



Department
of Health &
Social Care

公众信息手册

NHS持续医疗保健和 NHS出资的护理

支持NHS持续医疗保健和NHS出资的护理的国家框架

2018年12月发布

| |
|---|
| DH ID 框 |
| 标题： 关于NHS持续医疗保健和NHS出资的护理的公众信息手册 |
| 作者： SCLGCP-SCP 25370 |
| 文件目的： 公众信息手册 |
| 发布日期： 2018年12月 |
| 目标读者： 公众 健康和社会关怀专业人士 |
| 联系方式： NHS Continuing Healthcare and NHS-funded Nursing Care team Department of Health and Social Care 39 Victoria Street London SW1H 0EU |

根据开放政府许可证（Open Government Licence）的条款，您可以以任何格式或媒介免费重复使用本文件的文本（不包括徽标）。欲查看此许可证，请访问

www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/

© 英国政府版权所有 2016年

仅以PDF格式发布在gov.uk

www.gov.uk/dh

2018年12月发布

目录

| | |
|-------------------------|----|
| 目录 | 3 |
| 简介 | 4 |
| NHS持续医疗保健 | 5 |
| 主要健康需求 | 7 |
| 评估 | 8 |
| 快速通道程序工具 | 12 |
| 下一步 | 13 |
| 审查 | 15 |
| 个人提出的对资格决定进行复议的请求 | 16 |
| NHS出资的护理 | 17 |

简介

本手册是为那些因残疾、事故或疾病而可能需要健康和社会关怀专业人士的持续护理和支持的人所提供的指南。它解释了用于确定某人是否有资格获得**NHS持续医疗保健**（通常称为**NHS CHC**，或简称**CHC**）的过程。

我们认识到，持续护理的资金安排可能是复杂且高度敏感的，并且通常会对那些生活处于非常不确定阶段的人们产生影响。国家指引旨在确保每个人都能公平、一致地获得**NHS持续医疗保健**，无论他们住在英格兰的哪个地方。该指引被称为“**NHS持续医疗保健和NHS出资的护理的国家框架**”（简称“**国家框架**”），规定了如何确定**NHS持续医疗保健**的资格，以及应如何评估和解决需求。

国家框架于2007年首次推出，于2018年最后一次更新。2018年对国家框架的修订和澄清均无意改变**NHS持续医疗保健**的资格标准或获取途径。本手册考虑了2018年国家框架更新中所做的更改。

常用缩略词

CHC（或 NHS CHC） = NHS持续医疗保健

DST = 决策支持工具

FNC = NHS出资的护理

CCG = 临床委托小组

MDT = 多学科团队

NHS持续医疗保健

什么是NHS持续医疗保健？

NHS持续医疗保健是指由国民保健服务（简称NHS）安排并独家出资的一揽子持续护理，专门提供给被认定具有“主要健康需求”的相对少数的个人（具有高度需求）（请参阅下文的“主要健康需求”部分中的更多信息）。此类护理提供给年满18岁的个人，以满足因残疾、事故或疾病而产生的健康和相关社会关怀需求。

NHS持续医疗保健是免费的，这与地方当局所提供的支持不同，地方当局提供的支持可能需要个人根据收入和储蓄而分摊费用。临床委托小组（简称CCG）有责任为有资格获得NHS持续医疗保健的人决定适当的支持套餐。

谁有资格获得NHS持续医疗保健？

被评估为具有“主要健康需求”的年满18岁的人有权获得NHS持续医疗保健。NHS持续医疗保健的资格不取决于特定的疾病、诊断或病情，也不取决于由谁提供护理或在何处提供护理。

您如何获得享有NHS持续医疗保健的资格？

有一个使用检查单的筛查过程，然后是对资格的全面评估，这有助于确定某人是否有资格获得NHS持续医疗保健。可在本手册的下文找到有关这些过程的更多信息。

您可以在哪里获得NHS持续医疗保健？

您可以在任何环境（急症医院除外）中接受NHS持续医疗保健，包括在您自己的家中或在护理院中。如果认定您有资格在自己家中享受NHS持续医疗保健，NHS将支付您的护理和支持套餐，以满足您被评估的健康和相关的社会关怀需求。如果发现您有资格在护理院享受NHS持续医疗保健，NHS将支付您的护理院费用，包括食宿费。

我需要为NHS持续医疗保健付费吗？

不需要。所提供的NHS护理套餐应满足您的护理计划中确定的健康和相关社会关怀需求。护理计划应列出由NHS出资和/或提供的服务。在某些情况下，您可能会希望购买额外的私人护理服务，但这种决定必须是自愿的。您选择购买的任何附加服务不应满足CCG所负责的经评估的需求。

NHS持续医疗保健会永远持续下去吗？

不一定。一旦符合NHS持续医疗保健的资格，您的护理就将由NHS出资。

通常应该在三个月后对您的护理套餐进行审查，然后每十二个月进行一次审查。这些审查的重点应该是关于您的护理计划或安排是否仍然适合满足您的需求。

如果您的需求发生变化，以至于可能会影响您获得NHS持续医疗保健的资格，则CCG可能会安排对资格进行完整的重新评估。这可能意味着您的拨款安排会发生变化，因为NHS持续医疗保健的资格是基于需求，而不是基于病情和/或诊断（请参阅下文“审查”部分中的更多信息。）

主要健康需求

“主要健康需求”的概念有助于确定NHS适合提供哪些健康服务以满足您的需求，以及地方当局可能会提供哪些服务。我们认识到，这并非一个简单的概念。然而，为了确定您是否有主要健康需求，将进行一次资格评估，该评估会查看您与四个关键特征相关的总体需求：

- **性质：**这描述了您的需求的特征和类型，以及这些需求对您的总体影响，包括应对它们所需的干预类型。
- **强度：**这是指您的需求的范围和严重程度，以及满足这些需求所需的支持，包括对持续/不间断护理的需求
- **复杂性：**这是关于您的需求如何呈现和互动，以及监控症状、治疗病情和/或管理护理所需的技能水平。
- **不可预测性：**这描述了您的需求的波动程度，以及因此在应对它们时带来的挑战，包括如果不提供足够和及时的护理对您的健康所造成的风险。

如果确定您有主要健康需求，您就有资格获得NHS持续医疗保健。

您可以在“国家框架”（第54-66段）中阅读更多关于主要健康需求的信息。

评估

决定谁有资格获得NHS持续医疗保健

资格评估和决策过程应以人为本。这是指将您置于评估和护理计划过程的核心位置。

这也意味着，确保您有机会在评估过程中发挥全面作用，并在需要时获得支持。为实现这一点，您可以请朋友或亲戚担任您的代表，并帮助解释您的观点。

NHS持续医疗保健的完整评估过程通常包括两个步骤：使用检查单工具进行筛查，以及使用决策支持工具对资格进行全面评估（有关快速通道过程的信息，请参见第 12 页）。

使用检查单工具进行筛查

对大多数人而言，评估过程的第一步是使用检查单工具进行筛查。该检查单可在各种环境中使用，以帮助从业者识别可能需要对是否有资格获得NHS持续医疗保健进行全面评估的人。

检查单并不会表明您是否有资格获得NHS持续医疗保健，而只是表明您是否需要资格进行全面评估。重要的是要意识到，在完成全面评估后，大多数“筛查入选”（即有“阳性检查单”）的人被认定为没有资格。

特意将检查单的门槛设置得较低，以确保可能需要进行NHS持续医疗保健资格评估的人都能有这个�会。

什么时候应该填写检查单？

NHS持续医疗保健筛查应该在适合您的时间和地点、并在当已知您的持续需求时进行。当您在医院或在社区环境中时，可以填写检查单。

在填写检查单时，您通常应该有机会与您可能拥有的任何代表一起出席。

并非每个人都需要填写检查单。在很多情况下不需要填写检查单，特别是当没有迹象表明您可能需要NHS持续医疗保健时，或是您正在从短期疾病中恢复并且您的长期需求尚不明确时。

检查单结果

在完成检查单后，有两种可能的结果：

- **阴性**检查单，这意味着您不需要对资格进行全面评估，并且您不符合NHS持续医疗保健的资格；或
- **阳性**检查单，这意味着您现在需要对NHS持续医疗保健资格进行全面评估。这并不意味着您有资格获得NHS持续医疗保健。

阴性检查单的后续步骤

阴性检查单意味着您不需要对资格进行全面评估，因此您不符合NHS持续医疗保健的资格。

如果您认为此检查单的结果不准确，则您可以要求CCG重新考虑该结果。

阳性检查单的后续步骤

阳性检查单意味着您需要对NHS持续医疗保健的资格进行全面评估。

您的CCG将安排进行这次全面评估。拥有阳性检查单并不一定意味着您将被认定有资格获得NHS持续医疗保健。

对NHS持续医疗保健资格的全面评估

为了对资格进行全面评估，一支由专业人士组成的多学科团队（通常被称为MDT）将使用决策支持工具（通常被称为DST）评估您是否具有主要健康需求。

MDT由两名或多名专业人士组成，通常包括健康和社会关怀专业人士，他们了解您的健康和社会关怀需求，并且在可能的情况下最近已经参与了您的评估、治疗或护理。

CCG 负责确定协调评估过程的人员，此人应该是您的主要联系人。

在您许可的情况下，评估将听取一系列参与您护理的专业人士的意见，以全面了解您的需求。这被称为“需求评估”。您自己的观点应与专业观点一起给予适当的权重，以帮助准确了解您的需求。然后，多学科团队将使用您的需求评估信息来完成“决策支持工具”。虽然多学科团队通常会“面对面”会面，但有时如果他们不能亲自到场，可能会使用技术手段远程听取意见。

使用决策支持工具评估NHS持续医疗保健的资格

NHS持续医疗保健的资格取决于您的需求，而不是您的诊断或病情。决策支持工具整理并呈现来自您的需求评估的信息，使其有助于就NHS持续医疗保健资格做出一致的决策。决策支持工具会将您的各种需求汇集并记录在12个“护理领域”中，这些领域又分为多个级别。

该工具的目的是帮助多学科团队评估您需求的性质、复杂性、强度和不可预测性—从而建议您是否具有“主要健康需求”。

然后，多学科团队将就您是否有主要健康需求向CCG提出建议，这将决定您是否有资格获得NHS持续医疗保健。CCG通常应接受此建议，除非在特殊情况下，并必须明确说明其决定的原因。

关于NHS持续医疗保健资格决定的通知

通常应在CCG收到您需要对资格进行全面评估（通常通过阳性检查单）的通知之日起，在28个日历日内做出关于NHS持续医疗保健的资格决定，但在某些情况下，需要28天以上才能做出决定。然后，CCG应尽快以书面形式通知您，并对于您是否符合资格的决定给出明确的理由。他们还应解释，您有权要求对决定进行复议。

快速通道程序工具

如果您的病情迅速恶化并可能进入绝症末期，则您可能需要“快速通道”才能紧急获得NHS持续医疗保健。

在快速通道程序中，不需要完成检查单或决策支持工具。取而代之的是，合适的临床医生将完成快速通道程序工具，以确定您获得NHS持续医疗保健的资格。

该临床医生会将已完成的快速通道程序工具直接发送给您的CCG，CCG应安排为您提供护理套餐，这通常会在收到完整的快速通道程序工具后的48小时内执行。

您的CCG应审查您的护理需求和护理套餐的有效性。在某些情况下，可能需要使用决策支持工具重新评估您获得NHS持续医疗保健的资格。如果有这种必要，您的CCG将会仔细解释该过程，如上文的“评估”部分中所详述（第8页）。

下一步

如果您不符合NHS持续医疗保健的资格，该怎么办？

如果您不符合NHS持续医疗保健的资格，CCG可以（在您许可的情况下）将您转介给您的地方当局，他们可以与您讨论您是否有资格获得他们的支持。如果您不符合NHS持续医疗保健的资格，但仍有一些健康需求，则NHS可能仍会支付您的支持套餐的部分费用。这被称为“联合护理套餐”。提供这种服务的一种方式是通过“NHS出资的护理”（请参阅下文的“NHS出资的护理”部分）。NHS也可能会提供其他资金或服务来帮助满足您的需求。

如果地方当局参与为您的部分护理套餐提供资金，则根据您的收入和储蓄，您可能需要与地方当局分摊您护理套餐的该部分费用。联合护理套餐中的NHS组成部分不收费。

无论您是否有资格获得NHS持续医疗保健，您仍然有权像任何其他NHS患者一样使用您所在地区的NHS提供的所有其他服务。

如果您对资格决定的结果不满意，请参阅下文“个人提出的对资格决定进行复议的请求”部分，以了解有关您的权利的更多信息。

在您有权获得NHS持续医疗保健的情况下向您提供的服务

如果您有资格获得NHS持续医疗保健，您的CCG将负责您的护理计划、委托服务和您的病例管理。关于如何最佳地为您的护理和支持需求提供服务和管理，CCG将与您讨论您的选项。

在决定如何满足您的需求时，应适当考虑您的愿望和首选结果。这应该包括讨论您首选的接受护理的环境（例如在家中或在护理院），以及如何满足、并由谁来满足您的需求。

所提供的NHS护理套餐应满足在您的护理计划中确定的经评估的您的健康和相关的社会关怀需求。

审查

通常应在做出您有资格的决定后的三个月内对您的护理套餐进行审查。在此之后，您应该至少每年进行一次后续审查。

这些审查的重点应该是您的护理计划或安排是否仍然适合满足您的需求。将相应地对您的护理计划进行任何调整。

通常会在审查时参考最近一次完成的决策支持工具，用于确定任何潜在需求变化的参考点。

如果您的需求发生变化，以至于可能会影响您获得NHS持续医疗保健的资格，则CCG可能会根据上文“评估”部分中概述的程序，安排对资格进行全面重新评估。

在未对您的需求进行联合重新评估，且未首先就任何拟议的安排变更互相协商并与您协商，并且未确保替代资助或服务已生效的情况下，NHS和地方当局都不应退出现有的护理或出资安排。

个人提出的对资格决定进行复议的请求

如在使用检查单进行筛查后，决定不继续对NHS持续医疗保健资格进行全面评估，如果您不同意该决定，可以要求CCG对此重新考虑。

如果您不同意CCG做出的资格决定（在对资格进行全面评估后，包括完成决策支持工具），或者如果您对CCG做出资格决定所遵循的程序有疑虑，您可以要求CCG通过其本地解决程序对您的案件进行复议。

如果无法通过本地解决程序解决问题，您可以向英格兰国民保健服务（NHS England）申请对决定进行独立审查。

在进行独立审查之前，NHS England可以考虑要求CCG尝试进一步的本地解决方案。

在进行独立审查之后，如果维持原决定但您仍然不满意，您有权向议会和卫生服务监察员（Parliamentary and Health Service Ombudsman）投诉。

任何个人都有权对他们从NHS、地方当局或任何护理提供者所获得的服务的任何方面提出投诉。有关投诉程序的详细信息可从相关机构处获得。

NHS出资的护理

对于在有护理人员的护理院中的个人而言，注册护士通常受雇于护理院本身。为了出资由注册护士提供此类护理，NHS会直接向护理院付款。这被称为“NHS出资的护理”，是为符合条件的个人提供注册护士护理而缴付的标准费用。地方当局不得提供或资助由注册护士提供的护理（极少数情况除外）。

由注册护士提供的护理可涉及护理的许多不同方面。它可以包括直接护理任务，以及护理和医疗保健任务的规划、监督和监控，以满足您的需求。

确定是否有资格获得“NHS出资的护理”

在就您是否需要NHS出资的护理做出决定之前，应始终考虑您是否符合NHS持续医疗保健的资格。

在以下情况下，您有资格获得NHS出资的护理：

- 您不符合 NHS持续医疗保健的资格，但已被评估为需要注册护士的服务，并且确定配备护士的护理院最适合满足您的整体需求；并且
- 您居住在已注册提供护理服务的护理院内。

对NHS出资的护理进行评估

如果您已经对NHS持续医疗保健资格进行了完整的多学科评估，您可能不需要对NHS出资的护理进行单独评估，因为在大多数情况下，此过程将为CCG提供足够的信息来决定是否需要NHS出资的护理。

如有必要，您的CCG可以安排评估，以帮助确定您是否有资格获得NHS出资的护理。该决定可能会基于护理需求评估，该评估会说明您的日常护理和支持需求。不需要对NHS持续医疗保健资格进行全面评估的人仍可能有资格获得NHS出资的护理。

NHS出资的护理费价格

自2007年以来，NHS出资的护理一直根据单一付费价格。该付费价格是NHS为支持由注册护士提供护理而支付的款项，如上所述。如果您有资格获得NHS出资的护理服务，您的CCG将按照全国商定的付费标准，安排直接向您的护理院付款。护理院费用的余额将由您、您的代表或您的地方当局支付（或由上述各方分摊费用），除非已作出其他合同安排。

对NHS出资的护理进行审查

通常会在3个月后对您对“NHS出资的护理”的需求进行审查，然后至少每年进行一次。在这些审查中，还将考虑您的需求是否发生变化，以至于您不再有资格获得NHS出资的护理，或者您现在可能有资格获得NHS持续医疗保健。为了决定您现在是否有资格获得NHS持续医疗保健，通常会在“NHS出资的护理”审查中填写一份检查单。但是，如果之前已完成检查单和/或决策支持工具，并且您的需求显然没有发生重大变化，则无需重复检查单或决策支持工具。

对“NHS出资的护理”决定不满意

如果您对有关“NHS出资的护理”的决定不满意，您可以要求CCG对决定进行复议，并/或使用CCG的投诉程序。