

CARDIFF  
HEALTH ALLIANCE  
CYNGHRAIR IECHYD  
CAERDYDD

## مواجهة التحديات

إستراتيجية كارديف في مجال الصحة،  
والرعاية الاجتماعية والرفاهة  
2008 – 2005

الموجز

## تقديم

"مواجهة التحديات Meeting the Challenge" هي أول إستراتيجية في كارديف للصحة، والرعاية الاجتماعية والرفاهية. ولقد تم إعدادها استجابة للمتطلبات القانونية الجديدة المشتركة الموضوعة على عاتق مجلس مدينة كارديف Cardiff Council ومجلس كارديف المحلي للصحة Cardiff Local Health Board، ولقد تم صياغة هذه الإستراتيجية بأسلوب منهجي بالمشاركة لتحسين الصحة والرفاهية وجعل الحد من عدم المساواة في الشؤون الصحية التي تنشأ بأنحاء المدينة أمراً له أولوية موازية لتزويد خدمات فعالة تتميز بالكفاءة في النواحي الصحية والرعاية الاجتماعية.

ولقد حاولنا أن نكون مبدعين في أسلوبنا المنهجي لإعداد إستراتيجية. ولقد تم وضع مسؤولية إنتاج الإستراتيجية على عاتق Cardiff Health Alliance، وهي شراكة بين السلطة المحلية، Local Authority وخدمات الصحة الوطنية NHS وقطاع المتطوعين.

ولقد أجريت عملية تشاور ومشاركة موسعة في إعداد الإستراتيجية وكانت هذه محور أسلوبنا المنهجي. ولقد تضمنت نطاقاً أوسع للمجتمع في كارديف بالإضافة إلى أصحاب المصلحة الرئيسيين. وقد انعكس هذا في الاستنتاجات التي توصل إليها دريك وانلس Derek Wanless في "مراجعة الصحة والرعاية الاجتماعية في ويلز Review of Health and Social Care in Wales"، وعلى وجه التحديد الحاجة إلى اشتراك المجتمع العام ليس فحسب في تحسين صحتهم ولكن أيضاً في عملية إعادة تركيز الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الاجتماعية. وقد خضعت الإستراتيجية أيضاً لتقييم أثر المساواة بين الأجناس أسوة بقانون تعديل المساواة بين الأجناس Race Equality Amendment Act.

وكنتيجة لذلك فإن الإستراتيجية لكارديف ترسم معالم رؤيا مشتركة لشكل الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية بأنحاء المدينة للمستقبل، التي تستجيب مباشرة للاحتياجات المحلية وقد تم تطويرها بالتعاون مع الشركاء والمجتمع على صعيده الأوسع. وتحدد هذه الإستراتيجية الأعمال المنسقة لتحسين الصحة التي بدورها سوف تغير كيفية تزويد الخدمة بصورة جوهريه لسكان المدينة.

الدكتور روب جونز  
Dr Rob Jones  
رئيس مجلس الصحة المحلي في كارديف  
نائب رئيس Cardiff Health Alliance

جون ديكسون عضو المجلس  
Councillor John Dixon  
العضو التنفيذي بمجلس كارديف  
رئيس هيئة Cardiff Health Alliance

يتوفر هذا الموجز بمجموعة من اللغات السائدة داخل المجتمع والمدرجة فيما يلي على موقع الإنترنت

[www.cardiffhealthalliance.org](http://www.cardiffhealthalliance.org)

الصينية (كانتونيز)

العربية

البنغالية

الفارسية

الفرنسية

الجوجراتية

الهندية

الكرديستانية

البونجابية

الصومالية

الأوردو

ويمكن الحصول على نسخ أخرى من الموجز من:

**Christine Jenkins**  
**Cardiff Health Alliance**  
**Social Care and Health**  
**Room 337, County Hall**  
**Atlantic Wharf**

**Cardiff, CF10 4UW**

**هاتف: 029 – 2087 3830**

**فاكس: 029 – 2087 3851**

**بريد إلكتروني: [healthalliance@cardiff.gov.uk](mailto:healthalliance@cardiff.gov.uk)**

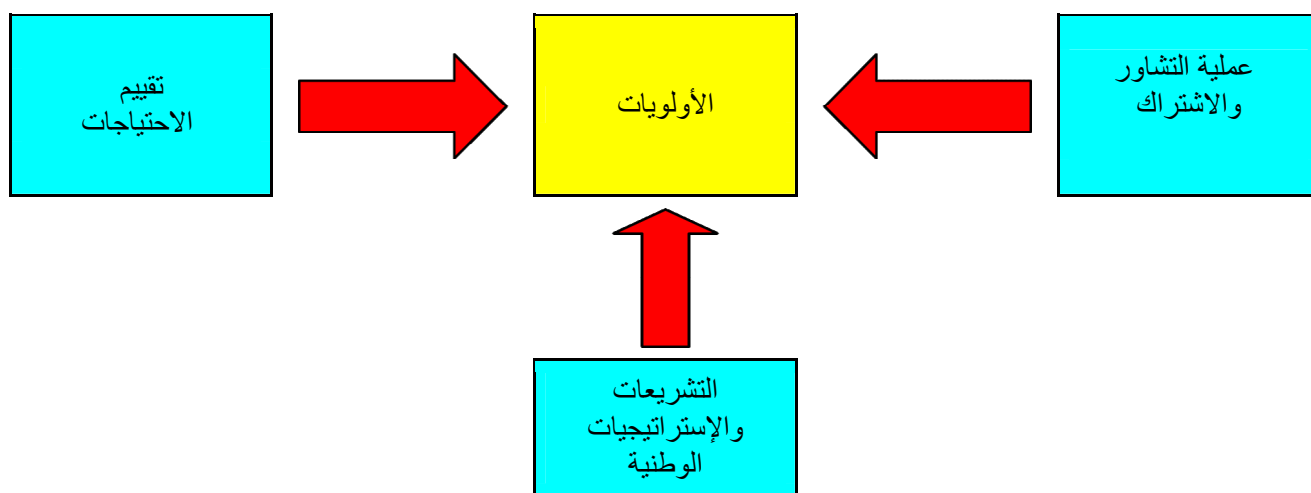
**إنترنت: [www.cardiffhealthalliance.org](http://www.cardiffhealthalliance.org)**

## مقدمة

هذه هي الإستراتيجية الأولى للصحة والرعاية الاجتماعية والرفاهة لكارديف حيث تم إعدادها استجابة للمتطلبات القانونية الجديدة المشتركة الموضوعة على عاتق مجلس مدينة كارديف Cardiff Council ومجلس الصحة المحلي في كارديف Cardiff Local Health Board. فإنها ترسم الطرق التي تستطيع من خلالها المؤسسات أن تخطط محلياً من خلال العمل معاً على تحسين صحة ورفاهة سكان كارديف خلال السنوات الثلاثة المقبلة. كما أن الأفعال لتحقيق ذلك متوازنة بين الإجراءات التي تروج وتحسن الصحة وتقلل من عدم المساواة في النواحي الصحية مع التأكد من توفير مجموعة كبيرة من الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية للجمهور عندما يحتاج إليها.

وإن إعداد الإستراتيجيات المتفق عليها في كافة نواحي الإستراتيجية هي نتاج:

- تقييم موسع لاحتياجات المجتمعات المحلية من ناحية الصحة والرفاهة.
- أسلوب منهجي جديد للعمل مع الأفراد والمؤسسات ويشمل ذلك مستعملي الخدمات والمجتمع على صعيد أوسع لتعريف وتحديد الإجراءات التي يحتاجون إليها.
- التزام على أعلى مستوى لإجراء منسق بين الشركاء المحليين.
- دراسة الإستراتيجيات الوطنية وما هو الإجراء المطلوب محلياً لتحقيق هذه الإستراتيجيات.



وتعرف الإستراتيجية النواحي التالية كأولويات جوهرية:

- الصحة العقلية
- كبار السن
- الأطفال والشباب
- المجتمعات ذات احتياجات معينة (جاليات السود والأقليات العرقية، الذين بلا مأوى، طالبو اللجوء، العجز والرحل والمسافرون).
- تحسين طابع الحياة والرفاهة (التدخين، البدانة/السمنة، الصحة الجنسية، منع الحوادث).
- تحقيق أقصى استفادة من موارد الصحة والرعاية الاجتماعية.

ولتعزيز الأولويات المحددة، هناك المبادئ التالية:

- الحاجة إلى الحد من عدم المساواة في الصحة – عدم المساواة بين المجتمعات المختلفة داخل كارديف
- اشترك الأفراد والمجتمعات ومساعدتهم على ذلك – لتمكينهم من المشاركة في تحسين صحتهم والاشترك في تخطيط الخدمات.
- التدخل المبكر – حتى لا يصاب الأفراد بالمرض أو بالعجز
- أسلوب منهجي يتضمن الأنظمة بأكملها – للتأكد من أن كافة الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية تركز على احتياجات الفرد
- الروابط مع الخدمات الأخرى (الإسكان، النقل الخ) – للتأكد من أن مجالات التخطيط الأخرى تأخذ في الحسبان الاحتياجات الصحية واحتياجات الرفاهة

## الإجراءات المحددة مقصود منها:

- تطوير مجموعة من الخدمات الحديثة التي تستجيب بصورة مباشرة للاحتياجات المحلية.
- تزويد أولويات واضحة للإبلاغ عن كيفية صرف اعتمادات التمويل.
- التأكد من استخدام موارد الصحة والرعاية الاجتماعية بأفضل صورة.
- تحديد أهداف يمكن مراقبة مدى التقدم مقابلها.

## كيف تم إعداد الإستراتيجية؟

لقد تضمن إعداد الإستراتيجية مجموعة واسعة من الأفراد والمؤسسات. كما أن هيكل تطوير وإعداد الإستراتيجية والعملية المستخدمة والروابط الرئيسية التي تمت بين الإستراتيجية والعمليات الإستراتيجية الأخرى كانت على النحو التالي:

الروابط	العملية	الهيكل
<ul style="list-style-type: none"> <li>• أقيمت روابط وثيقة مع إستراتيجية المجتمع في كارديف التي تروج الرفاهة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للمدينة.</li> <li>• تم توطيد روابط جوهرية مع الشركات على الصعيد الأوسع والإستراتيجيات العاملة تحت مظلة إستراتيجية المجتمع لمعالجة مجموعة أوسع من العوامل التي تؤثر على الصحة فمثلاً الإسكان والنقل وسلامة المجتمع.</li> <li>• خطة العمل المحلية (Wanless WLAP) لكارديف وقد تم إعداد إستراتيجية على نحو مواز لها. وقد أقيمت WLAP في سياق مشروع الإستراتيجية وتشكل جزءاً رئيسياً من مقترحات الإستراتيجية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مستعملو الخدمات، والراعون ومدربو الجاليات قد اشتركوا في مرحلتين رئيسيتين باستخدام أسلوب منهجي مختبر، "الرعاية الأساسية الموجهة نحو المجتمع" (COPC).</li> <li>• التشاور بشأن تقييم الاحتياجات قد تضمن أربع ندوات تحت عنوان "شاركوا بأرائكم Have Your Say" حيث أقيمت في كل منطقة من مناطق كارديف. وقد حضر نحو 200 مشترك من جهاز موظفي العمليات من قطاعات الصحة والرعاية الاجتماعية ومدوبين عن المجتمع والمجموعات التطوعية.</li> <li>• تضمن إعداد مقترحات الإستراتيجية تنظيم ندوات التشاور تحت عنوان "تحويل الحديث إلى عمل Talk Into Action" حيث حضرها 165 شخصاً. وقد ركزت هذه الندوات على تحفيز الأشخاص الذين يعيشون ويعملون في كارديف لتحديد الحلول المحلية للقضايا المحلية وتوصيل استنتاجاتهم إلى مجموعات تخطيط الصحة والرعاية الاجتماعية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التحالف الصحي Health Alliance وهو الشراكة الإستراتيجية الرئيسية لكارديف من أجل الصحة والرفاهة، ولقد أعطى دفعة في إعداد الإستراتيجية.</li> <li>• مجموعات التخطيط الاستشارية المشتركة للصحة والرعاية الاجتماعية (APGs) والمجموعة المشتركة للتكليف Commissioning Group قد كانت مسؤولة عن إعداد مقترحات مجموعات الزبائن المختلفة.</li> <li>• عدد محدود من مجموعات العمل متعددة الوكالات قد أقيمت لاستكمال مهام العمل الرئيسية في النواحي الإستراتيجية.</li> <li>• وحدة مشتركة، مع الموظفين من مجلس مدينة كارديف Cardiff Council ومجلس الصحة المحلي في كارديف Cardiff LHB وهيئة العمل التطوعي في كارديف Voluntary Action Cardiff، أقيمت لمساندة العملية الشاملة.</li> </ul>

## المنطقة المحلية

ما الذي نعرفه عن احتياجات كارديف؟

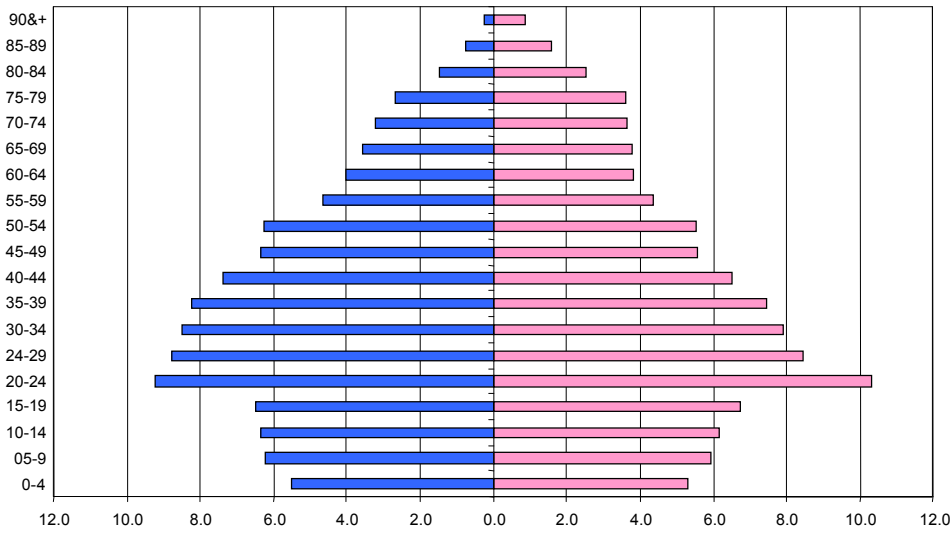


وكمحلة أولى لعمل إستراتيجية تم عمل تقييم شامل لاحتياجات الصحة والرفاهة الخاصة بالمجتمع المحلي. وقد صدر تقرير تفصيلي عن النتائج في مارس 2004. ويمكن الحصول على نسخ كاملة منه من الإنترنت على الموقع [www.cardiffhealthalliance.org](http://www.cardiffhealthalliance.org).

## تعداد السكان الحالي

تحتوي كارديف على 29 قسماً وفقاً للانتخابات ويبلغ تعداد السكان الكلي 343289 نسمة بحسب السجل الإداري للخدمات الصحية الوطنية NHS. ومن المتوقع أن تحدث غالبية نمو السكان في كارديف في منطقة جنوب الشرق. ويوضح فيما يلي هيكل تقسيم الأعمار بين سكان كارديف. وتوجد به نسبة أعلى بكثير من الشباب ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة إذا قورنت بويلز ككل – ويرجع ذلك جزئياً لوجود عدد كبير من الطلاب. كما أن كارديف يوجد بها أيضاً نسبة أقل من الأشخاص في عمر التقاعد إذا قورنت بالمتوسط في ويلز، ونسبة أعلى قليلاً بأعمار من 0 إلى 15 سنة.

## تعداد سكان كارديف بحسب العمر والنوع مستمداً من السجل الإداري لخدمات الصحة الوطنية NHSAR عام 2001



نسبة السكان % بحسب العمر والنوع

■ ذكر ■ أنثى

### الحقائق الرئيسية المعروفة من البيانات الإحصائية تشمل:

- **الاختلافات داخل المناطق وبينها –** هناك في الواقع جزءان متميزان ومختلفان في كارديف: الجزء الشمالي من المدينة المزدهر نسبياً وما يمكن وصفه بـ "القوس الجنوبي" الذي يواجه مستويات عالية من الحرمان المتعدد. وإن حجم تعداد السكان في كارديف يعني أن مستويات عالية من الحرمان في "القوس الجنوبي" تؤثر على ما يزيد عن 120000 نسمة وأن هناك ما يزيد عن 16000 طفل يعيشون في فقر نسبي.
- **الشباب وكبار السن –** بالمقارنة بويلز ككل، يوجد في كارديف نسبة أعلى قليلاً من الأفراد ممن تتراوح أعمارهم من 0 إلى 15 سنة، ونسبة عالية نسبياً من الشباب ممن تتراوح أعمارهم من 15 إلى 24 سنة، ولكن نسبة أقل من الأشخاص في سن التقاعد. وتتجه هذه المجموعات إلى أن تشكل الاستخدام الأكبر للخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية.
- **قضايا المدينة –** تجذب كارديف عدداً من المجموعات المعينة التي عادة ما يكون لها احتياجات متنوعة ومعقدة من نواحي الصحة والرفاهية. وتشمل الأقليات العرقية، والعجر الرحل، والمسافرين، والذين بلا مأوى، والطلبة، وطالبي اللجوء واللاجئين، والعمال والعاملين في النواحي الجنسية والمساجين. ويعتبر مستشفى الجامعة في ويلز مركزاً متخصصاً أيضاً حيث يجذب الأفراد من ذوي الاحتياجات المعقدة.
- **الاختلافات في الصحة –** يوجد في منطقة جنوب الشرق بصفة خاصة معدلات عالية من كل أسباب الوفيات تحت عمر 75 سنة، إذ توجد نسب عالية من الأطفال المولودين بوزن منخفض ونسبة مئوية عالية من العائلات التي تعاني من الأمراض المزمنة الحدية (LLTI) التي تتدخل في قدرتهم على أداء المهام والأنشطة أو أن يكونوا مستقلين.
- **العوامل التي تؤثر على الصحة –** وُجدت حالات عدم مساواة بصورة هائلة داخل المناطق وبينها. وقد اشتمل ذلك على التغيير لعشر أضعاف في معدلات البطالة بين مناطق المدينة واختلافات صارخة في النسبة المئوية من الأطفال المعولين الذين يعيشون في عائلات تتلقى دعماً وإعانة في دخلها.

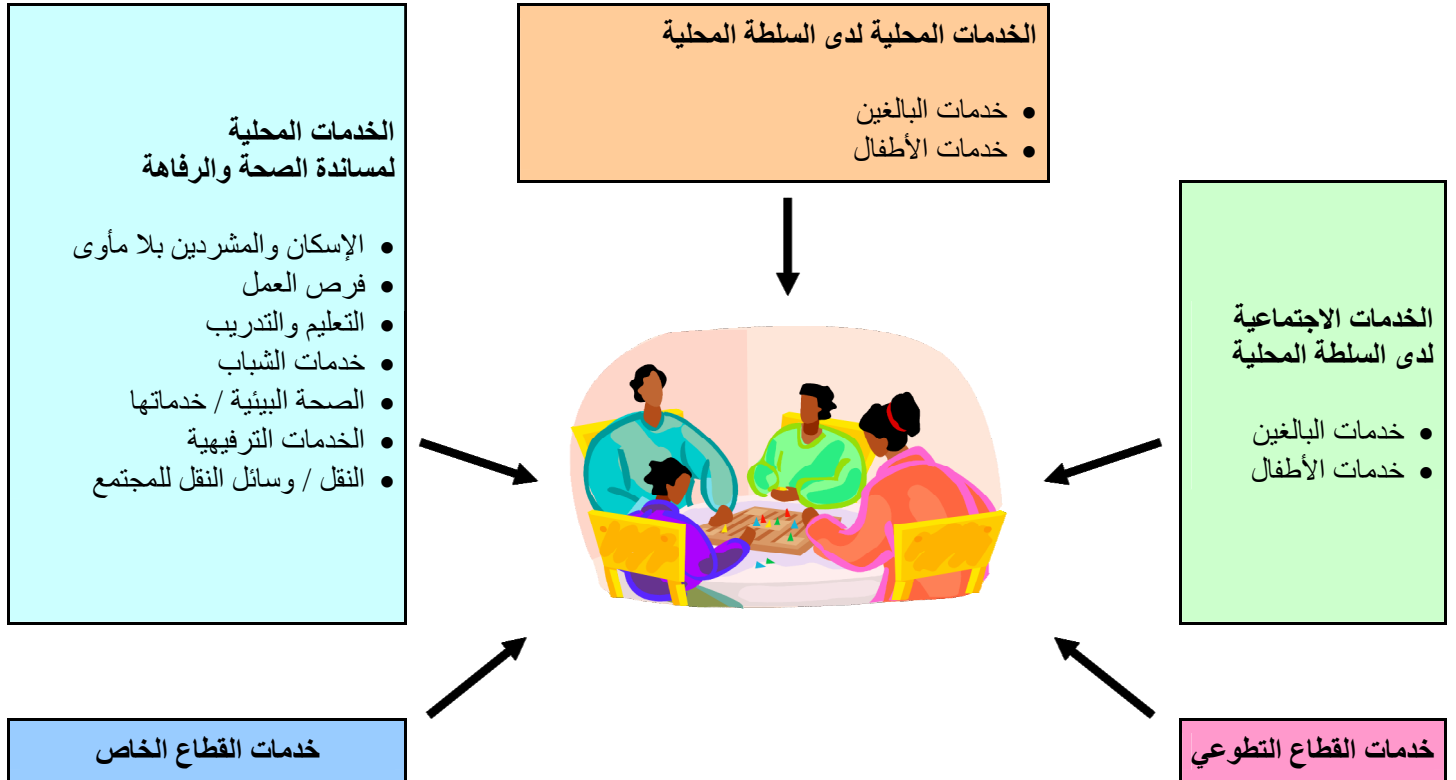
## التقييم الكيفي للاحتياجات

تم تكميل هذه المعلومات الكمية بمعلومات كيفية تشمل ندوات التشاور تحت عنوان "شاركوا بأرائكم Have Your Say" ومؤتمر الشباب، وندوات "مستقبلك – أنت تقررره Your Future - You Decide" واستطلاع الرأي للتشاور. وقد استخدمت الندوات أسلوباً منهجياً مختبراً، "الرعاية الأساسية الموجهة نحو المجتمع Community Oriented Primary Care"، لاشتراك المشاركين بطريقة مجدية في إعداد الأولويات والمقترحات في الإستراتيجية. وقد تم عمل تحليل للأولويات الستة المعرفة في كل ندوة لتزويد موجز عريض النطاق للقضايا المثارة. وكانت هناك تشابهات واختلافات واضحة بين المناطق، وهناك تسعة شعارات من 24 أولوية محددة وتوجد تقارير كاملة للندوات على موقع الإنترنت Health Alliance.

- احتياجات كبار السن
- الإسكان والإقامة السكنية
- تماسك المجتمع في المشاريع الإسكانية الجديدة
- احتياجات الشباب
- احتياجات عائلات الشباب
- خدمات الرعاية الصحية الأساسية
- الجريمة والخوف من الجريمة
- المساواة
- النقل

## ما هي الخدمات الحالية؟

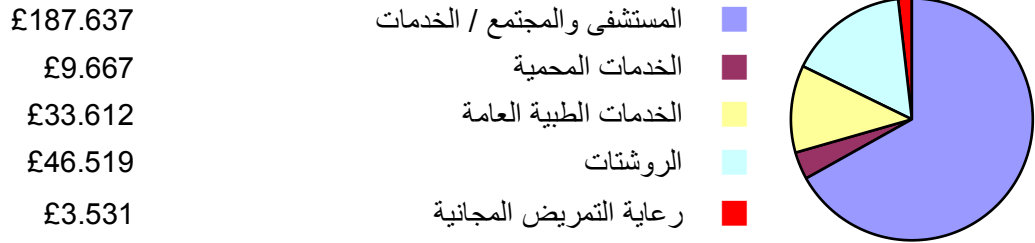
هناك مجموعة موسعة من الخدمات في مجال الصحة والرعاية الصحية مزودة بأنحاء خدمات الصحة الوطنية، والسلطة المحلية، والقطاع التطوعي والقطاع الخاص لمساندة صحة ورفاهة السكان المحليين. وتشمل:



## ما هي الموارد المتاحة؟

موارد الخدمات الصحية - لقد كان المخصص المالي لمجلس الصحة المحلي في كارديف Cardiff Local Health Board من حكومة مجلس ويلز Welsh Assembly Government لعام 2004 / 2005 هو 280.967 مليون جنيه إسترليني. ويوضح الرسم البياني التالي كيفية صرف هذه الميزانية.

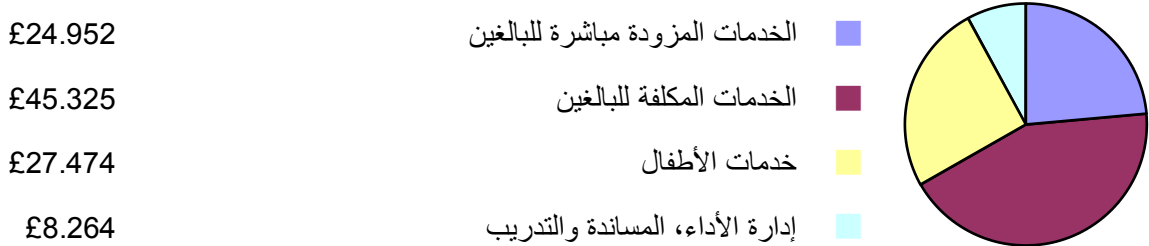
### موارد الخدمات الصحية (بالمليون جنيه إسترليني)



وقد ورث مجلس الصحة المحلي في كارديف Cardiff LHB جزءاً في البداية قدره 9.988 مليون جنيه إسترليني من السلطة الصحية السابقة Bro Taf Health Authority. ولكن مجلس الصحة المحلي LHB من خلال العمل بصورة مشتركة مع صندوق خدمات الصحة الوطنية في كارديف وفيل Cardiff and Vale NHS Trust، استطاع أن يُعد تغييراً إستراتيجياً وخطّة كفاءة للتأكد من عودة مجلس الصحة المحلي إلى التوازن المالي مع حلول عام 2006، وتسديد السمسرة المؤقتة مع حلول عام 2009 (9.316 مليون جنيه إسترليني) وتسديد حصة LHB من القرض الذي حصلت عليه السلطة الصحية السابقة مع حلول عام 2009 (2.261 مليون جنيه إسترليني). وبذلك سوف يتوفر أيضاً لدى مجلس الصحة المحلي LHB مرونة كافية لامتناسص الأخطار الجديدة خلال فترة التخطيط.

تمويل الرعاية الاجتماعية - في 2004 / 2005، توجد لدى مجلس المدينة ميزانية إيرادات صافية كلية تبلغ 401 مليون جنيه إسترليني خصص منها ما يقرب من 79 مليون جنيه للرعاية الاجتماعية للبالغين والأطفال. وداخل الرعاية الاجتماعية تم تمويل عناصر كبيرة من المصاريف من خلال منح معينة. ويوجد لدى المجلس سلطة قانونية لتحصيل مبالغ نظير خدمات معينة. وأن مصادر الدخل هذه تؤدي إلى ميزانية مصروفات إجمالية مشتركة لخدمات البالغين والأطفال وقدرها 106 مليون جنيه إسترليني، كما هي محددة في الرسم البياني التالي:

### تمويل الرعاية الصحية (بالمليون جنيه إسترليني)



## ما هي اقتراحاتنا لتحسين الصحة والرعاية الاجتماعية والرفاهة في كارديف

اعترافاً بأن الإستراتيجية في صورتها النهائية سوف تحتاج إلى مقترحات لكل مجموعات الزبائن، تم استخدام عملية قوية للتشاور والمشاركة لإعداد المقترحات في مجموعة من مناطق الخدمة / مجموعات الزبائن. وفي قلب هذه العملية كان هناك:

ندوات التشاور تحت عنوان "تحويل الحديث إلى عمل Talk Into Action" - من خلال البناء على ندوات "شاركوا بأرائكم Have Your Say"، أقيمت أربع ندوات أخرى في ربيع 2004. وكان التركيز في هذه الندوات على تحديد الحلول المحلية للقضايا المحلية. وكان الهدف هو التركيز على إعادة تطوير الخدمات الحالية عن طريق تشجيع المشاركة في العمل ومشاركة الخبرات. كما أن المعلومات المقدمة من المشتركين في تخطيط الخدمة المحلية قد ساهمت نحو إعداد تمرين خريطة الخدمة وتم تغذية التدخلات الممكنة إلى مجموعات التخطيط الاستشارية للدراسة. وهذا أكد بأن العاملين في الخط الأمامي أو خط الجبهة والسكان المحليين يمكنهم المساهمة نحو آليات التخطيط.

هياكل التخطيط المشتركة – بعد مقارنة وترتيب المعلومات من الندوات، قامت مجموعات التخطيط المشتركة بصياغة المقترحات للإستراتيجية المعتمدة على دراسة النواحي التالية:

- الاحتياجات المثبوتة بالبراهين
- القضايا التي اعتبرت "كمعطيات" نظراً للتشريعات أو السياسات الوطنية أو الخطط المتفق عليها محلياً والمتشاور عليها بالفعل
- نتائج عملية التشاور والمشاركة
- المعرفة من خلال أصول الممارسة الجيدة
- مبادئ مراجعة وانس للصححة والرعايا الاجتماعية في ويلز

#### Wanless Review of Health and Social Care in Wales

**الأطفال والشباب –** يحدد هذا القسم من الإستراتيجية سياق شراكة إطار العمل للأطفال والشباب، وقد بنيت في كارديف على أسلوب منهجي متعدد الوكالات لتخطيط وإدارة البرامج المعينة التي تشمل بداية أكيدة Sure Start وتمويل شراكة الأطفال والشباب Children and Youth Partnership funding. كما أن الهيئات القانونية وغير القانونية ملتزمة نحو شراكة إطار العمل Framework Partnership لتزويد التركيز في التخطيط الإستراتيجي للأطفال والشباب، على الرغم أنه من المعترف به أن التخطيط حالياً للخدمات الصحية الأساسية وخدمات الرعاية الاجتماعية تجري جنباً إلى جنب مع عمليات التخطيط لإطار العمل. والمقترحات هي بمثابة توليف للخطط التي تنتجها الشراكة بالإضافة إلى العمل المرتبط بتخطيط الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية، وتشمل خطة العمل المحلية لوانلس Wanless Local Action Plan. وينعكس هذا الأسلوب المشترك بصفة خاصة في الاقتراحات المتصلة بالصحة المعنوية والعقلية، ومساندة العائلة والأطفال من ذوي الاحتياجات المعقدة / الإعاقات كما هو موضح بيانياً فيما يلي:



**تقييم الأثر الصحي –** عند تنفيذ ومراجعة هذه الإستراتيجية، سوف يتم سؤال كل الشركاء لاستخدام تقييم الأثر الصحي كأداة للمساعدة في إعداد أسلوب منهجي متكامل لمزيد من تطوير إستراتيجية الصحة والرعاية الصحية والرفاهية. وقد تم استكمال تقييم أثر المساواة بين الأجناس كجزء من العملية لإعداد وتطوير الإستراتيجية. وقد تم نشرها بصورة مستقلة على موقع Cardiff Health Alliance على الإنترنت [www.cardiffhealthalliance.org](http://www.cardiffhealthalliance.org)

#### معالجة الأسباب الجذرية لاعتلال الصحة

تحدد إستراتيجية المجتمع في كارديف الأهداف الجوهرية لترويج الرفاهة الاقتصادية، والاجتماعية والبيئية للمدينة. وتهدف لتحسينه:

- التدريب والتعليم مدى الحياة
- البيئة
- المجتمعات، والإسكان والعدالة الاجتماعية
- المشاريع والنقل
- الرياضة، وقضاء وقت الفراغ والثقافة

## معالجة عدم المساواة في الصحة

تنشأ دلائل هائلة لعدم المساواة في الصحة داخل مناطق كارديف وبينها، كما أن كارديف بصفتها المدينة العاصمة وأكبر منطقة سكانية في ويلز، يوجد بها أيضاً تركيزاً من المجتمعات والجياليات ذات الاحتياجات المعينة المرتبطة بالمدن الكبرى. وإن العمل لأجل معالجة عدم المساواة على مستوى المنطقة / الجناح سوف تركز عليه مجموعات التخطيط الاستشارية **Advisory Planning Groups**. فإن عملهم لتطوير وإعداد خطط التنفيذ سوف يحرص على أن تكون الحلول المحلية للقضايا المحلية متمشية مع الأهداف والمرامي الإستراتيجية المتفق عليها.

ولقد تم الاتفاق على تعريف المجتمعات ذات الاحتياجات المعينة كموضوع له أولويته القصوى لإستراتيجية الصحة، والرعاية الاجتماعية والرفاهية. وقد تم تعريف هذه المجتمعات بأنها مجتمعات السود والأقليات العرقية، والأفراد بلا مأوى، وطالبي اللجوء، والغجر الرحل، والمسافرين والمرضى بفيروس نقص المناعة HIV والإيدز AIDS. كما تم تحديد مقترحات معينة فيما يتعلق بطالبي اللجوء، والغجر، والمسافرين الرحل، ومن هم بلا مأوى، ومرضى HIV والإيدز، وذلك داخل قسم مجموعات الزبائن الوارد فيما يلي. وسوف يتم دراسة احتياجات مجتمعات السود والأقليات العرقية من خلال تأسيس مجموعة لتنسيق التخطيط خلال كافة التخصصات.

## المقترحات لتلبية الاحتياج المحلي

تم تعريف مناطق مجالات رئيسية لتطويرها استجابة للاحتياج المحلي وذلك من خلال مجموعات الزبائن ومناطق الخدمة التالية:

- خدمات الأمراض الحادة وإدارة الأمراض المزمنة
- الصحة العقلية
- كبار السن
- الأطفال والشباب
- الإعاقة الجسدية والحسية
- الإعاقة في التعلم
- الراعون
- صحة السجن
- سوء استعمال المواد
- الذين بلا مأوى
- طالبو اللجوء واللاجئون
- الصحة الجنسية
- الغجر والمسافرون الرحل

## موجز المقترحات التفصيلية

### خدمات الحالات الحادة وإدارة الأمراض المزمنة

- تنمية خدمات المجتمع القوية، والتي تشمل تطوير نموذج لإدارة الأمراض المزمنة في المجتمع يعتمد على الممارس والمرضة.
- تنمية خدمات الرعاية المتوسطة لضمان علاج المرضى في أفضل أجواء ملائمة في الوقت الملائم مما يخفف من الضغوط على الطاقة السعوية للحالات الحادة.
- مراجعة بالاشترك مع صندوق الخدمات الصحة الوطنية في كارديف وويلز Cardiff and Vale NHS Trust، لإستراتيجية الخدمات الإكلينيكية في عام 2005/2004 .
- إعداد خطة تنفيذ لتحسين خدمات كسور العظام عن طريق افتتاح خدمة أساسية جديدة متنقلة ونماذج جديدة من العيادات الخارجية.
- إعداد خدمة مستدامة لمرضى السرطان تلبي كافة مقاييس مرضى السرطان في ويلز.
- تنمية خدمات مأمونة كإكلينيكيًا ومستدامة للسيدات وأطفالهم الرضع.

### الصحة العقلية

لتحسين الصحة والرعاية الاجتماعية والرفاهة على المدى الطويل، للبالغين ومشاكل الصحة العقلية من خلال:

- ترويج خدمات الصحة العقلية الجيدة وتدعيم خدمات الرعاية الأساسية للأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية.
- انشغال مجموعة من الخدمات المتاحة على مستوى الرعاية الأساسية.
- زيادة تنوع وجودة الخدمات التي تعتمد على المجتمع لضمان تلبية احتياجات مستعملي الخدمات ومن يرفعوهم.
- الحرص في أقرب فرصة ممكنة على التدخل لمستعملي الخدمات أثناء مراحل المرض العقلي.
- التأكد من أن الأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية بالمستشفيات يحصلون عليها في وقتها الملائم ولكن فقط للفترة التي يحتاجون إليها.
- استبدال مرافق المستشفيات القديمة بأخرى حديثة.
- التأكد من أن المؤسسات العامة، والتطوعية والخاصة تعمل معاً كشركاء متساوين لتزويد الخدمات.

### الوقاية، وترويج الصحة، وخدمات الأولوية والمجتمع

- تنفيذ خطة العمل لترويج الصحة العقلية.
- إعداد إستراتيجية لخدمات الصحة العقلية ذات الرعاية الأساسية.
- صحوه خدمات تنسيق الرعاية الأساسية.
- تنفيذ خطة العمل لخدمات التعليم والتوظيف والخدمات النهارية.
- زيادة استعمال "الرعاية المشاركة" مع خدمات الرعاية الأساسية.
- إعداد مقترحات لتحسين المساندة المهيكلة المنظمة للراعيين.

### الاتصال الأول، والتقييم والتدخل في الأزمات

- تنفيذ أسلوب منهجي لبرنامج الرعاية بالكامل أسوة بإرشادات حكومة مجلس ويلز.
- تطوير فريق التدخل في الأزمات والخدمات ذات الصلة.
- تطوير خدمة الإقامة المدعومة لمساندة التدخل في حالة الأزمة.
- انطلاقة خدمة الساعات الممتدة لكل فرق الصحة العقلية في المجتمع.
- إعادة تطوير تزويد الخدمة النهارية بالمستشفيات كبديل للخدمة مع الإقامة بالمستشفى.
- إعادة هيكلة فرق الصحة العقلية الستة الحالية للمجتمعات لتصبح خمس فرق وتأسيس فريق مجتمع رابع لكبار السن.
- إعداد فريقين داخل خدمة التدخل في الأزمات.

## خدمات الأمراض الحادة المتخصصة

- إعداد خدمات رعاية على المدى الطويل في المجتمع والحد من الاعتماد على إقامة المرضى داخل المستشفى.
  - إعداد خدمة محلية لحالات السلوك الذي يتسم بالتحديات.
- مقترحات رئيسية أخرى وتشمل:

- إعادة هيكلة تزويد الخدمة اليومية للتركيز على التأهيل والاندماج داخل المجتمع.
- إعداد إستراتيجية افتتاح مشتركة لخدمات الصحة العقلية.
- إعداد خطة قوة عمل مشتركة للصحة العقلية.
- رسم المصادر المالية الحالية في كل الخدمات للإبلاغ عن إعادة التخطيط.
- إعداد المقترحات لتجميع ميزات الصحة والسلطة المحلية كمرحلة أولى نحو الخدمة المتكاملة.

## كبار السن

### عامة

- التأكد من مواجهة تلبية احتياجات الصحة والرفاهة في إستراتيجية كبار السن في كارديف.
- التأكد من توفر الخدمات الحساسة حضارياً لكبار السن.

### ترويج الحياة الصحية ومنع اعتلال الصحة والمحافظة على كبار السن داخل المجتمع

- تنفيذ خطة عمل للتمتع بالصحة لكبار السن.
- إعداد إستراتيجية منع السقوط ومسارات الرعاية المرتبطة بها.
- إعداد نموذج للفحص يهدف إلى ترويج الصحة لدى كبار السن.
- تطوير استخدام التقنيات المساعدة في المساكن المدعومة .
- استكشاف تطوير على المدى الطويل للمساكن المبنية خصيصاً والتي تشمل مجموعة من أنظمة الإسكان ذات الرعاية الإضافية.
- تنفيذ نموذج طبيب ممارس وممرضة لكبار السن من ذوي الأمراض المزمنة المتعددة.
- توسيع مساندة الرعاية المنزلية المكثفة لتزويد خدمة على مدار 24 ساعة في اليوم.

### خدمات الرعاية للأمراض الحادة وفي حالة الأزمات

- إعداد وتنفيذ برنامج للتحويلات المتأخرة للرعاية.
- إعداد مقترحات لتحسين المواقف، والعلاج لكبار السن في المستشفيات.
- إعداد عمليات تشاور مع كبار السن في خدمات إقامة المرضى الداخلية في المستشفى.
- مراجعة دور المستشفيات النهارية في مساندة إدارة الفرق الإكلينيكية بالعيادات

### العناية المتوسطة

- جلب مجموعة موسعة من خدمات الرعاية المتوسطة معاً في موقع واحد لتحقيق أقصى استمرارية للرعاية.
- مراجعة إستراتيجية الرعاية المتوسطة "أقرب إلى البيت" وإيضاح مهام وأدوار الخدمات المختلفة.
- توسيع الخدمات وتطوير نماذج الرعاية المتوسطة كما هي مقترحة في إستراتيجية "أقرب إلى البيت" للتأكد من توفر نطاق واسع من الرعاية.
- إعداد إستراتيجية تمويل لمساندة التمويل على المدى الطويل لخدمات الرعاية المتوسطة الحالية.

## الرعاية على المدى الطويل

- الاتفاق على رؤية مشتركة واضحة لتطوير الرعاية على المدى الطويل لكبار السن.
- رسم النشاط التطوعي والخاص بالمجتمع لكبار السن ومن يرعاهم لإبلاغ خطة لتطوير الطاقة السعودية في القطاع.
- تشجيع المزدوجين الجدد في قطاع بيوت الرعاية المستقلة لتثبيت واستقرار الطاقة السعودية للسوق الحالية.
- استكشاف تطوير وافتتاح وحدة رعاية على المدى الطويل خارج أجواء المستشفى لكبار السن الضعفاء وكبار السن من المرضى عقلياً.

## الأطفال والشباب

### أولويات إستراتيجية تكليف الخدمات الاجتماعية للأطفال

- إعداد فرق إدارة الرعاية والتقييم الفعال.
- إعداد مجموعة من الخدمات المتاحة للمساعدة في تأمين النتائج الجيدة.
- تحسين تدبير الأماكن للأطفال الذين يتم رعايتهم.
- تطوير عمل مشترك وثيق مع الصحة في التقييم وتخطيط الرعاية والتدخل والمراجعة للأطفال المعوقين والأطفال من ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة وفي تنمية مجموعة من الخدمات المتاحة لتلبية احتياجات الأطفال وعائلاتهم.
- زيادة الطاقة السعودية لمساعدة وتطوير خدمات المساندة للمعيشة المستقلة للتأكد من توفر مجموعة جيدة من الخدمات التي تشمل خيارات الإسكان لمن يتركون الرعاية.
- التأكد من التمويل الكافي لمساعدة وتطوير اشتراك الأطفال وعائلاتهم.
- تطوير مرفق البنية التحتية للتكليف الإستراتيجي.

بالإضافة إلى ذلك، سوف يعالج فريق المخالفين من الشباب عدداً من القضايا المعينة التي تشمل:

- مراجعة هيكلها للتأكد من أنها تتلاءم مع الغرض وتساعد الفريق في تلبية متطلبات مجلس العدالة لدى الشباب Youth Justice Board.
- تأسيس لجان الانضباط المرجعية.
- زيادة عملها مع أولياء الأمور والضحايا.
- زيادة أعداد التحذيرات النهائية المدعومة بالتدخل.

### شراكة أطفال كارديف – الأولويات للعمل

- ترويج الممارسات المحلية والمبادرات في الصحة المعنوية التي تساعد الأطفال والشباب بعيداً عن تأثيرات الصحة العقلية والحد من أثارها في الأوقات التي يتعرضون فيها للضغط في حياتهم والصمود إزاء مشاكل الصحة العقلية.
- تعزيز خدمات الصحة العقلية المتخصصة للأطفال والمراهقين التي تعتمد على المجتمع لمعالجة احتياجات الأطفال والشباب من ذوي مشاكل الصحة العقلية المعقدة عن طريق افتتاح خدمة جديدة من أبريل 2005.
- إعداد إستراتيجية مساندة العائلة مع أولياء الأمور ومع الشركاء في القطاعات القانونية والتطوعية والخاصة مع حلول أكتوبر 2008.
- إعداد إستراتيجية للخدمات للأطفال ومن ذوي الإعاقات والاحتياجات المعقدة مع حلول أكتوبر 2008.
- تعريف مجموعة من الموارد البشرية والمالية التي يمكن أن تساهم في تزويد إستراتيجية رعاية الطفل المحلية.
- إعداد خطة تدريب سنوية لمساندة التوظيف في مجال رعاية الطفل والاستمرار في التنمية المهنية.
- تأسيس وتطوير خدمة معلومات للأطفال والشباب.
- دراسة احتياجات الأطفال في تزويد الخدمات المقدمة من خلال المنتزهات والمرافق الترويحية.
- تزويد الخدمات للتأكد من أن كل الأطفال والشباب يستطيعون التوصل إلى فرص اللعب الممتعة المأمونة التي تتسم بالتحديات.
- تعريف المساندة للأنشطة التي تتبناها خدمات مكتبة كارديف.
- إعداد إستراتيجية تنمية الفنون داخل المجتمع.
- زيادة الإمكانيات المزودة خلال عطلة نهاية الأسبوع والأجازات للأطفال والشباب من خلال خدمات الشباب والشركاء الآخرين.
- زيادة الاستعمال الاجتماعي للغة الويلزية بين الأطفال.

- إعداد دستور وترتيبات عمل للشراكة مصدقة من كل الشركاء مع حلول أبريل 2005.
- إعداد إستراتيجية لترويج إطار العمل لشراكة الأطفال والشباب، مع حلول أكتوبر 2005.
- إعداد بروتوكولات بين إطار العمل والهيئات الخارجية التي تصدرها في شراكة الأطفال والشباب/ مع حلول يونيو 2005.
- مراجعة تفعيل إطار العمل للشراكة مع حلول فبراير 2005 ثم سنويا، والعمل بموجب النتائج.
- إعداد آليات لتمكين التعلم واتخاذ القرارات في الشراكة بناءً على الإثباتات من عمليات التقييم، مع حلول أكتوبر 2008.

## شراكة الشباب في كارديف – الأولويات للعمل

- التأكد من توفر الآليات والمساعدة لتفعيل مشاركة الأطفال والشباب في صنع القرار.
- إعداد وتنفيذ إستراتيجية محلية للدعاية وزيادة التوعية للاستحقاقات الأساسية العامة للشباب.
- إعداد خطة مسارات للتعلم من سن 14 – 19 سنة لتحسين الفرص لدى الشباب للتوصل إلى تجارب وخبرات المجتمع والخبرات التطوعية.
- إعداد ترتيبات مواصلة الاتصال للحد من عدد الشباب الذين لا يحظون بالتعليم، والتدريب والوظائف.
- إعداد وتنفيذ إستراتيجية مهارات أساسية من خلال CCET لكارديف مع الرجوع بصفة خاصة لاحتياجات الشباب.
- تحسين إمكانية التوصل إلى الأنشطة خارج المدارس للشباب وتشمل إمكانية التوصل للأنشطة الترويحية والثقافية والتسلية.
- تلبية الاحتياجات المعرفية في مجالات الصحة والتركيز بصفة خاصة على نصائح الصحة الجنسية للشباب.
- إعداد إستراتيجية محلية لتحسين إمكانية توصل الشباب للمعلومات والنصيحة.
- المزيد من تطوير وتحسين الآليات التي تقدم المساعدة والإرشادات للأفراد من الشباب.
- تعريف وتحديد أولويات العمل وتنفيذه لمعالجة رفاهة الشباب المعنوية.
- إعداد وتنفيذ الترتيبات لمشاركة المعلومات بين المؤسسات العاملة مع الأطفال والشباب.
- توسيع أنشطة التدريب المشترك لتلبية الاحتياجات التي تحددها الشراكة بصفة خاصة.
- تولي مراجعة متجددة للحاجة لتعريف المجالات الأولية للعمل في كافة أنحاء شراكة الشباب .Young Peoples Partnership

## الإعاقات الجسدية والحسية

- لترويج الصحة والرعاية الاجتماعية والرفاهة على المدى الطويل، للأفراد من ذوي الإعاقات الجسدية والحسية وذلك من خلال:
- حماية الأفراد من ذوي الإعاقات الجسدية، من الضعفاء أو بخلاف ذلك المعرضين للخطر.
  - تزويد المساعدة المتواصلة والتكميلية من خدمات الصحة والرعاية الاجتماعية (شاملاً القطاع التطوعي)، وخدمات الإسكان والخدمات ذات الصلة.
  - التأكد من تنظيم الخدمات التي يعتمد عليها الناس لتكون مستجيبة لاحتياجاتهم وممولة بصفة مستدامة.
  - معالجة المشاكل فيما يتعلق بالنقل، وإمكانية التوصل، وسهولة الحركة والمعيشة في المناطق الريفية من كارديف.
  - معالجة التمييز والتمييز ضد الأفراد من ذوي الإعاقات الجسدية
  - ترويج إمكانية التوصل لفرص التعلم مدى الحياة والفرص الترويحية / الترفيهية وفرص العمل.
  - ترويج الاتجاهات الإيجابية والاشمال نحو الأفراد من ذوي الإعاقات الجسدية.

## التشجيع / الوقاية في النواحي الصحية

- رسم تفاصيل وتحديد الفجوات في الأنشطة الحالية التي تشجع صحة الأفراد من ذوي الإعاقات الجسدية والمحافظة على حالاتهم.
- التحقيق في الخيارات لإعداد الحملات المحلية والروابط مع الحملات الوطنية لتشجيع الاتجاهات الإيجابية للأشخاص المعوقين.
- إعداد مجموعة أكثر مرونة من الخدمات للراعيين.
- زيادة فرص تدريب العاملين للتأكد من الاعتراف باحتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقات الجسدية والحسية.

## المعيشة والحياة بصورة مستقلة

- تكميل مراجعة الوسائل المساعدة المشتركة / خدمات المعدات واتخاذ خطوة تقديمية في تنفيذها.
- المساهمة في إعداد إستراتيجية الكرسي ذو العجلات التي تقودها مفوضية الصحة في ويلز Health Commission Wales.
- العمل مع مؤسسات الإسكان في إعداد مخزون إسكاني جديد للتأكد من إمكانية توفره في تناول الأشخاص من ذوي الإعاقات الجسدية، ويشمل مشاركة OTs للتأكد من توفر المرافق والتسهيلات الملائمة داخل الإسكان المهيأ.
- إعداد نموذج لتزويد خدمة إعادة التمكين للأشخاص ممن تقل أعمارهم عن 65 سنة للأخذ في الحسبان أفضل قواعد الممارسة في أماكن أخرى، والتأكد من إمكانية الحصول على الخدمات بطرق أخرى بخلاف تلك المتبعة في حالة حدوث أزمة.
- إعداد مقترحات لتوسيع الطاقة السعوية لنظام الحياة لإعادة تمكين معالجة إحتياجات الأشخاص ممن تقل أعمارهم عن 65 سنة.
- البحث في الإثباتات الحالية لإمكانية الحصول على الرعاية الأساسية في خدمات العلاج بالمجتمع، والتي تمنع الالتحاق.
- تعريف زيادة الطاقة السعوية المطلوبة لإعادة تقديم وتوسيع نظام المدفوعات المباشرة الحالي Direct Payments Scheme.
- تحديد كمية الطلب على "خدمات الصيانة"، واستكشاف أفضل قواعد الممارسة الجيدة وإعداد المقترحات لتوسيع خدمات القطاع التطوعي.
- إعداد مقترحات لفريق التدخل في الأزمات المتمركز في المجتمع.
- السعي للحصول على آراء الأشخاص المعوقين بشأن مدى إمكانية حصولهم على خدمات المجتمع في كارديف.
- العمل مع المنظمات التطوعية لتزويد مزيد من الخدمات المتخصصة للأشخاص من ذوي الإعاقات الحسية المزوجة لتلبية احتياجات الناس.
- إعداد طريقة ثابتة للعمل معاً للتأكد من توفير المساندة الإسكانية بصورة ملائمة.

## الرعاية الانتقالية / المتوسطة

- إيضاح الغرض من مرافق الرعاية النهارية وتحديد الفرص لمزيد من المرونة في تزويد الخدمة.
- توسيع الاتصالات مع وكالات التعليم والأنشطة الترويجية والتوظيف لتحديد نماذج بديلة "للرعاية النهارية".
- تحسين التخطيط الانتقالي متعدد الوكالات للتأكد من توفير خدمات مستجيبة.

## خدمات الإقامة والتمريض على المدى الطويل / المستمر

- الاستفادة من عملية التكليف لتشجيع الأسواق على تنمية الخدمات استجابة للحاجة المحلية.
- تقييم مدى الفاعلية الممكنة في تزويد طرق العلاج في بيوت التمريض والتحديد الكمي للحاجة واستكشاف قواعد الممارسة الجيدة وإعداد المقترحات.

## العجز في التعلم

تشجيع الصحة والرفاهة والاندماج الاجتماعي على المدى الطويل للأشخاص من ذوي الإعاقات في التعلم من خلال:

- تنفيذ عملية التقييم الموحد للخدمات إلى الأشخاص من ذوي الإعاقات في التعلم.
- إعداد عملية تكليف مشتركة جديدة من خلال ندوة الإعاقة في التعلم.
- حماية رفاة الأشخاص من ذوي الإعاقة في التعلم والمعرضين للأخطار.
- رفع مستويات الرعاية والمساندة للأشخاص من ذوي الإعاقة في التعلم.
- مساندة الأشخاص ليعيشوا داخل بيوتهم ومجتمعاتهم الخاصة والتشجيع على الاستقلالية والاندماج الاجتماعي.
- تحقيق مساندة بخدمة متواصلة وتكميلية من كل مزودي الخدمات.
- التأكد من أن الخدمات المزودة للأشخاص من ذوي إعاقات التعلم مستجيبة لاحتياجاتهم المختلفة.
- حماية وترويج الصحة لدى الأشخاص من ذوي إعاقات التعلم.
- مكافحة التمييز والفرقة وتشجيع صور إيجابية للأشخاص من ذوي الإعاقة في التعلم.
- تمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة في التعلم في المناقشات والقرارات بشأن رعايتهم بطريقة مجدية.
- التأكد من أن المعلومات للمستعملين والراعين موجودة بلغة وصيغة يسهل على الشخص الحصول عليها.

- التأكد من أن الأشخاص من ذوي الإعاقة في التعلم تتوفر لديهم الإمكانية للحصول على المعلومات على أكمل وجه، بخصوص حقوقهم، واختياراتهم، والمساندة المتاحة، والخدمات والمزايا.

## التشجيع / الوقاية في النواحي الصحية

- الإعداد، مع مستعملي الخدمات، للفرص الممكنة للأشخاص من ذوي الإعاقة في التعلم لتبني نمط حياة صحية.
- مراجعة احتياجات الراعين وتشمل أنماط العمر، والعمل مع مجموعة التخطيط الاستشاري للراعي Carers Advisory Planning Group.
- تنفيذ توصيات مراجعة الرعاية خلال فترات الراحة.

## المعيشة بصورة مستقلة

- زيادة اختيارات الإقامة للأشخاص من ذوي السلوكيات المعقدة و/ أو التي تتسم بالتحديات والتي تتطلب إقامة متنقلة.
- العمل من خلال القطاعات والمناطق على تجميع موارد الإسكان للتأكد من استخدامها الاقتصادي والفعال لكبار السن من ذوي إعاقة في التعلم للأخذ في الحسبان احتياجاتهم بسبب احتمالات ضعفهم الجسدي؛ وللشباب التي تأخذ في الحسبان توقعاتهم المتغيرة من ناحية الاستقلالية من بيت العائلة.
- مراجعة التطورات الإستراتيجية والاستجابة لها للتأكد من الأخذ في الحسبان آثار المقترحات للأشخاص من ذوي إعاقة في التعلم.
- إدخال نظام لمساندة أولئك الذين يستوفون معايير نظام الدفع المباشر Direct Payment Scheme وتمكينهم لإدارة مزودي الرعاية لهم.
- استكمال مراجعة مستقلة لخدمات المحامين وتحديد المقترحات للتأكد من توفر الخدمات الملائمة.

## الرعاية المتوسطة / الانتقالية

- استكمال مراجعة إستراتيجية للرعاية النهارية وتحديد المقترحات لفرص مجددة / مرنة في التوظيف، والخدمات الترويحية، والتعليم وفي فترة الراحة والعلاج.
- تولى أنماط احتياجات الموارد واستخداماتها الحالية وتحديد الأولويات لتزويد الخدمة في المستقبل للرعاية الانتقالية.

## الرعاية على المدى الطويل / المستمر

- مراجعة تزويد الخدمات المتخصصة الحالية والاستفادة من عملية التكليف والافتتاح لتشجيع الأسواق على تطوير الخدمات المحلية استجابة للاحتياج المحلي.
- تنمية الخدمات لتمكين إرجاع الأشخاص الموضوعين حالياً بصورة غير ملائمة خارج المنطقة.

## مستويات الرعاية

- تحسين استمرارية الرعاية التي يقدمها مزودو الخدمات من خلال مجموعة من سياسات الموارد البشرية.
- تأسيس منصب استشاري تمرير لتسهيل التعليم ولتسهيل قضايا الإعاقة في التعلم بين العاملين في رعاية الحالات الحادة / الرعاية الثانوية / الأساسية.
- زيادة فرص التدريب، وخاصة لموظفي الرعاية الصحية العامة والموظفين في المرافق الترويحية للتأكد من الاعتراف باحتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة في التعلم.

## الراعون

مأخوذ من خطة الراعين في كارديف Cardiff Carers' Plan، وفيما يلي الأهداف الإستراتيجية:

- ترويج وحماية صحة الراعين والتأكد من الاعتراف باحتياجاتهم وتلبيتها.
- التأكد من توفر مجموعة كبيرة من المساندة لمساندة الراعين لتمكينهم من الاستمرار في دورهم في الرعاية مع تمويل مستدام.
- تزويد معلومات صحيحة حقائقية ذات صلة يسهل الوصول إليها بمجموعة متنوعة من اللغات والصيغات لتلبية احتياجات الأشخاص.
- التأكد من الاعتراف بدور الراعين عن طريق الراعين أنفسهم وأيضاً عن طريق المهنيين.
- مساندة الراعين من خلال التدريب والمشورة لتمكينهم من رعاية الشخص الموجود تحت إشراف ورعاية وزيادة مهارات المهنيين لاكتشاف الراعين ومساندتهم.
- مساندة الراعين للبقاء في العمل أو تأمين وظائفهم من خلال خدمات مرنة ملائمة وسياسات مواتية للراعين.
- اشتراك الراعين بصورة نشطة في تخطيط وتزويد وتقديم الخدمات كشركاء متساوين.
- التأكد من التعاون المشترك بين القطاع القانوني والتطوعي والخاص في معالجة قضايا الراعين.
- التأكد من توفر المساندة والخدمات للراعين من أي نوع، أو جنس، أو حضارة، أو إعاقة، أو عمر أو توجهات جنسية.

## صحة المساجين

الأهداف الإستراتيجية لهيئة Prison HIP هو إعداد إستراتيجية واضحة من خلالها سوف تعمل هيئة سجون صاحبة الجلالة في كارديف HMP Cardiff مع الآخرين لتطوير وتحسين الخدمات الصحية والرعاية الصحية للمساجين عن طريق:

- تحديد الاحتياجات الصحية للمساجين في سجن كارديف HMP Cardiff.
- إعداد إستراتيجية لتطوير آليات التخطيط والتأكد من التعاون داخل وخارج سجن كارديف HMP Cardiff.
- إعداد إستراتيجية لتطوير الخدمات الإكلينيكية مع تأثيرات الموارد.
- تزويد إطار عمل لتمكين الإعداد للالتزامات المشتركة من السجن HMP Cardiff وهيئة خدمات الصحة الوطنية NHS، والسلطات المحلية والمؤسسات التطوعية.
- المساهمة نحو تلبية كافة أهداف ويلز بشأن استعادة الصحة.
- تزويد إطار العمل لتأسيس ترتيبات على المدى الطويل مع مزودي خدمات الصحة والرعاية الاجتماعية.

وتحدد HMP HIP التوصيات التالية لاتخاذها نحو معالجة احتياجات هؤلاء السكان، حيث تم تصنيفها تحت 10 عناوين رئيسية:

- أنظمة مساندة إدارة المعلومات والتكنولوجيا (IM&T).
- تنفيذ خطة NSF لمرضى السكري والأمراض القلبية المزمنة.
- التسجيل مع طبيب ممارس GP.
- صرف الروشتات.
- سوء استعمال المواد.
- الصحة العقلية.
- خدمات طب الأسنان.
- السيطرة على الأمراض المعدية.
- طابع الحياة.
- قوة العمل – تطوير الأداء.
- قوة العمل – قضايا الإدارة التشغيلية.

## سوء استعمال المواد

إن إعداد إطارات العمل لمعالجة سوء استعمال المواد عن طريق حكومة مجلس ويلز سوف تحدد معظم العمل الذي يتم القيام به محلياً، بالإضافة إلى تنفيذ خطة الرعاية الشاملة والتنفيذ الإقليمي للرعاية اللاحقة Throughcare & Aftercare Regional Implementation Plan الجاري تطويرها حالياً.

كما تحرص حكومة مجلس ويلز أيضاً على قيام الشراكات بالتأكد من مراجعة توصيات المجلس الاستشاري Advisory Council الواردة في تقرير "سوء استعمال العقاقير Misuse of Drugs" "الضرر المخفي Hidden Harm"، وكذلك مراجعة الاستجابة لاحتياجات الأطفال الذين يستعملون العقاقير والمخدرات" وإعداد خطة عمل وفقاً لذلك.

وهناك مبادرة رئيسية تتولاها حكومة مجلس ويلز وهي إعداد إطار عمل شامل لإدارة الأداء في كل ويلز حيث تتضمن مجموعة بيانات أساسية / مشتركة وقاموس تعريفات.

ولقد كلفت حكومة مجلس ويلز WAG أيضاً بعمل تحليل لاحتياجات التدريب في كل ويلز All Wales Training Need Analysis فيما يتعلق بتقديم المقاييس المهنية الوطنية بخصوص المخدرات والخمور Drug & Alcohol National Occupational Standards في ويلز.

وإننا في انتظار قيام حكومة مجلس ويلز بنشر "الإرشادات بشأن إعداد استفسارات سرية في الوفيات المرتبطة بالمخدرات"

## الجدول الزمنية

فيما يلي الجدول الزمني المرتبط بإعداد خطة العمل لسوء استعمال المواد 2005 – 2008 :

خلال أكتوبر 2004 – على CSPs الموافقة على أولوياتهم بخصوص الفترة 2005 – 2008. ونوصي بالتشاور الوثيق مع المستشارين الإقليميين قبل هذه الفترة وخلالها.  
مع حلول الاثنين الموافق 29 نوفمبر – إعداد المسودات شبه النهائية للفريق الإقليمي الاستشاري بخصوص سوء استعمال المواد. Substance Misuse Regional Advisory Team (SMART).  
مع حلول يوم الاثنين 10 يناير – للخطط المقدمة مع حلول 29 نوفمبر، وسوف يتسلم CSPs التعليقات من المستشارين الإقليميين.  
مع حلول 12 فبراير 2005 – المسودة النهائية المعدلة إلى حكومة ويلز.  
مع حلول 1 مارس 2005 – موافقة حكومة مجلس ويلز على الخطط التي تتوافق مع الإرشادات القانونية واطار CSPs وفقاً لذلك.  
مع حلول 31 مارس 2005 – تبني CSPs الخطط بصفة رسمية مع توفير الخطط للجمهور في أسرع وقت ممكن بعدها.

## الأشخاص المشردون بلا مأوى

قامت إستراتيجية المشردين بلا مأوى في كارديف Cardiff Homelessness بتصنيف جميع إجراءاتها تحت ثلاثة عناوين رئيسية للوقاية والإسكان والمساندة.

## الوقاية

- التأكد من توفير المراقبة الأوسع نطاقاً لأسباب التشرد وعدم وجود المأوى عن طريق استخدام الوكالات الأخرى الغير مشمولة حالياً في أساليب جمع المعلومات الإحصائية المعتادة.
- توسيع استعمال واحتواء القاموس Streetwise+ الحالي ليشمل معلومات عن السيدات والشباب خصيصاً وتقدم المشورة للمساجين وتاركي القوات العسكرية والأفراد الذين تم تسريحهم من المستشفى الخ مع عمليات تحديد المعالم ذات الصلة.
- تولي تمرين مراقبة لأسباب الاستبعاد من كافة أنواع المساكن للتحقق من إجراءات إنقاذ الإجراءات الممكنة.
- إعداد عدة أدوات للوقاية وتعزيز تنمية سياسات مجلس المدينة بخصوص "اصرف لتحقيق وفر spend to save"

## الإقامة السكنية

- إعداد عملية إعادة إستقرار فعالة ومتكاملة على أكمل وجه من الإسكان المدعوم إلى كافة أنواع الإيجارات المكفولة.
- استئصال الحاجة لاستخدام مساكن الإقامة من نوع "النوم وتناول وجبة الإفطار" bed and breakfast والأماكن خارج المنطقة.
- تحسين المساواة في التوصل إلى بيوت الضيافة الأمامية Frontline Hostels والموافقة على السياسات للحد من الحاجة للنوم بطريقة قاسية في الشوارع وعمليات الاستبعاد.

## المساندة

- إعداد مركز تقييم ليكون بمثابة نقطة مركزية لتقييم وضع احتياجات الأولوية وتحقيق أقصى درجة من المشورة والمساندة المتاحة لتلبية احتياجات الأفراد العزاب ممن هم بلا مأوى.
- التأكد من الدوام والالتزام لفريق صحي مخصص وخدمات مساندة قانونية أخرى لتلبية احتياجات الذين بلا مأوى خصيصاً في التوصل إلى المساكن المدعومة أو ممن ينامون بطريقة قاسية في الشوارع.
- تزويد المساندة لمن يعيشون في مساكن خاصة للحد من احتمالات المعيشة بلا مأوى ومساندة هؤلاء الراغبين في دخول القطاع الخاص.

## طالبو اللجوء واللاجئون

تشجيع الصحة والرفاهة لطالبي اللجوء الموزعين على كارديف، واللاجئين الذين يختارون البقاء في كارديف، عن طريق تقديم مجموعة من الخدمات التي تشمل:

- مساندة الإقامة السكنية و عقود الإيجار.
- مساندة الرعاية الاجتماعية، ومساعدة طالبي اللجوء في الحصول على خدمات المجرى الرئيسي، والتي تشمل الخدمات القانونية إذا كانت مطلوبة.
- التعاون مع واقعات الترحش / الاستفزاز / التوتر داخل المجتمع بصفة خاصة.
- ترتيب مساندة لغوية.
- التأكد من إمكانية التوصل والحصول على أماكن في المدارس المحلية.
- بناء فرص لتعليم البالغين.
- تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية والتوصل إلى خدمات الرعاية الصحية الثانوية أينما كانت ملائمة.

وإن مقترحات إعداد تنمية الخدمات أسوة بالأهداف المذكورة أعلاه تعتمد لحد كبير عما إذا كان العقد مع الخدمات الوطنية لطالبي اللجوء NASS لتوزيع طالبي اللجوء إلى كارديف يتم تجديدها في 2006. وبمجرد اتخاذ هذا القرار فسوف يكون هناك مطلب لمراجعة النمط الحالي للخدمات وخطة إستراتيجية لفترة العقد التالية. وتشمل المقترحات لمعالجة الفجوات الحالية في الخدمات المزودة إلى مجموعات الزبائن ما يلي:

- تأسيس مجموعة تخطيط إستراتيجي مشتركة لطالبي اللجوء.
- إعداد نطاق للاحتياجات المستقبلية لطالبي اللجوء واللاجئين الذين يعتمدون على القرار فيما يتعلق بعقد التوزيع التالي.
- صياغة إستراتيجية لتلبية الاحتياجات الصحية واحتياجات الرفاهة لطالبي اللجوء واللاجئين.
- المساهمة نحو إعداد إستراتيجي للغة والتواصل.
- إعداد مقترحات لزيادة ساعات وظيفة CPN المخصصة لدوام جزء من الوقت والتي تساند طالبي اللجوء واللاجئين بالتنسيق مع مجموعة توجيه الصحة العقلية Mental Health Steering Group.
- إعداد مقترحات لتوسيع خدمات ESOL التعليمية مشاركة مع خدمات التعلم مدى الحياة التابع لمجلس المدينة والقطاع التطوعي.
- إعداد مقترحات لتعريف وتقديم الخدمات الأساسية والمهارات الرئيسية بمشاركة مع خدمات التعلم مدى الحياة لدى مجلس المدينة وقطاع تطوعي.

## الصحة الجنسية

إعداد خدمات صحة جنسية متكاملة محلياً لتحقيق الأهداف التالية:

- الحد من معدلات الحمل لدى الشباب في كارديف.
- الحد من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً ونفسيها.
- التأكد من حصول الأشخاص على مشورة وخدمات رعاية الصحة الجنسية بصورة جيدة.
- التأكد من أن كل الشباب في كارديف يحصلون على المشورة والخدمات الجيدة في مجال الصحة الجنسية.
- تقديم الخدمات من خلال أسلوب المشاركة الذي يتضمن الوكالات القانونية والتوعوية.

وتتجه النية إلى تحقيق هذه الأهداف عن طريق:

- تدعيم توفير برامج التعليم والوقاية المستهدفة من خلال أسلوب الامتداد الخارجي المتجاوب.
- عقلنة واندماج خدمات الصحة الجنسية المزودة حالياً من خلال طب الأمراض التناسلية – البولية Genito-Urinary Medicine، وأجواء تحديد النسل والرعاية الأساسية للعائلة.
- تقديم خدمة متخصصة للصحة الجنسية وانتشار الأمراض المنقولة جنسياً في CRI لتشمل الاختبار والعلاج وإنهاء الحمل طبيياً والفحص بالمنظار المهبلي، والعمل في شراكة لتزويد الاختبارات خارج المراكز للمجموعات المستهدفة والعمل للتأكد من جودة إمكانية الحصول على خدمة.
- تزويد خدمات متخصصة في مستشفى الجامعة بويلز ويشمل ذلك خدمات متخصصة للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة HIV وللتأكد من أن نموذج المستقبل لرعاية مرضى HIV يستطيع الاستجابة تجاه الطلب في المستقبل.

وهناك مجالات معينة للتطوير سوف تدعم ما ذكرناه من قبل:

### التخطيط الإستراتيجي

- تدعيم دور APG في العمل كندوة شراكة إستراتيجية للإشراف على تنفيذ خدمات الصحة الجنسية المتكاملة في ثلاثة صفوف والمتفق عليها لأجل كارديف.
- التأكد من أن أعمال APG وأن أعمال CYPFF بخصوص قضايا الصحة الجنسية ثابتة ومتناسقة.
- الأخذ في الحسبان مراجعة خدمات السيدات في تنفيذ مسار الرعاية للصحة الجنسية.

### المساواة في الحصول على خدمة

- إعداد خطط لتحسين التوعية بالخدمات وكيفية الحصول عليها من خلال زيادة التعليم / التدريب في سياق نماذج الخدمة الجديدة.
- إعداد مقترحات للعمل المستهدف لتحسين إمكانيات الحصول على خدمات الصحة الجنسية لمجموعات BME والشواذ من الرجال.

### تزويد الخدمة المتكامل

- دفع أسلوب التنمية الإستراتيجية للأمام إلى مستوى 1 من التزويد ويشمل ذلك إعداد الوصف التفصيلي وتأمين التزويد / الموارد حالياً.
- إعداد خطة عمل لمساندة تنفيذ خدمات المستوى 2.

### الراعون

- مراجعة العمل الحالي الجاري والقيام به فيما يتعلق بالراعين من الأشخاص المصابين بمرض HIV/AIDS وتحديد مقترحات لربط عملهم مع تخطيط خدمات المجرى الرئيسي للراعين.

## الشباب

- مساندة إعداد منافذ معلومات جامعة شاملة من نقطة واحدة في المدارس الثانوية.
- مساندة تزويد المعلومات الصحية.
- مزيد من تدعيم تزويد خدمات الصحة الجنسية للشباب في أجواء الشباب والمجتمع وتبني أسلوب متعدد الواجهات.
- تدعيم وتوسيع نظام توزيع العازل الجنسي خلال العمل في مشاركة باستعمال موظفين مدربين بصفة خاصة يستهدفون المناطق المحرومة والشباب في نظام العناية اللاحقة والشباب المطرودين من المدارس.
- تطوير وتقديم تدريبات الصحة الجنسية متعددة الجنسيات والمبادرات التي تركز على مهارات الحياة وقضايا متعددة الواجهات.
- إعداد مبادرات ترويج الصحة الجنسية المعينة مع خدمات التمريض بالصحة المدرسية.
- تنفيذ العمل حول إعداد سياسة مشتركة وبروتوكول مع القطاع القانوني والتطوعي.
- مساندة تزويد التعليم عن الجنس والعلاقات في المدارس.

## العجر والرحل والمسافرون

حيث أنه لا توجد حالياً ندوة تخطيط مشتركة لهذه المجموعة، يقترح أن يتم إنشاء مجموعة عمل لإبلاغ تقاريرها إلى مجموعة التكليف المشترك Joint Commissioning Group لإعداد إستراتيجية تكليف مشتركة لهذه المجموعة. كما أن مقترحات من ندوة العجر والرحل التي أقيمت في مارس 2004 سوف تكون بمثابة الأساس لهذا العمل الذي اشتمل على:

- تأسيس مركز طبيب ممارس متخصص لتحسين التنسيق والتواصل في الخدمات.
- إقامة عيادة للأصحاء
- إنتاج ترويج / معلومات الصحة بالصور.
- تطوير التسهيلات للأحداث الاجتماعية مع جهود تعليمية.
- معالجة قضايا البيئة والصحة والسلامة في مواقع مجلس المدينة.
- بناء الطاقة السعوية للمجتمع.

## الخطوات التالية

إن إستراتيجية الصحة والرعاية الاجتماعية والرفاهة لكارديف سوف تكون مستنداً حياً مع توفر المرونة الكافية لتغييره وتطويره مع مرور الوقت. وبالإضافة إلى أن تطويره سوف يكون لحد كبير هو الخطوة الأولى في الرحلة لتحسين صحة ورفاهة سكان كارديف. فيحتاج الأمر إلى قدر كبير من العمل لجعل الرؤيا التي ترسمها الإستراتيجية واقعاً حقيقياً.

وحتى يحدث ذلك، سوف يتم إقامة عدد من العمليات الرئيسية المتسلسلة لمساندة ما يلي:

- الاستفادة من الإستراتيجية عن طريق مجتمع الصحة والرعاية الاجتماعية في كارديف لتزويد إطار العمل الإستراتيجي لتنمية الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية في كارديف خلال السنوات الثلاثة المقبلة.
- المزيد من تعزيز المقترحات لتصبح خطط عمل تفصيلية بصورة أكثر مع محطات واضحة على المسار.
- إدماج الإستراتيجية في العمل الأساسي لمجلس الصحة المحلي Local Health Board ومجلس المدينة Council.
- المزيد من تدعيم عملية التخطيط المشتركة في كارديف.
- الاستفادة من الفرص التي تزودها النواحي المرنة في قانون الصحة 1999.

وسوف تحتاج عملية تطوير الإستراتيجية 2008 – 2013 إلى أن تبدأ في أوائل 2006.

## ترتيبات المراقبة والمراجعة

كجزء من إستراتيجية مجتمع كارديف، سوف يتم مراقبة إستراتيجية الصحة والرعاية الاجتماعية والرفاهة Health Social Care and Well-being Strategy بجملتها عن طريق تحالف كارديف للصحة Cardiff Health Alliance بالنيابة عن مجموعة تنفيذ إستراتيجية المجتمع (CPIG). كما أن Health Alliance في قمة ترتيبات التخطيط المشترك سوف تحصل على تقارير متجددة منتظمة عن مدى تقدم الإستراتيجية والتي بدورها سوف ترسل تقاريرها إلى CPIG.

تتولى مجموعات التخطيط الاستشاري (APGs) المسؤولية تجاه المراقبة التفصيلية والمراجعة للترتيبات في كل تخصص وسوف تراجع عملية الشراكة لتقديم عناصرها من الإستراتيجية وأثر ونواتج الإستراتيجية ذاتها فيما يتعلق بمجموعة الزبون. وسوف تقوم JCG بمراقبة القضايا على الصعيد الأوسع واستعراض الشعارات مثل ترويج الصحة.

كما أن المساءلة في التنفيذ الشامل للإستراتيجية والترتيبات المالية سوف يقع ضمن مسؤولية الشركاء القانونيين، ومجلس الصحة المحلي في كارديف Cardiff Local Health Board ومجلس مقاطعة كارديف Cardiff County Council ، وسوف يتم اعتمادها وإرسال تقاريرها إلى كل مؤسسة من خلال ترتيباتهم الإدارية ذات الصلة. وسوف يسعى مجلس الصحة المحلي ومجلس كارديف في استكشاف الميزانية الرسمية المجمعّة وترتيبات الافتتاح المشتركة تحت مرونيات قانون NHS.

سوف تقوم Health Alliance بضمان جودة تنفيذ الإستراتيجية من النواحي التالية:

- التأكد من مشاركة الجمهور وأصحاب المصلحة في التخطيط التفصيلي والتنفيذ والمراقبة للمقترحات.
- التأكد من المحاذاة الإستراتيجية الجارية من التوافق الإستراتيجي الجاري مع خطة المجتمع.
- مشاركة التقدم في تنفيذ الإستراتيجية مع كبار أصحاب المصلحة.
- تأسيس علاقات إستراتيجية ومسار تنسيقي لآليات الخطط الرئيسية الأخرى داخل NHS والحكومة المحلية.
- في عملية المراجعة سوف يتم إعداد مؤشرات الأداء لمعالجة المسائل التالية:
  - هل كانت استجابات ونتائج الأعمال الإستراتيجية وخدماتها ملائمة؟
  - هل لبت احتياجات المجتمع بأكمله؟
  - ما هي الفئات التي لم يتم تلبية احتياجاتها؟
  - هل كانت المصاريف اقتصادية وفعالة؟
  - هل تم تزويد العمل المشترك على مستوى التشغيل بطريقة فعالة، فمثلا كيف كان أداءنا في إدارة تحويلات الرعاية المتأخرة؟
  - هل تم إشراك الإسكان بالسلطة المحلية، والتعليم، وخدمات البيئة، والنقل، والخدمات الترويجية وقسم الصحة العامة على أكمل وجه بصورة مستوجبة؟

ومن المتوقع من مجموعات التخطيط الاستشاري (APGs) التأكد من أن مشاركة مستعملي الخدمات والراعيين في التخطيط سواء عن طريق التمثيل المباشر أو ترتيبات منتظمة في شبكة أوسع. ويجب أن تكون هياكل التخطيط خاضعة للمساءلة نحو مستعملي الخدمات ومعالجة مخاوفهم والنظر في اقتراحاتهم. ويولد هذا علاقة ثقة أكبر حيث يشعر من خلالها مستعملو الخدمات بأنه قد تم الإصغاء إليهم ولذلك يتم تطوير الخدمات بطريقة أكثر استدامة.

وإن مستوى التفصيل ونطاق الإستراتيجية يعني أن النواتج لا يمكن مشاهدتها على التو. ولكن كافة الإجراءات التي يقوم بها كل الشركاء يجب أن تعمل معاً نحو مبادئ الإستراتيجية فيما يتعلق بتحقيق أفضل استخدام للموارد الحالية وتحسين صحة ورفاهة السكان.