

## Po wypełnieniu obowiązują zasady poufności

Formularze będą przetwarzane przez  
niezależną organizację ds. badań  
społecznych *Opinion Research Services*  
(ORS)



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Hywel Dda  
University Health Board

# Plan świadczeń klinicznych: kwestionariusz konsultacyjny

Uniwersytecki zarząd zdrowia Hywel Dda (zarząd zdrowia) udziela świadczeń zdrowotnych dla ludzi z Carmarthenshire, Ceredigion oraz Pembrokeshire, jak również z pobliskich społeczności. Obecnie prowadzimy konsultacje dotyczące potencjalnych zmian w dziewięciu świadczeniach klinicznych i to może mieć wpływ na to, w których szpitalach będą one udzielane. Te dziewięć świadczeń to: opieka krytyczna, dermatologia, ogólna chirurgia ratunkowa, endoskopia, okulistyka, ortopedia, radiologia, udar i urologia. Chcemy uzyskać opinie od społeczeństwa, naszego personelu, interesariuszy oraz grup, na które nasze propozycje będą miały wpływ.

Już od kilku lat zdajemy sobie sprawę, że niektórych z naszych świadczeń szpitalnych są słabe. To jest głównie spowodowane tym, że nasze zespoły kliniczne pracują w wielu różnych miejscach i czasami jesteśmy zdani na pojedynczych pracownikach. Pandemia Covid-19 również nadal na nas wpływa. Zostały nam po niej długie listy oczekujących, braki kadrowe (które są jeszcze gorsze ze względu na krajowe braki w pewnych zawodach służby zdrowia), presje związane z opieką socjalną oraz większe zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Niektóre z naszych świadczeń nie wróciły do poziomu sprzed pandemii. To oznacza, że pacjenci czekają dłużej, niż chcielibyśmy na niektóre planowane leczenie.

Ze względu na te wyzwania, przygotowaliśmy Plan świadczeń klinicznych z opcją wprowadzenia zmian w tych dziewięciu świadczeniach. Odbyłoby się to w okresie czasowym do czterech lat od podjęcia decyzji, ale z uwzględnieniem dalszych zmian, które mogłyby zostać wprowadzone w okresie dłuższym niż cztery lata. Podsumowując, ten plan dąży do:

- zareagowania na słabość świadczeń opieki krytycznej oraz ratunkowej chirurgii ogólnej,
- poprawy standardów i rezultatów oraz poradzenia sobie z wyzwaniami kadrowymi w świadczeniach urazowych,
- poprawy dostępu oraz redukcji czasu oczekiwania dla pacjentów na planowaną opiekę medyczną (okulistyka, dermatologia, urologia i ortopedia) oraz diagnostykę (endoskopia i radiologia).

W ramach tej konsultacji chcemy żebyś nam powiedział/a:

- które z sugerowanych zmian, twoim zdaniem, najlepiej poradzą sobie ze słabościami w udzielanych przez nas świadczeniach, poprawią standardy oraz zredukują czas oczekiwania,

GPJQ01100000AFD

- o obawach, które masz odnośnie którejkolwiek z tych opcji lub jaki, twoim zdaniem, one będą miały wpływ,
- o opiniach, które masz odnośnie przyszłej roli naszych szpitali,
- cokolwiek innego, co twoim zdaniem, powinniśmy rozważyć lub pomysły, które masz.

Więcej informacji odnośnie tej konsultacji znajdziesz w naszym dokumencie konsultacyjnym dołączonym do tego dokumentu oraz/lub na internecie:

**[hduhb.nhs.wales/clinical-services-consultation](https://hduhb.nhs.wales/clinical-services-consultation)**

Jeżeli chcesz otrzymać wydrukowany egzemplarz lub potrzebujesz dokument w łatwiej dostępnym formacie, zadzwoń do nas na 0300 303 8322 (lokalne opłaty za połączenie telefoniczne) i wybierz opcję 5 'other services'.

Żeby udzielić swojej opinii, wypełnij ten kwestionariusz i odeślij go na adres podany na ostatniej stronie, nie ma potrzeby uiszczania opłaty pocztowej, tak żeby doszedł w terminie do **niedzieli 31 sierpnia 2025** roku lub możesz udzielić swoich odpowiedzi przez internet (**[hduhb.nhs.wales/clinical-services-consultation](https://hduhb.nhs.wales/clinical-services-consultation)**) w tym samym terminie.

Zarząd zdrowia mianował Opinion Research Services (ORS), niezależną firmę prowadzącą badania społeczne, do zarządzania oraz raportowania na temat odpowiedzi na tą konsultację. Opinie osób, które udzielą odpowiedzi w swoim własnym imieniu będą traktowane anonimowo. Jednakże opinie od przedstawicieli organizacji lub od kogoś kto będzie działał w oficjalnym imieniu, mogą zidentyfikować tą organizację lub urzędnika.

Twoje opinie oraz nowe pomysły, wraz ze zgromadzonymi przez nas dowodami wspierającymi, zostaną wykorzystane do podjęcia świadomej decyzji odnośnie tego, jak zmienimy te dziewięć świadczeń oraz zrozumienia jak wpłyną na nasze cztery główne szpitale, dopóki nasza strategia 'A Healthier Mid and West Wales' zostanie w pełni ustalona.

Wszystkie pytania są opcjonalne i wszystkie udzielone przez ciebie informacje zostaną przetworzone przez ORS zgodnie z aktualnymi przepisami prawnymi dotyczącymi ochrony danych osobowych. ORS mogą wykorzystać sztuczną inteligencję (AI) lub automatyczne przetwarzanie tekstu przy ocenianiu otrzymanych odpowiedzi, ale tylko w odniesieniu do danych, z których usunięto identyfikatory osobiste. W rubrykach do wpisania tekstu dowolnego nie należy udzielać żadnych informacji, które mogłyby zidentyfikować ciebie jako osobę, my jedynie potrzebujemy twoich opinii. W tym kwestionariuszu nie zapytamy o twoje imię i nazwisko, datę urodzenia, adres czy dane kontaktowe. Pod koniec tego kwestionariusza są pytania, na które chcemy, żebyś udzielił/a odpowiedzi, gdyż te informacje pomogą nam zrozumieć równouprawienie, zróżnicowanie oraz integrację naszej społeczności, która wypełni ten kwestionariusz. Informacje zostaną wykorzystane tylko w celach tej konsultacji, a wszelkie osobiste informacje, na podstawie których będzie można ciebie zidentyfikować, będą zachowane przez okres nie dłuższy niż rok od sfinalizowania decyzji. Więcej informacji można uzyskać na **[hduhb.nhs.wales/about-us/governance-arrangements/your-information-your-rights/privacy-notices](https://hduhb.nhs.wales/about-us/governance-arrangements/your-information-your-rights/privacy-notices)** or **[www.ors.org.uk/privacy](http://www.ors.org.uk/privacy)**

## Opieka krytyczna

Proszę przeczytać oddział Opieka krytyczna w dokumencie konsultacyjnym, żeby uzyskać więcej informacji na temat opcji dotyczących dojazdów, finansowania oraz terminów czasowych.

Opieka krytyczna zapewnia opiekę dla dorosłych pacjentów, którzy chorują na choroby zagrażające życiu na oddziałach intensywnej opieki medycznej. Obecnie jest ona dostępna w Bronglais, Glangwili, Szpitalu Księcia Filipa oraz Withybush. W Szpitalu Księcia Filipa, niektórzy pacjenci z poważniejszymi potrzebami są stabilizowani i przewożeni do Glangwili, gdzie jest im zapewniana dalsza opieka. Zatrudnianie personelu opieki krytycznej w Carmarthenshire, Ceredigion i Pembrokeshire (Hywel Dda) jest trudne i żaden z naszych szpitali nie spełnia wymaganych standardów jakości i bezpieczeństwa.

Niższa liczba oddziałów intensywnej opieki medycznej oznaczałaby, że te świadczenia będą bardziej ustabilizowane, poprawę bezpieczeństwa oraz pomogłyby w osiągnięciu standardów jakości. W szpitalach, w których sugeruje się, że nie byłoby oddziałów intensywnej opieki, byłyby one zastąpione oddziałami rozszerzonej opieki, gdzie byłoby leczeni pacjenci chorujący na mniej krytyczne choroby oraz stabilizowani pacjenci o bardziej poważnych potrzebach przed przewiezieniem ich na oddział intensywnej opieki w Glangwili.

	<b>Bronglais</b>	<b>Glangwili</b>	<b>Szpital Księcia Filipa</b>	<b>Withybush</b>
<b>Obecne świadczenia</b>	Oddział intensywnej opieki	Oddział intensywnej opieki	Oddział intensywnej opieki (przewożenie najbardziej chorych pacjentów)	Oddział intensywnej opieki
<b>Opcja A</b>	Oddział intensywnej opieki	Oddział intensywnej opieki oraz oddział rozszerzonej opieki	Oddział rozszerzonej opieki	Oddział rozszerzonej opieki
<b>Opcja B</b>	Oddział intensywnej opieki	Oddział intensywnej opieki	Oddział rozszerzonej opieki	Oddział intensywnej opieki
<b>Opcja C</b>	Oddział intensywnej opieki	Oddział intensywnej opieki	Oddział intensywnej opieki (przewożenie najbardziej chorych pacjentów)	Oddział intensywnej opieki

- **Opcja A** - oddział intensywnej opieki nadal byłby otwarty w Bronglais i Glangwili. Oddział rozszerzonej opieki zostałby utworzony w Withybush i Szpitalu Księcia Filipa. Dodatkowy oddział rozszerzonej opieki również zostałby otwarty w Glangwili, żeby oddział intensywnej opieki mógł się koncentrować na najbardziej chorych pacjentach. To oznaczałoby, że czas dojazdu dla pacjentów, dla których Szpital Księcia Filipa i Withybush są najbliższymi szpitalami i którzy potrzebowaliby opieki na oddziale intensywnej opieki, byłby dłuższy (transfer na oddział intensywnej opieki medycznej w Glangwili).

- **Opcja B** - oddział intensywnej opieki nadal byłby otwarty w Bronglais, Glangwili i Withybush. W Szpitalu Księcia Filipa znajdowałby się oddział rozszerzonej opieki medycznej, a pacjenci wymagający opieki na oddziale intensywnej opieki byliby przewożeni na oddział intensywnej opieki w Glangwili. Oznaczałoby to, że dla pacjentów najbliższej Szpitala Księcia Filipa potrzebujących opieki na takim poziomie, czas dojazdu byłby dłuższy.
- **Opcja C** - oddział intensywnej opieki nadal byłby otwarty we wszystkich szpitalach. Tymczasowe ustalenia, że najbardziej chorzy pacjenci ze Szpitala Księcia Filipa są przewożeni na oddział intensywnej opieki do Glangwili, a niektórzy pacjenci są leczeni w Szpitalu Księcia Filipa, byłyby nadal kontynuowane. Przy tej opcji trudniej byłoby zapewnić zrównoważony personel, ale liczba pacjentów, którzy musieliby daleko dojeżdżać byłaby zminimalizowana.

**Która z opcji dotyczących opieki krytycznej, twoim zdaniem najlepiej spełniałaby cele Planu świadczeń klinicznych, z wzięciem pod uwagę opieki nad pacjentami, dostępności oraz rezultatów?** Proszę zaznaczyć ✓ tylko jedną rubrykę

Opcja A	Opcja B	Opcja C	Nie mam szczególnych preferencji	Nie wiem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Powiedz dlaczego wybrałeś/wybrałaś tą właśnie opcję. Jak moglibyśmy to poprawić lub zmniejszyć negatywny wpływ? Czy masz jakieś inne pomysły, które spełniłyby cele?** (możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz).

## **Dermatologia**

**Proszę przeczytać rozdział Dermatologia w dokumencie konsultacyjnym, żeby uzyskać więcej informacji na temat opcji dotyczących dojazdów, finansowania oraz terminów czasowych.**

Świadczenia dermatologiczne diagnozują i leczą choroby skóry, włosów, paznokci u dzieci, młodzieży i dorosłych.

Od czasu pandemii Covid-19, świadczenia dermatologiczne są udzielane głównie w Szpitalu Księcia Filipa, a w Glangwili jest klinika ambulatoryjna raz w tygodniu. W społeczności, pielęgniarki prowadzą kliniki z Cardigan Integrated Care Centre oraz Szpital Południowe Pembrokeshire. Bronglais i Withybush obecnie nie udzielają żadnych świadczeń dermatologicznych.

Te świadczenia zmagają się z kilkoma wyzwaniami, między innymi:

- wzrost liczby skierowań od czasu pandemii, szczególnie pilnych skierowań podejrzenia raka, co wpływa na okres oczekiwania dla nowych oraz już leczących się pacjentów z niepilnymi chorobami,
- krajowy brak lekarzy specjalistów dermatologów – w naszym zarządzie zdrowia nie mieliśmy specjalisty dermatologa na stałe od 2016 roku,
- wysoki wskaźnik rotacji lekarzy, co prowadzi do anulowania wizyt oraz wydłużonego okresu oczekiwania dla pacjentów.

Sugerujemy wprowadzenie zmiany na stałe, żeby wszystkie świadczenia zostały zgromadzone razem w Szpitalu Księcia Filipa. Ta zmiana ma na celu poprawę świadczeń, utrzymanie oraz zatrudnienie pracowników oraz przyciągnięcie specjalistów dermatologów do Hywel Dda.

	<b>Bronglais</b>	<b>Glangwili</b>	<b>Księcia Filipa</b>	<b>Withybush</b>	<b>Spółeczność</b>
<b>Obecne świadczenia</b>	Świadczenia nie są udzielane	Klinika ambulatoryjna raz w tygodniu Fotografia medyczna Fototerapia obecnie się nie odbywa	Kliniki ambulatoryjne i drobne operacje	Świadczenia nie są obecnie udzielane ze względu na problemy ze wzmocnionym autoklawowym betonem napowietrzonym (RAAC)	Niektóre kliniki ambulatoryjne prowadzone przez pielęgniarki w Cardigan Integrated Care Centre (z objęciem drobnych operacji) oraz w Szpitalu Południowe Pembrokeshire
<b>Opcja A</b>	Świadczenia nie będą udzielane	Świadczenia nie będą udzielane	Skonsolidowane świadczenia w Szpitalu Księcia Filipa	Świadczenia nie będą udzielane	Świadczenia te same co obecnie w Cardigan Integrated Care Centre Niektóre kliniki ambulatoryjne prowadzone przez pielęgniarki w Szpitalu Amman Valley Nie byłoby świadczeń społecznościowych w Pembrokeshire

<b>Opcja B</b>	Świadczenia nie będą udzielane	Świadczenia nie będą udzielane	Skonsolidowane świadczenia w Szpitalu Księcia Filipa	Świadczenia nie będą udzielane	Świadczenia te same co obecnie w Szpitalu Południowe Pembroke Niektóre drobne operacje w przychodniach zdrowia ogólnego Nie byłoby świadczeń społecznościowych w Ceredigion
<b>Opcja C</b>	Świadczenia nie będą udzielane	Świadczenia nie będą udzielane	Skonsolidowane świadczenia w Szpitalu Księcia Filipa	Świadczenia nie będą udzielane	Świadczenia te same co obecnie w Cardigan Integrated Care Centre i w Szpitalu Południowe Pembrokeshire Niektóre kliniki pediatryczne prowadzone przez pielęgniarki w Cross Hands Health Centre Niektóre drobne operacje w przychodniach zdrowia ogólnego
<b>Opcja D</b>	Świadczenia nie będą udzielane	Świadczenia nie będą udzielane	Skonsolidowane świadczenia w Szpitalu Księcia Filipa	Świadczenia nie będą udzielane	Świadczenia te same co obecnie w Cardigan Integrated Care Centre i w Szpitalu Południowe Pembrokeshire Niektóre kliniki pediatryczne prowadzone przez pielęgniarki w Cross Hands Health Centre

We wszystkich czterech opcjach, szpitale w Glangwili, Bronglais i Wthybush nie udzielałyby żadnych świadczeń. Różnicą pomiędzy tymi opcjami jest miejsce skąd będą udzielane świadczenia społecznościowe.

- **Opcja A** - podstawowe świadczenia szpitalne w Księżcu Filipie. Kliniki prowadzone przez pielęgniarki (z uwzględnieniem drobnych operacji) zostaną w Cardigan Integrated Care Centre. Pielęgniarki prowadziłyby niektóre kliniki ze Szpitala Amman Valley. Nie byłoby żadnych świadczeń społecznościowych w Pembrokeshire, więc pacjenci z tego regionu musieliby dalej dojeżdżać.
- **Opcja B** - podstawowe świadczenia szpitalne w Księżcu Filipie. Kliniki prowadzone przez pielęgniarki zostają w Szpitalu Południowe Pembrokeshire. Niektóre drobne operacje w uczestniczących przychodniach zdrowia ogólnego. Nie byłoby żadnych świadczeń społecznościowych w Ceredigion, poza tymi udzielanymi w przychodniach zdrowia, więc pacjenci z tego regionu musieliby dalej dojeżdżać.
- **Opcja C** - podstawowe świadczenia szpitalne w Księżcu Filipie. Kliniki prowadzone przez pielęgniarki (z uwzględnieniem drobnych operacji) zostaną w Cardigan Integrated Care Centre i zatrzymanoby prowadzoną przez pielęgniarki klinikę w Szpitalu Południowe Pembrokeshire. Pielęgniarki prowadziłyby niektóre kliniki pediatryczne w Cross Hands Health Centre. Niektóre drobne operacje w uczestniczących przychodniach zdrowia ogólnego. Ta opcja oznacza, że w każdym hrabstwie Carmarthenshire, Ceredigion i Pembrokeshire zachowanoby pewne świadczenia dermatologiczna.
- **Opcja D** - podstawowe świadczenia szpitalne w Księżcu Filipie. Kliniki prowadzone przez pielęgniarki (z uwzględnieniem drobnych operacji) zostaną w Cardigan Integrated Care Centre i zatrzymanoby prowadzoną przez pielęgniarki klinikę w Szpitalu Południowe Pembrokeshire. Pielęgniarki prowadziłyby niektóre kliniki pediatryczne w Cross Hands Health Centre. Ta opcja oznacza, że w każdym hrabstwie Carmarthenshire, Ceredigion i Pembrokeshire zachowanoby pewne świadczenia dermatologiczna.

**Która z opcji dotyczących świadczeń dermatologicznych, twoim zdaniem, najlepiej spełniałaby cele Planu świadczeń klinicznych, z wzięciem pod uwagę opieki nad pacjentami, dostępności oraz rezultatów? Proszę zaznaczyć ✓ tylko jedną rubrykę**

Opcja A	Opcja B	Opcja C	Opcja D	Nie mam szczególnych preferencji	Nie wiem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Powiedz dlaczego wybrałeś/wybrałaś tą właśnie opcję. Jak moglibyśmy to poprawić lub zmniejszyć negatywny wpływ? Czy masz jakieś inne pomysły, które spełniłyby cele? (możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz).**

## Ogólna chirurgia ratunkowa

Proszę przeczytać rozdział ogólna chirurgia ratunkowa w dokumencie konsultacyjnym, żeby uzyskać więcej informacji na temat opcji dotyczących dojazdów, finansowania oraz terminów czasowych.

Ogólna chirurgia ratunkowa głównie zajmuje się nagłymi przypadkami brzuszными. Obecnie świadczenia ogólnej chirurgii ratunkowej są udzielane w Glangwili, Bronglais i Withybush. Trudno jest zapewnić bezpieczny poziom specjalistów chirurgów w tych szpitalach.

W przypadku obu opcji, obecne świadczenia ogólnej chirurgii ratunkowej nie ulegną zmianie i będą udzielane w Bronglais. Pacjenci ogólnej chirurgii ratunkowej nadal nie byłiby przyjmowani do Szpitala Księcia Filipa, więc pacjenci z tego regionu jeździliby do Glangwili na operacje oraz żeby dojechać do siebie po operacji. Ze względu na brak wystarczającej liczby specjalistów chirurgów ogólnej chirurgii ratunkowej, żeby pokryć zarówno Withybush i Glangwili, sugerujemy żeby nasi chirurdzy tworzyli tylko jeden zespół. Dzięki temu świadczenia byłyby bardziej zrównoważone i łatwiej byłoby zatrudniać chirurgów specjalistów. Większość pacjentów, którzy nie potrzebują operacji pozostałoby na terenie najbliższego dla nich szpitala przy jednej i drugiej opcji.

	<b>Bronglais</b>	<b>Glangwili</b>	<b>Szpital Księcia Filipa</b>	<b>Withybush</b>
<b>Obecne świadczenia</b>	Kompletna ratunkowa chirurgia ogólna z objęciem operacji chirurgicznych	Kompletna ratunkowa chirurgia ogólna z objęciem operacji chirurgicznych	Brak ratunkowej chirurgii ogólnej	Kompletna ratunkowa chirurgia ogólna z objęciem operacji chirurgicznych
<b>Opcja A</b>	Kompletna ratunkowa chirurgia ogólna z objęciem operacji chirurgicznych	Kompletna ogólna chirurgia ratunkowa z objęciem operacji chirurgicznych Zostanie wzmocniona jednodniowa opieka ratunkowa*	Brak ratunkowej chirurgii ogólnej	Nie będą robione ogólne ratunkowe operacje chirurgiczne Zostanie wzmocniona jednodniowa opieka aratunkowa*
<b>Opcja B</b>	Kompletna ratunkowa chirurgia ogólna z objęciem operacji chirurgicznych	Ogólne chirurgiczne operacje ratunkowe będą robione co drugi tydzień Zostanie wzmocniona jednodniowa opieka ratunkowa*	Brak ratunkowej chirurgii ogólnej	Ogólne chirurgiczne operacje ratunkowe będą robione co drugi tydzień Zostanie wzmocniona jednodniowa opieka ratunkowa*

\* Jednodniowa opieka ratunkowa: możesz otrzymać pilne leczenie i wyjść do domu tego samego dnia. Wzmocnienie jednodniowej opieki ratunkowej osiągniętyby poprzez zapewnianie wkładu ogólnej chirurgii ratunkowej.

- **Opcja A** - chirurdzy specjaliści pracowaliby w Bronglais i Glangwili. Pacjenci z Withybush, którzy potrzebowaliby operacji byliby przewożeni do Glangwili na operację, a następnie do Withybush, żeby dojechać do siebie. Przy tej opcji łatwiej byłoby zatrudnić chirurgów specjalistów, a społeczeństwo jasno wiedziałoby, gdzie odbywają się operacje. Ta opcja wpłynęłaby na pacjentów bliżej Withybush, którzy potrzebowaliby pilnej operacji ogólnej, gdyż musieliby jeździć do Glangwili.
- **Opcja B** - chirurdzy specjaliści pracowaliby at Bronglais, oraz w Glangwili i Withybush co drugi tydzień. Oznaczałoby to, że czasami pacjenci mieliby operacje bliżej domu, a czasami byliby przewożeni do szpitala, w którym w danym tygodniu wykonywane byłyby te operacje. Ta opcja jest najmniej łatwa dla personelu, ale zredukowałaby wpływ na dojazdy dla niektórych pacjentów. Dodatkowo, przy tej opcji, konieczne byłoby zapewnianie personelu chirurgicznego w Glangwili dla dzieci i młodzieży w tygodnie, kiedy świadczenia byłyby udzielane w Withybush, w związku z czym zapewnienie personelu byłoby bardziej ryzykowne.

**Która z opcji dotyczących pilnej chirurgii ogólnej, twoim zdaniem najlepiej spełniałaby cele Planu świadczeń klinicznych, z wzięciem pod uwagę opieki nad pacjentami, dostępności oraz rezultatów? Proszę zaznaczyć ✓ tylko jedną rubrykę**

Opcja A	Opcja B	Nie mam szczególnych preferencji	Nie wiem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Powiedz dlaczego wybrałeś/wybrałaś tą właśnie opcję. Jak moglibyśmy to poprawić lub zmniejszyć negatywny wpływ? Czy masz jakieś inne pomysły, które spełniłyby cele? (możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz).**

## Endoskopia

**Proszę przeczytać rozdział Endoskopia w dokumencie konsultacyjnym, żeby uzyskać więcej informacji na temat opcji dotyczących dojazdów, finansowania oraz terminów czasowych.**

Endoskopia prowadzi zabiegi sprawdzające wewnątrz ciała, bada puste organy i jamy ciała u pacjentów w wieku powyżej 16 lat. Świadczenia endoskopii obecnie udzielane są w Bronglais, Glangwili, Szpitalu Księcia Filipa i Withybush.

Głównym problemem naszych świadczeń endoskopii jest to, że musimy wykonywać ich więcej. Jeżeli nie zwiększymy naszej aktywności, listy oczekujących pacjentów będą się wydłużały. Przy wszystkich opcjach, niektóre zabiegi endoskopii będą wykonywane na terenie wszystkich czterech głównych szpitali. Opcja rozważają zwiększenie aktywności w sposób opisany poniżej.

	<b>Bronglais</b>	<b>Glangwili</b>	<b>Szpital Księcia Filipa</b>	<b>Withybush</b>	<b>Kliniki w społeczności</b>
<b>Obecne świadczenia</b>	Badania przesiewowe jelita/ żołądkowo-jelitowe/ urologia	Badania przesiewowe jelita/ żołądkowo-jelitowe/ układ oddechowy/ urologia	Badania przesiewowe jelita/ żołądkowo-jelitowe/ układ oddechowy/ urologia	Badania przesiewowe jelita/ żołądkowo-jelitowe	Brak świadczeń
<b>Opcja A</b>	Badania przesiewowe jelita/ żołądkowo-jelitowe/ urologia	Badania przesiewowe jelita/ żołądkowo-jelitowe	Zwiększenie wydolności poprzez otwarcie dodatkowego pokoju zabiegowego Badania przesiewowe jelita/ żołądkowo-jelitowe oraz zrzeczenie razem zabiegów oddechowych i urologicznych	Badania przesiewowe jelita/ żołądkowo-jelitowe	Brak świadczeń
<b>Opcja B</b>	Żołądkowo-jelitowe/ urologia	Żołądkowo-jelitowe/ układ oddechowy/ urologia	Żołądkowo-jelitowe/ układ oddechowy/ urologia	Żołądkowo-jelitowe	Nowy ośrodek badań przesiewowych jelita
<b>Opcja C</b>	Badania przesiewowe jelita/ żołądkowo-jelitowe	Badania przesiewowe jelita Zwiększone żołądkowo-jelitowe	Badania przesiewowe jelita/ żołądkowo-jelitowe oraz zrzeczenie razem zabiegów oddechowych i urologicznych (wydłużone godziny pracy)	Badania przesiewowe jelita/ żołądkowo-jelitowe	Brak świadczeń

- **Opcja A** - świadczenia żołądkowo-jelitowe nadal pozostaną na terenie wszystkich czterech szpitali. W Szpitalu Księcia Filipa, oddział zostałby rozbudowany z dwóch na trzy sale zabiegowe, żeby pomóc zebrać razem endoskopiczne badania układu oddechowego i urologiczne. Pacjenci mieszkający poza regionem Szpitala Księcia Filipa musieliby dojeżdżać dalej na te badania. Nie byłoby żadnej zmiany odnośnie obecnie prowadzonych badań przesiewowych jelita.
- **Opcja B** - endoskopiczne badania żołądkowo-jelitowe, układu oddechowego oraz moczowego nadal byłyby przeprowadzane na terenie tych samych szpitali co obecnie. Wszystkie badania przesiewowe jelita byłyby wykonywane na terenie nowego ośrodka w społeczności, gdzie koncentrowanoby się właśnie na tych świadczeniach, dzięki czemu możliwe byłoby organizowanie większej liczby wizyt na te badania. Niektórzy pacjenci musieliby dojeżdżać dalej na badania przesiewowe jelita, ale inni, w zależności od tego, gdzie znajdowałby się ten nowy ośrodek w społeczności, mieliby krótszy dystans.
- **Opcja C** - świadczenia żołądkowo-jelitowe nadal pozostaną na terenie wszystkich czterech szpitali. Liczba udzielanych świadczeń została by zwiększona poprzez wydłużenie godzin pracy (do późniejszych godzin wieczornych od poniedziałku do piątku oraz na weekendy) w Szpitalu Księcia Filipa. Dzięki temu wszystkie zabiegi układu oddechowego i moczowego byłyby wykonywane w Szpitalu Księcia Filipa. Pacjenci mieszkający poza regionem Szpitala Księcia Filipa musieliby dojeżdżać dalej na te badania, ale byłoby więcej wizyt poza godzinami roboczymi -wieczory/weekendy w Szpitalu Księcia Filipa. Nie byłoby żadnych zmian w obecnie prowadzonych badań przesiewowych jelita.

**Która z opcji dotyczących endoskopii, twoim zdaniem, najlepiej spełniałaby cele Planu świadczeń klinicznych, z wzięciem pod uwagę opieki nad pacjentami, dostępności oraz rezultatów?** Proszę zaznaczyć ✓ tylko jedną rubrykę

Opcja A	Opcja B	Opcja C	Nie mam szczególnych preferencji	Nie wiem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Powiedz dlaczego wybrałeś/wybrałaś tą właśnie opcję. Jak moglibyśmy to poprawić lub zmniejszyć negatywny wpływ? Czy masz jakieś inne pomysły, które spełniłyby cele?** (możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz).

## Okulistyka

Proszę przeczytać rozdział Okulistyka w dokumencie konsultacyjnym, żeby uzyskać więcej informacji na temat opcji dotyczących dojazdów, finansowania oraz terminów czasowych.

Okulistyka zajmuje się leczeniem chorób i urazów oka, obejmuje zastrzyki i zabiegi chirurgiczne oka u dzieci, młodzieży i dorosłych.

Szpitalne świadczenia okulistyczne obecnie udzielane są w Bronglais, Glangwili, Szpitalu Księcia Filipa i Withybush. W społeczności znajduje się kilka klinik ambulatoryjnych w różnych miejscach (odnieś się do poniższej tabeli).

We wszystkich czterech opcjach zgromadzilibyśmy razem większość świadczeń okulistycznych albo w Glangwili albo w Szpitalu Księcia Filipa, żeby zmniejszyć czas oczekiwania pacjentów na listach oczekujących, pomóc z lukami kadrowymi oraz poprawić w udzielaniu tych świadczeń. Przy wszystkich opcjach, niektóre świadczenia ambulatoryjne byłyby udzielane w Withybush, a w Szpitalu Amman Valley leczonoby albo tylko jednodniowych przypadki katarakty albo podawano zastrzyki do oka. Cardigan Integrated Care Centre oraz Klinik Oka North Road (Aberystwyth) oferowałyby świadczenia ambulatoryjne, a w Aberaeron Integrated Care Centre nie byłyby udzielane żadne świadczenia. Regularne zastrzyki do oka byłyby wykonywane na wszystkich terenach udzielających świadczeń ambulatoryjnych.

	<b>Bronglais</b>	<b>Glangwili</b>	<b>Szpital Księcia Filipa</b>	<b>Withybush</b>	<b>Społeczność</b>
<b>Obecne świadczenia</b>	Leczenie jednodniowe oraz pacjenci hospitalizowani	Diagnostyka jednodniowa, pacjenci hospitalizowani, okulistyka ratunkowa	Diagnostyka, pacjenci ambulatoryjni i hospitalizowani	Diagnostyka, pacjenci ambulatoryjni i hospitalizowani	Amman Valley leczenie jednodniowe Świadczenia diagnostyczne oraz ambulatoryjne w Cardigan Integrated Care Centre, Klinice Oka North Road Eye (Aberystwyth), oraz Aberaeron Integrated Care Centre
<b>Opcja A</b>	Brak świadczeń	Główne świadczenia z objęciem diagnostyki, opieki jednodniowej, pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych oraz	Brak świadczeń	Diagnostyka i leczenie ambulatoryjne	Amman Valley leczenie jednodniowe (katarakty), ale nie ambulatoryjne (zastrzyki do oka). Diagnostyka i leczenie ambulatoryjne w Cardigan Integrated Care Centre oraz Klinice Oka North Road (Aberystwyth)

		okulistyka ratunkowa			
<b>Opcja B</b>	Opieka jednodniowa i nad pacjentami hospitalizowanymi	Brak świadczeń	Główne świadczenia okulistyki ratunkowej	Diagnostyka i leczenie ambulatoryjne	Diagnostyka i leczenie ambulatoryjne w Cardigan Integrated Care Centre, Klinice Oka North Road Eye (Aberystwyth) i Pembrokeshire (miejsca jeszcze nie potwierdzono) Amman Valley diagnostyka, leczenie ambulatoryjne (zastrzyki do oka) ale nie opieka jednodniowa (katarakty)
<b>Opcja C</b>	Opieka jednodniowa i dla pacjentów hospitalizowanych	Główne świadczenia z objęciem diagnostyki, opieki jednodniowej, dla pacjentów hospitalizowanych, leczenie ambulatoryjne i okulistyka ratunkowa	Brak świadczeń	Diagnostyka i leczenie ambulatoryjne	Amman Valley diagnostyka, leczenie ambulatoryjne (zastrzyki do oka), ale nie opieka jednodniowa (katarakty) Diagnostyka i leczenie ambulatoryjne w Cardigan Integrated Care Centre, oraz Klinice Oka North Road (Aberystwyth)

- **Opcja A** – Główne świadczenia szpitalne, z objęciem pilnej opieki okulistycznej, udzielane byłby w Glangwili. Bronglais i Szpital Księcia Filipa dłużej nie udzielałyby tych świadczeń. W szpitalu Amman Valley zajmowanoby się jednodniowymi przypadkami (dla katarakty), ale nie pacjentami ambulatoryjnymi (zastrzyki do oka). To pomogłoby zredukować okres oczekiwania pacjentów na listach oczekujących oraz pomóc z brakami kadrowymi, ale więcej pacjentów musiałoby dojeżdżać dalej na leczenie.
- **Opcja B** - wszystkie główne świadczenia szpitalne, z objęciem pilnej opieki okulistycznej udzielane byłyby w Szpitalu Księcia Filipa. Świadczenia dłużej nie byłyby udzielane w Glangwili. Obecne świadczenia nadal pozostałyby w Bronglais. W Szpitalu Amman Valley nadal udzielanoby świadczeń ambulatoryjnych (zastrzyki do oka), ale nie zajmowanoby się leczeniem jednodniowym (katarakta). Świadczenia ambulatoryjne byłyby udzielane na terenie jednostki społecznościowej (ale jeszcze nie potwierdzono gdzie) w Pembrokeshire. Dzięki temu, więcej świadczeń byłoby udzielanych bliżej domu dla niektórych pacjentów, ale nie zrobiłoby tak wielkiej różnicy w zredukowaniu okresu oczekiwania dla pacjentów oraz w pomocy z brakami kadrowymi jak w przypadku opcji A.
- **Opcja C** – Główne świadczenia szpitalne, z objęciem pilnej opieki okulistycznej, udzielane byłby w Glangwili. W Szpitalu Księcia Filipa dłużej nie udzielanoby tych świadczeń. Obecne świadczenia nadal pozostałyby w Bronglais. W Szpitalu Amman Valley nadal udzielanoby świadczeń ambulatoryjnych (zastrzyki do oka), ale nie zajmowanoby się leczeniem jednodniowym (katarakta). Niektóre świadczenia byłyby bliżej domu dla niektórych pacjentów, ale nie zrobiłoby tak wielkiej różnicy w zredukowaniu okresu oczekiwania dla pacjentów oraz w pomocy z brakami kadrowymi jak w przypadku opcji A.

**Która z opcji dotyczących okulistyki, twoim zdaniem, najlepiej spełniałaby cele Planu świadczeń klinicznych, z wzięciem pod uwagę opieki nad pacjentami, dostępności oraz rezultatów?** Proszę zaznaczyć ✓ tylko jedną rubrykę

Opcja A	Opcja B	Opcja C	Nie mam szczególnych preferencji	Nie Wiem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Powiedz dlaczego wybrałeś/wybrałaś tą właśnie opcję. Jak moglibyśmy to poprawić lub zmniejszyć negatywny wpływ? Czy masz jakieś inne pomysły, które spełniłyby cele?** (możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz).

## Ortopedia

**Proszę przeczytać rozdział Ortopedia w dokumencie konsultacyjnym, żeby uzyskać więcej informacji na temat opcji dotyczących dojazdów, finansowania oraz terminów czasowych.**

Świadczenia ortopedyczne, również nazywane chirurgią ortopedyczną, koncentrują się na opiece nad układem mięśniowo-szkieletowym oraz jego częściami (kości, stawy, tkanka miękka). Ta konsultacja dotyczy planowanej ortopedii, a nie ortopedii ratunkowej (urazowej).

Głównym wyzwaniem dotyczącym świadczeń ortopedycznych jest to, że musimy zwiększyć naszą aktywność oraz zmniejszyć czas oczekiwania dla pacjentów.

Świadczenia ortopedyczne są aktualnie udzielane w Bronglais, Glangwili, Szpitalu Księcia Filipa oraz Withybush. Poza szpitalnymi świadczeniami ortopedycznymi, kliniki ambulatoryjne są prowadzone w Cardigan Integrated Care Centre oraz Szpitalu Tenby. Nasi pracownicy również prowadzą kliniki ambulatoryjne w Szpitalu Tywyn, które są prowadzone przez Uniwersytecki Zarząd Zdrowia Betsi Cadwaladr, żeby zmniejszyć czas dojazdu dla pacjentów.

We wszystkich opcjach, świadczenia ambulatoryjne nadal będą udzielane na terenie wszystkich szpitali. Bronglais, Szpital Księcia Filipa oraz Withybush nadal będą prowadzili leczenie jednodniowo. W Bronglais i Szpitalu księcia Filipa nadal będą się odbywały operacje dla pacjentów hospitalizowanych, a kliniki społecznościowe będą udzielały tych samych świadczeń, co obecnie.

	<b>Bronglais</b>	<b>Glangwili</b>	<b>Szpital Księcia Filipa</b>	<b>Withybush</b>
<b>Obecne świadczenia</b>	Ambulatoryjne, pacjenci hospitalizowani oraz leczenie jednodniowe	Ambulatoryjne	Ambulatoryjne, pacjenci hospitalizowani oraz leczenie jednodniowe	Ambulatoryjne oraz leczenie jednodniowe
<b>Opcja A</b>	Ambulatoryjne, pacjenci hospitalizowani oraz leczenie jednodniowe	Ambulatoryjne	Ambulatoryjne, pacjenci hospitalizowani oraz leczenie jednodniowe z objęciem pracy regionalnej	Ambulatoryjne i więcej przypadków leczenia jednodniowego
<b>Opcja B</b>	Ambulatoryjne, pacjenci hospitalizowani oraz leczenie jednodniowe	Ambulatoryjne	Ambulatoryjne, pacjenci hospitalizowani oraz leczenie jednodniowe z objęciem pracy regionalnej	Ambulatoryjne, więcej przypadków leczenia jednodniowego oraz przedłużone godziny pracy
<b>Opcja C</b>	Ambulatoryjne, pacjenci	Ambulatoryjne	Lokalni pacjenci ambulatoryjni,	Ambulatoryjne oraz większa liczba

	hospitalizowa-ni oraz leczenie jednodniowe		hospitalizowani i zabiegi jednodniowe oraz dodatkowe łóżka	zabiegów jednodniowych
<b>Opcja D</b>	Ambulatoryjne, pacjenci hospitalizowa-ni oraz leczenie jednodniowe	Ambulatoryjne	Ambulatoryjne, pacjenci hospitalizowani oraz leczenie jednodniowe z objęciem pracy regionalnej	Ambulatoryjne i więcej przypadków leczenia jednodniowego

- **Opcja A** - wspierałaby zwiększenie liczby mniej skomplikowanych przypadków leczenia jednodniowego w Withybush, a w Szpitalu Księcia Filipa zapewniano by opiekę nad bardziej skomplikowanymi, zaplanowanymi przypadkami dla pacjentów lokalnych i regionalnych. Jako regionalni mamy na myśli współpracę z Uniwersyteckim Zarządem Zdrowia Swansea Bay poprzez leczenie ich pacjentów, którzy być może będą potrzebowali opieki w Szpitalu Księcia Filipa, albo naszych pacjentów, którzy mogą potrzebować dostępu do opieki w Neath Port Talbot na niektóre zabiegi.
- **Opcja B** - wspierałaby zwiększenie ilości mniej skomplikowanych przypadków leczenia jednodniowego w Withybush, a w Szpitalu Księcia Filipa zapewniano by opiekę nad bardziej skomplikowanymi, zaplanowanymi przypadkami dla pacjentów lokalnych i regionalnych. Różnica pomiędzy opcją A i B jest taka, że świadczenia byłyby udzielane do późniejszych godzin w ciągu dnia w Whitybush, dzięki czemu zwiększono by ogólną liczbę operacji.
- **Opcja C** – zwiększono by liczbę mniej skomplikowanych przypadków leczenia jednodniowego w Whitybush, dzięki czemu zwiększyłaby się ogólna liczba zabiegów. Ta opcja nie idzie tak dobrze w parze z podejściem współpracy regionalnej, gdyż bardziej priorytetyzuje potrzeby pacjentów Hywel Dda, a nie pacjentów regionalnych w Szpitalu Księcia Filipa.
- **Opcja D** – zwiększono by liczbę przypadków leczenia jednodniowego w Whitybush. Ta opcja wspiera współpracę regionalną w szpitalu księcia Filipa oraz wzrost usług dla pacjentów hospitalizowanych w Bronglais.

**Która z opcji dotyczących świadczeń ortopedycznych, twoim zdaniem, najlepiej spełniałaby cele Planu świadczeń klinicznych, z wzięciem pod uwagę opieki nad pacjentami, dostępności oraz rezultatów?** Proszę zaznaczyć ✓ tylko jedną rubrykę

<b>Opcja A</b>	<b>Opcja B</b>	<b>Opcja C</b>	<b>Opcja D</b>	<b>Nie mam szczególnych preferencji</b>	<b>Nie wiem</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Powiedz dlaczego wybrałeś/wybrałaś tą właśnie opcję. Jak moglibyśmy to poprawić lub zmniejszyć negatywny wpływ? Czy masz jakieś inne pomysły, które spełniłyby cele?** (możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz).

## **Radiologia**

**Proszę przeczytać rozdział Radiologia w dokumencie konsultacyjnym, żeby uzyskać więcej informacji na temat opcji dotyczących dojazdów, finansowania oraz terminów czasowych.**

Radiologia używa technik obrazowania (takich jak rentgen) do diagnozowania, leczenia oraz monitorowania chorób i urazów zidentyfikowanych w ciele.

Radiologia diagnostyczna pomaga w stawianiu diagnozy schorzenia lub choroby. Ratunkowa radiologiczna diagnostyczna jest dostępna 24/7, a planowana radiologia diagnostyczna jest obecnie dostępna pięć dni w tygodniu, tylko w ciągu dnia. Radiologia interwencyjna to bardziej skomplikowane zabiegi diagnostyczne, takie jak biopsja, które są wykonywane u pacjentów hospitalizowanych oraz w przypadkach planowanej opieki jednodniowej. Obecnie są one udzielane pięć dni w tygodniu tylko w ciągu dnia.

Świadczenia radiologiczne znacznie się zwiększyły na terenie wszystkich szpitali. Jednocześnie, ze względu na braki kadrowe, nie jesteśmy w stanie przedłużyć godzin, kiedy te świadczenia są udzielane. Są również trudności z codziennym utrzymaniem w dobrym stanie wyposażenia na terenie wszystkich szpitali.

Zgromadzenie niektórych świadczeń radiologicznych na terenie mniejszej ilości szpitali, co jest proponowane we wszystkich opcjach, pozwoliłoby nam zobaczyć więcej pacjentów oraz rozwiązałyby kwestie braków kadrowych, ale potencjalnie wpłynęłoby na to, gdzie pracowałby personel. Żadna z tych opcji do końca nie rozwiąże problemu z zatrudnianiem pracowników radiologii interwencyjnej.

Wszystkie opcje sugerują, że w szpitalach w Llandovery i Południowym Pembrokeshire nie będą wykonywane prześwietlenia rentgenowskie, więc pacjenci, którzy mieszkają bliżej tych szpitali, musiliby dojeżdżać dalej na rentgena, niż obecnie. Prześwietlenia rentgenowskie nadal byłyby wykonywane w Cardigan Integrated Care Centre oraz Szpitalu w Tenby we wszystkich naszych opcjach.

**We wszystkich naszych opcjach dotyczących radiologii, ratunkowa radiologia diagnostyczna prowadzona 24/7 zostałaby nadal w czterech głównych szpitalach i to nie zostało podane w tabelach poniżej jako część obecnie udzielanych przez nas świadczeń, ze względu na ograniczoność miejsca.**

	<b>Bronglais</b>	<b>Glangwili</b>	<b>Szpital Księcia Filipa</b>	<b>Withybush</b>	<b>Społeczność</b>
<b>Obecne świadczenia</b>	Planowana diagnostyka/ pacjenci hospitalizowani oraz jednodniowe leczenie interwencyjne (pon.-pt., w ciągu dnia)	Planowana diagnostyka/ pacjenci hospitalizowani oraz jednodniowe leczenie interwencyjne (pon. -pt., w ciągu dnia)	Planowana diagnostyka / pacjenci hospitalizowani oraz jednodniowe leczenie interwencyjne (pon. - pt., w ciągu dnia)	Planowana diagnostyka/ pacjenci hospitalizowani oraz jednodniowe leczenie interwencyjne (pon. -pt., w ciągu dnia)	Prześwietlenia rentgenowskie w Cardigan Integrated Care Centre, Llandovery, oraz szpitalach Południowe Pembrokeshire i Tenby
<b>Opcja A</b>	Planowana diagnostyka/ jednodniowe leczenie interwencyjne (pon. -pt., w ciągu dnia)	Leczenie interwencyjne dla pacjentów hospitalizowanych (pon. - pt., w ciągu dnia)	Planowana diagnostyka / jednodniowe leczenie interwencyjne (pon. - pt., w ciągu dnia)	Planowana diagnostyka/ jednodniowe leczenie interwencyjne (pon. -pt., w ciągu dnia)	Prześwietlenia rentgenowskie w Cardigan Integrated Care Centre oraz szpitalu w Tenby
<b>Opcja B</b>	Planowana diagnostyka (7 dni, w ciągu dnia) Pacjenci hospitalizowani oraz jednodniowe leczenie interwencyjne (pon.-pt., w ciągu dnia)	Planowana diagnostyka (7 dni, w ciągu dnia) Pacjenci hospitalizowani oraz jednodniowe leczenie interwencyjne (pon. -pt., w ciągu dnia)	Planowana diagnostyka (7 dni, w ciągu dnia) Pacjenci hospitalizowani oraz jednodniowe leczenie interwencyjne (pon. - pt., w ciągu dnia) Koncentracja na raku	Planowana diagnostyka (7 dni, w ciągu dnia) Pacjenci hospitalizowani oraz jednodniowe leczenie interwencyjne (pon.-pt., w ciągu dnia) Koncentracja na raku	Prześwietlenia rentgenowskie w Cardigan Integrated Care Centre oraz szpitalu w Tenby Nowe regionalne centrum planowanej radiologii diagnostycznej (miejsce jeszcze nie zostało potwierdzone)
<b>Opcja C</b>	Planowana diagnostyka (pon.-pt., w ciągu dnia)	Planowana diagnostyka (pon.-pt., w ciągu dnia)	Planowana diagnostyka (pon. -pt., w ciągu dnia)	Planowana diagnostyka (pon. -pt., w ciągu dnia)	Prześwietlenia rentgenowskie w

	Pacjenci hospitalizowani oraz jednodniowe leczenie interwencyjne (pon.-pt., w ciągu dnia)	Pacjenci hospitalizowani oraz jednodniowe leczenie interwencyjne (pon.-pt., w ciągu dnia)			Cardigan Integrated Care Centre oraz szpitalu w Tenby
<b>Opcja D</b>	Planowana diagnostyka (7 dni, w ciągu dnia) Jednodniowe leczenie interwencyjne (pon. -pt., w ciągu dnia)	Planowana diagnostyka (7 dni, w ciągu dnia) Leczenie interwencyjne pacjentów hospitalizowanych (24/7)	Planowana diagnostyka (7 dni, w ciągu dnia) Jednodniowe leczenie interwencyjne (pon. -pt., w ciągu dnia)	Planowana diagnostyka (7 dni, w ciągu dnia) Jednodniowe leczenie interwencyjne (pon. -pt., w ciągu dnia)	Prześwietlenia rentgenowskie w Cardigan Integrated Care Centre oraz szpitalu w Tenby

- **Opcja A** – oferowanoby planowaną radiologię diagnostyczną oraz świadczenia interwencyjne w przypadkach opieki jednodniowej w Bronglais, Szpitalu Księcia Filipa oraz Withybush. W Glangwili byłaby radiologia interwencyjna dla pacjentów hospitalizowanych dla całego naszego regionu. Rozdzielenie świadczeń dla pacjentów hospitalizowanych od świadczeń interwencyjnych dla przypadków opieki jednodniowej, pomogłoby zmniejszyć ryzyko anulowania zabiegów opieki jednodniowej, z powodu na aktywność w przypadkach hospitalizowanych, co pomogłoby zredukować czas oczekiwania.
- **Opcja B** – oferowanoby przedłużone świadczenia radiologii diagnostycznej siedem dni w tygodniu oraz świadczenia dla pacjentów hospitalizowanych oraz interwencyjne dla przypadków opieki jednodniowej pięć dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku, w Bronglais, Glangwili, Szpitalu Księcia Filipa oraz Withybush. Dodatkowo, w Szpitalu Księcia Filipa i Withybush, koncentrowanoby się na diagnostyce raka, żeby pacjenci, którzy potrzebują wielorakich badań mogli mieć je wszystkie zrobione tego samego dnia i na terenie jednego szpitala. Ta opcja również zapewniłaby regionalne centrum radiologii diagnostycznej oraz szybszą diagnozę dla pacjentów. Ta opcja wymagałaby zatrudnienie większej liczby personelu.
- **Opcja C** – planowa radiologia diagnostyczna znajdowałaby się w Bronglais, Glangwili, Szpitalu Księcia Filipa oraz Withybush, pięć dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku. Przy tej opcji trzeba byłoby zebrać razem świadczenia i personel interwencyjny tylko w Bronglais i Glangwili. To pomogłoby zająć się pewnymi obawami związanym z bezpieczeństwem oraz chroniłoby świadczenia diagnostyki planowanej w Szpitalu Księcia Filipa i Withybush od anulowania zabiegów z powodu radiologii interwencyjnej dla pacjentów hospitalizowanych.
- **Opcja D** - świadczenia radiologii diagnostycznej byłyby oferowane siedem dni w tygodniu w Bronglais, Glangwili, Szpitalu Księcia Filipa i Withybush. Ta opcja również sugeruje świadczenia interwencyjne przez pięć dni w tygodniu od poniedziałku do piątku Bronglais, Szpitalu Księcia Filipa oraz Withybush oraz świadczenia interwencyjne udzielane 24/7 w Glangwili. Ta opcja wymagałaby zatrudnienia dodatkowego personelu.

**Która z opcji dotyczących świadczeń radiologicznych, twoim zdaniem najlepiej spełniałaby cele Planu świadczeń klinicznych, z wzięciem pod uwagę opieki nad pacjentami, dostępności oraz rezultatów?**

Proszę zaznaczyć ✓ tylko jedną rubrykę

Opcja A	Opcja B	Opcja C	Opcja D	Nie mam szczególnych preferencji	Nie wiem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Powiedz dlaczego wybrałeś/wybrałaś tą właśnie opcję. Jak moglibyśmy to poprawić lub zmniejszyć negatywny wpływ? Czy masz jakieś inne pomysły, które spełniłyby cele?** (możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz).

## Udar

**Proszę przeczytać rozdział Udar w dokumencie konsultacyjnym, żeby uzyskać więcej informacji na temat opcji dotyczących dojazdów, finansowania oraz terminów czasowych.**

Udar jest poważnym, zagrażającym życiu stanem zdrowia i dochodzi do niego, kiedy odcięty jest dopływ krwi do mózgu.

Obecnie oddziały udarowe są na terenie wszystkich naszych czterech szpitali: Bronglais, Glangwili, Szpital Księża Filipa oraz Withybush. Jednakże świadczenia nie spełniają standardów klinicznych i nie ma wystarczającej ilości pracowników, żeby to wspierać. To prowadzi do tego, że rezultaty nie są tak dobre, jak mogłyby być. Dowody wskazują na to, że rezultaty i standardy są lepsze, jeżeli świadczenia są zrzeszane razem i udzielane z mniejszej liczby szpitali. Zrzeszenie świadczeń razem również pomogłoby z zatrudnianiem oraz zatrzymywaniem personelu, dzięki czemu świadczenia były bardziej długotrwałe.

Rozważamy dwie opcje dotyczące udzielania opieki udarowej. Albo dwa oddziały udarowe z 12-godzinnym specjalistycznym personelem w Szpitalu Księża Filipa i Withybush, albo oddział udarowy ze specjalistycznym personelem 24/7 w Szpitalu Księża Filipa i oddział udarowy z 12 godzinnym specjalistycznym personelem w Withybush. Przy jednej i drugiej opcji, pacjent z podejrzeniem udaru byłby zabrany karetką do najbliższego szpitala, gdzie przeprowadzono by wstępne badania i leczenie. Pacjenci w szpitalach gdzie nie ma oddziału udarowego lub gdzie jest oddział udarowy, ale z mniej wyspecjalizowanym personelem, niż najbliższe oddziały byliby leczeni, a następnie przewiezieni do najbliższego oddziału udarowego.

	<b>Bronglais</b>	<b>Glangwili</b>	<b>Szpital Księcia Filipa</b>	<b>Withybush</b>
<b>Obecne świadczenia</b>	Oddział udarowy	Oddział udarowy	Oddział udarowy	Oddział udarowy
<b>Opcja A</b>	Leczenie i transfer	Leczenie i transfer	Oddział udarowy (personel specjalistyczny <b>12 godzin</b> dziennie)	Oddział udarowy (personel specjalistyczny <b>12 godzin</b> dziennie)
<b>Opcja B</b>	Leczenie i transfer	Leczenie i transfer	Oddział udarowy (personel specjalistyczny <b>24 godziny</b> dziennie)	Leczenie i transfer oraz oddział udarowy (personel specjalistyczny <b>12 godzin</b> dziennie)

- **Opcja A** - Oddziały udarowe z 12-godzinną specjalistyczną opieką w ciągu dnia byłyby w Szpitalu Księcia Filipa i Withybush. Oznacza to, że pacjenci udarowi byłiby przewożeni z Bronglais i Glangwili do Księcia Filipa lub Withybush, gdzie byliby hospitalizowani i udzielony im opieki po udarze. To pomogłoby z brakami kadrowymi, jak również pozwoliłoby na więcej specjalistycznego leczenia udarowego, gdyż świadczenia byłyby w mniejszej liczbie szpitali, niż obecnie, co poprawiłoby standardy kliniczne. Przy tej opcji, mniej pacjentów i osób ich odwiedzających musiałoby dojeżdżać niż przy opcji B, gdyż opieka udarowa dla pacjentów hospitalizowanych byłaby zapewniana zarówno na oddziale udarowym w Withybush, jak i w Szpitalu Księcia Filipa.
- **Opcja B** - W Szpitalu Księcia Filipa byłby oddział udarowy z personelem specjalistycznym 24 godziny na dobę. To oznacza, że pacjenci udarowi z Bronglais i Glangwili oraz z oddziału udarowego w Withybush byliby przewożeni do Szpitala Księcia Filipa, zazwyczaj na okres 72 godzin, żeby tam otrzymać leczenie hospitalizacyjne. Dalsza opieka w szpitalu następnie byłaby zapewniana tym pacjentom albo nadal w Szpitalu Księcia Filipa, albo byliby oni przewiezieni na oddział udarowy w Withybush. To poprawiłoby standardy kliniczne oraz zapewniana byłaby opieka lekarzy specjalistów przez 24/7, jak również pomogłoby to z brakami kadrowymi. Więcej pacjentów i osób ich odwiedzających musiałoby dojeżdżać dalej, żeby otrzymać opiekę po udarze niż przy opcji A, ze względu na to, że wszyscy pacjenci (z objęciem tych z Pembrokeshire) byliby przewożeni do Szpitala Księcia Filipa.

Która z opcji dotyczących opieki udarowej, twoim zdaniem, najlepiej spełniałaby cele Planu świadczeń klinicznych, z wzięciem pod uwagę opieki nad pacjentami, dostępności oraz rezultatów?

Proszę zaznaczyć ✓ tylko jedną rubrykę

<b>Opcja A</b> <input type="checkbox"/>	<b>Opcja B</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie mam szczególnych preferencji</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nie wiem</b> <input type="checkbox"/>
--	--	---	---

Powiedz dlaczego wybrałeś/wybrałaś tą właśnie opcję. Jak moglibyśmy to poprawić lub zmniejszyć negatywny wpływ? Czy masz jakieś inne pomysły, które spełniłyby cele? (możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz).

## Urologia

Proszę przeczytać rozdział Urologia w dokumencie konsultacyjnym, żeby uzyskać więcej informacji na temat opcji dotyczących dojazdów, finansowania oraz terminów czasowych.

Urologia opiekuje się dorosłymi pacjentami, którzy cierpią na problemy związane z układem moczowo-płciowym występujące zarówno u kobiet jak i mężczyzn (np. nerki, pęcherz moczowy) oraz układem rozrodczym u mężczyzn (takimi jak problemy z jądrami, penisem i prostatą). Świadczenia urologiczne są obecnie udzielane na terenie wszystkich naszych czterech głównych szpitali. Jednakże, obecne braki kadrowe oznaczają, że nie jest możliwe zachowanie tego modelu i powodują, że okres oczekiwania pacjentów jest dłuższy. Żeby pomóc rozwiązać ten problem, sugerujemy utworzenie wyspecjalizowanego oddziału urologicznego w jednym ze szpitali, gdzie zajmowanoby się wszystkimi przypadkami hospitalizowanymi. Szpital Księcia Filipa został zidentyfikowany jako najbardziej odpowiedni, gdyż możliwa byłaby bliska praca z endoskopią w tym szpitalu. Udzielanoby tam również opieki diagnostycznej dla pilnych przypadków podejrzenia raka układu moczowego dla pacjentów z całego region Zarządu Zdrowia.

	<b>Bronglais</b>	<b>Glangwili</b>	<b>Szpital Księcia Filipa</b>	<b>Withybush</b>
<b>Obecne świadczenia</b>	Ambulatoryjne, chirurgia jednego dnia oraz zabiegi diagnostyczne (z objęciem	Ratunkowe, ambulatoryjne, chirurgia jednego dnia, pacjenci hospitalizowani oraz zabiegi diagnostyczne (z	Ambulatoryjne, chirurgia jednego dnia, pacjenci hospitalizowani oraz zabiegi diagnostyczne (z	Ambulatoryjne, chirurgia jednego dnia oraz zabiegi diagnostyczne (z objęciem nagłych

	ograniczonych podejrzeń raka)	objęciem nagłych podejrzeń raka)	objęciem nagłych podejrzeń raka)	podejrzeń raka)
<b>Sugerowane zmiany</b>	Ambulatoryjne, chirurgia jednego dnia oraz zabiegi diagnostyczne	Tylko ratunkowe	Ambulatoryjne, chirurgia jednego dnia, pacjenci hospitalizowani oraz centrum diagnostyczne (z objęciem nagłych podejrzeń raka)	Ambulatoryjne, chirurgia jednego dnia oraz zabiegi diagnostyczne

- **Sugerowana opcja** - prawie wszystkie świadczenia urologiczne zostałyby usunięte z Glangwili, udzielano by tylko świadczeń ratunkowych, żeby leczyć pacjentów z pilnymi problemami urologicznymi, którzy zgłaszaliby się na Pogotowie Ratunkowe (A&E). Świadczenia ambulatoryjne, diagnostyczne (poza pilnymi podejrzzeniami raka) oraz opieki jednodniowej nadal byłyby udzielane w Withybush i Bronglais, żeby zredukować czas dojeżdżania dla pacjentów potrzebujących tych wizyt. W Szpitalu Księcia Filipa robiono by pilne badania diagnostyczne dla pacjentów z podejrzeniem raka. Zrzeszenie razem świadczeń z Glangwili i Szpitala Księcia Filipa powinno oznaczać, że pacjenci musieliby przyjeżdżać do szpitala mniej razy (gdyż najprawdopodobniej kilka wizyt mogłoby się odbyć w jednym miejscu i tego samego dnia), ale niektórzy pacjenci musieliby dojeżdżać dalej w dzień swojej wizyty.

**Do jakiego stopnia zgadzasz lub nie zgadzasz się z planem dotyczącym świadczeń urologicznych?** Proszę zaznaczyć ✓ tylko jedną rubrykę

Zdecydowanie się zgadzam	Raczej się zgadzam	Ani się zgadzam, ani nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie wiem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wyjaśnij proszę swoją opinię, uwzględniając jak moglibyśmy poprawić sugerowaną opcję lub zredukować negatywny wpływ? Czy masz jakieś alternatywne pomysły, które spełniłyby cele?** (możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz).

## Przyszłe role naszych głównych szpitalu

Proszę przeczytać rozdział „Co to oznacza dla naszych czterech głównych szpitali” w dokumencie konsultacyjnym, żeby uzyskać więcej informacji na temat opcji dotyczących dojazdów, finansowania oraz terminów czasowych.

Ta konsultacja dotyczy dziewięciu klinicznych świadczeń zdrowotnych oraz tego, jak one są udzielane w naszych szpitalach i niektórych ośrodkach społecznościowych na terenie hrabstw Carmarthenshire, Ceredigion i Pembrokeshire. Zmiany w naszych dziewięciu świadczeniach klinicznych wprowadzone w rezultacie tej konsultacji, mogą wpłynąć na to, jak one będą organizowane w naszych czterech głównych szpitalach.

Role naszych szpitali mogłyby wyglądać następująco:

- Szpital Bronglais – udzielanie tych samych świadczeń co obecnie, ale niektóre specjalistyczne świadczenia mogą być udzielane z terenów innych szpitali Hywel Dda
- Szpital Glangwili – udzielanie opieki ratunkowej i dla ostrych przypadków, a niektóre świadczenia opieki zaplanowej zostałyby przeniesione do innych szpitali, w zależności od leczenia czy problemu ze zdrowiem
- Szpital Księżce Filipa – udzielanoby tam więcej opieki zaplanowanej, szczególnie wskroś większego regionu, gdzie świadczenia są udzielane w partnerstwie z Zarządem Zdrowia Swansea Bay
- Szpital Whitybush – udzielanoby tam więcej planowanej opieki, szczególnie dla regionu Hywel Dda, nadal byłby tam wstępny dostęp do opieki nagłej, ale pacjenci o najpoważniejszych potrzebach byłiby przewożeni do szpitala Glangwili

**W jakim stopniu zgadzasz lub nie zgadzasz się z rolami szpitali, które opisano powyżej, żeby wspierać bezpieczniejsze oraz bardziej długotrwałe udzielanie świadczeń na przyszłość?**

Proszę zaznaczyć ✓ tylko jedną rubrykę

Zdecydowanie się zgadzam	Raczej się zgadzam	Ani się zgadzam, ani nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie wiem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Jakie są twoje poglądy na temat planów, żeby poprawić bezpieczeństwo oraz długotwałość świadczeń na przyszłość? Proszę wyjaśnić swoją opinię, uwzględniając jak moglibyśmy poprawić sugerowaną opcję lub zredukować negatywny wpływ? Czy masz jakieś alternatywne pomysły, które spełniłyby cele? (możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz).**

## **Dodatkowe względy**

Jeżeli masz jakieś dodatkowe uwagi odnośnie opcji dotyczących naszych świadczeń, proszę podaj je poniżej. Na przykład, rzeczy których twoim zdaniem nie wzięliśmy pod uwagę, uwagi dotyczące szpitali, transportu i dostępu, wpływ na środowisko i możliwości, lokalne świadczenia wspierające dla pacjentów, osoby odwiedzające, pracownicy oraz szersza społeczność (możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz).

## **Uwzględnienie równouprawnienia oraz praw człowieka**

Jako organ publiczny, organizacje NHSu mają obowiązek brać pod uwagę to, jak podejmowane przez nas decyzje wpłyną na ludzi z cechami chronionymi w ramach Ustawy o równouprawnieniu z 2010 roku (wiek, niepełnosprawność, zmiana płci, małżeństwo oraz związek cywilny, ciąża i macierzyństwo, rasa, religia i wyznanie, płeć i orientacja seksualna), jak również w ramach Ustawy o prawach człowieka oraz dostosować się do Standardów języka walijskiego w ramach Przepisów o języku walijskim (Walia) z 2011 roku.

**Czy jest jakaś szczególna grupa ludzi, na którą twoim zdaniem, któraś z tych opcji może mieć pozytywny lub negatywny wpływ? Jeżeli tak, które to są grupy i w jaki sposób można byłoby poprawić pozytywny wpływ lub zredukować negatywny wpływ?** możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz.

## **Informacje o tobie**

Jeżeli udzielasz odpowiedzi **w imieniu organizacji**, którą organizację reprezentujesz? Proszę podać nazwę organizacji oraz specyficzną grupę czy departament. Proszę również powiedzieć kogo reprezentuje ta organizacja, który region pokrywa oraz jak uzyskano opinię jej członków. Możesz kontynuować na oddzielnej kartce, jeżeli potrzebujesz.

Uniwersytecki Zarząd Zdrowia Hywel Dda ma obowiązek promować równouprawnienie oraz chce się upewnić, że wszystkie części społeczeństwa zostaną uwzględnione w tej konsultacji, ale te pytania są opcjonalne. Wszystkie odpowiedzi zostaną w pełni uwzględnione przy podejmowaniu decyzji, niezależnie od tego czy udzielisz tych informacji, czy nie.

Jeżeli udzielasz odpowiedzi w swoim **imieniu** ...

### Jaki jest twój pełny kod pocztowy?

To nam pomoże zrozumieć poglądy osób z różnych regionów

Proszę zaznaczyć ✓ tylko jedna rubrykę, chyba że sprecyzowano inaczej

### Ile miałeś(aś) lat w swoje ostatnie urodziny? Która z poniższych najlepiej opisuje twoją orientację seksualną?

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Poniżej 18          | <input type="checkbox"/> 45 to 54 |
| <input type="checkbox"/> 18 to 24            | <input type="checkbox"/> 55 to 64 |
| <input type="checkbox"/> 25 to 34            | <input type="checkbox"/> 65 to 74 |
| <input type="checkbox"/> 35 to 44            | <input type="checkbox"/> 75+      |
| <input type="checkbox"/> Wolę nie odpowiadać |                                   |

- Aseksualny
- Biseksualny
- Gej lub lesbijka
- Heteroseksualny
- Inne (proszę sprecyzować)

### Jak najlepiej opisać twoją płęć?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mężczyzna           | <input type="checkbox"/> Niebinarny(a)         |
| <input type="checkbox"/> Kobieta             | <input type="checkbox"/> Używam innego terminu |
| <input type="checkbox"/> Wolę nie odpowiadać |  |

- Wolę nie odpowiadać

**Czy masz jakieś problemy ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym lub choroby, na które chorujesz lub przewidywane jest, że będziesz chorować przez 12 miesięcy lub dłużej, które ograniczają wykonywanie codziennych zajęć?**

### Czy to jest ta sama płęć, którą ci przypisano przy urodzeniu?

- Tak
- Nie
- Wolę nie odpowiadać

- Tak
- Nie
- Wolę nie odpowiadać

### Czy obecnie jesteś w ciąży lub urodziłaś dziecko w ostatnim roku?

- Tak
- Nie
- Wolę nie odpowiadać

**Czy zapewniasz nieodpłatną opiekę, gdyż opiekujesz się kimś (krewnym, przyjacielem lub sąsiadem), który jest starszy, niepełnosprawny lub poważnie chory?**

- Tak
- Nie
- Wole nie odpowiadać

### Która rasa lub grupa etniczna najlepiej ciebie opisuje?

- Biała
- Mieszane lub wielorakie grupy etniczne
- Azjata lub Azjata Brytyjczyk
- 
- Czarny/Afrykanin/Afrykanka/Karabijczyk/Karabijka lub Czarny Brytyjczyk(Brytyjka)
- Inna grupa etniczna (proszę sprecyzować)

**Którego języka głównie używasz/ mówisz w domu?**

- Angielski
- Walijski
- Inny (proszę sprecyzować)

- Wolę nie odpowiadać

- Wole nie odpowiadać

**Dziękujemy za twój czas**

Proszę odesłać ten kwestionariusz do niedzieli 31 sierpnia 2025 roku na:

**Opinion Research Services, FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL**