

Конфиденциально после заполнения

Формы будут индивидуально
обработаны агентством
Opinion Research Services (ORS)



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda
University Health Board

План Реорганизации Медобслуживания – Анкета Консультационного Опроса Населения

Региональное Управление Общественного Здравоохранения «Hywel Dda» несет ответственность за медобслуживание населения на территории графств Кармартеншир (Carmarthenshire), Кередигион (Ceredigion) и Пембрукшир (Pembrokeshire), а также в близлежащих регионах. В настоящее время нами проводится консультационный опрос населения на предмет предстоящей реорганизации в девяти сферах медобслуживания, а также выбора медучреждений, в которых данные виды медобслуживания будут предоставлять. Реорганизация касается следующих девяти сфер общественного здравоохранения – Интенсивная Терапия, Дерматология, Неотложная Общая Хирургия, Эндоскопия, Офтальмология, Ортопедия, Радиология, Инсульт, Урология. Нас интересуют мнения населения, медперсонала, заинтересованных юридических и частных лиц, а также мнения определенных слоев населения, которых затронут грядущие перемены в сфере общественного здравоохранения.

Вопрос несовершенства медобслуживания в госпиталях нашего региона обсуждается уже многие годы. По большей части, причиной таковому является тот факт, что медперсонал разбросан по всему региону, и порой все держится на отдельных сотрудниках. Кроме того, система здравоохранения до сих пор не оправилась от последствий пандемии COVID-19 – длинные списки ожидания, нехватка кадров (дефицит медработников наблюдается по всей стране, на общегосударственном уровне), давление со стороны соцобеспечения, а также возросший спрос на медобслуживание. Некоторые службы системы здравоохранения так и не вернулись на прежний, «до-пандемический» уровень деятельности. Все это означает, что люди ждут медобслуживания дольше, чем нам бы этого хотелось.

В свете всех текущих сложностей, нами разработан план по реорганизации и оптимизации медобслуживания. План содержит варианты реорганизации в девяти сферах медобслуживания. Мы рассчитываем, что реорганизация займет около четырех лет, после принятия окончательного решения. Нами также рассматривается перспектива дальнейшей оптимизации медобслуживания в ближайшем будущем, по истечении четырех лет.

В конечном итоге, план предназначен для:

- устранения несовершенства медобслуживания в сферах интенсивной терапии и неотложной общей хирургии

- повышения качества и результатов медобслуживания и решения кадровых проблем в сфере лечения инсультов
- Повышения доступности и сокращения времени ожидания планового лечения для пациентов (сферы офтальмологии, дерматологии, урологии, и ортопедии), а также в сфере диагностики – (эндоскопия и радиология).

В ходе данного консультационного опроса населения, мы хотели бы знать ваше мнение в отношении:

- какие из предлагаемых вариантов, по вашему мнению, наиболее оптимально решают проблему несовершенства текущего медобслуживания, повышают качество медобслуживания либо сокращают время ожидания
- сомнения, которые у вас могут возникнуть в отношении предлагаемых вариантов, либо их потенциальных последствий
- ваше мнение на предмет роли госпиталей региона в будущем
- дополнительные аспекты, которые, по-вашему мнению, необходимо рассмотреть, включая ваши собственные альтернативные варианты либо идеи по разрешению проблемы.

Более подробно ознакомиться с информацией о текущем консультационном опросе населения можно в Консультационном Документе, который прилагается к данной анкете, и/или на вебсайте организации, по ссылке:

hduhb.nhs.wales/clinical-services-consultation

Если вы предпочитаете получить бумажный экземпляр документа, либо документ в более доступном для вас формате, просим позвонить по номеру тел. 0300 303 8322 (оплата звонка по местным тарифам) и выбрать опцию 5 (прочие услуги).

При желании оставить отзыв, просим заполнить анкету и отправить **БЕСПЛАТНЫМ** почтовым отправлением по адресу, указанному на последней странице, до **31 августа 2025 года**: либо заполнить анкету в режиме онлайн (**hduhb.nhs.wales/clinical-services-consultation**) к тому же сроку.

В рамках проведения данного опроса мнений населения, нами была привлечена независимая аналитическая организация (ORS), которая будет заниматься сбором и анализом собранных мнений. Отзывы частных лиц будут рассматриваться в анонимном порядке. Тем не менее, мнения организаций и официальных лиц оглашаются в полном объеме.

Ваши идеи и рацпредложения, в совокупности с собранными материалами, помогут нам принять верное решение в отношении методов реорганизации девяти сфер медобслуживания в регионе, а также для оценки того, как потенциальная реорганизация затронет работу основных региональных госпиталей на пути к претворению в жизнь правительственной стратегии «Оздоровление Центрального и Западного Уэльса».

Вопросы в анкете заполняются только по желанию (не являются обязательными), а вся предоставленная вами информация будет обработана организацией ORS в соответствии с требованиями нового законодательства о защите Данных.

Организация ORS применяет Искусственный Интеллект (AI) либо автоматизированные механизмы обработки текста при рассмотрении ответов, но только тех данных, из которых удалены персональные идентификаторы. Просим не предоставлять персональную информацию о себе в полях произвольного текста, нам интересно только ваше мнение. В данной анкете мы не просим вас предоставить свои имя-фамилию, дату рождения, адрес и контактные данные. В конце анкеты, есть раздел с вопросами, который поможет нам понять, насколько глубоко и всесторонне охвачены все слои населения в данном опросе.

Информация будет использована только в целях данного консультационного опроса населения, а вся персональная информация, которая может идентифицировать вас, будет храниться не больше одного года, после принятия окончательных решений. Более подробную информацию можно найти по ссылке hduhb.nhs.wales/about-us/governance-arrangements/your-information-your-rights/privacy-notice or www.ors.org.uk/privacy

Интенсивная Терапия

С более подробной информацией, включая информацию о транспорте, финансировании и сроках реализации каждого из вариантов, можно ознакомиться в главе «Интенсивная Терапия» консультационного документа.

Интенсивная терапия – это медобслуживание тяжелобольных взрослых пациентов в опасном для жизни состоянии, в отделениях интенсивной терапии. В настоящее время интенсивную терапию оказывают в госпиталях Бронглаис (Bronglais), Глангвили (Glangwili), Принц Филип (Prince Philip) и Витибуш (Withybush). В госпитале Принц Филип, тяжелых пациентов стабилизируют и транспортируют в Глангвили Госпиталь для дальнейшего лечения. Комплектация кадрами отделений интенсивной терапии на территориях графств Кармартеншир, Кередигон и Пембрукшир (Регион «Hywel Dda») – задача сложная, и ни один из госпиталей региона не отвечает требуемым стандартам качества и безопасности.

Сокращение числа отделений интенсивной терапии позволит укрепить данную сферу, повысить качество и безопасность медобслуживания пациентов. В госпиталях, где не будет отделений интенсивной терапии, будут отделения усиленной терапии, где будут оказывать медобслуживание пациентам в менее критическом состоянии, а более тяжелых пациентов будут стабилизировать и транспортировать в отделение интенсивной терапии госпиталя Глангвили.

	Бронглаис	Глангвили	Принц Филип	Витибуш
Текущее Медобслуживание	Отделение Интенсивной Терапии	Отделение Интенсивной Терапии	Отделение Интенсивной Терапии (с транспортировкой самых тяжелых пациентов)	Отделение Интенсивной Терапии

Вариант А	Отделение Интенсивной Терапии	Отделение Интенсивной Терапии и отделение усиленной терапии	Отделение Усиленной Терапии	Отделение Усиленной Терапии
Вариант В	Отделение Интенсивной Терапии	Отделение Интенсивной Терапии	Отделение Усиленной Терапии	Отделение Интенсивной Терапии
Вариант С	Отделение Интенсивной Терапии	Отделение Интенсивной Терапии	Отделение Интенсивной Терапии (с транспортировкой самых тяжелых пациентов)	Отделение Интенсивной Терапии

- **Вариант А** - Отделения интенсивной терапии остаются в госпиталях Бронглаис и Глангвили. В госпиталях Витибуш и Принц Филип будут действовать отделения усиленной терапии. Еще одно отделение усиленной терапии будет открыто Глангвили Госпитале с тем, чтобы в отделении интенсивной терапии госпиталя все внимание уделялось только самым тяжелым пациентам. Это означает, что пациентам, для которых ближайшими госпиталями являются Принц Филип и Витибуш, нуждающихся в интенсивной терапии, предстоит более длительная транспортировка (в отделение интенсивной терапии госпиталя Глангвили).
- **Вариант В** - Отделения интенсивной терапии остаются в госпиталях Бронглаис, Глангвили и Витибуш. В госпитале Принц Филип будет действовать отделение усиленной терапии, а пациентов, нуждающихся в специализированной интенсивной терапии, будут транспортировать в отделение интенсивной терапии госпиталя Глангвили. Это означает, что пациентам, проживающим ближе к госпиталю Принц Филип, нуждающимся в интенсивной медпомощи, предстоит более длительная транспортировка.
- **Вариант С** - Отделения интенсивной терапии остаются во всех госпиталях. Временное отделение в госпитале Принц Филип остается. Это означает, что самые тяжелые пациенты будут транспортироваться в отделение интенсивной терапии госпиталя Глангвили в то время, как менее тяжелым продолжают оказывать медобслуживание в госпитале Принц Филип. Данный вариант не решает кадровую проблему, но позволяет минимизировать необходимость в длительной транспортировке пациентов.

Какой из вариантов реорганизации медобслуживания в сфере Интенсивной Терапии, по вашему мнению, является наиболее оптимальным в достижении Поставленных Задач с точки зрения медобслуживания населения, выполнимости и результатов? Просим пометить ✓ только одну графу

Вариант А	Вариант В	Вариант С	Без Особых Предпочтений	Не знаю
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Просим пояснить, почему вы выбрали именно данный вариант. Каким образом мы могли бы сократить или минимизировать негативные последствия?

Имеются ли у вас альтернативные идеи для достижения поставленных задач? (если не хватило места, можно продолжить на отдельной странице).

Дерматология

С более подробной информацией, включая информацию о транспорте, финансировании и сроках реализации каждого из вариантов, можно ознакомиться в главе «Дерматология» консультационного документа.

Дерматологическое медобслуживание – это диагностика и лечения заболеваний кожи, волос и ногтей у детей, юношества и взрослых.

После пандемии COVID-19, дерматологическое медобслуживание в основном предоставляется в госпитале Принц Филип, а также раз в неделю в виде амбулаторных приемов в госпитале Глангвилли. В медучреждениях на местах - в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган, а также в Госпитале Соут Пембрукшир (South Pembrokeshire Hospital) есть амбулаторные кабинеты, обслуживаемые медперсоналом среднего звена. В настоящее время, в госпиталях Бронглаис и Витибуш дерматологического обслуживания нет.

Сфера дерматологического медобслуживания испытывает ряд сложностей, а именно:

- увеличение числа направлений со времен пандемии, в особенности срочных направлений, с подозрением на онкологию, что сказывается на времени ожидания для новых пациентов и текущих пациентов с не экстренными проблемами
- дефицит врачей-дерматологов по всей стране. Наше Региональное Управление Здравоохранения не имело своего постоянного специалиста-дерматолога с 2016 года
- Высокая текучесть кадров, что приводит к постоянной отмене приемов и длительному времени ожидания приемов для пациентов.

Мы предлагаем объединить дерматологическое медобслуживание в одном госпитале Принц Филип, на постоянной основе. Такая реорганизация нацелена на повышение эффективности медобслуживания в данной сфере, сохранение и набор кадров, а также привлечение врачей-дерматологов на территорию Регионального Управления Здравоохранения Nywel Dda.

CICC – Центр Комплексного Медобслуживания в г. Кардиган

CHHC – Центр Охраны Здоровья в г. Кросс Хандс

SPH – Госпиталь Соут Пембрукшир

	Бронглас	Глангвили	Принц Филип	Витибуш	На местах
Текущее Медобслуживание	Нет	Амбулаторная клиника раз в неделю, медицинская фотография (в настоящий момент фототерапия не оказывается)	Амбулаторные клиники и мелкие операции	Отсутствие медобслуживания в данный момент, ввиду проблем с RAAC* (Армированный Ячеистый Бетон Автоклавного Твердения)	Отдельные амбулаторные клиники, обслуживаемые медперсоналом среднего звена, в Центре Комплексного Медобслуживания в г. Кардиган (включая мелкие операции) и в Госпитале Соут Пембрукшир
Вариант А	Нет	Нет	Объединение всех отделений в один госпиталь Принц Филип	Нет	Медобслуживание остается в CICC. Отдельные амбулаторные клиники, обслуживаемые медперсоналом среднего звена в Госпитале Амман Валлей. На территории графства Пембрукшир отсутствие дерматологического медобслуживания на местах

Вариант В	Нет	Нет	Объединение всех отделений в один госпиталь Принц Филип	Нет	Медобслуживание остается в SPH. Отдельные мелкие операции делают в Участковых Поликлиниках (GP). Отсутствие медобслуживания на местах на территории графства Кередигион
Вариант С	Нет	Нет	Объединение всех отделений в один госпиталь Принц Филип	Нет	Медобслуживание остается в CICC и SPH. Отдельные педиатрические кабинеты, обслуживаемые медперсоналом среднего звена в СННС. Отдельные мелкие операции делают в Участковых Поликлиниках (GP)
Вариант D	Нет	Нет	Объединение всех отделений в один госпиталь Принц Филип	Нет	Медобслуживание остается в CICC и SPH. Отдельные педиатрические кабинеты, обслуживаемые медперсоналом среднего звена в СННС

Согласно всех четырех предлагаемых вариантов, в госпиталях Глангвилли, Бронглаис и Витибуш дерматологического обслуживания не будет. Варианты отличаются друг от друга предполагаемыми учреждениями предоставления (дерматологического) медобслуживания на местах.

- **Вариант А** - Основное медобслуживание сосредоточено в госпитале Принц Филип. Амбулаторные кабинеты, обслуживаемые медперсоналом среднего звена, (включая проведение мелких операций) находятся в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган. Учреждение кабинета, обслуживаемого медперсоналом среднего звена, в Госпитале Амман Валлей. На территории графства Пембрукшир, дерматологического обслуживания на местах не будет, поэтому пациентам придется ездить дальше.
- **Вариант В** - Основное (дерматологическое) медобслуживание предоставляется в госпитале Принц Филип. Амбулаторный кабинет, обслуживаемый медперсоналом среднего звена, остается в Пембрукшир Госпитале. Отдельные мелкие операции выполняются в определенных участковых поликлиниках (GP). На территории графства Кередигион дерматологического медобслуживания на местах, за исключением помощи в Участковых Поликлиниках (GP), не будет, следовательно пациентам из данной местности придется ездить дальше.
- **Вариант С** - Основное дерматологическое медобслуживание предоставляется в госпитале Принц Филип. Амбулаторные кабинеты, обслуживаемые медперсоналом среднего звена, (включая проведение мелких операций) остаются в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган и в Госпитале Соут Пембрукшир. В Центре Медобслуживания Cross Hands открывается педиатрический (дерматологический) кабинет, обслуживаемый медперсоналом среднего звена. Отдельные мелкие операции проводятся в определенных участковых поликлиниках (GP). При данном варианте дерматологическое обслуживание предоставляется в каждом из графств региона – Кармартеншир, Кередигион, и Пембрукшир.
- **Вариант D** - Основное дерматологическое медобслуживание предоставляется в госпитале Принц Филип. Амбулаторные кабинеты, обслуживаемые медперсоналом среднего звена, (включая проведение мелких операций) остаются в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган, а также в Госпитале Соут Пембрукшир. В Центре Медобслуживания Cross Hands открывается педиатрический (дерматологический) кабинет, обслуживаемый медперсоналом среднего звена. При данном варианте дерматологическое обслуживание предоставляется в каждом из графств региона – Кармартеншир, Кередигион, и Пембрукшир.

Какой из вариантов реорганизации медобслуживания в сфере Дерматологии, по вашему мнению, является наиболее оптимальным в достижении Поставленных Задач с точки зрения медобслуживания населения, выполнимости и результатов? Просим пометить ✓ только одну графу

Вариант А	Вариант В	Вариант С	Вариант D	Без Особых Предпочтений	Не знаю
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Просим пояснить, почему вы выбрали именно данный вариант. Каким образом мы могли бы сократить или минимизировать негативные последствия? Имеются ли у вас альтернативные идеи для достижения поставленных задач? (если не хватило места, можно продолжить на отдельной странице).

Неотложная Общая Хирургия

С более подробной информацией, включая информацию о транспорте, финансировании и сроках реализации каждого из вариантов, можно ознакомиться в главе «Неотложная Общая Хирургия» консультационного документа.

Неотложная общая хирургия – это, в основном, экстренные меры в области брюшной полости. В настоящее время, отделения неотложной общей хирургии есть в госпиталях Глангвили, Бронглаис и Витибуш. Комплектация данных госпиталей штатом хирургов-консультантов – задача проблематичная.

При обоих вариантах, отделение неотложной общей хирургии остается без изменений в госпитале Бронглаис. Госпиталь Принц Филип так и не будет принимать пациентов, нуждающихся в общей неотложной хирургии, пациенты из этой местности будут транспортироваться в Глангвили на операции и восстановление. Ввиду дефицита хирургов, специализирующихся в сфере общей неотложной хирургии для работы на оба госпиталя - Витибуш и Глангвили, мы предлагаем объединить хирургов в одну команду. Это повысит эффективность сферы общей неотложной хирургии, а также шансы с точки зрения набора кадров (квалифицированных хирургов). Большинство пациентов, не нуждающихся в операциях, остаются в госпиталях по месту жительства, при обоих вариантах.

	Бронглаис	Глангвили	Принц Филип	Витибуш
Текущее Медобслуживание	Полный спектр неотложной общей хирургии, включая хирургические операции	Полный спектр неотложной общей хирургии, включая хирургические операции	Нет	Полный спектр неотложной общей хирургии, включая хирургические операции
Вариант А	Полный спектр неотложной общей хирургии, включая хирургические операции	Полный спектр неотложной общей хирургии, включая хирургические операции Расширение отделения SDEC*	Нет	Операции неотложной общей хирургии не делаются. Расширение отделения SDEC*
Вариант В	Полный спектр неотложной общей хирургии, включая хирургические операции	Операции неотложной общей хирургии проводятся каждую вторую неделю. Расширение отделения SDEC*	Нет	Операции неотложной общей хирургии проводятся каждую вторую неделю. Расширение отделения SDEC*

*Неотложная медпомощь в течение одного дня - когда пациенту оказывают неотложную медпомощь и тот же день выписывают домой. Упрочнение данной службы будет осуществляться за счет оказания неотложного общего хирургического медобслуживания.

- **Вариант А** - Хирурги базируются в госпиталях Бронглаис и Глангвили. Пациенты из госпиталя Витибуш, нуждающиеся в операции, транспортируются в Глангвили на проведение операции, затем, возвращаются обратно в Витибуш на восстановление. Данный вариант наиболее выгоден с точки зрения найма на работу хирургов. Для людей тоже немаловажно знать, где именно им предстоит операция. Данный вариант не удобен для пациентов, проживающих в округе г. Витибуш, так как при необходимости в операции их будут транспортировать в Глангвили.
- **Вариант В** - Хирурги неотложной общей хирургии базируются в госпитале Бронлаис, и по понедельно переходят в Глангвили и Витибуш. В результате, в какие-то недели пациенты будут оперироваться в ближайшем к их месту жительства

госпитале, в какие-то недели транспортироваться в тот госпиталь, где в это время оперируют. Данный вариант наименее удобен и эффективен с точки зрения организации работы персонала, но при этом снижает время на дорогу для какой-то части пациентов. При данном варианте возникает дополнительная сложность с точки зрения необходимости присутствия хирургов в госпитале Глангвили на обслуживание педиатрического отделения в те недели, когда операции проводятся в госпитале Витибуш, следовательно - риск комплектации отделения кадрами.

Какой из вариантов реорганизации медобслуживания в сфере Неотложной Общей Хирургии, по вашему мнению, является наиболее оптимальным в достижении Поставленных Задач с точки зрения медобслуживания населения, выполнимости и результатов? Просим пометить ✓ только одну графу

Вариант А	Вариант В	Без Особых Предпочтений	Не знаю
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Просим пояснить, почему вы выбрали именно данный вариант. Каким образом мы могли бы сократить или минимизировать негативные последствия? Имеются ли у вас альтернативные идеи для достижения поставленных задач? (если не хватило места, можно продолжить на отдельной странице).

Эндоскопия

С более подробной информацией, включая информацию о транспорте, финансировании и сроках реализации каждого из вариантов, можно ознакомиться в главе «Эндоскопия» консультационного документа.

Эндоскопия – это процедура, позволяющая обследовать внутренние полые органы или полости у пациентов, старше 16 лет. В настоящее время, эндоскопию проводят в госпиталях Бронглаис, Глангвили, Принц Филип и Витибуш.

Основная проблема эндоскопической службы региона – это нагрузка и растущий спрос. Если мы не увеличим продуктивность, списки ожидания пациентов будут только увеличиваться. Согласно всех предлагаемых вариантов, определенные виды эндоскопических процедур по-прежнему проводятся во всех четырех основных госпиталях региона. Варианты достижения повышения продуктивности разными способами, изложены ниже.

	Бронглаис	Глангвили	Принц Филип	Витибуш	На местах
Текущее Медобслуживание	Скрининг желудочно-кишечного тракта / гастроэнтерология / урология	Скрининг желудочно-кишечного тракта / гастроэнтерология / респираторная система / урология	Скрининг желудочно-кишечного тракта / гастроэнтерология / респираторная система / урология	Скрининг желудочно-кишечного тракта / гастроэнтерология	Нет
Вариант А	Скрининг желудочно-кишечного тракта / гастроэнтерология	Скрининг желудочно-кишечного тракта / гастроэнтерология	Увеличение проходимости и за счет дополнительного процедурного кабинета. Скрининг желудочно-кишечного тракта / гастроэнтерология / и объединение респираторных процедур с урологическими	Скрининг желудочно-кишечного тракта / гастроэнтерология	Нет
Вариант В	гастроэнтерология / урология	гастроэнтерология / респираторная система / урология	гастроэнтерология / респираторная система / урология	гастроэнтерология	Новое медучреждение для эндоскопии и желудочно-кишечного тракта
Вариант С	Скрининг желудочно-кишечного тракта / гастроэнтерология	Скрининг желудочно-кишечного тракта	Скрининг желудочно-кишечного тракта /	Скрининг желудочно-кишечного тракта / гастроэнтерология	Нет

		Расширение гастроэнтерологии	гастроэнтерология Объединение респираторных и урологических процедур (продленные часы работы)		
--	--	------------------------------	--	--	--

- **Вариант А** - гастроэнтерологические обследования проводятся во всех четырех госпиталях региона. В госпитале Принц Филип, отделение расширятся с двух до трех процедурных кабинета. Это позволит объединить респираторные и урологические обследования в одном месте. Для жителей, проживающих в отдалении от госпиталя Принц Филип, добираться на эндоскопические процедуры будет дальше. Текущий порядок в сфере эндоскопии желудочно-кишечного тракта остается без изменений.
- **Вариант В** - гастроэнтерологические, респираторные и урологические эндоскопические процедуры проводятся в тех же госпиталях, что и сейчас. Обследования желудочно-кишечного тракта проводятся в новом медучреждении, специально предназначенном для данного вида процедур, что обеспечивает большую проходимость пациентов. Для какой-то части пациентов региона добираться на процедуры эндоскопии желудочно-кишечного тракта будет дальше, но для какой-то, в зависимости от месторасположения нового медучреждения, ближе.
- **Вариант С** - гастроэнтерологическая эндоскопия по-прежнему проводится во всех четырех основных госпиталях региона, как и сейчас. Пропускная способность службы в госпитале Принц Филип увеличивается за счет продления рабочего времени (допоздна с понедельника по пятницу, и в выходные). Это позволит проводить все урологические и респираторные эндоскопические процедуры в госпитале Принц Филип. Для пациентов, проживающих в отдалении от госпиталя Принц Филип, добираться на эндоскопические процедуры станет дальше, но благодаря продлению времени работы отделения госпиталя Принц Филип, пациенты получают возможность проходить процедуры во внеурочное время – по вечерам и выходным. Текущий порядок в сфере эндоскопии желудочно-кишечного тракта остается прежним.

Какой из вариантов реорганизации медобслуживания в сфере Эндоскопии, по вашему мнению, является наиболее оптимальным в достижении Поставленных Задач с точки зрения медобслуживания населения, выполнимости и результатов? Просим пометить ✓ только одну графу

Вариант А	Вариант В	Вариант С	Без Особых Предпочтений	Не знаю
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Просим пояснить, почему вы выбрали именно данный вариант. Каким образом мы могли бы сократить или минимизировать негативные последствия? Имеются ли у вас альтернативные идеи для достижения поставленных задач? (если не хватило места, можно продолжить на отдельной странице).

Офтальмология

С более подробной информацией, включая информацию о транспорте, финансировании и сроках реализации каждого из вариантов, можно ознакомиться в главе «Офтальмология» консультационного документа.

Офтальмология – это лечение глазных заболеваний и травм, а также глазные инъекции и хирургические процедуры, для детей, юношества и взрослых.

В настоящий момент, офтальмологическое медобслуживание в регионе предоставляется в госпиталях Бронглаис, Глангвили, Принц Филип и Витибуш. На местах, офтальмологические кабинеты работают в ряде медучреждений (см. таблицу ниже).

В своих вариантах мы предлагаем объединить офтальмологическое медобслуживание в одном госпитале, либо в Глангвили либо в Принц Филип, что дает ряд преимуществ, таких как сокращение времени ожидания приемов для пациентов, решение проблемы дефицита кадров, и повышение эффективности медобслуживания. Согласно всех вариантов, госпиталь Витибуш продолжает оказывать отдельное амбулаторное медобслуживание; в Госпитале Амман Валлей будет либо только дневной стационар для катаракт, либо только амбулатория для глазных инъекций; Амбулаторное обслуживание в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган и в Глазной Клинике на North Road (г. Абериствит). В Центре Комплексного Медобслуживания г. Абераерон офтальмологического медобслуживания не будет.

	Бронглаис	Глангвили	Принц Филип	Витибуш	На местах
Текущее Медобслуживание	Дневной стационар, и ночной стационар	Диагностик а, дневной стационар, ночной стационар, амбулатория и неотложная офтальмол	Диагностика, амбулатория и стационар	Диагностик а, амбулатория и стационар	Дневной стационар в госп. Амман Валлей Диагностика, амбулатория в Центре Комплексного Медобслуживания в г. Кардиган, в

		огиическая медпомощь			Глазной Клинике на Норт Роуд и в Центре Комплексного Медобслуживания в г. Абераерон.
Вариант А	Нет	Основные виды офтальмологического медобслуживания, включая Диагностику, дневной стационар, ночной стационар, амбулатория и неотложная офтальмологическая медпомощь	Нет	Диагностика и амбулатория	Дневной стационар (катаракты) в Госпитале Амман Валлей, но без амбулатории (глазных инъекций) Диагностика, амбулатория в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган, в Глазной Клинике на Норт Роуд (г. Абериствит)
Вариант В	Дневной стационар и ночной стационар	Нет	Основные виды офтальмологического медобслуживания, включая неотложную офтальмологическую медпомощь	Диагностика и амбулатория	Диагностика, амбулатория в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган, в Глазной Клинике на Норт Роуд (г. Абериствит) а также на территории графства Пембрукшир (место предстоит решить) Диагностика и амбулатория (глазные инъекции), но без стационара (лечение катаракт)

					в Госпитале Амман Валлей
Вариант С	Дневной стационар и ночной стационар	Основные виды офтальм. медобслуживания, включая Диагностик у, дневной стационар, ночной стационар, амбулатория и неотложная офтальмологическая медпомощь	Нет	Диагностик а и амбулатория	Диагностика и амбулатория (глазные инъекции), но без стационара (лечение катаракт) в Госпитале Амман Валлей Диагностика, амбулатория в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган, в Глазной Клинике на Норт Роуд (г. Абериствит).

- **Вариант А** – Основное медобслуживание в сфере офтальмологии, включая неотложную офтальмологическую помощь, будет оказываться в госпитале Глангвили. В госпиталях Бронглаис и Принц Филип офтальмологического медобслуживания не будет. В госпитале Амман Валлей будет работать дневной стационар (лечение катаракт), но не амбулатория (для глазных инъекций). Это дает преимущества в отношении сокращения времени ожидания для пациентов, способствует решению проблемы дефицита кадров, но увеличивает расстояние до получения офтальмологической медпомощи для многих пациентов.
- **Вариант В** - Основное медобслуживание в сфере офтальмологии, включая неотложную офтальмологическую помощь, будет сконцентрировано в госпитале Принц Филип. В Госпитале Глангвили офтальмологического обслуживания не будет. Текущее офтальмологическое медобслуживание остается в госпитале Бронглаис. В госпитале Амман Валлей остается амбулаторное лечение (для глазных инъекций), но без дневного стационара (лечение катаракт). Амбулаторное офтальмологическое медобслуживание на местах оказывается в одном из медучреждений на территории графства Пембрукшир (место, предстоит решить). Данный вариант делает офтальмологическое медобслуживание ближе для какой-то части населения, но не оказывает существенного влияния на сокращение времени ожидания для пациентов или решения проблемы дефицита кадров, в сравнении с вариантом А.
- **Вариант С** – Основное офтальмологическое медобслуживание, включая неотложное офтальмологическое медобслуживание, будет сконцентрировано в госпитале Глангвили. Офтальмологического медобслуживания в госпитале Принц Филип не будет. Текущее офтальмологическое медобслуживание остается в госпитале Бронглаис. В госпитале Амман Валлей остается амбулатория (для глазных инъекций), но без дневного стационара (лечение катаракт). Данный

вариант делает офтальмологическое медобслуживание ближе для какой-то части населения, но не оказывает существенного влияния на сокращение времени ожидания для пациентов или решения проблемы дефицита кадров, в сравнении с вариантом А.

Какой из вариантов реорганизации медобслуживания в сфере Офтальмологии, по вашему мнению, является наиболее оптимальным в достижении Поставленных Задач с точки зрения медобслуживания населения, выполнимости и результатов? Просим пометить ✓ только одну графу

Вариант А <input type="checkbox"/>	Вариант В <input type="checkbox"/>	Вариант С <input type="checkbox"/>	Без Особых Предпочтений <input type="checkbox"/>	Не знаю <input type="checkbox"/>
--	--	--	--	--

Просим пояснить, почему вы выбрали именно данный вариант. Каким образом мы могли бы сократить или минимизировать негативные последствия?

Имеются ли у вас альтернативные идеи для достижения поставленных задач? (если не хватило места, можно продолжить на отдельной странице).

Ортопедия

С более подробной информацией, включая информацию о транспорте, финансировании и сроках реализации каждого из вариантов, можно ознакомиться в главе «Ортопедия» консультационного документа.

Ортопедия, также известная как ортопедическая хирургия, — это область опорно-двигательного аппарата, костей, суставов и мягких тканей. Данный опрос населения касается только плановой ортопедии, а не экстренной ортопедии (травматологии).

Основная проблема в сфере ортопедического медобслуживания заключается в необходимости увеличения пропускной способности в целях сокращения длительности времени ожидания приема для пациентов.

В настоящее время, ортопедическое медобслуживание в регионе предоставляется в госпиталях Бронглаис, Глангвили, Принц Филип и Витибуш. Помимо госпиталей, амбулаторные ортопедические кабинеты есть также в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган и в Госпитале Тенби, а также медперсонал нашего регионального управления оказывает амбулаторное ортопедическое медобслуживание в Тайуан Госпитале (Tuwyn Hospital), который относится к соседнему Региональному Управлению Гос. Здравоохранения «Betsi Cadwaladr», в целях сокращения расстояния на прием для пациентов. Согласно всех предлагаемых вариантов, все госпиталя региона предоставляют амбулаторное лечение. В госпиталях Бронглаис, Принц Филип, и Витибуш остаются дневные стационары. В госпиталях Бронглаис и Принц Филип остаются хирургические

стационары, а в медучреждениях на местах продолжают оказывать текущую ортопедическую медпомощь.

	Бронглаис	Глангвили	Принц Филип	Витибуш
Текущее Медобслуживание	Амбулатория, стационар и дневной стационар	Амбулатория	Амбулатория, стационар и дневной стационар	Амбулатория и дневной стационар
Вариант А	Амбулатория, стационар и дневной стационар	Амбулатория	Амбулатория, стационар и дневной стационар, включая медобслуживание пациентов из других регионов	Амбулатория и расширенный дневной стационар
Вариант В	Амбулатория, стационар и дневной стационар	Амбулатория	Амбулатория, стационар и дневной стационар, включая медобслуживание пациентов из других регионов	Амбулатория, расширенный дневной стационар и продленные часы работы
Вариант С	Амбулатория, стационар и дневной стационар	Амбулатория	Амбулатория для местных пациентов, стационар и дневной стационар с дополнительными койко-местами	Амбулатория и расширенный спектр процедур дневного стационара
Вариант D	Амбулатория, расширенный стационар и дневной стационар	Амбулатория	Амбулатория, стационар и дневной стационар, включая медобслуживание пациентов из других регионов	Амбулатория и расширенный дневной стационар

- **Вариант А** - Госпиталь Витибуш будет специализироваться на высоком обороте менее тяжелых пациентов, а в госпитале Принц Филип будут оказывать более комплексное плановое лечение местным и региональным пациентам. Под региональными пациентами имеется в виду региональное сотрудничество с Управлением Гос. Здравоохранения по округу г. Суанси. При таком сотрудничестве, их пациенты будут получать лечение в госпитале Принц Филип, а пациентов нашего региона, нуждающихся в прохождении каких-либо определенных процедур, будет принимать госпиталь Ниат Порт Талбот.

- **Вариант В** - Госпиталь Витибуш специализируется на высоком обороте менее тяжелых пациентов дневного стационара, а госпиталь Принц Филип оказывает более комплексное плановое медобслуживание местным и региональным пациентам. Различие между вариантами А и В заключается в том, что госпиталь Витибуш продлевает часы приема пациентов в течение дня, что, в целом, увеличивает оборот хирургических операций.
- **Вариант С** – Специализация госпиталя Витибуш на менее тяжелых случаях, что способствует увеличению оборота хирургических операций в целом. Данный вариант не очень удобен с точки зрения регионального сотрудничества, так как приоритет в предоставлении медобслуживания в госпитале Принц Филип, отдается пациентам из региона Nywel Dda, а не пациентам из соседних регионов.
- **Вариант D** – Госпиталь Витибуш увеличивает оборот пациентов дневного стационара. Данный вариант способствует региональному сотрудничеству в госпитале Принц Филип, а также увеличению оборота стационарного медобслуживания в госпитале Бронглаис.

Какой из вариантов реорганизации медобслуживания в сфере Ортопедии, по вашему мнению, является наиболее оптимальным в достижении Поставленных Задач с точки зрения медобслуживания населения, выполнимости и результатов? Просим пометить ✓ только одну графу

Вариант А	Вариант В	Вариант С	Вариант D	Без Особых Предпочтений	Не знаю
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Просим пояснить, почему вы выбрали именно данный вариант. Каким образом мы могли бы сократить или минимизировать негативные последствия? Имеются ли у вас альтернативные идеи для достижения поставленных задач? (если не хватило места, можно продолжить на отдельной странице).

Радиология

С более подробной информацией, включая информацию о транспорте, финансировании и сроках реализации каждого из вариантов, можно ознакомиться в главе «Радиология» консультационного документа.

Радиология – это применение технологий визуализации (таких как рентгеновские лучи) в целях диагностирования, лечения и наблюдения за состоянием заболевания либо травмы, выявленных в организме.

Диагностическая радиология помогая поставить диагноз состояния либо заболевания. В настоящее время, экстренная диагностическая радиология

оказывается в режиме 24/7; плановая диагностическая радиология работает пять дней в неделю, только в дневное время. Интервенционная радиология – это более комплексные диагностические процедуры, такие как биопсия, которую, в настоящее время делают стационарным пациентам и плановым пациентам дневного стационара пять дней в неделю и только в дневное время.

Спрос на радиологию значительно возрос в последнее время во всех госпиталях региона. В то же время, ввиду дефицита кадров, мы не в состоянии продлить время работы данной службы. Также существуют сложности с обеспечением всех госпиталей региона новейшим оборудованием.

Объединение радиологических отделений в ограниченное количество госпиталей, что предлагает каждый из вариантов, позволило бы увеличить оборот пациентов, а также частично решило бы проблему дефицита кадров, но с потенциальным риском необходимости смены рабочих мест для персонала. Ни один из предлагаемых вариантов не решает полностью кадровую проблему в сфере интервенционной радиологии.

Все варианты предлагают закрыть рентген-отделения в госпиталях Лландовери и Соут Пембрукшир, следовательно людям, проживающим рядом с ними, придется ездить на рентген дальше, чем сейчас. Во всех вариантах рентген отделения остаются в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган и в Госпитале Тенби.

Согласно всех рассматриваемых вариантов, экстренная диагностическая радиология круглосуточно работает, в режиме 24/7, во всех четырех госпиталях региона. Ввиду ограниченного места, данный аспект не указан в таблице ниже в качестве вариантов для реорганизации.

	Бронглаис	Глангвили	Принц Филип	Витибуш	На местах
Текущее Медобслуживание	Плановая диагностика / стационар и дневной стационар для интервенционных процедур (Пн.-Птн. Дневное время)	Плановая диагностика / стационар и дневной стационар для интервенционных процедур (Пн.-Птн. Дневное время)	Плановая диагностика / стационар и дневной стационар для интервенционных процедур (Пн.-Птн. Дневное время)	Плановая диагностика / стационар и дневной стационар для интервенционных процедур (Пн.-Птн. Дневное время)	Рентген-кабинеты в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган и в госпиталях Лландовери, Соут Пембрукшир и Тенби.
Вариант А	Плановая диагностика и дневной стационар для интервенционных процедур (Пн.-Птн.)	Интервенционная радиология для стационарных пациентов (Пн.-Птн. Дневное время)	Плановая диагностика и дневной стационар для интервенционных процедур (Пн.-Птн. Дневное время)	Плановая диагностика и дневной стационар для интервенционных процедур (Пн.-Птн. Дневное время)	Рентген-кабинеты в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган и в госпитале Тенби.

	Дневное время)				
Вариант В	Плановая диагностика (7 дней в неделю, в дневное время) Интервенционная радиология для стационарных пациентов и дневного стационара (Пн.-Птн. Дневное время)	Плановая диагностика (7 дней в неделю, в дневное время) Интервенционная радиология для стационарных пациентов и дневного стационара (Пн.-Птн. Дневное время)	Плановая диагностика (7 дней в неделю, в дневное время) Интервенционная радиология для стационарных пациентов и дневного стационара (Пн.-Птн. Дневное время) Фокус на онкологическую радиологию	Плановая диагностика (7 дней в неделю, в дневное время) Интервенционная радиология для стационарных пациентов и дневного стационара (Пн.-Птн. Дневное время) Фокус на онкологической радиологии	Рентген-кабинеты в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган и в госпитале Тенби. Новый региональный центр плановой радиологической диагностики (месторасположение не решено)
Вариант С	Плановая диагностика (Пн.-Птн. Дневное время) Интервенционные процедуры для стационарных пациентов и пациентов дневного стационара (Пн.-Птн. Дневное время)	Плановая диагностика (Пн.-Птн. Дневное время) Интервенционные процедуры для стационарных пациентов и пациентов дневного стационара (Пн.-Птн. Дневное время)	Плановая диагностика (Пн.-Птн. Дневное время)	Плановая диагностика (Пн.-Птн. Дневное время)	Рентген-кабинеты в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган и в госпитале Тенби.
Вариант D	Плановая диагностика (7 дней в неделю, в дневное время) Интервенционные процедуры для	Плановая диагностика (7 дней в неделю, в дневное время) Интервенционные процедуры для	Плановая диагностика (7 дней в неделю, в дневное время) Интервенционные процедуры для	Плановая диагностика (7 дней в неделю, в дневное время) Интервенционные процедуры для пациентов дневного стационара	Рентген-кабинеты в Центре Комплексного Медобслуживания г. Кардиган и в госпитале Тенби.

	пациентов дневного стационара (Пн.-Птн. Дневное время)	стационарны х пациентов (24/7)	пациентов дневного стационара (Пн.-Птн. Дневное время)	(Пн.-Птн. Дневное время)	
--	---	--------------------------------------	---	--------------------------------	--

- **Вариант А** – Плановая диагностическая радиология, а также плановая интервенционная радиология предоставляются в госпиталях Бронглаис, Принц Филип и Витибуш. Госпиталь Глангвили оказывает интервенционную радиологию для стационарных пациентов всего региона. Разделение процедур для стационарных пациентов от дневных, снижает риск отмены дневных процедур из-за загруженности со стороны стационара, что положительно сказывается на времени ожидания для пациентов.
- **Вариант В** – в госпиталях Бронглаис, Глангвили, Принц Филип и Витибуш, диагностическая радиология расширяется до 7-дней в неделю, а интервенционная радиология для пациентов стационара и дневного стационара предоставляется пять дней в неделю, с понедельника по пятницу. Госпитали Принц Филип и Витибуш будут специализироваться на диагностике на онкологию, что позволит проводить несколько обследований в одном месте и в один день. Согласно данному варианту, в регионе открывается радиологический диагностический центр с обеспечением ускоренной диагностики пациентов. Данный вариант потребует дополнительных кадровых затрат.
- **Вариант С** – Плановая диагностика в госпиталях Бронглаис, Глангвили, Принц Филип и Витибуш, пять дней в неделю, с понедельника по пятницу. Данный вариант предлагает объединение всех отделений интервенционной радиологии, совместно с персоналом, только в два госпиталя - Бронглаис и Глангвили. Такая реорганизация способствовала бы решению проблемы с надежностью медобслуживания, а также оградила бы плановую диагностику в госпиталях Принц Филип от необходимости отменять плановые процедуры в пользу нужд интервенционной радиологии для стационарных больных.
- **Вариант D** - В госпиталях Бронглаис, Глангвили, Принц Филип и Витибуш диагностическая радиология переходит на семидневку. В госпиталях Бронглаис, Принц Филип и Витибуш интервенционная радиология работает пять дней в неделю, с понедельника по пятницу, а в госпитале Глангвили интервенционная радиология работает в режиме 24/7. Данный вариант потребует дополнительных кадровых затрат.

Какой из вариантов реорганизации медобслуживания в сфере Радиологии, по вашему мнению, является наиболее оптимальным в достижении Поставленных Задач с точки зрения медобслуживания населения, выполнимости и результатов? Просим пометить ✓ только одну графу

Вариант А	Вариант В	Вариант С	Вариант D	Без Особых Предпочтений	Не знаю
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Просим пояснить, почему вы выбрали именно данный вариант. Каким образом мы могли бы сократить или минимизировать негативные последствия?

Имеются ли у вас альтернативные идеи для достижения поставленных задач? (если не хватило места, можно продолжить на отдельной странице).

Инсульт

С более подробной информацией, включая информацию о транспорте, финансировании и сроках реализации каждого из вариантов, можно ознакомиться в главе «Инсульт» консультационного документа.

Инсульт – это серьезное, опасное для жизни заболевание, которое происходит при нарушении кровоснабжения в мозг.

В настоящее время Инсультные Отделения есть всех основных госпиталях региона – Бронглаис, Глангвили, Принц Филип и Витибуш. Тем не менее, медобслуживание в сфере лечения инсультов не соответствует клиническим стандартам и задыхается от дефицита персонала. Все это приводит к не столь высоким показателям, которые могли бы быть. Факты свидетельствуют, что показатели и стандарты качества медобслуживания выше, когда отделения госпиталей объединяются в меньшем количестве медучреждений. Объединение инсультных отделений способствовало бы сохранению текущего персонала и набора новых кадров, в результате чего медобслуживание в данной сфере гос. здравоохранения стало бы более надежным.

Нами рассматриваются два варианта реорганизации инсультного медобслуживания – либо посредством двух инсультных отделений с 12-часовыми дежурствами специалистов в госпиталях Принц Филип и Витибуш, либо одно инсультное отделение с круглосуточным, в режиме 24/7 дежурством специалистов в госпитале Принц Филип и одним инсультным отделением с 12-часовым дежурством специалистов в госпитале Витибуш. При обоих вариантах, скорая помощь транспортирует пациентов с подозрениями на инсульт в один из ближайших к ним госпиталей, где им проводят первичную диагностику и оказывают первичную медпомощь. Пациентов в госпиталях не имеющих инсультного отделения, либо в госпиталях с ограниченным временем дежурства специалистов, стабилизируют и транспортируют в ближайшее инсультное отделение.

	Бронглаис	Глангвили	Принц Филип	Витибуш
Текущее Медобслуживание	Инсультное Отделение	Инсультное Отделение	Инсультное Отделение	Инсультное Отделение
Вариант А	Стабилизация и Транспортировка	Стабилизация и Транспортировка	Инсультное Отделение (дежурство специалистов в течение 12-часового раб. дня)	Инсультное Отделение (дежурство специалистов в течение 12-часового раб. дня)
Вариант В	Стабилизация и Транспортировка	Стабилизация и Транспортировка	Инсультное Отделение (Круглосуточное дежурство специалистов)	Стабилизация и Транспортировка и Инсультное Отделение (дежурство специалистов в течение 12-часового рабочего дня)

- **Вариант А** - В госпиталях Принц Филип и Витибуш будут Инсультные Отделения, с дежурством специалиста в течение 12 часов в сутки. Это означает, что инсультные пациенты из госпиталей Бронглаис и Глангвили будут транспортироваться в госпитали Принц Филип либо Витибуш для прохождения стационарного лечения инсульта. Такая реорганизация будет способствовать разрешению проблемы дефицита кадров, а также повысит качество медобслуживания в сфере лечения инсульта ввиду узконаправленной специализации госпиталей. При данном варианте отдаленность лечения инсульта затронет меньшую часть населения, чем при варианте В, так как, наряду с госпиталем Принц Филип, инсультное отделение госпиталя Витибуш будет оснащено стационаром для инсультных пациентов.
- **Вариант В** - В госпитале Принц Филип работает инсультное отделение с круглосуточным дежурством специалистов. Это означает, что инсультные пациенты из госпиталей Бронглаис и Глангвили, а также из инсультного отделения госпиталя Витибуш, будут транспортироваться в госпиталь Принц Филип, как правило, на 72-часовое стационарное лечение. После этого, медобслуживание пациентов, нуждающихся в продолжении стационарного лечения, оказывают либо в госпитале Принц Филип, либо в инсультном отделении госпиталя Витибуш. Благодаря такой реорганизации повышается качество медобслуживания, с обеспечением круглосуточного присутствия специалистов, а также способствует разрешению проблемы дефицита кадров. При данном

варианте, большему числу пациентов и посетителей придется дальше добираться, чем при Варианте А, ввиду того, что все пациенты (включая пациентов, проживающих в графстве Пембрукшир) транспортируются в Инсультное Отделение госпиталя Принц Филип.

Какой из вариантов реорганизации медобслуживания в сфере Инсульта, по вашему мнению, является наиболее оптимальным в достижении Поставленных Задач с точки зрения медобслуживания населения, выполнимости и результатов? Просим пометить ✓ только одну графу

Вариант А	Вариант В	Без Особых Предпочтений	Не знаю
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Просим пояснить, почему вы выбрали именно данный вариант. Каким образом мы могли бы сократить или минимизировать негативные последствия?

Имеются ли у вас альтернативные идеи для достижения поставленных задач? (если не хватило места, можно продолжить на отдельной странице).

Урология

С более подробной информацией, включая информацию о транспорте, финансировании и сроках реализации каждого из вариантов, можно ознакомиться в главе «Урология» консультационного документа.

Урология – это лечение пациентов с заболеваниями мочеполового тракта, как у мужчин, так и у женщин (почки, мочевого пузыря) и мужской репродуктивной системы (яички, пенис, простата). В настоящее время урологическое медобслуживание предоставляется во всех четырех госпиталях региона. Тем не менее, с точки зрения кадрового обеспечения, данная модель несовершенна, что сказывается на длительном времени ожидания пациентами. В целях разрешения данной проблемы, мы предлагаем открыть специализированное стационарное урологическое отделение в одном из госпиталей региона. Госпиталь Принц Филип признан наиболее приемлемым местом для этой цели, ввиду нахождения эндоскопического отделения в этом же госпитале. Там же будут проводить экстренную урологическую

диагностику при подозрении на онкологию со всей территории нашего Регионального Управления Гос. Здравоохранения.

	Бронглаис	Глангвили	Принц Филип	Витибуш
Текущее Медобслуживание	Амбулатория, хирургия дневного стационара, диагностические процедуры (включая ограниченный спектр экстренных диагностических процедур при подозрении на онкологию).	Неотложная урологическая медпомощь, амбулатория, дневной стационар, и диагностические процедуры, (включая ограниченный спектр экстренных диагностических процедур при подозрении на онкологию).	Амбулатория, дневной стационар, и диагностические процедуры, (включая экстренные диагностические процедуры при подозрении на онкологию).	Амбулатория, дневной стационар, и диагностические процедуры, (включая экстренные диагностические процедуры при подозрении на онкологию).
Предлагаемый Вариант	Амбулатория, дневной стационар и диагностические процедуры	Только Неотложная помощь	Амбулатория, дневной стационар, и централизованный диагностический центр (включая экстренные диагностические процедуры при подозрении на онкологию).	Амбулатория, дневной стационар, и диагностические процедуры

- **Предлагаемый Вариант** - В госпитале Глангвили урологического медобслуживания почти не будет, за исключением лишь экстренных пациентов, поступающих в Отделение Неотложной Медпомощи (A&E). В целях сокращения времени на дорогу для пациентов, в госпиталях Бронглаис и Витибуш остаются амбулатории, дневные стационары и диагностика (кроме неотложной, при подозрении на онкологию). В госпитале Принц Филип делают неотложную диагностику, при подозрении на онкологию. Объединение урологических отделений госпиталей Глангвили и Принц Филип в одно, будет удобно для пациентов с точки зрения сокращения количества визитов в госпиталь (так как сразу несколько обследований можно будет проходить в одном месте, в один день). Тем не менее, для какой-то части населения, добираться станет дальше.

Какой из вариантов реорганизации медобслуживания в сфере Урологии, по вашему мнению, является наиболее оптимальным в достижении Поставленных Задач с точки зрения медобслуживания населения, выполнимости и результатов? Просим пометить ✓ только одну графу

Полностью согласен	Склонен согласиться	Придерживаюсь нейтрального мнения	Склонен не согласиться	Категорически не согласен	Не знаю
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Просим пояснить, почему вы выбрали именно данный вариант. Каким образом мы могли бы сократить или минимизировать негативные последствия?

Имеются ли у вас альтернативные идеи для достижения поставленных задач? (если не хватило места, можно продолжить на отдельной странице).

Как предстоящая реорганизация отразится на госпиталях региона?

С более подробной информацией, включая информацию о транспорте, финансировании и сроках реализации каждого из вариантов, можно ознакомиться в главе «Как предстоящая реорганизация отразится на госпиталях региона?» консультационного документа.

Настоящий консультационный опрос населения проводится в отношении реорганизации девяти сфер медобслуживания в госпиталях и медучреждениях государственной системы здравоохранения на территории графств Кармартеншир, Кередигион, и Пембрукшир. Реорганизация в девяти сферах медобслуживания, проведенная по итогам текущего консультационного опроса населения, потенциально отражается на деятельности каждого из четырех основных госпиталей региона.

Предназначение госпиталей потенциально будет выглядеть следующим образом:

- Бронглаис Госпиталь – то же медобслуживание, что и сейчас, хотя отдельные сферы переходят в другие госпитали региона Nywel Dda
- Госпиталь Глангвили – оказание экстренной и неотложной медпомощи. Отдельные плановые процедуры переносятся в другие госпитали, в зависимости от вида медобслуживания либо состояния пациента
- Госпиталь Принц Филип – оказание более планового медобслуживания, в особенности в более обширном территориальном радиусе, в партнерстве с Региональным Управлением Гос. Здравоохранения по округу Суонзи
- Госпиталь Витибуш – оказание более планового медобслуживания на территории Регионального Управления Гос. Здравоохранения Nywel Dda, с

оказанием первичной медпомощи тяжелых случаев, но с последующей транспортировкой пациентов с более высокими нуждами медобслуживания в госпиталь Глангвили

В какой степени вы согласны или не согласны с предназначениями каждого из госпиталей, изложенными выше, в целях достижения надежного и эффективного медобслуживания населения в будущем?

Просим пометить ✓ только одну графу

Полностью согласен	Склонен согласиться	Придерживаюсь нейтрального мнения	Склонен не согласиться	Категорически не согласен	Не знаю
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Просим пояснить, почему вы выбрали именно данный вариант. Каким образом мы могли бы сократить или минимизировать негативные последствия?

Имеются ли у вас альтернативные идеи для достижения поставленных задач? (если не хватило места, можно продолжить на отдельной странице).

Дополнительные аспекты для рассмотрения

Если у вас есть дополнительные комментарии по любому из предлагаемых вариантов, просим изложить их ниже. К примеру, возможно какие-то аспекты были нами упущены, либо у вас есть комментарии в отношении рассматриваемых госпиталей, аспекты транспорта, подъездных путей, воздействия на окружающую среду, местной инфраструктуры для удобства пациентов, посетителей и персонала, и населения в целом (при необходимости, просим продолжить на отдельной странице).

Соблюдение равноправия и прав человека

Все учреждения Государственной Системы Здравоохранения, во всех своих решениях, обязаны учитывать их воздействие на людей, защищенных законом о Равенстве от 2010 года (возраст, инвалидность, смена пола, брак и гражданское партнерство, беременность, материнство, расовая принадлежность, религиозное исповедание и вера, пол и сексуальная ориентация), законом о Правах Человека, а также соблюдать меры по обеспечению сохранения валлийского языка, согласно Законоположению о Валлийском Языке (на территории Уэльса), от 2011 года.

Существуют ли, по вашему мнению, определенные группы населения, на которых может положительно либо отрицательно сказаться какой-либо из рассматриваемых вариантов реорганизации? Просим дать ответ в графе ниже и, при необходимости, продолжить на отдельной странице.

Информация о Вас

Если вы заполняете анкету **от лица организации**, какую организацию вы представляете?

Просим предоставить название организации, а также конкретный отдел либо департамент. Просим также указать чьи интересы представляет данная организация, в какой сфере деятельности работает, и каким образом собирались мнения ее членов. При необходимости дополнительного пространства, просим продолжить на отдельной странице.

Региональное Управление Здравоохранения «*Nywel Dda*» несет обязательства перед законом и людьми по соблюдению всеобщего равенства, и стремиться охватить мнения представителей всех слоев населения. Но при этом нижеследующие вопросы не являются обязательными. При принятии решений будут учтены все собранные мнения, вне зависимости от того, предоставили вы свои данные или нет.

Если вы заполняете анкету в качестве **физического лица**...

Ваш Почтовый Индекс?

Это поможет нам понять настроения населения в каждой местности региона

Просим помечать ✓ только одну графу каждого вопроса, при отсутствии других указаний

Сколько вам полных лет?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> до 18 | <input type="checkbox"/> 45 до 54 |
| <input type="checkbox"/> 18 до 24 | <input type="checkbox"/> 55 до 64 |
| <input type="checkbox"/> 25 до 34 | <input type="checkbox"/> 65 до 74 |
| <input type="checkbox"/> 35 до 44 | <input type="checkbox"/> 75 и старше |
| <input type="checkbox"/> предпочитаю умолчать | |

Какого вы пола?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Мужчина | <input type="checkbox"/> Небинарен |
| <input type="checkbox"/> Женщина | <input type="checkbox"/> Я применяю другой термин |
| <input type="checkbox"/> предпочитаю умолчать | |

Это тот же пол, который вам определили при рождении?

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| <input type="checkbox"/> предпочитаю умолчать | |

В настоящий момент вы беременны либо рожали в течение последнего года?

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
| <input type="checkbox"/> предпочитаю умолчать | |

Ваше расовое происхождение либо этническая принадлежность?

- Европеид (белый)
- Смешанное либо мульти-этническое происхождение
- Азиат либо Британский Азиат
- Чернокожий Африканского происхождения, Карибского происхождения, либо Чернокожий Британец
- Другая этническая принадлежность (просим указать какая)
-

- предпочитаю умолчать

Ваша сексуальная ориентация?

- Асексуален
- Бисексуален
- Гей или лесбиянка
- Гетеросексуал либо натурал
- Другое (просим указать)
-
- предпочитаю умолчать

У вас есть физические либо психические заболевания, которые продолжают либо прогнозируются продолжаться 12 месяцев и дольше, ограничивающие вашу повседневную деятельность?

- Да
- Нет
- предпочитаю умолчать

Вы осуществляете бесплатный уход за кем-либо (родными или близкими), кто в преклонном возрасте, с инвалидностью либо серьезно болен?

- Да
- Нет
- предпочитаю умолчать

Ваш родной язык, на котором вы говорите дома?

- Английский
- Валлийский
- Другой (просим указать какой)
-
- предпочитаю умолчать

Благодарим за Ваше время

Просим отправить заполненную анкету до **31 августа 2025** года, по адресу:
Opinion Research Services, FREEPOST SS1018, PO Box 530, Swansea, SA1 1ZL