

# Poprawa jakości opieki nefrologicznej

## Propozycja zabiegów w obrębie nerki w szpitalach St Helier i St George's.

Od 2025 roku mogą nastąpić zmiany w opiece świadczonej pacjentom oddziałów nefrologicznych (choroby nerek).

Zależy nam na poznaniu opinii, udzieleniu odpowiedzi na pytania i rozwianiu wątpliwości, jakie mogą zrodzić się w związku z propozycją wysuniętą przez specjalistów ds. chorób nerek ze szpitali St Helier i St George's, a mającą na celu poprawę opieki nad pacjentami chorymi na nerki.

Pomocą w wypełnieniu ankiety może być dokument przedstawiający szczegóły propozycji dostępny w wersji papierowej lub online. Inne istotne kwestie są także poruszane w ankiecie.

## Prosimy wskazać przynależność do którejś z grup...

pacjent oddziału chorób nerek

rodzina lub opiekun pacjenta

członek społeczeństwa

pracownik szpitala St Helier lub St George's

członek organizacji wolontariackiej, społecznej lub religijnej

inne (proszę podać):

### Poprawa jakości opieki nefrologicznej:

Epsom and St Helier University Hospitals NHS Trust  
Frimley Clinical Commissioning Group  
NHS England & Improvement - Specialised Commissioning  
South West London Clinical Commissioning Group  
St George's University Hospitals NHS Foundation Trust  
Surrey Heartlands Clinical Commissioning Group



# 1 Propozycja

Lekarze zajmujący się leczeniem chorób nerek ze szpitali St Helier i St George's przedstawili nową propozycję, której celem jest poprawa opieki nad pacjentami leczącymi się na choroby nerek na tych oddziałach. Zamiast dalej świadczyć usługi dla pacjentów z chorobami nerek w dwóch szpitalach, chcieliby zgromadzić specjalistów z tej dziedziny **na jednym oddziale (80 mln GBP) w szpitalu St George's**.

Główne zmiany dotknęłyby około 5% pacjentów korzystających z opieki w zakresie leczenia chorób nerek.

## Pacjenci z chorobami nerek przyjmowani na oddział (opieka całodobowa)

- Pacjenci tego rodzaju byliby przyjmowani na nowy oddział szpitala St George's, gdzie przeprowadzano by operacje, transplantacje i leczono ostre urazy nerek.

## Niektórzy pacjenci wymagający bardziej specjalistycznej opieki ambulatoryjnej

- Pacjenci, którzy mogą wymagać dodatkowego wsparcia i porady, na przykład po przeszczepie, byliby przyjmowani w szpitalu St George's.
- Niektórzy z przyjmowanych tam obecnie pacjentów ambulatoryjnych zostaliby przeniesieni pod opiekę szpitala St Helier, na przykład osoby wymagające przeszkolenia w zakresie wykonywania dializ w domu.

## Pozostałe usługi związane ze świadczeniem opieki w zakresie leczenia chorób nerek pozostałyby bez zmian.

- W przypadku 95% pacjentów punkty kontaktu w zakresie usług związanych z leczeniem chorób nerek pozostałyby niezmienione.
- Brak zmian w przeprowadzaniu dializ i zabiegach klinicznych prowadzonych w lokalnych szpitalach, na oddziałach czy w domach.

Przykładowo jeśli otrzymywali Państwo wsparcie od społeczności w zakresie leczenia choroby nerek, usługi te pozostaną niezmienione.

## 1a) W poniższej tabeli należy zaznaczyć odpowiedź, która oddaje Pana(-i) zdanie na temat przedstawionej propozycji:

- To bardzo dobra propozycja
- To dobra propozycja
- To ani dobra, ani zła propozycja
- To zła propozycja
- To bardzo zła propozycja

Prosimy o krótkie uzasadnienie odpowiedzi w polu poniżej.

Zachęcamy do zapoznania się z częścią 2 dokumentu przedstawiającego propozycję przed udzieleniem odpowiedzi na następane pytanie <https://swlondonccg.nhs.uk/important-documents/>

**1b) Na ile, Pana(-i) zdaniem, proponowany sposób świadczenia opieki w zakresie leczenia chorób nerek ma szansę zapewnić pacjentom lepszą opiekę i szybszy powrót do zdrowia w porównaniu do stanu obecnego?**

- Bardzo mało prawdopodobne       Mało prawdopodobne       Nie mam pewności  
 Prawdopodobne       Bardzo prawdopodobne

**Prosimy o krótkie uzasadnienie odpowiedzi w polu poniżej.**

**1c) Na ile, Pana(-i) zdaniem, proponowany sposób świadczenia opieki w zakresie leczenia chorób nerek ma szansę zapewnić lepsze warunki pozyskiwania personelu (np. lekarzy/pielęgniarek/pomocy medycznych) w stosunku do stanu obecnego?**

- Bardzo mało prawdopodobne       Mało prawdopodobne       Nie mam pewności  
 Prawdopodobne       Bardzo prawdopodobne

**Prosimy o krótkie uzasadnienie odpowiedzi w polu poniżej.**

**1d) Czy uważa Pan(i), że istnieje lepsza opcja niż przedstawiona w propozycji?**

- Tak       Nie       Nie wiem

**Prosimy o krótkie uzasadnienie odpowiedzi w polu poniżej.**

## 2 Obecnie świadczone usługi

**Prosimy o wskazanie obszarów usług, z których korzysta Pan(i) obecnie lub korzystał(a) w przeszłości i które działały prawidłowo.**

Dzięki temu będziemy mogli zrozumieć, które z obszarów świadczonych przez nas obecnie usług się sprawdzają, i wziąć to pod uwagę podczas projektowania nowego oddziału.

## 3 Dojazd i transport

Zgodnie z przedstawioną propozycją nowy oddział chorób nerek miałby powstać przy szpitalu St George's w Tooting. Jeśli zajdzie potrzeba odwiedzenia oddziału, może to oznaczać dłuższy dojazd dla Pana(-i) lub kogoś z Pana(-i) bliskich. Więcej informacji na temat czasów przejazdów można znaleźć online pod adresem <https://swlondonccg.nhs.uk/important-documents/>.

**Jak budowa nowego oddziału w szpitalu St George's może wpłynąć na Pana(-i) dojazdy? Uważa Pan(i), że podróż będzie...**

Znacznie dłuższa

Dłuższa

Bez zmiany

Lepsza

Znacznie lepsza

**Prosimy o krótkie uzasadnienie odpowiedzi w polu poniżej.**

**Jeśli ma Pan(i) wątpliwości, jak możemy je rozwiązać?**

## 4 Nowy oddział – projekt i środowisko

Jeśli nowy oddział powstanie przy szpitalu St George, co moglibyśmy uwzględnić w projekcie i świadczonych usługach, aby Pana(-i) odwiedziny lub pobyt w szpitalu przebiegały możliwie bezstresowo?

## 5 Dostęp do usług

Prosimy o zapoznanie się z częścią 4 propozycji w celu lepszego jej poznania w zakresie zmniejszenia opóźnień i zwiększenia dostępu do konsultacji specjalistycznych w celu poprawy jakości świadczonych usług.

**Wprowadzenie tej propozycji w życie sprawiłoby, że specjaliści ds. chorób nerek pracowałiby na jednym oddziale. Wierzymy, że to wpłynęłoby korzystnie na doświadczenia pacjentów.**

**4a) Czy Pan(i) (lub ktoś Panu(-i) znany) ma obecnie jakieś problemy z dostępem do leczenia lub wsparciem w zakresie opieki związanej z leczeniem choroby nerek?**

Tak

Nie

**Jeśli tak, to co możemy zrobić, aby ułatwić Panu(-i) dostęp do potrzebnej pomocy i wsparcia w zakresie leczenia choroby nerek?**

## 6 Czy ma Pan(i) inne uwagi dotyczące tej propozycji?

Czy uważa Pan(i), że proponowane zmiany dotyczące opieki w zakresie leczenia chorób nerek będą korzystne czy raczej niekorzystne dla pacjentów w porównaniu z obecnym stanem usług?

- Znacznie mniej korzystne     Mniej korzystne     Bez zmiany     Korzystne
- Znacznie bardziej korzystne

Prosimy o krótkie uzasadnienie odpowiedzi w polu poniżej.

## 7 Dodatkowe uwagi

Czy chce się Pan(i) podzielić z nami jakimikolwiek koncepcjami dotyczącymi zmian lub usprawnień w zakresie usług związanych z leczeniem chorób nerek, jakie można wprowadzić w Pana(-i) okolicy?

Prosimy o odesłanie ankiety w opłaconej kopercie zwrotnej dostarczonej razem z formularzem.

W przypadku pytań prosimy o kontakt pod adresem e-mail [SWLrenal@swlondon.nhs.uk](mailto:SWLrenal@swlondon.nhs.uk) lub o telefon na numer **020 3574 8659**

# Monitorowanie równości

Informacje zebrane w tej części ankiety pozwolą nam upewnić się, że udało się nam dotrzeć do wszystkich członków lokalnej społeczności. Poszczególne informacje zawarte w tym formularzu będą traktowane jako poufne.

8. Dzielnica:

9. Pierwsza część kodu pocztowego:

10. **Pochodzenie etniczne** (Prosimy zaznaczyć pole, które najlepiej określa Pana(-i) przynależność etniczną)

**Białe**

Angielskie/walijskie/szkockie/północnoirlandzkie lub brytyjskie o korzeniach irlandzkich

Romska lub Irish Traveller (Pavee)

Dowolne inne białe (prosimy wskazać)

**Mieszane lub wywodzące się z wielu grup etnicznych**

Białe i czarne (Karaiby)

Białe i czarne (Afryka)

Białe i azjatyckie

Dowolne inne mieszane pochodzenie etniczne (prosimy wskazać)

**Azjatyckie / brytyjskie o korzeniach azjatyckich**

Hinduskie

Pakistańskie

Bangladeskie

Chińskie

Dowolne inne azjatyckie (prosimy wskazać)

**Czarne / afrykańskie / karaibskie / brytyjskie o korzeniach czarnych**

Czarne o korzeniach brytyjskich

o korzeniach afrykańskich

o korzeniach karaibskich

Dowolne inne czarne/afrykańskie/karaibskie (prosimy wskazać)

**Inne pochodzenie etniczne**

Arabskie

Inne pochodzenie etniczne (prosimy wskazać)

11. **Płeć** (Prosimy zaznaczyć pole, które najlepiej określa Pana(-ią))

Mężczyzna

Kobieta

Inna

12. **Czy Pana(-i) płeć społeczna jest taka sama, jak płeć biologiczna zarejestrowana w chwili urodzenia?**

Tak

Nie

Wolę nie mówić

**13. System wierzeń lub przekonań** (Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole)

<input type="checkbox"/> Chrześcijaństwo	<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Judaizm	<input type="checkbox"/> Buddyzm	<input type="checkbox"/> Hinduizm
<input type="checkbox"/> Sikh	<input type="checkbox"/> Rastafarianizm	<input type="checkbox"/> Dżinizm	<input type="checkbox"/> Brak systemu wierzeń	<input type="checkbox"/> Wolę nie mówić
<input type="checkbox"/> Inny (proszę podać):	<input type="text"/>			

**14. Orientacja płciowa** (Prosimy zaznaczyć pole, które najlepiej określa Pana(-i) orientację płciową)

<input type="checkbox"/> Heteroseksualna	<input type="checkbox"/> Biseksualna	<input type="checkbox"/> Gej	<input type="checkbox"/> Lesbijka	<input type="checkbox"/> Wolę nie mówić
<input type="checkbox"/> Inna (proszę podać):	<input type="text"/>			

**15. Ciąża i macierzyństwo** (Prosimy zaznaczyć jedno pole)

**Czy jest Pani w ciąży?**

Tak  Nie

**Czy rodziła Pani w ciągu ostatnich 12 miesięcy?**

Tak  Nie

**16. Stan cywilny** (Prosimy zaznaczyć jedno pole)

<input type="checkbox"/> Kawaler/panna	<input type="checkbox"/> Żonaty/zamężna	<input type="checkbox"/> Konkubinat	<input type="checkbox"/> W związku jednopłciowym
<input type="checkbox"/> W separacji	<input type="checkbox"/> Rozwodnik/rozwódka	<input type="checkbox"/> Wdowiec/wdowa	

**17. Wiek** (Prosimy zaznaczyć jedno pole)

<input type="checkbox"/> 16-17	<input type="checkbox"/> 18-20	<input type="checkbox"/> 21-24	<input type="checkbox"/> 25-29	<input type="checkbox"/> 30-44	<input type="checkbox"/> 45-59
<input type="checkbox"/> 60-64	<input type="checkbox"/> 65-74	<input type="checkbox"/> 75-84	<input type="checkbox"/> 85-89	<input type="checkbox"/> ponad 90	

**18. Niepełnosprawności**

Zgodnie z ustawą o równości z 2010 r. uznaje się, że osoba jest niepełnosprawna jeśli ma fizyczne lub psychiczne upośledzenie, które ma znaczny i długotrwały negatywny wpływ na jej zdolność do wykonywania codziennych czynności. Jednakże aby właściwie zareagować na konkretne potrzeby, musimy wiedzieć, jakim rodzajem niepełnosprawności jest Pan(i) dotknięta.

**Czy w ostatnich 12 miesiącach utrzymywał się u Pan(i) któryś z podanych niżej stanów lub czy spodziewał(a) się Pan(i) jego utrzymywania przez ten okres?**

<input type="checkbox"/> Głuchota lub częściowa utrata słuchu	<input type="checkbox"/> Ślepotą lub częściowa utrata wzroku		
<input type="checkbox"/> Trudności w uczeniu się	<input type="checkbox"/> Zaburzenia rozwoju	<input type="checkbox"/> Choroba psychiczna	<input type="checkbox"/> Choroba przewlekła
<input type="checkbox"/> Upośledzenie fizyczne	<input type="checkbox"/> Inne upośledzenia	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	

**19. Czy jest Pan(i) opiekunem(-ką)?** (osoby znajomej lub członka rodziny)

Tak  Nie