



Raport przegląadowy:

Usuwanie Pacjentów z Usług Podstawowej Opieki Zdrowotnej



Rola Rzecznika [Ombudsman]

Rola rzecznika jest określona w ustawie z 2016 r. o Rzeczniku ds. Usług Publicznych (Irlandia Północna) (ustawa z 2016 roku) i obejmuje uznaniowe uprawnienia do prowadzenia dochodzeń z własnej inicjatywy, z wcześniejszą skargą lub bez niej.

Na mocy artykułu 8 ustawy z 2016 roku Rzecznik może wszcząć dochodzenie, jeśli istnieje uzasadnione podejrzenie systemowego niewłaściwego administrowania lub że doszło do systemowej niesprawiedliwości (niesprawiedliwości wynikającej z profesjonalnego osądu w ochronie zdrowia i opiece społecznej).

Aby podjąć decyzję na podstawie uzasadnionego podejrzenia, Rzecznik Praw Obywatelskich początkowo zbiera informacje dotyczące kwestii budzącej niepokój. Może to obejmować analizę dokumentacji, kontakt z właściwą organizacją, zadawanie pytań i prowadzenie zapytań oraz konsultacje z różnymi organizacjami regulacyjnymi i nadzorczymi. Rzecznik ocenia te informacje w świetle opublikowanych przez NIPSO Kryteriów Własnej Inicjatywy, aby zdecydować, czy należy kontynuować dochodzenie.

Gdy Rzecznik uzna, że kwestia nie spełnia opublikowanych kryteriów, ale uważa, że przegląd uzyskanych informacji może przynieść wartość edukacyjną, może zostać opublikowany raport przeglądowy, aby wskazać obszary wymagające poprawy.

Czym jest niewłaściwa administracja i systemowa niewłaściwa administracja?

Niewłaściwe administrowanie nie jest definiowane w ustawodawstwie, ale zazwyczaj obejmuje decyzje podjęte wskutek niewłaściwego rozważenia sprawy, niewłaściwego działania lub zaniechania; opóźnień; nieprzestrzegania procedur lub prawa; wprowadzających w błąd lub nieprawidłowych oświadczeń; stronniczości; lub niewystarczającego prowadzenia dokumentacji.

Systemowe niewłaściwe administrowanie to niewłaściwe administrowanie, które występuje powtarzalnie w danym obszarze lub w określonym segmencie usług publicznych. Systemowe niewłaściwe administrowanie nie musi oznaczać, że to samo uchybienie wystąpiło w "większości przypadków", lecz jest to identyfikacja, że dany problem lub uchybienie występowało wielokrotnie i najprawdopodobniej wystąpi ponownie, jeśli nie zostanie naprawione; lub alternatywnie, identyfikacja, że w trakcie procesu wystąpiła kombinacja lub seria uchybień, które prawdopodobnie wystąpią ponownie, jeśli nie zostaną naprawione.

Treść

Streszczenie wykonawcze	4
Tło i decyzja o przeglądzie	7
Sekcja 1: Usunięcie bez ostrzeżenia – Zasada Zerowej Tolerancji	10
Sekcja 2: Usunięcie po złożeniu skargi	14
Sekcja 3: Usunięcie z powodu powiązań rodzinnych	18
Sekcja 4: Powiadomienie	21
Sekcja 5: Zgodność z „Rozporządzeniami”	24
Sekcja 6: Niezależny przegląd	27
Sekcja 7: Podsumowanie i rekomendacje	28

Streszczenie wykonawcze

Dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez rejestrację w przychodni lekarza rodzinnego (GP), jest niezbędny dla zapewnienia zdrowia i dobrostanu. W wyniku skarg do NIPSO dotyczących niewłaściwego wykreślenia (usuwania) pacjentów z list przychodni GP, NIPSO:

- przeprowadziło przegląd skarg, które dotyczyły wyrejestrowania pacjentów przez lekarzy GP
- podjęło współpracę z organizacjami reprezentującymi lekarzy GP¹ oraz personelem administracyjnym przychodni²

Miano nadzieję, że dzięki przeglądowi skarg oraz kontaktowi z sektorem możliwe będzie:

- uzyskanie wglądu w to, jak przychodnie GP oraz organizacje świadczące usługi biznesowe (BSO) rozumieją ustawową procedurę usuwania pacjentów
- ustalenie, w jakim stopniu procedura ustawowa jest przestrzegana; oraz
- identyfikacja obszarów wymagających poprawy

To streszczenie wykonawcze przedstawia krótką analizę uwzględnionych informacji w odniesieniu do [Zasad Dobrego Administrowania](#)³.

Stosowanie prawa / wytycznych

Rozporządzenia o świadczeniach zdrowotnych i osobistych w zakresie usług społecznych (Ogólne umowy o świadczeniach medycznych) (Irlandia Północna) z 2004 roku ("Rozporządzenia")⁴ oraz wytyczne⁵ zawodowe określają proces usuwania pacjentów z listy w przychodni.

Analiza NIPSO zidentyfikowała przypadki, w których przychodnie GP nie działały zgodnie z procedurami ustawowymi i/lub wytycznymi ([Sekcje 1-3](#)), co skutkowało niewłaściwym usuwaniem pacjentów. Zidentyfikowano również brak weryfikacji, czy właściwa procedura została zastosowana ([Sekcja 5](#)).

¹ Royal College of General Practitioners NI; British Medical Association NI; NI General Practitioner Council

² Sesje konsultacyjne odbyły się z udziałem kilku grup pracowników administracyjnych przychodni GP w dniach 11 i 18 września 2024 roku

³ Standardy, według których oczekuję, że instytucje publiczne będą zapewniać dobrą administrację

⁴ <https://www.legislation.gov.uk/nisr/2004/140/contents/made>

⁵ [Usuwanie pacjentów ze swojej listy w przychodni GP; Zakończenie relacji zawodowej z pacjentem – GMC](#)

Na przykład w niektórych przypadkach zidentyfikowano pacjentów usuwanych bez ostrzeżenia; nie podejmowano żadnych działań, by potwierdzić, że pacjenci opuścili dany obszar; oraz przypadki usunięcia członków rodziny w wyniku załamania relacji z jedną osobą.

Aby rozwiązać te problemy, potrzebne są jaśniejsze i bardziej szczegółowe wytyczne, aby pacjenci nie byli usuwani niepotrzebnie i aby nie musieli mierzyć się z trudnościami związanymi ze znalezieniem nowego lekarza rodzinnego.

Bycie skoncentrowanym na pacjencie

Przegląd skarg otrzymanych przez NIPSO wykazał przypadki usunięcia pacjentów bez wcześniejszego ostrzeżenia lub zapewnienia im możliwości omówienia obaw dotyczących ich zachowania. Zidentyfikowano także przypadki, w których nie było bezpośredniej komunikacji z pacjentami, co skutkowało ich usunięciem z list przychodni GP bez ich wiedzy ([Seksja 4](#)).

Wprowadzenie procesu Niezależnego Przeglądu ([Seksja 6](#)) oraz rozszerzenie wytycznych, ze szczególnym naciskiem na mediację i przywracanie relacji, pozwoliłoby uniknąć niepotrzebnego stresu dla pacjentów.

Sprawiedliwe i proporcjonalne działanie

Opublikowane wytyczne jasno wskazują, że pacjenci nie powinni być usuwani w wyniku zgłoszenia skargi ([Seksja 2](#)) ani z powodu powiązania z pacjentem, który został usunięty ([Seksja 3](#)). Mimo to dochodzenia NIPSO wykazały szereg przypadków, w których te czynniki zostały wskazane jako powód usunięcia.

Aby zapewnić, że decyzje o usunięciu pacjenta lub jego krewnych są sprawiedliwe i proporcjonalne, potrzebne są dalsze wytyczne, obejmujące czynniki pozwalające ustalić, kiedy relacja została nieodwracalnie zerwana.

Naprawianie sytuacji

Pocieszające jest to, że Departament Zdrowia podjął już kroki w celu poprawy obecnej sytuacji, m.in. poprzez wezwanie do przedłożenia przez przychodnie GP swoich polityk dotyczących usuwania pacjentów⁶ oraz planowane rozmowy z BSO dotyczące weryfikacji wniosków o usunięcie.

⁶ [Annex-A-GMS-Contract-2425-Northern-Ireland-Contract-Assurance-Framework.pdf](#)

Mamy nadzieję, że wdrożenie zaleceń przedstawionych w podsumowaniu niniejszego raportu ograniczy niepotrzebne usuwanie pacjentów z list przychodni GP; zapobiegnie stresowi i zakłóceniom w życiu pacjentów; oraz pozwoli uniknąć zbędnej administracji związanej z wyrejestrowaniem i ponowną rejestracją pacjentów.

Wynikiem tej oceny było nieprzekazywanie sprawy do postępowania z inicjatywy własnej (Own Initiative) na tym etapie. Pozwoli to na dalsze działania naprawcze.

Tło i decyzja o przeglądzie

"Kiedy otrzymałem e-maile z przychodni z informacjami o tym, jak on [pracownik przychodni] mnie przedstawił oraz decyzję o usunięciu mnie, byłem zarówno przerażony, jak i upokorzony. Nie mogłem uwierzyć, że lekarze, z którymi budowałem relację przez całe życie, podjęli taką decyzję bez kontaktu ze mną, aby zaprosić mnie na mediację... Od tamtej pory skontaktowałem się z inną przychodnią, mając nadzieję, że zostaną wpisani na ich listę pacjentów, ale to spowodowało wiele bólu i poważnie nadszarpięło moje zaufanie."

**Fragment skargi usuniętego pacjenta
złożonej do NIPSO**

"Mówicie, że mediacja nie jest częścią waszych usług, jednak prowadziliście mediację – wyłącznie w imieniu waszego personelu. Wyraźnie rozmawialiście dogłębnie z nimi obydwoma [pracownikami]. Jestem pacjentem od ponad jedenastu lat, a mimo to nie otrzymałem żadnych uwag ani nie wzięto pod uwagę mojej wiedzy o wydarzeniach, a informacje, które przekazałem, zostały albo unieważnione i odrzucone, albo powtórzone bez kontekstu czy znaczenia, w jakim zostały przekazane. Twierdzicie, że nie macie nagrań głosowych tych rozmów, a jednak uważacie, że to ja jestem całkowicie winny w tej sprawie."

**Fragment skargi usuniętego pacjenta do
przychodni lekarza rodzinnego**

"Chcę, aby usługi przychodni wyciągnęły wnioski z tego zaniedbania i wprowadziły usprawnienia, aby inni pacjenci nie byli traktowani tak jak ja. Pacjenci powinni móc zgłaszać swoje zastrzeżenia dotyczące opieki bez obawy, że zostaną usunięci z listy pacjentów lekarza rodzinnego."

**Fragment skargi usuniętego pacjenta
złożonej do NIPSO**

"Chciałbym się dowiedzieć, jak to możliwe, że cała rodzina może zostać skreślona z listy pacjentów z powodu jednej osoby składającej skargę, która nie miała absolutnie nic wspólnego z resztą rodziny. ... Moja teściowa została pozostawiona bez recepty na leki kontrolowane łagodzące ból związany z przewlekłym problemem kręgosłupa, przez co jest przykuta do łóżka, a my mamy ogromne trudności ze znalezieniem innej przychodni, w której moglibyśmy się zarejestrować."

**Fragment skargi usuniętego pacjenta
złożonej do NIPSO**

"BSO jest ostatecznie odpowiedzialne za zarządzanie wszystkimi rejestracjami NHS i musi pełnić funkcję zabezpieczenia przed błędami lub niewłaściwymi działaniami; ponoszą oni pełną odpowiedzialność, ponieważ wykonują tę funkcję w imieniu DoH / SPPG / lekarzy rodzinnych itd. W praktyce, lekarze rodzinni mogą bezpodstawnie całkowicie wykreślić osoby z NHS bez ostrzeżenia lub poinformowania ich..."

**Fragment skargi usuniętego pacjenta
złożonej do NIPSO**

Okoliczności, w których pacjent może zostać usunięty z listy w przychodni GP, są określone w Rozporządzeniu o Usługach Zdrowia i Opieki Społecznej (Ogólne Umowy dot. Usług Medycznych) (Irlandia Północna) z 2004 roku ("Rozporządzenia"). Należą do nich sytuacje, w których:

- Pacjent przeprowadził się poza rejon przychodni
- Pacjent zachowywał się w sposób niewłaściwy i wcześniej został ostrzeżony przez praktykę, że musi to ustać
- Pacjent był agresywny lub zagrażał bezpieczeństwu innych
- Pacjent zmarł

Wytyczne General Medical Council (GMC)⁷ również rozszerzają te okoliczności:

"W rzadkich okolicznościach załamanie zaufania między Tobą a pacjentem oznacza, że nie możesz dalej zapewniać mu dobrej opieki klinicznej. Może to wystąpić, gdy pacjent na przykład:

- *był agresywny, obraźliwy lub groził Tobie lub współpracownikowi*
- *wykazywał inne zachowania przestępcze, takie jak kradzież z Twojego gabinetu lub pomieszczeń*
- *zachowywał się wobec Ciebie w sposób seksualny*
- *uporczywie zachowywał się w bezzasadny sposób.*

Relacje z pacjentami mogą również zakończyć się z innych powodów, na przykład z powodu zakończenia umowy lub usługi, albo z powodu zamknięcia lub przeniesienia przychodni."

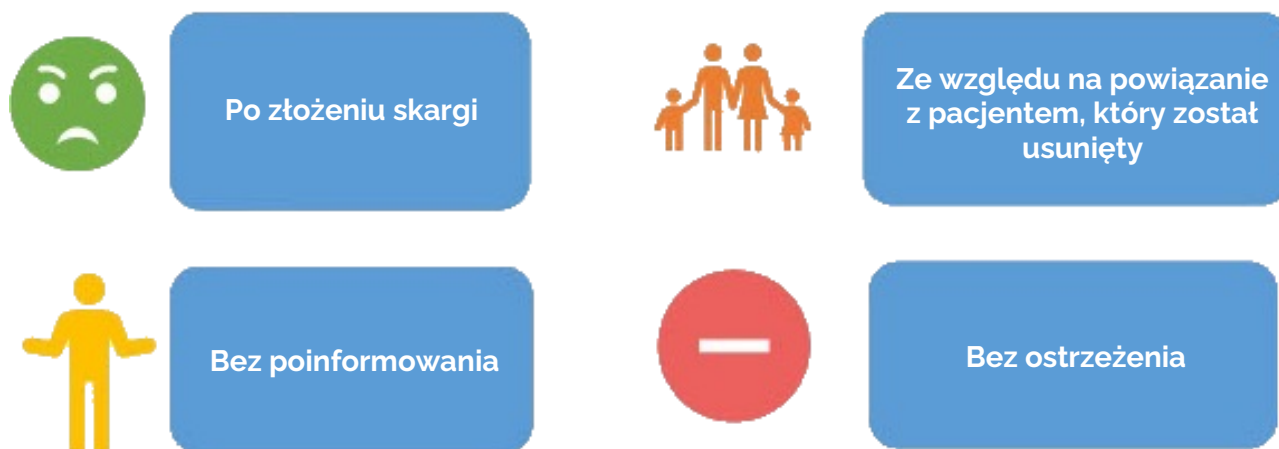
W takich okolicznościach zarówno "Rozporządzenia", jak i wytyczne zawodowe wymagają, aby przychodnie lekarskie oraz BSO przestrzegały procedury zapewniające, że decyzje o usunięciu są dokładnie przemyślane i właściwie zastosowane. Jasno podkreślają, że usunięcie pacjenta powinno być "wyjątkowym wydarzeniem", z naciskiem na "zrobienie wszystkiego, co możliwe, aby odbudować relację zawodową".

W okresie od stycznia 2023 do stycznia 2025 NIPSO otrzymało 28 skarg dotyczących usunięcia pacjenta oraz kolejne 5 skarg dotyczących ostrzeżenia o usunięciu pacjenta, co stanowi 19%⁸ wszystkich skarg dotyczących przychodni GP, jakie wpłynęły do NIPSO.

⁷ [Zakończenie relacji zawodowej z pacjentem – GMC](#)

⁸ 171 skarg dotyczących lekarzy rodzinnych (GP)

Analiza tych skarg, wraz z innymi otrzymanymi w poprzednich latach, wykazała, że "Rozporządzenia" i wytyczne zawodowe nie zawsze są stosowane, co prowadzi do niewłaściwego usuwania pacjentów:



Analiza raportów z dochodzeń NIPSO wykazała, że wiele przychodni GP przyznało się do nieprzestrzegania oczekiwanych procedur i przeprosiło pacjentów dotkniętych tym problemem:

"Doszło do naszej wiadomości, że nie w pełni zastosowaliśmy się do aktualnych wytycznych dotyczących procedur wymaganych przy usuwaniu pacjenta z listy naszej przychodni i przepraszamy za to..."

Odpowiedź przychodni do pacjenta po dochodzeniu NIPSO (studium przypadku 4)

"... Przychodnia uznaje swoje uchybienia polegające na nieprzestrzeganiu Rozporządzeń HPSS (Ogólne Usługi Medyczne) (Irlandia Północna) 2004, gdy nieprawidłowo usunięto Cię z listy pacjentów przychodni..."

Odpowiedź przychodni do pacjenta po dochodzeniu NIPSO

Dowody rozpatrywane w ramach dochodzeń NIPSO wskazywały, że w wielu przypadkach przychodnie mogły nie znać lub błędnie zinterpretować "Rozporządzenia".

Decydując się na publikację niniejszego raportu, kluczowym czynnikiem było to, że istnieje możliwość przedstawienia rekomendacji mających na celu poprawę obecnego funkcjonowania systemu na korzyść pacjentów i przychodni GP oraz ograniczenie niepotrzebnej administracji związanej z wykreślaniem i ponowną rejestracją pacjentów.

Sekcja 1: Usunięcie bez ostrzeżenia – Zasada Zerowej Tolerancji

Lekarze rodzinni i personel przychodni mają prawo do bycia traktowanym z godnością i szacunkiem oraz do wykonywania swojej pracy bez obawy przed przemocą czy obraźliwym zachowaniem. Aby zapewnić jasność co do swojego podejścia do przemocy, agresji i obraźliwego zachowania, wiele przychodni lekarskich przyjęło zasady Zerowej Tolerancji. Polityki te mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa personelu oraz zwalczanie nieakceptowalnych zachowań.

Chociaż polityka zerowej tolerancji określa postawę i podejście, jakie przychodnia będzie stosować wobec przemocy, agresji lub obraźliwego zachowania, nie może ona przeważać nad wymaganiami "Rozporządzeń". Gdy rozważane jest usunięcie pacjenta z listy przychodni, należy postępować zgodnie z „Rozporządzeniami”.

"Rozporządzenia" (Załącznik 5, część 2, ustęp 21) pozwalają przychodni GP na wnioskowanie o usunięcia pacjenta ze "skutkiem natychmiastowym" z powodu jego zachowania, jednak może to być wykonane tylko w przypadkach, gdy pacjent był agresywny lub personel obawiał się o swoje bezpieczeństwo, a PSNI zostało powiadomione.

W większości innych przypadków "Rozporządzenia" oraz wytyczne zawodowe wymagają, aby pacjent najpierw otrzymał ostrzeżenie⁹. Daje to możliwość omówienia domniemanego zachowania i, jeśli to stosowne, wprowadzenia zmian przed rozważeniem usunięcia:

WYMÓG OSTRZEŻENIA:

"(3)... świadczeniodawca może wystąpić o usunięcie na podstawie podpunktu (1) **tylko** wtedy, gdy **w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku** do Zarządu (Board) ostrzegł pacjenta, że grozi mu usunięcie, i wyjaśnił mu powody takiego kroku"

Rozporządzenia dotyczące Usług Zdrowotnych i Społecznych (Ogólne Umowy dotyczące Usług Medycznych) (Irlandia Północna) 2004, Załącznik 5, Część 2, Paragraf 20

"... Zanim zakończysz zawodową relację z pacjentem, powinieneś:

- Poinformować pacjenta, że rozważasz zakończenie relacji, i wyjaśnić powody;
- Zrobić, co możesz, aby odbudować profesjonalną relację. Może to obejmować określenie oczekiwań dotyczących przyszłego zachowania pacjenta..."

Zakończenie relacji zawodowej z pacjentem, GMC

⁹ WYJĄTKI: "Rozporządzenia" stanowią, że poza przypadkami, w których skontaktowano się z PSNI, ostrzeżenie nie jest wymagane, gdy jego udzielenie byłoby szkodliwe dla fizycznego lub psychicznego zdrowia pacjenta lub zagrażałoby bezpieczeństwu konkretnych osób; lub jeśli według lekarza GP, nie jest w żaden inny sposób zasadne ani praktyczne, aby takie ostrzeżenie zostało wydane

Skargi złożone do NIPSO, w tym poniższe przykłady studiów przypadków, sugerują, że przychodnie GP usuwają pacjentów po zastosowaniu zasady Zerowej Tolerancji, bez widocznego uwzględnienia "Rozporządzeń" lub wytycznych zawodowych.

Studium przypadku 1 – Pacjent A

Kwestia: Usunięcie bez ostrzeżenia

Pacjent A stawiał się na wizytę u pielęgniarki, podczas której miał rzekomo nazwać jednego z lekarzy praktyki „bezużytecznym”, a o innym powiedzieć, że „nie jest lepszy”.

W liście datowanym na 4 dni po incydencie praktyka poinformowała pacjenta A:

*"W nawiązaniu do Państwa wizyty w przychodni ... podczas której wypowiedzieli Państwo obraźliwe komentarze pod moim adresem, usuwamy Państwa z listy pacjentów naszej przychodni. **Mamy zerową tolerancję dla obraźliwego zachowania** wobec wszystkich członków personelu w przychodni i takie zachowanie nie będzie tolerowane. Jest to poważne załamanie relacji pacjent / lekarz."*

W ciągu poprzednich 12 miesięcy nie wydano żadnego ostrzeżenia.

Studium przypadku 2 – Pacjent B

Kwestia: Usunięcie bez ostrzeżenia

Pacjent B zadzwonił do swojej przychodni rodzinnej z powodu infekcji zatok i utraty słuchu, i poinformowano go, że recepta powinna być dostępna w aptece po godzinie 17:00. Kiedy pacjent udał się do apteki, recepta nie była dostępna.

Po wykonaniu telefonu do przychodni w celu zgłoszenia obaw Pacjent B był niezadowolony ze sposobu, w jaki recepcjonistka się do niego odnosiła, podczas gdy recepcjonistka zgłosiła, że jej zdaniem pacjent B był "rozgniewany i nieuprzejmy".

Lekarz rodzinny z przychodni zadzwonił następnie do pacjenta B w sprawie tej rozmowy i powołał się na **politykę zerowej tolerancji**. Rozmowa zaostrzyła się, aż pacjent B w końcu się rozłączył. Do pacjenta B wydano list informujący go o usunięciu z listy pacjentów w przychodni z powodu załamania relacji lekarz–pacjent.

W ciągu poprzednich 12 miesięcy nie wydano żadnego ostrzeżenia.

Studium przypadku 3 – Pacjent C

Kwestia: Usunięcie bez ostrzeżenia

Zarzuca się, że podczas oczekiwania na wizytę z powodu nawracających objawów pacjent C nieodpowiednio odezwał się do personelu recepcji oraz wypowiedział niestosowne komentarze dotyczące lekarzy w przychodni.

Podczas konsultacji pacjent C miał wyrazić swoją frustrację z powodu konieczności czekania na wizytę u lekarza, gdy odczuwał ból. Zarzuca się, że Pacjent C znacznie podniósł głos. Po tym incydencie w dokumentacji medycznej pacjenta sporządzono zapis: *"Sprawę pacjenta omówiono między partnerami GP, i ponieważ nie tolerujemy żadnych form obraźliwego zachowania, przychodnia zdecydowała o skreśleniu pacjenta."*

W korespondencji przychodni skierowanej do pacjenta poinformowano również: *"... Nasza przychodnia ma **zerową tolerancję** wobec zachowań z użyciem gróźb oraz wobec rasizmu w celu ochrony personelu i innych pacjentów, a to zachowanie było wyraźnym naruszeniem tej zasady."*

W ciągu poprzednich 12 miesięcy nie udzielono żadnego ostrzeżenia.

Analiza studium przypadku – usunięcie bez ostrzeżenia

We wszystkich przykładach studiów przypadków przychodnie lekarzy rodzinnych stosowały Politykę Zerowej Tolerancji, która zazwyczaj określa definicje niewłaściwego zachowania wraz z oświadczeniem o możliwym usunięciu w przypadku określonych zachowań, ale nie zawiera odniesień do procesów usuwania.

W rezultacie pacjenci byli usuwani po pojedynczym (nieagresywnym / niezagrażającym bezpieczeństwu) incydencie, bez ostrzeżenia; brak zapisu sugerującego, że zastosowano wyjątek od obowiązku udzielenia ostrzeżenia; oraz bez możliwości dyskusji lub zmiany zachowania.

Wniosek: Usunięcie bez ostrzeżenia – Zasada Zerowej Tolerancji

Na podstawie informacji uwzględnionych przy przygotowaniu tego raportu wydaje się, że niektóre przychodnie GP mogą albo nie znać proceduralnych wymagań dotyczących usuwania pacjentów, albo błędnie uważają, że Polityka Zerowej Tolerancji zastępuje "Rozporządzenia". Sugeruje to, że mogą być potrzebne dalsze wytyczne.

Z zadowoleniem przyjmuję, że podczas oceny tej kwestii Departament Zdrowia (Departament) zwrócił się¹⁰ do wszystkich przychodni GP o przedstawienie pisemnych polityk dotyczących usuwania pacjentów oraz potwierdzenie świadomości personelu w tym zakresie.

Przychodnie GP powinny zadbać o to, aby tam, gdzie istnieją Polityki Nieakceptowalnego Zachowania / Zerowej Tolerancji, odpowiednio odnoszą się one do wymogów "Rozporządzeń" oraz ich własnej Polityki Usuwania Pacjentów.

¹⁰ [Annex-A-GMS-Contract-2425-Northern-Ireland-Contract-Assurance-Framework.pdf](#)

Sekcja 2: Usunięcie po złożeniu skargi

Model Procedury Rozpatrywania Skarg dotyczących Opieki Zdrowotnej i Społecznej (MCHP), opublikowany przez NIPSO 1 lipca 2025 r., zapewnia ramy ustawowe umożliwiające osobom zgłaszanie skarg na usługi opieki zdrowotnej i społecznej, w tym na przychodnie GP.

Wytyczne zawodowe zazwyczaj również podkreślają, że jeśli pacjent jest niezadowolony z usług i/lub opieki, jaką otrzymał od swojej przychodni GP, powinien mieć możliwość wyrażenia swoich zastrzeżeń bez obawy o usunięcie z listy pacjentów przychodni:

"BMA ani nie popiera, ani nie akceptuje usuwania pacjentów tylko dlatego, że złożyli skargę... Procedura składania skargi w praktyce stanowi okazję do omówienia sytuacji, w których uważa się, że pacjent zachowuje się niewłaściwie. To pokazuje pacjentom możliwy problem w relacjach z lekarzem, a także daje możliwość omówienia sposobów zapobiegania dalszym trudnościom..."

Wytyczne BMA, Usuwanie pacjentów z listy przychodni

"Nie powinienes kończyć profesjonalnej relacji z pacjentem tylko z powodu skargi, którą pacjent złożył na Ciebie lub Twoich współpracowników..."

Zakończenie relacji zawodowej z pacjentem, Wytyczne GMC

"... Złożenie skargi nie stanowi nieodwracalnego zerwania relacji i nigdy nie może być powodem do zakończenia świadczenia usług..."

MCHP ds. zdrowia i opieki społecznej

Jedynym wyjątkiem od tego poglądu wydaje się być dodatkowe stwierdzenie zawarte w wytycznych BMA, które odnosi się do poważnego załamania relacji pacjent-lekarz, wskazując to jako przyczynę usunięcia, a nie samą skargę:

*"... Jednak skargi będące osobistym atakiem na członków personelu przychodni lub zawierające wyraźnie bezpodstawne zarzuty zwykle pokazują **poważne załamanie relacji pacjent-lekarz**. To załamanie relacji, a nie skarga sama w sobie, musi stanowić podstawę każdej decyzji o usunięciu pacjenta z listy."*

Z punktu widzenia NIPSO skarga jest wyrazem niezadowolenia z świadczonej usługi i sama w sobie nie oznacza załamania relacji. Często zdarza się, że rozpad relacji można naprawić i tylko w przypadku, gdy rozpad staje się "nieodwracalny", należy rozważyć usunięcie pacjenta.

Poniższe studia przypadków sugerują, że niektóre przychodnie GP mogą interpretować, iż wytyczne BMA dają im szerokie uprawnienia do usuwania pacjentów, jeśli złożona została skarga, jeśli, w ich własnej ocenie, stanowi to "załamanie relacji".

Studium przypadku 4 – Pacjent D

Kwestia: Efekt spowodowany złożeniem skargi

Pacjent D złożył za pośrednictwem aplikacji usług pacjenta w swojej przychodni prośbę o wcześniejsze wydanie powtarzanej recepty z powodu zbliżającego się urlopu. Przychodnia twierdzi, że wysłała wiadomość SMS z prośbą o przedstawienie dowodu podróży. Pacjent D twierdzi, że nie otrzymał tej wiadomości.

Kilka dni później pacjent D zadzwonił do przychodni, aby zapytać o receptę i został poinformowany o konieczności przedstawienia dowodu podróży. Pacjent D wyraził swoje niezadowolenie z obsługi, rzekomo mówiąc: „*Mam już naprawdę dość tej przychodni*”.

Po wizycie w przychodni w celu zgłoszenia swoich zastrzeżeń, zarzuca się, że zdaniem przychodni pacjent D w niewłaściwy sposób dopytywał, czy wpłynęły inne skargi na dany personel administracyjny i wysunął bezzasadne żądania rozmowy z lekarzem w celu złożenia skargi.

W odpowiedzi na kolejną skargę Pacjenta D przychodnia poinformowała:

*"Nie uwzględniamy Państwa skargi... i dlatego nie wydamy przeprosin... uważamy, że Państwa rozmowa telefoniczna, wizyta w przychodni **oraz złożona przez Państwa skarga** stanowią **istotne załamanie relacji Przychodnia / Pacjent...** uważamy, że lepiej będzie, jeśli zarejestrują się Państwo w innej przychodni – dlatego usuniemy Państwa z naszej listy pacjentów".*

Studium przypadku 5 – Pacjent E

Kwestia: Efekt spowodowany złożeniem skargi

Podczas konsultacji z rodzicem pacjenta E w domu opieki zarzucono, że pacjent E wyraził obawy dotyczące opieki świadczonej jemu i jego rodzicowi, werbalnie obrażając lekarza rodzinnego prowadzącego konsultację. Po tym incydencie przychodnia wydała list ostrzegawczy. Pacjent E następnie złożył skargi w przychodni w związku z udzieloną im opieką. Gdy członkowie personelu w przychodni spotkali się, aby omówić te skargi, omówili także wcześniejszy incydent i zgodzili się, że pacjent powinien zostać usunięty.

*W swojej odpowiedzi na skargę lekarz rodzinny w przychodni napisał: "... Uważam Państwa zachowanie za niewłaściwe, a **tę skargę za złośliwą skargę**. Łącznie, **nastąpiło załamanie relacji lekarz-pacjent** i w związku z tym poproszę Organizację Usług Biznesowych (Business Service Organisation) o usunięcie Państwa z listy naszej przychodni."*

Studium przypadku 6 – Pacjent F

Kwestia: Efekt spowodowany złożeniem skargi

Pacjent F złożył skargę w swojej przychodni dotyczącą leczenia ich dziecka. Przychodnia odpowiedziała na skargę pacjenta i nie wskazała, by doszło do załamania relacji z tego powodu. Zwrócono jednak uwagę na zmianę adresu pacjenta, co oznaczało, że znalazł się on poza obszarem objętym działalnością przychodni. W związku z tym poinformowano, że BSO zostało powiadomione i że pacjent będzie musiał zmienić przychodnię.

Jakiś czas później pacjent F wrócił do tej okolicy i próbował ponownie zarejestrować się w ich przychodni. W odpowiedzi przychodnia poinformowała:

*"Rozumiemy, że chcą się Państwo ponownie zarejestrować w naszej przychodni. **Z powodu zgłoszonej przez Państwa skargi uważamy, że nastąpiło załamanie relacji lekarz-pacjent**. Dlatego sugerujemy, aby zarejestrowali się Państwo w innej przychodni."*

Po złożeniu przez Pacjenta F skargi do NIPSO przychodnia dodatkowo poinformowała:

*"... Lekarze GP byli zaskoczeni i rozczarowani otrzymaniem tej skargi, ponieważ zawsze działali w najlepszym interesie [pacjentki] i jej rodziny... Gdyby [pacjentka] nie zmieniła adresu, przychodnia podjęłaby kroki, w celu usunięcia [jej] z listy pacjentów, ponieważ lekarze **uważają, że relacja pacjent-lekarz została naruszona przez tę skargę...** Wszystkie nasze skargi traktujemy poważnie i uważamy, że zostaliśmy w tej sprawie surowo i błędnie przedstawieni... My, jako przychodnia uważamy, że doszło do załamania zaufania w tej sytuacji... Załamanie relacji pacjent / lekarz jest uzasadnioną podstawą do usunięcia pacjenta z listy pacjentów w przychodni".*

Analiza studium przypadku – Efekt wynikający ze złożenia skargi

W obu studiach przypadku, 4 i 5, NIPSO stwierdziło, że decyzja o usunięciu pacjenta była nierozzerwalnie związana ze skargą złożoną przez pacjenta. W studium przypadku 6 również jest jasne, że gdyby pacjent nie przeprowadził się poza obszar świadczeń, zostałby usunięty z powodu swojej skargi.

We wszystkich przypadkach skargi uznano za „załamanie relacji”, bez żadnych wskazówek, że podjęto próby nawiązania dialogu z pacjentem lub odbudowania relacji przed wystąpieniem z wnioskiem o ich usunięcie.

NIPSO uważa, że usługi publiczne, w tym przychodnie lekarzy rodzinnych, powinny traktować skargi jako okazję do zdobycia wiedzy i poprawy jakości świadczonych usług. NIPSO nie uważa, że złożenie skargi samo w sobie jest oznaką zerwania relacji i nie powinno być wykorzystywane jako powód do usunięcia pacjenta z listy pacjentów w przychodni. Takie podejście nie byłoby zgodne z Modelem Procedury Rozpatrywania Skarg w Służbie Zdrowia i Opieki Społecznej.

Wniosek: Usunięcie po złożeniu skargi

Potrzebne mogą być dodatkowe wytyczne, aby wyjaśnić, że pacjenci nie powinni być usuwani z powodu złożenia skargi. Należy również uwzględnić wprowadzenie wytycznych dotyczących okoliczności, w których "relacja pacjent / przychodnia" może być w sposób uzasadniony uznana za "zerwaną" bez perspektywy przywrócenia oraz czy usunięcie pacjenta na tej podstawie jest zgodne z "Rozporządzeniami".

Sekcja 3: Usunięcie z powodu powiązań rodzinnych

W niektórych przypadkach pacjenci, którzy zostali usunięci z listy przychodni GP, mogą mieć członków rodziny lub gospodarstwa domowego również zarejestrowanych w tej samej przychodni.

Wytyczne sugerują, że w przypadku usunięcia pacjenta rejestracja członków rodziny lub gospodarstwa domowego powinna pozostać bez zmian:

"Jeśli zachowanie jednego pacjenta doprowadziło do jego usunięcia, nie oznacza to, że automatycznie powinno nastąpić usunięcie innych członków rodziny lub gospodarstwa domowego. Powinna odbyć się wyraźna rozmowa z pozostałymi członkami rodziny, przy zachowaniu poufności pacjenta."

Wytyczne BMA, usuwanie pacjentów z listy w Twojej przychodni

"Usunięcie powinno dotyczyć tylko pacjenta, z którym doszło do zerwania relacji... coś takiego nie powinno mieć zastosowania, chyba że doszło do zerwania relacji z członkami rodziny..."

Odpowiedź NIGPC BMA dla NIPSO

"Nie powinno kończyć się relacji z osobami bliskimi pacjentowi tylko dlatego, że zakończono relację z samym pacjentem z powodu jego zachowania."

GMC

Poniższe studia przypadków przedstawiają przykłady skarg do NIPSO, które sugerują, że wbrew wytycznym pacjenci byli automatycznie usuwani z powodu pojedynczego sporu z jednym członkiem rodziny / gospodarstwa domowego:

Studium przypadku 7 – Pacjent G

Kwestia: Usunięto dalszą rodzinę pacjenta

Pacjent G miał trwającą skargę dotyczącą opieki świadczonej przez jego przychodnię GP, którą następnie zgłosił do NIPSO.

Po wymianie korespondencji, w której pacjent G nie zgadzał się co do celu spotkania mającego omówić jego zastrzeżenia, przychodnia podjęła decyzję o usunięciu go z listy pacjentów.

Dodatkowo usunięto jego partnera, pięcioro dzieci oraz teściową.

W liście z powiadomieniem o usunięciu przychodnia poinformowała:

*"... Jak Państwu wiadomo, staraliśmy się z wielką cierpliwością zająć Państwa obawami... Jednak Państwa ostatnia korespondencja wyraźnie pokazuje brak zaufania do nas, a co za tym idzie załamanie relacji lekarz–pacjent... dlatego zdecydowaliśmy się na usunięcie Państwa **oraz Państwa rodziny** z listy pacjentów w przychodni..."*

Studium przypadku 8 – Pacjent H

Kwestia: Usunięcie osób powiązanych z pacjentem

Przyjaciół Pacjenta H odbierał recepty w jego imieniu z powodu złego stanu zdrowia pacjenta. Po sprzeczce pomiędzy personelem przychodni a przyjacielem pacjenta H, został on usunięty z listy pacjentów w przychodni.

Podczas spotkania dotyczącego tego usunięcia, przychodnia podjęła również decyzję o usunięciu zarówno pacjenta H, jak i jego dwójki dzieci:

*„Niniejszym informuję, że usuwamy Państwa oraz Państwa dwoje dzieci z listy pacjentów w naszej przychodni. **Decyzja ta została podjęta z powodu zachowania z użyciem gróźb wobec personelu i lekarzy ze strony osoby, którą wyznaczyli Państwo do działania w swoim imieniu i odbioru recept....** Zapewniam, że nie podjęliśmy tej decyzji lekkomyślnie, ponieważ traktujemy usunięcie pacjentów jako ostateczność."*

Studium przypadku 9 – Rodzic pacjenta E

Kwestia: Usunięto rodzica pacjenta

Studium przypadku 5 zostało użyte do zilustrowania, w jaki sposób pacjent E został usunięty z powodu postrzeganego załamania relacji z przychodnią w wyniku złożenia skargi. Jednak oprócz usunięcia pacjenta E, przychodnia zdecydowała się również usunąć rodzica pacjenta E, który nie miał zdolności do podejmowania decyzji i był rezydentem domu opieki, ponieważ uznano, że pacjent E nadal będzie zaangażowany w opiekę nad swoim rodzicem.

W dalszej korespondencji do pacjenta E przychodnia poinformowała:

„Przychodnia uważa, że doszło do załamania relacji lekarz–pacjent, i dlatego zdecydowano się na usunięcie zarówno Państwa, jak i Państwa [rodzica] z naszej listy pacjentów.”

Analiza studium przypadku – usunięcie z powodu powiązania / relacji z usuniętym pacjentem

Decyzja o usunięciu pacjentów w tych przypadkach wydaje się opierać wyłącznie na ich powiązaniu z pacjentem usuniętym. Nie ma dowodów sugerujących, że przychodnie miały jakiegokolwiek trudności z pacjentami lub że przed ich usunięciem odbyła się wyraźna dyskusja z tymi osobami / członkami rodziny. Nie ma też dowodów sugerujących, że rozważano lub omawiano alternatywne środki.

Wniosek: Usunięcie z powodu powiązań rodzinnych

Niezbędne mogą być dodatkowe wytyczne, aby zapewnić, że przychodnie nie usuwają pacjentów wyłącznie na podstawie ich związku z usuniętym pacjentem. W takich okolicznościach przychodnie muszą rozważyć wszystkie czynniki, omówić wpływ usunięcia pacjenta na pozostałych pacjentów oraz rozważyć alternatywne rozwiązania. Gdy alternatywne rozwiązania nie są możliwe, a wszystkie inne opcje zostały wyczerpane, należy to odnotować i jasno zakomunikować pacjentowi. Dodatkowe wytyczne w tym obszarze zapewnią, że usunięcie pacjenta nie będzie miało nieproporcjonalnego wpływu na innych pacjentów, którzy nie dopuścili się niewłaściwego zachowania.

Sekcja 4: Powiadomienie

Gdy pacjent zostaje usunięty z listy przychodni, "Rozporządzenia" zazwyczaj wymagają¹¹, aby zarówno przychodnie GP, jak i BSO poinformowały pacjenta:

"Rozporządzenia" oraz procedury BSO przewidują również szereg wyjątków, gdy powiadomienie nie jest wymagane, w tym gdy:

20.—(1) ... świadczeniodawca, który ma uzasadnione podstawy, by chcieć usunięcia pacjenta ... (2), powiadamia pacjenta o konkretnych powodach wniosku o usunięcie.

(10) Rada powiadamia na piśmie – (a) pacjenta; ... że zostanie usunięty z listy pacjentów danego świadczeniodawcy..."

„Regulacje”, Załącznik 5 (2) (20)

Pacjent nie żyje

Wyjazd z kraju –
Pacjent opuścił kraj

Nie jest to
"zasadnie
wykonalne"

Pocztą na ostatni
znany adres
pacjenta została
zwrócona

Przyjmuje się, że mogą zdarzyć się sytuacje, gdy nie byłoby konieczne lub właściwe, aby pacjenci byli informowani o swoim usunięciu, jednak skargi do NIPSO wykazały przypadki, w których brak komunikacji / weryfikacji doprowadził nie tylko do niewłaściwego usunięcia pacjentów, ale także do późniejszego niewłaściwego stosowania procedur "braku powiadomienia".

Pacjent opuścił dany obszar – brak adresu do korespondencji

"Rozporządzenia" określają oczekiwane etapy usunięcia pacjenta, który przeprowadził się poza obszar¹². Obejmuje to proces, który można zastosować, gdy adres do korespondencji nie został podany lub nie jest dostępny – w takim przypadku nie ma obowiązku powiadamiania pacjenta.

Aby zastosować ten proces, standardowe procedury BSO sugerują, że lekarze rodzinni powinni zaznaczyć, że podjęli próbę kontaktu lub weryfikacji, na przykład poprzez oświadczenie w żądaniu usunięcia, że korespondencja pozostała bez odpowiedzi lub została zwrócona.

¹¹ Rozporządzenia dotyczące Opieki Zdrowotnej i Usług Społecznych (Ogólne Umowy Usług Medycznych) (Irlandia Północna) 2004 – Załącznik 5

¹² Rozporządzenia dotyczące Opieki Zdrowotnej i Usług Społecznych (Ogólne Umowy Usług Medycznych) (Irlandia Północna) 2004 – Załącznik 5 (24)

Procedury te stwierdzają również, że jeśli powód usunięcia podany przez lekarza GP jest niejasny, pracownicy BSO powinni skontaktować się z lekarzem przed usunięciem pacjenta.

Skarga otrzymana przez NIPSO wzbudziła obawy, że te procedury nie zawsze są stosowane:

Studium przypadku 10 – Pacjent I

Kwestia: brak komunikacji

Pacjent I mieszka w Irlandii Północnej od urodzenia. Zarejestrował się w obecnej przychodni lekarza rodzinnego w 2005 roku. W styczniu 2019 roku, po kilku latach nieaktywności, przychodnia pacjenta I wysłała wniosek do BSO o usunięcie jego z listy pacjentów w przychodni.

Pacjent I pozostawał pod tym samym adresem.

Wniosek przychodni o usunięcie stwierdzał:

„Powód skreślenia: OPUŚCIŁ OBSZAR

Tekst dodatkowy: NIE BYŁ WIDZIANY OD 2014 ROKU”

Przed złożeniem wniosku przychodnia nie próbowała skontaktować się z pacjentem I, aby potwierdzić, czy nadal mieszka pod tym samym adresem, ani by poinformować go o zamiarze usunięcia go z listy pacjentów.

Pomimo że wniosek lekarza nie wskazywał jasno, jakie kroki poczyniono, aby potwierdzić, że pacjent „opuścił obszar”, nie ma żadnych zapisów sugerujących, że personel BSO kontaktował się z przychodnią.

Ponieważ usunięcie pacjenta I zostało przez BSO potraktowane jako *“opuszczenie obszaru bez przekazania nowego adres”*, BSO nie było zobowiązane do informowania pacjenta I o jego usunięciu i nie zostało wysłane żadne powiadomienie.

Pacjent I dowiedział się, że został usunięty dopiero prawie 3,5 roku później.

Analiza studium przypadku – brak komunikacji

Analiza studium przypadku 10 wskazuje:

- Przychodnia podjęła decyzję o wystąpieniu z wnioskiem o usunięcie pacjenta bez jakiejkolwiek formy kontaktu z pacjentem lub potwierdzenia, że jego adres został zmieniony
- BSO nie próbowało wyjaśnić z przychodnią GP, czy podjęto jakąkolwiek próbę kontaktu, pomimo że kwestie te były niejasne we wniosku o usunięcie.

System, który umożliwia usunięcie pacjentów – bez jakichkolwiek kontroli – nie jest odpowiedni. Komunikacja między przychodnią GP a pacjentem oraz / lub między BSO a lekarzem GP zapobiegłaby niewłaściwemu usunięciu pacjenta; cierpieniu i frustracji.

Wniosek: Powiadomienie

Należy podjąć kroki w celu przeglądu / ulepszenia zastosowanych procedur weryfikacji przed wystaniem wniosku o usunięcie oraz przed samym usunięciem pacjenta. Szczególną uwagę należy poświęcić okolicznościom, w których usunięcie może nastąpić bez powiadomienia pacjenta.

Kwestia weryfikacji zostanie omówiona szerzej w kolejnej sekcji.

Sekcja 5: Zgodność z „Rozporządzeniami”

Odpowiedzi Departamentu dla NIPSO oraz standardowe procedury operacyjne BSO obejmują odniesienia do możliwości BSO do zadawania pytań / zwracania się o dodatkowe informacje w celu weryfikacji wniosków o usunięcie pacjentów składanych przez przychodnie GP. Na przykład:

"BSO, w imieniu SPPG, odgrywa rolę w zapewnieniu, że tam, gdzie pacjenci zostali usunięci z listy przychodni, zostało to zrealizowane zgodnie z przepisami GMS dotyczącymi kontraktów."

Fragment z odpowiedzi DOH do NIPSO

"E" – Wyjazd z obszaru (Embarkation):

... Jeśli nie ma wiadomości od GP, zadzwoń do przychodni i potwierdź, że wniosek w związku z wyjazdem jest prawdziwy."

Fragment zaczerpnięty z procedur BSO

"R" – Inny powód:

... Jeśli komunikat od lekarza rodzinnego jest niejasny lub powód usunięcia nie zgadza się z komunikatem lekarza, skontaktuj się z przychodnią w celu wyjaśnienia..."

Fragment zaczerpnięty z procedur BSO

"Rozporządzenia" sugerują również, że "Zarząd"¹³ ma możliwość przeprowadzania kontroli:

*"20 (6) Świadczeniodawca musi zarejestrować na piśmie – (a) datę udzielonego ostrzeżenia... (7) Świadczeniodawca musi prowadzić pisemny rejestr usunięć na mocy tego paragrafu.... **i udostępnić tę dokumentację Zarządowi na jego żądanie.**"*

Obecny proces składania¹⁴ "wniosku o usunięcie" nie wymaga jednak wcześniejszego udostępnienia żadnych informacji potwierdzających zgodność z rozporządzeniami, poza samym wnioskiem o usunięcie:

"... podejmując decyzję o usunięciu pacjenta z listy, przychodnia GP jest zobowiązana do pisemnego powiadomienia BSO (oznaczonego w Rozporządzeniach jako "Zarząd") o usunięciu danej osoby, Załącznik 5, Część 2 – Pacjenci, usunięcie z listy na wniosek świadczeniodawcy, paragraf 20 (1) (a) Regulaminu. BSO akceptuje powiadomienia od przychodni GP na piśmie lub za pomocą elektronicznej metody wysyłania i odbierania wiadomości pomiędzy systemami komputerowymi GP (GP Links) a bazą rejestracyjną zarządzaną przez BSO, National Health Application and Infrastructure Services (Krajowe Usługi Aplikacji i Infrastruktury Zdrowotnej) (NHAIS)..."

Fragment z odpowiedzi BSO na NIPSO

¹³ Po rozwiązaniu Rady ds. Zdrowia i Opieki Społecznej (Health and Social Care Board) (1 kwietnia 2022) oraz przeniesieniu jej funkcji na Departament na mocy Ustawy o Zdrowiu i Opiece Społecznej (Irlandia Północna) z 2022 roku, w każdym przepisie lub dokumencie ustawowym każda informacja do Rady dotycząca okresu po dacie rozwiązania powinna być odczytana jako odniesienie do Departamentu. Departament, za pośrednictwem SPPG, zleca BSO wykonywanie niektórych ról określonych jako "Zarząd" w "Rozporządzeniach".

¹⁴ Z wyłączeniem usunięć ze "skutkiem natychmiastowym", które wymagają informacji o powiadomieniu PSNI

Przykłady wniosków o usunięcie widzianych przez NIPSO to:

"Dzień dobry, chcę poinformować o usunięciu z powodu załamania relacji lekarz - pacjent [Dane pacjenta]. Przychodnia dzisiaj napisała również do [nich]: Serdeczne podziękowania"

Fragment e-maila wysłanego z przychodni GP do BSO

"Byłbym wdzięczny, gdyby pacjenta o powyższym nazwisku usunięto z listy [w przychodni], ponieważ relacja pacjent-przychodnia uległa załamaniu. Pacjent został poinformowany, że zostanie usunięty."

Fragment e-maila wysłanego z przychodni GP do BSO

W przeciwieństwie do tego, w Anglii¹⁵ przychodnie GP muszą wypełnić standardowy szablon online, który prosi o dodatkowe informacje, takie jak data wcześniejszych pisemnych ostrzeżeń lub powód niewydania ostrzeżenia.

System "wniosku o usunięcie" zawiera również przypomnienia dla przychodni GP, aby upewniły się, że zastosowano właściwe procedury, na przykład: *"Inni członkowie rodziny, w tym dzieci, nie powinni ponosić konsekwencji działań rodzica lub opiekuna. Dzieci lub inni członkowie rodziny usuniętego pacjenta powinni mieć możliwość pozostania zarejestrowanymi..."* oraz *"Przychodnia starannie rozważyła okoliczności zdarzenia i może potwierdzić, że upewniła się, iż dane żądanie usunięcia nie jest bezpośrednim skutkiem chronionych cech pacjenta ani kluczowej historii medycznej, w tym chorób psychicznych, trudności w nauce i neuroróżnorodności."*

W świetle tej "Dobrej Praktyki" BSO zostało poproszone o wyjaśnienie, jakie kroki są obecnie podejmowane, aby zweryfikować, czy wnioski o usunięcie pacjentów składane przez przychodnie GP są zgodne z „Rozporządzeniami”:

"Czy BSO przeprowadza jakieś kontrole weryfikacyjne po otrzymaniu wniosku o wyrejestrowanie pacjenta z przychodni GP – na przykład czy BSO sprawdza dowody przyczyny usunięcia? Nie."

"Jakie środki są wprowadzone, aby zapewnić, że wnioski o usunięcie są zgodne z przepisami HPSS? BSO działa na polecenie lekarza GP."

"Czy przychodnie GP powiadamiają BSO, jeśli pacjent otrzymał ostrzeżenie? Nie, przychodnie GP nie powiadamiają BSO FPS, jeśli pacjent otrzymał ostrzeżenie."

Fragment odpowiedzi BSO do NIPSO

¹⁵ [Usuwanie pacjentów | PCSE](#)

Po przeanalizowaniu projektu raportu przeglądowego BSO wyjaśniło, że nie jest upoważnione przez SPPG do przeprowadzania kontroli weryfikacyjnych. BSO wskazało, że chociaż SPPG zleciło im realizację wielu działań określonych w Części 2 Rozporządzeń, wiele z tych działań SPPG zdecydowało się pozostawić jako swoją własną odpowiedzialność.

Różne odpowiedzi udzielane przez BSO i Departament; sugerują na brak jasności co do tego, gdzie leży możliwość zadawania pytań i weryfikowania wniosków o usunięcie. To, w połączeniu z niewystarczającymi procedurami składania „wniosków o usunięcie” przez lekarzy GP, oznacza, że przestrzeganie przez lekarzy GP „Rozporządzeń” może pozostawać nieweryfikowane.

Wniosek: Zgodność z "Rozporządzeniami"

Wymóg, aby lekarze rodzinni dostarczali dodatkowe informacje wspierające wnioski o usunięcie, wraz z wyjaśnieniem, kto jest odpowiedzialny za weryfikację wniosków o usunięcie, może zmniejszyć ryzyko usuwania pacjentów bez uwzględnienia „Rozporządzeń”.

Z zadowoleniem przyjmuję fakt, że po udostępnieniu projektu tego raportu Departamentowi i BSO, zorganizowano już spotkanie w celu dalszego omówienia tej kwestii.

Sekcja 6: Niezależny przegląd

Biorąc pod uwagę poważny charakter i konsekwencje decyzji przychodni o usunięciu pacjenta z listy, a także częstotliwość sytuacji, w których pacjenci kwestionują okoliczności swojego usunięcia, można się spodziewać, że pacjenci będą mogli odwołać się od decyzji o usunięciu, zwłaszcza że usunięcie może powodować trudności z rejestracją w innej przychodni:

"Mój adwokat napisał do Departamentu Zdrowia z prośbą, abym miał dostęp do [Przychodni GP] w celu uzyskania leków na czas trwania tego sporu... Został skierowany do listy przychodni GP w mojej okolicy, w tym [przychodni, z której Pacjent B został usunięty]... oraz jednej w [sąsiedniej miejscowości], która jest zamknięta od lat..."

Pacjent B (Studium przypadku 2)

Nie mogę się zarejestrować u lekarza albo przychodnia odmawia mojej rejestracji. Co powinienem zrobić?

Jedynymi powodami, dla których przychodnia może odmówić rejestracji, są:

- 1. Jeśli ich lista jest obecnie zamknięta za zgodą zarządu.*
- 2. Jeśli wykraczasz poza rejon przychodni.*
- 3. Jeśli zostałeś wcześniej usunięty z przychodni z powodu załamania relacji lekarz–pacjent.***

Naicześnie zadawane pytania BSO

Jednakże "Rozporządzenia" nie przewidują takiego procesu. Pacjentom zaleca się zamiast tego złożenie skargi w tej samej przychodni, która podjęła decyzję o ich usunięciu.

Wniosek: Niezależny przegląd

Proces niezależnego przeglądu może być korzystny zarówno dla pacjentów, jak i przychodni GP, zapewniając obu stronom, że decyzja o usunięciu pacjenta została rozpatrzona niezależnie i sprawiedliwie.

Sekcja 7: Podsumowanie i rekomendacje

Rozważania kwestii wykreślenia z rejestru podkreśliły, że przychodnie lekarzy rodzinnych mogą nie być w pełni świadome lub nie uwzględniać procesów usuwania pacjentów określonych w "Rozporządzeniach". Wykazało to również, że obecnie brakuje odpowiedniego nadzoru nad decyzjami o usunięciu pacjentów.

Od czasu rozpoczęcia przeglądu NIPSO dotyczącego wykreślenia pacjentów, Departament podjął działania w celu przeglądu polityk usuwania pacjentów stosowanych przez przychodnie. Ten pierwszy krok jest mile widziany, choć konieczne są dalsze działania (zgodnie z poniższymi zaleceniami), aby zapobiec niewłaściwemu i niepotrzebnemu usuwaniu pacjentów z list w przychodniach.

Rekomendacja 1: Departament powinien rozważyć wprowadzenie wytycznych dotyczących usuwania pacjentów z listy przychodni. Powinno to obejmować odniesienia do:

- **"Rozporządzeń" (Usunięcia)** – należy wykorzystać przykładowe scenariusze, aby zilustrować oczekiwane procesy usuwania, w tym sytuacje, w których mogą być stosowane wyjątki lub w których ich zastosowanie byłoby niewłaściwe (sekcja 1)
- **Załamania relacji pacjent / przychodnia i skarg** – w tym oczekiwań dotyczących rozważenia alternatywnych środków / mediacji w celu przywrócenia relacji (sekcja 2)
- **Usuwania powiązanych członków rodziny / gospodarstwa domowego** (sekcja 3)
- **Oczekiwanej komunikacji / weryfikacji** przed usunięciem (sekcja 4)
- **Oczekiwanej treści korespondencji dotyczącej usunięcia** – w tym porad dla pacjentów, dotyczących sposobu zgłoszenia zastrzeżeń wobec ich usunięcia (sekcja 6)

Rekomendacja 2: Departament powinien współpracować z BSO i przychodniami GP, aby uzgodnić jasny proces weryfikacji wniosków o usunięcie pacjentów. Powinno to obejmować wyjaśnienie roli BSO w weryfikacji wniosków o usunięcie oraz rozważenie szablonu powiadomienia o usunięciu.

Rekomendacja 3: Departament powinien rozważyć wdrożenie procesu niezależnego przeglądu w celu rozwiązywania sporów związanych z decyzjami o usunięciu pacjentów



Northern Ireland
Public Services
Ombudsman



**Northern Ireland Public
Services Ombudsman**

Progressive House
33 Wellington Place
Belfast BT1 6HN

Telefon: 02890 233821
Bezpłatny numer: 0800 34 34 24
E-mail: nipso@nipso.org.uk
Freepost: Freepost NIPSO

www.nipso.org.uk