

病人 优先

加强安省以病人为中
心的医疗照护建议书

讨论稿
2015年12月17日

执行概要

病人优先

安省致力发展病人优先的医疗照护体系。过去10年来, 安省已经改善基础保健的普及, 提供更多的居家护理服务, 缩短医院等候时间, 投资于健康促进计划, 并采取措施加强系统的透明度及问责制。但医疗照护仍有差距。

医疗照护的差距

包括病人、医疗照护提供者及系统专家在内的安省人都已发现医疗照护体系所面临的挑战。

- 部分安省人, 尤其是原住民、安省法语族裔、各文化社群 (特别是新移民) 以及有心理健康和瘾癖问题的人士, 并未始终得到医疗照护体系的充分服务。
- 虽然大多数安省人现在已经有基础保健医生, 但许多人表示在需要时很难看到医生, 特别是在晚间、深夜和周末, 因此只好看急诊和无需预约的诊所。
- 不少家庭发现居家和社区照护服务不统一, 很难加以利用, 许多家庭看护正在承受重压。
- 公共卫生服务与医疗照护体系的其余部分脱节, 而且全民健康事业并非医疗体系规划的稳定组成部分。
- 健康服务在规划和提供的方式上都是分散的。这种分散可能影响到病人的体验, 也可能导致病人和医生的时间及资源得不到有效利用, 医疗照护效果不佳。

这中间的许多挑战皆起因于不同保健服务所采取的不同规划和管理方式。当地医院、长期照护、社区服务和心理健康与瘾癖服务全部由本省的14个当地医疗整合网络(Local Health Integration Network, LHIN)规划, 而居家和社区照护服务和公共卫生服务则由各个实体以不同的方式规划。由于这些不同的架构, LHIN无法统一及整合社区中的所有医疗服务。

加强以病人为中心的医疗照护建议书

为缩短差距并强化以病人为中心的医疗照护，卫生及长期护理厅拟扩大当地医疗整合网络的职责范围。在《病人优先：加强安省以病人为中心的医疗照护建议书》中，本厅提供有关四个组成部分的详细情况：

1. 更有效的整合服务、更公平。

为提高医疗照护的整合度并更好满足当地需求，应该使LHIN负责所有医疗服务的规划和绩效，并承担责任。

确定各LHIN的小分区，使之成为当地规划以及管理与提供服务的重点。

LHIN的职责范围扩大后，将负责与整个医疗体系提供者的配合，改善提供优质及统一的医疗照护，使该体系更易于使用，为所有安省人服务。LHIN的各分区将领导基础保健与居家及社区护理的整合。

2. 及时获取基础保健服务，在基础保健与其他服务之间形成无缝联系。

使基础保健的规划和监测更接近所服务的社区。LHIN将与当地临床医疗领袖合作，负责基础保健规划和绩效管理。

LHIN将与基础保健提供者密切合作，规划各项服务，承担医疗体系人力资源规划，为最需要跨专业团队服务的人士更好地提供服务，并将病人与基础保健服务关联起来。本厅将继续负责医生薪酬的谈判以及基础保健合同事宜。

3. 改善居家及社区护理的统一性和普及性

加强居家和社区保健的问责与整合。将管理和提供服务的直接职责从社区护理服务中心(Community Care Access Centre, CCAC)转至LHIN。

实施这一变动后, LHIN将管辖和管理居家和社区护理的提供, CCAC委员会将不复存在。向客户提供支持的CCAC员工将由LHIN雇用, 居家护理服务则由现任服务提供商提供。这种变化将为居家和社区护理并入其他服务创造机会。例如, 居家护理协调员可以部署于社区健康中心、家庭保健团队和医院等社区场所。

4. 加强全体民众与卫生保健和其他保健服务之间的联系

将当地民众和卫生保健规划与其他保健服务整合。将LHIN与公共卫生部门的联系正式化。

各公共卫生部门的医疗长将与LHIN密切合作, 规划全民保健服务。LHIN将负责与公共卫生部门签订问责制协议, 本厅向公共卫生部门提供的资金将转给LHIN, 再分配到公共卫生单位。当地卫生委员会将继续制订预算, 公共卫生服务将由市级机构管理。

作出上述四项变动后, 本厅将继续在确定标准和绩效指标方面发挥重要作用, 确保全省统一。LHIN将负责绩效管理, 编制品质及绩效报告, 并与公众和服务提供商分享该报告。

今后道路

提出《病人至上: 加强安省以病人为中心的医疗照护建议书》后, 本厅将邀请公众及服务提供商讨论本建议书。本厅对如何成功规划和实施所提议的方法有很多问题。完整建议书中包括一系列讨论题。本厅致力于听取各方意见。您可在此查阅全文: www.health.gov.on.ca/en/news/bulletin, 并将回馈或问题提交至: health.feedback@ontario.ca。

本厅期待继续这一对话, 并采取进一步措施, 建立一个绩效高、联系更紧密、整合度更高的以病人为中心的医疗体系。