

Kategoria: Oficjalne

Nr ref. potwierdzający publikację:



Ciągła opieka zdrowotna w NHS: niezależny proces realizacji przebiegu Biuletyn informacji publicznej

Wersja 2, 1 czerwca 2022 r.

Spis treści

Co to jest ciągła opieka zdrowotna w NHS?	2
Odpowiedzialność za decyzje dot. tego, kto się kwalifikuje do otrzymywania ciągłej opieki zdrowotnej w ramach NHS	2
Niezależny przegląd	2
Czego można oczekiwać, jeśli zdecyduje się Pan/-i na IR?	3
Składanie wniosku o IR i wypełnianie formularza aplikacyjnego.	3
Na czym się koncentrować wypełniając formularz aplikacyjny?	4
Informowanie Państwa na bieżąco	5
Przegląd aplikacji.....	5
Organizacja spotkania panelu IR	6
Kto kwalifikuje się do otrzymywania ciągłej opieki zdrowotnej od NHS?	8
Streszczenie kluczowych kwestii, które bierzemy pod uwagę podejmując decyzję czy ktoś ma „pierwotną potrzebę zdrowotną”.	8
Co się dzieje z Pana/-i danymi osobowymi?.....	9

Niniejszy biuletyn został opracowany, by przedstawić obywatelom zarys niezależnego procesu realizacji przeglądu ciągłej opieki zdrowotnej w NHS.

Co to jest ciągła opieka zdrowotna w NHS?

Ciągła opieka zdrowotna w NHS to nazwa, która obejmuje bieżący pakiet opieki świadczonej i fundowanej wyłącznie przez NHS wobec osób uznanych za posiadających „pierwotne potrzeby zdrowotne”. Jeśli dana osoba się zakwalifikuje, opieka jest często realizowana w jej własnym domu lub w domu opieki.

Komisja ds. opieki zintegrowanej (*ICB – Integrated Care Board*) jest odpowiedzialna za planowanie i zakup lokalnej opieki zdrowotnej dla pacjenta i decyduje, czy dana osoba kwalifikuje się do ciągłej opieki zdrowotnej w NHS.

Krajowe Ramy dot. ciągłej opieki zdrowotnej w NHS i opieki pielęgniarskiej fundowanej przez NHS (Krajowe Ramy) określają zasady i proces oceniania czy dana osoba kwalifikuje się do ciągłej opieki zdrowotnej w NHS, jak również podważania decyzji.

Odpowiedzialność za decyzje dot. tego, kto się kwalifikuje do otrzymywania ciągłej opieki zdrowotnej w ramach NHS

Jeśli jest Pan/-i nieusatysfakcjonowany/-a decyzją ws. możliwości korzystania z ciągłej opieki zdrowotnej w NHS, może Pan/-i (lub przedstawiciel) zwrócić się do ICB z prośbą o przegląd decyzji przy użyciu lokalnej procedury weryfikacyjnej.

Niezależny przegląd

Jeśli rozwiązanie sprawy przy pomocy lokalnej procedury ICB, może Pan/-i zgłosić się do nas (NHS England) z prośbą o dokonanie niezależnego przeglądu (*IR – independent review*).

Czego nie można zrealizować przy pomocy procesu IR?

Przy pomocy tego procesu nie można przyrzec się:

- treści kryteriów kwalifikacyjnych
- rodzajowi i lokalizacji jakiegokolwiek oferty z pakietem ciągłej opieki zdrowotnej w NHS
- zawartości wszelkich alternatywnych pakietów opiekuńczych, które zostały zaoferowane

- leczeniu lub usługom, które dana osoba otrzymuje lub otrzymywała
- odmowie ze strony Komisji ICB, by rozważyć prośbę o dokonanie pełnej oceny po uzyskaniu negatywnego wyniku listy kontrolnej
- obliczeniu wszelkiej rekompensaty finansowej.

By odnieść się do powyższych kwestii, należy skorzystać z procedury składania zażaleń w NHS.

Czego można oczekiwać, jeśli zdecyduje się Pan/-i na IR?

Proces składa się z kilku kroków:

- Pan/-i zwraca się z prośbą o, a następnie wypełnia i zwraca formularz aplikacyjny.
- My dokonujemy przeglądu formularza. Możemy przydzielić sprawę w celu jej rozważenia (jak opisano niżej) przed podjęciem decyzji czy zorganizować spotkanie panelu IR czy nie.
- Piszemy do Pana/-i, by poinformować o naszej decyzji.
- Jeśli zgodzimy się na organizację spotkania panelu, zaproponujemy datę spotkania i zaprosimy Pana/-ią na takie spotkanie, w razie zainteresowania.
- Panel IR spotka się i wyda zalecenie odnośnie tego, czy Pan/-i się kwalifikuje.
- Poinformujemy Pana/-ią i ICB o decyzji i wyjaśnimy, jakie ma Pan/-i opcje, jeśli nie zgadza się Pan/-i z wynikiem.

Składanie wniosku o IR i wypełnianie formularza aplikacyjnego.

Jeśli po spotkaniu w ramach lokalnej procedury weryfikacyjnej będzie Pan/-i nadal nieusatysfakcjonowany/-a decyzją ICB, musi Pan/-i wypełnić formularz pt. „Wniosek o dokonanie niezależnego przeglądu”. Aby o niego poprosić, proszę skontaktować się z nami używając danych podanych w liście z decyzją ICB ws. lokalnej weryfikacji. Formularz należy odesłać w ciągu sześciu tygodni, byśmy mogli podjąć dalsze kroki w sprawie wniosku.

Jeśli potrzebuje Pan/-i pomocy z wypełnieniem formularza, proszę zwrócić się po prostu do naszego pracownika.

Staramy się posuwać ten proces naprzód tak szybko, jak możliwe, lecz mamy do czynienia z dużą ilością spraw i zebranie wszystkich niezbędnych informacji

wymaga czasu.

Na czym się koncentrować wypełniając formularz aplikacyjny?

Będziemy chcieli poznać kluczowe powody, czemu nie zgadza się Pan/-i z pierwotną decyzją ws. kwalifikowania się. Pomocne może okazać się zapoznanie z częścią „kluczowe wątki”, która mieści się z tyłu niniejszego biuletynu i wzięcie pod uwagę następujących części podczas wypełniania formularza:

Jeśli uważa Pan/-i, że ICB nie oceniło właściwie pełnego zakresu Pana/-i potrzeb, proszę opisać te potrzeby i wskazać, jaki rodzaj opieki był Panu/-i potrzebny w czasie realizacji oceny.

- Proszę udzielić jak najbardziej dokładnych/konkretnych informacji. Jest to dla nas znacznie bardziej pomocne, jeśli napisze Pan/-i, że problem występował „zwykle dwa lub trzy razy dziennie”, niż jeśli napisze Pan/-i, że występował „często”.
- Proszę powiedzieć nam o wszelkich czynnikach, które komplikowały oferowanie opieki.
- Proszę nas poinformować, jeśli Pana/-i potrzeby były trudne do przewidzenia oraz napisać, czy ulegały zmianom.
- Pana/-i potrzeby psychiczne i emocjonalne są równie ważne jak potrzeby fizyczne.

Można przedstawić nowe dowody na potrzeby procesu IR, jeśli można było oczekiwać, że ICB powinno uzyskać i/lub wziąć pod uwagę te dowody podczas realizacji oceny i wydawania decyzji, lecz tego nie uczyniło.

To jest Pana/-i **ostateczna** możliwość przedstawienia dalszych informacji i nie można dostarczać dodatkowych informacji na późniejszym etapie tego procesu.

ICB przekazuje nam dostarczone im informacje, zatem nie ma **potrzeby** przesyłania ich do nas. Proszę pamiętać, że będzie Pan/-i miał/-a możliwość przejrzenia informacji wysłanych nam przez ICB przed spotkaniem i zgłoszenia ustnie wszelkich swoich zastrzeżeń panelowi.

Opisany wyżej proces składania prośby o IR nie ma na celu narazić Pana/-i na niedogodności. W razie jakichkolwiek trudności z dowolnym aspektem tego procesu proszę kontaktować się z administratorem NHS England odpowiedzialnym za przetwarzanie Pana/-i wniosku. Administrator powinien być wskazany w liście,

który towarzyszy formularzowi aplikacyjnemu.

Informowanie Państwa na bieżąco

Otrzyma Pan/-i dane koordynatora Pana/-i sprawy, który będzie mógł udzielić odpowiedzi na wszelkie pytania. Będziemy starali się rozpatrzyć Pana/-i prośbę tak szybko, jak możliwe i będziemy informować Pana/-ią na bieżąco o postępach. W międzyczasie, proszę zauważyć, że ten proces trwa zwykle trzy do sześciu miesięcy i mamy ograniczone możliwości reagowania na prośby o aktualizacje.

Przegląd aplikacji

Dokonujemy przeglądu sprawy przy pomocy formularza aplikacyjnego i akt sprawy przygotowanych przez ICB. Jest kilka możliwych wyników przeglądu sprawy, między innymi:

- Jeśli uznamy, że sprawa jest niepełna, poprosimy ICB o dalsze informacje.
- Jeśli ICB nie zaoferowało lokalnego rozstrzygnięcia po podjęciu wstępnej decyzji, zwracamy sprawę do ICB, by sprawdzić, czy oni mogą rozwiązać wszelkie obawy bez potrzeby organizowania IR.
- W razie jakichkolwiek wątpliwości, przydzielamy sprawę niezależnemu przewodniczącemu w celu uzyskania porad czy zwoływać panel IR w celu przeglądu sprawy.
- Jeśli sprawa jest gotowa i stosowna do rozpatrzenia przez panel IR, wyznaczamy termin spotkania panelu.

Korzystamy z “procesu analitycznego”, by uzyskać porady niezależnego przewodniczącego odnośnie tego, czy organizować spotkanie panelu IR w danej sprawie czy nie. Jeśli Pana/-i sprawa zostanie skierowana w ramach tego procesu, niezależny przewodniczący i niezależny doradca kliniczny dokonają przeglądu aplikacji i akt sprawy.

Jeśli oni uznają, że Pana/-i potrzeby zdecydowanie nie spełniają kryteriów kwalifikacyjnych dla ciągłej opieki zdrowotnej w NHS lub jeśli sprawa zdecydowanie nie nadaje się do rozpatrzenia przez panel IR, przewodniczący przygotowuje raport z wyjaśnieniem i zaleci, byśmy nie organizowali spotkania panelu. Wyślemy Panu/-i kopię raportu przewodniczącego z wyjaśnieniem jego rozumowania i zalecenia, byśmy nie organizowali spotkania panelu.

Jednakże, jeśli przewodniczący zdecyduje, że panel powinien rozpatrzyć kwestię Pana/-i opieki, podejmiemy stosowne kroki, by zorganizować spotkanie panelu.

Organizacja spotkania panelu IR

Wyznaczenie terminu

Wyznaczymy termin spotkania panelu IR.

Pana/-i udział

Zaprosimy Pana/-ią na spotkanie, jeśli chce Pan/-i przyjść lub można przedstawić swoje poglądy na piśmie.

Zebrania Niezależnej Komisji Rewizyjnej ds. Trwałej Opieki Medycznej zazwyczaj odbywają się online (wirtualnie) za pośrednictwem aplikacji Microsoft Teams. Można poprosić o przeprowadzenie telefonicznego, twarzą w twarz lub hybrydowego zebrania Niezależnej Komisji Rewizyjnej. Takie prośby Krajowa Służba Zdrowia Anglii rozpoznaje indywidualnie.

Szczególne wymagania

Jeśli ma Pan/-i jakiegokolwiek szczególne wymagania, na przykład: dostęp dla wózka inwalidzkiego, parter lub winda, alfabet Braille'a, brytyjski język migowy, proszę poinformować nas jak najszybciej, co najmniej dwa tygodnie przed spotkaniem panelu.

Pana/-i kopia akt sprawy

ICB wyśle Panu/-i kopię akt sprawy, które mają zostać wykorzystane podczas spotkania. Jeśli akta nie dotrą na dwa tygodnie przed spotkaniem, proszę nas o tym natychmiast poinformować.

Jako wnioskodawca, nie ma Pan/-i obowiązku przychodzić na spotkanie panelu IR, choć jest Pan/-i bardzo mile widziany/-a. Jeśli nie przyjdzie Pan/-i na spotkanie, przyjmujemy Pana/-i kluczowe poglądy na piśmie po dokonaniu przez Pana/-ią przeglądu akt sprawy dostarczonych przez ICB.

Obecność adwokatów

Niektóre osoby decydują się na wyznaczenie adwokata w charakterze swojego przedstawiciela na spotkanie panelu IR. W takiej sytuacji warto wiedzieć, że spotkania panelu IR nie mają charakteru prawnego. Ze względu na to, że prawnicy nie mają do odegrania żadnej formalnej roli podczas spotkań panelu IR, NHS nie zwraca jakichkolwiek kosztów poniesionych w związku z wyznaczeniem adwokata.

Podejście panelu IR do kwestii proceduralnych

Jest ważne, by rozumieć, że nawet gdyby wyniknęły jakiegokolwiek problemy wskutek procedury stosowanej, gdy oceniano Pana/-ią pod kątem ciągłej opieki zdrowotnej NHS, nie doprowadzi to do wydania zalecenia przez panel IR, że kwalifikuje się

Pan/-i do otrzymywania ciągłej opieki zdrowotnej NHS, o ile panel nie zdecyduje, że stosowany wcześniej proces uniemożliwił ICB podjęcie uczciwej i wyczerpującej decyzji.

Jedyną podstawą, na jakiej panel IR może wydać zalecenie, że się Pan/-i kwalifikuje to sytuacja, gdy zdecyduje, że ma Pan/-i „pierwotną potrzebę zdrowotną” zgodnie z zasadami określonymi w Ramach Krajowych.

W niektórych okolicznościach, gdy uważamy, że problemy proceduralne uniemożliwiły ICB podjęcie wyczerpującej decyzji, Pana/-i sprawa może zostać skierowana z powrotem do ICB. Jeśli Pana/-i sprawa zostanie odesłana z powrotem do ICB w celu pełnej, ponownej oceny, będzie mógł/mogła Pan/-i złożyć wniosek o dodatkowy IR tej ponownej oceny, jeśli nie zgodzi się Pan/-i z jej wynikiem.

Postępowanie w ciągu dnia

Panel IR składa się z:

- niezależnego przewodniczącego (osoba nie zatrudniona przez NHS, która nie wiedziała wcześniej o Pana/-i sprawie)
- przedstawiciela ICB i przedstawiciela służb socjalnych z organizacji nie zaangażowanych wcześniej w Pana/-i sprawę
- doradca kliniczny również może być obecny.

Rola doradcy klinicznego polega na tym, by doradzić, czy osoby dokonujące oceny właściwie zinterpretowały Pana/-i potrzeby w odniesieniu do diagnozy klinicznej. Rola doradcy nie polega na tym, by udzielić drugiej opinii na temat pierwotnej diagnozy klinicznej, leczenia czy prognozy.

Procedura i funkcjonowanie panelu dokonującego przeglądu znajdują się w gestii przewodniczącego, który musi brać pod uwagę proces opisany w Ramach Krajowych. Ogólnie, oczekujemy, że otwarta część spotkania potrwa godzinę.

Podczas otwartej sesji członkowie panelu mogą uzyskać dostęp do opinii kluczowych stron, włącznie z zainteresowaną osobą, jej rodziną i opiekunem, pracownikami służby zdrowia i służb socjalnych oraz wszelkimi innymi znaczącymi organizacjami lub osobami. Panel dokona przeglądu wszelkich materiałów dowodowych na piśmie przed otwartą sesją, lecz może poprosić o dalsze informacje w celu doprecyzowania swojego stanowiska.

Ponadto, otwarta sesja umożliwia danej osobie i jej przedstawicielowi, jak również odpowiedzialnemu ICB przedstawienie swojej opinii werbalnie lub na piśmie.

Zamykając otwartą sesję, przewodniczący określa ramy czasowe przygotowania raportu opisującego ustalenia i zalecenia panelu IR. Następnie Pan/-i i przedstawiciel ICB (z ICB, które podjęło pierwotną decyzję) są proszeni o opuszczenie spotkania.

Panel IR następnie omówi Pana/-i sprawę prywatnie i podejmie decyzję w sprawie swoich zaleceń.

Kto kwalifikuje się do otrzymywania ciągłej opieki zdrowotnej od NHS?

Pełne informacje można znaleźć w Ramach Krajowych dot. ciągłej opieki zdrowotnej w NHS i opieki pielęgniarskiej fundowanej przez NHS, dostępnych na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/746063/20181001_National_Framework_for_CHC_and_FNC_-_October_2018_Revised.pdf

Streszczenie kluczowych kwestii, które bierzemy pod uwagę podejmując decyzję czy ktoś ma „pierwotną potrzebę zdrowotną”.

Możliwość zakwalifikowania się do ciągłej opieki zdrowotnej w NHS nie zależy od konkretnej choroby, diagnozy czy dolegliwości i nie zależy od tego, kto zapewnia opiekę i gdzie mieszka dana osoba. Może być ona zapewniana w domu opieki, domu opieki z dostępem do pielęgniarek lub we własnym domu danej osoby.

Możliwość otrzymywania opieki jest ustalana na podst. tego, czy dana osoba ma „pierwotną potrzebę zdrowotną” w przeciwieństwie do potrzeby opieki społecznej czy zakwaterowania, które mogą zapewnić lokalne władze. Potrzeba opieki pielęgniarskiej nie przesądza o tym, czy ktoś zakwalifikuje się do ciągłej opieki zdrowotnej w NHS.

“Pierwotna potrzeba zdrowotna” jest ustalana po szczegółowym przyjrzeniu się **wszystkim** potrzebom opiekuńczym danej osoby i po porównaniu ich z czterema kluczowymi cechami charakterystycznymi:

- **Charakter:** Odnosi się on do cech charakterystycznych potrzeb danej osoby (które mogą obejmować potrzeby fizyczne, psychiczne lub psychologiczne) i do typu tych potrzeb. Odnosi się to również do całościowego wpływu tych potrzeb na daną osobę, włącznie z typem („jakością”) wymaganych interwencji w celu radzenia sobie z nimi.
- **Intensywność:** Dotyczy to zarówno zakresu (“ilość”) i natężenia („stopień”) tych potrzeb i wsparcia wymaganego w celu realizowania ich, włącznie z potrzebą trwałej/bieżącej opieki („ciągłość”).
- **Złożoność:** Dotyczy to tego, jak potrzeby się przejawiają i oddziałują na siebie i zwiększenia wymaganych umiejętności w celu monitorowania objawów, leczenia dolegliwości i/lub zarządzania opieką. Może to wynikać z pojedynczej dolegliwości lub może to obejmować występowanie wielorakich dolegliwości lub interakcję pomiędzy dwoma lub więcej dolegliwościami. Może to również dotyczyć sytuacji, gdy reakcja danej osoby na jej własną dolegliwość ma wpływ na jej całościowe potrzeby, jak wtedy, gdy fizyczna potrzeba zdrowotna prowadzi do wystąpienia u danej osoby potrzeby związanej ze zdrowiem psychicznym.
- **Nieprzewidywalność:** Dotyczy to stopnia zmienności potrzeb i tworzenia w związku z tym wyzwań w radzeniu sobie z nimi. Dotyczy to również poziomu zagrożenia dla zdrowia danej osoby, jeśli nie zostanie zapewniona adekwatna i terminowa opieka. Osoba z nieprzewidywalną potrzebą z zakresu opieki zdrowotnej może cierpieć na zmienną, niestabilną lub gwałtownie pogarszającą się dolegliwość.

Każda z tych cech charakterystycznych może, sama lub razem, świadczyć o pierwotnej potrzebie zdrowotnej.

Pytanie czy opieka pielęgniarska lub inne usługi zdrowotne wymagane przez daną osobę, brane całościowo, są typu, który może umożliwiać świadczenie ich zgodnie z prawem przez lokalne władze również trzeba wziąć pod uwagę. Jeśli nie, będzie to świadczyć o „pierwotnej potrzebie zdrowotnej”.

Co się dzieje z Pana/-i danymi osobowymi?

Polityka prywatności

Nasza polityka prywatności – <https://www.england.nhs.uk/contact-us/privacy->

[notice/](#) – opisuje, w jaki sposób posługujemy się danymi osobowymi i wyjaśnia, jak można się z nami skontaktować i powołać się na swoje prawa jako podmiotu danych. Przetwarzamy Państwa dane zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (*Data Protection Act*) z 2018 r.

W razie jakichkolwiek pytań lub obaw, proszę kontaktować się ze stosownym zespołem rejonowym, używając danych kontaktowych podanych na stronie:

<https://www.england.nhs.uk/healthcare/>

W razie jakichkolwiek pytań dotyczących ochrony danych, proszę kontaktować się z naszym biurem ochrony danych: england.dpo@nhs.net

Mają Państwo prawo złożyć przeciwko nam skargę do Biura Informacji Publicznej w związku z kwestiami dotyczącymi ochrony danych: <https://ico.org.uk/make-a-complaint/>

NHS England
Skipton House
80 London Road
London
SE1 6LH

Kontakt: enquiries@england.nhs.uk

Niniejsza publikacja może zostać udostępniona na życzenie w różnych alternatywnych formatach.