**LLAIS**

**الرعاية الصحية والاجتماعية التي نريدها**

**نبذة عن Llais**

Llais هي هيئة مستقلة أنشأتها حكومة ويلز لمنح سكان ويلز صوتًا أقوى في خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية.

نحن نمثّل آراء الناس حول الرعاية الصحية والاجتماعية في ويلز، ونحرص على الاستماع إليهم، والعمل مع هيئات الخدمة الصحية الوطنية (NHS) والسلطات المحلية الويلزية وغيرها من الجهات لتشكيل وتحسين الخدمات للجميع.

**حول هذا الاستبيان**

تريد Llais أن تسمع آراء الناس، في جميع أنحاء ويلز، حول ما يهمّهم أكثر في خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية:

* كيف تعتقد أن هذه الخدمات يجب أن تعمل لتلبية احتياجاتك
* كيف يُمكنك أن تلعب دورك المطلوب للحفاظ على صحتك ورفاهيتك

إن الأمر يتعلّق بفهم أفضل للعلاقة بين الأشخاص والخدمات التي يستخدمونها وتسهيل معرفة الجميع بحقوقهم.

معًا، سنرسم صورة واضحة لحقوقنا وتوقعاتنا ومسؤولياتنا في خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية - حتى يشعر الناس بالثقة للتعبير عن آرائهم، ويتم الاستماع إليهم، ويؤدوا دورهم الكامل فيما يتعلق برحلة صحتهم ورعايتهم، ويكون للخدمات إطار عمل واضح لما هو أهم لمساعدتها على تصميم وتقديم خدمات تناسب الجميع.

إذا كنت ترغب في المشاركة في مناقشة جماعية، سواء بشكل شخصي أو عبر الإنترنت، حول هذا الموضوع، فهناك فرصة لترك بياناتك في نهاية الاستبيان.

إذا كنت تفضّل التحدّث إلى شخص ما، فسيكون من دواعي سرور فرقنا التحدث إليك عبر الهاتف أو عبر الإنترنت إذا كنت ترغب في مشاركة أفكارك حول الحقوق والتوقّعات والمسؤوليات في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية.

يُمكنك التواصل مع أقرب فريق إليك على الموقع الإلكتروني:

www.llaiswales.org/in-your-area

أو عبر الهاتف:

02920 235 558

يُمكنك معرفة المزيد عن Llais على الموقع الإلكتروني:

www.llaiscymru.org

**ماذا سنفعل بما ستخبرنا به**

سوف نستخدم ما تخبرنا به في مشاركة التحسينات التي يجب إجراؤها، أو الأمور التي تعمل بالفعل بشكل جيد، مع مقدّمي الخدمات، فذلك سيساعد في محاولة ضمان حصول الناس على تجارب أفضل عند استخدام خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية.

ستظل المعلومات التي تزودنا بها مجهولة المصدر، لذا إذا أكملت الاستبيان، فلن يعلم أحد بذلك. فنحن لا نشارك أي تفاصيل عنك قد يُمكن أن تساهم في تحدد هويتك.

سيتم الاحتفاظ بالمعلومات التي تقدّمها واستخدامها من قبلنا وفقًا لبيان الخصوصية الخاص بنا الموجود على الموقع الإلكتروني [www.llaiswales.org](http://www.llaiswales.org).

إذا كنت تجيب على هذا الاستبيان نيابةً عن شخص آخر، فيُرجى التأكّد من حصولك على موافقته للقيام بذلك.

سيبدأ الاستبيان في الصفحة التالية...

**عنك**

1. في أي منطقة من ويلز تعيش؟

[ ] كارديف + فال (Cardiff + Vale)

[ ] كوم تاف مورغانوغ (Cwm Taf Morgannwg)

[ ] غوينت (Gwent)

[ ] نيس بورت تالبوت + سوانزي (Neath Port Talbot + Swansea)

[ ] نورث ويلز (North Wales)

[ ] بوويز (Powys)

[ ] ويست ويلز (West Wales)

**حقوقك**

**الحقوق هي أشياء يجب أن يحصل عليها الجميع، بغضّ النظر عن هويتهم أو وضعهم**.

2. إذا حدث خطأ ما في الرعاية التي تتلقّاها، هل تعرف كيفية التعبير عن هذا الخطأ أو تقديم شكوى؟

[ ] نعم

[ ] لا

[ ] لست متأكدًا

3. هل تعرف حقوقك عند استخدام خدمات الرعاية الصحية أو الاجتماعية؟

[ ] نعم

[ ] قليلاً

[ ] لا

[ ] لست متأكدًا

4. في اعتقادك، ما هي حقوقك التي يجب أن تتمتع بها عند استخدام خدمات الرعاية الصحية أو الاجتماعية؟

**توقّعاتك**

**يتعلّق هذا الجزء بما يجب أن تتمكّن من الاعتماد عليه. على سبيل المثال، قد تتوقّع أن يستمع إليك الناس، ويشرحوا لك الأمور بوضوح، ويعاملوك بإنصاف. حتى لو لم يكن ذلك الأمر مفروض بموجب القانون، فإنه لا يزال مهمًا.**

5. ماذا تتوقّع من خدمات الرعاية الصحية أو الاجتماعية؟ (حدّد كل ما ينطبق)

[ ] أن يتم فحصي أو مساعدتي بسرعة

[ ] أن أُعامَل بلُطف وإنصاف

[ ] أن يتم الاستماع إلي

[ ] أن يتم إشراكي في اتخاذ القرارات

[ ] أن يعمل الموظفون معًا بشكل جيد

[ ] أن يتم إخباري بما يحدث ولماذا

[ ] أن تكون الخدمات سهلة الاستخدام

6. هل هناك أي شيء آخر تتوقعه من خدمات الرعاية الصحية أو الاجتماعية؟

**مسؤولياتك**

**لدينا جميعًا دورًا نلعبه، وقد يعني ذلك الحضور إلى المواعيد في الوقت المحدّد، ومشاركة آرائك، وطرح الأسئلة، أو المساعدة في تشكيل كيفية إدارة الخدمات. فالجميع - من الموظفين إلى الشباب - لديهم دورًا ليقوموا به.**

7. هل تشعر أنك تعرف ما هو متوقّع منك عند استخدام الخدمات؟

[ ] نعم

[ ] قليلاً

[ ] لا

[ ] لست متأكدًا

8. ما الأمر الذي يساعدك على المشاركة في رعايتك أو دعمك؟ (حدّد كل ما ينطبق)

[ ] المعلومات الجيدة

[ ] الموظفون الودودون

[ ] التواصل الواضح

[ ] سؤالي عن رأيي

[ ] الدعم المُقدّم من الأصدقاء/العائلة

[ ] لا أشعر أنني قادر على المشاركة

[ ] غير ذلك

9. هل هناك أي شيء آخر تريد إخبارنا به وتعتقد أنه مهم بشأن كيفية مشاركتك في رعايتك أو دعمك؟

**أفكار أخرى**

**أي شيء آخر تود إخبارنا به وأي فرصة يُمكنك فيها التسجيل للمشاركة في المناقشات الجماعية**

10. ما الذي من شأنه أن يجعل خدمات الرعاية الصحية أو الاجتماعية تعمل بشكل أفضل بالنسبة لك أو لعائلتك؟

11. هل أنت مهتم بالمشاركة في مناقشة جماعية حول الموضوعات الواردة في هذا الاستبيان؟

[ ] نعم، سأشارك بشكل شخصي

[ ] نعم، سأشارك عبر الإنترنت

[ ] لا

12. يُرجى تقديم عنوان بريدك الإلكتروني أو رقم هاتفك حتى نتمكّن من الاتصال بك لإبلاغك بموعد انعقاد المناقشات الجماعية:

**أسئلة مراقبة المساواة والتنوع**

نحن نريد أن نسمع من العديد من الأشخاص المختلفين حول تجاربهم. فنحن نعلم أن تجارب الأشخاص مع خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية قد تختلف باختلاف خصائصهم الشخصية، فقد تساعدنا إجاباتك على الأسئلة التالية في فهم ذلك بشكل أفضل.

**لا يتوجّب عليك الإجابة على هذه الأسئلة إذا كنت لا ترغب في ذلك.**

13. ما هي لغتك المفضلة؟

14. ما هو الجنس الذي تحدده لنفسك؟

[ ] رجل / صبي

[ ] امرأة / فتاة

[ ] غير ثنائي

[ ] أفضّل عدم الإجابة

[ ] آخر

15. هل تعتبر نفسك شخصًا متحولًا جنسيًا؟

[ ] نعم

[ ] لا

[ ] أفضّل عدم الإجابة

16. ما هو ميولك الجنسي؟

[ ] غير جنسي

[ ] ثنائي الجنس

[ ] مثلي

[ ] مثلية

[ ] مغاير الجنس / مستقيم

[ ] متعدد الميول الجنسية

[ ] أفضّل عدم الإجابة

[ ] آخر

17. متى وُلدت؟ (يُرجى ذكر الشهر والسنة)

18. ما هو انتمائك العرقي؟ الانتماء العرقي لا يتعلّق بالجنسية أو مكان الميلاد أو المواطنة. إنه يتعلّق بالمجموعة التي تشعر أنك تنتمي إليها. يُرجى تحديد الخانة المناسبة:

[ ] بنغلاديشي

[ ] صيني

[ ] هندي

[ ] باكستاني

[ ] أفريقي أسود

[ ] كاريبي أسود

[ ] آسيوي وأبيض

[ ] أفريقي أسود وأبيض

[ ] كاريبي أسود وأبيض

[ ] أبيض ويلزي / إنجليزي / إسكوتلندي / أيرلندي شمالي / بريطاني

[ ] غجري أبيض أو مسافر أيرلندي

[ ] عربي

[ ] أخرى

19. ما هي ديانتك أو معتقدك؟

[ ] البوذية

[ ] المسيحية

[ ] الهندوسية

[ ] الإسلام

[ ] اليهودية

[ ] السيخ

[ ] ملحد

[ ] بدون دين

[ ] أفضّل عدم الإجابة

[ ] أخرى

20. هل تعتبر نفسك من ذوي الإعاقة؟

[ ] نعم

[ ] لا

[ ] أفضّل عدم الإجابة

يُرجى إخبارنا بنوع الإعاقة التي تعاني منها:

21. هل تعتني بأحد أفراد أسرتك أو أصدقائك أو جيرانك أو تقدّم له أي مساعدة أو دعم بسبب إعاقة جسدية طويلة الأمد أو صعوبة في التعلم أو مرض عقلي أو مشاكل مرتبطة بالشيخوخة؟

[ ] نعم

[ ] لا

[ ] أفضّل عدم الإجابة

22. هل أنتِ حامل حاليًا أو كنتِ حاملًا في العام الماضي؟

[ ] نعم

[ ] لا

[ ] أفضّل عدم الإجابة

23. أي من الخيارات التالية يصف وضعك المالي بشكل أفضل؟

[ ] **لديّ أكثر من المطلوب لتلبية احتياجاتي، ومبلغ كبير متاح من الدخل، يُمكنني ادخاره أو إنفاقه على أشياء إضافية أو الترفيه**

[ ] **لدي أكثر من المطلوب لتلبية احتياجاتي الأساسية، ومبلغ صغير متاح من الدخل، يُمكنني ادخاره أو إنفاقه على أشياء إضافية أو الترفيه**

[ ] **لدي ما يكفي لتلبية احتياجاتي الأساسية، مع توفير القليل من المال**

[ ] **ليس لدي ما يكفي لتلبية احتياجاتي الأساسية وأحيانًا ينفذ المال**

[ ] **لا أعرف/أفضّل عدم الإجابة**