

病人 優先

加強安省以病人為中
心的醫療照護建議書

討論稿
2015年12月17日

執行概要

病人優先

安省致力發展病人優先的醫療照護體系。過去10年來，安省已經改善基礎保健的普及，提供更多的居家護理服務，縮短醫院等候時間，投資于健康促進計畫，並採取措施加強系統透明度及問責制。但醫療照護仍有差距。

醫療照護的差距

包括病人、醫療照護提供者及系統專家在內的安省人都已發現醫療照護體系所面臨的挑戰。

- 部分安省人，尤其是原住民、安省法語族裔、各文化社群（特別是新移民）以及有心理健康及癮癮問題的人士，並未始終得到醫療照護體系的充分服務。
- 雖然大多數安省人現在已有基礎保健醫生，但許多人表示在需要時很難看到醫生，特別是在晚間、深夜及週末，因此只能看急診和無需預約的診所。
- 不少家庭發現居家及社區照護服務不統一，很難加以利用，許多家庭看護正承受很大壓力。
- 公共衛生服務與醫療照護體系的其餘部分脫節，而且全民健康事業並非醫療體系規劃的穩定組成部分。
- 健康服務在規劃和提供的方式上都是分散的。這種分散可能影響到病人體驗，也可能導致病人和醫生的時間及資源得不到有效利用，醫療照護效果不佳。

這中間的許多挑戰皆起因于不同保健服務所採取的不同規劃和管理方式。當地醫院、長期照護、社區服務和心理健康與癮癮服務全部由本省的14個當地醫療整合網路(Local Health Integration Network, LHIN)規劃，而居家及社區照護服務和公共衛生服務則由各個實體以不同的方式規劃。由於這些不同的架構，LHIN無法統一與整合社區中的所有醫療服務。

加強以病人為中心的醫療照護建議書

為縮短差距並強化以病人為中心的醫療照護，衛生及長期護理廳擬擴大當地醫療整合網路的職責範圍。在《病人優先：加強安省以病人為中心的醫療照護建議書》中，本廳提供相關四個組成部分的詳細情況：

1. 更有效的整合服務、更加公平。

為提高醫療照護的整合度並更好滿足本地需求，應該令LHIN負責所有醫療服務的規劃與績效，並承擔相關責任。

確定各LHIN的小分區，使之成為當地規劃以及管理與提供服務的重點。

LHIN的職責範圍擴大後，將負責與整個醫療體系提供者的配合，改善提供優質及統一的醫療照護，使該體系更易於使用，為所有安省人服務。LHIN的各分區將領導基礎保健與居家及社區護理的整合。

2. 及時獲取基礎保健服務，在基礎保健與其他服務之間形成無縫連接。

使基礎保健的規劃和監測更接近所服務的社區。LHIN將與當地臨床醫療領袖合作，負責基礎保健規劃和績效管理。

LHIN將與基礎保健提供者密切合作，規劃各項服務，承擔醫療體系人力資源規劃，為最需要跨專業團隊服務的人士提供更好服務，並將病人與基礎保健服務關聯起來。本廳將繼續負責醫生薪酬談判以及基礎保健合同事宜。

3. 改善居家及社區護理的統一性和普及性

加強居家和社區保健的問責與整合。將管理和提供服務的直接職責從社區護理服務中心(Community Care Access Centre, CCAC)轉至LHIN。

實施這一變動後，LHIN將管轄和管理居家及社區護理的提供，CCAC委員會將不復存在。向客戶提供支援的CCAC員工將由LHIN聘用，居家護理服務則由現任服務提供者提供。這種變化將為居家和社區護理併入其他服務創造機會。例如，居家護理協調員可以部署於社區健康中心、家庭保健團隊和醫院等社區場所。

4. 加強全體民眾與衛生保健和其他保健服務之間的聯繫

將當地民眾和衛生保健規劃與其他保健服務整合。將LHIN與公共衛生部門的聯繫規範化。

各公共衛生部門的醫療長將與LHIN密切合作，規劃全民保健服務。LHIN將負責與公共衛生部門簽訂問責制協議，本廳向公共衛生部門提供的資金將轉給LHIN，再分配到公共衛生單位。當地衛生委員會將繼續制訂預算，公共衛生服務將由市級機構管理。

作出上述四項變動後，本廳將繼續在確定標準和績效指標方面發揮重要作用，確保全省統一。LHIN將負責績效管理，編制品質及績效報告，並與公眾及服務提供者分享該報告。

今後道路

提出《病人至上：加強安省以病人為中心的醫療照護建議書》後，本廳將邀請公眾及服務提供者討論本建議書。本廳對如何成功規劃和實施所提議的方法有很多問題。完整建議書中包括一系列討論題。本廳致力於聽取各方意見。您可在此查閱全文：www.health.gov.on.ca/en/news/bulletin，並將回饋或問題提交至：health.feedback@ontario.ca。

本廳期待繼續這一對話，並採取進一步措施，建立一個績效高、聯繫更緊密、整合度更高的以病人為中心的醫療體系。