



خطة الخدمات السريرية المرحلة الثانية - وثيقة الاستشارة خدمات السكتة الدماغية



المحتويات

3	تواصل معنا
4	المصطلحات
6	مرحب
8	نبذة عنا
9	موضوع هذه المرحلة الثانية من الاستشارة
10	ما الذي حدث حتى الآن
12	سكتة دماغية
21	الخيار المفضل
25	كيف يمكن أن تبدو رعاية مرضى السكتة الدماغية في ظل الخيار المفضل
33	كيف قمنا بتقييم الخيار المفضل – معايير العتبة
37	كيف يمكنك المشاركة؟
38	بيان الخصوصية – ماذا سيحدث لتعليقاتكم؟
39	نحن نستمع إليكم
39	كيف سنقدم لكم ملاحظتنا؟



تواصل معنا

هذه الوثيقة متوفرة باللغة الويلزية وعلى موقعنا الإلكتروني بصيغ بديلة، مثل الصوت والقراءة السهلة.

هذه الوثيقة متاحة أيضاً بلغات إضافية بما في ذلك لغة الإشارة البريطانية واللغة البولندية والعربية والبنغالية والكردية السورانية.

يمكنك الاطلاع على هذه المستندات على الرابط التالي:

hduhb.nhs.wales/stroke-consultation

أو عن طريق مسح رمز الاستجابة السريعة (QR code).



لطلب نسخ مطبوعة (نقوم بتضمين العديد من روابط الويب للمستندات في هذا المنشور)، أو إذا كنت بحاجة إلى تنسيق بديل يسهل الوصول إليه، فيرجى الاتصال بنا على الرقم **0300 303 8322 (الخيار 5)**، ويتم احتساب **التكلفة وفقاً لأسعار المكالمات المحلية** أو البريد الإلكتروني:

hyweldda.engagement@wales.nhs.uk

تتناول هذه المرحلة الثانية من مشاوراتنا حول خطة الخدمات السريرية خدمات علاج السكتة الدماغية في جميع أنحاء مجلس الصحة الجامعي هيويل دا (هيويل دا)، وكيفية تقديم رعاية صحية آمنة، ومستدامة، ومتاحة، ورحيمة. يستمر هذا التشاور حتى يوم **الأحد 26 يوليو 2026**، لذا نحتاج إلى سماع آرائكم قبل ذلك.

تصفحوا صفحاتنا الإلكترونية أو اتصلوا بنا للعثور على فعالية قريبة منكم أو فعالية عبر الإنترنت. إذا كانت منظماتكم أو مجموعتكم المجتمعية ترغب في معرفة المزيد عن خدماتنا الاستشارية، يُرجى التواصل معنا عبر وسائل الاتصال الموضحة أدناه.

تتوفر المزيد من المعلومات، بما في ذلك المستندات الداعمة المفصلة، على موقعنا الإلكتروني على الرابط التالي:

hduhb.nhs.wales/stroke-consultation

يمكنك مشاركة أرائك من خلال:

◀ استكمال الاستبيان عبر الإنترنت (يمكنك طلب نسخة مطبوعة عن طريق الاتصال بنا عبر البريد الإلكتروني أو الهاتف)

◀ إرسالها بالبريد إلى: **FREEPOST HYWEL DDA HEALTH BOARD** (لا حاجة إلى طابع بريدي)

◀ مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني: **hyweldda.engagement@wales.nhs.uk**

◀ التحدث إلينا في أحد فعالياتنا (قم بزيارة موقعنا الإلكتروني أعلاه للاطلاع على فعالية قريبة منك أو عبر الإنترنت) أو عن طريق الاتصال بالرقم **0300 303 8322 (الخيار 5)**، ويتم احتساب **التكلفة وفقاً لأسعار المكالمات المحلية**



مسرد المصطلحات

7/24 – 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع.

الرعاية الحادة – الرعاية المقدمة في المستشفى خلال الساعات/الأيام الأولى من المرض للأشخاص الذين يعانون من حالة صحية خطيرة. وتركز على الفحوصات العاجلة والعلاج وتحقيق الاستقرار.

وحدة السكتة الدماغية الحادة – مكان في المستشفى حيث يتم تقديم الرعاية الحادة من قبل فريق متخصص في السكتة الدماغية.

أخصائيو الرعاية الصحية المساعدة – يعملون في بيئات رعاية صحية واجتماعية متنوعة، تشمل المستشفيات والعيادات المجتمعية وعيادات الأطباء العاميين ومنازل الأفراد والشركات الخاصة. يقدمون نتائج فعّالة وعملية تركز على الحلول وتُعزز جودة الحياة من خلال مجموعة فريدة من التدخلات الجسدية والنفسية والاجتماعية. ويلعب أخصائيو الرعاية الصحية المساعدة دوراً حيوياً في ضمان حصول الأفراد على رعاية شاملة وشخصية وفعّالة.

يوجد في ويلز 13 مهنة تدرج تحت مصطلح «المهن الصحية المساعدة». ومن الأمثلة على ذلك أخصائيو العلاج الطبيعي، وأخصائيو العلاج الوظيفي، وأخصائيو علاج النطق واللغة، وأخصائيو التغذية.

مركز السكتة الدماغية الإقليمي الشامل (CRSC) – وحدة متخصصة في علاج السكتة الدماغية الحادة، تقدم علاجات استئصال الخثرة. توفر هذه الوحدات الرعاية للمرضى في منطقة جغرافية واسعة، وهي مذكورة في بيان جودة علاج السكتة الدماغية.

التصوير المقطعي المحوسب (CT) – يستخدم التصوير المقطعي المحوسب (CT) الأشعة السينية وجهاز حاسوب لإنشاء صور تفصيلية للجزء الداخلي من الجسم. أما تصوير الأوعية الدموية المقطعي المحوسب (CTA) فهو نوع من التصوير المقطعي المحوسب يُستخدم لفحص الأوعية الدموية في الدماغ.

التشخيص – الاختبارات أو الإجراءات المستخدمة لتحديد مرض أو حالة الشخص.

الخروج المبكر المدعوم (ESD) – هذه الخدمة مخصصة لبعض مرضى السكتة الدماغية، وعادةً ما تكون للأشخاص الذين يعانون من إعاقة خفيفة إلى متوسطة. وهي تتيح إعادة التأهيل المنزلي لمرضى السكتة الدماغية من خلال فريق متخصص متعدد التخصصات.

يوفر هذا البرنامج إعادة تأهيل سريعة (في غضون 24 ساعة) ومكثفة لمرضى السكتة الدماغية في مكان إقامتهم على مدى فترة زمنية محددة (على سبيل المثال، ستة أسابيع).

خدمة السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة (ICSS) – تُقدّم هذه الخدمة إعادة تأهيل مجتمعية فعّالة ومبكرة لجميع مرضى السكتة الدماغية الذين يغادرون المستشفى. يعمل الفريق مع المريض وأسرته، وطاقم وحدة السكتة الدماغية الحادة، وخدمات الدعم الأخرى، بما في ذلك القطاع التطوعي، لضمان خروج المريض من المستشفى في أقرب وقت ممكن.

نتائج علاج المريض – نتائج الرعاية والعلاج المقدمين للمريض. تشمل نتائج علاج المريض أموراً مثل ما إذا كان الشخص سينجو، وسرعة تعافيه عقلياً وجسدياً، ومدى استقلاليتيه بعد ذلك، وجودة حياته.

الفرز عبر الفيديو قبل الوصول إلى المستشفى – تقييم يقوم به فريق الإسعاف، بدعم من مكالمة فيديو مع فريق السكتة الدماغية المتخصص، للمساعدة في نقل المريض إلى بيئة الرعاية الصحيحة، بأسرع وقت ممكن.

إعادة التأهيل – توفير العلاج والدعم المستمر أثناء وبعد المرحلة الحادة من السكتة الدماغية لمساعدة المرضى على التعافي واستعادة استقلاليتهم. ويتم ذلك عادةً في وحدة متخصصة لإعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية أو كجزء من خدمات السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة في المجتمع.

برنامج التدقيق الوطني للسكتة الدماغية (SSNAP) – تدقيق سريري وطني لرعاية مرضى السكتة الدماغية في المملكة المتحدة. يجمع معلومات مفصلة عن الرعاية التي يتلقاها الأشخاص بعد الإصابة بالسكتة الدماغية، بدءاً من دخول المستشفى وحتى إعادة التأهيل والخروج.

السكتة الدماغية – السكتة الدماغية حالة طبية خطيرة تهدد الحياة، تحدث عندما ينقطع تدفق الدم إلى جزء من الدماغ. وهذا يؤدي إلى تلف أجزاء من الدماغ أو موتها بسبب نقص الأكسجين.

فريق أو خدمة أخصائيي السكتة الدماغية – فريق أو خدمة أخصائيي السكتة الدماغية هو مجموعة من الأخصائيين الذين يعملون معاً بانتظام لإدارة حالات المرضى الذين أصيبوا بسكتة دماغية. يمتلكون مجتمعين المعرفة والمهارات اللازمة لتقييم ومعالجة المشكلات المتعلقة بالسكتة الدماغية.

وحدة إعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية – مكان في المستشفى حيث يتم تقديم الرعاية التأهيلية من قبل فريق متعدد التخصصات لإعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية.

بيان الجودة لخدمات علاج السكتة الدماغية – وثيقة صادرة عن حكومة ويلز تصف شكل ووظائف خدمات علاج السكتة الدماغية. وقد تم تنقيحها في فبراير 2026.

استئصال الخثرة – هو إجراء طبي يهدف إلى إزالة الخثرة (جلطة دموية) من وعاء دموي، سواء كان شرياناً أو وريداً. يُناسب هذا الإجراء بعض المرضى فقط، ويعتمد ذلك على نوع السكتة الدماغية ووقت حدوثها.

تحلل الخثرة – إجراء طبي يتم فيه حقن دواء في الجسم يمكنه تفكيك جلطة دموية في الشريان أو الوريد واستعادة الدم إلى الدماغ.

النوبة الإقفارية العابرة (TIA) – النوبة الإقفارية العابرة هي مرض يمكن أن ينتج عنه أعراض تشبه أعراض السكتة الدماغية.

العلاج والنقل – يتلقى المرضى التقييم الأولي للسكتة الدماغية وعلاجها في أقرب مستشفى مناسب. ثم يتم نقلهم إلى وحدة السكتة الدماغية الحادة لمزيد من الرعاية أو إلى مركز استئصال الخثرة في كارديف أو بريستول إذا كان هذا هو العلاج الأنسب.

أمانة خدمات الإسعاف الويلزية التابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية (WAST) – المنظمة المسؤولة عن الاستجابة لحالات الطوارئ في المجتمع ونقل المرضى إلى المستشفى.



مرحباً

نشكركم على اهتمامكم المستمر بخطة خدماتنا السريرية. نتناول هذه الوثيقة المرحلة الثانية من مشاوراتنا، وتركز على كيفية تقديم خدمات علاج السكتة الدماغية في مواقع مستشفياتنا الرئيسية الأربعة التابعة لمجلس الصحة الجامعي هيويل دا (هيويل دا).

نطلب الآن آراءكم حول الخيار المفضل لخدمات علاج السكتة الدماغية. وقد نوقش هذا الخيار المفضل في اجتماع مجلس الإدارة العام الذي عُقد يومي 18 و19 فبراير 2026.

في ذلك الاجتماع، وافق مجلس إدارتنا على نماذج الخدمة المستقبلية لثمان من الخدمات التسع المدرجة في خطة خدماتنا السريرية. يمكنكم الاطلاع على المزيد حول خطة الخدمات السريرية على موقعنا الإلكتروني:

hduhb.nhs.wales/clinical-services-plan

فيما يتعلق بالسكتة الدماغية، طلب المجلس إجراء المزيد من العمل والمشاركة الإضافية مع المجتمعات المحلية بشأن الخيار المفضل قبل اتخاذ القرار النهائي.

تم تطوير الخيار المفضل الجديد من خلال دمج عناصر من فكرتين بديلتين تم اقتراحهما خلال المرحلة الأولى من المشاورات (الخيار 106 والخيار 210). وسيؤدي دمجهما إلى ما يلي:

◀ وحدة إعادة التأهيل والسكتة الدماغية الحادة على مدار 24 ساعة في مستشفى جلانجويلي

◀ وحدة إعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية في مستشفى برونجلانس، و

◀ يُقدّم العلاج والنقل لمرضى السكتة الدماغية من مستشفيات برونجلانس، والأمير فيليب، وويذبيوش. بعد العلاج الأولي، يُنقل المرضى من هنا إلى مستشفى جلانجويلي أو مباشرة إلى مركز استئصال الخثرة (في كارديف أو بريستول) إذا كان هذا هو العلاج الأنسب.

رأى المجلس أنه من خلال الجمع بين هذين الخيارين البديلين، يمكننا معالجة التحديات التي تواجه الخدمة بشكل أفضل وتعزيز تقديم رعاية عالية الجودة لمرضى السكتة الدماغية في المستقبل. ومع ذلك، من المسلم به أيضاً ضرورة دراسة التفاصيل بدقة لفهم ما قد يعنيه ذلك للمرضى ومقدمي الرعاية والموظفين والمنظمات الشريكة والمجتمعات المحيطة بنا.

وافق المجلس على أنه لا يمكن اتخاذ قرار نهائي بشأن خدمات علاج السكتة الدماغية إلا بعد:

◀ تم بذل جهد لتطوير وتقييم الخيار الجديد بنفس مستوى التفصيل الذي تم به النظر في الخيارات الأخرى في اجتماع المجلس العام، و

◀ لقد جرت هذه المرحلة الثانية من المشاورات، حتى يمكننا فهم الآراء حول هذا الخيار المفضل الجديد.

بعد ذلك، سينظر مجلس إدارتنا في جميع الأدلة وكل ما تم الاستماع إليه خلال مرحلتي التشاور بشأن خطة الخدمات السريرية. ثم سيتخذ قراراً نهائياً بشأن نموذج الخدمة المستقبلية لعلاج السكتة الدماغية في مستشفى هيويل دا.

يجب علينا، في جميع مجتمعاتنا، تحسين معايير الرعاية التي نقدمها والنتائج التي يحققها مرضانا. لا نعتقد أن الطريقة الحالية لتقديم رعاية السكتة الدماغية تُحقق أفضل النتائج للمرضى. كما أننا بحاجة إلى معالجة التحديات المستمرة المتعلقة بالكوادر الطبية، والتي تُعيق تقديم الخدمة عالية الجودة التي يستحقها سكاننا.

يرجى إخبارنا برأيك في الخيار المفضل وكيف يمكن أن
يؤثر عليك من خلال إكمال استبياننا بحلول 26 يوليو
2026.
شكراً لك.

نشكر كل من ساهم بوقته وملاحظاته ليساعدنا في الوصول
إلى هذه المرحلة. لم تُتخذ أي قرارات بعد بشأن النموذج
المستقبلي لخدمات علاج السكتة الدماغية. نرغب في
الاستماع إلى آرائكم - موظفينا، ومرضانا، والمجتمعات
المحلية، والمنظمات التي نتعاون معها، وكل من يهتم
بالصحة والرفاهية في منطقتنا.



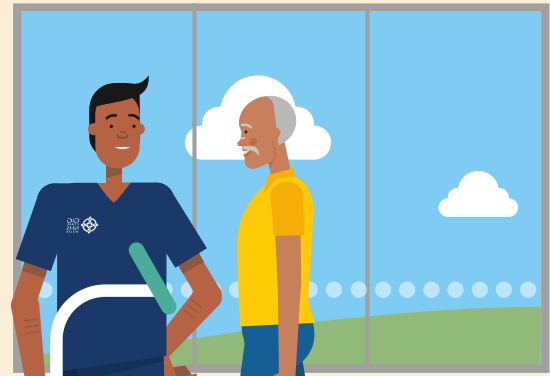
السيد مارك هينوود
المدير الطبي التنفيذي



الأستاذ فيليب كلور
الرئيس التنفيذي



الدكتور نيل وودينج
رئيس مجلس الإدارة



نبذة عنا

المجلس الصحي لجامعة هيويل دا (Hywel Dda) هو منظمة الخدمات الصحية الوطنية المحلية الخاصة بك.

نُحِط ونُنظّم ونُقدّم خدمات صحية لما يقارب 400 ألف شخص في كارمارثينشاير وكيريديجيون وبيمبروكشاير. كما تستفيد بعض المجتمعات في المناطق الحدودية لجنوب جوينيد، وأجزاء من بوييز وسوانسي/نيث بورت تالبوت، من بعض خدماتنا.

مجتمعاتنا متباعدة إلى حد كبير، وغالباً ما تكون في المناطق الريفية.

نقدم خدماتنا من خلال:

أربعة مستشفيات رئيسية (مستشفى برونجلانس في أبيريستويث، ومستشفى جلانجولي في كارمارثين، ومستشفى الأمير فيليب في خلانيلي، ومستشفى ويزيوش

في هافر فورديست)

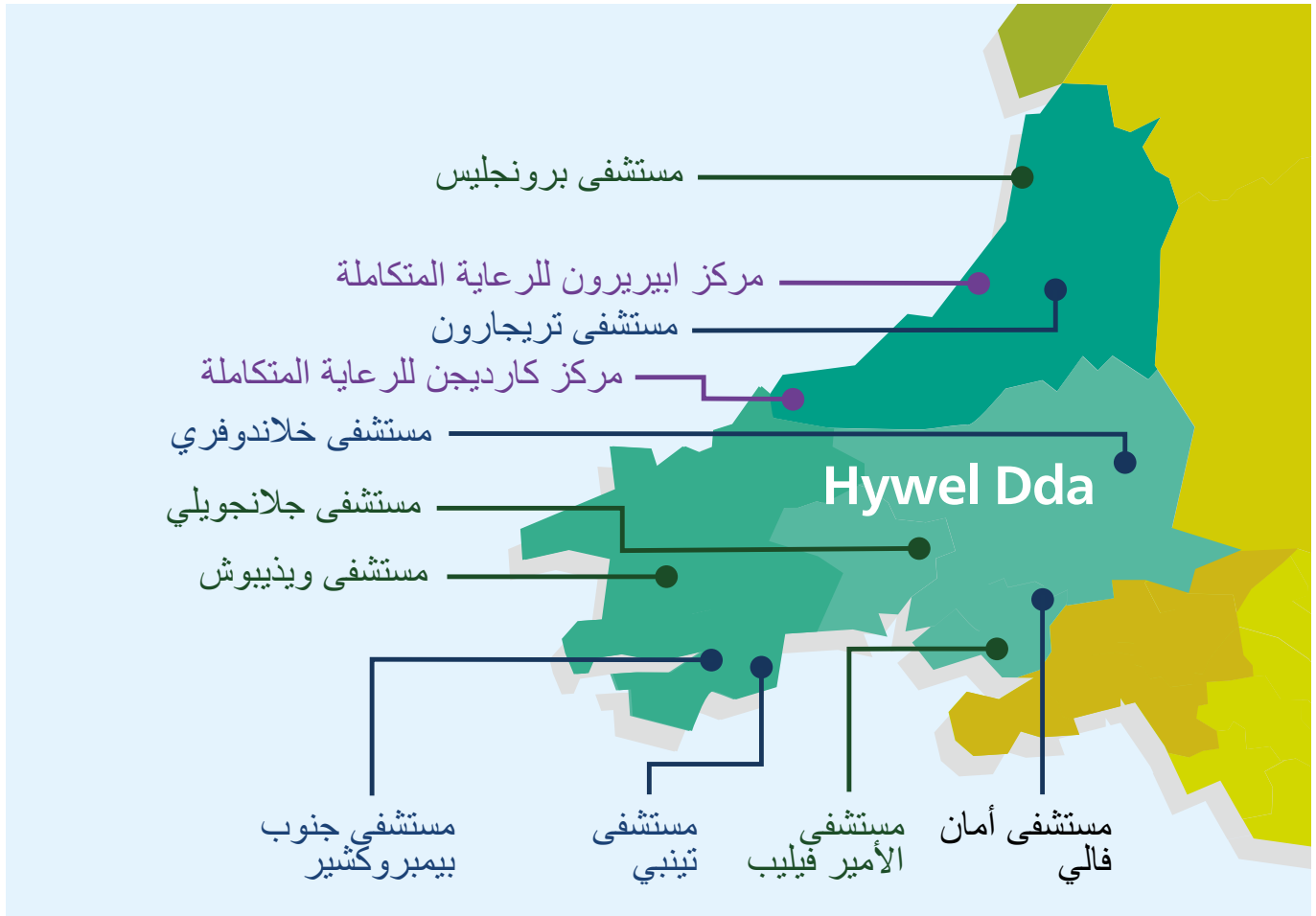
خمسة مستشفيات مجتمعية (مستشفى وادي أمان ومستشفى لاندوفر في كامارثينشاير، ومستشفى تريجارون في كيريديجيون، ومستشفى تينبي ومستشفى جنوب بيمبروكشاير في بيمبروكشاير)

◀ مركزان متكاملان للرعاية (أبيرايرون وكارديجان، وكلاهما في كيريديجيون)

◀ المرافق المجتمعية، بما في ذلك عيادات الأطباء العامين، وعيادات طب الأسنان، والصيدليات المجتمعية، وعيادات طب العيون، والمواقع التي تقدم خدمات الصحة النفسية وخدمات صعوبات التعلم

◀ الرعاية في منازلكم

يمكن تقديم خدمات متخصصة للغاية خارج منطقتنا، على سبيل المثال، في سوانسي أو كارديف أو حتى خارج ويلز مثل بريستول.



ما هي المرحلة الثانية من المشاورة؟

النقاط التالية محددة ولا تخضع للتأثير في هذه المرحلة الثانية من المشاورة:

- ◀ الأدوار المستقبلية لمواقع مستشفياتنا الرئيسية الأربعة ونماذج الخدمة المستقبلية للخدمات الثمانية الأخرى المدرجة في استشارة خطة الخدمات السريرية:
- ◀ العناية المركزة، طب الأمراض الجلدية، جراحة الطوارئ العامة، التنظير الداخلي، طب العيون، جراحة العظام، الأشعة، والمسالك البولية
- ◀ لا نقبل أفكاراً بديلة جديدة حول كيفية تقديم خدمات علاج السكتة الدماغية في منطقة هيويل دا. وقد وردت هذه الأفكار خلال المرحلة الأولى من المشاورات.
- ◀ التوجه العام لاستراتيجيتنا «ويلز الوسطى والغربية أكثر صحة: حياة أكثر صحة، حياة كريمة»:
- ◀ التحول نحو خدمة العافية بدلاً من خدمة علاج المرض
- ◀ تطوير نموذج اجتماعي للصحة
- ◀ دعم الناس، من خلال التكنولوجيا وغيرها من الوسائل، للبقاء بصحة جيدة، ومستقلين، وفي بيوتهم.
- ◀ استثمار رأسمالي كبير لتحسين أو استبدال المباني القديمة
- ◀ توحيد خدمات المستشفيات المتخصصة في الحالات الحادة لتعزيزها وتحسين معايير الرعاية

تتمحور هذه المرحلة الثانية من مشاورات خطة الخدمات السريرية تحديداً حول كيفية تقديم خدمات علاج السكتة الدماغية في المستقبل.

السكتة الدماغية هي حالة طبية خطيرة تهدد الحياة تحدث عندما ينقطع تدفق الدم إلى جزء من الدماغ.

مع من نرغب بالتحدث

نُقدّر لكم تخصيص وقتكم لمشاركة آرائكم، شكراً لكم. هذه المرحلة الثانية من المشاورة مُخصصة لجميع أفراد الجمهور الذين يعيشون أو يعملون أو لديهم اهتمام بمنطقتنا. نُدرك أن للناس اهتمامات ووجهات نظر مختلفة. قد تتلقى خدماتنا، أو تُقدّم الرعاية لشخصٍ يتلقى هذه الخدمات. قد تعمل معنا كموظف أو طالب أو متطوع. قد تُمثّل منظمةً قد تتأثر بمقترحاتنا، أو قد يكون لديك اهتمام بالصحة والرفاهية.

إلى جانب التواصل مع سكان منطقتنا، سنواصل العمل مع مجالس الصحة في المقاطعات المجاورة، ونُشجّع السكان والمنظمات في هذه المناطق على مشاركة آرائهم أيضاً.

نريد منك أن تخبرنا

- ◀ هل تؤيد الخيار المفضل ولماذا؟
- ◀ إذا كنت لا تؤيد الخيار المفضل، فهل هناك خيار آخر سبق أن نظر فيه المجلس سيكون أفضل ولماذا؟
- ◀ أي شيء آخر تعتقد أنه يجب علينا مراعاته لتحسين خدمات علاج السكتة الدماغية في المستقبل. يشمل ذلك أي إجراءات تخفيفية أو تحسينات، والتأثيرات المحتملة على اللغة الويلزية إذا تم تقديم الخدمة بشكل مختلف في المستقبل



ما الذي حدث حتى الآن

خطة الخدمات السريرية

كان الهدف من وضع خطة الخدمات السريرية هو توفير مجموعة من الخطط لتسعة خدمات سريرية تُعتبر الأكثر هشاشة. وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

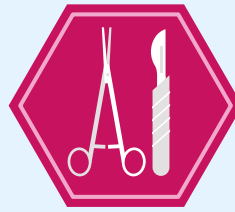
في مارس 2023، وافق مجلس إدارتنا على نهج برنامجي لوضع خطة خدمات سريرية استجابةً لنقاط الضعف في الخدمات المقدمة. وقد استند هذا النهج إلى مبادئ الرعاية الآمنة، والمستدامة، والمتاحة، والرحيمة.



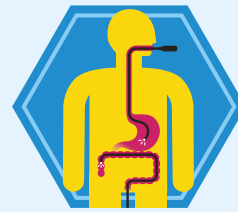
العناية المركزة



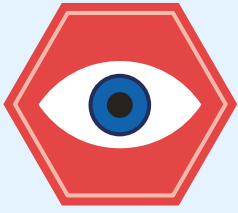
الأمراض الجلدية



جراحة الطوارئ العامة



التنظير



طب العيون



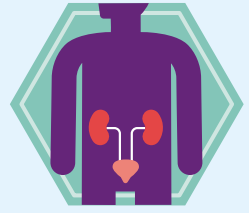
جراحة العظام



الأشعة



السكتة الدماغية



المسالك البولية

نظراً للتحديات، وضعنا خطة الخدمات السريرية مع خيارات لتغيير هذه الخدمات التسع. وكان من الضروري تنفيذ أي خيار يتم تطويره في غضون أربع سنوات من تاريخ اتخاذ القرار. كما نظر المجلس في التغييرات الإضافية التي يمكن إجراؤها بعد أكثر من أربع سنوات. أشركنا الموظفين والجمهور، وحددنا الأفراد والمنظمات (أصحاب المصلحة) الذين ينبغي أن يكونوا جزءاً من الحوار. تتوفر معلومات إضافية في وثيقة استشارة خطة الخدمات السريرية، المتوفرة على موقعنا الإلكتروني:

hduhb.nhs.wales/clinical-services-consultation

كان من الضروري دراسة التغييرات في هذه الخدمات التسع، نظراً لوجود مخاطر تهدد قدرتها على الاستمرار في تقديم خدمات آمنة وعالية الجودة، أو رعاية في الوقت المناسب.

لقد أدركنا منذ سنوات أن بعض خدمات مستشفياتنا هشة. ويعود ذلك أساساً إلى انتشار فرقنا الطبية في مواقع متعددة، مع اعتماد مفرط على عدد قليل من الموظفين.

وبالنسبة لجميع الخدمات، درسنا العوامل المؤثرة في كل خدمة على حدة. وشمل ذلك النظر في أي تغييرات مؤقتة، والإرشادات والسياسات الطبية، وقضايا التوظيف، وتحديات التكاليف.

نتيجةً لاستشارتنا، أعدت مؤسسة خدمات أبحاث الرأي (ORS) تقريراً مستقلاً، متوفر أيضاً على صفحات الاستشارة على موقعنا الإلكتروني. يلخص التقرير أكثر من 4000 رد على الاستبيان، بالإضافة إلى التعليقات التي تم تبادلها في فعاليات عامة وفعاليات للموظفين وأصحاب المصلحة حضرها أكثر من 4000 شخص.

في اجتماعها الاستثنائي، الذي عُقد على مدار يومين في فبراير 2026، نظر مجلس إدارتنا بعناية في تقرير الاستشارة المستقلة إلى جانب مجموعة من المعلومات الأخرى. وشمل ذلك أحدث المعلومات حول مرونة القوى العاملة والخدمات، وحالة المرافق، والضغوط التشغيلية، والعمل الإقليمي، والمعايير السريرية الجديدة، وكيفية ترابط الخدمات.

كما نظر المجلس في الخيارات البديلة الـ 22 لجميع الخدمات التسع التي طُرحت كجزء من عملية الاستشارة والتي استوفت معايير القبول.

معايير القبول هي الشروط الأساسية التي يجب أن يستوفها أي اقتراح بديل قبل عرضه على المجلس لمزيد من الدراسة.

يجب أن تستوفي جميع مسودات الخيارات، وأي أفكار جديدة قد تُطرح في هذه الاستشارة، المعايير التالية:

◀ **مستدام سريرياً** – هل يتيح هذا الخيار إحراز تقدم نحو تحقيق معايير الجودة؟ هل يأخذ في الاعتبار أي ترابطات؟ هل سيكون العاملون قادرين على تنفيذه؟

◀ **قابل للتنفيذ** – هل يمكن تنفيذ الخيار سريرياً وتشغيلياً خلال فترة تتراوح بين سنتين وأربع سنوات؟ هل هناك متطلبات رأسمالية أو إنشائية يمكن تأمينها وتبليتها خلال تلك الفترة؟

◀ **سهولة الوصول** – هل يوفر الخيار إمكانية الوصول للأشخاص في غضون فترة زمنية مناسبة؟ هل يدعم الخيار تقليل أوقات انتظار المرضى؟ هل هناك عدالة في الوصول؟

◀ **التوافق الاستراتيجي** – هل يدعم هذا الخيار التوجه المحدد في استراتيجية «ويلز الوسطى والغربية الأكثر صحة: حياة أكثر صحة، عيش أفضل»، أو على الأقل لا يتعارض معها؟ هل يدعم هذا الخيار العمل الوقائي المشترك لتحسين صحة السكان، أو على الأقل لا يتعارض معها؟

◀ **الاستدامة المالية** – هل يدعم هذا الخيار الاستخدام الفعال لأموالنا؟

حدد المجلس أيضاً الخدمات التي تتطلب مزيداً من المشاركة أو معلومات إضافية لفهم آثار الخيارات قبل اتخاذ القرارات النهائية. وتم النظر في الخطوات العملية اللازمة للتنفيذ، بما في ذلك كيفية تطبيق التغييرات تدريجياً على مر الزمن.

في مرحلة التنفيذ، تم التوصل إلى قرارات نهائية بشأن جميع الخدمات باستثناء خدمة علاج السكتة الدماغية. يمكنكم الاطلاع على مزيد من المعلومات حول القرارات المتخذة بشأن الخدمات الثماني الأخرى المدرجة في خطة خدماتنا السريرية على موقعنا الإلكتروني: hduhb.nhs.wales/clinical-services-plan

فيما يخص السكتة الدماغية، تم استكشاف فكرة جديدة مدمجة. وقد جمعت هذه الفكرة عناصر من خيارين بديلين للتقدم نحو إنشاء وحدة سكتة دماغية حادة تعمل على مدار 24 ساعة في مستشفى جلانجويلي ووحدة إعادة تأهيل السكتة الدماغية في مستشفى برونجلانس.

نظراً لحجم التغيير، حدد مجلس إدارتنا أن هناك حاجة إلى مزيد من التقييم والتواصل مع الموظفين والمجتمعات وأصحاب المصلحة قبل اتخاذ أي قرارات بشأن النموذج المستقبلي لخدمات السكتة الدماغية في جميع أنحاء هيويل دا.

السكتة الدماغية

مقدمة

تتوزع فرقنا الطبية المتخصصة في علاج السكتة الدماغية على وحدات علاج السكتة الدماغية في مواقع مستشفياتنا الرئيسية الأربعة. وهذا يعني أن فرقنا، على الرغم من صغر حجمها، موزعة على مساحة جغرافية واسعة.

تُقدم خدمات علاج السكتة الدماغية حالياً في:

- ▶ جناح إستويث في مستشفى برونجلانس
- ▶ جناح جوينليان في مستشفى جلانجويلي
- ▶ الجناح رقم 9 في مستشفى الأمير فيليب، و
- ▶ الجناح رقم 11 في مستشفى ويذيبوش

في الفترة **2023-2024**، بلغ عدد حالات دخول المستشفيات بسبب السكتة الدماغية **792** حالة، أي ما يقارب **16** حالة أسبوعياً. تلقى ما يقارب **30%** من حالات السكتة الدماغية العلاج في مستشفى جلانجويلي وويذيبوش، بينما تلقى ما يقارب **20%** منها العلاج في مستشفى برونجلانس والأمير فيليب.

يتم تحويل حالات السكتة الدماغية الأكثر خطورة إلى مراكز استئصال الخثرة، مثل كارديف أو بريستول.

السكتة الدماغية حالة طبية خطيرة تهدد الحياة، تحدث عندما ينقطع تدفق الدم إلى جزء من الدماغ بسبب جلطة دموية أو نزيف من أحد الأوعية الدموية. تُعد السكتة الدماغية حالة طبية طارئة، والعلاج الفوري ضروري. كلما أسرع الشخص في تلقي العلاج، زادت فرص شفائه. تحدث السكتة الدماغية فجأة، وقد تُسبب مجموعة واسعة من الإعاقات أو الوفاة، مما يؤثر بشكل كبير على الأفراد وعائلاتهم.

خدمات علاج السكتة الدماغية الحالية

وحدات السكتة الدماغية هي المكان الذي يجب إرسالك إليه في غضون أربع ساعات من دخولك المستشفى لتلقي الرعاية الأولية.



يصل إلينا المرضى المشتبه بإصابتهم بالسكتة الدماغية بعدة طرق، منها:

◀ سيارة إسعاف بعد مكالمة طوارئ (999)

◀ المرضى الذين يصلون مباشرة عبر خدمات الاستقبال المباشر

◀ الاشتباه في الإصابة بسكتة دماغية لدى المرضى المقيمين حالياً في المستشفى، أو

◀ تشخيص حالة سكتة دماغية مشتبه بها في المجتمع من قبل أحد المتخصصين في الرعاية الصحية.

يحتاج المرضى في بعض الحالات إلى إجراء فحص بالأشعة المقطعية (CT) و/أو تصوير الأوعية الدموية المقطعي المحوسب (CTA). وذلك لتحديد ما إذا كان لديهم نزيف حول الدماغ أو انسداد أو تصلب في أحد الأوعية الدموية.

يُجري طاقم طبي مُدرَّب التقييم الأولي للمرضى المشتبه بإصابتهم بسكتة دماغية. ويُعدّ العلاج المُذِيب للجلطات جزءاً هاماً من العلاج الأولي لبعض مرضى السكتة

الدماغية. وهو علاج يُعطى فيه دواء للمريض لتفتيت الجلطات الدموية ومحاولة إعادة تدفق الدم إلى الدماغ. من المهم إعطاء العلاج المُذِيب للجلطات في أسرع وقت ممكن. وتتحقق أفضل النتائج للمرضى الذين يتلقون هذا العلاج خلال ثلاث ساعات، مع العلم أنه يمكن إعطاؤه بفعالية بعد ذلك حتى أربع ساعات ونصف.

بعد دخول وحدة السكتة الدماغية، يخضع المرضى لفحص من قبل استشاري. وبمجرد تحسن حالتهم، يتلقون تقييمات متعددة التخصصات، بالإضافة إلى إعادة تأهيل مكثفة حسب الحاجة. ويتم تخريج المرضى إلى منازلهم وفقاً لشدة السكتة الدماغية. كما يمكن لخدمات السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة أن تُسهم في تسريع وتيرة تعافيتهم. ويجري تطوير هذه الخدمات تدريجياً في منطقة هيويل دا لدعم مرضى السكتة الدماغية في المجتمع، مما يسمح بتخريجهم من المستشفى في وقت أبكر.

تتبع ويلز أفضل الممارسات الوطنية لرعاية السكتة الدماغية، مسترشدة بالبرنامج الوطني للسكتة الدماغية في المملكة المتحدة لتحسين الوقاية والعلاج والتعافي.



هل تعلم؟

تستند هذه المعايير إلى الإطار السريري الوطني، مما يضمن اتساق الرعاية وجودتها العالية واستنادها إلى الأدلة العلمية. وتُعزز هذه المعايير ببيان جودة رعاية السكتة الدماغية، الذي يحدد ملامح الرعاية المتميزة التي تركز على المريض في جميع أنحاء ويلز. وتدعم هذه المعايير مجتمعة نهجاً شاملاً لصحة السكان، مما يُسهم في تحسين نتائج الرعاية للأفراد والأسر والمجتمعات في جميع أنحاء البلاد.

هل تعلم؟

وضعت هيئة الخدمات الصحية الوطنية في ويلز معاييرها الخاصة لرعاية مرضى السكتة الدماغية، المصممة خصيصاً لتلبية احتياجات سكان ويلز.

هل تعلم؟

من المتوقع أن تتبنى جميع مجالس الصحة والمؤسسات الصحية في ويلز بيان الجودة الخاص بالسكتة الدماغية كإطار عمل لتخطيط وتقديم أفضل سبل الوقاية والرعاية من السكتة الدماغية بالتعاون مع شركائها. وقد طورت حكومة ويلز هذا البيان بما يتماشى مع الالتزامات الواردة في مبادرة «ويلز أكثر صحة».

العناصر السبعة لمسار السكتة الدماغية



المرحلة الحادة 0 -
72 ساعة



رعاية السكتة الدماغية قبل
الوصول إلى المستشفى



النوبة الإقفازية
العابرة



الوقاية من السكتة
الدماغية

لماذا التغيير ضروري؟

لا تفي خدمات علاج السكتة الدماغية لدينا حالياً بالمعايير السريرية، كما أننا لا نوفر تغطية متخصصة على مدار الأسبوع. قد يؤدي ذلك إلى نتائج علاجية أقل جودة للمرضى. لذا، نحتاج إلى تغيير طريقة تقديم خدمات علاج السكتة الدماغية لتكون آمنة ومستدامة ومتاحة ولطيفة على المرضى والموظفين.

بيان الجودة للسكتة الدماغية

تحدد وثيقة جودة رعاية مرضى السكتة الدماغية معايير الرعاية عالية الجودة التي تركز على المريض في جميع أنحاء ويلز. كما توفر إطاراً للمجالس الصحية لتخطيط وتقديم خدمات متسقة وآمنة وحديثة لمرضى السكتة الدماغية.

حالياً، تتوزع موارد خدمات علاج السكتة الدماغية لدينا بشكل متفرق عبر مواقع متعددة.

هذا يعني:

◀ نعاني من نقص في عدد الموظفين في مجال التمريض، والمهن الصحية المساعدة، واستشاريي السكتة الدماغية المتخصصين

◀ نعتد على استشاريين مناوبين يعملون بمفردهم في مستشفى برونجلابيس وجلانجولي، مما يجعل خدمتنا هشة

- ◀ لا نوفر تغطية متخصصة لمدة سبعة أيام
- ◀ لا تتوفر لسكان منطقتنا إمكانية الوصول إلى مركز إقليمي شامل متخصص لعلاج السكتة الدماغية (CRSC)
- ◀ لم نتمكن من تلبية المعايير القائمة على الأدلة التي أوصت بها الكلية الملكية للأطباء والتي تم قياسها بواسطة برنامج التدقيق الوطني للسكتة الدماغية (SSNAP)
- ◀ لدينا اعتماد مفرط على الأفراد، وهناك خطر انهيار الخدمة، وهذا يعني أن خدماتنا غير مرنة
- ◀ لا يوجد لدينا خدمة إعادة تأهيل مجتمعية تفي بمعايير السكتة الدماغية الخاصة بخدمات السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة
- ◀ لا نقدم خدمة علاجية لنوبات نقص التروية العابرة (TIA) لمدة سبعة أيام (أو خمسة أيام) كما هو موصى به في معايير علاج السكتة الدماغية
- ◀ عدم المساواة في المشاركة في الدراسات البحثية بسبب نقص الموظفين
- ◀ يشير هذا إلى أن سكاننا لا يحصلون على أفضل النتائج الممكنة بعد الإصابة بالسكتة الدماغية، مما يعني وفيات وإعاقات كان من الممكن تجنبها. كما يُظهر أنه على الرغم من أن طاقمنا الطبي يبذل قصارى جهده لتقديم أفضل رعاية ممكنة، إلا أن أقرب مستشفى للمرضى قد لا يكون قادراً على دعم المريض طوال فترة رعايته وعلاجه أو تحقيق أفضل النتائج

مسار الدماعية السكتة



الحياة بعد السكتة
الدماعية



خدمات السكتة الدماغية
المجتمعية المتكاملة



التعافي وإعادة
التأهيل

للعائلات ومقدمي الرعاية، قد يعني هذا السفر لمسافات أطول لزيارة أحبائهم في المستشفى. نحن نتفهم تأثير ذلك، ونأخذ على محمل الجد كجزء من عملية اتخاذ قرارنا.

ندرك أن تخصص خدمات علاج السكتة الدماغية وإنشاء مراكز إقليمية شاملة متخصصة لعلاج السكتة الدماغية قد يعني أن بعض المرضى سيتلقون رعايتهم المستمرة في مستشفى مختلف عن المستشفى الذي اعتادوا عليه. بالنسبة

خيارات علاج السكتة الدماغية التي استشرنا بشأنها

كان هناك خياران استشرنا بشأنهما في الأصل كجزء من خطة خدماتنا السريرية. وهما الخيار أ والخيار ب. لمحة سريعة

برونجليس	جلانجولي	الأمير فيليب	ويذيبوش	الخدمة الحالية
وحدة السكتة الدماغية	وحدة السكتة الدماغية	وحدة السكتة الدماغية	وحدة السكتة الدماغية	
المعالجة والتحويل	المعالجة والتحويل	وحدة علاج السكتة الدماغية	وحدة علاج السكتة الدماغية	الخيار أ
		(تغطية متخصصة على مدار 12 ساعة يومياً)	(تغطية متخصصة على مدار 12 ساعة يومياً)	
المعالجة والتحويل	المعالجة والتحويل	وحدة علاج السكتة الدماغية	المعالجة والتحويل ووحدة علاج السكتة الدماغية	الخيار ب
		(تغطية متخصصة على مدار 24 ساعة يومياً)	(تغطية متخصصة على مدار 12 ساعة يومياً)	

متخصصة على مدار الساعة) في مستشفى الأمير فيليب، ووحدة علاج ونقل ووحدة سكتة دماغية (تغطية متخصصة لمدة 12 ساعة يومياً) في مستشفى ويذيبوش. في هذا الخيار، يُنقل المرضى في مستشفى ويذيبوش إلى مستشفى الأمير فيليب لتلقي الرعاية الأولية قبل العودة إلى مستشفى ويذيبوش لمتابعة الرعاية وإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية.

تضمن الخيار أ وحدات العلاج والنقل في مستشفيات برونجلايس وجلانجولي، ووحدة السكتة الدماغية (تغطية متخصصة لمدة 12 ساعة في اليوم) في مستشفيات الأمير فيليب وويذيبوش.

تضمن الخيار ب وحدات علاج ونقل في مستشفى برونجلايس وجلانجولي، ووحدة سكتة دماغية (تغطية

في كلا الخيارين، ستصبح مستشفيات برونجلايس وجلانجولي مستشفيات "للعلاج والنقل" لحالات السكتة الدماغية.

في الخيار الثاني، سيصبح مستشفى ويذيبوش مستشفى متخصصاً في علاج ونقل مرضى السكتة الدماغية. وهذا يعني أنه بعد التقييم الأولي، سيتم نقل مرضى السكتة الدماغية الذين يحتاجون إلى رعاية عاجلة إلى مكان آخر داخل منطقة هيوبل دا (يختلف هذا بين الخيارات المذكورة أعلاه) أو إلى مركز متخصص في استئصال الخثرة، مثلاً في كارديف أو بريستول، وفقاً لاحتياجاتهم. وستستمر رعاية حالات النوبات الإقفارية العابرة (السكتة الدماغية الصغرى) في مستشفيات برونجلايس، والأمير فيليب، ويذيبوش، ولكن ليس في مستشفى جلانجولي.

هل تعلم؟



لقد تغيرت الإرشادات السريرية الوطنية للسكتة الدماغية مع نافذة زمنية مدتها أربع ساعات ونصف لإذابة الجلطات من بداية السكتة الدماغية عند الاقتضاء.

المواضيع الرئيسية التي شاركناها مجتمعاتنا معنا خلال المشاورة السابقة

خلال فترة التشاور بشأن خطة الخدمات السريرية التي استمرت 13 أسبوعاً ونصف، والتي عُقدت بين شهري مايو وأغسطس 2025، شاركت مجتمعاتنا الآراء التالية معنا.
سمعنا أن:

تُعدّ عوامل السفر والنقل والجغرافيا الريفية من أهمّ الشواغل المتعلقة بالسلامة والعدالة. فالرحلات طويلة ووسائل النقل العام محدودة. كما أن الضغط على عمليات نقل المرضى يُصعب على الناس، وخاصة في المناطق الريفية، الحصول على الرعاية عند الحاجة إليها، مما يؤثر على النتائج ويزيد من اتساع نطاق التفاوتات

يُعدّ نقص القوى العاملة أكبر خطر يهدد فعالية الخدمات على أرض الواقع. وقد سمعنا أن تغيير الخدمات وحده لن يحلّ مشاكل التوظيف، وأن أي مقترحات يجب أن تكون مدعومة بخطط واقعية وممولة وقابلة للتنفيذ للقوى العاملة

الخدمات مترابطة ترابطاً وثيقاً، ويجب النظر إليها كوحدة متكاملة. وقد أبدى البعض قلقهم من أن التغييرات في خدمة واحدة قد تؤثر دون قصد على خدمات أخرى، ولذا يجب أن تراعي القرارات الآثار المترتبة على خدمات المستشفيات والتشخيص والخدمات المجتمعية

حالة المباني والبنية التحتية المتاحة مثيرة للقلق. شعر الناس أن بعض المقترحات تعتمد على مبانٍ أو مساحات أو استثمارات غير موجودة حالياً أو غير مضمونة، مما قد يحد مما يمكن تحقيقه بشكل واقعي

إن الثقة في هذه العملية هشة. وقد أعرب البعض عن قلقهم من أن العملية بدت معقدة، وفي بعض الأحيان، وكأنها مُحددة مسبقاً، مع عدم وجود وضوح كافٍ بشأن الخيارات الصعبة أو المقايضات التي تم اتخاذها

ينبغي دمج الخدمات الرقمية والافتراضية كجزء أساسي من الرعاية، لا إضافتها إليها. وأشار البعض إلى أن اعتماد نهج "الافتراضية أولاً" قد يقلل من السفر ويحسن الوصول، شريطة استخدامه باستمرار وأمان وبطرق شاملة. في حين أعرب آخرون عن مخاوفهم بشأن انتقال المزيد من الخدمات إلى الإنترنت، لا سيما بالنسبة للأشخاص الذين لا يملكون إمكانية الوصول إلى التكنولوجيا الرقمية أو يفتقرون إلى الثقة في استخدامها

إن حماية المساواة واللغة الويلزية والمجتمعات الريفية أمر بالغ الأهمية. وقد أخبرنا الناس أن الآثار السلبية غالباً ما تتراكم وتتفاقم، لا سيما بالنسبة للفئات الريفية والمهمشة. لذا، يجب أن تكون الإجراءات الرامية إلى الحد من هذه الآثار واضحة وقابلة للتنفيذ، وأن تخضع للمراقبة الدقيقة بدلاً من أن تُترك دون دراسة

عندما أخبرونا برأيهم تحديداً حول خدمات علاج السكتة الدماغية، سمعنا ما يلي:

الحفاظ على الخدمات محلياً – كانت هناك آراء قوية جداً بشأن الحفاظ على خدمات علاج السكتة الدماغية المحلية، لا سيما في وسط وغرب ويلز. وطالبت عريضة تحمل أكثر من 17,000 توقيع بالإبقاء على الخدمات في برونجلايس، مما يُبرز عمق وقوة هذا الشعور

الخيارات البديلة لخدمات علاج السكتة الدماغية التي تم عرضها علينا خلال الاستشارة

بعد عملية التشاور، تم استلام 28 خياراً بديلاً فريداً لخدمات علاج السكتة الدماغية التي لم تستوفِ معايير التقييم الأساسية. وباختصار، كانت هذه الأفكار البديلة كالتالي:

- ◀ وحدات متخصصة لتغطية السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة في مستشفيات برونجلانس وويذبيوش، مع خدمات العلاج والنقل في مستشفيات جلانجولي والأمير فيليب
- ◀ وحدات متخصصة لتغطية السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة في مستشفيات برونجلانس والأمير فيليب، مع خدمات العلاج والنقل في مستشفيات جلانجولي وويذبيوش
- ◀ وحدات متخصصة لتغطية السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة في مستشفيات برونجلانس وجلانجولي، مع خدمات العلاج والنقل في مستشفيات الأمير فيليب وويذبيوش
- ◀ وحدات متخصصة لتغطية السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة في مستشفيات جلانجولي، والأمير فيليب، وويذبيوش، مع خدمات العلاج والنقل في مستشفى برونجلانس
- ◀ وحدات متخصصة لتغطية السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة في مستشفيات برونجلانس، وجلانجولي، وويذبيوش، مع خدمات العلاج والنقل في مستشفى الأمير فيليب
- ◀ وحدات متخصصة لتغطية السكتة الدماغية على مدار 12 ساعة في مستشفى برونجلانس كموقع ثالث من خلال التطبيب عن بعد
- ◀ وحدات متخصصة لتغطية السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة في مستشفيات برونجلانس، والأمير فيليب، وويذبيوش، مع خدمات العلاج والنقل في مستشفى جلانجولي

◀ تباينت الآراء بشكل ملحوظ حسب الموقع – فكان سكان المناطق الأقرب إلى مستشفى الأمير فيليب أكثر تأييداً للخيارات المطروحة. أما سكان المناطق الأقرب إلى مستشفى برونجلانس وجلانجولي فكانوا أكثر ميلاً لمعارضتها، ورأوا أن الخدمات يجب أن تبقى محلية. في حين أكد سكان المناطق الأقرب إلى مستشفى ويزبيوش على ضرورة توفير خدمات على مدار الساعة

◀ أوقات السفر وإمكانية الوصول في ظل نماذج العلاج والنقل – أثارت مخاوف حقيقية بشأنها لا سيما المسافات إلى مستشفى الأمير فيليب من مناطق مثل شمال كيرديجيون. كما أثارت شكوك حول قدرة هيئة خدمات الإسعاف الويلزية الجامعية التابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية (WAST) على تلبية الطلب المتزايد بأمان. وأبدى الجمهور أيضاً مخاوف بشأن سلامة نماذج العلاج والنقل

◀ سهولة الوصول للعائلات والزوار – أثارت مخاوف عديدة بشأن تأثير ذلك على عائلات المرضى وزوارهم، لا سيما في المناطق التي تعاني من ضعف أو انعدام وسائل النقل العام. وهذا من شأنه أن يجعل الزيارات المنتظمة والدعم عن بُعد أمراً صعباً

◀ إمكانية التنفيذ وتوفير الموارد – تضمنت الأسئلة المطروحة ما إذا كان تقليص الأدوار الإدارية أو الإشرافية يمكن أن يساعد في تعويض القوى العاملة السريرية اللازمة لتوسيع خدمات السكتة الدماغية

◀ ارتباك عام – كانت هناك العديد من الاستفسارات المتعلقة بكيفية عمل العلاج والنقل عملياً وماذا يعني نموذج متخصص لمدة 12 ساعة، إلى جانب الارتباك المتعلق بالنقل

للحصول على مزيد من المعلومات حول ما استمعنا إليه خلال مشاوره خطة الخدمات السريرية، يرجى قراءة تقرير مشاوره خطتنا للخدمات السريرية - [hduhb.nhs.uk/wales/CSP-consultation-report](https://www.hduhb.nhs.uk/wales/CSP-consultation-report)



هل تعلم؟

عند الاقتضاء، يجب إعطاء أدوية إذابة الجلطات في غضون 45 دقيقة من الوصول إلى المستشفى، على الرغم من أنها مرخصة للاستخدام في غضون أربع ساعات ونصف من بداية السكتة الدماغية.

- ◀ وحدة متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 24 ساعة في مستشفى جلانجولي، ووحدات متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة بعد العلاج والنقل في مستشفى برونجلايس وويذيبوش، بالإضافة إلى وحدة لإعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية بعد العلاج والنقل في مستشفى الأمير فيليب
- ◀ وحدات متخصصة لتغطية السكتة الدماغية على مدار 24 ساعة في مستشفيات برونجلايس، وجلانجولي، وويذيبوش، مع خدمات العلاج والنقل في مستشفى الأمير فيليب
- ◀ وحدة متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 24 ساعة في مستشفى الأمير فيليب، ووحدات متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة بعد العلاج والنقل في مستشفيات برونجلايس، وجلانجولي، وويذيبوش
- ◀ وحدة متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 24 ساعة في مستشفى الأمير فيليب، ووحدات متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة بعد العلاج والنقل في مستشفيات برونجلايس، وجلانجولي، وويذيبوش
- ◀ وحدات متخصصة لتغطية السكتة الدماغية على مدار 24 ساعة في مستشفيات برونجلايس وجلانجولي، مع خدمات العلاج والنقل في مستشفيات الأمير فيليب وويذيبوش
- ◀ وحدات متخصصة لتغطية السكتة الدماغية على مدار 24 ساعة في مستشفيات برونجلايس وويذيبوش، مع خدمات العلاج والنقل في مستشفيات جلانجولي والأمير فيليب
- ◀ وحدات متخصصة لتغطية السكتة الدماغية على مدار 24 ساعة في مستشفيات برونجلايس والأمير فيليب، مع خدمات العلاج والنقل في مستشفيات جلانجولي وويذيبوش
- ◀ وحدة متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 24 ساعة في مستشفى ويذيبوش، ووحدات متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة في مستشفى ويذيبوش، ووحدة إعادة تأهيل لعلاج السكتة الدماغية في مستشفى برونجلايس، مع خدمات العلاج والنقل في مستشفيات برونجلايس وجلانجولي وويذيبوش
- ◀ وحدة متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 24 ساعة في مستشفى الأمير فيليب، ووحدات متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة في مستشفى ويذيبوش، ووحدة إعادة تأهيل لعلاج السكتة الدماغية في مستشفى برونجلايس، مع خدمات العلاج والنقل في مستشفيات برونجلايس وجلانجولي وويذيبوش
- ◀ وحدات متخصصة لتغطية السكتة الدماغية على مدار 24 ساعة في مستشفيات برونجلايس، والأمير فيليب، وويذيبوش
- ◀ وحدة متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 24 ساعة في مستشفى ويذيبوش، ووحدات متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة بعد العلاج والنقل في مستشفيات برونجلايس، وجلانجولي، والأمير فيليب
- ◀ وحدات متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 24 ساعة في مستشفى برونجلايس، ووحدات متخصصة لعلاج السكتة الدماغية تعمل على مدار 12 ساعة بعد العلاج والنقل في مستشفيات جلانجولي، والأمير فيليب، وويذيبوش
- ◀ مركز إقليمي شامل لعلاج السكتة الدماغية تابع لمجلس الصحة الجامعي في خليج سوانسي ومستشفيات برونجلايس، وجلانجولي، والأمير فيليب، وويذيبوش، يقدم وحدات علاج السكتة الدماغية وخدمات إعادة التأهيل بعد العلاج والنقل

◀ مركز إقليمي شامل للسكتة الدماغية في مجلس الصحة بجامعة خليج سوانسي، مع وحدة علاجية بقيادة استشاريين في مستشفى الأمير فيليب، مع تقديم العلاج والنقل في مستشفيات برونجلانس، وجلانجولي، والأمير فيليب، وويديوش

◀ مركز إقليمي شامل لعلاج السكتة الدماغية في منطقة خليج سوانسي التابعة لمجلس الصحة الجامعي فقط
 ▶ مركز إقليمي شامل لعلاج السكتة الدماغية في مستشفى جلانجولي، ووحدة علاجية بقيادة استشاريين في مستشفى الأمير فيليب، وخدمات العلاج والنقل في مستشفيات برونجلانس والأمير فيليب وويديوش

كان هناك خياران بديلان استوفيا معايير العتبة وتم النظر فيهما من قبل مجلس الإدارة، وهما:

برونجلانس	جلانجولي	الأمير فيليب	ويديوش	الخدمة الحالية
وحدة السكتة الدماغية	وحدة السكتة الدماغية	وحدة السكتة الدماغية	وحدة السكتة الدماغية	
المعالجة والتحويل وحدة إعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية	المعالجة والتحويل	وحدة علاج السكتة الدماغية (تغطية متخصصة على مدار 12 ساعة يومياً)	وحدة علاج السكتة الدماغية (تغطية متخصصة على مدار 12 ساعة يومياً)	الخيار 106
وحدة العلاج والنقل والسكتة الدماغية (تغطية متخصصة 12 ساعة في اليوم)	وحدة السكتة الدماغية (تغطية متخصصة على مدار الساعة) ثم إنشاء مركز إقليمي للسكتة الدماغية في مستشفى مورستون العلاج والنقل	العلاج والنقل	العلاج والنقل	الخيار 210

جلانجولي، ووحدة العلاج والنقل والسكتة الدماغية (تغطية متخصصة على مدار 12 ساعة في اليوم) في مستشفى برونجلانس.

سيتم نقل المرضى في مستشفى برونجلانس إلى مستشفى جلانجولي لتلقي الرعاية الأولية قبل العودة إلى مستشفى برونجلانس لمزيد من الرعاية وإعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية.

في جميع الخيارات التي نظر فيها مجلس إدارتنا:

◀ ستقل سيارة الإسعاف المريض المُشْتَبِه بإصابته بسكتة دماغية إلى أقرب مستشفى رئيسي

الخيار 106 – استند إلى الخيار أ وشمل وحدات العلاج والنقل في مستشفيات برونجلانس وجلانجولي، ووحدة السكتة الدماغية (تغطية متخصصة 12 ساعة في اليوم) في مستشفيات الأمير فيليب وويديوش.

في هذا الخيار، سيتم نقل المرضى في مستشفى برونجلانس إلى مستشفى الأمير فيليب لتلقي الرعاية الأولية قبل العودة إلى مستشفى برونجلانس لمزيد من إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية.

الخيار 210 – كان مبنياً على الخيار ب ولكن باستخدام مواقع مختلفة. وشمل وحدات العلاج والنقل في مستشفى الأمير فيليب وويديوش، ووحدة السكتة الدماغية (تغطية متخصصة على مدار 24 ساعة في اليوم) في مستشفى

◀ يتم إجراء الفحص التقييمي الأولي (عادةً ما يكون فحصاً بالأشعة المقطعية)، بالإضافة إلى العلاج الأولي (أي إذابة الجلطات) في المستشفى المُستقبل كما هو الحال الآن

◀ سيتم تحويل حالات السكتات الدماغية الأكثر خطورة إلى مراكز استئصال الخثرة، كما هو الحال في كارديف أو بريستول، كما هو الحال الآن

كيف تم تطوير الفكرة المدمجة لخدمات علاج السكتة الدماغية

بعد انتهاء فترة التشاور، وقبل اتخاذ أي قرارات، أجرى المجلس عملية دراسة متأنية. وهذا يعني النظر بعناية في جميع التعليقات التي قدمها الناس، إلى جانب الأدلة، والتفكير فيها ملياً قبل اتخاذ أي قرار.

عند مراجعة ردود الاستشارة، بالإضافة إلى البيانات والإرشادات والمعلومات الجديدة المتعلقة بخدمات علاج السكتة الدماغية، اتضح جلياً أنه لا يوجد خيار واحد بمفرده يُعالج بشكل كامل التحديات التي تواجه هذه الخدمة. ومع ذلك، فقد تبين أن بعض جوانب الخيارات المختلفة التي سبق تقييمها تتمتع بنقاط قوة يمكن أن تُحسن الأداء عند دمجها معاً.

ولهذا السبب، ناقش المجلس فكرةً جديدةً مُدمجةً، تجمع بين عناصر الخيارين 106 و210 اللذين طُرِحَا خلال المشاورة. ووصفت هذه الفكرة بأنها فكرةٌ وليست خياراً نهائياً، لأنها لم تُختبر أو تُدرس بنفس طريقة الخيارات البديلة التي طُرِحَت على المجلس.

ثم وافق المجلس على المضي قدماً بهذه الفكرة المدمجة كخيار مفضل لمزيد من الاختبار والمشاركة.

مع التسليم بأن الخيار 106 يمكن أن يوفر الخدمات في مواقع أكثر، فقد شعرنا بأن الحفاظ على الخدمات في ثلاثة مستشفيات رئيسية لن يعالج تحديات استدامة التوظيف.

في حين أن الخيار 210 تناول التحديات المتعلقة بالحصول على رعاية السكتة الدماغية للأشخاص في كيرديجيون وأجزاء من بوويز وجنوب جوينيد، فقد شعرنا أنه لن يكون من المستدام الحفاظ على وحدة السكتة الدماغية الحادة في مستشفى برونجلانس.

يقترح الخيار المدمج (الخياران 106 و210) نهجاً أكثر استدامة لمستشفى برونجلانس. من شأنه توفير وحدة لإعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية، مع الحفاظ على خدمات الرعاية الحادة للسكتة الدماغية في موقع واحد. كما سيساهم هذا في معالجة بعض المخاوف التي أثّرت، لا سيما من قبل سكان كيرديجيون وبويز وجنوب جوينيد، بشأن أوقات السفر للمرضى والزوار.

أدرك المجلس أن هذا النهج من شأنه تعزيز خدمات علاج السكتة الدماغية، إذ سيجمع الكوادر الطبية في مواقع أقل، ويوسع نطاق الخدمات المتخصصة لتشمل ما هو أبعد من نموذج أيام الأسبوع الحالي، ما يُسهم في تقديم رعاية أفضل للمرضى وتحقيق نتائج أفضل. كما أقرّ المجلس بأن المضي قدماً في الخيار المُفضّل قد يُتيح فرصاً لتصميم نماذج تأهيلية مبتكرة وإبداعية، تُوفر أدواراً وظيفية جديدة للكوادر الطبية.

تمثل هذه المرحلة الثانية من المشاورة فرصة لفهم آثار الفكرة، والاستماع إلى آراء الناس، واختبار ما إذا كان من الممكن تطبيقها عملياً قبل اتخاذ أي قرار نهائي.



هل تعلم؟

باستخدام التصوير المقطعي المحوسب للتروية، وهو فحص طبي يوضح كيفية تدفق الدم عبر أنسجة الجسم، يمكن تمديد وقت انحلال الخثرة حتى تسع ساعات من بداية السكتة الدماغية ويمكن أن يوسع نافذة علاج استئصال الخثرة.

الخيار المُفضل

لمحة سريعة

برونجلايس	جلانجولي	الأمير فيليب	ويذيبوش
وحدة السكتة الدماغية	وحدة السكتة الدماغية	وحدة السكتة الدماغية	وحدة السكتة الدماغية
العلاج والنقل وحدة إعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية	وحدة السكتة الدماغية (تغطية متخصصة على مدار 24 ساعة في اليوم) العمل على المستوى الإقليمي كجزء من البرنامج الوطني للسكتة الدماغية على المدى الطويل	العلاج والنقل	العلاج والنقل

الخدمة الحالية

الخيار المُفضل

الخيار المُفضل – وحدة متخصصة في علاج السكتة الدماغية بمستشفى جلانجولي، مع تغطية طبية متخصصة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. ستُصبح مستشفيات برونجلايس، والأمير فيليب، ويذيبوش مستشفيات مُخصصة للعلاج والتحويل. سيتم تحويل مرضى السكتة الدماغية من هذه المستشفيات إلى مستشفى جلانجولي لتلقي الرعاية الطبية اللازمة. كما سيضم مستشفى برونجلايس وحدة لإعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية، ما يعني أنه سيتم تحويل المرضى الأقرب إلى هذا المستشفى من مستشفى جلانجولي إليه لتلقي إعادة التأهيل المُخصصة لهم.

سيقدم مستشفى جلانجولي تغطية متخصصة على مدار 24 ساعة للسكتة الدماغية وإعادة التأهيل لعلاج المرضى خلال المرحلة الحادة للغاية (والتي تغطي عادةً أول 72 ساعة) والمرحلة الحادة (عادةً ما بين ثلاثة و 10 أيام). بعد هذه المدة، سيتحسن وضع بعض المرضى بما يكفي للعودة إلى منازلهم، بدعم من خدمة السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة. أما المرضى الذين ما زالوا بحاجة إلى مزيد من العلاج والدعم المتخصص للسكتة الدماغية في المستشفى، فسينتقلون هذا العلاج في مستشفى جلانجولي إذا كانوا يسكنون في جنوب منطقة هيويل دا. بينما سينتقل المرضى الذين يسكنون بالقرب من مستشفى برونجلايس علاجهم التأهيلي في برونجلايس.

آثار الخيار المُفضل

فرصة لتحسين معايير رعاية مرضى السكتة الدماغية

يقلل هذا الخيار المُفضل من هشاشة خدمة علاج السكتة الدماغية ويرفع المعايير من خلال جمع الموظفين في عدد أقل من المواقع.

كجزء من الخيار المُفضل، نتحدث عن العمل على المستوى الإقليمي على المدى الطويل. وهذا يعني التعاون بشكل وثيق مع مجالس الصحة الأخرى في ويلز. لم يُحدد بعد شكل هذا التعاون، فقد يعني حصول المزيد من المرضى من مجالس الصحة المجاورة على رعاية السكتة الدماغية في هيويل دا، أو حصول المزيد من المرضى في هيويل دا على رعاية السكتة الدماغية في مجلس صحة مجاور.

كيف سيعمل الخيار المُفضل

بموجب هذا الخيار، يتلقى المرضى المشتبه بإصابتهم بسكتة دماغية تقييماً طارئاً وعلاجاً أولياً بأسرع وقت ممكن، عادةً في أقرب مستشفى إليهم. وقد يشمل ذلك إجراء فحص بالأشعة المقطعية أو تصوير التروية الدموية بالأشعة المقطعية، مما قد يؤدي إلى إذابة الجلطات، عند الاقتضاء سريرياً، بعد إجراء الفحوصات والتقييمات الأولية.

إذا احتاج المريض، بعد التقييمات الأولية، إلى مزيد من الرعاية المتخصصة في السكتة الدماغية، فسيتم نقله إلى وحدة السكتة الدماغية الحادة التي تعمل على مدار 24 ساعة في مستشفى جلانجولي أو مراكز استئصال الخثرة في كارديف أو بريستول، وفقاً لاحتياجاته.

يُتيح هذا الخيار مزيداً من توحيد الكوادر المتخصصة مقارنةً ببعض الخيارات الأخرى التي سبق أن نظر فيها المجلس. كما أنه يجمع خدمات الرعاية المتخصصة للسكتة الدماغية الحادة (بعد العلاج الأولي) لمرضى السكتة الدماغية في منطقة هيويل دا في موقع مستشفى واحد.

يُقلل هذا الخيار المُفضَّل من هشاشة خدمات علاج السكتة الدماغية، إذ يُوفر تغطية متخصصة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. وهذا من شأنه أن يُتيح رعاية أكثر كثافة خلال الـ 72 ساعة الأولى، ويُحسِّن نتائج المرضى. كما يُركِّز هذا الخيار علاج السكتة الدماغية المتخصص في موقعين فقط، وهما مستشفى برونجلانس وجلانجولي، بدلاً من أربعة مواقع. وهذا بدوره يُساعد في التغلب على تحديات نقص الكوادر، ويُحتمل أن يكون أكثر جاذبية للموظفين المستقبليين، فضلاً عن تحسين المعايير السريرية ونتائج المرضى.

سيُساعدنا هذا تحديداً على تلبية المعايير من خلال:

- ◀ ضمان وجود مستويات التوظيف المناسبة في وحدة السكتة الدماغية الحادة ووحدة إعادة تأهيل السكتة الدماغية
- ◀ ضمان وجود جداول عمل مستدامة للموظفين حتى تتمكن من تقديم الخدمات سبعة أيام في الأسبوع
- ◀ مما يُمكننا من تلبية المزيد من معايير برنامج التدقيق الوطني للسكتة الدماغية (SSNAP) من خلال الوصول إلى الموظفين والخدمات
- ◀ إنشاء قدرات إعادة تأهيل مجتمعية من خلال خدمات السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة التي تتماشى مع المعايير
- ◀ زيادة إمكانية الوصول إلى عيادات النوبات الإقفارية العابرة بما يتماشى مع معايير السكتة الدماغية
- ◀ تقديم دعم مستمر لفرص التعليم والتدريب والبحث لجميع المتدربين في مجال السكتة الدماغية
- تحدد وثيقة جودة خدمات علاج السكتة الدماغية رؤيةً لکیفیه تقديم هذه الخدمات في ويلز. ويتضمن ذلك توحيد جهود أخصائيي السكتة الدماغية في عدد أقل من المستشفيات لإنشاء مراكز إقليمية شاملة لعلاج السكتة الدماغية. تعمل هذه المراكز على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، وتقدم أعلى مستويات الرعاية خلال الـ 72 ساعة الأولى، بما في ذلك إذابة الجلطات، واستئصالها، والتشخيص، والمتابعة، وإعادة التأهيل. لا توجد حالياً أي مراكز إقليمية شاملة لعلاج السكتة الدماغية في ويلز، ويبحث البرنامج الوطني لعلاج السكتة الدماغية في كيفية

التخطيط لإنشاء هذه المراكز وتوفيرها في المستقبل.

في خيارنا المفضل نتحدث عن العمل الإقليمي. قد يكون هذا على النحو التالي:

- ◀ يستضيف أحد مستشفياتنا عناصر من مركز خدمات إعادة التأهيل القلبي، حيث أنه من غير المرجح أن تتمكن من تطوير جميع الخدمات التي يمكن أن يقدمها مركز خدمات إعادة التأهيل القلبي (مثل استئصال الخثرة)، أو
- ◀ العمل مع مجلس صحي آخر في المنطقة يقدم أجزاء من هذه الخدمات لمرضاينا

تأثير ذلك على عمليات النقل بين المستشفيات

ندرك أنه في حال اختيار الخيار المفضل، ستكون هناك حاجة إلى نقل عدد أكبر من المرضى مقارنةً بالوضع الحالي. وبموجب هذا الخيار، سيتمكن مرضى السكتة الدماغية الأقرب إلى مستشفيات برونجلانس، والأمير فيليب، وويديووش من الحصول على الرعاية المتخصصة في مستشفى جلانجولي.

في الخيار المفضل، من بين 16 مريضاً بالسكتة الدماغية يتم إدخالهم أسبوعياً في المتوسط، سيتم نقل 11 منهم إلى مستشفى جلانجولي من مركز العلاج والنقل. وسيتم نقل مريضين أسبوعياً إلى مستشفى برونجلانس لإعادة التأهيل في وحدة إعادة تأهيل السكتة الدماغية، أو سيتم تسريحهم إلى مجتمعهم لمتابعة الرعاية أو إلى منازلهم.

خلال المشاورة، استمعنا إلى مخاوف بعض المرضى بشأن نقلهم بعد التقييم الأولي. ونحن ندرك أن هذا الأمر قد يكون مقلقاً. نقوم بالفعل بهذا الإجراء لبعض مرضى السكتة الدماغية الذين يحتاجون إلى السفر إلى كارديف أو بريستول لإجراء عملية استئصال الخثرة، وقد وضعنا آليات لضمان النقل الآمن عند الحاجة.

كما سمعنا أن بعض الناس كانوا قلقين من أن حالتهم الصحية لن تسمح بنقلهم، وأنهم قد يتعرضون للأذى أثناء تنقلهم بين المستشفيات. سيبقى المرضى الذين لا تسمح حالتهم الصحية بالسفر في أماكنهم حتى يصبح نقلهم آمناً لتلقي الرعاية اللازمة لحالات السكتة الدماغية الحادة.

يُعدّ نقل المرضى إلى المستشفى وبين مواقعها المختلفة أمراً ضمن نطاق سيطرتنا جزئياً. مع ذلك، فإنّ تنقلات الموظفين، والمرضى الذين يتلقون الرعاية، والزوار الذين يزورون المرضى، تقع في معظمها خارج نطاق سيطرتنا.

ولضمان تحقيق أقصى استفادة من الخيار المُفضّل، ستكون حلول النقل المناسبة ضرورية.

خلال المرحلتين الأولى والثانية من مشاورات خطة الخدمات السريرية، أخذنا في الاعتبار أوقات السفر اللازمة لعمليات النقل العاجلة بين المستشفيات (انظر الجدول أدناه). وفي هذا الخيار المفضل لعلاج السكتة الدماغية، أخذنا في الاعتبار متوسط أوقات السفر في كل مقاطعة، بالإضافة إلى ملاحظات الموظفين واستطلاعات الرأي حول نقل المرضى.

سيتم دعم المرضى الذين يحتاجون إلى النقل بين مواقع المستشفيات من خلال آلية نقل جديدة، بدلاً من خدمة الإسعاف المجتمعية الحالية التي توفرها مؤسسة خدمات الإسعاف الولاية التابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية. ولا يزال هناك حاجة إلى مزيد من العمل لفهم كيفية تنفيذ ذلك.

أضواء وصفارات الإنذار		غير عاجل		المستشفيات	
دقيقة	ساعة	دقيقة	ساعة	إلى	من
4	1	25	1	جلانجولي (كامارثن)	برونجلايس (ابريسويت)
25	1	51	1	ويذبيوش (هافروردوست)	برونجلايس (ابريسويت)
29	1	50	1	الأمير فيليب (خلانخلي)	برونجلايس (ابريسويت)
32	1	55	1	رويال شروزبري (شروزبري)	برونجلايس (ابريسويت)
52	1	17	2	برنيسيس رويال (تيلفورد)	برونجلايس (ابريسويت)
53	1	12	2	مستشفى جويتويد (بانجور)	برونجلايس (ابريسويت)
30	1	49	1	موريستون (سوانسي)	برونجلايس (ابريسويت)
38	0	42	0	جلانجولي (كامارثن)	ويذبيوش (هافروردوست)
58	0	7	1	الأمير فيليب (خلانخلي)	ويذبيوش (هافروردوست)
59	0	6	1	موريستون (سوانسي)	ويذبيوش (هافروردوست)
27	0	34	0	الأمير فيليب (خلانخلي)	جلانجولي (كامارثن)
28	0	34	0	موريستون (سوانسي)	جلانجولي (كامارثن)
14	0	18	0	موريستون (سوانسي)	الأمير فيليب (خلانخلي)

يمكنكم الاطلاع على كيفية استخدامنا للبيانات من 2023 – 2025 لفهم عدد المرضى الذين يمكن نقلهم بين المواقع في وثيقة "رؤى المرضى والسفر" المتوفرة في قسم "الوثائق الداعمة" في صفحاتنا بالويب.

تأثير ذلك على سفر المرضى والموظفين والزوار

في ظل الخيار المفضل، يتم تقديم الرعاية الحادة للسكتة الدماغية بعيداً عن المنزل لبعض المرضى، وهذا من شأنه أن يؤثر على العائلات ومقدمي الرعاية.

خلال فترة التشاور، نظرنا في كيفية تأثير التغييرات في خدمات السكتة الدماغية على السفر والنقل بالنسبة لك ولأحبائك الذين قد يزورونك في المستشفى ولموظفينا.

في الوقت الراهن، يمثل تحقيق هذه المعايير تحدياً بسبب نقص الموظفين. ويتعلق هذا بشكل خاص بالمتخصصين في المهن الصحية المساندة، بما في ذلك أخصائيي العلاج الوظيفي، وأخصائيي العلاج الطبيعي، وأخصائيي النطق واللغة، وأخصائيي التغذية في خدمات علاج السكتة الدماغية الحادة والمجتمعية.

الوقت المستغرق للتسليم (للتنفيذ)

لتنفيذ هذا الخيار، سيستغرق التغيير فترة زمنية أطول من الخيارات الأخرى التي سبق أن نظر فيها مجلس الإدارة. ويتطلب إنشاء وحدة مستقلة مساحة في مستشفى جلانجولي واستثماراً رأسمالياً. وهذا يعني أن الخدمات تنتقل إلى مستشفى جلانجولي من المستشفيات الأخرى تدريجياً مع مرور الوقت.

سيحقق ذلك من خلال جلب أجزاء من وحدات السكتة الدماغية من مواقع أخرى إلى مستشفى جلانجولي على مدى السنوات الأربع الأولى، في حين سيتم أيضاً تطوير الخدمات المجتمعية في هذا الوقت.

سيصبح مستشفى الأمير فيليب وحدة متخصصة في علاج ونقل مرضى السكتة الدماغية وإعادة تأهيلهم خلال عامين. وسيصبح مستشفى برونجلايس كذلك خلال عامين إلى أربعة أعوام. وسيتم زيادة عدد الموظفين خلال هذه الفترة لتقديم رعاية صحية عالية الجودة للمرضى. وعلى المدى البعيد (أكثر من أربع سنوات)، سيتم إنشاء وحدة متخصصة في علاج السكتة الدماغية الحادة على مدار الساعة في مستشفى جلانجولي، مع توفير خدمات إعادة التأهيل. وفي هذه المرحلة، سيقصر عمل مستشفى الأمير فيليب وويذيبوش على علاج ونقل المرضى فقط.

نعقد أن هذا الخيار يمكن تنفيذه بالكامل في غضون ثماني سنوات، ويمكن تنفيذه في أقل من ثماني سنوات إذا توفرت المساحة والقوى العاملة.

للحصول على مزيد من المعلومات حول كيفية تقديم الخيار المفضل، يرجى زيارة قسم "المستندات الداعمة" على موقعنا الإلكتروني.

تكلفة التنفيذ

سكنون تكاليف تنفيذ هذا الخيار مماثلة لتلك التي تمت دراستها للخيار 210. وستزيد تكاليف الموظفين بحوالي 3.259 مليون جنيه إسترليني في هذا الخيار. أما تكاليف

قد تؤثر التأخيرات في توفر سيارات الإسعاف، أو سوء الأحوال الجوية، أو طول مدة الرحلة على سلامة المرضى. قد يواجه سكان المناطق الريفية أو النائية في منطقة هيويل والمجتمعات المجاورة أوقات سفر ونقل أطول للوصول إلى خدمات علاج السكتة الدماغية. ونحن ندرك أن هذا الأمر يثير القلق. في الخيار المفضل، سيحتاج بعض المرضى وعائلاتهم إلى السفر لمسافات أطول، ولكن سيتلقى المرضى رعاية متخصصة في وحدة واحدة لعلاج السكتة الدماغية الحادة تعمل على مدار الساعة، ونتوقع أن توفر هذه الوحدة رعاية أكثر أماناً وجودة أعلى مما نقدمه حالياً في أربعة مواقع.

يعتمد هذا الخيار المفضل على تنسيق فعال بين أقسام الطوارئ، وفرق علاج السكتة الدماغية، وخدمات الإسعاف، ووحدات التصوير الطبي، وفرق إعادة التأهيل، وخدمات علاج السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة في مواقع متعددة. أي خلل في التواصل قد يؤثر سلباً على نتائج علاج المرضى. لذا، سنحتاج إلى مواصلة العمل مع هيئة خدمات الإسعاف الويلزية، والسلطات المحلية، وشركات النقل لتذليل هذه العقبات. كما سنحتاج إلى مراجعة سياساتنا الخاصة بشأن كيفية الحد من تأثير أي تغيير على الأشخاص الذين قد يواجهون صعوبات اجتماعية واقتصادية في الحصول على الرعاية.

لن يُفعل هذا الخيار إلا بعد وضع خطط نقل متفق عليها تلبي احتياجات السكان المحليين. وأشار المجلس، عند اتخاذ قرار مواصلة مناقشة هذا الخيار المفضل، إلى ضرورة وجود آلية نقل طارئة فعالة، وأن هذا الخيار مرهونٌ بذلك. كما يجب توفير منصات عبر الإنترنت للحفاظ على تواصل العائلات، وسنسعى إلى إعادة الناس إلى منازلهم في وقت أقرب من خلال دعم الخدمات المجتمعية.

نقدم أمثلة على الآثار التي قد يتعرض لها الناس أثناء السفر في وثيقة دراسات الحالة الخاصة بـ عائلة جونز (المتوفرة في قسم المستندات الداعمة على موقعنا الإلكتروني).

التأثير على الموظفين وتحديات التوظيف

إنّ توحيد فرق العمل في عدد أقل من المواقع، إلى جانب زيادة الاستثمار في الخدمة، سيساعدنا على تلبية المعايير الوطنية لعلاج السكتة الدماغية بشكل أفضل. ويشمل ذلك تحسين الوصول إلى أفضل مراكز إعادة التأهيل، ويساعدنا على زيادة مدة تلقي مرضانا للعلاج المتخصص للسكتة الدماغية. وتؤدي زيادة مدة العلاج إلى نتائج أفضل بكثير.

إن وجود عدد أقل من وحدات السكتة الدماغية الحادة في المستشفيات يسمح لنا بالتحرك وخلق المزيد من الأدوار في المجتمع لدعم إعادة التأهيل.

البناء والتجهيزات فستبلغ حوالي 19.845 مليون جنيه إسترليني لتطوير وحدة مستقلة.

التوافق الاستراتيجي

يتماشى الخيار المفضل مع الأدوار المستقبلية لمستشفياتنا واستراتيجيتنا "ويلز الوسطى والغربية الأكثر صحة: حياة أكثر صحة، حياة جيدة".

على المدى البعيد، يُعتمد نقل وحدة السكتة الدماغية الحادة إلى مستشفى الرعاية العاجلة والمخططة الجديد فور اكتمال بنائه. سيضمن ذلك استمرار تقديم خدمات علاج السكتة الدماغية إلى جانب خدمات الرعاية العاجلة الأخرى في موقع واحد، ويدعم تقديم خدمة متخصصة مستدامة على مدار الساعة.

بالإضافة إلى ذلك، يتوافق ذلك مع نية برنامج السكتة الدماغية التابع لهيئة الخدمات الصحية الوطنية في ويلز في أن يكون هناك عدد أقل من وحدات السكتة الدماغية المتخصصة في ويلز.

اعتبارات أخرى

سيمكّن هذا الخيار وحدة علاج السكتة الدماغية في مستشفى هيويل دا من المشاركة في المزيد من الأبحاث والمشاريع الجديدة المتعلقة بالسكتة الدماغية. فوجود عدد أكبر من مرضى السكتة الدماغية في نفس الوحدة، وتخصيص طاقم عمل متخصص في هذا المجال، يتيح فرصاً أكبر لإجراء البحوث، وهو أمر لا يتوفر دائماً في ظل نموذج الخدمة الحالي. يُعد البحث العلمي بالغ الأهمية، إذ يُساهم في تعزيز فهم السكتة الدماغية وعلاجها.

كيف يمكن أن تبدو رعاية مرضى السكتة الدماغية في ظل الخيار المفضل

لدينا عائلة – عائلة جونز – وأصدقاء يساعدوننا في اختبار وتوضيح كيف يمكن أن تؤثر الخدمات الصحية المختلفة على شخص مثلك أو على أحبائك. إنهم ليسوا عائلة حقيقية، ولكن تم تصميمهم ليكونوا نموذجيين للمرضى الذين نرعاهم في منطقة هيويل دا والمجتمعات المحيطة بها.

هنا يمكنك قراءة كيف يمكن أن تبدو رعاية مرضى السكتة الدماغية في ظل الخيار المفضل، بناءً على أقرب موقع لمستشفى هيويل دا الرئيسي إليك:

◀ مستشفى برونجلايس

◀ مستشفى جلانجولي

◀ مستشفى الأمير فيليب

◀ مستشفى ويذيبوش

منذ نشر وثيقة التشاور الخاصة بخطة الخدمات السريرية في مايو 2025، تم تطوير بعض المسارات السريرية. ويختلف المسار الحالي الموضح أدناه في دراسات حالة عائلة جونز عما ورد في وثيقة التشاور السابقة.



تجربة مريض السكتة الدماغية لشخص يعيش بالقرب من مستشفى برونجلانس

عزيز يبلغ من العمر 68 عاماً ويعمل في مطعم العائلة ويستمتع برعاية أحفاده. لاحظت زوجته ذات مساء أنه ليس على طبيعته، فقد تدلى جانب من وجهه وأصبح كلامه غير واضح. انتابها القلق من احتمال إصابته بجلطة دماغية، فاتصلت بالإسعاف. ولتوضيح الاحتمالات المختلفة للجلطة الدماغية، سنفترض أن عزيز يعيش في أبيرستويث.

في ظل الخيار المفضل...

نُقل عزيز بسيارة إسعاف إلى مستشفى برونجلانس، حيث تم نقله مباشرةً إلى جهاز التصوير المقطعي المحوسب، بدلاً من قسم الطوارئ. في حال تأكد إصابته بجلطة دماغية، يُبدأ علاجه بمذيبات الجلطات أثناء وجوده في قسم التصوير. بعد ذلك، يُنقل عزيز إلى قسم الطوارئ قبل نقله إلى المستشفى.

إذا لم يكن عزيز قد أصيب بجلطة دماغية، فسوف يذهب إلى قسم الطوارئ في مستشفى برونجلانس لإجراء المزيد من الفحوصات.

في حال تعرض عزيز لسكتة دماغية أكثر خطورة (انسداد وعاء دموي كبير، وهو نوع من السكتات الدماغية ينقطع فيه تدفق الدم إلى شريان رئيسي في الدماغ)، فسيتم نقله بسيارة إسعاف من مستشفى برونجلانس مباشرةً إلى مركز استئصال الخثرة في بريستول أو

كارديف. يُستخدم استئصال الخثرة لعلاج هذا النوع من السكتات الدماغية. تُقدم هذه الرعاية إقليمياً في ويلز والمناطق الجنوبية والغربية من إنجلترا في بريستول وكارديف.

بمجرد أن يقوم فريق استئصال الخثرة في بريستول أو كارديف بتقييم عزيز على أنه لائق للخروج من رعايتهم، سيتم نقله مرة أخرى إلى وحدة السكتة الدماغية في مستشفى جلانجولي أو مباشرة إلى المنزل، وذلك اعتماداً على التعافي بعد استئصال الخثرة.

إذا لم يكن استئصال الخثرة هو العلاج المناسب لعزيز، فسيتم نقله إلى وحدة السكتة الدماغية في مستشفى جلانجولي لتلقي العلاج اللازم لسكتته الدماغية الحادة.

بعد تلقيه العلاج من السكتة الدماغية الحادة في مستشفى جلانجولي، إذا اعتبرت حالة عزيز مستقرة طبياً، فسيتم نقله مرة أخرى إلى وحدة إعادة التأهيل في مستشفى برونجلانس لتلقي الرعاية بالقرب من منزله أو سيتم تسريحه إلى المنزل بدعم من خدمة السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة.



تجربة مريض السكتة الدماغية لشخص يعيش بالقرب من مستشفى وذيبيوش

سونيا، 37 عاماً، متزوجة ولديها ولدان، وتدير مشروعها الخاص بدوام جزئي، وهي دائمة الحركة والنشاط. تعاني سونيا من ارتفاع ضغط الدم. سنقرض أن سونيا تسكن في بيمبروك دوك.

أثناء زيارة صديقتها، اشكت سونيا من صداع شديد، وبدأت تعاني من مشاكل في الرؤية والكلام. اتصلت صديقتها بالإسعاف خوفاً من أن تكون سونيا قد أصيبت بجلطة دماغية. ما هو الخيار الأمثل لرعايتها؟

في ظل الخيار المفضل...

تُنقل سونيا بسيارة إسعاف إلى مستشفى وذيبيوش، حيث تُنقل مباشرة إلى قسم الطوارئ لإجراء الفحوصات اللازمة، ثم تُحال لإجراء فحص بالأشعة المقطعية. في حال تأكد إصابتها بجلطة دماغية، يبدأ علاجها فور وصولها إلى قسم الأشعة. تُعاد سونيا إلى قسم الطوارئ قبل نقلها إلى وحدة الجلطات الدماغية في مستشفى جلانجولي.

إذا لم تكن سونيا قد أصيبت بجلطة دماغية، فسوف تعود إلى قسم الطوارئ في مستشفى وذيبيوش لإجراء المزيد من الفحوصات.

في حال تعرضت سونيا لسكتة دماغية أكثر خطورة (انسداد وعاء دموي كبير، وهو نوع من السكتات الدماغية ينقطع فيه تدفق الدم إلى شريان رئيسي في الدماغ)، فسيتم نقلها بسيارة إسعاف من مستشفى وذيبيوش مباشرة إلى مركز استئصال الخثرة في بريستول أو كارديف. يُستخدم استئصال الخثرة لعلاج هذا النوع من السكتات الدماغية. تُقدم هذه الرعاية على مستوى ويلز والمناطق الجنوبية والغربية من إنجلترا في بريستول و كارديف.

بمجرد أن يقيم فريق استئصال الخثرة في بريستول أو كارديف ما إذا كانت سونيا لائقة للخروج من رعايتهم، فسيتم نقلها إلى مستشفى جلانجولي أو إلى منزلها مباشرة اعتماداً على التعافي بعد استئصال الخثرة.

إذا لم يكن استئصال الخثرة هو العلاج المناسب لسونيا، فسيتم نقلها إلى وحدة السكتة الدماغية في مستشفى جلانجولي لتلقي العلاج وإعادة التأهيل من السكتة الدماغية الحادة.

قد تتمكن سونيا من الخروج إلى منزلها بدعم من خدمة السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة.



تجربة مريض السكتة الدماغية لشخص يعيش بالقرب من مستشفى جلانجويلي

ريس يبلغ من العمر 52 عاماً ويعمل سائق شاحنة لمسافات طويلة. يعاني من زيادة الوزن، ورغم تحسّن نظامه الغذائي في المنزل، إلا أنه غالباً ما يلجأ إلى الوجبات السريعة أثناء سفره. يسكن ريس في نيوكاسل إملين، في كارماثينشاير، بالقرب من حدود كيرديجيون.

أصيب بصداغ شديد وشعر بدوار. أصبح كلامه غير واضح، واشتبهت زوجته في إصابته بجلطة دماغية واتصلت برقم الطوارئ 999 على الفور.

في ظل الخيار المفضل...

تنقّل سيارة إسعاف ريس إلى مستشفى جلانجويلي، حيث يُنقل مباشرةً إلى جهاز التصوير المقطعي المحوسب داخل وحدة السكتة الدماغية. بعد التصوير، يبقى ريس في وحدة السكتة الدماغية. إذا تأكدت إصابته بسكتة دماغية واحتاج إلى علاج إذابة الجلطات، فسيُجرى هذا العلاج في وحدة السكتة الدماغية بمستشفى جلانجويلي.

إذا لم يكن ريس قد أصيب بجلطة دماغية، فسوف يذهب إلى قسم الطوارئ في مستشفى جلانجويلي لإجراء المزيد من الفحوصات.

في حال تعرض ريس لسكتة دماغية أكثر خطورة (مع انسداد وعاء دموي كبير، وهو نوع من السكتات الدماغية ينقطع فيه تدفق الدم إلى شريان رئيسي في الدماغ)، فسيتم نقله بسيارة إسعاف إلى مركز استئصال الخثرة في بريستول أو كارديف. يُستخدم استئصال الخثرة لعلاج هذا النوع من السكتات الدماغية. تُقدم هذه الرعاية على مستوى ويلز والمناطق الجنوبية والغربية من إنجلترا في بريستول وكارديف.

بمجرد أن يقيم فريق استئصال الخثرة في بريستول أو كارديف ما إذا كان ريس لائقاً للخروج من رعايتهم، فسيتم نقله مرة أخرى إلى مستشفى جلانجويلي أو مباشرة إلى المنزل اعتماداً على التعافي بعد استئصال الخثرة.

إذا لم يكن استئصال الخثرة العلاج المناسب لريس، فسيبقى في وحدة السكتة الدماغية بمستشفى جلانجويلي لتلقي العلاج اللازم. وقد يتمكن ريس من مغادرة المستشفى والعودة إلى منزله بدعم من خدمة السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة.



تجربة مريض السكتة الدماغية لشخص يعيش بالقرب من مستشفى الأمير فيليب

ألن كهربائي متقاعد. شغفه رياضة الرجبي، ويستمتع في الثمانين من عمره بالمشي اليومي وحل الكلمات المتقاطعة. لديه تاريخ مرضي مع أمراض القلب، وقد أصيب بنوبة قلبية عندما كان في السبعين من عمره. يعيش ألن في خلايخي.

تصل ابنته لزيارته، ويعاني ألون من خدر في ذراعه، وتلعثم في الكلام، وصعوبة في فهم ما تقوله له. تتصل ابنة ألن برقم الطوارئ 999.

في ظل الخيار المفضل...

تُنقل سيارة إسعاف ألن إلى مستشفى الأمير فيليب، حيث يُنقل مباشرة إلى وحدة التقييم الطبي الحاد لإجراء الفحوصات اللازمة، ثم يُنقل لإجراء فحص بالأشعة المقطعية. بعد ذلك، يُعاد ألن إلى وحدة التقييم الطبي الحاد قبل نقله إلى وحدة السكتة الدماغية في مستشفى جلانجويلي. في حال تأكدت إصابة ألن بسكتة دماغية واحتاج إلى علاج إذابة الجلطات، فسيُجرى هذا العلاج في وحدة التقييم الطبي الحاد. أما إذا لم يُصب ألن بسكتة دماغية، فسيبقى تحت رعاية الفريق الطبي في وحدة التقييم الطبي الحاد.

(*) إذا حضر المرضى بأنفسهم إلى وحدة الإصابات الطفيفة (MIU) في مستشفى الأمير فيليب، فسيقوم الموظفون بتفعيل مكالمة السكتة الدماغية وسيُتبعون نفس الإجراء

المتبع مع المريض الذي يصل بواسطة سيارة إسعاف.)

إذا لم يكن ألن قد أصيب بجلطة دماغية، فسيُعود إلى وحدة التقييم الطبي الحاد لإجراء المزيد من الفحوصات.

في حال تعرض ألن لسكتة دماغية أكثر خطورة (انسداد وعاء دموي كبير، وهو نوع من السكتات الدماغية ينقطع فيه تدفق الدم إلى شريان رئيسي في الدماغ)، فسيتم نقله بسيارة إسعاف من مستشفى الأمير فيليب مباشرة إلى مركز استئصال الخثرة في بريستول أو كارديف. يُستخدم استئصال الخثرة لعلاج هذا النوع من السكتات الدماغية. تُقدم هذه الرعاية على مستوى ويلز، والمناطق الجنوبية والغربية من إنجلترا، في بريستول و كارديف.

بمجرد أن يقوم فريق استئصال الخثرة في بريستول أو كارديف بتقييم حالة ألن على أنه لائق للخروج من رعايتهم، سيتم نقله إلى مستشفى جلانجويلي أو مباشرة إلى المنزل اعتماداً على التعافي بعد استئصال الخثرة.

إذا لم يكن استئصال الخثرة العلاج المناسب لألن، فسيتم نقله إلى وحدة السكتة الدماغية في مستشفى جلانجويلي لتلقي العلاج اللازم لسكته الدماغية الحادة. وقد يتمكن ألن من مغادرة المستشفى والعودة إلى منزله مع تلقيه الدعم من خدمة السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة.



ما هو العلاج والنقل؟

يُقصد بالعلاج والنقل في حالات السكتة الدماغية نقل المريض المشتبه بإصابته بسكتة دماغية إلى أقرب قسم طوارئ أو وحدة تقييم طبي عاجل. يتلقى المريض هناك تقييماً عاجلاً وعلاجاً فورياً عند الحاجة (مثل إذابة الجلطات). إذا احتاج المريض بعد ذلك إلى رعاية متخصصة للسكتة الدماغية الحادة، يُنقل، بواسطة وسيلة نقل مناسبة (عادةً سيارة إسعاف)، إلى وحدة متخصصة في السكتة الدماغية الحادة أو مركز استئصال الجلطات في مستشفى آخر.

يسافر بعض المرضى في منطقة هيويل دا بالفعل لتلقي العلاج اللازم للسكتة الدماغية. يحتاج المرضى الذين يعانون من نوع معين من السكتة الدماغية إلى إجراء يُعرف باسم استئصال الخثرة. في هذه الحالة، يلزم إجراء جراحة لإزالة الجلطة، ويتوجه المرضى إما إلى كارديف أو بريستول لتلقي هذا العلاج.

ندرك من خلال الملاحظات التي تلقيناها في المرحلة الأولى من المشاورات أن نموذج العلاج والإحالة يثير قلق

مجتمعاتنا. ونود أن نطمئن المرضى وذويهم بأن نموذج العلاج والإحالة ليس جديداً في علاج السكتة الدماغية. فعلى مدى سنوات عديدة، كان يتم تقييم المرضى في ويلز وعلاجهم في مستشفياتهم المحلية، ثم يُحالون إلى مراكز استئصال الخثرة عند الحاجة إلى علاج أكثر تقدماً للسكتة الدماغية. كما يُستخدم نهج العلاج والإحالة في حالات الطوارئ الأخرى الحرجة التي تتطلب رعاية متخصصة، مثل أنواع معينة من النوبات القلبية، أو الإصابات، أو مشاكل الأوعية الدموية.

في إطار هذا الخيار المُفضّل، ينصبّ تركيزنا على ضمان حصول المرضى على الرعاية المناسبة للسكتة الدماغية الحادة في أسرع وقت ممكن، مع الحرص على تقديم أكبر قدر ممكن من الرعاية محلياً. ومن خلال تعزيز جودة الرعاية في المراحل المبكرة من السكتة الدماغية، قد يتمكن المزيد من المرضى من العودة إلى منازلهم في وقت أقرب، بدعم من خدمات السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة عند الاقتضاء.

هل تعلم؟

على الرغم من أن السكتة الدماغية حالة طارئة تعتمد على الوقت، إلا أن الساعة الذهبية مرتبطة برعاية الإصابات. تُعدّ رعاية الإصابات خدمة متخصصة، إلى جانب جراحة العظام، لدعم الأشخاص الذين يعانون من إصابات خطيرة. لم يكن هذا جزءاً من خطة الخدمات السريرية أو مُدرجاً ضمن المشاركة في هذه المرحلة من الاستشارة. يُنقل المرضى الذين يعانون من أخطر الإصابات إلى كارديف.

لذا، فبينما تُعدّ الساعة الأولى مهمة، توجد فترات زمنية أخرى أكثر أهمية. على سبيل المثال، يجب أن يكون الإطار الزمني لإذابة الجلطات الدموية في غضون أربع ساعات ونصف لتقديم أفضل رعاية ونتائج ممكنة لمرضى السكتة الدماغية.

وتشمل هذه الرعاية الوصول السريع إلى التقييم والعلاج والمتابعة والتأهيل المبكر، بما يتماشى مع المعايير الوطنية لعلاج السكتة الدماغية.

عادةً ما يبقى المرضى في وحدة السكتة الدماغية الحادة لفترة قصيرة، حوالي 72 ساعة. تُسمى هذه المرحلة بالمرحلة الحادة جداً. يليها عادةً إقامة أطول، حوالي سبعة أيام (قد تتراوح بين ثلاثة وعشرة أيام)، تُسمى المرحلة الحادة، وذلك حسب تطور حالتهم. خلال هذه الفترة، يتلقون الرعاية من فريق متخصص في السكتة الدماغية، يضم استشاريين متخصصين وممرضين متخصصين وأخصائيين في المهن الصحية المساندة.

ما هي وحدة السكتة الدماغية الحادة؟

في هذا الخيار المُفضل، سنقوم بإنشاء وحدة متخصصة للسكتة الدماغية تعمل على مدار 24 ساعة في مستشفى جلانجيلي.

وحدة السكتة الدماغية الحادة التي تعمل على مدار الساعة هي وحدة متخصصة في المستشفى، حيث يتلقى المرضى الذين أصيبوا بسكتة دماغية رعاية متواصلة على مدار الساعة من فريق متخصص في علاج السكتة الدماغية.

الرعاية المجتمعية بعد الإصابة بالسكتة الدماغية، وذلك للمرضى الذين يستوفون معايير الخروج المبكر المدعوم (ESD) والذين لا يستوفونها. ويُقدّم فريق متخصص متعدد التخصصات خدمات إعادة التأهيل والدعم المبكر لكل من يحتاجها بعد مغادرة المستشفى. وتجمع هذه الخدمة المتكاملة بين الخدمات القائمة، بما في ذلك الخروج المبكر المدعوم (ESD) وإعادة التأهيل المجتمعي لمرضى السكتة الدماغية، في خدمة واحدة متكاملة.

تعمل هذه الخدمة كخدمة واحدة، ولديها قائمة مشتركة بالمرضى الذين تدعمهم. توفر خدمة السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة ثلاثة مسارات رعاية، حسب احتياجات كل شخص:

1. الخروج إلى المنزل مع دعم ICSS
 2. الخروج إلى المنزل مع دعم ICSS والرعاية الاجتماعية
 3. الخروج إلى دار إقامة أو دار رعاية المسنين
- يُقدّم الدعم لمدة تصل إلى ستة أشهر، مع إمكانية الإحالة مرة أخرى إلى خدمة الدعم المتكامل للأسر المحتاجة (ICSS) في حال تحديد أهداف تأهيلية إضافية. ويمكن تقديم خدمة الدعم المتكامل للأسر المحتاجة (ICSS) من قِبَل فريق واحد يُقدّم الخدمة كاملةً، أو من قِبَل عدة خدمات تعمل معاً وفق نموذج واحد.

ما هو الخروج المبكر المدعوم (ESD)؟

تُعدّ خدمات الخروج المبكر المدعوم من المستشفى بعد السكتة الدماغية أكثر فعالية للمرضى ذوي الإعاقة الخفيفة إلى المتوسطة (حتى 40% من المرضى). تُساعد هذه الخدمات البالغين على مغادرة المستشفى في وقت أقرب بعد السكتة الدماغية ومواصلة رعايتهم في المجتمع. كما تُتيح للمرضى إمكانية استكمال إعادة تأهيلهم في المنزل، بنفس مستوى الكثافة والخبرة التي كانوا يتلقونها في المستشفى.

قد لا يكون هذا الخيار مناسباً لجميع البالغين الذين أصيبوا بسكتة دماغية، أو في جميع الظروف. ويتخذ فريق السكتة الدماغية متعدد التخصصات قرار تقديم خدمة الخروج المبكر المدعوم بعد مناقشة الأمر مع الشخص المصاب بالسكتة الدماغية وأسرته، أو مقدم الرعاية له، إن وجد.

يعمل هذا الفريق المتخصص بتعاون وثيق لتقديم رعاية مكثفة في المراحل المبكرة والحد من مخاطر المضاعفات. وفي حال حدوث أي مضاعفات، يتم تشخيصها ومعالجتها في أسرع وقت ممكن. تساهم الرعاية عالية الجودة في هذه المراحل المبكرة في دعم التعافي ومساعدة المزيد من المرضى على العودة إلى منازلهم في وقت أقرب، وذلك بدعم من خدمة السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة عند الحاجة. وتشير الأدلة إلى أن هذا يحسن نتائج علاج الأشخاص الذين أصيبوا بسكتة دماغية.

ما هي وحدة إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية؟

يقدم قسم إعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية الدعم اللازم لهم خلال فترة التعافي بعد المرحلة الأولى من الرعاية المكثفة والحادّة. ويركز هذا القسم على مساعدة المرضى على استعادة استقلاليتهم من خلال إعادة تأهيل متكاملة، كالمساعدة على تناول الطعام والشراب بأمان، أو الاستحمام وارتداء الملابس بشكل مستقل. ويتم تقديم هذه الخدمات من قبل فريق متخصص متعدد التخصصات، يعمل بتناغم لتحقيق أهداف مشتركة، بهدف دعم المريض في رحلة تعافيه. ويضم هذا الفريق متخصصين في الرعاية الصحية المساندة، ومرضى، وطاقماً طبياً يتمتعون بخبرة واسعة في مجال التعافي من السكتة الدماغية.

خلال مسار علاج السكتة الدماغية، تُصمّم الرعاية لتناسب الاحتياجات الفردية لكل شخص. قد تشمل إعادة التأهيل الدعم في الأنشطة اليومية، والتعافي البدني، والتواصل، والإدراك (وهو قدرة الدماغ على معالجة المعلومات، وتذكر الأشياء، وحل المشكلات اليومية)، والرعاية العاطفية، إلى جانب التخطيط المبكر للخروج من المستشفى والتعافي المستمر في المنزل أو في المجتمع.

تُشارك العائلات ومقدمو الرعاية قدر الإمكان، إدراكاً لدورهم المهم في التعافي. والهدف العام هو دعم الأفراد للتعافي بأمان والعودة إلى حياتهم اليومية بأكثر قدر ممكن من الاستقلالية والكمال.

خدمة السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة (ICSS)

تُساعد خدمة السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة (ICSS) المرضى على الانتقال من الرعاية في المستشفى إلى

كيف قمنا بتقييم الخيار المفضل

– معايير العتبة

تُستخدم معايير التقييم لتحديد مدى ملاءمة الخيارات عند الحاجة إلى تغيير الخدمة، وذلك وفقاً لخطة خدماتنا السريرية. فيما يلي كيفية تقييم الخدمة لهذا الخيار.

أخضر	<ul style="list-style-type: none"> يساهم جمع الفرق المتخصصة معاً في دعم مرونة القوى العاملة والتدريب والتوظيف وتقديم خدمة كاملة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. 	مستدام سريرياً
أخضر	<ul style="list-style-type: none"> سيطلب دمج الخدمات في موقع واحد مزيداً من الوقت لتوفير المساحة اللازمة في مستشفى جلانجولي. ويُعتقد أن هذا الخيار سيلبي المعايير المطلوبة (التنفيذ خلال 4-0 سنوات)، حيث سٌجرى العديد من التغييرات خلال هذه الفترة لدعم الخدمة في مواجهة التحديات الراهنة. سيتم تطوير خدمات السكتة الدماغية المجتمعية المتكاملة خلال مرحلة التحسين التي تتراوح بين سنتين وأربع سنوات. سيصبح مستشفى الأمير فيليب وحدة علاج ونقل وإعادة تأهيل لمرضى السكتة الدماغية في غضون سنتين، وسيصبح مستشفى برونجلانس وحدة علاج ونقل وإعادة تأهيل لمرضى السكتة الدماغية في غضون سنتين إلى أربع سنوات. بمجرد تشغيل وحدة السكتة الدماغية الحادة في مستشفى جلانجولي على المدى الطويل (أكثر من 4 سنوات)، ستصبح مستشفيات الأمير فيليب وويذبيوش مستشفيات للعلاج والتحويل فقط. يشبه هذا المخرج المرحلي خيارات خطة الخدمات السريرية الأخرى حيث تم اتخاذ خطوات خلال مرحلة التنفيذ والتحسين لمعالجة القضايا الرئيسية، مع الحاجة إلى معالجة مجالات أخرى على المدى الطويل (أكثر من 4 سنوات) مثل الأشعة والتنظير الداخلي. 	المخرجات
العنبر	<ul style="list-style-type: none"> سيتمكن المرضى من الوصول بشكل أفضل إلى الخبرات المتخصصة في علاج السكتة الدماغية والتشخيصات المتقدمة، ولكن الوصول الجغرافي ليس متساوياً في جميع أنحاء المنطقة. سيحتاج المزيد من الناس إلى السفر لمسافات أطول لتلقي الرعاية الحادة وإعادة التأهيل، مما يزيد الاعتماد على خدمات النقل ويخلق ضغوطاً على العائلات ومقدمي الرعاية والموظفين. يمكن تحسين إمكانية الوصول من خلال خدمات السكتة الدماغية المجتمعية، وعيادات النوبات الإقفارية العابرة المحلية، وحلول النقل الممولة، ولكن بدون هذه الحلول، يصبح الوصول خطراً رئيسياً. 	متاح للجميع
أخضر	<ul style="list-style-type: none"> يتمشى هذا الخيار مع البرنامج الوطني للسكتة الدماغية، حيث تقدم وحدات أقل رعاية متخصصة، واستراتيجية محلية طويلة الأجل ودور مواقع المستشفيات. 	متوافق استراتيجياً
العنبر	<ul style="list-style-type: none"> يعتمد هذا الخيار على التمويل الكامل للقوى العاملة والنقل والعقارات، وعلى النمو الناجح والاحتفاظ بالقوى العاملة المتخصصة المطلوبة. 	مستدام مالياً

تسجيل الخيار

تم تقييم هذا الخيار بنفس طريقة تقييم الخيارات التي سبق أن نظر فيها المجلس، باستخدام نفس معايير التقييم ومن قبل نفس فريق تطوير الخيارات. ونظراً لاختلاف أعداد الحضور، تُظهر الدرجات أدناه الدرجة المقارنة بناءً على أعلى درجة كان من الممكن أن يمنحها كلا الفريقين، وذلك لتسهيل المقارنة بينهما.

المعايير	الاختيار المُفضل	الاختيار أ	الاختيار ب	الاختيار 106	الاختيار 210
عدد المرضى الذين من المحتمل أن يحتاجوا إلى النقل بين المواقع عند شعورهم بالمرض	٪55	٪52	٪46	٪54	٪50
الامتثال للمعايير/تحقيقها	٪80	٪62	٪60	٪51	٪46
التأثير على الخدمات الداخلية (مثل أقسام الطوارئ)	٪61	٪56	٪45	٪52	٪51
التأثير على الخدمات الخارجية (مثل خدمات الإسعاف الويلزية وأمانة الخدمات الصحية الوطنية الجامعية)	٪65	٪44	٪39	٪53	٪52
مستدام سريريًا – طلب المرضى للخدمة	٪72	٪60	٪53	٪48	٪49
استدامة القوى العاملة – القوى العاملة المتاحة في غضون سنتين إلى أربع سنوات	٪61	٪48	٪37	٪46	٪39
الاستدامة المالية – فرق التكلفة بين الوضع الحالي والخيار المتاح	٪49	٪52	٪44	٪50	٪49
تقليل قوائم الانتظار في مجالات التشخيص والعلاج والجراحة	٪65	٪56	٪52	٪55	٪57
وقت سفر المريض إلى المواقع	٪59	٪40	٪38	٪50	٪51
تأثير وقت السفر على الخيارات	٪59	٪50	٪41	٪50	٪52
تأثير تطوير المواقع المجتمعية على المجتمعات المحلية	٪65	٪47	٪40	٪48	٪48
تأثير ذلك على الموظفين والمرضى الذين يحتاجون إلى السفر للحصول على الرعاية الصحية الإقليمية	٪66	٪42	٪36	٪49	٪43
حجم النشاط الذي يجري في بيئة مجتمعية	٪60	٪49	٪40	٪46	٪48
التأثير على نتائج الصحة العامة	٪70	٪61	٪50	٪48	٪51
معالجة العوائق التي تحول دون الحصول على الرعاية (النقل، دعم المرضى)	٪61	٪61	٪52	٪52	٪59
معالجة العوائق التي تحول دون تحقيق المساواة	٪62	٪52	٪45	٪50	٪50

الآثار السلبية:

◀ قد يتأثر بعض المرضى وزوارهم سلبيًا بأوقات السفر وتكاليفه، حيث قد يحتاجون إلى السفر لمسافات أطول لتلقي الرعاية اللازمة

ملخص الآثار المحددة

رصدت الخدمات الآثار التالية في تقييمات أثر المساواة. وكجزء من المرحلة الثانية من المشاورة، نرحب بأي تعليقات إضافية تتعلق بالآثار المحتملة للخيار المفضل:

للوصول بشكل أفضل إلى خدمات علاج السكتة الدماغية في حال اختيار الخيار المفضل. فيما يلي بعض الأفكار التي استمعنا إليها حتى الآن:

- تحسين روابط النقل بين مواقع المستشفى، واستكشاف الشراكات بين القطاعين العام والخاص، وتوفير حافلات نقل مكوكية بين المواقع، وما إلى ذلك
- التعاون مع شركات النقل المحلية لتقديم خصومات أو قسائم سفر لرحلات أو فترات زمنية محددة، بالإضافة إلى مراجعة تكاليف السفر/سيارات الأجرة المدعومة

- تتوفر خدمات النقل المجتمعية والتطوعية للمرضى الذين لا يستوفون معايير الأهلية، حتى يتمكنوا من الحصول على خدمة نقل المرضى غير الطارئة
- قد يكون بعض المرضى مؤهلين للحصول على مساعدة في تكاليف النقل حسب ظروفهم. تتوفر نصائح ومعلومات حول نقل المرضى على صفحاتنا الإلكترونية، يُرجى البحث عن "نقل المرضى"، أو الاستفسار في المكتب الرئيسي لكل مستشفى

- تخصيص غرف أو مناطق هادئة، وتحسين مساحات الزوار في المستشفيات، وتحسين اللافتات. بالإضافة إلى ضمان أن تكون مناطق الوصول العامة مناسبة للكراسي المتحركة قدر الإمكان لتحسين سهولة وصول المرضى وراحتهم

- توجيه الموظفين إلى مرافق رعاية الأطفال القريبة، مثل خدمات الرعاية النهارية ودور الحضانة، في حال تأثرهم بتغييرات الموقع

- تشجيع مشاركة السيارات والنقل المستدام حيثما أمكن ذلك

الخصائص المحمية والمساواة

قد يواجه بعض الأشخاص ذوي الخصائص المحمية مزيداً من الحرمان أو الصعوبات عند محاولتهم الحصول على خدمات الرعاية الصحية. يحمي قانون المساواة لعام 2010 الأفراد من التعرض لمعاملة أسوأ من غيرهم بسبب:

- السن
- الإعاقة
- تغيير الجنس
- الزواج والشراكة المدنية
- الحمل والأمومة

سبب نقل بعض المرضى إلى الموقع الصحيح بواسطة الهيئة الصحية. ومع ذلك، بالنسبة لرحلات العودة إلى المنزل، أو للزوار، قد تكون هناك رحلات أطول وتكاليف إضافية سواء بالسيارة أو وسائل النقل العام

- قد يُطلب من بعض الموظفين التنقل لمسافات أبعد للعمل في مواقع بديلة، مما قد يؤدي إلى تكاليف سفر إضافية، واحتياجات رعاية الأطفال ومقدمي الرعاية

الآثار الإيجابية:

- يساهم تقديم الخدمات في عدد أقل من المواقع في جمع مختلف المتخصصين للعمل معاً. وهذا يُعد استخداماً أفضل للموارد، وسيؤدي إلى تحسين جودة الخدمة واستمرارية الرعاية للمرضى

- يُعتبر علاج السكتة الدماغية تخصصاً. ويعني النموذج الشبكي الذي يتم تطويره واقتراحه من قبل البرنامج الوطني أن الخيار المفضل يتمشى مع ما يجري على الصعيد الوطني

- ينبغي أن نشهد انخفاضاً في مدة إقامة مرضى السكتة الدماغية في المستشفى نتيجةً لتوفير التشخيصات والخدمات الطبية والتخصصات الصحية المساعدة لساعات أطول خلال الأسبوع

- من شأن إنشاء وحدة مستقلة للسكتة الدماغية الحادة في هيويل دا أن يحسن من استقطاب الموظفين والاحتفاظ بهم

- سنتمكن فرق الإسعاف من الوصول إلى نظام الفرز عبر الفيديو قبل الوصول إلى المستشفى لدعم نقل المرضى إلى المكان المناسب، لتلقي أفضل رعاية

- سيتمكن طبيب متخصص في علاج السكتة الدماغية على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع لدعم الفرق في المواقع التي لا تملك وحدة متخصصة في علاج السكتة الدماغية لفترة أطول، مما يساعدهم على اتخاذ قرارات العلاج المناسبة للمرضى. وهذا من شأنه أن يوفر فرصاً أكبر للتعليم والتدريب

- يضم مستشفى جلانجويلي أعلى نسبة وعدد من الموظفين الناطقين باللغة الويلزية في وحدة السكتة الدماغية الحالية، والذين سيكونون قادرين على دعم المرضى الناطقين باللغة الويلزية وعائلاتهم

نواصل البحث عن سبل للحد من المخاطر أو الآثار السلبية على مجتمعاتنا. في هذه المرحلة الثانية من المشاورة، ما زلنا نرغب في معرفة آرائكم حول كيفية دعم الأفراد

◀ العرق

◀ الدين والمعتقد (بما في ذلك عدم وجود معتقد ديني)

◀ الجنس

◀ الميول الجنسية

◀ المساواة

◀ البيئة والاستدامة

◀ الجودة

◀ صحة السكان

يمكنكم الاطلاع على المزيد في النسخة الكاملة الحالية من تقييم أثر المساواة (EqIA) في قسم المستندات الداعمة على صفحتنا الإلكترونية. hduhb.nhs.wales/stroke-consultation.

سنستخدم هذه التقييمات لمساعدة مجلس إدارتنا عند اتخاذ القرار النهائي بشأن كيفية تقديم خدمات علاج السكتة الدماغية في المستقبل في هيويل دا.

اللغة الويلزية

يتحدث 45% من سكان منطقة هيويل دا اللغة الويلزية، وهي نسبة أعلى من المتوسط في جميع أنحاء ويلز.

ندرك أن هذه مشكلة تؤثر على العديد من المرضى في جميع خدماتنا ومواقعنا. لدينا برنامج مستمر لدعم الموظفين في استخدام اللغة الويلزية. كما ندرك مدى أهمية قدرة المرضى على التواصل، وأن القدرة اللغوية قد تتأثر بالسكتة الدماغية.

نواصل إحراز تقدم في الامتثال لمعايير اللغة الويلزية القانونية. وهذا يعني ضمان أن تكون جميع اتصالاتنا، بما في ذلك الرقمية والمطبوعة واللافتات، ثنائية اللغة (الويلزية والإنجليزية)، وعدم معاملة اللغة الويلزية معاملة أقل تفضيلاً من اللغة الإنجليزية.

نسعى جاهدين لتعزيز بيئة ثنائية اللغة للجميع. ندعم موظفينا لتعلم اللغة الويلزية واستخدامها في أماكن عملنا ومجتمعاتنا. كما نعمل على ضمان حصول الناس على الخدمات باللغة الويلزية دون الحاجة إلى طلبها، كما هو موضح في خطة حكومة ويلز "أكثر من مجرد كلمات".

نهدف إلى ضمان امتلاك 50% من موظفينا مستوى أساسياً في اللغة الويلزية بحلول عام 2032. ونُبلغ عن تقدمنا من خلال تقريرنا السنوي للغة الويلزية، والذي يمكنكم الاطلاع عليه على موقعنا الإلكتروني. ويُقدم تقييم الأثر الكامل للمساواة تفاصيل إضافية حول كيفية تأثير تغييرات الخدمة على اللغة الويلزية، ولكننا نرحب بأي تعليقات أو ملاحظات أخرى.

يشمل تقييم أثر المساواة (EqIA) نظرة عامة على الآثار الإيجابية والسلبية المحتملة للتغيير على الأشخاص ذوي الخصائص المحمية. ويتضمن ذلك أيضاً كيفية تخفيف هذه الآثار والوفاء بالتزاماتنا المتعلقة بالمساواة.

بالإضافة إلى ذلك، يأخذ التقييم في الاعتبار الآثار المحتملة التي قد يتعرض لها الناس بسبب كونهم جزءاً من مجتمع القوات المسلحة، ووضعهم الاجتماعي و/أو الاقتصادي، واللغة الويلزية.

يجب علينا في سياساتنا وطريقة عملنا ما يلي:

◀ الحد من التمييز والمضايقة والإيذاء وغير ذلك من السلوكيات المحظورة بموجب القانون أو بموجبه

◀ تعزيز تكافؤ الفرص بين الأشخاص الذين يشاركون في الخصائص المحمية ذات الصلة والأشخاص الذين لا يشاركونها

◀ تعزيز العلاقات الجيدة بين الأشخاص الذين يشاركون في الخصائص المحمية ذات الصلة وأولئك الذين لا يشاركونها

ونهدف أيضاً إلى:

◀ إزالة أو تقليل أوجه الحرمان التي يعاني منها الأشخاص الذين يشتركون في سمة محمية ذات صلة ويرتبطون بتلك السمة

◀ تلبية احتياجات الأشخاص الذين يشتركون في سمة محمية ذات صلة تختلف عن احتياجات أولئك الذين لا يشتركون فيها

◀ تشجيع الأشخاص الذين يشتركون في سمة محمية على المشاركة في الحياة العامة أو في أي نشاط آخر تكون فيه مشاركة هؤلاء الأشخاص منخفضة بشكل غير متناسب

◀ لنفكر في كيفية معالجة التحيز والتفاهم

لقد قمنا بإعداد تقييمات الأثر للخيار المفضل لخدمات السكتة الدماغية في جميع أنحاء منطقة هيويل دا.

وتشمل هذه التغييرات المقترحة على ما يلي:

◀ الصحة

كيف يمكنك المشاركة؟

نرجو منكم قراءة هذه الوثيقة وإبداء آرائكم قبل 26 يوليو 2026. يمكنك القيام بذلك عن طريق:

◀ إكمال الاستبيان عبر الإنترنت qrco.de/stroke-questionnaire (يمكنك طلب نسخة عن طريق إرسال بريد إلكتروني إلينا أو الاتصال بنا على الرقم أدناه)

◀ إرسالها بالبريد إلى: **FREEPOST HYWEL DDA HEALTH BOARD** (لا حاجة إلى طابع بريدي)

◀ مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني: hyweldda.engagement@wales.nhs.uk

◀ التحدث إلينا في أحد فعالياتنا (قم بزيارة موقعنا الإلكتروني للاطلاع على فعالية قريبة منك أو عبر الإنترنت)، أو اتصل بنا على الرقم **0300 303 8322** الخيار 5 (أسعار المكالمات المحلية)

نرغب بشدة في الاستماع إليكم. تتوفر معلومات حول كيفية المشاركة وإبداء آرائكم في جميع مستشفياتنا ومراكزنا المجتمعية وعبر منظمات القطاع التطوعي. سنعد فعاليات مفتوحة، حضورية وعبر الإنترنت، حيث يمكنكم الحضور والاطلاع على المزيد من المعلومات وإبداء آرائكم.

يمكنكم الاطلاع على تفاصيل المكان والزمان الذي ستتمكنون فيه من القدوم ومقابلتنا على موقعنا الإلكتروني hduhb.nhs.wales/stroke-consultation وعلى قنواتنا على وسائل التواصل الاجتماعي.

سنعمل أيضاً بشكل وثيق مع وسائل الإعلام المحلية، بما في ذلك الإذاعة والمؤسسات الصحفية، لزيادة الوعي بهذه المرحلة الثانية من المشاورات.

نشكركم على تخصيص وقتكم لمشاركة آرائكم. جميع الآراء مهمة وستساهم في رسم مستقبل خدمات علاج السكتة الدماغية في منطقتنا.



بيان الخصوصية - ماذا يحدث لتعليقاتك؟

ضمان عدم الكشف عن هوية وسرية الردود

تُجمع إجاباتكم على هذا الاستبيان وتُحلل بطريقة تضمن سرية هويتكم. لا نطلب اسمكم أو بيانات الاتصال بكم، وسيتم عرض نتائج الاستبيان بشكل موجز فقط.

يرجى العلم أنه في حال اختيارك تضمين معلومات شخصية في خانة الإجابة النصية الحرة، فقد تُعرض هذه المعلومات هويتك، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. لذا، ننصحك بعدم تضمين الأسماء، أو المسميات الوظيفية، أو المواقع، أو أي تفاصيل أخرى قد تكشف هويتك أو هوية الآخرين، إلا إذا كنت ترغب في ذلك.

في نهاية الاستبيان، نطرح أسئلة اختيارية حول خصائص مثل العمر، والجنس، والهوية الجنسية، والإعاقة، والعرق، والميول الجنسية، والدين أو المعتقد، والحالة الاجتماعية (زوجية أو شراكة)، والانتماء للقوات المسلحة، ومسؤوليات الرعاية، واللغة، ودخل الأسرة، وجزء من الرمز البريدي. تهدف هذه الأسئلة إلى مساعدتنا على فهم تنوع التجارب وضمان المساواة والإنصاف.

لا تكشف هذه الأسئلة عن هويتك بمفردها. مع ذلك، في حالات نادرة، قد يزيد الجمع بين عدة إجابات من احتمالية التعرف على شخص ما، لا سيما في الفرق الصغيرة أو المجموعات السكانية الصغيرة.

لحماية خصوصيتك، نطبق ضمانات مناسبة، بما في ذلك الإبلاغ المجمع وحبس الأعداد الصغيرة، ولن تُستخدم ردودك لاتخاذ قرارات بشأنك كفرد.

يجوز نشر الآراء التي تقدمها المنظمات أو الأشخاص الذين يعملون بصفة رسمية بشكل كامل.

سُعرض تحليلنا وتقرير النتائج في اجتماع المجلس العام، وسيكون متاحاً على موقعنا الإلكتروني. وسيتم مشاركته مع هيئة "خلايس" لإبداء ملاحظاتها. "خلايس" هي الهيئة القانونية المستقلة التي تمنح سكان ويلز مزيداً من المشاركة في تخطيط وتقديم خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية. تتم معالجة البيانات الشخصية التي تقدمونها من قبل مجلس الصحة نظراً لضرورتها لأداء مهمة تُنفذ للمصلحة العامة، ألا وهي التشاور. وهذا يشكل الأساس القانوني للمعالجة بموجب تشريعات حماية البيانات.

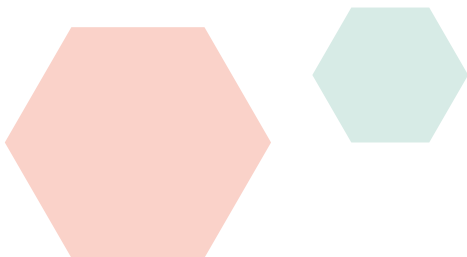
سنقوم الهيئة الصحية بمعالجة أي معلومات تقدمونها استجابةً لهذه الاستشارة وفقاً للوائح حماية البيانات السارية. وستحتفظ الهيئة الصحية بأي معلومات شخصية مقدمة لمدة لا تزيد عن عام واحد بعد اتخاذ القرارات النهائية.

سيتم جمع المواضيع العامة التي أثارها المجتمع على قنوات التواصل الاجتماعي التابعة لمجلس الصحة، ولكن ليس المعلومات الشخصية، حتى يمكن تضمينها في التقرير النهائي.

إشعار الخصوصية - مجلس الصحة بجامعة Hywel Dda

للاطلاع على بيان الخصوصية الكامل الخاص بنا، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط التالي:

hduhb.nhs.wales/privacy-notices



نحن نستمتع

نحن نعلم أنه من المهم إطلاعكم على آخر المستجدات، خاصة عندما تخصصون وقتاً لمشاركة أفكاركم وآرائكم معنا.

سيتم نشر تقرير عما استمعنا إليه خلال هذه المرحلة الثانية من المشاورة، وسيتم النظر فيه بالكامل ومناقشته كجزء من اجتماع مجلس الصحة في وقت لاحق من هذا العام.

تُعد اجتماعات مجلس الصحة علناً. نرحب بحضوركم شخصياً أو بمتابعة الاجتماع عبر الإنترنت. سنعلن عن هذا الاجتماع على موقعنا الإلكتروني وصفحاتنا على مواقع التواصل الاجتماعي. يمكنكم الاطلاع على تفاصيل اجتماعات مجلسنا على موقعنا الإلكتروني على الرابط

التالي: hduhb.nhs.wales/about-us/your-health-board.

سيُراعي أعضاء المجلس جميع ما تم الاستماع إليه قبل وأثناء جميع مراحل التشاور، بما في ذلك تقييمات أثر المساواة، والوثائق والبيانات الداعمة التي جمعناها وأشرنا إليها في هذه الوثيقة. كما سينظرون في أي معلومات جديدة قد تظهر من خلال الحوارات مع مجتمعاتنا.

كيف سنقدم لكم ملاحظتنا؟

سننشر نتائج هذه الفترة التشاورية والتقارير النهائي لهذه المرحلة من خطة الخدمات السريرية على موقعنا الإلكتروني. وسنعلن رسمياً عن موعد توفره.

سنشارك هذه التقارير على أوسع نطاق ممكن مع سكان منطقتنا الذين طلبوا الاطلاع على آخر المستجدات. كما سنقدم تحديثات عبر الجهات المعنية الرئيسية، ووسائل الإعلام المحلية، ومنصات التواصل الاجتماعي.

إذا كنت ترغب في تلقي هذه التحديثات، يرجى الانضمام إلى برنامج المشاركة والتفاعل الخاص بنا / Siarad lechyd / Talking Health من خلال:

البريد الإلكتروني: hyweldda.engagement@wales.nhs.uk

الاتصال الهاتفي: 0300 303 8322 (الخيار 5)، ويتم احتساب التكلفة وفقاً لأسعار المكالمات المحلية

مراسلتنا على العنوان التالي:

**FREEPOST HYWEL DDA
HEALTH BOARD**





Diolch yn fawr | شكراً لكم