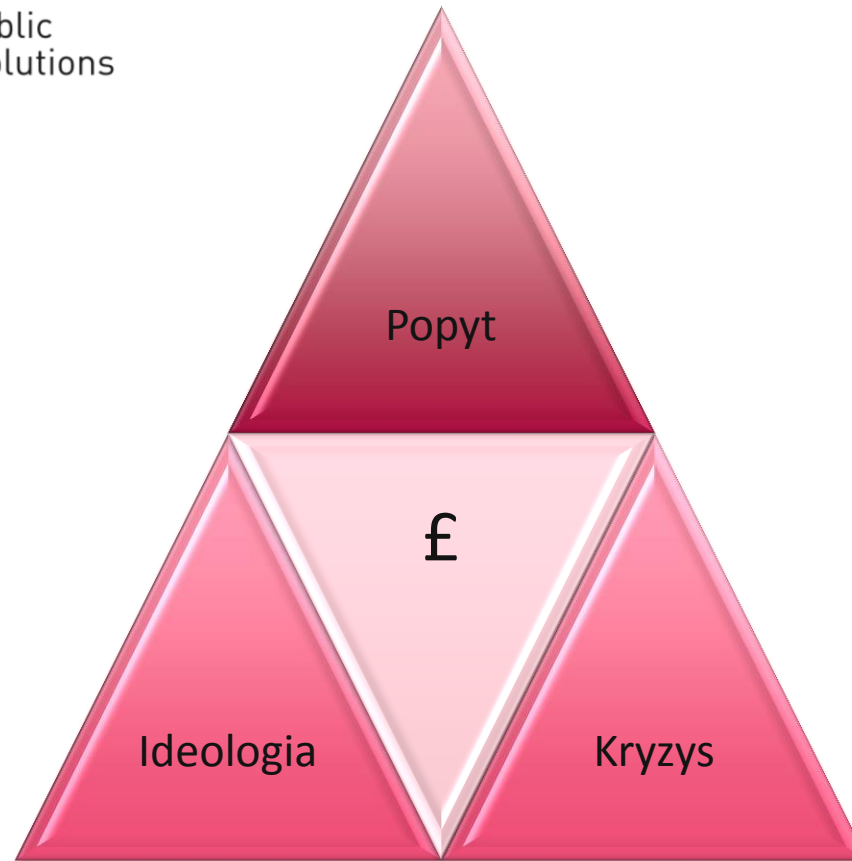


Partycypacja w projektowaniu usług publicznych w Wielkiej Brytanii

Jessie Cunnett
23 września 2013



GŁÓWNE WYZWANIA W WIELKIEJ BRYTANII



Popyt (zapotrzebowanie)

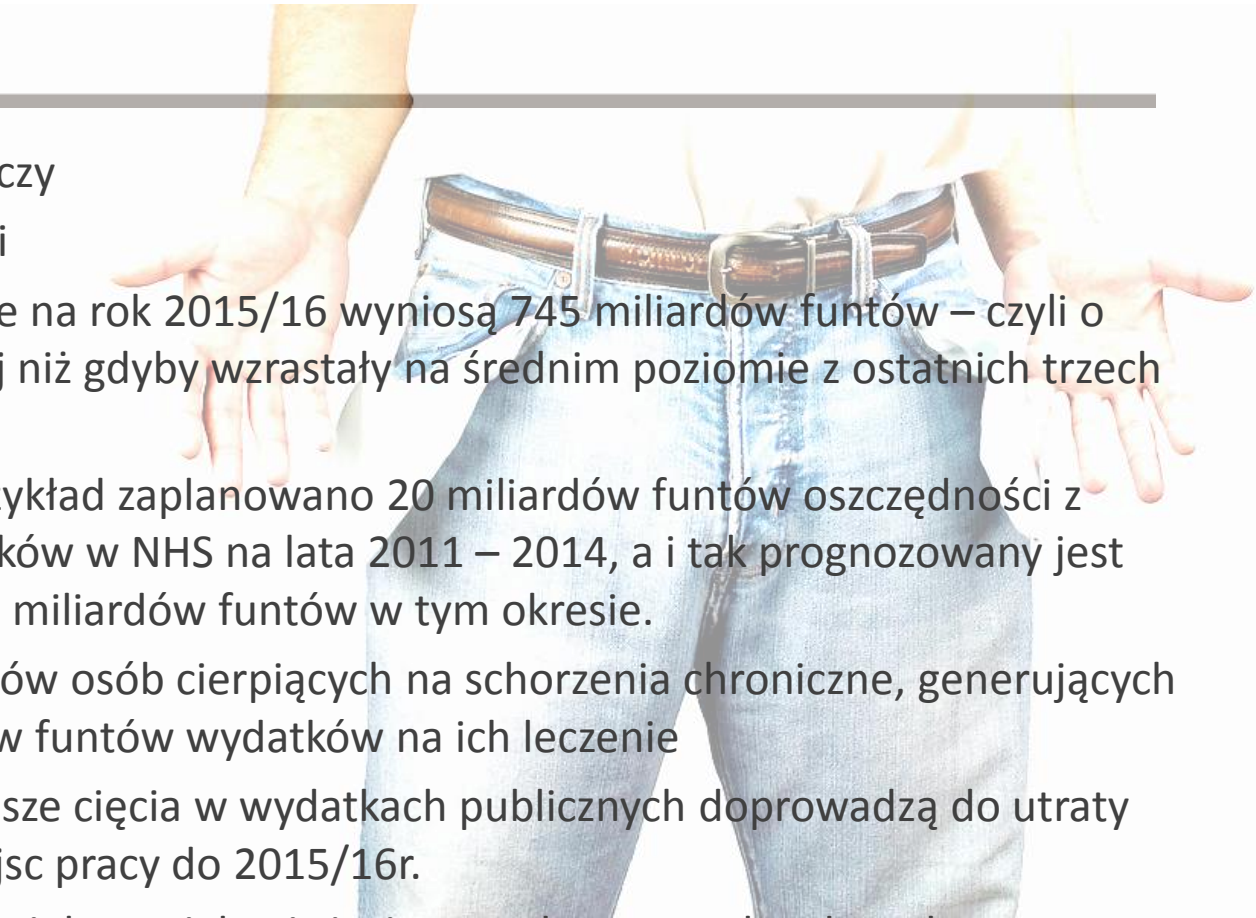
- ▶ Anglia stoi w obliczu wzrostu w okresie od 2010 do 2030r. o 51% populacji osób 65+ oraz o 101% populacji osób 85+
- ▶ Wzrasta średnia oczekiwana długość życia, ale nie towarzyszy temu proporcjonalny wzrost oczekiwanej długości życia w zdrowiu
- ▶ Po raz pierwszy w historii – więcej emerytów i rencistów niż osób poniżej 16 roku życia (publikacja *The Human Factor*, NESTA <http://www.nesta.org.uk/library/documents/the-human-factor.pdf>)
- ▶ Do 2025r. 50% populacji będą stanowiły osoby powyżej 50 r.ż.
- ▶ Wzrost populacji w ostatnich 5 latach: w latach 2011-20122 w Wielkiej Brytanii urodziło się więcej dzieci niż w jakimkolwiek roku od 1972r. (dane rządowego Office for National Statistics)
- ▶ Rozwój technologii i postęp w dziedzinie medycyny

Zwrot ideologiczny i polityczny

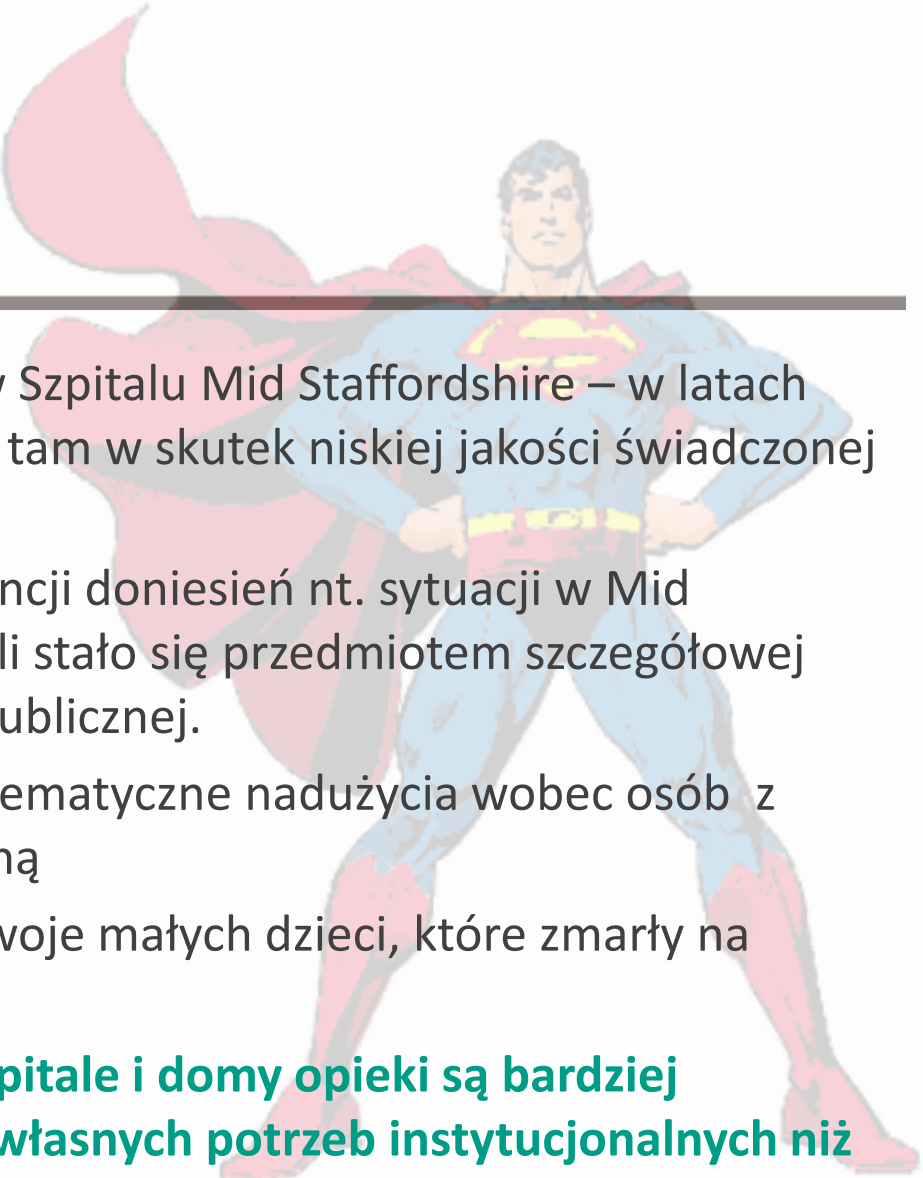


- ▶ Konserwatyści i brytyjski rząd koalicyjny (tzw. *UK Coalition*)
- ▶ Ustawa *The Localism Act* z 2011r. – jej celem było przesunięcie części procesów i mocy decyzyjnych z poziomu rządu centralnego z powrotem do gmin, rad gminnych i społeczności lokalnych
- ▶ ‘Wybór konsumencki’ – konkurencja dla podniesienia jakości
- ▶ ‘Naród aspiracji’ – reforma systemu opieki socjalnej
- ▶ ‘Bliżej potrzeb pacjentów’ – system Zleceń Klinicznych (*Clinical Commissioning*) oznacza, że lokalni lekarze są odpowiedzialni za wydatkowanie znacznej części budżetu NHS (odpowiednika polskiego Narodowego Funduszu Zdrowia)
- ▶ ‘Nic o mnie beze mnie’ – skupienie na pojedynczych osobach i indywidualnej odpowiedzialności
- ▶ ‘Dowolny wykwalifikowany dostawca’ – urynkowienie i wprowadzenie różnorodności wśród dostawców usług

Niedobory finansowe

- 
- ▶ Światowy kryzys gospodarczy
 - ▶ Recesja w Wielkiej Brytanii
 - ▶ Całkowite wydatki rządowe na rok 2015/16 wyniosą 745 miliardów funtów – czyli o około 120 miliardów mniej niż gdyby wzrastały na średnim poziomie z ostatnich trzech dekad.
 - ▶ Analiza wydatków – na przykład zaplanowano 20 miliardów funtów oszczędności z tytułu racjonalizacji wydatków w NHS na lata 2011 – 2014, a i tak prognozowany jest deficyt w wysokości ok. 30 miliardów funtów w tym okresie.
 - ▶ Aktualnie ponad 15 milionów osób cierpiących na schorzenia chroniczne, generujących rocznie około 77 miliardów funtów wydatków na ich leczenie
 - ▶ Ponadto szacuje się, że dalsze cięcia w wydatkach publicznych doprowadzą do utraty ok. 144,000 kolejnych miejsc pracy do 2015/16r.
 - ▶ Ograniczenia budżetu na opiekę socjalną i cięcia w podstawowych usługach.

Kryzys

- ▶ Doniesienia na temat uchybień w Szpitalu Mid Staffordshire – w latach 2005-2009 ok. 1200 osób zmarło tam w skutek niskiej jakości świadczonej opieki medycznej.
 - ▶ W tym samym roku, w konsekwencji doniesień nt. sytuacji w Mid Staffordshire, 11 kolejnych szpitali stało się przedmiotem szczegółowej kontroli i oceny ze strony opinii publicznej.
 - ▶ Szpital Winterbourne View – systematyczne nadużycia wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną
 - ▶ Mały Peter i Victoria Climbié – dwoje małych dzieci, które zmarły na skutek zaniedbań systemu opieki
 - ▶ **Kolejne kontrole dowiodły, że szpitale i domy opieki są bardziej zainteresowane zaspokajaniem własnych potrzeb instytucjonalnych niż potrzeb osób, do opieki nad którymi zostały powołane.**
- 

To oznacza.....

olbrzymie wyzwanie związane z zaangażowaniem obywateli; ludzie muszą stać się częścią procesu kształtowania, projektowania i monitorowania usług.






Lekcje wyniesione z
funkcjonowania National Health
Service


Raport Roberta Francisa (*Robert Francis Report*) nt. uchybień w funkcjonowaniu Szpitala Mid Staffordshire, 2013:

Znaki ostrzegawcze

- ▶ Skupienie na podtrzymywaniu funkcjonowania systemu – a nie na interesie pacjentów
 - ▶ Kultura instytucjonalna
 - ▶ Standardy i metody ich pomiaru niezorientowane na efekt usług z perspektywy samych pacjentów
 - ▶ Zbyt wysoka tolerancja dla niskich standardów i ryzyka dla pacjentów
- 

Raport Francisa:

Cele płynące z rekomendacji

- ▶ Zaszczepienie kultury „stawiania pacjentów na pierwszym miejscu”
 - ▶ Zagwarantowanie, że wszyscy, którzy zajmują się opieką nad pacjentami – pojedyncze osoby i instytucje – ponoszą odpowiedzialność za swoje działania i że obywatele są chronieni przed kontaktem z osobami/instytucjami nie posiadającymi kwalifikacji do świadczenia tego typu usług
- 


Raport Sir Bruce'a Keough, lipiec 2013

Poddawszy analizie 14 przypadków szpitali, w których stwierdzono różnego typu uchybienia w świadczeniu opieki medycznej, autor wyróżnił szereg celów do realizacji – poniżej dwa przykłady:

- ▶ Zarządy i liderzy instytucji związanych z NHS, a także pacjenci i opinia publiczna otrzymają szybki dostęp do dokładnych, wnikliwych i łatwych do wykorzystania danych dotyczących jakości świadczenia usług.
- ▶ Pacjenci, ich opiekunowie i członkowie szeroko rozumianej opinii publicznej będą coraz silniej czuli, że są traktowani jako kluczowi i równorzędni partnerzy w procesie projektowania i oceny działań lokalnych oddziałów NHS. Powinni mieć również pewność, że generowane przez nich informacje zwrotne są wysłuchiwanie i brane pod uwagę oraz mieć szansę dostrzec, jak wpływa to na kształt usług, których odbiorcami są oni sami lub inne osoby w ich otoczeniu.

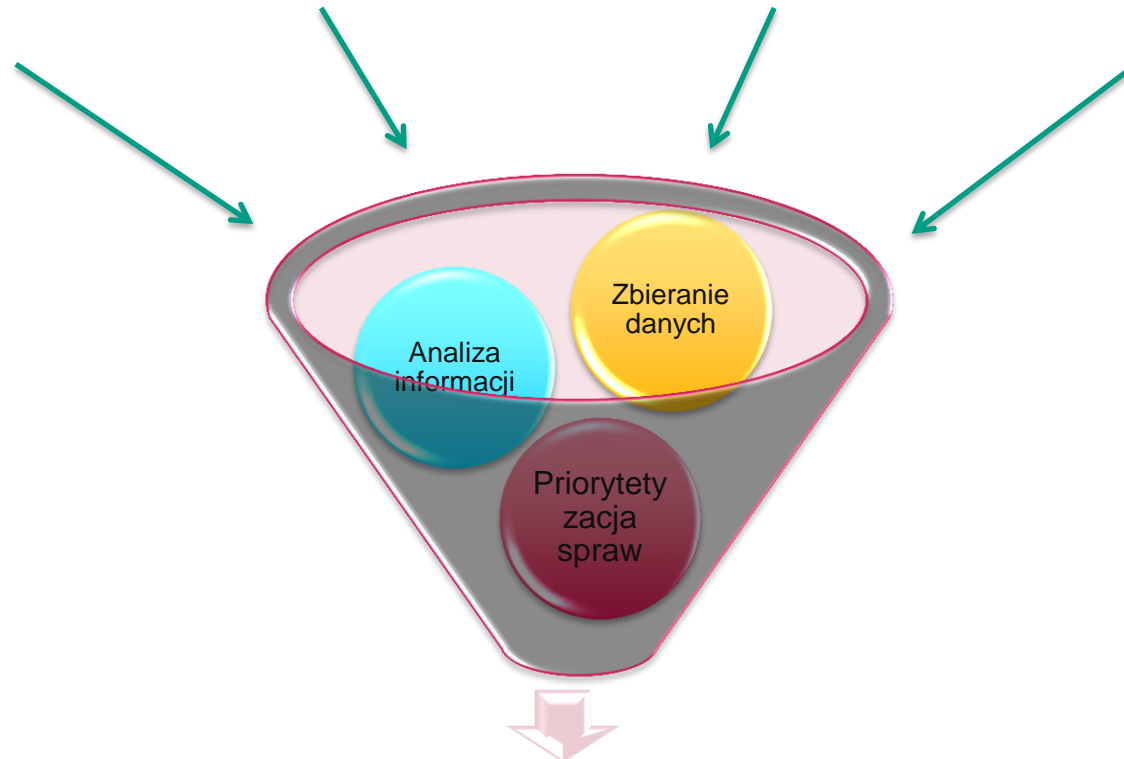
Profesor Don Berwick

Raport nt. bezpieczeństwa pacjentów, sierpień 2013

- ▶ „Angażować, wzmacniać pozycję i słuchać głosu pacjentów i ich opiekunów w całym systemie, na wszystkich etapach świadczenia usług medycznych”
- 

Partycypacja w stronę decyzji opartych o dowody

INFORMACJE ZBIERANE W KONTAKCIE Z
POJEDYNCZYMI OSOBAMI I GRUPAMI **ORAZ**
INFORMACJE ZASTANE.



Podejmowanie decyzji w oparciu o dowody
(tzw. evidence-based decision-making)

Rząd Wielkiej Brytanii: osadzenie instytucjonalne włączania i angażowania pacjentów i szerzej - obywateli

- ▶ Grupy ds. Zleceń Klinicznych (*Clinical Commissioning Groups*) decydują o większości budżetu NHS – decyzje podejmowane „blisko ludzi”, w odpowiedzi na ich faktyczne potrzeby
 - ▶ 2 przedstawicieli obywateli (niezwiązanych zawodowo z obszarem służby zdrowia) w Zarządzie Grupy ds. Zleceń Klinicznych (*Clinical Commissioning Group Board*)
 - ▶ Healthwatch (centrala krajowa oraz oddziały lokalne) - 180 milionów funtów w ramach 3-letniego planu inwestycyjnego
 - ▶ Przedstawiciel Healthwatch w każdej lokalnej Radzie ds. Zdrowia i Dobrostanu (*Health and Well Being Board*)
 - ▶ Lokalne Rady ds. Zdrowia i Dobrostanu nadzorujące decyzje z zakresu usług zdrowotnych i socjalnych, uwzględniające przedstawiciela społeczności wybranego w demokratycznych wyborach
 - ▶ Prawny obowiązek włączania obywateli w decyzje/działania podejmowane przez NHS
 - ▶ 68 milionów funtów zainwestowanych w działania angażujące pacjentów na poziomie lokalnym
 - ▶ „Konstytucja NHS” – gwarancja prawa do bycia zaangażowanym dla pacjentów
-
-
-
-



„Na mocy Konstytucji NHS pacjenci zachowają swoje prawa, a jakość ich doświadczeń i efekty usług zdrowotnych przyczynią się do zmian na lepsze.”

Minister Zdrowia





Dwa przykłady mojego zaangażowania w inicjatywy mające na celu włączenie obywateli w projektowanie usług publicznych...






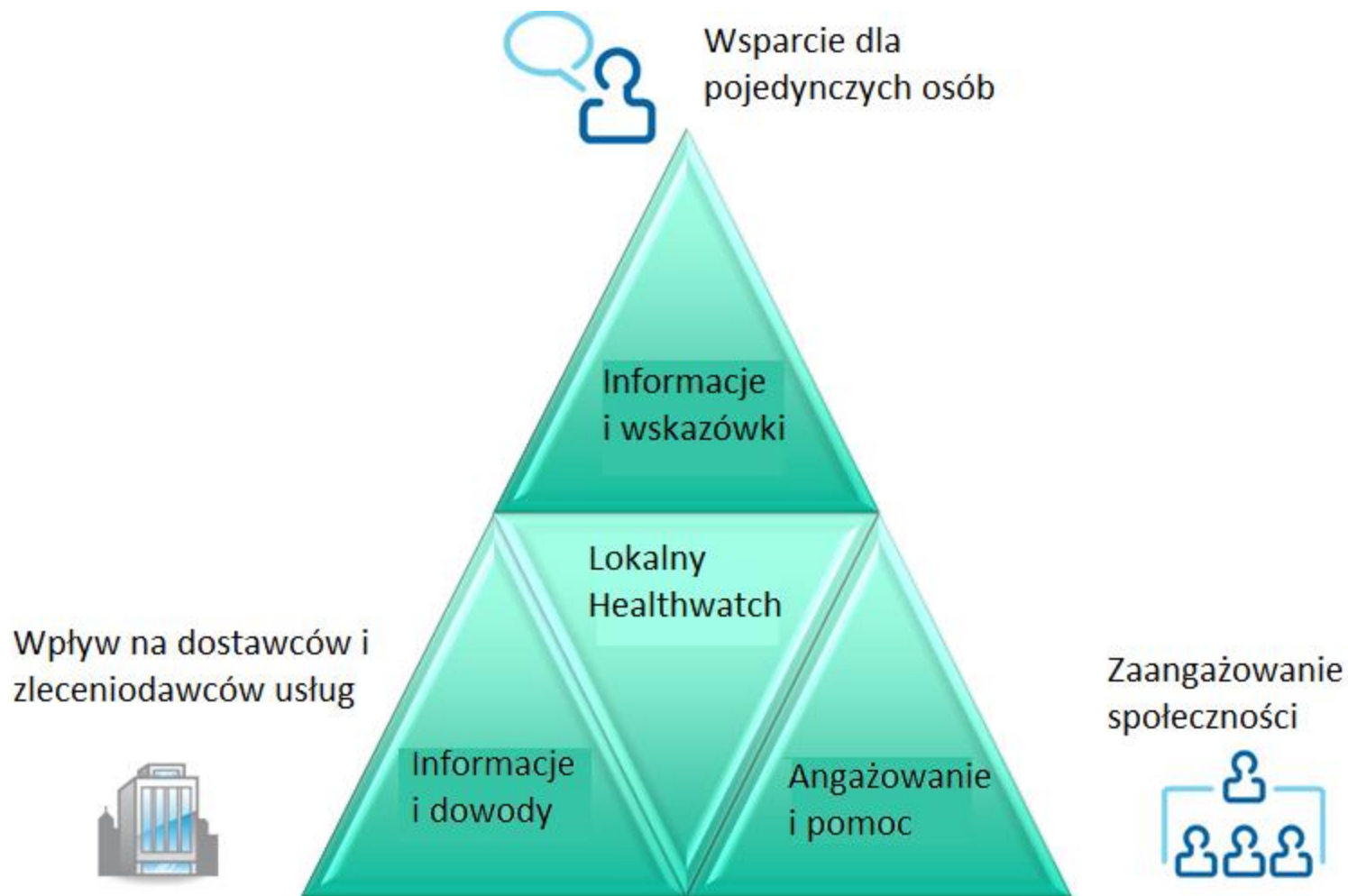
Wizja systemu wyznaczona przez Ministerstwo Zdrowia

“Healthwatch będzie niezależnym „championem konsumenckim” dla opinii publicznej – na poziomie lokalnym i krajowym – którego celem będzie promocja lepszych rezultatów w obszarze opieki zdrowotnej i socjalnej.”

Charakterystyka Healthwatch

- ▶ Jeden oddział dla każdego obszaru administracyjnego - 152 oddziałów na terenie Anglii
 - ▶ Prowadzony przez niezależne przedsiębiorstwo społeczne
 - ▶ Identyczna identyfikacja wizualna (*brand*)
 - ▶ Elastyczność w sposobie funkcjonowania, w dopasowaniu do lokalnych potrzeb na danym obszarze
 - ▶ Istotna rola w lokalnych procesach decyzyjnych
- 

Model Healthwatch



80 użytkowników usług opiekuńczych uczestniczy w ustalaniu priorytetów na najbliższy rok



Marnie Naylor, Oficer ds. Wyników i Rozwoju, powiedziała:

Pierwsze wydarzenie pod hasłem „Wypowiedz się”, organizowane w ramach Pierwszego Miejskiego Forum nt. Usług Społecznych w Brighton & Hove, było ogromnym sukcesem.

Co dalej? W czasie Forum zebraliśmy ogromną ilość informacji (z 12 obszarów tematycznych), które zostaną zawarte w raporcie oraz planach projektowych dla zespołów, które będą teraz nad nimi pracować. Wnioski z tych prac zasilą działania lokalne w kolejnych latach.



Dziękuję.

Czy macie Państwo jakieś pytania?

jessie@patientpublicinvolvement.com

www.patientpublicinvolvement.com

00 44 +7964 007884

Twitter @ppisolutions

Seminarium organizowane było w ramach projektu "Kurs - Partycypacja!", współfinansowanego przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej oraz ze środków Fundacji im. Stefana Batorego.

