



International Network
Health Promoting Hospitals
& Health Services

(Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie)

Standardy 2020 dla Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie



Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie HPH

Międzynarodowy Sekretariat HPH mieści się w biurze OptiMedis AG:



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

© Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie 2021 r.

Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie z przyjemnością rozpatruje prośby dotyczące chęci przetłumaczenia tego dokumentu lub powielenia go w części lub całości. Prosimy o uzyskanie pisemnej, formalnej zgody od Sekretariatu Międzynarodowego HPH.

Zalecane cytowanie: Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie. Konstytucja Międzynarodowej Sieci Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie. Hamburg, Niemcy: Międzynarodowa Sieć HPH; listopad 2021.

Tłumaczenie: Joanna Wargalla

Podziękowania

Niniejszy dokument jest wynikiem wysiłku wielu osób i grup zaangażowanych we wdrażanie promocji zdrowia przez szpitale i placówki ochrony zdrowia. Chcielibyśmy podziękować członkom Międzynarodowej Sieci HPH za ich wsparcie i wkład w proces rozwoju, a także wszystkim byłym i obecnym liderom oraz członkom Zespołów Zadaniowych i Grup Roboczych HPH za stworzenie norm, na których opiera się ten wszechstronny zestaw standardów. Szczególne podziękowania należą się Krajowym i Regionalnym Koordynatorom Sieci HPH, Ekspertom Tematycznym, Stałym Obserwatorom oraz naszej Radzie Zarządzającej, którzy poświęcili swój czas i wnieśli nieoceniony wkład podczas procesów konsultacji. Chcielibyśmy również podziękować dr Rainerowi Christowi, pani Birgit Metzler, pani Keriin Katsaros, dr Sally Fawkes i prof. Margarecie Kristenson, którzy doradzali w procesie prowadzącym do powstania tego dokumentu oraz krytycznie ocenili jego treść. Wreszcie, serdeczne podziękowania należą się dr Oliverowi Groene i dr Antonio Chiarenza za opracowanie pierwotnych Standardów HPH oraz fundamentalną analizę poszczególnych zestawów standardów; obojgu należą się wyrazy uznania za ich zaangażowanie, poświęcenie i wyczerpującą pracę włożoną w opracowanie nowych Standardów HPH.



Spis treści

Podziękowania.....	3
Spis treści.....	4
Preambuła	1
Nacisk na ukierunkowanie na zdrowie i wyniki zdrowotne	2
Potrzeba aktualizacji Standardów HPH.....	3
Proces opracowywania standardów	5
Standard 1: Wykazanie zaangażowania organizacji na rzecz HPH.....	9
Standard 2: Zapewnienie dostępu do usługi.....	11
Standard 3: Podniesienie poziomu opieki zdrowotnej.....	13
Standard 4: Tworzenie zdrowego miejsca pracy i zdrowego otoczenia	16
Standard 5: Promowanie zdrowia w przestrzeni społecznej.....	17
Kolejne kroki i plan pracy.....	19
Piśmiennictwo	20



International Network Health Promoting Hospitals & Health Services

(Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie)

Preambuła

Niniejszy dokument przedstawia uaktualnione Standardy dla Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie 2020.

Odzwierciedla różnorodne nowatorskie obszary polityki, praktyki i pozyskiwania dowodów naukowych w celu wsparcia wdrożenia wizji HPH na wielu płaszczyznach. Uznaje kierunki sformułowane w nowej Globalnej Strategii HPH 2021-2025, a także przyjmuje nowe możliwości i wyzwania podejmowane przez takie inicjatywy, jak Cele Zrównoważonego Rozwoju ONZ, Deklarację Szanghajską w sprawie promowania zdrowia w Agendzie Zrównoważonego Rozwoju 2030 oraz Deklarację z Astany (1-3).

Dokument opiera się na wieloletniej pracy Sieci HPH, w szczególności na jej globalnym doświadczeniu we wdrażaniu pierwszych standardów HPH, a także na pracach rozwojowych nad nowymi standardami w takich obszarach, jak organizacje zorientowane na zdrowie, standardy dla konkretnych grup docelowych, np. osób starszych oraz obszary tematyczne takie, jak prawa dzieci i młodzieży, zrównoważony rozwój środowiska oraz społeczny wpływ opieki zdrowotnej.

Spodziewamy się, że żadna organizacja ochrony zdrowia nie spełni z łatwością wszystkich poniższych standardów. Natomiast oczekujemy, że standardy te zachęcą do zmiany ukierunkowania strategii każdej organizacji tak, aby lepiej sprostała nadrzędnym wyzwaniom systemu opieki zdrowotnej i w rzeczywistości przekształciła się w organizację promującą zdrowie.

W związku z tym rolą niniejszych standardów nie jest w głównej mierze dopuszczenie do ponoszenia zewnętrznej odpowiedzialności za usługi zdrowotne, ale raczej pobudzenie procesów ciągłego wewnętrznego doskonalenia.

Niniejszy dokument zawiera kompleksowy zestaw standardów dla szpitali i placówek promujących zdrowie. Do niego zostaną załączone dokumenty, dzięki którym zrealizuje się proces wprowadzenia niniejszych standardów w życie, a także zapewni się konkretne, wymierne elementy, na podstawie których będzie można zmierzyć stopień ich wdrożenia.

Nacisk na wyniki zdrowotne i ukierunkowanie na zdrowie

"Szpitale i placówki promujące zdrowie (HPH) ukierunkowują swoje modele zarządzania, struktury, procesy i kulturę na optymalizację korzyści zdrowotnych dla pacjentów, personelu i obsługiwanych przez nich populacji oraz na wspieranie zrównoważonego rozwoju społeczeństw." (4)

Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie (HPH) powstała w oparciu o podejście kontekstowe („settings approach”) do promocji zdrowia w odpowiedzi na obszar działania "zmiana ukierunkowania usług zdrowotnych" przedstawionego w Karcie Ottawskiej WHO dotyczącej promocji zdrowia (5). WHO zainicjowała powstanie ruchu powołując międzynarodową sieć, składającą się z krajowych i regionalnych sieci, które miały za zadanie wspierać wdrażanie tej koncepcji (6). Podejście HPH do systemu jako całości zaowocowało działaniami, dzięki którym udało się pogodzić kilka ruchów działających na rzecz reform takich dziedzin, jak prawa pacjenta oraz konsumenta, podstawowa opieka zdrowotna, poprawa jakości, („zielona”) zrównoważona środowiskowo opieka zdrowotna oraz organizacja oparta na alfabetyzmie zdrowotnym. Strategia rozwoju organizacyjnego HPH obejmowała zmianę kierunku zarządzania, polityki, potencjału pracowników, struktur, kultury i relacji w kierunku osiągania zdrowia przez pacjentów, personel oraz ludność w społecznościach i innych grupach społecznych. W 2020 roku sieć HPH składała się z ponad 600 szpitali i instytucji systemu ochrony zdrowia z 33 krajów.



Rysunek 1: Wizualne rozmieszczenie Członków HPH

Standardy zostały opracowane w celu zrealizowania wizji Międzynarodowej Sieci HPH, a także w zamiarze ułatwienia działań w zakresie priorytetowych kwestii zdrowotnych. W 2006 r. sporządzono pierwszy podręcznik standardów oraz formularze samooceny. Standardy dotyczyły podstawowych obowiązków w zakresie promocji zdrowia na poziomie kierowniczym, ocen pacjentów i przeprowadzonych interwencji, odnosiły się do personelu i relacji między szpitalem a innymi podmiotami świadczącymi opiekę (7). Standardy osiągnęły znaczący zasięg na arenie międzynarodowej z punktu widzenia sieci HPH, zostały przetłumaczone na siedem języków i zostały dobrze przyjęte przez krajowe władze działające w zakresie opieki zdrowotnej, przez badaczy oraz renomowane stowarzyszenia naukowe i organizacje zawodowe. Opierając się na ogólnym podejściu i formacie pierwszych standardów, różne Zespoły Zadaniowe i Grupy Robocze HPH opracowały odrębne zestawy standardów, dotyczące konkretnych tematów: równości szans (8), zdrowia psychicznego (9), środowiska (10), alfabetyzmu zdrowotnego (11), opieki skoncentrowanej na pacjencie (12) oraz wspierania takich grup, jak dzieci (13), młodzież i osoby starsze (14).

Potrzeba aktualizacji Standardów HPH

Od czasu opublikowania pierwszych Standardów Promocji Zdrowia w Szpitalach zaszły istotne zmiany, które wymagają dokonania aktualizacji dokumentu, opisującego standardy.

- Po pierwsze, członkowie coraz częściej wskazywali na potrzebę stworzenia nadrzędnego zestawu standardów, który zawierałby pełną wizję koncepcji HPH. Pod nazwą "Standardy Parasolowe" („Umbrella Standards”) rozpoczęła działalność grupa robocza, dzięki której standardy (opracowane przez różne zespoły zadaniowe i grupy robocze HPH) zostały zintegrowane w jeden nadrzędny dokument, który określił kompleksową wizję HPH, jednocześnie zapewniając wsparcie operacyjne.
- Po drugie, organizacja usług zdrowotnych zmienia się wraz ze wzorcami chorób i modelami zarządzania. Zgodnie z Deklaracją z Astany, szpitale, podstawowa opieka zdrowotna i inne usługi zdrowotne muszą być ściśle powiązane ze uwspólnionymi praktykami leczniczymi, rehabilitacyjnymi, promocyjnymi oraz profilaktycznymi zarówno w stanach ostrych, jak i długotrwałych chorób przewlekłych. Dlatego w nazwie HPH do słowa "szpitale" dodano "placówki". Te oto nowe standardy HPH będą miały zastosowanie nie tylko w samych szpitalach, ale również w obszernych systemach opieki zdrowotnej.

- Po trzecie, ukierunkowanie świadczeń zdrowotnych na zdrowie obejmuje strategie wzmocnienia kluczowych obszarów takich, jak wspólne podejmowanie decyzji i wsparcie dla samodzielnego zarządzania. Obecnie są one uwzględnione w zaktualizowanych standardach HPH.
- Po czwarte, zgodnie z Deklaracją Szanghajską w sprawie promowania zdrowia w ramach Agendy 2030 na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju, zaktualizowana definicja HPH kładzie dodatkowy nacisk na modele zarządzania oraz role przywódcze w zakresie zmiany ukierunkowania systemów opieki zdrowotnej, co wymaga - oprócz przywództwa klinicznego - silnego kierownictwa na wyższym szczeblu.
- Po piąte, wzorce zachorowań przesuwają się w kierunku chorób niezakaźnych, co zwiększa znaczenie działań w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki nie tylko w krajach o wysokim dochodzie, ale także w krajach o niskim i średnim dochodzie (15).
- Po szóste, globalne dyskusje na wysokim szczeblu na temat Powszechnej Dostępności do Szerokiego Spektrum Usług Zdrowotnych („Universal Coverage”) i Celów Zrównoważonego Rozwoju wymagają uznania organizacji ochrony zdrowia jako mających znaczący wpływ społeczny.

Na wniosek Zgromadzenia Generalnego HPH obecny zestaw Standardów HPH został zaktualizowany o szerszy zestaw Parasolowych Standardów, harmonijnie współgrających z nową Globalną Strategią HPH na lata 2021-2025 i dostosowanych do aktualnych zasad globalnej polityki zdrowotnej (16).

Proces opracowywania standardów

Pierwsze standardy WHO zostały opracowane zgodnie z etapami zaproponowanymi w programie „ALPHA” Międzynarodowego Towarzystwa działającego na rzecz Jakości w Opiece Zdrowotnej (International Society for Quality in Health Care ISQua), obejmującymi opiniodawczą ocenę dostępnej literatury i dowodów, opracowanie i pilotaż standardów, testy pilotażowe i wdrożenie (17). Proces ten był kontynuowany przez różne zespoły zadaniowe i grupy robocze w ramach Międzynarodowej Sieci HPH, które opracowały standardy właściwe dla poszczególnych dziedzin.

W następstwie rocznych raportów z wdrażania pierwszych standardów i standardów właściwych dla poszczególnych dziedzin, Zgromadzenie Generalne HPH zwróciło się z prośbą o zintegrowanie wszystkich standardów w jeden nadrzędny zestaw, stanowiący odzwierciedlenie szerokiego zakresu wizji oraz koncepcji HPH i jej członków. Praca ta miała opierać się na analizie przeprowadzonej przez dr Chiarenzę, która polegała na kompleksowym mapowaniu, identyfikującym różnice i podobieństwa dotyczące istotnych dziedzin w siedmiu zestawach standardów opracowanych przez Grupy Zadaniowe i Grupy Robocze HPH. Na podstawie tej analizy zidentyfikowano siedem domen i mających z nimi związek pod-domen dla Standardów Parasolowych (18).

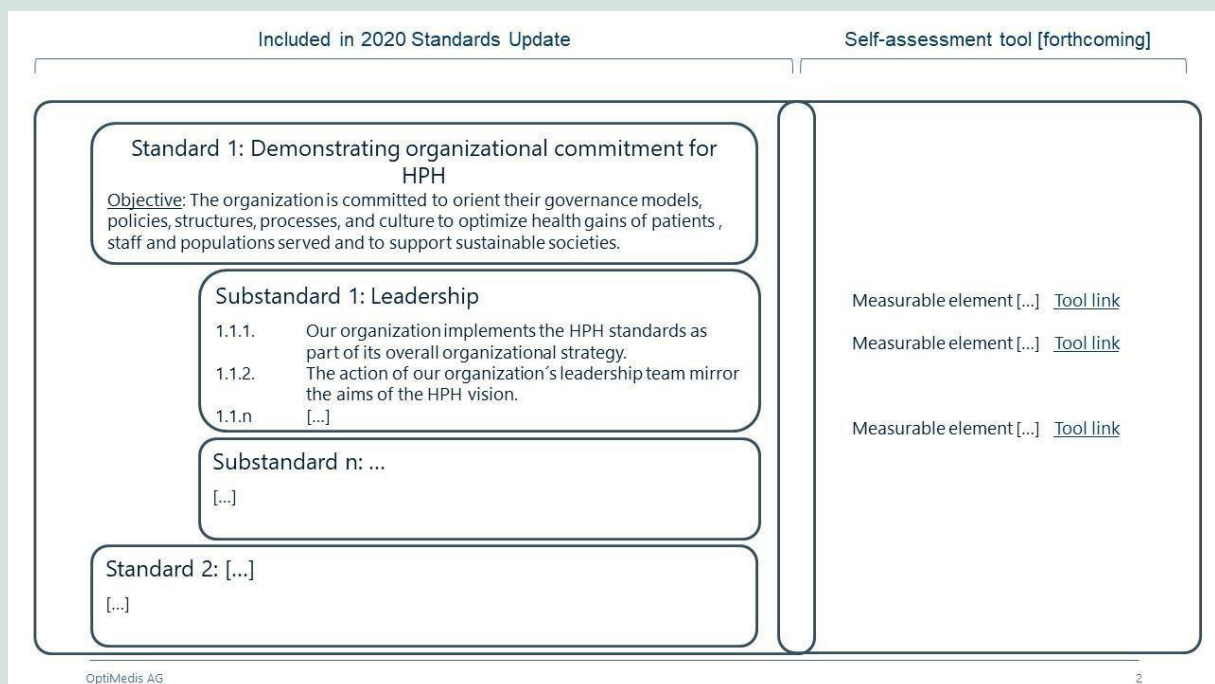
Na początku 2020 r. powołano Grupę Roboczą pod przewodnictwem Międzynarodowego Sekretariatu, której zadaniem było oparcie się na tej analizie i zorganizowanie dwuetapowego badania metodą Delphi w celu ich dalszego dopracowania. Badanie metodą Delphi miało na celu ocenę standardów w odniesieniu do zasad RUMBA. RUMBA to skrót od słów: Istotny (Relevant), Zrozumiały (Understandable), Mierzalny (Measurable), Behawioralny (Behavioral), and Dający Podstawy do Działania (Actionable). Badanie Delphi miało za zadanie ocenę zrozumienia, zakresu i ważności nadrzędnych standardów, definicji i podstandardów. W drugim kroku oceniono jasność sformułowania oraz priorytetowość standardów i ich podstandardów. Oprócz ocen ilościowych, w obu etapach uzyskano komentarze jakościowe, które pomogły w ustrukturyzowaniu, dopasowaniu i formułowaniu standardów. Do udziału w badaniu zaproszono panel ekspertów składający się z Rady Zarządzającej HPH, Stałych Obserwatorów, Koordynatorów Krajowych i Regionalnych oraz Liderów Zespołów Zadaniowych i Grup Roboczych HPH. W drugim etapie konsultacji Delphi, wszystkie standardy zawarte w zdefiniowanych wymiarach i podstandardach zostały ocenione pod względem ich jasności i priorytetu. Grupa Robocza dokonała przeglądu wszystkich ilościowych i jakościowych komentarzy, pozyskanych od panelu ekspertów, i zrealizowała syntezę informacji zwrotnych.

Format standardów

Standardy zostały przedstawione w sposób uporządkowany następująco:

- Numer i nazwa standardu nadrzędnego
- Opis celu standardu nadrzędnego
- Prezentacja pierwszego podstandardu
- Prezentacja podstawowego komunikatu lub instrukcji podstandardu

Aktualna wersja tego zestawu standardów obejmuje 5 standardów, 18 podstandardów i 85 komunikatów i instrukcji.



Rysunek 2: Format standardów HPH

Standard 1:

Zaangażowanie organizacji we wspieranie idei HPH

Cel:

Organizacja angażuje się w ukierunkowanie swojego modelu zarządzania, polityki, struktur, procesów i kultury organizacyjnej na drogę optymalizacji korzyści zdrowotnych dla dobra pacjentów, personelu i obsługiwanych przez nich populacji, a także w stronę wspierania zrównoważonego rozwoju społeczeństw.



Podstandard 1: Zarządzanie

- 1.1.1. Organizacja wdraża wizję HPH jako część swojej strategii działania.
- 1.1.2. Działania podejmowane przez osoby zarządzające organizacją odzwierciedlają cele zawarte w wizji HPH.
- 1.1.3. Działania organizacji wspierają kulturę zdrowego stylu życia i poprawy zdrowia.
- 1.1.4. W organizacji wyznaczony jest koordynator odpowiedzialny za wdrażanie wizji HPH oraz liderzy zadaniowi odpowiedzialni za wdrażanie i raportowanie nowych działań z zakresu promocji zdrowia.
- 1.1.5. Zarząd organizacji regularnie ocenia etapy wdrożenia wizji HPH.
- 1.1.6. Personel jest szkolony na temat aktualnych standardów, dotyczących promocji zdrowia.
- 1.1.7. Wyniki tych działań, w tym działań rozwijających promocję zdrowia, są zgodne z wizją HPH.

Podstandard 2: Polityka

- 1.2.1. Misja, wizja i cele organizacji są zgodne z wizją HPH.
- 1.2.2. Cele i misja organizacji są jasno komunikowane wszystkim interesariuszom.
- 1.2.3. Organizacja zapewnia dostęp do niezbędnej infrastruktury, zasobów, przestrzeni i wyposażenia umożliwiającego wdrożenie wizji HPH.

Podstandard 3: Monitorowanie, wdrażanie i ocena działań

- 1.3.1. Ścisłe monitorowanie potrzeb zdrowotnych oraz determinantów zdrowia populacji jako podstawa do planowania nowych działań i oceny dotychczasowych świadczeń zdrowotnych.
- 1.3.2. System informatyczny zawiera odpowiednie dane, co umożliwia ocenę stopnia wdrażania wizji HPH.
- 1.3.3. Procedury i działania na rzecz poprawy zdrowia społeczeństwa są systematycznie oceniane.

Standard 2: Zapewnienie dostępu do usług

Cel:

Organizacja wdraża środki mające na celu zapewnienie dostępności, osiągalności i akceptowalności swoich obiektów.

Podstandard 1: Zapewnienie prawa do dostępu do usług i ich dostępności

- 2.1.1. Organizacja działa wg procedur zapewniających dostęp do usług i wsparcie dla osób nieuprawnionych do uzyskania pomocy medycznej (w tym ubezpieczenia), jeśli sytuacja naruszałaby prawa człowieka.
- 2.1.2. Informowanie pacjentów o ich prawach oraz o istnieniu polityki promocji zdrowia w organizacji.

Podstandard 2: Zapewnienie dostępu do informacji

- 2.1.3. Łatwy dostęp do danych kontaktowych, lokalizacyjnych i informacji o procedurze udzielania świadczeń po przybyciu pacjenta w wyszukiwarkach internetowych.
- 2.1.4. Strona internetowa jest przejrzysta i łatwa w użyciu dla osób nieobeznanych z technologią (np. seniorów). Jest także dostępna w różnych językach – w zależności od lokalnej populacji.
- 2.1.5. Dostarczanie pisemnych materiałów informacyjnych oraz plakatów skłaniających do zgłębiania wiedzy pacjenta na temat promocji zdrowia. Projekty dopasowane są do różnych grup pacjentów (np. dzieci, młodzieży, seniorów) z różnymi zagadnieniami zdrowotnymi.
- 2.1.6. Zapewnienie zdalnych wizyt edukacyjnych dla osób bez możliwości spotkania stacjonarnego.
- 2.1.7. Łatwy dostęp do usług dla pacjentów oraz ich opiekunów, łatwe poruszanie się w placówce niezależnie od stopnia niepełnosprawności pacjentów lub osób odwiedzających.

Podstandard 3: Poszanowanie różnic społeczno-kulturowych

- 2.3.1. Świadomość i szacunek dla wartości, potrzeb i preferencji różnych grup społecznych/pacjentów.

- 2.3.2. Wdrażanie szczególnych działań w celu zapewnienia respektowania praw pacjenta.
- 2.3.3. Dostosowanie procedur do specjalnych potrzeb pacjentów z grup szczególnie wrażliwych.
- 2.3.4. System poruszania się po placówce jest oceniany przez pacjentów i modyfikowany zgodnie z wynikami oceny pacjentów. Usługi cyfrowe i nowe środki komunikowania się są testowane przez reprezentantów grup docelowych i pacjentów przed ich finalnym wdrożeniem.

Standard 3:

Wzmacnianie opieki zdrowotnej skoncentrowanej na osobach korzystających oraz zwiększanie zaangażowania jej użytkowników

Cel:

Organizacja dąży do osiągnięcia jak najwyższego poziomu skoncentrowanej na pacjencie opieki oraz na uzyskiwaniu jak najlepszych wyników zdrowotnych, a także umożliwia użytkownikom usług lub całym społecznościom udział i wkład w jej działaniach.

Podstandard 1: Odpowiadanie na potrzeby pacjentów

- 3.1.1. Współpraca z pacjentami, ich rodzinami oraz opiekunami w rozwijaniu procedur oceniających potrzeby zdrowotne pacjenta.
- 3.1.2. Utworzenie systemu oceniania oraz dokumentowania potrzeb zdrowotnych, w celu zastosowania odpowiednich interwencji dotyczących behawioralnych czynników ryzyka (takich, jak: tytoń, alkohol, dieta/stan odżywienia oraz brak aktywności fizycznej).
- 3.1.3. Posługiwanie się wytycznymi, które pozwalają na wykrycie czynników dotyczących ryzyka zdrowia psychicznego wśród pacjentów z chorobami somatycznymi oraz wykrywanie chorób somatycznych u osób z chorobami/zaburzeniami psychicznymi.
- 3.1.4. Aktualizowanie potrzeb zdrowotnych dzieci; także z zaangażowaniem dzieci, rodziców, krewnych lub opiekunów lub osób wykonujących zadania opiekuńcze.
- 3.1.5. Rozwijanie procedur identyfikujących pacjentów z grup ryzyka w celu ustalenia ich potrzeb oraz zmniejszenia nierówności w dostarczaniu usług zdrowotnych.

Podstandard 2: Dynamiczne rozwijanie opieki medycznej w odpowiedzi na potrzeby.

- 3.2.1. Tworzenie środowiska, w którym pacjenci i ich rodziny czują się bezpiecznie, a ich godność i tożsamość jest uszanowana.
- 3.2.2. Wizyty z pacjentem mają miejsce w pomieszczeniach z zapewnioną prywatnością. Na każdą osobę poświęca się wystarczająco dużo czasu, co ułatwia efektywną komunikację.
- 3.2.3. Poszanowanie prywatności bez względu na to, czy pacjent przychodzi z wizytą jednodniową lub gdy pobyt w placówce jest długotrwały - ma

- dostęp do miejsca, gdzie może odpocząć. Jeżeli dana specyfika placówki na to pozwala, zapewniona jest możliwość przebywania bliskiej osoby.
- 3.2.4. Angażowanie oraz stwarzanie możliwości dla pacjentów i ich opiekunów poprawiania systemu zdrowotnego placówki, poprzez wspólne podejmowanie decyzji.
 - 3.2.5. Zapewnienie pacjentom prawa do zindywidualizowanej promocji zdrowia, leczenia, rehabilitacji oraz opieki paliatywnej w zależności od przynależności kulturowej lub wieku.
 - 3.2.6. Utworzenie wytycznych co do badań przesiewowych dla seniorów wraz z promocją zdrowia, rehabilitacją oraz zarządzaniem ryzykiem.
 - 3.2.7. Wdrażane są rekomendacje Baby Friendly Hospital Initiative (Inicjatywa Szpitala Przyjaznego Dzieciom) stworzone przez WHO i UNICEF.
 - 3.2.8. Wdrażane są standardy Global Network dla Tobacco Free Healthcare Services (Placówka Zdrowotna Wolna od Tytoniu).

Podstandard 3: Komunikacja pacjent - świadczeniodawca

- 3.3.1. Zapewnienie komunikacji ukierunkowanej na pacjenta oraz wspólnie podejmowanych decyzji jako główne narzędzia dla wspierania aktywnej roli pacjenta i jego rodziny w opiece.
- 3.3.2. Systematyczne aktualizowanie wiedzy personelu i technik właściwej komunikacji z pacjentem. Dotyczy to komunikacji słownej oraz pisemnej poprzez taką technikę jak prosty język lub metoda „pokaż mi”.
- 3.3.3. Personel komunikuje się z pacjentem z szacunkiem, respektując jego wartości oraz zachęca i uczy pacjenta do zadawania pytań
- 3.3.4. Zapewniony jest dostęp do tłumaczy co ułatwia komunikację z pacjentem obcojęzycznym.
- 3.3.5. Pacjenci mogą czuć się swobodnie zadając pytania.

Podstandard 4: Upodmiotowienie pacjenta i wspieranie jego zmian behawioralnych

- 3.4.1. Zapewnienie pacjentowi jasnych i zrozumiałych informacji o jego obecnym stanie zdrowia, leczeniu, opiece oraz o czynnikach wpływających na zdrowie.
- 3.4.2. W zależności od zindywidualizowanych potrzeb pacjenta, oferowanie krótkich bądź dłuższych konsultacji i porad edukacyjnych, dotyczących czynników ryzyka takich jak palenie tytoniu, alkohol, niewłaściwa dieta oraz brak aktywności fizycznej
- 3.4.3. Zapewnienie pacjentowi dostępu do jego dokumentacji medycznej (w zależności od sposobu prowadzenia – także cyfrowej).
- 3.4.4. Zapewnianie pacjentowi łatwego dostępu do narzędzi zaprojektowanych do wspólnego podejmowania decyzji.
- 3.4.5. Wdrożenie działań wspierających umiejętności samzarządzania pacjenta swoim zdrowiem, które pomogą w kontrolowaniu swojego schorzenia w przygotowaniu na wypis lub wizytę kontrolną

Podstandard 5: Angażowanie pacjenta, jego rodziny, opiekunów oraz społeczności.

- 3.5.1. Wspieranie współpracy użytkowników placówki w planowaniu, rozwijaniu oraz ocenianiu usług medycznych.
- 3.5.2. Identyfikacja użytkowników zagrożonych wykluczeniem z grona współpracy. Wspieranie udziału tych osób w procesach partycypacyjnych oraz zapobieganie dyskryminacji.
- 3.5.3. Wszystkie nowe dokumenty i usługi są testowane oraz oceniane wspólnie z użytkownikami oraz ich reprezentantami.
- 3.5.4. Angażowanie wolontariuszy, studentów, seniorów, pacjentów i ich rodzin do współtworzenia nowych usług.

Podstandard 6: Współpraca z innymi placówkami ochrony zdrowia.

- 3.6.1. Organizacja współpracuje z innymi placówkami w celu maksymalizacji korzyści zdrowotnych dla pacjentów.
- 3.6.2. Zapewnienie odpowiednich procedur dotyczących wymiany dokumentacji medycznej między placówkami.
- 3.6.3. Odbiorca dokumentacji medycznej otrzymuje terminowo pisemne podsumowanie stanu zdrowia pacjenta (epikryzę), z opisem jego potrzeb zdrowotnych zastosowanego leczenia.

Standard 4: Stworzenie zdrowego środowiska pracy i zdrowego otoczenia

Cel:

Organizacja rozwija miejsce pracy promujące zdrowie oraz dąży do tego, aby stać się środowiskiem promującym zdrowie w celu poprawy zdrowia wszystkich pacjentów, ich krewnych, personelu, pracowników pomocniczych oraz wolontariuszy.

Podstandard 1: Potrzeby zdrowotne personelu, zaangażowanie personelu i promocja zdrowia

- 4.1.1. Regularne ocenianie zdrowia personelu oraz oferowanie promocji zdrowia dotyczącej tytoniu, alkoholu, diety, aktywności fizycznej oraz stresu.
- 4.1.2. W wyjątkowo obciążających okresach ocena potrzeb zdrowotnych jest dokonywana w czasie dostosowanym do potrzeb, w celu wykrycia możliwych potrzeb wsparcia w szybkim czasie.
- 4.1.3. Rozwijanie oraz utrzymywanie świadomości personelu o problemach zdrowotnych.
- 4.1.4. Środowisko pracy oraz procedury są tworzone we współpracy z personelem.
- 4.1.5. Rozwijanie interdyscyplinarnych zespołów, jeżeli jest to stosowne w danej specyfice pracy.
- 4.1.6. Stworzenie miejsca pracy, w którym promocja zdrowia ma na celu stworzenie prawidłowego psychospołecznego środowiska pracy.

Podstandard 2: Zdrowe otoczenie.

- 4.2.1. Tworzenie środowiska, gdzie pacjenci, ich rodzina oraz personel czują się bezpiecznie i godnie, a ich prywatność jest szanowana.
- 4.2.2. Stosowanie zasad Projektowania Uniwersalnego (Universal Design) w fizycznym środowisku pracy, kiedy jest to praktyczne, opłacalne i możliwe.
- 4.2.3. Cała placówka, łącznie z poczekalniami jest czysta i komfortowa.
- 4.2.4. Placówka jest wyposażona w dobre oświetlenie, podłogi antypoślizgowe, stabilne meble oraz jasne chodniki.
- 4.2.5. Zapewniona jest przestrzeń oraz inicjatywy dla pacjentów, personelu oraz odwiedzających, do odpoczynku, ćwiczeń oraz integracji.
- 4.2.6. Placówka zapewnia zdrowe wyżywienie i zakazane są niezdrowe produkty opcjom na terenie zakładu oraz w jego najbliższym otoczeniu.
- 4.2.7. Środowisko instytucji jest wolne od tytoniu i alkoholu. Niepotrzebne głośne dźwięki są minimalizowane.

Standard 5: Promowanie zdrowia w społeczeństwie.

Cel:

Organizacja przyjmuje odpowiedzialność za promowanie zdrowia w społeczności lokalnej i wśród obsługiwanej populacji.

Podstandard 1: Potrzeby zdrowotne populacji.

- 5.1.1. Gromadzenie danych o wzorcu użyciu usług w obszarze działania placówki w celu usprawnienia dostępu do usług i zapewnienia równości w tym dostępie.
- 5.1.2. Współpraca z organizacjami zdrowia publicznego w celu zebrania informacji na temat stanu zdrowia populacji, potrzeb zdrowotnych oraz potrzeb z zakresu promocji zdrowia determinantów zdrowia w rejonie funkcjonowania placówki.
- 5.1.3. Współpraca z organizacjami zdrowia publicznego w celu uzyskania informacji o potrzebach społeczeństwa w zakresie prewencji chorób i promocji zdrowia w rejonie funkcjonowania placówki.
- 5.1.4. Na podstawie uzyskanych informacji o potrzebach zdrowotnych populacji identyfikuje się działania oraz współpracowników w celu poprawy zdrowia w populacji w rejonie funkcjonowania placówki.

Podstandard 2: Odpowiednie adresowanie zagadnień zdrowia społeczeństwa

- 5.2.1. Placówka rozwija interwencje zewnętrzne takie, jak dialog zdrowotny nawiązywany z określonymi grupami wiekowymi w celu wdrożenia profilaktyki pierwszorzędowej.
- 5.2.2. Współpraca z lokalnymi organizacjami, w celu wspierania transferu wiedzy o determinantach zdrowia, oferowanych usługach i podejmowaniu działań oraz aktywne uczestniczenie we wspólnych działaniach.
- 5.2.3. Branie odpowiedzialności za dostarczenie innowacyjnych usług dla części społeczności wymagającej szczególnej troski, włącznie z wizytami domowymi, czy poprzez lokalne społeczne placówki opieki.

Podstandard 3: Zdrowie środowiskowe

- 5.3.1. Poprawa zdrowia pacjentów, personelu, społeczności i ochrona środowiska poprzez popularyzowanie bezpiecznych środków chemicznych, materiałów oraz procesów.
- 5.3.2. Zmniejszanie ilości odpadów w tym odpadów toksycznych produkowanych przez placówki ochrony zdrowia. Wprowadza najbezpieczniejsze dla środowiska zarządzanie postępowania z odpadami.

- 5.3.3. Minimalizowanie użycia energii kopalnianej, oszczędzanie energii oraz prowadzenie wydajnego użycia alternatywnych, odnawialnych al. źródeł energii.
- 5.3.4. Stosowanie, recyklingu oraz procesów minimalizujących zużycie wody oraz zanieczyszczanie środowiska wodnego.
- 5.3.5. Rozwijanie sposobów transportu oraz dostaw, które minimalizują ślad węglowy placówki oraz jego wpływ na zanieczyszczanie środowiska.
- 5.3.6. Minimalizowanie śladu węglowego poprzez popieranie zdrowego żywienia i używania lokalnych produktów do przyrządzania posiłków w społeczności.
- 5.3.7. Wprowadzanie ekologicznego budownictwa w projektowaniu nowych budynków, konstrukcji i w trakcie remontów obiektu.

Podstandard 4: Dzielenie się informacjami, wynikami badań naukowych i możliwościami

- 5.4.1. Promowanie badań o tematyce promocji zdrowia i działaniach w kierunku zapobiegania chorobom oraz innowacjach w opiece zdrowotnej skupionej zwłaszcza na grupach specjalnych potrzeb, aby poprawić dostępność do opieki medycznej i jej jakość.
- 5.4.2. Przyczynianie się do szerzenia wiedzy o zdrowiu poprzez międzynarodowe/narodowe/lokalne sieci Szpitali Promujących Zdrowie.
- 5.4.3. Wspieranie planowania, oceniania oraz badań naukowych angażując pacjentów, rodziny oraz obywateli (zwłaszcza osób marginalizowanych), co ułatwia formułowanie pytań badawczych, stosowanie odpowiednich metod oraz przygotowanie prac naukowych (Partycypacyjne badania naukowe, badania jakościowe i mieszane)
- 5.4.4. Edukowanie społeczności na temat determinantów zdrowia oraz o szerszych społecznych wyzwaniach zdrowotnych.
- 5.4.5. Wspólne rozwijanie modeli i platformy informacji i dialogu z decydentami.

Kolejne kroki i plan pracy

Standardy te są wynikiem intensywnej pracy w różnych Zespołach Zadaniowych i Grupach Roboczych w ciągu ostatnich lat. W wyniku procesu zainicjowanego przez dr Chiarenzę, dokument ten stanowi obecnie kompleksowy zestaw standardów, według których Szpitale i Placówki Promujące Zdrowie będą mogły oceniać swoje działania. W tym celu zostanie opracowany podręcznik samooceny i doskonalenia, który będzie zawierał konkretne, mierzalne elementy i zalecenia dotyczące ich oceny.

Podręcznik samooceny i doskonalenia będzie zawierał wskazówki dotyczące gromadzenia różnych danych wymaganych do ciągłego postępu w realizacji wizji HPH.

Głównym celem niniejszego podręcznika standardów HPH jest zachęcenie do refleksji, określenie obszarów do poprawy i zainicjowanie procesów ciągłego doskonalenia. Współpraca z agencjami, które projektują i przeprowadzają oceny oraz akredytację usług zdrowotnych może być przydatna w niektórych krajowych i regionalnych uwarunkowaniach, aby wspierać rozpowszechnianie i zachęcać do wprowadzania standardów HPH.

Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie powinna dalej rozwijać strategię i zasoby, aby pomóc organizacjom w ocenie i poprawie ich usług. Aby mieć pewność, że standardy odzwierciedlają różnorodne oczekiwania i potrzeby rozwijającej się Sieci HPH, należy powołać stały komitet, który będzie prowadził coroczny przegląd i aktualizację standardów.

Piśmiennictwo

1. UN General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In 2015. [Zgromadzenie Ogólne ONZ. Przekształcanie naszego świata: Agenda 2030 na rzecz zrównoważonego rozwoju. W 2015 r.]
2. WHO. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In Shanghai; 2016. [WHO. Deklaracja Szanghajska w sprawie promowania zdrowia w Agendzie 2030 na rzecz zrównoważonego rozwoju. W Szanghaju; 2016.]
3. WHO, UNICEF. Declaration of Astana. In Astana, Kazakhstan; 2018. [WHO, UNICEF. Deklaracja z Astany. W Astanie, Kazachstan; 2018.]
4. Nutbeam D, Muscat D. Health Promotion Glossary 2021; Health Promotion International. In press 2021. [Nutbeam D, Muscat D. Słowniczek promocji zdrowia 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 [Karta Ottawska dotycząca promocji zdrowia [Internet]. World Health Organization; 1986]
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> [Biuro Regionalne WHO dla Europy. Szpitale promujące zdrowie [Internet]. [04 marca 2004].]
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-StandardAssessment_English.pdf [Groene O. Wdrażanie promocji zdrowia w szpitalach: Podręcznik i formularze samooceny [Internet]. Biuro Regionalne WHO dla Europy – Zintegrowane Systemy Opieki Zdrowotnej; 2006 [06 Listopada 2020].]
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/wpcontent/uploads/2018/01/Equity-Standards-SAT-2014_Light.pdf

[Chiarenza A, Zespół Zadaniowy HPH o Kulturowo Kompetentnej Opiece Zdrowotnej Przyjaznej dla Uchodźców. Standardy równości szans w opiece zdrowotnej dla migrantów i innych grup wrażliwych – Formularz samooceny dla pilotażowego wdrożenia [Internet]. 2014.]

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. [Berger H, Paul R, Heimsath E, Ahern A, Carroll-Browne M, Harrison ET, i in. Standardy promocji zdrowia w ośrodkach zdrowia psychicznego: Podręcznik i formularze samooceny. Zespół Zadaniowy HPH pracujący nad Placówkami zdrowia psychicznego promującymi zdrowie; 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 [Chiou S, Zespół Zadaniowy HPH pracujący nad HPH i Środowiskiem. HPH i podręcznik o Środowisku [Internet].]
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. [Międzynarodowa Grupa Robocza Szpitale Promujące Zdrowie i Organizacje Ochrony Zdrowia Promujące Zdrowie (Grupa Robocza HPH & HLO). Międzynarodowe Narzędzie Samooceny Organizacyjnego Alfabetyzmu Zdrowotnego. Centrum Współpracujące WHO dla Promocji Zdrowia w Szpitalach i Opiece Zdrowotnej (CC-HPH); 2019.]
12. Frampton S, Wieczorek 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-HavenRecommendations.pdf> [Frampton S, Wieczorek CC. Zalecenia New Haven dotyczące partnerstwa z pacjentami, ich rodzinami, obywatelami w celu poprawy wydajności i jakości w Szpitalach i Placówkach Promujących Zdrowie [Internet]. International HPH Network; 2016 [11 czerwca 2020].]

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 [Simonelli I. Standardy dotyczące promocji zdrowia wśród dzieci i młodzieży [Internet]. 2018 [11 czerwca 2020].]
14. Chiou S, HPH Task Force on Age-Friendly Health Care. Age-friendly hospitals and health services recognition- Self-assessment manual. 2010. [Chiou S, Zespół Zadaniowy HPH pracujący nad Ochroną Zdrowia Przyjaznej dla Osób Starszych. Rozpoznawalność szpitali i placówek ochrony zdrowia przyjaznych osobom starszych – Podręcznik samooceny. 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; [Grupa robocza ds. standardów WHO. Opracowanie standardów dla profilaktyki chorób i promocji zdrowia. Spotkanie WHO dotyczące opracowania standardów w zakresie zapobiegania chorobom i promocji zdrowia, Bratysława;]
16. Global HPH Strategy 2021-2025. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services; 2020. [Globalna strategia HPH na lata 2021-2025. Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie; 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> [ISQua. Alfa i akredytacja [Internet]. Międzynarodowe Towarzystwo dla Jakości w Opiece Zdrowotnej; [3 kwietnia 2004].]
18. Chiarenza A. Umbrella standards process development. 25th Meeting of the HPH General Assembly; 2019 May 29; Warsaw. [Chiarenza A. Rozwój procesu tworzenia Parasolowych Standardów („Umbrella Standards”). 25. posiedzenie Zgromadzenia Generalnego HPH; 2019 maj 29; Warszawa.]