

阿拉米達縣 EMS系統重新設計

社區教育、參與和意見

社區論壇

2022年2月2日

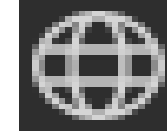


口譯

本場介紹會提供西班牙語、越南語和廣東話口譯。

步驟說明：

1. 點按「翻譯」標識、地球或世界符號
2. 自行選擇西班牙語、越南語或廣東話



電腦和安卓界面



iPhone和Mac界面

- 可選項：如欲僅收聽西班牙語、越南語或廣東話音訊，請點按「靜音原始音訊」（Mute Original Audio）。



議程

1. 總務和歡迎
2. EMS小組介紹
3. 社區問答

所有人：
不發言時請將麥克風靜音。
請在問答框中提問。



2022年1月 18日論壇 總結

- **重新設計EMS系統之目的**
 - 創建EMS系統，基於急性程度為人們全面定位最適用的服務系統資源。
 - EMS不是整體服務系統開發的主導者。
- **EMS的首要作用是醫療保健資源定位**
 - 穩定的評估、分診並為人們定位適用的最佳資源
 - 匹配服務與需求：醫療保健系統、藥物濫用、社區支援、住房或危機服務
 - 為個體需求單獨制定路線圖
- **對接社區和縣合作機構**
 - EMS如何與社區組織（CBO）/宗教團體（FBO）合作支持社區成員
 - 利用合作夥伴關係為面臨心理健康（MH）危機的人士提供照護



目的

EMS系統（9-1-1救護車系統）重新設計

- 平等獲取
- 財政責任
- 將所有病人送至適當目的地
- 永續性

現在有機會改善EMS系統！我們需要社區回饋來實現這一目標。

用戶體驗、系統合作夥伴回饋和技術監管要求將指導系統重新設計。



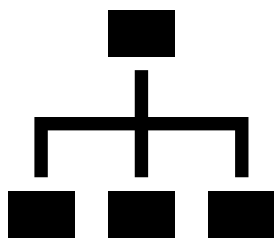
EMS系統： 數字排序

5	9-1-1救護車運輸作業區	奧柏尼 柏克萊 皮蒙特 阿拉米達 縣其他地區（法爾克）
6	消防/EMS調度中心	
10	消防部門	現場急救員高級生命支持
14	機構間救護車提供商	
15	9-1-1接收機構	3間創傷中心 7間STEMI中心 8間腦中風中心 2間行為健康機構
16萬	每年16萬通電話	50%的通話量位於奧克蘭

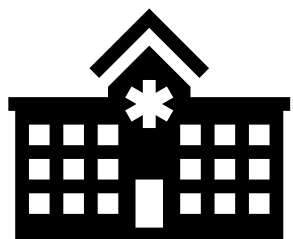




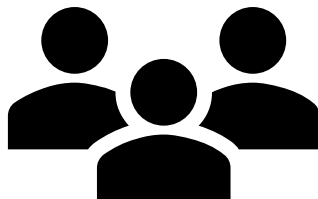
解決社區需求



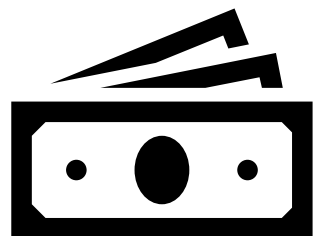
系統架構



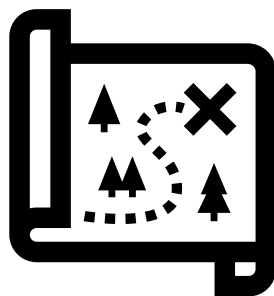
醫院飽和



人員配備



財務穩定



單通道模型

EMS系統面臨的 最大挑戰

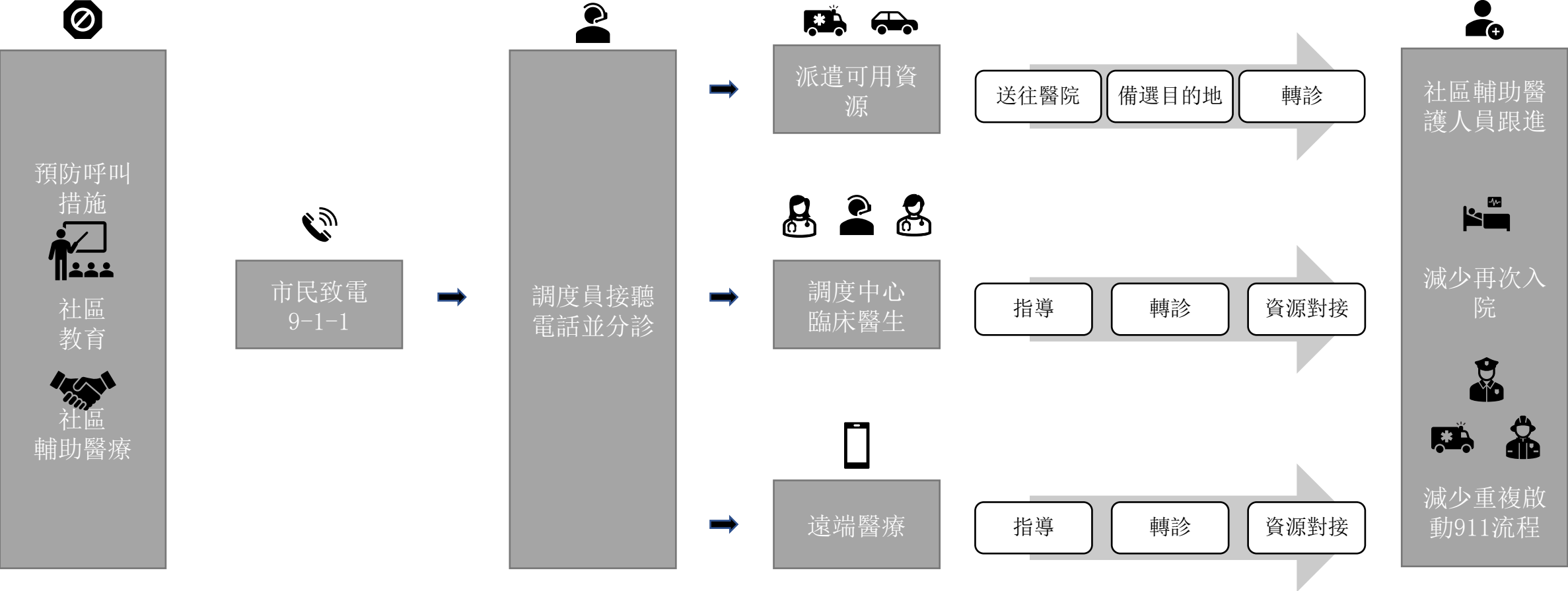


現時9-1-1救護車回應流程



[EMS系統統計資料](#)

設想中的系統



社區體驗——場景1

某人因耳朵痛而致電9-1-1。感覺像以前出現過的耳部感染。無初級保健提供者。無交通工具前往醫院就診。

現時系統

- 派遣救護車和消防部門。
- 將病人送至醫院急診室。
- 病人收到運輸費和急診服務費賬單。

設想中的系統

- 呼叫遠端醫療或派遣臨床醫生。
- 註冊護士（RN）或醫學博士（MD）評估症狀。
- 如有需要，可以開具處方。
- 轉診至初級保健服務。
- 病人不離開家。
- 無運輸費或急診室費用。



社區體驗——場景2

為出現行為健康危機的某成年人致電9-1-1。沒有證據表明存在暴力行為、攝入物質或傷害而需要醫療干預。

現時系統

- 執法部門、救護車回應，也許還有消防部門。
- 此人可能要等待72小時。
- 此人被送至約翰喬治醫院或急診室。
- 收取運輸費和目的地機構服務費。

設想中的系統

- 遠端醫療或備選專業行為健康回應，不出動執法部門。
- 透過「行為健康評估」和「社區健康檔案、確定資源對接。
- 探索等待72小時的替代方案。
- 能夠進行服務轉介或將此人送到備選目的地，例如診所、危機機構或私營行為健康提供者。



EMS系統： 實地經驗

急診醫生眼中的EMS系統

- 平等獲取
- 財政責任
- 將所有患者送至適當目的地
- 永續性



系統合作夥伴工作組建議和優先事項



EMS系統 財務穩定 /服務報銷	EMS員工	不斷變化的 病人和社區需求	系統性能基準	技術
<ul style="list-style-type: none"> • 利用各種資金來源，包括IGT、ET3和潛在稅費 • 針對持續付款人組合和財務分析的機制 • 考慮不同模型對財務的影響 	<ul style="list-style-type: none"> • 最好有一位公眾模範 • 關注員工安全和福祉 • 繼續保護勞動力 • 向設備和救護車投入更多人力 	<ul style="list-style-type: none"> • 提高立法參與，為服務社區減少障礙並創建新途徑 • 以更易獲取的方式提供更好的一體化服務 • 為需要特殊照護的人群提供重點關注、教育和培訓 	<ul style="list-style-type: none"> • 能夠評估從打電話到最終結果的照護連續性 • 與醫院交換健康資料 • 基於資料，採用更流暢和動態的呼叫優先排序方法 • 在回應時間、臨床需求與結果這三者中達成平衡 	<ul style="list-style-type: none"> • ↑ 互通性 • 對所有資源的操作意識，不僅限於911 • 遠端保健 • 傳簡訊至911 • 由嵌入式臨床醫生調度發起的分診和導航 • 改善現場和醫院/備選目的地之間的溝通



重新設計階段表和後續步驟

重大事件	時間範圍
繼續社區參與/教育	至2022年1月中旬
接收補充意見：EMS.Redesign@acgov.org	至2022年2月中旬
諮詢流程	2022年2月中旬完成
系統評估和意見分析	2022年2月至4月*
創建徵求建議書（RFP）	2022年4月至9月*
發佈RFP	2022年10月*
完成RFP和篩選流程	2023年6月
啟動新的救護車合同	2024年7月

*暫定日期——如有需要，或可更改。



社區問題

- 重新設計EMS系統背後的整體概念是什麼？
- 在沒有保險預授權的情況下，病人如何避免意外帳單和救護車收費？
- 如何加強EMS提供者和助產士在居家分娩方面的合作？
 - 對EMS提供者進行社區分娩教育？
 - 在助產士、EMS提供者和當地醫院之間進行照護協調？
 - 在照護協調中發揮911調度的作用？



社區問題

- 對於物質使用相關疾病，我們有哪些方案，特別是醫療戒毒方案？
- 我如何幫助重複致電911的客戶，即使對方並無醫療原因而需要致電？
- 此次重新設計是否包括心理健康和無家可歸者分診工作組？希望看到由訓練有素的社會工作者進行人道干預，從而減輕EMS的負擔，讓EMS能夠處理真正的醫療緊急情況。
- 何時會向公眾推出重新設計的新EMS系統？



感謝參與！



存在疑問？



有意見和看法？

EMS.Redesign@acgov.org



Alameda County
Health Care Services Agency

