**关于改善谢菲尔德紧急护理工作的公众咨询文件**

无论您是谢菲尔德当地居民还是远道而来的访客，了解如何能够快速寻求医疗护理至关重要，可备不时之需。

本文件中所提及的“紧急护理”是指出现突发健康问题，虽然不至危及生命，但仍需在24小时内预约医疗护理专业人士进行就诊的情形。这其中涵盖身体和心理上的紧急护理，包括轻伤、轻症以及紧急眼部护理。

**本次公众咨询的内容**

英国国民医疗服务体系(NHS)谢菲尔德临床执业联盟(CCG)希望进行若干改革，简化寻求紧急护理的流程，并保障所有需要紧急护理的人士都能在24小时内获得紧急预约。为实现此目标，我们特开展本次公众咨询工作。

**本次公众咨询的内容并非削减服务内容**，而是希望通过不同的方式来提供紧急服务，力求让全市公众都能更好地获得紧急护理。

**本次公众咨询的内容不涉及任何对急诊或计划护理的改革。**

**对紧急护理实施改革的原因**

在过去两年间，我们与市内各个区域的公众就紧急护理工作进行了探讨。使用过紧急护理服务的公众反馈称，他们普遍认为目前的紧急护理系统繁杂混乱，很难快速获得服务。

* 公众不是很清楚在哪里才能获得所需的服务，更有甚者最后被辗转送往其他护理服务，导致耽误治疗良机。
* 通过全科诊所(GP)获得紧急护理服务的方式在全市各个区域各不相同，在某些区域甚至很难快速进行预约。这种情况不甚公平，并会为系统的其他部分带来连锁反应。
* 有公众反映称，由于没法快速预约全科医生进行治疗，他们有时会转而使用急诊室或其他医疗服务。
* 对紧急全科服务的预约需求正不断上升。目前，全科诊所在接待计划预约就诊的基础上，还要竭力满足公众对紧急护理的需求。
* 据我们了解，前往急诊室就诊的公众当中，约四分之一的人能通过其他服务获得更合适的治疗。如果我们能改善全科诊所的工作，使人们更容易获得其服务，则有助于减轻急诊室的部分压力。
* 目前，谢菲尔德的许多医疗服务机构同时在提供相似的治疗服务。这种现象浪费了NHS和患者的财力与时间。
* 全国医护人员紧缺意味着我们无法源源不断地提供医生和护士人才。因此，我们要采取不同的工作方式来为医护人员提供支持，确保公众获得所需的护理服务。

**NHS指引也将迎来变化**

全国医疗指引强化了对紧急护理方式实施改革的必要性，这项工作不仅仅要在谢菲尔德开展，还要在全国范围内全面实施。相关工作包括最近有关引入紧急治疗中心的要求，以及在全科诊所之间进行协作的建议，以满足本地社区的需求。

**什么是紧急治疗中心？**

紧急治疗中心是一项全新的医疗服务，我们将根据全国医疗指引在谢菲尔德引入此服务。这项举措将为患者和临床医师带来以下积极意义：

* 紧急治疗中心由负责监督一系列初级医疗护理专业人员的全科医生领导
* 理论上，紧急治疗中心设于急诊室附近，方便人们在必要时，在两种医疗服务之间实现快速转诊。
* 负责处理轻症和轻伤，包括轻度的头部受伤
* 可直接提供简单的诊断服务，如X光检查、验血、心电图、紧急避孕和心理健康咨询/服务
* 全年无休
* 同时提供预约就诊和无预约就诊服务

**为什么要用紧急治疗中心取代无预约治疗中心和轻伤科？**

* 因为这种安排更清晰明了，便于理解，
* 在同一个地方可同时处理轻症和轻伤。
* 紧急治疗中心设于医院附近，意味着前往急诊室接受紧急护理的人们可以轻松转诊至合适的医疗服务接受所需的治疗，反之亦然。
* 紧急治疗中心由全科医生负责领导，因此医护人员能够获得您的患者护理记录。而无预约治疗中心和轻伤科则无法提供上述便利。
* 如非必要，您可以事先预约，而无需亲临现场等候就诊。
* 设立紧急治疗中心是一项全国性要求

在所有改革方案当中，只要您事先与全科医生联系或致电NHS 111，就始终能首先前往合适的场所接受治疗。

**具体的改革内容是什么？**

谢菲尔德临床执业联盟(CCG)提出以下提议：

**改变公众预约紧急全科医生的方式**

* 全科诊所将分组通力合作，以期在24小时内提供紧急预约服务。
* 患者将接受评估，以便确定是否需要去看自己的全科医生，或前往本地的其他全科诊所接受诊治。

**改变公众接受轻症和轻伤护理的就医场所**

* 目前市中心设有一个无预约治疗中心，负责治疗成人和儿童的轻症；而皇家海莱姆医院(Royal Hallamshire Hospital)设立的轻伤科则可处理成人轻伤。
* 受轻伤的儿童可前往谢菲尔德儿童医院(Sheffield Children’s Hospital)急诊科接受诊治。
* 如果按我们的理想方案进行改革，则无预约治疗中心和轻伤科会被设立在北部综合医院(Northern General Hospital)的成人紧急治疗中心和设立在谢菲尔德儿童医院的儿童紧急治疗中心取代，前者负责治疗成人轻症和轻伤，后者则负责治疗儿童轻症。受轻伤的儿童仍可前往谢菲尔德儿童医院急诊科接受诊治。
* 上述两个紧急治疗中心均可提供预约就诊和无预约就诊服务。

**改变公众接受紧急眼部护理的就医场所**

* 目前，需要接受眼部紧急护理或急诊护理的成人可前往皇家海莱姆医院眼部急诊科接受诊治。
* 未来，全市的多个场所将会提供紧急预约服务，并延长工作时间，方便公众在居住地就近获得护理服务。
* 眼部急诊护理（即病情危及视力的情形）将继续由海莱姆医院负责提供。

**改善公众获得医疗服务的方式**

* 我们将提供一套经改良的系统来为公众提供支持，您将能通过此系统联系您的全科诊所或拨打111，并可通过电话接受评估。
* 然后系统将为您进行预约，或为您转诊至合适的医疗场所接受护理。

**改革方案一览**

现共有三个针对成人和儿童的紧急治疗中心改革方案可供选择：

***方案1***

成人：轻症和轻伤均由北部综合医院的紧急治疗中心负责处理

儿童：轻症由谢菲尔德儿童医院的紧急治疗中心负责处理

轻伤由谢菲尔德儿童医院的急诊科负责处理

***方案2***

成人：轻症和轻伤均由北部综合医院的紧急治疗中心负责处理

儿童：轻症由北部综合医院的紧急治疗中心负责处理

***方案3***

成人：轻症由北部综合医院的紧急治疗中心负责处理

轻伤由北部综合医院的急诊科负责处理，

儿童：轻症由谢菲尔德儿童医院的紧急治疗中心负责处理

轻伤由谢菲尔德儿童医院的急诊科负责处理

在上述三个方案中，谢菲尔德临床执业联盟(CCG)认为方案1最为理想，因为它是三个方案中最简单明了的一个。

这三个改革方案均可带来以下益处：

* 公众可以更好地在24小时内获得紧急预约服务，因为全科诊所将会通力合作，共同处理此类预约服务。
* 全科诊所将能为需要接受持续护理的患者提供更好的护理服务（如有需要，可延长预约就诊时长）
* 可由合适的医疗护理专业人士为患者提供诊疗，如果有受轻伤或患轻症的患者来到急诊室就诊，则临近的合适专业人士将能提供协助。
* 谢菲尔德纳税人所缴纳的税款可以带来更具价值的服务。由于公众将会更容易获得全科医生的服务，因此不再需要设立NHS无预约治疗中心和轻伤科。如果您更希望亲临现场等候就医，则可前往紧急治疗中心就诊。

**未来就医方式展望**

***全科医生服务***

*现状…*

* 大部分人会致电全科诊所进行紧急预约。
* 全市共有四个可在夜间和周末提供额外全科诊所预约服务的医疗场所。
* 北部综合医院将在夜间和周末设立非工作时间全科医疗中心。仅限预约就诊。
* 公众也可选择使用无预约治疗中心。

*未来展望…*

* 建议大家首先联系自己的全科诊所，或致电NHS 111。
* 如果您患有持续的健康问题并需要获得持续的护理服务，您需前往您的全科诊所接受诊治。
* 如果您并不需要持续的护理服务，您需前往您所在地区的一家全科诊所接受诊治（可能并非您常去的全科诊所，将由全科医生或其他医疗护理专业人士为您提供诊疗）。

***轻症与轻伤***

*现状…*

* 无预约治疗中心位于市中心，接诊时间为每日上午8时至晚上10时，全年无休。该中心负责处理轻症。
* 轻伤科位于皇家海莱姆医院，接诊时间为每日上午8时至晚上8时，全年无休。该医院负责处理成人轻伤。
* 当人们不确定自己的病情时，他们有时会选择前往急诊室就医。

*未来展望…*

* 根据全国政策规定，无预约治疗中心和轻伤科将由紧急治疗中心取代。
* 在本次公众咨询的方案1中，将在北部综合医院设立一个成人紧急治疗中心，并将在谢菲尔德儿童医院设立一个儿童紧急治疗中心。上述两个紧急治疗中心均可处理轻症和轻伤。
* 在方案2中，将在北部综合医院设立单个紧急治疗中心，负责处理成人轻症或轻伤，以及儿童轻症。受轻伤的儿童仍可前往谢菲尔德儿童医院急诊科接受诊治。
* 在方案3中，将在北部综合医院设立一个处理成人轻症的紧急治疗中心，并将在谢菲尔德儿童医院设立一个处理儿童轻症或轻伤的紧急治疗中心。受轻伤的成人可前往急诊室接受诊治

***紧急眼部护理***

*现状…*

* 眼部急诊科位于皇家海莱姆医院，逢工作日接诊，提供无需预约的诊疗服务
* 急需眼部治疗的儿童可前往谢菲尔德儿童医院接受诊治。

*未来展望…*

* 社区中有多个提供紧急眼部护理预约服务的医疗场所。急诊患者将在皇家海莱姆医院接受诊治。
* 急需接受眼部治疗的儿童仍将由谢菲尔德儿童医院负责接诊。

**本次提议的内容不涉及任何对急诊或计划护理的改革**

**诚邀您畅所欲言**

您可在12月18日前告知我们您对上述提议的意见与建议。您的意见将有助于我们决定哪一项方案最适合在谢菲尔德采用，最终结果将于新年公布。我们预计相关的规划改革将于2020年4月前全面生效。

我们有多种方式可供您提供反馈：

* + 访问[www.sheffieldccg.nhs.uk](http://www.sheffieldccg.nhs.uk/)，并在线填写反馈表格
  + 填写随附的反馈表格并邮寄至以下地址（请用大写字母填写）：FREEPOST NHS SHEFFIELD CCG.信封上无需贴邮票。
  + 亲临参与我们举办的各个公众咨询活动。

您可以访问我们的官方网站、或亲临全市的任意全科诊所和其他医疗场所与社区，了解更多有关本次改革的详细信息。

我们将在以下时间举办公众咨询活动：

* 11月23日星期四下午6点至8点，地点：谢菲尔德市中心The Circle
* 12月6日星期三下午1点半至3点半，地点：谢菲尔德市中心Carers Centre

如果您对本次公众咨询有任何其他疑问，无论事情大小，均可通过以下方式与我们联系：

电子邮件：[sheccg.engagementactivity@nhs.net](mailto:sheccg.engagementactivity@nhs.net)

查阅常见问题：www.sheffieldccg.nhs.uk Twitter：@NHSSheffieldCCG

Facebook：[www.facebook.com/NHSSheffieldCCG](http://www.facebook.com/NHSSheffieldCCG)

信件邮寄地址：NHS Sheffield CCG, 722 Prince of Wales Road, Sheffield S9 4EU 电话：0114 305 4609

**请提供您的反馈意见**

我们希望了解您对谢菲尔德紧急护理服务有何需求；您对我们提议的各项方案有何见解；以及您对可能将在全市范围实施的改革有何想法。请填写反馈表格，填妥后撕下，然后免费邮寄给我们。您只需在信封上标注“FREEPOST NHS SHEFFIELD CCG”即可（请用大写字母填写）。无需贴邮票。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **如果您需要获得紧急护理服务，您认为上述变革能否让您更清楚地知道自己应该前往何处就诊？** | | | | | |
| 是 |  | 否 |  | 不确定 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **您是否认为在当地社区提供更多紧急护理服务，就更容易在需要时获得此服务？** | | | | | |
| 是 |  | 否 |  | 不确定 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **如果能够更快地安排您就诊，您是否愿意预约本地的另一家全科诊所就诊？** | | | | | |
| 是 |  | 否 |  | 不确定 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **如果您需要预约紧急全科医生，并且您的情况并非慢性健康问题，您更希望前往以下哪个地方就诊：** | |
|  | 本地的全科诊所 |
|  | 北部综合医院的成人紧急治疗中心，或谢菲尔德儿童医院的儿童紧急治疗中心 |
|  | 两者均可 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **如果您需要预约紧急就诊服务，您认为白天就诊更方便，还是夜间就诊更方便？** | | | | | |
| 白天 |  | 夜间 |  | 两者均可 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **对于三个方案中提供的紧急治疗服务，您最喜欢哪一个？** | |
|  | 方案1：北部综合医院设立一个成人紧急治疗中心，同时谢菲尔德儿童医院设立一个儿童紧急治疗中心 |
|  | 方案2：北部综合医院设立单个紧急治疗中心，负责处理所有成人以及儿童轻症；而受轻伤的儿童将继续在谢菲尔德儿童医院急诊科接受诊治。 |
|  | 方案3：北部综合医院设立一个负责处理成人轻症的紧急治疗中心；并在谢菲尔德儿童医院设立一个儿童紧急治疗中心。北部综合医院急诊室也将负责处理成人轻伤。 |

|  |
| --- |
| 1. **您认为上述各项提议会对您带来积极影响还是消极影响？请详述具体原因。** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **如果您对提议的改革内容有任何进一步的见解、担忧或意见，请在此详述** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **平等机会信息 - 选填** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 为确保我们能为社区中的**每个人**提供最佳服务，并确保我们不会在知情的情况下对社区中的任何群体构成歧视行为，我们需要收集以下信息。我们在报告统计数据时不会透露任何个人信息，并将根据数据保护规定对所有信息进行保护和存储。  这些信息将会严格保密，且您无需回答此处的全部问题。但若您愿意在百忙中抽空提供全部信息，我们将不胜感谢。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **请提供您邮编的开头部分**（如S9、S35） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 请在此填写 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 不愿透露 | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **您的性别是？** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女 | | | | | | | |  | | | 男 | | | | | | | |  | | | 不愿透露 | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **变性者** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 您现在的性别身份与您出生时的性别是否不同？ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是 | | | | | | | |  | | | 否 | | | | | | | |  | | | 不愿透露 | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **您的年龄是？** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 岁 | | | | | | 不愿透露 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **您的性取向是？** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 双性恋（双性恋者） | | |  | | 女同性恋  （同性恋） | | | | | | | |  | 男同性恋  （同性恋） | | | | | |  | | | 异性恋/  异性恋者（异性） | | | |  |
| 其他： | 请说明 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 不愿透露 | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **您的民族背景是？** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **亚裔，或亚裔英国人** | | | **黑人，或英国黑人** | | | | | | | | | **混血儿/多个族群** | | | | | **白人** | | | | | | | | | **其他** | |
| 华人 | |  | 非洲人 | | | | | | | |  | 亚洲人与白人 | | | |  | 英国人 | | | | | | | |  | 阿拉伯人 |  |
| 印度人 | |  | 加勒比人 | | | | | | | |  | 非洲黑人与白人 | | | |  | 吉卜赛人/游民 | | | | | | | |  |  | |
| 巴基斯坦人 | |  |  | | | | | | | | | 加勒比黑人与白人 | | | |  | 爱尔兰人 | | | | | | | |  |
| 其他亚洲背景 | |  | 其他黑人背景 | | | | | | | |  | 其他混血儿/多个族群 | | | |  | 其他白人背景 | | | | | | | |  |
| 不愿透露 | | | |  | | 其他： | | | | | | | | | 请在此说明任何其他族群 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **您认为自己信奉以下哪个宗教？** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 佛教 | | | | | | |  | | 基督教 | | | | | | | |  | | | | 印度教 | | | | | |  |
| 伊斯兰教 | | | | | | |  | | 犹太教 | | | | | | | |  | | | | 锡克教 | | | | | |  |
| 无宗教信仰 | | | | | | |  | | 不愿透露 | | | | | | | |  | | | | 其他： | | | 请说明 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **您是否认为自己是残疾人？**  《2010年平等法案》规定符合以下情形者均可视为残疾：“存在身体或精神损伤，并且此损伤对其本人参与日常活动的能力构成重大和长期的不利影响” | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是 | | | | | | |  | | 否 | | | | | | | |  | | | | 不愿透露 | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **如果上一题的回答为“是”，请问您的残疾属于以下哪些类型？**（勾选所有适用项） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学习障碍/困难 | | | | | | |  | | 长期患病或罹患健康问题 | | | | | | | |  | | | | 心理健康问题 | | | | | |  |
| 身体或行走能力 | | | | | | |  | | 听力 | | | | | | | |  | | | | 视力 | | | | | |  |
| 不愿透露 | | | | | | |  | | 其他： | | | | | | | | 请说明 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **您是否为他人提供护理？** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 例如家人、朋友、邻居或其他病人、残疾人或因年老而需要帮助的人士。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是 | | | | | | |  | | 否 | | | | | | | |  | | | | 不愿透露 | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **您在何处获悉本次公众咨询？** | | | | | |
| 当地报纸 |  | Twitter/Facebook |  | 公共场所传单 |  |
| 网站 |  | 公共会议 |  | 口口相传 |  |
| 电子邮件 |  | 其他： | 请说明 | | |

感谢您在百忙中抽空完成本表格。