

2021

Zapojení pacientů do zdravotní péče –
Minimální požadavky na péči zaměřenou
na člověka

ČSN
EN 17398

76 3109

Patient involvement in health care – Minimum requirements for person-centred care

Implication du patient dans les soins de santé – Exigences minimales relatives aux soins centrés sur la personne

Patientenbeteiligung bei der Gesundheitsversorgung – Mindestanforderungen an die personenzentrierte Versorgung

Tato norma je českou verzí evropské normy EN 17398:2020. Překlad byl zajištěn Českou agenturou pro standardizaci. Má stejný status jako oficiální verze.

This standard is the Czech version of the European Standard EN 17398:2020. It was translated by the Czech Standardization Agency. It has the same status as the official version.

Národní předmluva

Souvisící ČSN

ČSN EN 15224:2017 (76 3100) Systémy managementu kvality – EN ISO 9001:2015 pro zdravotní péči

Upozornění na národní poznámky

Do normy byly k úvodu a k termínu 3.16 doplněny národní poznámky.

Vypracování normy

Zpracovatel: Ing. Milan Houska, CSc., IČO 49663500

Pracovník České agentury pro standardizaci: Ing. Kateřina Hejtmánková

Česká agentura pro standardizaci je státní příspěvková organizace zřízená Úřadem pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví na základě ustanovení § 5 odst. 2 zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

ICS 11.020.10

Zapojení pacientů do zdravotní péče –
Minimální požadavky na péči zaměřenou na člověka

Patient involvement in health care – Minimum requirements for person-centred care

Implication du patient dans les soins de santé – Patientenbeteiligung bei der
Exigences minimales relatives aux soins centrés Gesundheitsversorgung – Mindestanforderungen
sur la personne an die personenzentrierte Versorgung

Tato evropská norma byla schválena CEN dne 2020-05-10.

Členové CEN jsou povinni splnit vnitřní předpisy CEN/CENELEC, v nichž jsou stanoveny podmínky, za kterých se této evropské normě bez jakýchkoliv modifikací uděluje status národní normy.

Aktualizované seznamy a bibliografické citace týkající se těchto národních norem lze obdržet na vyžádání v Řídicím centru CEN-CENELEC nebo u kteréhokoli člena CEN.

Tato evropská norma existuje ve třech oficiálních verzích (anglické, francouzské, německé). Verze v každém jiném jazyce přeložená členem CEN do jeho vlastního jazyka, za kterou zodpovídá a kterou notifikuje Řídicímu centru CEN-CENELEC, má stejný status jako oficiální verze.

Členy CEN jsou národní normalizační orgány Belgie, Bulharska, České republiky, Dánska, Estonska, Finska, Francie, Chorvatska, Irska, Islandu, Itálie, Kypru, Litvy, Lotyšska, Lucemburska, Maďarska, Malty, Německa,

Nizozemska, Norska, Polska, Portugalska, Rakouska, Republiky Severní Makedonie, Rumunska, Řecka, Slovenska, Slovinska, Spojeného království, Srbska, Španělska, Švédsko, Švýcarsko a Turecko.



Evropský výbor pro normalizaci

European Committee for Standardization

Comité Européen de Normalisation

Europäisches Komitee für Normung

Řídicí centrum CEN-CENELEC: Rue de la Science 23, B-1040 Brusel

© 2020 CEN Veškerá práva pro využití v jakémkoliv formě a jakýmikoliv prostředky

Ref. č. EN 17398:2020 E

jsou celosvětově vyhrazena národním členům CEN.

Evropská předmluva.....	5
Úvod.....	6
1..... Předmět normy.....	8
2..... Citované dokumenty.....	8
3..... Termíny a definice.....	8
4..... Narativ pacienta a zkušenost s nemocí.....	10
4.1..... Obecně.....	10
4.2..... Požadavky.....	11
4.2.1... Úroveň organizace.....	11
4.2.2... Úroveň v místě péče.....	11
5..... Partnerství.....	11
5.1..... Obecně.....	11
5.2..... Požadavky.....	12

5.2.1... Úroveň organizace.....	12
5.2.2... Úroveň v místě péče.....	12
6..... Dokumentace, plán péče a sdílení informací.....	12
6.1..... Obecně.....	12
6.2..... Požadavky.....	13
6.2.1... Úroveň organizace.....	13
6.2.2... Úroveň v místě péče.....	13
7..... Zapojení pacientů a veřejnosti do managementu, organizace a rozhodování/tvorby strategií.....	13
7.1..... Obecně.....	13
7.2..... Požadavky.....	13
Příloha A (informativní) Případy.....	14
A.1..... Obecně.....	14
A.2..... Sledování v primární péči.....	14
A.3..... Zubní lékařství.....	14

A.4.....	
Kojení.....	
.....	15
A.5.....	Zapojení pacientů
a veřejnosti.....	
.....	16
A.6.....	Pacient
s psychózou.....	
.....	17
A.7.....	Dlouhodobá
péče.....	
.....	18
A.8.....	Žena s afázií po
mrtvici.....	
.....	18
A.9.....	
Pediatric.....	
.....	19
Příloha B	(informativní) Zapojení pacienta na různých úrovních a v různých fázích zdravotní
péče.....	21
B.1.....	
Obecně.....	
.....	21
B.2.....	Zapojení pacienta a péče zaměřená na
člověka.....	21
B.3.....	Partnerství v péči zaměřené na člověka
a odpovědnosti.....	21
B.4.....	Zdroje
a nástroje.....	
.....	22
Bibliografie.....	
.....	24

Evropská předmluva

Tento dokument (EN 17398:2020) vypracovala technická komise CEN/TC 450 *Zapojení pacientů do péče zaměřené na člověka*, jejíž sekretariát zajišťuje SIS.

Této evropské normě je nutno nejpozději do prosince 2020 udělit status národní normy, a to buď vydáním identického textu, nebo schválením k přímému používání, a národní normy, které jsou s ní v rozporu, je nutno zrušit nejpozději do prosince 2020.

Upozorňuje se na možnost, že některé prvky tohoto dokumentu mohou být předmětem patentových práv. CEN nelze činit odpovědným za identifikaci jakéhokoliv nebo všech patentových práv.

Podle vnitřních předpisů CEN-CENELEC jsou tuto evropskou normu povinny zavést národní normalizační organizace následujících zemí: Belgie, Bulharska, České republiky, Dánska, Estonska, Finska, Francie, Chorvatska, Irska, Islandu, Itálie, Kypru, Litvy, Lotyšska, Lucemburska, Maďarska, Malty, Německa, Nizozemska, Norska, Polska, Portugalska, Rakouska, Republiky Severní Makedonie, Rumunska, Řecka, Slovenska, Slovinska, Spojeného království, Srbska, Španělska, Švédska, Švýcarska a Turecka.

Úvod

Cílem tohoto dokumentu je usnadnit zapojení pacienta a rozvoj partnerství mezi pacientem a pracovníky péče^{NP [1]}. Zapojení pacientů a partnerství se zakládá na zdrojích a schopnostech pacienta a také na jeho přáních a potřebách, přičemž se zaměřuje především na narativ pacienta, sdílené rozhodování, sdílení informací a také na dokumentování na individuální, operační a strategické úrovni (viz příloha B).

Hlavní zásady

Tento dokument stanovuje minimální požadavky na zapojení pacienta do zdravotní péče. Jeho cílem je usnadnit partnerství mezi pacienty a pracovníky péče při navrhování, provádění a hodnocení zdravotních služeb. Dokument je možné použít jako pomůcku při plánování, řízení, implementaci a systematickém hodnocení každodenních činností, a tím pacientům umožnit řídit jejich každodenní život a posilovat jejich uplatnění v procesu péče. Dále může být použit k podpoře zapojení pacientů na systémové úrovni pro zajištění, že hledisko pacienta bude součástí vývoje, provádění a hodnocení zdravotních služeb, výzkumu a strategie péče.

Tento dokument se zaměřuje na zapojení pacientů do zdravotní péče. V mnoha situacích je však se zdravotními službami úzce spjata sociální péče, nebo je s nimi poskytována. Tento dokument by tak mohl sloužit jako průvodce pro sociální péči poskytovanou souběžně se zdravotními službami.

Tento dokument se vztahuje na všechny zdravotní služby, např. v obecné praxi, centra primární péče, zubní ordinace, domácí péči, rehabilitace, preventivní a dlouhodobou péči. Dále má být při zvažování potřeb pacientů zapojena pokud možno rodina a podpůrná síť pacienta, jako jsou osoby zastupující pacienta (viz příloha B).

Tento dokument lze použít před, během a po procesu poskytování služeb. Poskytuje všem stranám společné chápání minimální úrovně zapojení pacienta a umožňuje vytvoření souvisejících procesů a struktur pro všechny aspekty kontaktu mezi pacientem, pracovníky péče a poskytovateli zdravotních služeb. To také zahrnuje přechody mezi různými úrovněmi péče.

Tento dokument lze použít pro vzdělávání, školení/výcvik a trvalý rozvoj (viz příloha B). Dokument může také sloužit jako podpora, pokud jde o hlediska kvality týkající se zapojení pacienta, např. v EN 15224.

Zapojení pacienta

Klíčovým aspektem optimalizace péče je účinná mezioborová komunikace, která zapojuje pacienta do sdílení znalostí a vytváření společného porozumění cílům a strategiím péče o sebe. Poskytovatelé zdravotní péče mají vytvářet příznivé podmínky pro navázání partnerství s pacientem.

Partnerství zahrnující pacienty se má zakládat na důvěrnosti, soukromí, a pokud je to možné, nezbytném souhlasu, a má zahrnovat:

- alespoň dvě strany, včetně pacienta;
- sdílení informací a znalostí s přihlédnutím k perspektivě pacienta;
- společné úsilí o dosažení shody při stanovení cílů a výsledků;
- kontext, ve kterém má pacient přístup k dokumentaci a může poskytnout vstupní informace pro

plán péče a jakákoli z toho plynoucí opatření.

Péče zaměřená na člověka

Péče zaměřená na člověka (*Person-Centered-Care*, PCC) je přístup, při němž se pacienti podílejí na péči o sebe a na procesu rozhodování. Člověk má schopnosti, pocity, přání a potřeby – a má se proto stát partnerem (v některých případech také zapojením osoby zastupující pacienta) v péči o sebe a při léčbě. To odráží porozumění, že pacienti jsou na základě svých zdravotních znalostí a zkušeností odborníky na svůj vlastní zdravotní stav. Pacienti jsou lidé a neměli by být redukováni pouze na svůj zdravotní stav, ale měli by spíše být integrováni do daného prostředí, přičemž mají být respektována jejich práva a budoucí plány. Po většinu času není pacient v přímé zdravotní péči. Existuje tedy pádný důvod vzít na vědomí a podporovat zdroje, zájmy, potřeby a odpovědnosti každého pacienta v situacích, které se jich týkají. Obzvláště v případech celoživotních onemocnění řídí lidé svůj život po většinu času bez poskytovatelů péče. Proto je důležité zaměřit se na schopnosti dané osoby o vlastní péči. PCC je usnadněna, když pracovníci péče spolupracují s uživateli zdravotních služeb, přizpůsobují služby zdrojům, potřebám a cílům jednotlivce.

PCC představuje sdílené porozumění a dohodu:

1. o tom, co je pro pacienta skutečně důležité, aby bylo možné stanovit cíle péče zohledňující význam zdraví a kvality života pro daného jednotlivce;
2. o odborném posouzení a péči řízené podle pokynů zahrnující péči založenou na důkazech a národní/místní postupy (příklady viz příloha A).

Pacienti a pracovníci péče identifikují a diskutují problémy a strategie vztahující se ke stavu (stavům) pacientů, přičemž patřičně zohledňují zkušenosti a preference pacientů, klinické analýzy, testy a léčby a praktické, sociální a emoční účinky daného stavu (stavů) a péče na každodenní život pacientů.

V databázi *Cochrane Review* zabývající se centrálními složkami PCC, která zahrnuje téměř 11 000 pacientů, byla při aplikaci PCC pozorována významná zlepšení výsledků léčby, soběstačnosti a péče o sebe. Kontrolované klinické studie prokázaly pozitivní výsledky, pokud jde o kratší období hospitalizace, snížení nákladů, zlepšení každodenních činností a procesu propuštění z nemocniční péče, zvýšenou soběstačnost, znalost nemoci, zlepšený zdravotní stav a zlepšenou kvalitu života na konci života.

Přestože výše uvedené přístupy jsou často považovány za základ moderní zdravotní péče, svědectví poukazují na nedostatek struktury, znalostí a strategií pro fungující zapojení pacientů.

1 Předmět normy

Tento dokument specifikuje minimální požadavky na zapojení pacientů do zdravotních služeb s cílem vytvořit příznivé strukturální podmínky pro péči zaměřenou na člověka.

Tento dokument je možné použít před poskytnutím péče pracovníky péče, během jejího poskytování a po ní.

Tento dokument je také použitelný na strategické úrovni pro zajištění a zlepšování kvality, pro poskytování služeb, pro účely vzdělávání a dohledu a jako vodítko pro výzkumné a vývojové projekty v oblasti intervence a implementace péče zaměřené na člověka.

Konec náhledu - text dále pokračuje v placené verzi ČSN.

^{NP[1]} NÁRODNÍ POZNÁMKA V tomto dokumentu se jedná o pracovníky poskytující zdravotní i sociální péči a proto není použit termín „zdravotnický pracovník“, jak je zaveden v zák. č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.