. Vytvořit soubor písemných pravidel zaměřených na podporu zdraví; vytvořit a vyhodnotit akční plán podpory zdraví, jehož cílem bude napomáhat začlenění podpory zdraví do kultury dané nemocnice nebo organizace poskytující zdravotní služby během prvních čtyř let členství;
3. Určit koordinátora programu NPZ a souvisejících aktivit v dané nemocnici či zdravotnickém zařízení; platit roční členský poplatek za koordinaci na úrovni mezinárodní sítě NPZ;
4. Na národní a mezinárodní úrovni sdílet zkušenosti a informace o vývoji projektu NPZ, příkladech dobré praxe (projektech) a implementaci standardů a indikátorů.

Individuální členy určuje:

- (a) **Národní / regionální síť**, pokud v dané oblasti existuje nebo
- (b) **Mezinárodní sekretariát NPZ**, pokud v dané oblasti žádná národní/regionální síť neexistuje.

Na základě těchto dvou podmínek se nemocnice a organizace poskytující zdravotní služby mohou stát členy národní nebo regionální sítě nebo individuálními členy mezinárodní sítě NPZ. Obecně platí, že členové jsou odpovědní příslušné národní nebo regionální instituci a na mezinárodní úrovni vystupují prostřednictvím jmenované národní nebo regionální koordinující instituce.



# Mezinárodní koordinační tým

## Mezinárodní sekretariát NPZ

### WHO Collaborating Centre for Evidence-based Health Promotion in Hospitals

Bispebjerg University Hospital  
Bispebjerg Bakke 23, Opgang 20E  
DK-2400 Copenhagen NV (Denmark)  
Tel. +45 3531 6797 (6789)  
Fax +45 3531 6317  
E-mail: [hph@who-cc.dk](mailto:hph@who-cc.dk)  
Website: [www.healthpromotinghospitals.org](http://www.healthpromotinghospitals.org)  
Nové stránky (pozn.překl):  
[www.whocc.dk](http://www.whocc.dk), [www.hphnet.org](http://www.hphnet.org)

## Mezinárodní kongresový sekretariát

### WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care

Ludwig Boltzmann Institute for the Health Promotion Research  
Rooseveltplatz 2  
A-1090 Vienna (Austria)  
Tel. +43 1 4277 48287  
Fax +43 1 4277 48290  
E-mail: [hph.soc-gruwi@univie.ac.at](mailto:hph.soc-gruwi@univie.ac.at)  
Website: [www.hph-hc.cc](http://www.hph-hc.cc)

## Koordinace v Centrech spolupráce SZO

Jürgen Pelikan  
Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine,  
WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care (Austria)

Hanne Tønnesen  
Bispebjerg University Hospital,  
WHO Collaborating Centre for Evidence-based Health Promotion in Hospitals (Denmark)

## Koordinace v Regionálním úřadu SZO pro Evropu

Maria Haralanova (nové jméno Ruseva, pozn.překl.)  
Regional Adviser, Public Health Services  
Division of Country Health Systems  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK - 2900 Hellerup (Denmark)  
Tel.: + 45 39 17 15 13  
Fax: + 45 39 17 18 99  
E-mail: [mah@euro.who.int](mailto:mah@euro.who.int)

## Specializované Týmy

Psychiatrická zdravotní péče podporující zdraví, vedoucí týmu Hartmut Berger, Germany

Kulturně kompetentní zdravotní péče vstřícná k přistěhovalcům, vedoucí týmu Antonio Chiarenza, Italy – Region Emilia-Romagna

Podpora zdraví pro děti a mladistvé v nemocnicích, vedoucí týmu Fabrizio Simonelli, Italy – Region Tuscany

# Národní a regionální sítě NPZ

Austria (Christina Dietscher, Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine), Belgium (Jaques Dumon, Pomotion de la Santé Hôpital Erasme), Bulgaria (Bencho Benchev, National Centre for Public Health), Canada-Montreal (Louis Coté, Agence de la Santé et des Services Sociaux), Canada -Toronto (Susan Himel, Bridgepoint Health), Czech Republic (Milena Kalvachova, Department of Health Care, Ministry of Health), Estonia (Tiiu Härm, National Institute for Health Development), Finland (Virpi Honkala, Raahe Hospital), France (Pierre Buttet, Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé), Germany (Der Vorstand, Das Deutsche Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser) Greece (Yannis Tountas, Center for Health Services Research, University of Athens Medical School), Ireland (Ann O'Riordan, HSE Population Health Directorate ), Italy (Carlo Favaretti, Azienda Ospedalier Azienda Ospedaliero-Universitaria), Italy – Region Trentino (Emanuele Torri, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari), Italy - Region Aosta Valley (Giorgio Galli, Azienda USL della Valle d'Aosta), Italy – Region Campania (Sara Diamare, Azienda Sanitaria Locale Napoli 1), Italy – Region Emilia-Romagna (Mariella Martini, AUSL Reggio Emilia), Italy – Region Friuli Venezia Giulia (Cristina Aguzzoli, ASS 2 Isontina), Italy – Region Liguria (Roberto Predonzani, Ospedale di Imperia), Italy – Region Lombardia (Luciano Brescian, Directorate General for Health), Italy – Region Piemonte (Luigi Resegotti, CIPES Piemonte), Italy – Region Tuscany (Paolo Morello Marchese, A. Meyer University Children's Hospital), Italy – Region Veneto (Simone Tasso, Ospedale Civile di Castelfranco Veneto), Lithuania (Irena Misevicienė, Institute for Biomedical Research, Kaunas Medical University), Norway (Joruun Svendsen, Sosial og Helsedirektoratet), Poland (Jerzy B. Karski, Departement of Public Health, Medical University of Warsaw), Russian Federation (George Gulohov, Foundation XXI Century Hospital), UK-Northern Ireland (Barbera Porter, Health Promotion Agency for Northern Ireland), UK - Scotland (Lorna Renwick, NHS Health Scotland), Slovakia (Zora Bruchacova, Health Care Department, Ministry of Interior of the Slovak Republic), Spain – Catalonia (Cristina Iniesta Blasco, Institut Municipal d'Assistència Sanitària, Edifici Hospital del Mar), Sweden (Linköping University), Switzerland (Nils Undritz, Health Care Reform), Taiwan, China (Shu-Ti Chiou, Institute of Public Health and Department of Social Medicine, National Yang-Ming University).

# Příloha: Základní dokumenty

Prvním dokumentem zakotvujícím pravidla sítě NPZ je **Budapešťská deklarace o nemocnicích podporujících zdraví** (SZO-Evropa, 1991), po ní následovala **Vídeňská doporučení** týkající se nemocnic podporujících zdraví (SZO-Evropa, 1997). Současná podoba koncepce je shrnuta v **18 klíčových strategiích programu NPZ** (SZO-SC Vídeň, 2006) a **Pěti standardech pro podporu zdraví v nemocnicích** (SZO 2006). Tyto dokumenty vycházejí z dokumentů a deklarácí SZO a dalších relevantních publikací.

## Dokumenty SZO

Dokument	Význam pro NPZ
Deklarace z Alma-Aty přijatá na mezinárodní konferenci o primární zdravotní péči, Alma-Ata, SSSR 6. -12. září 1978	Poprvé zmiňuje význam primární zdravotní péče pro podporu zdraví.
Ottawská charta na podporu zdraví, přijatá na První mezinárodní konferenci o podpoře zdraví	Celá charta je pro program vysoce relevantní, protože poskytuje základní orientaci v problematice NPZ. Zvláště významná je část 5 dokumentu nazvaného „Změna orientace zdravotních služeb“.
Lublaňská charta o reformě zdravotní péče, 1996	Formuluje požadavek, aby se reformy zdravotnictví zaměřily na získání zdraví.
Jakartská deklarace o rozvoji podpory zdraví ve 21. století přijatá na Čtvrté mezinárodní konferenci o podpoře zdraví (1997)	Zdůraznila význam spolupráce a partnerství napříč sektory pro udržitelnou podporu zdraví.
Bangkokská charta podpory zdraví v globalizovaném světě (2005)	Charta znovu zdůraznila nutnost globální spolupráce a vytváření aliancí a dále se intenzivně zaměřuje na budování kapacit.

## Dokumenty NPZ

Dokument	Význam pro NPZ
Budapešťská deklarace o nemocnicích podporujících zdraví (SZO 1991)	První dokument představující projekt NPZ, vymezuje cílové skupiny, základní principy a oblasti aktivit.
Vídeňská doporučení týkající se nemocnic podporujících zdraví (1997)	Pravidla projektu NPZ upravená pro strukturu národní a regionální sítě.
Gröne O., Garcia-Barbero M. (Eds.) (2005): Řízení kvality založené na faktech. Kodaň: Regionální úřad SZO pro Evropu	Shrnuje fakta o programu NPZ a poznatky související s implementací této koncepce.
Standardy podpory zdraví v nemocnicích (SZO 2004) a Nástroje pro sebehodnocení (Groene 2006)	Dokument SZO a nástroj pro sebehodnocení v souvislosti se standardy NPZ – umožňuje hodnotit a dále zlepšovat praxi v NPZ.
Principy NPZ v praxi: Pracovní dokument o 18 klíčových strategiích vydaná Centrem spolupráce SZO pro podporu zdraví v nemocnicích a organizacích poskytujících zdravotní služby (2006)	Teoreticky podložený dokument o 18 klíčových strategiích NPZ, včetně příkladů a vybraných důkazů.
Cesta k větší podpoře zdraví ve zdravotních službách. Švédský národní institut veřejného zdraví, Stockholm 2006.	Švédská národní koncepce, jejímž cílem jsou zdravotní služby více orientované na zdraví; teoretická východiska, cíle a příklady implementace.

# Odkazy na použitou literaturu

- [1] World Health Organisation. Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1986
- [2] The Ljubljana Charter on Reforming Health Care, June 1996. Copenhagen: Regional Office for Europe, 1996
- [3] Grossman R, Scala K. Health promotion and organizational development. Copenhagen: Regional Office for Europe. IFF, Health and Organisational Development, 1996
- [4] The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals adopted at the 3rd Workshop of National/ Regional Health Promoting Hospitals Coordinators, Vienna, 1997
- [5] Towards a more health-promoting health service, Swedish National Institute for Public Health, Stockholm. 2006
- [6] Groene O., Garcia-Barbero M. (Eds.): Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality Management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005
- [7] Tonnesen H, Christensen ME, Groene O, O'Riordan A, Simonelli F, Suurorg L, Morris D, Vibe P, Himel S., Hansen PE. An evaluation of a model for the systematic documentation of hospital-based health promotion activities: results from a multicentre study. BMC Health Services Research 2007, 7:145
- [8] Coulter, A. Jenkinson, C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. European Journal of Public Health 2005, 15 (4), 355-60
- [9] Coulter, A. Patient safety: what role can patients play? Health Expect. 2006 Sep;9(3):205-6
- [10] Sounan, C. Gagnon, S. Relationships among work climate, absenteeism, and salary insurance in teaching hospitals. Healthc Manage Forum. 2005 Autumn;18(3):35-8.
- [11] Scott, JG., Sochalski, J & Aiken, L. Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice. J Nurs Adm. 1999 Jan;29(1):9-19.
- [12] Havens, DS & Aiken, L. Shaping systems to promote desired outcomes. The magnet hospital model. J Nurs Adm. 1999 Feb;29(2):14-20. Erratum in: J Nurs Adm 1999 Apr;29(4):5.
- [13] Daschner, FD & Dettenkofer, M. Protecting the patient and the environment--new aspects and challenges in hospital infection control. J Hosp Infect. 1997 May;36(1):7-15. Review.
- [14] Moller AM, Villebro N, Pedersen T, Tonnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. Lancet 2002; 359:114-117
- [15] Tonnesen H, Rosenberg J, Nielsen HJ, Rasmussen V, Hauge C, Pedersen IK, Kehlet H. Effect of preoperative abstinence on poor postoperative outcome in alcohol misusers: randomised controlled trial. BMJ 1999; 318:1311-1316



## **Consult Hospital s.r.o.**

Hradčanské náměstí 12, Praha 1, 118 00  
Tel: +420 222 742 650, Fax: +420 222 742 652  
E-mail: [info@consulth.cz](mailto:info@consulth.cz)  
Web: [www.consulth.cz](http://www.consulth.cz)

© Consult Hospital, s.r.o., 2011  
odpovídá za přesnost překladu