



**„Kultura współpracy z pacjentami w Wielkiej Brytanii i w Polsce
– warsztat wymiany doświadczeń pacjentów”**

Spis treści

Wstęp.....	1
Brytyjski pacjentocentryzm.....	2
Wpływ pacjentów na jakość i bezpieczeństwo w ochronie zdrowia w Wielkiej Brytanii	2
Współpraca National Health Service (NHS) z organizacjami pacjentów.....	3
Komunikacja podstawą do zmian	4
Podsumowanie	5

Wstęp

W ramach programu Akademia Rozwoju Organizacji Pacjentów PACJENCI.PRO, 21 września 2022 r. na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym odbył się warsztat wymiany doświadczeń pacjentów, poświęcony kulturze współpracy z pacjentami w Wielkiej Brytanii i w Polsce. Warsztat został zorganizowany pod patronatem Ambasady Brytyjskiej w Warszawie.

Spotkanie zgromadziło znakomitych gości z Polski i Wielkiej Brytanii. W roli prelegentów wystąpili: **Josie Rudman**, reprezentująca brytyjską National Health Service (NHS), Dyrektor New Hospitals Programme Transformation, NHS England and NHS Improvement, **Jakub Adamski**, Dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Kacper Ruciński**, Współzałożyciel Fundacji SMA, Członek Rady Strategicznej Fundacji SMA oraz **Anna Gryżewska**, Dyrektor Biura Rady Głównej Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego. Ambasadę Wielkiej Brytanii w Warszawie reprezentowała **Magdalena Ociepa-Wróblewska**.

Oddajemy w Państwa ręce dokument podsumowujący warsztat wymiany doświadczeń, w którym przedstawiamy podobieństwa i różnice w zaangażowaniu pacjentów polskich i brytyjskich w działania systemu ochrony zdrowia. Wskazujemy w nim również na wnioski płynące z dyskusji – kolejne kroki, jakie należałoby podjąć, by wzmocnić głos pacjentów jako ekspertów w systemie ochrony zdrowia.



Brytyjski pacjentocentryzm

Brytyjski system ochrony zdrowia opiera się na wartościach, spośród których wiodącą jest szacunek do pacjenta. National Health Service (NHS) wyraża szacunek do każdego pacjenta, stara się również zrozumieć priorytety, potrzeby, możliwości i ograniczenia chorych. Jak wskazywała Josie Rudman: – *NHS poważnie traktuje głos pacjentów. Jednocześnie nie mniej ważne jest zdobywanie zaufania pacjentów przez pracowników systemu ochrony zdrowia.* W brytyjskim systemie nacisk kładziony jest na jakość i dążenie do dostarczenia możliwie najlepszej opieki zdrowotnej w każdym przypadku. Odnosi się to zwłaszcza do bezpieczeństwa pacjenta. NHS dąży do poprawy zdrowia i dobrego samopoczucia oraz doświadczeń pacjentów i ich bliskich w zetknięciu z instytucją i analizuje informacje zwrotne od pacjentów (tzw. feedback). Pracownicy starają się także, aby nikt nie był wykluczony czy dyskryminowany. Jedną z ważnych cech NHS jest koordynacja opieki nad pacjentem i dostarczenie mu niezbędnych materiałów i usług. Kultura współpracy z pacjentami w Wielkiej Brytanii uwzględnia stałą poprawę jakości świadczonych usług w oparciu o informacje zwrotne od pacjentów.

Wpływ pacjentów na jakość i bezpieczeństwo w ochronie zdrowia w Wielkiej Brytanii

Pacjenci w Wielkiej Brytanii mają znaczący wpływ na kształtowanie systemu ochrony zdrowia. Głos pacjentów uwzględnia zróżnicowane rozwiązania, jakie wprowadzano w celu poprawy jakości i bezpieczeństwa systemu ochrony zdrowia. Służą temu, m.in. inicjatywy i programy podejmowane oraz realizowane przez NHS:

1. Komisja ds. Jakości Opieki ('Care Quality Commision' – 'CQC')
2. Inicjatywa 'Healthwatch'
3. Organizacje pacjentów (ogólnokrajowe)
4. Rzecznicy Pacjentów
5. Ankieta 'Friends and Family'
6. Zaangażowanie pacjentów w bieżące projekty.

Komisja ds. Jakości Opieki ('Care Quality Commision' – 'CQC') monitoruje instytucje związane z ochroną zdrowia i opieką socjalną w szerokim wymiarze – uwzględniając również instytucje i mechanizmy opieki długoterminowej (domy opieki seniora, domy dziecka, hospicja, pracowników socjalnych). CQC między innymi zleca i nadzoruje badania satysfakcji realizowane wśród podopiecznych systemu opieki zdrowotnej¹. Komisja z dużą uwagą podchodzi również do angażowania pacjentów w kwestie związane z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia. W ramach NHS każda jednostka systemu ochrony zdrowia jest zobowiązana do przeprowadzania corocznej ankiety wśród pacjentów. Ankieta bada ich doświadczenia i poczucie bezpieczeństwa w systemie ochrony zdrowia. Daje również możliwość zgłaszania problemów systemowych, z którymi pacjenci spotykają się na poziomie lokalnym w placówkach, z których korzystają. Wszystkie wyniki przesyłane są do Komisji.

Informacje zwrotne od pacjentów, tzw. *feedback*, pozyskuje się w całym procesie diagnostyki i leczenia. Niesatysfakcjonujące wyniki ankiet przekładają się na niezapowiedziane kontrole zlecane przez 'Care Quality

¹ Więcej: [Services we regulate - Care Quality Commission \(cqc.org.uk\)](https://www.cqc.org.uk)

Commission'. Na ich podstawie przeprowadzane są całe cykle inspekcji. Jednostki, które konsekwentnie osiągały dobre oceny w poprzednich audytach, mogą liczyć na dłuższe okresy między kolejnymi kontrolami (za 6-7 lat).

CQC zobowiązana jest do pozyskiwania ocen i komentarzy od pacjentów. Celem badania ich opinii jest poprawa jakości opieki zdrowotnej. Również podczas trwania kontroli pacjenci mogą zgłaszać swoje zastrzeżenia, które zostają ujęte w raporcie końcowym. Audyt nie jest uznany za zakończony, jeśli nie zawiera różnorodnego głosu pacjentów bądź podopiecznych. Komisja stale kontaktuje się z jednostkami ochrony zdrowia, nadzorując rozwiązywanie wszystkich wątpliwości i problemów zgłaszanych przez pacjentów bądź podopiecznych. Komisja dba także o to, aby pacjent otrzymał informację zwrotną na temat sprawy, którą zgłosił.

Komisja ds. Jakości Opieki współpracuje również z 'Healthwatch'. 'Healthwatch' to inicjatywa ogólnokrajowa – sieć lokalnie wdrażanych mechanizmów społecznego monitorowania jakości systemu ochrony zdrowia. Projekt działa na podstawie centralnie ustalonych narzędzi i procedur, które następnie są wdrażane na szczeblach lokalnych przez miejscowe jednostki. Jej misją jest umożliwienie lokalnym społecznościom (w tym pacjentom) zgłaszanie decydom potrzeb związanych ze zdrowiem. Ta niezależna organizacja pomaga w kontakcie między świadczeniodawcami a świadczeniobiorcami, uwzględniając wsparcie w kontakcie z placówkami medycznymi i organizacjami pacjentów. W dobie pandemii COVID-19 to właśnie 'Healthwatch' przyczyniła się do usprawnienia komunikacji ze społecznościami lokalnymi. Dzięki temu NHS mogła dotrzeć do pacjentów i zgromadzić opinie na temat dostępu do opieki zdrowotnej, bezpieczeństwa i jakości świadczonych usług.

Współpraca National Health Service (NHS) z organizacjami pacjentów

W Wielkiej Brytanii działa szereg organizacji pacjentów, które są niezależne, prowadzą aktywności charytatywne i skupiają pacjentów zmagających się z konkretnymi jednostkami chorobowymi. NHS utrzymuje stałe relacje i kontakt z organizacjami pacjentów, uznając ich głos za ważny, jaki może w znacznym stopniu wpłynąć na poprawę funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia. W szczególności dotyczy to wprowadzania i realizacji dużych projektów systemowych. Warto zauważyć, że tylko duże, silne organizacje są w stanie uczestniczyć w takiej współpracy.

Głos pacjentów reprezentowany jest przez radę rzeczników, która kontaktuje się bezpośrednio z 'NHS Foundation Trust'. Rada rzeczników wybierana jest spośród członków lokalnej społeczności, pacjentów oraz personelu medycznego. **Rzecznicy pacjentów** mają wgląd w raporty dot. jakości opieki, mogą zgłaszać swoje wątpliwości oraz kontaktować się z jednostkami ochrony zdrowia, by na bieżąco rozwiązywać wrażliwe bądź newralgiczne kwestie.

Kolejnym z rozwiązań pozwalających na włączanie pacjentów w zmiany w systemie ochrony zdrowia jest działający od 2014 roku projekt '**Friends and Family**'. Jest to swojego rodzaju system rekomendacji – pacjenci po zakończeniu leczenia pytani są, czy poleciliby dany szpital swoim bliskim i przyjaciołom. O anonimową opinię mogą zostać poproszeni jeszcze w szpitalu bądź później telefonicznie lub mailowo. Nie wszystkie placówki proszą pacjentów o wyrażenie zdania, ale część z nich udostępnia formularze w poczekalniach. Jest to sposób na pozyskanie błyskawicznej informacji zwrotnej, na podstawie której placówka od razu może zaplanować zmiany poprawiające jakość opieki.

Partnerzy:



Patronat honorowy:



Rzecznik Praw Pacjenta



British Embassy
Warsaw

Jednym z elementów dbania o bezpieczeństwo pacjentów jest informowanie ich o zgłaszanych nieprawidłowościach związanych z bezpieczeństwem – zarówno tych raportowanych przez samych pacjentów, jak i personel medyczny. Standardem jest również kierowanie przepraszin do osoby, która uczestniczyła w podobnym zdarzeniu – ma to na celu budowanie zaufania i efektywnej komunikacji.

Brytyjscy pacjenci mogą być członkami komitetów ds. bezpieczeństwa i jakości, których zakres obowiązków obejmuje, m.in. przegląd i analizę danych dotyczących bezpieczeństwa. Mogą również uczestniczyć w zespołach nadzorujących dochodzenia związane z nieprawidłowościami. W celu poprawy bezpieczeństwa pacjenci mogą zaangażować się w szkolenia personelu medycznego, jak również nawiązywać współpracę z zarządami jednostek medycznych.

Komunikacja podstawą do zmian

Dobra komunikacja na linii pacjent – pracownicy ochrony zdrowia, co widać na przykładzie Wielkiej Brytanii, jest kluczem do zapewnienia lepszej jakości opieki. Bez wzajemnego zrozumienia i odpowiedniego przekazania wiedzy i zaleceń nawet najbardziej zaawansowane technologie medyczne i procedury nie będą skuteczne. W Wielkiej Brytanii przyjęto założenie, że u podstaw dobrej komunikacji na linii pacjent – przedstawiciele zawodów medycznych leży zbudowanie zaufania. Pacjent nieobawiający się reakcji lekarza czy pielęgniarki będzie komunikował się w otwarty sposób, co wspiera cały proces diagnostyczny i terapeutyczny.

Uczestnicy warsztatu – zarówno prelegenci z Polski, jak i z zagranicy – byli zgodni co do faktu, że każda zmiana standardów, jak również dotychczasowych nawyków czy sposobu myślenia o bezpieczeństwie i jakości w ochronie zdrowia, wymaga czasu – często lat, a nawet dekad. Związana jest zarówno ze zmianami proceduralnymi czy organizacyjnymi, jak i kulturowymi. W Wielkiej Brytanii istnieje przejrzysty system komunikacji między pacjentami, organizacjami pacjentów a przedstawicielami zawodów medycznych. Lekarze nie są już oceniani jedynie na podstawie liczby przyjętych i „obsłużonych” pacjentów, ale ich opinii i doświadczeń płynących z wizyty.

Jednocześnie jednym z projektów, jaki został zainicjowany w Wielkiej Brytanii, było włączenie do programów nauczania na uczelniach medycznych przedmiotu związanego z komunikacją. – *Gdy zaczynałam studia pielęgniarskie, nie wiedzieliśmy jak mierzyć jakość w systemie opieki zdrowotnej. Zmiana kultury trwa bardzo długo. Tak, jak długo trwało rozwijanie sposobów pomiarów jakości opieki w Wielkiej Brytanii. Polska zaczyna w dobrym miejscu – od szkolenia w zawodach medycznych. Pracownicy medyczni cały czas muszą się dokształcać, szczególnie z miękkich kompetencji. Kursem obowiązkowym w Wielkiej Brytanii jest, m.in. rozwiązywanie konfliktów. W ramach rewalidacji, czyli potwierdzania kwalifikacji zawodowych, uwzględniamy opinie ze strony pacjentów po wyjściu od lekarza – mówiła podczas spotkania Josie Rudman.*

Również na polskich uczelniach medycznych podejmowane są działania polegające na wprowadzeniu zajęć dot. komunikacji i innych umiejętności interpersonalnych. – *Nawet najlepsze procedury nie zadziałają bez komunikacji. Na naszym wydziale kluczowym słowem jest w tym przypadku „edukacja terapeutyczna”, która została wprowadzona w programie kształcenia pielęgniarek. Równoległe z wiedzą, jak opiekować się pacjentem, uczymy, jak przekazywać wiedzę w zakresie chorób przewlekłych. Jednak, aby wykształcić grono studentek i studentów, potrzeba lat. Przedmiot „komunikacja” jest odrębnym przedmiotem i jest ponadstandardowy. Wprowadziliśmy*

go do programu, mając na uwadze jak ważna jest jakość w komunikacji z pacjentami. Od przyszłego roku akademickiego być może będą to zajęcia obowiązkowe i w jeszcze większym zakresie godzinowym niż obecnie. W mojej opinii, będzie on wartością zarówno dla studentów jak i ich przyszłych pacjentów – powiedział w trakcie spotkania dr hab. Łukasz Czyżewski, Prodziekan ds. Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Zagadnienia związane z komunikacją pomiędzy interesariuszami ochrony zdrowia pojawiają się także w projekcie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, na co zwracał uwagę dyrektor Jakub Adamski z Biura Rzecznika Praw Pacjenta. – *Doświadczenia wielu systemów ochrony zdrowia oraz badania naukowe pokazują, że komunikacja pełni również szczególną rolę w odniesieniu do zdarzeń medycznych. Ta rola znajduje swoje odzwierciedlenie również w projekcie ustawy o jakości i bezpieczeństwie pacjenta. Projekt ten przewiduje zmianę przepisów dotyczących kompensacji szkód pacjentów w wyniku zdarzeń medycznych – za ich realizację będzie odpowiadać Rzecznik Praw Pacjenta. Naszą intencją jest, by nieprzyjazne nastawienie wynikające z charakteru postępowania, gdzie dwie strony występują przeciwko sobie, ustąpiło miejsca dla rzeczowego, merytorycznego dialogu, który pozwoli wyeliminować takie sytuacje w przyszłości* – mówił Jakub Adamski, Dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

Podsumowanie

Wysłuchiwanie się w głos pacjentów, czerpanie z ich doświadczenia są podstawą korzystnych zmian dla chorych. Ważnym aspektem jest komunikacja i informacja zwrotna na temat jakości i bezpieczeństwa. Warto podkreślić, że żaden, nawet najlepszy system ochrony zdrowia, nie zadziała bez świadomego, wyedukowanego pacjenta. To dla niego są rozwiązania, jakie oferuje. Pacjent wyposażony w wiedzę, a także świadomy, czego może oczekiwać podczas wizyty, będzie odważniejszy, bardziej aktywny w kontakcie z lekarzem czy pielęgniarką. Będzie wiedział, jakie są jego prawa, ale i obowiązki. Warto pamiętać także o kwestii fundamentalnej – zarówno pacjent, jak i lekarz powinni darzyć się wzajemnym szacunkiem i zaufaniem. Mimo różnych etapów rozwoju, na jakich są obecnie systemy ochrony zdrowia polski i brytyjski, jeśli chodzi o budowanie i wzmacnianie kultury współpracy z pacjentami, w obu systemach zauważalny jest zwrot w kierunku uwzględniania perspektywy pacjenta przy podejmowaniu decyzji dotyczących zdrowia i systemu ochrony zdrowia.