



# Globálne zdravie v dlhodobej starostlivosti – spoločné výzvy, spoločné riešenia

**Jozef Šuvada**

26. marec 2024

Hotel Bešeňová

# Konflikt záujmov

- **Člen Riadiacej rady WHO**, Vice-chair PBAC (non-paid)
- **univerzitný profesor**: Imperial College London (non-paid), Warsaw Management University (non-paid), Makerere University (non-paid), VŠ ZaSP sv. Alžbety, McMaster University (paid)
- **pedagóg a výskumný pracovník** (non-paid): St. Jude's Reseach Hospital, Makerere Univ, Christian Univ Nairobi, Kuala Lumpur Univ, SIOF
- **Konzultant** pre nasledujúce medzinárodné org.:
  - ILO expert (non-paid)
  - SIOF-PODC (non-paid)
  - European Pediatric Association (non-paid)
  - IOM, HIA, ITT, ECDC, CDC, COST, Karolinska Institute, AUB Beirut (non-paid)
  - Faculty and research member at WHO-McMaster Evidence-based COVID-19 Recmap Platform (non-paid)
  - EB Member SIOF Global Health (non-paid)
  - Member of Clinical Consilium of Experts for COVID-19 (non-paid)
  - E.D. Social Pathology Among Youth and Adolescents (non-paid)
  - E.D. at state diagnostic and research center - BIONT in Bratislava (paid)
  - Advisor to MoH (paid)
  - Certified Traumatherapist in Trauma Incident Reduction, ASSYST Humanitarian, EMDR & Aplied Metapsychology
- **Nemám konflikt záujmov v súvislosti s prednášanou témou**

Skôr než začneme.....



# Čo je dlhodobá

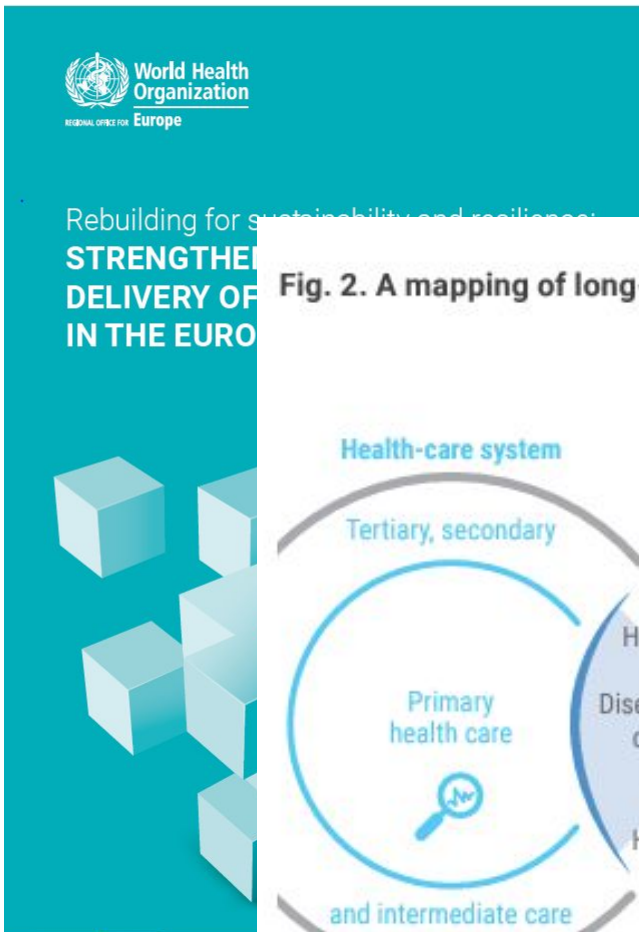


Fig. 1. Distinguishing caregiver type by level of professionalization and remuneration

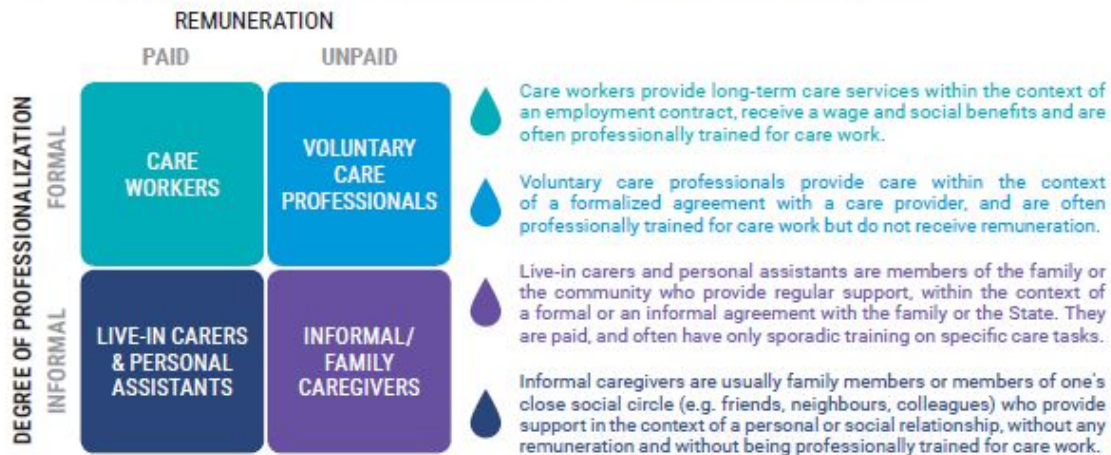
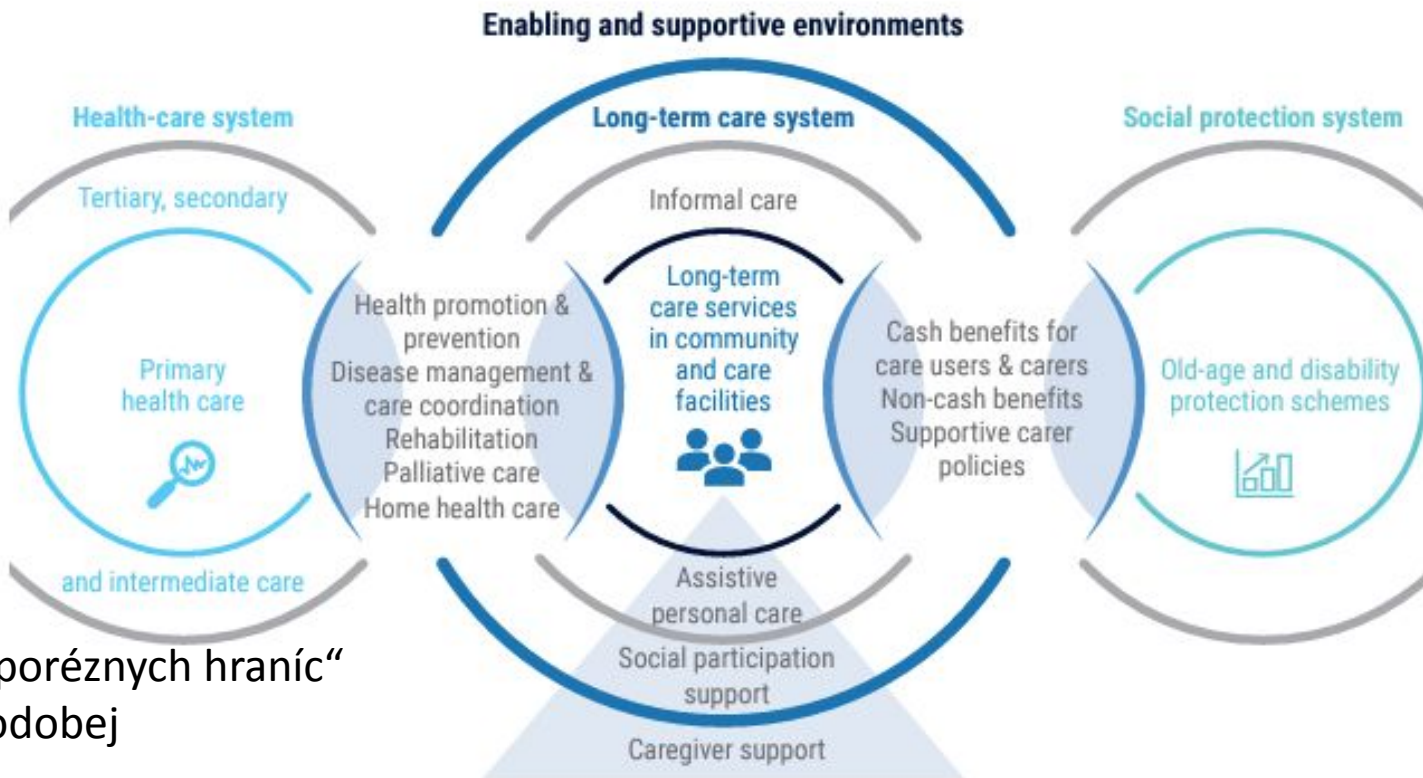
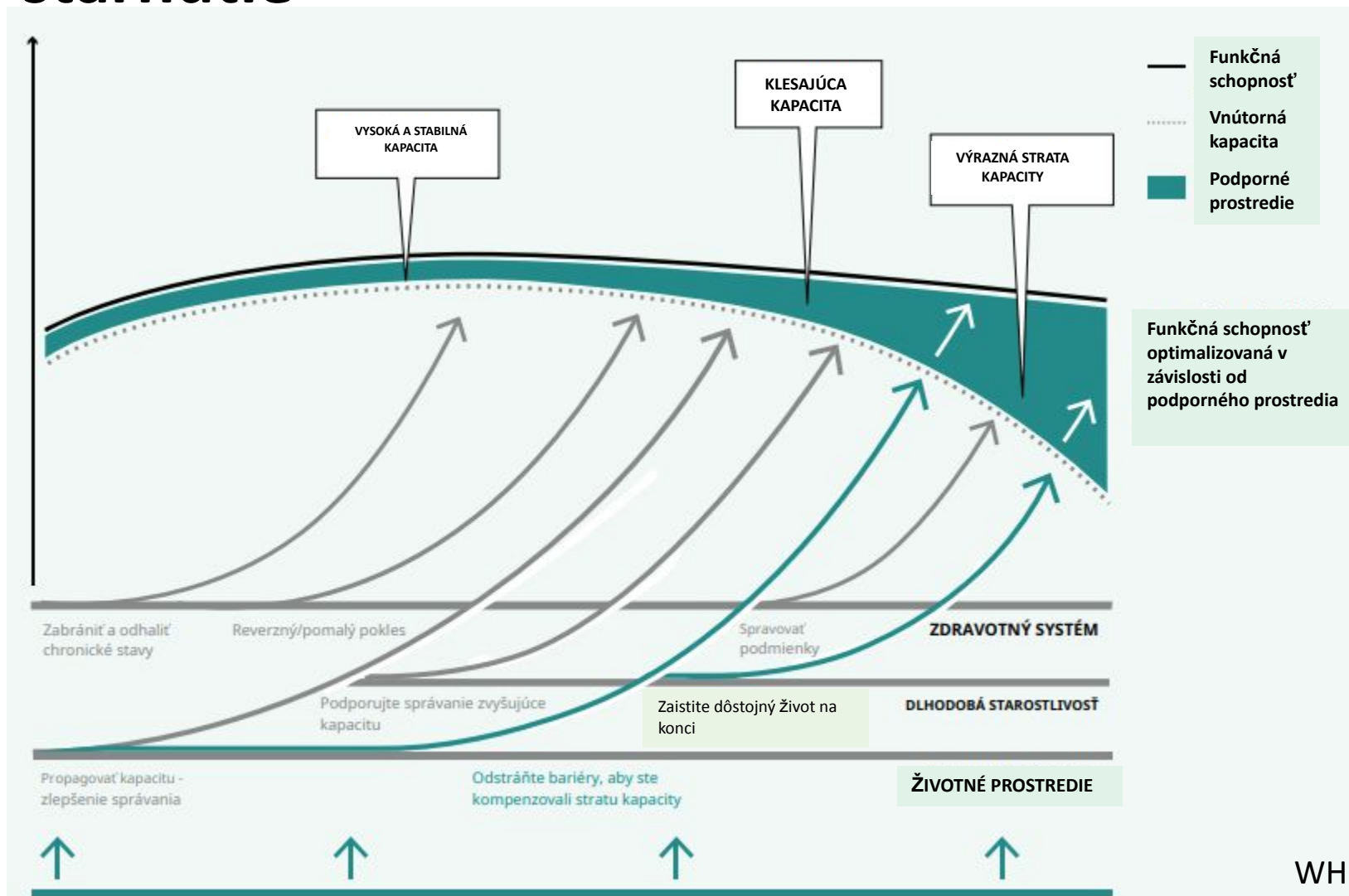


Fig. 2. A mapping of long-te



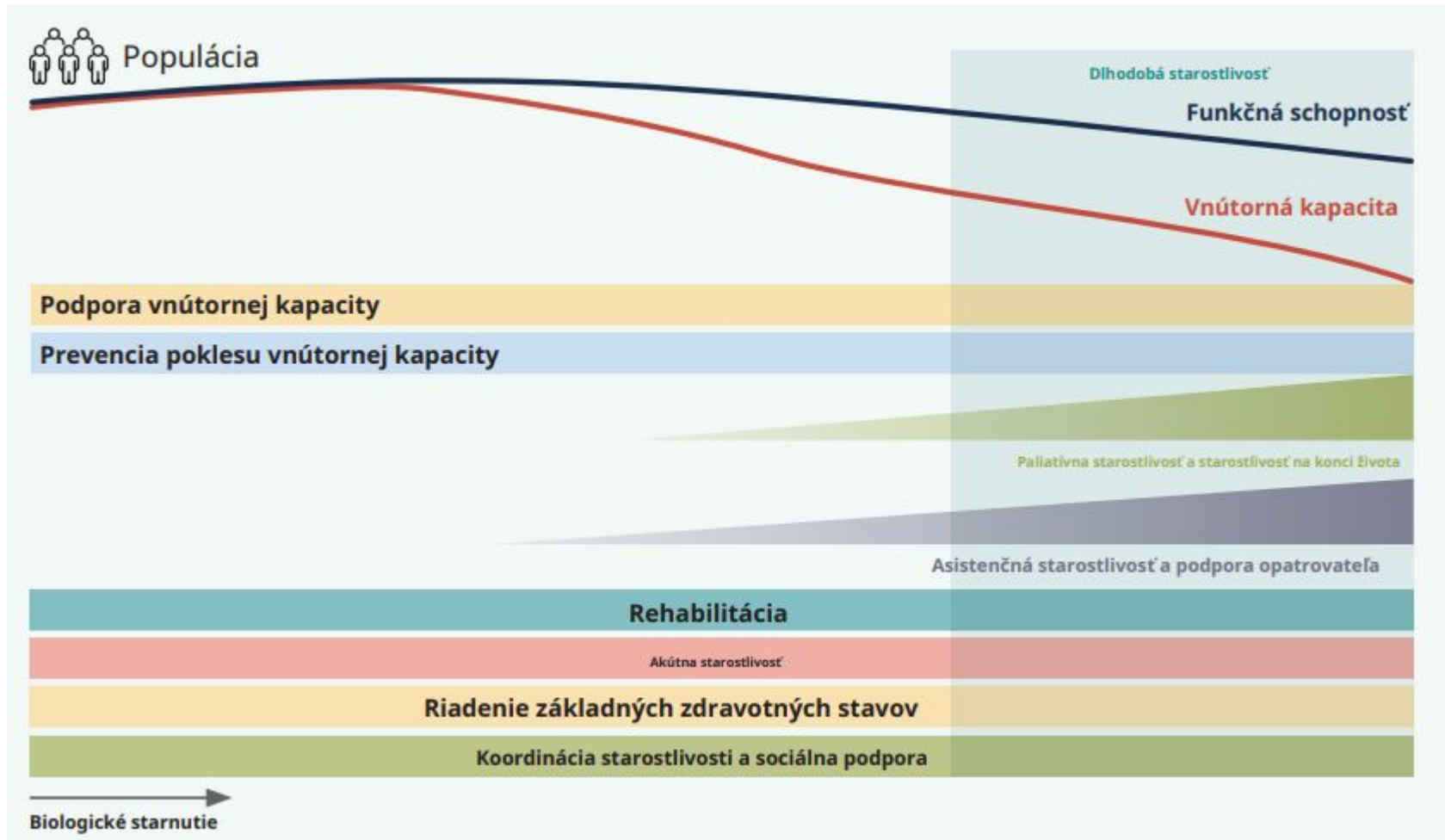
Sledovanie „poréznych hraníc“ systému dlhodobej starostlivosti

# Rámec verejného zdravia pre zdravé starnutie



Zmeňte spôsob akým myslíte, cítite a konáte v súvislosti so starnutím (Behaviorálne prístupy)

# Zložky verejného zdravia zloženého na implementácii integrovanej starostlivosti o zdravé starnutie



# GOBSAT



- GOBSAT metóda
- Historický prístup k tvorbe klinických postupov
- Založené na názore expertov, silných ľudí v pozíciách s vplyvom, **eminence-based medicine**
- ‘**Good old boys sat around the table**’

# Stratégie na podporu poskytovania integrovanej dlhodobej starostlivosti

## Integration across sectors

- Reorient care models to emphasize person-centredness
- Strengthen cross-sectoral coordination mechanisms and promote joint working
- Invest in the integration of key support functions (financing, workforce, strategic planning, information management, monitoring and quality assurance)



## Integration of formal and informal care

- Promote and support the integration of informal caregivers in care teams
- Develop a comprehensive package of caregiver support services
- Invest in training and upskilling of the formal and informal care workforce

## Integration across governance levels

- Ensure a clear delineation of responsibilities and promote accountability
- Promote national stewardship and develop an overarching policy framework for long-term care



# Rámec na hodnotenie integrovaného poskytovania dlhodobej starostlivosti



**INTEGRATION ACROSS GOVERNANCE LEVELS**

**INTEGRATION ACROSS SECTORS**

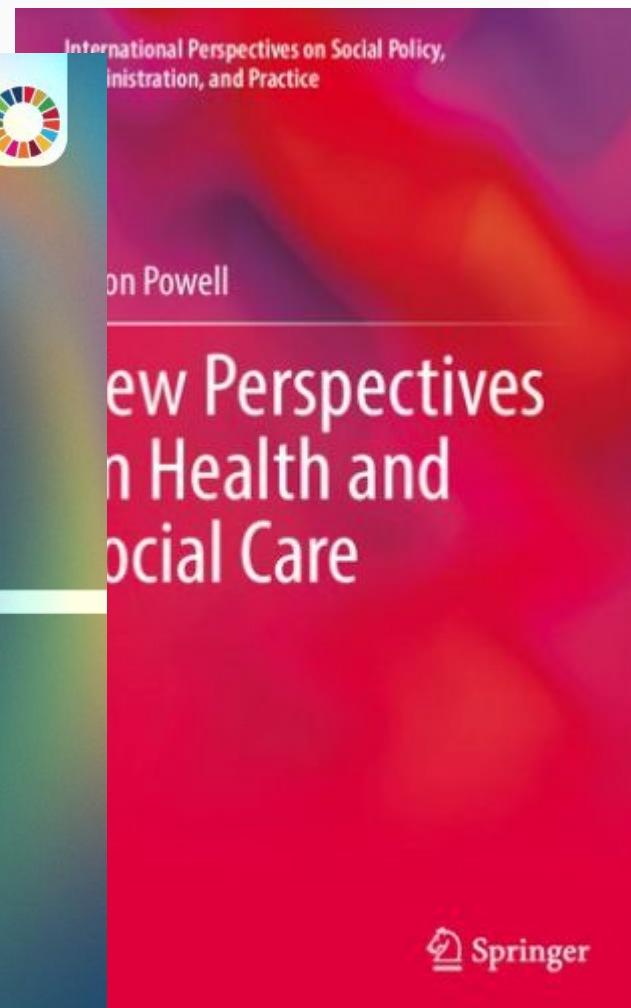
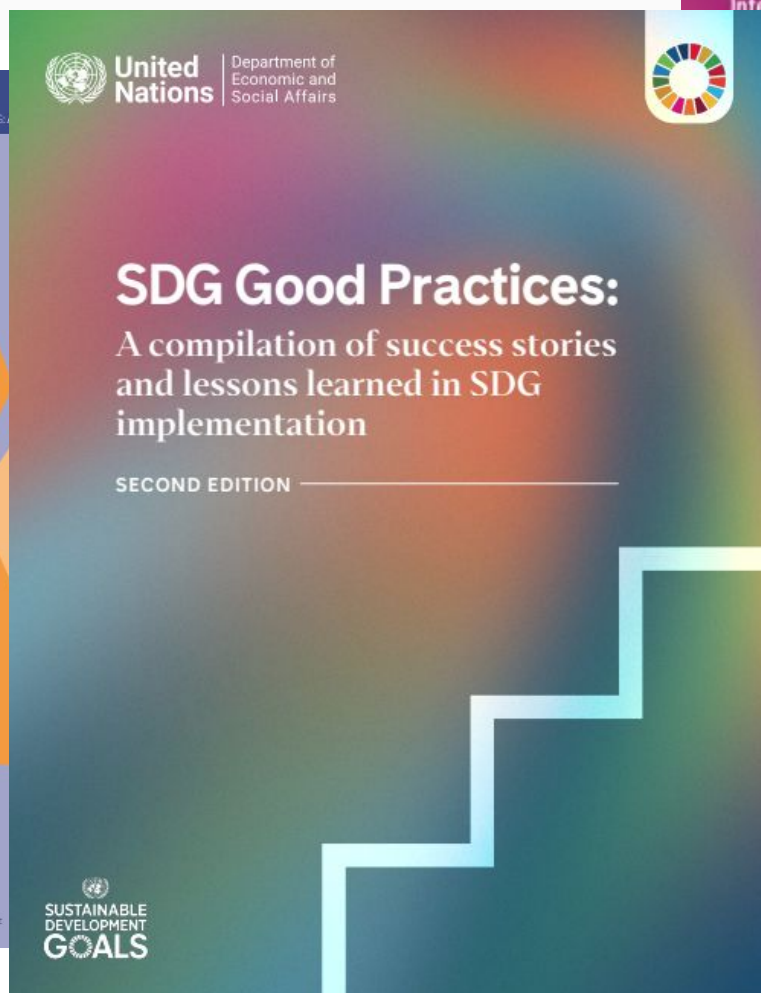
**INTEGRATION OF FORMAL AND INFORMAL SUPPORT**

# A Recommended Package of Long-Term Care Services to Promote Healthy Ageing Based on a WHO Global Expert Consensus Study

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.019> · 

**Journal:** Journal of the American Medical Directors Association, 2022, № 2, p. 297-303.e14

**Publisher:** Elsevier BV



# RIADENIE: KLÚČOVÉ ASPEKTY

- Klúčové aspekty, ktoré by sa mali zväžiť pri riadení dlhodobej starostlivosti, sú nasledovné:
- Zahrnúť dlhodobú starostlivosť do portfólia národných a regionálnych alebo obecných vlád s určením špecializovaného ústredného koordinačného orgánu, ktorého cieľom je dosiahnuť vedenie a zapojenie predstaviteľov komunity a iných relevantných zainteresovaných strán.
- Formulovať legislatívu pre dlhodobú starostlivosť, ktorá zahŕňa mandát pre štruktúru riadenia, mechanizmus financovania, poskytovanie služieb s definovanou cieľovou populáciou a monitorovanie kvality starostlivosti a výkonu.
- Formulovať legislatívu na zabezpečenie ochrany práv a nárokov starších ľudí a opatrovateľov.
- Vytvoriť zastrešujúci národný (a relevantný regionálny) plán, stratégiu alebo rámec, ktorý stanoví smery a výsledky na dosiahnutie organizovaného a udržateľného systému dlhodobej starostlivosti operatívneho na lokálnej úrovni so špecifikovanou cieľovou populáciou.
- Zmapujte klúčové zainteresované strany vo vývoji politiky a stratégie pre dlhodobú starostlivosť.
- Formulujte explicitný dokument o politike dlhodobej starostlivosti, ktorý je vyvinutý ako samostatný národný dokument, zvyčajne zahŕňajúci viacstupňový proces zainteresovaných strán, vedený alebo podporovaný ústredným vládny subjektom určeným pre dlhodobú starostlivosť.

# RIADENIE: KLÚČOVÉ ASPEKTY (pokr.)

- Riadiť úlohy národnej, regionálnej a miestnej samosprávy pri zabezpečovaní, financovaní, regulácii a poskytovaní služieb dlhodobej starostlivosti, vrátane úloh verejných a súkromných poskytovateľov a mimovládnych organizácií.
- Vytvorte podrobný akčný program so základnými implementačnými stratégiami.
- Vytvoriť a podporovať pravidelný rozhodovací orgán pre integráciu všetkých úrovní sektora dlhodobej starostlivosti, vrátane spolupráce organizácií zdravotníckej a sociálnej pracovnej sily, s cieľom podporovať dialóg a formulovať procesy, normy, štandardy a predpisy.
- Definujte stratégie a činnosti na uľahčenie vedenia, podporu spolupráce medzi zdravotnými a sociálnymi systémami a umožnenie aliancií podporovať integrovanejšie modely dlhodobej starostlivosti.
- Definujte, ako budú verejné prostriedky pridelované a distribuované na implementáciu národného alebo lokálneho plánu udržateľným spôsobom.
- Pridelujte a koordinujte rozpočty na viacerých úrovniach riadenia na implementáciu integrovaného systému dlhodobej starostlivosti.
- Podporovať medzi-sektorovú spoluprácu (zdravotníctvo a iné vládne sektory, ako aj zástupcov súkromných, dobrovoľníckych a neziskových skupín) s cieľom stavať na spoločných cieľoch a pridelovať zdroje.

# RIADENIE: KLÚČOVÉ ASPEKTY (pokr.)

- Vytvorte mechanizmy na preskúmanie a zdieľanie pokroku smerom k národným cieľom politiky dlhodobej starostlivosti, ako sú definované v pláne alebo rámci.
- Stanovte a neustále zdokonaľujte opatrenia na sledovanie a monitorovanie národného plánu dlhodobej starostlivosti, aby ste sa uistili, či sa implementuje podľa plánu a či sa plnia stratégie.
- Konfigurovať audítorské činnosti na meranie výkonnosti a transparentnosti zodpovedných orgánov.
- Monitorujte výkon služieb dlhodobej starostlivosti z hľadiska ich účinnosti, efektívnosti, hospodárnosti, dodržiavania zákonov a nariadení, zmluvných požiadaviek, požiadaviek na granty a organizačných zásad a postupov.
- Stanovte pracovné normy, postupy a predpisy pre opatrovateľov a opatrovateľov, ako sú pracovné podmienky, mzdy, úpravy pracovného času, kompenzačné mechanizmy a stratégie na prekonanie neformálnosti.
- Podporovať uznanie pracovníkov dlhodobej starostlivosti a dodržiavanie noriem ochrany zdravia a bezpečnosti na pracovisku.
- Poskytnite trvalý vzdelávací program pre opatrovateľov (neplatených alebo platených) a sformulujte legislatívu pre požiadavky na školenie a certifikáciu na akreditáciu odborných znalostí ľudí v oblasti opatrovania.
- Formulovať a regulovať štandardy kvality pre služby dlhodobej starostlivosti, či už sú poskytované verejnými, súkromnými alebo neziskovými organizáciami, stanovením minimálnych štandardov kvality prostredníctvom licencií a certifikácií v oblasti kvality.

# UDRŽATEĽNÉ FINANCOVANIE: KLÚČOVÉ ASPEKTY

- Klúčové aspekty, ktoré by sa mali zväžiť pri udržateľnom financovaní dlhodobej starostlivosti, sú nasledovné:
- Zriadiť verejný systém financovania DLS s definovaným súborom kritérií oprávnenosti, ktorý sa používa na určenie prístupu a nároku na verejne financovaný rozsah služieb, ktoré by mali byť dostupné pre ľudí, ako aj zodpovednosti za dlhodobú starostlivosť, uznávajúc, že nemusí ísť o samostatný systém financovania, ale o predvídateľný systém financovania dlhodobej starostlivosti, ktorý je dobre integrovaný s inými zdravotnými a sociálnymi systémami.
- Zabezpečiť, aby sa verejné príjmy pridelovali a združovali na účely prerozdelenia s cieľom podporiť spravodlivý prístup k dlhodobej starostlivosti a vyčleniť udržateľný rozpočet na financovanie dlhodobej starostlivosti a súvisiacich aspektov (napríklad informačné systémy dlhodobej starostlivosti).
- Zaviesť mechanizmy financovania na zabezpečenie spravodlivého využívania a univerzálneho pokrytia dlhodobej starostlivosti a na podporu integrovanej starostlivosti o starších ľuďoch (napríklad financovanie založené na výsledkoch, odmena za výkon a balík platieb).
- Zabezpečiť, aby systémy riadenia verejných financií vychádzali z klúčových potrieb miestneho obyvateľstva a aby boli schopné pridelovať, distribuovať, vykonávať a účtovať finančné prostriedky.

# UDRŽATEĽNÉ FINANCOVANIE: KLÚČOVÉ ASPEKTY (pokr.)

- Zaviesť mechanizmy na zabezpečenie toho, aby tí, ktorí nie sú schopní prispievať do systému sociálneho poistenia (napr. tí, ktorí nie sú formálne zamestnaní), boli v prípade potreby stále krytí.
- V rámci metodiky „národných zdravotných účtov“ nastaviť presné nástroje merania pre bežné výdavky na DLS ako podiel iných výdavkov (napr. celkové výdavky na zdravotníctvo alebo HDP).
- Zabezpečiť, aby bolo financovanie založené na presných údajoch súvisiacich s nákladmi.
- Zaviesť opatrenia a dotácie na zníženie nákladov, ktoré majú neformálni opatrovatelia (napr. peňažný príspevok, platená dovolenka, odľahčovacie služby alebo neformálna dovolenka na opatrovanie).

# SYSTÉMY INFORMÁCIÍ, MONITOROVANIA A HODNOTENIA: KLÚČOVÉ ASPEKTY

- Identifikovať súčasnú a predpokladanú dĺžku života (napr. stredný vek, očakávanú dĺžku života), rast populácie (napr. mieru pôrodnosti, migračné trendy) a pomer závislosti v starobe (populácia v produktívnom veku v pomere k starším ľuďom).
- Prieskum populácie, základné chronické zdravotné stavy a rizikové faktory poklesu a straty vnútornej kapacity a funkčnej schopnosti odhadnúť a predvídať potreby.
- Monitorovať a vyhodnocovať úroveň potrieb starostlivosti a podpory medzi staršími ľuďmi a opatrovateľmi.
- Integrovať a prepojiť informačné systémy DLS so zdravotnými informačnými systémami, aby sa zabezpečil prístup zameraný na človeka.
- Sledovať a monitorovať výkon DLS na základe širokého a aktualizovaného rozsahu zdrojov údajov vrátane informačných systémov v zariadeniach, systémov dohľadu nad verejným zdravím a prieskumov na úrovni populácie.
- Prieskum socioekonomického postavenia starších ľudí (veľkosť rodiny, miesto bydliska, príjem domácnosti, miera chudoby).
- Prieskum trendov zdravotného postihnutia (napr. rok života prispôbený zdravotnému postihnutiu, hlavná príčina zdravotného postihnutia). Stanovte opatrenia pre blaho (napr. spokojnosť so životom, kvalita života súvisiacu so zdravím) a zdravotný stav starších ľudí a opatrovateľov.



# SYSTÉMY INFORMÁCIÍ, MONITOROVANIA A HODNOTENIA: KLÚČOVÉ ASPEKTY (pokr.)

- Vytvoriť integrované minimálne súbory údajov (klinické výsledky, ciele integrovaných služieb, zložené opatrenia kvality), ktoré sa bežne používajú na podporu zdieľania a zlepšovania kvality informácií medzi všetkými zainteresovanými stranami (napr. klinické postupy a štandardy kvality sociálnych služieb).
- Stanoviť medzisektorové ukazovatele distribúcie starostlivosti, kvality a spravodlivosti (napr. zabezpečenie domácich úprav, doprava a bezpečnosť potravín a výživy).
- Identifikovať počet a geografické rozmiestnenie komunitných sociálnych centier a počet ľudí využívajúcich tieto služby.
- Audit počtu zariadení DLS, ich geografického rozmiestnenia, úrovne zložitosti, počtu lôžok a počtu opatrovateľov na počet lôžok.
- Zmapovať počet lekárov poskytujúcich služby DLS (napr. všeobecných lekárov, zdravotných sestier, sociálnych pracovníkov, psychológov, geriatrov, fyzioterapeutov, ergoterapeutov, gerontológov, komunitných zdravotných sestier a opatrovateľov).
- Zmapovať počet lekárov pracujúcich na rozhraniach alebo prechodoch starostlivosti (napr. zdravotnícki pracovníci, manažéri starostlivosti o pracovníkov sociálnej ochrany, manažéri prepúšťania sestier).
- Skontrolovať počet a charakteristiky starších ľudí, ktorí dostávajú DLS, a ich opatrovateľov.
- Formulovať opatrenia na hodnotenie kvality (ako sú miery prijatia do nemocnice, ktorým sa dá vyhnúť, integrácia služieb, klinické výsledky, spokojnosť používateľov, čakacia doba).

# SYSTEMY INFORMÁCIÍ, MONITOROVANIA A HODNOTENIA: KLÚČOVÉ ASPEKTY (pokr.)

- Mapujte a generujte správy o charakteristikách poskytovaných služieb (typ, súkromné verus verejné, veľkosť, kvantita, geografická a kvalitatívna distribúcia), vrátane domácich služieb (terénne programy, služby dennej starostlivosti, podporné služby v zariadeniach primárnej starostlivosti), komunita - centrá (centrá a služby dennej starostlivosti, respitná starostlivosť, podporné služby v zariadeniach primárnej starostlivosti) a zariadenia dlhodobej starostlivosti (domy dôchodcov, zariadenia asistovaného bývania, domovy rezidenčnej starostlivosti, hospice).
- Vygenerujte podrobné údaje o financovaní (napríklad hotové výdavky na dlhodobú starostlivosť, krytie na základe oprávnenosti, počet ľudí, ktorí majú nárok na dlhodobú starostlivosť a ktorí dostali hodnotenie potrieb v minulom roku, podiely každý typ poskytovaných služieb dlhodobej starostlivosti a sektor, financovanie zo systémov zdravotnej starostlivosti verus účelové financovanie dlhodobej starostlivosti, podiel starostlivosti poskytovanej neformálnymi opatrovateľmi a jej náklady).

# PRACOVNÁ SILA: KLÚČOVÉ ASPEKTY

- Identifikovať a pravidelne aktualizovať počet opatrovateľov (členov rodiny, priateľov, dobrovoľníkov, platených a neplatených), ich profily a potreby.
- Identifikovať a pravidelne aktualizovať mieru fluktuácie pracovníkov dlhodobej starostlivosti podľa každého prostredia (domov, komunitné centrum, zariadenie dlhodobej starostlivosti).
- Formulovať politiky a legislatívu o registrácii, požiadavkách, štandardoch učebných osnov, základných kompetenciách a certifikácii pre opatrovateľov a opatrovateľov v každom prostredí dlhodobej starostlivosti (vrátane služieb domácej starostlivosti, zariadení DLS).
- Regulovať ročnú pedagogickú prehliadku, požiadavky na doškoľovanie a pedagogický dozor pravidelne zabezpečovaný akreditovaným dozorným orgánom pre zamestnancov v každom zariadení DLS.
- Formulovať hodnotiace mechanizmy pre aktuálnu kapacitu pracovnej sily (špecializácia, školenia a rekvalifikačné kurzy) a monitorovanie (napríklad zručnosti, spokojnosť).
- Formulovať a nastaviť mechanizmy na zabezpečenie rovnosti príležitostí M a Ž pri poskytovaní starostlivosti (napr, flexibilné pracovné a vzdelávacie príležitosti pre ženy, ktoré sú alebo boli opatrovateľkami, výhody a nároky na návrat do práce).
- Formulovať a nastaviť mechanizmy na zabezpečenie udržania zamestnancov a minimálneho pomeru zamestnancov (napr. flexibilné pracovné podmienky, minimálne stanovené platy, odmeňovanie podľa cieľov, kariérny rozvoj a postup).
- Stanoviť stratégie na meranie dostupnosti iniciatív na budovanie kapacít pracovnej sily, ktoré reagujú na potreby obyvateľstva. Formulujte politiky na podporu opatrovateľov a podporu ich duševného a fyzického blahobytu (napríklad oddych, denné centrá, domáca podpora, kto iSupport a mDementia).

# POSKYTOVANIE SLUŽBY: KLÚČOVÉ ASPEKTY

- Nastaviť proces formulácie stratégie pre zabezpečenie kvality.
- Definovať stratégiu pre opatrenia súvisiace s kvalitou a vytvorte orgán zodpovedný za kontrolu kvality.
- Nastaviť hodnotenia vnímanej kvality užívateľmi a poskytovateľmi v poskytovaných službách.
- Plánovať poskytovanie služieb na základe presných údajov o počte poskytovania domácej starostlivosti, komunitných centier a zariadení dlhodobej starostlivosti.
- Vytvoriť štandardizované protokoly hodnotenia zamerané na človeka, vrátane stupňov alebo úrovní kategórií závislosti, hodnotenia zdravotných kritérií, aby ste sa kvalifikovali na služby, preferencie a potreby starších dospelých a opatrovateľov.
- Formulovať kontrolné mechanizmy na zabezpečenie toho, aby poskytovatelia (verejní, súkromní neziskoví alebo komerční) dodržiavali (minimálne) štandardy vykonávané nezávislými inštitúciami, inšpekcie a verejné správy.
- Definovať spôsoby starostlivosti založené na dôkazoch na základe klinických odporúčaní, systematických prehľadov a odporúčaní osvedčených postupov od uznávaných organizácií.

# POSKYTOVANIE SLUŽBY: KLÚČOVÉ ASPEKTY (pokr.)

- Definovať jasné štandardy kvality pre poskytovanie dlhodobej starostlivosti v rôznych prostrediach na základe základných práv, hodnotenia starostlivosti orientovanej na potreby a preferencií (napr. akreditačných mechanizmov, počtu hospitalizácií, neúmyselných zranení alebo poškodenia, ako sú dekubity a pády, úroveň spokojnosť a incidenty súvisiace s liekmi, ako je nadmerná medikácia a chyby v medikácii).
- Definovať jasné procesy a postupy na vytvorenie integrovaných a na človeka zameraných ciest starostlivosti (politiky prechodu, prioritizácia prípadov, manažment prípadov a starostlivosti).
- Poskytovať včas integrované a na človeka zamerané služby vrátane všetkých aspektov kontinuity starostlivosti (preventívnej, podpornej, rehabilitačnej, liečebnej, paliatívnej, asistenčnej, sociálnej a opatrovateľskej podpory).
- Vytvorte stratégie pre koordináciu a komunikačné systémy medzi poskytovateľmi služieb, zdravotníckymi pracovníkmi, prijímateľmi starostlivosti a opatrovateľmi, vrátane zdieľania informácií medzi klinickými lekármi o starostlivosti o pacienta

# INOVÁCIE A VÝSKUM: KLÚČOVÉ ASPEKTY

- Podporovať vysokokvalitný výskum a v spolupráci s národnými a regionálnymi výskumnými agentúrami vytvoriť špecifické výskumné grantové schémy venované dlhodobej starostlivosti.
- Formulovať inovačný a výskumný plán a pravidelne ho revidovať v súlade so súčasnými národnými a lokálnymi politikami.
- Vytvoriť odbornú poradnú komisiu pre agendu výskumu dlhodobej starostlivosti, ktorá zahŕňa výskumníkov a kľúčové zainteresované strany, ako aj starších ľudí a opatrovateľov. Identifikujte partnerské organizácie na financovanie alebo spolufinancovanie konkrétnych projektov, ktoré sú vnímané ako výskum s vysokou prioritou.
- Zaviesť ročné finančné investície do inovácií a výskumu dlhodobej starostlivosti.
- Podporovať lokálne výskumné iniciatívy, ktoré poskytujú tvorcom regionálnej politiky informácie o nákladovo efektívnych politikách, vývoj databáz na podporu analýzy regionálnych a lokálnych variácií.
- Podporovať neustály dialóg medzi výskumníkmi a koncovými používateľmi (starší ľudia, opatrovatelia, personál v zariadeniach dlhodobej starostlivosti, poskytovatelia domácej starostlivosti) s cieľom identifikovať a riešiť medzery v informáciách a kvalite na mikro-úrovni (potreby starších ľudí a opatrovateľov), strednej úrovni (starostlivosť).
- Poskytovanie služieb) a makroúroveň (politiky, stratégia, legislatíva).

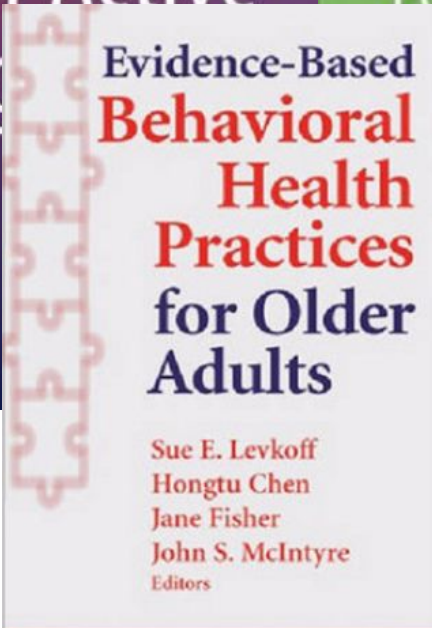
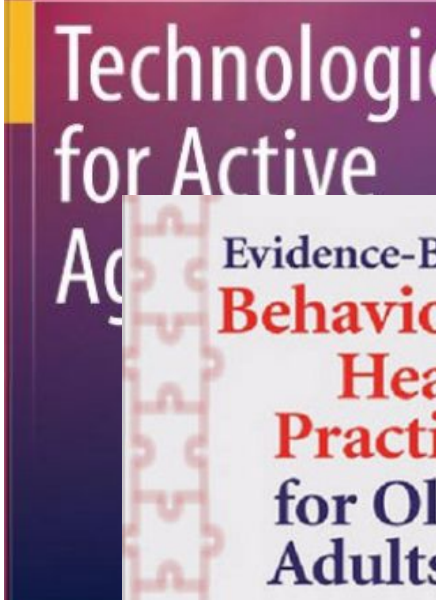
# INOVÁCIE A VÝSKUM: KLÚČOVÉ ASPEKTY (pokr.)

- Podporovať zlepšenie kvality vzdelávania a budovanie kapacít ľudských zdrojov podporovaním postgraduálnych študentských programov a mladých výskumníkov
- Generovať ukazovatele na meranie úrovne implementácie inovácií a výskumu v praxi dlhodobej starostlivosti.
- Uľahčiť a podporiť technologické a politické inovácie, využiť národné a regionálne agentúry a centrá, aby stavali na dlhodobej starostlivosti. Podporovať prijímanie a prijímanie inovácií zapájaním sa do partnerstiev (univerzity, výskumné ústavy, siete a obchodní partneri).
- Vytvoriť mechanizmy na urýchlenie inovácií v sektore podporou implementácie dobre overených stratégií a programov v praxi dlhodobej starostlivosti.
- Ukázať inovačné skúsenosti a úspešné príbehy pri prijímaní riešení dlhodobej starostlivosti a inovátnych spôsobov poskytovania intervencií.
- Oceniť odbornosť personálu dlhodobej starostlivosti a opatrovateľov implementáciou inovačných programov riadených zamestnancami a opatrovateľmi.
- Podporovať rozvoj digitálnych informačných technológií na uľahčenie komunikácie a výmeny informácií medzi sektormi a zainteresovanými stranami.

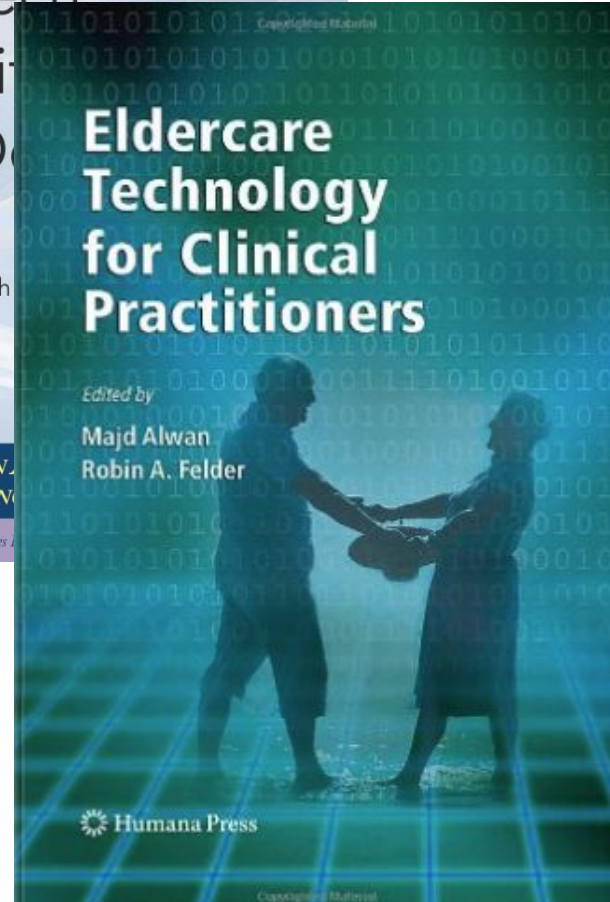
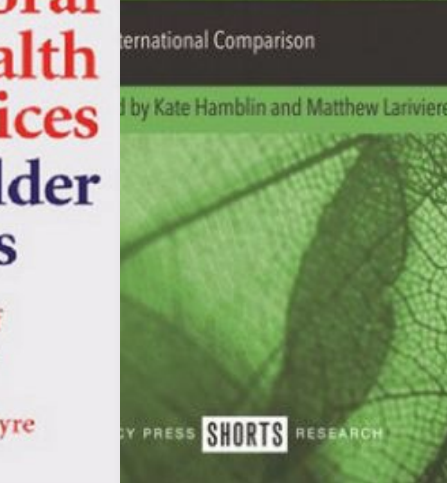
# Inovácia v DLS



Andrew Sixsmith  
Gloria Gutman *Editors*

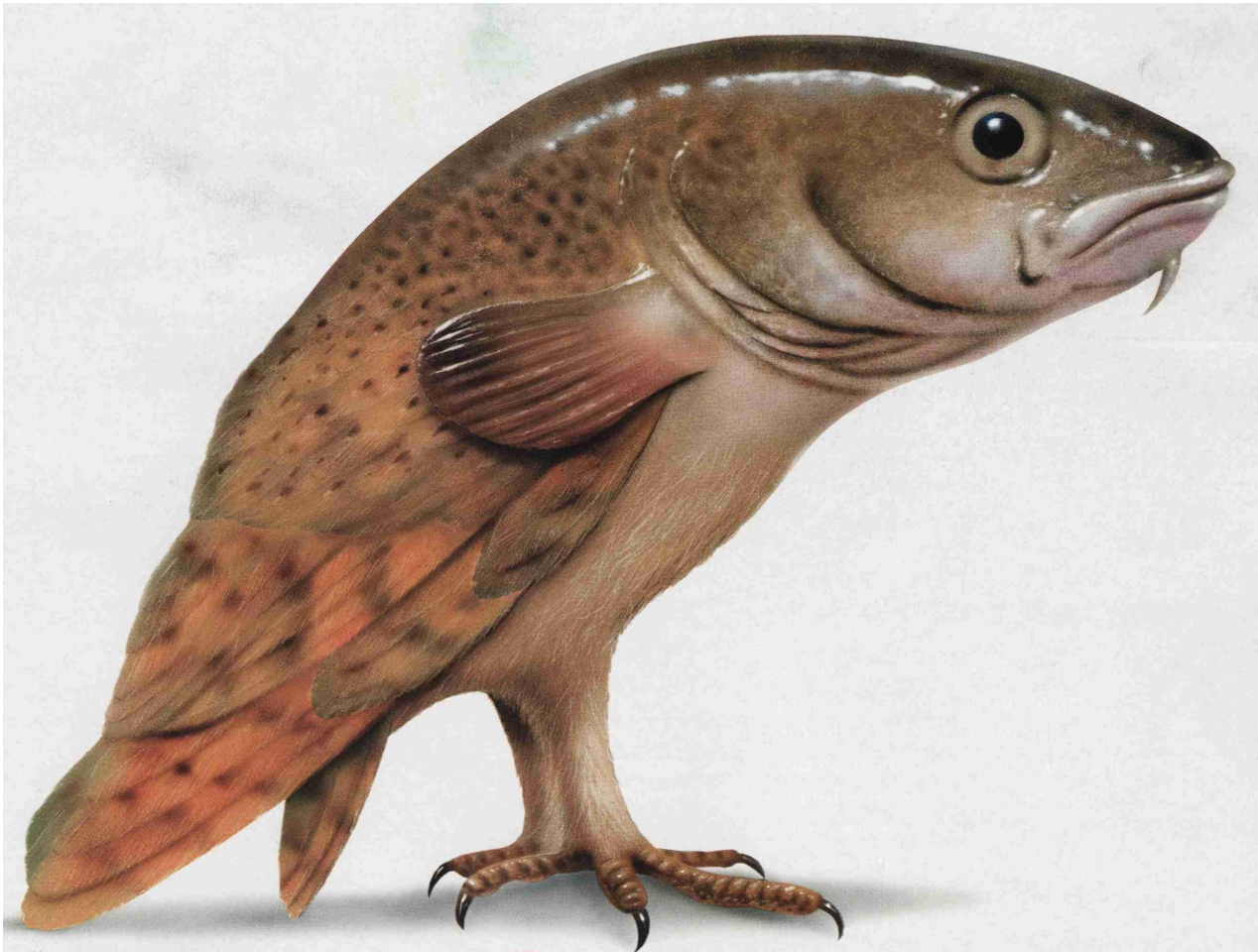


A Guide to Implementation





*Keď spájame veci, ktoré do seba  
nezapadajú...*





# Sociálne determinanty zdravia



International  
Labour  
Organization

Working  
papers

## Abstract

## Foreword

## Introduction

### The role of universal social protection in fostering healthy ageing through a life-cycle approach

Access to health care without hardship, including rehabilitation, as a key contributor to maintaining and restoring health

Income security throughout the life cycle as a policy lever to address social determinants of health

### The role of universal social protection in securing access to LTC without hardship

Coverage of the population

Adequacy

Governance and administration

Financing

Selected case studies of long-term care schemes in Asia

Source: ILO, 2020c.

Even when SHP entitlements are comprehensive, further barriers persist to the effective access and utilization sought in the indicators under SDG target 3.8 on achieving universal health coverage (WHO and World Bank, 2021). These obstacles take the form of informal payments, geographical distances, gaps in service availability and quality. More particularly, recent analysis shows that access and utilization of health interventions – measured by the UHC service coverage index – increased between 2000 and 2019, but noncommunicable disease (NCD)-related interventions showed lower gains than other sub-indices (WHO and World Bank, 2021).

## Income security throughout the life cycle as a policy lever to address social determinants of health

As per ILO Recommendation No 202, social protection systems should ensure income security throughout the life cycle, from pregnancy, childhood, and working age to old age. In particular, Convention No. 102 identifies eight contingencies in addition to access to health care that all individuals may face over their life course: sickness, unemployment, old age, employment injury, family responsibilities, maternity, invalidity and survivorship (where a breadwinner dies leaving dependants). Effective access to a range of benefits can specifically contribute to supporting healthy ageing and shaping its determinants along the life cycle through three main entry points: an adequate standard of living, resilience to contingencies and shocks and a smooth transition between work and retirement.

### Adequate standard of living, including in old age

Having income security impacts positively on households' financial ability to adopt a healthy diet, maintain appropriate housing, access education and partake in social and physical activities that are crucial to staying healthy. Child benefits, benefits in active age and old-age pensions, if set at an adequate level, can all contribute as key enablers in this respect. For instance, there is evidence that adequately designed child benefits can have an impact on nutrition and early childhood development (Alderman, 2015; ILO and UNICEF, 2019). Moreover, such positive impact on nutrition has also been identified with well-designed old-age pensions (Duflo, 2003; Ko, 2019; Zheng et al., 2020). Similarly, access to social protection is identified as being closely related to good self-reported health in Europe, underlining the mutually reinforcing relationship between them (WHO, 2019a).

# Sociálne determinanty zdravia



International Journal of  
*Environmental Research  
and Public Health*

Systematic Review

## Interventions to Increase Patient Safety in Long-Term Care Facilities—Umbrella Review

Jakub Świtalski<sup>1,2,\*</sup>, Katarzyna Wnuk<sup>2</sup>, Tomasz Tatar<sup>2,3</sup>, Wojciech Miazga<sup>2</sup>, Ewa Wiśniewska<sup>1</sup>, Tomasz Banaś<sup>4,5</sup>, Olga Partyka<sup>1,6</sup>, Katarzyna Karakiewicz-Krawczyk<sup>7</sup>, Justyna Jurczak<sup>8</sup>, Mateusz Kaczmarski<sup>9</sup>, Grażyna Dykowska<sup>1</sup>, Aleksandra Czerw<sup>1,6</sup> and Elżbieta Cipora<sup>9</sup>

- <sup>1</sup> Department of Health Economics and Medical Law, Faculty of Health Sciences, Medical University of Warsaw, 01-445 Warsaw, Poland
  - <sup>2</sup> Department of Health Policy Programs, Department of Health Technology Assessment, A, Technology Assessment and Tariff System, 00-032 Warsaw, Poland
  - <sup>3</sup> Department of Public Health, Faculty of Health Sciences, Medical University of Warsaw, 02-091 Warsaw, Poland
  - <sup>4</sup> Department of Gynecology and Obstetrics, Jagiellonian University Medical College, 31-50
  - <sup>5</sup> Department of Radiotherapy, Maria Skłodowska-Curie Institute—Oncology Centre, 31-115
  - <sup>6</sup> Department of Economic and System Analyses, National Institute of Public Health—National Institute, 00-791 Warsaw, Poland
  - <sup>7</sup> Department of Clinical Nursing, Pomeranian Medical University in Szczecin, 71-210 Szczecin, Poland
  - <sup>8</sup> Department of Social Medicine and Public Health, Pomeranian Medical University in Szczecin, 71-210 Szczecin, Poland
  - <sup>9</sup> Medical Institute, Jan Grodek State University in Sanok, 38-500 Sanok, Poland
- \* Correspondence: jakub.switalski@wum.edu.pl



**Citation:** Świtalski, J.; Wnuk, K.; Tatar, T.; Miazga, W.; Wiśniewska, E.; Banaś, T.; Partyka, O.; Karakiewicz-Krawczyk, K.; Jurczak, J.; Kaczmarski, M.; et al. Interventions to Increase Patient Safety in Long-Term Care Facilities—Umbrella Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*,

**Abstract:** Introduction: Patient safety in long-term care is becoming an increasingly important issue in the scientific literature. Organizational problems such as shortages of medical staff or underfunding increase the risk of adverse events, and aging of the population in many countries suggests that these problems will become more and more serious in the coming years. The objective of the study is to identify interventions that can contribute to increasing patient safety in long-term care facilities. Method: A systematic review of second

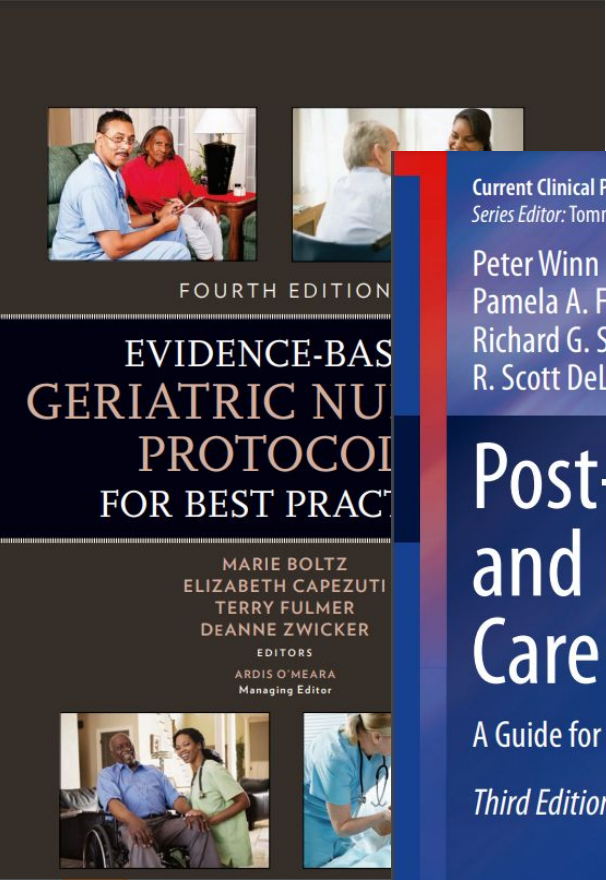
THE ECONOMICS OF SOCIAL  
DETERMINANTS OF HEALTH  
AND HEALTH INEQUALITIES:  
a resource book



# EVIDENCE-BASED GERIATRIC NURSING PROTOCOLS FOR BEST PRACTICE

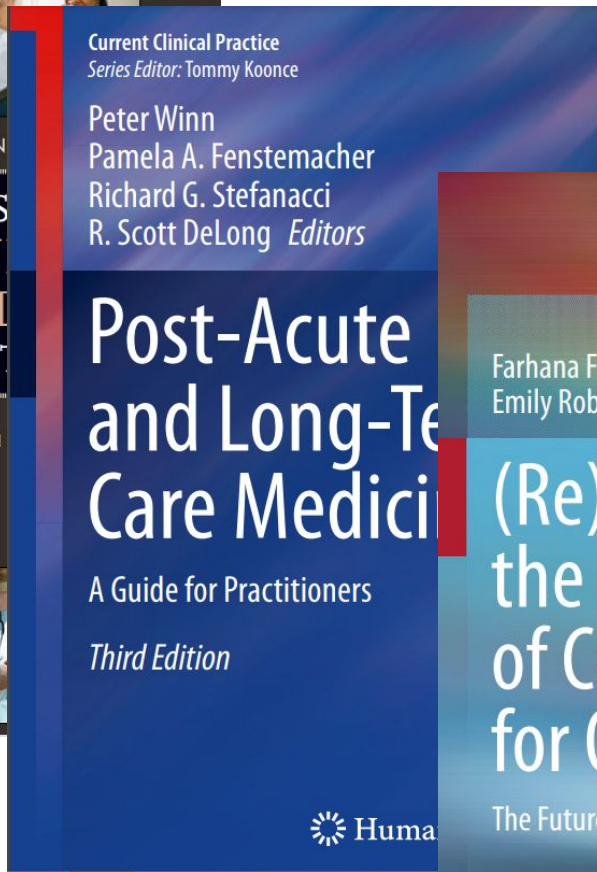
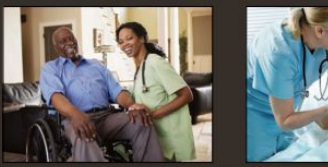
THIRD EDITION

EDITORS  
ELIZABETH CAPEZUTI  
DEANNE ZWICKER  
MATHY MEZEY  
TERRY FULMER  
ASSOCIATE EDITOR  
DEANNA GRAY-MICHAEL  
MANAGING EDITOR  
MALVINA KLUGER



## EVIDENCE-BAS GERIATRIC NU PROTOCOL FOR BEST PRACT

MARIE BOLTZ  
ELIZABETH CAPEZUTI  
TERRY FULMER  
DEANNE ZWICKER  
EDITORS  
ARDIS O'MEARA  
Managing Editor

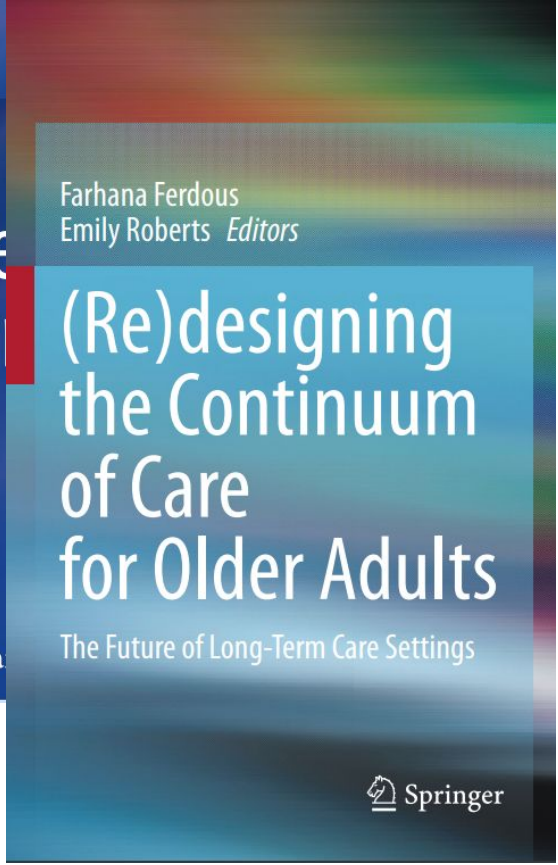


Current Clinical Practice  
Series Editor: Tommy Koonce

Peter Winn  
Pamela A. Fenstermacher  
Richard G. Stefanacci  
R. Scott DeLong *Editors*

## Post-Acute and Long-Term Care Medicine

A Guide for Practitioners  
*Third Edition*



Farhana Ferdous  
Emily Roberts *Editors*

## (Re)designing the Continuum of Care for Older Adults

The Future of Long-Term Care Settings



SHORT REPORT

Open Access



# To adopt, to adapt, or to contextualise? The big question in clinical practice guideline development

Janine Margarita Dizon<sup>1,2\*</sup>, Shingai Machingaidze<sup>3,4</sup> and Karen Grimmer<sup>5</sup>

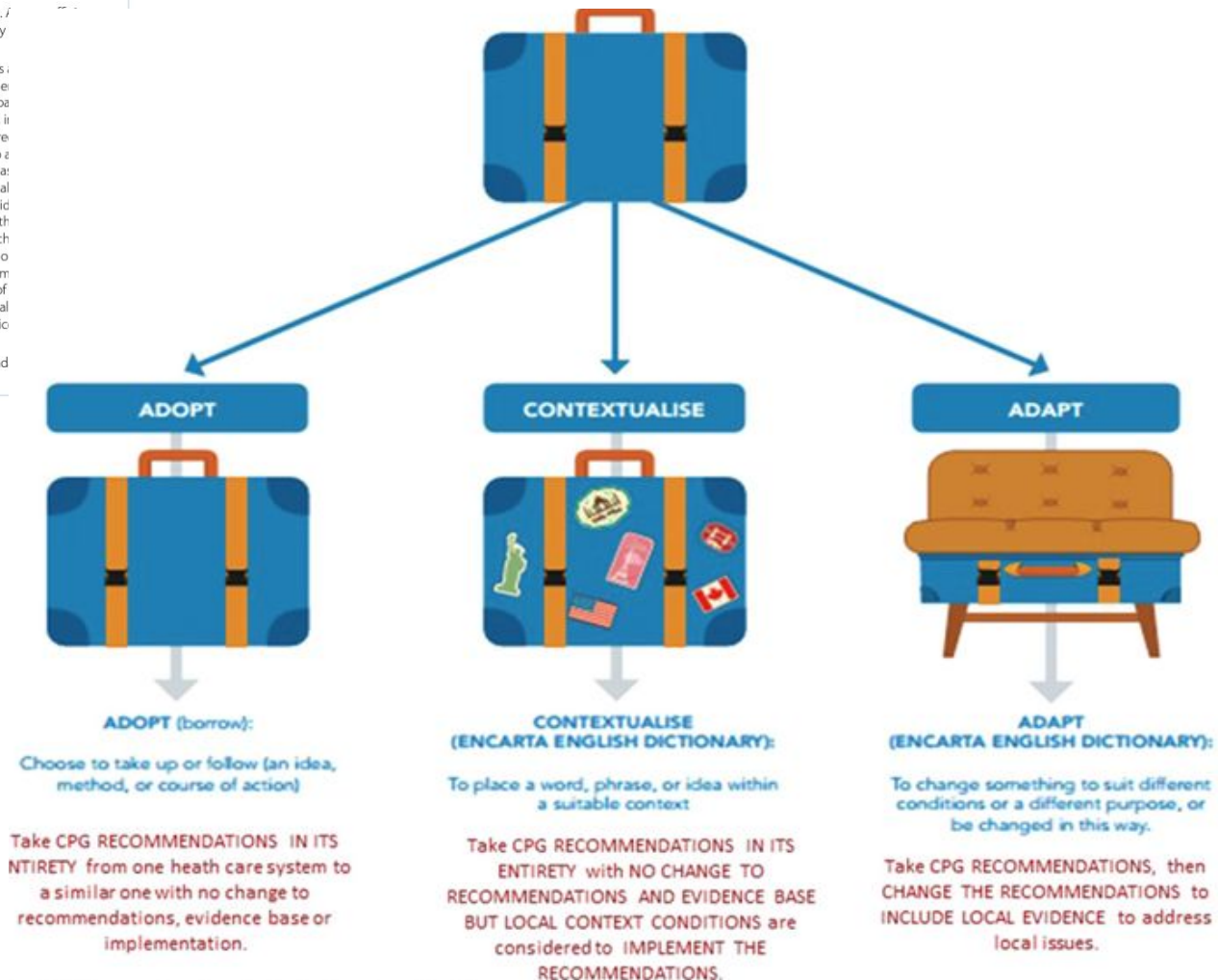
### Abstract

**Aim:** Developing new clinical practice guidelines (CPGs) can be time-consuming and expensive. / approach could be to adopt, adapt or contextualise recommendations from existing good quality resultant guidance is tailored to the local context.

**Results:** The first steps are to search for international CPGs that have a similar purpose, end-users / your situation. The second step is to critically appraise the methodological quality of the CPGs to e guidance is based on credible evidence. Then the decisions begin. Can you simply 'adopt' this (pa practice guidelines, and implement the recommendations in their entirety, without any changes, i then no further work is required. However this situation is rare. What is more likely, is that even if re from the parent clinical practice guidelines can be adopted, how they are implemented needs to a Thus you may need to 'contextualise' the guidance, by addressing implementation issues such a: training, health systems, equipment and/or access to services. Generally this means that additional required (Practice/Context Points) to support effective implementation of the clinical practice guid dations. In some cases, you may need to 'adapt' the guidance, where you will make changes to th tions so that care is relevant to your local environments. This may involve additional work to search or obtain local consensus, regarding how best to adapt recommendations. For example, adaptatio substituting one drug for another (drugs have similar effects, but the alternative drug to the recom be cheaper, more easily obtained or more culturally acceptable). There is lack of standardisation of guidelines terminology, leading clinical practice guideline activities often being poorly conceptual We provide an approach that would help improve efficiency and standardisation of clinical practi activities.

**Keywords:** Clinical practice guidelines, Guideline development, Guideline adoption, Guideline ad contextualisation

# Adoption Adaptation Contextualization



# „Adolopment“ alebo „De novo“...



ELSEVIER



CrossMark

Journal of Clinical Epidemiology 81 (2017) 101–110

Journal of  
Clinical  
Epidemiology



ERS

## Guideline development process

GRADE Evidence to Decision (EtD) : adaptation, and de novo development of t GRADE-ADOLOP

Holger J. Schünemann<sup>a,b,\*</sup>, Wojtek Wiercioch<sup>a</sup>, Jan Br Reem A. Mustafa<sup>a,c,d</sup>, Veena Manja<sup>e,f</sup>, Romina Brignar Maicon Falavigna<sup>j,k</sup>, Waleed Alhazzani<sup>a,b</sup>, Nancy Santes Rebecca L. Morgan<sup>a</sup>, Bram Rochweg<sup>a</sup>, Andrea Alonso Carrasco-Labra<sup>a,i</sup>, Yaser Adi<sup>o</sup>, Zulfa AlRay Ainsley Moore<sup>a,q</sup>, Juan José Yepes-Nuñez<sup>a</sup>, Carlos Cu



REVIEW

Open access

Original research

# Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic metareview

## BMJ Open Barriers and enablers to implementing clinical practice guidelines in primary care: an overview of systematic reviews

Tao Wang<sup>1</sup>,<sup>\*</sup> Jing-Yu (Benjamin) Tan<sup>1</sup>,<sup>\*</sup> Xian-Liang Liu,<sup>1</sup> Isabella Zhao<sup>1,2</sup>

Verónica Ciro Correa, Luz Helena Lugo-Aquedelo, Daniel Camilo Aquino-Acevedo, Jesús Albe Ar

### Clinical Practice Guideline Context

Usefulness, evidence, access, structure, applicability, subject matter, compatibility, adaptability, relevance, legal implications, viability, contradictory recommendations, strength and quality of evidence

### Health-Organizational system context

Provision of services, generation of resources, financing and Administration. Provision and availability of guides, referral processes, organizational leadership, workload, Staffing

### Health professional context

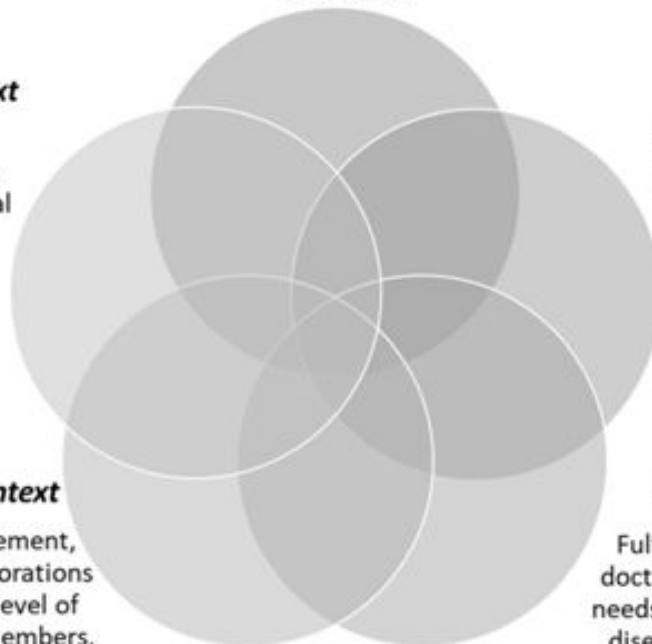
Competence, skill, knowledge, Attitudes and behavior

### Political and social context

Level of support or disagreement, opinion of colleagues, collaborations or networks, mutual trust, level of communication with team members. Normative frameworks

### Patient context

Fulfillment of treatment, doctor-patient relationship, needs, Low awareness of the disease, knowledge, skills, attitude, Motivation.



I  
i  
c  
s  
I  
C  
i  
a  
i  
f  
F  
a  
t  
i  
k  
i  
f  
t



## Country assessment framework for the integrated delivery of long-term care



Working document  
WHO European Framework  
for Action on Integrate  
Health Services Delivery

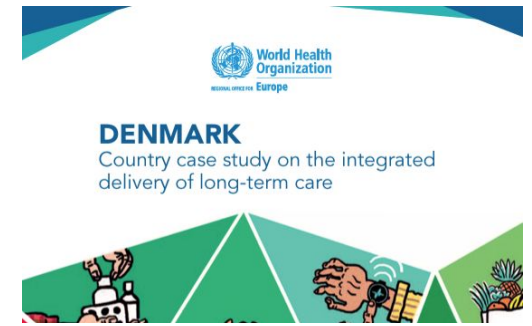


Source: editors' own.

## Rámec na hodnotenie integrovaného poskytovania dlhodobej starostlivosti



# Dánsko



## Current Long-term care provision

The Danish Long-Term Care (LTC) system is among the most comprehensive in the EU. The legal basis of LTC is the Law on Social Services (Lov om social service) and the Law on Health (Lov om sundhed). Denmark has indeed given explicit policy priority to community care over residential care earlier and more resolutely than other countries and this in order to enable older people with LTC dependency to remain in their own homes.

The goal of Danish eldercare is to increase the quality of life of senior citizens and their ability to manage independent living. Denmark's overall objective for long-term care policy builds on services that aim to ensure continuity in older persons' lives even if they become ill and infirm. Older persons in need of personal assistance and care are to be offered help. For elderly people with limited to moderate limitations, assistance is targeted at self-care and active ageing in order to help the recipient perform (or participate in) as many tasks of daily living as possible.

To support this objective, the system is currently being restructured with an increased focus on preventive health care and rehabilitation. In particular, efforts seek to strengthen re-enablement to raise and maintain capacities for independent living and well-being and so as to free up resources for tending better to those with more severe needs.

**Any person who develops a need for long-term care is entitled to receive personal care and help with practical tasks, irrespective of income or wealth**

There are no minimum requirements in terms of impairment to receive this type of personal and practical support. Following an individual assessment, the help needed is provided, even if the amount of help time required is inferior to two hours per week.



## Samohodnotenie pocitu zdravia u osôb ≥ 65 rokov

Samohodnotenie nenaplnených potrieb špecifických služieb súvisiacich so zdravím z dôvodu finančných ťažkostí u osôb starších ako 65 rokov

Measure	Denmark	EU 28	Year
People 65 years or older who assess their health as being very good or good (%) <sup>a</sup>	57.3	39.6	2017
Life expectancy (years) in good self-perceived health from age 65 years <sup>a</sup>			
Women	18.1	16.6	2016
Men	16.4	15.0	
People 65 years or older reporting any longstanding health problem (%) <sup>b</sup>			
Women	41.9	63.2 <sup>d</sup>	2017
Men	40.3	60.3 <sup>d</sup>	
People 65 years or older reporting severe or very severe body pain (%) <sup>b</sup>			
Women	9.1	19.0	2014
Men	7.2	10.2	
People 65 years or older reporting severe physical and sensory functional limitations (%) <sup>b</sup>			
Seeing, women	2.4	6.8	2014
Seeing, men	1.9	4.0	
Hearing, women	11.7	12.0	
Hearing, men	12.9	12.4	
Walking, women	14.4	25.3	
Walking, men	9.6	15.7	
Overall, women	22.7	32.1	
Overall, men	20.2	24.3	

Type of care	Denmark (%)	EU 28
Medical care, female	2.9	6.1
Medical care, male	4.4	4.7
Dental care, female	6.1	10.1
Dental care, male	9.5	8.3
Mental health care, female	2.5	2.0
Mental health care, male	2.3	1.2
Prescribed medicines, female	4.0	5.6
Prescribed medicines, male	6.3	4.5
Total, female	8.8	13.4
Total, male	12.1	10.8

Sources: <sup>a</sup>European core health indicators (32); <sup>b</sup>Population statistics at regional level (3).



## Miera skríningu a očkovania u osôb $\geq 65$ rokov

Screening and vaccination measure	Denmark (%)	EU 28 (%)
Women 50–69 years old reporting a mammography in the past two years	81.5	68.7
People 50–74 years old reporting colorectal cancer screening in the past two years	34.8	31.3
<i>Female</i>	34.3	31.4
<i>Male</i>	35.2	31.3
People 65 years or older reporting influenza vaccination in the past 12 months	48.0	45.9
<i>Female</i>	48.1	44.5
<i>Male</i>	47.9	47.7

Source: European core health indicators (32).

## Box 1. Continuing education programmes within the National Network for Long-term Integrated Care

- Skills and strategies in the development of the National Network for Long-term Integrated Care
- Work methods in long-term care
- Organization and operation of the National Network for Long-term Integrated Care units and teams
- Bioethics
- Training practitioners in inpatient

## STAGES — of — SENIOR CARE

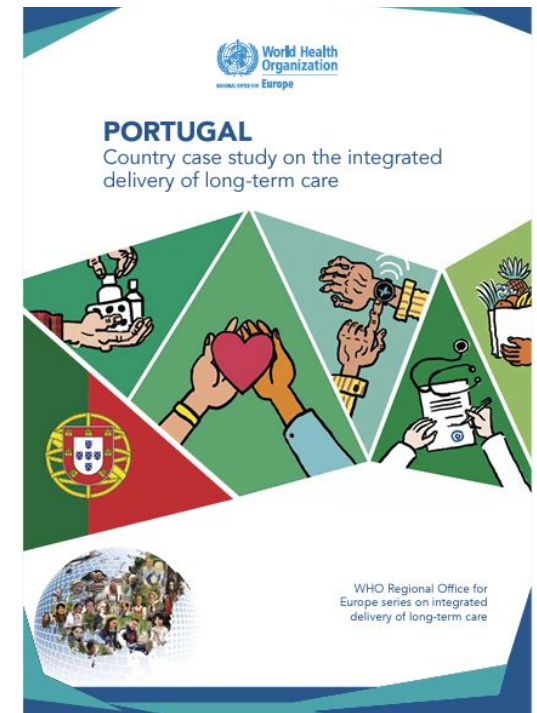
*Your Step-by-Step Guide  
to Making the Best Decisions*



# Portugalsko

- Palliative care: basic course of palliative care, intervention in grief and loss
- Respect for human dignity in the National Network for Long-term Integrated Care
- Chronic pain
- Geriatrics and gerontology
- Clinical training in geriatric syndromes, treatment of wounds and pressure ulcers, compression therapy and non-invasive ventilation
- Clinical risk management in long-term care
- Preventing and controlling infection in long-term care
- Individual intervention plan
- Nutritional intervention in long-term care
- Implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health
- Diabetes in long-term care

Sources: Joint report on health care and long-term care systems & fiscal sustainability. Country documents – 2019 update (7).



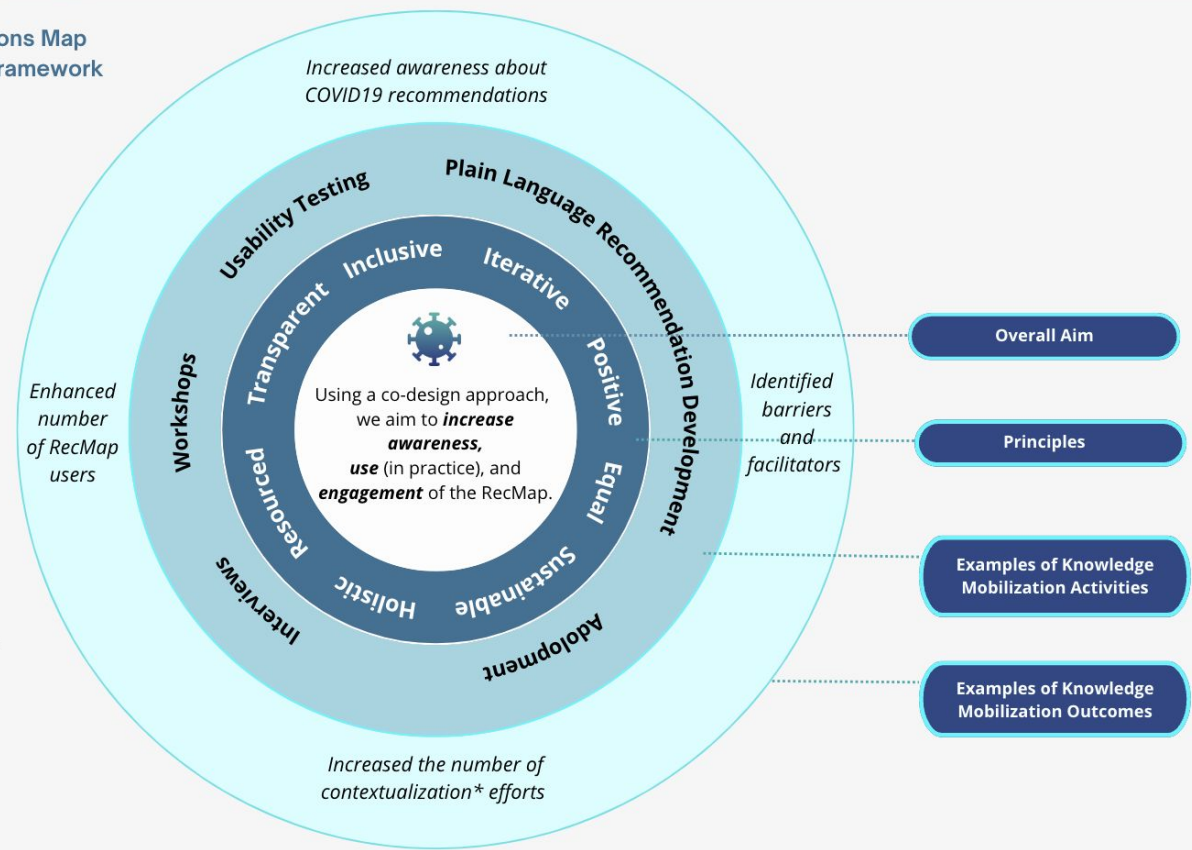
- UHPR (Universal Health and Preparedness Plan)
- NHIS
- LTC Assessment



# COVID19 Recommendations

- 1 Who are our project partners and target audience?
- 2 How will we support our KM groups?
- 3 How will we do this?
- 4 What lessons have we learned so far?

 **eCOVID19 Recommendations Map**  
**Knowledge Mobilization Framework**



**\*Contextualization:** In general, a guideline developer can use three different methods of recommendation development: use existing recommendations from other guidelines (adopt); use existing recommendations and apply them to their own context (adapt); or create new recommendations (de novo). The "contextualization" process combines these three concepts into a structured approach and allows guideline groups to benefit from an existing guideline rather than develop a guideline from the beginning. This process makes the recommendations more relevant and applicable to their local situation.



# Knowledge Mobilization (KM): Transforming knowledge into action

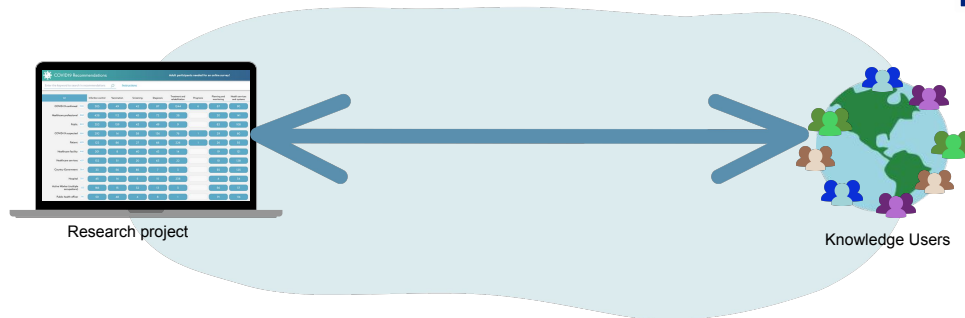
## What is Knowledge Mobilization?



Describes a variety of **activities relating to the production and use of research results**, including knowledge synthesis, dissemination, transfer, exchange, and co-creation or co-production by researchers and knowledge users. (1)

Other terms: Knowledge translation, knowledge transfer, knowledge exchange, shared co-production, community engagement, and public engagement

It's about getting the **“right information”** to the **“right people”** in the **“right format”** at the **“right time”**.  
RESEARCH  
IMPACT  
CANADA

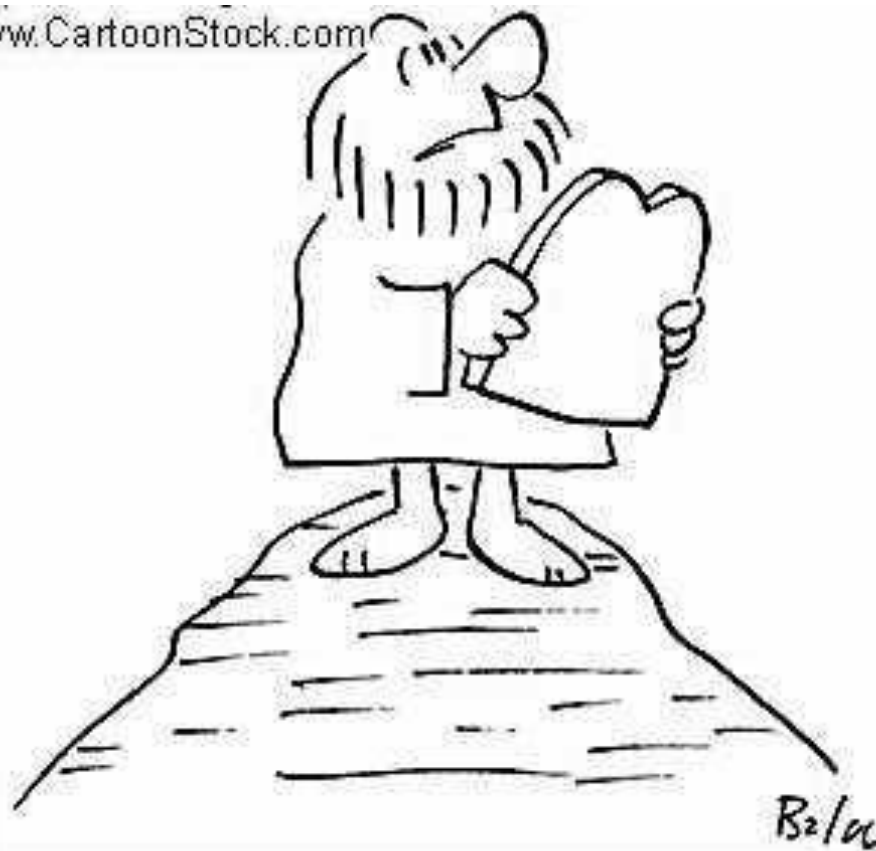


Jun 2022

Jun 2023

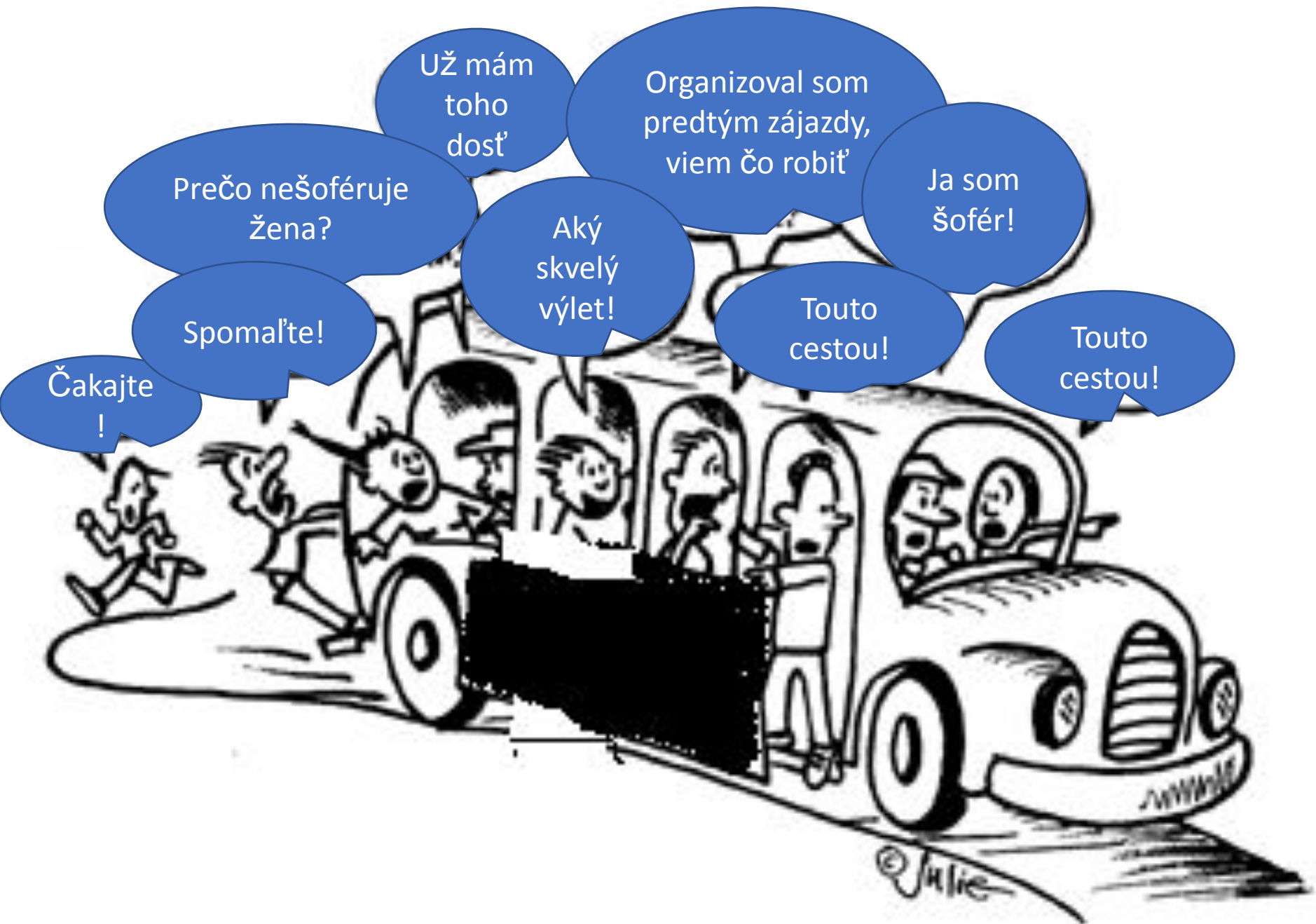
**Co-creation/co-design:** Knowledge users are involved in the production and consumption throughout the research cycle

www.CartoonStock.com



"How long do we have to  
get in compliance?"





Už mám toho dosť

Organizoval som predtým zájazdy, viem čo robiť

Ja som šofér!

Prečo nešoféruje žena?

Aký skvelý výlet!

Touto cestou!

Touto cestou!

Spomaľte!

Čakajte!

© Julie

***Dat' sa dohromady, je začiatok.  
Vydržat' pohromade, je pokrok.  
Spolupracovať, je úspech.***

Henry Ford

# Zhrnutie výziev a riešení

- Integrácia služieb poskytovaných dvoma hlavnými aktérmi poskytujúcimi dlhodobú starostlivosť (vrátane posilnenia sociálnej práce v zdravotníctve, vzdelávanie)
- Stratégie na ďalšie znižovanie nerovností (komunikácia, partnerstvo, spolupráca)
- Preskúmať platobné mechanizmy dlhodobej starostlivosti
- Nákladová efektivita vs. Hodnotový a funkčný dopad (Facility-based vs. Home-based care), potreba mapovania, investovania do zdravia a DLS
- Environmentálny dizajn, asistenčné technológie, zavádzanie AI
- Kontextualizačný výskum a politiky informované dôkazmi „Šité na mieru“
- „Memory care“ a End-of-life care s paliatívnou starostlivosťou
- Evidence-Based aplikované projekty a inovatívne prístupy
- Zvýšiť transparentnosť výsledkov programu obnovy/ zavedenia DLS
- Riešiť potenciálny nedostatok personálu v dlhodobej starostlivosti
- Harmonizácia pracovných podmienok a zabezpečenie nepretržitého profesionálneho rozvoja
- Posilniť tvorbu na dôkazoch založených postupov, odporúčaní, štandardov a politik a zároveň podporiť zber údajov na účely zabezpečenia kvality

A sunset scene over a body of water with a city skyline in the distance. The sun is low on the horizon, casting a golden glow across the sky and water. The sky is filled with dramatic, dark clouds. In the foreground, the silhouettes of buildings are visible against the darkening sky.

**Ďakujem za pozornosť**

[jozef.suvada.mzsr@gmail.com](mailto:jozef.suvada.mzsr@gmail.com)