

**2023**

Kvalita péče a podpory poskytované seniorům

ČSN P  
CEN/TS 17500

76 3110

Quality of care and support for older persons

Qualité des soins et de l'accompagnement des personnes âgées

Qualität der Pflege älterer Menschen - Dienstleistungen, die in der eigenen Wohnung erbracht werden, einschließlich betreutem Wohnen

Tato předběžná norma je českou verzí technické specifikace CEN/TS 17500:2021. Překlad byl zajištěn Českou agenturou pro standardizaci. Má stejný status jako oficiální verze.

This prestandard is the Czech version of the Technical Specification CEN/TS 17500:2021. It was translated by the Czech Standardization Agency. It has the same status as the official version.

Národní předmluva

Souvisící ČSN

ČSN P CEN/TS 16118:2014 (76 3101) Rezidenční bydlení - Požadavky na služby poskytované seniorům v systému rezidenčního bydlení

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

ČSN EN 17161:2020 (01 0393) Design pro všechny - Přístupnost výrobků, zboží a služeb podle konceptu Design pro všechny - Rozšíření okruhu uživatelů

ČSN EN 301549 (87 0009) Požadavky přístupnosti na výrobky a služby ICT

ČSN EN ISO 9241-210:2020 (83 3582) Ergonomie interakce člověk-systém ? Část 210: Ergonomické projektování interakčních systémů

ČSN EN ISO 13940:2016 (98 0006) Zdravotnická informatika - Systém pojmů pro zajištění kontinuity péče

ČSN EN ISO 9000:2016 (01 0300) Systémy managementu kvality - Základní principy a slovník

ČSN EN ISO 26000:2011 (01 0390) Pokyny pro oblast společenské odpovědnosti

ČSN EN ISO 31000:2018 (01 0351) Management rizik – Směrnice

ČSN EN IEC 31010 ed. 2 (01 0352) Management rizik – Techniky posuzování rizik

Upozornění na národní poznámky

Do této normy byly ke kapitole Úvod a článku 8.5.2 doplněny národní poznámky.

Vypracování normy

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

Technická normalizační komise: TNK 81 Zdravotnické prostředky

Pracovník České agentury pro standardizaci: Ing. Andrea Peková

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.

TECHNICKÁ SPECIFIKACE  
TECHNICAL SPECIFICATION  
SPÉCIFICATION TECHNIQUE  
TECHNISCHE SPEZIFIKATION

CEN/TS 17500

Listopad 2021

ICS 11.020.10

Kvalita péče a podpory poskytované seniorům

Quality of care and support for older persons

Qualité des soins et de l'accompagnement  
des personnes âgées

Qualität der Pflege älterer Menschen –  
Dienstleistungen, die in der eigenen Wohnung  
erbracht werden, einschließlich betreutem  
Wohnen

Tato technická specifikace (CEN/TS) byla schválena CEN dne 2021-10-17 pro dočasné používání.

Doba platnosti této CEN/TS je zatím omezena na tři roky. Po dvou letech budou členové CEN požádáni o připomínky týkající se zejména toho, zda může být CEN/TS převedena na evropskou normu.

Je třeba, aby členové CEN oznámili existenci této CEN/TS stejným způsobem, jako je tomu u EN, a vhodnou formou ji zpřístupnili na národní úrovni. Je přípustné ponechat konfliktní národní normy v platnosti (souběžně s CEN/TS), dokud se nedosáhne konečného rozhodnutí o možnosti převedení této CEN/TS na EN.

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

Malta, Německo,

Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Republiky Severní Makedonie, Rumunsko, Řecko,  
Slovensko, Slovinsko, Spojeného království, Srbsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko a Turecko.



**Evropský výbor pro normalizaci**

**European Committee for Standardization**

**Comité Européen de Normalisation**

**Europäisches Komitee für Normung**

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

© 2021 CEN Veškerá práva pro využití v jakékoliv formě a jakýmikoliv prostředky

Ref. č. CEN/TS 17500:2021 E

jsou celosvětově vyhrazena národním členům CEN.

Evropská předmluva.....	6
Úvod.....	7
<b>1..... Předmět normy.....</b>	<b>10</b>
<b>2..... Citované dokumenty.....</b>	<b>10</b>
<b>3..... Termíny a definice.....</b>	<b>10</b>
<b>4..... Organizační a technické procesy.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1..... Organizace, management a zdroje.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2..... Pracovníci - znalosti, dovednosti a počty.....</b>	<b>16</b>
<b>4.3..... Etické zásady.....</b>	<b>18</b>
<b>4.4..... Podpora zdraví a osobní pohody.....</b>	<b>18</b>
<b>4.5..... Asistivní prostředky - systémy, technologie a související služby.....</b>	<b>19</b>
<b>4.6..... Přístupnost a vybudované prostředí.....</b>	<b>20</b>
<b>4.7..... Úklid, hygiena a infekce.....</b>	<b>21</b>
<b>5..... Výchozí procesy, posouzení, souhlas a dokumentace.....</b>	<b>22</b>
<b>5.1..... Výchozí posouzení potřeb.....</b>	

... 22

<b>5.2.....</b> Dohody a smlouvy týkající se seniora.....	23
<b>5.3.....</b> Dokumentace - plány, dohody, iniciativy a výsledky.....	24
<b>6.....</b> Hlavní procesy - Společenský život a život v komunitě.....	25
<b>6.1.....</b> Práva, diverzita, integrita a participace.....	25
<b>6.2.....</b> Zabezpečení a bezpečnost.....	26
<b>6.3.....</b> Komunikace a informace.....	27
<b>6.4.....</b> Aktivity.....	28
<b>6.5.....</b> Neformální pečovatelé - lidé blízcí seniorovi a dobrovolníci.....	29
<b>7.....</b> Hlavní procesy - Zdraví a osobní pohoda.....	29
<b>7.1.....</b> Zdravotní gramotnost.....	29
<b>7.2.....</b> Posuzování péče a podpory v průběhu péče.....	30
<b>7.3.....</b> Kognitivní funkce a duševní zdraví.....	30
<b>7.4.....</b> Stravování, pití, jídlo a výživa.....	31
<b>7.5.....</b> Zdravotní stav ústní dutiny a zubů.....	32
<b>7.6.....</b> Funkce močového měchýře a střev.....	33
<b>7.7.....</b> Osobní péče, kůže	

a poranění.....	
... 33	
<b>7.8.....</b>	
Bolest.....	
..... 34	
<b>7.9.....</b>	
Medikace.....	
..... 34	
<b>7.10.... Konec života a paliativní</b>	
<b>péče.....</b>	<b>35</b>
<b>8..... Zabezpečení</b>	
<b>kvality.....</b>	
<b>..... 37</b>	
<b>8.1..... Systematická kvalitní</b>	
<b>práce.....</b>	
<b>37</b>	
<b>8.2..... Prohlášení</b>	
<b>o kvalitě.....</b>	
<b>..... 37</b>	
<b>8.3..... Systémy managementu</b>	
<b>kvality.....</b>	<b>38</b>
<b>8.4..... Návrhy</b>	
<b>a stížnosti.....</b>	
<b>..... 38</b>	
<b>8.5..... Prevence a management</b>	
<b>rizik.....</b>	<b>39</b>
<b>8.6..... Neshody a nepříznivé</b>	
<b>události.....</b>	
<b>40</b>	
<b>8.7..... Hodnocení procesů, aktivit</b>	
<b>a výsledků.....</b>	<b>40</b>

<b>8.8.....</b> Zpětná vazba od uživatelů.....	41
<b>8.9.....</b> Interní audity.....	41
<b>8.10....</b> Sebehodnocení.....	42
<b>Příloha A</b> (informativní) Pojetí integrované péče, zdravotní péče a sociální péče.....	43
<b>Příloha B</b> (informativní) Potřeby, přání, posuzování a nástroje posuzování.....	45
<b>Příloha C</b> (informativní) Shoda s požadavky a doporučeními.....	48
Bibliografie.....	49

# Evropská předmluva

Tento dokument (CEN/TS 17500:2021) vypracovala technická komise CEN/TC 449 *Kvalita péče o seniory*, jejíž sekretariát zajišťuje SIS.

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.

Jakákoli zpětná vazba a otázky týkající se tohoto dokumentu mají být adresovány národnímu normalizačnímu orgánu uživatele. Úplný seznam těchto orgánů lze nalézt na webových stránkách CEN.

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

## Vývoj péče a podpory

Populace seniorů v Evropě, kteří vyžadují služby péče<sup>NP[1]</sup> a podpory, narůstá. Seniori jsou obecně definováni podle různých charakteristik, jako je kalendářní věk, změna sociální role a změny funkčních schopností. V rozvinutých zemích se stáří obecně definuje v souvislosti s odchodem ze zaměstnání a získáním starobního důchodu.

Je třeba, aby došlo k posunu ve způsobu, jakým jsou společnosti uspořádány, a ke změně způsobu, jakým jsou seniori a stárnutí obecně vnímáni. Vycházejíc z pojetí aktivního stárnutí a prostředí s přátelským vztahem ke stáří, klade tento dokument *Kvalita péče a podpory poskytované seniorům* důraz na to, aby seniorovi potřebujícímu péči a podporu bylo umožněno účastnit se rozhodování, jak mohou být naplněny jeho potřeby, očekávání a preference, aby jeho život byl na péči co nejméně závislý.

Tento dokument podporuje myšlenku, že senior má právo stárnout důstojně, být respektován a být zapojen jako plnohodnotný člen společnosti. Podpora přístupu založeného na právech znamená například boj proti věkové diskriminaci, ochranu práv uživatelů služeb, zajištění přístupu ke spolehlivým a úplným informacím, podporu přístupnějšího prostředí a podporu mobility, komunikace, konzultace a participace.

Přístupnost a dostupnost služeb péče a podpory má také zásadní úlohu při zajišťování inkluze seniora. To znamená, že senior může využívat službu bez ohledu na věk, zeměpisné místo, kde se nachází, onemocnění, zdravotní postižení (disabilitu) nebo funkční omezení.

Důležitými faktory při zdokonalování kvality je zachování kontroly seniora nad jeho vlastním životem a zohlednění jeho potřeb a preferencí při plánování a poskytování péče a podpory. Prioritou všech služeb má být rozvoj přístupu zaměřeného na člověka, zachování důstojnosti, participace a sebedůvěry seniora potřebujícího péči a podporu.

Poskytování péče a podpory je třeba rozvíjet

Obecně jsou péče a podpora poskytované seniorům na dobré úrovni. Přesto může docházet k ohrožení kvality péče a podpory kvůli zastaralým představám a způsobům práce, které se často zaměřují spíše na udržení seniora při životě, než na podporu důstojného života a zachování jeho vnitřních schopností. Stává se, že senior je považován za pasivního příjemce péče a podpory, a služby jsou organizovány spíše se zaměřením na poskytovatele služeb, než na potřeby a preference seniora. Péče a podpora mohou být zaměřeny na plnění základních potřeb seniora, jako je jídlo, sprchování nebo oblékání, a to na úkor širších aspektů zajištění osobní pohody a pocitu seniora, že život má pro něj smysl a že se cítí být respektován.

Jestliže mají být vzrůstající potřeby seniorů trvale uspokojovány, je třeba, aby se péče a podpora se zřetelem na tyto aspekty rozvíjely zásadním způsobem. Tento přechod bude vyžadovat koordinovanou a multidvětvovou odezvu, která bude zahrnovat široké spektrum zúčastněných stran, a to jak na vládní, tak i mimovládní úrovni. Nejdůležitějším účastníkem je poskytovatel, v tom smyslu, že právě on může zajistit, aby autonomie a vůle seniora byly respektovány. A co je podstatnější, představy o tom, co péče a podpora mají zahrnovat, by měly být nově formulovány. Je třeba rozvíjet nové způsoby myšlení o integrované péči a podpoře a o systémech jejich poskytování. Je třeba, aby všechny relevantní zainteresované strany byly vnímavé, empatické, proaktivní a inovativní.

Změny musí zahrnovat dvě široké oblasti. Zaprvé, péče a podpora poskytované seniorovi musí být prioritní agendou společensky i politicky. Zadruhé, péče a podpora musí být nově definovány. Namísto chápání péče a podpory jako minimální a bezpečnostní sítě poskytující elementární podporu seniorům, kteří se již nejsou schopni o sebe starat, chápání se musí posunout směrem k pozitivnějšímu a proaktivnějšímu programu. V tomto novém rámci by měly být péče a podpora směřovány k optimalizaci vnitřních schopností a kompenzování nedostatku schopností seniorů udržet si osobní integritu a funkční schopnosti, a k zajištění jejich důstojnosti a osobní pohody a příležitostí k aktivitě a participace ve společnosti.

**Integrovaná odezva zajišťuje optimalizaci poskytované péče a podpory**

V některých evropských zemích jsou kompetence v oblasti poskytování zdravotních služeb a sociálních služeb pro seniory od sebe odděleny ve dvou různých systémech. Péče o seniory není považována za specifický nebo samostatný sektor sociálního zabezpečení, a zdravotní a sociální služby nejsou regulovány jedním právním systémem a spravovány jedním národním a/nebo regionálním orgánem. Takže zdravotní péče a sociální péče jsou poskytovány různými aktéry, kteří jsou registrováni, hodnoceni a provozováni podle odlišných rolí a organizačních struktur pro služby zdravotní péče a sociální péče. V závislosti na stupni integrace mezi systémy zdravotní péče a sociální péče může být péče poskytovaná seniorovi řízena jedním nebo několika poskytovateli.

Integrace sociální péče a zdravotní péče, jak administrativní, tak i v místě jejího poskytování, je kritickým faktorem kvality péče. Oddělení služeb sociální péče a zdravotní péče může vést k fragmentovanému pokrytí, mezerám v poskytování péče a k neúčelnému využívání akutních služeb. Péči je třeba více a lépe koordinovat na systémové úrovni. Viz také přílohu A (informativní).

Integrovaná odezva na péči a podporu pokrývá velmi rozdílné typy péče: zdravotní péči, sociální péči, péči při kognitivních poruchách, paliativní péči a péči na konci života, služby poskytované doma, v denních pečovatelských centrech nebo v pobytových zařízeních, financované z veřejných nebo soukromých zdrojů, neformální péči nebo péči poskytovanou dobrovolníky.

Neformální pečovatelé poskytují svým milovaným blízkým velké množství péče a podpory. Kvalita života neformálního pečovatele je úzce svázána s kvalitou života seniora potřebujícího péči a podporu. Poskytovatel může navíc usnadnit vytvoření sítí s cílem, aby pracovníci poskytující péči poskytli podporu neformálním pečovatelům.

Podpora zdraví a preventivní přístupy zlepšují kvalitu života seniorů

Podpora zdraví a prevence rizik představují potenciál pro zlepšování kvality života rostoucí populace seniorů a současně pro snižování ekonomické zátěže zdravotnického systému.

Světová zdravotnická organizace popisuje podporu zdraví jako „proces umožňující lidem zvýšit kontrolu nad svým zdravím a zlepšit své zdraví“. Přesahuje zaměření na individuální chování směrem k široké škále sociálních a environmentálních zásahů.

Podpora zdraví a preventivní přístup k péči a podpoře mohou poskytnout seniorovi znalosti a dovednosti k tomu, aby zůstal nezávislý a v osobní pohodě po delší dobu, aby se snížil dopad syndromů křehkosti, např. pádů, nadměrného užívání léků atd., na jeho zdraví a osobní pohodu. Podpora zdraví a preventivní přístupy prospívají nejen seniorům, ale jsou přínosné také pro organizátory a poskytovatele pečovatelských a podpůrných služeb tím, že snižují a oddalují potřebu náročných pečovatelských a podpůrných služeb, a jsou tak nákladově efektivní. Kvalitní a výživná strava, fyzická aktivita a silné sociální sítě mohou pomoci předcházet nemocem a chronickým onemocněním. Další způsoby, jak předcházet zdravotním rizikům seniorů, jsou zdravotní konzultace, poradenství a bezpečnější medikamentózní léčba.

Jak tento dokument číst a používat

Tento dokument je určen pro všechny typy a velikosti poskytovatelů v soukromém, veřejném a neziskovém sektoru. I když všechny části tohoto dokumentu nebudou mít rovnocenné využití u všech typů poskytovatelů, principy jsou relevantní pro každého poskytovatele.

Poskytování péče a podpory jsou procesy zabudované do komplexních systémů, které jsou nevyhnutelně propojeny nebo vyžadují začlenění dalších existujících a budoucích norem mimo tento dokument a souvisejících s oblastmi, jako je přístupnost (procesů, produktů a služeb), ergonomie, společenská odpovědnost, management lidských zdrojů, asistivní prostředky a výrobky, udržitelný rozvoj v komunitách, inteligentní domácnosti, kognitivní přístupnost uživatelského rozhraní, správa soukromí a dat. Tento dokument je příkladem meziodvětvového přístupu se zvláštním zaměřením na péči a podporu, a je důležité, aby poskytovatel sám identifikoval a začlenil použití dalších komplementárních norem.

Tento dokument používá termín „péče a podpora“ pro kombinaci služeb zdravotní péče a služeb sociální péče. Cílem dokumentu je usnadnit rozvoj služeb péče stanovením společných jmenovatelů, které byly schváleny jako základy péče a podpory.

Tento dokument může být použit poskytovatelem služeb na všech úrovních managementu v organizaci k plánování, vedení, implementaci, udržování, hodnocení a zlepšování kvality služby.

Při zahájení používání tohoto dokumentu každý poskytovatel služeb:

- popíše obsah služeb organizace v popisu služby, který zahrnuje například prohlášení o účelu a charakteru služby péče a podpory, opatření k zajištění osobní pohody a bezpečí seniorů, etické zásady, poskytované služby a zařízení, management a pracovníky z hlediska jejich dovedností a počtu, metody kontroly kvality a hodnocení služby;
- porovná popis služby s obsahem tohoto dokumentu, a je-li to třeba, poskytne prohlášení, v němž uvede seznam článků, požadavků a doporučení, které nejsou v popisu služby, a proto se nevztahují na služby poskytovatele.

Dokument může být použit poskytovatelem pro interní audity nebo sebehodnocení a/nebo externími stranami pro certifikaci/akreditaci k posouzení schopnosti poskytovatele plnit potřeby a očekávání seniorů.

Dokument lze použít k poskytnutí základních informací pro přijímání a vzdělávání pracovníků.

Zajištění kvality péče a podpory pro seniory vyžaduje znalosti procesu stárnutí, soubor gerontologických dovedností a pozitivní přístup ke stárnutí. Zapojení a angažování vrcholového vedení je pro implementaci kvality péče a podpory pro seniory rozhodující. Když je vedení angažované a poučené, pokud jde o požadavky a doporučení týkající se kvality, sdílejí své znalosti s pracovníky a motivují je, aby se zapojili. Dobrá komunikace pomáhá vytvářet angažované a vstřícné prostředí, a má tedy pozitivní dopad na implementaci tohoto dokumentu a neustálé zlepšování kvality.

Požadavky a doporučení uvedená v tomto dokumentu jsou činnosti, které by měl poskytovatel uskutečňovat.

Požadavky a doporučení jsou uvedeny v kapitolách 4 až 8 tohoto dokumentu následujících po úvodu a vysvětlení použité terminologie. Tyto části začínají krátkými obecnými úvody, které následující požadavky a doporučení stručně vysvětlují.

Tento dokument používá slova „obecný“ a „specifický“ v souvislosti s požadavky a doporučeními takto:

- \* Obecné požadavky a obecná doporučení platí pro všechny služby péče a podpory bez ohledu na to, zda jsou poskytovány seniorům doma nebo v pobytových zařízeních.
- \* Specifické požadavky a specifická doporučení platí hlavně pro služby péče a podpory poskytované v pobytových zařízeních, ale musí/mají být aplikovány také na služby péče a podpory poskytované doma, jestliže jsou takové služby uvedeny v popisu služeb poskytovatele.

# 1 Předmět normy

Tento dokument specifikuje požadavky a doporučení pro poskytování služeb zdravotní a sociální péče seniorům pracovníky zdravotní a sociální péče bez ohledu na to, zda je péče poskytována seniorům u nich doma nebo v pobytovém zařízení.

Poskytování služeb je založeno na individuálních potřebách a preferencích seniora, aby podporovaly jeho svobodné rozhodování a participaci a pomáhaly mu prožít bezpečné a zabezpečené stáří.

Tento dokument platí pro všechny poskytovatele péče a podpory seniorům bez ohledu na jejich velikost, strukturu, právní formu nebo formu financování (tj. veřejnou nebo soukromou).

Tento dokument nepokrývá normalizaci klinických směrnic a/nebo zdravotnických prostředků.

**Konec náhledu - text dále pokračuje v placené verzi ČSN.**

---

<sup>NP[1]</sup> NÁRODNÍ POZNÁMKA Pro účely této normy pokrývá tento termín služby sociální péče i zdravotní péče.