



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda
University Health Board

Майбутні варіанти роботи Пункту допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа, Лланеллі

Документ для обговорення

Зворотній зв'язок: Отримання необхідної інформації

Цей документ доступний валлійською мовою, а також у альтернативних форматах, наприклад, в аудіоформаті та у спрощеній редакції, на нашому вебсайті.



Цей документ також доступний іншими мовами (зокрема арабською, британською жестовою мовою, польською, українською та російською). Ви можете ознайомитися з цими документами на нашому сайті, відсканувавши QR-код або перейшовши за посиланням hduhb.nhs.wales/PPHMIU.

Щоб отримати друковані версії будь-яких документів (у цій публікації наведено декілька посилань на вебдокументи), або якщо у вас виникли будь-які труднощі з отриманням інформації у форматі, зручному саме для ваших потреб, телефонуйте нам за номером **0300 303 8322** (варіант 5), оплата за тарифами місцевих дзвінків.

Information in English and Welsh is available on our website hduhb.nhs.wales/PPHMIU or you can request a printed copy 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 ٢٠٠٠ (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.

Информация на русском языке доступна на нашем сайте hduhb.nhs.wales/PPHMIU Либо, печатный экземпляр данного документа можно получить, позвонив нам по телефону **0300 303 8322** (по местному тарифу). Просим связаться с нами, если вам необходимо пояснение каких-то частей документа

Метою цих консультацій є обговорення роботи Пункту допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа та пошук шляхів надання медичної допомоги, яка є безпечною, життєздатною, доступною та враховує потреби пацієнтів. Консультації триватимуть до 22 липня 2025 року, тож ми хочемо почути ваші думки до цієї дати. Перевірте інформацію на наших вебсторінках або зателефонуйте нам, щоб дізнатися про найближчий до вас захід чи онлайн-подію. Якщо ваша організація або громадська група хотіла б дізнатися більше про цю консультацію, зв'яжіться з нами за контактами, наведеними нижче.

Більше інформації — на сторінці 23, однак ви можете поділитися своєю думкою такими способами:

- ▶ заповнивши анкету онлайн: hduhb.nhs.wales/PPHMIU, або в надрукованому вигляді (друковану копію анкети можна запросити, звернувшись до нас електронною поштою або телефоном), і надіславши її за адресою: **FREEPOST HYWEL DDA HEALTH BOARD** (поштову марку наклеювати не знадобиться)
- ▶ написавши нам на електронну адресу: hyweldda.engagement@wales.nhs.uk
- ▶ поспілкувавшись з нами на одному з наших заходів (для інформації про подію поруч з вами або онлайн відвідайте наведений вище вебсайт) або телефоном: **0300 303 8322** (варіант 5) (оплата за тарифами місцевих дзвінків).

Зміст

Вступне слово	4
Вступ	5
Що таке Пункт допомоги при незначних травмах?	6
Чого стосується ця консультація?	6
Чому необхідно змінити поточну модель надання послуг?	7
Що було зроблено після тимчасової зміни годин роботи?	7
Як розроблялися варіанти	9
Як порівнюються варіанти між собою?	13
Оцінювання варіантів	18
Запитуємо вашу думку щодо варіантів	19
З ким ми хочемо поговорити та кого вислухати	19
Що ми хочемо знати	20
Вплив на рівність – захищені характеристики	20
Що буде далі?	22
Як ви можете долучитися	22
Положення про конфіденційність — що відбувається з вашими відгуками?	23
Ми вас слухаємо	24
Як ми повідомимо вам результати	24

Вступне слово

Дякуємо за ваш інтерес до наших консультацій стосовно того, як у майбутньому могли б надаватися послуги в Пункті допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа, Лланеллі.

Просимо висловити вашу думку щодо оптимальної моделі роботи Пункту допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа у зв'язку з тимчасовим скороченням годин роботи (з цілодобового режиму до 12 годин на добу), яке було погоджене нашою Радою у вересні 2024 року та запроваджене 1 листопада 2024 року терміном на шість місяців, протягом яких розроблялися варіанти майбутнього функціонування Пункту.

Термінову тимчасову зміну годин роботи було запроваджено у зв'язку із занепокоєнням щодо якості та безпеки, висловленим Інспекцією охорони здоров'я Уельсу (HIW). Окрім проблем із якістю та безпекою, існувала нестача лікарів для роботи в нічні зміни у Пункті, що підвищувало ризик для безпеки. Постійно здійснювалися спроби найняти лікарів на національному рівні, однак не вдалося залучити достатню кількість фахівців, які бажали б працювати в нічні зміни у Пункті.

Запровадження тимчасових та термінових змін у наданні послуг може бути складним і здійснюється лише тоді, коли ми вважаємо, що немає іншого вибору для гарантування безпеки та якості наших послуг. Ми вдячні членам наших громад та нашому персоналу за постійну підтримку під час зміни годин роботи.

У листопаді 2024 року Рада розглянула, як можна розробити довгострокові варіанти моделі надання послуг у Пункті допомоги при незначних травмах. Для підтримки цієї роботи було створено три групи:

- ▶ Керівну групу під головуванням в.о. виконавчого медичного директора, до складу якої увійшли представники медичного та допоміжного персоналу, а також представники Llais (незалежного статутного органу, створеного урядом Уельсу, щоб надати населенню Уельсу більше впливу на планування та надання медичних і соціальних послуг) та представники Мережі дій за збереження послуг лікарні Принца Філіпа (SOSPPAN).
- ▶ Робочу групу проєкту під головуванням директора лікарні Принца Філіпа, до складу якої увійшли представники медичного та допоміжного персоналу, а також представники Llais та SOSPPAN.
- ▶ Групу зацікавлених сторін для оцінки варіантів, до якої увійшли представники Llais, SOSPPAN та особи, які виявили зацікавленість у процесі розробки варіантів.

На публічному засіданні Ради в березні 2025 року наша Рада розглянула можливість відновлення цілодобового режиму роботи Пункту допомоги при незначних травмах. Члени Ради вирішили, що повернутися до початкового режиму роботи неможливо, переважно через кадровий тиск та відсутність стабільного цілодобового графіка чергувань. Рада погодилася, що тимчасова зміна режиму роботи (12 годин на добу, сім днів на тиждень) має залишатися чинною, доки не буде впроваджено довгостроковий варіант.

Дякуємо всім, хто присвятив свій час та надав відгуки, щоб допомогти розробити варіанти, щодо яких ми тепер прагнемо дізнатися вашу думку. Це включає відгуки, отримані від членів нашої громади, які відвідали інформаційні зустрічі без попереднього запису у жовтні 2024 року та нещодавно у березні 2025 року.

Ще не ухвалено жодних рішень щодо майбутньої моделі роботи Пункту допомоги при незначних травмах, і ми хочемо обговорити це з вами — нашим персоналом, пацієнтами, ширшими колами громадськості, організаціями, з якими ми співпрацюємо, та особами, зацікавленими у питаннях здоров'я та добробуту в нашому регіоні.

Просимо вас висловити свою думку щодо запропонованих у цій консультації варіантів, розповісти, як вони можуть вплинути на вас, а також поділитися власними ідеями, заповнивши нашу анкету до 22 липня 2025 року.

Доктор Ніл Вудінг,
голова

Професор Філіп Клер,
Головний виконавчий директор

Пан Марк Генвуд,
В.о. виконавчого медичного
директора

Вступ

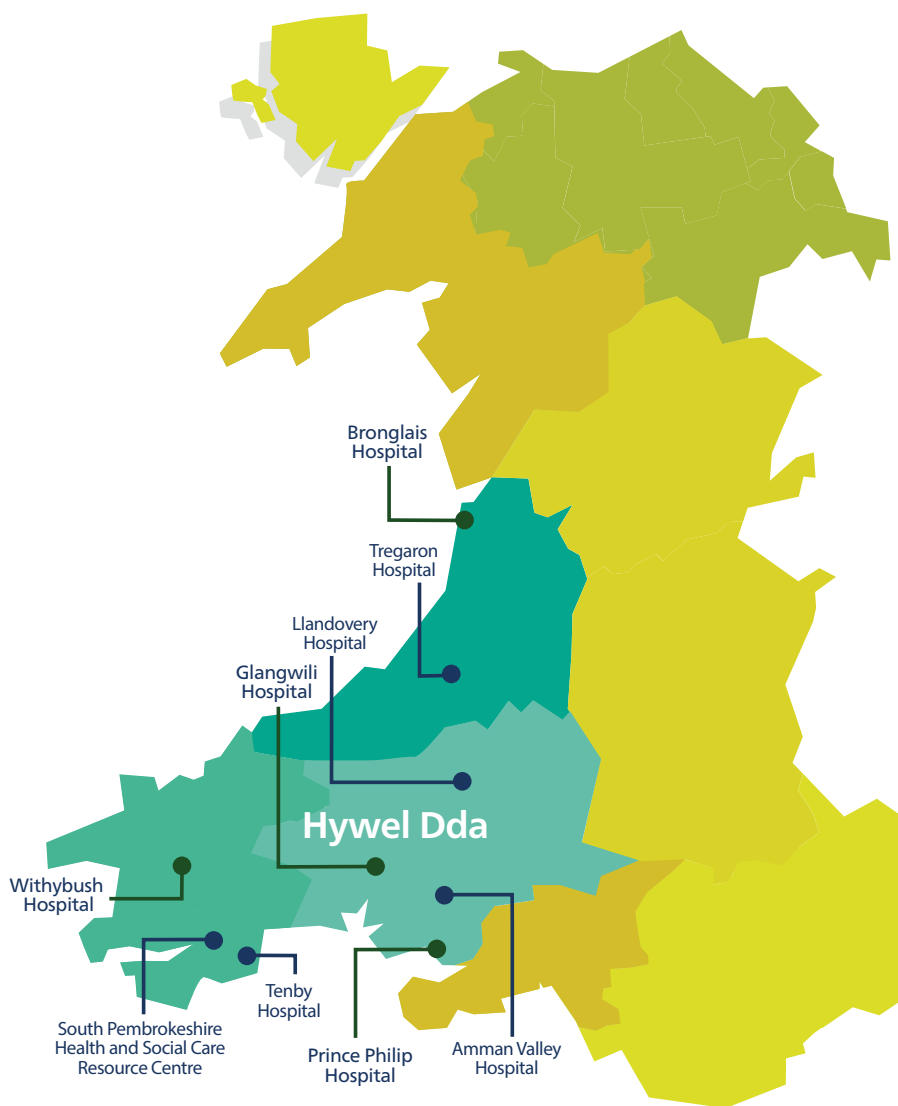
Університетська рада охорони здоров'я Гайвел Дда — це ваша місцева організація NHS.

Ми плануємо, організуємо та надаємо медичні послуги для майже 400 000 осіб. Наша діяльність охоплює чверть території Уельсу в графствах Кармартеншир, Кередіг'юн, Пембрукшир, а також громади на наших кордонах у південному Гвінеді, північному Повісі та Суонсі/Ніт-Порт-Толботі.

Наші громади досить розпорошені по сільських районах. Майже половина нашого населення (49,10%) проживає в Кармартенширі, 32,23% – у Пембрукширі та 18,7% – у Кередіг'юні. Ми керуємо наданням та оплачуємо медичну допомогу й лікування, які люди отримують у цьому регіоні, у сферах фізичного, психічного здоров'я та підтримки осіб з обмеженими можливостями навчання.

Наразі ми надаємо послуги через:

- ▶ чотири основні лікарні (лікарня Бронглейс (Bronglais Hospital) в Абериствіті, лікарня Глангвілі (Glangwili Hospital) в Кармартені, лікарня Принца Філіпа (Prince Philip Hospital) в Лланеллі та лікарня Вітібуш (Withybush Hospital) у Гаверфордвесті);
- ▶ п'ять громадських лікарень (лікарня долини Амман (Amman Valley Hospital) та лікарня Лландовері (Llandovery Hospital) в Кармартенширі, лікарня Трегарон (Tregaron Hospital) у Кередіг'юні, лікарня Тенбі (Tenby Hospital) та лікарня Південного Пембрукширу (South Pembrokeshire Hospital) в Пембрукширі);
- ▶ два інтегровані центри догляду (Аберейрон (Aberaeron) та Кардіган (Cardigan), обидва в Кередіг'юні);
- ▶ громадські заклади, зокрема:
 - ▶ 46 амбулаторій загальної практики (сімейних лікарів);
 - ▶ 38 стоматологічних практик;
 - ▶ 97 громадських аптек;
 - ▶ 43 загальні офтальмологічні практики (включно з послугами з охорони здоров'я очей та корекції слабого зору);
 - ▶ 9 закладів, що надають офтальмологічні послуги на дому;
 - ▶ 38 закладів, що надають послуги у сфері психічного здоров'я та підтримки осіб з обмеженими можливостями навчання; догляд у вас вдома.
- ▶ догляд у вас вдома.



Високоспеціалізовані послуги, як-от лікування деяких значних травм, кардіологічна допомога, спеціалізоване лікування очей та складних опіків, переважно організуються через Об'єднаний комітет NHS Уельсу із замовлення послуг. Ці послуги можуть надаватися поза межами нашого регіону, наприклад, у Суонсі, Кардіффі або навіть за межами Уельсу, зокрема в Брістолі.

Що таке Пункт допомоги при незначних травмах?

Пункти допомоги при незначних травмах надають допомогу при травмах, які потребують негайної уваги, але не є критичними або загрозливими для життя. Зазвичай це послуги без попереднього запису, проте в деяких випадках пацієнти можуть зателефонувати заздалегідь, щоб забронювати час прийому. В Університетській раді охорони здоров'я Гайвел Дда Пункти допомоги при незначних травмах функціонують у всіх наших великих лікарнях; подібні послуги також надаються в рамках невідкладної/екстреної допомоги в день звернення.

Пункт допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа в Лланеллі надає допомогу дорослим та дітям віком від 12 місяців із незначними травмами, такими як:

- ▶ незначні рани;
- ▶ незначні укуси та жала (від людей, комах або тварин);
- ▶ незначні термічні або хімічні опіки;
- ▶ незначні травми голови/рвані рани шкіри голови;
- ▶ сторонні тіла в шкірі, оці, вусі або носі;
- ▶ незначні травми кінцівок;
- ▶ незначні травми очей;

У пунктах допомоги при незначних травмах працює досвідчена команда висококваліфікованих, спеціально підготовлених медичних сестер розширеної практики невідкладної допомоги, сортувальних медичних сестер та молодших медичних працівників. Пункт у лікарні Принца Філіпа в Лланеллі є пунктом під керівництвом лікаря. Пункт під керівництвом лікаря може також лікувати пацієнтів зі складнішими випадками перелічених вище травм та нетерміновими медичними проблемами. Пункт допомоги при незначних травмах — це не Відділення екстреної (невідкладної) допомоги; він може лікувати лише незначні травми, перелічені вище.

Чи знаєте ви?

Пункти допомоги при незначних травмах функціонують по-різному. Деякі з них очолюються лікарями та медичними сестрами, тоді як інші – лише медичними сестрами.

Чого стосується ця консультація?

Ця консультація стосується того, як у майбутньому могли б надаватися послуги в Пункті допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа в Лланеллі.

Після тимчасової зміни годин роботи — переходу з цілодобового режиму сім днів на тиждень — на 12-годинний режим роботи (з 8:00 до 20:00 без вихідних), нам необхідно погодити модель надання послуг, яка буде придатною для довгострокової перспективи.

Ми маємо чотири варіанти, розроблені спільно з групами зацікавлених сторін, щодо яких ми хотіли б отримати ваші відгуки. Ми також відкриті до нових ідей, які не розглядалися в процесі розробки; більше інформації можна знайти на сторінці 9. Відділення гострої медичної оцінки та Служба сімейних лікарів у позаробочий час у лікарні Принца Філіпа не є частиною цієї консультації.

Чи знаєте ви?

Відділення гострої медичної оцінки (АМАУ) лікує пацієнтів із дуже важкими медичними станами в лікарні Принца Філіпа і працює цілодобово, без вихідних. Це не служба без попереднього запису. Пацієнти направляються до АМАУ через службу 111, службу 999 або своїм сімейним лікарем.

Чому необхідно змінити поточну модель надання послуг?

Модель надання послуг, що діяла нещодавно в Пункті допомоги при незначних травмах лікарні Принца Філіпа (цілодобово, сім днів на тиждень), була не сталою з низки причин. Це призвело до термінової тимчасової зміни годин роботи в листопаді 2024 року.

Причини змін можна узагальнити так:

- ▶ Нестабільність кадрового забезпечення та клінічні ризики.
- ▶ Робота персоналу поза межами (та/або з перевищенням) професійної компетенції.
- ▶ Звернення пацієнтів із психічними розладами не за профілем.
- ▶ Занепокоєння щодо безпеки роботи Пункту, висловлене під час інспекції Інспекції охорони здоров'я Уельсу (HIW) у червні 2023 року, зокрема:
 - ▶ Занепокоєння щодо клінічної безпеки, передане до HIW Радою медичних сестер та акушерок.
 - ▶ Проблеми зі своєчасністю та ефективністю допомоги, що надавалася в Пункті допомоги при незначних травмах пацієнтам, які мали б лікуватися в інших відділеннях (медичних та хірургічних) — так звані «важкі» пацієнти.
 - ▶ Якість умов для лікування медичних та хірургічних пацієнтів.
 - ▶ Відсутність нічної підтримки для медичних сестер розширеної практики невідкладної допомоги, коли лікарі були недоступні.

Ви можете ознайомитися з повним текстом документа для Ради в розділі супровідних документів на нашому вебсайті hduhb.nhs.wales/PPHMIU.

На своєму засіданні у вересні 2024 року Рада погодила тимчасову зміну годин роботи Пункту допомоги при незначних травмах. Вона також погодила співпрацю з персоналом та членами нашої громади для розробки низки варіантів майбутньої моделі надання послуг Пункту.

Що було зроблено після тимчасової зміни годин роботи?

У листопаді 2024 року Рада отримала ще один звіт, який пояснював підхід до розробки довгострокових варіантів моделі надання послуг у Пункті допомоги при незначних травмах. Цей документ також доступний у розділі супровідних документів на нашому вебсайті hduhb.nhs.wales/PPHMIU.

Рада погодила створення:

- ▶ Керівної групи під головуванням в.о. виконавчого медичного директора для ухвалення рішень щодо процесу реалізації проєкту та визначення обсягу залучення клінічного персоналу та громадськості.
- ▶ Робочої групи проєкту під головуванням директора лікарні Принца Філіпа, яка відповідала за розробку та проведення процесу оцінки варіантів для Ради.

Цей процес мав на меті визначити довгострокові клінічні моделі для Пункту допомоги при незначних травмах, які забезпечили б безпечне, стає, доступне та гуманне надання послуг, задовольняючи потреби населення Лланеллі та прилеглих громад, а також відповідали б стандартам якості медичної допомоги та догляду.

Було проведено безперервний процес взаємодії з різними зацікавленими сторонами, зокрема:

- ▶ партнерськими організаціями (включно з Університетською радою охорони здоров'я Затоки Суонсі та Університетським трастом Швидкої допомоги Уельсу NHS),
- ▶ представниками пацієнтів та громад, визначеними через процес висловлення зацікавленості,
- ▶ членами SOSPPAN,
- ▶ Llais,
- ▶ персоналом як самого Пункту, так і ширшої спільноти співробітників лікарні Принца Філіпа та представниками профспілок.

Разом ці представники сформували групу зацікавлених сторін для оцінки варіантів, а членам місцевої громади було запропоновано висловити свою зацікавленість у приєднанні до групи. Загалом до групи оцінки варіантів увійшли 42 особи, включно з 11 представниками громад та SOSPPAN.

У рамках процесу безпечного управління змінами в Пункті допомоги при незначних травмах після тимчасових змін та для підтримки розробки й оцінки варіантів, під час фінального семінару було зібрано та представлено дані, що демонструють вплив на Пункт допомоги при незначних травмах та інші служби. Це включає навантаження на відділення екстреної допомоги як у лікарні Глангвілі, так і в лікарні Моррістон.

Про що свідчать наші дані?

Дані показали, що:

- ▶ загальний попит на послуги був подібним у листопаді/грудні 2023 року та листопаді/грудні 2024 року;
- ▶ рівень відвідуваності Пункту допомоги при незначних травмах зменшився, але це відображає закриття в нічний час;
- ▶ рівень пацієнтів, які відвідують Відділення гострої медичної оцінки в лікарні Принца Філіпа, відповідає попереднім рівням;
- ▶ кількість та частка пацієнтів із серйозними станами («важкі» пацієнти), які звертаються до Пункту допомоги при незначних травмах, зменшилися;
- ▶ час очікування в Пункті допомоги при незначних травмах дещо зменшився, і не спостерігалось збільшення часу очікування для пацієнтів із Лланеллі в лікарні Глангвілі;
- ▶ кількість порушень 4-годинного та 12-годинного термінів очікування (час, протягом якого пацієнти чекають на огляд) у Пункті допомоги при незначних травмах зменшилася;
- ▶ дані служби 111 показують незначне збільшення загальної кількості дзвінків після тимчасової зміни;
- ▶ спостерігається незначне зменшення кількості дзвінків зі служби 111, що перенаправляються до Пункту допомоги при незначних травмах, що відображає закриття в нічний час;
- ▶ збільшилася кількість дзвінків зі служби 111, що перенаправляються до служби 999 або відділення екстреної допомоги, що відображає перенаправлення «важких» пацієнтів, які раніше зверталися до Пункту допомоги при незначних травмах у нічний час;
- ▶ не спостерігалось збільшення кількості пацієнтів із Лланеллі, які звертаються до лікарні Моррістон.

Більше інформації можна знайти в розділі супровідних документів на консультаційному вебсайті hduhb.nhs.wales/PPHMIU.



Як розроблялися варіанти

Процес оцінки варіантів дозволив розробити низку варіантів надання медичної допомоги в Пункті допомоги при незначних травмах на основі принципів безпеки, сталості, доступності та гуманності. Варіанти також мають відповідати рекомендаціям звіту про інспекцію Інспекції охорони здоров'я Уельсу (HIW), в якому було висвітлено проблеми безпеки пацієнтів.

Обсяг та процес розробки й оцінки варіантів були узгоджені Керівною групою.

Керівна група погодила, що розроблені варіанти повинні:

- ▶ Відповідати наявності персоналу та співвідношенню кваліфікацій.
- ▶ Відповідати потребам пацієнтів, які звертаються до Пункту допомоги при незначних травмах.
- ▶ Враховувати висновки звіту про інспекцію HIW.
- ▶ Покращувати безпеку пацієнтів та зменшувати клінічні ризики.

Водночас Керівна група погодила, що наступні питання не входять до сфери розробки варіантів і не є предметом цієї консультації:

- ▶ Зміни у Відділенні гострої медичної оцінки (АМАУ)
- ▶ Відновлення повноцінного Відділення екстреної (невідкладної) допомоги в лікарні Принца Філіпа
- ▶ Зміни в роботі Служби сімейних лікарів у позаробочий час (ООН)/служби 111, що надається в лікарні Принца Філіпа
- ▶ Повне закриття Пункту допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа
- ▶ Перенесення Пункту допомоги при незначних травмах з лікарні Принца Філіпа

Цей підхід ґрунтується на безперервній взаємодії та дозволяє окремим особам обмінюватися інформацією протягом усього процесу, щоб впливати на ухвалення рішень, навіть якщо вони не входять до складу групи зацікавлених сторін, що оцінює варіанти. Це здійснювалося за допомогою відповідей на опитування, бесід під час публічних інформаційних зустрічей без попереднього запису, зустрічей з громадськими групами та взаємодії з нашою Командою з розвитку громад та зовнішніх зв'язків.

Дотримуваний процес узагальнено на цій схемі:



Етап розробки варіантів складався з двох стадій. Перша стадія залучала персонал, який працює в Пункті допомоги при незначних травмах, та персонал із ширшої спільноти лікарні Принца Філіпа (включно з клінічним персоналом, терапевтами та керівниками служб), які розробили розширений перелік можливих варіантів.

Друга стадія включала групу зацікавлених сторін для оцінки варіантів, яка взяла участь у серії семінарів для розгляду розширеного переліку варіантів, пропозиції додаткових варіантів та створення короткого переліку варіантів, щодо якого ми прагнемо дізнатися вашу думку в цій консультації. До групи зацікавлених сторін для оцінки варіантів увійшли наші співробітники, члени Clais та SOSPPAN, а також мешканці громади Лланеллі, які висловили зацікавленість у процесі.

Детальніше про семінари та дотримуваний процес можна прочитати в документі для Ради, представленому Раді в березні 2025 року, який доступний у розділі супровідних документів на нашому вебсайті hduhb.nhs.wales/PPHMIU.

Під час першої стадії, за участю персоналу, група під керівництвом клініцистів розробила початковий розширений перелік із восьми потенційних варіантів, включно з початковою моделлю цілодобової роботи сім днів на тиждень та тимчасовою 12-годинною моделлю.

Під час другої стадії, яка включала представників нашої громади, на сесії перевірки та аналізу розширеного переліку з ширшою групою зацікавлених сторін для оцінки варіантів було запропоновано ще чотири варіанти, які були прийняті як такі, що відповідають обсягу роботи.

Ці 12 варіантів потім були перевірені за критеріями відбору. Критерії відбору — це мінімальні критерії, яким має відповідати запропонований варіант. Це було зроблено для того, щоб лише життєздатні та здійсненні варіанти перейшли до подальшої розробки перед процесом формування короткого списку, під час якого решту варіантів розглядали детальніше.

Критерії відбору

Критерії відбору, переглянуті Керівною групою та використані під час семінару:

Клінічно сталий – чи є потенційний варіант клінічно сталим?

- ▶ Чи дозволяє він досягти прогресу у виконанні стандартів якості?
- ▶ Чи враховує він будь-які взаємозалежності?
- ▶ Чи буде доступний персонал для його реалізації?

Здійсненний – чи можна реалізувати цей потенційний варіант?

- ▶ Чи буде він клінічно здійсненним у необхідний часовий проміжок (6-12 місяців)?
- ▶ Чи є він операційно здійсненним у середньостроковому періоді 6-12 місяців (наприклад, чи можна забезпечити та реалізувати будь-які потреби в капіталовкладеннях або нерухомості протягом цього періоду)?

Доступний – чи є потенційний варіант доступним?

- ▶ Чи забезпечує варіант доступ у необхідний часовий проміжок?
- ▶ Чи сприятиме він скороченню часу очікування?
- ▶ Чи підтримує він рівність доступу?

Стратегічно узгоджений – чи відповідає потенційний варіант стратегії?

- ▶ Чи підтримує варіант стратегічний напрям або принаймні не суперечить йому?
- ▶ Чи підтримує варіант інтегровану профілактику для покращення здоров'я населення або принаймні не суперечить їй?

Фінансово сталий – чи забезпечує бажаний варіант фінансову сталість?

- ▶ Чи підтримує варіант ефективне використання фінансових ресурсів?

Чотири варіанти, що пройшли критерії відбору, були винесені на другу сесію перевірки та аналізу. Ці чотири варіанти:

- ▶ **Варіант 1: 12-годинний пункт під керівництвом лікаря (раніше відомий як варіант С)** – пункт відкритий для громадськості протягом 12 годин; з додатковими двома годинами роботи персоналу для лікування пацієнтів, які вже перебувають у пункті.
- ▶ **Варіант 2: 14-годинний пункт під керівництвом лікаря (раніше відомий як варіант В)** – пункт відкритий для громадськості протягом 14 годин; з додатковими двома годинами роботи персоналу для лікування пацієнтів, які вже перебувають у пункті.
- ▶ **Варіант 3: пункт під керівництвом лікаря з поетапним переходом від 12 до 24 годин (раніше відомий як варіант L)** – цей пункт спочатку працюватиме поточні 12 годин плюс дві години роботи персоналу, потім перейде на 14 годин плюс дві години роботи персоналу, і зрештою – на цілодобовий режим.
- ▶ **Варіант 4: 14-годинний центр «невідкладної» допомоги/лікування (модель типу «невідкладна допомога в день звернення» (SDUC)) (раніше відомий як варіант I)** – пункт відкритий для громадськості протягом 14 годин; з додатковими двома годинами для лікування пацієнтів, які вже перебувають у пункті.

Вісім варіантів, які не відповідали критеріям відбору і не розглядалися як альтернативні:

- ▶ **Цілодобовий пункт під керівництвом лікаря (раніше відомий як варіант А)** – пункт відкритий для громадськості 24 години. Повернення до моделі надання послуг, яка існувала до тимчасової зміни, без поетапного переходу.
- ▶ **Цілодобовий пункт під керівництвом медичної сестри (раніше відомий як варіант D)** – пункт відкритий для громадськості 24 години; але його очолювали б медичні сестри розширеної практики невідкладної допомоги зі звуженим обсягом практики порівняно з поточним пунктом під керівництвом лікаря.
- ▶ **16-годинний пункт під керівництвом медичної сестри (раніше відомий як варіант E)** – пункт відкритий для громадськості протягом 14 годин з додатковими двома годинами для спостереження за пацієнтами, які перебувають у пункті; його очолювали б медичні сестри розширеної практики невідкладної допомоги зі звуженим обсягом практики порівняно з поточним пунктом під керівництвом лікаря.
- ▶ **12-годинний пункт під керівництвом медичної сестри (раніше відомий як варіант F)** – пункт відкритий для громадськості протягом 12 годин з додатковими двома годинами для спостереження за пацієнтами, які перебувають у пункті; його очолювали б медичні сестри розширеної практики невідкладної допомоги зі звуженим обсягом практики порівняно з поточним пунктом під керівництвом лікаря.
- ▶ **Цілодобова модель типу «Невідкладна допомога в день звернення» (раніше відома як варіант G)** – те саме, що варіант 4, але доступна 24 години на добу.
- ▶ **12-годинний пункт під керівництвом лікаря (раніше відомий як варіант H)** – Це те саме, що варіант 4, але доступний 12 годин на добу з додатковими двома годинами для спостереження за пацієнтами, які перебувають у пункті.
- ▶ **16-годинна модель типу «Невідкладна допомога в день звернення» (раніше відома як варіант J)** – це те саме, що варіант 4, але доступна 14 годин на добу з додатковими двома годинами для спостереження за пацієнтами, які перебувають у пункті, а також для лікування незначних травм.
- ▶ **Цілодобова модель невідкладної допомоги «Спочатку зателефонуй» (раніше відома як варіант K)** – це те саме, що послуга до тимчасової зміни, але замість можливості звернутися без запису, пацієнти мали б зателефонувати заздалегідь для отримання допомоги.

Як порівнюються варіанти між собою?

Хоча ми не маємо бажаного варіанта, було проведено початкову оцінку з групою зацікавлених сторін для оцінки варіантів, щоб зрозуміти, чи існує різниця між чотирма запропонованими варіантами.

Після другої сесії перевірки та аналізу чотири варіанти, що увійшли до короткого списку, були оцінені на сесії з групою зацікавлених сторін. Варіанти оцінювалися за допомогою низки критеріїв оцінювання, які відповідали темам, визначеним в Оцінках впливу на якість, а саме: Безпечний, Своєчасний, Ефективний, Економічний, Справедливий та Орієнтований на людину (STEEEP):

Сфера STEEP	Категорія
Безпечний	<ul style="list-style-type: none">▶ Вплив на внутрішні служби (наприклад, AMAU, відділення екстреної допомоги)▶ Вплив на зовнішні служби (наприклад, інші ради охорони здоров'я, Університетський траст Швидкої допомоги Уельсу NHS)
Своєчасний	<ul style="list-style-type: none">▶ Скорочення часу очікування
Ефективний	<ul style="list-style-type: none">▶ Відповідність стандартам або їх досягнення
Економічний	<ul style="list-style-type: none">▶ Сталість кадрового забезпечення — наявність штатного персоналу для реалізації рішення протягом 6–12 місяців▶ Фінансова сталість — різниця у вартості між поточною моделлю та запропонованим варіантом
Справедливий	<ul style="list-style-type: none">▶ Усунення бар'єрів для рівності▶ Вплив на показники здоров'я населення
Орієнтований на людину	<ul style="list-style-type: none">▶ Попит пацієнтів на послугу

Критерії оцінювання були зважені під час фінальної сесії формування короткого списку та використовувалися для оцінки варіантів.

Тут ми окреслюємо ключові особливості кожного варіанту, використовуючи презентації варіантів, представлені під час фінальної сесії оцінювання.

Категорії червоного, жовтого та зеленого кольорів описують, чи свідчать зібрані під час процесу дані про те, що варіант відповідатиме критеріям, наприклад, щодо персоналу чи фінансів. Зелений означає, що дані свідчать про те, що варіант сприятиме виконанню критеріїв. Жовтий означає, що дані свідчать про те, що варіант сприятиме виконанню критеріїв, але з ризиками, якщо послуга використовуватиметься так само, як і до тимчасової зміни. Червоний означає, що дані свідчать про те, що варіант не відповідатиме критеріям.

Варіант 1: 12-годинний пункт під керівництвом лікаря

Ця модель базується на поточному 12-годинному пункті під керівництвом лікаря, що працює сім днів на тиждень, з додатковими двома годинами роботи персоналу для лікування пацієнтів, які вже перебувають у пункті. Це відповідало б моделі тимчасового закриття, яка діє з 1 листопада 2024 року, з годинами роботи з 8:00 до 20:00 щодня.

Години роботи були обґрунтовані зменшенням кількості відвідувачів між 20:00 та 8:00 до запровадження тимчасової зміни.

Години роботи пункту для громадськості	8:00 – 20:00, сім днів на тиждень	
Години роботи персоналу пункту	8:00 – 22:00, сім днів на тиждень	
Вплив на внутрішні служби	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Немає негативного впливу на інші служби ▶ Зменшення кількості тяжкохворих пацієнтів після зміни 	Зелений
Вплив на зовнішні служби	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Немає негативного впливу на інші служби ▶ Докази безпечного перенаправлення пацієнтів 	Зелений
Скорочення часу очікування	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Докази скорочення часу очікування ▶ Менше пацієнтів чекають понад 4 та 12 годин 	Зелений
Відповідність/ досягнення стандартів	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Більш стабільна ситуація з медичним персоналом ▶ Закриття на ніч запобігає перебуванню нездорових пацієнтів у пункті під час очікування лікування 	Зелений
Сталість кадрового забезпечення	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Персонал наразі доступний з деякими додатковими потребами в навчанні ▶ Не потребуватиме додаткового набору персоналу в службу Екстреної допомоги в день звернення (SDEC) 	Зелений
Фінансова сталість	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Не потребуватиме використання тимчасового персоналу або персоналу з резерву при повному графіку ▶ Буде фінансово сталим через скорочені години роботи 	Зелений
Усунення бар'єрів для рівності/ здоров'я населення	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Години роботи служби задовольняють більшість попиту (між 8:00 та 20:00) ▶ Найкоротші години роботи з усіх варіантів 	Жовтий

Варіант 2: 14-годинний пункт під керівництвом лікаря

Пункт відкритий для громадськості протягом 14 годин; з додатковими двома годинами роботи персоналу для лікування пацієнтів, які вже перебувають у пункті.

Години роботи пункту для громадськості	7:00 – 21:00, сім днів на тиждень	
Години роботи персоналу пункту	7:00 – 23:00, сім днів на тиждень	
Вплив на внутрішні служби	▶ Немає негативного впливу на інші служби та зменшення кількості тяжкохворих пацієнтів після зміни, але може зрости при подовженні годин роботи	Жовтий
Вплив на зовнішні служби	▶ Немає негативного впливу на інші служби та докази безпечного перенаправлення пацієнтів, але використання служби 111 може зменшитися при подовженні годин роботи	Жовтий
Скорочення часу очікування	▶ Докази скорочення часу очікування з меншою кількістю пацієнтів, що чекають понад 4 та 12 годин, але може зрости при подовженні годин роботи	Жовтий
Відповідність/ досягнення стандартів	▶ Більш стабільна ситуація з медичним персоналом ▶ Закриття на ніч запобігає перебуванню нездорових пацієнтів у пункті під час очікування лікування	Зелений
Сталість кадрового забезпечення	▶ Потрібен додатковий набір медичного персоналу та потреби в навчанні ▶ Не потребуватиме додаткового набору персоналу в службу Екстреної допомоги в день звернення (SDEC)	Жовтий
Фінансова сталість	▶ Будь-які додаткові витрати на тимчасовий персонал або персонал з резерву можуть бути компенсовані скороченими годинами роботи	Зелений
Усунення бар'єрів для рівності/ здоров'я населення	▶ Розширення часу початку та закінчення роботи задовольняє більший попит протягом дня ▶ Ранній початок та закінчення роботи краще узгоджуються з громадським транспортом	Зелений

Варіант 3: пункт під керівництвом лікаря з поетапним переходом від 12 до 24 годин

Цей пункт спочатку працюватиме поточні 12 годин з додатковими двома годинами роботи персоналу для лікування пацієнтів, які вже перебувають у пункті. Потім він перейде на 14 годин з додатковими двома годинами роботи персоналу для лікування пацієнтів, які вже перебувають у пункті, і зрештою — на цілодобовий режим. Якщо буде обрано цей варіант, поетапний перехід буде розроблено з часом, але буде зобов'язання повернутися до цілодобової моделі сім днів на тиждень, щойно це стане безпечно та практично можливо.

Години роботи пункту для громадськості	Спочатку 8:00 - 20:00, потім збільшення до 7:00 - 21:00, з переходом на цілодобовий режим, щойно це стане безпечно. Усі години — сім днів на тиждень.	
Години роботи персоналу пункту	Спочатку 8:00 - 22:00, потім збільшення до 7:00 - 23:00, з переходом на цілодобовий режим, щойно це стане безпечно. Усі години — сім днів на тиждень.	
Вплив на внутрішні служби	▶ Немає негативного впливу на інші служби та зменшення кількості тяжкохворих пацієнтів після зміни, але може зрости при подовженні годин роботи	Жовтий
Вплив на зовнішні служби	▶ Немає негативного впливу на інші служби та докази безпечного перенаправлення пацієнтів, але використання служби 111 може зменшитися при подовженні годин роботи	Жовтий
Скорочення часу очікування	▶ Докази скорочення часу очікування з меншою кількістю порушень 4-годинного та 12-годинного термінів очікування, але може зрости при подовженні годин роботи	Жовтий
Відповідність/ досягнення стандартів	▶ Більш стабільна ситуація з медичним персоналом, що захищає медсестер ▶ Закриття на ніч запобігає перебуванню нездорових пацієнтів у пункті під час очікування лікування	Зелений
Сталість кадрового забезпечення	▶ Потрібен додатковий набір медичного персоналу та потреби в навчанні ▶ Не потребуватиме додаткового набору персоналу в службу Екстреної допомоги в день звернення (SDEC)	Жовтий
Фінансова сталість	▶ Будь-які додаткові витрати на тимчасовий персонал або персонал з резерву можуть бути компенсовані скороченими годинами роботи	Зелений
Усунення бар'єрів для рівності/ здоров'я населення	▶ Розширення часу початку та закінчення роботи задовольняє більший попит протягом дня ▶ Ранній початок та закінчення роботи краще узгоджуються з громадським транспортом	Зелений

Варіант 4: центр невідкладної допомоги (модель типу Невідкладної допомоги в день звернення (SDUC)) 14 годин на добу, сім днів на тиждень

Цей варіант передбачає новий спосіб надання послуг та об'єднання Пункту допомоги при незначних травмах та служб Екстреної допомоги в день звернення (SDEC). SDEC забезпечує обстеження та лікування дорослих пацієнтів із медичними проблемами, які не потребують госпіталізації, і доступ до неї можна отримати через сімейного лікаря пацієнта. Це дозволить оглядати та лікувати більше травм/захворювань, що потребують невідкладної уваги, але не є критичними чи загрозливими для життя, ніж пропонує поточна служба.

Служби Невідкладної допомоги в день звернення (SDUC) надають негайну допомогу при захворюваннях, що не загрожують життю, в той самий день, коли вам потрібна допомога. Пацієнти можуть бути направлені іншими фахівцями або звернутися в день потреби. Вони можуть діагностувати та лікувати багато поширених проблем, включно з незначними травмами, які зазвичай лікуються в Пункті допомоги при незначних травмах, а також незначні захворювання.

Пацієнтів можна обстежити, діагностувати та лікувати, після чого вони можуть повернутися додому того ж дня. Їм може бути надано план догляду, що включає направлення до інших служб за необхідності. Ці служби також розвиватимуть зв'язки з громадськими службами, щоб пацієнти могли проходити обстеження та лікування певних станів, уникаючи необхідності відвідувати лікарню.

Години роботи пункту для громадськості	7:00 – 21:00, сім днів на тиждень	
Години роботи персоналу пункту	7:00 – 23:00, сім днів на тиждень	
Вплив на внутрішні служби	<ul style="list-style-type: none"> Зменшення кількості тяжкохворих пацієнтів після зміни, але може зрости при подовженні годин роботи. Ризик пом'якшується інтеграцією SDEC в модель. 	Зелений
Вплив на зовнішні служби	<ul style="list-style-type: none"> Немає негативного впливу на інші служби та докази безпечного перенаправлення пацієнтів, але використання служби 111 може зменшитися при подовженні годин роботи 	Жовтий
Скорочення часу очікування	<ul style="list-style-type: none"> Докази скорочення часу очікування з меншою кількістю пацієнтів, що чекають понад 4 та 12 годин, але може зрости при подовженні годин роботи. 	Жовтий
Відповідність/ досягнення стандартів	<ul style="list-style-type: none"> Більш стабільна ситуація з медичним персоналом, що захищає медсестер Закриття на ніч запобігає перебуванню нездорових пацієнтів у пункті під час очікування лікування 	Зелений
Сталість кадрового забезпечення	<ul style="list-style-type: none"> Потрібен додатковий набір медичного персоналу та навчання в Пункті допомоги при незначних травмах та SDEC для розширення обох служб для покриття годин роботи 	Жовтий
Фінансова сталість	<ul style="list-style-type: none"> Кошти, що виділялися на цілодобову службу, могли б компенсувати зростання потреб у сестринському персоналі SDEC. Витрати на забезпечення консультантами для цієї моделі можуть перевищити фінансування. Цей варіант потребуватиме витрат на будівельні роботи для перепланування необхідного приміщення. 	Червоний
Усунення бар'єрів для рівності/ здоров'я населення	<ul style="list-style-type: none"> Розширення часу початку та закінчення роботи задовольняє більший попит протягом дня Ранній початок та закінчення роботи краще узгоджуються з громадським транспортом 	Зелений

Оцінювання варіантів

Наведені бали є зваженими балами для кожного критерію і показують, що різниця між загальними балами двох варіантів із найвищими оцінками незначна. Розбивка балів варіантів за критеріями надає більше деталей щодо різниці між варіантами. Бали для варіантів були наступними, причому варіанти з найвищими балами виділено зеленим:

Критерії	Варіант 1: 12-годинний пункт під керівництвом лікаря	Варіант 2: 14-годинний пункт під керівництвом лікаря	Варіант 3: пункт під керівництвом лікаря — поетапний варіант	Варіант 4: Центр невідкладної допомоги/ лікування 14 годин
Вплив на внутрішні служби	1573	1364	1067	1584
Вплив на зовнішні служби	1085	1036	785	1060
Скорочення часу очікування	926	776	626	796
Відповідність/ досягнення стандартів	1747	1551	903	1435
Сталість кадрового забезпечення	2056	1440	2056	1506
Фінансова сталість	1218	884	542	721
Усунення бар'єрів для рівності	905	1120	1036	1204
Вплив на показники здоров'я населення	883	1108	1020	1305
Попит пацієнтів на послугу	1514	1771	1614	2086
Усього	11908	11051	9650	11696

Враховуючи, що всі варіанти мають досить схожі бали, ми дуже хочемо почути вашу думку щодо всіх чотирьох варіантів. Наведена вище інформація про бали може допомогти вам вирішити, який варіант, на вашу думку, найкраще відповідає цілям консультації.

Запитуємо вашу думку щодо варіантів

Ми розробили чотири варіанти того, як, на нашу думку, можуть надаватися послуги в майбутньому. Деякі аспекти є однаковими для всіх чотирьох варіантів, але є також нові та унікальні елементи для кожного варіанта.

Ми не маємо бажаного варіанта, і ми також відкриті до будь-яких нових ідей, які ви можете мати, що відповідають обсягу консультації та ще не були розглянуті й відхилені в процесі розробки варіантів. Ви можете прочитати більше про варіанти, які були відхилені під час процесу, на сторінці 12, а більше інформації доступно в супровідних документах на нашому вебсайті hduhb.nhs.wales/PRHMIU.

Чотири варіанти, щодо яких ми хотіли б дізнатися вашу думку:

Варіант 1 – Служба під керівництвом лікаря, доступна щодня протягом 12 годин

Варіант 2 – Служба під керівництвом лікаря, доступна щодня протягом 14 годин

Варіант 3 – Поетапна служба під керівництвом лікаря, доступна щодня спочатку протягом 12 годин, з подальшим збільшенням до 14 годин, а потім до 24 годин

Варіант 4 – Центр невідкладної допомоги (модель типу Невідкладної допомоги в день звернення), доступний щодня протягом 14 годин.

З ким ми хочемо поговорити та кого вислухати

Ми вдячні, що ви знайшли час поділитися своїми думками. Ми проводимо консультації з усіма співробітниками, громадськістю, яка живе, працює або має інтерес до Пункту допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа. Це включає партнерські організації та зацікавлені сторони.

Ми визнаємо, що люди мають різні інтереси та точки зору.

Ви можете:

- ▶ Отримати доступ до наших послуг і користуватися ними
- ▶ Бути опікуном когось, хто користується нашими послугами
- ▶ Працювати з нами як співробітник, студент або волонтер
- ▶ Представляти організацію, на яку потенційно впливають наші пропозиції
- ▶ Мати інтерес до здоров'я та добробуту людей, що живуть у Кармартенширі та його околицях.

Важливо, щоб ми вислухали думку кожного.

Що ми хочемо знати

Нам потрібне стале рішення щодо того, як надавати послуги в Пункті допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа. Було проведено багато роботи для розробки чотирьох варіантів для консультації. На цьому етапі ми не маємо бажаного варіанта того, як мають надаватися послуги в майбутньому в Пункті допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа.

У цій консультації ми просимо вас повідомити нам:

- ▶ який із запропонованих варіантів, на вашу думку, найкраще вирішує проблеми, з якими стикається Пункт допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа; покращить безпеку пацієнтів та персоналу, допоможе вирішити проблему нестачі персоналу та усуне занепокоєння Інспекції охорони здоров'я Уельсу;
- ▶ занепокоєння, які ви можете мати щодо будь-якого з варіантів, або впливи, які, на вашу думку, вони можуть мати;
- ▶ будь-що інше, що, на вашу думку, нам потрібно врахувати, включно з альтернативними варіантами або ідеями, які ви можете мати.

Члени Ради розглянуть усе, що вони почули до початку та під час цієї консультації, включно з Оцінками впливу на рівність, які розглянуть, як зміни можуть вплинути на людей і що потрібно зробити, щоб зменшити будь-який негативний вплив. Вони також розглянуть будь-яку нову інформацію, яка може з'явитися в результаті цієї консультації.

Важливо, щоб ви знали, що консультація стосується саме обговорення майбутньої моделі надання послуг для Пункту допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа. Це означає, що наступні послуги не підлягають впливу в рамках цієї консультації:

- ▶ Відділення гострої медичної оцінки (AMAU) та Служба сімейних лікарів у позаробочий час у лікарні Принца Філіпа не є частиною цієї консультації.
- ▶ Пункти допомоги при незначних травмах в інших лікарняних та громадських закладах по Кармартенширу, Кередігіону та Пембрукширу.

Вплив на рівність – захищені характеристики

Зміна послуг охорони здоров'я та догляду може вплинути на всіх нас, хто живе або працює в регіоні Гайвел Дда, незалежно від віку, статі, інвалідності (фізичної, психічної та пов'язаної з навчанням), раси, релігії та переконань, сексуальної орієнтації, трансгендерного переходу, шлюбу або цивільного партнерства, вагітності та материнства.

Ми повинні переконатися, що наші пропозиції є справедливими для всіх, і приділяти особливу увагу вразливим групам населення. Ми вже співпрацювали з деякими групами, що представляють вразливих людей, і продовжуватимемо це робити, щоб забезпечити їхню участь протягом усієї нашої консультації.

Ми підготували так звану Оцінку впливу на рівність (EqIA) для Пункту допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа. EqIA включає огляд потенційних позитивних та негативних наслідків змін для людей, а також те, як ми будемо їх пом'якшувати та виконувати наші обов'язки щодо забезпечення рівності.

Більш детальну інформацію можна знайти в повній поточній версії EqIA в розділі супровідних документів на нашій вебсторінці hduhb.nhs.wales/PPHMIU. У нас є супровідний документ, який

може надати вам приклади того, як різні варіанти можуть вплинути на когось, схожого на вас або ваших близьких. Родина Джонсів та їхні друзі не є реальною сім'єю, але вони є типовими прикладами деяких людей, що живуть у нашому регіоні. Вони можуть допомогти проілюструвати, як різні варіанти цієї консультації можуть вплинути на пацієнтів, і допомогти вам подумати про те, якими можуть бути потенційні зміни для вас.

Ви можете ознайомитися з нашими тематичними дослідженнями сім'ї Джонсів, доступними в розділі супровідних документів на наших вебсторінках. Ми обговоримо сценарії на громадських заходах, які проводитимемо під час цієї консультації. Ми також плануємо провести фокус-групи з громадськістю, зокрема з вразливими або незахищеними групами (що називаються людьми із захищеними характеристиками) або людьми, на яких можуть вплинути ці зміни в послугах. Інформація від цих груп буде використана в EqIA в міру отримання додаткових даних.

EqIA будуть використовуватися для допомоги особам, що ухвалюють рішення, при розгляді майбутніх розробок.

Якщо ви бажаєте отримати більш детальну інформацію, її можна отримати, звернувшись за адресою: hywelda.engagement@wales.nhs.uk

Захищені характеристики

Деякі люди із захищеною характеристикою можуть перебувати в менш сприятливому становищі або стикатися з більшими труднощами при спробі отримати доступ до медичних послуг. Закон 2010 року про рівні права та недопущення дискримінації захищає людей від гіршого ставлення порівняно з іншими людьми через:

- ▶ Вік
- ▶ Інвалідність
- ▶ Трансгендерний перехід
- ▶ Шлюб та цивільне партнерство
- ▶ Вагітність та материнство
- ▶ Расу
- ▶ Релігію та переконання (включно з відсутністю релігійних переконань)
- ▶ Стать
- ▶ Сексуальну орієнтацію.

Наша EqIA також враховує можливі наслідки, які люди можуть відчувати через належність до спільноти Збройних Сил, соціальне та/або економічне становище людини, соціально-економічні фактори та валлійську мову.

У наших політиках та в тому, як ми працюємо, ми повинні:

- ▶ усувати дискримінацію, домагання, віктимізацію та іншу поведінку, заборонену Законом або відповідно до нього;
- ▶ сприяти рівності можливостей між особами, які мають відповідні захищені характеристики, та особами, які їх не мають;
- ▶ зміцнювати добрі стосунки між особами, які мають відповідні захищені характеристики, та особами, які їх не мають.

Ми також прагнемо:

- ▶ усувати або мінімізувати недоліки, яких зазнають особи, що мають відповідну захищену характеристику та пов'язані з цією характеристикою;
- ▶ задовольняти потреби осіб, які мають відповідну захищену характеристику, що відрізняються від потреб осіб, які її не мають;
- ▶ заохочувати осіб, які мають захищену характеристику, брати участь у громадському житті або в будь-якій іншій діяльності, в якій участь таких осіб є непропорційно низькою;
- ▶ розглядати, як ми будемо боротися з упередженнями та сприяти розумінню.

Зміна способу роботи наших служб може спричинити позитивні та/або негативні наслідки, ненавмисні наслідки або прогалини в наданні медичної допомоги для осіб із захищеною характеристикою. Під час цієї консультації ми детальніше вивчимо потенційні відмінності, які створює кожен із варіантів. Ми також покажемо, як можна уникнути або зменшити негативні наслідки, а також максимізувати позитивні.

Валлійська мова

Багато з вас у регіоні, охопленому Гайвел Дда, 45 %, розмовляють валлійською мовою, що є вищим показником порівняно із середнім по Уельсу. Ми продовжуємо досягати прогресу у відповідності статутним Стандартам валлійської мови, забезпечуючи, щоб усе спілкування, включно з цифровим, друкованим та вивісками, було двомовним, валлійською та англійською мовами, причому валлійська мова не повинна трактуватися менш сприятливо, ніж англійська.

Ми прагнемо сприяти створенню двомовного середовища для вас та персоналу і підтримуємо наш персонал у вивченні та використанні валлійської мови на наших робочих місцях та в наших громадах. Ми також працюємо над тим, щоб людям пропонували послуги валлійською мовою без необхідності просити про це, як описано в плані уряду Уельсу «Більше ніж слова».

Ми маємо на меті забезпечити, щоб 50 % нашого персоналу мали базовий рівень володіння валлійською мовою протягом наступних 10 років, і ми звітуємо про наш прогрес у нашому Щорічному звіті про валлійську мову, який можна знайти на нашому вебсайті.

Повна версія EqlA містить додаткові відомості про те, як зміни в послугах можуть вплинути на валлійську мову, але ми будемо раді будь-яким іншим коментарям та відгукам.

Що буде далі?

У цьому документі ми виклали передумови, причини необхідності змін та варіанти, які ми виносимо на консультацію. Повний опис цих чотирьох варіантів можна знайти на сторінці 11.

Ваші відгуки, разом з іншими доказами та міркуваннями, допоможуть нашій Раді обрати найкращий варіант для майбутньої моделі надання послуг у Пункті допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа.

Рада збереться пізніше цього року (орієнтовно наприкінці 2025 року), щоб ухвалити рішення щодо найбільш доцільного варіанта.

Як ви можете долучитися

Інформація про те, як долучитися та поділитися своїми думками, буде доступна в різних місцях, включно з нашими лікарнями та громадськими закладами, будівлями рад та через організації волонтерського сектору.

Ми проводитимемо інформаційні зустрічі без попереднього запису, як особисто, так і онлайн. Деталі про те, де і коли ви зможете прийти та зустрітися з нами, можна знайти на нашому вебсайті hduhb.nhs.wales/PPHMIU та на наших сторінках у соціальних мережах.

Ми також тісно співпрацюватимемо з місцевими ЗМІ, включно з радіо та пресою, для підвищення обізнаності про цю консультацію.

Ми цінуємо, що ви знайшли час поділитися своїми думками — внесок кожної людини має значення. Приділіть ознайомленню з цим документом достатньо часу та повідомте нам свою думку до 22 липня 2025 року.

Ви можете зробити це,

- ▶ заповнивши анкету онлайн: hduhb.nhs.wales/PPHMIU або на папері (ви можете замовити копію, надіславши нам електронного листа або зателефонувавши за номером нижче) та надіславши її за адресою: **FREEPOST HYWEL DDA HEALTH BOARD** (поштову марку наклеювати не знадобиться)
- ▶ надіславши нам електронного листа: hyweldda.engagement@wales.nhs.uk
- ▶ поспілкувавшись з нами на одному з наших заходів (відвідайте вебсайт вище для інформації про подію поруч з вами або онлайн), або зателефонувавши за номером **0300 303 8322**, варіант 5 (оплата за тарифами місцевих дзвінків)

Положення про конфіденційність — що відбувається з вашими відгуками?

Відгуки, які ми отримуємо від приватних осіб, будуть анонімними. Думки, надані організаціями або особами, що діють в офіційній якості, можуть бути опубліковані повністю.

Наш аналіз та підсумковий звіт будуть представлені на засіданні Публічної Ради та будуть доступні на нашому вебсайті. Ці матеріали будуть передані Llais для коментарів. Llais — це незалежний статутний орган, який дає населенню Уельсу більше впливу на планування та надання медичних і соціальних послуг.

Рада охорони здоров'я збирає дані, які ви надаєте, як важливу інформацію для виконання нами суспільного завдання консультування з вами, і це є правовою підставою, на якій ми використовуємо ваші персональні дані. Рада охорони здоров'я оброблятиме будь-яку інформацію, яку ви надасте у відповідь на цю консультацію, відповідно до останніх нормативних актів щодо захисту даних. Рада охорони здоров'я зберігатиме будь-яку надану особисту інформацію не довше одного року після остаточного ухвалення будь-яких рішень.

Загальні теми, порушені громадами на сторінках Ради охорони здоров'я в соціальних мережах, але не особиста інформація, будуть зібрані, щоб їх можна було включити до підсумкового звіту.

Щоб ознайомитися з повним текстом нашого положення про конфіденційність, будь ласка, відвідайте hduhb.nhs.wales/PPHMIU та перегляньте наше повне повідомлення про конфіденційність у розділі корисних посилань.

Ми вас слухаємо

Ми знаємо, наскільки важливо інформувати вас, особливо коли ви знайшли час поділитися з нами своїми думками та поглядами.

Підсумковий звіт за результатами цієї консультації буде опублікований, повністю розглянутий та обговорений у рамках засідання Ради охорони здоров'я, яке відбудеться пізніше у 2025 році.

Засідання Ради охорони здоров'я проводяться публічно, і люди можуть бути присутніми особисто або дивитися трансляцію онлайн. Ми оголосимо про це засідання на нашому вебсайті [hduhb.nhs.wales/PPHMIU](https://www.hduhb.nhs.wales/PPHMIU) та сторінках у соціальних мережах.

Робоча група проекту з питань консультації, до складу якої входять співробітники Ради охорони здоров'я, Llais та SOSPPAN, надасть рекомендацію директорам та незалежним членам Ради охорони здоров'я щодо потенційного шляху подальшого розвитку того, як ми могли б надавати послуги в Пункті допомоги при незначних травмах у лікарні Принца Філіпа в Лланеллі в майбутньому. Це називається остаточним звітом.

Члени Ради розглянуть усе, що вони почули до початку та під час цієї консультації, включно з Оцінками впливу на рівність та іншими супровідними документами та даними, які ми зібрали та на які посилалися в цьому документі. Вони також розглянуть будь-яку нову інформацію, яка може з'явитися в результаті консультації.

Як ми повідомимо вам результати

Ми опублікуємо підсумковий звіт та остаточний звіт на нашому вебсайті, і ми офіційно оголосимо, коли вони будуть доступні.

Ми максимально широко розповсюдимо ці звіти серед людей, що живуть у нашому регіоні, які попросили інформувати їх про розвиток подій, а також шляхом оновлень через ключових зацікавлених сторін, місцеві ЗМІ та соціальні мережі. Якщо ви бажаєте отримувати ці оновлення, будь ласка, приєднайтеся до нашої програми залучення та взаємодії Siarad Iechyd / Talking Health (Розмови про здоров'я):

- ▶ Надіславши електронного листа: hywelda.engagement@wales.nhs.uk
- ▶ Зателефонувавши: **0300 303 8322**, варіант 5 (оплата за тарифами місцевих дзвінків)
- ▶ Написавши нам за адресою: **FREEPOST HYWEL DDA HEALTH BOARD.**

Дякуємо, diolch yn fawr.