

# **Propozycje wprowadzenia norm w zakresie leczenia wrodzonych chorób serca u dzieci i dorosłych na terenie Wielkiej Brytanii - podsumowanie**



# **Propozycje wprowadzenia norm w zakresie leczenia wrodzonych chorób serca u dzieci i dorosłych na terenie Wielkiej Brytanii**

## **Podsumowanie konsultacji**

Po raz pierwszy opublikowano: 9 lutego 2017

Przygotowane przez: Zlecenie zabiegów wysoce specjalistycznych, NHS England

Sklasyfikowano jako: DOKUMENT OFICJALNY

## Spis treści

Spis treści .....	3
Podsumowanie .....	4
1.1 Wprowadzenie.....	4
1.2 Podłoże .....	4
1.3 Spełnianie norm .....	5
1.4 Propozycje do konsultacji .....	6
1.5 Jakie korzyści wypłyną z wdrożenia tych propozycji? .....	8
1.6 Potencjalny efekt wdrożenia naszych propozycji.....	8
1.7 W jaki sposób mogę przedstawić swoją opinię?.....	9
Załącznik A - pytania do konsultacji.....	10

## Podsumowanie

### 1.1 Wprowadzenie

1. W lipcu 2016 roku, NHS England [brytyjska narodowa służba zdrowia] opublikowała zestaw propozycji dotyczących przyszłości usług dla dzieci i dorosłych z wrodzonymi wadami serca. Opisują one proponowane przez nas działania, które należy podjąć aby zapewnić jednakowe normy opieki dla pacjentów z wrodzonymi wadami serca w całym kraju, zarówno w czasie teraźniejszym jak i w przyszłości.
2. Aby do tego doprowadzić, proponujemy wdrożenie jednakowych na terenie całego kraju norm usług, w każdym szpitalu, który prowadzi zabiegi z zakresu wrodzonych wad serca. Normy te obejmują wszystkie etapy przez które przechodzi pacjent, poczynając od diagnozy przez leczenie, aż do opieki w domu i opieki u schyłku życia. Jeżeli nasze propozycje zostaną wdrożone w życie, w efekcie niektóre szpitale będą wykonywały więcej operacji na pacjentach z wrodzonymi wadami serca i więcej zabiegów cewnikowania. Inne szpitale, które nie spełniają odpowiednich norm zaprzestaną wykonywania tych zabiegów.
3. Oznacza to, że pacjenci obecnie mogący przebyć operację i/lub zabieg interwencyjnego cewnikowania w szpitalu, w którym proponujemy przerwanie takich zabiegów, prawdopodobnie będą mieli możliwość przebycia operacji i/lub zabiegu cewnikowania w innym szpitalu. Dla niektórych pacjentów wiązać będzie się to z dłuższym dojazdem do szpitala na operacje/cewnikowanie oraz na wizyty przed i po zabiegu. Większość badań kontrolnych, stałe monitorowanie pacjentów i opieka nad nimi będzie się jednak mogła ciągle odbywać bliżej domu pacjenta.
4. Co się zmieni to także stopień opieki jakiej pacjenci z wrodzonymi wadami serca mogą oczekiwać w przyszłości. Jeśli w pełni wdrożymy ogólnokrajowe normy w każdym szpitalu na terenie całej Anglii, który oferuje usługi w zakresie wrodzonych chorób serca, będziemy mogli zapewnić każdemu pacjentowi leczonemu w kierunku takiej choroby otrzymanie opieki na takim samym wysokim poziomie, bez względu na to, w którym szpitalu jest on leczony. Oznacza to jednakowe, sprawiedliwe leczenie na wysokim poziomie dla każdego pacjenta.

### 1.2 Podłoże

5. Ogólnokrajowe normy w zakresie wrodzonych chorób serca opracowano przy okazji wykonywania serii ocen i zapytań, które rozpoczęto publicznym dochodzeniem w sprawie opieki nad dziećmi poddawanych złożonym operacjom serca w szpitalu Bristol Royal Infirmary, których wyniki opublikowano w 2001 roku.
6. Normy te opracowane zostały przez osoby bezpośrednio zainteresowane usługami w zakresie wrodzonych wad serca - przez pacjentów, rodziny i osoby reprezentujące pacjentów - we współpracy z osobami dostarczającymi

takie usługi, czyli chirurgami, kardiologami, wykwalifikowanym personelem pielęgniarskim i innymi. Osiągnięto konsensus pomiędzy zaangażowanymi grupami i zarząd NHS England zatwierdził opracowane normy w lipcu 2015. Jasnym było, że NHS England jako wyłączna jednostka zlecająca usługi z zakresu wrodzonych wad serca miała niepowtarzalną szansę by usprawnić te usługi i zmniejszyć różnice w dostępie do nich i ich jakości poprzez wprowadzenie zestawu norm, które regulowałyby prawdziwie ogólnokrajowe usługi.

7. Normy opisują w jak dostarczyć najwyższej jakości usługi z zakresu wrodzonych chorób serca. Opracowane normy są wymagające - i słusznie. NHS England stwierdziła, że niesamowicie trudne byłoby spełnienie tych norm przez wszystkie szpitale, chyba że byłyby to zmiany w sposobie ich pracy. Czas wyznaczony na spełnienie norm jest różny: uznano bowiem, że spełnienie niektórych z nich zajęłyby więcej czasu, np. wspólna lokalizacja dziecięcych usług z zakresu wrodzonych wad serca z innymi specjalistycznymi usługami dla dzieci, które mogłyby wymagać zmian w strukturze szpitala czy też jego układzie.
8. Kiedy już wszystkie szpitale będą spełniały nasze normy, wszyscy pacjenci otrzymają opiekę największej możliwie jakości. Oznacza to, że pacjenci oraz ich rodziny/opiekunowie otrzymają większy poziom pomocy od specjalistycznego personelu pielęgniarskiego i psychologów. Komunikacja i stopień poinformowania usprawnią się, co pomoże pacjentom w lepszym zrozumieniu ich choroby oraz możliwych opcji zabiegowych. Polepszy się także sposób zmiany usług z tych dla dzieci do tych dla dorosłych. Lekarze i pozostały specjalistyczny personel medyczny będą pracować w odpowiednio obsadzonym środowisku zarówno liczbowo jak i pod względem kwalifikacji co czyni prężnie działający zespół, który jest w stanie lepiej poradzić sobie z zastępstwami w wypadku choroby i urlopu/nagłych przypadków. Zespół będzie miał także więcej okazji na szkolenia oraz wymianę doświadczenia. Dla chirurgów to więcej możliwości praktykowania oraz utrwalania swoich umiejętności ponieważ będą przeprowadzać więcej operacji i zabiegów interwencyjnych.
9. Uważamy, że wszystkie wymienione elementy istotnie wpływają na doświadczenia pacjentów, ich rodzin i opiekunów oraz na zdrowie pacjentów, a także przynoszą korzyści zespołom, które się nimi opiekują. Wierzymy, że każdy pacjent z wrodzoną wadą serca powinien otrzymać opiekę o takiej samej wysokiej jakości, bez względu na to gdzie jest leczony.

### 1.3 Spełnianie norm

10. Gdy normy zostały uzgodnione, w pierwszej kolejności przyjrzeliliśmy się kwestii czy szpitale obecnie oferujące usługi w zakresie wrodzonych chorób serca mogłyby ze sobą współpracować, jako sieć szpitali, by dostarczać usługi, które spełniają wymagane normy. Takie podejście nie dało ogólnokrajowego rozwiązania spełnienia norm. Dlatego zwróciliśmy się do szpitali z prośbą o przeprowadzenie samooceny w celu oszacowania zgodności z konkretną liczbą norm. Zasięgnęliśmy porady personelu

medycznego by dowiedzieć się, o które normy mamy zapytać szpitale i wybraliśmy w sumie 14 wymagań najściślej powiązanych z osiągnięciem wymiernych efektów i poprawą bezpieczeństwa oraz jakości.

11. Trzy konkretne normy związane są z naszymi propozycjami:

- Wymagania pracy chirurga - liczba chirurgów w każdym szpitalu oraz liczba wykonywanych przez każdego z nich operacji.
  - o Na rok 2016, normy wymagają co następuje: chirurdzy pracują w zespołach po co najmniej trzech chirurgów. Do kwietnia 2021 roku zespół taki będzie liczył czterech chirurgów. Chirurdzy operujący pacjentów z wrodzonymi wadami serca mają wykonywać nie mniej niż 125 operacji (odpowiada to mniej więcej trzem operacjom na tydzień), uśrednione w okresie trzyletnim.
- Współzależność usług lub wspólna lokacja - inne usługi, na które zdani są pacjenci z wrodzoną wadą serca i które muszą znajdować się na terenie tego samego szpitala.
  - o Normy wymagają, że specjalistyczna opieka kardiologiczna dla dzieci dostarczona jest jedynie w warunkach gdzie szerszy zakres specjalistycznej opieki jest także dostępny na terenie tego samego szpitala. Normy wymagają, że pewne usługi z zakresu pediatrii znajdują się w odległości 30 minut dojazdu do łóżka chorego na kwiecień 2016 i do 2019 będą znajdowały się na terenie tego samego szpitala, w którym leczone jest dziecko.

Kardiologia interwencyjna

- o Normy wymagają, że w 2016 roku, kardiologowie interwencyjni pracują w zespołach co najmniej trzy osobowych. Do kwietnia 2017 - w zespołach co najmniej czteroosobowych z kardiologiem głównym wykonującym minimum 100 zabiegów rocznie i wszystkimi kardiologami interwencyjnymi wykonującymi co najmniej 50 zabiegów rocznie.

## 1.4 Propozycje do konsultacji

12. Informacje wysłane przez szpitale rozważył ogólnokrajowy panel składający się z osób reprezentujących pacjentów, lekarzy i członków zarządu. Panel ocenił możliwości każdego szpitala co do spełnienia norm i stwierdził, że w czasie oceny żaden ze szpitali nie byłby w stanie spełnić wszystkich przetestowanych norm. Nie było to zaskoczeniem, gdyż oczekiwano że normy „rozciągną” szpitale i miały przybliżyć, żeby usługi we wszystkich szpitalach osiągnęły spójnie najlepszy poziom praktyki lekarskiej.

13. Większość szpitali była albo bardzo blisko spełnienia wymagań lub rozważano prawdopodobieństwo spełnienia przez nie norm w wyznaczonym czasie, w związku z zaplanowanym przez te szpitale rozwojem. Oceniono je kolorem gotowości zielony/żółty lub żółty.

- Trzy ze szpitali, szpital University Hospitals of Leicester NHS Trust, Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust oraz szpital Royal Brompton and Harefield NHS Foundation Trust - nie spełniły norm na kwiecień 2016 roku i rozważano, że istnieje małe prawdopodobieństwo iż uda im się spełnić wymagane normy w wyznaczonym czasie. Oceniono je kolorem gotowości żółty/czerwony.

Jeden ze szpitali - szpital Central Manchester University Hospital NHS Foundation Trust - nie był aktualnie w stanie spełnić wymagań i istniało małe prawdopodobieństwo, że uda mu się spełnić wymagane normy w wyznaczonym czasie. W szpitalu w Manchesterze jeden chirurg przeprowadza mniej niż 100 operacji rocznie, a kardiologia interwencyjna jest przeprowadzana okresowo. Nie ma odpowiednich 24/7 zastępstw zespołów chirurgicznych czy interwencyjnych. Panel ogólnokrajowy ocenił taki stan rzeczy za ryzykowany i ocenił szpital kolorem gotowości - czerwony.

14. Głównym celem naszych propozycji jest zapewnienie każdemu pacjentowi pewności, że opieka jest dostarczana przez szpitale, które są w stanie spełnić wymagane normy. By to osiągnąć, proponujemy, że w przyszłości NHS England upoważni do wykonywania usług w zakresie wrodzonych chorób serca jedynie te szpitale, które są w stanie spełnić normy w wymierzonym do tego czasie. Jeżeli nasze propozycje zostaną zaakceptowane, w ich świetle, niektóre szpitale przeprowadzać będą więcej operacji wrodzonych chorób serca i zabiegów cewnikowania a te szpitale, które nie spełniają wymaganych norm zaprzestaną wykonywania tych zabiegów.

15. W praktyce oznacza to, że w przyszłości, jeżeli nasze propozycje zostaną przyjęte:

- Zaprzestanie się wykonywania operacji i zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej u dorosłych w szpitalu Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust, a pacjenci wymagający tych zabiegów będą najprawdopodobniej mogli skierować się do szpitala Liverpool Heart and Chest Hospital NHS Foundation Trust. Pacjenci wymagający każdego innego rodzaju leczenia, to znaczy leczenia innego niż operacyjne i/lub zabiegów interwencji kardiologicznej będą ciągle mogli być pod opieką szpitala w Manchesterze. Opcję tę ciągle omawiamy z zakładem opieki zdrowotnej.
- Zaprzestanie się wykonywania operacji i zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej u dzieci w szpitalu Royal Brompton and Harefield NHS Foundation Trust, a pacjenci wymagający tych zabiegów będą najprawdopodobniej mogli skierować się do szpitala w Londynie przy Great Ormond Street do Children NHS Foundation Trust, Bart's Health NHS Trust lub Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. Możliwe jest, że zakład opieki zdrowotnej będzie kontynuował wykonywanie operacji i zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej jedynie dla dorosłych. Opcja ta pozostaje otwarta do dalszych rozważań.
- Zaprzestanie się wykonywania operacji i zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej u dzieci i dorosłych w szpitalu University Hospitals of Leicester NHS Trust, a pacjenci wymagający tych zabiegów będą najprawdopodobniej

mogli skierować się do szpitala Birmingham Children's Hospital NHS Foundation Trust lub szpitala Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, gdyż jest on położony bliżej niektórych pacjentów niż szpital w Birmingham. Możliwe jest, że zakład opieki zdrowotnej będzie kontynuował dostarczanie opieki z zakresu wrodzonych chorób serca dla dzieci i dorosłych innych niż leczenie operacyjne i zabiegi z zakresu kardiologii interwencyjnej. Opcja ta pozostaje otwarta do dalszych rozważań.

16. Szpital Newcastle upon Tyne NHS Foundation Trust podobnie jak szpitale University Hospitals of Leicester NHS Trust i Royal Brompton and Harefield NHS Foundation Trust oznaczano kolorem gotowości - czerwony. Niemniej jednak, szpital w Newcastle odgrywa specjalną rolę w udzielaniu opieki pacjentom w zaawansowanym stadium wrodzonej choroby serca włącznie z zabiegami transplantacji serca i przygotowania do tego zabiegu, na co nie udało się znaleźć alternatywy w tak krótkim czasie bez wywarcia negatywnego wpływu na pacjentów. Na dzień dzisiejszy stwierdziliśmy, że lepiej będzie kontynuować zlecenie wykonywania usług 1 stopnia z zakresu wrodzonych chorób serca szpitalowi w Newcastle. Operacje z zakresu wrodzonych chorób serca i transplantacji są przeprowadzane przez tych samych chirurgów, dlatego też są one ze sobą powiązane.
17. Nie oznacza to, że w przyszłości nie dojdzie do zmian w szpitalu New Castle upon Tyne NHS Foundation Trust. Tak samo jak od innych ośrodków operacyjnych 1 stopnia tak i od tej placówki opieki zdrowotnej wymaga się spełniania norm. Ramy czasowe na spełnienie tych wymagań mogą być różne, ale będziemy w bliskiej współpracy ze szpitalem, by nie miało to negatywnego wpływu na pacjentów otrzymujących opiekę z zakresu wrodzonych chorób serca w szpitalu Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust.

## 1.5 Jakie korzyści wypłyną z wdrożenia tych propozycji?

18. Wierzymy, że wdrożenie ogólnokrajowych norm w zakresie wrodzonych chorób serca jest jedyną szansą na zapewnienie pacjentom dostępu do opieki o możliwie najwyższej jakości, bez względu na to gdzie są leczeni. Obecnie istnieją pewne różnice pod względem spełniania norm przez szpitale, dlatego też poziom opieki może być różny. Zależy to od tego, w której części Anglii korzysta się z usług.
19. Już przez prawie 20 lat NHS próbuje usprawnić system opieki dla pacjentów z wrodzonymi chorobami serca. Mimo tego, że poprzednie kontrole i ankiety dużo nas nauczyły jesteśmy świadomi tego, że nad usługami ciągle wisi chmura niepewności, która źle wpłynęła na relacje między szpitalami, zatrudnienie personelu medycznego oraz zmniejszyła prężne działanie tych usług. Naszym planem na przyszłość jest potrzeba stworzenia stabilnego, prężnie działającego i trwałego systemu ogólnokrajowych usług z zakresu wrodzonych chorób serca poprzez wprowadzenie pewności i spójności podejścia na terenie całego kraju.

## 1.6 Potencjalny efekt wdrożenia naszych propozycji



20. Rozmowy z pacjentami i ich rodzinami/opiekunami, lekarzami i innymi pracownikami szpitali uzmysłowiły nam, że nasze propozycje i sposób ich wdrożenia wzbudzają obawy na temat tego jaki będzie ich wpływ na osoby, których dotyczą one bezpośrednio, pracę personelu medycznego czy też na inne usługi w szpitalach objętych tymi projektami. Jesteśmy świadomi tych obaw, dlatego też przeprowadzamy pierwszą publiczną konsultację, która pozwoli nam na rozmowę na temat naszych propozycji. Dowiemy się także co wy uważacie, jaki na was będzie miało wpływ wdrożenie norm, na wasze rodziny czy też na wasze miejsce pracy. Warto odnotować, że nawet jeżeli nasze propozycje zostaną wdrożone w życie, zmiany zaczną zachodzić dopiero od początku 2018 roku, a my będziemy w bliskiej współpracy ze szpitalami, których te zmiany będą dotyczyć, by zapewnić pacjentom ciągłą i odpowiednią opiekę.
21. Z rozmów przed-konsultacyjnych z osobami, które te zmiany będą dotyczyć wiemy, że pacjenci głównie obawiają się tego gdzie będzie odbywało się ich leczenie w przyszłości. Jeśli nasze propozycje wejdą w życie, dojazd do ośrodków dla niektórych pacjentów wydłuży się w przypadku, gdy będą musieli pojechać do nowego szpitala na operację czy cewnikowanie. Przewidujemy, że średni czas dojazdu wzrośnie jedynie nieznacznie jednak wiemy, że dla niektórych pacjentów będzie to bardziej odczuwalna zmiana. Choć zdajemy sobie sprawę z faktu, że dodatkowy czas na dojazd będzie utrudnieniem dla niektórych pacjentów, tym samym uważamy, że leczenie w szpitalu, który w pełni spełnia ogólnokrajowe normy będzie dla nich korzystne.
22. Na szczęście większość przyjęć do szpitala z powodu wrodzonej choroby serca jest zaplanowanych, a nagłych przypadków z pacjentami z wrodzoną chorobą serca jest niewiele. Nawet w przypadkach, gdy wrodzonej wady serca nie zdiagnozowano w łonie matki, a operacja musi być przeprowadzona zaraz po urodzeniu, zabieg taki planowany jest przez kilka dni. Ekspert w tej dziedzinie i zespół wykwalifikowanych osób stabilizuje stan noworodka i przeniesie go do centrum chirurgii. To samo dotyczy pacjentów dorosłych.
23. Wiemy także, że istnieją obawy dotyczące wpływu naszych propozycji na inne rodzaje opieki prowadzone przez szpitale, takie jak oddział pediatryczny intensywnej terapii, a także wpływ na szpitale wielooddziałowe oraz ich personel. Oficjalne oceny oddziaływania przedstawiające co wdrożenie naszych propozycji może oznaczać dla szpitali nimi objętymi, przeprowadzono jako część naszego planu konsultacji publicznych.

## **1.7 W jaki sposób mogę przedstawić swoją opinię?**

24. Podczas konsultacji będzie wiele możliwości wyrażenia swojej opinii na temat przyszłości usług z zakresu wrodzonych wad serca. Chcielibyśmy wiedzieć co ma do powiedzenia każdy zainteresowany tymi istotnymi usługami. Przygotowaliśmy więc zestaw pytań na temat naszych propozycji, które chcielibyśmy wam zadać. Odpowiedzi na te pytania będą indywidualnie przeanalizowane i rozważone przez Zarząd NHS England, zanim podjęta zostanie jakakolwiek decyzja.

25. Będzie wiele różnych okazji do zadawania pytań i dowiedzenia się więcej na temat naszych propozycji. Organizowane będą spotkania publiczne, webinaria i tworzone wątki do dyskusji na Twitterze.

26. Pytania na konsultacje i wszystkie inne informacje na temat konsultacji publicznych są dostępne na [Consultation Hub](#) [Centrum Konsultacji]. Pytania na konsultacje dla ułatwienia znajdują się w Załączniku A. Jeżeli wolisz przesłać nam swoje odpowiedzi do konsultacji drogą pocztową, odpowiedz na pytania znajdujące się w dołączonym formularzu i wyślij je na adres:

CHD Consultation  
c/o Beverley Smyth (Specialised Commissioning)  
NHS England  
4N08| Quarry House| Quarry Hill | Leeds | LS2 7UE

27. Jeżeli nie możesz znaleźć interesujących Cię informacji lub jeśli masz jakiegokolwiek dodatkowe pytania w związku z konsultacją, napisz do nas pod adres mailowy: [england.congenitalheart@nhs.net](mailto:england.congenitalheart@nhs.net)

## Załącznik A - pytania do konsultacji

### Spełnianie norm

1. W jakim charakterze odpowiadasz na konsultacje?

- Aktualny pacjent z wrodzoną chorobą serca
- Rodzic, członek rodziny lub opiekun aktualnego pacjenta z wrodzoną chorobą serca
- Członek społeczeństwa
- Organizacja reprezentująca pacjenta z wrodzoną chorobą serca
- Wolontariat/ Organizacja charytatywna
- Clinician [Lekarz]
- Organizacja usługodawcy NHS

- NHS commissioner [Członek zarządu NHS]
- Sektor
- Inny podmiot publiczny
- Inne

Jeśli „Inne”, proszę określić:

---

## 2. Region

- Nie dotyczy/regionalny/organizacja krajowa
- Anglia - North East
- Anglia - North West
- Anglia - Yorkshire i The Humber
- Anglia - East Midlands
- Anglia - West Midlands
- Anglia - East of England
- Anglia – Londyn
- Anglia - South West
- Anglia - South West
- Szkocja
- Walia
- Irlandia Północna

3. NHS England proponuje aby w przyszłości jedynie szpitale, które są w stanie w pełni spełnić normy w wyznaczonym czasie mogły dostarczać usługi z zakresu wrodzonych chorób serca. W jakim stopniu popierasz lub nie zgadasz się z tym wnioskiem?

- Zdecydowanie popieram
- Skłaniam się by poprzeć
- Ani nie popieram, ani się nie sprzeciwiam
- Skłaniam się do sprzeciwu
- Zdecydowanie się sprzeciwiam

4. Proszę wyjaśnij swoją odpowiedź na pytanie nr 3



Trzy ośrodki zdrowia, które zostały poddane ocenie nie są w stanie spełnić norm w wyznaczonym do tego czasie. W związku z tym, NHS England proponuje by zaprzestano wykonywania operacji (stopnia 1) w tych szpitalach:

- **Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust** (usługi dla dorosłych)
- **Royal Brompton & Harefield NHS Foundation Trust** (usługi dla dorosłych i dla dzieci), i
- **University Hospitals of Leicester NHS Trust** (usługi dla dorosłych i dzieci).

5. Czy przychodzą ci na myśl jakiegokolwiek realistyczne działania, które można byłoby podjąć w celu pomocy jednemu lub wszystkim trzem szpitalom w spełnieniu norm w wyznaczonym do tego czasie?

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the lower half of the page. It is intended for a response to question 5.

**Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust i University Hospitals of Leicester NHS Trust**

Jeśli szpitale Central Manchester i Leicester nie będą już przeprowadzały operacji (stopień 1) to NHS England będzie dążyć do zlecenia im specjalistycznych usług medycznych (stopień 2), jeśli spełnią one normy dla usług 2 stopnia. W jakim stopniu popierasz lub nie zgadasz się z tym wnioskiem?

- Zdecydowanie popieram
- Skłaniam się by poprzeć
- Ani nie popieram, ani się nie sprzeciwiam
- Skłaniam się do sprzeciwu
- Zdecydowanie się sprzeciwiam

**Royal Brompton and Harefield NHS Foundation Trust**

6. Szpital Royal Brompton and Harefield NHS Foundation Trust mógłby spełniać normy do przeprowadzania operacji (stopień 1) dla dorosłych, jeżeli współpracowałby z innym szpitalem oferującym usługi chirurgiczne (stopień 1) dla dzieci. NHS England chciałaby wesprzeć taką współpracę jako alternatywną opcję, zamiast likwidacji usług dla dorosłych pacjentów.

W jakim stopniu popierasz lub nie zgadasz się z wnioskiem dotyczącym dostarczania (stopień 1) usług tylko dla dorosłych przez szpital Royal Brompton?

- Zdecydowanie popieram
- Skłaniam się by poprzeć

- Ani nie popieram, ani się nie sprzeciwiam
- Skłaniam się do sprzeciwu
- Zdecydowanie się sprzeciwiam

### **Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust**

7. NHS England proponuje kontynuację zlecenia usług chirurgicznych (stopień 1) w szpitalu Newcastle upon Tyne NHS Foundation Trust, podczas gdy NHS będzie z nim współpracowała celem osiągnięcia przez szpital norm w innej ramie czasowej. W jakim stopniu popierasz lub nie zgadasz się z tym wnioskiem?

- Zdecydowanie popieram
- Skłaniam się by poprzeć
- Ani nie popieram, ani się nie sprzeciwiam
- Skłaniam się do sprzeciwu
- Zdecydowanie się sprzeciwiam

### **Dojazd**

Wiemy, że niektórzy pacjenci będą musieli pokonać dłuższą drogę w celu otrzymania specjalistycznej opieki takiej jak zabiegi operacyjne, jeżeli wdrożona zostanie propozycja o zaprzestaniu wykonywania zabiegów chirurgicznych (stopień 1) w szpitalach Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust (usługi dla dorosłych), Royal Brompton & Harefield NHS Foundation Trust (usługi dla dorosłych i dzieci) i University Hospitals NHS Foundation Trust (usługi dla dorosłych i dzieci).

8. Czy uważasz, że nasza ocena wpływu naszych propozycji na dojazd pacjentów do szpitala jest trafna?

- Tak
- Nie

9. Jakie jeszcze można podjąć akcje by uniknąć, zmniejszyć lub zrekompensować dłuższy czas dojazdu w tych wypadkach?

### **Równości i nierówności w zakresie zdrowia**

Chcemy mieć pewność, że rozumiemy jak nasze propozycje wpłyną na różnych ludzi, tak aby usługi z zakresu wrodzonych chorób serca były odpowiednie i dostępne dla wszystkich pacjentów i odpowiadały ich zróżnicowanym potrzebom.

W naszym raporcie ocenialiśmy wpływ propozycji na równość i nierówność w zakresie zdrowia. Czy uważasz, że nasza ocena jest trafna?

- Tak
- Nie

10. Opisz jakie inne oddziaływania na równość i nierówność w zakresie zdrowia powinniśmy rozważyć. Co można by zrobić, aby uniknąć, zmniejszyć lub zrekompensować te zidentyfikowane przez nas lub inne oddziaływania?

### **Inne efekty**

Chcemy mieć pewność, że wprowadzenie proponowanych przez nas zmian, jeżeli zostaną wdrożone, będzie płynne - dla pacjentów i ich rodzin/opiekunów. Dlatego istotnym jest dla nas zrozumienie innych oddziaływań wyływających z naszych propozycji.

11. Czy uważasz, że opis innych znanych oddziaływań naszych propozycji jest trafny?

- Tak
- Nie

12. Opisz jakie inne oddziaływania powinniśmy rozważyć i co można zrobić aby uniknąć, zmniejszyć lub zrekompensować zidentyfikowane przez nas lub inne oddziaływania?

**Dodatkowe spostrzeżenia**

13. Czy masz dodatkowe spostrzeżenia na temat naszych propozycji?



**Dane osobowe**

14. Grupa wiekowa:

- Poniżej 18
- 19 – 29
- 30 – 39
- 40-49
- 50 – 59
- 60-69
- 70-79
- 80 +
- Wolę nie odpowiadać

15. Proszę określić swoją płeć

- Mężczyzna
- Kobieta
- Osoba interseksualna
- Osoba transseksualna

- Trzecia płeć
- Wolę nie odpowiadać

16. Czy uważasz się za osobę niepełnosprawną?

- Tak
- Nie
- Wolę nie odpowiadać

17. Zaznacz, która odpowiedź określa Twoje pochodzenie etniczne. Pochodzenie etniczne jest odrębne od narodowości.

**Grupa biała**

- walijska/angielska/szkocka/  
Północno  
irlandzka/brytyjska
- irlandzka
- Cygańska lub irlandzka  
grupa wędrowna
- Inne grupa biała

**Azjatycka lub brytyjska  
azjatyckie**

- hinduska
- pakistańska
- banglijska
- Inna grupa azjatycka

**Inne pochodzenie  
eticzne**

- chińska
- Inna grupa etniczna

**Grupa mieszana**

- Biała i czarna karaibska
- Biała i czarna afrykańska
- Biała i azjatycka
- Inna grupa mieszana

**Grupa czarna lub  
brytyjska czarna**

- Czarna - karaibska
- Czarna - afrykańska
- Inna grupa czarna

18. Proszę wskazać swoją religię lub wyznanie

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brak            | <input type="checkbox"/> Islam               |
| <input type="checkbox"/> Buddyzm         | <input type="checkbox"/> Sikhizm             |
| <input type="checkbox"/> Chrześcijaństwo | <input type="checkbox"/> Ateizm              |
| <input type="checkbox"/> Hinduizm        | <input type="checkbox"/> Inna                |
| <input type="checkbox"/> Judaizm         | <input type="checkbox"/> Wolę nie odpowiadać |

19. Proszę wybrać opcję, która najlepiej opisuje Twoją orientację seksualną

- Osoba heteroseksualna
- Mężczyzna homoseksualny
- Kobieta homoseksualna
- Osoba biseksualna
- Wolę nie odpowiadać