

Table of Contents

SR. No	Language	Page no.
1.	English	2
2.	Arabic	5
3.	Bengali	8
4.	Chinese	11
5.	French	14
6.	German	17
7.	Gujarati	20
8.	Hebrew	23
9.	Hindi	26
10.	Italian	29
11.	Kurdish	33
12.	Polish	36
13.	Portuguese	40
14.	Punjabi	44
15.	Russian	47
16.	Somali	51
17.	Spanish	55
18.	Tamil	58
19.	Telugu	62
20.	Urdu	65

REPORT OF VMC PPG EVENT at the PPG Annual General Meeting

Topic: CHALLENGES FACING THE NHS (summary)

Time and place: 6.15 Thursday 28 February 2019, Group Room VMC

Speaker: Lord Kerslake, one-time head of the Home Civil Service and Chair of Kings College Hospital NHS Foundation, has been sitting as a crossbencher in the Lords since 2015. In December 2017 Lord Kerslake resigned as Chairman of Kings College Hospital Trust. In his public letter of resignation, he said that the NHS could not continue 'staggering along' under its current funding levels.

"FUNDING and RESOURCING

The winter of 2017/18 was one of the worst winters in the history of the NHS. Chaos reigned because the Government was in denial of the problem and the NHS was slowly slipping away from our grasp. As a result, the Government offered to give an extra £20 billion a year to the NHS by 2023–24, with an increase every year of 3.4%. This is less than the average increase in the NHS since 1948 (the Kings Fund had said 4% was the minimum needed) but at least it was something.

In January 2019 the Government announced a 10-year Plan to overhaul the NHS and improve the quality of patient care and health outcomes. This was a welcome development to go alongside the funding commitments. There is a lot in the long-term plan.

1. There is a welcome boost for primary care and community services – health and care services linking the provision to the needs of the population, an 'integrated care system'.
2. The promise of big pushes, in particular in the areas of children's health, cancer, cardiovascular treatments and mental health.
3. And the promise of big improvements in the use of digital technology.

The question is: has that cracked the problem of NHS finance?

1. The long-term plan settlement does not cover: public health, training budgets for doctors and nurses or capital expenditure for modernising ageing facilities. There was no budget at King's for future improvements and no long-term investment plan. This is unfinished Business.

2. Social care is not covered. Local Authorities are the main provider of social care and the boundaries are not clear. The truth is that local government is also struggling with budgets cut by one-third since 2010. Over half of local government money goes into adult and children's care. This is unfinished business.

3. The (local government) black hole will reach £8 billion by 2025 if we don't sort it out. And if we don't sort that out we won't sort out the care problem and if we don't sort out the care problem we won't sort out the health problem.

4. Of the 230 hospital trusts nearly half are in deficit. Their focus is on fixing the current problems not on promises for the future. So we have not yet cracked the funding of the NHS. The scale of the challenge is so great that the NHS and Social Care need a 'Dedicated

Fund'. It needs more tax revenues, but people won't want to pay more tax unless it goes directly into the NHS.

STAFFING. Today vacancies stand at 100,000 – 8% of all NHS staff. We have a big staffing challenge – perhaps the biggest challenge, which is a particular challenge in London, and Brexit will make it worse. So why are the demands on the NHS going up? We are living longer but our health isn't matching it. For such a large number they are a huge cost. Our needs are growing and we rightly want the best possible care. The short answer is that we need to keep people healthier longer so we 'live longer and die fast'. The challenge is that staying in good health for longer is all about good housing, tackling poverty, the environment, mental health. Whatever we do, local government has a big job to do here by improving all the things that affect people's health. As a result of the falling away of local government budgets – and they are under severe pressure – we will pay the price in future.

PATIENT CARE AND PRIVATISATION

How much of the NHS budget is provided by the private sector? Answer – about 8%, far less than is generally assumed. Under the Labour Government's Health and Social Care Act of 2009/10 the NHS was opened up to 'any willing provider' and services became fragmented with the competition between a huge range of providers, often with disastrous and costly effects. Since then the interest in using the private sector to provide cheap and efficient services to the NHS has dipped. The Private Finance Initiative (PFI) has been stopped with nothing put in its place. Does that mean there is not a problem? No, the rules say that services must be offered out to tender. However, Chapter 7 of the new long-term plan proposes moving away from current requirements. My personal view is that it should be the choice of local government and the NHS working together at a local level in co-operation.

I am passionate about the importance of the NHS and its future. Most of the public are too and want it 'Free at the point of delivery'. What we have seen over the last few years has at least stopped the rot. Yes, the NHS could do better – join up better. But fundamentally unless we get the funding and the staffing it will continue to struggle."

In conclusion, Lord Kerslake emphasised that in the drive to keep people healthy longer, we have to look at the key determinants that make people healthy and legislate accordingly. To this end, he will shortly be leading a debate in the House of Lords 'Why are we not making progress on public health?'

END

Some questions and comments raised in the Question and Answer session

Q. The issue about disassociating the NHS from compulsory competitive tendering is a very important, but is the fact that the new long-term plan has been issued by the NHS and not the Government an attempt to avoid accountability?

A. The Government can never distance itself from the NHS. But in the light of a possible trade agreement between the UK and the USA the NHS is at risk under what is called 'plausible deniability'. We need to be vigilant about legislation in the light of the débacle of the Health and Social Care Act.

Q. On the question of the devolution of social care, how can we ensure a set of national standards?

A. The Government did away with the inspection of adult social care and there is a valid question about base standards. In health, care is free on delivery but in social care it is not. And it needs proper inspection. The biggest problem is that the current funding is inadequate. We need to sort the funding out first.

Q. On the question of option for funding the NHS, people in European countries continue to pay for their National Insurance if they continue to work after their official retirement. Surely we could do the same?

A. Yes indeed. When the NHS was set up in the 1950s life expectancy was much shorter – and many people did not even reach retirement age. The life expectancy of a woman was 72 years. Today it is 83 years and funding their NHS and retirement pensions is a massive cost.

Q. Why doesn't the NHS train enough people?

A. It has always been a challenge to get it right. The massive reorganisation of the 2012 Act fragmented the NHS and it lost the capacity to plan. And curtailment of budgets for training because of austerity also had an adverse effect. The planning process became the victim of political decisions.

END

Arabic Translation:

PPG في الاجتماع العام السنوي لـ VMC PPG تقرير عن فعالية

(الموضوع: التحديات التي تواجه هيئة الخدمات الصحية الوطنية (ملخص

VMC الزمان والمكان: الساعة 6:15، الخميس 28 فبراير 2019، قاعة

المتحدث: اللورد كيرسليك، رئيس سابق للخدمة المدنية الداخلية ورئيس مؤسسة مستشفى كينغز كوليدج التابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية، يشغل منصب عضو غير دائم في مجلس اللوردات منذ عام 2015. في ديسمبر 2017، استقال اللورد كيرسليك من منصبه كرئيس لمؤسسة مستشفى كينغز كوليدج. وفي خطاب استقالته العلني، قال إن هيئة الخدمات الصحية الوطنية لا يمكنها الاستمرار في "التعثر" في ظل مستويات تمويلها الحالية.

التمويل وتوفير الموارد

كان شتاء 2017/2018 من أسوأ فصول الشتاء في تاريخ هيئة الخدمات الصحية الوطنية. سادت الفوضى بسبب إنكار الحكومة للمشكلة، وكانت هيئة الخدمات الصحية الوطنية تفلت من قبضتنا تدريجيًا. ونتيجةً لذلك، عرضت الحكومة منح 20 مليار جنيه إسترليني إضافية سنويًا لهيئة الخدمات الصحية الوطنية بحلول عامي 2023 و2024، بزيادة سنوية قدرها 3.4%. وهذا أقل من متوسط الزيادة في هيئة الخدمات الصحية الوطنية منذ عام 1948 (كان صندوق كينغز قد ذكر أن 4% هو الحد الأدنى المطلوب)، ولكنه على الأقل كان أمرًا إيجابيًا.

في يناير 2019، أعلنت الحكومة عن خطة عشرية لإصلاح هيئة الخدمات الصحية الوطنية وتحسين جودة رعاية المرضى ونتائج الرعاية الصحية. وكان هذا تطورًا مرحبًا به، مواكبًا للالتزامات التمويل. وتتضمن الخطة طويلة المدى الكثير من المزايا

هناك دفعة إيجابية للرعاية الأولية والخدمات المجتمعية - الصحة وخدمات رعاية تربط تقديمها باحتياجات السكان، أي "نظام 1. "رعاية متكامل

الوعد بدفعات كبيرة، لا سيما في مجالات صحة الأطفال، والسرطان، وعلاجات أمراض القلب والأوعية الدموية، والصحة 2. النفسية.

الوعد بتحسينات كبيرة في استخدام التكنولوجيا الرقمية. 3.

السؤال هو: هل حلّ ذلك مشكلة تمويل هيئة الخدمات الصحية الوطنية؟

لا تشمل تسوية الخطة طويلة الأجل: الصحة العامة، وميزانيات تدريب الأطباء والمرضات، أو النفقات الرأسمالية لتحديث 1. مرافق رعاية المسنين. لم تكن هناك ميزانية في مستشفى كينغز للتحسينات المستقبلية، ولا خطة استثمار طويلة الأجل. هذا عمل غير مكتمل.

الرعاية الاجتماعية غير مشمولة. السلطات المحلية هي المزود الرئيسي للرعاية الاجتماعية، والحدود غير واضحة. والحقيقة هي 2. أن الحكومات المحلية تعاني أيضًا من انخفاض الميزانيات بمقدار الثلث منذ عام 2010. يذهب أكثر من نصف أموال الحكومات المحلية إلى رعاية البالغين والأطفال. هذا عمل غير مكتمل.

3. سيصل العجز المالي (للحكومة المحلية) إلى 8 مليارات جنيه إسترليني بحلول عام 2025 إذا لم تُعالج. وإذا لم تُعالج، فلن تُعالج مشكلة الرعاية، ولن تُعالج مشكلة الصحة.

4. من بين 230 صندوقًا استشفائيًا، يعاني ما يقرب من نصفها من عجز. وينصب تركيزها على حل المشاكل الحالية، لا على الوعود المستقبلية. لذلك، لم يُحقق بعد هدف تمويل هيئة الخدمات الصحية الوطنية. إن حجم التحدي كبير جدًا لدرجة أن هيئة الخدمات الصحية الوطنية والرعاية الاجتماعية بحاجة إلى "صندوق مخصص". إنها تحتاج إلى المزيد من الإيرادات الضريبية، لكن الناس لن يرغبوا في دفع المزيد من الضرائب ما لم تُوجه مباشرةً إلى هيئة الخدمات الصحية الوطنية.

التوظيف. يبلغ عدد الوظائف الشاغرة اليوم ١٠٠,٠٠٠ وظيفة، أي ما يُعادل ٨٪ من إجمالي موظفي هيئة الخدمات الصحية الوطنية. نواجه تحديًا كبيرًا في توفير الكادر الطبي - ولعله التحدي الأكبر، وهو تحدٍ خاص في لندن، وسيزيد خروج بريطانيا من الاتحاد الأوروبي من الوضع سوءًا. فلماذا إذن تتزايد الأعباء على هيئة الخدمات الصحية الوطنية؟ نعيش أطول، لكن صحتنا لا ترقى إلى مستوى توقعاتنا. إنها تكلفة باهظة بالنسبة لهذا العدد الكبير من السكان. احتياجاتنا تتزايد، ونريد، بحق، أفضل رعاية صحية ممكنة. باختصار، نحن بحاجة إلى الحفاظ على صحة الناس لفترة أطول حتى "نعيش أطول ونموت بسرعة". يكمن التحدي في أن الحفاظ على صحة جيدة لفترة أطول يتطلب توفير سكن جيد، ومعالجة الفقر، والبيئة، والصحة النفسية. مهما فعلنا، فإن على الحكومات المحلية مسؤولية كبيرة هنا، وهي تحسين جميع الأمور التي تؤثر على صحة الناس. ونتيجةً لتراجع ميزانيات الحكومات المحلية - وهي تتعرض لضغوط شديدة - سندفع الثمن في المستقبل.

رعاية المرضى والخصخصة

ما هو حجم ميزانية هيئة الخدمات الصحية الوطنية التي يوفرها القطاع الخاص؟ الإجابة - حوالي 8%، أقل بكثير مما يُفترض عمومًا. بموجب قانون الصحة والرعاية الاجتماعية الصادر عن حكومة حزب العمال لعام 2009/2010، فُتح باب الخدمات الصحية الوطنية أمام "أي مُقدم خدمة راغب"، وأصبحت الخدمات مُجرّاة مع التنافس بين مجموعة كبيرة من المُقدمين، والذي غالبًا ما كان له آثار كارثية ومُكلفة. ومنذ ذلك الحين، تضاعف الاهتمام بالاستعانة بالقطاع الخاص لتقديم خدمات رخيصة وفعالة للخدمة دون أي بديل. هل يعني هذا أنه لا توجد مُشكلة؟ لا، تنص القواعد على (PFI) الصحية الوطنية. أوقفت مبادرة التمويل الخاص وجوب طرح الخدمات للمناقصة. ومع ذلك، يقترح الفصل السابع من الخطة الجديدة طويلة الأجل التخلي عن المُتطلبات الحالية. أرى شخصيًا أنه ينبغي أن يكون هذا خيار الحكومة المحلية والهيئة الصحية الوطنية بالعمل معًا على المستوى المحلي بالتعاون.

أنا مُتحمس لأهمية الخدمة الصحية الوطنية ومستقبلها. معظم الجمهور مُتحمس أيضًا ويريدها "مجانيًا عند تقديمها". ما رأيناه خلال السنوات القليلة الماضية أوقف على الأقل هذا التعفن. يمكن لهيئة الخدمات الصحية الوطنية أن تُحسن أداءها - وأن تُحسن مستوى الانضمام إليها. ولكن، في جوهرها، ما لم نحصل على التمويل والكوادر اللازمة، ستظل تُعاني.

وفي الختام، أكد اللورد كيرسليك أنه في سعينا للحفاظ على صحة الناس لفترة أطول، علينا أن ننظر إلى العوامل الرئيسية التي تُحسن صحتهم، وأن نُشرع وفقًا لذلك. ولتحقيق هذه الغاية، سيقود قريبًا نقاشًا في مجلس اللوردات بعنوان "لماذا لا نُحرز تقدمًا في مجال الصحة العامة؟" انتهى

بعض الأسئلة والتعليقات التي طُرحت في جلسة الأسئلة والأجوبة

س. تُعدّ مسألة فصل هيئة الخدمات الصحية الوطنية عن المناقصات التنافسية الإلزامية مسألة بالغة الأهمية، ولكن هل يُعتبر إصدار هيئة الخدمات الصحية الوطنية، وليس الحكومة، للخطة طويلة الأجل الجديدة محاولةً للتهرب من المسألة؟

ج. لا يُمكن للحكومة أبدًا أن تتأى بنفسها عن هيئة الخدمات الصحية الوطنية. ولكن في ضوء اتفاقية تجارية محتملة بين المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية، فإن هيئة الخدمات الصحية الوطنية مُعرّضة للخطر بموجب ما يُسمى "الإنكار المعقول". علينا أن نكون يقظين بشأن التشريعات في ضوء كارثة قانون الصحة والرعاية الاجتماعية

س. فيما يتعلق بمسألة نقل الرعاية الاجتماعية، كيف يُمكننا ضمان مجموعة من المعايير الوطنية؟

ج. ألغت الحكومة تفتيش الرعاية الاجتماعية للبالغين، وهناك تساؤل وجيه حول المعايير الأساسية. في مجال الصحة، تُقدّم الرعاية مجانيًا عند تقديمها، بينما في الرعاية الاجتماعية، فهي ليست كذلك. وتحتاج إلى تفتيش دقيق. تكمن المشكلة الأكبر في أن التمويل الحالي... غير كافٍ. علينا أولاً ترتيب التمويل

س: فيما يتعلق بمسألة خيار تمويل هيئة الخدمات الصحية الوطنية، يواصل سكان الدول الأوروبية دفع تكاليف التأمين الوطني إذا استمروا في العمل بعد تقاعدهم الرسمي.

هل يمكننا فعل الشيء نفسه؟

ج: نعم، بالتأكيد. عندما أنشئت هيئة الخدمات الصحية الوطنية في خمسينيات القرن الماضي، كان متوسط العمر المتوقع أقصر بكثير - ولم يكن الكثير من الناس يصلون حتى إلى سن التقاعد. كان متوسط العمر المتوقع للمرأة 72 عامًا. أما اليوم فهو 83 عامًا، وتمويل هيئة الخدمات الصحية الوطنية ومعاشات التقاعد الخاصة بها يُمثل تكلفة باهظة.

س: لماذا لا تُدرَّب هيئة الخدمات الصحية الوطنية عددًا كافيًا من الأشخاص؟

ج: لطالما كان إنجاز ذلك على النحو الصحيح تحديًا. أدت إعادة التنظيم الشاملة لقانون عام 2012 إلى تجزئة هيئة الخدمات الصحية الوطنية وفقدانها القدرة على التخطيط. كما كان لتقليص ميزانيات التدريب بسبب التقشف تأثير سلبي. أصبحت عملية التخطيط ضحية للقرارات السياسية.

انتهى

Bengali Translation:

পিপিজি বার্ষিক সাধারণ সভায় ভিএমসি পিপিজি ইভেন্টের প্রতিবেদন

বিষয়: এনএইচএসের মুখোমুখি চ্যালেঞ্জ (সারাংশ)

সময় এবং স্থান: ৬.১৫ বৃহস্পতিবার ২৮ ফেব্রুয়ারী ২০১৯, গ্রুপ রুম ভিএমসি

বক্তা: লর্ড কার্সলেক, একসময়ের হোম সিভিল সার্ভিসের প্রধান এবং কিংস কলেজ হাসপাতাল এনএইচএস ফাউন্ডেশনের চেয়ারম্যান, ২০১৫ সাল থেকে লর্ডসে ক্রসবেঞ্চার হিসেবে বসে আছেন। ২০১৭ সালের ডিসেম্বরে লর্ড কার্সলেক কিংস কলেজ হাসপাতাল ট্রাস্টের চেয়ারম্যান পদ থেকে পদত্যাগ করেন। পদত্যাগপত্রে তিনি বলেন যে এনএইচএস তার বর্তমান তহবিল স্তরের অধীনে 'অস্থির'ভাবে চলতে পারে না।

"তহবিল এবং সম্পদ

২০১৭/১৮ সালের শীতকাল ছিল NHS-এর ইতিহাসের সবচেয়ে খারাপ শীতকালের মধ্যে একটি। সরকার সমস্যাটি অস্বীকার করার কারণে এবং NHS ধীরে ধীরে আমাদের হাত থেকে সরে যাওয়ার কারণে বিশৃঙ্খলা দেখা দেয়। ফলস্বরূপ, সরকার ২০২৩-২৪ সালের মধ্যে NHS-কে বছরে অতিরিক্ত ২০ বিলিয়ন পাউন্ড দেওয়ার প্রস্তাব দেয়, যার মধ্যে প্রতি বছর ৩.৪% বৃদ্ধি পায়। এটি ১৯৪৮ সাল থেকে NHS-এর গড় বৃদ্ধির চেয়ে কম (কিংস ফান্ড বলেছিল ৪% সর্বনিম্ন প্রয়োজন) তবে অন্তত এটি কিছু ছিল।

২০১৯ সালের জানুয়ারিতে সরকার NHS-কে পুনর্গঠন এবং রোগীর যত্ন এবং স্বাস্থ্য ফলাফলের মান উন্নত করার জন্য ১০ বছরের পরিকল্পনা ঘোষণা করে। এটি একটি স্বাগত উন্নয়ন ছিল তহবিল প্রতিশ্রুতির পাশাপাশি যেতে। দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনায় অনেক কিছু রয়েছে।

১. প্রাথমিক যত্ন এবং সম্প্রদায় পরিষেবা - স্বাস্থ্য এবং যত্ন

পরিষেবাগুলির জন্য একটি স্বাগত বৃদ্ধি রয়েছে যা সরবরাহকে চাহিদার সাথে সংযুক্ত করে জনসংখ্যা, একটি 'সমন্বিত যত্ন ব্যবস্থা'।

২. বিশেষ করে শিশুদের স্বাস্থ্য, ক্যান্সার, হৃদরোগ চিকিৎসা এবং মানসিক স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে বড় ধরনের পদক্ষেপের প্রতিশ্রুতি।

৩. এবং ডিজিটাল প্রযুক্তির ব্যবহারে বড় ধরনের উন্নতির প্রতিশ্রুতি।

প্রশ্ন হল: এটি কি NHS অর্থায়নের সমস্যা দূর করেছে?

১. দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনা নিষ্পত্তিতে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অন্তর্ভুক্ত নেই: জনস্বাস্থ্য, ডাক্তার এবং নার্সদের প্রশিক্ষণ বাজেট অথবা বয়স্কদের জন্য সুযোগ-সুবিধা আধুনিকীকরণের জন্য মূলধন ব্যয়।

কিংস-এ ভবিষ্যতের উন্নতির জন্য কোনও বাজেট ছিল না এবং দীর্ঘমেয়াদী বিনিয়োগ পরিকল্পনাও ছিল না। এটি অসম্পূর্ণ ব্যবসা।

২. সামাজিক যত্নের আওতায় নেই। স্থানীয় কর্তৃপক্ষ সামাজিক যত্নের প্রধান সরবরাহকারী এবং সীমানা স্পষ্ট নয়। সত্য হল যে স্থানীয় সরকারও ২০১০ সাল থেকে এক-তৃতীয়াংশ কমিয়ে আনা বাজেটের সাথে লড়াই করেছে। স্থানীয় সরকারের অর্ধেকেরও বেশি অর্থ প্রাপ্তবয়স্ক এবং

শিশুদের যত্নে যায়। এটি অসম্পূর্ণ ব্যবসা।

৩. (স্থানীয় সরকার) ব্ল্যাকহোল ২০২৫ সালের মধ্যে ৮ বিলিয়ন পাউন্ডে পৌঁছাবে যদি আমরা এটি সমাধান না করি। এবং
যদি আমরা এটি সমাধান না করি তবে আমরা যত্ন সমস্যা সমাধান করতে পারব না এবং যদি আমরা যত্ন সমস্যা সমাধান না করি তবে আমরা স্বাস্থ্য সমস্যা সমাধান করতে পারব না।

৪. ২৩০টি হাসপাতাল ট্রাস্টের প্রায় অর্ধেকই ঘাটতির মধ্যে রয়েছে। তাদের মনোযোগ ভবিষ্যতের প্রতিশ্রুতির উপর নয় বরং বর্তমান সমস্যা সমাধানের উপর। তাই আমরা এখনও NHS-এর তহবিল নির্ধারণ করতে পারিনি। চ্যালেঞ্জের মাত্রা এতটাই বিশাল যে NHS এবং সোশ্যাল কেয়ারের একটি 'ডেডিকেটেড ফান্ড' প্রয়োজন। এর জন্য আরও কর রাজস্ব প্রয়োজন, কিন্তু যদি না এটি সরাসরি NHS-এ যায় তবে লোকেরা আরও কর দিতে চাইবে না।

কর্মী সংখ্যা। আজ শূন্যপদ ১০০,০০০ - সমস্ত NHS কর্মীর ৮%। আমাদের একটি বড় কর্মী নিয়োগের চ্যালেঞ্জ রয়েছে - সম্ভবত সবচেয়ে বড় চ্যালেঞ্জ, যা লন্ডনে একটি বিশেষ চ্যালেঞ্জ, এবং ব্রেক্সিট পরিস্থিতি আরও খারাপ করে তুলবে। তাহলে NHS-এর চাহিদা কেন বাড়ছে? আমরা বেশি দিন বাঁচছি কিন্তু আমাদের স্বাস্থ্য তার সাথে মেলে না। এত বড় সংখ্যার জন্য এগুলো বিশাল খরচ। আমাদের চাহিদা বাড়ছে এবং আমরা যথার্থভাবেই সর্বোত্তম সম্ভাব্য যত্ন চাই। সংক্ষিপ্ত উত্তর হল, আমাদের মানুষকে আরও বেশি দিন সুস্থ রাখতে হবে যাতে আমরা 'দীর্ঘদিন বাঁচি এবং দ্রুত মারা যাই'। চ্যালেঞ্জ হল,
দীর্ঘদিন ধরে সুস্থাস্থ্যের মধ্যে থাকা মানে ভালো আবাসন, দারিদ্র্য মোকাবেলা, পরিবেশ, মানসিক স্বাস্থ্য। আমরা যাই করি না কেন, স্থানীয় সরকারের এখানে করণীয় একটি বড় কাজ। মানুষের স্বাস্থ্যের উপর প্রভাব ফেলে এমন সমস্ত বিষয় উন্নত করা। স্থানীয় সরকারের বাজেটের পতনের ফলে - এবং তারা তীব্র চাপের মধ্যে রয়েছে - ভবিষ্যতে আমাদের এর মূল্য দিতে হবে।

রোগীদের যত্ন এবং গোপনীয়তা

NHS বাজেটের কত অংশ বেসরকারি খাত সরবরাহ করে? উত্তর - প্রায় ৮%, যা সাধারণত ধারণা করা হয় তার চেয়ে অনেক কম। ২০০৯/১০ সালের লেবার সরকারের স্বাস্থ্য ও সামাজিক সেবা আইনের অধীনে, এনএইচএস 'যেকোনো ইচ্ছুক প্রদানকারীর' জন্য উন্মুক্ত করা হয়েছিল এবং পরিষেবাগুলি খণ্ডিত হয়ে পড়েছিল - বিভিন্ন ধরনের প্রদানকারীর মধ্যে প্রতিযোগিতার সাথে, যার প্রায়শই বিপর্যয়কর এবং ব্যয়বহুল প্রভাব পড়ে। তারপর থেকে এনএইচএস-কে সস্তা এবং দক্ষ পরিষেবা প্রদানের জন্য বেসরকারি খাতকে ব্যবহার করার আগ্রহ কমে গেছে। প্রাইভেট ফাইন্যান্স ইনিশিয়েটিভ (পিএফআই) বন্ধ করে দেওয়া হয়েছে - কিছুই স্থাপন করা হয়নি। এর মানে কি কোনও সমস্যা নেই? না, নিয়ম বলে যে - পরিষেবাগুলি টেন্ডারের জন্য দেওয়া উচিত। তবে, নতুন দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনার অধ্যায় ৭ - বর্তমান প্রয়োজনীয়তা থেকে দূরে সরে যাওয়ার প্রস্তাব করে। আমার ব্যক্তিগত মতামত হল - এটি স্থানীয় সরকার এবং এনএইচএসের - স্থানীয় পর্যায়ে সহযোগিতায় একসাথে কাজ করার পছন্দ হওয়া উচিত।

আমি এনএইচএসের গুরুত্ব এবং এর ভবিষ্যত সম্পর্কে আগ্রহী। বেশিরভাগ জনসাধারণ -ও একই রকম এবং এটি 'প্রদানের সময় বিনামূল্যে' চায়। গত কয়েক বছর ধরে আমরা যা দেখেছি - তা অন্তত পচন বন্ধ করেছে। Y

"এনএইচএস আরও ভালো করতে পারত - আরও ভালোভাবে যোগদান করতে পারত। কিন্তু মৌলিকভাবে যদি আমরা তহবিল এবং কর্মী না পাই, তাহলে এটি সংগ্রাম করতে থাকবে।"

পরিশেষে, লর্ড কার্সলেক জোর দিয়ে বলেন যে মানুষকে দীর্ঘকাল সুস্থ রাখার লক্ষ্যে, আমাদের মানুষকে সুস্থ করে তোলার মূল নির্ধারকগুলি দেখতে হবে এবং সেই অনুযায়ী আইন প্রণয়ন করতে হবে।

এই লক্ষ্যে, তিনি শীঘ্রই হাউস অফ লর্ডসে 'আমরা কেন জনস্বাস্থ্যের উপর অগ্রগতি করছি না?' শীর্ষক একটি বিতর্কের নেতৃত্ব দেবেন।

সমাপ্ত

প্রশ্ন ও উত্তর পর্বে উত্থাপিত কিছু প্রশ্ন এবং মন্তব্য

প্রশ্ন: বাধ্যতামূলক প্রতিযোগিতামূলক দরপত্র থেকে NHS-কে বিচ্ছিন্ন করার বিষয়টি খুবই গুরুত্বপূর্ণ, কিন্তু নতুন দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনাটি কি NHS কর্তৃক জারি করা হয়েছে এবং সরকার জবাবদিহিতা এড়াতে কোনও প্রচেষ্টা নয়?

উত্তর: সরকার কখনই NHS থেকে নিজেকে দূরে রাখতে পারে না। কিন্তু যুক্তরাজ্য এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের মধ্যে সম্ভাব্য বাণিজ্য চুক্তির আলোকে NHS 'প্রশংসনীয় অস্বীকারযোগ্যতা' নামে পরিচিত ঝুঁকির মধ্যে রয়েছে। স্বাস্থ্য ও সামাজিক যত্ন আইনের জটিলতার আলোকে আইন প্রণয়নের বিষয়ে আমাদের সতর্ক থাকতে হবে।

প্রশ্ন: সামাজিক যত্নের বিবর্তনের প্রশ্নে, আমরা কীভাবে জাতীয় মানদণ্ডের একটি সেট নিশ্চিত করতে পারি?

উত্তর: সরকার প্রাপ্তবয়স্কদের সামাজিক যত্নের পরিদর্শন বাতিল করেছে এবং মূল মান সম্পর্কে একটি বৈধ প্রশ্ন রয়েছে। স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে, যত্ন বিনামূল্যে ডেলিভারি করা হয় কিন্তু সামাজিক যত্নে তা নয়।

এবং এর জন্য সঠিক পরিদর্শন প্রয়োজন। সবচেয়ে বড় সমস্যা হল বর্তমান তহবিল অপরিপূর্ণ। আমাদের প্রথমে তহবিল সাজানো দরকার।

প্রশ্ন: NHS-এর তহবিলের বিকল্পের প্রশ্নে, ইউরোপীয় দেশগুলির লোকেরা যদি তাদের আনুষ্ঠানিক অবসর গ্রহণের পরেও কাজ চালিয়ে যান, তাহলে তারা তাদের জাতীয় বীমার জন্য অর্থ প্রদান করে।

আমরা অবশ্যই একই কাজ করতে পারতাম?

উ: হ্যাঁ, অবশ্যই। ১৯৫০-এর দশকে যখন NHS প্রতিষ্ঠিত হয়েছিল, তখন আয়ুষ্কাল অনেক কম ছিল -

এবং অনেক লোক অবসরের বয়সেও পৌঁছাতে পারেনি। একজন মহিলার আয়ুষ্কাল ছিল ৭২ বছর। আজ এটি ৮৩ বছর এবং তাদের NHS এবং অবসরকালীন পেনশনের জন্য অর্থায়ন করা একটি বিশাল ব্যয়।

প্রশ্ন: NHS কেন পর্যাপ্ত লোককে প্রশিক্ষণ দেয় না?

উ: এটি সঠিকভাবে করা সবসময়ই একটি চ্যালেঞ্জ ছিল। ২০১২ সালের আইনের ব্যাপক পুনর্গঠন NHS-কে খণ্ডিত করে এবং এটি পরিকল্পনা করার ক্ষমতা হারিয়ে ফেলে। এবং প্রশিক্ষণের জন্য বাজেট হ্রাস কারণ কঠোরতারও বিকল্প প্রভাব ফেলে। পরিকল্পনা প্রক্রিয়া রাজনৈতিক সিদ্ধান্তের শিকার হয়ে ওঠে।

শেষ

Chinese Translation:

VMC PPG 年度大会活动报告

主题：NHS 面临的挑战（摘要）

时间和地点：2019 年 2 月 28 日星期四 6:15，VMC 小组会议室

发言人：Kerslake 勋爵，曾任内政部公务员首长和国王学院医院 NHS 基金会主席，自 2015 年以来一直担任上议院的中立议员。2017 年 12 月，Kerslake 勋爵辞去国王学院医院信托基金主席一职。他在公开辞职信中表示，在目前的资金水平下，NHS 无法继续“蹒跚前行”。

“资金和资源

2017/18 年冬天是 NHS 历史上最糟糕的冬天之一。政府否认问题的存在，NHS 正慢慢地从我们的掌握中溜走，因此一片混乱。因此，政府提出到 2023-24 年每年向 NHS 额外提供 200 亿英镑，每年增加 3.4%。这低于 NHS 自 1948 年以来的平均增幅（国王基金曾表示 4% 是最低要求），但至少有所作为。

2019 年 1 月，政府宣布了一项为期 10 年的计划，旨在改革 NHS 并提高患者护理质量和健康结果。这是一个值得欢迎的发展，与资金承诺相得益彰。长期计划中有很多内容。

1. 初级保健和社区服务受到欢迎——将提供与医疗保健联系起来的服务和护理服务人口的需求，一个“综合护理系统”。
2. 承诺大力推动，特别是在儿童健康、癌症、心血管治疗和心理健康领域。
3. 承诺大幅改进数字技术的使用。

问题是：这是否解决了 NHS 资金问题？

1. 长期计划解决方案不包括：公共卫生、医生和护士的培训预算或现代化老化设施的资本支出。King's 没有未来改进的预算，也没有长期投资计划。这是未完成的事业。

2. 社会保障不包括在内。地方当局是社会保障的主要提供者，界限不明确。事实是，地方政府也在努力应对自 2010 年以来削减三分之一的预算。超过一半的地方政府资金用于成人和儿童的护理。这是未完成的事业。

3. 如果我们不解决这个问题，到 2025 年，（地方政府）黑洞将达到 80 亿英镑。如果我们不解决这个问题，我们就无法解决护理问题，如果我们不解决护理问题，我们就无法解决健康问题。

4. 在 230 个医院信托机构中，近一半处于赤字状态。他们的重点是解决当前的问题，而不是对未来的承诺。所以我们还没有解决 NHS 的资金问题。挑战的规模如此之大，以至于 NHS 和社会保障需要一个“专用基金”。它需要更多的税收收入，但人们不想支付更多的税，除非这些税直接进入 NHS。

人员配备。目前空缺职位为 100,000 个——占有所有 NHS 员工的 8%。我们面临着巨大的人员配备挑战——也许是最大的挑战，这对伦敦来说是一个特殊的挑战，而英国脱欧将使情况变得更糟。那么为什么 NHS 的需求会增加呢？我们的寿命更长了，但我们的健康状况却与之不符。对于如此多的人来说，这是一笔巨大的成本。我们的需求在增长，我们理所当然地希望得到最好的护理。简而言之，我们需要让人们更长时间地保持健康，这样我们才能“活得更长，

死得更快”。挑战在于，保持更长时间的健康取决于良好的住房、解决贫困、环境和心理健康。无论我们做什么，地方政府都有很大的工作要做，通过改善所有影响人们健康的事物。由于地方政府预算的减少——他们承受着巨大的压力——我们将来会付出代价。

病人护理和私有化

NHS 预算中有多少是由私营部门提供的？答案是 - 大约 8%，远低于普遍的假设。根据工党政府的 2009/10 年《健康与社会保健法》，NHS 向“任何愿意提供服务的提供者”开放，服务变得支离破碎，因为众多提供者之间竞争激烈，往往会带来灾难性和代价高昂的后果。从那时起，利用私营部门为 NHS 提供廉价高效服务的兴趣已经下降。私人融资计划 (PFI) 已被停止，没有采取任何替代措施。这是否意味着没有问题？不，规则规定必须通过招标提供服务。然而，新长期计划的第 7 章提议放弃当前的要求。我个人认为，这应该是地方政府和 NHS 在地方层面合作的选择。

我对 NHS 及其未来的重要性充满热情。大多数公众也是如此，并希望它“在交付时免费”。过去几年我们看到的情况至少阻止了腐败。

当然，NHS 可以做得更好——更好地参与。但从根本上讲，除非我们获得资金和人员，否则它将继续挣扎。”

最后，Kerslake 勋爵强调，在让人们更长久保持健康的过程中，我们必须考虑让人们健康的关键决定因素并制定相应的立法。为此，他将很快在上议院主持一场辩论“为什么我们没有在公共卫生方面取得进展？”

END

问答环节中提出的一些问题和意见

问：将 NHS 与强制性竞争性招标脱钩的问题非常重要，但新的长期计划是由 NHS 而不是政府发布的，这是否是逃避责任的企图？

答：政府永远无法与 NHS 保持距离。但鉴于英国和美国之间可能达成的贸易协定，NHS 面临所谓的“合理否认”的风险。鉴于《健康与社会保健法》的失败，我们需要对立法保持警惕。

问：关于社会保健权力下放的问题，我们如何确保一套国家标准？

答：政府取消了对成人社会保健的检查，关于基本标准的问题很有道理。在医疗保健方面，医疗服务是免费的，但在社会保健方面则不是。它需要适当的检查。最大的问题是目前的资金不足。我们需要首先解决资金问题。

问：关于 NHS 资金来源的问题，如果欧洲国家的人在正式退休后继续工作，他们将继续支付国民保险。

我们当然也可以这样做吗？

答：是的。当 NHS 于 20 世纪 50 年代成立时，预期寿命要短得多——许多人甚至没有达到退休年龄。女性的预期寿命为 72 岁。今天是 83 岁，为他们的 NHS 和退休养老金提供资金是一笔巨大的成本。

问：为什么 NHS 培训不到足够的人？

答：把事情做好一直是一个挑战。2012 年法案的大规模重组使 NHS 支离破碎，失去了规划能力。由于紧缩政策而削减培训预算也产生了不利影响。规划过程成为政治决策的牺牲品。

结束

French Translation:

COMPTE RENDU DE L'ÉVÉNEMENT PPG DU VMC lors de l'Assemblée générale annuelle du PPG

Sujet : LES DÉFIS DU NHS (résumé)

Heure et lieu : Jeudi 28 février 2019, 18h15, Salle de réunion VMC

Intervenant : Lord Kerslake, ancien directeur de la Fonction publique du ministère de l'Intérieur et président de la Fondation du NHS du Kings College Hospital, siège comme membre indépendant à la Chambre des Lords depuis 2015. En décembre 2017, Lord Kerslake a démissionné de son poste de président du Kings College Hospital Trust. Dans sa lettre de démission, il a déclaré que le NHS ne pouvait pas continuer à « tituber » avec ses niveaux de financement actuels.

FINANCEMENT ET RESSOURCES

L'hiver 2017/2018 a été l'un des pires de l'histoire du NHS. Le chaos régnait, le gouvernement niant le problème et le NHS nous échappant peu à peu. En conséquence, le gouvernement a proposé d'allouer 20 milliards de livres sterling supplémentaires par an au NHS d'ici 2023-2024, avec une augmentation annuelle de 3,4 %. C'est moins que l'augmentation moyenne du NHS depuis 1948 (le Kings Fund avait déclaré que 4 % était le minimum nécessaire), mais c'était au moins une amélioration.

En janvier 2019, le gouvernement a annoncé un plan décennal visant à réformer le NHS et à améliorer la qualité des soins aux patients et les résultats en matière de santé. Cette évolution, qui s'ajoute aux engagements financiers, a été saluée. Le plan à long terme comporte de nombreux objectifs.

1. Un renforcement bienvenu des soins primaires et des services de proximité – services de santé et de soins Relier l'offre aux besoins de la population, un « système de soins intégré ».
2. La promesse de grandes avancées, notamment dans les domaines de la santé infantile, du cancer, des traitements cardiovasculaires et de la santé mentale.
3. Et la promesse d'améliorations significatives dans l'utilisation des technologies numériques.

La question est : cela a-t-il résolu le problème du financement du NHS ?

1. Le plan à long terme ne couvre pas la santé publique, les budgets de formation des médecins et des infirmières, ni les dépenses d'investissement pour la modernisation des établissements pour personnes âgées. À King's Hospital, il n'y avait aucun budget pour les améliorations futures, ni aucun plan d'investissement à long terme. C'est un travail inachevé.
2. L'aide sociale n'est pas couverte. Les collectivités locales sont les principaux prestataires de services sociaux et les limites ne sont pas claires. En réalité, les collectivités locales sont également confrontées à des budgets réduits d'un tiers depuis 2010. Plus de la moitié des fonds des collectivités locales sont consacrés aux soins aux adultes et aux enfants. C'est un travail inachevé.

3. Le gouffre budgétaire (des collectivités locales) atteindra 8 milliards de livres sterling d'ici 2025 si nous ne le résolvons pas. Et si nous ne le résolvons pas, nous ne résoudrons pas le problème des soins, et si nous ne le résolvons pas, nous ne résoudrons pas le problème de la santé.

4. Sur les 230 hôpitaux, près de la moitié sont en déficit. Leur priorité est de résoudre les problèmes actuels et non de faire des promesses pour l'avenir. Nous n'avons donc pas encore réussi à financer le NHS. L'ampleur du défi est telle que le NHS et les services sociaux ont besoin d'un « fonds dédié ». Il faut davantage de recettes fiscales, mais les citoyens ne voudront pas payer plus d'impôts à moins que ces fonds ne soient directement versés au NHS.

EFFECTIFS. Aujourd'hui, 100 000 postes sont vacants, soit 8 % de l'ensemble du personnel du NHS. Nous sommes confrontés à un défi majeur en matière de personnel – peut-être le plus important, notamment à Londres, et le Brexit ne fera qu'aggraver la situation. Alors pourquoi les demandes adressées au NHS augmentent-elles ? Nous vivons plus longtemps, mais notre santé n'est pas à la hauteur. Pour un si grand nombre de personnes, cela représente un coût énorme. Nos besoins augmentent et nous aspirons, à juste titre, aux meilleurs soins possibles. En bref, nous devons maintenir les gens en bonne santé plus longtemps afin de « vivre plus longtemps et mourir vite ». Le défi est que rester en bonne santé plus longtemps passe par un logement de qualité, la lutte contre la pauvreté, la protection de l'environnement et la santé mentale. Quoi que nous fassions, les collectivités locales ont un rôle important à jouer en améliorant tous les aspects qui affectent la santé des citoyens. En raison de la diminution des budgets des collectivités locales, qui sont soumis à de fortes pressions, nous en paierons le prix à l'avenir.

SOINS AUX PATIENTS ET PRIVATISATION

Quelle part du budget du NHS est financée par le secteur privé ? Réponse : environ 8 %, bien moins que ce que l'on suppose généralement. En vertu de la loi sur la santé et les services sociaux de 2009/2010 du gouvernement travailliste, le NHS a été ouvert à « tout prestataire volontaire » et les services se sont fragmentés, avec la concurrence entre un large éventail de prestataires, souvent avec des conséquences désastreuses et coûteuses. Depuis, l'intérêt pour le recours au secteur privé pour fournir des services économiques et efficaces au NHS a diminué. L'Initiative de financement privé (PFI) a été supprimée et rien n'a été mis en place pour la remplacer. Cela signifie-t-il qu'il n'y a pas de problème ? Non, les règles stipulent que les services doivent faire l'objet d'appels d'offres. Cependant, le chapitre 7 du nouveau plan à long terme propose de s'éloigner des exigences actuelles. Personnellement, je pense que ce devrait être le choix des collectivités locales et du NHS, qui travaillent ensemble au niveau local.

L'importance du NHS et son avenir me passionnent. La plupart des citoyens le sont aussi et souhaitent la gratuité des soins. Ce que nous avons vu ces dernières années a au moins stoppé le processus.

Le NHS pourrait faire mieux, mieux s'organiser. Mais, fondamentalement, sans financement et personnel suffisants, il continuera à avoir des difficultés.

En conclusion, Lord Kerslake a souligné que, pour préserver la santé des personnes plus longtemps, nous devons examiner les facteurs clés qui contribuent à leur santé et légiférer en conséquence. À cette fin, il animera prochainement un débat à la Chambre des Lords sur le thème « Pourquoi ne progressons-nous pas en matière de santé publique ? »

FIN

Quelques questions et commentaires soulevés lors de la séance de questions-réponses

Q. La question de la dissociation du NHS des appels d'offres obligatoires est très importante, mais le fait que le nouveau plan à long terme ait été publié par le NHS et non par le gouvernement est-il une tentative d'échapper à toute responsabilité ?

A. Le gouvernement ne peut jamais se distancier du NHS. Or, dans le contexte d'un éventuel accord commercial entre le Royaume-Uni et les États-Unis, le NHS est menacé par ce que l'on appelle le « déni plausible ». Nous devons être vigilants quant à la législation, compte tenu de la débâcle de la loi sur la santé et les services sociaux.

Q. Concernant la décentralisation des services sociaux, comment garantir un ensemble de normes nationales ?

A. Le gouvernement a supprimé l'inspection des services sociaux pour adultes et la question des normes de base se pose légitimement. Dans le domaine de la santé, les soins sont gratuits à la livraison, mais pas dans le domaine des services sociaux.

Et une inspection appropriée est nécessaire. Le principal problème réside dans l'insuffisance du financement actuel. Il faut d'abord régler ce problème.

Q. Concernant le financement du NHS, les citoyens des pays européens continuent de payer leur assurance nationale s'ils continuent de travailler après leur départ à la retraite. Pourrions-nous faire de même ?

R. Oui, tout à fait. Lorsque le NHS a été créé dans les années 1950, l'espérance de vie était bien plus courte et de nombreuses personnes n'atteignaient même pas l'âge de la retraite. L'espérance de vie d'une femme était de 72 ans. Aujourd'hui, elle est de 83 ans, et le financement du NHS et de ses pensions de retraite représente un coût exorbitant.

Q. Pourquoi le NHS ne forme-t-il pas suffisamment de personnel ?

R. Il a toujours été difficile de bien faire les choses. La réorganisation massive de la loi de 2012 a fragmenté le NHS et lui a fait perdre sa capacité de planification. La réduction des budgets de formation due à l'austérité a également eu un effet négatif. Le processus de planification a été victime de décisions politiques.

FIN

German Translation:

BERICHT ÜBER DIE VERANSTALTUNG DES VMC PPG im Rahmen der PPG-Jahreshauptversammlung

Thema: HERAUSFORDERUNGEN FÜR DEN NHS (Zusammenfassung)

Zeit und Ort: Donnerstag, 28. Februar 2019, 18:15 Uhr, Gruppenraum VMC

Referent: Lord Kerslake, ehemaliger Leiter des Home Civil Service und Vorsitzender der Kings College Hospital NHS Foundation, ist seit 2015 fraktionsloser Abgeordneter im Oberhaus. Im Dezember 2017 trat Lord Kerslake als Vorsitzender des Kings College Hospital Trust zurück. In seinem öffentlichen Rücktrittsschreiben erklärte er, der NHS könne mit seiner derzeitigen Finanzierung nicht weiter „vor sich hin dümpeln“.

FINANZIERUNG und RESSOURCEN

Der Winter 2017/18 war einer der schlimmsten in der Geschichte des NHS. Chaos herrschte, weil die Regierung das Problem leugnete und der NHS langsam aus unserer Hand geriet. Infolgedessen bot die Regierung dem NHS bis 2023/24 zusätzliche 20 Milliarden Pfund pro Jahr an, mit einer jährlichen Steigerung von 3,4 %. Dies ist zwar weniger als die durchschnittliche Steigerung des NHS seit 1948 (der Kings Fund hatte 4 % als Mindestbedarf angegeben), aber immerhin etwas.

Im Januar 2019 kündigte die Regierung einen 10-Jahres-Plan zur Sanierung des NHS und zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung und der Gesundheitsergebnisse an. Dies war eine willkommene Entwicklung, die die Finanzierungszusagen ergänzte. Der langfristige Plan sieht viel vor.

1. Es gibt eine willkommene Stärkung der Primärversorgung und der kommunalen Dienste – Gesundheits- und Pflegedienste, die die Versorgung, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht, ein „integriertes Versorgungssystem“.
2. Das Versprechen großer Fortschritte, insbesondere in den Bereichen Kindergesundheit, Krebs, Herz-Kreislauf-Behandlungen und psychische Gesundheit.
3. Und das Versprechen großer Verbesserungen bei der Nutzung digitaler Technologien.

Die Frage ist: Wurde das Problem der NHS-Finanzierung dadurch gelöst?

1. Der langfristige Plan deckt nicht ab: öffentliche Gesundheit, Ausbildungsbudgets für Ärzte und Pflegekräfte oder Investitionen in die Modernisierung alternder Einrichtungen. Es gab kein Budget für zukünftige Verbesserungen am King's Hospital und keinen langfristigen Investitionsplan. Das ist noch nicht erledigt.
2. Die Sozialfürsorge ist nicht abgedeckt. Die lokalen Behörden sind der Hauptanbieter von Sozialfürsorge, und die Grenzen sind unklar. Tatsächlich kämpfen auch die lokalen Behörden mit Budgetkürzungen, die seit 2010 um ein Drittel gekürzt wurden. Über die Hälfte der lokalen Mittel fließt in die Erwachsenen- und Kinderbetreuung. Das ist noch nicht erledigt.

3. Das schwarze Loch (der lokalen Verwaltungen) wird bis 2025 8 Milliarden Pfund erreichen, wenn wir es nicht in Ordnung bringen. Und wenn wir das nicht in Ordnung bringen, werden wir das Pflegeproblem nicht lösen, und wenn wir das Pflegeproblem nicht in Ordnung bringen, werden wir das Gesundheitsproblem nicht lösen.

4. Fast die Hälfte der 230 Krankenhausverbände ist defizitär. Ihr Fokus liegt auf der Lösung der aktuellen Probleme, nicht auf Versprechungen für die Zukunft. Daher haben wir die Finanzierung des NHS noch nicht geknackt. Das Ausmaß der Herausforderung ist so groß, dass der NHS und die Sozialfürsorge einen eigenen Fonds benötigen. Es braucht mehr Steuereinnahmen, aber die Menschen werden nicht bereit sein, mehr Steuern zu zahlen, es sei denn, sie fließen direkt in den NHS.

PERSONAL. Derzeit sind 100.000 Stellen unbesetzt – 8 % des gesamten NHS-Personals. Wir stehen vor einer großen Personalkrise – vielleicht der größten, insbesondere in London, und der Brexit wird sie noch verschärfen. Warum also steigen die Anforderungen an den NHS? Wir leben länger, aber unsere Gesundheit entspricht dem nicht. Für so viele Menschen sind sie ein enormer Kostenfaktor. Unsere Bedürfnisse wachsen, und wir wollen zu Recht die bestmögliche Versorgung. Kurz gesagt: Wir müssen die Menschen länger gesund halten, damit sie „länger leben und schnell sterben“. Die Herausforderung besteht darin, dass eine längere Gesundheit vor allem mit gutem Wohnraum, Armutsbekämpfung, Umweltschutz und psychischer Gesundheit verbunden ist. Was auch immer wir tun, die Kommunen haben hier eine große Aufgabe zu erfüllen, indem sie alle Bereiche verbessern, die die Gesundheit der Menschen betreffen. Aufgrund der sinkenden Kommunalhaushalte – die unter starkem Druck stehen – werden wir in Zukunft den Preis dafür zahlen.

PATIENTENVERSORGUNG UND PRIVATISIERUNG

Wie viel des NHS-Budgets wird vom privaten Sektor bereitgestellt? Antwort: Etwa 8 %, deutlich weniger als allgemein angenommen. Mit dem Health and Social Care Act der Labour-Regierung von 2009/10 wurde der NHS für „jeden willigen Anbieter“ geöffnet, und die Dienstleistungen wurden durch den Wettbewerb zwischen einer Vielzahl von Anbietern fragmentiert, was oft katastrophale und kostspielige Folgen hatte. Seitdem ist das Interesse an der Nutzung des privaten Sektors zur Bereitstellung günstiger und effizienter Dienstleistungen für den NHS zurückgegangen. Die Private Finance Initiative (PFI) wurde gestoppt, ohne dass etwas an ihre Stelle trat. Heißt das, es gibt kein Problem? Nein, die Vorschriften besagen, dass Dienstleistungen ausgeschrieben werden müssen. Kapitel 7 des neuen langfristigen Plans schlägt jedoch vor, von den derzeitigen Anforderungen abzuweichen. Meiner persönlichen Ansicht nach sollte dies die Entscheidung der lokalen Regierung und des NHS sein, die auf lokaler Ebene zusammenarbeiten.

Ich bin von der Bedeutung des NHS und seiner Zukunft überzeugt. Die meisten Bürger sind es auch und wünschen sich kostenlose Leistungen direkt am Ort der Leistungserbringung. Was wir in den letzten Jahren gesehen haben, hat den Verfall zumindest gestoppt. Ja, der NHS könnte es besser machen – besser zusammenarbeiten. Aber grundsätzlich wird er ohne die nötige Finanzierung und Personalausstattung weiterhin Probleme haben.“

Abschließend betonte Lord Kerslake, dass wir im Bestreben, die Menschen länger gesund zu halten, die wichtigsten Faktoren betrachten müssen, die sie gesund machen, und entsprechende Gesetze erlassen müssen. Zu diesem Zweck wird er in Kürze eine Debatte im House of Lords zum Thema „Warum machen wir keine Fortschritte im Bereich der öffentlichen Gesundheit?“ leiten.

ENDE

Einige Fragen und Kommentare aus der Fragerunde

F. Die Frage der Abgrenzung des NHS von der obligatorischen Ausschreibung ist sehr wichtig. Ist die Tatsache, dass der neue langfristige Plan vom NHS und nicht von der Regierung herausgegeben wurde, ein Versuch, sich der Verantwortung zu entziehen?

A. Die Regierung kann sich niemals vom NHS distanzieren. Angesichts eines möglichen Handelsabkommens zwischen Großbritannien und den USA ist der NHS jedoch aufgrund der sogenannten „plausible deniability“ gefährdet. Angesichts des Debakels um das Gesundheits- und Sozialfürsorgegesetz müssen wir die Gesetzgebung aufmerksam verfolgen.

F. Wie können wir zur Frage der Dezentralisierung der Sozialfürsorge nationale Standards sicherstellen?

A. Die Regierung hat die Inspektion der Erwachsenensozialfürsorge abgeschafft, und es stellt sich die berechnete Frage nach den Basisstandards. Im Gesundheitswesen ist die Pflege kostenlos, in der Sozialfürsorge jedoch nicht.

Und sie bedarf einer ordnungsgemäßen Inspektion. Das größte Problem ist die unzureichende Finanzierung. Wir müssen die Finanzierung muss zuerst geklärt werden.

F. Zur Frage der Finanzierungsoptionen für den NHS: In europäischen Ländern zahlen die Menschen weiterhin Sozialversicherungsbeiträge, wenn sie nach ihrer offiziellen Pensionierung weiterarbeiten.

Könnten wir das nicht auch tun?

A. Ja, in der Tat. Als der NHS in den 1950er Jahren gegründet wurde, war die Lebenserwartung viel kürzer – und viele Menschen erreichten nicht einmal das Rentenalter. Die Lebenserwartung einer Frau betrug 72 Jahre. Heute liegt sie bei 83 Jahren, und die Finanzierung ihres NHS und ihrer Renten ist mit enormen Kosten verbunden.

F. Warum bildet der NHS nicht genügend Fachkräfte aus?

A. Es war schon immer eine Herausforderung, dies richtig zu machen. Die massive Reorganisation des Gesetzes von 2012 fragmentierte den NHS, und er verlor seine Planungsfähigkeit. Auch die Kürzung der Ausbildungsbudgets aufgrund der Sparmaßnahmen hatte negative Auswirkungen. Der Planungsprozess fiel politischen Entscheidungen zum Opfer.

ENDE

Gujarati Translation:

PPG વાર્ષિક સામાન્ય સભામાં VMC PPG ઇવેન્ટનો અહેવાલ

વિષય: NHS સામે પડકારો (સારાંશ)

સમય અને સ્થળ: 6.15 ગુરુવાર 28 ફેબ્રુઆરી 2019, ગ્રુપ રૂમ VMC

વક્તા: લોર્ડ કેર્સલેક, એક સમયના હોમ સિવિલ સર્વિસના વડા અને કિંગ્સ કોલેજ હોસ્પિટલ NHS ફાઉન્ડેશનના અધ્યક્ષ, 2015 થી લોર્ડ્સમાં કોસબેન્ચર તરીકે બેઠા છે. ડિસેમ્બર 2017 માં લોર્ડ કેર્સલેકે કિંગ્સ કોલેજ હોસ્પિટલ ટ્રસ્ટના અધ્યક્ષ પદેથી રાજીનામું આપ્યું. રાજીનામાના જાહેર પત્રમાં, તેમણે કહ્યું કે NHS તેના વર્તમાન ભંડોળ સ્તર હેઠળ 'અટકીને' રહી શકે નહીં.

"ભંડોળ અને સંસાધન

૨૦૧૭/૧૮નો શિયાળો NHSના ઇતિહાસમાં સૌથી ખરાબ શિયાળો હતો. અરાજકતાનું શાસન હતું કારણ કે સરકાર સમસ્યાનો ઇનકાર કરી રહી હતી અને NHS ધીમે ધીમે અમારી પકડમાંથી સરકી રહ્યું હતું. પરિણામે, સરકારે ૨૦૨૩-૨૪ સુધીમાં NHSને વાર્ષિક ૨૦ બિલિયન પાઉન્ડ વધારાના આપવાની ઓફર કરી, જેમાં દર વર્ષે ૩.૪%નો વધારો થશે. આ ૧૯૪૮ પછી NHSમાં સરેરાશ વધારા કરતાં ઓછું છે (કિંગ્સ ફંડે ૪% ન્યૂનતમ જરૂરી હોવાનું કહ્યું હતું) પરંતુ ઓછામાં ઓછું તે કંઈક હતું.

જાન્યુઆરી ૨૦૧૮ માં સરકારે NHS ને ફરીથી ગોઠવવા અને દર્દી સંભાળ અને આરોગ્ય પરિણામોની ગુણવત્તા સુધારવા માટે ૧૦ વર્ષની યોજનાની જાહેરાત કરી. ભંડોળની પ્રતિબદ્ધતાઓ સાથે જવા માટે આ એક સ્વાગતયોગ્ય વિકાસ હતો. લાંબા ગાળાની યોજનામાં ઘણું બધું છે.

૧. પ્રાથમિક સંભાળ અને સમુદાય સેવાઓ - આરોગ્ય અને સંભાળ - સેવાઓ માટે સ્વાગતયોગ્ય પ્રોત્સાહન છે જે જોગવાઈને જરૂરિયાતો સાથે જોડે છે વસ્તી, એક 'સંકલિત સંભાળ પ્રણાલી'.

૨. ખાસ કરીને બાળકોના સ્વાસ્થ્ય, કેન્સર, રક્તવાહિની સારવાર અને માનસિક સ્વાસ્થ્યના ક્ષેત્રોમાં મોટા દબાણનું વચન.

૩. અને ડિજિટલ ટેકનોલોજીના ઉપયોગમાં મોટા સુધારાનું વચન.

પ્રશ્ન એ છે કે: શું તેનાથી NHS ફાઇનાન્સની સમસ્યા દૂર થઈ ગઈ છે?

૧. લાંબા ગાળાના યોજના સમાધાનમાં આ બાબતોનો સમાવેશ થતો નથી: જાહેર આરોગ્ય, ડોક્ટરો અને નર્સો માટે તાલીમ બજેટ અથવા વૃદ્ધાવસ્થા સુવિધાઓના આધુનિકીકરણ માટે મૂડી ખર્ચ.

કિંગ્સમાં ભવિષ્યના સુધારા માટે કોઈ બજેટ નહોતું અને કોઈ લાંબા ગાળાની રોકાણ યોજના નહોતી. આ અધૂરો વ્યવસાય છે.

૨. સામાજિક સંભાળ આવરી લેવામાં આવતી નથી. સ્થાનિક સત્તાવાળાઓ સામાજિક સંભાળના મુખ્ય પ્રદાતા છે અને

સીમાઓ સ્પષ્ટ નથી. સત્ય એ છે કે સ્થાનિક સરકાર 2010 થી એક તૃતીયાંશ ઘટાડાવાળા બજેટ સાથે પણ સંઘર્ષ કરી રહી છે. સ્થાનિક સરકારના અડધાથી વધુ નાણાં પુખ્ત વયના અને બાળકોની સંભાળમાં જાય છે. આ અધૂરો વ્યવસાય છે.

૩. જો આપણે તેને ઉકેલીશું નહીં તો (સ્થાનિક સરકાર) બ્લેક હોલ ૨૦૨૫ સુધીમાં £૮ બિલિયન સુધી પહોંચી જશે. અને

જો આપણે તેને ઉકેલીશું નહીં તો આપણે સંભાળની સમસ્યાને ઉકેલી શકીશું નહીં અને જો આપણે સંભાળની સમસ્યાને ઉકેલી શકીશું નહીં તો આપણે આરોગ્યની સમસ્યાને ઉકેલી શકીશું નહીં.

૪. ૨૩૦ હોસ્પિટલ ટ્રસ્ટમાંથી લગભગ અડધા ખાધમાં છે. તેમનું ધ્યાન ભવિષ્ય માટેના વચનો પર નહીં, પરંતુ વર્તમાન સમસ્યાઓને ઉકેલવા પર છે. તેથી અમે હજુ સુધી NHS ના ભંડોળને તોડ્યું નથી. પડકારનું પ્રમાણ એટલું મોટું છે કે NHS અને સામાજિક સંભાળને 'સમર્પિત ભંડોળ'ની જરૂર છે. તેને વધુ કર આવકની જરૂર છે, પરંતુ જ્યાં સુધી તે સીધા NHS માં ન જાય ત્યાં સુધી લોકો વધુ કર ચૂકવવા માંગશે નહીં.

સ્ટાફિંગ. આજે ખાલી જગ્યાઓ ૧૦૦,૦૦૦ છે - જે બધા NHS સ્ટાફના ૮% છે. આપણી પાસે સ્ટાફિંગનો મોટો પડકાર છે - કદાચ સૌથી મોટો પડકાર, જે લંડનમાં એક ખાસ પડકાર છે, અને બ્રેકિંગટ તેને વધુ ખરાબ કરશે. તો NHS પર માંગ કેમ વધી રહી છે? આપણે લાંબુ જીવી રહ્યા છીએ પણ આપણું સ્વાસ્થ્ય તેની સાથે મેળ ખાતું નથી. આટલી મોટી સંખ્યામાં લોકો માટે તે એક મોટો ખર્ચ છે. આપણી જરૂરિયાતો વધી રહી છે અને આપણે યોગ્ય રીતે શ્રેષ્ઠ શક્ય સંભાળ ઇચ્છીએ છીએ. ટૂંકો જવાબ એ છે કે આપણે લોકોને લાંબા સમય સુધી સ્વસ્થ રાખવાની જરૂર છે જેથી આપણે 'લાંબુ જીવી શકીએ અને ઝડપથી મરી જઈએ'. પડકાર એ છે કે લાંબા સમય સુધી સારા સ્વાસ્થ્યમાં રહેવું એ સારા આવાસ, ગરીબીનો સામનો કરવા, પર્યાવરણ, માનસિક સ્વાસ્થ્ય વિશે છે. આપણે જે પણ કરીએ છીએ, સ્થાનિક સરકાર પાસે લોકોના સ્વાસ્થ્યને અસર કરતી બધી બાબતોમાં સુધારો કરીને અહીં એક મોટું કામ કરવાનું છે. સ્થાનિક સરકારના બજેટના ઘટાડાના પરિણામે - અને તેઓ ગંભીર દબાણ હેઠળ છે - આપણે ભવિષ્યમાં તેની કિંમત ચૂકવવી પડશે.

દર્દીઓની સંભાળ અને ખાનગીકરણ

NHS બજેટનો કેટલો ભાગ ખાનગી ક્ષેત્ર દ્વારા પૂરો પાડવામાં આવે છે? જવાબ - લગભગ ૮%, સામાન્ય રીતે ધારવામાં આવે છે તેના કરતા ઘણું ઓછું. શ્રમ સરકારના આરોગ્ય અને સામાજિક સંભાળ અધિનિયમ ૨૦૦૯/૧૦ હેઠળ, NHS 'કોઈપણ તૈયાર પ્રદાતા' માટે ખુલ્લું મૂકવામાં આવ્યું હતું અને સેવાઓ ખંડિત થઈ ગઈ હતી - પ્રદાતાઓની વિશાળ શ્રેણી વચ્ચે સ્પર્ધા સાથે, ઘણીવાર વિનાશક અને ખર્ચાળ - અસરો સાથે. ત્યારથી NHS ને સસ્તી અને કાર્યક્ષમ - સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે ખાનગી ક્ષેત્રનો ઉપયોગ કરવામાં રસ ઓછો થયો છે. ખાનગી નાણાકીય પહેલ (PFI) ને - કંઈપણ મૂક્યા વિના - બંધ કરવામાં આવી છે. શું તેનો અર્થ એ છે કે કોઈ સમસ્યા નથી? ના, નિયમો કહે છે કે - સેવાઓ ટેન્ડર માટે ઓફર કરવી જોઈએ. જો કે, નવી લાંબા ગાળાની યોજનાનો પ્રકરણ ૭ - વર્તમાન જરૂરિયાતોથી દૂર જવાનો પ્રસ્તાવ મૂકે છે. મારો વ્યક્તિગત મત એ છે કે તે સ્થાનિક સરકાર અને NHS ની પસંદગી હોવી જોઈએ જે સ્થાનિક સ્તરે સહકારથી સાથે કામ કરે.

હું NHS ના મહત્વ અને તેના ભવિષ્ય પ્રત્યે ઉત્સાહી છું. મોટાભાગના લોકો પણ - પણ છે અને તેને 'ડિલિવરીના સમયે મફત' ઇચ્છે છે. છેલ્લા કેટલાક વર્ષોમાં આપણે જે જોયું છે તેનાથી ઓછામાં ઓછું આ સડો બંધ થયો છે. Yes, NHS વધુ સારું કરી શકે છે - વધુ સારી રીતે જોડાઈ શકે છે. પરંતુ મૂળભૂત રીતે જ્યાં સુધી અમને ભંડોળ અને સ્ટાફિંગ નહીં મળે ત્યાં સુધી તે સંઘર્ષ યાવુ રહેશે."

નિષ્કર્ષમાં, લોર્ડ કેર્સલેકે ભાર મૂક્યો કે લોકોને લાંબા સમય સુધી સ્વસ્થ રાખવાના અભિયાનમાં, આપણે લોકોને સ્વસ્થ બનાવતા મુખ્ય નિર્ણાયકો પર ધ્યાન આપવું પડશે અને તે મુજબ કાયદો બનાવવો પડશે. આ માટે, તેઓ ટૂંક સમયમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સમાં 'આપણે જાહેર આરોગ્ય પર પ્રગતિ કેમ નથી કરી રહ્યા?' વિષય પર ચર્ચાનું નેતૃત્વ કરશે.

END

પ્રશ્ન અને જવાબ સત્રમાં ઉઠાવવામાં આવેલા કેટલાક પ્રશ્નો અને ટિપ્પણીઓ

પ્રશ્ન. ફરજિયાત સ્પર્ધાત્મક ટેન્ડરિંગથી NHS ને અલગ કરવાનો મુદ્દો ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે, પરંતુ શું નવી લાંબા ગાળાની યોજના NHS દ્વારા જારી કરવામાં આવી છે અને સરકાર જવાબદારી ટાળવાનો પ્રયાસ નથી?

A. સરકાર ક્યારેય NHS થી પોતાને દૂર કરી શકતી નથી. પરંતુ યુકે અને યુએસએ વચ્ચેના સંભવિત વેપાર કરારના પ્રકાશમાં NHS 'તર્કસંગત અસ્વીકાર' તરીકે ઓળખાતા જોખમ હેઠળ છે. આપણે આરોગ્ય અને સામાજિક સંભાળ કાયદાની ખામીને ધ્યાનમાં રાખીને કાયદા અંગે સતર્ક રહેવાની જરૂર છે.

પ્રશ્ન. સામાજિક સંભાળના વિચલનના પ્રશ્ન પર, આપણે રાષ્ટ્રીય ધોરણોનો સમૂહ કેવી રીતે સુનિશ્ચિત કરી શકીએ?

A. સરકારે પુખ્ત સામાજિક સંભાળનું નિરીક્ષણ દૂર કર્યું છે અને મૂળભૂત ધોરણો વિશે એક માન્ય પ્રશ્ન છે. આરોગ્યમાં, સંભાળ ડિલિવરી પર મફત છે પરંતુ સામાજિક સંભાળમાં તે નથી. અને તેને યોગ્ય નિરીક્ષણની જરૂર છે. સૌથી મોટી સમસ્યા એ છે કે વર્તમાન ભંડોળ અપૂરતું છે. આપણે પહેલા ભંડોળને ગોઠવવાની જરૂર છે.

પ્ર. NHS ને ભંડોળ પૂરું પાડવાના વિકલ્પના પ્રશ્ન પર, યુરોપિયન દેશોમાં લોકો જો તેમની સત્તાવાર નિવૃત્તિ પછી કામ કરવાનું ચાલુ રાખે તો તેમના રાષ્ટ્રીય વીમા માટે ચૂકવણી કરવાનું ચાલુ રાખે છે.

ચોક્કસ આપણે પણ એવું જ કરી શકીએ?

ઉ. હા, ખરેખર. ૧૯૫૦ના દાયકામાં જ્યારે NHS ની સ્થાપના કરવામાં આવી હતી ત્યારે આયુષ્ય ઘણું ઓછું હતું -

અને ઘણા લોકો નિવૃત્તિની ઉંમર સુધી પણ પહોંચ્યા ન હતા. સ્ત્રીનું આયુષ્ય ૭૨ વર્ષ હતું. આજે તે ૮૩ વર્ષ છે અને તેમના NHS અને નિવૃત્તિ પેન્શન માટે ભંડોળ પૂરું પાડવું એ એક મોટો ખર્ચ છે.

પ્ર. NHS પૂરતા લોકોને તાલીમ કેમ આપતું નથી?

ઉ. તેને યોગ્ય રીતે પૂર્ણ કરવું હંમેશા એક પડકાર રહ્યો છે. ૨૦૧૨ના કાયદાના મોટા પાયે પુનર્ગઠનથી NHS ના ટુકડા થઈ ગયા અને તેણે યોજના બનાવવાની ક્ષમતા ગુમાવી દીધી. અને તાલીમ માટે બજેટમાં કાપ મૂકવાથી કઠોરતાને કારણે પણ પ્રતિકૂળ અસર પડી. આયોજન પ્રક્રિયા રાજકીય નિર્ણયોનો ભોગ બની.

અંત

Hebrew Translation:

באסיפה הכללית השנתית של VMC PPG דיווח על אירוע PPG

(סיכום) NHS-נושא: אתגרים מול ה

VMC זמן ומקום: 6.15 יום חמישי 28 בפברואר 2019, חדר קבוצות

Kings College Hospital NHS, דובר: לורד קרסלייק, ראש חד פעמי של שירות המדינה הביתי ויו"ר קרן Kings College יושב כצולב בלורדים מאז 2015. בדצמבר 2017 לורד קרסלייק התפטר מתפקידו כיו"ר Hospital Trust. תחת NHS-במכתב ההתפטרות הציבורי שלו, הוא אמר שה לא יכול להמשיך "להתנדנד" תחת NHS-במכתב ההתפטרות הציבורי שלו, הוא אמר שה רמות המימון הנוכחיות שלו

מימון ומשאבים"

תוהו ובוהו. NHS-חורף 2017/18 היה אחד החורפים הגרועים בהיסטוריה של ה

לאט לאט NHS-שלט מכיוון שהממשלה התכחשה לבעיה וה

חומק מאחזתנו. כתוצאה מכך, הממשלה הציעה לתת 20 פאונד נוספים

עד 2023-2024, עם גידול של 3.4% בכל שנה. זה פחות מ-NHS-מיליארד בשנה ל

מאז 1948 (קרן קינגס אמרה ש-4% הם המינימום NHS-העלייה הממוצעת ב

צריך) אבל לפחות זה היה משהו

ו NHS-בינואר 2019 הודיעה הממשלה על תוכנית 10 שנים לשיפוץ ה

לשפר את איכות הטיפול בחולים ואת התוצאות הבריאותיות. זו הייתה התפתחות מבורכת

ללכת לצד התחייבויות המימון. יש הרבה בתוכנית ארוכת הטווח

יש דחיפה מבורכת לטיפול ראשוני ולשירותים קהילתיים - בריאות וטיפול. 1.

'שירותים המקשרים בין האספקה לצרכי האוכלוסייה, מערכת טיפול משולבת

2. ההבטחה לדחיפות גדולות, במיוחד בתחומי בריאות הילדים, סרטן, טיפולי לב וכלי דם ובריאות הנפש.

3. וההבטחה לשיפורים גדולים בשימוש בטכנולוגיה דיגיטלית.

NHS? השאלה היא: האם זה פצח את בעיית הכספים של

1. הסדר התכנית ארוכת הטווח אינו מכסה: בריאות הציבור, תקציבי הכשרה לרופאים

ואחיות או הוצאות הון עבור מודרניזציה של מתקנים מזדקנים. לא היה תקציב ב

לשיפורים עתידיים וללא תוכנית השקעה לטווח ארוך. זה לא גמור King's

עסק.

2. טיפול סוציאלי אינו מכוסה. הרשויות המקומיות הן הספק העיקרי של טיפול סוציאלי.

הגבולות אינם ברורים. האמת היא שגם השלטון המקומי נאבק בתקציבים

קיצוץ בשליש מאז 2010. למעלה ממחצית מכספי השלטון המקומי הולכים למבוגרים ו

טיפול בילדים. זה עסק לא גמור

3. החור השחור (הממשל המקומי) יגיע ל-8 מיליארד פאונד עד 2025 אם לא נסדר אותו. ו

אם לא נסדר את זה, לא נסדר את בעיית הטיפול ואם לא נסדר את הבעיה

בעיית טיפול אנחנו לא נפתור את בעיית הבריאות

4. מתוך 230 נאמנויות בתי החולים כמעט מחצית נמצאות בגירעון. ההתמקדות שלהם היא בתיקון הזרם

בעיות לא בהבטחות לעתיד. אז עדיין לא פיצחנו את המימון של

"והשירותים החברתיים זקוקים ל"מסור NHS-היקף האתגר הוא כל כך גדול עד ש-NHS. קָרָן'. היא זקוקה ליותר הכנסות ממסים, אבל אנשים לא ירצו לשלם יותר מס אלא אם כן יעבור NHS-שירות ל

יש לנו כוח אדם גדול. NHS-כוח אדם. כיום המשרות הפנויות עומדות על 100,000 - 8% מכלל צוות ה אתגר - אולי האתגר הגדול ביותר, שהוא אתגר מסוים בלונדון, ו עולות? אנחנו חיים NHS-הברקזיט יחמיר את המצב. אז למה הדרישות מ זמן רב יותר אבל הבריאות שלנו לא תואמת את זה. עבור מספר כה גדול הם עלות עצומה. שֵׁלֵנו הצרכים גדלים ואנחנו רוצים בצדק את הטיפול הטוב ביותר האפשרי. התשובה הקצרה היא שאנחנו צריך לשמור על אנשים בריאים יותר זמן רב יותר כדי ש'חיה יותר ונמות מהר'. האתגר הוא זה להישאר במצב בריאותי טוב יותר זמן זה הכל על דיור טוב, התמודדות עם עוני, ה סביבה, בריאות נפשית. מה שלא נעשה, לשלטון המקומי יש עבודה גדולה לעשות כאן שיפור כל הדברים המשפיעים על בריאותם של אנשים. כתוצאה מנשירת מקומית על תקציבי הממשלה - והם בלחץ קשה - נשלם את המחיר בעתיד.

טיפול והפרטה בחולים

מסופק על ידי המגזר הפרטי? תשובה - כ-8%, הרבה פחות NHS-כמה מתקציב ה ממה שמניחים בדרך כלל. על פי חוק הבריאות והרווחה של ממשלת העבודה של נפתח ל"כל ספק מוכן" והשירותים הפכו מפוצלים NHS-ה 2009/10 עם התחרות בין מגוון עצום של ספקים, לעתים קרובות עם אסון ויקר אפקטים. מאז העניין להשתמש במגזר הפרטי לספק זול ויעיל הופסקה עם (PFI) צנחו. יוזמת הפיננסים הפרטיים NHS-השירותים ל שום דבר לא הושם במקומו. האם זה אומר שאין בעיה? לא, החוקים אומרים את זה יש להציע שירותים למכרז. עם זאת, פרק 7 לתכנית ארוכת הטווח החדשה מציע להתרחק מהדרישות הנוכחיות. דעתי האישית היא שזה צריך להיות עובדים יחד ברמה מקומית בשיתוף פעולה NHS-בחירת הממשל המקומי וה

ועתידו. רוב הציבור NHS אני נלהב מהחשיבות של גם הם ורוצים את זה 'בחינם בנקודת המשלוח'. מה שראינו בשנים האחרונות יכול להשתפר - להצטרף טוב יותר. אָבֵל NHS-שנים לפחות עצר את הריקבון. יכלומר, ה "ביסודו אלא אם כן נקבל את המימון והאיוש, זה ימשיך להיאבק

לסיכום, לורד קרסלייק הדגיש כי בדחף לשמור על אנשים בריאים יותר זמן, אנחנו צריך להסתכל על הגורמים המרכזיים שהופכים אנשים בריאים ולחוקק בהתאם. אָל לשם כך, הוא יוביל בקרוב דיון בבית הלורדים 'למה אנחנו לא עושים '?התקדמות בבריאות הציבור

סוף

כמה שאלות והערות שהועלו בפגישת שאלות ותשובות

ממכרז תחרותי חובה הוא מאוד NHS-ש. הנושא של ניתוק ה ולא NHS-חשובה, אבל היא העובדה שהתוכנית ארוכת הטווח החדשה הונפקה על ידי ה ?הממשלה ניסיון להימנע מאחריות אבל לאור אפשרי NHS-ת. הממשלה לעולם לא תוכל להרחיק את עצמה מה נמצא בסיכון לפי מה שנקרא NHS-הסכם הסחר בין בריטניה לארה"ב ה הכחשה סבירה. אנחנו צריכים לעמוד על המשמר לגבי חקיקה לאור ההרס של' חוק הבריאות והרווחה.

ש. בשאלת האצלה של הטיפול החברתי, כיצד נוכל להבטיח מערך לאומי סטנדרטים?

א. הממשלה ביטלה את הבדיקה של טיפול סוציאלי למבוגרים ויש תוקף שאלה לגבי סטנדרטים בסיסיים. בבריאות, הטיפול הוא חינוך בלידה, אך בטיפול הסוציאלי הוא לא וזה צריך בדיקה מתאימה. הבעיה הגדולה ביותר היא שהמימון הנוכחי הוא לקוי. אנחנו צריכים לסדר את המימון קודם.

אנשים במדינות אירופה ממשיכים לעשות זאת, NHS-ש. בשאלת האופציה למימון השלם עבור הביטוח הלאומי שלהם אם הם ימשיכו לעבוד לאחר פרישתם הרשמית. בטח נוכל לעשות את אותו הדבר?

- הוקם בשנות ה-50, תוחלת החיים הייתה קצרה בהרבה NHS-ת. אכן כן. כאשר ה-72 ואנשים רבים אפילו לא הגיעו לגיל פרישה. תוחלת החיים של אישה הייתה 72. ופנסיות הפרישה שלהם הוא עלות עצומה NHS שנים. היום זה 83 שנים ומימון.

?לא מכשיר מספיק אנשים NHS-ש. מדוע ה-

ת. זה תמיד היה אתגר לעשות את זה נכון. הארגון מחדש המסיבי של חוק 2012 והוא איבד את היכולת לתכנן. וצמצום תקציבים להדרכה NHS-פיצל את ה- בגלל הצנע הייתה גם השפעה שלילית. תהליך התכנון הפך לקורבן של החלטות פוליטיות.

סוף

Hindi Translation:

पीपीजी वार्षिक आम बैठक में वीएमसी पीपीजी इवेंट की रिपोर्ट

विषय: एनएचएस के सामने आने वाली चुनौतियाँ (सारांश)

समय और स्थान: 6.15 गुरुवार 28 फरवरी 2019, ग्रुप रूम वीएमसी

वक्ता: लॉर्ड केर्सलेक, जो एक समय होम सिविल सर्विस के प्रमुख और किंग्स कॉलेज हॉस्पिटल एनएचएस फाउंडेशन के अध्यक्ष थे, 2015 से लॉर्ड्स में क्रॉसबेंचर के रूप में बैठे हैं। दिसंबर 2017 में लॉर्ड केर्सलेक ने किंग्स कॉलेज हॉस्पिटल ट्रस्ट के अध्यक्ष पद से इस्तीफा दे दिया। अपने सार्वजनिक इस्तीफे में उन्होंने कहा कि एनएचएस अपने मौजूदा फंडिंग स्तरों के तहत 'लड़खड़ाते हुए' आगे नहीं बढ़ सकता।

"वित्तपोषण और संसाधन

2017/18 की सर्दी एनएचएस के इतिहास की सबसे खराब सर्दियों में से एक थी। अराजकता का माहौल था क्योंकि सरकार समस्या को नकार रही थी और एनएचएस धीरे-धीरे हमारी पकड़ से दूर होता जा रहा था।

परिणामस्वरूप, सरकार ने 2023-24 तक एनएचएस को हर साल 20 बिलियन पाउंड अतिरिक्त देने की पेशकश की, जिसमें हर साल 3.4% की वृद्धि होगी। यह 1948 के बाद से एनएचएस में औसत वृद्धि से कम है (किंग्स फंड ने कहा था कि 4% न्यूनतम आवश्यक है) लेकिन कम से कम यह कुछ तो था।

जनवरी 2019 में सरकार ने एनएचएस में सुधार और रोगी देखभाल और स्वास्थ्य परिणामों की गुणवत्ता में सुधार के लिए 10-वर्षीय योजना की घोषणा की। यह वित्त पोषण प्रतिबद्धताओं के साथ-साथ एक स्वागत योग्य विकास था। दीर्घकालिक योजना में बहुत कुछ है।

1. प्राथमिक देखभाल और सामुदायिक सेवाओं - स्वास्थ्य और देखभाल सेवाएँ जो प्रावधान को आबादी की ज़रूरतों से जोड़ती हैं, एक 'एकीकृत देखभाल प्रणाली'।

2. बड़े धक्कों का वादा, खास तौर पर बच्चों के स्वास्थ्य, कैंसर, हृदय संबंधी उपचार और मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्रों में।

3. और डिजिटल तकनीक के इस्तेमाल में बड़े सुधारों का वादा।

सवाल यह है: क्या इससे NHS वित्त की समस्या हल हो गई है?

1. दीर्घकालिक योजना समझौते में ये शामिल नहीं हैं: सार्वजनिक स्वास्थ्य, डॉक्टरों और नर्सों के लिए प्रशिक्षण बजट या वृद्धावस्था सुविधाओं के आधुनिकीकरण के लिए पूंजीगत व्यय। किंग्स में भविष्य के सुधारों के लिए कोई बजट नहीं था और कोई दीर्घकालिक निवेश योजना नहीं थी। यह अधूरा काम है।

2. सामाजिक देखभाल को कवर नहीं किया गया है। स्थानीय प्राधिकरण सामाजिक देखभाल के मुख्य प्रदाता हैं और सीमाएँ स्पष्ट नहीं हैं। सच्चाई यह है कि स्थानीय सरकार भी 2010 से एक तिहाई बजट में कटौती से जूझ रही है। स्थानीय सरकार के आधे से ज़्यादा पैसे वयस्कों और बच्चों की देखभाल में जाते हैं। यह अधूरा काम है।

3. अगर हम इसे नहीं सुलझाते हैं तो (स्थानीय सरकार) ब्लैक होल 2025 तक 8 बिलियन पाउंड तक पहुँच जाएगा। और अगर हम इसे नहीं सुलझाते हैं तो हम देखभाल की समस्या को नहीं सुलझा पाएंगे और अगर हम देखभाल की समस्या को नहीं सुलझाते हैं तो हम स्वास्थ्य समस्या को भी नहीं सुलझा पाएंगे। 4. 230 अस्पताल ट्रस्टों में से लगभग आधे घाटे में हैं। उनका ध्यान वर्तमान समस्याओं को ठीक करने पर है न कि भविष्य के वादों पर। इसलिए हमने अभी तक NHS के लिए फंडिंग का समाधान नहीं किया है। चुनौती का पैमाना इतना बड़ा है कि NHS और सामाजिक देखभाल को एक 'समर्पित निधि' की आवश्यकता है। इसके लिए अधिक कर राजस्व की आवश्यकता है, लेकिन लोग तब तक अधिक कर नहीं देना चाहेंगे जब तक कि यह सीधे NHS में न चला

जाए। स्टाफिंग। आज रिक्तियां 100,000 हैं - सभी NHS कर्मचारियों का 8%। हमारे सामने स्टाफिंग की बड़ी चुनौती है - शायद सबसे बड़ी चुनौती, जो लंदन में एक विशेष चुनौती है, और ब्रेक्सिट इसे और भी बदतर बना देगा। तो NHS पर मांग क्यों बढ़ रही है? हम लंबे समय तक जी रहे हैं लेकिन हमारा स्वास्थ्य उससे मेल नहीं खा रहा है। इतनी बड़ी संख्या के लिए यह एक बड़ी लागत है। हमारी ज़रूरतें बढ़ रही हैं और हम सही मायने में सबसे अच्छी संभव देखभाल चाहते हैं। संक्षिप्त उत्तर यह है कि हमें लोगों को लंबे समय तक स्वस्थ रखने की ज़रूरत है ताकि हम 'लंबे समय तक जी सकें और जल्दी मर सकें'। चुनौती यह है कि लंबे समय तक अच्छे स्वास्थ्य में रहना अच्छे आवास, गरीबी से निपटने, पर्यावरण, मानसिक स्वास्थ्य पर निर्भर करता है। हम जो भी करें, स्थानीय सरकार के पास लोगों के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाली सभी चीजों में सुधार करके यहाँ एक बड़ा काम है। स्थानीय सरकार के बजट में कमी के परिणामस्वरूप - और वे गंभीर दबाव में हैं - हमें भविष्य में इसकी कीमत चुकानी होगी। रोगी देखभाल और निजीकरण NHS बजट का कितना हिस्सा निजी क्षेत्र द्वारा प्रदान किया जाता है? उत्तर - लगभग 8%, जो कि आम तौर पर माना जाता है उससे बहुत कम है। लेबर सरकार के स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल अधिनियम 2009/10 के तहत NHS को 'किसी भी इच्छुक प्रदाता' के लिए खोल दिया गया था और सेवाएँ प्रदाताओं की एक विशाल श्रृंखला के बीच प्रतिस्पर्धा के साथ विखंडित हो गईं, जिसके अक्सर विनाशकारी और महंगे प्रभाव होते थे। तब से NHS को सस्ती और कुशल सेवाएँ प्रदान करने के लिए निजी क्षेत्र का उपयोग करने में रुचि कम हो गई है। निजी वित्त पहल (PFI) को बंद कर दिया गया है और इसके स्थान पर कुछ भी नहीं रखा गया है। क्या इसका मतलब यह है कि कोई समस्या नहीं है? नहीं, नियम कहते हैं कि सेवाओं को निविदा के माध्यम से पेश किया जाना चाहिए। हालाँकि, नई दीर्घकालिक योजना के अध्याय 7 में वर्तमान आवश्यकताओं से दूर जाने का प्रस्ताव है। मेरा व्यक्तिगत विचार है कि यह स्थानीय सरकार और NHS का विकल्प होना चाहिए जो स्थानीय स्तर पर सहयोग से काम करें। मैं NHS और इसके भविष्य के महत्व के बारे में भावुक हूँ। अधिकांश जनता भी भावुक है और इसे 'वितरण के बिंदु पर मुफ्त' चाहती है। पिछले कुछ वर्षों में हमने जो देखा है, उससे कम से कम सड़न तो रुकी है। एनएचएस बेहतर कर सकता है - बेहतर तरीके से जुड़ सकता है। लेकिन मूल रूप से जब तक हमें फंडिंग और स्टाफिंग नहीं मिलती, तब तक यह संघर्ष करता रहेगा।" अंत में, लॉर्ड केर्सेलेक ने इस बात पर जोर दिया कि लोगों को लंबे समय तक स्वस्थ रखने के अभियान में, हमें उन प्रमुख निर्धारकों को देखना होगा जो लोगों को स्वस्थ बनाते हैं और उसके अनुसार कानून बनाते हैं। इस उद्देश्य से, वह जल्द ही हाउस ऑफ लॉर्ड्स में एक बहस का नेतृत्व करेंगे 'हम सार्वजनिक स्वास्थ्य पर प्रगति क्यों नहीं कर रहे हैं?' अंत

प्रश्नोत्तर सत्र में उठाए गए कुछ प्रश्न और टिप्पणियाँ

प्रश्न. एनएचएस को अनिवार्य प्रतिस्पर्धी निविदा से अलग करने का मुद्दा बहुत महत्वपूर्ण है, लेकिन क्या यह तथ्य कि नई दीर्घकालिक योजना एनएचएस द्वारा जारी की गई है न कि सरकार द्वारा, जवाबदेही से बचने का प्रयास है?

उत्तर. सरकार कभी भी एनएचएस से खुद को अलग नहीं कर सकती। लेकिन यू.के. और यू.एस.ए. के बीच संभावित व्यापार समझौते के मद्देनजर एनएचएस को 'संभावित अस्वीकार्यता' के तहत जोखिम है। हमें स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल अधिनियम की विफलता के मद्देनजर कानून के बारे में सतर्क रहने की आवश्यकता है।

प्रश्न. सामाजिक देखभाल के हस्तांतरण के सवाल पर, हम राष्ट्रीय मानकों का एक सेट कैसे सुनिश्चित कर सकते हैं?

उत्तर. सरकार ने वयस्क सामाजिक देखभाल के निरीक्षण को समाप्त कर दिया और आधार मानकों के बारे में एक वैध प्रश्न है। स्वास्थ्य में, देखभाल निःशुल्क है लेकिन सामाजिक देखभाल में ऐसा नहीं है।

और इसके लिए उचित निरीक्षण की आवश्यकता है। सबसे बड़ी समस्या यह है कि वर्तमान निधि अपर्याप्त है। हम सबसे पहले फंडिंग का समाधान करना होगा।

प्रश्न: एनएचएस को फंड देने के विकल्प के सवाल पर, यूरोपीय देशों में लोग अपने राष्ट्रीय बीमा के लिए भुगतान करना जारी रखते हैं यदि वे अपनी आधिकारिक सेवानिवृत्ति के बाद भी काम करना जारी रखते हैं।

क्या हम भी ऐसा कर सकते हैं?

उत्तर: हाँ, बिल्कुल। जब 1950 के दशक में एनएचएस की स्थापना की गई थी, तब जीवन प्रत्याशा बहुत कम थी

- और कई लोग सेवानिवृत्ति की आयु तक भी नहीं पहुँच पाते थे। एक महिला की जीवन प्रत्याशा 72 वर्ष थी। आज यह 83 वर्ष है और उनके एनएचएस और सेवानिवृत्ति पेंशन को फंड करना एक बहुत बड़ी लागत है।

प्रश्न: एनएचएस पर्याप्त लोगों को प्रशिक्षित क्यों नहीं करता?

उत्तर: इसे सही तरीके से करना हमेशा एक चुनौती रही है। 2012 अधिनियम के बड़े पैमाने पर पुनर्गठन ने एनएचएस को खंडित कर दिया और इसने योजना बनाने की क्षमता खो दी। और तपस्या के कारण प्रशिक्षण के लिए बजट में कटौती ने भी प्रतिकूल प्रभाव डाला। नियोजन प्रक्रिया राजनीतिक निर्णयों का शिकार बन गई।

समाप्त

Italian Translation:

RELAZIONE DELL'EVENTO VMC PPG all'assemblea generale annuale PPG

Argomento: LE SFIDE CHE AFFRONTANO L'NHS (riepilogo)

Ora e luogo: 6.15 giovedì 28 febbraio 2019, Group Room VMC

Relatore: Lord Kerslake, ex capo dell'Home Civil Service e presidente della Kings College Hospital NHS Foundation, è membro trasversale della Camera dei Lord dal 2015. Nel dicembre 2017 Lord Kerslake si è dimesso da presidente del Kings College Hospital Trust. Nella sua lettera pubblica di dimissioni, ha affermato che l'NHS non poteva continuare a "barcollare" con gli attuali livelli di finanziamento.

"FINANZIAMENTI E RISORSE

L'inverno 2017/18 è stato uno dei peggiori nella storia del Servizio sanitario nazionale. Il caos

regnava perché il governo negava il problema e il Servizio sanitario nazionale stava lentamente

sfuggendoci di mano. Di conseguenza, il governo si è offerto di dare 20 miliardi di sterline in più all'anno al Servizio sanitario nazionale entro il 2023-24, con un aumento annuale del 3,4%. Questo è inferiore

all'aumento medio del Servizio sanitario nazionale dal 1948 (il Kings Fund aveva affermato che il 4% era il minimo necessario), ma almeno era qualcosa.

A gennaio 2019 il governo ha annunciato un piano decennale per rinnovare il Servizio sanitario nazionale e

migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti e i risultati sanitari. Questo è stato uno sviluppo gradito

da affiancare agli impegni di finanziamento. C'è molto nel piano a lungo termine.

1. C'è un gradito impulso per l'assistenza primaria e i servizi alla comunità: servizi sanitari e assistenziali collegando la fornitura alle esigenze della popolazione, un "sistema di assistenza integrato".

2. La promessa di grandi spinte, in particolare nei settori della salute dei bambini, del cancro, dei trattamenti cardiovascolari e della salute mentale.

3. E la promessa di grandi miglioramenti nell'uso della tecnologia digitale.

La domanda è: ha risolto il problema delle finanze del SSN?

1. L'accordo sul piano a lungo termine non copre: sanità pubblica, budget per la formazione di medici e infermieri o spese in conto capitale per la modernizzazione di strutture obsolete. Non c'era alcun budget al King's per i miglioramenti futuri e nessun piano di investimento a lungo termine. Questa è una questione incompiuta.

2. L'assistenza sociale non è coperta. Le autorità locali sono il principale fornitore di assistenza sociale e i confini non sono chiari. La verità è che anche il governo locale sta lottando con i budget tagliati di un terzo dal 2010. Oltre la metà dei soldi del governo locale va all'assistenza di adulti e bambini. Questa è una questione incompiuta.

3. Il buco nero (del governo locale) raggiungerà gli 8 miliardi di sterline entro il 2025 se non lo risolviamo. E se non lo risolviamo non risolveremo il problema dell'assistenza e se non risolviamo il problema dell'assistenza non risolveremo il problema della salute.

4. Dei 230 trust ospedalieri, quasi la metà è in deficit. Il loro obiettivo è risolvere i problemi attuali, non le promesse per il futuro. Quindi non abbiamo ancora risolto il problema dei finanziamenti del NHS. La portata della sfida è così grande che il NHS e l'assistenza sociale hanno bisogno di un "fondo dedicato". Ha bisogno di più entrate fiscali, ma le persone non vorranno pagare più tasse a meno che non vadano direttamente al NHS.

PERSONALE. Oggi i posti vacanti sono 100.000, l'8% di tutto il personale del NHS. Abbiamo una grande sfida di personale, forse la sfida più grande, che è una sfida particolare a Londra, e la Brexit la peggiorerà. Allora perché le richieste al NHS stanno aumentando? Viviamo più a lungo, ma la nostra salute non è all'altezza. Per un numero così elevato di persone, rappresentano un costo enorme. Le nostre esigenze stanno crescendo e giustamente vogliamo la migliore assistenza possibile. La risposta breve è che dobbiamo mantenere le persone in salute più a lungo, in modo da "vivere più a lungo e morire in fretta". La sfida è che rimanere in buona salute più a lungo riguarda un buon alloggio, la lotta alla povertà, l'ambiente, la salute mentale. Qualunque cosa facciamo, il governo locale ha un grande lavoro da fare qui, migliorando tutte le cose che influenzano la salute delle persone. Come risultato del crollo dei bilanci del governo locale, che sono sotto forte pressione, pagheremo il prezzo in futuro.

ASSISTENZA AI PAZIENTI E PRIVATIZZAZIONE

Quanto del bilancio del NHS è fornito dal settore privato? Risposta: circa l'8%, molto meno di quanto si pensi. Con l'Health and Social Care Act del governo laburista del 2009/10, l'NHS è stato aperto a "qualsiasi fornitore disponibile" e i servizi sono diventati frammentati con la concorrenza tra una vasta gamma di fornitori, spesso con effetti disastrosi e costosi. Da allora, l'interesse nell'utilizzare il settore privato per fornire servizi economici ed efficienti all'NHS è diminuito. La Private Finance Initiative (PFI) è stata interrotta senza che nulla venisse sostituito. Ciò significa che non ci sono problemi? No, le regole affermano che i servizi devono essere offerti tramite gara d'appalto. Tuttavia, il capitolo 7 del nuovo piano a lungo termine propone di allontanarsi dai requisiti attuali. La mia opinione personale è che dovrebbe essere una scelta del governo locale e dell'NHS che lavorano insieme a livello locale in cooperazione. Sono appassionato dell'importanza dell'NHS e del suo futuro. Anche la maggior parte del pubblico lo è e lo desidera "gratuito al momento della consegna". Ciò che abbiamo visto negli ultimi anni ha almeno fermato la putrefazione. Y

es, il NHS potrebbe fare di meglio: unirsi meglio. Ma fondamentalmente, se non otteniamo i fondi e il personale, continuerà a lottare".

In conclusione, Lord Kerslake ha sottolineato che nell'impegno per mantenere le persone in salute più a lungo, dobbiamo considerare i fattori determinanti chiave che rendono le persone sane e legiferare di conseguenza. A tal fine, tra breve guiderà un dibattito alla Camera dei Lord dal titolo "Perché non stiamo facendo progressi nella salute pubblica?"

FINE

Alcune domande e commenti sollevati nella sessione di domande e risposte

D. La questione della dissociazione dell'NHS dalla gara d'appalto obbligatoria è molto importante, ma il fatto che il nuovo piano a lungo termine sia stato emesso dall'NHS e non dal

governo è un tentativo di evitare la responsabilità?

A. Il governo non può mai prendere le distanze dall'NHS. Ma alla luce di un possibile accordo commerciale tra Regno Unito e Stati Uniti, l'NHS è a rischio in base a quella che viene chiamata

"plausibile negazione". Dobbiamo essere vigili sulla legislazione alla luce del *débâcle* dell'Health and Social Care Act.

D. Sulla questione della devoluzione dell'assistenza sociale, come possiamo garantire un insieme di standard nazionali?

A. Il governo ha eliminato l'ispezione dell'assistenza sociale per adulti e c'è una domanda valida sugli

standard di base. In ambito sanitario, l'assistenza è gratuita, ma in ambito sociale non lo è. E necessita di un'ispezione adeguata. Il problema più grande è che gli attuali finanziamenti sono

inadeguati. Dobbiamo prima di tutto sistemare i finanziamenti.

D. Sulla questione dell'opzione per il finanziamento del NHS, le persone nei paesi europei continuano a

pagare la loro assicurazione nazionale se continuano a lavorare dopo il pensionamento ufficiale.

Sicuramente potremmo fare lo stesso?

R. Sì, certo. Quando il NHS è stato istituito negli anni '50, l'aspettativa di vita era molto più breve e

molte persone non raggiungevano nemmeno l'età pensionabile. L'aspettativa di vita di una donna era di 72

anni. Oggi è di 83 anni e finanziare il loro NHS e le pensioni di vecchiaia è un costo enorme.

D. Perché il NHS non forma abbastanza persone?

R. È sempre stata una sfida farlo bene. La massiccia riorganizzazione dell'Atto del 2012

ha frammentato il NHS e ha perso la capacità di pianificare. E anche la riduzione dei budget per la formazione a causa dell'austerità ha avuto un effetto negativo. Il processo di pianificazione è diventato vittima di decisioni politiche.

FINE

Kurdish Translation:

RAPORTA BÛYERÊ VMC PPG di Civîna Giştî ya Salane ya PPG de

Mijar: PIRSÎNÊN LI BER NHS (kurte)

Dem û cîh: 6.15 Pêncşem 28 Sibat 2019, Odeya Koma VMC

Axaftvan: Lord Kerslake, yek-car serokê Karûbarê Sivîl a Malê û Serokê Weqfa NHS ya Nexweşxaneya Kings College, ji sala 2015-an vir ve wekî axaftvan li Lordan rûniştiye. Di Kanûna 2017-an de Lord Kerslake îstifa kir wekî Serokê Karûbarê Nexweşxaneya Kings College. Di nameya xwe ya giştî ya îstifakirinê de, wî got ku NHS nekare di bin astên fonên xwe yên heyî de 'tevlîhevî' bidomîne.

"FINANÎ Û ÇAVKANÎ

Zivistana 2017/18 di dîroka NHS de yek ji zivistanên herî xirab bû. Serobinî serdest bû ji ber ku Hikûmet pîrsgirêk înkâr dikir û NHS hêdî hêdî bû ji destê me dûr dikeve. Di encamê de, Hikûmetê pêşniyar kir ku 20 £ zêde bide 2023-24-an salê mîlyar ji NHS re, bi zêdebûna her sal 3.4%. Ev kêmtir ji zêdebûna navînî ya NHS ji sala 1948-an vir ve (Fona Kings got 4% herî kêmtir bû hewce bû) lê bi kêmanî ew tiştêk bû.

Di Çileyê 2019 de Hikûmetê planek 10-salî ragihand ku ji nû ve nûvekirina NHS û kalîteya lîstikê nexweşan û encamên tenduristiyê baştir bikin. Ev pêşveçûnek bi xêrhatin bû ku li kêleka sozên diravî biçin. Di plana demdirêj de gelek tişt hene.

1. Ji bo lîstikê seretayî û xizmetên civatê - tendurustî û lîstikê - bi xêr hatî xizmetên ku pêşkêşkirinê bi hewcedariyên nifûsê ve girêdide, 'sîstema lîstikê yekgirtî'.
2. Soza gavên mezin, bi taybetî di warê tenduristiyê zarokan, penceşêrê, dermankirina dil û damaran û tenduristiyê derûnî de.
3. Û soza pêşketinê mezin di bikaranîna teknolojiya dijîtal de.

Pîrs ev e: gelo wê pîrsgirêka darayî ya NHS şikand?

1. Lihevhatina plana demdirêj nagire: tenduristiyê giştî, budçeyên perwerdehiyê ji bo bijîjkan û hemşîre an lêçûnên sermayeyê ji bo nûjenkirina tesîsên pîrbûnê. Li ser budçeyê tune bû King ji bo pêşketinê pêşerojê û ne plansaziyek veberhênanê demdirêj e. Ev neqediya ye Dikan.

2. Lîstikê civakî nayê vegirtin. Desthilatdarên herêmî dabînkerekê sereke yê lîstikê civakî ne sînor ne diyar in. Ya rast ev e ku rêveberiya herêmî jî bi budçeyê re têdikoşe ji sisiyan yek ji sala 2010 birrîn. Zêdetirî nîvê pereyê hikûmeta herêmî diçe mezinan û lîstikê zarokan. Ev karekî neqediya ye.

3. Heger em vê qulê reş nekin, wê heta sala 2025an bigihêje 8 mîlyar sterlinan. Û

ger em wiya çareser nekin em ê pîrsgîrêka lînêrînê çareser nekin û ger em wiya çareser nekin
pîrsgîrêka lînêrînê em ê pîrsgîrêka tenduristiyê çareser nekin.

4. Ji 230 emanetên nexweşxanê nêzî nîvî kêmasî ne. Bala wan li ser sererastkirina heyî ye pîrsgîrêkên li ser sozên ji bo pêşerojê ne. Ji ber vê yekê me hîna fonên hanê qut nekiriye NHS. Pîvana kêşeyê ew qas mezin e ku NHS û Lînihêrîna Civakî hewceyê 'Daxwazek e Weqf'. Ew bêtir dahatên bacê hewce dike, lê mirov ê nexwazin bacê zêde bidin heya ku neçe rasterast nav NHS.

STAFFING. Îro valahiyên 100,000 - 8% ji hemî karmendên NHS radiwestin. Karmendek me ya mezin heye dijarîya - belkî mezintirîn dijarîya, ku dijarîya taybetî li Londonê ye, û Brexit wê xirabtir bike. Ji ber vê yekê çima daxwazên li ser NHS zêde dibin? Em dijin dirêjtir lê tenduristiya me ne li gorî wê ye. Ji bo hejmareke wisa mezin ew mesrefek mezin in. Yê me hewcedarî mezin dibin û em rast lînihêrîna çêtirîn gengaz dixwazin. Bersiva kurt ev e ku em pêdivî ye ku mirov dirêjtir saxlem bihêlin da ku em 'dirêjtir bijîn û zû bimirin'. Pîrsgîrêk ew e mayîna di tenduristiya baş de ji bo demek dirêj ve hemî li ser xaniyên baş, çareserkirina xizaniyê, ya jîngehê, tenduristiya derûnî. Em çî bikin bila bikin, li vir karekî mezin yê hikûmeta herêmê heye başkirina hemû tiştên ku bandorê li tenduristiya mirovan dike. Di encama ketina herêmê de budceyên hikûmetê - û ew di bin zextek giran de ne - em ê di pêşerojê de berdêla wê bidin.

LÎNÊRÎNA NEXWEŞ Û TAYBETÎ

Çiqas budceya NHS ji hêla sektora taybet ve tê peyda kirin? Bersiv - nêzîkî 8%, pîr kêmtir ji ya ku bi gelemperî tê texmîn kirin. Li gorî Qanûna Tenduristî û Lînihêrîna Civakî ya Hikûmeta Kedê ya

2009/10 NHS ji 'her pêşkêşkarê dilxwaz' re hate vekirin û karûbar perçe bûn bi pêşbaziya di navbera rêzek mezin a pêşkêşkeran de, bi gelemperî bi felaket û biha bandorên. Ji hingê ve berjewendiya karanîna sektora taybet ji bo peydakirina erzan û bikêrhatî ye xizmetên ji NHS re kêmtir bûne. Înîsiyatîfa Aboriya Taybet (PFI) bi rawestiyên tiştê li şûna xwe nedane. Ma ev tê wê wateyê ku pîrsgîrêk tune? Na, qaîdeyên weha dibêjin divê karûbar ji bo îhaleyê bêne pêşkêş kirin. Lêbelê, Beşa 7 ya plana nû ya demdirêj pêşniyar dike ku ji daxwazên heyî dûr bikevin. Nêrîna min a kesane ev e ku divê ew be bijartina hikûmeta herêmî û NHS bi hev re di asta herêmî de di hevkarîyê de dixebitin.

Ez ji girîngiya NHS û pêşeroja wê dilgiran im. Pîraniya gel jî hene û dixwazin 'li cihê radestkirinê belaş'. Tiştê ku me di van çend salên dawî de dît bi salan herî kêmtir rizandinê rawestandiyê. Y es, NHS dikaribû çêtir bikira - çêtir tevî bibin. Lebê Di esasê xwe de heta ku em fon û karmendan negirin ew ê têkoşînê bidomînin."

Di encamnameyê de, Lord Kerslake tekez kir ku di hewldana ku mirov dirêjtir saxlem bimînin, em

divê li ser diyarkerên sereke yên ku mirovan saxlem dike mêze bikin û li gorî wê zagonan derxînin. Ber bi vê armancê, ew ê di demek nêzîk de li Meclisa Lordan nîqaşek bi rê ve bibe 'Em çima nakin pêşketinên li ser tenduristiya gel?'

DAWÎ

Di rûniştina Pirs û Bersivê de hin pirs û şîrove hatin kirin

Q. Pirsgirêka di derbarê veqetandina NHS ji îhaleya reqabetê ya mecbûrî de pir e girîng e, lê ev rastiyek e ku pilana nû ya demdirêj ji hêla NHS ve hatî derxistin û ne Hikûmet hewl dide xwe ji berpirsariyê dûr bixe?

A. Hikûmet tu carî nikare xwe ji NHS dûr bixe. Lê di ronahiya gengaz de peymana bazirganiyê ya di navbera Keyaniya Yekbûyî û DY de NHS di bin xetereyê de ye 'înkarbûna maqûl'. Pêwîst e em li ber ronahiya têkçûna qanûnê hişyar bin Qanûna Tenduristî û Lênêrîna Civakî.

Q. Li ser pirsê veguheztina lênêrîna civakî, em çawa dikarin komek neteweyî misoger bikin standardên?

A. Hikûmetê çavdêriya lênêrîna civakî ya mezinan rakir û derbasdar e pirsê li ser standardên bingeşîn. Di tendurustiyê de, lênêrîna di radestkirinê de belaş e lê di lênêrîna civakî de ne ew e.

Û ew hewceyê kontrolkirina rast e. Pirsgirêka herî mezin ew e ku fînanse heyî ye neqbul. Pêşî divê em fonê ji hev veqetînin.

Q. Li ser pirsê vebijarka ji bo fînansekirina NHS, mirovên li welatên Ewropê berdewam dikin eger ew piştî teqawîtbûna xwe ya fermî karê xwe bidomînin ji bo bîmeya xwe ya Neteweyî bidin.

Bê guman em dikarin heman tiştî bikin?

A. Belê bi rastî. Dema ku NHS di salên 1950-an de hate damezrandin, bendewariya jiyanê pir kurttir bû -

û gelek kes jî negihîştin temenê teqawîtbûnê. Hêviya jiyanê ya jinekê bû 72 salan. Îro ev 83 sal e û fînansekirina NHS û teqawidiya wan lêçûnek mezin e.

Q. Çima NHS bi têra xwe mirovan perwerde nake?

A. Ji bo rastkirina wê her dem diwar bûye. Ji nû ve organîzekirina girseyî ya Qanûna 2012 NHS perçe kir û wê kapasîteya plansaziyê winda kir. Û kêmkirina budceyên ji bo perwerdehiyê

ji ber teserûfê jî bandorek neyînî hebû. Pêvajoya plansaziyê bû qurbanî biryarên siyasî.

DAWÎ

Polish Translation:

SPRAWOZDANIE Z WYDARZENIA VMC PPG na dorocznym walnym zgromadzeniu PPG

Temat: WYZWANIA STOJĄCE PRZED NHS (podsumowanie)

Czas i miejsce: 6.15 czwartek 28 lutego 2019 r., sala grupowa VMC

Mówca: Lord Kerslake, były szef Home Civil Service i przewodniczący Kings College

Hospital NHS Foundation, zasiada jako członek ławy krzyżowej w Izbie Lordów od 2015 r. W grudniu 2017 r. Lord Kerslake zrezygnował ze stanowiska przewodniczącego Kings College Hospital Trust. W swoim publicznym liście rezygnacyjnym powiedział, że NHS nie może dalej „potykać się” przy obecnym poziomie finansowania.

„FINANSOWANIE I ZASOBY

Zima 2017/18 była jedną z najgorszych zim w historii NHS. Panował chaos, ponieważ rząd zaprzeczał problemowi, a NHS powoli

wymykał się z naszych rąk. W rezultacie rząd zaoferował NHS dodatkowe 20 miliardów funtów rocznie do 2023–2024 r., przy czym coroczny wzrost miał wynieść 3,4%.

Jest to mniej niż

średni wzrost w NHS od 1948 r. (Kings Fund stwierdził, że 4% to minimum wymagane), ale przynajmniej coś.

W styczniu 2019 r. rząd ogłosił 10-letni plan przebudowy NHS i

poprawy jakości opieki nad pacjentami i wyników zdrowotnych. Był to mile widziany rozwój sytuacji,

który towarzyszył zobowiązaniom finansowym. W długoterminowym planie jest wiele rzeczy.

1. Istnieje mile widziany wzrost podstawowej opieki zdrowotnej i usług społecznych – zdrowia i opieki

usług łączących świadczenie z potrzebami populacji, „zintegrowany system opieki”.

2. Obietnica dużych impulsów, w szczególności w obszarach zdrowia dzieci, raka, leczenia układu sercowo-naczyniowego i zdrowia psychicznego.

3. I obietnica dużych ulepszeń w zakresie wykorzystania technologii cyfrowej.

Pytanie brzmi: czy to rozwiązało problem finansowania NHS?

1. Uгода w sprawie długoterminowego planu nie obejmuje: zdrowia publicznego, budżetów szkoleniowych dla lekarzy

i pielęgniarek ani wydatków kapitałowych na modernizację starzejących się placówek. W King's nie było budżetu na przyszłe ulepszenia ani długoterminowego planu inwestycyjnego. To niedokończona sprawa.

2. Opieka społeczna nie jest objęta. Władze lokalne są głównym dostawcą opieki społecznej, a

granice nie są jasne. Prawdą jest, że samorząd lokalny również zmaga się z budżetami

obciążeni o jedną trzecią od 2010 r. Ponad połowa pieniędzy samorządu lokalnego przeznaczana jest na opiekę nad dorosłymi i dziećmi. To niedokończona sprawa.

3. Czarna dziura (lokalnego rządu) osiągnie 8 miliardów funtów do 2025 roku, jeśli tego nie rozwiążemy. A jeśli tego nie rozwiążemy, nie rozwiążemy problemu opieki, a jeśli nie rozwiążemy problemu opieki, nie rozwiążemy problemu zdrowia.

4. Z 230 zarządów szpitali prawie połowa ma deficyt. Skupiają się na rozwiązywaniu bieżących problemów, a nie na obietnicach na przyszłość. Więc jeszcze nie rozbiliśmy finansowania NHS. Skala wyzwania jest tak duża, że NHS i opieka społeczna potrzebują „Funduszu dedykowanego”. Potrzeba większych wpływów z podatków, ale ludzie nie będą chcieli płacić więcej podatków, jeśli nie trafią one bezpośrednio do NHS.

KADR. Obecnie wakaty wynoszą 100 000 – 8% całego personelu NHS. Mamy duże wyzwanie kadrowe – być może największe wyzwanie, które jest szczególnym wyzwaniem w Londynie, a

Brexit pogorszy sytuację. Dlaczego więc rosną wymagania wobec NHS? Żyjemy dłużej, ale nasze zdrowie nie dorównuje temu. Dla tak dużej liczby osób stanowią one ogromny koszt. Nasze

potrzeby rosną i słusznie chcemy najlepszej możliwej opieki. Krótka odpowiedź brzmi, że musimy dbać o to, aby ludzie byli zdrowsi dłużej, abyśmy „żyli dłużej i umierali szybko”.

Wyzwaniem jest to, że

utrzymanie dobrego zdrowia przez dłuższy czas to kwestia dobrego mieszkalnictwa, walki z ubóstwem,

środowiska, zdrowia psychicznego. Cokolwiek zrobimy, samorząd lokalny ma tutaj duże zadanie do wykonania,

poprawiając wszystkie rzeczy, które wpływają na zdrowie ludzi. W wyniku zmniejszania się budżetów samorządowych – a są one pod ogromną presją – zapłacimy za to cenę w przyszłości.

OPIEKA NAD PACJENTEM I PRYWATYZACJA

Jaka część budżetu NHS pochodzi z sektora prywatnego? Odpowiedź – około 8%, znacznie mniej

niż się powszechnie zakłada. Na mocy ustawy o opiece zdrowotnej i społecznej rządu Partii Pracy z

2009/10 r. NHS został otwarty dla „każdego chętnego dostawcy”, a usługi stały się rozdrobnione

z powodu konkurencji między ogromną liczbą dostawców, często z katastrofalnymi i kosztownymi

skutkami. Od tego czasu zainteresowanie wykorzystaniem sektora prywatnego do świadczenia tanich i wydajnych

usług dla NHS spadło. Inicjatywa finansowania prywatnego (PFI) została zatrzymana bez

wprowadzenia niczego w jej miejsce. Czy to oznacza, że nie ma problemu? Nie, przepisy mówią, że usługi muszą być oferowane w drodze przetargu. Jednak rozdział 7 nowego długoterminowego planu proponuje odejście od obecnych wymagań. Moim zdaniem powinien to być wybór samorządu lokalnego i NHS współpracujących na szczeblu lokalnym.

Jestem pasjonatem znaczenia NHS i jego przyszłości. Większość społeczeństwa także jest za i chce, aby było „bezpłatne w punkcie świadczenia usług”. To, co widzieliśmy przez ostatnie kilka lat, przynajmniej powstrzymało gnienie. es, NHS mógłby zrobić lepiej – lepiej się połączyć. Ale podstawowo, jeśli nie otrzymamy funduszy i personelu, będzie nadal mieć problemy."

Podsumowując, Lord Kerslake podkreślił, że w dążeniu do utrzymania ludzi w zdrowiu na dłużej, musimy przyrzeć się kluczowym czynnikom, które sprawiają, że ludzie są zdrowi i odpowiednio uchwalić prawo. W tym celu wkrótce poprowadzi debatę w Izbie Lordów „Dlaczego nie robimy postępów w zakresie zdrowia publicznego?”

KONIEC

Kilka pytań i komentarzy zgłoszonych w sesji pytań i odpowiedzi

P. Kwestia odłączenia NHS od obowiązkowego przetargu jest bardzo ważna, ale czy fakt, że nowy długoterminowy plan został wydany przez NHS, a nie rząd, jest próbą uniknięcia odpowiedzialności?

O. Rząd nigdy nie może zdystansować się od NHS. Jednak w świetle możliwej umowy handlowej między Wielką Brytanią a USA NHS jest zagrożony na mocy tego, co nazywa się „wiarygodnym zaprzeczeniem”. Musimy zachować czujność w kwestii ustawodawstwa w świetle klęski ustawy o opiece zdrowotnej i społecznej.

P. W kwestii decentralizacji opieki społecznej, w jaki sposób możemy zapewnić zestaw krajowych standardów?

O. Rząd zrezygnował z kontroli opieki społecznej dla dorosłych i istnieje zasadne pytanie o podstawowe standardy. W opiece zdrowotnej opieka jest bezpłatna, ale w opiece społecznej tak nie jest.

I wymaga odpowiedniej kontroli. Największym problemem jest to, że obecne finansowanie jest niewystarczające. Najpierw musimy uporządkować kwestie finansowania.

P. Jeśli chodzi o kwestię finansowania NHS, ludzie w krajach europejskich nadal płacą składki na ubezpieczenie społeczne, jeśli nadal pracują po oficjalnym przejściu na emeryturę.

Czy my moglibyśmy zrobić to samo?

O. Tak, rzeczywiście. Kiedy NHS został utworzony w latach 50., oczekiwana długość życia była znacznie krótsza – a wiele osób nie osiągnęło nawet wieku emerytalnego. Oczekiwana długość życia kobiety wynosiła 72 lata. Obecnie wynosi 83 lata, a finansowanie ich NHS i emerytur jest ogromnym kosztem.

P. Dlaczego NHS nie szkoli wystarczającej liczby osób?

O. Zawsze było trudno to zrobić dobrze. Ogromna reorganizacja ustawy z 2012 r. rozbiła NHS i straciła zdolność planowania. A ograniczenie budżetów na szkolenia z powodu oszczędności również miało negatywny wpływ. Proces planowania padł ofiarą decyzji politycznych.

KONIEC

Portuguese Translation:

RELATÓRIO DO EVENTO VMC PPG na Reunião Geral Anual do PPG

Tópico: DESAFIOS ENFRENTADOS PELO NHS (resumo)

Hora e local: 6h15, quinta-feira, 28 de fevereiro de 2019, Sala de Grupo VMC

Palestrante: Lord Kerslake, ex-chefe do Serviço Civil do Interior e presidente da Kings College Hospital NHS Foundation, atua como crossbencher na Câmara dos Lordes desde 2015. Em dezembro de 2017, Lord Kerslake renunciou ao cargo de presidente do Kings College Hospital Trust. Em sua carta pública de renúncia, ele disse que o NHS não poderia continuar "cambaleando" sob seus níveis atuais de financiamento.

"FINANCIAMENTO e RECURSOS

O inverno de 2017/18 foi um dos piores invernos da história do NHS. O caos reinou porque o governo estava em negação do problema e o NHS estava lentamente escapando do nosso alcance. Como resultado, o governo se ofereceu para dar £ 20 bilhões extras

por ano ao NHS até 2023–24, com um aumento a cada ano de 3,4%. Isso é menos do que o aumento médio no NHS desde 1948 (o Kings Fund havia dito que 4% era o mínimo necessário), mas pelo menos era alguma coisa.

Em janeiro de 2019, o governo anunciou um plano de 10 anos para reformar o NHS e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e os resultados de saúde. Este foi um desenvolvimento bem-vindo para acompanhar os compromissos de financiamento. Há muita coisa no plano de longo prazo.

1. Há um impulso bem-vindo para os cuidados primários e serviços comunitários - saúde e cuidados serviços que ligam a prestação às necessidades da população, um "sistema de cuidados integrado".
2. A promessa de grandes avanços, em particular nas áreas de saúde infantil, câncer, tratamentos cardiovasculares e saúde mental.
3. E a promessa de grandes melhorias no uso da tecnologia digital.

A questão é: isso resolveu o problema das finanças do NHS?

1. O acordo do plano de longo prazo não cobre: saúde pública, orçamentos de treinamento para médicos e enfermeiros ou despesas de capital para modernizar instalações para idosos. Não havia orçamento no King's para melhorias futuras e nenhum plano de investimento de longo prazo. Este é um assunto inacabado.

2. A assistência social não é coberta. As autoridades locais são o principal provedor de assistência social e os

limites não são claros. A verdade é que o governo local também está lutando com orçamentos cortados em um terço desde 2010. Mais da metade do dinheiro do governo local vai para o cuidado de adultos e crianças. Este é um assunto inacabado.

3. O buraco negro (do governo local) chegará a £ 8 bilhões até 2025 se não resolvermos. E se não resolvermos isso, não resolveremos o problema do atendimento e se não resolvermos o problema do atendimento, não resolveremos o problema da saúde.

4. Dos 230 fundos hospitalares, quase metade está em déficit. Seu foco está em consertar os problemas atuais, não em promessas para o futuro. Então, ainda não conseguimos o financiamento do NHS. A escala do desafio é tão grande que o NHS e a Assistência Social precisam de um "Fundo Dedicado". Ele precisa de mais receitas fiscais, mas as pessoas não vão querer pagar mais impostos a menos que vá diretamente para o NHS.

PESSOAL. Hoje, as vagas são de 100.000 - 8% de todo o pessoal do NHS. Temos um grande desafio de pessoal – talvez o maior desafio, que é um desafio particular em Londres, e o Brexit vai piorar. Então por que as demandas sobre o NHS estão aumentando? Estamos vivendo mais, mas nossa saúde não está correspondendo. Para um número tão grande, eles são um custo enorme. Nossas necessidades estão crescendo e queremos, com razão, o melhor atendimento possível. A resposta curta é que precisamos manter as pessoas mais saudáveis por mais tempo para que possamos 'viver mais e morrer rápido'. O desafio é que manter uma boa saúde por mais tempo tem tudo a ver com boa moradia, combate à pobreza, meio ambiente, saúde mental. Não importa o que façamos, o governo local tem um grande trabalho a fazer aqui melhorando todas as coisas que afetam a saúde das pessoas. Como resultado da queda dos orçamentos do governo local – e eles estão sob forte pressão – pagaremos o preço no futuro.

CUIDADOS AO PACIENTE E PRIVATIZAÇÃO

Quanto do orçamento do NHS é fornecido pelo setor privado? Resposta – cerca de 8%, muito menos do que geralmente se supõe. Sob a Lei de Saúde e Assistência Social do Governo Trabalhista de 2009/10, o NHS foi aberto a 'qualquer provedor disposto' e os serviços se tornaram fragmentados com a competição entre uma grande variedade de provedores, muitas vezes com efeitos desastrosos e caros.

Desde então, o interesse em usar o setor privado para fornecer serviços baratos e eficientes ao NHS caiu. A Iniciativa de Financiamento Privado (PFI) foi interrompida sem nada colocado em seu lugar. Isso significa que não há um problema? Não, as regras dizem que os serviços devem ser oferecidos para licitação. No entanto, o Capítulo 7 do novo plano de longo prazo propõe se afastar dos requisitos atuais. Minha opinião pessoal é que deve ser a escolha do governo local e do NHS trabalhando juntos em um nível local em cooperação.

Sou apaixonado pela importância do NHS e seu futuro. A maioria do público também é e quer que seja 'Grátis no ponto de entrega'. O que vimos nos últimos anos pelo menos parou a podridão. Y sim, o NHS poderia fazer melhor – unir-se melhor. Mas fundamentalmente, a menos que consigamos o financiamento e a equipe, ele continuará a lutar."

Concluindo, Lord Kerslake enfatizou que, na busca por manter as pessoas saudáveis por mais tempo, temos que olhar para os principais determinantes que tornam as pessoas saudáveis e legislar adequadamente. Para esse fim, ele em breve liderará um debate na Câmara dos Lordes 'Por que não estamos fazendo progresso na saúde pública?'

FIM

Algumas perguntas e comentários levantados na sessão de perguntas e respostas

P. A questão sobre a dissociação do NHS da licitação competitiva obrigatória é muito importante, mas o fato de o novo plano de longo prazo ter sido emitido pelo NHS e não pelo governo é uma tentativa de evitar a responsabilização?

R. O governo nunca pode se distanciar do NHS. Mas, à luz de um possível acordo comercial entre o Reino Unido e os EUA, o NHS está em risco sob o que é chamado de 'negação plausível'. Precisamos estar vigilantes sobre a legislação à luz do *débacle* do Health and Social Care Act.

P. Sobre a questão da devolução da assistência social, como podemos garantir um conjunto de padrões nacionais?

R. O governo acabou com a inspeção da assistência social para adultos e há uma pergunta válida sobre os padrões básicos. Na saúde, a assistência é gratuita na entrega, mas na assistência social não é. E precisa de inspeção adequada. O maior problema é que o financiamento atual é inadequado. Precisamos para resolver o financiamento primeiro.

P. Sobre a questão da opção de financiamento do NHS, as pessoas nos países europeus continuam a

pagar seu Seguro Nacional se continuarem a trabalhar após sua aposentadoria oficial. Certamente poderíamos fazer o mesmo?

R. Sim, de fato. Quando o NHS foi criado na década de 1950, a expectativa de vida era muito menor –

e muitas pessoas nem chegavam à idade de aposentadoria. A expectativa de vida de uma mulher era de 72

anos. Hoje é de 83 anos e financiar seu NHS e pensões de aposentadoria é um custo enorme.

P. Por que o NHS não treina pessoas suficientes?

R. Sempre foi um desafio acertar. A reorganização massiva da Lei de 2012 fragmentou o NHS e ele perdeu a capacidade de planejar. E a redução de orçamentos para treinamento

por causa da austeridade também teve um efeito adverso. O processo de planejamento se tornou vítima de decisões políticas.

FIM

ਪੀਪੀਜੀ ਸਾਲਾਨਾ ਜਨਰਲ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਵੀਐਮਸੀ ਪੀਪੀਜੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ

ਵਿਸ਼ਾ: ਐਨਐਚਐਸ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਚੁਣੌਤੀਆਂ (ਸਾਰਾਂਸ਼)

ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਸਥਾਨ: 6.15 ਵੀਰਵਾਰ 28 ਫਰਵਰੀ 2019, ਗਰੁੱਪ ਰੂਮ ਵੀਐਮਸੀ

ਸਪੀਕਰ: ਲਾਰਡ ਕਰਸਲਕੇਕ, ਇੱਕ ਸਮੇਂ ਹੋਮ ਸਿਵਲ ਸਰਵਿਸ ਦੇ ਮੁਖੀ ਅਤੇ ਕਿੰਗਜ਼ ਕਾਲਜ ਹਸਪਤਾਲ ਐਨਐਚਐਸ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਦੇ ਚੇਅਰਪਰਸਨ, 2015 ਤੋਂ ਲਾਰਡਜ਼ ਵਿੱਚ ਕਰਾਸਬੈਂਚਰ ਵਜੋਂ ਬੈਠੇ ਹਨ। ਦਸੰਬਰ 2017 ਵਿੱਚ ਲਾਰਡ ਕਰਸਲਕੇ ਨੇ ਕਿੰਗਜ਼ ਕਾਲਜ ਹਸਪਤਾਲ ਟਰੱਸਟ ਦੇ ਚੇਅਰਮੈਨ ਵਜੋਂ ਅਸਤੀਫਾ ਦੇ ਦਿੱਤਾ। ਆਪਣੇ ਅਸਤੀਫੇ ਦੇ ਜਨਤਕ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ, ਉਸਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਐਨਐਚਐਸ ਆਪਣੇ ਮੌਜੂਦਾ ਫੰਡਿੰਗ ਪੱਧਰਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ 'ਲੰਘਣਾ' ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦਾ।

"ਫੰਡਿੰਗ ਅਤੇ ਸਰੋਤ

2017/18 ਦੀ ਸਰਦੀਆਂ NHS ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਭੈੜੀਆਂ ਸਰਦੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਸੀ। ਹਫ਼ਤਾ-ਦਫ਼ਤਾ ਦਾ ਰਾਜ ਇਸ ਲਈ ਹੋਇਆ ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਕਾਰ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਰਹੀ ਸੀ ਅਤੇ NHS ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸਾਡੀ ਪਕੜ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਸਰਕਾਰ ਨੇ 2023-24 ਤੱਕ NHS ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ £20

ਬਿਲੀਅਨ ਵਾਧੂ ਦੇਣ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਰ ਸਾਲ 3.4% ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ 1948 ਤੋਂ NHS ਵਿੱਚ ਔਸਤ ਵਾਧੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ (ਕਿੰਗਜ਼ ਫੰਡ ਨੇ ਕਿਹਾ ਸੀ ਕਿ 4% ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸੀ) ਪਰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇਹ ਕੁਝ ਸੀ।

ਜਨਵਰੀ 2019 ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ ਨੇ NHS ਨੂੰ ਓਵਰਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ 10-ਸਾਲਾ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ। ਇਹ ਫੰਡਿੰਗ ਵਚਨਬੱਧਤਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਜਾਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਵਾਗਤਯੋਗ ਵਿਕਾਸ ਸੀ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਹੈ।

1. ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸੇਵਾਵਾਂ - ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਵਾਗਤਯੋਗ ਵਾਧਾ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀਆਂ ਹਨ ਆਬਾਦੀ, ਇੱਕ 'ਏਕੀਕ੍ਰਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ'।

2. ਵੱਡੇ ਧੌਕਿਆਂ ਦਾ ਵਾਅਦਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ, ਕੈਂਸਰ, ਦਿਲ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ।

3. ਅਤੇ ਡਿਜੀਟਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਸੁਧਾਰਾਂ ਦਾ ਵਾਅਦਾ।

ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ: ਕੀ ਇਸਨੇ NHS ਵਿੱਚ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਹੈ?

1. ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ: ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਬਜਟ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਜਾਂ ਬੁਢਾਪੇ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨੂੰ ਆਧੁਨਿਕ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪੂੰਜੀ ਖਰਚ।

ਕਿੰਗਜ਼ ਵਿਖੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਸੁਧਾਰਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਬਜਟ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਿਵੇਸ਼ ਯੋਜਨਾ ਸੀ। ਇਹ ਅਧੂਰਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਹੈ।

2. ਸਮਾਜਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਥਾਨਕ ਅਧਿਕਾਰੀ ਸਮਾਜਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮੁੱਖ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਹਨ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਸੱਚਾਈ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ 2010 ਤੋਂ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਕਟੌਤੀ ਵਾਲੇ ਬਜਟਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਜੂਝ ਰਹੀ ਹੈ। ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪੈਸੇ ਬਾਲਗਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਧੂਰਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਹੈ।

3. (ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ) ਦਾ ਕਾਲਾ ਘੇਰਾ 2025 ਤੱਕ £8 ਬਿਲੀਅਨ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਅਤੇ

ਜੇ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ।

4. 230 ਹਸਪਤਾਲ ਟਰੱਸਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਘਾਟੇ ਵਿੱਚ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਹੈ, ਭਵਿੱਖ ਲਈ ਵਾਅਦਿਆਂ 'ਤੇ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਅਜੇ ਤੱਕ NHS ਦੇ ਫੰਡਿੰਗ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਤੋੜਿਆ ਹੈ। ਚੁਣੌਤੀ ਦਾ ਪੈਮਾਨਾ ਇੰਨਾ ਵੱਡਾ ਹੈ ਕਿ NHS ਅਤੇ ਸੋਸ਼ਲ ਕੇਅਰ ਨੂੰ 'ਸਮਰਪਿਤ ਫੰਡ' ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਹੋਰ ਟੈਕਸ ਮਾਲੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਪਰ ਲੋਕ ਹੋਰ ਟੈਕਸ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁਣਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਸਿੱਧੇ NHS ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ।

ਸਟਾਫਿੰਗ। ਅੱਜ ਖਾਲੀ ਅਸਾਮੀਆਂ 100,000 ਹਨ - ਸਾਰੇ NHS ਸਟਾਫ ਦਾ 8%। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਸਟਾਫਿੰਗ ਚੁਣੌਤੀ ਹੈ - ਸ਼ਾਇਦ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਚੁਣੌਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਲੰਡਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖਾਸ ਚੁਣੌਤੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬ੍ਰੇਕਜਿੰਟ ਇਸਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਬਦਤਰ ਬਣਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਤਾਂ ਫਿਰ NHS 'ਤੇ ਮੰਗਾਂ ਕਿਉਂ ਵੱਧ ਰਹੀਆਂ ਹਨ? ਅਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜੀ ਰਹੇ ਹਾਂ ਪਰ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਇਸ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾ ਰਹੀ। ਇੰਨੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਲਈ ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਕੀਮਤ ਹੈ। ਸਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਵਧ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਸਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਵ ਦੇਖਭਾਲ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਛੋਟਾ ਜਵਾਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ 'ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜੀ ਸਕੀਏ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਮਰ ਸਕੀਏ'। ਚੁਣੌਤੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ

ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣਾ ਚੰਗੀ ਰਿਹਾਇਸ਼, ਗਰੀਬੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ, ਵਾਤਾਵਰਣ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਜੋ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ ਕੋਲ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾ ਕੇ ਇੱਥੇ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਕੰਮ ਹੈ। ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰੀ ਬਜਟ ਦੇ ਡਿੱਗਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ - ਅਤੇ ਉਹ ਗੰਭੀਰ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਹਨ - ਅਸੀਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕੀਮਤ ਅਦਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀਕਰਨ

ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਦੁਆਰਾ NHS ਬਜਟ ਦਾ ਕਿੰਨਾ ਹਿੱਸਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ? ਜਵਾਬ - ਲਗਭਗ 8%, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਨੇ ਜਾਣ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਘੱਟ। ਲੇਬਰ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ 2009/10 ਦੇ ਤਹਿਤ NHS ਨੂੰ 'ਕਿਸੇ ਵੀ ਇੱਛੁਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ' ਲਈ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਖੰਡਿਤ ਹੋ ਗਈਆਂ - ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿਚਕਾਰ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੇ ਨਾਲ, ਅਕਸਰ ਵਿਨਾਸ਼ਕਾਰੀ ਅਤੇ ਮਹਿੰਗੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ। ਉਦੋਂ ਤੋਂ NHS ਨੂੰ ਸਸਤੀਆਂ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਘੱਟ ਗਈ ਹੈ। ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਵਿੱਤ ਪਹਿਲਕਦਮੀ (PFI) ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ - ਇਸਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਕੀ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ? ਨਹੀਂ, ਨਿਯਮ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ - ਸੇਵਾਵਾਂ ਟੈਂਡਰ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਨਵੀਂ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਅਧਿਆਇ 7 ਮੌਜੂਦਾ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਜਾਣ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਮੇਰਾ ਨਿੱਜੀ ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ - ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ NHS ਦੀ ਚੋਣ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਹਿਯੋਗ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਇਕੱਠੇ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਮੈਂ NHS ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਭਵਿੱਖ ਬਾਰੇ ਭਾਵੁਕ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਜਨਤਾ - ਵੀ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ 'ਡਿਲੀਵਰੀ ਦੇ ਬਿੰਦੂ' 'ਤੇ ਮੁਫਤ' ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਹੈ - ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਸੜਨ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। Yes, NHS ਬਿਹਤਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ - ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੁੜੇ। ਪਰ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਾਨੂੰ ਫੰਡਿੰਗ ਅਤੇ ਸਟਾਫਿੰਗ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ, ਇਹ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰਦਾ ਰਹੇਗਾ।"

ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਲਾਰਡ ਕਰਸਲੇਕ ਨੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਦੀ ਮੁਹਿੰਮ ਵਿੱਚ, ਸਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੁੱਖ ਨਿਰਧਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ ਪਵੇਗਾ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣਾ ਪਵੇਗਾ।

ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ, ਉਹ ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਾਊਸ ਆਫ਼ ਲਾਰਡਜ਼ ਵਿੱਚ 'ਅਸੀਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਤਰੱਕੀ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ?' ਬਹਿਸ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

END

ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਅਤੇ ਉੱਤਰ ਸੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਕੁਝ ਸਵਾਲ ਅਤੇ ਟਿੱਪਣੀਆਂ

ਪ੍ਰਸ਼ਨ: NHS ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਪ੍ਰਤੀਯੋਗੀ ਟੈਂਡਰਿੰਗ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨ ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਪਰ ਕੀ ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਨਵੀਂ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ NHS ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ?

A. ਸਰਕਾਰ ਕਦੇ ਵੀ NHS ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਪਰ ਯੂਕੇ ਅਤੇ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਵਪਾਰਕ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ NHS 'ਪ੍ਰਮਾਣਯੋਗ ਇਨਕਾਰ' ਕਰੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਕਾਨੂੰਨ ਪ੍ਰਤੀ ਸੁਚੇਤ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਪ੍ਰਸ਼ਨ: ਸਮਾਜਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਵਿਤਰਣ ਦੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ, ਅਸੀਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਿਆਰਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ?

A. ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਬਾਲਗ ਸਮਾਜਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਨਿਰੀਖਣ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੂਲ ਮਿਆਰਾਂ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਸਵਾਲ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ, ਦੇਖਭਾਲ ਡਿਲੀਵਰੀ 'ਤੇ ਮੁਫਤ ਹੈ ਪਰ ਸਮਾਜਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਹੀ ਨਿਰੀਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਫੰਡਿੰਗ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਫੰਡਿੰਗ ਨੂੰ ਛਾਂਟਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਸ. NHS ਨੂੰ ਫੰਡ ਦੇਣ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਦੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ, ਯੂਰਪੀਅਨ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਬੀਮੇ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਜੇਕਰ ਉਹ ਆਪਣੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਨਿਸ਼ਚਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ?

ਉ. ਹਾਂ, ਸੱਚਮੁੱਚ। ਜਦੋਂ 1950 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਵਿੱਚ NHS ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸੀ

- ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਵੀ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚੇ ਸਨ। ਇੱਕ ਔਰਤ ਦੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ 72 ਸਾਲ ਸੀ। ਅੱਜ ਇਹ 83 ਸਾਲ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ NHS ਅਤੇ ਸੇਵਾਮੁਕਤੀ ਪੈਨਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਫੰਡ ਦੇਣਾ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਲਾਗਤ ਹੈ।

ਸ. NHS ਕਾਫ਼ੀ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਲਾਈ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ?

ਉ. ਇਸਨੂੰ ਸਹੀ ਕਰਨਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇੱਕ ਚੁਣੌਤੀ ਰਿਹਾ ਹੈ। 2012 ਦੇ ਐਕਟ ਦੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪੁਨਰਗਠਨ ਨੇ NHS ਨੂੰ ਖੰਡਿਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਇਸਨੇ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਗੁਆ ਦਿੱਤੀ। ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਲਈ ਬਜਟ ਵਿੱਚ ਕਟੌਤੀ

ਤਿਆਦ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵੀ ਇੱਕ ਉਲਟ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਿਆ। ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਬਣ ਗਈ।

ਅੰਤ

Russian Translation:

ОТЧЕТ О СОБЫТИИ VMC PPG на ежегодном общем собрании PPG

Тема: ПРОБЛЕМЫ, СТОЯЩИЕ ПЕРЕД NHS (краткое изложение)

Время и место: 6.15 четверга 28 февраля 2019 г., групповая комната VMC

Докладчик: Лорд Керслейк, бывший глава Home Civil Service и председатель Kings College Hospital NHS Foundation, заседает в Палате лордов в качестве члена парламента с 2015 г. В декабре 2017 г. Лорд Керслейк ушел с поста председателя Kings College Hospital Trust. В своем публичном письме об отставке он заявил, что NHS не может продолжать «шататься» при текущем уровне финансирования.

«ФИНАНСИРОВАНИЕ и РЕСУРСЫ

Зима 2017/18 была одной из худших зим в истории NHS. Хаос царил, потому что правительство отрицало проблему, и NHS медленно ускользала от нашей власти. В результате правительство предложило выделить NHS дополнительно 20 миллиардов фунтов стерлингов в год к 2023–24 годам с ежегодным увеличением на 3,4%. Это меньше, чем средний рост NHS с 1948 года (Kings Fund заявил, что 4% - это минимально необходимый минимум), но, по крайней мере, это было что-то.

В январе 2019 года правительство объявило о 10-летнем плане по реформированию NHS и улучшению качества ухода за пациентами и результатов лечения. Это было долгожданным событием, соответствующим обязательствам по финансированию. В долгосрочном плане есть много.

1. Наблюдается долгожданный рост первичной медико-санитарной помощи и общественных услуг - здравоохранения и услуги по уходу, связывающие предоставление с потребностями населения, «интегрированная система ухода».
2. Обещание больших толчков, в частности, в области детского здоровья, онкологии, лечения сердечно-сосудистых заболеваний и психического здоровья.
3. И обещание больших улучшений в использовании цифровых технологий.

Вопрос в том, решило ли это проблему финансирования NHS?

1. Долгосрочное урегулирование плана не охватывает: общественное здравоохранение, бюджеты на обучение врачей и медсестер или капитальные расходы на модернизацию учреждений для пожилых людей. В King's не было бюджета на будущие улучшения и долгосрочного инвестиционного плана. Это незаконченное

дело.

2. Социальная помощь не покрывается. Местные органы власти являются основным поставщиком социальной помощи, и границы не ясны. Правда в том, что местное правительство также борется с бюджетами, сокращёнными на треть с 2010 года. Более половины средств местного правительства уходит на уход за взрослыми и детьми. Это незаконченное дело.

3. Черная дыра (местного самоуправления) достигнет 8 миллиардов фунтов стерлингов к 2025 году, если мы не разберемся с этим. И если мы не разберемся с этим, мы не разберемся с проблемой ухода, и если мы не разберемся с проблемой ухода, мы не разберемся с проблемой здравоохранения.

4. Из 230 больничных трастов почти половина находится в убытке. Они сосредоточены на решении текущих проблем, а не на обещаниях на будущее. Поэтому мы еще не разобрались с финансированием NHS. Масштаб проблемы настолько велик, что NHS и социальному обеспечению нужен «Выделенный фонд». Ему нужны большие налоговые поступления, но люди не захотят платить больше налогов, если они не пойдут напрямую в NHS.

ПЕРСОНАЛ. Сегодня вакансий насчитывается 100 000 — 8% от всего персонала NHS. У нас большая кадровая проблема — возможно, самая большая проблема, которая является особой проблемой в Лондоне, и Brexit ее усугубит. Так почему же требования к NHS растут? Мы живем дольше, но наше здоровье не соответствует этому. Для такого большого числа людей это огромные расходы. Наши потребности растут, и мы справедливо хотим наилучшего возможного ухода. Короткий ответ заключается в том, что нам нужно поддерживать здоровье людей дольше, чтобы мы «жили дольше и умирали быстрее». Проблема в том, что поддержание хорошего здоровья дольше зависит от хорошего жилья, борьбы с бедностью, окружающей среды, психического здоровья. Что бы мы ни делали, местному правительству предстоит большая работа по улучшению всего, что влияет на здоровье людей. В результате сокращения местных бюджетов — а они находятся под серьезным давлением — мы заплатим цену в будущем.

УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ И ПРИВАТИЗАЦИЯ

Какую часть бюджета NHS обеспечивает частный сектор? Ответ — около 8%, что намного меньше, чем обычно предполагается. Согласно Закону лейбористского правительства о здравоохранении и социальном обеспечении от 2009/10 г. NHS была

открыта для «любого желающего поставщика», и услуги стали фрагментированными из-за конкуренции между огромным количеством поставщиков, часто с катастрофическими и дорогостоящими последствиями. С тех пор интерес к использованию частного сектора для предоставления дешевых и эффективных услуг NHS снизился. Частная финансовая инициатива (PFI) была остановлена, и ничего не было поставлено на ее место. Означает ли это, что проблемы нет? Нет, правила гласят, что услуги должны предлагаться на тендере. Однако Глава 7 нового долгосрочного плана предлагает отойти от текущих требований. Мое личное мнение заключается в том, что это должен быть выбор местного правительства и NHS, работающих вместе на местном уровне в сотрудничестве.

Я увлечен важностью NHS и ее будущим. Большинство населения тоже и хотят, чтобы это было «бесплатно в момент доставки». То, что мы видели за последние несколько лет, по крайней мере остановило гниение. У да, NHS могла бы работать лучше – объединиться лучше. Но, по сути, если мы не получим финансирование и персонал, она продолжит бороться».

В заключение лорд Керслейк подчеркнул, что в стремлении сохранить здоровье людей дольше, мы должны рассмотреть ключевые факторы, которые делают людей здоровыми, и принять соответствующие законы. С этой целью он вскоре возглавит дебаты в Палате лордов «Почему мы не добиваемся прогресса в области общественного здравоохранения?»

КОНЕЦ

Некоторые вопросы и комментарии, поднятые в сессии вопросов и ответов

В. Вопрос об отмежевании NHS от обязательных конкурсных торгов очень важный, но является ли тот факт, что новый долгосрочный план был выпущен NHS, а не правительством, попыткой избежать ответственности?

А. Правительство никогда не может дистанцироваться от NHS. Но в свете возможного торгового соглашения между Великобританией и США NHS находится под угрозой из-за того, что называется «правдоподобным отрицанием». Нам нужно быть бдительными в отношении законодательства в свете провала Закона о здравоохранении и социальном обеспечении.

В. Что касается вопроса о передаче социальной помощи, как мы можем обеспечить набор национальных стандартов?

А. Правительство отменило инспекцию социальной помощи для взрослых, и есть обоснованный вопрос о базовых стандартах. В здравоохранении помощь предоставляется бесплатно, но в социальной помощи — нет.

И она нуждается в надлежащей инспекции. Самая большая проблема заключается в том, что текущее финансирование недостаточна. Сначала нам нужно разобраться с финансированием.

В. Что касается вопроса о возможности финансирования NHS, люди в европейских странах продолжают платить за свое национальное страхование, если они продолжают работать после официального выхода на пенсию.

Разве мы могли бы сделать то же самое?

О. Да, действительно. Когда NHS была создана в 1950-х годах, продолжительность жизни была намного короче, и многие люди даже не достигали пенсионного возраста. Ожидаемая продолжительность жизни женщины составляла 72 года. Сегодня она составляет 83 года, и финансирование их NHS и пенсий по старости требует огромных затрат.

В. Почему NHS не обучает достаточно людей?

О. Всегда было сложно сделать это правильно. Масштабная реорганизация Закона 2012 года фрагментировала NHS, и она утратила способность планировать. И сокращение бюджетов на обучение из-за жесткой экономии также имело неблагоприятные последствия. Процесс планирования стал жертвой политических решений.

КОНЕЦ

Somali Translation:

WARBIXINTA DHACDADA VMC PPG ee Shirka Sannadlaha ah ee PPG

Mawduuca: Caqabadaha horyaala NHS-ta (kooban)

Waqtiga iyo goobta: 6.15 Khamiis 28 Febraayo 2019, Qolka Kooxda VMC

Afhayeenka: Lord Kerslake, oo hal mar madax ka ah Adeegga Rayidka ee Guriga iyo Guddoomiyaha King College Hospital NHS Foundation, wuxuu u fadhiyaa sidii isgoysyada Lords tan iyo 2015. Bishii Disembar 2017 Lord Kerslake wuxuu iska casilay xilkii Guddoomiyaha Isbitaalka Kings College Trust. Warqadda istiqaalada ee dadweynaha, wuxuu ku sheegay in NHS-ta aysan sii wadi karin 'inay ku sii socoto' heerarkeeda maalgelineed ee hadda.

"MAALGELINTA iyo KHAYRAADKA

Jiilaalkii 2017/18 wuxuu ahaa mid ka mid ah jiilaalkii ugu xumaa ee soo mara taariikhda NHS-ta. fowdo

ayaa xukumay sababtoo ah Dawladdu way inkirtay dhibaataada, NHS-tana si tartiib tartiib ah ayey u ahayd

ka siibanaya gacanteenna. Natiijo ahaan, dowladdu waxay soo bandhigtay inay bixiso £20 dheeraad ah

bilyan sannadkii la siiyo NHS 2023-24, iyadoo koror sannad kasta ah 3.4%. Tani way ka yar tahay

celceliska kororka NHS-ta ilaa 1948 (Sanduuqa Kings wuxuu sheegay in 4% ay tahay ugu yar

loo baahan yahay) laakiin ugu yaraan waxay ahayd wax.

Bishii Janaayo 2019 dawladdu waxay ku dhawaaqday Qorshe 10 sano ah oo dib loogu habeynayo NHS iyo

hagaajinta tayada daryeelka bukaanka iyo natiijooyinka caafimaadka. Tani waxay ahayd horumar la soo dhawaynayo

si ay ula socdaan ballanqaadyada maalgelinta. Wax badan baa ku jira qorshaha mustaqbalka fog.

1. Waxaa jira soo dhawayn soo dhawayneed oo loogu talagalay daryeelka aasaasiga ah iyo adeegyada bulshada - caafimaadka iyo daryeelka

adeegyada isku xidhaya bixinta iyo baahida dadweynaha, 'nidaamka daryeelka isku dhafan'.

2. Ballan qaadka riixitaanka waaweyn, gaar ahaan dhinacyada caafimaadka carruurta, kansarka, daaweynta wadnaha iyo caafimaadka maskaxda.

3. Iyo ballan qaadka horumarinta weyn ee isticmaalka tignoolajiyada dhijitaalka ah.

Su'aashu waxay tahay: taasi miyay dillaacday dhibaataada maaliyadda NHS?

1. Dejinta qorshaha muddada-dheer ma daboolayo: caafimaadka dadweynaha, miisaaniyada tababarka dhakhaatiirta

iyo kalkaaliyayaasha ama kharashaadka raasamaal ee casriyaynta tas-hiilaadka gabowga.

Ma jirin wax miisaaniyad ah

King's horumarinta mustaqbalka iyo ma jiro qorshe maalgashi oo mustaqbalka fog ah. Tani waa mid aan dhammaan Ganacsiga.

2. Daryeelka bulshadu ma daboolo. Maamulka deegaanka ayaa ah bixiyaha ugu weyn ee daryeelka bulshada iyo xuduuduhu ma cadda. Runtu waxay tahay in dawlada hoose ay sidoo kale la daalaa dhacayso miisaaniyada la jaray saddex-meelood meel tan iyo 2010. Kala badh lacagta dawladda hoose waxay gasho dadka waaweyn iyo daryeelka carruurta. Tani waa ganacsi aan dhammaan.

3. (dawladda hoose) godka madow wuxuu gaari doonaa £8 bilyan marka la gaaro 2025 haddii aan la xalin. Iyo haddii aynaan taas xallin, ma xallin doono dhibaataada daryeelka iyo haddaynaan xallin dhibaataada daryeelka ma xallin doono dhibaataada caafimaad.

5. Diirada ay saarayaan waa hagaajinta hadda dhibaatooyin aan ku jirin ballanqaadyada mustaqbalka. Markaa wali maynaan jabin maalgelinta NHS. Baaxadda loolanku aad buu u weyn yahay oo NHS-ta iyo daryeelka bulshadu waxay u baahan yihiin 'Dedicated' Maalgelinta'. Waxay u baahan tahay dakhli cashuureed oo badan, laakiin dadku ma rabaan inay bixiyaan cashuur dheeraad ah haddii aan la tegin si toos ah u galaan NHS-ta.

SHAQAALAH. Maanta boosaska banaan waxay taagan yihiin 100,000 - 8% dhammaan shaqaalaha NHS. Waxaan leenahay shaqaale weyn loolan - laga yaabee caqabada ugu weyn, taas oo ah caqabad gaar ah oo ka jirta London, iyo Brexit ayaa ka sii dari doonta. Haddaba maxay tahay sababta dalabaadka NHS-ta ay kor ugu kacayaan? Waan noolnahay in ka badan laakiin caafimaadkayagu maaha mid u dhigma. Tirada intaa le'eg waxay u yihiin kharash aad u badan. Our Baahidu way sii kordheysaa waxaana si sax ah u rabnaa daryeelka ugu wanaagsan ee suurtoogalka ah. Jawaabta oo kooban waa innaga waxaan u baahannahay inaan dadka siino caafimaad dheer si aan 'noolaano oo aan dhaqso ugu dhimanno'. Caqabaddu waa taas ku sugnaanshada caafimaad wanaagsan muddo dheer waxay ku saabsan tahay guriyeynta wanaagsan, wax ka qabashada faqriga, iyo deegaanka, caafimaadka maskaxda. Wax kasta oo aan samayno, dawladda hoose shaqo weyn ayaa halkan ku taal hagaajinta dhammaan waxyaabaha saameeya caafimaadka dadka. Natijadu waxay tahay hoos u dhaca deegaanka Miisaaniyadda dawladda - oo ay saaran yihiin cadaadis ba'an - waxaan bixin doonnaa qiimaha mustaqbalka.

DARYEELKA BUKAANKA IYO SIDEYNTA

Intee in le'eg ayaa ka mid ah miisaaniyadda NHS ay bixiso qaybta gaarka loo leeyahay?

Jawaab - qiyaastii 8%, aad uga yar

marka loo eego sida guud ahaan loo malaynayo. Sida uu dhigayo sharciga caafimaadka iyo daryeelka bulshada ee dawladda shaqaalaha ee

2009/10 NHS-ta waxaa loo furay ' bixiye kasta oo raba' adeegyadiina waa kala qaybsameen iyada oo tartanka u dhexeeya bixiyeyaasha kala duwan, oo inta badan leh masiibo iyo kharash badan

saamaynta Tan iyo markaas xiisaha isticmaalka qaybta gaarka loo leeyahay si ay u bixiso qiimo jaban oo hufan

Adeegyada NHS-ta ayaa hoos u dhacay. Hindisaha Maaliyadda Gaarka ah (PFI) waa la joojiyay

waxba ma gelin meesheeda. Taas macnaheedu ma dhib ma jiro? Maya, xeerarku sidaas ayaa sheegaya

adeegyada waa in lagu bixiyaa hindise. Si kastaba ha ahaatee, cutubka 7 ee qorshaha cusub ee mustaqbalka fog

waxay soo jeedinaysaa in laga guuro shuruudaha hadda jira. Aragtidayda shakhsi ahaaneed waa in ay noqoto

doorashada dawladda hoose iyo NHS-ta oo si wada jir ah uga wada shaqeynaya heer maxalli oo iskaashi ah.

Aad ayaan u xiiseeyaa muhiimada NHS-ta iyo mustaqbalkeeda. Inta badan shacabka sidoo kale aad ayay u rabaan 'Bilaash marka la joogo meesha wax lagu keenayo'. Wixii aan aragnay dhowrkii u dambeeyay

sano ayaa ugu yaraan joojiyay qudhunka. Y

es, NHS-ta ayaa si ka sii wanaagsan wax u qaban karta - si fiican ugu biir. Laakin asal ahaan haddii aan helno maalgelinta iyo shaqaalaynta way sii wadi doontaa halganka."

Gebagebadii, Lord Kerslake waxa uu carrabka ku adkeeyay in dedaalka lagu ilaalinayo dadka caafimaadka dheer, annagu

waa in la fiiriyaa go'aamiyaasha muhiimka ah ee dadka ka dhiga kuwo caafimaad qaba oo sharci u dejinaya si waafaqsan. Ku

Dhammaadkan, waxa uu dhawaan hogaamin doonaa dood ka dhici doonta aqalka sare ee baarlamaanka 'Maxaynu u samayn waynay

horumarka laga gaaray caafimaadka bulshada?'

DHAMAAD

Qaar ka mid ah su'aalaha iyo faallooyinka lagu soo bandhigay fadhiga su'aalaha iyo jawaabaha

Q. Arrinka ku saabsan ka saarida NHS-ta hindise tartan oo khasab ah waa mid aad u weyn muhiim, laakiin waa xaqiiqda ah in qorshaha cusub ee mustaqbalka fog ay soo saartay NHS oo aan ahayn

Dawladdu isku day in ay ka fogaato isla xisaabtanka?

A. Dawladdu marnaba iskama fogayn karto NHS-ta. Laakiin marka la eego iftiinka suurtoogalka ah

heshiiska ganacsi ee u dhexeeya UK iyo USA NHS-ta waxay halis ugu jirtaa waxa loo yaqaan

'Dafiraad macquul ah'. Waxaan u baahannahay inaan ka digtoonowno sharciga iyadoo la eegayo debacle-ka sharciga caafimaadka iyo daryeelka bulshada.

S. Su'aasha ku saabsan baahinta daryeelka bulshada, sidee loo xaqiijin karaa qayb qaran halbeegyada?

A. Dawladdu waxay meesha ka saartay kormeerkii daryeelka bulshada ee dadka waaweyn, waxaana jira sharci

su'aal ku saabsan heerarka aasaasiga ah. Caafimaadka, daryeelku waa lacag la'aan marka dhalmada laakiin daryeelka bulshada maahan.

Waxayna u baahan tahay kormeer sax ah. Dhibaataada ugu weyn ayaa ah in maalgelinta hadda jirta ay tahay

aan ku filnayn. Waxaan u baahanahay inaan marka hore kala saarno maalgelinta.

S. Su'aasha ikhtiyaarka ah ee maalgelinta NHS-ta, dadka ku nool waddamada Yurub waxay sii wadaan

Bixiyaan Caymiska Qaranka haddii ay sii wataan shaqada ka dib hawlgabka rasmiga ah. Hubaal inaan sidaas oo kale samayn karno?

A. Haa runtii. Markii NHS-ta la aasaasay 1950-meeyadii rajada noloshu aad ayay uga gaabanayd -

dad badanina xitaa ma gaarin da'da hawlgabnimada. Cimriga haweeneydu waxay ahayd 72 sanado. Maanta waa 83 sano iyo maalgelinta NHS-ta iyo hawlgabka hawlgabka waa kharash aad u badan.

S. Maxay NHS-ta u tababari la'dahay dad ku filan?

J. Had iyo jeer waxay ahayd caqabad in la saxo. Dib-u-habaynta ballaaran ee Xeerka 2012 waxay kala qaybisay NHS-ta waxayna lumisay awooddii ay ku qorshayn lahayd. Iyo dhimista miisaaniyada tababarka

sababtoo ah gunti-xumada ayaa sidoo kale saameyn xun ku yeelatay. Habka qorshaynta ayaa noqday dhibbanaha go'aannada siyaasadeed.

DHAMAAD

Spanish Translation:

INFORME DEL EVENTO DEL VMC PPG en la Asamblea General Anual del PPG

Tema: RETOS DEL NHS (resumen)

Hora y lugar: 18:15 h, jueves 28 de febrero de 2019, Sala de Grupos VMC

Orador: Lord Kerslake, antiguo jefe del Servicio Civil del Interior y presidente de la Fundación del NHS del Kings College Hospital, ha sido diputado independiente en la Cámara de los Lores desde 2015. En diciembre de 2017, Lord Kerslake dimitió como presidente del Kings College Hospital Trust. En su carta pública de dimisión, declaró que el NHS no podía seguir a duras penas con sus actuales niveles de financiación.

FINANCIACIÓN y RECURSOS

El invierno de 2017/18 fue uno de los peores en la historia del NHS. Reinaba el caos porque el Gobierno negaba el problema y el NHS se nos escapaba poco a poco de las manos. Como resultado, el Gobierno ofreció otorgar 20 000 millones de libras esterlinas adicionales al año al NHS para 2023-24, con un aumento anual del 3,4 %. Esto es inferior al aumento promedio del NHS desde 1948 (el Kings Fund había indicado que el 4 % era el mínimo necesario), pero al menos era algo.

En enero de 2019, el Gobierno anunció un Plan Decenal para reformar el NHS y mejorar la calidad de la atención al paciente y los resultados sanitarios. Este fue un avance positivo que se sumó a los compromisos de financiación. El plan a largo plazo incluye un gran avance.

1. Se ha dado un impulso positivo a la atención primaria y los servicios comunitarios: la conexión entre la salud y los servicios asistenciales. La atención a las necesidades de la población, un "sistema de atención integral".
2. La promesa de grandes avances, en particular en las áreas de salud infantil, cáncer, tratamientos cardiovasculares y salud mental.
3. Y la promesa de grandes mejoras en el uso de la tecnología digital.

La pregunta es: ¿se ha solucionado con esto el problema de la financiación del NHS?

1. El acuerdo del plan a largo plazo no cubre: salud pública, presupuestos de formación para médicos y enfermeras ni gastos de capital para modernizar las instalaciones para personas mayores. No había presupuesto en King's para futuras mejoras ni un plan de inversión a largo plazo. Esto es una cuestión pendiente.

2. La asistencia social no está cubierta. Las autoridades locales son el principal proveedor de asistencia social y los límites no están claros. Lo cierto es que el gobierno local también está lidiando con presupuestos recortados en un tercio desde 2010. Más de la mitad del dinero del gobierno local se destina a la atención a adultos y niños. Esto es una cuestión pendiente.

3. El agujero negro (del gobierno local) alcanzará los 8 mil millones de libras para 2025 si no lo solucionamos. Y si no lo solucionamos, no resolveremos el problema de la atención, y si no solucionamos el problema de la atención, no resolveremos el problema de la salud.

4. De los 230 fideicomisos hospitalarios, casi la mitad presentan déficit. Su objetivo es solucionar los problemas actuales, no las promesas para el futuro. Por lo tanto, aún no hemos resuelto el problema de la financiación del NHS. La magnitud del desafío es tal que el NHS y la Asistencia Social necesitan un Fondo Dedicado. Necesitan más ingresos fiscales, pero la gente no querrá pagar más impuestos a menos que estos se destinen directamente al NHS.

PERSONAL. Actualmente, las vacantes ascienden a 100.000, el 8 % de todo el personal del NHS. Tenemos un gran reto de personal, quizás el mayor, especialmente en Londres, y el Brexit lo empeorará. Entonces, ¿por qué aumentan las exigencias al NHS? Vivimos más, pero nuestra salud no se corresponde con la suya. Para una cantidad tan grande de personas, suponen un coste enorme. Nuestras necesidades están creciendo y, con razón, queremos la mejor atención posible. En resumen, necesitamos mantener a las personas sanas durante más tiempo para que "vivamos más y muramos rápido". El reto es que mantener una buena salud durante más tiempo se basa en una buena vivienda, la lucha contra la pobreza, el medio ambiente y la salud mental. Hagamos lo que hagamos, los gobiernos locales tienen una gran labor que desempeñar en este sentido: mejorar todos los aspectos que afectan a la salud de las personas. Como consecuencia de la reducción de los presupuestos de los gobiernos locales, que se encuentran bajo una gran presión, pagaremos las consecuencias en el futuro.

ATENCIÓN AL PACIENTE Y PRIVATIZACIÓN

¿Qué porcentaje del presupuesto del NHS proviene del sector privado? Respuesta: alrededor del 8%, mucho menos de lo que generalmente se supone. Con la Ley de Salud y Asistencia Social del Gobierno Laborista de 2009/10, el NHS se abrió a cualquier proveedor dispuesto a colaborar y los servicios se fragmentaron debido a la competencia entre una amplia gama de proveedores, a menudo con consecuencias desastrosas y costosas. Desde entonces, el interés en utilizar el sector privado para proporcionar servicios económicos y eficientes al NHS ha disminuido. La Iniciativa de Financiación Privada (IFP) se ha detenido sin que se haya implementado nada para sustituirla. ¿Significa eso que no hay ningún problema? No, la normativa establece que los servicios deben licitarse. Sin embargo, el Capítulo 7 del nuevo plan a largo plazo propone apartarse de los requisitos actuales. En mi opinión, debería ser decisión del gobierno local y del NHS, trabajando juntos a nivel local en cooperación.

Me apasiona la importancia del NHS y su futuro. La mayoría de la ciudadanía también lo está y desea que sea gratuito en el punto de prestación. Lo que hemos visto en los últimos años al menos ha detenido la podredumbre.

Sí, el NHS podría mejorar: aumentar la afiliación. Pero, fundamentalmente, a menos que consigamos la financiación y el personal necesarios, seguirá teniendo dificultades.

En conclusión, Lord Kerslake enfatizó que, para mantener a las personas sanas por más tiempo, debemos analizar los factores clave que las hacen saludables y legislar en

consecuencia. Para ello, próximamente dirigirá un debate en la Cámara de los Lores: "¿Por qué no avanzamos en materia de salud pública?".

FIN

Algunas preguntas y comentarios planteados en la sesión de preguntas y respuestas

P. La cuestión de desvincular al NHS de la licitación competitiva obligatoria es muy importante, pero ¿el hecho de que el nuevo plan a largo plazo haya sido emitido por el NHS y no por el Gobierno constituye un intento de eludir la rendición de cuentas?

R. El Gobierno nunca puede distanciarse del NHS. Sin embargo, a la luz de un posible acuerdo comercial entre el Reino Unido y EE. UU., el NHS corre el riesgo de verse afectado por lo que se denomina "negación plausible". Debemos estar atentos a la legislación en vista del desastre de la Ley de Salud y Asistencia Social.

P. Sobre la cuestión de la descentralización de la asistencia social, ¿cómo podemos garantizar un conjunto de estándares nacionales?

R. El Gobierno eliminó la inspección de la asistencia social para adultos y existe una pregunta válida sobre los estándares básicos. En salud, la atención es gratuita en el momento de la prestación, pero en asistencia social no lo es. Y necesita una inspección adecuada. El mayor problema es que la financiación actual es inadecuada. Necesitamos resolver La financiación se agota primero.

P. Sobre la opción de financiación del NHS, los ciudadanos de los países europeos siguen pagando su Seguridad Social si siguen trabajando después de su jubilación oficial. ¿Podríamos hacer lo mismo?

R. Sí, claro. Cuando se creó el NHS en la década de 1950, la esperanza de vida era mucho menor, y muchas personas ni siquiera alcanzaban la edad de jubilación. La esperanza de vida de una mujer era de 72 años. Hoy es de 83 años, y financiar el NHS y sus pensiones de jubilación supone un coste enorme.

P. ¿Por qué el NHS no forma a suficientes personas?

R. Siempre ha sido un reto hacerlo bien. La reorganización masiva de la Ley de 2012 fragmentó el NHS y lo hizo perder la capacidad de planificación. Y la reducción de los presupuestos para formación debido a la austeridad también tuvo un efecto negativo. El proceso de planificación se convirtió en víctima de decisiones políticas.

FIN

Tamil Translation:

PPG ஆண்டு பொதுக் கூட்டத்தில் VMC PPG நிகழ்வின் அறிக்கை

தலைப்பு: NHS எதிர்கொள்ளும் சவால்கள் (சுருக்கம்)

நேரம் மற்றும் இடம்: 6.15 வியாழன் 28 பிப்ரவரி 2019, குழு அறை VMC
பேச்சாளர்: ஒரு காலத்தில் வீட்டு சிவில் சர்வீஸ் தலைவரும் கிங்ஸ் கல்லூரி மருத்துவமனை NHS அறக்கட்டளையின் தலைவருமான லார்ட் கெர்ஸ்லேக், 2015 முதல் லார்ட்ஸில் ஒரு குறுக்கு பெஞ்சராக அமர்ந்துள்ளார். டிசம்பர் 2017 இல் லார்ட் கெர்ஸ்லேக் கிங்ஸ் கல்லூரி மருத்துவமனை அறக்கட்டளையின் தலைவர் பதவியை ராஜினாமா செய்தார். தனது பொது ராஜினாமா கடிதத்தில், NHS அதன் தற்போதைய நிதி நிலைகளின் கீழ் 'அதிர்ச்சியடைய' முடியாது என்று அவர் கூறினார்.

"நிதி மற்றும் வளங்கள்**2017/18 குளிர்காலம் NHS வரலாற்றில் மிக மோசமான குளிர்காலங்களில் ஒன்றாகும். அரசாங்கம் இந்தப் பிரச்சினையை மறுத்ததாலும், NHS மெதுவாக நமது பிடியிலிருந்து நழுவிச் செல்வதாலும் குழப்பம் நிலவியது. இதன் விளைவாக, 2023-24 ஆம் ஆண்டுக்குள் NHS-க்கு கூடுதலாக ஆண்டுக்கு £20 பில்லியன் வழங்க அரசாங்கம் முன்வந்தது, ஒவ்வொரு ஆண்டும் 3.4% அதிகரிப்பு. இது 1948 முதல் NHS-ல் ஏற்படும் சராசரி அதிகரிப்பை விடக் குறைவு (கிங்ஸ் ஃபண்ட் 4% குறைந்தபட்சத் தேவை என்று கூறியது) ஆனால் குறைந்தபட்சம் அது ஏதோ ஒன்று.

ஜனவரி 2019 இல், NHS-ஐ மறுசீரமைக்கவும், நோயாளி பராமரிப்பு மற்றும் சுகாதார விளைவுகளின் தரத்தை மேம்படுத்தவும் 10 ஆண்டு திட்டத்தை அரசாங்கம் அறிவித்தது. நிதி உறுதிமொழிகளுடன் இணைந்து செல்ல இது வரவேற்கத்தக்க வளர்ச்சியாகும். நீண்ட காலத் திட்டத்தில் நிறைய இருக்கிறது.

1. முதன்மை பராமரிப்பு மற்றும் சமூக சேவைகளுக்கு - சுகாதாரம் மற்றும் பராமரிப்பு சேவைகளுக்கு - தேவைகளுடன் இணைக்கும் ஒரு வரவேற்கத்தக்க ஊக்கம் உள்ளது. மக்கள் தொகை, ஒரு 'ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்பு அமைப்பு'.
2. பெரிய அழுத்தங்களின் வாக்குறுதி, குறிப்பாக குழந்தைகள் சுகாதாரம், புற்றுநோய், இருதய சிகிச்சைகள் மற்றும் மனநலம் போன்ற துறைகளில்.
3. டிஜிட்டல் தொழில்நுட்பத்தைப் பயன்படுத்துவதில் பெரிய முன்னேற்றங்கள் என்ற வாக்குறுதி.

கேள்வி என்னவென்றால்: NHS நிதியின் சிக்கலை அது தீர்த்துவிட்டதா?

1. நீண்டகால திட்ட தீர்வு, பொது சுகாதாரம், மருத்துவர்கள் மற்றும் செவிலியர்களுக்கான பயிற்சி பட்ஜெட்டுகள் அல்லது வயதான வசதிகளை நவீனமயமாக்குவதற்கான மூலதனச் செலவுகளை உள்ளடக்காது. கிங்ஸில் எதிர்கால மேம்பாடுகளுக்கான பட்ஜெட் எதுவும் இல்லை, நீண்ட கால முதலீட்டுத் திட்டமும் இல்லை. இது முடிக்கப்படாதது வணிகம்.

2. சமூகப் பராமரிப்பு உள்ளடக்கப்படவில்லை. உள்ளூர் அதிகாரிகள் சமூகப் பராமரிப்பின் முக்கிய வழங்குநர்கள் மற்றும் எல்லைகள் தெளிவாக இல்லை. உண்மை என்னவென்றால், உள்ளூர் அரசாங்கமும் 2010 முதல் மூன்றில் ஒரு பங்கு குறைக்கப்பட்ட பட்ஜெட்டுகளுடன் போராடி வருகிறது. உள்ளூர் அரசாங்கப் பணத்தில் பாதிக்கும் மேற்பட்டவை பெரியவர்கள் மற்றும் குழந்தைகள் பராமரிப்புக்குச் செல்கின்றன. இது முடிக்கப்படாத வணிகம்.

3. (உள்ளூர் அரசாங்கத்தின்) கருந்துளை 2025 ஆம் ஆண்டுக்குள் £8 பில்லியனை எட்டும், அதை நாம் சரிசெய்யவில்லை என்றால். மேலும் நாம் அதை சரிசெய்யவில்லை என்றால் பராமரிப்பு பிரச்சனையை நாம் தீர்க்க மாட்டோம், மேலும் பராமரிப்பு பிரச்சனையை நாம் தீர்க்கவில்லை என்றால் சுகாதார பிரச்சனையை நாம் தீர்க்க மாட்டோம்.

4. 230 மருத்துவமனை அறக்கட்டளைகளில் கிட்டத்தட்ட பாதி பற்றாக்குறையில் உள்ளன. அவற்றின் கவனம் எதிர்காலத்திற்கான வாக்குறுதிகளில் அல்ல, தற்போதைய பிரச்சனைகளை சரிசெய்வதில் உள்ளது. எனவே NHS இன் நிதியை நாம் இன்னும் உடைக்கவில்லை. சவாலின் அளவு மிகவும் பெரியது, NHS மற்றும் சமூக பராமரிப்புக்கு 'அர்ப்பணிப்பு நிதி' தேவை. இதற்கு அதிக வரி வருவாய் தேவை, ஆனால் அது நேரடியாக NHS-க்குச் செல்லாவிட்டால் மக்கள் அதிக வரி செலுத்த விரும்ப மாட்டார்கள்.

பணியாளர்கள். இன்று காலியிடங்கள் 100,000 - அனைத்து NHS ஊழியர்களில் 8% ஆக உள்ளன. எங்களிடம் ஒரு பெரிய பணியாளர் சவால் உள்ளது - ஒருவேளை மிகப்பெரிய சவால், இது லண்டனில் ஒரு குறிப்பிட்ட சவாலாகும், மேலும் பிரெக்ஸிட் அதை மோசமாக்கும். அப்படியானால் NHS-க்கான தேவைகள் ஏன் அதிகரித்து வருகின்றன? நாம் நீண்ட காலம் வாழ்கிறோம், ஆனால் நமது உடல்நலம் அதற்கு ஈடாக இல்லை. இவ்வளவு பெரிய எண்ணிக்கையிலானவர்களுக்கு அவை மிகப்பெரிய செலவாகும். நமது தேவைகள் அதிகரித்து வருகின்றன, மேலும் சிறந்த பராமரிப்பை நாம் சரியாக விரும்புகிறோம். குறுகிய பதில் என்னவென்றால், நாம் 'நீண்ட காலம் வாழ்ந்து விரைவாக இறக்க' மக்களை நீண்ட காலம் ஆரோக்கியமாக வைத்திருக்க வேண்டும். சவால் என்னவென்றால், நல்ல ஆரோக்கியத்துடன் நீண்ட காலம் இருப்பது என்பது நல்ல வீட்டுவசதி, வறுமையை சமாளித்தல், சுற்றுச்சூழல், மன ஆரோக்கியம் பற்றியது. நாம் என்ன செய்தாலும், மக்களின் ஆரோக்கியத்தை பாதிக்கும் அனைத்து விஷயங்களையும் மேம்படுத்துவதன் மூலம் உள்ளூர் அரசாங்கத்திற்கு ஒரு பெரிய வேலை உள்ளது. உள்ளூர் அரசாங்க வரவு செலவுத் திட்டங்கள் குறைந்து வருவதால் - அவை கடுமையான அழுத்தத்தில் உள்ளன - எதிர்காலத்தில் நாம் விலை கொடுக்க நேரிடும்.

நோயாளி பராமரிப்பு மற்றும் தனியுரிமை NHS பட்ஜெட்டில் எவ்வளவு தனியார் துறையால் வழங்கப்படுகிறது? பதில் - சுமார் 8%, பொதுவாக கருதப்படுவதை விட மிகக் குறைவு. தொழிலாளர் அரசாங்கத்தின் 2009/10 சுகாதார மற்றும் சமூகப் பராமரிப்புச் சட்டத்தின்

கீழ், NHS 'விருப்பமுள்ள எந்தவொரு வழங்குநருக்கும்' திறக்கப்பட்டது, மேலும் சேவைகள் துண்டு துண்டாக மாறியது. பல்வேறு வழங்குநர்களுக்கு இடையிலான போட்டி, பெரும்பாலும் பேரழிவு மற்றும் விலையுயர்ந்த விளைவுகளை ஏற்படுத்தியது. அதன் பின்னர் NHS-க்கு மலிவான மற்றும் திறமையான சேவைகளை வழங்க தனியார் துறையைப் பயன்படுத்துவதில் ஆர்வம் குறைந்துவிட்டது. தனியார் நிதி முயற்சி (PFI) அதன் இடத்தில் எதுவும் வைக்கப்படாமல் நிறுத்தப்பட்டுள்ளது. அப்படியானால் எந்தப் பிரச்சினையும் இல்லை என்று அர்த்தமா? இல்லை, விதிகள் சேவைகள் டெண்டருக்கு வழங்கப்பட வேண்டும் என்று கூறுகின்றன. இருப்பினும், புதிய நீண்ட காலத் திட்டத்தின் அத்தியாயம் 7 தற்போதைய தேவைகளிலிருந்து விலகிச் செல்வதை முன்மொழிகிறது. உள்ளூர் அரசாங்கமும் NHS-ம் உள்ளூர் மட்டத்தில் ஒத்துழைப்புடன் இணைந்து செயல்படுவதே எனது தனிப்பட்ட கருத்து.

NHS மற்றும் அதன் எதிர்காலத்தின் முக்கியத்துவம் குறித்து நான் ஆர்வமாக உள்ளேன். பெரும்பாலான பொதுமக்களும் கூட, 'டெலிவரி செய்யும் இடத்தில் இலவசமாக' இருக்க வேண்டும் என்று விரும்புகிறார்கள். கடந்த சில ஆண்டுகளாக நாம் கண்டது குறைந்தபட்சம் அழகலை நிறுத்தியுள்ளது. Y ஆம், NHS சிறப்பாகச் செயல்பட முடியும் - சிறப்பாக இணையுங்கள். ஆனால் அடிப்படையில் நிதி மற்றும் பணியாளர்களைப் பெறாவிட்டால் அது தொடர்ந்து போராடும்."

முடிவாக, மக்களை நீண்ட காலம் ஆரோக்கியமாக வைத்திருக்கும் முயற்சியில், மக்களை ஆரோக்கியமாக வைத்திருக்கும் முக்கிய காரணிகளைப் பார்த்து அதற்கேற்ப சட்டம் இயற்ற வேண்டும் என்று லார்ட் கெர்ஸ்லேக் வலியுறுத்தினார். இதற்காக, அவர் விரைவில் பிரபுக்கள் சபையில் 'பொது சுகாதாரத்தில் நாம் ஏன் முன்னேற்றம் அடையவில்லை?' என்ற விவாதத்திற்கு தலைமை தாங்குவார்.

END

கேள்வி பதில் அமர்வில் எழுப்பப்பட்ட சில கேள்விகள் மற்றும் கருத்துகள்

கேள்வி. கட்டாய போட்டி டெண்டரிலிருந்து NHS-ஐத் துண்டிப்பது பற்றிய பிரச்சினை மிகவும் முக்கியமானது, ஆனால் புதிய நீண்டகாலத் திட்டம் NHS-ஆல் வெளியிடப்பட்டுள்ளது என்பது அரசாங்கத்தால் பொறுப்புணர்வைத் தவிர்ப்பதற்கான முயற்சியா? ப. அரசாங்கம் NHS-இலிருந்து தன்னைத் தூர விலக்கிக் கொள்ள முடியாது. ஆனால் UK மற்றும் USA இடையே சாத்தியமான வர்த்தக ஒப்பந்தத்தின் வெளிச்சத்தில் NHS 'நம்பகமான மறுப்பு' என்று அழைக்கப்படுவதன் கீழ் ஆபத்தில் உள்ளது. சுகாதாரம் மற்றும் சமூகப் பராமரிப்புச் சட்டத்தின் தோல்வியின் வெளிச்சத்தில் சட்டம் குறித்து நாம் விழிப்புடன் இருக்க வேண்டும்.

கே. சமூகப் பராமரிப்பின் பரவல் குறித்த கேள்விக்கு, தேசிய தரநிலைகளின் தொகுப்பை எவ்வாறு உறுதி செய்வது?

ப. அரசாங்கம் வயதுவந்தோர் சமூகப் பராமரிப்பை ஆய்வு செய்வதை ரத்து செய்தது, மேலும் அடிப்படைத் தரநிலைகள் பற்றிய ஒரு செல்லுபடியாகும்

கேள்வி உள்ளது. சுகாதாரத்தில், பிரசவத்தின்போது பராமரிப்பு இலவசம், ஆனால் சமூகப் பராமரிப்பில் அது இல்லை.
அதற்கு சரியான ஆய்வு தேவை. தற்போதைய நிதி போதுமானதாக இல்லை என்பதே மிகப்பெரிய பிரச்சனை. முதலில் நிதியை வரிசைப்படுத்த வேண்டும்.

கேள்வி: NHS-க்கு நிதியளிப்பதற்கான விருப்பம் குறித்த கேள்விக்கு, ஐரோப்பிய நாடுகளில் உள்ள மக்கள் தங்கள் அதிகாரப்பூர்வ ஓய்வுக்குப் பிறகும் தொடர்ந்து பணிபுரிந்தால், அவர்களின் தேசிய காப்பீட்டுக்கு பணம் செலுத்துவதைத் தொடர்கின்றனர்.

நிச்சயமாக நாமும் அதையே செய்ய முடியுமா?

ப. ஆம் உண்மைதான். 1950களில் NHS அமைக்கப்பட்டபோது ஆயுட்காலம் மிகவும் குறைவாக இருந்தது -

மேலும் பலர் ஓய்வு வயதை கூட எட்டவில்லை. ஒரு பெண்ணின் ஆயுட்காலம் 72 ஆண்டுகள். இன்று அது 83 ஆண்டுகள் ஆகிறது, மேலும் அவர்களின் NHS மற்றும் ஓய்வூதிய ஓய்வூதியங்களுக்கு நிதியளிப்பது ஒரு பெரிய செலவாகும்.

கேள்வி: NHS ஏன் போதுமான மக்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கவில்லை?

ப. அதைச் சரியாகப் பெறுவது எப்போதும் ஒரு சவாலாகவே இருந்து வருகிறது. 2012 சட்டத்தின் பாரிய மறுசீரமைப்பு NHS-ஐ துண்டு துண்டாகப் பிரித்தது, மேலும் அது திட்டமிடும் திறனை இழந்தது. சிக்கன நடவடிக்கைகளின் காரணமாக பயிற்சிக்கான பட்ஜெட்டுகளைக் குறைப்பதும் பாதகமான விளைவை ஏற்படுத்தியது. திட்டமிடல் செயல்முறை அரசியல் முடிவுகளுக்கு பலியாகியது.

END

Telugu Translation:

PPG వార్షిక సర్వసభ్య సమావేశంలో VMC PPG ఈవెంట్ నివేదిక

అంశం: NHS ఎదుర్కొంటున్న సవాళ్లు (సారాంశం)

సమయం మరియు స్థలం: 6.15 గురువారం 28 ఫిబ్రవరి 2019, గ్రూప్ రూమ్ VMC

స్పీకర్: హెల్త్ సివిల్ సర్వీస్ అధిపతి మరియు కింగ్స్ కాలేజ్ హాస్పిటల్ NHS ఫౌండేషన్ చైర్ అయిన లార్డ్ కెర్రెన్ 2015 నుండి లార్డ్స్లో క్రాస్బెంచర్గా ఉన్నారు. డిసెంబర్ 2017లో లార్డ్ కెర్రెన్ కింగ్స్ కాలేజ్ హాస్పిటల్ బ్రస్ట్ చైర్మన్ పదవికి రాజీనామా చేశారు. తన బహిరంగ రాజీనామా లేఖలో, NHS దాని ప్రస్తుత నిధుల స్థాయిల క్రింద 'అస్థిరంగా' కొనసాగలేమని ఆయన అన్నారు.

"నిధులు మరియు వనరుల సేకరణ

2017/18 శీతాకాలం NHS చరిత్రలో అత్యంత దారుణమైన శీతాకాలాలలో ఒకటి. ప్రభుత్వం ఈ సమస్యను తిరస్కరించడం మరియు NHS నెమ్మదిగా మన పట్టు నుండి జారిపోవడంతో గందరగోళం

రాజ్యం అయింది. ఫలితంగా, ప్రభుత్వం 2023-24 నాటికి NHSకి సంవత్సరానికి అదనంగా £20 బిలియన్లు ఇవ్వడానికి ముందుకొచ్చింది, ప్రతి సంవత్సరం 3.4% పెరుగుదల. ఇది 1948 నుండి NHSలో సగటు పెరుగుదల కంటే తక్కువ (కింగ్స్ ఫండ్ 4% కనీస అవసరమని చెప్పింది) కానీ కనీసం అది ఏదో ఒకటి.

జనవరి 2019లో ప్రభుత్వం NHSని సరిదిద్దడానికి మరియు రోగి సంరక్షణ మరియు ఆరోగ్య ఫలితాల నాణ్యతను మెరుగుపరచడానికి 10 సంవత్సరాల ప్రణాళికను ప్రకటించింది. నిధుల నిబద్ధతలతో పాటు ఇది స్వాగతించదగిన పరిణామం. దీర్ఘకాలిక ప్రణాళికలో చాలా ఉన్నాయి.

1. ప్రాథమిక సంరక్షణ మరియు సమాజ సేవలకు - ఆరోగ్యం మరియు సంరక్షణ సేవలకు స్వాగతించదగిన ప్రోత్సాహం ఉంది, ఇది అవసరాలకు కేటాయింపును అనుసంధానిస్తుంది జనాభా, ఒక 'ఇంటిగ్రేటెడ్ కేర్ సిస్టమ్'.
2. ముఖ్యంగా పిల్లల ఆరోగ్యం, క్యాన్సర్, హృదయ సంబంధ చికిత్సలు మరియు మానసిక ఆరోగ్యం వంటి రంగాలలో పెద్ద ఒత్తిళ్ల వాగ్దానం.
3. మరియు డిజిటల్ టెక్నాలజీ వాడకంలో పెద్ద మెరుగుదలల వాగ్దానం.

ప్రశ్న ఏమిటంటే: అది NHS పైనాన్స్ సమస్యను పరిష్కరించిందా?

1. దీర్ఘకాలిక ప్రణాళిక పరిష్కారం వీటిని కవర్ చేయదు: ప్రజారోగ్యం, వైద్యులు మరియు నర్సులకు శిక్షణ బడ్జెట్లు లేదా వృద్ధాప్య సౌకర్యాలను ఆధునికీకరించడానికి మూలధన వ్యయం. కింగ్స్ వద్ద భవిష్యత్తు మెరుగుదలల కోసం బడ్జెట్ లేదు మరియు దీర్ఘకాలిక పెట్టుబడి ప్రణాళిక లేదు. ఇది అసంపూర్ణమైనది వ్యాపారం.

2. సామాజిక సంరక్షణ కవర్ చేయబడలేదు. స్థానిక అధికారులు సామాజిక సంరక్షణకు ప్రధాన ప్రదాత మరియు సరిహద్దులు స్పష్టంగా లేవు. నిజం ఏమిటంటే స్థానిక ప్రభుత్వం కూడా 2010 నుండి మూడింట ఒక వంతు తగ్గించిన బడ్జెట్లతో ఇబ్బంది పడుతోంది. స్థానిక ప్రభుత్వ డబ్బులో సగానికి పైగా వయోజన మరియు పిల్లల సంరక్షణలోకి వెళుతుంది. ఇది అసంపూర్ణమైన వ్యాపారం.

3. మనం దాన్ని పరిష్కరించకపోతే (స్థానిక ప్రభుత్వ) బ్లాక్ హోల్ 2025 నాటికి £8 బిలియన్లకు చేరుకుంటుంది. మరియు

మనం దాన్ని పరిష్కరించకపోతే మనం సంరక్షణ సమస్యను పరిష్కరించలేము మరియు సంరక్షణ సమస్యను పరిష్కరించకపోతే మనం ఆరోగ్య సమస్యను పరిష్కరించలేము.

4. 230 హాస్పిటల్ ట్రస్టులలో దాదాపు సగం లోటులో ఉన్నాయి. వారి దృష్టి భవిష్యత్తు కోసం వాగ్దానాలపై కాకుండా ప్రస్తుత సమస్యలను పరిష్కరించడంపై ఉంది. కాబట్టి మనం ఇంకా NHS యొక్క నిధులను చేదించలేదు. సవాలు యొక్క స్థాయి చాలా గొప్పది, NHS మరియు సామాజిక సంరక్షణకు 'అంకితమైన

నిధి' అవసరం. దీనికి మరిన్ని పన్ను ఆదాయాలు అవసరం, కానీ అది నేరుగా NHSలోకి వెళ్లకపోతే ప్రజలు ఎక్కువ పన్ను చెల్లించడానికి ఇష్టపడరు.

సిబ్బంది నియామకం. నేడు ఖాళీలు 100,000 - మొత్తం NHS సిబ్బందిలో 8% వద్ద ఉన్నాయి. మాకు పెద్ద సిబ్బంది నియామకం ఉంది - బహుశా అతిపెద్ద సవాలు, ఇది లండన్లో ఒక ప్రత్యేక సవాలు, మరియు

బ్రెక్కింగ్ దానిని మరింత దిగజారుస్తుంది. మరి NHS పై డిమాండ్లు ఎందుకు పెరుగుతున్నాయి? మనం ఎక్కువ కాలం జీవిస్తున్నాము కానీ మన ఆరోగ్యం దానికి సరిపోలడం లేదు. ఇంత పెద్ద సంఖ్యలో అవి భారీ ఖర్చు. మన అవసరాలు పెరుగుతున్నాయి మరియు మనం సరిగ్గా ఉత్తమ సంరక్షణను కోరుకుంటున్నాము. సంక్షిప్త సమాధానం ఏమిటంటే, మనం 'ఎక్కువ కాలం జీవించి త్వరగా చనిపోవడానికి' ప్రజలను ఎక్కువ కాలం ఆరోగ్యంగా ఉంచాలి. సవాలు ఏమిటంటే

మంచి ఆరోగ్యంతో ఎక్కువ కాలం ఉండటం అంటే మంచి గృహనిర్మాణం, పేదరికాన్ని ఎదుర్కోవడం, పర్యావరణం, మానసిక ఆరోగ్యం. మనం ఏమి చేసినా, ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేసే అన్ని విషయాలను మెరుగుపరచడం ద్వారా స్థానిక ప్రభుత్వానికి ఇక్కడ పెద్ద పని ఉంది. స్థానిక ప్రభుత్వ బడ్జెట్లు పడిపోవడం ఫలితంగా - మరియు అవి తీవ్ర ఒత్తిడిలో ఉన్నాయి - భవిష్యత్తులో మనం ధర చెల్లించాల్సి ఉంటుంది.

రోగి సంరక్షణ మరియు ప్రైవేటీకరణ

NHS బడ్జెట్లో ఎంత ప్రైవేట్ రంగం ద్వారా అందించబడుతుంది? సమాధానం - సుమారు 8%, సాధారణంగా ఊహించిన దానికంటే చాలా తక్కువ. 2009/10 నాటి లేబర్ గవర్నమెంట్ హెల్త్ అండ్ సోషల్ కేర్ యాక్ట్ ప్రకారం NHS 'ఇష్టపడే ఏ ప్రొవైడర్ కైనా తెరవబడింది మరియు సేవలు విచ్చిన్నమయ్యాయి—విస్తారమైన శ్రేణి ప్రొవైడర్ల మధ్య పోటీతో, తరచుగా వినాశకరమైన మరియు ఖరీదైన ప్రభావాలతో. అప్పటి నుండి NHSకి చౌకగా మరియు సమర్థవంతమైన సేవలను అందించడానికి ప్రైవేట్ రంగాన్ని ఉపయోగించడంలో ఆసక్తి తగ్గింది. ప్రైవేట్ ఫైనాన్స్ ఇనిషియేటివ్ (PFI) దాని స్థానంలో ఏమీ ఉంచకుండా నిలిపివేయబడింది. అంటే సమస్య లేదా? లేదు, నియమాలు సేవలను లెండన్కు అందించాలని చెబుతున్నాయి. అయితే, కొత్త దీర్ఘకాలిక ప్రణాళిక యొక్క 7వ అధ్యాయం—ప్రస్తుత అవసరాల నుండి దూరంగా వెళ్లాలని ప్రతిపాదిస్తుంది. నా వ్యక్తిగత అభిప్రాయం ఏమిటంటే అది స్థానిక ప్రభుత్వం మరియు NHS సహకారంతో స్థానిక స్థాయిలో కలిసి పనిచేయడం యొక్క ఎంపికగా ఉండాలి.

NHS మరియు దాని భవిష్యత్తు యొక్క ప్రాముఖ్యత గురించి నాకు మక్కువ ఉంది. చాలా మంది ప్రజలు కూడా ఉన్నారు మరియు దానిని 'డెలివరీ సమయంలో ఉచితం' అని కోరుకుంటున్నారు. గత కొన్ని సంవత్సరాలుగా మనం చూసినది కనీసం ఈ కుళ్ళిపోవడాన్ని ఆపివేసింది. Y

అవును, NHS బాగా చేయగలదు - బాగా చేరండి. కానీ

ప్రాథమికంగా మనకు నిధులు మరియు సిబ్బంది లభించకపోతే అది ఇబ్బంది పడుతూనే ఉంటుంది."

ముగింపుగా, లార్డ్ కెర్స్క్ ప్రజలను ఎక్కువ కాలం ఆరోగ్యంగా ఉంచే ప్రయత్నంలో, మనం ప్రజలను ఆరోగ్యంగా ఉంచే కీలక నిర్ణయాధికారులను పరిశీలించి, తదనుగుణంగా చట్టాలు చేయాలని నొక్కి చెప్పారు.
దీని కోసం, ఆయన త్వరలో హౌస్ ఆఫ్ లార్డ్స్‌లో 'ప్రజారోగ్యంపై మనం ఎందుకు పురోగతి సాధించడం లేదు?' అనే చర్చకు నాయకత్వం వహిస్తారు

END

ప్రశ్నలు మరియు సమాధానాల సెషన్‌లో లేవనెత్తిన కొన్ని ప్రశ్నలు మరియు వ్యాఖ్యలు

ప్ర. తప్పనిసరి పోటీ టెండరింగ్ నుండి NHS ని విడదీయడం అనే అంశం చాలా ముఖ్యమైనది, కానీ కొత్త దీర్ఘకాలిక ప్రణాళికను NHS జారీ చేసిందనే వాస్తవం ప్రభుత్వం జవాబుదారీతనాన్ని తప్పించుకునే ప్రయత్నమా కాదా?

A. ప్రభుత్వం NHS నుండి ఎప్పుడూ దూరం కాకూడదు. కానీ UK మరియు USA మధ్య సాధ్యమయ్యే వాణిజ్య ఒప్పందం నేపథ్యంలో NHS 'ఆమోదయోగ్యమైన తిరస్కరణ' అని పిలువబడే ప్రమాదంలో ఉంది. ఆరోగ్య మరియు సామాజిక సంరక్షణ చట్టం యొక్క వైఫల్యం దృష్ట్యా మనం చట్టం గురించి అప్రమత్తంగా ఉండాలి.

ప్ర. సామాజిక సంరక్షణ వికేంద్రీకరణ ప్రశ్నపై, జాతీయ ప్రమాణాల సమితిని ఎలా నిర్ధారించగలం?

A. ప్రభుత్వం వయోజన సామాజిక సంరక్షణ తనిఖీని తొలగించింది మరియు ప్రాథమిక ప్రమాణాల గురించి చెల్లుబాటు అయ్యే ప్రశ్న ఉంది. ఆరోగ్యంలో, డెలివరీ సమయంలో సంరక్షణ ఉచితం కానీ సామాజిక సంరక్షణలో అది కాదు. మరియు దీనికి సరైన తనిఖీ అవసరం. అతిపెద్ద సమస్య ఏమిటంటే ప్రస్తుత నిధులు సరిపోవు. మనం ముందుగా నిధులను క్రమబద్ధీకరించాలి.

ప్ర. NHS కి నిధులు సమకూర్చే ఎంపిక ప్రశ్నకు సంబంధించి, యూరోపియన్ దేశాలలోని ప్రజలు తమ అధికారిక పదవీ విరమణ తర్వాత కూడా పని చేస్తూ ఉంటే వారి జాతీయ బీమా కోసం చెల్లించడం కొనసాగిస్తారు.

ఖచ్చితంగా మనం కూడా అలాగే చేయగలమా?

జ. అవును నిజమే. 1950లలో NHS స్థాపించబడినప్పుడు ఆయుర్దాయం చాలా తక్కువగా ఉండేది -

మరియు చాలా మంది పదవీ విరమణ వయస్సును కూడా చేరుకోలేదు. ఒక మహిళ ఆయుర్దాయం 72 సంవత్సరాలు. నేడు అది 83 సంవత్సరాలు మరియు వారి NHS మరియు పదవీ విరమణ పెన్షన్లకు నిధులు సమకూర్చడం భారీ ఖర్చు.

ప్ర. NHS తగినంత మందికి ఎందుకు శిక్షణ ఇవ్వదు?

జ. దానిని సరిగ్గా పొందడం ఎల్లప్పుడూ ఒక సవాలుగా ఉంది. 2012 చట్టం యొక్క భారీ పునర్వ్యవస్థీకరణ NHS ను విచ్ఛిన్నం చేసింది మరియు అది ప్రణాళిక చేసే సామర్థ్యాన్ని కోల్పోయింది. మరియు శిక్షణ కోసం బడ్జెట్లను తగ్గించడం కూడా ప్రతికూల ప్రభావాన్ని చూపింది. ప్రణాళిక ప్రక్రియ రాజకీయ నిర్ణయాలకు బాధితుడిగా మారింది.

END

Urdu Translation:

ایونٹ کی رپورٹ VMC PPG کی سالانہ جنرل میٹنگ میں PPG

(کو درپیش چیلنجز (خلاصہ NHS: موضوع

VMC وقت اور جگہ: 6.15 جمعرات 28 فروری 2019، گروپ روم

فاؤنڈیشن کے چیئر، NHS 2015 سپیکر: لارڈ کرسلیک، ہوم سول سروس کے ایک وقت کے سربراہ اور کنگز کالج ہسپتال سے لارڈز میں کراس بینچر کے طور پر بیٹھے ہیں۔ دسمبر 2017 میں لارڈ کرسلیک نے کنگز کالج ہسپتال ٹرسٹ کے اپنی موجودہ فنڈنگ کی NHS چیئرمین کے عہدے سے استعفیٰ دے دیا۔ استعفیٰ کے اپنے عوامی خط میں، انہوں نے کہا کہ سطح کے تحت 'حیرت انگیز' جاری نہیں رکھ سکتا۔

فنڈنگ اور ریسورسنگ

کی تاریخ کے بدترین موسم سرما میں سے ایک تھا۔ افراتفری NHS کا موسم سرما 2017/18 آہستہ آہستہ NHS حکومت کی کیونکہ حکومت اس مسئلے سے انکاری تھی اور ہماری گرفت سے دور ہو رہے ہیں۔ نتیجے کے طور پر، حکومت نے اضافی 20£ دینے کی پیشکش کی۔ کو سالانہ بلین، ہر سال 3.4% کے اضافے کے ساتھ یہ اس سے کم ہے۔ NHS 2023-24 میں اوسط اضافہ (کنگز فنڈ نے کہا تھا کہ 4% کم سے کم ہے NHS کے بعد سے 1948 ضرورت ہے) لیکن کم از کم یہ کچھ تھا۔

کی بحالی کے لیے 10 سالہ منصوبے کا اعلان کیا۔ NHS جنوری 2019 میں حکومت نے مریض کی دیکھ بھال اور صحت کے نتائج کے معیار کو بہتر بنائیں۔ یہ ایک خوش آئند پیش رفت تھی۔ فنڈنگ کے وعدوں کے ساتھ ساتھ جانا۔ طویل مدتی منصوبے میں بہت کچھ ہے۔

1. بنیادی نگہداشت اور کمیونٹی خدمات - صحت اور دیکھ بھال کے لیے ایک خوش آئند فروغ ہے۔ فراہمی کو آبادی کی ضروریات سے جوڑنے والی خدمات، ایک 'مربوط نگہداشت کا نظام'۔ خاص طور پر بچوں کی صحت، کینسر، قلبی علاج اور دماغی صحت کے شعبوں میں بڑے دباؤ کا وعدہ۔
2. اور ڈیجیٹل ٹیکنالوجی کے استعمال میں بڑی بہتری کا وعدہ۔
- 3.

فنانس کا مسئلہ حل ہو گیا ہے؟ NHS سوال یہ ہے کہ: کیا اس سے

1. طویل مدتی منصوبہ بندی کا احاطہ نہیں کیا گیا ہے: صحت عامہ، ڈاکٹروں کے لیے تربیتی بجٹ، اور نرسوں یا عمر رسیدہ سہولیات کو جدید بنانے کے لیے سرمایہ خرچ۔ پر کوئی بجٹ نہیں تھا۔ کنگز مستقبل میں بہتری اور کوئی طویل مدتی سرمایہ کاری کا منصوبہ نہیں ہے۔ یہ نامکمل ہے۔ کاروبار

2. سماجی نگہداشت کا احاطہ نہیں کیا گیا ہے۔ مقامی حکام سماجی نگہداشت کے اہم فراہم کنندہ ہیں اور حدود واضح نہیں ہیں۔ سچی بات یہ ہے کہ لوکل گورنمنٹ بھی بجٹ میں مشکلات کا شکار ہے۔ کے بعد سے ایک تہائی کی کمی۔ مقامی حکومت کی نصف سے زیادہ رقم بالغوں میں جاتی ہے۔ 2010 بچوں کی دیکھ بھال۔ یہ نامکمل کاروبار ہے۔

3. مقامی حکومت (بلیک ہول 2025 تک 8£ بلین تک پہنچ جائے گا اگر ہم نے اسے حل نہیں کیا۔ اور) اگر ہم اسے حل نہیں کرتے ہیں تو ہم نگہداشت کے مسئلے کو حل نہیں کریں گے اور اگر ہم اسے حل نہیں کرتے ہیں دیکھ بھال کا مسئلہ ہم صحت کے مسئلے کو حل نہیں کریں گے۔

4. ہسپتال کے 230 ٹرسٹ میں سے تقریباً نصف خسارے میں ہیں۔ ان کی توجہ کرنٹ کو ٹھیک کرنے پر ہے۔ مسائل مستقبل کے وعدوں پر نہیں۔ لہذا ہم نے ابھی تک کی فنڈنگ کو ختم نہیں کیا ہے۔ اور سماجی نگہداشت کو 'ڈیڈویٹ' کی ضرورت ہے۔ NHS این ایچ ایس چیلنج کا پیمانہ اتنا بڑا ہے کہ

فنڈ!۔ اسے مزید ٹیکس ریونیو کی ضرورت ہے، لیکن لوگ اس وقت تک زیادہ ٹیکس ادا نہیں کرنا چاہیں گے جب تک کہ یہ نہ ہو۔
میں۔ NHS براہ راست

عملے پر ہیں۔ ہمارے پاس ایک بڑا عملہ ہے۔ NHS عملہ آج اسامیاں 100,000 - 8% تمام چیلنج - شاید سب سے بڑا چیلنج، جو لندن میں ایک خاص چیلنج ہے، اور پر مطالبات کیوں بڑھ رہے ہیں؟ ہم جی رہے ہیں۔ NHS بریکسٹ اسے مزید خراب کر دے گا۔ تو لمبا لیکن ہماری صحت اس سے میل نہیں کھا رہی ہے۔ اتنی بڑی تعداد کے لیے وہ بہت بڑی قیمت ہیں۔ ہماری ضروریات بڑھ رہی ہیں اور ہم بجا طور پر بہترین ممکنہ دیکھ بھال چاہتے ہیں۔ مختصر جواب یہ ہے کہ ہم لوگوں کو طویل عرصے تک صحت مند رکھنے کی ضرورت ہے تاکہ ہم 'لمبے عرصے تک زندہ رہیں اور تیزی سے مریں'۔ چیلنج یہ ہے کہ زیادہ دیر تک اچھی صحت میں رہنا اچھی رہائش، غربت سے نمٹنے کے بارے میں ہے۔ ماحول، ذہنی صحت۔ ہم جو کچھ بھی کرتے ہیں، مقامی حکومت کے پاس یہاں بہت بڑا کام ہے۔ ان تمام چیزوں کو بہتر بنانا جو لوگوں کی صحت کو متاثر کرتی ہیں۔ مقامی کے دور کرنے کے نتیجے میں حکومتی بجٹ - اور وہ شدید دباؤ میں ہیں - ہم مستقبل میں قیمت ادا کریں گے۔

مریضوں کی دیکھ بھال اور پرائیویٹائزیشن بجٹ کا کتنا حصہ نجی شعبہ فراہم کرتا ہے؟ جواب - تقریباً 8%، بہت کم NHS کے مقابلے میں عام طور پر فرض کیا جاتا ہے۔ لیبر گورنمنٹ کے ہیلتھ اینڈ سوشل کیئر ایکٹ کے تحت کسی بھی رضامند فراہم کنندہ کے لیے کھول دیا گیا اور خدمات بکھر گئیں 'NHS 2009/10 فراہم کنندگان کی ایک بڑی رینج کے درمیان مقابلہ کے ساتھ، اکثر تباہ کن اور مہنگا ہوتا ہے۔ اثرات اس کے بعد سے سستی اور موثر فراہمی کے لیے نجی شعبے کو استعمال کرنے میں دلچسپی پیدا ہوئی۔ کے ساتھ روک دیا گیا ہے۔ (PFI) کی خدمات کم ہو گئی ہیں۔ پرائیویٹ فنانس انیشیٹیو NHS اس کی جگہ کچھ بھی نہیں ہے۔ کیا اس کا مطلب یہ ہے کہ کوئی مسئلہ نہیں ہے؟ نہیں، اصول یہ کہتے ہیں۔ خدمات کو ٹینڈر کے لئے پیش کیا جانا چاہئے۔ تاہم، نئے طویل مدتی منصوبے کا باب 7 موجودہ ضروریات سے دور ہونے کی تجویز پیش کرتا ہے۔ میرا ذاتی خیال ہے کہ ایسا ہونا چاہئے۔ تعاون میں مقامی سطح پر مل کر کام کر رہے ہیں۔ NHS مقامی حکومت کا انتخاب اور

کی اہمیت اور اس کے مستقبل کے بارے میں پرجوش ہوں۔ زیادہ تر عوام NHS میں بھی ہیں اور اسے 'ٹلیوری کے مقام پر مفت' چاہتے ہیں۔ جو ہم نے پچھلے کچھ عرصے میں دیکھا ہے۔ بہتر کام کر سکتا ہے - بہتر طور پر شامل ہوں۔ لیکن NHS، es سالوں نے کم از کم سڑنا بند کر دیا ہے۔ "بنیادی طور پر جب تک ہمیں فنڈنگ اور عملہ نہیں ملتا یہ جدوجہد جاری رکھے گی۔"

آخر میں، لارڈ کرسلک نے اس بات پر زور دیا کہ لوگوں کو طویل عرصے تک صحت مند رکھنے کی مہم میں، ہم لوگوں کو صحت مند بنانے اور اس کے مطابق قانون سازی کرنے والے اہم عوامل کو دیکھنا ہوگا۔ کو اس اختتام پر، وہ جلد ہی ہاؤس آف لارڈز میں ایک بحث کی قیادت کریں گے 'ہم کیوں نہیں بنا رہے ہیں۔' صحت عامہ پر پیش رفت؟

END

سوال و جواب کے سیشن میں اٹھائے گئے کچھ سوالات اور تبصرے۔

Q. کو لازمی مسابقتی ٹینڈرنگ سے الگ کرنے کا مسئلہ بہت بڑا ہے۔ NHS نے جاری کیا ہے اور کیا نہیں۔ NHS اہم ہے، لیکن حقیقت یہ ہے کہ نیا طویل مدتی منصوبہ حکومت احتساب سے بچنے کی کوشش؟
A. سے خود کو دور نہیں کر سکتی۔ لیکن ایک ممکن کی روشنی میں NHS حکومت کبھی بھی خطرے میں ہے جسے کہا جاتا ہے۔ NHS کے درمیان تجارتی معاہدہ USA اور UK قابل تردید! کی شکست کی روشنی میں ہمیں قانون سازی کے بارے میں چوکس رہنے کی ضرورت ہے۔

صحت اور سماجی نگہداشت کا ایکٹ۔

سوال: سماجی نگہداشت کی منتقلی کے سوال پر، ہم قومی کے ایک سیٹ کو کیسے یقینی بنا سکتے ہیں؟
معیارات؟

A. حکومت نے بالغ سماجی نگہداشت کے معائنے کو ختم کر دیا اور یہ ایک درست ہے۔
بنیادی معیار کے بارے میں سوال صحت میں، ڈیلیوری پر دیکھ بھال مفت ہے لیکن سماجی دیکھ بھال میں ایسا نہیں ہے۔
اور اسے مناسب معائنہ کی ضرورت ہے۔ سب سے بڑا مسئلہ موجودہ فنڈنگ کا ہے۔
ناکافی ہمیں پہلے فنڈنگ کو ترتیب دینے کی ضرورت ہے۔

Q. NHS کو فنڈز فراہم کرنے کے آپشن کے سوال پر، یورپی ممالک میں لوگ جاری رکھتے ہیں۔
اگر وہ اپنی سرکاری ریٹائرمنٹ کے بعد کام کرتے رہیں تو ان کی قومی بیمہ کی ادائیگی کریں۔
یقیناً ہم بھی ایسا ہی کر سکتے ہیں؟

A. کا قیام عمل میں لایا گیا تو متوقع عمر بہت کم تھی۔ NHS ہاں واقعی۔ 1950 کی دہائی میں جب
اور بہت سے لوگ ریٹائرمنٹ کی عمر کو بھی نہیں پہنچے۔ ایک عورت کی متوقع عمر 72 تھی۔
اور ریٹائرمنٹ پنشن کی فنڈنگ ایک بہت بڑی لاگت ہے۔ NHS سال آج اس کی عمر 83 سال ہو گئی ہے اور ان کی

Q. NHS کافی لوگوں کو تربیت کیوں نہیں دیتا؟

A. اسے درست کرنا ہمیشہ ایک چیلنج رہا ہے۔ 2012 ایکٹ کی بڑے پیمانے پر تنظیم نو
کو ٹکڑے ٹکڑے کر دیا اور اس نے منصوبہ بندی کرنے کی صلاحیت کھو دی۔ اور تربیت کے بجٹ میں کمی NHS
کفایت شعاری کی وجہ سے بھی منفی اثرات مرتب ہوئے۔ منصوبہ بندی کے عمل کا شکار ہو گئے۔
سیاسی فیصلے

END