



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda
University Health Board

Варианты будущей работы отделения легких травм в больнице принца Филиппа, Лланелли

Документ о проведении консультационных
мероприятий/обсуждения

Свяжитесь с нами: Получение необходимой информации

Этот документ доступен на валлийском языке и на нашем веб-сайте в альтернативных форматах, таких как аудиOVERсия и версия для легкого чтения.



Этот документ также доступен на дополнительных языках (включая арабский, британский язык жестов, польский, украинский и русский). Вы можете ознакомиться с этими документами на нашем сайте, отсканировав QR-код или посетив сайт hduhb.nhs.wales/PPHMIU

Чтобы запросить печатные версии каких-либо документов (в этой публикации мы приводим несколько веб-ссылок на документы) или если у вас возникли проблемы с получением информации в доступном формате, соответствующем вашим потребностям, звоните нам по телефону **0300 303 8322** (доп. 5), оплата производится по местным тарифам.

Information in English and Welsh is available on our website hduhb.nhs.wales/PPHMIU or you can request a printed copy of this document by calling **0300 303 8322** (local call charges apply). Please contact us if you would like us to clarify any part of the document.

يتوفر ملخص لهذه الوثيقة باللغة العربية على موقعنا الإلكتروني – hduhb.nhs.wales/PPHMIU – أو يمكنك طلب نسخة ورقية عن طريق الاتصال بنا على ٠٣٠٠ ٣٠٣ ٨٣٢٢. (رسوم المكالمات المحلية). إذا كنت تريد منا توضيح أي جزء من المستند، يرجى الاتصال بنا

Informacje w języku polskim dostępne są na naszej stronie internetowej hduhb.nhs.wales/PPHMIU możesz też poprosić o wersję drukowaną, dzwoniąc pod numer **0300 303 8322** (opłaty za połączenia lokalne). Skontaktuj się z nami, jeśli chcesz, abyśmy wyjaśnili jakąkolwiek część dokumentu.

Інформація українською мовою доступна на нашому сайті hduhb.nhs.wales/PPHMIU - або ви можете запросити друковану копію, зателефонувавши нам за номером **0300 303 8322** (місцеві тарифи дзвінків). Будь ласка, зв'яжіться з нами, якщо ви хочете, щоб ми пояснили будь-яку частину документа.

Эти консультационные мероприятия посвящены отделению легких травм в больнице принца Филиппа и тому, как мы обеспечиваем безопасное, устойчивое, доступное и доброжелательное медицинское обслуживание. Консультационные мероприятия продлятся до 22 июля 2025 года, поэтому нам необходимо узнать ваше мнение до этой даты. Зайдите на наши страницы или позвоните нам, чтобы найти мероприятие рядом с вами или онлайн-мероприятие. Если ваша организация или общественная группа хочет узнать больше о консультационных мероприятиях, свяжитесь с нами по указанным ниже контактными телефонам.

Более подробная информация представлена на стр. 23, поделиться своим мнением можно:

- ▶ заполнив анкету онлайн: hduhb.nhs.wales/PPHMIU или в виде печатной копии (вы можете запросить печатную копию, связавшись с нами по электронной почте или телефону), отправив ее по почте: **FREEPOST HYWEL DDA HEALTH BOARD** (почтовая марка не требуется)
- ▶ написав нам: hywelda.engagement@wales.nhs.uk
- ▶ поговорив с нами на одном из наших мероприятий (посетите веб-сайт, указанный выше, чтобы найти мероприятие рядом с вами или онлайн-мероприятие), или позвонив по телефону **0300 303 8322** (доп. 5) (по местному тарифу)

Содержание

Добро пожаловать	4
Введение	5
Что такое отделение легких травм?	6
Для чего эти консультационные мероприятия?	6
Почему необходимо изменить существующее положение дел?	7
Что было сделано после временного изменения графика работы?	7
Как проходила разработка вариантов	9
Как соотносятся между собой эти варианты?	13
Подсчет баллов по вариантам	18
Ваши мнения по поводу вариантов	19
С кем мы хотим поговорить и кого выслушать	19
Что мы хотим знать	20
Воздействие на равенство — защищенные от дискриминации характеристики	20
Что будет дальше?	22
Как принять участие	23
Положение о конфиденциальности: что происходит с вашими отзывами?	23
Мы прислушиваемся к вашему мнению	24
Как мы будем информировать вас о результатах	24

Добро пожаловать

Благодарим вас за интерес к нашему консультационному мероприятию о предоставлении помощи в отделении легких травм в больнице принца Филиппа, Лланелли.

Мы хотели бы узнать ваше мнение относительно оптимальной модели работы отделения легких травм в больнице принца Филиппа после временного сокращения времени работы (с 24 до 12 часов в сутки), которое было согласовано нашим правлением в сентябре 2024 года и введено 1 ноября 2024 года на шесть месяцев, пока будут разрабатываться варианты будущей работы отделения.

Необходимость экстренного временного изменения графика работы была вызвана опасениями по поводу качества и безопасности, высказанными Инспекцией по надзору за здравоохранением в Уэльсе (Healthcare Inspectorate Wales, HIW). Помимо проблем с безопасностью и качеством, в отделении не хватало врачей для работы в ночную смену, что еще больше повышало риски в плане обеспечения безопасности. Идет постоянная работа по привлечению врачей из разных регионов, но пока не удается набрать достаточное количество врачей, готовых работать в отделении в ночные смены.

Экстренное введение временных изменений может быть непростой задачей, и мы делаем это только тогда, когда считаем, что у нас нет другого выхода для обеспечения безопасности и качества наших услуг. Мы благодарны жителям наших общин и нашим сотрудникам за постоянную поддержку в период перехода на новый график работы.

В ноябре 2024 года правление рассмотрело вопрос о разработке долгосрочных вариантов модели оказания медицинских услуг в отделении легких травм. Для помощи в проведении этой работы были созданы три группы:

- ▶ Координационная группа под председательством временного исполнительного директора медучреждения, в состав которой входят клинический и вспомогательный персонал, а также представители Llais (независимого органа, созданного правительством Уэльса для того, чтобы предоставить жителям Уэльса больше возможностей для участия в планировании и предоставлении услуг здравоохранения и социального обеспечения) и инициативы Save Our Services Prince Philip Action Network (SOSPPAN).
- ▶ Проектная группа, возглавляемая директором больницы принца Филиппа, в которую входят клинический и вспомогательный персонал, а также представители Llais и SOSPPAN.
- ▶ ряд стейкхолдеров, участвующих в оценке вариантов, включая членов Llais, SOSPPAN, а также людей, которые выразили заинтересованность в участии в процессе разработки возможных вариантов.

На заседании Общественного совета в марте 2025 года наше правление рассмотрело вопрос о возможности возобновления круглосуточного режима работы отделения легких травм. Члены правления приняли решение о том, что возврат к первоначальным часам работы невозможен, в основном из-за нехватки персонала и отсутствия надежного механизма круглосуточной работы. Правление согласилось с тем, что временное изменение графика работы на 12 часов в сутки семь дней в неделю должно сохраняться до тех пор, пока не будет реализован более долгосрочный вариант.

Благодарим всех, кто уделил свое время и оставил отзывы, чтобы помочь разработать те варианты, в отношении которых мы хотели бы узнать ваше мнение. Среди них — отзывы представителей нашего сообщества, которые посетили мероприятия, организованные в октябре 2024 года, а также в марте 2025 года.

Решения о будущей модели работы отделения легких травм еще не приняты, и мы хотим поговорить с вами: нашими сотрудниками, пациентами, представителями местных сообществ, организациями, с которыми мы работаем, и людьми, которые интересуются вопросами здоровья и благополучия в нашем регионе.

Поделитесь с нами своим мнением о вариантах, представленных в этой публикации, и о том, какое влияние они могут оказать на вас, а также расскажите о любых новых идеях, которые у вас могут появиться, заполнив нашу анкету до 22 июля 2025 года.

Доктор Нил Вудинг,
председатель

Профессор Филипп Клоер,
Генеральный директор

и-н Марк Хенвуд,
Временный исполнительный
директор медучреждения

Введение

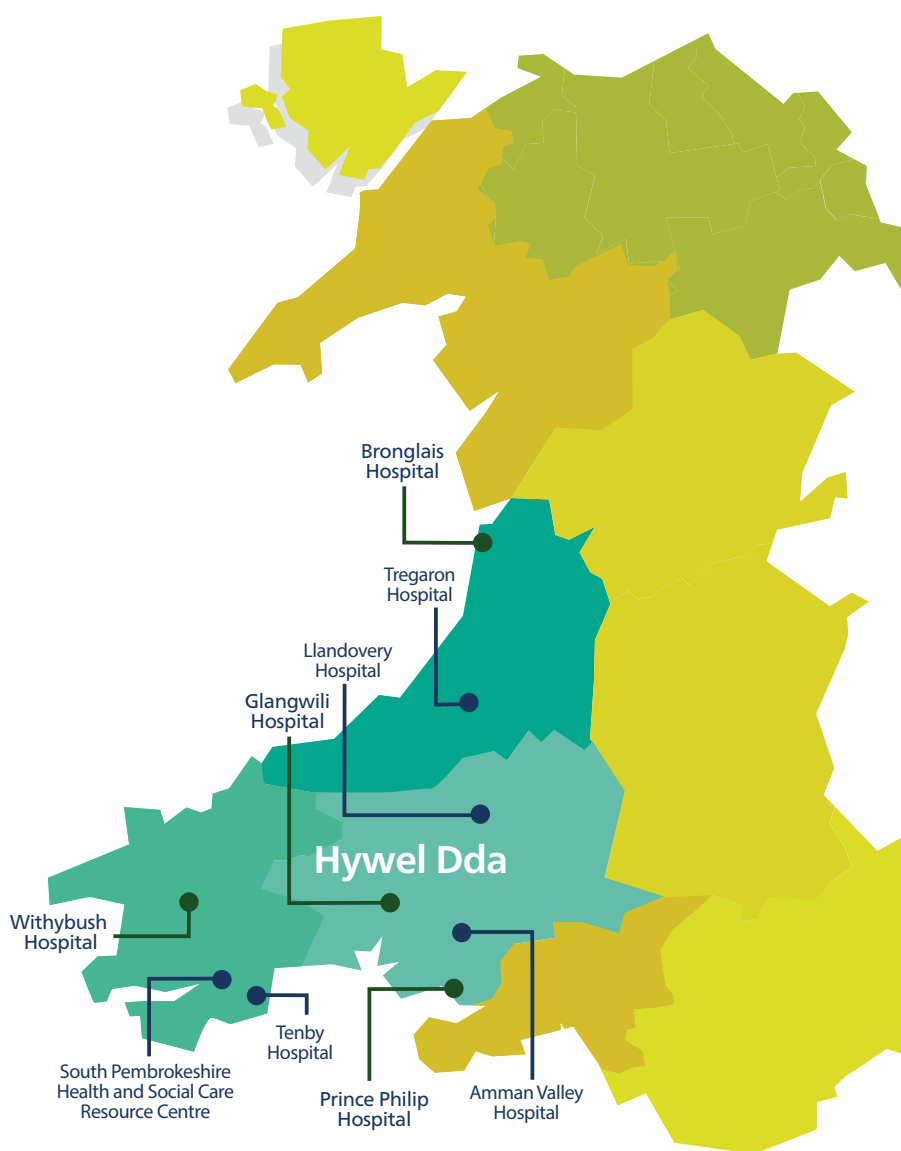
Совет по здравоохранению университета Хивел Дда — это ваша местная организация NHS.

Мы планируем, организуем и предоставляем медицинские услуги для почти 400 000 человек. Это четверть территории Уэльса — Кармартеншир, Кередигион, Пемброкшир, а также приграничные районы на юге Гвинедда, севере Поуиса и в Суонси/Нит-Порт-Толбот.

Наши общины расположены в основном в сельской местности. Почти половина нашего населения (49,10%) проживает в Кармартеншире, 32,23% — в Пемброкшире, и 18,7% — в Кередигионе. Мы осуществляем руководство и оплачиваем уход и лечение, которые получают люди в этом регионе в области физического здоровья, психического здоровья и проблем с обучением.

В настоящее время услуги предоставляют следующие организации:

- ▶ четыре основные больницы (больница Бронглаис (Bronglais Hospital) в Аберистуите, больница Глангвили (Glangwili Hospital) в Кармартене, больница Принца Филиппа (Prince Philip Hospital) в Лланелли и больница Витибуш (Withybush Hospital) в Хаверфордвесте)
- ▶ пять муниципальных больниц (больница долины Амман и больница Лландовери (Amman Valley Hospital and Llandoveru Hospital) в Кармартеншире, больница Трегарон (Tregaron Hospital) в Середигионе, больница Тенби и больница Южного Пембрукшира (Tenby Hospital and South Pembrokeshire Hospital) в Пембрукшире)
- ▶ два центра комплексного ухода (Аберайрон (Aberaeron) и Кардиган (Cardigan), оба в Кередигионе)
- ▶ общинные медицинские учреждения, в том числе:
 - ▶ 46 учреждений общей практики (кабинеты врачей общей практики)
 - ▶ 38 стоматологических практик
 - ▶ 97 розничных аптек
 - ▶ 43 офтальмологические практики общего профиля (включая услуги по охране здоровья глаз и услуги для людей со слабым зрением)
 - ▶ 9 офтальмологических учреждений для оказания помощи на дому
 - ▶ 38 учреждений, предоставляющих услуги по охране психического здоровья и помощи лицам с нарушениями обучаемости
- ▶ уход за больными на дому.



Высокоспециализированные услуги, такие как лечение некоторых серьезных травм, кардиологическая помощь, специализированное лечение глаз и сложные ожоги, в основном осуществляются через Объединенный комитет NHS Wales по оказанию услуг. Эти услуги могут предоставляться за пределами нашего региона, например, в Суонси, Кардиффе или даже за пределами Уэльса, например, в Бристоле.

Что такое отделение легких травм?

Отделения легких травм оказывают помощь при травмах, которые требуют срочной помощи, но не являются критическими или угрожающими жизни. Как правило, они работают в режиме свободного посещения, но в некоторых случаях люди могут позвонить заранее и записаться на прием. Во всех крупных больницах Хивел Дда есть отделения легких травм, а также предоставляются аналогичные услуги в рамках службы неотложной/ срочной помощи.

Отделение легких травм в больнице принца Филиппа в Лланелли оказывает помощь взрослым и детям старше 12 месяцев с незначительными травмами, такими как:

- ▶ легкие раны
- ▶ незначительные укусы (причиненные людьми, насекомыми или животными)
- ▶ небольшие ожоги или обваривания кипятком
- ▶ легкие травмы головы / разрыв скальпа
- ▶ инородные тела в коже, глазах, ушах или носу
- ▶ незначительные повреждения конечностей
- ▶ незначительные повреждения глаз

В отделениях легких травм работает опытная команда высококвалифицированных, специально обученных медсестер неотложной помощи, медсестер первичного осмотра и вспомогательных медицинских работников. Подразделение в больнице принца Филиппа в Лланелли работает под руководством врачей. В отделении под руководством врача могут также лечиться пациенты с более сложными случаями травм, чем перечисленные выше, и несрочными медицинскими проблемами. Отделение легких травм — это не отделение экстренной медицинской помощи (Accident and Emergency, A&E), в нем можно лечить только легкие травмы, перечисленные выше.

Знаете ли вы?

Отделения легких травм работают по-разному. В некоторых из них работают врачи и средний медперсонал, а в других — только средний медперсонал.

Для чего эти консультационные мероприятия?

Эта консультационные мероприятия посвящены вопросу о том, как в будущем мы сможем оказывать услуги в отделении легких травм в больнице принца Филиппа в Лланелли.

После временного изменения часов работы (с 24 часов в сутки семь дней в неделю до 12 часов в сутки с 8 утра до 8 вечера семь дней в неделю) нам необходимо согласовать модель обслуживания, рассчитанную на долгосрочную перспективу.

У нас есть четыре варианта, разработанные совместно с группами заинтересованных сторон, и мы хотели бы получить ваши отзывы. Мы также открыты для новых идей, которые не были рассмотрены в процессе разработки, более подробную информацию можно найти на странице 9. Отделение неотложной медицинской помощи и служба по предоставлению помощи вне обычных рабочих часов врачами общей практики в больнице принца Филиппа не входят в сферу действия данной консультации.

Знаете ли вы?

Отделение неотложной медицинской помощи (АМАУ) в больнице принца Филиппа обслуживает очень тяжелых больных и работает круглосуточно 7 дней в неделю. Здесь нельзя записаться на прием. Пациенты направляются в АМАУ службой 111, 999 или своим лечащим врачом.

Почему необходимо изменить существующее положение дел?

Существовавшая ранее модель работы, в рамках которой отделение легких травм в больнице принца Филиппа работало 24 часа в сутки семь дней в неделю, оказалась нежизнеспособной по нескольким причинам. Это привело к экстренному временному изменению графика работы в ноябре 2024 года.

Причины изменений можно кратко изложить следующим образом:

- ▶ Нестабильность в обеспечении кадрами и клинические риски
- ▶ Сотрудники, работающие не по специальности (частично или полностью)
- ▶ Ненадлежащая работа с пациентами с психическими расстройствами
- ▶ Обеспокоенность по поводу обеспечения безопасности в отделении, выявленная в ходе проверки, проведенной Инспекцией по надзору за здравоохранением в Уэльсе (Healthcare Inspectorate Wales, HIW) в июне 2023 года, в том числе:
 - ▶ Опасения по поводу клинической безопасности, которыми Совет по сестринскому делу и акушерству поделился с Инспекцией по надзору за здравоохранением
 - ▶ Своевременный и эффективный уход за пациентами, которые находились в отделении легких травм, а должны были лечиться в другом месте (медицинские и хирургические пациенты), известные как «сложные».
 - ▶ Качество условий для лечения медицинских и хирургических пациентов.
 - ▶ Отсутствие поддержки для медсестер неотложной помощи в ночное время, когда врачи отсутствовали.

Полный текст документа можно прочитать в разделе вспомогательных документов на нашем сайте по адресу hduhb.nhs.wales/PPHMIU.

На своем заседании в сентябре 2024 года правление согласилось с временным изменением часов работы отделения легких травм. Оно также согласилось взаимодействовать с сотрудниками и членами нашего сообщества, чтобы разработать ряд вариантов будущей модели работы для отделения.

Что было сделано после временного изменения графика работы?

В ноябре 2024 года правление получило еще один отчет, в котором объяснялся подход к разработке долгосрочных вариантов модели оказания услуг в отделении легких травм. Этот документ также доступен в разделе вспомогательных документов на нашем сайте по адресу hduhb.nhs.wales/PPHMIU.

Правление дало согласие на создание следующих рабочих групп:

- ▶ Координационная группа под председательством временного исполнительного медицинского директора для принятия решений о процедурах, необходимых для реализации проекта, и определения масштабов участия клинического персонала и общественности.
- ▶ Проектная группа, возглавляемая директором больницы принца Филиппа, которая отвечает за разработку и проведение процедуры оценки вариантов для правления.

Этот процесс направлен на определение долгосрочных клинических моделей для отделения легких травм, которые обеспечили бы безопасное, устойчивое, доступное и доброжелательное медицинское обслуживание, удовлетворяющее потребности населения Лланелли и близлежащих населенных пунктов, а также отвечающее стандартам качества в области здравоохранения и ухода за больными.

Постоянно ведется работа с различными заинтересованными сторонами, среди которых:

- ▶ партнерские организации (в том числе совет по вопросам здравоохранения университета Суонси-Бэй и служба скорой помощи Уэльса),
- ▶ представители пациентов и местных сообществ, определенные в ходе процесса выявления заинтересованности,
- ▶ члены SOSPPAN,
- ▶ члены Llais,
- ▶ сотрудники как отделения, так и более широкого круга персонала больницы принца Филиппа, а также представители профсоюза.

Из этих представителей была сформирована группа заинтересованных сторон по оценке вариантов, а членам местного сообщества было предложено выразить свою готовность присоединиться к ней. В группу по оценке вариантов вошли 42 человека, в том числе 11 представителей общин и SOSPPAN.

В рамках процесса безопасного управления изменениями в отделении легких травм после введения временных изменений и для поддержки разработки и оценки вариантов на заключительном совещании были собраны и представлены данные, демонстрирующие последствия как для отделения легких травм, так и для других подразделений. В том числе потребность в услугах отделения неотложной помощи в больницах Глангвили и Морристон.

О чем говорят наши данные?

Данные показали, что:

- ▶ общий спрос на услуги был одинаковым в период с ноября/декабря 2023 года по ноябрь/декабрь 2024 года
- ▶ число посещений в отделении легких травм сократилось, но это объясняется прекращением работы отделения в ночное время
- ▶ количество пациентов, посещающих отделение неотложной медицинской помощи в больнице принца Филиппа, соответствует прежним показателям
- ▶ в отделении легких травм уменьшилось количество обращений и доля пациентов с серьезными случаями
- ▶ время ожидания в отделении легких травм немного сократилось, а время ожидания в Глангвили для пациентов из Лланелли не увеличилось
- ▶ в отделении легких травм сократились четырехчасовые и 12-часовые «бреши» (время, в течение которого пациенты ожидают приема)
- ▶ данные службы 111 показывают незначительное увеличение общего числа звонков после введения временных изменений графика
- ▶ небольшое снижение количества вызовов 111, передаваемых в отделение легкой травмы, объясняется прекращением работы отделения в ночное время
- ▶ увеличение числа звонков в службу 111, переведенных на номер 999 или в отделение неотложной помощи, что отражает количество «сложных» пациентов, которые раньше посещали отделение легких травм в ночное время
- ▶ количество пациентов из Лланелли, посещающих Морристон, не увеличилось.

Дополнительную информацию можно найти в разделе вспомогательных документов на сайте консультационных мероприятий по адресу hduhb.nhs.wales/PPHMIU.



Как проходила разработка вариантов

В процессе оценки вариантов был разработан ряд вариантов оказания медицинской помощи в отделении легких травм, основанных на принципах безопасного, устойчивого, доступного и доброжелательного лечения. Варианты также должны соответствовать рекомендациям отчета по результатам проверки, проведенной Инспекцией по надзору за здравоохранением в Уэльсе (Healthcare Inspectorate Wales, HIW), в котором были отмечены проблемы в сфере обеспечения безопасности пациентов.

Координационная группа согласовала масштабы и процедуру разработки и оценки вариантов.

Координационная группа пришла к решению, что разработанные варианты должны соответствовать следующим критериям:

- ▶ Обеспечение кадрового состава и наличие квалифицированных кадров
- ▶ Удовлетворение потребностей пациентов, поступающих в отделение легких травм
- ▶ Выполнение рекомендаций по результатам инспекционной проверки HIW
- ▶ Повышение уровня безопасности пациентов и снижение клинического риска

В то же время координационная группа пришла к решению, что следующие вопросы не входят в сферу разработки вариантов и не являются частью данного обсуждения:

- ▶ Изменения в работе отделения неотложной медицинской помощи (АМАУ)
- ▶ Восстановление полноценного отделения неотложной помощи (отделения реанимации и интенсивной терапии, А&Е) в больнице принца Филиппа
- ▶ Изменения в работе службы по предоставлению помощи вне обычных рабочих часов врачами общей практики (ООН) / служба 111 в больнице принца Филиппа
- ▶ Полное закрытие отделения легких травм в больнице принца Филиппа
- ▶ Перевод отделения легких травм из больницы принца Филиппа

Этот подход основан на постоянном взаимодействии и позволяет обмениваться информацией на протяжении всего процесса, что позволяет оказывать влияние на принятие решений, даже если они не входят в группу заинтересованных сторон, занимающихся оценкой вариантов. Такая работа проводилась посредством анкетирования, бесед на общественных мероприятиях, встреч с местными представителями общественности, а также с нашей командой по развитию и работе с населением.

Порядок действий представлен на этой схеме:



Разработка вариантов проходила в два этапа. На первом этапе сотрудники, работающие в отделении легких травм, и персонал больницы принца Филиппа (включая клинический персонал, терапевтов и руководителей служб) разработали длинный список возможных вариантов.

На втором этапе группа заинтересованных сторон по оценке вариантов приняла участие в серии совещаний, на которых рассмотрела длинный список вариантов, предложила дополнительные варианты и составила краткий список вариантов, по которым мы просим вас высказать свое мнение в рамках данного обсуждения. В группу заинтересованных сторон по оценке вариантов вошли наши сотрудники, члены Llais и SOSPPAN, а также жители Лланелли, которые выразили заинтересованность в участии в этом процессе.

Более подробную информацию о рабочих совещаниях и процессе их проведения вы можете прочитать в документе, представленном правлению в марте 2025 года и размещенном в разделе вспомогательных документов на нашем сайте: hduhb.nhs.wales/PPHMIU.

На первом этапе, в котором участвовал персонал, группа под руководством медицинских специалистов составила первоначальный список из восьми потенциальных вариантов, включая первоначальную модель 24 часа в сутки семь дней в неделю и временную 12-часовую модель.

На втором этапе, в котором участвовали представители нашего сообщества, были предложены еще четыре варианта, которые были признаны соответствующими масштабам проекта на совещании по проверке и анализу длинного списка с более широкой группой заинтересованных лиц, занимающихся оценкой вариантов.

Затем эти 12 вариантов были проанализированы на предмет соответствия критериям отбора. Критерии отбора — это минимальные критерии, которым должен соответствовать предлагаемый вариант. Это было сделано для того, чтобы только жизнеспособные и осуществимые варианты были взяты в дальнейшую разработку перед процессом составления короткого списка, в котором оставшиеся варианты будут рассмотрены более подробно.

Критерии отбора

Критерии отбора, рассмотренные координационной группой и использованные на совещании:

Устойчивость с медицинской точки зрения — является ли потенциальный вариант устойчивым с клинической точки зрения?

- ▶ Обеспечивает ли он прогресс в достижении стандартов качества?
- ▶ Учитывает ли он возможные взаимозависимости?
- ▶ Будут ли в наличии кадры для его осуществления?

Конечный результат — может ли этот потенциальный вариант быть реализован?

- ▶ Будет ли он осуществим с медицинской точки зрения в требуемые сроки (6-12 месяцев)?
- ▶ Возможно ли его оперативное выполнение в среднесрочной перспективе в течение 6-12 месяцев (например, возможны ли в эти сроки обеспечение и реализация потребностей в финансировании или наличии помещений)?

Доступность — обеспечит ли потенциальный вариант доступность?

- ▶ Обеспечивает ли данный вариант доступность в требуемые сроки?
- ▶ Будет ли он способствовать сокращению времени ожидания?
- ▶ Способствует ли он обеспечению равных условий доступа?

Соответствие стратегическим целям — соответствует ли потенциальный вариант стратегическим целям?

- ▶ Способствует ли вариант реализации действий в стратегическом направлении или, по крайней мере, не противоречит им?
- ▶ Поддерживает ли вариант работу по комплексной профилактике в целях улучшения здоровья населения или, по крайней мере, не противоречит ей?

Финансовая устойчивость — обеспечивает ли предпочтительный вариант финансовую устойчивость?

- ▶ Обеспечивает ли данный вариант эффективное использование финансовых ресурсов?

Четыре варианта, прошедшие критерии отбора, были подвергнуты второму сеансу проверки и анализа. Вот эти четыре варианта:

- ▶ **Вариант 1: 12-часовое отделение под руководством врачей (ранее известный как вариант С)** — отделение открыто для посетителей в течение 12 часов, персонал в нем работает еще два часа, чтобы обеспечить оказание помощи пациентам, находящимся в отделении.
- ▶ **Вариант 2: 14-часовое отделение под руководством врачей (ранее известный как вариант С)** — отделение открыто для посетителей в течение 14 часов, персонал в нем работает еще два часа, чтобы обеспечить оказание помощи пациентам, находящимся в отделении.
- ▶ **Вариант 3: вариант с постепенным увеличением продолжительности работы под руководством врачей с 12 до 24 часов (ранее известный как вариант L)** — первоначально это отделение будет открыто в течение 12 часов, плюс два дополнительных часа работы персонала, затем перейдет на 14 часов с дополнительными двумя часами работы персонала, и в конечном итоге будет работать 24 часа.
- ▶ **Вариант 4: центр «срочной» помощи/лечения (14 часов) (модель формата «срочная помощь в тот же день», SDUC) (ранее известный как вариант I)** — отделение открыто для посетителей в течение 14 часов; еще два часа отводится на лечение пациентов в отделении.

Восемь вариантов, которые не соответствуют критериям отбора и не будут рассматриваться в качестве альтернативных вариантов:

- ▶ **Круглосуточное отделение под руководством врачей (ранее известный как вариант А)** — отделение открыто для посетителей в течение 24 часов. Возвращение к модели работы до введения временных изменений без поэтапного перехода.
- ▶ **Круглосуточное отделение под руководством медсестер (ранее известный как вариант D)** — отделение открыто для посетителей в течение 24 часов; но руководить им будут практикующие медсестры неотложной помощи с ограниченным объемом практики по сравнению с нынешним отделением под руководством врачей.
- ▶ **16-часовое отделение под руководством медсестер (ранее известный как вариант E)** — отделение открыто для посетителей в течение 14 часов, а еще два часа отводится на последующее наблюдение за пациентами в отделении; его будут возглавлять практикующие медсестры неотложной помощи, а объем практики будет сокращен по сравнению с нынешним отделением под руководством врачей.
- ▶ **12-часовое отделение под руководством медсестер (ранее известный вариант F)** — отделение открыто для посетителей в течение 12 часов, а еще два часа отводится на последующее наблюдение за пациентами в отделении; его будут возглавлять практикующие медсестры неотложной помощи, а объем практики будет сокращен по сравнению с нынешним отделением под руководством врачей.
- ▶ **24-часовая модель формата «срочная помощь в тот же день» (ранее известная как вариант G)** — то же, что и вариант 4, но доступно 24 часа в сутки.
- ▶ **12-часовое отделение под руководством врачей (ранее известный как вариант H)** — то же, что и вариант 4, но будет доступно 12 часов в день и еще два часа для последующего наблюдения за пациентами в отделении.
- ▶ **16-часовая модель формата «срочная помощь в тот же день» под руководством врачей (ранее известная как вариант J)** — то же, что и вариант 4, но будет доступно 14 часов в день и еще два часа для последующего наблюдения за пациентами в отделении, а также для помощи при легких травмах.
- ▶ **Модель круглосуточной неотложной помощи по телефону (ранее известная как вариант K)** — то же, что было и до введения временных изменений, но теперь пациентам пришлось бы звонить заранее, чтобы получить доступ к медицинской помощи, а не просто прийти на прием.

Как соотносятся между собой эти варианты?

Хотя у нас нет предпочтительного варианта, группа заинтересованных сторон, занимающихся оценкой вариантов, провела первоначальную оценку, чтобы понять, в чем разница между четырьмя предложенными вариантами.

После второго сеанса проверки и анализа четыре варианта, попавшие в короткий список, были оценены на встрече с группой заинтересованных сторон. Варианты оценивались по ряду критериев оценки, которые соответствовали категориям, встречающимся в оценках влияния на качество, а именно: безопасность, своевременность, эффективность, действенность, справедливый подход и ориентированность на человека (STEEEP):

домен STEEEP	Категория
Безопасность	<ul style="list-style-type: none">▶ Влияние на внутренние службы (например, АМАУ, А&Е)▶ Влияние на внешние службы (например, другие медицинские учреждения, служба скорой помощи Уэльса)
Своевременность	<ul style="list-style-type: none">▶ Сокращение времени ожидания
Эффективность	<ul style="list-style-type: none">▶ Соответствие стандартам или их достижение
Действенность	<ul style="list-style-type: none">▶ Устойчивость кадрового состава — наличие основного персонала, способного выполнить поставленную задачу в течение 6 - 12 месяцев▶ Финансовая устойчивость — разница в затратах между текущей моделью и предлагаемым вариантом
Справедливый подход	<ul style="list-style-type: none">▶ Устранение препятствий на пути к равенству▶ Влияние на состояние здоровья населения
Ориентированность на человека	<ul style="list-style-type: none">▶ Потребность пациентов в услугах

Критерии оценки были проанализированы в ходе финального отбора и использованы для оценки вариантов.

Здесь мы описываем ключевые особенности каждого варианта, используя презентации вариантов, представленные во время финальной сессии по оценке.

Красная, желтая и зеленая категории показывают, насколько данные, собранные в ходе процесса, позволяют предположить, что вариант будет соответствовать критериям, например, по персоналу или финансам. Зеленый цвет означает, что данные свидетельствуют о том, что данный вариант будет способствовать соответствию критериям. Желтый цвет означает, что данные свидетельствуют о том, что вариант будет способствовать соответствию критериям, но сопряжен с рисками, если обслуживание будет осуществляться так же, как и до введения временных изменений. Красный цвет означает, что данные свидетельствуют о том, что вариант не будет соответствовать критериям.

Вариант 1: 12-часовое отделение под руководством врачей

Эта модель основана на текущей работе отделения под руководством врачей в течение 12 часов в сутки семь дней в неделю с дополнительными двумя часами работы, чтобы пациенты, находящиеся в отделении, могли получить медицинскую помощь. Это соответствует модели с временным ограничением часов работы, которая действует с 1 ноября 2024 года, при этом отделение открыто с 8 утра до 8 вечера каждый день.

Часы работы были установлены с учетом снижения посещаемости с 8 вечера до 8 утра в период до введения временных изменений.

Отделение открыто для посетителей	8:00 - 20:00, семь дней в неделю	
Часы работы персонала отделения	8:00 - 22:00, семь дней в неделю	
Влияние на внутренние службы	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Отсутствие негативного влияния на другие службы ▶ Сокращение числа тяжелобольных пациентов после введения изменений 	Зеленый
Влияние на внешние службы	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Отсутствие негативного влияния на другие службы ▶ Свидетельства того, что людей безопасно перенаправляют в другие места 	Зеленый
Сокращение времени ожидания	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Свидетельства сокращения времени ожидания ▶ Меньше пациентов, ожидающих более 4 и 12 часов 	Зеленый
Соблюдение/достижение стандартов	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Более устойчивое положение медицинских работников ▶ Заккрытие на ночь не позволяет пациентам с плохим самочувствием оставаться в отделении в ожидании лечения 	Зеленый
Устойчивость кадрового состава	<ul style="list-style-type: none"> ▶ В настоящее время есть сотрудники, нуждающиеся в дополнительном обучении ▶ Не потребуется дополнительный набор сотрудников в службу «срочной помощи в тот же день» (SDEC) 	Зеленый
Финансовая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Не требуется привлечение агентского или банковского персонала с полной занятостью ▶ Будет финансово устойчивым за счет сокращения часов работы 	Зеленый
Устранение барьеров на пути к равенству / здоровью населения	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Часы работы соответствуют большинству запросов (с 8:00 до 20:00) ▶ Самые короткие часы работы среди всех вариантов 	Желтый

Вариант 2: 14-часовое отделение под руководством врачей

Отделение открыто для посетителей в течение 14 часов; еще два часа отводится на оказание помощи пациентам, находящимся в отделении.

Отделение открыто для посетителей	7:00 - 21:00, семь дней в неделю	
Часы работы персонала отделения	7:00 - 23:00, семь дней в неделю	
Влияние на внутренние службы	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Негативного влияния на другие службы нет, а количество тяжелобольных пациентов после внедрения изменений сократится, но может увеличиться при продлении рабочего дня 	Желтый
Влияние на внешние службы	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Негативного влияния на другие службы нет, и есть свидетельства того, что людей безопасно перенаправляют в другие места, но использование службы 111 может сократиться при продлении часов работы. 	Желтый
Сокращение времени ожидания	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Имеются данные о том, что время ожидания сократилось: меньше пациентов ожидают более 4 и 12 часов, но оно может увеличиться при продлении часов работы. 	Желтый
Соблюдение/достижение стандартов	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Более устойчивое положение медицинских работников ▶ Закрытие на ночь не позволяет пациентам с плохим самочувствием оставаться в отделении в ожидании лечения 	Зеленый
Устойчивость кадрового состава	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Необходимость в дополнительном наборе медицинских работников и потребности в обучении ▶ Не потребуются дополнительный набор сотрудников в службу «срочной помощи в тот же день» (SDEC) 	Желтый
Финансовая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Любое дополнительное привлечение местных специалистов или банковских ресурсов может быть компенсировано за счет сокращения часов работы 	Зеленый
Устранение барьеров на пути к равенству / здоровью населения	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Более раннее время начала работы и более позднее время ее окончания для удовлетворения большего спроса в течение дня ▶ Более раннее начало и окончание работы лучше согласуется с работой общественного транспорта 	Зеленый

Вариант 3: вариант с постепенным увеличением продолжительности работы под руководством врачей с 12 до 24 часов

Первоначально это отделение будет работать в течение 12 часов, еще два часа отводится на оказание помощи пациентам, находящимся в отделении. Затем оно перейдет на 14 часов с дополнительными двумя часами для помощи пациентам, находящимся в отделении, и в конечном итоге — на круглосуточную работу. Если будет выбран этот вариант, поэтапный переход будет прорабатываться в течение определенного времени, но будет обязательство вернуться к модели 24 часа в сутки, семь дней в неделю, как только это будет признано безопасным и практически осуществимым.

Отделение открыто для посетителей	Первоначально с 8:00 до 20:00, затем с 7:00 до 21:00, с переходом на 24 часа в сутки после достижения необходимых условий. Везде — семь дней в неделю.	
Часы работы персонала отделения	Первоначально с 8:00 до 22:00, затем с 7:00 до 23:00, а после достижения необходимых условий — 24 часа в сутки. Везде — семь дней в неделю.	
Влияние на внутренние службы	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Негативного влияния на другие службы нет, а количество тяжелобольных пациентов после внедрения изменений сократится, но может увеличиться при продлении рабочего дня 	Желтый
Влияние на внешние службы	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Негативного влияния на другие службы нет, и есть свидетельства того, что людей безопасно перенаправляют в другие места, но использование службы 111 может сократиться при продлении часов работы. 	Желтый
Сокращение времени ожидания	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Данные о том, что время ожидания сократилось, уменьшилось количество нарушений сроков ожидания в течение 4 и 12 часов, но может увеличиться при увеличении продолжительности работы 	Желтый
Соблюдение/достижение стандартов	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Более прочная позиция медицинского персонала, защищающая медсестер ▶ Закрытие на ночь не позволяет пациентам с плохим самочувствием оставаться в отделении в ожидании лечения 	Зеленый
Устойчивость кадрового состава	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Необходимость в дополнительном наборе медицинских работников и потребности в обучении ▶ Не потребуются дополнительный набор сотрудников в службу «срочной помощи в тот же день» (SDEC) 	Желтый
Финансовая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Любое дополнительное привлечение местных специалистов или банковских ресурсов может быть компенсировано за счет сокращения часов работы 	Зеленый
Устранение барьеров на пути к равенству / здоровью населения	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Более раннее время начала работы и более позднее время ее окончания для удовлетворения большего спроса в течение дня ▶ Более раннее начало и окончание работы лучше согласуется с работой общественного транспорта 	Зеленый

Вариант 4: центр срочной помощи (модель формата «срочная помощь в тот же день», SDEC), 14 часов в день, семь дней в неделю

Этот вариант представляет собой новый способ предоставления услуг и предполагает объединение отделения легкой травмы и службы срочной помощи в тот же день (SDEC). SDEC занимается тестированием (забором анализов) и лечением взрослых пациентов с медицинскими проблемами, которые не требуют госпитализации, направление можно получить у лечащего врача. Это позволит выявить и вылечить больше травм/заболеваний, требующих срочной помощи, но не являющихся критическими или угрожающими жизни, чем это представляется возможным сейчас.

Услуги срочной помощи в тот же день (SDUC) обеспечивают немедленную помощь при не угрожающих жизни заболеваниях в тот же день, когда вам нужна помощь. Пациенты могут быть направлены другими специалистами или прийти в течение дня. Они могут диагностировать и решать многие типичные проблемы, включая легкие травмы, которые обычно наблюдаются в отделении легких травм, а также нетяжелые заболевания.

Пациенты могут пройти обследование, диагностику и получить лечение, после чего в тот же день вернуться домой. Им может быть предложен план ухода, включающий направление в другие службы, если это необходимо. Эти службы также будут развивать связи с местными службами, чтобы пациенты могли сдавать анализы и получать лечение определенных заболеваний без необходимости посещать больницу.

Отделение открыто для посетителей	7:00 - 21:00, семь дней в неделю	
Часы работы персонала отделения	7:00 - 23:00, семь дней в неделю	
Влияние на внутренние службы	<ul style="list-style-type: none"> Сокращение числа тяжелобольных пациентов после изменений, но может увеличиться при увеличении продолжительности работы. Нивелируется за счет интеграции в модель SDEC 	Зеленый
Влияние на внешние службы	<ul style="list-style-type: none"> Негативного влияния на другие службы нет, и есть свидетельства того, что людей безопасно перенаправляют в другие места, но использование службы 111 может сократиться при продлении часов работы. 	Желтый
Сокращение времени ожидания	<ul style="list-style-type: none"> Имеются данные о том, что время ожидания сократилось: меньше пациентов ожидают более 4 и 12 часов, но оно может увеличиться при продлении часов работы. 	Желтый
Соблюдение/достижение стандартов	<ul style="list-style-type: none"> Более прочная позиция медицинского персонала, защищающая медсестер Закрытие на ночь не позволяет пациентам с плохим самочувствием оставаться в отделении в ожидании лечения 	Зеленый
Устойчивость кадрового состава	<ul style="list-style-type: none"> Требуется дополнительный набор медицинских работников и обучение персонала в отделении легких травм и SDEC для обеспечения кадрами в рабочие часы. 	Желтый
Финансовая устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> Финансовые поступления от круглосуточного обслуживания могут компенсировать увеличение расходов на оплату труда медсестер SDEC. Оплата услуг специалистов в рамках данной модели может превысить объем финансирования. В этом случае потребуются затраты на переоборудование необходимых помещений. 	Красный
Устранение барьеров на пути к равенству / здоровью населения	<ul style="list-style-type: none"> Более раннее время начала работы и более позднее время ее окончания для удовлетворения большего спроса в течение дня Более раннее начало и окончание работы лучше согласуется с работой общественного транспорта 	Зеленый

Подсчет баллов по вариантам

Приведенные результаты представляют собой взвешенные баллы по каждому критерию и показывают, что разница между суммарными результатами по двум вариантам, получившим наибольшее количество баллов, незначительна. Разбивка результатов вариантов по критериям обеспечивает более детальную проработку вариантов. Результаты оценки вариантов выглядят следующим образом: варианты, получившие наибольшее количество баллов, выделены зеленым цветом:

Критерии	Вариант 1: 12-часовое отделение под руководством врачей	Вариант 2: 14-часовое отделение под руководством врачей	Вариант 3: отделение под руководством врачей — поэтапный переход	Вариант 4: Центр неотложной помощи/ лечения 14 часов
Влияние на внутренние службы	1573	1364	1067	1584
Влияние на внешние службы	1085	1036	785	1060
Сокращение времени ожидания	926	776	626	796
Соблюдение/ достижение стандартов	1747	1551	903	1435
Устойчивость кадрового состава	2056	1440	2056	1506
Финансовая устойчивость	1218	884	542	721
Устранение препятствий на пути к равенству	905	1120	1036	1204
Влияние на состояние здоровья населения	883	1108	1020	1305
Потребность пациентов в услугах	1514	1771	1614	2086
Всего	11908	11051	9650	11696

Учитывая, что все варианты довольно схожи по своим баллам, мы хотели бы услышать ваше мнение обо всех четырех вариантах. Приведенная выше информация о баллах может помочь вам решить, какой вариант, по вашему мнению, лучше всего соответствует целям обсуждения.

Ваши мнения по поводу вариантов

Мы разработали четыре варианта того, как, по нашему мнению, можно будет предоставлять услуги в будущем. Некоторые детали одинаковы для всех четырех вариантов, но есть и новые, уникальные элементы для каждого из них.

У нас нет предпочтительного варианта, и мы готовы выслушать любые новые идеи, которые могут возникнуть у вас в рамках обсуждения и которые еще не были рассмотрены и отклонены в процессе разработки вариантов. Подробнее о вариантах, которые были отклонены в ходе этого процесса, вы можете прочитать на странице 12, а дополнительную информацию можно найти в сопроводительных документах, размещенных на нашем сайте: hduhb.nhs.wales/PPHMIU..

Вот четыре варианта, по которым мы хотели бы узнать ваше мнение:

Вариант 1 — услуги под руководством врачей предоставляются каждый день в течение 12 часов

Вариант 2 — услуги под руководством врачей предоставляются каждый день в течение 14 часов

Вариант 3 — услуги с постепенным увеличением продолжительности работы под руководством врачей предоставляются каждый день, сначала в течение 12 часов, затем 14 часов, а затем 24 часа в сутки.

Вариант 4 — центр срочной помощи (модель формата «срочная помощь в тот же день»), 14 часов в день

С кем мы хотим поговорить и кого выслушать

Мы благодарны вам за то, что вы нашли время поделиться своим мнением. Мы проводим консультации со всеми сотрудниками и общественностью, которые живут, работают или имеют отношение к отделению легких травм в больнице принца Филиппа. Это касается также партнерских организаций и заинтересованных сторон.

Мы признаем, что у людей разные интересы и взгляды.

Вы можете:

- ▶ Получать доступ к нашим услугам и пользоваться ими
- ▶ Быть сиделкой человека, который пользуется нашими услугами
- ▶ Работать с нами в качестве сотрудника, студента или волонтера
- ▶ Представлять организацию, на которую потенциально могут повлиять наши предложения
- ▶ Интересоваться здоровьем и благополучием людей, живущих в Кармартеншире и его окрестностях.

Для нас важно услышать мнение каждого.

Что мы хотим знать

Нам нужно устойчивое решение для оказания услуг в отделении легких травм в больнице принца Филиппа. Была проделана большая работа по разработке четырех вариантов для этого обсуждения. На данном этапе у нас нет предпочтительного варианта того, как в будущем будут предоставляться услуги в отделении легких травм в больнице Принца Филиппа.

В ходе этого обсуждения мы просим вас сообщить нам:

- ▶ какой из предложенных вариантов, по вашему мнению, наилучшим образом решает проблемы, с которыми сталкивается отделение легких травм в больнице принца Филиппа; повысит безопасность пациентов и персонала, поможет решить проблему нехватки кадров и устранил озабоченность Инспекции по надзору за здравоохранением в Уэльсе
- ▶ об опасениях, которые у вас могут возникнуть по поводу любого из вариантов, или о воздействии, которое, по вашему мнению, они могут оказать
- ▶ все, что вы считаете нужным рассмотреть, включая альтернативные варианты или идеи, которые у вас могут быть

Члены правления рассмотрят все, что они услышали до и во время этого обсуждения, включая оценку влияния на обеспечение равенства, в ходе которой будет рассмотрено, как могут пострадать люди и что необходимо сделать, чтобы уменьшить любое негативное воздействие. Они также рассмотрят любую новую информацию, которая может появиться в результате этого обсуждения.

Важно отметить, что это обсуждение проводится специально для того, чтобы обсудить будущую модель обслуживания в отделении легких травм в больнице принца Филиппа. Это означает, что в рамках данного обсуждения следующие службы не рассматриваются:

- ▶ Отделение неотложной медицинской помощи (АМАУ) и служба по предоставлению помощи вне обычных рабочих часов врачами общей практики в больнице принца Филиппа не входят в сферу действия данной консультации.
- ▶ Отделения легких травм в других больницах и учреждениях в Кармартеншире, Кередигионе и Пембрукшире.

Воздействие на равенство — защищенные от дискриминации характеристики

Изменения в сфере здравоохранения могут повлиять на всех нас, кто живет или работает в районе Хивел Дда, независимо от возраста, пола, инвалидности (физической, психической и способности к обучению), расы, религии и убеждений, сексуальной ориентации, смены пола, брака или гражданского партнерства, а также состояния беременности и материнства.

Мы должны обеспечить справедливое предоставление наших услуг для всех и уделить особое внимание людям, находящимся в уязвимом положении. Мы уже взаимодействовали с некоторыми группами, представляющими уязвимые слои населения, и будем продолжать это делать, чтобы обеспечить их участие во всех наших обсуждениях.

Мы подготовили так называемую оценку влияния на обеспечение равенства (EqIA) для отделения легких травм в больнице принца Филиппа. EqIA включает в себя обзор потенциальных положительных и отрицательных последствий проводимых изменений для людей, а также то, как мы будем смягчать их и выполнять наши обязанности по обеспечению равенства.

Более подробную информацию вы можете найти в полной актуальной версии EqIAs в разделе вспомогательных документов на нашей веб-странице hduhb.nhs.wales/PPHMIU. У нас есть

вспомогательный документ, в котором вы найдете примеры того, как реализация различных вариантов может повлиять на вас или ваших близких. Семья Теулу Джонс и их друзья — это не настоящая семья, но это типичные примеры некоторых людей, живущих в нашем районе. Они способны проиллюстрировать, как на пациентах могут отразиться различные варианты, представленные в данном обсуждении, и помочь вам задуматься о том, как потенциальные изменения могут отразиться на вас.

Вы можете ознакомиться с нашим разбором практических примеров из жизни семьи Теулу Джонс в разделе вспомогательных документов на нашем сайте. Мы будем обсуждать сценарии на общественных мероприятиях, которые мы проведем в ходе этого обсуждения. Мы также планируем провести фокус-группы с населением, особенно с уязвимыми или обездоленными группами (людьми с защищенными от дискриминации характеристиками) или людьми, которых могут затронуть эти изменения в предоставлении услуг. Информация от этих групп будет использоваться в оценке влияния на обеспечение равенства (EqIA) по мере получения новых сведений.

EqIAs будет использоваться для помощи лицам, принимающим решения, при рассмотрении будущих разработок.

Если вам нужна более подробная информация, ее можно получить по адресу: hyweldda.engagement@wales.nhs.uk.

Защищенные от дискриминации характеристики

Некоторые люди с защищенными от дискриминации характеристиками могут оказаться в более неблагоприятном положении или столкнуться с большими трудностями при попытке получить доступ к медицинским услугам. Закон 2010 года о равных правах и недопущении дискриминации защищает людей от плохого обращения по сравнению с другими людьми по следующим основаниям:

- ▶ Возраст
- ▶ Инвалидность
- ▶ Изменение пола
- ▶ Брак и гражданское партнерство
- ▶ Беременность и материнство
- ▶ Раса
- ▶ Религия и убеждения (включая отсутствие религиозных убеждений)
- ▶ Пол
- ▶ Сексуальная ориентация.

В нашей оценке влияния на обеспечение равенства (EqIA) также рассматриваются возможные воздействия, которые могут испытывать люди из-за принадлежности к сообществу вооруженных сил, социального и/или экономического положения, социально-экономической ситуации и валлийского языка.

В своих правилах и в своей работе мы должны:

- ▶ пресекать дискриминацию, притеснения, виктимизацию и другие действия, запрещенные законом или в соответствии с ним
- ▶ содействовать равенству возможностей между лицами, имеющими соответствующие защищенные от дискриминации характеристики, и лицами, не имеющими таковых
- ▶ способствовать установлению хороших отношений между лицами, имеющими соответствующие защищенные от дискриминации характеристики, и лицами, не имеющими таковых

Мы также стремимся:

- ▶ устранять или сводить к минимуму неблагоприятные условия, в которых оказываются люди, имеющие соответствующие защищенные от дискриминации характеристики и связанные с этими характеристиками
- ▶ удовлетворять потребности лиц, имеющих соответствующие защищенные от дискриминации характеристики, которые отличаются от потребностей лиц, не имеющих таковых
- ▶ поощрять лиц, имеющих соответствующие защищенные от дискриминации характеристики, к участию в общественной жизни или в любой другой деятельности, в которой участие таких лиц непропорционально мало
- ▶ определить, как мы будем решать проблемы, связанные с предрассудками и отсутствием понимания.

Изменения в работе наших служб могут привести к тому, что люди с защищенными от дискриминации характеристиками будут испытывать положительное и/или отрицательное воздействие, непредвиденные последствия или пробелы в оказании медицинской помощи. В ходе обсуждения мы подробнее рассмотрим потенциальные различия, связанные с каждым из вариантов. Мы также покажем, как можно избежать или уменьшить негативное влияние и максимизировать положительное воздействие.

Валлийский язык

Многие из вас в районе, охватываемом Хивел Дда, 45 %, говорят на валлийском языке, что выше среднего показателя по Уэльсу. Мы продолжаем добиваться соответствия установленным стандартам валлийского языка, обеспечивая, чтобы все сообщения, включая цифровые, печатные и информационные указатели, были двуязычными на валлийском и английском языках, при этом к валлийскому языку не должно быть менее благосклонного отношения, чем к английскому.

Мы стремимся создать двуязычную среду для вас и сотрудников и поддерживаем наших сотрудников в изучении и использовании валлийского языка на работе и вне ее. Мы также работаем над тем, чтобы людям предлагали услуги на валлийском языке без необходимости спрашивать об этом, как это изложено в плане правительства Уэльса «Больше, чем слова».

В ближайшие 10 лет мы поставили перед собой цель добиться того, чтобы 50 % наших сотрудников владели валлийским языком на базовом уровне, и мы отчитываемся о проделанной работе в ежегодном отчете по валлийскому языку, который можно найти на нашем сайте.

Полная оценка влияния на обеспечение равенства (EqIA) содержит более подробную информацию о том, как изменения в услугах могут повлиять на валлийский язык, но мы будем рады любым комментариям и отзывам.

Что будет дальше?

В этом документе мы изложили историю вопроса, причины, которые обусловили необходимость изменений, и варианты, по которым проводится обсуждение. Полное описание этих четырех вариантов можно найти на странице 11.

Ваши отзывы, а также другие сведения и соображения помогут нашему правлению выбрать наилучший вариант будущей модели обслуживания в отделении легких травм в больнице принца Филиппа.

Для принятия решения о наиболее подходящем варианте правление проведет заседание позднее в этом году (предположительно в конце 2025 года).

Как принять участие

Информация о том, как принять участие и поделиться своим мнением, будет доступна в различных местах, включая наши больницы и муниципальные учреждения, здания совета и организации волонтерского сектора.

Мы будем проводить мероприятия с возможностью свободного посещения, как оффлайн, так и онлайн. Подробную информацию о том, где и когда вы сможете встретиться с нами, можно найти на нашем сайте hduhb.nhs.wales/PPHMIU и на наших каналах в социальных сетях.

Мы также будем тесно сотрудничать с местными СМИ, включая радио и прессу, чтобы повысить осведомленность об этом обсуждении.

Мы будем благодарны за то, что вы нашли время поделиться своим мнением — нам важен вклад каждого человека. Пожалуйста, уделите время прочтению этого документа и сообщите нам свое мнение до 22 июля 2025 года.

Вы можете сделать это следующим образом:

- ▶ заполнить анкету онлайн: hduhb.nhs.wales/PPHMIU или на бумаге (вы можете запросить копию, отправив нам электронное письмо или позвонив по указанному ниже номеру) и отправить ее по адресу: **FREEPOST HYWEL DDA HEALTH BOARD** (почтовая марка не требуется)
- ▶ написать нам по адресу: hyweldda.engagement@wales.nhs.uk
- ▶ поговорив с нами на одном из наших мероприятий (посетите веб-сайт, указанный выше, чтобы найти мероприятие рядом с вами или онлайн-мероприятие), или позвонив по телефону **0300 303 8322** доп. 5 (по местному тарифу)

Положение о конфиденциальности: что происходит с вашими отзывами?

Отзывы, которые мы получаем от частных лиц, будут анонимными. Мнения, предоставленные организациями или лицами, исполняющими служебные обязанности, могут быть опубликованы полностью.

Наш анализ и итоговый отчет будут представлены на заседании Общественного совета и размещены на нашем сайте. Эта информация будет передана Llais для получения их комментариев. Llais — это независимый законодательный орган, который дает жителям Уэльса возможность оказывать влияние на планирование и предоставление услуг в области здравоохранения и социального обеспечения.

Совет по здравоохранению собирает предоставленные вами данные в качестве необходимой информации для выполнения государственной задачи по проведению обсуждения с вами, и это является правовым основанием для использования ваших персональных данных. Совет по здравоохранению будет обрабатывать любую информацию, которую вы предоставите в рамках этого обсуждения, в соответствии с последними правилами защиты данных. Совет здравоохранения будет хранить предоставленную личную информацию не более одного года после принятия окончательного решения.

Для включения в итоговый отчет будут отобраны общие вопросы, поднятые сообществами в социальных сетях Совета здравоохранения, но личная информация использоваться не будет.

С полным текстом положения о конфиденциальности можно ознакомиться на сайте hduhb.nhs.wales/PPHMIU, а в разделе «Полезные ссылки» — с нашим полным уведомлением о порядке использования личной информации.

Мы прислушиваемся к вашему мнению

Мы понимаем, что очень важно держать вас в курсе событий, особенно учитывая, что вы нашли время, чтобы поделиться с нами своими мыслями и мнениями.

Итоговый отчет по результатам этого обсуждения будет опубликован, полностью рассмотрен и обсужден в рамках заседания Совета здравоохранения, которое состоится позднее в 2025 году.

Заседания Совета здравоохранения проводятся публично, люди могут присутствовать на них лично или смотреть в цифровом формате. Мы объявим об этой встрече на нашем сайте hduhb.nhs.wales/PPHMIU и на наших страницах в социальных сетях.

Проектная группа, состоящая из сотрудников Совета здравоохранения, Llais и SOSPPAN, представит директорам и независимым членам Совета здравоохранения рекомендации о том, как мы могли бы в будущем оказывать услуги в отделении легких травм в больнице принца Филиппа в Лланелли. Этот документ называется заключительным отчетом.

Члены Совета рассмотрят все, что они услышали до и во время этого обсуждения, включая оценки влияния на обеспечение равенства и другие вспомогательные документы, а также собранные нами данные, на которые мы ссылаемся в этом документе. Они также рассмотрят любую новую информацию, которая может появиться по итогам этого обсуждения.

Как мы будем информировать вас о результатах

Мы опубликуем итоговый и заключительный отчет на нашем сайте и официально объявим, когда он будет доступен.

Мы предоставим эти отчеты как можно более широкому кругу людей, живущих в нашем районе, которые попросили держать их в курсе событий, а также будем распространять обновленную информацию через ключевые заинтересованные стороны, местные СМИ и социальные сети. Если вы хотите получать эти обновления, присоединяйтесь к нашей программе участия и взаимодействия *Siarad Iechyd / Talking Health*

- ▶ Электронная почта: hyweldda.engagement@wales.nhs.uk
- ▶ Телефон: 0300 303 8322 доп. 5 (по местному тарифу)
- ▶ Пишите нам по адресу: **FREEPOST HYWEL DDA HEALTH BOARD.**

Благодарим вас, *diolch yn fawr.*