



International Network of  
Health Promoting Hospitals  
& Health Services

# Egészségfejlesztő kórházak és egészségügyi szolgáltatók szabványai, 2020

Magyar fordítás

Fordította: Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Egyéni HPH hálózati tag,  
Magyarország



# Egészségfejlesztő Kórházak és Egészségügyi Szolgáltatók Nemzetközi Hálózata

A Nemzetközi HPH Titkárság székhelye az OptiMedis AG irodájában található:



Burchardstrasse 17  
20095 Hamburg  
Germany  
Telefon: +49 40 22621149-0  
Fax: +49 40 22621149-14  
Email: info@hphnet.org

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

Az Egészségfejlesztő Kórházak és Egészségügyi Szolgáltatók Nemzetközi Hálózata (továbbiakban: HPH Hálózat) örömmel fogadja a jelen dokumentum részleges vagy teljes fordításának vagy sokszorosításának engedélyezésére irányuló kérelmeket. Kérjük, folyamodjon hivatalos engedélyért a HPH Nemzetközi Titkárságához.

Ajánlott hivatkozás: International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. 2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services. Hamburg, Germany: International HPH Network; December, 2020.\*

\*Magyarra fordította: Szörényiné Ványi Gabriella, a Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház HPH koordinátora. Lektorált fordítás. 2023

## Köszönetnyilvánítás

Jelen dokumentum számos olyan szakember és csoport erőfeszítéseinek az eredménye, akik elkötelezettek az egészségfejlesztés és annak megvalósítása iránt a kórházakban és az egészségügyi szolgáltatóknál. Szeretnénk köszönetet mondani a Nemzetközi HPH Hálózat tagjainak a fejlesztési folyamat támogatásáért és a fejlesztéshez való hozzájárulásukért, valamint a HPH-munkacsoportok minden korábbi és jelenlegi vezetőjének és tagjának a HPH-szabványok előállításáért, amelyeken ez az átfogó szabványkönyv alapul. Külön köszönet illeti a nemzeti és regionális HPH-hálózati koordinátorokat, a téma szakértőit, az állandó megfigyelőket és az irányító testületet, akik idejüket nem kímélve felbecsülhetetlen értékű hozzájárulást nyújtottak a konzultációs folyamatok során. Szeretnénk továbbá köszönetet mondani Dr. Rainer Christnek, Birgit Metzlernek, Keriin Katsarosnak, Dr. Sally Fawkesnek és Prof. Margareta Kristensonnak, akik tanácsaikkal láttak el minket a jelen dokumentumhoz vezető folyamatban, és kritikai értékelést nyújtottak annak tartalmához. Végül őszinte köszönet illeti Dr. Oliver Groene-t és Dr. Antonio Chiarenzát az eredeti HPH-szabványok kidolgozásáért, illetve az egyes szabványkészletek alapvető elemzéséért; mindkettőjüket elismerés illeti elkötelezettségükért, odaadásukért és az új HPH-szabványok kidolgozásáért végzett átfogó munkájukért.



# Tartalomjegyzék

Előszó .....	1
Központban az egészségtudatosság és az egészség(ügy)i mutatók .....	2
A HPH-szabványok frissítésének szükségessége .....	3
A szabványok fejlesztési folyamata.....	5
A szabványok formátuma.....	6
1. szabvány: Szervezeti elkötelezettség a HPH iránt.....	7
2. Szabvány: A szolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítása.....	9
3. Szabvány: Emberközpontúbb egészségügyi ellátás és a felhasználók fokozottabb bevonása .....	11
4. Szabvány: Egészséges munkahely és egészséges környezet kialakítása.....	15
5. Szabvány: Az egészség előmozdítása a társadalom szélesebb körében .....	17
A következő lépések és a munkaterv.....	20
Hivatkozások.....	21



## Előszó

Jelen dokumentum az Egészségfejlesztő kórházak és egészségügyi szolgáltatók 2020-as szabványait mutatja be, amely az eredeti szabványdokumentumokhoz képest jelentős előrelépést jelent.

A HPH-látásmód szélesebb körű megvalósításának támogatása érdekében tükrözi a szakpolitika, a gyakorlat és a bizonyítékok különböző új területeit. Elismeri az új, 2021-2025-ös globális HPH-stratégiában megfogalmazott irányokat, valamint az olyan kezdeményezések által felvetett új lehetőségeket és kihívásokat, mint az ENSZ fenntartható fejlődési céljai, a fenntartható fejlődés 2030-as programjában szereplő Sanghaji Deklaráció az egészség előmozdításáról és az Asztanai Deklaráció (1-3).

A dokumentum a HPH-hálózaton belül évek óta folyó munkára épül, különösen az eredeti HPH-szabványok bevezetésével kapcsolatos globális tapasztalatokra, valamint egészségügyben jártas szervezetekre, vagy olyan speciális célcsoportokra vonatkozó szabványokra, mint az idősek, valamint tematikus területekre, mint a gyermekek és serdülők jogai, a környezeti fenntarthatóság és az egészségügyi ellátás társadalmi hatására vonatkozó új szabványok kidolgozására irányuló munkára. Egyik egészségügyi szolgáltató szervezettől sem várható el, hogy könnyedén megfeleljen ezeknek a szabványoknak. Inkább azt várják, hogy a szabványok ösztönözzék a szervezet stratégiájának újrafókuszálását az egészségügyi rendszer átfogó kihívásainak jobb kezelése és a szervezet valódi egészségmegőrző környezetté történő átalakítása érdekében.

Következésképpen a szabványok célja nem elsősorban az egészségügyi szolgáltatások külső elszámoltathatóságának lehetővé tétele, hanem inkább a folyamatos belső fejlesztési folyamatok ösztönzése.

Jelen dokumentum az egészségmegőrző kórházak és egészségügyi szolgáltatók átfogó szabványkészletét tartalmazza. A szabványkészletet olyan dokumentumok egészítik ki, amelyek működésbe hozzák a szabványokat, és konkrét mérhető elemeket biztosítanak, amelyek alapján mérhető a teljesítmény.

## Központban az egészségtudatosság és az egészség(ügy)i mutatók

*“Az egészségfejlesztő kórházak és egészségügyi szolgáltatók (HPH) az irányítási modelljeiket, struktúráikat, folyamataikat és kultúrájukat a betegek, a személyzet és a lakosság egészségi állapotának optimalizálása, valamint a fenntartható társadalom támogatása érdekében alakítják ki.” (4)*

Az Egészségfejlesztő Kórházak és Egészségügyi Szolgáltatók Nemzetközi Hálózatának (HPH) megalakítása az egészségfejlesztés-szemléletű megközelítésen alapult, válaszul a WHO Ottawai Charta egészségfejlesztésről szóló, az „egészségügyi ellátás átszervezését” szolgáló cselekvési területének célkitűzéseire (5). A WHO mozgalmat indított el azzal, hogy a nemzeti és regionális hálózatokat magába foglaló nemzetközi hálózatot hozott létre a fenti koncepció megvalósításának támogatása érdekében (6). A HPH egész rendszerre kiterjedő megközelítése olyan cselekvést eredményezett, amely több egészségügyi reformmozgalmat fogott össze: a betegek vagy a szolgáltatók igénybevevők jogait, az egészségügyi alapellátást, a minőség javítását, a környezeti szempontból fenntartható („zöld”) egészségügyi ellátást és az egészségügyben jártas szervezeteket. A HPH szervezetfejlesztési stratégiája magában foglalta az irányítás, a politika, a munkaerő-képesség, a struktúrák, a kultúra és a kapcsolatok átírányítását a betegek, a személyzet és a lakossági csoportok egészségnyereségének irányába a közösségekben és más környezetekben. 2020-ra a HPH hálózatába 33 ország több mint 600 kórháza és egészségügyi szolgáltató intézménye beletartozik.

A szabványokat a nemzetközi HPH-hálózat elképzelésének megvalósítása és a kiemelt egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos fellépés támogatása érdekében dolgozták ki. 2006-ban kidolgozták az első szabvány-kézikönyvet és az önértékelési űrlapokat. A



2. ábra: A HPH-tagok elhelyezkedése

szabványok vezetői szinten foglalkoznak az egészségmegőrzés alapvető feladataival, többek között a betegek értékelésének és kezelésének folyamatával, a humánerőforrás-helyzettel, valamint a kórház és a többi egészségügyi szolgáltató közötti kapcsolatokkal (7). Ezek a szabványok jelentős nemzetközi hatást gyakoroltak a HPH-hálózatra, hét nyelvre fordították le őket, és kedvező fogadtatásra találtak a nemzeti egészségügyi hatóságok, kutatók, neves tudományos egyesületek és szakmai testületek körében. Az eredeti szabványok általános megközelítésére és formátumára építve a különböző HPH-munkacsoportok egyedi szabványkészleteket dolgoztak ki, amelyek a következő témakörökkel foglalkoztak: méltányosság (8), mentális egészség (9), környezet (10), egészségműveltség (11), betegközpontú ellátás (12), valamint olyan csoportok támogatása, mint a gyermekek (13), a serdülők és az idősek (14).

## A HPH-szabványok frissítésének szükségessége

A kórházi egészségfejlesztés első szabványainak közzététele óta jelentős változások történtek, amelyek szükségessé teszik a szabványdokumentum frissítését.

- › Először is, a tagok egyre inkább felismerték, hogy szükség van egy átfogó szabványkészletre, amely a HPH-konceptió teljes látásmódját tartalmazza. Úgynevezett „Ernyő-szabványok” ("Umbrella Standards") elnevezés alatt egy munkacsoport indult, ahol a különböző HPH-munkacsoportok által kidolgozott szabványokat egy teljeskörű dokumentumba integrálták, amely meghatározta a HPH átfogó látásmódját, és támogatást nyújtott a megvalósításához.
- › Másodszor, a kórképekkel és a kezelési elvekkkel/protokollokkal együtt az egészségügyi szolgáltatók szervezete is változik. Az Asztanai Nyilatkozattal összhangban a kórházaknak, az alapellátásnak és más egészségügyi szolgáltatóknak szorosan össze kell kapcsolódnuk az együttműködésen alapuló kezelési gyakorlat, a rehabilitáció, az egészségfejlesztés és a megelőzés terén mind az akut, mind a krónikus betegségek esetében. Ezért a HPH elnevezésben a „kórházak” mellé az „egészségügyi szolgáltatók” kifejezés került. Ezek az új HPH-szabványok a kórházakon kívül a szélesebb egészségügyi rendszerekben is alkalmazhatók lesznek.
- › Harmadszor, az egészségügyi szolgáltatók egészségközpontúsága magában foglalja a felhatalmazás stratégiáit olyan kulcsfontosságú területeken, mint a közös döntéshozatal és az önmenedzselés támogatása. Ezek most már szerepelnek az aktualizált HPH-szabványokban.

- › Negyedszer, a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó Fenntartható Fejlődési Keretrendszeren belüli (2030 Agenda for Sustainable Development), az egészségügy előmozdításáról szóló Sanghaji Nyilatkozattal összhangban a HPH aktualizált meghatározása további hangsúlyt fektet az irányítási modellekre és a vezetői szerepekre az egészségügyi rendszerek átalakítása érdekében, ami a klinikai vezetés mellett erős felsővezetői komponenst is igényel.
- › Ötödször, a megbetegedések egyre inkább a nem fertőző betegségek irányába tolnak el, ami nemcsak a magas, hanem az alacsony és a közepes jövedelmű országokban is növeli az egészségmegőrzési és betegségmegelőzési intézkedések jelentőségét (15).
- › Hatodszor, az Egyetemes Lefedettségről (Universal Coverage) és a Fenntartható Fejlődési Célokról (Sustainable Development Goals) szóló magas szintű globális párbeszéd megköveteli az egészségügyi szervezetek szélesebb körű társadalmi hatásának elismerését.

A HPH közgyűlésének kérésére a jelenlegi HPH-szabványokat felülvizsgálták, és az ún. „Ernyő-szabványoknak” (Umbrella Standards) egy szélesebb körű, a HPH 2021-2025-re szóló új globális stratégiájával és a jelenlegi globális egészségpolitikai elvekkkel összhangolt készletévé alakították át (16).



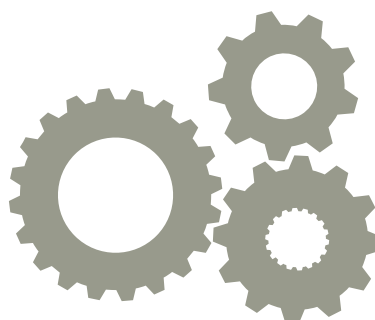


## A szabványok fejlesztési folyamata

Az eredeti WHO-szabványokat az ISQua (International Society for Quality in Health Care – Minőség az Egészségmegőrzésben Nemzetközi Társasága) ALPHA-programjában javasolt lépéseket követve dolgozták ki a rendelkezésre álló szakirodalom és bizonyítékok kritikai értékelésére, a szabványok kidolgozására és kikísérletezésére, a kísérleti tesztelésre és a bevezetésre támaszkodva (17). Ezt a folyamatot követték a Nemzetközi HPH-hálózat különböző munkacsoportjai, amelyek terület-specifikus szabványokat dolgoztak ki.

Az eredeti és a területspecifikus szabványok bevezetéséről szóló éves jelentéseket követően a HPH közgyűlése azt kérte, hogy azokat egy átfogó szabványkészletbe építsék be, amely kifejezi a HPH-konceptió és a tagok elképzeléseinek széleskörűségét. Ez a Dr. Chiarenza által végzett elemzésre épülő feltérképezést jelentette, amely a HPH-munkacsoportok által kidolgozott hét szabványkészleten belüli fontos területekkel kapcsolatos különbségeket és hasonlóságokat azonosította. Az elemzés alapján hét területet és a hozzájuk kapcsolódó részterületeket határozták meg az Ernyő-szabványokhoz tartozóan (18).

A Nemzetközi Titkárság által vezetett munkacsoportot 2020 elején hozták létre, hogy erre az elemzésre építve egy kétlépcsős Delphi-vizsgálatot szervezzen a szabványkészlet további finomítása érdekében. A Delphi-vizsgálat célja a szabványok értékelése volt a RUMBA-elvek tekintetében. A RUMBA a releváns, érthető, mérhető, viselkedésalapú és megvalósítható elvek rövidítése. A Delphi-vizsgálat az átfogó szabványok, meghatározások és alszabványok megértésének, hatókörének és fontosságának értékelését tárta fel. Második lépésben a szabványok és alszabvényaik megfogalmazásának egyértelműségét és prioritását értékelték. A mennyiségi értékelések mellett mindkét fordulóban minőségi észrevételek is születtek, amelyek segítettek a szabványok strukturálásában, összehangolásában és megfogalmazásában. A vizsgálatban való részvételre a HPH irányító testületéből, állandó megfigyelőkből, nemzeti és regionális koordinátorokból, valamint a HPH munkacsoportok vezetőiből álló szakértői testületet kértek fel. A Delphi-konzultáció második körében a meghatározott dimenziókba és alszabványokba beletartozó valamennyi szabványt egyértelműségük és prioritásuk alapján értékelték. A munkacsoport áttekintette a szakértői paneltől érkező valamennyi mennyiségi és minőségi észrevételt, és összegezte a visszajelzéseket.

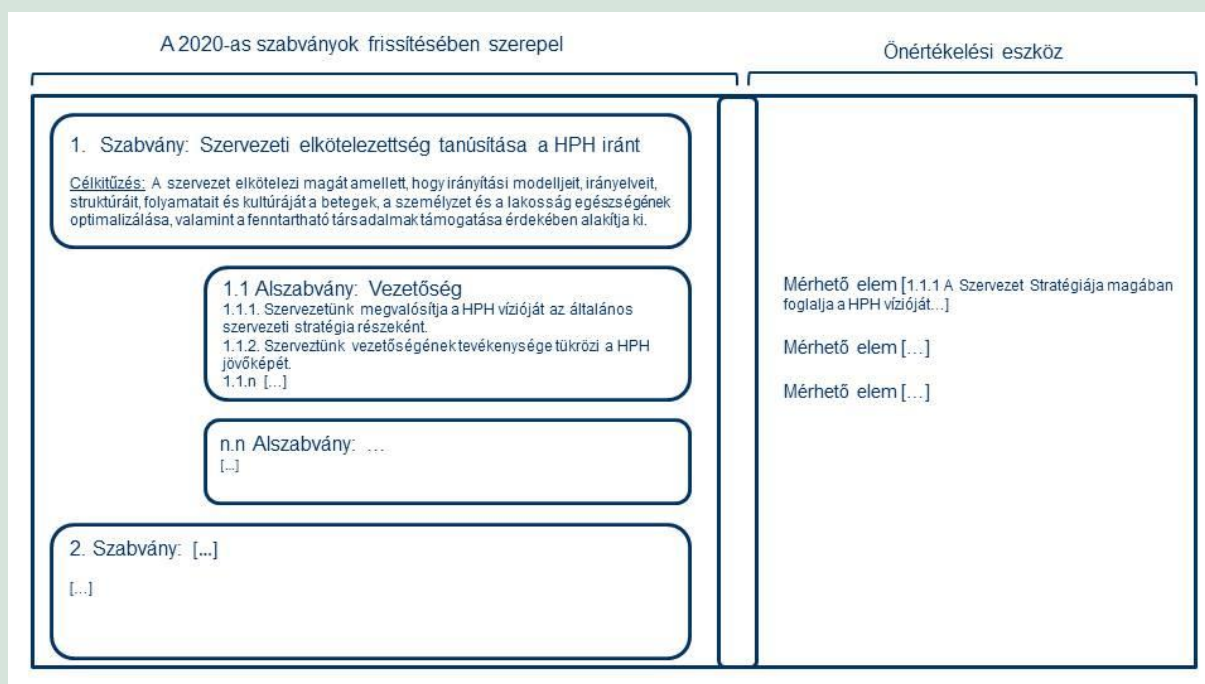


## A szabványok formátuma

A szabványok az alábbiak szerint strukturáltan kerülnek bemutatásra:

- › Az átfogó szabvány száma és neve
- › Az átfogó szabvány céljának leírása
- › A szabvány első alszabványának bemutatása
- › Az alszabvány alatti szabvány-kijelentések bemutatása

A szabványok jelenlegi változata 5 átfogó szabványt, 18 alszabványt és 85 szabvány-kijelentést tartalmaz.



2. ábra: A HPH-szabványok formátuma

## 1. Szabvány: Szervezeti elkötelezettség a HPH iránt

### Célkitűzés:

A szervezet elkötelezi magát amellyel, hogy irányítási modelljeit, irányelveit, struktúráit, folyamatait és kultúráját a betegek, a személyzet és a lakosság egészségének optimalizálása, valamint a fenntartható társadalmak támogatása érdekében alakítja ki.



### 1.1 Alszabvány: Vezetőség

- 1.1.1. Szervezetünk a HPH látásmódját átfogó szervezeti stratégiájának részeként valósítja meg.
- 1.1.2. Szervezetünk vezetésének tevékenysége tükrözi a HPH látásmódját.
- 1.1.3. Szervezetünk elősegíti az egészségtudatosság és az egészségmegőrzés kultúráját.
- 1.1.4. Szervezetünk kinevezte a HPH látásmódjának megvalósításáért felelős vezetőt és a szabványokhoz kapcsolódó részterületek felelőseit, akik évente előrehaladási jelentést készítenek az igazgatótanács számára.
- 1.1.5. Igazgatótanácsunk rendszeresen felülvizsgálja a HPH-látásmód megvalósítását.
- 1.1.6. Az új munkavállalók felvételi folyamata tartalmazza a HPH jövőképével kapcsolatos képzést.
- 1.1.7. Teljesítményértékelési és továbbképzési gyakorlatunk kitér a HPH jövőképre.

## **1.2 Alszabvány: Minőségpolitika**

- 1.2.1. Szervezetünk megfogalmazott céljai és küldetése összhangban vannak a HPH látásmódjával.
- 1.2.2. Céljainkat és küldetésünket világosan kommunikáljuk minden érdekelt fél felé.
- 1.2.3. Szervezetünk biztosítja a HPH látásmódjának megvalósításához szükséges infrastruktúrát, beleértve az erőforrásokat, a helyiségeket és a felszerel.

## **1.3 Alszabvány: Monitoring, végrehajtás és értékelés**

- 1.3.1. Szervezetünk a szolgáltatások tervezésének és értékelésének alapjaként rendszeresen figyelemmel kíséri a lakosság egészségügyi szükségleteit és az egészséget befolyásoló tényezőket.
- 1.3.2. Szervezetünk információs rendszerei beépítik a HPH-látásmód megvalósításának értékeléséhez szükséges méréseket.
- 1.3.3. Az egészségügyi mutatók javítására irányuló eljárásainkat és beavatkozásainkat rendszeres időközönként értékeljük.

## 2. Szabvány: A szolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítása

### Célkitűzés:

A szervezet intézkedéseket hajt végre létesítményei rendelkezésre állásának, hozzáférhetőségének és elfogadhatóságának biztosítására.



### 2.1 Alszabvány: Jogosultság és rendelkezésre állás

- 2.1.1. Szervezetünk rendelkezik egy eljárással, amely értékelést végez, és támogatást nyújt azoknak, akik nem jogosultak támogatásra vagy esetükben a (biztosításból eredő vagy gazdasági jellegű) források hiánya veszélyezteti az emberi jogokat.
- 2.1.2. Szervezetünk minden beteget tájékoztat a jogairól és egészségmegőrzési politikánkról.

### 2.2 Alszabvány: Információ és hozzáférés

- 2.2.1. Szervezetünk elérhetőségei, elhelyezkedése és az érkezésre vonatkozó információi könnyen megtalálhatók az internetes keresőmotorok segítségével.
- 2.2.2. A szervezet honlapja könnyen kezelhető a hiányos digitális jártassággal rendelkezők számára is, és a helyi lakosság összetételének megfelelően több nyelven is elérhető.
- 2.2.3. Szervezetünk írásos anyagokat és útbaigazító jelzéseket dolgoz ki a betegcsoportok egészségügyi ismereteinek, nyelvi és kognitív képességeinek figyelembevételével.

2.2.4. Szervezetünk a társadalom peremére szorult vagy hátrányos helyzetű csoportok számára felvilágosító kommunikációt nyújt.

2.2.5. Szervezetünk könnyű elérhetőséget és eligazodást biztosít a betegek és a látogatók számára károsodásuktól vagy fogyatékosságuktól függetlenül.

### **2.3 Alszabvány: Társadalmi-kulturális elfogadhatóság**

2.3.1. Szervezetünk kifejezi, hogy tudatában van a közösségen belüli különböző csoportok értékeinek, igényeinek és preferenciáinak, és tiszteletben tartja azokat.

2.3.2. Szervezetünk különleges intézkedéseket fogantatásit minden egyes beteg jogainak tiszteletben tartása érdekében.

2.3.3. Szervezetünk mindent megtesz, hogy eljárásait a kiszolgáltatót személyek különleges igényeihez igazítsa.

2.3.4. A betegek tesztelik szervezetünk tájékoztató rendszerét, melyet az eredmények alapján továbbfejlesztünk. A terjesztés előtt a digitális szolgáltatások és az új média előzetes tesztelésen esik át a célcsoportok képviselőinek és betegek bevonásával.

### 3. Szabvány: Emberközpontúbb egészségügyi ellátás és a felhasználók fokozottabb bevonása

#### Célkitűzés:

A szervezet a lehető leginkább betegközpontú ellátásra és a legjobb egészségügyi eredményekre törekszik, valamint lehetővé teszi a szolgáltatást igénybe vevők/közösségek számára, hogy részt vegyenek és hozzájáruljanak tevékenységeihez.

#### 3.1 Alszabvány: Az ellátási igényekre való reagálóképesség

- 3.1.1. Szervezetünk a betegekkel, családtagjaikkal és gondozóikkal együttműködve eljárásokat dolgoz ki a betegek egészségügyi szükségleteinek felmérésére.
- 3.1.2. Szervezetünk szabványosított megközelítéssel rendelkezik a viselkedési kockázati tényezőkkel (például dohányzás, alkohol, étrend/táplálkozás és fizikai inaktivitás) kapcsolatos beavatkozások szükségességének felmérésére és dokumentálására.
- 3.1.3. Szervezetünk iránymutatásokat alkalmaz a mentális egészségügyi kockázatok felismerésére a szomatikus betegeknél, valamint a szomatikus egészségügyi kockázatok azonosítására a mentális vagy egyéb betegségben szenvedők körében.
- 3.1.4. Szervezetünk biztosítja, hogy a gyermekek egészségügyi szükségleteinek felmérése a gyermekek, a szülők, a rokonok és a gondozók, a kortársak és a társult egészségügyi szolgáltatók aktív közreműködésével történjen.
- 3.1.5. Szervezetünk eljárásokat dolgozott ki a veszélyeztetett betegek azonosítására a szükségletek meghatározása és az egészségügyi szolgáltatásainkban tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentése érdekében.

#### 3.2 Alszabvány: Reagáló ellátási gyakorlat

- 3.2.1. A szervezet olyan környezetet teremt, ahol a betegek és a családok biztonságban érzik magukat, tiszteletben tartják méltóságukat és identitásukat.
- 3.2.2. Szervezetünkben a betegkonzíliumokra privát szobákban/térben és kellő időráfordítással kerül sor, ami támogatja a hatékony kommunikációt.
- 3.2.3. Szervezetünkben a betegek magánéletét mindenkor tiszteletben tartjuk, és a hosszú ideig itt nálunk tartózkodó betegeknek joguk van pihenésre alkalmas helyet igénybe venniük. Adott esetben biztosítjuk a partnerek vagy a legközelebbi hozzátartozók benntartózkodásának lehetőségét.

- 3.2.4. Szervezetünk felkéri és lehetővé teszi a betegek és a családok számára, hogy aktív partnerekké váljanak az egészségügyi ellátásban és a közös döntéshozatali folyamatokban az ellátási folyamat során.
- 3.2.5. Szervezetünk minden betegnek jogot biztosít az egyénre szabott, kulturálisan és életkorának megfelelő megelőzésre, egészségmegőrzésre, kezelésre, rehabilitációra és palliatív ellátásra.
- 3.2.6. Szervezetünk rendelkezik iránymutatásokkal az idősök magas kockázatú szűrésére vonatkozóan, és adott esetben beépíti az egészségmegőrzést, a rehabilitációt és a kockázatkezelést osztályai klinikai gyakorlati iránymutatásaiba vagy a betegutakba.
- 3.2.7. Szervezetünk adott esetben végrehajtja a WHO/UNICEF Bababarát Kórház Kezdeményezésének ajánlásait.
- 3.2.8. Szervezetünk a Dohányzásmentes Egészségügyi Szolgáltatások Globális Hálózatának szabványait alkalmazza.

### **3.3 Alszabvány: A betegek és a szolgáltató közötti kommunikáció**

- 3.3.1. Szervezetünk a betegközpontú kommunikációt és a közös döntéshozatalt alkalmazza, mint a betegeknek és a családoknak az ellátásban betöltött aktív szerepét támogató fő eszközöket.
- 3.3.2. Szervezetünk megtanítja a személyzetnek a kommunikáció és a betegközpontúság javítását célzó technikákat. Mind az írásbeli, mind a szóbeli kommunikációban alkalmazható módszerekről van szó, mint például az egyszerű nyelvezet, illetve az ún. „viszont-tanítás” vagy más néven „elismételtető” (teach-back) technikák.
- 3.3.3. Szervezetünk elvárja a munkatársaktól, hogy tiszteletteljesen kommunikáljanak és megfelelő értékrendet képviseljenek, valamint a betegeket arra oktatja, hogy tegyék fel a kérdéseiket.
- 3.3.4. Szervezetünk szükség esetén tolmácsot biztosít a beteg és az ellátó közötti kommunikáció megkönnyítése érdekében.
- 3.3.5. Szervezetünkben minden beteg szabadon kérdezhet.





### **3.4 Alszabvány: A betegek viselkedésbeli változásának és tudatosságuk növelésének támogatása**

- 3.4.1. Szervezetünk világos, érthető és megfelelő tájékoztatást nyújt a betegek számára aktuális állapotukról, kezelésükről, ellátásukról és az egészségüket befolyásoló tényezőkről.
- 3.4.2. Szervezetünk a betegek egyéni igényfelmérése alapján rövid vagy intenzív tanácsadási szolgáltatásokat kínál a főbb kockázati tényezőkkel, például a dohányzással, az alkohollal, az étrenddel/táplálkozással és a fizikai inaktivitással kapcsolatban.
- 3.4.3. Szervezetünk a betegeknek (adott esetben elektronikus úton) hozzáférést biztosít betegdokumentációjukhoz.
- 3.4.4. Szervezetünk adott esetben könnyű hozzáférést biztosít a betegeknek a döntéstámogató segédletekhez, és megkönnyíti azok használatát.
- 3.4.5. Szervezetünk az önmenedzselést támogató beavatkozásokat hajt végre, amelyek segítik a betegeket állapotuk kezelésében, az elbocsátás vagy a hosszú távú nyomomonkövetés előkészítésében.

### **3.5 Alszabvány: A betegek, a családok, az ápolók és a közösség bevonása**

- 3.5.1. Szervezetünk támogatja a felhasználók részvételét szolgáltatásainak tervezésében, megvalósításában és értékelésében.
- 3.5.2. Szervezetünk azonosítja az egyes folyamatokból való kirekesztés veszélyének kitett felhasználókat, és elősegíti a kirekesztés és diszkrimináció által veszélyeztetettek részvételét.
- 3.5.3. Szervezetünkben minden, a betegek számára fontos dokumentumot és szolgáltatást betegjogi ügyvédekkel és a betegcsoportok képviselőivel közösen dolgozunk ki és tesztelünk.
- 3.5.4. Szervezetünk bátorítja az önkénteseket, beleértve a diákokat, a közösségben élő időseket, a betegeket és családtagjaikat, hogy vegyenek részt és járuljanak hozzá tevékenységeihez.

### **3.6 Alszabvány: Együttműködés más egészségügyi szolgáltatókkal**

- 3.6.1. Szervezetünk együttműködik más egészségügyi szolgáltatókkal az egészségügyi haszon maximalizálása érdekében.
- 3.6.2. Szervezetünk jóváhagyott eljárással rendelkezik a lényeges beteginformációk más szervezetekkel történő cseréjére vonatkozóan.
- 3.6.3. A fogadó szervezet időben megkapja a beteg állapotáról, egészségügyi szükségleteiről és az őt átutaló szervezet által nyújtott beavatkozásokról szóló írásbeli összefoglalót.

# 4. Szabvány: Egészséges munkahely és egészséges környezet kialakítása

## Célkitűzés:

A szervezet az egészségre hangsúlyt fektető munkahelyet alakít ki, és arra törekszik, hogy minden beteg, hozzátartozó, személyzet, támogató munkatárs és önkéntes egészségének javítása érdekében az egészséget szem előtt tartó környezetté váljon.

### 4.1 Alszabvány: A személyzet egészségügyi szükségletei, bevonása és az egészség megőrzése

- 4.1.1. Szervezetünk rendszeresen értékeli a személyzet egészségügyi szükségleteit, és az egészséget elősegítő szolgáltatást kínál a dohányzás, az alkohol, az étrend/táplálkozás, a fizikai inaktivitás és a pszichoszociális stressz tekintetében.
- 4.1.2. A kivételesen megterhelő időszakokban ezeket az egészségügyi szükségletfelméréseket kiigazítjuk a lehetséges támogatási igények időben történő azonosítása érdekében.
- 4.1.3. Szervezetünk fejleszti és fenntartja a személyzet egészségtudatosságát.
- 4.1.4. Szervezetünk biztosítja a személyzet bevonását a klinikai munkafolyamatokat és a munkakörnyezetüket érintő döntésekbe.
- 4.1.5. Szervezetünk adott esetben multidiszciplináris munkacsoportok bevonásával alakít ki munkamódszereket.
- 4.1.6. Szervezetünk a pszichoszociális munkakörnyezetet figyelembe véve az egészségre hangsúlyt fektető munkahelyet hoz létre.

### 4.2 Alszabvány: Egészséges környezet

- 4.2.1. Szervezetünk olyan környezetet teremt, ahol a betegek, a családok és a személyzet biztonságban érzik magukat, ahol méltóságukat és személyiségüket tiszteletben tartják.
- 4.2.2. Szervezetünk az Univerzális Tervezés<sup>1</sup> általános elveit alkalmazza a fizikai környezete tekintetében, amikor az megvalósítható, megfizethető és lehetséges.
- 4.2.3. Intézményünk, beleértve a várótermeket is, tiszta és kényelmes.

---

<sup>1</sup> "Az Univerzális Tervezés a környezet olyan kialakítása és összetétele, hogy azt minden ember a lehető legnagyobb mértékben elérhesse, megérthesse és használhassa, függetlenül életkorától, méretétől, képességeitől vagy fogyatékosságától." forrás: <https://universaldesign.ie/what-is-universal-design/>

- 4.2.4. Intézményünket jó világítással, csúszásmentes padlófelületekkel, stabil bútorokkal és tiszta közlekedőutakkal látjuk el.
- 4.2.5. Intézményünkben helyiségeket és lehetőségeket biztosítunk a betegek, a személyzet és a látogatók számára a pihenéshez, a testmozgáshoz és a társasági élethez.
- 4.2.6. Intézményünk egészséges táplálkozást biztosít, és helyiségeiben, valamint közvetlen környezetében tiltja az egészségtelen alternatívákhoz való hozzáférést.
- 4.2.7. Intézményünk biztosítja, hogy az betegellátási környezet füst- és alkoholmentes legyen, és képes legyen minimalizálni a felesleges zajt.

### 5. Szabvány: Az egészség előmozdítása a társadalom szélesebb körében

#### Célkitűzés:

A szervezet felelősséget vállal a helyi közösség és az ellátandó lakosság egészségének előmozdításáért.



#### 5.1 Alszabvány: A lakosság egészségügyi szükségletei

- 5.1.1. Szervezetünk a hozzáférés és a méltányosság javítását szolgáló információforrásként adatokat gyűjt a szolgáltatások igénybevételi szokásairól az agglomerációban.
- 5.1.2. Szervezetünk együttműködik a közegészségügyi szervezetekkel az egészségi állapotra, az egészségügyi ellátási szükségletekre és az egészséget meghatározó tényezőkre vonatkozó információk gyűjtése terén.
- 5.1.3. Szervezetünk együttműködik a közegészségügyi szervezetekkel, hogy információkat gyűjtsön a betegségmegelőzési és az egészség előmozdítását célzó igényekről az agglomerációban.
- 5.1.4. Az egészségügyi szükségletfelmérés alapján szervezetünk intézkedéseket és együttműködő partnereket jelölt ki a lakosság egészségi állapotának javítása érdekében az agglomerációban.

## **5.2 Alszabvány: Közösségi egészségmegőrzés**

- 5.2.1. Szervezetünk az elsődleges megelőzés érdekében olyan felvilágosító beavatkozásokat dolgoz ki, mint a meghatározott korcsoportok számára szervezett egészségügyi párbeszéd.
- 5.2.2. Szervezetünk a közösségi szervezetekkel együttműködve támogatja az egészséget meghatározó tényezőkkel és a szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos tudásátadást, kezdeményező szerepet vállal, és aktívan részt vesz az együttműködésen alapuló beavatkozásokban.
- 5.2.3. Szervezetünk felelősséget vállal azért, hogy innovatív szolgáltatásokat nyújtson a közösség hátrányos helyzetű lakosságának az otthoni látogatásokon és a helyi közösségen alapuló gondozási központokon keresztül.

## **5.3 Alszabvány: Környezeti egészség**

- 5.3.1. Szervezetünk a biztonságos vegyi anyagok, alapanyagok és eljárások használatának előmozdításával javítja a betegek, a személyzet, a közösség és a környezet egészségét.
- 5.3.2. Szervezetünk csökkenti az egészségügyi ágazatban keletkező hulladék mennyiségét és toxicitását, és a legkörnyezetkímélőbb hulladékkezelési és ártalmatlanítási lehetőségeket alkalmazza.
- 5.3.3. Szervezetünk csökkenti a fosszilis energia felhasználását, és támogatja az energiahatékonyságot, valamint az alternatív, megújuló energiát.
- 5.3.4. Szervezetünk takarékosági, újrahasznosítási és kezelési intézkedéseket hajt végre a kórházi/egészségügyi vízfogyasztás és a szennyvíz okozta szennyezés csökkentése érdekében.
- 5.3.5. Szervezetünk olyan szállítási és szolgáltatásnyújtási stratégiákat dolgoz ki, amelyek csökkentik a kórházak/egészségügyi szolgáltatások éghajlati lábnyomát és a helyi környezetszennyezéshez való hozzájárulásukat.
- 5.3.6. Szervezetünk az egészséges táplálkozási szokások előmozdításával, valamint a közösségben helyileg és fenntartható módon előállított élelmiszerekhez való hozzáféréssel csökkenti a kórház/egészségügyi szolgáltatások környezeti lábnyomát.
- 5.3.7. Szervezetünk a „zöld” építési elveket és gyakorlatokat beépíti létesítményeinek tervezésébe, építésébe és felújításába.

#### **5.4 Alszabvány: Információk, kutatások és kapacitások megosztása**

- 5.4.1. Szervezetünk elősegíti az egészségvédelmi és betegségmegelőzési beavatkozásokkal kapcsolatos kutatásokat, valamint a kiszolgáltatottakat célzó egészségügyi innovációkat az ellátás hozzáférhetőségének és minőségének javítása érdekében.
- 5.4.2. Szervezetünk aktívan részt vesz az egészségtámogató kórházak és egészségügyi szolgáltatások nemzetközi/nemzeti/regionális hálózatainak tanulási és tudásmegosztási tevékenységeiben.
- 5.4.3. Szervezetünk olyan tervezési, értékelési és kutatási tevékenységeket támogat, amelyek a - különösen a társadalom peremére szorult réteget képviselő - betegeket, családokat és polgárokat, bevonják az egészségügyi kutatás kérdéseinek, módszereinek és jelentéseinek kidolgozásába (részvételen alapuló kutatás, valamint kvalitatív és vegyes módszerekkel végzett kutatás).
- 5.4.4. Szervezetünk az egészséget meghatározó tényezőkről és a szélesebb körű társadalmi egészségügyi kihívásokról tájékoztatja a nyilvánosságot.
- 5.4.5. Szervezetünk modelleket és fórumokat alakít ki a döntéshozók folyamatos tájékoztatására és a velük való párbeszédre.

## A következő lépések és a munkaterv

Ezek a szabványok az elmúlt évek során a különböző munkacsoportokban végzett jelentős munka gyümölcseként jöttek létre. A Dr. Chiarenza által kezdeményezett folyamat eredményeként ez a dokumentum most már egy olyan átfogó normakészlet képvisel, amely alapján az egészségfejlesztő kórházak és egészségügyi szolgáltatók értékelni tudják majd teljesítményüket. Ennek érdekében egy önértékelési és fejlesztési kézikönyv kerül kidolgozásra, amely konkrét mérhető elemeket és ajánlásokat nyújt az értékelésükhöz.<sup>2</sup>

Ez az önértékelési és fejlesztési kézikönyv útmutatást kínál majd a különböző adatok gyűjtéséhez, amelyek a HPH-látásmód megvalósításának folyamatos előmozdításához szükségesek.

A HPH-szabványkönyv elsődleges célja, hogy ösztönözze a mérlegelést, azonosítsa a fejlesztendő területeket, és elindítsa a folyamatos fejlesztési folyamatokat. A HPH-szabványok terjesztésének támogatása és átvételének ösztönzése érdekében egyes nemzeti és regionális kontextusokban hasznos lehet az értékelést és az egészségügyi szolgáltatók akkreditációját tervező és végző ügynökségekkel való együttműködés.

Az Egészségfejlesztő Kórházak és Egészségügyi Szolgáltatók Nemzetközi Hálózatának tovább kell fejlesztenie a stratégiákat és a forrásokat, hogy segítsenek a szervezeteknek szolgáltatásaik értékelésében és javításában. Annak biztosítása érdekében, hogy a szabványok tükrözzék a növekvő HPH-hálózat sokféle elvárását és igényét, létre kell hozni egy állandó bizottságot, amely a szabványok éves felülvizsgálatát és frissítését irányítja.



<sup>2</sup> Az önértékelési rendszer már elkészült. Az alábbi linken elérhető angol nyelven: [https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2021/12/ME-for-the-2020-HPH-Standards\\_v1.1.pdf](https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2021/12/ME-for-the-2020-HPH-Standards_v1.1.pdf) A magyar fordítás folyamatban van. (Ford.)



## Hivatkozások

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.