

# Oddział drobnych urazów – Kwestionariusz konsultacyjny Prince Philip Hospital

Zarząd Zdrowia Uniwersytetu Hywel Dda (Health Board) świadczy usługi medyczne dla mieszkańców Carmarthenshire, Ceredigion i Pembrokeshire, a także dla pobliskich społeczności. Niniejsze konsultacje dotyczą tego, w jaki sposób moglibyśmy w przyszłości świadczyć usługi na oddziale drobnych urazów w Prince Philip Hospital w Llanelli. Po tymczasowej zmianie godziny otwarcia uległy zmianie z 24 godzin na dobę, siedem dni w tygodniu na 12-godzinną usługę dostępną od 8:00 do 20:00 siedem dni w tygodniu.

Pilna i tymczasowa zmiana godzin otwarcia została wprowadzona ze względu na kwestie jakości i bezpieczeństwa, zgłoszone przez Inspektorat Zdrowia Walii (ang. Healthcare Inspectorate Wales (HIW)). Oprócz kwestii związanych z bezpieczeństwem i jakością, brakowało lekarzy, którzy mogliby pracować w nocy na oddziale, co oznaczało większe zagrożenie bezpieczeństwa. Chcielibyśmy uzyskać opinie na temat najlepszego modelu działania Oddziału drobnych urazów w Prince Philip Hospital. Opracowaliśmy cztery opcje i chcielibyśmy uzyskać Państwa opinie na ich temat. Jesteśmy również otwarci na nowe pomysły, które nie były jeszcze brane pod uwagę.

W ramach tych konsultacji prosimy o udzielenie nam informacji:

- ▶ która z proponowanych opcji najlepiej odpowiada na wyzwania stojące przed Oddziałem drobnych urazów w Prince Philip Hospital, poprawi bezpieczeństwo pacjentów i personelu, pomoże w niedoborach personelu i rozwiąże kwestie zgłoszone przez Inspektorat Zdrowia Walii;
- ▶ o zastrzeżeniach co do którejkolwiek z opcji lub o tym, co ona za sobą niesie;
- ▶ o wszelkich innych kwestiach, które Państwa zdaniem powinniśmy rozważyć, w tym alternatywne opcje lub Państwa pomysły.

Aby uzyskać informacje na temat konsultacji, prosimy zapoznać się z naszym dokumentem konsultacyjnym dołączonym do niniejszego kwestionariusza i/lub przejść do strony internetowej: [hduhb.nhs.wales/PPHMIU](https://hduhb.nhs.wales/PPHMIU).

Jeżeli chcą Państwo otrzymać kopię papierową lub w bardziej dostępnym formacie prosimy zadzwonić do nas pod numer **0300 303 8322** (wg taryfy lokalnej) i wybrać opcję 5 „inne usługi”.

Aby wyrazić swoją opinię, prosimy o wypełnienie tego kwestionariusza i odesłanie go na adres FREEPOST podany na ostatniej stronie, aby dotarł do **22 lipca 2025 r.** lub udzielenie odpowiedzi na pytania online [hduhb.nhs.wales/PPHMIU](https://hduhb.nhs.wales/PPHMIU) w ww. terminie.

Opinie osób udzielających odpowiedzi we własnym imieniu będą anonimowe, w związku z czym w polach tekstowych nie należy ujawniać żadnych informacji umożliwiających swoją identyfikację. Informacje zwrotne od przedstawicieli organizacji lub osób działających w charakterze urzędowym mogą być jednak udostępniane. Państwa opinie i nowe pomysły, wraz z zebranymi dowodami, posłużą nam do podjęcia decyzji w sprawie długoterminowego rozwiązania dotyczącego sposobu świadczenia usług na Oddziale drobnych urazów w Prince Philip Hospital.

Wszystkie pytania są opcjonalne, a wszystkie podane informacje będą przetwarzane zgodnie z najnowszymi przepisami o ochronie danych. Informacje będą wykorzystywane wyłącznie do celów tych konsultacji, a wszelkie dane osobowe, które mogłyby Państwa zidentyfikować, będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jeden rok po podjęciu wszelkich decyzji. Więcej informacji można znaleźć na stronie [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).

# Oddział drobnych urazów w szpitalu Prince Philip Hospital

Prosimy o zapoznanie się z dokumentem konsultacyjnym, aby uzyskać więcej informacji, w tym na temat podróży, finansowania i ram czasowych dla każdej opcji.

Oddziały drobnych urazów zapewniają opiekę w przypadku urazów, które wymagają pilnej uwagi, ale nie są krytyczne ani nie zagrażają życiu. Oddział drobnych urazów w Prince Philip Hospital w Llanelli zapewnia opiekę dorosłym i dzieciom w wieku powyżej 12 miesięcy z drobnymi urazami, takimi jak:

- ▶ drobne rany;
- ▶ drobne ugryzienia, użądlenia i ukąszenia (przez ludzi, owady lub zwierzęta);
- ▶ drobne oparzenia;
- ▶ drobne urazy głowy / rany szarpane skóry głowy;
- ▶ ciała obce w uchu lub nosie;
- ▶ drobne urazy kończyn;
- ▶ drobne urazy oczu.

Oddział drobnych urazów nie jest oddziałem pomocy doraźnej (A&E), może on leczyć jedynie drobne urazy wymienione powyżej.

Po tymczasowej zmianie godzin otwarcia w listopadzie 2024 r. usługa jest obecnie dostępna 12 godzin na dobę, od 8:00 do 20:00, siedem dni w tygodniu. W ramach procesu opracowano następujące opcje:

- ▶ **Opcja 1 – Usługa prowadzona przez lekarza dostępna codziennie przez 12 godzin** Usługa jest obecnie dostępna w tej opcji. Opcja ta pomaga zaradzić niedoborom personelu, z którymi oddział drobnych urazów się boryka, i pomaga rozwiązać niektóre kwestie zgłoszone przez Inspektorat Zdrowia Walii (Health Inspectorate Wales). Opcja ta oznacza, że w godzinach zamknięcia oddziału członkowie społeczności, którzy doznali drobnego urazu, musieliby udać się dalej, aby uzyskać dostęp do opieki w innych placówkach szpitalnych, jeśli nie mogliby poczekać do otwarcia oddziału.
- ▶ **Opcja 2 – Usługa prowadzona przez lekarza dostępna codziennie przez 14 godzin** Ta opcja oznaczałaby, że usługa byłaby dostępna w godzinach od 7:00 do 21:00, czyli przez 2 godziny dłużej niż obecnie, jak opisano w opcji 1. Pomogłoby to zaradzić niedoborom personelu, ale w mniejszym stopniu niż w opcji 1, a także rozwiązać niektóre kwestie zgłoszone przez Inspektorat Zdrowia Walii. Opcja ta nadal oznaczałaby, że członkowie społeczności, którzy doznali drobnego urazu w godzinach zamknięcia oddziału, musieliby udać się dalej, aby uzyskać dostęp do opieki w innych placówkach szpitalnych, jeśli nie byłoby w stanie czekać do otwarcia oddziału, ale czas oczekiwania zostałby skrócony z 12 do 10 godzin.
- ▶ **Opcja 3 – Prowadzona przez lekarza usługa dostępna codziennie początkowo przez 12 godzin, później wydłużona do 14 godzin, a następnie do 24 godzin** Ta opcja miałaby na celu przywrócenie dostępności usługi do poprzednich godzin pracy sprzed listopada 2024 r. Odbyłaby się to stopniowo, dając więcej czasu na uzupełnienie braków kadrowych. Powrót do 24-godzinnej dostępności usługi oznaczałby, że członkowie społeczności nie musieliby udawać się dalej, aby uzyskać dostęp do oddziału drobnych urazów w godzinach nocnych. Jednak praca w trybie 24-godzinnym nie rozwiązałaby kwestii zgłoszonych przez Inspektorat Zdrowia Walii i wymagałaby od lekarzy pracy w nocy, co jest jednym z powodów niedoborów personelu.
- ▶ **Opcja 4 – Centrum opieki w nagłych wypadkach (model typu SDUC\*) dostępne codziennie przez 14 godzin** Opcja ta stanowiłaby nowy sposób świadczenia usług i umożliwiłaby połączenie oddziału drobnych urazów i usług opieki doraźnej tego samego dnia (SDEC). SDEC zapewnia badania i zabiegi dla dorosłych pacjentów z problemami medycznymi, które nie wymagają przyjęcia do szpitala i są dostępne za pośrednictwem lekarza rodzinnego pacjenta. Pozwoliłoby to na przyjęcie i leczenie większej liczby pacjentów z urazami/chorobami, które wymagają pilnej

uwagi, ale nie są krytyczne lub zagrażające życiu, niż oferuje obecna usługa. Podobnie, jak w przypadku opcji 2, pomogłoby to zaradzić niedoborom personelu, ale w mniejszym stopniu niż w opcji 1, a także rozwiązać niektóre kwestie związane z bezpieczeństwem zgłoszone przez Inspektorat Zdrowia Walii. Opcja ta nadal oznaczałaby, że członkowie społeczności, którzy doznali drobnego urazu w godzinach zamknięcia oddziału, musieliby udać się dalej, aby uzyskać dostęp do opieki w innych placówkach szpitalnych, jeśli nie byłoby w stanie czekać do otwarcia oddziału, ale czas oczekiwania zostałby skrócony z 12 do 10 godzin.

*\* Usługi Same Day Urgent Care (SDUC) zapewniają natychmiastową opiekę w przypadku chorób niezagrażających życiu w tym samym dniu, w którym potrzebna jest pomoc. Pacjenci mogą być kierowani przez innych specjalistów lub zgłaszać się w danym dniu. Możliwa będzie diagnoza i leczenie wielu powszechnych problemów, w tym drobnych urazów, z którymi zwykle pacjenci zgłaszają się na oddział drobnych urazów, a także mniej poważnych chorób. Pacjenci mogą być oceniani, diagnozowani i leczeni, a następnie mogą wrócić do domu tego samego dnia. W razie potrzeby mogą oni otrzymać plan opieki obejmujący skierowania do innych usług. Usługi te będą również rozwijać powiązania z usługami środowiskowymi, aby pacjenci mogli poddać się badaniom i leczeniu niektórych schorzeń, unikając konieczności wizyty w szpitalu.*

**Która opcja dla Oddziału drobnych urazów w Szpitalu Księcia Filipa Twoim zdaniem najlepiej spełnia cele zrównoważonej usługi, biorąc pod uwagę niedobory personelu oraz bezpieczeństwo pacjentów i personelu?** Prosimy zaznaczyć tylko jedno pole

Opcja 1	Opcja 2	Opcja 3	Opcja 4	Brak szczególnych preferencji	Nie wiem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Prosimy podać powody, dla których Państwa zdaniem ta opcja najlepiej spełnia cele konsultacji.** (W razie potrzeby prosimy kontynuować na osobnym arkuszu).

**Jak możemy zwiększyć korzyści płynące z tej opcji?** (W razie potrzeby prosimy kontynuować na osobnym arkuszu).

**Jak możemy zmniejszyć negatywny wpływ tej opcji?** (W razie potrzeby prosimy kontynuować na osobnym arkuszu).

**Prosimy o podanie alternatywnych pomysłów, które lepiej spełniałyby cele konsultacji?** (W razie potrzeby prosimy o kontynuowanie na osobnym arkuszu).

**Dodatkowe uwagi**

**W przypadku dodatkowych uwag dotyczących którejkolwiek z opcji prosimy o podzielenie się nimi poniżej. Na przykład rzeczy, których Państwa zdaniem nie wzięliśmy pod uwagę, uwagi na temat szpitala, transportu i dostępu, wpływu na środowisko i możliwości, lokalnych udogodnień wspierających pacjentów, odwiedzających, personel i szerszą społeczność.** (W razie potrzeby prosimy o kontynuowanie na osobnym arkuszu).

# Uwzględnianie równości i praw człowieka

Więcej informacji można znaleźć na stronach 20–22 dokumentu konsultacyjnego.

Jako organy publiczne organizacje NHS mają obowiązek brać pod uwagę wpływ swoich decyzji na osoby o cechach chronionych zgodnie z Ustawą o równości z 2010 r. (wiek, niepełnosprawność, zmiana płci, małżeństwo i partnerstwo cywilne, ciąża i macierzyństwo, rasa, religia lub przekonania, płeć i orientacja seksualna), a także Ustawą o prawach człowieka i przestrzegać standardów języka walijskiego zgodnie ze Środkiem dotyczącym języka walijskiego (Walia) z 2011 r.

**Czy istnieją określone grupy osób, na które Państwa zdaniem któraś z rozważanych opcji może mieć pozytywny lub negatywny wpływ? Jeśli tak, jakie to grupy i w jaki sposób można poprawić pozytywny wpływ lub ograniczyć wpływ negatywny? (W razie potrzeby prosimy kontynuować na osobnym arkuszu).**

## Informacje o respondentach

Jeżeli odpowiadają Państwo w imieniu organizacji, jaką organizację Państwo reprezentują? Prosimy o podanie nazwy organizacji oraz konkretnej grupy lub działu. Prosimy również o poinformowanie nas, kogo reprezentuje organizacja, jaki obszar obejmuje i w jaki sposób zebrano opinie członków. (W razie potrzeby prosimy o kontynuowanie na osobnym arkuszu).

Dziękujemy za poświęcony czas

Prosimy o odesłanie kwestionariusza do 22 lipca 2025 r. na adres:

**FREEPOST HYWEL DDA HEALTH BOARD**

Zarząd Zdrowia Uniwersytetu Hywel Dda (Hywel Dda University Health Board) ma obowiązek promowania równości i chce mieć pewność, że w tych konsultacjach uwzględniono wszystkich członków społeczności, ale udzielenie odpowiedzi na te pytania jest opcjonalne. Wszystkie odpowiedzi zostaną w pełni uwzględnione przy podejmowaniu decyzji, niezależnie od tego, czy te informacje zostaną podane.

## Lokalizacja

Jakie jest pierwsze pięć cyfr Pana/Pani kodu pocztowego? (na przykład SA14 8)

Pomoże nam to poznać poglądy w różnych obszarach.

## Wiek

Ile ma Pan(i) lat?

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 18–24 lata | <input type="checkbox"/> 55–64 lata      |
| <input type="checkbox"/> 25–34 lata | <input type="checkbox"/> 65–74 lata      |
| <input type="checkbox"/> 35–44 lata | <input type="checkbox"/> 75 lat i więcej |
| <input type="checkbox"/> 45–54 lata | <input type="checkbox"/> Wolę nie mówić  |

## Tożsamość płciowa

Jakie określenie najlepiej opisuje Pana/Pani płeć? (Prosimy zaznaczyć wszystkie opcje, które mają zastosowanie)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mężczyzna        | <input type="checkbox"/> Mężczyzna transpłciowy |
| <input type="checkbox"/> Kobieta          | <input type="checkbox"/> Kobieta transpłciowa   |
| <input type="checkbox"/> Osoba niebinarna | <input type="checkbox"/> Używam innego terminu  |
|   | <input type="checkbox"/> Wolę nie mówić         |

Czy jest to ta sama płeć, którą przypisano Panu/Pani przy urodzeniu?

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Wolę nie mówić |
| <input type="checkbox"/> Nie |   |

## Ciąża i macierzyństwo

Czy jest Pani obecnie w ciąży lub w ciągu ostatniego roku urodziła Pani dziecko?

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy    |
| <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Wolę nie mówić |

## Niepełnosprawność 1

Sekcja 6(1) Ustawy o równości z 2010 r. stanowi, że osoba jest niepełnosprawna, jeśli:

- jest upośledzona fizycznie lub umysłowo;
- upośledzenie ma znaczny i długotrwały niekorzystny wpływ na zdolność tej osoby do wykonywania normalnych codziennych czynności.

Korzystając z tej definicji, czy uważa się Pan(i) za osobę niepełnosprawną?

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Wolę nie mówić |
| <input type="checkbox"/> Nie |   |

## Niepełnosprawność 2

Proszę określić, z czym wiąże się Pana/Pani niepełnosprawność, choroba przewlekła lub schorzenie?

- Nie dotyczy
- Przewlekła choroba lub schorzenie (np. rak, HIV, cukrzyca, epilepsja)
- Trudności ze zdrowiem psychicznym (np. depresja, schizofrenia lub zaburzenia lękowe)
- Upośledzenie fizyczne lub problemy z poruszaniem się
- Upośledzenie społeczne/komunikacyjne
- Specyficzne trudności w uczeniu się (np. dysleksja, dyspraksja lub AD(H)D)
- Osoba niewidoma lub z wadą wzroku nieskorygowaną okularami
- Osoba głucha lub z upośledzeniem słuchu
- Upośledzenie, schorzenie lub trudności w nauce niewymienione powyżej
- Wolę nie mówić

## Grupa etniczna

Która rasa lub pochodzenie etniczne Pana/Panią opisuje?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arab/Arabka                                    | <input type="checkbox"/> Rasa mieszana: Osoba czarnoskóra / Azjat(k)a                                   |
| <input type="checkbox"/> Azjat(k)a/Brytyjczyk: Banglijczyk/Banglijka    | <input type="checkbox"/> Rasa mieszana: inne  |
| <input type="checkbox"/> Azjat(k)a/Brytyjczyk: Chińczyk/Chinka          | <input type="checkbox"/> Narodowość wędrowna: Cygan(ka) lub Rom(ka)                                     |
| <input type="checkbox"/> Azjat(k)a/Brytyjczyk: Hindus(ka)               | <input type="checkbox"/> Narodowość wędrowna: Irlandczyk/Irlandka                                       |
| <input type="checkbox"/> Azjat(k)a/Brytyjczyk: Pakistańczyk/Pakistanka  | <input type="checkbox"/> Rasa biała: Brytyjczyk/Brytyjka (Anglia / Irlandia Północna / Szkocja / Walia) |
| <input type="checkbox"/> Azjat(k)a/Brytyjczyk: inne                     | <input type="checkbox"/> Rasa biała: Irlandczyk/Irlandka  |
| <input type="checkbox"/> Czarnoskóry Brytyjczyk: Afrykańczyk            | <input type="checkbox"/> Rasa biała: Europejczyk/Europejka  |
| <input type="checkbox"/> Czarnoskóry Brytyjczyk: Pochodzenie karaibskie | <input type="checkbox"/> Wolę nie mówić   |
| <input type="checkbox"/> Czarnoskóry Brytyjczyk: inne                   | <input type="checkbox"/> Inna rasa lub pochodzenie etniczne – prosimy określić                          |
| <input type="checkbox"/> Rasa mieszana: Mulat(ka)                       |   |
| <input type="checkbox"/> Rasa mieszana: Azjata/Azjatka / rasa biała     |   |

## Orientacja seksualna

Które z poniższych określeń najlepiej opisuje Pana/Pani orientację seksualną?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Osoba aseksualna  | <input type="checkbox"/> Osoba heteroseksualna |
| <input type="checkbox"/> Osoba biseksualna | <input type="checkbox"/> Wolę nie mówić        |
| <input type="checkbox"/> Gej               | <input type="checkbox"/> Inne                  |
| <input type="checkbox"/> Lesbijka          |  |

## Religia lub przekonania

Jaką religię Pan(i) wyznaje?

- |  |                                       |   |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Buddyzm         | <input type="checkbox"/> Judaizm      | <input type="checkbox"/> Sikhizm        |
| <input type="checkbox"/> Chrześcijaństwo | <input type="checkbox"/> Islam        | <input type="checkbox"/> Inna religia   |
| <input type="checkbox"/> Hinduizm        | <input type="checkbox"/> Brak religii | <input type="checkbox"/> Wolę nie mówić |

## Związek małżeński/partnerski

Czy jest Pan(i) w związku małżeńskim lub partnerskim?

- Tak  Wolę nie mówić  
 Nie

## Wojsko

Czy jest Pan(i) związany(-a) z wojskiem? (Weteran, rezerwista, dorosły ochotnik sił kadetów (CFAV) lub członek rodziny członka wojska)

- Tak  Wolę nie mówić  
 Nie

## Obowiązki związane z opieką

Czy opiekuje się Pan(i) nieodpłatnie jakąś osobą (członkiem rodziny, przyjacielem lub sąsiadem), osobą starszą, niepełnosprawną lub poważnie chorą?

- Tak  Wolę nie mówić  
 Nie

Jeśli tak, prosimy o zaznaczenie wszystkich opcji, które mają zastosowanie

- Główny opiekun niepełnosprawnego dziecka lub dzieci  
 Główny opiekun lub asystent niepełnosprawnej osoby dorosłej lub osób dorosłych (w wieku 18+)  
 Główny opiekun lub asystent osoby starszej / osób starszych (w wieku 65+)  
 Opiekun pomocniczy (inna osoba pełni główną rolę opiekuńczą)  
 Wolę nie mówić

## Dochód gospodarstwa domowego

Prosimy o podanie całkowitego rocznego dochodu gospodarstwa domowego (przed opodatkowaniem i odliczeniami, ale z uwzględnieniem wszelkich zasiłków i dodatków). Prosimy o zaznaczenie tylko jednego pola

- Poniżej 10 000 GBP  30 001 – 40 000 GBP  
 10 001 – 20 000 GBP  Ponad 40 001 GBP  
 20 001 – 30 000 GBP  Wolę nie mówić

## Język

Jaki jest Pana/Pani główny język używany w domu?

- angielski  Wolę nie mówić  
 walijski  Inne (proszę podać, w tym brytyjski język migowy)

Jaki język korespondencji Pan(i) preferuje?

- angielski  Wolę nie mówić  
 walijski  Inne (proszę podać, w tym brytyjski język migowy)

Dziękujemy