

Polish

Streszczenie: Nasza strategia dotycząca kwestii zdrowia publicznego w Anglii

1. To początek nowej ery dla sektora zdrowia publicznego posiadającego wyższą rangę oraz specjalnie nań przeznaczone środki. Niniejsza Biała Księga przedstawia w zarysie nasze zaangażowanie w ochronę społeczeństwa przed poważnymi zagrożeniami zdrowotnymi; udzielanie wsparcia ludziom, tak aby mogli się cieszyć dłuższym, zdrowszym i bardziej spełnionym życiem; oraz skuteczne i szybkie polepszanie zdrowia ludzi najbardziej potrzebujących.
2. Biała Księga stanowi odpowiedź na raport autorstwa Sir Michaela Marmota pt. 'Sprawiedliwe społeczeństwo, zdrowe życie' [*Fair Society, Healthy Lives*¹] i przyjmuje proponowane w nim podejście oparte na naturalnym cyklu życia jako punkt wyjścia do określenia szerszego zakresu społecznych czynników warunkujących stan zdrowia. Nowe podejście będzie miało na celu rozwijanie w ludziach poczucia ich własnej wartości, pewności siebie oraz odporności już od wczesnego dzieciństwa poprzez zapewnienie wszystkim solidniejszego wsparcia w początkowym okresie życia. Biała Księga stanowi również uzupełnienie dokumentu pt. 'Wizja dotycząca opieki socjalnej oferowanej osobom dorosłym: kompetentne społeczności oraz aktywni obywatele' [*A Vision for Adult Social Care: Capable Communities and Active Citizens*²]. Podkreślona jest w niej rola usług profilaktycznych przystosowanych w większym stopniu do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta. Świadczenia te skupiać się będą na osiągnięciu najlepszych wyników dla obywateli oraz umożliwieniu realizacji idei Wielkiego Społeczeństwa [Big Society].
3. Stawiamy sobie za cel stworzenie publicznej służby zdrowia, która będzie osiągać doskonałe wyniki poprzez wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań i uwolnienie potencjału przywódczego poszczególnych grup zawodowych. Niniejsza Biała Księga – bazując na dokumencie zatytułowanym 'Sprawiedliwość i jakość: uwolnienie publicznej służby zdrowia' [*Equity and Excellence: Liberating the NHS*³] – przedstawia ogólne zasady oraz podstawy, które pomogą zrealizować wyżej wspomniany cel.
4. W przypadku uzyskania zgody Parlamentu dla tych zmian, samorzady oraz społeczności lokalne będą odgrywały najważniejszą rolę w kwestiach dotyczących poprawy zdrowia i samopoczucia społeczności lokalnych oraz walki z nierównościami. Powstanie nowa zintegrowana służba zdrowia publicznego - Instytucja na rzecz Zdrowia Publicznego w Anglii [Public Health England], której celem będzie zapewnienie najwyższej jakości, odpowiednich

¹ *Fair Society, Healthy Lives: Strategic Review of Health Inequalities in England post 2010*, www.marmotreview.org

² *A Vision for Adult Social Care: Capable Communities and Active Citizens*, www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_121508

³ *Equity and Excellence: Liberating the NHS*, www.dh.gov.uk/en/Healthcare/LiberatingtheNHS/index.htm

kompetencji oraz elastyczności zwłaszcza w kwestiach dotyczących ochrony zdrowia, wymagających działań na szczeblu ogólnokrajowym.

5. W 2011 r. Ministerstwo Zdrowia zamierza opublikować dokumenty oparte na nowym założeniu omówionym powyżej. Dokumenty te będą dotyczyły zdrowia psychicznego, ograniczania palenia tytoniu, otyłości, zdrowia seksualnego, przygotowań na wypadek pandemii grypy, ochrony zdrowia oraz gotowości kryzysowej. Publikacje te ukażą się wraz z dokumentami omawiającymi szerszy zakres czynników warunkujących stan zdrowia wydanymi przez inne ministerstwa.
6. Propozycje zawarte w niniejszej Białej Księdze dotyczą Anglii, jednakże zamierzamy również ściśle współpracować z władzami administracyjnymi pozostałych części Zjednoczonego Królestwa.

Wykorzystanie szansy na poprawę zdrowia

7. Sektor zdrowia publicznego ma na swoim koncie ogromne osiągnięcia: czyste powietrze i czysta woda, dieta wzbogacona w składniki odżywcze oraz masowe szczepienia sprawiły, że wiele chorób śmiertelnych znamy już tylko z podręczników historii. Mamy też ogromne szanse aby pójść jeszcze dalej i szybciej tą drogą, zwalczając współczesne choroby i przyczyny przedwczesnej śmierci. Szacuje się, iż osoby zamieszkujące najuboższe tereny umierają przeciętnie 7 lat wcześniej niż osoby żyjące na terenach bogatszych. Dodatkowo osoby z terenów ubogich zmagają się z problemami zdrowotnymi przez okres nawet do 17 lat dłuższy niż osoby z terenów bogatych. Występuje wśród nich wyższy wskaźnik zachorowań na choroby umysłowe, wyższy współczynnik pogarszającego się stanu zdrowia spowodowany paleniem papierosów, nadużywaniem alkoholu i narkotyków oraz większa liczba problemów emocjonalnych i behawioralnych wieku dziecięcego. Mimo iż obecnie tylko co pięćdziesiąta osoba umiera z powodu choroby zakaźnej, to jednak liczba zachorowań na gruźlicę i choroby przenoszone drogą płciową [sexually transmitted infections] (STIs) cały czas wzrasta, a pandemia grypy wciąż pozostaje realnym zagrożeniem.
8. Kwestia stanu zdrowia w Anglii została dokładniej omówiona w dołączonym do niniejszej Białej Księgi dokumencie pt. 'Nasze zdrowie i samopoczucie dzisiaj' [*Our Health and Wellbeing Today*]. Stoimy przed ogromną szansą – ale i też przed ogromnym wyzwaniem – na przykład:
 - a. Poprzez polepszenie stanu zdrowia matek moglibyśmy zagwarantować naszym dzieciom lepszy start w życiu, zmniejszyć współczynnik umieralności niemowląt oraz ograniczyć liczbę noworodków z niską wagą urodzeniową.
 - b. Z troszczenie się o zdrowie i rozwój naszych dzieci mogłoby poprawić ich osiągnięcia szkolne i zmniejszyć ryzyko wystąpienia u nich chorób umysłowych, jak też ograniczyć liczbę osób prowadzących niezdrowy tryb życia czy ginących w wypadkach drogowych. Działania te pomogłyby również zredukować liczbę przyjęć do szpitala spowodowanych próchnicą zębów.
 - c. Bycie czynnym zawodowo przyczynia się do poprawy kondycji fizycznej i psychicznej. Ograniczając zły stan zdrowia osób w wieku produkcyjnym

[working-age ill health⁴] moglibyśmy pomóc zaoszczędzić Zjednoczonemu Królestwu do 100 miliardów funtów rocznie.

- d. Zmieniając nastawienie osób dorosłych do życia mogliśmy zmniejszyć ryzyko przedwczesnej śmierci oraz zachorowalności, jak też ograniczyć wysokość kosztów ponoszonych przez społeczeństwo. Działania te pomogłyby również uniknąć wielu przypadków zachorowań na nowotwory, zmniejszyć ilość przypadków otępienia naczyniowego oraz wyeliminować ponad 30% chorób układu krążenia. Dodatkowo zmiany w nastawieniu osób dorosłych umożliwiłyby Publicznej Służbie Zdrowia NHS zaoszczędzenie kosztów w wysokości 2,7 miliarda funtów ponoszonych na walkę z chorobą alkoholową i pomogłyby społeczeństwu zaoszczędzić rocznie 13,9 miliarda funtów, jakie wydawane są na zwalczanie przestępczości, której źródłem jest uzależnienie od narkotyków.
- e. Moglibyśmy zapobiec nadmiernej śmiertelności w okresie zimowym – 35.000 przypadków odnotowanych na przełomie roku 2008/2009 – poprzez zapewnienie cieplejszych warunków mieszkaniowych, a także zapobiec kolejnym zgonom poprzez zapewnienie pełnej dystrybucji sezonowych szczepień przeciwko grypie.

Radykalne nowe podejście

- 9. Stosowane dotychczas podejście oraz system nie są w stanie wykorzystać ogromnych możliwości w zakresie poprawy zdrowia oraz zniwelowania różnic w świadczeniu opieki zdrowotnej. Niniejsza Biała Księga przedstawia zasady nowego podejścia, które wzmocni pozycję społeczności lokalnych, umożliwi rozwinięcie i wykorzystanie swobód działania poszczególnych grup zawodowych oraz uwolni nowe pomysły oparte na tym co skuteczne przy jednoczesnym zapewnieniu zwiększonej odporności kraju i zmniejszeniu ryzyka obecnych i przyszłych zagrożeń zdrowotnych. W dokumencie tym określono sposób, w jaki nasze podejście będzie:
 - a. Chronić mieszkańców przed zagrożeniami zdrowotnymi – pod kierownictwem rządu centralnego z silnym systemem na pierwszej linii,
 - b. Wzmacniać pozycję kierownictwa na szczeblu lokalnym oraz zachęcać społeczeństwo do przejęcia większej odpowiedzialności za poprawę zdrowia i samopoczucia każdego obywatela oraz skutecznego uporania się z szerszym zakresem czynników mających wpływ na stan zdrowia;
 - c. Skupiać się na kluczowych wynikach osiągniętych przy wykorzystaniu sprawdzonych metod, z zachowaniem przejrzystości umożliwiającej szerszy zakres odpowiedzialności w proponowanych nowych ramach dotyczących wyników osiągniętych w sektorze zdrowia publicznego;
 - d. Odzwierciedlać podstawowe wartości Rządu dotyczące wolności, sprawiedliwości i odpowiedzialności poprzez zwiększenie poczucia własnej wartości, pewności siebie oraz odpowiedzialności osobistej, pozytywne

⁴ Black, C. (2008) 'Przegląd autorstwa Dame Carol Black dotyczący stanu zdrowia społeczeństwa Anglii w wieku produkcyjnym. Działania na rzecz zdrowszego jutra' [*Dame Carol Black's Review of the Health of Britain's Working Age Population. Working for a Healthier Tomorrow*], www.dwp.gov.uk/docs/hwwb-workingfor-a-healthier-tomorrow.pdf

promowanie zdrowego trybu życia i zachowań zdrowotnych oraz dostosowanie najbliższego otoczenia tak aby dokonywanie zdrowych wyborów stało się łatwiejsze; a także

- e. Zabiegać o zachowanie równowagi pomiędzy wolnościami osób i organizacji, a koniecznością unikania krzywdy innych, wykorzystywać 'drabinę' interwencji dla określenia najmniej natarczywego sposobu osiągnięcia pożądanego skutku i dążyć do skutecznego wykorzystania zachowań dobrowolnych przed ostatecznym zastosowaniem odgórnych regulacji.
10. Niniejsze podejście będzie mieć **szeroki zasięg na wielu płaszczyznach** – będzie stawiać sobie na celu zwalczanie pierwotnych przyczyn złego stanu zdrowia i samopoczucia oraz dotarcie z pomocą do osób i rodzin, które najbardziej potrzebują wsparcia. Podejście to będzie się również charakteryzować:
- **Elastycznością** – podejście to będzie kierowane przez społeczności lokalne i kształtowane przez ich potrzeby;
 - **Dostępem do środków finansowych** – podejście to będzie korzystać z funduszy gwarantowanych oraz bodźców służących usprawnieniom;
 - **Dokładnością** – podejście to będzie prowadzone w sposób profesjonalny, skuteczny i sprawny w oparciu o sprawdzone dowody, oraz
 - **Odpornością** – podejście to będzie mieć na celu wzmocnienie ochrony przed aktualnymi oraz mogącymi pojawić się w przyszłości zagrożeniami zdrowotnymi.

Dobre zdrowie i samopoczucie przez całe życie

11. Rząd w radykalny sposób przekazuje władzę w ręce społeczności lokalnych, stwarzając im możliwość poprawy stanu zdrowia ludzi na przestrzeni ich życia, zmniejszenia nierówności oraz skupienia się na zaspokojeniu potrzeb lokalnych społeczności. Niniejsza Biała Księga akcentuje innowacje na poziomie lokalnym, przedstawiając jednocześnie w zarysie międzyresortowe ramy, które umożliwią społecznościom lokalnym zmniejszenie nierówności oraz poprawę zdrowia w kluczowych momentach życia każdego człowieka. Działania te będą miały na celu:
- a. Wzmocnienie pozycji samorządu lokalnego i społeczności lokalnych dysponujących nowymi środkami i uprawnieniami umożliwiającymi im kształtowanie najbliższego otoczenia oraz skuteczne rozwiązywanie problemów lokalnych;
 - b. Wprowadzenie spójnego podejścia względem różnych etapów życia oraz okresów przejściowych w miejsce systemu zajmującego się wyizolowanymi pojedynczymi czynnikami ryzyka. Zdrowie psychiczne będzie stanowić kluczowy element tego podejścia. Wkrótce zamierzamy opublikować nową strategię dotyczącą kondycji psychicznej;
 - c. zagwarantowanie każdemu dziecku w każdej społeczności lokalnej najlepszego startu w życiu. Zamierzamy osiągnąć ten cel poprzez podejmowanie dalszych wysiłków na rzecz zmniejszenia ubóstwa wśród dzieci. Planujemy również zwiększyć nasze nakłady i podnieść liczbę pielęgniarek środowiskowych, doprowadzając do podwojenia do 2015 r. liczby rodzin objętych programem promującym współpracę pielęgniarsko-rodzinną [Family Nurse Partnership]. Kolejnym krokiem będzie ponowne skupienie uwagi centrów dziecięcych Sure

Start Children's Centres na potrzebach tych, którzy w największym stopniu wymagają wsparcia i pomocy. Od 2012 r. wszystkie szkoły będą mogły wziąć udział w zawodach sportowych wzorowanych na Olimpiadzie i Paraolimpiadzie;

- d. zapewnienie opłacalności wykonywanej pracy dzięki wprowadzeniu naszych szeroko zakrojonych reform w sektorze opieki społecznej, tworzenie nowych miejsc pracy dzięki lokalnemu wzrostowi gospodarczemu i współpracy z pracodawcami w celu uwolnienia ich pełnego potencjału umożliwiającego świadczenie najwyższej jakości usług z zakresu zdrowia publicznego;
- e. ukierunkowanie społeczności na zrównoważony rozwój i aktywne starzenie się. Uczynimy z aktywnego starzenia się normę, a nie wyjątek. W tym celu wybudujemy więcej tzw. Lifetime Homes [domów na całe życie] - zatroszczymy się o tereny zielone oraz zapoczątkujemy ruch zachęcający do aktywności fizycznej, co obejmie również inwestycję rządu 135 milionów funtów pochodzących z Loterii Narodowej w program promocji masowego i lokalnego uczestnictwa w sporcie [Mass Participation and Community Sport legacy programme]. Zobowiązujemy się chronić i promować wspólną własność terenów zielonych oraz zwiększyć dostęp ludzi do ziemi dając im tym samym możliwość uprawy własnego pożywienia; a także
- f. podjęcie współpracy z sektorem biznesowym oraz sektorem wolontariatu obejmującym organizacje pozarządowe poprzez zawarcie Porozumienia dotyczącego Odpowiedzialności w Sektorze Zdrowia Publicznego [Public Health Responsibility Deal] zakładającego współpracę na pięciu płaszczyznach związanych z żywnością, alkoholem, aktywnością fizyczną, zdrowiem i bezpieczeństwem pracy oraz zmianami zachowań. Postanowienia wyżej wspomnianego Porozumienia planujemy wprowadzić w życie na początku 2011 r. i mamy nadzieję, że będziemy w stanie ogłosić osiągnięcie szczegółowych porozumień dotyczących dalszych zmian składników w produktach spożywczych, w tym zmniejszenia zawartości soli, zwiększonego dostępu konsumentów do informacji dotyczących żywności, promocji bardziej odpowiedzialnych społecznie zasad sprzedaży detalicznej oraz konsumpcji alkoholu. Wyżej wspomniane Porozumienie zakłada również rozwinięcie kampanii Change4Life o np. inicjatywę o nazwie 'Great Swapathon', na którą składają się bony ułatwiające podejmowanie zdrowych wyborów w życiu ufundowane przez partnerów akcji. Ich łączna wartość wynosi 250 milionów funtów.

Nowy model systemu promocji zdrowia publicznego z silnym przywództwem na szczeblu lokalnym i krajowym

12. Chcąc udzielić wsparcia nowemu podejściu i zapobiec problemom, z jakimi zmagaliśmy się w przeszłości, koniecznym jest dokonanie reformy systemu zdrowia publicznego. Podstawą nowego modelu będzie regionalizm polegający na maksymalnej decentralizacji obowiązków, wolności i środków finansowych tam gdzie to będzie możliwe; zwiększone wpływy władz centralnych będą dotyczyły tylko tych obszarów, w których jest to niezbędne, np. w zakresie gotowości kryzysowej oraz ochrony zdrowia. W ramach nowego systemu:

- a. Dyrektorzy ds. Zdrowia Publicznego będą pełnić rolę strategicznych kierowników odpowiadających za sektor zdrowia publicznego. Do ich obowiązków będzie należało zwalczanie nierówności w świadczeniu opieki zdrowotnej wśród społeczności lokalnych. Będą oni ściśle współpracować z lokalnymi oddziałami NHS oraz organizacjami z sektora publicznego, prywatnego, jak też wolontariatu. Rząd zobowiązuje się opublikować wkrótce odpowiedź na niedawno wydany dokument konsultacyjny dotyczący proponowanych nowych, oficjalnych komisji ds. zdrowia i samopoczucia działających na szczeblu lokalnym i mających zapewnić współpracę między jednostkami NHS i władzami lokalnymi w celu skutecznego zaspokojenia potrzeb lokalnych społeczności.
- b. Nowa oddana i profesjonalna służba zdrowia w Anglii - Instytucja na rzecz Zdrowia Publicznego w Anglii [Public Health England] – będzie stanowić część Ministerstwa Zdrowia [Department of Health], co wzmocni gotowość kryzysową i ochronę zdrowia na szczeblu krajowym.
- c. Dostępne będą gwarantowane środki finansowe na finansowanie promocji zdrowia publicznego, wyodrębnione z ogólnego budżetu NHS, które nie będą podlegać ograniczeniu na skutek oddziaływania np. presji finansowych w NHS. Niemniej system ten będzie nadal podlegać redukcji kosztów bieżących oraz oszczędnościom, które będą wymagane w całym systemie. Wczesne dane szacunkowe sugerują, iż aktualne wydatki w obszarach, za które prawdopodobnie będzie odpowiedzialna Instytucja na rzecz Zdrowia Publicznego w Anglii [Public Health England] mogłyby wynieść ponad 4 miliardy funtów.
- d. Jednolite samorządy lokalne wyższego szczebla będą dysponować gwarantowanymi budżetami, a nowe składki zdrowotne będą stanowić dla nich wynagrodzenie za osiągnięcie postępów, szacowanych w oparciu o elementy proponowanego modelu wyników w zakresie zdrowia publicznego z uwzględnieniem istniejących nierówności.
- e. Podstawowe elementy nowego systemu zostaną przedstawione w mającym się wkrótce ukazać Projekcie Ustawy o Opiece Zdrowotnej i Socjalnej [Health and Social Care Bill] i w związku z tym będą wymagać zatwierdzenia przez Parlament.
- f. Innowacyjne podejścia dotyczące kwestii zmiany zachowań zdrowotnych będą wspierane najlepszymi praktykami w zakresie weryfikacji i gromadzenia dowodów. Sprzyjać temu będzie utworzenie w obrębie Narodowego Instytutu Badań nad Zdrowiem [National Institute for Health Research] (NIHR) nowej Szkoły prowadzącej badania nad zdrowiem publicznym [School for Public Health Research] oraz Jednostki do Badań Polityki dotyczącej Zdrowia i Zachowań [Policy Research Unit on Behaviour and Health]. Przejrzystość systemu zostanie zwiększona poprzez krajowe i lokalne publikacje danych i wyników dotyczących zdrowia.
- g. Naczelny lekarz kraju [the Chief Medical Officer] będzie odgrywać kluczową rolę w zapewnianiu zarówno Ministrowi Zdrowia, jak i Rządowi niezależnych porad w kwestiach dotyczących zdrowia społeczeństwa. Osoba na tym stanowisku będzie głównym orędownikiem zdrowia publicznego w rządzie oraz poza nim. Dodatkowo obowiązkiem naczelnego lekarza kraju będzie kierowanie

profesjonalną siecią wszystkich osób odpowiedzialnych za składanie zamówień i świadczenie usług w zakresie zdrowia publicznego.

- h. Kwestia zdrowia publicznego stanie się częścią obowiązków Rady Wykonawczej Publicznej Służby Zdrowia [NHS Commissioning Board] (NHSCB). Będzie ona określać wsparcie z zakresu zdrowia publicznego w kwestiach dotyczących zamówień dokonywanych w NHS na szczeblu zarówno lokalnym, jak i krajowym. Lekarze pierwszego kontaktu (GPs) będą bardziej zmotywowani do ogrywania czynnej roli w promocji zdrowia publicznego.

Realizacja planów i założeń

13. Wprowadzamy naszą strategię w życie chcąc tym samym dokonać szybkiego i znaczącego postępu, tak aby zmiany dotyczące kwestii zdrowia wprowadzane były jak najszybciej. W przypadku przyjęcia przez Parlament projektu Ustawy o Opiece Zdrowotnej i Socjalnej [Health and Social Care Bill], Rząd zamierza:
 - a. Stworzyć warunki umożliwiające powołanie Instytucji na rzecz Zdrowia Publicznego w Anglii [Public Health England], która przejmie pełny zakres odpowiedzialności od 2012 r., w tym również obowiązki wynikające z formalnego przejęcia funkcji i uprawnień Agencji Ochrony Zdrowia [Health Protection Agency] (HPA) oraz Krajowej Agencji Leczniczej ds. Nadużywania Substancji [National Treatment Agency for Substance Misuse] (NTA);
 - b. Przenieść funkcje dotyczące poprawy zdrowia społeczności lokalnych na samorządy lokalne i zapewnić wyodrębnione środki finansowe na ten cel, które będą przydzielane samorządom lokalnym począwszy od kwietnia 2013 r.; oraz
 - c. Powierzyć samorządom lokalnym nowe funkcje mające na celu zwiększenie zakresu odpowiedzialności władz lokalnych oraz zapewnienie dalszej integracji oraz współpracy partnerskiej pomiędzy jednostkami zapewniającymi opiekę socjalną, NHS oraz instytucjami Zdrowia Publicznego.
14. W okresie przejściowym mającym na celu utworzenie sprawnie działającej Instytucji na rzecz Zdrowia Publicznego w Anglii [Public Health England], będą wprowadzane równolegle zmiany dotyczące zasad funkcjonowania funduszy podstawowej opieki zdrowotnej [Primary Care Trusts] (PCTs) oraz Strategicznych Władz Służby Zdrowia [Strategic Health Authorities] (SHAs). Jednocześnie będzie odbywał się proces tworzenia Rady Wykonawczej Publicznej Służby Zdrowia (NHSCB). Szczegółowe ustalenia zostaną przedstawione w serii pism dotyczących planów tej transformacji, jakie będą się ukazywać w 2011 r.
15. Aby we właściwy sposób przedstawić szczegóły nowego systemu i upewnić się, że dzięki niemu uda nam się znacznie poprawić stan zdrowia społeczeństwa, zamierzamy przeprowadzić konsultacje społeczne w kilku kwestiach. Pytania konsultacyjne zawarte są w Rozdziale 4, natomiast Rozdział 5 niniejszej Białej Księgi zawiera ich streszczenie. Zachęcamy Państwa do wyrażenia opinii w tych kwestiach. Na Państwa odpowiedzi czekamy do 8 marca 2011 r.

16. Ministerstwo Zdrowia opublikowało przegląd regulacji dotyczących pracowników sektora zdrowia publicznego autorstwa Dr Gabriela Scally'ego. Pytanie konsultacyjne odnośnie tego tematu zawarte jest w Rozdziale 4 niniejszej Białej Księgi. Zachęcamy Państwa do wyrażenia swej opinii na temat tego raportu.
17. Mające się wkrótce ukazać dokumenty konsultacyjne opisują proponowane modele wyników w sektorze zdrowia publicznego oraz przedstawiają ustalenia dotyczące finansowania i składania zamówień na usługi w tym sektorze.

© Crown Copyright 2010

403161 1p Dec 10 (PL)

Produced by COI for the Department of Health