



Wspólne
doskonalenie
opieki zdrowotnej
w latach
2020-2030

Zapraszamy do rozmowy

o naszej propozycji dotyczącej inwestycji zarówno w szpital w Epsom, jak i w szpital w St Helier, oraz wybudowania nowego specjalistycznego szpitala ratunkowego, który może znajdować się w szpitalu w Epsom, St Helier albo Sutton.



Skrócony dokument konsultacyjny

Niniejszy program stanowi oficjalne konsultacje społeczne prowadzone przez NHS Surrey Downs Clinical Commissioning Group, NHS Sutton Clinical Commissioning Group i NHS Merton Clinical Commissioning Group. Odbędą się one w dniach od 8 stycznia do 1 kwietnia 2020 r.



We wrześniu 2019 r. przyznano nam 500 milionów GBP na udoskonalenie istniejących budynków w szpitalach w Epsom i St Helier, a także na wybudowanie specjalistycznego szpitala ratunkowego w jednym z trzech miejsc: Epsom, St Helier albo Sutton.

Zgodnie z propozycjami:

- większość świadczeń w dalszym ciągu udzielana byłaby przez szpitale w Epsom i St Helier w wyremontowanych budynkach, przy czym obydwie szpitale byłyby czynne przez całą dobę, 365 dni w roku, a w każdym z nich znajdowałoby się centrum nagłych przypadków, oraz
- połączylibyśmy w jednej placówce, w najnowocześniejszych budynkach sześć podstawowych (głównych) świadczeń dla pacjentów w najgorszym stanie, którzy potrzebują bardziej specjalistycznej opieki, oraz świadczeń związanych z porodami w szpitalu. Oznaczałoby to, że lekarze specjaliści oraz personel pielęgniarski i kliniczny mogliby współpracować w celu zapewniania całodobowej opieki specjalistycznej. Takie świadczenia mogłyby być udzielane w szpitalu w Epsom, szpitalu w St Helier albo szpitalu w Sutton, przy czym szpital w Sutton stanowi preferowaną przez nas opcję.

Zapraszamy do rozmowy i podzielić się z nami swoim zdaniem na temat tych propozycji. Słuchamy.

Wspólne doskonalenie opieki zdrowotnej w latach 2020-2030

W niniejszym dokumencie przedstawiono propozycję zmian, jakie NHS zamierza wprowadzić w zakresie świadczeń szpitalnych; wyjaśniono także, z czego wynikają właśnie takie propozycje.

Chcemy zapewnić bezpieczną opiekę najwyższej jakości, przyciągać i utrzymywać najlepszy personel i zapewniać wspaniałą opiekę Państwu i Państwa najbliższym, dla wielu przyszłych pokoleń. Jasne jest, że jeżeli nie zmienimy sposobu udzielania świadczeń przez szpitale w naszej okolicy,

odbije się to negatywnie na jakości i bezpieczeństwie. Jesteśmy miejscowymi lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej i chcemy jak najlepiej dla naszych pacjentów, a także ich rodzin i przyjaciół. Jesteśmy przekonani, że nasze propozycje służą poprawie jakości opieki.

Zapraszamy do rozmowy i podzielenia się opinią na temat tych propozycji.

Sluchamy.

Grupy ds. Zamówień Klinicznych (CCG) oddziałów NHS w Surrey Down, Sutton i Merton prowadzą oficjalne konsultacje społeczne. Starają się poznać opinię pacjentów, opiekunów, społeczności i organizacji trzeciego sektora, rodziców i opiekunów, dzieci i młodzieży, osób starszych, specjalistów opieki zdrowotnej i społecznej oraz ogółu mieszkańców okolic Surrey Downs, Sutton i Merton, jak również okolicznych obszarów CCG.

Konsultacje społeczne dotyczą propozycji inwestycji w szpitale w Epsom i St Helier oraz połączenia sześciu najważniejszych (głównych) świadczeń w jednym ośrodku w nowy specjalistyczny szpital ratunkowy, który może powstać w Epsom, St Helier albo Sutton.

Konsultacje będą prowadzone od 8 stycznia 2020 roku.

Niniejsze streszczenie składa się z następujących części

- 6 Kim jesteśmy
- 7 Nasza historia
- 8 Dlaczego trzeba zmienić świadczenia NHS
- 10 Nasza propozycja dotycząca zmiany sposobu pracy w naszych szpitalach
- 15 Przykłady tego, co proponowane zmiany mogą oznaczać dla Państwa i Państwa rodzin
- 16 Porównanie możliwych lokalizacji nowego specjalistycznego szpitala ratunkowego
- 20 Sposób, w jaki ocenialiśmy nasze propozycje
- 22 Co już usłyszeliśmy od ludzi
- 23 Harmonogram
- 24 Chcemy poznać Państwa opinię



Dr Russell Hills

Kierownik ds. klinicznych Grupy ds. Zamówień Klinicznych oddziału NHS w Surrey Downs



Dr Jeffrey Croucher

Kierownik ds. klinicznych Grupy ds. Zamówień Klinicznych oddziału NHS w Sutton



Dr Andrew Murray

Kierownik ds. klinicznych Grupy ds. Zamówień Klinicznych oddziału NHS w Merton

Jesteśmy miejscowymi lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej miejscowych oddziałów NHS w Surrey Downs, Sutton i Merton. Nasze jednostki NHS, tzw. Grupy ds. Zamówień Klinicznych (Clinical Commissioning Groups, CCG), zajmują się planowaniem świadczeń udzielanych przez NHS miejscowej ludności.



Grupy ds. Zamówień Klinicznych (CCG) oddziałów NHS w Surrey Down, Sutton i Merton zwróciły się do Instytutu ds. Konsultacji (Consultation Institute) o weryfikację jakości konsultacji. Procedurę opracowano w taki sposób, aby zapewnić zgodność konsultacji z najlepszymi praktykami opisanymi w Karcie Konsultacji Instytutu ds. Konsultacji (**dostępnej w witrynie www.consultationinstitute.org**). Zasadami Prowadzenia Konsultacji Rządu Zjednoczonego Królestwa (**dokument dostępny w witrynie www.gov.uk** – należy wpisać „consultation principles” w polu

wyszukiwania) i orzecznictwie Zjednoczonego Królestwa.

Na obecnym etapie Instytut ds. Konsultacji wydał „Certyfikat gotowości do przeprowadzenia konsultacji” (Certificate of Consultation Readiness) jako potwierdzenie akceptacji pracy wykonanej przez nas przed rozpoczęciem konsultacji.

Instytut wystawi także kolejny certyfikat dotyczący konsultacji społecznych po ich zakończeniu i przeprowadzeniu ich weryfikacji.

Kim jesteśmy

Grupy ds. Zamówień Klinicznych w Surrey Downs, Sutton i Merton zajmują się planowaniem większości szpitalnych i środowiskowych świadczeń zdrowotnych dla naszej lokalnej społeczności. Do ich obowiązków należy zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i stabilności

tych świadczeń, a także wydajnego i skutecznego zarządzania budżetem.

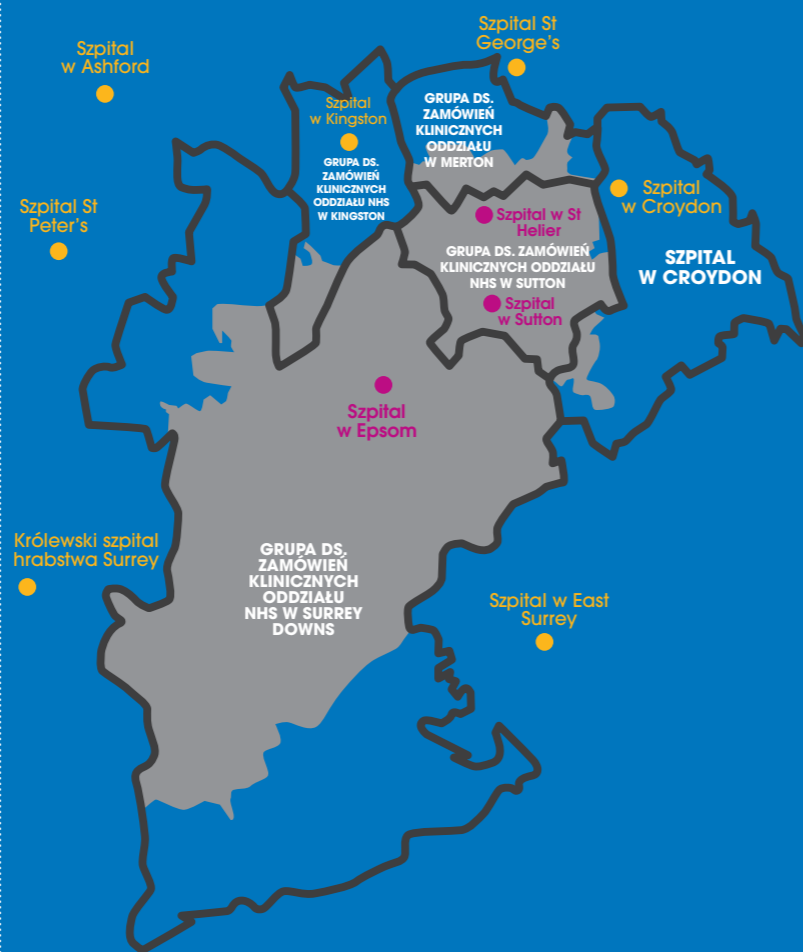
Owe trzy Grupy ds. Zamówień Klinicznych utworzyły wspólny komitet pod nazwą „Wspólny komitet na rzecz poprawy jakości służby zdrowia” (Improving Healthcare

Together Committees in Common). W ramach tego ciała kierownicy Grup spotykają się, aby uzgodnić propozycje i podjąć decyzje dotyczące ewentualnych przyszłych zmian w świadczeniach udzielanych przez szpitale w Epsom i St Helier.

Łączny obszar geograficzny objęty zakresem działania trzech Grup ds. Zamówień Klinicznych



Obszar objęty opieką grupy NHS szpitali uniwersyteckich w Epsom i St Helier



Legenda ● Obszar objęty opieką grupy

Nasza historia: jak powstaliśmy?

Grupa NHS szpitali uniwersyteckich w Epsom i St Helier powstała w 1999 roku z połączenia szpitali w Epsom, St Helier i Sutton oraz Szpitala dziecięcego Queen Mary's. Dziś szpitale te udzielają szerokiego zakresu świadczeń szpitalnych, głównie mieszkańcom London Borough of Sutton, południowej części London Borough of Merton oraz niektórym częściom Surrey: Epsom i Ewell, a także częściom Mole Valley, Elmbridge, Reigate i Banstead.

Szpitale Epsom i St Helier od dawna borykają się z pewnymi trudnościami i wielokrotnie już podejmowano próby ich zażegnania.

W 2017 r. grupa opublikowała zarys strategicznego studium inwestycji w należących do niej szpitalach. W dokumencie tym przedstawiono trudności, z jakimi mierzą się szpitale Epsom i St Helier. W styczniu 2018 r. Grupy ds. Zamówień Klinicznych zgodziły się, że należy rozwiązać te problemy, i zajęły się badaniem

najlepszych możliwych rozwiązań.

W czerwcu 2018 r. Grupy ds. Zamówień Klinicznych w Surrey Downs, Sutton i Merton uruchomiły program, którego celem było zaangażowanie obywateli w działania na rzecz zmian, i zaproponowały nowy sposób świadczenia opieki zdrowotnej w przyszłości – tzw. „kliniczny model opieki”. Objął on bezpośrednio ponad 1500 osób, pośrednio zaś – znacznie więcej, na całym obszarze. Treść niezależnego sprawozdania w tej sprawie można znaleźć w naszej witrynie internetowej (**aby uzyskać dokument, w witrynie www.improvinghealthcaretogether.org.uk należy wpisać „independent analysis of feedback from public engagement” w polu wyszukiwania**).

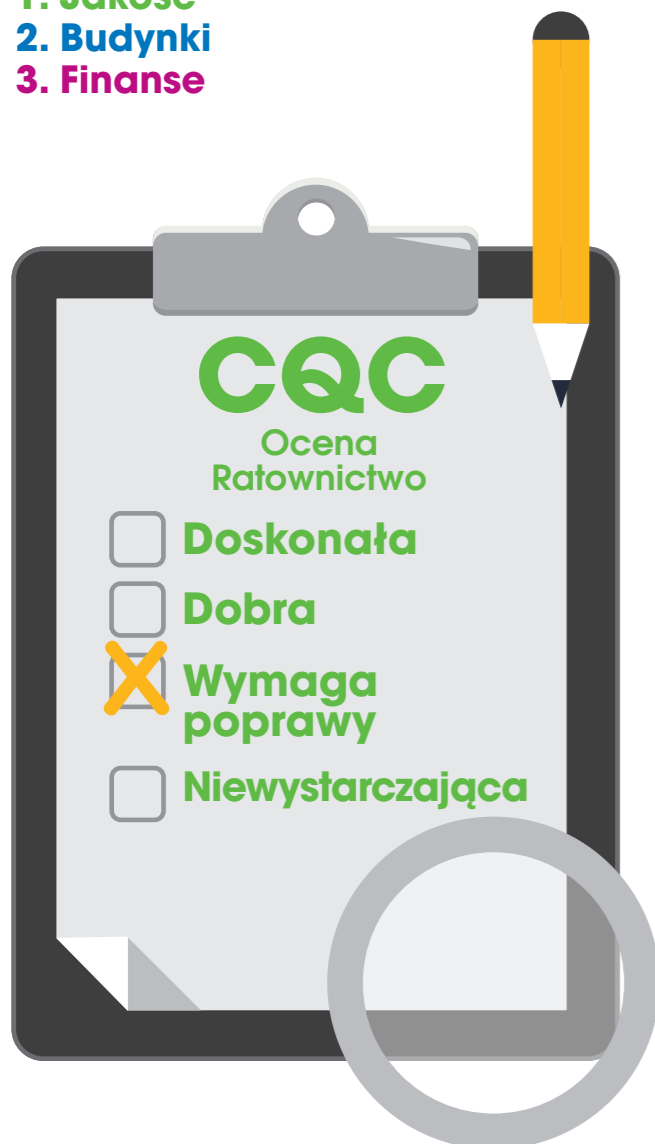


Dlaczego trzeba zmienić świadczenia NHS

Szpitalne w Epsom i St Helier stoją przed ważnymi wyzwaniami, które wymagają od nas podjęcia działań, jeżeli chcemy, aby przyszłe pokolenia mogły korzystać ze świadczeń szpitalnych na obszarze Surrey Downs, Sutton i Merton.

Konieczność zmiany sposobu udzielania świadczeń NHS w poszczególnych miejscach wynika z trzech głównych przyczyn.

1. Jakość
2. Budynek
3. Finanse



1. Jakość

Pacjenci w szpitalach Epsom i St Helier nie zawsze otrzymują opiekę na poziomie, jakiego potrzebują i na jaki zasługują. Występują między innymi następujące problemy.

- Niektóre podstawowe świadczenia nie spełniają przyjętych norm krajowych i regionalnych, w tym wymogów dotyczących opieki lekarskiej i pielęgniarskiej na poziomie dobrej praktyki przyjętej w NHS. Dotyczy to na przykład szpitalnych oddziałów ratunkowych i leczenia nagłych przypadków.
- W całym kraju jest problem z zatrudnieniem lekarzy i specjalistycznego personelu klinicznego. Problem ten jest szczególnie poważny w Epsom i St Helier – oba szpitale udzielają w znacznej części takich samych świadczeń i wobec niedoborów personelu medycznego w dużej mierze korzystają z usług lekarzy zatrudnianych tymczasowo. Bardzo utrudnia to udzielanie najważniejszych świadczeń.
- Komisja ds. Jakości Opieki (Care Quality Commission, CQC) – niezależny organ regulacyjny w obszarze opieki zdrowotnej i społecznej, wciąż ocenia szpitale w Epsom i St Helier jako „wymagające poprawy” w zakresie opieki w nagłych przypadkach, mimo iż cała grupa szpitali otrzymuje ogólną ocenę „dobrą”. Podzielamy stanowisko grupy szpitali, że jeśli sposób udzielania świadczeń w zakresie opieki w nagłych przypadkach nie ulegnie zmianie, nie będzie możliwe przyznanie przez komisję oceny „dobrej” za te świadczenia.

2. Budynek

Budynki szpitalne są bardzo stare i nieprzystosowane do świadczenia opieki zdrowotnej na miarę XXI wieku. Występują między innymi następujące problemy.

- Personel przyjmuje i leczy pacjentów w budynkach, które się do tego nie nadają.
- Jest za mało izolatek do leczenia pacjentów wymagających takich warunków, w tym osób w stanie terminalnym oraz osób wymagającej opieki w odosobnieniu.
- Każdego dnia chorzy pacjenci są przewożeni w łóżkach do innych części szpitala na zabiegi. Oznacza to konieczność przebywania na zewnątrz, niezależnie od pogody, ponieważ nie wszystkie budynki są ze sobą połączone.
- Znaczna część wind jest za mała, by pomieścić pacjentów na łóżkach. W przypadku awarii tych starych wind konieczne jest wykonywanie części na zamówienie, zaś pacjentów trzeba przewozić między szpitalami w karetkach.
- W starych budynkach trudno utrzymać czystość i bezpieczne warunki pracy. Znaczna część pieniędzy pochłaniają nagłe naprawy niezbędne dla zapewnienia pacjentom ochrony przed chłodem i deszczem.

We wrześniu 2019 r. w sprawozdaniu Komisji ds. Jakości Opieki stwierdzono: „...w wielu częściach (szpitali) nie zawsze panowały odpowiednie warunki do udzielania świadczeń z powodu wieku i konstrukcji obiektów”.

3. Finanse

Na skutek problemów, o których mowa w punkcie 1 i 2 borykamy się z poważnymi trudnościami finansowymi.

- W chwili obecnej, ze względu na sposób udzielania świadczeń zarówno w szpitalu w Epsom, jak i w St Helier, w których brakuje stałego personelu, oraz ze względu na wiek budynków szpitalom nie wystarczają ich własne środki.
- Znaczna część pieniędzy pochłania opłacenie personelu tymczasowego, koniecznego do utrzymania bezpieczeństwa udzielania świadczeń. (Przeważnie po to, by bardziej doświadczony personel mógł być obecny na miejscu wieczorami i w weekendy).

W przypadku niepodjęcia działań sytuacja będzie ulegać pogorszeniu, a im gorsza będzie sytuacja, tym trudniej będzie sfinansować nowe budynki.

Musimy zmienić sposób udzielania świadczeń, aby było nas stać na bezpieczne prowadzenie szpitali w ramach przyznanego budżetu.

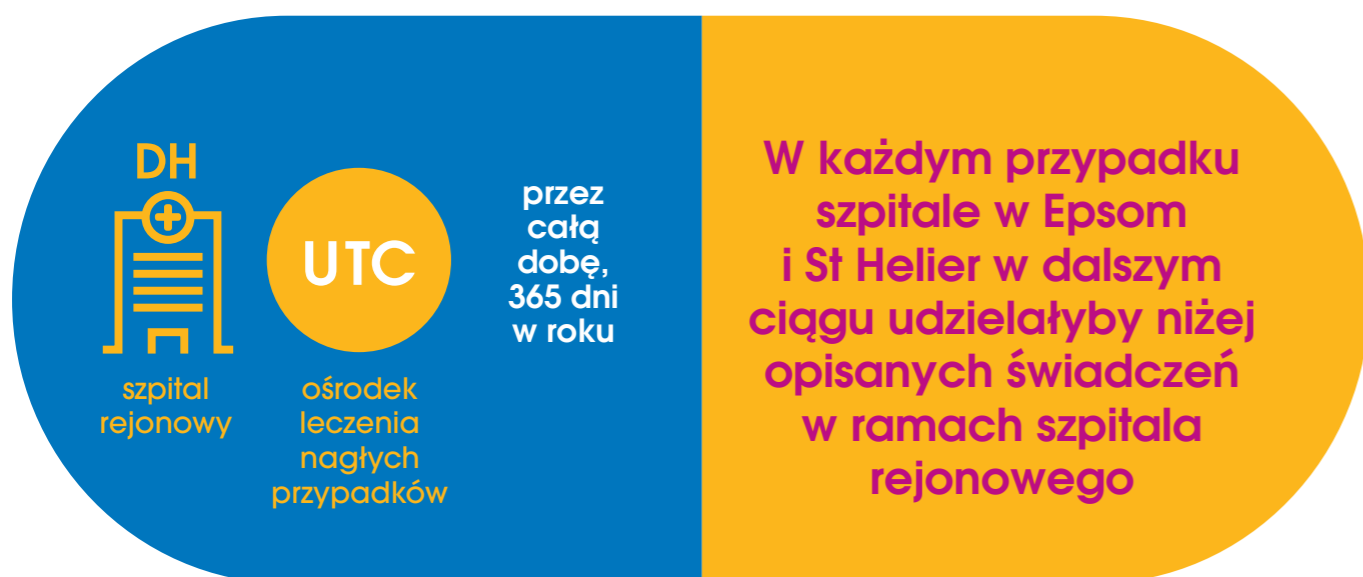


Nasza propozycja dotycząca zmiany sposobu pracy w naszych szpitalach – tzw. „model opieki”

Większość świadczeń byłaby w dalszym ciągu udzielana zarówno przez szpital w Epsom, jak i przez szpital w St Helier,

w wyremontowanych budynkach. Zarówno szpital w Epsom, jak i w St Helier, pełniłyby funkcję „szpitali

rejonowych” przez całą dobę, 365 dni w roku, i prowadziłyby ośrodki leczenia nagłych przypadków.



Więcej informacji na temat ośrodków leczenia nagłych przypadków

W ośrodkach leczenia nagłych przypadków przyjmowano by zarówno osoby dorosłe, jak i dzieci zdolne samodzielnie dotrzeć do ośrodków opieki w stanie wymagającym udzielenia pomocy doraźnej, ale nie tak poważnym, by konieczna była wizyta w szpitalnym oddziale ratunkowym. To mniej więcej dwie trzecie osób korzystających obecnie z pomocy pogotowia ratunkowego. Dotyczy

to złamań kości, skaleczeń i stłuczeń, ciał obcych w oku, skręceń i podwyższonej temperatury.

Gdyby lekarz stwierdził, że stan pacjenta jest poważniejszy, pacjent zostałby przewieziony karetką pogotowia do specjalistycznego szpitala ratunkowego. Tak już się dzieje w przypadku ośrodków w Epsom i St Helier, ponieważ Epsom nie udziela świadczeń w takim zakresie, jak St Helier.

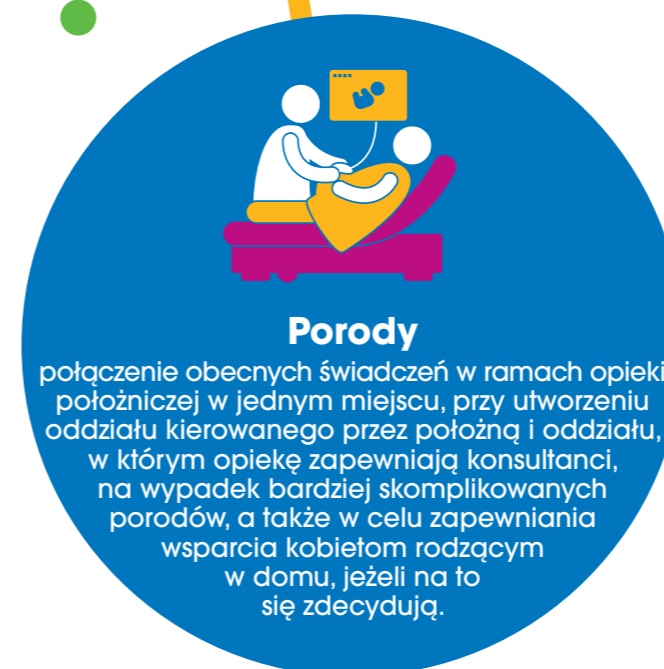
Ośrodki leczenia nagłych przypadków:

- byłyby dostępne 24 godziny na dobę, codziennie
- miałyby personel składający się z lekarzy i pielęgniarek udzielających opieki w nagłych przypadkach;
- świadczyłyby opiekę ratunkową i w nagłych przypadkach osobom, które są w stanie samodzielnie dotrzeć do szpitala.



Specjalistyczny szpital ratunkowy

Chcemy w jednym ośrodku (Epsom, St Helier albo Sutton) połączyć sześć podstawowych (najważniejszych) rodzajów świadczeń dla pacjentów w najgorszym stanie, którzy potrzebują bardziej specjalistycznej opieki



Specjalistyczny szpital ratunkowy

Spośród tych sześciu świadczeń zabiegi chirurgiczne ze wskazań nagłych i intensywna opieka medyczna udzielane są tylko w szpitalu w St Helier, a nie w Epsom.

Cały personel specjalistyczny pod jednym dachem

Pacjenci w ciężkim stanie, zwykle przywiezieni karetką, albo pacjenci zagrożeni znacznym pogorszeniem stanu zdrowia byłiby leczeni w nowym specjalistycznym szpitalu ratunkowym. Personel specjalistyczny i świadczenia zostaną połączone w jeden zespół dostępny 24 godziny na dobę w nowym budynku szpitala wzniesionym specjalnie w tym celu. Dzięki temu personel specjalistyczny będzie zawsze w szpitalu, zdolny zapewnić opiekę pacjentom w najcięższym stanie. Możliwa będzie szybsza diagnostyka pacjentów i szybsze rozpoczęcie leczenia, a pacjenci, którym udzielono pomocy, będą szybciej wracać do zdrowia. Szpitale będą w stanie spełniać wszystkie normy jakości i świadczyć opiekę w najwyższym standardzie.

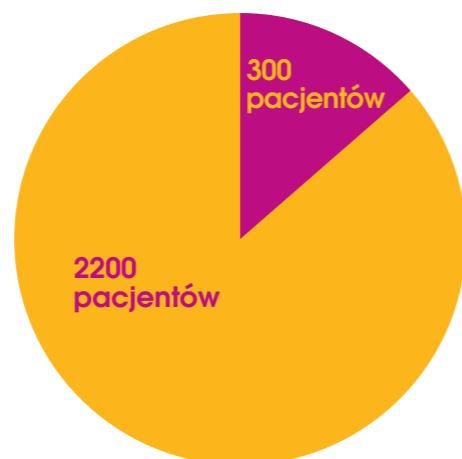
Porody

Do specjalistycznego szpitala ratunkowego dołączyliśmy oddział porodowy, aby zapewnić matkom i dzieciom opiekę wyższej jakości. W nagłych przypadkach mogą potrzebować chirurgów na miejscu i intensywnej terapii. Kobiety, w przypadku których zagrożenie ciąży jest niskie, a które chciałyby rodzić w domu, będą nadal mogły korzystać z naszej opieki i wsparcia.

Najwyższy standard świadczonej opieki

Uważamy, że taka organizacja szpitala umożliwi nam świadczenie opieki zdrowotnej na najwyższym poziomie osobom w stanie bardzo ciężkim albo kobietom rodzącym w szpitalu, a także zapewnić doskonałą opiekę w ramach większości świadczeń. Dotyczy to także opieki rutynowej i doraźnej, a także umożliwiającej pacjentom powrót do normalnego życia.

Szpitale w Epsom i St Helier udzielają świadczeń około 2500 pacjentom dziennie



Zgodnie z propozycjami

- 2200 pacjentów dziennie leczonych w szpitalach rejonowych w Epsom i St Helier
- 300 pacjentów dziennie leczonych w specjalistycznym szpitalu ratunkowym

Oznacza to, że ogromna większość pacjentów będzie nadal leczona w miejscowych szpitalach rejonowych, zaś znacznie mniejsza liczba pacjentów będzie korzystać z wybudowanego w tym celu nowego specjalistycznego szpitala ratunkowego.

Standardy jakości, których obecnie nie jesteśmy w stanie spełnić

Istotna norma jakości

	Opieka w obecnym kształcie	Opieka w przyszłym kształcie
Szpitalny oddział ratunkowy Konsultanci dostępni na miejscu przez 16 godzin dziennie, codziennie (24 godziny na dobę w przypadku poważnych urazów)	✗	✓
Dobra ocena w pięciu „obszarach” Komisji CQC	✗	✓
Dostęp do diagnostyki (do badań) siedem dni w tygodniu	✗	✓
Leczenie nagłych przypadków Konsultanci dostępni na miejscu przez 14 godzin dziennie, codziennie	✗	✓

Przykłady tego, co proponowane zmiany mogą oznaczać dla Państwa i Państwa rodzin

Sytuacja	Dokąd mam się udać w celu uzyskania opieki lub leczenia dla mnie i moich najbliższych?	
	Szpital rejonowy	Specjalistyczny szpital ratunkowy
Mój 11 letni syn przewrócił się na rowerze i ma opuchniętą kostkę	👍	
Moja starsza siostra ma wizytę ambulatoryjną	👍	
Moja babcia musi mieć badanie rentgenowskie	👍	
Moja mama potrzebuje zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia w celu usunięcia bolesnego guzka	👍	
Mój stryjeczny dziadek leczy się na zapalenie płuc; jego stan jest stabilny, ale musi zostać w szpitalu	👍	
Jestem umówiona z położną na wykonanie badania obrazowego mojego dziecka	👍	
Moja córka doznała urazu nogi i wymaga pilnego zabiegu chirurgicznego		👍
Moja ciężarna siostra rodzi w szpitalu		👍
Moje dziecko bardzo źle się czuje i musi zostać na noc w szpitalu		👍

Jeśli chcą Państwo uzyskać bardziej szczegółowe informacje na temat możliwego wpływu naszych propozycji na sytuację Państwa albo Państwa najbliższych w konkretnych przypadkach, prosimy o kontakt albo zapraszamy na jedno z naszych spotkań. Szczegółowe informacje zamieszczono na końcu niniejszego dokumentu.

Więcej informacji na temat propozycji przedstawiono w szczegółowym dokumencie konsultacyjnym, dostępnym w naszej witrynie internetowej (aby uzyskać dokument, w witrynie www.improvinghealthcaretogether.org.uk należy wpisać „full consultation document” w polu wyszukiwania).

Porównanie możliwych lokalizacji nowego specjalistycznego szpitala ratunkowego

Przyjrzelśmy się możliwym lokalizacjom nowego specjalistycznego szpitala ratunkowego, które zapewniłyby udzielanie świadczeń w Surrey Downs, Sutton i Merton.

Przyjęliśmy następujące trzy warunki.

- Ośrodek przejmuje najważniejsze świadczenia szpitalne w Surrey Downs, Sutton i Merton.
- Dysponowalibyśmy odpowiednią liczbą wykwalifikowanej kadry specjalistycznej do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w dłuższej perspektywie.
- Ośrodek musi być wystarczająco duży, by zapewniać świadczenia specjalistycznego szpitala ratunkowego.

Możliwe są trzy lokalizacje, w których moglibyśmy zgromadzić tych sześć podstawowych (głównych) świadczeń w ramach specjalistycznego szpitala ratunkowego. Może to być szpital w Epsom, St Helier albo Sutton.

Doszliśmy do wniosku, że dostępne są trzy możliwości

1 Epsom jako lokalizacja specjalistycznego szpitala ratunkowego

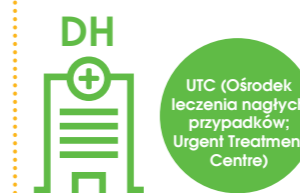
2 St Helier jako lokalizacja specjalistycznego szpitala ratunkowego

3 Sutton jako lokalizacja specjalistycznego szpitala ratunkowego

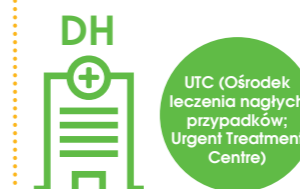
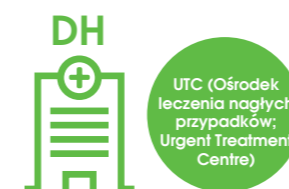
Szpital w Epsom



Szpital w St Helier



Szpital w Sutton



SECH Świadczenia specjalistycznego szpitala ratunkowego (Specialist Emergency Care Hospital; SECH), w tym poważne przypadki nagłe, leczenie nagłych przypadków, zabiegi chirurgiczne połączone z hospitalizacją, pediatria, położnictwo i intensywna terapia

DH Świadczenia szpitala rejonowego (District Hospital; DH), w tym leczenie szpitalne, ośrodek leczenia nagłych przypadków (urgent treatment centre; UTC), leczenie ambulatoryjne, zabiegi chirurgii jednego dnia, leczenie dializacyjne i chemioterapia

UTC (Ośrodek leczenia nagłych przypadków; Urgent Treatment Centre) Ośrodek leczenia nagłych przypadków

W poniższej tabeli przedstawiono sposób, w jaki porównywaliśmy trzy lokalizacje szpitali. Uzgodniliśmy, że preferowaną przez nas możliwością jest szpital w Sutton.

Kryteria

W każdym przypadku czas wymagany na dotarcie do specjalistycznego szpitala ratunkowego samochodem albo karetką na sygnale nie ulegnie zmianie dla większości osób. Ponad 99% osób dotrze na miejsce samochodem albo karetką na sygnale w ciągu 30 minut.

		Sutton	St Helier	Epsom
		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Opcja preferowana </div> </div> </div>		
		Sutton		
		St Helier		
		Epsom		
		Proponowane zmiany zapewniłyby poprawę jakości opieki w każdym z przypadków. Sposób świadczenia opieki byłby taki sam w każdym z przypadków. Liczba łóżek byłaby taka sama (nieco większa niż obecnie), a problemy związane z personelem zostałyby rozwiązane.		
	Jakość opieki Czy ta opcja wpłynęłaby na poprawę bezpieczeństwa i jakości opieki klinicznej oraz poprawę komfortu pacjentów, zapewniłaby potrzebną liczbę łóżek i rozwiązałaby kwestie związane z personelem oraz jego rekrutacją i utrzymaniem?	Proponowane zmiany zapewniłyby poprawę jakości opieki w każdym z przypadków.		
	Długoterminowy zrównoważony rozwój kliniczny Czy ta opcja zapewnia lepszy dostęp do świadczeń w ramach ostrego dyżuru i opieki w nagłych przypadkach oraz czy występują inne korzyści kliniczne dla pacjentów?	Trzy ośrodki leczenia nagłych przypadków, które byłyby otwarte przez całą dobę przez 365 dni w roku. Położenie w pobliżu szpitala Royal Marsden prowadziłoby do poprawy opieki dla pacjentów onkologicznych w szpitalach w Epsom i St Helier.	Dwa ośrodki leczenia nagłych przypadków, które byłyby otwarte przez całą dobę przez 365 dni w roku.	Dwa ośrodki leczenia nagłych przypadków, które byłyby otwarte przez całą dobę przez 365 dni w roku.
	Spełnienie potrzeb zdrowotnych miejscowej ludności Jaki byłby skutek dla osób starszych i osób ze społeczności marginalizowanych?	Najmniejszy ogólny wpływ na dojazd dla osób starszych i osób ze społeczności marginalizowanych.	Największy wpływ na dojazdy dla osób starszych i najmniejszy wpływ na dojazdy dla osób ze społeczności marginalizowanych.	Najmniejszy wpływ na dojazdy dla osób starszych i największy wpływ na dojazdy dla osób ze społeczności marginalizowanych.
	Dostosowanie do długoterminowego planu NHS Czy ta możliwość wpisuje się w długoterminowy plan NHS i wspiera łączenie świadczeń w zakresie zdrowia i opieki?	Wszystkie opcje byłyby podobne w zakresie perspektywy dotyczącej zapewniania opieki zdrowotnej w przyszłości przyjętej w długoterminowym planie NHS.		
	Dostęp, w tym dojazd Jaki byłby skutek w zakresie dojazdu i dostępności?	Najmniejszy wzrost średniego czasu dojazdu. Mniejsza liczba osób z miejscowej ludności musiałaby dojeżdżać dalej, ponieważ Sutton jest położone bardziej centralnie względem miejsca zamieszkania ludzi w Surrey Downs, Sutton i Merton.	Drugi z kolei wzrost średniego czasu dojazdu. Więcej osób z miejscowej ludności musiałoby dojeżdżać z większej odległości, przy czym dojazdy byłyby bardziej skomplikowane.	Największy wzrost średniego czasu dojazdu. Duża liczba osób z miejscowej ludności musiałoby dojeżdżać z większej odległości, przy czym dojazdy byłyby bardziej skomplikowane.
	Jak łatwo byłoby zrealizować tę możliwość? Jak skomplikowana byłaby budowa i jak długo by zajęła? Jaki byłby wpływ na sąsiednie szpitale?	Najłatwiejsza budowa. Budowa zajęłaby cztery lata. Najmniejszy wpływ na okoliczne szpitale – przeniesienie 50 łóżek do innych miejscowych szpitali.	Bardziej skomplikowana budowa. Budowa zajęłaby siedem lat. Większy wpływ na okoliczne szpitale – przeniesienie 81 łóżek do innych miejscowych szpitali.	Bardziej skomplikowana budowa. Budowa zajęłaby sześć lat. Największy wpływ na okoliczne szpitale – przeniesienie 205 łóżek do innych miejscowych szpitali.
	Finanse Jaki jest koszt budowy i długoterminowe korzyści finansowe dla NHS w perspektywie 50 lat, czyli planowanego okresu eksploatacji budynków szpitalnych?	Najwyższy koszt budowy: 511 milionów GBP. Uwzględnia największą liczbę nowych budynków, ale ze względu na fakt obsługi największej liczby pacjentów w okolicy, ma największą wartość dla podatników. Położenie w pobliżu szpitala Royal Marsden zapewnia dodatkowe korzyści.	Najmniejszy koszt budowy: 430 milionów GBP. Ten ośrodek posiada najwięcej wyremontowanych budynków, a ze względu na fakt obsługi większości pacjentów w okolicy, ma największą wartość dla podatników.	Średni koszt budowy: 466 milionów GBP. Skala budowy jest mniejsza ze względu na obsługę najmniejszej liczby pacjentów w okolicy. Wymaga również dokonania największych inwestycji w innych szpitalach, więc ma najmniejszą wartość dla podatników.

Sposób, w jaki ocenialiśmy nasze propozycje

Zamówiliśmy niezależny raport dotyczący możliwego wpływu naszych propozycji. Raport oceniał skutki w różnych obszarach.

- Wpływ na zdrowie pacjentów
- Dostępność świadczeń szpitala rejonowego
- Zadowolenie pacjentów
- Sposób udzielania świadczeń
- Personel kliniczny
- Projekt obiektów szpitalnych
- Nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej
- Czas dojazdu, transport i koszty dojazdu ponoszone przez pacjentów, opiekunów i osoby odwiedzające
- Oferta świadczeń w przyszłości
- Wpływ na okoliczne szpitale
- Wpływ na środowisko

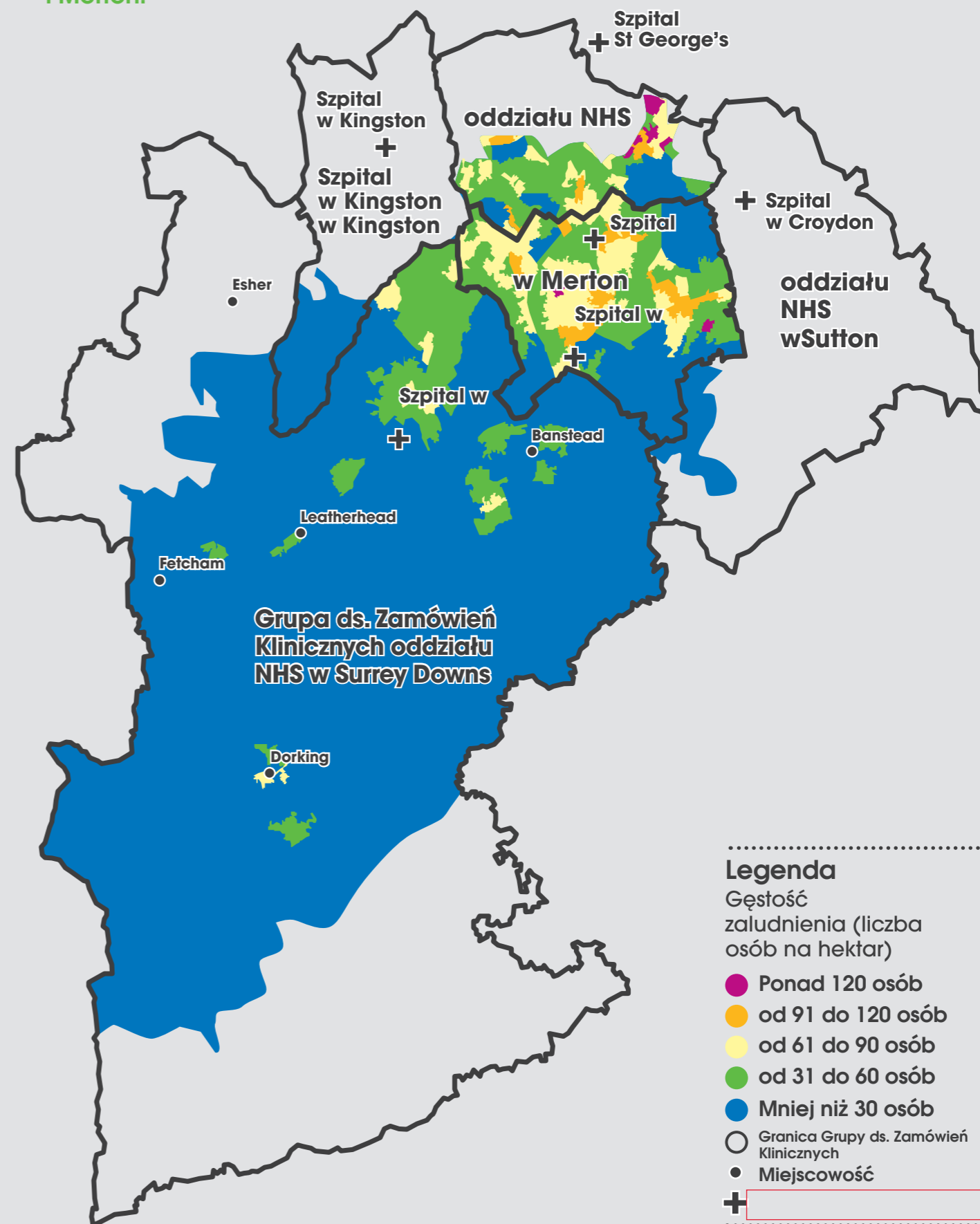
stanowi program bieżących prac. Inną wersją tego raportu zostanie opublikowana po tych konsultacjach, w celu zapewnienia decydom dodatkowych informacji.

Będziemy dalej monitorować wpływ przyjętych zmian na lokalne świadczenia i dostosowywać świadczenia w celu zapewnienia, że lokalne społeczności mają zapewnioną najlepszą możliwą opiekę.

To, czego dowiedzieliśmy się z tego badania pomogło nam w dalszym opracowywaniu propozycji. Raport streszcza szereg szczegółowych korzyści, niekorzyści i neutralnych skutków, o których można znaleźć informacje w dokumencie zintegrowanej oceny wpływu (aby uzyskać dokument, należy wpisać „integrated impact assessment report” (raport zintegrowanej oceny wpływu) w polu wyszukiwania w naszej witrynie internetowej www.improvinghealthcaretogether.org.uk. Zintegrowana ocena wpływu



Osoby korzystające ze szpitali w Epsom i St Helier zamieszkują głównie północ (górna połowa mapy), w okolicach Sutton i Merton.



Co już usłyszeliśmy od ludzi

Korzystaliśmy z różnych sposobów angażowania pacjentów, opiekunów i mieszkańców w Surrey Downs, Sutton i Merton w celu zapewnienia, że możliwie wielu z nich zaangażuje się w opracowanie i kształtowanie propozycji na wczesnym etapie.

Pracując z grupami pacjentów, opiekunami, wolontariuszami i społecznością lokalną, w tym z Healthwatch, dotarliśmy do zróżnicowanej grupy ponad 1500 osób. Łącznie 25 000 osób obejrzało nasze wideo online, odwiedziło naszą witrynę i przeglądało informacje w naszych mediach społecznościowych.

Dowiedzieliśmy się, że:

- ludzie zgodzili się, że konieczne są zmiany w celu zapewnienia dostępności wysokiej jakości opieki szpitalnej przyszłym pokoleniom
- ludzie uznają, że wyzwania kadrowe i problemy dotyczące obecnych budynków wymagają kreatywnych rozwiązań (jednak brak jest wyraźnej zgody co do rodzaju koniecznych zmian)

- mieszkańcy cenią sobie lokalną służbę zdrowia i ogólnie preferują utrzymanie usług bliżej miejsca zamieszkania
- niektórzy przyjęliby konieczność dalszego dojazdu, inni zaś wolą leczenie w miejscu zamieszkania albo w pobliżu miejsca zamieszkania i
- ludzie zwracają dużą uwagę na czas dojazdu do szpitali, koszt transportu, parkowania i inne kwestie dotyczące dostępności, szczególnie dla osób starszych, osób borykających się z poważnymi trudnościami w życiu codziennym i osób o niskim dochodzie albo mającym trudności w poruszaniu się.

Opublikowaliśmy zebrane opinie w naszej witrynie internetowej (**aby uzyskać dokument, należy wpisać w wyszukiwarce w witrynie internetowej www.improvinghealthcaretogether.org.uk „niezależna analiza opinii zwrotnych” („independent analysis of feedback”)**).

Co mówią lekarze, pielęgniarki i pozostały personel NHS?

Uzyskaliśmy porady niezależnych ekspertów klinicznych, którzy oceniali nasze propozycje. Organizacja Clinical Senates of London and South East zapewnia niezależne doradztwo w zakresie propozycji mogących spowodować zmiany w sposobie świadczenia opieki szpitalnej. Zbadała ona nasze propozycje

i stwierdziła występowanie istotnych korzyści z połączenia sześciu szpitali udzielających świadczeń ratunkowych w nowym specjalistycznym szpitalu ratunkowym, którego lokalizacja byłaby zbieżna z jednym z trzech dotychczasowych szpitali: Epsom, St Helier czy Sutton.

Czym kierowaliśmy się przy formułowaniu propozycji

Na każdym etapie opracowywania naszych propozycji wykorzystaliśmy informacje uzyskane od mieszkańców, pacjentów i opiekunów, aby:

- pomóc nam w kształtowaniu nowego modelu opieki klinicznej, w tym w przedłużeniu godzin dostępności proponowanych ośrodków leczenia nagłych przypadków z 8:00-20:00 do całodobowej dostępności
- opracować kryteria mające nam pomóc w ocenie możliwości i omawianiu kwestii istotnych dla lokalnych społeczności jako czynników przemawiających za i przeciw każdej z opcji oraz
- podkreślić wpływ, jaki propozycje mogą mieć na różne społeczności, aby przyczynić się do wzmocnienia naszych propozycji.

Opublikowaliśmy zebrane opinie w naszej witrynie internetowej (**aby uzyskać dokument, należy wpisać „Clinical Senates report” („Raport organizacji Clinical Senates” w wyszukiwarce w witrynie internetowej www.improvinghealthcaretogether.org.uk)**).

Harmonogram

Do połączenia świadczeń udzielanych w ramach którychkolwiek z tych sześciu placówek nie dojdzie, dopóki nie zostanie zbudowany nowy specjalistyczny szpital ratunkowy, co w preferowanej opcji nastąpi najwcześniej w roku 2025.

Zdajemy sobie sprawę z tego, że ta inwestycja w zarówno remont szpitali w Epsom i St Helier, jak i budowanie nowego specjalistycznego szpitala ratunkowego pomoże nam sprostać wyzwaniom i rozwiązać długoterminowo problemy Epsom i St Helier w perspektywie kolejnych pokoleń.

Wiemy, jak ważne jest informowanie Państwa na bieżąco – szczególnie skoro poświęcili Państwo czas na podzielenie się z nami swoimi przemyśleniami i opiniami. Opinie wyrażone w trakcie konsultacji zostaną niezależnie przeanalizowane przez Opinion Research Services i powstanie raport, który zostanie opublikowany w naszej witrynie internetowej. Udostępnimy ten raport interesariuszom, w tym komitetowi nadzorcemu Joint Health Overview and Scrutiny Committee, w celu umożliwienia im wyrażenia opinii. Przed przedstawieniem jakichkolwiek zaleceń i podjęciem decyzji Grupy ds. Zamówień Klinicznych wezmą pod uwagę te opinie, raport z konsultacji i końcową zintegrowaną ocenę wpływu.

Przy przedstawianiu danych statystycznych w raportach nie zostaną ujawnione żadne dane osobowe, a dane będą chronione i przechowywane bezpiecznie zgodnie z zasadami ochrony danych osobowych. Informacje te będą traktowane jako poufne.

(Więcej informacji można znaleźć w naszej witrynie pod adresem www.improvinghealthcare)

together.org.uk, wpisując w polu wyszukiwania „consultation privacy notice” (informacja na temat ochrony prywatności w związku z konsultacjami).

Wspólny komitet złożony z przedstawicieli trzech Grup ds. Zamówień Klinicznych, zwany „Wspólnym komitetem na rzecz poprawy jakości służby zdrowia” („Improving Healthcare Together Committees in Common”) jest

miejscem spotkania liderów Grup ds. Zamówień Klinicznych w celu ustalenia propozycji i podejmowania decyzji dotyczących tego, w jaki sposób świadczenia szpitalne w Epsom i St Helier mogą się w przyszłości zmieniać. Spotkanie na którym będą podejmowane decyzje odbędzie się publicznie i z uwzględnieniem wszystkich przedstawionych faktów i opinii z konsultacji.

Proponowany przez nas harmonogram podejmowania decyzji



Chcemy poznać Państwa opinie

Zależy nam na poznaniu Państwa opinii o tym, jaki wpływ na Państwa i Państwa rodzinę będą miały proponowane zmiany, co Państwa martwi, co podoba się Wam w propozycjach a co nie i czy jest jeszcze coś, co chcą nam Państwo przekazać lub co pominęliśmy.

Pełen dokument konsultacyjny i ankietę konsultacyjną można pobrać z naszej witryny (www.improvinghealthcaretogether.org.uk). Ankietę można też wypełnić online.

Jeśli chcą Państwo otrzymać dokumenty w formie wydruku, prosimy napisać do nas na adres hello@improvinghealthcaretogether.org.uk albo zadzwonić do nas pod numer 02038 800 271.

Mogą Państwo wysłać nam wiadomość poprzez Twitter (@IHTogether) albo odwiedzić naszą stronę na Facebooku (@ImprovingHealthcareTogether).

Można wysłać do nas wiadomość tekstową na numer 07500 063191.

Robimy co w naszej mocy aby zapewnić, że lokalna społeczność wie o proponowanych zmianach, ich uzasadnieniu i możliwościach wyrażania opinii. Planujemy szereg wydarzeń, w tym dziewięć spotkań konsultacyjnych. Ich lista znajduje się w naszej witrynie (www.improvinghealthcaretogether.org.uk); Można skontaktować się z nami telefonicznie pod numerem 02038 800 271 lub wysłać nam wiadomość tekstową na numer 07500 063191.

Głos można zabrać na wiele różnych sposobów.

Ankietę można wypełnić w naszej witrynie (www.improvinghealthcaretogether.org.uk).

Można przyjść na jedno z organizowanych w okolicy spotkań konsultacyjnych i wyrazić swoje zdanie.

Można wysłać do nas wiadomość e-mail na adres hello@improvinghealthcaretogether.org.uk.

Można wysłać nam wiadomość na Twitterze (@IHTogether) albo odwiedzić naszą stronę na Facebooku (@ImprovingHealthcareTogether).

Można napisać do nas na adres Opinion Research Services, FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL.

Można skontaktować się z nami telefonicznie pod numerem 02038 800 271.

Można wysłać do nas wiadomość tekstową na numer 07500 063191.

Konsultacje będą trwały od 8 stycznia do 1 kwietnia 2020 r.

Zdajemy sobie sprawę, że konsultacje dotyczą złożonych świadczeń, możliwości wyboru i kwestii.

Jeśli potrzebują Państwo pomocy albo dodatkowych informacji mogących pomóc w udzieleniu odpowiedzi na pytania w ramach konsultacji albo mają Państwo dalsze pytania, prosimy napisać do nas na adres hello@improvinghealthcaretogether.org.uk albo zadzwonić do nas pod numer 02038 800 271.

Jeżeli Pan/Pani albo osoba, którą Pan/Pani zna nie jest w stanie przeczytać tego dokumentu, prosimy skontaktować się z nami pod adresem e-mail: hello@improvinghealthcaretogether.org.uk lub telefonicznie pod numerem 02038 800 271; dołożymy wszelkich starań, aby przekazać informacje w odpowiednim formacie albo języku.

Jeśli Ty lub Twój znajomy nie jest w stanie przeczytać tego dokumentu, prosimy o kontakt z nami pod adresem e-mail: hello@improvinghealthcaretogether.org.uk lub telefonicznie pod numerem 02038 800 271. Dołożymy wszelkich starań, by przekazać informacje w odpowiednim formacie lub języku.

நீங்களோ அல்லது உங்களுக்கு தெரிந்த மற்றொருவரோ இந்த ஆவணத்தைப் படித்தறிய இயவில்லை எனில், தயவுசெய்து hello@improvinghealthcaretogether.org.uk என்ற மின்னஞ்சல் அல்லது தொலைபேசி எண் 02038 800 271 மூலமாக தொடர்புகொண்டு எமக்கு தெரிவித்தால், தகுந்த மொழியிலோ அல்லது வடிவத்திலோ தகவலை உங்களுக்கு அறிவிக்க எம்மால் இயன்றவரையிலும் முயற்சி எடுப்போம்.

اگر آپ یا آپ کے کوئی جاننے والے اس دستاویز کو پڑھ نہیں سکتے ہیں تو براۓ مہربانی اس ای میل پتہ کے ذریعہ ہم سے رابطہ کریں hello@improvinghealthcaretogether.org.uk یا اس نمبر پر فون کریں: 02038 800 271 اور ہم ان معلومات کو مناسب صورت یا زبان میں فراہم کرنے کی پوری کوشش کریں گے۔