

Kontynuacja opieki zdrowotnej w ramach NHS Broszura informacyjna dla osób, rodzin i opiekunów

**Co to jest Kontynuacja opieki
zdrowotnej w ramach NHS?**

Kto powinien ją otrzymać?

**W jaki sposób jest ona
zorganizowana?**

To broszura informacyjna dla każdego, kto może potrzebować skorzystać z programu Kontynuacja opieki zdrowotnej w ramach NHS dla osób, rodzin i opiekunów

Kwiecień 2022

Informacje o broszurze

Niniejsza broszura została opracowana przez walijski rząd w porozumieniu z zainteresowanymi stronami. Program jest przeznaczony dla osób dorosłych o złożonych potrzebach lub ich rodziny bądź opiekunów, w wyniku czego mogą oni kwalifikować się do programu Kontynuacja opieki zdrowotnej w ramach NHS. Broszura ma pomóc w zrozumieniu:

- co to jest Kontynuacja opieki zdrowotnej w ramach NHS?
- kto kwalifikuje się do wspomnianego programu?
- jakie są kryteria oceny?
- w jaki sposób program jest zorganizowany?

Wszystkie informacje dotyczące programu Kontynuacja opieki zdrowotnej w ramach NHS znajdują się na stronie internetowej rządu walijskiego pod adresem <https://go.v.wales/national-framework-nhs-continuing-healthcare>

Informacje można uzyskać również pod adresem: Rząd Walii
Cathays Park
Cardiff
CF10 3NQ

Telefon: 0300 0604400

Adres e-mail: customerhelp@gov.wales

Informacje na temat lokalnej rady opieki medycznej (LHB) znajdują się na **stronie 27** niniejszej broszury, a także na stronie internetowej **NHS Direct Wales:** www.nhsdirect.wales.nhs.uk/localservices/localhealthboards

Wersja łatwa do odczytu również będzie dostępna na stronie internetowej rządu walijskiego.

Jeśli potrzebujesz uzyskać niniejszą broszurę w innym formacie, skontaktuj się z rządem walijskim.

Spis treści	Strona
Informacje o broszurze Kontynuacja opieki zdrowotnej w ramach NHS (CHC)	2-3
Co to jest Kontynuacja opieki zdrowotnej w ramach NHS?	4-9
<ul style="list-style-type: none"> Kto jest odpowiedzialny za finansowanie poszczególnych elementów programu? Czy muszę pokryć koszty domu opieki? Przygotowanie do oceny CHC <ul style="list-style-type: none"> • Wsparcie • Zgoda • Język • Opiekunowie Podsumowanie i harmonogram procesu CHC 7 zasad programu CHC 	
Kto kwalifikuje się do programu CHC?	9-12
<ul style="list-style-type: none"> Co powoduje rozpoczęcie oceny CHC? Lista kontrolna 	
Jak będzie oceniane moje kryteria kwalifikacji?	12-16
<ul style="list-style-type: none"> Kiedy odbędzie się moja ocena CHC? <ul style="list-style-type: none"> • Koordynator ds. opieki • Zespół multidyscyplinarny (MDT) • Rekomendacja zespołu multidyscyplinarnego (MDT) • Zapewnienie jakości • Przekazywanie decyzji o kwalifikacji 	
W jaki sposób jest zorganizowany program CHC?	16-21
<ul style="list-style-type: none"> Ile zajmie cały proces? <ul style="list-style-type: none"> • Przyspieszony proces W jaki sposób będzie realizowana moja opieka? W jaki sposób będzie realizowany mój program CHC? <ul style="list-style-type: none"> • Ciągłość opieki i wsparcia • Prawo głosu, Płatności bezpośrednio i program CHC • Miejsce świadczenia opieki • Program CHC we własnym domu • Program CHC w ramach NHS w hospicjum • Program CHC w domu opieki • Przeniesienie do domu opieki w różnych obszarach w Walii • Opinie 	
Co w sytuacji, jeśli nie spełniam kryteriów kwalifikacji do programu CHC?	21-26
<ul style="list-style-type: none"> • Wspólne pakiety opieki zdrowotnej i społecznej • Finansowana opieka pielęgniarska Podważanie decyzji • Etap lokalnej opinii 	
<ul style="list-style-type: none"> Etap i harmonogram niezależnej opinii Kto finansuje moją opiekę, gdy czekam na wynik mojej kwalifikacji? Opinie retrospektywne W jaki sposób kwalifikacja do programu CHC wpływa na świadczenia? <ul style="list-style-type: none"> • Świadczenia z tytułu niepełnosprawności • Emerytura państwowa i dodatki do emerytury 	
Przydatne dane kontaktowe	26-28
Istotne informacje	29

Co to jest Kontynuacja opieki zdrowotnej w ramach NHS (CHC)?

Kontynuacja opieki zdrowotnej w ramach NHS, znana również jako program CHC, to pakiet ciągłej opieki, która jest zorganizowana przez publiczną służbę zdrowia.

Zakwalifikujesz się do programu CHC, jeśli zostaniesz oceniony przez Twoją radę LHB jako osoba wymagająca **podstawowej opieki zdrowotnej** (termin ten został wyjaśniony na stronie 9). To jedyne kryterium kwalifikacji do programu CHC. Jeśli zostaniesz oceniony jako osoba wymagająca podstawowej opieki zdrowotnej, masz **prawo** wziąć udział w programie CHC.

Może to na przykład obejmować osoby, które mają długoterminowe potrzeby w zakresie wsparcia zdrowia fizycznego i/lub psychicznego, ponieważ są niepełnosprawne, chorują lub doznały wypadku. Można go zapewnić w dowolnym otoczeniu, w tym we własnym domu, domu opieki, hospicjum lub w więzieniu i może on być realizowany przez szereg pracowników służby zdrowia i opiekunów.

Kto jest odpowiedzialny za finansowanie poszczególnych elementów programu?

Jeśli potrzebujesz opieki długoterminowej, za opiekę, której potrzebujesz, może odpowiadać NHS lub władze lokalne, w tym ośrodki opieki społecznej albo obie wspomniane organizacje. Czasami oczywistym będzie, kto jest odpowiedzialny za Twoją opiekę, ale jeśli masz złożone potrzeby w zakresie opieki, możesz otrzymać połączenie różnych usług od każdej z tych organizacji. Niniejsza broszura dotyczy usług finansowanych przez NHS.

NHS

Wszystkie usługi w ramach NHS są bezpłatne, więc jeśli kwalifikujesz się do programu CHC, NHS pokryje koszty całej opieki zdrowotnej i większości usług w zakresie opieki społecznej, w tym zakwaterowanie (w domu opieki). Twoja lokalna rada opieki medycznej (LHB) jest odpowiedzialna za organizowanie procesu oceny w celu przekonania się, czy kwalifikujesz się do programu. Jeśli tak jest, wspomniana organizacja zaplanuje i zrealizuje pakiet opieki w ramach programu CHC. Jeśli okaże się, że kwalifikujesz się do programu CHC, NHS zapłaci za:

- ✓ Jeśli mieszkasz w domu, NHS zapłaci za opiekę zdrowotną, w skład której wchodzi usługi świadczone przez pielęgniarkę społeczną lub specjalistycznego terapeutę i związane z nimi potrzeby w zakresie opieki społecznej, na przykład pomoc w myciu i ubieraniu się. Nie obejmuje to kosztów zakwaterowania, wyżywienia ani ogólnego wsparcia gospodarstwa domowego.
- ✓ Jeśli mieszkasz w domu opieki, NHS podpisze umowę z tym domem na pokrywanie opłat obejmujących zakwaterowanie i poznane w trakcie oceny potrzeby w ramach opieki zdrowotnej i higieny osobistej.

Władze lokalne

Władze lokalne (LA) są odpowiedzialne za udzielanie informacji, porad i pomocy w zakresie opieki i wsparcia. Jeśli nie wymagasz podstawowej opieki zdrowotnej, opieka i wsparcie mogą być zapewnione przez Twoją LA za pośrednictwem ośrodka opieki społecznej. Kryteria kwalifikacji w zakresie opieki społecznej określono w ustawie z 2014 roku w sprawie usług społecznych i dobrego stanu zdrowia (w Walii). Wspomniane usługi są sprawdzane pod kątem środków, co oznacza, że w zależności od sytuacji finansowej może pojawić się konieczność zapłaty za opiekę i zakwaterowanie.

Czy muszę pokryć koszty domu opieki, jeśli kwalifikuje się do programu CHC?

NHS zapłaci za zakwaterowanie i poznane w trakcie oceny potrzeby w ramach opieki zdrowotnej i higieny osobistej. Mogą zaistnieć okoliczności, w których zdecydujesz się pokryć opłaty związane z Twoim domem opieki wynikające z dodatkowych usług, takich jak dodatkowe sesje fizjoterapii (oprócz tych uzgodnionych w planie opieki). Do innych przykładów należą droższe zakwaterowanie (większy pokój) lub „usługi dodatkowe”, takie jak codzienne dostarczanie gazety. Są one czasami określane jako „opłaty uzupełniające” i stanowią odrębną, prywatną umowę płatniczą zawartą z usługodawcą domu opieki. Więcej informacji na temat różnych rodzajów zakwaterowania i konieczności ich opłacania znajduje się na stronach **19-20**.

Każda decyzja podjęta w celu zakupu dodatkowych usług musi być podejmowana w ramach osobistego wyboru, a nie ze względu na brak odpowiedniego finansowania NHS w celu zaspokojenia potrzeb określonych w Twoim planie opieki w ramach planu CHC.

Jeśli od usługodawcy domu opieki otrzymasz wniosek o sfinansowanie dodatkowych usług, na które nie wyraziłeś zgody, natychmiast skontaktuj się z LHB, aby rozwiązać ten problem.

Przygotowanie do oceny CHC

Proces oceny LHB może być złożony. Zastanów się nad tym, kto chce Ci pomóc w trakcie całego procesu. Wiele osób uważa, że są pewne aspekty, których nie do końca rozumieją. Ocena dotyczy Twoich potrzeb i tego, co jest dla Ciebie najlepsze, więc zadawaj pytania w dowolnym momencie. Prawdopodobnie będzie trzeba porozmawiać o delikatnych kwestiach. Przeprowadzenie zrozumiałej i otwartej rozmowy jest bardzo ważne. Zespół pracowników służby zdrowia i opieki społecznej, znany jako Zespół multidyscyplinarny (MDT), będzie z Tobą współpracować w celu oceny Twoich potrzeb (**zobacz stronę 13**).

Wsparcie

Osoba wspierająca to ktoś, kto może Ci pomóc w przedstawieniu Twoich poglądów podczas procesu oceny. Korzystanie z osoby wspierającej może pomóc Ci lepiej i pewniej poruszać się po procesie CHC. Oprócz wspierania w lepszym zrozumieniu własnej roli w procesie CHC, osoba wspierająca może również pomóc Ci zrozumieć konsekwencje podjętych wyborów i decyzji. Możesz wyznaczyć osobę do reprezentowania Twoich poglądów lub przemawiania w Twoim imieniu. Może to być członek rodziny, przyjaciel, osoba wspierająca lub osoba niezależna, która jest gotowa podjąć się dla Ciebie roli osoby wspierającej. LHB powinna udzielić Ci informacji na temat usług lokalnych osób wspierających.

Ważne jest, aby zrozumieć różnicę między osobą wspierającą a Koordynatorem ds. opieki (**zobacz stronę 12**). Koordynator ds. opieki prawdopodobnie będzie pracować dla rady opieki medycznej lub LA i nie będzie osobą niezależną. LHB i LA powinni poinformować Cię o lokalnych usługach osób wspierających, które mogą zaoferować Ci poradę i wsparcie.

Informacje o tym, jak skontaktować się z LHB, jak złożyć skargę oraz inne przydatne dane kontaktowe, w tym dotyczące pomocy osoby wspierającej, znajdują się na stronach **26-28**.

Zgoda

Zostaniesz poproszony o wyrażenie świadomej zgody na proces oceny CHC. Aby wyrazić świadomą zgodę, Twój Koordynator ds. opieki spotka się z Tobą, aby wyjaśnić cały proces i upewnić się, że masz wystarczającą ilość informacji, aby podjąć decyzję.

Masz prawo odmówić podejścia do oceny CHC lub później odrzucić ofertę CHC po dokonaniu oceny. LHB i LA będą z Tobą współpracować, aby zapewnić pełne zrozumienie i ograniczenie ryzyka w miarę możliwości. Wspomniane organizacje muszą poinformować Cię o potencjalnym wpływie, jaki będzie to miało na zdolność LHB lub LA do świadczenia odpowiednich usług. NHS nadal będzie bezpłatnie świadczyć usługi zdrowotne, na przykład usługę konsultacji z lekarzem rodzinnym i pielęgniarką środowiskową. Jednak LHB nie może ponosić odpowiedzialności za organizowanie i finansowanie bezpłatnych usług w ramach opieki społecznej, jak miałyby to miejsce w przypadku programu CHC. Możesz zmienić zdanie w późniejszym czasie.

Możesz otrzymać pakiet wspólnej opieki zarówno od LHB, dla dowolnych elementów opieki zdrowotnej, jak i od LA w przypadku dowolnych elementów opieki społecznej. LHB i LA będą z Tobą współpracować w celu opracowania wspólnego planu opieki, aby zaspokoić wszelkie potrzeb wykryte w trakcie procesu oceny. Więcej informacji na temat wspólnych pakietów opieki znajduje się na **stronie 22**.

Jeśli nie masz możliwości wyrażenia zgody, pracownicy sprawdzą, czy masz wyznaczonego Pełnomocnika (Zdrowie i opieka społeczna) do działania w Twoim imieniu, lub czy sąd zajmujący się sprawami przewlekle chorych i niesprawnych intelektualnie wyznaczył kogoś na zastępcę ds. pomocy osobistej. Jeśli tak nie jest, osoba przeprowadzająca ocenę na tym etapie będzie odpowiedzialna za podjęcie decyzji w Twoim najlepszym interesie. W tych okolicznościach należy podjąć decyzję, czy w najlepszym interesie osoby leży przeprowadzenie oceny i udostępnienia informacji lub opóźnienie uzyskania zgody do czasu, aż zdolność do jej wyrażenia zostanie odzyskana. Zazwyczaj wspomniane osoby skonsultują się z rodziną i przyjaciółmi. W sytuacji, gdy nie ma rodziny ani przyjaciół, osobie potrzebującej zostanie zapewniony Niezależny rzecznik ds. zdolności umysłowych.

Język

W trakcie całego procesu CHC masz prawo do używania wybranego języka/formatu lub metody do komunikacji i pełnego uczestnictwa, jako równorzędny partner, w ocenie Twoich potrzeb i organizowaniu opieki zdrowotnej i społecznej.

Wymagania dotyczące języka walijskiego są określone w strategicznych ramach języka walijskiego o nazwie „Więcej niż tylko słowa” opracowanych przez rząd walijski. Twoja prośba o komunikację w języku walijskim nie powinna opóźniać oceny pod kątem kwalifikacji do programu CHC, ponieważ istnieją określone standardy języka walijskiego, które wymagają zarówno od LA, jak i LHB, aby Ci ją zapewnić.

Te same uwagi dotyczą brytyjskiego języka migowego (BSL) oraz innych języków i formatów, np. języka Braille'a.

Opiekunowie

Opiekun to osoba w każdym wieku, która zapewnia nieodpłatne wsparcie rodzinie lub przyjaciołom, którzy nie mogliby sobie poradzić bez takiej pomocy. Może to być opieka nad przyjacielem lub członkiem rodziny, który z powodu choroby,

niepełnosprawności, problemu ze zdrowiem psychicznym lub uzależnienia nie może sobie poradzić bez ich wsparcia.

Jeśli masz opiekuna, a Twojemu LA wydaje się, że może potrzebować wsparcia, wspomniany opiekun ma prawo przystąpić oceny swoich potrzeb dokonywanej przez LA. LHB i LA muszą poinformować Cię o tym prawie. Opiekunowie mogą kwalifikować się od uzyskania wsparcia w celu pomocy w pełnieniu ich roli. Nigdy nie należy zakładać, że Twój opiekun jest w stanie lub chce nadal udzielać wsparcia.

Podsumowanie procesu kwalifikowania do programu CHC



Uznano Cię za osobę prawdopodobnie kwalifikującą się do programu CHC w ramach NHS. Zostanie Ci przydzielony **Koordinator ds. opieki (zobacz stronę 12)**. Będzie on nadzorować cały proces, odpowiadać na pytania, informować, pytać o zgodę, informować o wsparciu i zapewniać, że wybrana metoda językowa/komunikacji jest stosowana w trakcie całego procesu CHC.



Twój koordynator ds. opieki zorganizuje **Zespół multidyscyplinary (MDT) (zobacz stronę 13)**. Zespół MDT zgromadzi dokumentację potrzebną do oceny CHC. Może się z Tobą skontaktować w celu uzyskania potrzebnych informacji.



Aby ocenić Twoje potrzeby zostanie zwołane spotkanie zespołu MDT. Wspólnie ze swoim opiekunem/członkiem rodziny lub osobą wspierającą możecie wziąć udział w tym spotkaniu i być w pełni zaangażowani w jego przebieg. **Narzędzie służące do wspomaganie decyzji (DST)** zostanie ukończone w celu wsparcia wspomnianego procesu. Następnie zespół MDT wyda rekomendację dla LHB dotyczącą Twojego zakwalifikowania się do otrzymania finansowania w ramach programu CHC. Jeśli kwalifikujesz się do programu, Twój pakiet opieki powinien zostać wdrożony w ciągu **2 tygodni** od daty spotkania.



Jeśli kwalifikujesz się do programu CHC, LHB powinna zorganizować pakiet opieki w ciągu **8 tygodni** od jakiegokolwiek wstępnego wskazania lub oceny, np. listy kontrolnej (**zobacz stronę 11**), wskazującej, że możesz wymagać podstawowej opieki zdrowotnej. Obejmuje to każdą sytuację, w której potrzebujesz rehabilitacji. Wspomniany harmonogram może zostać przedłużony, jeśli potrzebujesz dłuższego okresu rehabilitacji.
Jeśli pilnie potrzebujesz opieki, np. opieki nad terminalnie chorymi pacjentami, LHB powinna rozważyć przyspieszony proces oceny.

7 zasad programu CHC

Każda osoba zaangażowana w Twoją ocenę musi działać zgodnie z tymi zasadami:

1. **Ludzie mają pierwszeństwo.** Twoje najlepszy interes musi być stawiany na pierwszym miejscu. Musisz być traktowany z godnością i szacunkiem.
2. **Uczciwość w podejmowaniu decyzji.** Zespół multidyscyplinarny (**zobacz stronę 13**) musi pracować uczciwie. Ich eksperckie porady i decyzje powinny opierać się na jasnym uzasadnieniu.
3. **Nie wolno podejmować decyzji o mnie bez mojej wiedzy.** Jesteś ekspertem, jeśli chodzi o własne życie. Wspólnie z opiekunami powinniście być w pełni zaangażowani w proces oceny i planowania opieki.
4. **Brak opóźnień w zaspokajaniu potrzeb ze względu na dyskusje na temat finansowania.** Nie powinny wystąpić żadne opóźnienia w zaspokajaniu Twoich potrzeb ze względu na fakt, że ośrodki opieki zdrowotnej i społecznej oraz jakkolwiek inny podmiot realizujący opiekę nie współpracują ze sobą w odpowiedni sposób. Wspomniane organizacje są odpowiedzialne za jak najszybsze rozwiązanie wszelkich sporów lub wątpliwości.
5. **Zrozumienie diagnozy. Skup się na potrzebach.** Twoja diagnoza nie określa tego, kim jesteś. Opieka i wsparcie powinny być dostosowane do Twoich potrzeb. Powinny maksymalizować niezależność i skupiać się na kwestiach, które są najważniejsze zarówno dla Ciebie, jak i Twoich opiekunów.
6. **Opieka koordynowana i ciągłość.** Należy dołożyć wszelkich starań, aby uniknąć zakłóceń w istniejących ustaleniach dotyczących opieki lub zapewnić płynne i bezpieczne przejście tam, gdzie wymagana jest zmiana w Twoim najlepszym interesie.
7. **Komunikacja.** Pracownicy służby zdrowia i opieki społecznej muszą dokładać wszelkich starań, aby komunikować się z Tobą w preferowany sposób i przed rozpoczęciem oceny powinni spróbować dowiedzieć się, jaki on jest. Do sposobów komunikacji należą: Walijski, brytyjski język migowy, informacje pisemne w alternatywnych formatach, takich jak łatwy odczyt lub alternatywne metody komunikacji dla osób z poważnymi trudnościami w mowie i komunikacji.

Kto kwalifikuje się do programu CHC?

Kwalifikujesz się do programu CHC, jeśli masz ukończony 18. roku życia i oceniono Cię jako osobę **wymagającą podstawowej opieki zdrowotnej**. Kwalifikacja do programu CHC opiera się wyłącznie na Twoich ogólnych, codziennych potrzebach w zakresie opieki, a nie na konkretnej diagnozie lub chorobie.

Aby określić, czy Twoje potrzeby w zakresie opieki są związane głównie ze zdrowiem, przejdziesz proces oceny. Wspomniany proces będzie uwzględniał 4 aspekty:

1. **Natura** — dotyczy Twoich potrzeb, ich wpływu na Ciebie oraz opieki i wsparcia, którego potrzebujesz, aby nimi zarządzać.
2. **Intensywność** — dotyczy liczby Twoich potrzeb i tego, jak często potrzebujesz wsparcia, a także poziomu wsparcia i jego regularności, np. może być potrzebnych 2 opiekunów.
3. **Złożoność** — dotyczy wszystkich Twoich potrzeb, ich interakcji ze sobą oraz tego, jak trudno jest je wspierać lub nimi zarządzać. Dotyczy to również

szkoleń lub umiejętności potrzebnych pracownikom służby zdrowia i opieki społecznej, opiekunom, członkom rodziny itp., aby mogli zapewnić Ci opiekę. Problem polega na tym, jakie są Twoje całkowite potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej i opieki, a nie na tym, kto może je zaspokoić.

4. **Nieprzewidywalność** — dotyczy tego, jak bardzo zmieniają się Twoje objawy i jak trudno jest nimi zarządzać. Związane to jest również z ryzykiem, jakie stwarza ona dla Twojego zdrowia, jeśli odpowiednia opieka nie zostanie udzielona dostatecznie szybko.

Każdy z tych aspektów może samodzielnie lub łącznie wskazywać na potrzebę podstawowej opieki zdrowotnej.

Co powoduje rozpoczęcie oceny CHC?

Masz prawo do szczegółowej oceny wszystkich Twoich potrzeb. Wspomniana ocena pomoże w zidentyfikowaniu, czy wymagasz podstawowej opieki zdrowotnej.

Zespoły LA z ośrodków opieki społecznej oferujących wsparcie dla osób dorosłych są odpowiedzialne za ocenę potrzeb w zakresie usług w ramach opieki społecznej. Ośrodki opieki społecznej muszą poinformować LHB, jeśli oceniają kogoś, kto ma potrzeby, które mogą podlegać kompetencjom NHS, w tym osoby, które ich zdaniem mogą potrzebować oceny kwalifikacji do programu CHC.

Ocena kwalifikacji do programu CHC może zostać spowodowana ze względu na:

- Niedawne przyjęcie do szpitala, które wyraźnie wskazuje na to, że po wypisaniu będziesz mieć stałe potrzeby w zakresie opieki i wsparcia.
- Sprawdzanie Twoich obecnych potrzeb w zakresie opieki, z których wynika, że uległy one zmianie.
- Pogorszenie Twojego stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego, z którego wynika, że obecna opieka i wsparcie, które otrzymujesz w domu lub w domu opieki, nie są już wystarczające.
- Przejście z usług dla dzieci na usługi dla dorosłych.
- Cierpisz chorobę, którą szybko się pogarsza, a Twoje potrzeby w zakresie opieki i wsparcia rosną, na przykład dlatego, że zbliżasz się do końca życia lub mogło dojść tragicznego wydarzenia.

Jeśli ramy programu CHC nie zostały z Tobą omówione, ale uważasz, że możesz się do niego kwalifikować, należy porozmawiać z pracownikami szpitala zaangażowanymi w Twoją opiekę, ośrodkami opieki społecznej lub lekarzem rodzinnym. Możesz również poprosić o wypełnienie listy kontrolnej w ramach programu CHC.

Lista kontrolna

Aby pomóc pracownikom służby zdrowia i opieki społecznej w ustaleniu, czy należy przejść do pełnej oceny CHC, mogą skorzystać z narzędzia o nazwie Lista kontrolna. Nie muszą go używać, jednak mają je do dyspozycji, aby pomóc im w podejmowaniu właściwych decyzji i upewnić się, że każdy, kto potrzebuje pełnej oceny CHC, ma taką możliwość.

Jeśli znajdujesz się w sytuacji, w której użycie Listy kontrolnej **nie** zostało uznane za konieczne i podjęto decyzję o tym, że nie zostaniesz skierowany na pełną ocenę CHC, możesz poprosić LHB o ponowne rozpatrzenie tej decyzji. Jeśli uważasz, że Twoje potrzeby nie zostały w pełni wzięte pod uwagę, możesz również złożyć skargę.

Pracownicy służby zdrowia i opieki społecznej muszą uzyskać zgodę przed wypełnieniem listy kontrolnej do Narzędzia służącego do wspomagania decyzji w ramach programu CHC.

Musisz otrzymać powiadomienie o zamiarze wypełnienia listy kontrolnej z odpowiednim wyprzedzeniem i zwykle masz możliwość obecności podczas jej wypełniania wraz z dowolnym członkiem rodziny lub opiekunem bądź osobą wspierającą, która służy Ci pomocą. Wypełnienie Listy kontrolnej powinno przebiegać w wybranym przez Ciebie języku lub sposobie komunikacji.

Lista kontrolna jest oparta na tych samych 12 „dziedzinach” lub „obszarach potrzeb” co Narzędzie służące do wspomagania decyzji (DST) (**zobacz stronę 14**).

Wspomnianych 12 dziedzin obejmuje:

- Oddychanie
- Odżywianie
- Utrzymanie moczu lub stolca
- Integralność skóry
- Zdolność poruszania się
- Komunikacja
- Potrzeby psychologiczne i emocjonalne
- Zdolności poznawcze
- Zachowanie
- Leczenie za pomocą leków
- Zmienione stany świadomości
- Pozostałe istotne potrzeby w zakresie opieki

Należy zauważyć, że wspomniana wstępna lista kontrolna nie decyduje o tym, czy kwalifikujesz się do finansowania w ramach programu CHC. Ma ona na celu rozpoznanie, czy należy przejść do pełnej oceny CHC za pomocą narzędzia DST.

Wyniki oceny na podstawie listy kontrolnej mogą być następujące:

- Tak — poziom Twoich potrzeb sugeruje, że możesz kwalifikować się do programu CHC, więc należy przeprowadzić pełną ocenę; lub
- Nie — poziom Twoich potrzeb w zakresie pełnej oceny CHC nie jest wystarczający. Zamiast tego należy podjąć decyzję o tym, czy inne usługi w ramach LA lub NHS mogą zaspokoić Twoje potrzeby

Wynik Listy kontrolnej powinien zostać jasno wyjaśniony Tobie, Twojej rodzinie lub opiekunowi bądź osobie wspierającej, a także przekazany na piśmie jak najszybciej po zakończeniu oceny na podstawie listy kontrolnej. Korespondencja wysyłana do Ciebie powinna być w wybranym przez Ciebie języku i powinna zawierać powody, dla których wynik listy kontrolnej jest taki, a nie inny. Zwykle powinna ona zawierać kopię wypełnionej listy kontrolnej dla Twojej wiadomości.

Nie możesz zostać bez odpowiedniej opieki zdrowotnej i społecznej podczas oczekiwania na wynik oceny CHC.

Jeśli wynik Twojej listy kontrolnej oznacza, że nie przejdziesz do pełnej oceny CHC, możesz poprosić LHB o ponowne rozpatrzenie tego wyniku. LHB powinna rozpatrzyć Twój wniosek, uwzględniając wszystkie dostępne informacje i/lub biorąc pod uwagę dodatkowe informacje przekazane przez Ciebie.

LHB nie musi wypełniać kolejnej listy kontrolnej. Wspomniana organizacja powinna dostarczyć pisemną odpowiedź, która zawiera szczegółowe informacje na temat Twoich praw wynikających z procedury rozpatrywania skarg wobec NHS, jeśli nadal jesteś niezadowolony z tej decyzji. Dane kontaktowe dotyczące skarg i obaw kierowanych do NHS Wales: Putting Things Right, znajdują się na **stronie 29**.

W jaki sposób oceniana jest kwalifikacja do programu CHC?

Kiedy odbędzie się moja ocena CHC?

Twoja ocena potrzeb i późniejsze rozpatrzenie kwalifikacji powinny odbyć się we właściwym dla Ciebie miejscu i czasie.

Zwykle powinno to mieć miejsce, gdy przebywasz w bezpiecznych warunkach, np. w szpitalu rejonowym, domu lub domu opieki. Powinno to mieć miejsce w warunkach szpitalnych tylko w wyjątkowych okolicznościach.

Jeśli przebywasz w szpitalu, przed przeprowadzeniem oceny CHC należy zapewnić Ci wymaganą rehabilitację. Przed przeprowadzeniem oceny CHC musisz otrzymać wsparcie w celu powrotu do zdrowia, aby być w stanie odzyskać zdolność do samodzielnej opieki w jak największym stopniu.

Koordinator ds. opieki

Po stwierdzeniu, że możesz potrzebować stałej opieki zdrowotnej, LHB staje się odpowiedzialna za przeprowadzenie oceny CHC i wyznaczenie Ci Koordynatora ds. opieki, który czasami jest nazywany wiodącym Pracownikiem prowadzącym.

Zgodnie z podejściem skoncentrowanym na osobie w procesie oceny kwalifikacji do programu CHC, pracownik socjalny pozostający w długotrwałym kontakcie z Tobą i Twoją rodziną może również przejąć pełnienie funkcji Koordynatora ds. opieki. LHB i LA muszą wyrazić zgodę na wspomniane podejście, a ostateczna decyzja zależy od LHB.

Twój Koordynator ds. opieki to osoba odpowiedzialna za koordynowanie całego procesu oceny CHC. To osoba do kontaktu w razie pojawienia się jakichkolwiek pytań lub obaw. Musi informować Cię o tym, co się dzieje i upewnić się, że masz zaproszenie na wszystkie spotkania, na których podejmowane są decyzje dotyczące Twojej kwalifikacji, aby móc być w pełni zaangażowanym w dyskusje i proces podejmowania decyzji. Musisz otrzymać imię i nazwisko Koordynatora ds. opieki, jego numer kontaktowy i adres e-mail w celu zapewnienia szybkiej komunikacji.

Zespół multidyscyplinarny (MDT)

Do obowiązków zespołu MDT należy:

- przeprowadzenie dokładniej oceny Twoich potrzeb;
- udzielanie LHB spójnych porad eksperckich w zakresie Twojej kwalifikacji do programu CHC;
- opracowywanie planu opieki spełniającego Twoje potrzeby; i
- udzielanie rekomendacji dotyczących właściwego środowiska i tego, jakie usługi powinny być świadczone przez opiekunów, aby najskuteczniej zrealizować Twój plan opieki.

W Twoją ocenę kwalifikacji do programu CHC będą zaangażowany zespół pracowników służby zdrowia i opieki społecznej z różnych dyscyplin, współpracujących ze sobą w celu ustalenia Twoich potrzeb i tego, jak należy je zaspokoić. To zespół multidyscyplinarny, często nazywany **MDT**.

Twój Koordynator ds. opieki dopilnuje, aby w skład zespołu MDT wchodził odpowiedni specjaliści, którzy posiadają **bezpośrednią wiedzę o Tobie i Twoich potrzebach**. W skład zespołu MDT musi wchodzić co najmniej:

- dwóch specjalistów z różnych zawodów medycznych, tj. pielęgniarki, lekarze, terapeuci zajęciowi, inni specjaliści, np. specjaliści w zakresie badania zachowań lub logopedzi
- jeden pracownik socjalny

Ponadto, w razie potrzeby, wspomniany zespół może obejmować:

- Pracowników domu opieki
- Pracowników opieki domowej

Zbadają oni wszystkie Twoje potrzeby w zakresie zdrowia fizycznego, zdrowia psychicznego i opieki społecznej, zarówno indywidualnie, jak i całościowo. Ma to na celu uzyskanie dokładnego obrazu Twoich potrzeb i udzielenie fachowych rekomendacji dotyczących tego, jak najlepiej je zaspokoić. Zanim nastąpi wspólne spotkanie wszystkich specjalistów służące uzyskaniu pełnego obrazu Twoich potrzeb, mogą oni odwiedzić Cię pojedynczo. Wszystkie spotkania powinny być prowadzone w wybranym przez Ciebie języku.

Ważną częścią oceny są Twoje własne poglądy i to, jakie wyniki chcesz osiągnąć. Jesteś ekspertem, jeśli chodzi o własne życie i żadne decyzje dotyczące Ciebie nie powinny być podejmowane bez Twojego udziału.

Następnie te informacje są wykorzystywane podczas spotkania zespołu MDT, w trakcie którego **Narzędzie służące do wspomaganie decyzji (DST)** zostanie ukończone. DST to narzędzie służące do rejestrowania informacji w celu wspierania procesu oceny.

Spotkanie zespołu multidyscyplinarnego (MDT)

Po dokładnej ocenie wszystkich zebranych informacji i dokumentacji przez zespół MDT, Twój Koordynator ds. opieki zorganizuje i zaprosi Ciebie oraz dowolnego, wybranego przedstawiciela na spotkanie MDT. Wspomniane spotkanie musi przebiegać w wybranym przez Ciebie języku lub sposobie komunikacji.

Twój Koordynator ds. opieki wyjaśni Ci formułę spotkania MDT oraz sposób, w jaki Ty i/lub Twój przedstawiciel możecie być w pełni zaangażowani w jego przebieg. Musisz otrzymać powiadomienie o dacie spotkania MDT z wystarczającym wyprzedzeniem, aby być w stanie zorganizować wzięcie w nim udziału, jeśli masz taką ochotę. Musisz mieć możliwość wzięcia w nim udziału osobiście lub wirtualnie. Aby wziąć udział wirtualnie, potrzebujesz komputera i połączenia internetowego. Zaproszenie na spotkanie zostanie wysłane za pośrednictwem wiadomości e-mail. Musisz kliknąć link w nie zawarty, aby dołączyć do spotkania.

Jeśli Ty lub Twój przedstawiciel nie jesteście w stanie wziąć w nim udziału, należy uzyskać i uwzględnić Twoje poglądy. Narzędzie DST pozwala zespołowi MDT na zebranie i zarejestrowanie jego oceny w zakresie Twoich różnych potrzeb w ramach 12 dziedzin opieki (**strona 11**)

Wypełniając wszystkie dziedziny w ramach narzędzia DST, zespół MDT powinien wykorzystać dokumentację wykorzystaną do przeprowadzenia oceny i profesjonalną ocenę sytuacji, aby wybrać poziom, który najlepiej opisuje Twoje potrzeby, np. mała potrzeba lub poważna potrzeba.

Ocena powinna dać kompleksowy obraz Twoich potrzeb, który odzwierciedla ich naturę, złożoność, intensywność i/lub nieprzewidywalność — oraz to, czy wymagasz podstawowej opieki zdrowotnej. Będzie ona również odzwierciedlać jakość i/lub ilość opieki (w tym jej ciągłość) wymaganej do zaspokojenia Twoich potrzeb.

Można oczekiwać wyraźnych rekomendacji dotyczących kwalifikacji, jeśli masz:

- priorytetowy poziom potrzeby w dowolnej z trzech dziedzin na tym poziomie, lub
- dwa lub więcej przypadków poważnych potrzeb we wszystkich dziedzinach, lub
- jedną dziedzinę zarejestrowaną jako poważną razem z potrzebami w wielu innych dziedzinach, lub
- kilka dziedzin z dużymi i/lub umiarkowanymi potrzebami.

Twoje potrzeby nie powinny być klasyfikowane za pomocą poziomów. Jeżeli po uwzględnieniu całej istotnej dokumentacji trudno jest zdecydować lub uzgodnić poziom, zespół MDT powinien wybrać ten wyższy z rozważanych poziomów i zarejestrować dokumentację zarówno w odniesieniu do decyzji, jak i wszelkich istotnych różnic w opiniach.

Twoje potrzeby nie powinny być bagatelizowane tylko dlatego, że sobie z nimi radzisz. Potrzeby, z którymi sobie dobrze radzisz, **nadal** są potrzebami i powinny zostać odpowiednio zarejestrowane.

Jeśli można racjonalnie oczekiwać, że choroba się pogorszy, a Twoje potrzeby w zakresie określonych dziedzin w niedalekiej przyszłości wzrosną, należy to zarejestrować i wziąć pod uwagę przy udzielaniu ostatecznych rekomendacji.

Spotkanie zespołu MDT powinno być zorganizowane w sposób umożliwiający wyrażenie Twoich poglądów na temat ukończonych poziomów w zakresie różnych dziedzin przed opuszczeniem spotkania. W narzędziu DST na końcu tabel z dziedzinami znajduje się sekcja przeznaczona dla Ciebie lub Twojej osoby wspierającej w celu wyrażenia poglądów, które jeszcze nie zostały zarejestrowane w innym miejscu w tym dokumencie. Obejmuje to także kwestię tego, czy zgadzasz się z wybranymi poziomami w zakresie różnych dziedzin. We wspomnianej sekcji jest również miejsce na zarejestrowanie jakichkolwiek różnicy zdań.

Jeśli Ty lub Twój przedstawiciel macie obawy dotyczące dowolnego aspektu procesu oceny, Koordynator ds. opieki powinien omówić z Tobą tę kwestię i postarać się rozwiać powstałe obawy. Jeśli Twoje obawy nie zostaną rozwiane, należy je odnotować w narzędziu DST, aby można było zwrócić na nie uwagę LHB podejmującej ostateczną decyzję o kwalifikacji do programu CHC.

Rekomendacja zespołu multidyscyplinarnego

Po dyskusji z Tobą lub Twoimi przedstawicielami i ukończeniu narzędzia DST członkowie zespołu MDT natychmiast przedstawiają LHB swoje zalecenie dotyczące tego, czy wymagasz podstawowej opieki zdrowotnej, na podstawie czterech kluczowych wskaźników określonych na **stronie 13**.

Wspomniana rekomendacja zostanie udzielona oddzielnie od wszelkich dyskusji z Tobą i Twoimi przedstawicielami, jednak nawet jeśli nie jesteś obecny tego dnia, należy Ci ją jak najszybciej przekazać.

W większości przypadków LHB przyjmuje rekomendacje zespołu MDT. W wyjątkowych okolicznościach i z jasno określonych powodów LHB może zażądać dodatkowej dokumentacji na poparcie rekomendacji zespołu MDT. Może to na przykład wynikać z faktu, że narzędzie DST jest niepełne lub istnieją znaczne różnice między dokumentacją w ocenie, narzędziem DST a udzieloną rekomendacją.

Zapewnienie jakości

LHB i LA muszą posiadać systemy zapewniające, że specjaliści wchodzący w skład zespołu MDT posiadają odpowiednie umiejętności, wiedzę i kompetencje do przeprowadzania ocen zgodnie z oczekiwanymi standardami. LHB muszą posiadać solidne mechanizmy zapewniania jakości, aby zapewnić spójność procesu podejmowania decyzji.

Przekazywanie decyzji o kwalifikacji

Zostanie Ci przekazana informacja o wyniku oceny dotyczącej kwalifikacji na piśmie tak szybko, jak to możliwe (w stosownych przypadkach możesz uzyskać wspomnianą informację ustnie). Korespondencja wysyłana do Ciebie powinna być w wybranym przez Ciebie języku lub sposobie komunikacji i powinna zawierać:

- decyzję w sprawie wymagania podstawowej opieki zdrowotnej, a zatem czy kwalifikujesz się do programu CHC
- powody podjęcia decyzji
- kopię wypełnionego narzędzia DST
- szczegółowe informacje dotyczące osoby do kontaktu w razie potrzeby uzyskania dodatkowych informacji
- sposób składania wniosku o opinię dotyczącą decyzji w sprawie kwalifikacji

Jeśli nie kwalifikujesz się do programu, list z decyzją może również zawierać, w stosownych i odpowiednich przypadkach, informacje dotyczące finansowanej opieki pielęgniarstwa lub wspólnego pakietu opieki. Więcej informacji na ten temat znajduje się na **stronie 22**.

W jaki sposób jest zorganizowany program CHC?

Jeśli otrzymasz informację z potwierdzeniem, że kwalifikujesz się do programu CHC, powinna on również zawierać szczegółowe informacje na temat Twojego planu opieki, lub jeśli nie jest on w tym momencie znany, musisz otrzymać informacje o kolejnych krokach.

LHB ponosi prawną odpowiedzialność za sfinansowanie pakietu opieki od momentu spotkania zespołu MDT i podjęcia decyzji o kwalifikowalności. Jeśli opłaciłeś opiekę lub włożyłeś wkład w koszty opieki od tego dnia, możesz złożyć wniosek do LHB o zwrot tych kosztów. Jeśli jednak zespół MDT może określić dzień, w którym po raz pierwszy wymagałeś podstawowej opieki zdrowotnej, powinien on poinformować o tym LHB, a Ty musisz otrzymać zwrot kosztów, licząc od tego dnia.

Ile zajmie cały proces?

Twój Koordynator ds. opieki powinien skontaktować się z Tobą w ciągu 2 dni od spotkania zespołu MDT. Ma to na celu pełne zrozumienie przez Ciebie wyniku i uzyskanie odpowiedzi na wszelkie pytania, które mogły się pojawić.

Jeśli kwalifikujesz się do programu CHC, w ciągu **2 tygodni** od spotkania zespołu MDT należy zorganizować pakiet opieki.

Twoja LHB powinna zorganizować pakiet opieki w ciągu **8 tygodni** od jakiegokolwiek wstępnego wskazania lub oceny, np. wypełnionej listy kontrolnej, wskazującej, że możesz wymagać podstawowej opieki zdrowotnej. Wspomniane 8 tygodni *obejmuje* każdą sytuację, w której potrzebujesz rehabilitacji.

Może to potrwać dłużej niż 8 tygodni, jeśli potrzebujesz dłuższego okresu rehabilitacji, jednak nie powinno to trwać dłużej w związku z opóźnieniami w określeniu kwalifikacji do programu CHC lub zorganizowaniu pakietu opieki.

Przyspieszony proces

Jeśli cierpisz na chorobę, która szybko się pogarsza, a Twoje potrzeby opieki i wsparcia rosną, być może dlatego, że zbliżasz się do końca życia, pracownicy szpitala lub opiekunowie powinni skontaktować się z odpowiednim lekarzem, aby poprosić o przyspieszenie oceny CHC. Ma to również zastosowanie w innych przypadkach, np. po tragicznym wydarzeniu. Przyspieszony proces oceny powinien zostać ukończony w ciągu 2 dni roboczych.

Gdy odpowiedni lekarz pilnie zaleca pakiet opieki w procesie przyspieszonym, powinien on zostać zaakceptowany i natychmiast wdrożony przez LHB. Właściwym lekarzem będzie zarejestrowana pielęgniarka lub lekarz odpowiedzialny za postawienie diagnozy, leczenie lub opiekę. Powinni oni posiadać odpowiedni poziom wiedzy i doświadczenia w zakresie rodzaju omawianych potrzeb zdrowotnych.

W jaki sposób będzie realizowany mój program CHC?

LHB będzie współpracować z Tobą, aby podjąć decyzję o odpowiednim pakiecie opieki, który będzie w stanie zaspokoić wszystkie Twoje potrzeby w ramach opieki zdrowotnej i społecznej, a także pomóc Ci zachować niezależność, biorąc pod uwagę Twoje życzenia i preferowane wyniki.

W przypadkach, w których otrzymujesz opiekę społeczną, ocena LA dotycząca Twoich potrzeb w zakresie opieki społecznej będzie ważna w ich określeniu, a w niektórych przypadkach w przedstawieniu możliwości LHB w ich zaspokajaniu.

Planowanie opieki w zakresie potrzeb, które należy spełnić w ramach programu CHC, nie powinno być przeprowadzane w oderwaniu od planowania opieki w celu zaspokojenia innych potrzeb. Co więcej, w miarę możliwości, należy opracować jeden, zintegrowany i spersonalizowany plan opieki.

LHB będzie ściśle z Tobą współpracować w celu uzgodnienia planu opieki w ramach programu CHC i pakietu opieki w celu zaspokojenia potrzeb wynikających z przeprowadzonej oceny. Może się on różnić od pakietu zapewnionego w ramach opieki społecznej.

Ciągłość opieki i wsparcia

Ciągłość opieki i wsparcia ma znaczący wpływ na samopoczucie i jakość życia danej osoby.

Twoja LA i LHB powinny ze sobą współpracować, aby dołożyć wszelkich starań w celu uniknięcia nieporozumień w ustaleniach dotyczących opieki, które już Cię obowiązują, tam gdzie jest to możliwe, lub w celu zapewnienia płynnego i bezpiecznego przejścia tam, gdzie wymagana jest zmiana w Twoim najlepszym interesie.

Prawo głosu, Płatności bezpośrednie i program CHC

Jeśli Twoja opieka jest finansowana przez LA, możesz wybrać to finansowanie w postaci dopłat bezpośrednich (DP). Dopłaty bezpośrednie DP to środki, których udziela Ci LA na wykorzystanie w celu zaspokojenia potrzeb związanych z opieką i wsparciem, do których się kwalifikujesz. Wspomniane środki mogą zostać przeznaczone na szeroką gamę produktów i usług. Dopłaty bezpośrednie (DP) pozwalają na dokonywanie własnych wyborów dotyczących opieki i wsparcia. Ustawa z 2014 roku w sprawie usług społecznych i dobrego stanu zdrowia (w Walii) pozwala na wykorzystanie dopłat bezpośrednich (DP) do opłacania długoterminowego pobytu w domu opieki oraz innych usług.

Jeśli kwalifikujesz się do programu CHC, LHB zapłaci za wszystkie Twoje potrzeby w ramach opieki zdrowotnej i większość potrzeb w zakresie opieki społecznej. Możesz mieć obawy dotyczące możliwości utrzymania pracowników opieki społecznej, z których wsparcia obecnie korzystasz, ponieważ LHB nie może zapewnić dopłat bezpośrednich (DP). Zgodnie z procesem CHC skoncentrowanym na osobie, jeśli już korzystasz z dopłat bezpośrednich (DP) w celu opłacania opieki społecznej, kiedy kwalifikujesz się do programu CHC, Twoja LHB musi z Tobą współpracować jako równorzędny partner, aby zapewnić Ci prawo głosu, wybór i kontrolę nad ustaleniami dotyczącymi opieki.

LHB musi z Tobą współpracować w duchu koprodukcji i dokładać wszelkich starań, aby zachować ciągłość pracowników zapewniających opiekę, tam, gdzie sobie tego życzysz i gdzie może przyczynić się to do zaspokojenia Twoich potrzeb.

Mimo że obecnie wykorzystywanie dopłat bezpośrednich (DP) do opłacania opieki zdrowotnej lub społecznej, za świadczenie której NHS jest odpowiedzialny, jest niezgodne z prawem, LA i LHB **mają** prawo ze sobą współpracować, aby zapewnić Ci prawo głosu i kontrolę w odniesieniu do Twoich potrzeb w ramach opieki zdrowotnej i społecznej.

LHB powinny rozważyć szereg możliwości zapewniających Ci prawo głosu i kontrolę nad otrzymywaną opieką, do których należą następujące przykłady:

- Utrzymanie pracowników

Jeśli zaczniesz wymagać podstawowej opieki zdrowotnej, rada opieki medycznej musi pracować nad zachowaniem ciągłości pracowników zapewniających opiekę, tam, gdzie sobie tego życzysz i gdzie może przyczynić się to do zaspokojenia Twoich potrzeb. Rada opieki medycznej może zatrudniać pracowników (bezpośrednio lub za pośrednictwem agencji), np. asystentów, wcześniej zatrudnionych przez Ciebie w ramach dopłat bezpośrednich.

- Niezależne trusty użytkowników

LHB mogą również rozważyć udzielenie finansowania Niezależnym trustom użytkowników w celu zarządzania Twoją opieką. To takiej sytuacji członek rodziny i/lub inne zainteresowane strony ustanawiają trust, który staje się podmiotem realizującym Twoją opiekę. Następnie LHB płaci za zapewnienie określonych usług w ramach opieki zdrowotnej i społecznej.

Możesz być w stanie zachować niektóre dopłaty bezpośrednie (DP) na składniki opieki, za które LA jest nadal odpowiedzialna, np. za możliwości integracji społecznej. Organizacje partnerskie muszą ze sobą współpracować, aby poznać wszystkie dostępne możliwości w celu zmaksymalizowania niezależności danej osoby.

Aby uzyskać więcej informacji na temat tych środków odwiedź stronę internetową rządu walijskiego.

Miejsce świadczenia opieki

LHB powinna ściśle z Tobą współpracować, aby określić plan opieki i miejsce jej świadczenia, na przykład w Twoim domu, domu opieki, miejscu zamieszkania oferującym wsparcie lub hospicjum. Przy opracowywaniu i uzgadnianiu planu opieki należy wziąć pod uwagę preferencje członków rodziny lub osoby wspierającej, dotyczące tego, w jaki sposób i w jakim miejscu świadczona będzie opieka. Twoja LHB powinna poważnie rozważyć wspomniane preferencje, a także wszelkie ryzyko i korzyści związane z różnymi rodzajami opieki i sprawiedliwym dostępem do zasobów LHB.

Plan opieki będzie odzwierciedlać Twoje potrzeby, a pakiet opieki powinien w pełni je zaspokajać. Jeśli nie jesteś zadowolony z proponowanego pakietu opieki LHB i nie możesz rozwiązać swoich problemów w sposób nieformalny, należy uzyskać dostęp do procedury rozpatrywania skarg wobec NHS, dane kontaktowe znajdują się **na stronie 26-28**.

Program CHC we własnym domu

Twój pakiet opieki będzie realizowany przez opiekunów, pielęgniarki rejonowe i/lub innych odpowiednich pracowników w Twoim domu.

Jeśli przed uzyskaniem kwalifikacji do programu CHC mieszkałeś w domu i otrzymywałeś dopłaty bezpośrednie (DP) z LA w celu bezpośredniego finansowania asystentów, LHB może skorzystać z tych pracowników, którzy mogą być członkami rodziny lub przyjaciółmi, którzy bardzo znają Twoje potrzeby w zakresie opieki, jeśli są przeszkoleni, kompetentni i są w stanie zaspokoić Twoje potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej wynikające z przeprowadzonej oceny. Jak określono w krajowych ramach programu CHC: „należy dołożyć wszelkich starań, aby zachować ciągłość pracowników zapewniających opiekę, tam, gdzie osoba sobie tego życzy i gdzie może przyczynić się to do zaspokojenia jej potrzeb.”

Program CHC w hospicjum

Jeśli zbliżasz się do końca życia, właściwe dla Ciebie może być realizowanie programu CHC w hospicjum. Jednak krajowe ramy programu CHC określone przez rząd walijski uwzględniają, że możesz chcieć pozostać w tym czasie w domu.

Program CHC w domu opieki

Usługi świadczone przez dom opieki są regulowane i rejestrowane w Walijskim Inspektoracie Opieki na podstawie rozporządzenia i ustawy z 2016 roku w sprawie kontroli opieki społecznej (w Walii). Niektóre usługi świadczone przez dom opieki obejmują opiekę pielęgniarską.

Jeśli kwalifikujesz się do programu CHC i musisz mieszkać w domu opieki, NHS zawiera umowę z domem opieki i pokrywa opłaty za zakwaterowanie, wyżywienie i zaspokojenie Twoich potrzeb w ramach opieki zdrowotnej i higieny osobistej wynikających z przeprowadzonej oceny. Należy mieć świadomość niektórych kwestii wymienionych poniżej:

- Jeśli zostanie uzgodnione, że musisz przeprowadzić się do domu opieki, Twoje preferencje stanowią ważną część dokumentacji, którą należy wziąć pod uwagę przy wyborze najbardziej odpowiedniego domu opieki, aby zaspokoić Twoje potrzeby.
- LHB mogą mieć podpisaną umowę z jednym lub większą liczbą domów opieki w okolicy, jednak Twoje potrzeby wynikające z przeprowadzonej oceny określają, czy są one odpowiednie. W wyjątkowych okolicznościach LHB powinny rozpatrywać wnioski o np. większy pokój lub miejsce w domu opieki, który jest droższy niż zwykle i powinny rozważyć je indywidualnie.
- LHB muszą omówić z Tobą, Twoją rodziną lub osobą wspierającą powody wspomnianych preferencji. Jeśli na przykład masz potrzeby związane z leczeniem klinicznym (masz trudny charakter i potrzebujesz większego pomieszczenia, ponieważ stwierdzono, że Twoje zachowanie jest powiązane z poczuciem klaustrofobii, lub jeśli uważasz, że bardziej skorzystasz z usług opiekuna posiadającego specjalistyczne umiejętności, a ogólnego opiekuna), należy rozważyć, czy dla LHB byłoby właściwe, aby to zaspokoić wspomniane potrzeby. Jeśli nie zostanie ustalona potrzeba związana z leczeniem klinicznym, LHB będzie musiała podjąć decyzję, która zrównoważy Twoje potrzeby i preferencje, uwzględniając wymóg właściwego wykorzystania środków publicznych.
- Jeśli już mieszkasz w domu opieki i chcesz tam pozostać podczas oceny CHC, LHB musi upewnić się, że Twoje potrzeby wynikające z przeprowadzonej oceny można odpowiednio zaspokoić w tym miejscu. Jeśli Twój obecny dom opieki nie jest w stanie zaspokoić Twoich potrzeb, musisz omówić swoje możliwości z LHB.

Co się stanie, jeśli jesteś już rezydentem „droższego” domu opieki w momencie, gdy kwalifikujesz się do programu CHC w ramach NHS?

- Jeśli mieszkasz w domu opieki, w momencie gdy podejmowana jest decyzja o zakwalifikowaniu się do programu CHC, musisz omówić ze swoją LHB, czy możesz tam zostać. Jest to szczególnie istotne, jeśli Twój dom opieki jest droższy niż ten, którego koszty LHB normalnie by pokrywało w celu zaspokojenia potrzeb, takich jak Twoje. Może się tak zdarzyć, jeśli samodzielnie finansujesz swoją opiekę lub jeśli była ona częściowo finansowana przez władze lokalne, przy czym członek rodziny lub inna osoba trzecia „uzupełniała” brakującą kwotę w celu pokrycia opłat.
- Uzupełnianie jest dozwolone w przypadku opieki społecznej, jednak nie jest dozwolone w ramach opieki, za którą odpowiedzialność ponosi LHB. Udzielając opinii na temat Twojego obecnego zakwaterowania, LHB powinna zbadać powody, dla których chcesz pozostać w swoim obecnym domu/pokoju i rozważyć, czy są jakieś powody, dla których musisz tam zostać (może to obejmować osobiste potrzeby, takie jak bliskość członków rodziny). Wszelkie możliwe ryzyko przeniesienia wymaga oceny przed podjęciem

ostatecznej decyzji. Takie powody mogą obejmować na przykład Twoją słabość, potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego lub inne istotne potrzeby, co oznacza, że przeprowadzka do innego miejsca zakwaterowania może wiązać się ze znacznym ryzykiem dla zdrowia i dobrego samopoczucia.

- Krajowe ramy programu CHC zalecają, że jeśli ktoś uzyska prawo do uczestnictwa w programie CHC i posiada dotychczasowy droższy pakiet opieki, LHB powinna rozważyć sfinansowanie dotychczasowego, droższego pakietu do czasu podjęcia decyzji odnośnie tego, czy na bieżąco realizować droższy pakiet, czy zorganizować alternatywne miejsce pobytu.

Przeniesienie do domu opieki w różnych obszarach w Walii

Możesz chcieć przenieść się do domu opieki, który znajduje się bliżej Twojej rodziny mieszkającej w innym obszarze LHB. Możesz zasugerować to swojej LHB, jednak decyzja odnośnie tego, czy na to zezwolić, będzie należała do LHB. Jeśli Twoja LHB wyrazi zgodę na przeniesienie Cię do innego obszaru LHB, nadal będzie odpowiedzialna za finansowanie Twojego programu CHC.

Opinie

Opinie CHC przede wszystkim powinny skupiać się na tym, czy Twój plan lub ustalenia są odpowiednie w celu zaspokojenia Twoich potrzeb. Oczekuje się, że w większości przypadków nie ma potrzeby ponownej oceny kwalifikacji. Jednak w niektórych przypadkach osoby będą zyskiwać lub tracić kwalifikację do programu CHC, w zależności od ich potrzeb.

Twoja kwalifikacja do programu CHC zostanie sprawdzona w ciągu 3 miesięcy od dostarczenia planu opieki, chyba że jej proces zostanie wcześniej rozpoczęty przez Ciebie, Twoją rodzinę/przedstawiciela lub usługodawcę. Po ukończeniu tego etapu będzie ona sprawdzana co roku. Jeśli oczekuje się, że Twoja choroba ulegnie pogorszeniu, pakiet opieki powinien być częściej sprawdzany.

Jeśli zdarzyło się oczywiste pogorszenie okoliczności związanych z chorobą, należy dokonać przeglądu w ciągu 2 tygodni i w razie potrzeby wprowadzić zmiany w pakiecie opieki. Daty oczekiwanego udzielenia opinii powinny zostać Ci udostępnione.

Jeśli otrzymujesz ponadpodstawowe usługi w ramach opieki związanej ze zdrowiem psychicznym, zgodnie z prawem, LHB jest zobowiązana do sprawdzenia stanu Twojej opieki co najmniej raz w roku zgodnie z Kodeksem postępowania, część 2 i 3, wchodzącym w skład ustawy z 2010 roku w sprawie zdrowia psychicznego (w Walii).

Jeśli którakolwiek z Twoich potrzeb w zakresie opieki i wsparcia ulegnie zmianie, może to spowodować zmianę Twojej kwalifikacji do programu CHC. Ani LHB, ani LA nie powinna decydować o wycofaniu istniejących ustaleń dotyczących finansowania bez uprzedniej wspólnej ponownej oceny Twoich potrzeb, wzajemnej konsultacji, a także powiadomienia Ciebie o wszelkich zmianach w świadczeniu opieki.

Dlatego w celu zapewnienia ciągłości opieki, jeśli nastąpi zmiana kwalifikacji, istotne jest, aby alternatywne ustalenia dotyczące finansowania zostały uzgodnione i wprowadzone w życie przed wycofaniem istniejącego finansowania w ramach programu CHC. Każda proponowana zmiana powinna zostać przedstawiona na piśmie przez organizację, która proponuje dokonanie takiej zmiany. Jeżeli LA i LHB nie mogą dojść do porozumienia na temat proponowanej zmiany, obecne ustalenia dotyczące finansowania powinny obowiązywać do czasu rozwiązania sporu.

Jeśli jesteś niezadowolony z jakiegokolwiek części oceny, należy rozmawiać o tym ze swoim koordynatorem. Możesz poprosić o ponowną ocenę Twoich potrzeb i udzielenie opinii na temat planu opieki. Jeśli nadal jesteś niezadowolony z wyniku, możesz złożyć skargę, korzystając z procedury rozpatrywania skarg wobec NHS – Putting Things Right, dane kontaktowe znajdują się na **stronie 28**.

Co w sytuacji, jeśli nie spełniam kryteriów kwalifikacji do programu CHC?

Nie wszyscy z bieżącymi potrzebami zdrowotnymi kwalifikują się do programu CHC, jednak możesz mieć potrzeby zidentyfikowane na podstawie oceny zespołu MDT, które są niemożliwe do zaspokojenia wyłącznie przez LA lub wykraczają poza jej zdolności prawne. W takich sytuacjach LA ponosi odpowiedzialność za Twoją opiekę i wsparcie oraz współpracuje z Twoją LHB, aby zapewnić pakiet opieki zdrowotnej i społecznej, który jest dostosowany do Twoich indywidualnych potrzeb.

Wspólne pakiety opieki zdrowotnej i społecznej

Wspólne pakiety opieki powstają wtedy, gdy LHB i LA współpracują ze sobą, aby uzgodnić swoje obowiązki finansowe we wspólnym pakiecie opieki, w celu zapewnienia bezproblemowe świadczenie opieki zdrowotnej i społecznej. Zostaniesz przetestowany pod kątem usług, za które odpowiada Twój LA.

Nie powinieneś doświadczać opóźnień w otrzymaniu pakietu opieki podczas jej organizowania.

Finansowana opieka pielęgniarska

Jeśli nie kwalifikujesz się do programu CHC, nadal możesz otrzymać dodatek na opiekę pielęgniarską finansowany przez NHS (FNC), ponieważ wymagasz pewnego poziomu opieki pielęgniarskiej. Jest on wypłacana tylko wtedy, gdy z przeprowadzonej oceny będzie wynikać, że potrzebujesz opieki pielęgniarskiej w domu opieki zarejestrowanym w celu jej zapewnienia. Dodatek na opiekę pielęgniarską to zryczałtowana tygodniowa kwota wypłacana bezpośrednio do domu opieki.

Każdy element opieki społecznej może być finansowany przez władze lokalne i/lub Ciebie, w zależności od oceny Twojej sytuacji finansowej. Jeśli płacisz za własną opiekę w domu opieki z opieką pielęgniarską, nadal możesz kwalifikować się do otrzymywania dodatku na opiekę pielęgniarską finansowanego przez NHS. Nie wpływa to na Twoje świadczenia i powinno obniżyć koszt Twojego pobytu w domu opieki.

Dom opieki powinien dostarczyć pisemne oświadczenie z wyraźnym podsumowaniem wskazującym na to, jaką część kosztów pokrywa NHS, władze lokalne i Ty sam. Możesz poprosić o oświadczenie, jeśli go Ci nie dostarczono.

Podważanie decyzji

Jeśli nie zgadzasz się z decyzją LHB, masz prawo się od niej odwołać. Musisz poinformować LHB o zamiarze odwołania w ciągu **28 dni** od daty powiadomienia o decyzji dotyczącej kwalifikacji. Wnioski złożone po tym terminie będą rozpatrywane tylko w wyjątkowych okolicznościach. Musisz złożyć pisemne odwołanie do LHB w ciągu **6 miesięcy** od daty powiadomienia o decyzji dotyczącej kwalifikacji. Odwołania złożone po tym terminie będą rozpatrywane tylko w wyjątkowych okolicznościach.

Opinia nie obejmuje zawartości planów opieki, jednak możesz poprosić o opinię dotyczącą:

- procedury zastosowanej przy podejmowaniu decyzji o kwalifikacji do programu CHC; lub
- zastosowania kryteriów kwalifikacji — to znaczy testu wymagania „podstawowej opieki zdrowotnej” oraz tego, czy zastosowano ją we właściwy i spójny sposób.

Jeśli po udzieleniu opinii nadal jesteś niezadowolony, możesz również skierować swoją sprawę do rzecznika praw obywatelskich ds. usług publicznych w Walii, dane kontaktowe znajdują się na **stronie 28**.

Procesu odwoławczy składa się z dwóch etapów — etapu lokalnej opinii i etapu Niezależnego panelu opinii.

Etap lokalnej opinii

Jeśli Ty lub Twoja rodzina zwrócisz się do LHB o udzielenie opinii na temat decyzji, wspomniana procedura zostanie najpierw przeprowadzona w ramach procesu lokalnej opinii LHB. Twoja LHB powinna podać Ci szczegółowe informacje dotyczące procesu lokalnej opinii, w tym harmonogramów, i niezwłocznie rozpatrzyć Twój wniosek. Jeśli nadal jesteś niezadowolony z decyzji podjętej w ramach procesu lokalnej opinii, Twoje odwołanie powinno przejść do etapu Niezależnego panelu opinii.

Etap i harmonogram niezależnej opinii

Twoja LHB musi zorganizować Niezależny panel opinii (IRP), który obejmuje przewodniczącego IRP oraz przedstawicieli LHB i LA. Proces IRP zwykle powinien zostać zakończony w ciągu **czterech tygodni** od złożenia wniosku o udzielenie opinii (chyba że powstały wyjątkowe okoliczności). Wspomniany okres rozpoczyna się po zakończeniu jakichkolwiek działań mających na celu rozstrzygnięcie sprawy na etapie lokalnej opinii.

Kto finansuje moją opiekę, gdy czekam na wynik mojej opinii w sprawie kwalifikacji?

Decyzja o tym, że nie kwalifikujesz się do finansowania programu CHC, obowiązuje do czasu zakończenia procesu odwoławczego. Oczekując na wynik odwołania powinieneś otrzymać odpowiednią opiekę, jednak w tym czasie może wystąpić konieczność pokrycia kosztów pakietu opieki.

Okoliczności, w których zwracasz się o odwołanie od decyzji, wpłyną na to, kto będzie odpowiedzialny za zorganizowanie i/lub pokrycie kosztów opieki. Twoja LA i/lub NHS mogą być zaangażowane w ten proces lub możesz już organizować i/lub finansować własną opiekę.

Przypadki opinii retrospektywnych

Jeśli uważasz, że Ty lub osoba, na której Ci zależy, kwalifikowała się do programu CHC w czasie, w którym pokrywałeś koszty opieki, możesz poprosić o udzielenie opinii retrospektywnej, aby otrzymać zwrot kosztów za opiekę. LHB jest odpowiedzialna za bieżące i retrospektywne przypadki opinii. Wspomniana organizacja powinna mieć wyznaczoną osobę, z którą możesz się skontaktować w tej sprawie. Skontaktuj się z LHB, aby dowiedzieć się, kim jest ta osoba. Być może masz powody, aby sądzić, że powinieneś spełnić kryteria kwalifikacji, ponieważ:

- LHB przeprowadziła ocenę w przeszłości, jednak istnieją dowody na to, że kryteria nie były odpowiednio zastosowane; lub
- w tym czasie powinno być dość oczywiste dla NHS, że możesz potrzebować usług w ramach programu CHC, jednak LHB nie zorganizowała i nie przeprowadziła oceny.

Obecnie obowiązuje data graniczna na przesłanie opinii retrospektywnej. Musisz złożyć wniosek w ciągu 12 miesięcy od końca okresu, o który się ubiegasz. Skargi składane poza podanymi datami granicznymi mogą zostać rozpatrzone w wyjątkowych okolicznościach.

LHB będzie wymagać od Ciebie dostarczenia dowodu opłat za opiekę uiszczonych w danym okresie. Jeśli składasz wniosek w imieniu innej osoby, LHB będzie potrzebować dokumentacji, aby wykazać, że masz odpowiednie upoważnienie do dochodzenia roszczenia. Wspomniana dokumentacja musi zostać dostarczona w ciągu 5 miesięcy od daty rejestracji roszczenia.

LHB wyśle Ci kwestionariusz. W tym dokumencie musisz przedstawić swoją sprawę i dlaczego uważasz, że powinieneś być zakwalifikowany do programu CHC. Gdy LHB otrzyma wypełniony kwestionariusz, zwróci się do odpowiednich podmiotów realizujących opiekę z prośbą o dokumentację dotyczącą Twojej opieki. LHB opracuje „chronologię potrzeb” z całej dostępnej dokumentacji.

Etap 1 Opinia

LHB dokona oceny informacji we wspomnianej „chronologii potrzeb” w stosunku do Listy kontrolnej w ramach programu CHC. W przypadku nie znalezienia potencjalnych czynników sprawiających, że kwalifikujesz się do programu, sprawa zostaje zamknięta. W przypadku znalezienia potencjalnych czynników sprawiających, że kwalifikujesz się do programu, sprawa przechodzi do Etapu 2. Wspomniane decyzje są zatwierdzane przez niezależnego przewodniczącego IRP.

Etap 2 Opinia

LHB doda wszelką dodatkową dostępną dokumentację do „chronologii potrzeb” i oceni te informacje na podstawie 4 kluczowych aspektów: Natury, Intensywności, Złożoności i Nieprzewidywalności. Ponadto zastosuje podejście oparte na kwestii wymagania podstawowej opieki zdrowotnej przez cały okres dochodzenia roszczenia.

Zostanie to zweryfikowane przez innego lekarza — lub w przypadku nie znalezienia czynników sprawiających, że kwalifikujesz się do programu, przez 2 różnych lekarzy — aby upewnić się, że rekomendacja jest prawidłowo poparta przez dokumentację i że kryteria były konsekwentnie stosowane. Jeśli dojdzie do różnicy zdań pomiędzy lekarzami, sprawa zostanie przekazana do panelu opinii (IRP).

Rekomendacja dotycząca Twojej kwalifikacji do programu zostanie udzielona na podstawie dostępnej dokumentacji. Jej wynik może być jedną z czterech możliwości:

- **zgodność** — okres kwalifikacji odpowiada w całości okresowi roszczenia od daty rozpoczęcia procedury
- **częściowa zgodność** — okres kwalifikacji częściowo odpowiada okresowi roszczenia od daty rozpoczęcia procedury
- **brak zgodności** — okres kwalifikacji nie odpowiada okresowi roszczenia od daty rozpoczęcia procedury
- **Panel** — osoba udzielająca opinii nie była w stanie podjąć decyzji, ponieważ dostępne informacje są złożone lub lekarze nie są w stanie uzgodnić okresu kwalifikacji do programu.

W zależności od wydanej rekomendacji Twój przypadek potoczy się w jednym z trzech kierunków:

- **zgodne** przypadki zostają bezpośrednio przekazane do zatwierdzenia
- przypadki o **częściowej** i **braku zgodności** zostaną przekazane do osób, występujących z roszczeniem z możliwością omówienia ich wyników
- przypadki **panelowe** — w ich zakresie zostanie przeprowadzony Niezależny, panel opinii.

W przypadkach, w których stwierdzono częściową lub brak zgodności, zostaniesz zaproszony do omówienia swojej sprawy:

- Częściowa zgodność — dyskusja będzie miała na celu osiągnięcie wzajemnie akceptowalnego okresu kwalifikacji do programu na podstawie dostępnej dokumentacji i/lub nowej dokumentacji, która wcześniej nie były dostępne. Jeżeli na tym etapie zostanie osiągnięte porozumienie, sprawa zostanie przekazana do analizy i zatwierdzenia. Jeżeli na tym etapie nie zostanie osiągnięte porozumienie, sprawa zostanie przekazana do rozpatrzenia przez IRP.
- Brak zgodności — dyskusja zapewni możliwość dalszego wyjaśnienia kryteriów kwalifikacji do programu CHC i sprawdzenia, czy osoba występująca z roszczeniem lub przedstawiciel zrozumiał, że nie ma dokumentacji popierającej kwalifikację do wspomnianego programu.

We wszystkich przypadkach, jeśli uznasz, że kwalifikujesz się do pełnego lub częściowego okresu roszczenia, należy dokonać terminowego zwrotu kosztów.

Jeśli po udzieleniu opinii nadal jesteś niezadowolony, możesz również skierować swoją sprawę do rzecznika praw obywatelskich ds. usług publicznych w Walii. Dane kontaktowe znajdują się na **stronie 28**.

Należy pamiętać, że rady opieki medycznej (LHB) będą miały bardziej szczegółowe informacje na temat tego, jak złożyć roszczenie retrospektywne i jak działa wspomniany proces. Gdy się z nimi skontaktujesz, udostępnią je Tobie.

W jaki sposób kwalifikacja do programu CHC wpływa na świadczenia?

Świadczenia z tytułu niepełnosprawności

Do głównych świadczeń z tytułu niepełnosprawności należą *dodatek pielęgnacyjny (AA)*, *zasiłek dla osoby niepełnosprawnej (DLA)* lub *zasiłek przyznawany z tytułu inwalidztwa lub przewlekłej choroby (PIP)*. Są one wypłacane bezpośrednio Tobie, podczas gdy w ramach programu CHC opłaty są wypłacane bezpośrednio do podmiotów realizujących opiekę.

Jeśli korzystasz z pakietu opieki w ramach programu CHC w domu, możesz nadal otrzymywać wspomniane świadczenia z tytułu niepełnosprawności. Możesz sprawdzić, czy otrzymujesz je na odpowiednim poziomie.

Jeśli korzystasz z programu CHC w **domu opieki z usługą pielęgniarstwa**, dodatek pielęgnacyjny oraz składniki dotyczące opieki i możliwości poruszania się w ramach zasiłku dla osoby niepełnosprawnej (DLA) i zasiłku przyznawanego z tytułu inwalidztwa lub przewlekłej choroby (PIP) są zawieszony po 28 dniach od daty rozpoczęcia finansowania LHB lub wcześniej, jeśli ostatnio miał miejsce pobyt w szpitalu.

Jeśli korzystasz z programu CHC w **domu opieki**, składnik dotyczący opieki w ramach świadczeń z tytułu niepełnosprawności zostaje zawieszony po 28 dniach od daty rozpoczęcia finansowania LHB, *ale* składniki dotyczące zdolności poruszania się w ramach zasiłku dla osoby niepełnosprawnej (DLA) lub zasiłku przyznawanego z tytułu inwalidztwa (PIP) lub przewlekłej choroby nadal są finansowane.

Jeśli korzystasz z opieki społecznej i wsparcia w dowolnym domu opieki, który jest zorganizowany i finansowany przez władze lokalne, (wystąpi konieczność pokrycia przez Ciebie tych kosztów z dowolnego dochodu, który nadal otrzymujesz i który kwalifikuje się do tego celu), składnik dotyczący opieki w ramach świadczeń z tytułu niepełnosprawności jest zawieszony po 28 dniach, ale składniki dotyczące zdolności poruszania się w ramach zasiłku dla osoby niepełnosprawnej (DLA) lub zasiłku przyznawanego z tytułu inwalidztwa lub przewlekłej choroby (PIP) nadal są finansowane.

Emerytura państwowa i dodatek do emerytury

Kwalifikacja do programu CHC nie wpływa na kwotę emerytury państwowej. Jeśli otrzymujesz dodatek do emerytury, stracisz jego składnik dotyczący poważnej niepełnosprawności w ramach, gdy nie jesteś już uprawniony do dodatku pielęgnacyjnego (AA), zasiłku dla osoby niepełnosprawnej (DLA) (składnik dotyczący opieki) lub zasiłku przyznawanego z tytułu inwalidztwa lub przewlekłej choroby (PIP) (składnik dotyczący życia codziennego) i może to wpłynąć na kwotę dodatku do emerytury, do którego się kwalifikujesz.

Jak skontaktować się z LHB?

<p>Rada medyczna Uniwersytetu Swansea Bay</p> <p>Administrator roszczeń retrospektywnych Zespół opieki długoterminowej Blok A Szpital Neath Port Talbot Baglan Way Port Talbot SA12 7BX Tel: 01639 684561</p> <p>Sprawy ogólne</p> <ul style="list-style-type: none">• Adres e-mail: sbu.inquiries@wales.nhs.uk• Numer telefonu do centrali ABM: (01639) 683344• Strona internetowa: Rada medyczna Uniwersytetu Swansea Bay	<p>Rada medyczna Uniwersytetu Aneurin Bevan</p> <p>Dom kompleksowej opieki Cwmbran Mamhilad Park Estate Pontypool Administrator IRP: 01495 332173 Kierownik ds. wydajności i biznesu: 01495 332358</p> <p>Sprawy ogólne</p> <ul style="list-style-type: none">• Telefon: (01873) 732732 ;• Adres e-mail: abhb.enquiries@wales.nhs.uk• Strona internetowa: Rada medyczna Uniwersytetu Aneurin Bevan
<p>Rada medyczna Uniwersytetu Betsi Cadwaladr</p> <p>Blok 5, Carlton Court St Asaph Business Park St Asaph LL17 0JG</p> <p>Sprawy ogólne</p> <ul style="list-style-type: none">• Telefon: (01248) 384 384• Adres e-mail: info.bcu@wales.nhs.uk• Strona internetowa: Rada medyczna Uniwersytetu Betsi Cadwaladr	<p>Rada medyczna Uniwersytetu w Cardiff i Vale</p> <p>Retrospektywna ciągłość opieki Zespół retrospektywny CHC Adres e-mail: Retro.Chcadmin@wales.nhs.uk Tel: 02920 335509</p> <p>Sprawy ogólne</p> <ul style="list-style-type: none">• Telefon: (029) 2074 7747• Adres e-mail: Intranews@wales.nhs.uk• Strona internetowa: Rada medyczna Uniwersytetu w Cardiff i Vale
<p>Rada medyczna Uniwersytetu Cwm Taf Morgannwg</p> <p>Geraldine Thomas Zarejestrowana osoba udzielająca opinii Centrala LHB Cwm Taf Ynysmeurig House Blok 3 Navigation Park Abercynon Rhondda Cynon Taf CF45 4SN</p> <p>Sprawy ogólne</p> <ul style="list-style-type: none">• Telefon: (01443) 744800• Adres e-mail: cwmtaf.concerns@wales.nhs.uk• Strona internetowa: Rada medyczna Uniwersytetu Cwm Taf Morgannwg	<p>Rada medyczna Uniwersytetu Hywel Dda</p> <p>Aldyth King: Administrator ds. opieki długoterminowej (okolice Carmarthenshire) Rada medyczna Uniwersytetu Hywel Dda Blok 6, Szpital Prince Philip Bryngwynmawr, Dafen Llanelli SA14 8QF</p> <p>Sprawy ogólne</p> <ul style="list-style-type: none">• Telefon: (01267) 235151• Dane kontaktowe: Formularz opinii online• Strona internetowa: Rada medyczna Uniwersytetu Hywel Dda

**Rada medyczna Uniwersytetu
Swansea Bay**

Administrator roszczeń retrospektywnych
Zespół opieki długoterminowej Blok A
Szpital Neath Port Talbot
Baglan Way
Port Talbot
SA12 7BX
Tel: 01639 684561

Sprawy ogólne

- Adres e-mail:
sbu.inquiries@wales.nhs.uk
- Numer telefonu do centrali ABM:
(01639) 683344
- Strona internetowa:
[Rada medyczna Uniwersytetu
Swansea Bay](#)

**Rada medyczna Uniwersytetu
Aneurin Bevan**

Dom kompleksowej opieki
Cwmbran
Mamhilad Park Estate
Pontypool
Administrator IRP: 01495 332173
Kierownik ds. wydajności i biznesu:
01495 332358

Sprawy ogólne

- Telefon: (01873) 732732 ;
- Adres e-mail:
abhb.enquiries@wales.nhs.uk
- Strona internetowa:
[Rada medyczna Uniwersytetu
Aneurin Bevan](#)

Rada medyczna Powys Teaching

Zespół ds. kompleksowej opieki.
Pokój 90
Neuadd Brycheiniog
Cambrian Way
Brecon
Powys
LD3 7HR

Sprawy ogólne

- Telefon: (01874) 711661
- Adres e-mail:
geninfo@powyslhb.wales.nhs.uk
- Strona internetowa:
[Rada medyczna Powys Teaching](#)

Poniżej znajdują się pozostałe przydatne dane kontaktowe w celu uzyskania porad, wskazówek i wsparcia, na temat tego, do jakiego rodzaju opieki zdrowotnej masz prawo w ramach NHS oraz w jaki sposób możesz złożyć skargę, jeśli usługa jest realizowana w niedostatecznym zakresie.

Dział skarg i obaw NHS Wales: Putting Things Right

Jeśli masz obawy dotyczące opieki lub leczenia, jak najszybciej porozmawiaj z pracownikami zaangażowanymi w Twoją opiekę. Postarają się natychmiast rozwiązać Twoje obawy.

Jeśli to nie pomoże lub nie chcesz rozmawiać ze wspomnianymi pracownikami, możesz **skontaktować się z zespołem ds. skarg rady medycznej lub trustu**.

<https://gov.wales/nhs-wales-complaints-and-concerns-putting-things-right#section-49684>

Jeśli jesteś niezadowolony z odpowiedzi otrzymanej od rady medycznej lub trustu, możesz skontaktować się z **rzecznikiem praw obywatelskich ds. usług publicznych w Walii**.

1 Ffordd yr Hen Gae Pencoed CF35 5LJ

Telefon: 0300 790 0203

Komisja ds. Równości i Praw Człowieka

Telefon: 02920 447710 (wyłącznie połączenia inne niż na infolinię)

Adres e-mail: wales@equalityhumanrights.com

Społeczne rady zdrowia

[Społeczne rady zdrowia](#) zapewniają bezpłatne i poufne porady oraz wsparcie dla pacjentów, którzy chcą złożyć skargę na usługi świadczone w ramach NHS.

Telefon: 02920 235 558

Adres e-mail: enquiries@waleschc.org.uk

Biuro Porad Obywatelskich

Możesz skontaktować się z doradcą za pośrednictwem krajowej infolinii

Telefon: 03444 77 20 20

Wsparcie w obronie praw Cymru

Organizacja specjalizuje się w zapewnianiu profesjonalnego, poufnego i niezależnego wsparcia uprawnionym osobom przebywającym w ośrodkach opieki ponadpodstawowej i środowiskowych ośrodkach zdrowia psychicznego.

Telefon: 029 2054 0444

Adres e-mail: info@ascymru.org.uk

Carers Direct — dla opiekunów

Telefon: 0300 123 1053

[Zadaj pytanie za pośrednictwem czatu](#)

[Uzyskaj pomoc za pośrednictwem poczty elektronicznej](#)

Carers UK — dla opiekunów

Telefon: 0800 808 7777

Family action — wsparcie dla rodziców i opiekunów

Telefon: 0808 802 6666

SMS: 07537 404 282

Adres e-mail: familyline@family-action.org.uk

Na tej stronie możesz podać ważne informacje

Imię i nazwisko: _____

Data dostarczenia broszury: _____

Imię i nazwisko Koordynatora ds. opieki i dane kontaktowe:

Data spotkania zespołu MDT: _____

Pozostałe dane kontaktowe:

Uwagi:

