



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

Narzędzie samooceny umożliwiające wdrożenie **Standardów 2020** na rzecz **Promocji Zdrowia w Szpitalach i Placówkach Promujących Zdrowie**



Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie

Międzynarodowy Sekretariat HPH mieści się w biurze OptiMedis AG:

Burchardstrasse 17

20095 Hamburg

Niemcy

Telefon: +49 40 22621149-0

Faks: +49 40 22621149-14 E-

mail: info@hphnet.org

© Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie 2021

Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie przyjmuje prośby o pozwolenie na tłumaczenie lub powielanie niniejszego dokumentu w części lub w całości. Proszę uzyskać formalną zgodę Międzynarodowego Sekretariatu HPH.

Zalecany sposób cytowania: Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie. Narzędzie samooceny wdrażania Standardów 2020 dla szpitali i placówek promujących zdrowie, wersja 1.1. Hamburg, Niemcy: Międzynarodowa sieć HPH; Listopad 2021.

Podziękowanie

Sieci HPH, koordynatorzy, członkowie Rady Zarządzającej oraz liderzy Grup Zadaniowych/Grup Roboczych z 11 krajowych sieci wnieśli cenny wkład w rozwój mierzalnych elementów przedstawionych w tym dokumencie.

Chcielibyśmy podziękować następującym ekspertom i sieciom HPH za podzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniem: dr Cristina Aguzzoli (Włoska Sieć HPH Friuli Venezia Giulia); dr Mohamad Ali Seif-Rabiee MD (Iran); dr Francois Alla (Francja); Sieć HPH w Czechach; dr Susan Frampton (USA); Dypl. Med. Olaf Haberecht i Marit Derenthal (Niemiecka Sieć HPH); prof. Margareta Kristenson i dr Ralph Harlid MD PhD (Szwedzka Sieć HPH); dr Ming-Nan Lin (Tajwańska Sieć HPH); Birgit Metzler i prof. Jürgen Pelikan (Austriacka Sieć HPH); dr Ilaria Simonelli (Włoska Sieć HPH Trentino); i prof. dr hab. n. med. Bożena Walewska-Zielecka (Polska Sieć HPH).

Chcielibyśmy ponadto podziękować dr Janice Bloemeke, Ninie-Sofie Krah, Marii Muenzel i Pauli Zietzsch (OptiMedis) za udzielenie eksperckich porad w zakresie formułowania i przeglądu mierzalnych elementów standardów.

Proces konsultacji w celu zdefiniowania elementów mierzalnych „Standardów dla szpitali i placówek promujących zdrowie na rok 2020”, a także opracowanie tego dokumentu był prowadzony przez dr. Olivera Groene i Keriin Katsaros z Międzynarodowego Sekretariatu HPH.



Spis treści

Cel narzędzia samooceny	1
Koncentracja na orientacji zdrowotnej i wynikach zdrowotnych	2
Proces przygotowania narzędzia samooceny	3
Jak należy stosować narzędzie samooceny?.....	4
Zakres obowiązków	5
Zbieranie danych	6
Interpretacja wyników	6
Opracowanie planu poprawy jakości	7
Format narzędzia samooceny	9
Standard 1: Zaangażowanie organizacji we wspieranie idei HPH.....	10
Standard 2: Zapewnienie dostępu do usług	17
Standard 3: Wzmacnianie opieki zdrowotnej skoncentrowanej na osobach korzystających oraz zwiększanie zaangażowania jej użytkowników	24
Standard 4: Tworzenie zdrowego środowiska pracy i zdrowego otoczenia	40
Standard 5: Promowanie zdrowia w społeczeństwie.....	46
Piśmiennictwo	55

Cel narzędzia samooceny

W niniejszym dokumencie przedstawiono formularze samooceny stopnia wdrożenia standardów zawartych w dokumencie podstawowym, pt.: „Standardów dla szpitali i placówek promujących zdrowie 2020”. Formularze dostarczają konkretnych mierzalnych elementów (wskaźników), względem których można ocenić stopień adaptacji standardów.

Głównym celem dokumentu jest dostarczenie narzędzia, które może wesprzeć szpitale i świadczeniodawców ochrony zdrowia w zakresie:

- oceny i wdrażania promocji zdrowia,
- stymulowania procesów ciągłego doskonalenia wewnętrznego,
- zachęcania do takiego ukierunkowania strategii organizacji, aby lepiej stawić czoła nadrzędnym wyzwaniom związanym z systemem opieki zdrowotnej i przekształcić organizację w placówkę aktywnie promującą zdrowie.

Organizacje, zwłaszcza należące do Międzynarodowej Sieci HPH, zdecydowanie zachęca się do korzystania z narzędzia samooceny.

Standardy są uważane za domenę publiczną, w związku z tym zachęcamy instytucje zajmujące się poprawą jakości i jednostki akredytujące do włączenia standardów dotyczących szpitali i placówek promujących zdrowie do własnych standardów.



Koncentracja na orientacji zdrowotnej i wynikach zdrowotnych

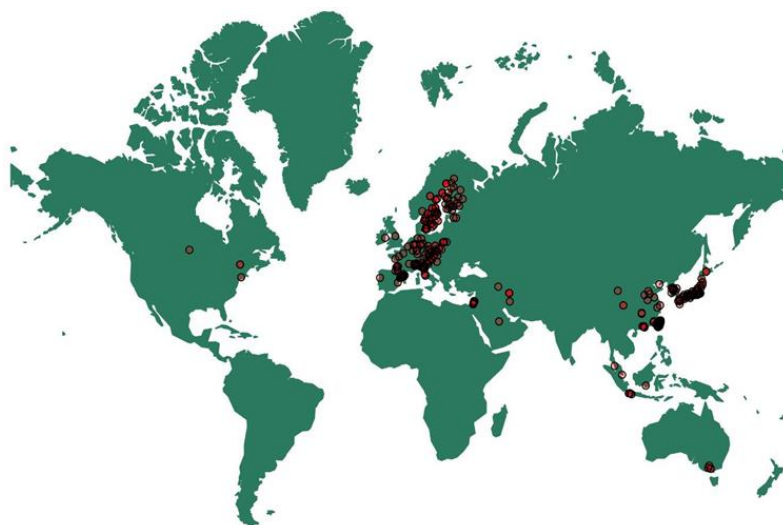
„Szpitale i placówki promujące zdrowie (HPH) orientują swoje modele zarządzania, struktury, procesy i kulturę tak, aby optymalizować korzyści zdrowotne pacjentów, personelu i objętych opieką populacji oraz wspierać rozwój zrównoważonego społeczeństwa” (1)

Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie (HPH) powstała w oparciu o podejście do promocji zdrowia oparte na pracy u podstaw w odpowiedzi na zapisy Ottawskiej Karty Promocji Zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), w obszarze „reorientacja usług zdrowotnych” (2). WHO zainspirowała ten ruch, inicjując międzynarodową sieć złożoną z sieci krajowych i lokalnych, które wspierały wdrażanie tej koncepcji (3).

Podejście HPH obejmujące cały system opieki zdrowotnej stworzyło inicjatywę, która połączyła kilka zmian reformatorskich systemu ochrony zdrowia, w szczególności objęła obszary: prawa pacjentów lub konsumentów (świadczeniobiorców), podstawowej opieki zdrowotnej, poprawy jakości udzielanych świadczeń, zrównoważonego środowiska opieki zdrowotnej (tzw. „zielonej” opieki zdrowotnej) oraz kompetencji zdrowotnych.

Strategia rozwoju organizacyjnego HPH obejmowała reorientację zarządzania, polityki, potencjału pracowników ochrony zdrowia, struktur, kultury i relacji w kierunku korzyści zdrowotnych pacjentów, personelu i grup populacji w społecznościach i w innych środowiskach.

Od 2021 r. Międzynarodowa Sieć HPH składa się z ponad 600 szpitali i placówek służby zdrowia z 33 krajów (Rysunek 1).



Rysunek 1. Członkowie Międzynarodowej Sieci HPH

Proces przygotowania narzędzia samooceny

Oryginalny podręcznik i formularze samooceny dotyczące wdrażania promocji zdrowia w szpitalach opracowane przez WHO w 2006 roku zostały przygotowane zgodnie z krokami zaproponowanymi w programie ALPHA ISQua, opierającego się na krytycznej ocenie dostępnej literatury i dowodów naukowych oraz dokumentach dotyczących pilotaży standardów i ich wdrożenia (4,5). W procesie brały udział różne zespoły zadaniowe i grupy robocze HPH, które tworzyły kolejne standardy specyficzne dla danej dziedziny.

Zgromadzenie Ogólne HPH zdecydowało o włączeniu wszystkich standardów w nadrzędny, parasolowy zestaw standardów, reprezentujący szeroką wizję koncepcji HPH. Praca ta opierała się na analizie przeprowadzonej przez dr Chiarenzę, obejmującą kompleksowe mapowanie, w ramach którego zidentyfikowano różnice i podobieństwa dotyczące ważnych dziedzin w siedmiu zestawach standardów przygotowanych przez Grupę Zadaniową i Grupy Roboczej HPH. Na podstawie tej analizy zidentyfikowano siedem domen i względnych subdomen dla zestawu podstawowych standardów parasolowych (nadrzędnych) (6).

Na początku 2020 r. powołano Grupę Roboczą pod przewodnictwem Międzynarodowego Sekretariatu HPH. Zadaniem grupy było zorganizowanie dwuetapowego badania Delphi w celu dalszego udoskonalenia mapowania. Badanie miało na celu ocenę standardów w odniesieniu do zasad RUMBA. Akronim RUMBA oznacza: istotne, zrozumiałe, mierzalne, behawioralne i możliwe do podjęcia działania (ang. *Relevant, Understandable, Measurable, Behavioral, Actionable*).

Celem pierwszego etapu badania delfickiego było: zrozumienie, ustalenie zakresu i znaczenia nadrzędnych standardów, definicji i podstandardów. Oceniono przejrzystość sformułowań oraz priorytetowość standardów i ich podstandardów. Do udziału zaproszono panel ekspertów składający się z Rady Zarządzającej HPH, stałych obserwatorów, koordynatorów krajowych i regionalnych oraz liderów Grupy Zadaniowej i Grupy Roboczej HPH.

W drugim etapie Delphi wszystkie standardy zostały ponownie ocenione pod kątem ich przejrzystości i priorytetu. Oprócz ocen ilościowych w obu etapach zebrano uwagi jakościowe, które pomogły w ustrukturyzowaniu, ujednoczeniu i ostatecznym sformułowaniu standardów. Grupa Robocza dokonała syntezy otrzymanych informacji. W rezultacie Zgromadzenie Ogólne HPH zatwierdziło przedstawione „Standardy dla szpitali i placówek promujących zdrowie 2020”.

Proces definiowania elementów mierzalnych w tym dokumencie rozpoczął się od zaproszenia tego samego panelu ekspertów do zaproponowania wskaźników dla każdego standardu i jego podstandardów. Grupa Robocza złożona z członków Sekretariatu HPH i niemieckiej sieci HPH skondensowała oraz zsyntetyzowała odpowiedzi otrzymane od 11 sieci HPH w oparciu o

następujące cechy oceny proponowanych mierzalnych elementów:

- Powinny być możliwe do bezpośredniej obserwacji i oceny: czy zostały spełnione czy nie).
- Możliwe do przeglądu na podstawie istniejącej dokumentacji, a nie wymagające oddzielnych ankiet.
- Logiczne i szeroko stosowane w różnych kontekstach instytucjonalnych i regionalnych.
- Koncentrujące się na faktach, dokumentach lub innych źródłach, które pomagają mierzyć/ obserwować/udowodnić wdrożenie standardu.

Wynikiem tej krytycznej oceny była wstępna lista proponowanych mierzalnych elementów, która została przekazana panelowi ekspertów do dalszych prac. Na ostatnim etapie wewnętrzna grupa robocza uwzględniła informacje od ekspertów. Ostateczna lista elementów mierzalnych, odzwierciedlających doświadczenia w ocenie wdrażania Standardów Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie, znajduje się w przekazanym do użycia niniejszym narzędziu samooceny (*self-assessment tool*).

Jak należy stosować narzędzie samooceny?

Podjęcia do oceny jakości można ogólnie podzielić na ocenę wewnętrzną i zewnętrzną:

- Ocena wewnętrzna odnosi się do oceny opartej na osądzie lub samoocenie instytucjonalnej opartej na standardach.
- Ocena zewnętrzna odnosi się do kontroli eksperckiej lub akredytacji.

Samoocena to proces stosowany przez organizacje opieki zdrowotnej i podmioty lecznicze w celu oceny poziomu realizacji zadań w odniesieniu do ustalonych standardów i wdrożenia środków ciągłego doskonalenia. Proces ten umożliwia kierownictwu identyfikację obszarów dobrych praktyk oraz tych, które wymagają poprawy. Kierownictwo podmiotu leczniczego może wówczas ustalić priorytety i zaplanować niezbędne działania lub powielić dobre praktyki w kolejnych oddziałach szpitala lub innych podmiotach leczniczych.

Akredytacja zwykle opiera się również na samoocenie, ale następuje po niej zewnętrzny proces oceny wzajemnej. Ocena zewnętrzna zazwyczaj skutkuje ogólną oceną jakości szpitala, poprzez identyfikację priorytetowych obszarów wymagających poprawy i pod warunkiem osiągnięcia

określonego poziomu wyników, w formie formalnej deklaracji akredytacji szpitala.

Z procesów samooceny i akredytacji można wyciągnąć dwa główne wnioski: poprawa jakości wymaga danych na temat wyników i kultury doskonalenia.

Bez danych dotyczących wydajności mierzonej standardami nie można wytyczyć jasnego kierunku dla poprawy jakości. Należy pamiętać również, że bez kultury uczestnictwa i wsparcia, nawet jeśli dostępne są dane na temat jakości opieki, nie można wdrożyć propozycji poprawy jakości. Strategia samooceny polega zatem na zachęcaniu i edukacji, pomagając podmiotom leczniczym w opracowywaniu procesów ciągłej poprawy jakości udzielanych świadczeń.

Zakres obowiązków

Promocji zdrowia nie można sprowadzać do określonej roli lub funkcji w szpitalu lub innej placówce ochrony zdrowia, bowiem promocja zdrowia jest obowiązkiem każdego profesjonalisty ochrony zdrowia. Do realizacji projektu wdrożenia promocji zdrowia należy powołać zespół z jasno określonymi rolami i obowiązkami:

- Zarządzanie: Niezbędne do powodzenia tego projektu jest zaangażowanie dyrektora zarządzającego, organu zarządzającego i menedżerów wyższego szczebla organizacji w zapewnienie wdrożenia planu działania i zapewnienie zasobów do podjęcia zadania.
- Lider projektu: Wyznacza się lidera projektu, który ma kierować procesem i szkolić inne osoby w zakresie przeprowadzania samooceny.
- Manager ds. standardów: osoby te biorą odpowiedzialność za ocenę poziomu zgodności realizacji zadań z normą dla standardów głównych i podstandardów. Będą one odpowiedzialne za zebranie dowodów potwierdzających realizację standardów.

Komitet Sterujący: Lider projektu ustanawia Komitet Sterujący, który reprezentuje personel na wszystkich poziomach zarządczych. Komitet Sterujący spotyka się regularnie, aby omówić postępy w zakresie samooceny, przedstawić nowe pomysły w różnych dyscyplinach i promować większą odpowiedzialność uczestników za skuteczną realizację projektu. W idealnym przypadku członkami Komitetu Sterującego powinna być pielęgniarka oddziałowa, która może być również odpowiedzialna za audyt jakości/audyt kliniczny, starszy i młodszy stopniem lekarz, kierownik wyższego szczebla, pracownik działu kadr, członek personelu wykonujący zawody pomocnicze powiązane z medycyną (np. fizjoterapia, terapia zajęciowa),

osoba świadcząca usługi medyczne tzw. ogólnego wsparcia (np. technik radiologii) i/lub członek personelu działu usług nieklinicznych.

Zbieranie danych

W gromadzenie danych i ocenę standardów powinni być zaangażowani pracownicy różnych szczebli organizacyjnych. Dokończenie samooceny przez jedną osobę bez zaangażowania odpowiedniego personelu ma niewielką wartość, ponieważ może to również uniemożliwić pracownikom przejście odpowiedzialności za proces i wyciągnięcie wniosków z niego.

Do oceny standardów można wykorzystać trzy główne źródła danych:

- Rutynowe systemy informacyjne: Rutynowe systemy informacyjne mogą zawierać informacje dotyczące niektórych standardów promocji zdrowia. Dane z rutynowych źródeł, jeśli są dostępne, należy wykorzystać do samooceny, aby zmniejszyć nakład pracy związany z gromadzeniem danych. Jednakże rodzaj informacji zawartych w takich bazach danych może nie być wystarczająco szczegółowy do celów oceny kwestii związanych z promocją zdrowia.
- Metody badań ankietowych: Badania należy przeprowadzić dla szeregu elementów mierzalnych. Może to być ankieta dotycząca doświadczeń pacjentów lub personelu.
- Procedury audytu: w przypadku niektórych mierzalnych elementów wymagany jest audyt dokumentacji pacjenta. Zgodnie z ustaloną praktyką zalecane jest, aby do oceny losowo wybrać 50 zestawów dokumentacji wypisanych pacjentów. Audyt powinien być przeprowadzony przez interdyscyplinarną grupę specjalistów posiadających dobrą znajomość procedur związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej w podmiocie leczniczym. Termin „dokumentacja pacjenta” odnosi się do różnych dokumentów (dokumentacja medyczna, dokumentacja pielęgniarska, notatki terapeuty i dietetyka, itp.), które należy wziąć pod uwagę podczas oceny.

Interpretacja wyników

Trudno jest interpretować wynik oceny bez standardu porównawczego do którego można się odnieść (tzw. benchmark). Wyróżnia się następujące rodzaje porównań:

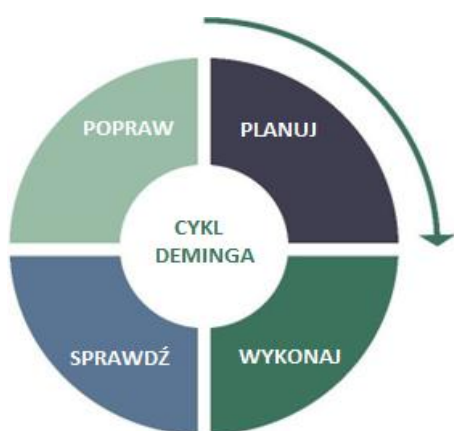
- wewnętrzne porównanie w czasie (porównanie ocen przed i po działaniach

zmierzących do poprawy jakości),

- zewnętrzne porównanie z podobnymi dostawcami (np. grupami porównawczymi) w pojedynczym momencie lub w czasie (jeśli tego typu informacje są dostępne),
- standard nakazowy (np. cele wyznaczone w regionalnych planach zdrowotnych).

Opracowanie planu poprawy jakości

Zaleca się przestrzeganie cyklu „planuj – wykonaj – sprawdź – działaj” (PDCA). Cykl PDCA został pierwotnie wymyślony przez Waltera Shewharta w latach trzydziestych XX wieku, a później zaadaptowany przez W. Edwardsa Deminga (7,8). Cykl zapewnia ramy dla doskonalenia procesów w systemie. Można go wykorzystać do kierowania całym projektem doskonalenia lub do opracowania konkretnych projektów po zidentyfikowaniu docelowych obszarów ulepszeń. Cykl PDCA można wykorzystać jako model dynamiczny (Rysunek 2): zakończenie jednego obrotu cyklu powoduje początek następnego.



Planuj: planowanie aktywności, projektu lub procedury nakierowanej na poprawę. Obejmuje analizę obszarów do poprawy, identyfikację miejsc z potencjałem zmian, ocenę obszarów największego wpływu.

Wykonaj: Dokonanie zmiany lub testowanie (na małą skalę) i wprowadzenie zmian zidentyfikowanych w części „Planuj”.

Sprawdź: Przegląd wyników i analiza sukcesów i porażek. To najważniejszy etap w cyklu PDCA. Po wprowadzeniu zmian ich wpływ musi zostać oceniony – czy zamierzone założenia zostały zrealizowane?

Popraw: Adaptowanie zmian, wykluczenie ich, powtórzenie cyklu.

Rysunek 2. Cykl PDCA (Planuj–Wykonaj–Sprawdź–Popraw)

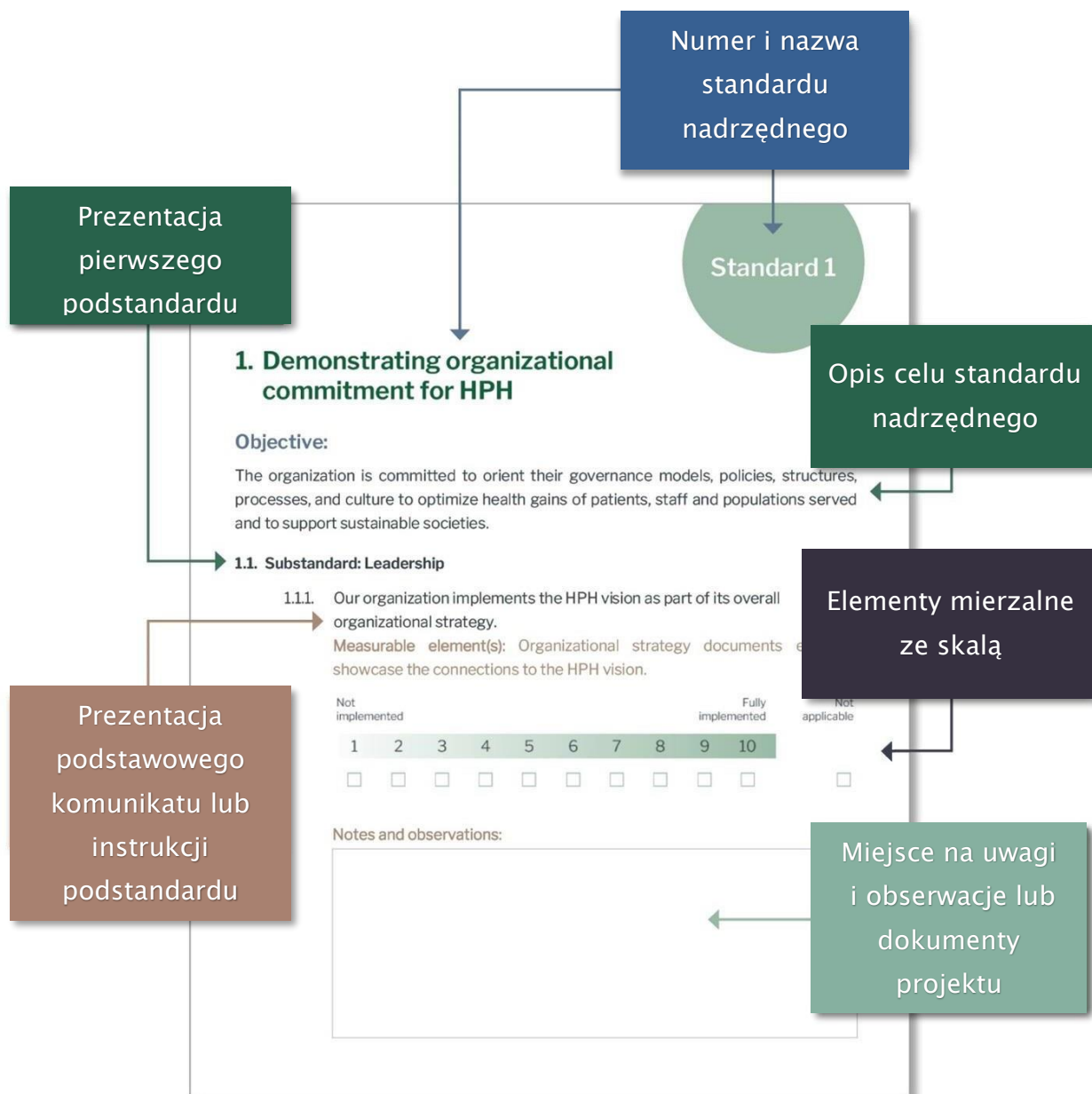
Każda sekcja narzędzia zawiera pole tekstowe, w którym można udokumentować działania mające na celu poprawę jakości i określić zakres odpowiedzialności za te działania. Notatki i obserwacje powinny zawierać ramy czasowe tego działania i jego oczekiwane rezultaty.

Lider projektu, wraz z komitetem sterującym, rejestruje możliwie najdokładniej i realistycznie wszelkie dane. Po zakończeniu samooceny komitet sterujący będzie w stanie zidentyfikować obszary dobrych praktyk i obszary wymagające poprawy. Następnie można opracować plan działania. Ważne jest, aby działania w planie uwzględniały lokalne i krajowe priorytety, cele oraz dostępne zasoby organizacji. Aby monitorować rozwój, plan działania powinien zostać również zintegrowany z istniejącymi systemami zarządzania w podmiocie leczniczym.

Po pomyślnej identyfikacji potencjałów poprawy jakości, zaplanowaniu i wdrożeniu działań należy przeprowadzić kolejne samooceny, aby kontynuować cykl poprawy jakości. Po zakończeniu każdego pełnego cyklu PDCA można podjąć nowy, nieco bardziej złożony projekt w celu ciągłego doskonalenia usług.

Format narzędzia samooceny

Obecna wersja standardów HPH obejmuje 5 standardów, 18 podstandardów i 85 stwierdzeń do oceny osiągnięcia standardu. Elementy mierzalne przedstawiono w sposób uporządkowany na schemacie poniżej (Rysunek 3):



Rysunek 3. Format narzędzia samooceny

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.



1.1. Podstandard: Zarządzanie

1.1.1. Organizacja wdraża wizję HPH jako część swojej strategii działania.

Elementy mierzalne: Dokumenty strategiczne organizacji wyraźnie wskazują na powiązania z wizją HPH.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.1.2. Działania podejmowane przez osoby zarządzające organizacją odzwierciedlają cele zawarte w wizji HPH.

Elementy mierzalne: Roczne plany prac i działań odzwierciedlają cele wizji HPH.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.1.3. Działania organizacji wspierają kulturę zdrowego stylu życia i poprawy zdrowia.

Elementy mierzalne: Wizja, misja i wartości organizacji odzwierciedlają zaangażowanie w orientację na zdrowie i doskonalenie.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Elementy mierzalne: Wyznacza się lidera i liderów zadań. Zakres ich obowiązków obejmuje sporządzanie rocznego sprawozdania z postępu prac i aktywności HPH.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.1.5. Zarząd organizacji regularnie ocenia etapy wdrożenia wizji HPH.

Elementy mierzalne: Wyznacza się lidera i liderów zadań; zakres ich obowiązków obejmuje sporządzanie rocznego sprawozdania z postępu prac i aktywności HPH.

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.1.6. Personel jest szkolony na temat aktualnych standardów, dotyczących promocji zdrowia.

Elementy mierzalne: Przegląd realizacji wizji HPH znajduje się w porządku obrad i protokołach trzech ostatnich posiedzeń zarządu.

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.1.7. Wyniki tych działań, w tym działań rozwijających promocję zdrowia, są zgodne z wizją HPH.

Elementy mierzalne: Materiały szkoleniowe dotyczące wprowadzenia (pakiety powitalne, notatki informacyjne, wytyczne dotyczące wprowadzenia) zawierają także informacje o HPH.

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

1.2. Podstandard: Polityka

1.2.1. Misja, wizja i cele organizacji są zgodne z wizją HPH.

Elementy mierzalne: Deklaracje misji i celów wspierają reorientację usług podmiotu w celu optymalizacji korzyści zdrowotnych (obecność logo HPH, strona internetowa HPH połączona ze stroną główną).

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2.2. Cele i misja organizacji są jasno komunikowane wszystkim interesariuszom.

Elementy mierzalne: Cele i misja są jasno udokumentowane (np. na stronie internetowej organizacji) lub w inny sposób szeroko dostępne (plakaty, ulotki).

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2.3. Organizacja zapewnia dostęp do niezbędnej infrastruktury, zasobów, przestrzeni i wyposażenia umożliwiającego wdrożenie wizji HPH.

Elementy mierzalne: Na realizację działań HPH i zadania wdrożeniowe wyznaczany jest odrębny budżet (niezbędne zasoby, personel, przestrzeń i sprzęt).

Nie wdrożony							W pełni wdrożony			Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

1.3. Podstandard: 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.

Elementy mierzalne: Dostępne są raporty/analizy dotyczące czynników zdrowia populacji, a także przykłady ich wykorzystania w planowaniu i ocenie.

Nie wdrożony							W pełni wdrożony			Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.3.2. System informatyczny zawiera odpowiednie dane, co umożliwia ocenę stopnia wdrażania wizji HPH.

Elementy mierzalne: Systemy informatyczne pozwalają na gromadzenie danych dotyczących wskaźników HPH; dostępny jest raport z tych wskaźników.

Nie wdrożony							W pełni wdrożony			Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.3.3. Procedury i działania na rzecz poprawy zdrowia społeczeństwa są systematycznie oceniane.

Elementy mierzalne: Najnowsze przykłady raportowania wyników zdrowotnych udowadniają prowadzenie okresowej oceny.

Nie wdrożony							W pełni wdrożony			Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

A large empty rectangular box intended for notes and observations.



Standard 2: Zapewnienie dostępu do usług

Cel:

Organizacja wdraża środki zapewniające dostępność, osiągalność i akceptowalność swoich obiektów.



2.1. Podstandard: 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.

Elementy mierzalne: Organizacja posiada dowody, że procedury oceny są dostępne, a odpowiedni personel jest przeszkolony w zakresie ich stosowania.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.1.2. Na Informowanie pacjentów o ich prawach oraz o istnieniu polityki promocji zdrowia w organizacji.

Elementy mierzalne: Informacja o prawach pacjenta jest łatwo dostępna językowo i odpowiednio umiejscowiona

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

2.2. Podstandard: Zapewnienie dostępu do informacji

2.2.1. Łatwy dostęp do danych kontaktowych, lokalizacyjnych i informacji o procedurze udzielania świadczeń po przybyciu pacjenta w wyszukiwarkach internetowych.

Elementy mierzalne: Dane kontaktowe, lokalizacja i informacje o możliwościach dojazdu umieszczone są na stronie internetowej.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2.2. 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.

Elementy mierzalne: Strona jest dostępna i napisana prostym językiem.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2.3. 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 (ang. *health literacy*).

Elementy mierzalne: Materiały pisemne i znaki nawigacyjne odpowiadają poziomowi wiedzy zdrowotnej, znajomości języków i zdolności poznawczych różnych grup pacjentów.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2.4. Zapewnienie zdalnych wizyt edukacyjnych dla osób bez możliwości spotkania stacjonarnego.

Elementy mierzalne: Dowody komunikacji informacyjnej skierowanej do określonych grup marginalizowanych lub znajdujących się w niekorzystnej sytuacji (np. wiek, płeć, pochodzenie etniczne, poziom wykształcenia) są dostępne.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2.5. Łatwy dostęp do usług dla pacjentów oraz ich opiekunów, łatwe poruszanie się w placówce niezależnie od stopnia niepełnosprawności pacjentów lub osób odwiedzających.

Elementy mierzalne: Przeprowadzono ocenę przestrzeni w placówce, która wykazała jej właściwą dostępność i łatwość w przemieszczaniu dla pacjentów i gości.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

2.3. Podstandard: Poszanowanie różnic społeczno-kulturowych

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

Elementy mierzalne: Dowody potwierdzające przekazywanie informacji w kluczowych językach danej społeczności; w konieczności można skorzystać z pomocy mediatorów kulturowych. Organizacja zapewnia personelowi szkolenie w zakresie świadomości kulturowej oraz zapewnia usługi żywieniowe i posługę religijną zgodnie z preferencjami osób korzystających z opieki zdrowotnej.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3.2. Wdrażanie szczególnych działań w celu zapewnienia respektowania praw pacjenta.

Elementy mierzalne: Prowadzone są systematyczne oceny przestrzegania praw pacjenta przez samych pacjentów, a ich wyniki wykorzystywane są do uwzględniania praw pacjentów w polityce organizacji i szkoleniach personelu.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3.3. Dostosowanie procedur do specjalnych potrzeb pacjentów z grup szczególnie wrażliwych.

Elementy mierzalne: Prowadzone i stosowane są systematyczne oceny w celu uwzględnienia potrzeb pacjentów z grup wrażliwych, np. osoby starsze, dzieci i młodzież.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 ostatecznym wdrożeniem.

Elementy mierzalne: Dostępne są raporty z testów pilotażowych systemu nawigacji z udziałem zróżnicowanej grupy uczestników.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

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.

3.1. Podstandard: Reagowanie na potrzeby zdrowotne

3.1.1. Nasza organizacja współpracuje z pacjentami, ich rodzinami i opiekunami w celu opracowania procedur oceny potrzeb zdrowotnych pacjentów.

Elementy mierzalne: Istnieją mechanizmy, dzięki którym organizacja współpracuje z pacjentami, rodzinami i opiekunami w celu opracowania procedur oceny potrzeb zdrowotnych.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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).

Elementy mierzalne: Dokumentacja pacjenta zawiera formularze umożliwiające gromadzenie danych dotyczących behawioralnych czynników ryzyka przy użyciu modelu gromadzenia danych przygotowanego przez HPH.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Elementy mierzalne: Odpowiednie wytyczne są dostępne i wdrożone w organizacji.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.1.4. Aktualizowanie potrzeb zdrowotnych dzieci; także z zaangażowaniem dzieci, rodziców, krewnych lub opiekunów lub osób wykonujących zadania opiekuńcze.

Elementy mierzalne: Konwencja Praw Dziecka/UNICEF i Karta Praw Dziecka w Szpitalu są dostępne, a ich postanowienia są wdrażane.

Nie wdrożony							W pełni wdrożony			Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.1.5. Rozwijanie procedur identyfikujących pacjentów z grup ryzyka w celu ustalenia ich potrzeb oraz zmniejszenia nierówności w dostarczaniu usług zdrowotnych.

Elementy mierzalne: Istnieją procedury służące identyfikacji pacjentów szczególnie wrażliwych, a dane są analizowane pod kątem mechanizmów powstawania nierówności w celu ich zmniejszenia.

Nie wdrożony							W pełni wdrożony			Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

3.2. Podstandard: 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.

Elementy mierzalne: Informacje zwrotne od pacjentów i ich rodzin oraz dane z ankiet dotyczące ich doświadczenia związanego z opieką (ang. *patient reported experience*) wykorzystuje się do poprawy środowiska opieki (koncentrując się na bezpieczeństwie pacjenta, poszanowania jego godności i jego praw).

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Elementy mierzalne: Informacje zwrotne od pacjentów i ich rodzin oraz dane z ankiet dotyczące ich doświadczenia związanego z opieką (ang. *patient reported experience*) wykorzystuje się do poprawy środowiska opieki (koncentrując się zachowaniu intymności w czasie konsultacji oraz odpowiedniego czasu przeznaczonego na konsultację).

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Elementy mierzalne: Informacje zwrotne od pacjentów i ich rodzin oraz dane z ankiet dotyczące ich postrzegania doświadczenia związanego z opieką (ang. *patient reported experience*) wykorzystuje się do poprawy środowiska opieki (koncentrując się na obszarach: jakość środowiska zurbanizowanego, dostępność przestrzeni publicznych).

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2.4. Angażowanie oraz stwarzanie możliwości dla pacjentów i ich opiekunów poprawiania systemu zdrowotnego placówki, poprzez wspólne podejmowanie decyzji.

Elementy mierzalne: Dostępne są przykłady wspólnego podejmowania decyzji i procedury osadzone w kontekście organizacyjnym.

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2.5. Zapewnienie pacjentom prawa do zindywidualizowanej promocji zdrowia, leczenia, rehabilitacji oraz opieki paliatywnej w zależności od przynależności kulturowej lub wieku.

Elementy mierzalne: Wymagania są uwzględnione w karcie praw pacjenta danej organizacji.

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2.6. Utworzenie wytycznych co do badań przesiewowych dla seniorów wraz z promocją zdrowia, rehabilitacją oraz zarządzaniem ryzykiem.

Elementy mierzalne: Wdrożono wytyczne dotyczące badań przesiewowych chorób z grup wysokiego ryzyka u seniorów z włączeniem do interwencji promocji zdrowia, rehabilitacji i zarządzania ryzykiem zdrowotnym.

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2.7. Wdrażane są rekomendacje *Baby Friendly Hospital Initiative* (Inicjatywa Szpitala Przyjaznego Dzieciom) stworzone przez WHO i UNICEF.

Elementy mierzalne: Placówka pozyskała certyfikat Szpitala Przyjaznego Dziecku stworzonego przez WHO/UNICEF lub inne odpowiednie certyfikaty.

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2.8. Wdrażane są standardy Global Network dla *Tobacco Free Healthcare Services* (Placówka Zdrowotna Wolna od Tytoniu).

Elementy mierzalne: Uzyskano certyfikat Placówki Zdrowotnej Wolnej od Tytoniu

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

3.3. Podstandard: 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.

Elementy mierzalne: Organizacja może wykazać, że skargi pacjentów i dane z ankiet przeprowadzonych wśród pacjentów i ich rodziny na temat doświadczeń w związku z opieką medyczną są wykorzystywane do poprawy środowiska opieki (koncentracja na obszarach: komunikacja pacjent–świadczeniodawca, zaangażowanie pacjenta w proces leczniczy).

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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”.

Elementy mierzalne: Dostępne są programy szkoleniowe dla personelu, a program nauczania obejmuje wskazówki dotyczące poprawy umiejętności komunikacyjnych i koncentracji na pacjencie.

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3.3. Personel komunikuje się z pacjentem z szacunkiem, respektując jego wartości oraz zachęca i uczy pacjenta do zadawania pytań.

Elementy mierzalne: Informacje zwrotne od pacjentów i ich rodzin oraz dane z ankiet dotyczące doświadczeń podczas opieki medycznej są wykorzystywane do poprawy jakości opieki (koncentrując się na obszarach: komunikacja z personelem, zadawanie pytań przez pacjentów).

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3.4. Zapewniony jest dostęp do tłumaczy co ułatwia komunikację z pacjentem obcojęzycznym.

Elementy mierzalne: Dostępna jest dokumentacja związana z tłumaczeniem językowym, w tym dla osób niesłyszących oraz usług mediacji kulturowej.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3.5. Pacjenci mogą czuć się swobodnie zadając pytania.

Elementy mierzalne: Istnieją procedury zachęcające pacjentów do zadawania pytań (np. kampania „Zadaj mi trzy pytania”).

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:



3.4. Podstandard: 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.

Elementy mierzalne: Przykłady informacji o pacjencie lub kart wypisowych są dostępne i oceniane pod kątem kompletności zgodnie ze standardem.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Elementy mierzalne: Organizacja posiada procedurę oceny potrzeb oraz świadczy krótkie lub intensywne doradztwo w zakresie czynników ryzyka.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4.3. Zapewnienie pacjentowi dostępu do jego dokumentacji medycznej (w zależności od sposobu prowadzenia – także cyfrowej).

Elementy mierzalne: Dostęp do dokumentacji pacjenta jest potwierdzony w karcie praw pacjenta i można go zweryfikować w systemie informatycznym.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4.4. Zapewnianie pacjentowi łatwego dostępu do narzędzi zaprojektowanych do wspólnego podejmowania decyzji.

Elementy mierzalne: Dostępne są przykłady pomocy w podejmowaniu decyzji i protokołów osadzonych w organizacji.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4.5. Wdrożenie działań wspierających umiejętności samzarządzania pacjenta swoim zdrowiem, które pomogą w kontrolowaniu swojego schorzenia w przygotowaniu na wypis lub wizytę kontrolną.

Elementy mierzalne: Informacje zwrotne od pacjentów i ich rodzin oraz dane z ankiet dotyczące doświadczeń podczas opieki medycznej są wykorzystywane do poprawy jakości opieki (koncentrując się na obszarach: poczucie własnej skuteczności, samokontrola, sposób przekazania opieki).

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

3.1. Podstandard: Angażowanie pacjenta, jego rodziny, opiekunów i społeczności.

3.1.1. Wspieranie współpracy użytkowników placówki w planowaniu, rozwijaniu oraz ocenianiu usług medycznych.

Elementy mierzalne: Protokoły spotkań odzwierciedlają udział pacjentów w planowaniu, dostarczaniu i ocenie usług organizacji.

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.1.2. Identyfikacja użytkowników zagrożonych wykluczeniem z grona współpracy. Wspieranie udziału tych osób w procesach partycypacyjnych oraz zapobieganie dyskryminacji.

Elementy mierzalne: Pacjenci uczestniczący w funkcjach organizacyjnych rekrutowani są z różnych środowisk społeczno-ekonomicznych.

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.1.3. Wszystkie nowe dokumenty i usługi są testowane oraz oceniane wspólnie z użytkownikami oraz ich reprezentantami.

Elementy mierzalne: Udział pełnomocników ds. pacjentów lub organizacji pacjentów w działalności organizacji są opisane w stosownych procedurach.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.1.4. Angażowanie wolontariuszy, studentów, seniorów, pacjentów i ich rodzin do współtworzenia nowych usług.

Elementy mierzalne: W organizacji przygotowane są materiały zachęcające do włączenia w działania wolontariuszy, studentów, seniorów, pacjentów i ich rodzin.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

3.2. Podstandard: Współpraca z innymi placówkami ochrony zdrowia

3.2.1. Organizacja współpracuje z innymi placówkami w celu maksymalizacji korzyści zdrowotnych dla pacjentów.

Elementy mierzalne: W organizacji są dokumenty potwierdzające współpracę z innymi świadczeniodawcami w celu zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentem.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2.2. Zapewnienie odpowiednich procedur dotyczących wymiany dokumentacji medycznej między placówkami.

Elementy mierzalne: Opis wymiany istotnych informacji o pacjencie (z możliwością integracji IT w stosownych przypadkach) umieszczony jest w stosowanej procedurze.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2.3. Odbiorca dokumentacji medycznej otrzymuje terminowo pisemne podsumowanie stanu zdrowia pacjenta (epikryzę), z opisem jego potrzeb zdrowotnych zastosowanego leczenia.

Elementy mierzalne: Informacje o stanie zdrowia pacjenta, jego potrzebach zdrowotnych i wymaganych interwencji przekazywane są terminowo, dokumentowane datą i godziną przekazania.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

Standard 4: Tworzenie 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.

4.1. Podstandard: 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.

Elementy mierzalne: Przeprowadzane są regularne oceny potrzeb zdrowotnych i oceny stanu zdrowia personelu. Działania w zakresie promocji zdrowia personelu a także ich wykorzystanie są dokumentowane.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Elementy mierzalne: W oparciu o ocenę stanu zdrowia personelu wprowadzono odpowiednią procedurę identyfikowania potrzeb całego personelu i przygotowanie wsparcia.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.1.3. Rozwijanie oraz utrzymywanie świadomości personelu o problemach zdrowotnych.

Elementy mierzalne: Prowadzone są regularne wywiady z personelem i ankiety na temat ich potrzeb zdrowotnych.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.1.4. Środowisko pracy oraz procedury są tworzone we współpracy z personelem.

Elementy mierzalne: Organizowane są spotkania partycypacyjne z pracownikami (co potwierdza protokół ze spotkań) w celu wspólnego podejmowania decyzji w sprawie istotnych zmian organizacyjnych

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.1.5. Rozwijanie interdyscyplinarnych zespołów, jeżeli jest to stosowne w danej specyfice pracy.

Elementy mierzalne: Sprawozdania ze spotkań wykazują udział zespołów multidyscyplinarnych.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.1.6. Stworzenie miejsca pracy, w którym promocja zdrowia ma na celu stworzenie prawidłowego psychospołecznego środowiska pracy.

Elementy mierzalne: Planowanie i wdrażanie promocji zdrowia w miejscu pracy uwzględnia czynniki warunkujące (np. warunki pracy i wsparcie społeczne), wczesne wskaźniki (np. zaangażowanie i zachowania zdrowotne) oraz późne wskaźniki (np. duża rotacja stanowisk pracy lub absencja chorobowa).

Nie wdrożony							W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Uwagi i obserwacje:

4.2. Podstandard: Zdrowe otoczenie.

4.2.1. Tworzenie środowiska, gdzie pacjenci, ich rodzina oraz personel czują się bezpiecznie i godnie, a ich prywatność jest szanowana.

Elementy mierzalne: Dane z ankiet i wywiadów odzwierciedlają atmosferę szacunku. Informacje zwrotne od pacjentów i ich rodzin oraz dane z ankiet są wykorzystywane do identyfikacji obszarów wymagających poprawy.

Nie wdrożony							W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4.2.2. Stosowanie zasad Projektowania Uniwersalnego (*Universal Design*) w fizycznym środowisku pracy, kiedy jest to praktyczne, opłacalne i możliwe.

Elementy mierzalne: Przykłady Projektowania Uniwersalnego można znaleźć w całym fizycznym środowisku naszej organizacji.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2.3. Cała placówka, łącznie z poczekalniami jest czysta i komfortowa.

Elementy mierzalne: Obserwacje bezpośrednie i audyt odzwierciedlają czyste i wygodne środowisko.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2.4. Placówka jest wyposażona w dobre oświetlenie, podłogi antypoślizgowe, stabilne meble oraz jasne chodniki.

Elementy mierzalne: Obserwacje bezpośrednie terenowe i audyty/oceny ryzyka w miejscach pracy potwierdzają dobre oświetlenie, antypoślizgowe powierzchnie podłóg, stabilne meble i przejścia bez przeszkód.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2.5. Zapewniona jest przestrzeń oraz inicjatywy dla pacjentów, personelu oraz odwiedzających, do odpoczynku, ćwiczeń oraz integracji.

Elementy mierzalne: Obserwacja bezpośrednia potwierdza zachęcanie i udostępnienie pomieszczeń przeznaczonych dla pacjentów, personelu i gości w celu relaksu, ćwiczeń i kontaktów społecznych.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2.6. Placówka zapewnia zdrowe wyżywienie i zakazane są niezdrowe produkty opcjom na terenie zakładu oraz w jego najbliższym otoczeniu.

Elementy mierzalne: Obserwacja bezpośrednia potwierdza dostępność różnorodnych opcji żywieniowych, które są zgodne z krajowymi wytycznymi dotyczącymi zdrowego odżywiania (w tym uzyskane certyfikaty, jeśli są dostępne). Podpisano zakaz niezdrowych zachowań obejmujący całą organizację. Stosowanie się do zakazu potwierdzone jest przez obserwację bezpośrednią.

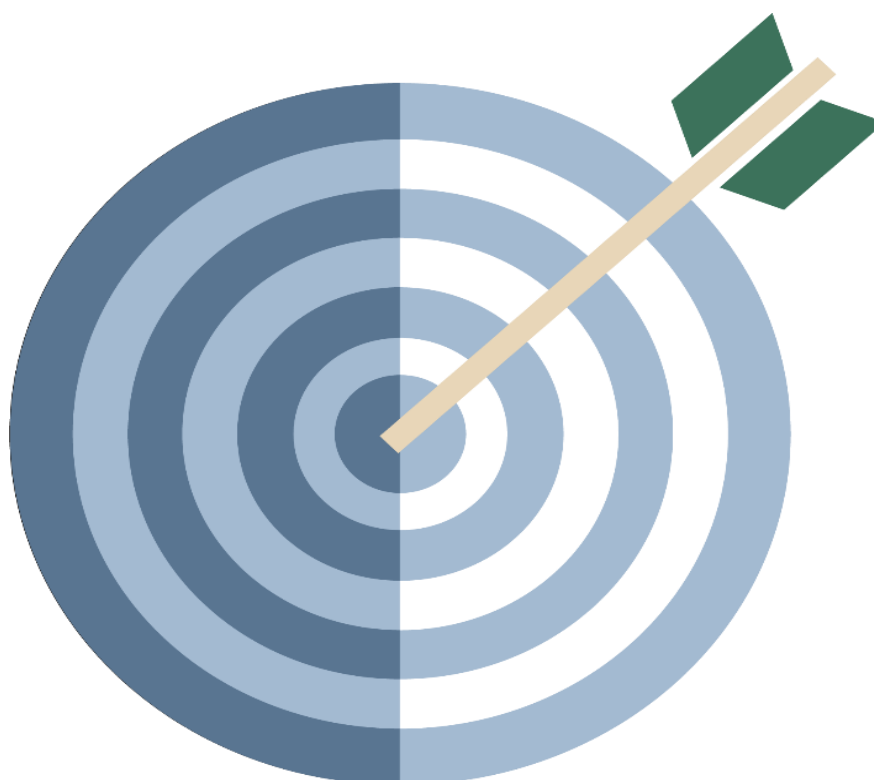
Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2.7. Środowisko instytucji jest wolne od tytoniu i alkoholu. Niepotrzebne głośne dźwięki są minimalizowane.

Elementy mierzalne: Organizacja posiada certyfikat organizacji opieki zdrowotnej wolnej od tytoniu (GNTH), a sprzedaż alkoholu i wyrobów tytoniowych jest zabroniona. Podpisano ogólnoorganizacyjny zakaz używania wyrobów tytoniowych i alkoholu w podmiocie leczniczym. Stosowanie się do zakazu zostało zweryfikowane poprzez obserwację bezpośrednią. Przeprowadza się badania i oceny ryzyka związanego z hałasem.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:



Standard 5: Promowanie zdrowia w społeczeństwie.

Cel:

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

5.1. Podstandard: 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.

Elementy mierzalne: Raporty na temat wzorców korzystania z usług na danym obszarze obejmują odpowiednie wskaźniki zdrowia publicznego (np. przyjęcia do szpitali zależne od podstawowej opieki zdrowotnej lub zgodność kluczowych czynników epidemiologicznych z usługami organizacji).

Nie wdrożony							W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- 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.

Elementy mierzalne: Współpraca z lokalnymi organizacjami zajmującymi się zdrowiem publicznym w celu gromadzenia informacji zdrowotnych na obszarze zlewni jest udokumentowana.

Nie wdrożony							W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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.

Elementy mierzalne: Udokumentowano współpracę z lokalnymi organizacjami zdrowia publicznego w celu gromadzenia informacji o chorobach populacji.

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Elementy mierzalne: Plany działań odzwierciedlają ocenę potrzeb opracowaną we współpracy z organizacjami współpracującymi.

Nie wdrożony						W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

5.2. Podstandard: 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.

Elementy mierzalne: Informacje o działaniach edukacyjnych można znaleźć na naszej stronie internetowej i w innych mediach społecznościowych.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Elementy mierzalne: Dostępne są przykłady dotyczące współpracy i wspólnych wydarzeń na rzecz społeczności.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Elementy mierzalne: Świadczenia medyczne skierowane do grup społecznych znajdujących się w niekorzystnej sytuacji są udokumentowane.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

5.3. Podstandard: Zdrowie środowiskowe.

5.3.1. Poprawa zdrowia pacjentów, personelu, społeczności i ochrona środowiska poprzez popularyzowanie bezpiecznych środków chemicznych, materiałów oraz procesów.

Elementy mierzalne: Zdefiniowano bezpieczne dla środowiska środki chemiczne, materiały i procesy, a ich użycie potwierdzone jest audytem.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3.2. Zmniejszanie ilości odpadów w tym odpadów toksycznych produkowanych przez placówki ochrony zdrowia. Wprowadza najbezpieczniejsze dla środowiska zarządzanie postępowania z odpadami.

Elementy mierzalne: Organizacja posiada udokumentowane procedury pomiaru objętości i toksyczności odpadów oraz korzystania z ekologicznych metod gospodarowania odpadami i możliwości ich unieszkodliwiania.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3.3. Minimalizowanie użycia energii kopalnianej, oszczędzanie energii oraz prowadzenie wydajnego użycia alternatywnych, odnawialnych źródeł energii.

Elementy mierzalne: Prowadzone są oceny zużycia energii w celu ograniczenia zużycia energii kopalnej.

Nie wdrożony							W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5.3.4. Stosowanie, recyklingu oraz procesów minimalizujących zużycie wody oraz zanieczyszczanie środowiska wodnego.

Elementy mierzalne: Organizacja dysponuje procedurami oceny zużycia wody, które pozwalają na wdrożenie działań redukujących jej zużycie.

Nie wdrożony							W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5.3.5. Rozwijanie sposobów transportu oraz dostaw, które minimalizują ślad węglowy placówki oraz jego wpływ na zanieczyszczanie środowiska.

Elementy mierzalne: Strategie świadczenia usług uwzględniają transport publiczny i opcje transportu niskoemisyjnego.

Nie wdrożony							W pełni wdrożony				Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5.3.6. Minimalizowanie śladu węglowego poprzez popieranie zdrowego żywienia i używania lokalnych produktów do przyrządzania posiłków w społeczności.

Elementy mierzalne: Dokumentacja dotycząca zamówień żywności, odpadów, lokalnych i zrównoważonych źródeł żywności jest wykorzystywana do opracowywania planów mających na celu zmniejszenie naszego wpływu na środowisko.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3.7. Wprowadzanie ekologicznego budownictwa w projektowaniu nowych budynków, konstrukcji i w trakcie remontów obiektu. w projektowaniu, budowie i renowacji swoich obiektów.

Elementy mierzalne: Organizacja jest certyfikowanym zielonym szpitalem lub uzyskała inne odpowiednie certyfikaty (Globalny Zielony i Zdrowy Szpital, Zielone Szpitale).

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:

5.4. Podstandard: 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.

Elementy mierzalne: Można udokumentować przywództwo/zaangażowanie w granty badawcze i wyniki badań we współpracy z uniwersytetami/szkołami, instytutami.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.4.2. Przyczynianie się do szerzenia wiedzy o zdrowiu poprzez międzynarodowe/narodowe/lokalne sieci Szpitali Promujących Zdrowie.

Elementy mierzalne: Organizacja jest członkiem Międzynarodowej Sieci Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie, a personel wnosi wkład i/lub uczestniczy w działaniach obejmujących całą sieć (konferencje, grupy zadaniowe, seminaria internetowe).

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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).

Elementy mierzalne: Można przedstawić dowody zaangażowania zmarginalizowanych użytkowników usług zdrowotnych w ustalanie priorytetów badań i świadczenia usług.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.4.4. Edukowanie społeczności na temat determinantów zdrowia oraz o szerszych społecznych wyzwaniach zdrowotnych.

Elementy mierzalne: Dowody edukacji publicznej (wykłady publiczne, komunikaty prasowe, informacje internetowe) są udokumentowane.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.4.5. Wspólne rozwijanie modeli i platformy informacji i dialogu z decydentami.

Elementy mierzalne: Protokoły posiedzeń grup roboczych stanowią dowód dialogu z decydentami.

Nie wdrożony					W pełni wdrożony					Nie dotyczy
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i obserwacje:



Piśmiennictwo

1. Nutbeam D, Muscat D. Health Promotion Glossary 2021; Health Promotion International. In press 2021. [Nutbeam D, Muscat D. Słownik promocii zdrowia 2021]
2. 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 promocii zdrowia [Internet]. World Health Organization; 1986]
3. International Health Promoting Hospitals and Healthcare [Internet]. HPH [cited, 2021 Nov 10]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/International_Network_of_Health_Promoting_Hospitals_and_Health_Services [Międzynarodowa Sieć Szpitali i Placówek Promujących Zdrowie [Internet]. HPH]
4. ISQua. Alpha and accreditation [Internet]. The International Society for Quality in Health Care; [cited 2021 Nov 10]. Available from: <http://www.isqua.org.au/isquaPages/Alpha.html> [ISQua. Alfa i akredytacja [Internet]. Międzynarodowe Towarzystwo dla Jakości w Opiece Zdrowotnej; [10 listopada 2021].]
5. Groene O. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms [Internet]. WHO European Office for Integrated Health Care Services; 2006 [cited 2021 Nov 10]. Available from: https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/ManualStandardAssessment_English.pdf [Groene O. Wdrażanie promocii zdrowia w szpitalach: Podręcznik i formularze samooceny [Internet]. Biuro Regionalne WHO dla Europy – Zintegrowane Systemy Opieki Zdrowotnej; 2006 [10 listopada 2021].]
6. 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.]
7. Shewhart WA. Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control. Dover Publications; F First Edition; 1986. [Shewhart WA. Metoda statystyczna z punktu widzenia kontroli jakości. Dover Publications; F First Edition; 1986]
8. Deming WE. Out of the Crisis. Massachusetts Institute of Technology; 1986. [Deming WE. Wyjście z kryzysu; Massachusetts Institute of Technology; 1982.]