الرعاية حسب الخطة، التخطيط حسب الرعاية: الغوص في خطة السرطان الإقليمية 6

00:02

بيل، أنت تستمع إلى بودكاست مساعدة مرضى السرطان، الذي يستضيفه الدكتور بيل إيفانز ويقدمه لك برنامج مساعدة مرضى السرطان. أينما كنت في تجربتك، فنحن هنا لتقديم المساعدة والأمل أثناء تنقلك بين طرق الوقاية من السرطان وعلاجه ورعايته.

00:17

المساعدة عندما تحتاج إليها حقًا.

00:20

مرحبًا بكم في بودكاست مساعدة مرضى السرطان. أنا مضيفكم، دكتور بيل إيفانز، واليوم أرحب بضيفين في البودكاست. أنيل جونسون، نائب رئيس قسم الأورام ونائب رئيس قسم الأورام الإقليمي في أونتاريو هيلث وفي هاملتون إيرا هالدمان، براندت لين، هذا اسم طويل جدًا، لكنه لم يعد لين بعد الآن، بل إنه المنطقة. أعتقد أننا نفهم ذلك. وجينيفر سميث، مديرة برنامج السرطان الإقليمي لنفس المنطقة، ولديك أيضًا مسؤوليات في أمراض الدم، كما أظن، يبدو الأمر وكأنه واجب مزدوج، ويجب أن يكون الناس مرهقين للغاية في مفتاح المحلفين هذه الأيام. لكنني أعتقد أن هذا يمثل تحديًا عبر النظام من حيث أعداد القادة والممارسين والممرضات، لذا فإن الجميع يعملون بجد شديد. ما نريد التحدث عنه اليوم هو في الواقع كيف تخطط مؤسسة رعاية مرضى السرطان في أونتاريو للخدمات التي تقدمها. وكطريقة للخلفية. أنا كبير السن بما يكفي لأكون موجودًا في أول خطة لمكافحة السرطان في أونتاريو، والتي تم تنفيذها في عام 2005

01:28

وهذه خطط ثلاثية السنوات ، ولدي نسخة منها بالفعل. وبما أننا على موقع يوتيوب هذه الأيام، فيمكنني أن أحملها، ويمكنك أن ترى هذا الكتيب الجميل اللامع هنا الذي وضع سلسلة كاملة من الأولويات. وفي تلك الأيام، كانت الأولويات تدور حول نظام يعاني من نقص الموارد. لم يكن لديه ما يكفي من الأجهزة، ولم يكن لديه ما يكفي من مراكز السرطان، ولم يكن لديه ما يكفي من الموظفين، ولم يكن لديه ما يكفي من الإرشادات حول كيفية تقديم رعاية عالية الجودة للمرضى. وبالتالي، تم بناء خطط العمل حول كل هذه العناصر. وبعد ذلك، صدر تقرير تقدم في عام 2008 2009

02:09

لقد أظهرت هذه الدراسات أن هناك تقدمًا كبيرًا تم إحرازه في مواجهة كل هذه القضايا، أو خطط لإنشاء ستة مراكز أخرى لعلاج السرطان، على سبيل المثال، في مقاطعة أونتاريو. لذا فقد كانت هناك فوائد كبيرة من هذه الخطط، والتي وصلنا الآن إلى الخطة السادسة، وأعتقد أنها إحدى الميزات التي تجعل نظام علاج السرطان في أونتاريو واحدًا من أفضل الأنظمة في العالم.

02:34

ولكن هناك دائمًا مجال للتحسين، أليس كذلك؟ لذا، نريد أن نتحدث عن الخطة السادسة، وعن شكل بعض هذه التحسينات، وكيف يمكن تنفيذها في منطقتنا.

02:47

لقد قمت أيضًا بقيادة عدد من هذه الخطط، نيل، وقد ترغب في إعطاء انطباعك الخاص عن مدى فعاليتها قبل أن نتعمق في الخطة السادسة البسيطة وبعض مجالات الموضوعات التي تم تحديدها للتطوير المستقبلي؟ نعم، يسعدني بيل، ومن الرائع دائمًا أن ألتقي بك، بيل. لقد جلسنا أنا وبيل دائمًا على طاولة القيادة الإقليمية لعدد من السنوات معًا، لذا من الجيد دائمًا إعادة الاتصال بك، ومن الواضح مع مستمعيك في البودكاست. أنت تعلم أنك على حق. أعني، لا يمكنك تحسين النظام، سواء كان نظامًا للسرطان أو نظام رعاية صحية، إذا لم يكن لديك خطة. وأعتقد أن Cancer Care Ontario كانت ناجحة جدًا، حقًا، على مدار العقدين الماضيين. صحيح بشأن تنظيم الخطط، ولكن أيضًا تنفيذها. أعني، الخطة بدون تنفيذ لا شيء. لا شيء. كما تعلم، قد يستغرق الأمر خطوة صغيرة إلى الوراء ويقول للناس، هناك Cancer Care Ontario. ما هذا؟ لقد تطورت الآن قليلاً إلى منظمة أكبر تسمى صحة أونتاريو. ولكن ربما عليك أن تتراجع قليلاً، نعم، دعني أعطيك القليل من الخلفية. أنا أحب تاريخ هذا، لأنني أعتقد أنه إذا كنت لا تعرف تاريخ المنظمات، فلن تتمكن من فهم ثقافتها وكيف نشأت، لذا إذا عدت إلى القرن العشرين، يبدو الأمر وكأنه منذ فترة طويلة، لكنه كذلك الآن. كما تعلم، في ثلاثينيات وأربعينيات القرن العشرين، أعني، كان العلاج المتاح للسرطان محدودًا للغاية. كان الراديوم قد بدأ للتو في الظهور، وكانت هناك حاجة لإنشاء مراكز حول الراديوم، لأن الراديوم الموجود في الإشعاع قليل جدًا. لذلك، كما تعلمون، تم تشكيل لجنة ملكية، أو لجنة أونتاريو التي تم تشكيلها قالت إننا بحاجة إلى نظام للسرطان، وهذا ما أدى حقًا إلى ولادة مؤسسة علاج السرطان والبحث في أونتاريو. الآن، قد يرغب مستمعوك في معرفة أن الدكتور بيل إيفانز الذي لا يُضاهى له دور في تسمية مؤسسة رعاية السرطان الحالية في أونتاريو. الان انا لقد تم إقناعي. ويمكنك أن تروي القصة لاحقًا إذا أردت، بيل، ولكن تغيير الاسم من OC T أو F أو مؤسسة أبحاث وعلاج السرطان في أونتاريو إلى Cancer Care Ontario، كان لبيل بعض التعاملات الصغيرة مع ذلك، لكنني سأترك ذلك لوقت لاحق في البودكاست، ربما.

04:55

لكن مع مرور الوقت، قامت مؤسسة Cancer Care Ontario بإدارة مراكز علاج السرطان.

05:00

ولكن لم يكن هناك إشراف حقيقي على أمور مثل جراحة السرطان والتعافي والرعاية المخففة وما إلى ذلك. وهكذا في عام 2004

05:08

أو هناك حول رعاية مرضى السرطان في أونتاريو تغيرت. أصبحت منظمة تخطيطية حقًا، ومنظمة تحسين، وتولت المستشفيات عمليات مركز السرطان. على سبيل المثال، مركز جارفينسكي للسرطان هنا الذي يعرفه سكان هاملتون جيدًا. وعلى مدار تلك الفترة من الزمن ، أطلقنا مصانع السرطان، وهي مقياس كامل لرحلة علاج السرطان من الفحص والوقاية وحتى العلاج، سواء كان ذلك الجراحة أو العلاج الكيميائي أو أمراض الدم والأورام الخبيثة التي تشرف عليها جين في مركزنا وكذلك الإشعاع . لذا في الواقع سلسلة كاملة من الخدمات . لذا فإن أحد المبادئ التي نعمل عليها هو تطوير المصانع وتنفيذها على المستوى الإقليمي. وصديقتك العزيزة، ماري جوسبوديرويتز ، الدكتورة ماري جوسبر إدواردز، وهي رائدة دولية ومعترف بها دوليًا في خدمات السرطان. كنت في اجتماع مع المسؤولين التنفيذيين في المستشفيات قبل عامين، وتحدثت عن هذا الأمر بالذات، ما هي حالة التخطيط للسرطان في جميع أنحاء العالم؟ وبالطبع، فإن جميع الدول المتقدمة لديها خطط لمكافحة السرطان. وحتى العديد من الدول النامية في العالم لديها خطط لمكافحة السرطان. لذا ، بغض النظر عن مكانك في العالم، هناك آلية تخطيط لتحسين الخدمات المقدمة لمرضى السرطان، لأن تأثير السرطان على مجتمعنا كبير للغاية، وبالتالي فإن أونتاريو ليست وحدها، ولكنها نجحت بشكل كبير في تنفيذ خططها.

06:39

آخر تعليق لي على هذا الجزء، بيل، هو أن الخطة تم تطويرها بالفعل من ثلاثة أجزاء مكونة، أو مدخلات من ثلاثة أجزاء مكونة. أولاً وقبل كل شيء ، يجب أن تكون موجهة نحو ما يحتاجه المرضى وما يريدونه. لذا فإننا نركز بشكل خاص على إشراك المرضى فيما هو مهم بالنسبة لهم. على سبيل المثال، جلست على الخطة التي تم تطويرها للجنة التي وضعت خطة أونتاريو السادسة للسرطان، والتي سنتحدث عنها اليوم، وكان أحد المرضى يرأس هذا العمل هناك. لذا فمن المهم حقًا الحصول على هذه الملاحظات هناك. ثانيًا، وستجد أن هناك الكثير من المرضى الذين يحتاجون إلى المساعدة. ستقدر هذا من تجربتك، يجب أن يكون قائمًا على الأدلة. يجب أن نستخدم أفضل الأدلة لإبلاغنا بما سنستثمر فيه. المثال الذي سأستخدمه مؤخرًا هو فحص سرطان الرئة. لذلك أطلقنا فحص سرطان الرئة في جميع أنحاء المقاطعة، وبناءً على خبرتك المهنية، ستفهم هذا تمامًا

07:32

حسنًا. وفي هاميلتون، أطلقنا هذه التجربة في سانت جوزيف، وسنعمل على توسيعها استنادًا إلى أبحاث سريرية رئيسية أجريت منذ أقل من عقد من الزمان والتي أظهرت حقًا أن الفحص بطريقة معينة سيؤدي إلى تحسينات في طول الوقت الذي يعيش فيه الأشخاص مع المرض ومعدلات البقاء على قيد الحياة والمرض والوفيات، أليس كذلك؟ لذا يجب أن يكون ذلك راسخًا في أدلة جيدة. ثم المكون الثالث هو التأكد من أن أولئك الذين يقدمون الرعاية لديهم صوت في العملية، أليس كذلك؟ لأنهم أطباء الأورام والممرضات والصيادلة وأخصائيو التغذية والعاملون الاجتماعيون الذين يرون التحديات يومًا بعد يوم، لذا فإن هذا جزء مهم حقًا ، أن نجعلهم يعطون صوتًا لما يرونه، وأن يروا ذلك في الخطة. لذا فهذه هي كل المدخلات. هناك الكثير من الأمور الأخرى التي تدخل في هذا الأمر، ولكن هذه هي الطريقة التي نتعامل بها مع عملية التخطيط، وأعتقد أنه من المهم حقًا أن يسمع مستمعونا لأن أحد النتائج هو في الواقع أن هذا نظام إقليمي. لذا في النهاية، فإن الرعاية المقدمة في كل من مراكز السرطان، وهناك 14 منها، هي نفسها إلى حد كبير. هناك بعض المجالات المتخصصة. تم تبرير الأمور لبعض المراكز لمجرد أنها نادرة والحجم مهم لامتلاك الخبرة والتركيز عليها وإنتاج أفضل النتائج. لكنني أريد أن يعرف الناس أن هناك تخطيطًا للنظام بأكمله وأن هناك جودة مدمجة في جميع أنحاء النظام بأكمله، حتى يتمكنوا من التأكد من رؤيتهم في نياجرا أو هاملتون أو مستشفى الأميرة مارجريت. على مستوى الرعاية، سيحصلون على رعاية متكافئة لأنها كلها تستند إلى الأدلة، ونحن جميعًا نحاول الدفع نحو دعم نفسي اجتماعي أفضل و وعناصر الجودة الأخرى التي من شأنها أن تؤدي إلى نظام رعاية ممتاز. لقد لاحظت للتو في الجزء السفلي من خطة 2005 أن الجودة هي المحرك، وأعتقد أن الجودة المحركة، هذه الفكرة، كانت موجودة منذ البداية، وما زلنا نقود الجودة والمساءلة والابتكار في جميع أنحاء نظام أونتاريو. لذا، أعتقد أن هذا هو ما حاولت كل الخطط المتعاقبة القيام به، وتحديد المجال التالي حيث يمكننا الابتكار، أو المجال التالي حيث يمكننا إضافة الجودة إلى النظام بأكمله، وبالتالي يتم تعزيز تجربة المريض وتجربة مقدم الخدمة . لذا فإن الفكرة الحقيقية وراء هذا البودكاست هي محاولة جعل مستمعينا أكثر وعياً بكيفية كيف تحدث الأشياء. ليس الأمر مصادفة، أو أن أحد الأطباء هنا يعتقد أن هذه طريقة جيدة وأفضل لعلاج السرطان.

10:00

لذا ليس لدينا ذلك. لدينا نظام قائم على الأدلة وهناك تخطيط دقيق للغاية تم وضعه فيه. وأعتقد أن هناك تطورًا مثيرًا للاهتمام في التخطيط، لأنني أعتقد

10:09

يمكننا دائمًا استخدام المزيد من الموارد، وبالتأكيد المزيد من التمويل للموارد، ولكن لدينا مراكز سرطان موزعة بشكل جيد في جميع أنحاء مقاطعتنا الآن كما لم تكن من قبل. لذلك تم تناول هذا الأمر منذ أول خطة للسرطان حيث كنا بحاجة إلى المزيد من المراكز وتوزيعها بشكل مناسب، والتخطيط للموارد البشرية أكثر تعقيدًا من أي وقت مضى،

10:31

وهناك آلية ممتازة حقًا لتوليد الأدلة، ليس فقط حول العلاجات، ولكن أيضًا حول تنظيم الأنظمة من خلال برنامجنا في الرعاية القائمة على الأدلة والذي يعتمد هنا في ماكماستر، تلك الأشياء كما كنت تشير إليها، القاعدة القائمة على الأدلة مهمة للغاية لدرجة أننا لا نفعل الأشياء لمجرد أن شخصًا ما يعتقد أنها فكرة جيدة. إنها تستند إلى بحث قوي. لذا أعتقد أننا شهدنا تحسينات متتالية في نظام السرطان في كل من الخطط، ولن نراجع جميع الخطط الخمس التي توصلنا إلى

11:05

لدي سلسلة من ستة أجزاء أو شيء من هذا القبيل، ولكن خطة أونتاريو للسرطان، أجدها مثيرة للاهتمام لأنها تؤكد على الأشياء. بعض الأشياء التي أصبحت في صدارة الاهتمامات ليس فقط في مجال الرعاية الصحية، ولكن أعتقد بشكل عام، أن مفهوم المساواة بالكامل، أعتقد أن بعضه يأتي من مناقشاتنا حول

11:27

ما فعلناه كمستعمرين لشعبنا الأصلي، ولكننا ندرك أيضًا أننا مجتمع متعدد، ولدينا العديد من المجموعات المختلفة هنا. وهل هناك مجموعات محرومة بأي شكل من الأشكال ولا يمكنها الوصول إلى مركز السرطان؟

11:46

هذا هو في الواقع الكتلة الأولى في خطة السرطان الجديدة هذه. أنا مهتم نوعًا ما بسماع أفكارك حول مدى أهمية ذلك بالنسبة إلى هاملتون، نيجرا،

11:58

منطقة براندت، هالديمان، منطقة براندت هي بوضوح لدينا جيوب من المجتمعات المهمشة من حيث ما يسمى بالمناطق الحمراء الباردة وفي هاملتون، ولكن برانفورد و تتمتع سانت كاثرين بمناطق مماثلة، ربما أصغر، لكنها موجودة رغم ذلك. لدينا عدد كبير من السكان الأصليين، ستة أمم. إذن، ما معنى المساواة ؟ كيف يبدو تحسين المساواة؟

12:31

في منطقتنا؟ نعم، ربما يمكنك البدء. ثم أعلم أن جين لديها الكثير من الأمثلة الجيدة لعملها بشكل مباشر مع فرقها في جميع أنحاء المنطقة، كما تعلم، بالعودة إلى الخطة. لذا، إذا كان بإمكاني التحدث لدقيقة واحدة، بيل، كما تعلم، تتحدث عن الخطط من واحد إلى خمسة، كل منها كان له تركيز موضوعي مختلف، أليس كذلك؟ كانت الخطة الأولى تدور حول العودة إلى الأساسيات، لأننا لم نكن نعرف أوقات انتظار جراحة السرطان على سبيل المثال، أليس كذلك؟ بناء أسس مراكز السرطان الجديدة وما إلى ذلك، أليس كذلك؟ في مكان ما على الطريق، أعتقد أنه كان ثلاثة أو أربعة، دخلنا في رعاية تركز على الشخص، وتقدمنا بفكرة أن المرضى يجب أن يكون لهم صوت في النظام، أليس كذلك؟ وأنت على حق. الموضوع التالي، يدور حقًا حول المساواة. وكما تعلم، هنا أتحدث عن قاعدة الأدلة العلمية، لكنني سأدلي بتعليق غير علمي ، ويمكنك تحديني بشأن ذلك، لكنني أعتقد أنه مفيد للتأثير. كما تعلم، أعتقد أن قضية المساواة في نظام مكافحة السرطان أكبر من قضية التدخين وتعاطي التبغ. عندما تفكر وتشرح نفسك،

13:30

عدم المساواة في مجتمعنا يخلف وراءه العديد من الناس. وبالتالي فإن النتيجة الصحية هي أننا نرى ذلك كل يوم. نرى أشخاصًا يتخلفون عن الركب، أشخاصًا لا يستطيعون، كما تعلمون، تم تشخيصهم في المرحلة النهائية من المرض، الذين لم يتمكنوا حتى من الوصول إلى موقع الفحص، أو لا يعرفون، لديهم طبيب عائلي، أو لديهم بعض العوائق الأخرى في حياتهم من منظور المحددات الاجتماعية للصحة، وبالتالي ، كما تعلمون، نحن نتركهم وراءنا. نحن نخطط للنظام تاريخيًا، أو في كثير من الأحيان، يبدو الأمر وكأننا نخطط للنظام للرجال البيض الأثرياء مثلي. والحقيقة هي أنني أستطيع التنقل في النظام. كثير من الناس لا يستطيعون. إذن، كما تعلمون، ماذا يعني ذلك؟ حسنًا، كما تعلمون، تحية للعمل الذي قمت به عندما كنت في كرسيي في مكتبي، أو ما أصبح الآن مكتبي، أعتقد، مع الحافلة المتنقلة التي لدينا والتي تسافر في هذه المنطقة وتنقل فحص السرطان لهذه المجموعات. لكن أكثر من ذلك، أعتقد أن الأمر لا يتعلق فقط بتقديم الخدمات هناك، بل يتعلق أيضًا بالعلاقات التي نبنيها مع مجموعات المجتمع التي تمثل وتدافع عن وتتعامل مع مجتمعات فرعية متخصصة للغاية في مناطقنا، والتي قد تكون مجتمعًا مهاجرًا، أو قد تكون منطقة فقيرة للغاية في مجتمعنا، ونحن نبني هذه العلاقات معهم حتى نتمكن من فهمهم بشكل أفضل.

15:00

أقول لفريقنا، كما تعلمون، إن أول شيء يمكنكم القيام به هو السعي لفهم وتطوير الخدمات حول هذه الأشياء. لكن جين، ربما يمكنك مشاركة بعض الأشياء . أعني، في غضون ستة أشهر رأيتم في العمل هنا، حسنًا، أعتقد أن الحافلة المتنقلة هي مثال رائع على ذلك. ولا يتعلق الأمر فقط بفحص السكان المحرومين، كما تعلمون، بل أيضًا السكان الذين لم يتم فحصهم بشكل كافٍ، واستخدام روح تعزيز الصحة كوسيلة لتوفير معلومات حول سبب وجوب إجراء الفحص. ثم، أكثر من ذلك، عندما نتحدث عن وجود هذا الصوت الحاضر والتأكد حقًا من أن مجتمعاتنا الأصلية أو المجتمعات المحرومة تساعد حقًا في تصميم CO. إنه تطوير مسارات المتابعة لهم ، في حالة تحديد شيء ما من خلال الفحص. لذا، فهذا بالتأكيد شيء واصلنا التركيز عليه، وقد صغنا مؤخرًا شراكات جديدة مع بعض مجتمعاتنا الأصلية ورتبنا بعض مسارات المتابعة القوية جدًا لهم من خلال برانتفورد أو أينما كان أقرب موقع فحص أو موقع تقييم لهم بعد هذا التقييم. لذا أعتقد أن هذا حقًا شيء ملتزمون به للغاية في الاستفادة من فريق السرطان الأصلي لدينا، ومرشدنا، ومنسق المرضى لدينا، للمساعدة حقًا في مواصلة تعزيز هذه الشراكات وإبراز هذا الصوت. الكثير من ذلك إن بناء الثقة مع هذه المجتمعات أمر بالغ الأهمية. فإذا كنت قادماً من بلد أجنبي، فلن يكون لديك أدنى فكرة عن طبيعة النظام الصحي في هذا البلد، أو كيف سيتم التعامل معك، أو كيف تبدأ في استخدامه. كيف تقدم نفسك لمن تقدم شكواك؟ لذا فإن الأمر يشكل تجربة مخيفة للغاية بالنسبة لهم، وحقيقة أن المدرب يخرج ويزور هذه المناطق المختلفة، ويتحدث الناس مع بعضهم البعض، ويبدأون في إدراك أنهم أشخاص طيبون. إنهم موجودون للمساعدة. إنهم يجيبون على الأسئلة، وما إلى ذلك ، ولا يروجون للفحص فحسب. أعلم أنهم يروجون للإقلاع عن التدخين، وهو ما يسعدني للغاية.

16:54

إنني سعيد لسماع ذلك. لذا فإن الأمر مهم للغاية. ولكن كما تعلمون ، يبدو لي أن أحد أوجه القصور في نظام الرعاية الصحية هو الفشل في التواصل مع الناس. لقد كانت مؤسسات الرعاية الصحية والمستشفيات ومباني الفنون الطبية والأطباء والمكاتب الخاصة تجلس هناك وتنتظر الناس ليأتوا إليها. لقد نجح الأمر . لقد كان الأمر جيدًا جدًا في عدد السكان الصغير. ربما لم نكن متعددي الثقافات وما إلى ذلك، ولكن يتعين علينا أن نسير في الاتجاه المعاكس، لأننا لا نترك الناس خلفنا، وهم الأشخاص المهمشون، وقد رأيت ذلك بشكل كبير في التنقل بين أوتاوا ومركز السرطان هنا في هاملتون، لأن السكان الذين نخدمهم في أوتاوا متعلمون جيدًا، ومؤمن عليهم جيدًا، ومعلوماتهم جيدة، وجشعون، ومجموعة من الناس، ومطالبون جدًا، والنتائج التي يحصل عليها مركز السرطان من حيث نتائج العلاج أفضل مما نراه في هاملتون، وليس بسبب أي إخفاقات في الأشخاص أو المعدات أو المعرفة في هاملتون، كل شيء جيد كما هو الحال في أوتاوا. الفرق هو أن الناس يأتون في وقت لاحق، وذلك لأن هناك مجموعة كبيرة في وسط المدينة وأماكن أخرى لا تعرف أن بصق الدم أمر سيئ، أو أن تلك التقلصات التي يعانون منها في البطن يجب فحصها ، وربما يحتاج الأمر إلى أكثر من مجرد مدرب فحص. ربما يوجد نموذج آخر مشابه ولكن التواصل مع هذه المجتمعات مفيد على أي حال، إنه مجرد لا، أعتقد أن أصابع بيل تضيف إلى ذلك، مثل، أعتقد أنك على حق. أعني، أعتقد أنه نهج فلسفي يحتاج إلى التغيير، حيث نحاول البدء في التغيير، وهذا ثقافي أيضًا. في النظام الصحي، أليس كذلك؟ كما تعلم، يأتي الناس إلى مركز السرطان، يأتون إلى المستشفى؟ حسنًا، لا ينبغي أن تكون الوجهة هي المستشفى. الآن، هناك بعض الأشياء التي يجب أن تكون لدينا في المستشفى. ولن يتم وضع معدات الإشعاع في كل زاوية، لكن يجب أن نفكر في كيفية رعاية هؤلاء الأفراد على أفضل وجه . كما تعلم، بيل، هذه ليست مجرد قضية مساواة. إنها قضية جودة أيضًا وقضية قدرة. بعض الأشياء التي بدأنا نتحدث عنها في أحد أطبائنا كمنحة بحثية رئيسية بقيمة 5 ملايين دولار تقريبًا ، لإلقاء نظرة على هذا، كيف نقوم بعلاجات رئيسية في منازل الناس مع المراقبة عن بعد؟ لذا، في مجال أمراض الدم الذي تعمل فيه جين، والذي يعد مفتاحًا للجنة التحكيم، يعد هذا أحد المراكز الثلاثة الوحيدة في المقاطعة التي تقدم خدمات علاجية كاملة لسرطان الدم. كيف يمكننا القيام بأشياء مثل علاج الخلايا الجذعية، وحقن خلايا التستوستيرون في منازل الناس؟ الآن أنت تعرف بالضبط أن عينيك ستقول، "واو ، هذا داخلي، لكن هذه ليست قضية عدالة بقدر ما هي قضية تعظيم قدرة نظامنا. لكن هذا يوضح فقط أنه يتعين علينا التفكير بشكل مختلف، سواء كنا نقترب من العدالة أو الاستدامة أو القدرة. نحن بحاجة إلى التفكير في أن المستشفى ليس المكان الوحيد لتقديم الرعاية، أو عيادة الطبيب أو العيادة، حيث ستفكر خارج الصندوق وتعود إلى قيادة الابتكار هنا. نعم. إذن.

20:00

نعم، مناقشة مهمة للغاية . ومن الواضح أن قضية المساواة بارزة في OCP six، وكذلك عدد من القضايا الأخرى. وربما ننتقل إلى النقطة التي بجانبها على هذه البساط الصغير والتي تقول، تحسين رعاية المرضى. رعاية المرضى ، تجربة الشريك ومقدم الخدمة. يبدو لي أنني ما زلت أسمع ردود فعل إيجابية للغاية حول تجارب المرضى في مفتاح المحلفين ، بعضها يبدأ، كما تعلم، بوجود شخص عند الباب الأمامي، شخص يفتح باب السيارة ويرحب بك. وإذا كنت وافدًا جديدًا، فإن الزيارة الأولى تأخذك إلى مكتب المعلومات، وتبدأ. بعض هذه الأشياء الصغيرة تعمل حقًا على تحسين تجربة الرعاية. وأنا أحب أن أضع عرضًا لبرنامج مساعدة مرضى السرطان. أعتقد أنه يحسن تجربة الرعاية من خلال توفير بعض وسائل النقل المجانية، من خلال توفير احتياجات المعدات التي تساعد الناس على الشعور بالأمان في منازلهم وما إلى ذلك وغير ذلك من أشكال الدعم. ولكن ما الذي نفكر فيه الآن من حيث الابتكارات لتحسين تجربة المريض. ما الذي تسمعه من المرضى ومقدمي الرعاية وأفراد أسرهم، والذي يشعرون أنه سيكون أفضل لهم؟ أحاول أنا وجين معرفة من سيبدأ أولاً، وإلا سأتوقف عن هذا الأمر. تفضلي. جين، نعم، هذا أمر مهم، وكان أحد الأشياء التي وجهنا انتباهنا إليها أولاً، هو أننا بدأنا في النظر في الاستفادة من بعض الملاحظات التي تلقيناها من جلسات المشاركة التي بدأت بالفعل قبل أن أبدأ في الدور، وحصلت للتو على المهمة الممتعة المتمثلة في صياغة كل هذه البيانات معًا لمحاولة تنظيمها في بعض الموضوعات. وأحد الأشياء التي صادفتها

21:36

كان هناك الكثير من التصريحات الواضحة من جانب مرضانا ومقدمي الرعاية، والتي تؤكد أن أكبر الضغوط التي يواجهونها هي الانتظار لمدة أسبوعين قبل أن يروا طبيب الأورام. ويقول أطباؤنا في مجال الرعاية الداعمة في مجال علم الأورام النفسي الاجتماعي إنهم يتلقون أعدادًا كبيرة من مكالمات السيارات حيث يشعر المرضى بالضياع والقلق وينتظرون المجهول. ومن منظور المريض، تعرف أوصافهم لتجاربهم أثناء انتظارهم للاستشارة الأولية . إنها تظل عالقة في ذهنك. وإذا كنت أنت نفسك أحد أحبائك أو مريضًا في فترة الانتظار هذه، فهذا أمر صعب. لذا، ما ننظر إليه من هذا المنظور بينما نحاول تحسين تجربة كل من المريض ومقدم الرعاية هو كيف ننشئ المزيد من آليات الدعم من نظير إلى نظير؟ كما تعلم، نفكر في شراكاتنا مع برنامج مساعدة مرضى السرطان أو ويلوود ، أو أي من وكالات مجتمعنا الأخرى. كما تعلمون، كيف يمكننا الاستفادة من هؤلاء الشركاء الخارجيين، وإشراكهم في المؤسسة، والنظر في كيفية صياغة بعض المسارات القوية حقًا للمرضى للحصول على الدعم من المرضى الذين ربما مروا بشيء مماثل لما يمرون به حاليًا. لتخفيف بعض الضغوط على الفرق، والتأكد من أن لديهم القدرة على التعامل مع المرضى حقًا بمجرد حصولهم على هذا الموعد وتلقي تشخيصهم، وللمرضى الذين هم في فترة الانتظار أيضًا. لذا فهذا بالتأكيد شيء نوجه انتباهنا إليه، ونأمل أن يكون له تأثير مزدوج . بناءً على ذلك، أعتقد أن نظام الرعاية الصحية قلل من أهمية الموارد وأهمية المرضى الذين هم أشخاص، أشخاص مصابون بمرض،

23:08

إيجاد المجتمع. ولهذا السبب أستخدم كلمة قبلية. كما تعلمون، البشر مخلوقات قبلية نوعًا ما، أليس كذلك؟ نحن جزء من فريق. نحن جزء من هذا. وعندما يتم تشخيص إصابتك بالسرطان، فجأة ، تصبح معزولًا، بمفردك، لأنك لا تعرف أحدًا ربما يعاني من نفس المشكلة التي تعاني منها. ومع ذلك، هناك مئات وآلاف الأشخاص الذين يعانون من نفس المشكلة التي يعاني منها معظم هؤلاء المرضى، أليس كذلك؟ لذا كيف نبني هذا الاتصال؟ أعتقد أن الرعاية الصحية، كما قال ، لا تتدخل. كما تعلمون، نحن الخبراء. سنفعل كل ذلك من أجلكم. ومع ذلك ، يريد المرضى التحدث إلى شخص ما حول تجربتهم. يريدون أن يعرفوا أن هناك شخصًا مثلي، وأعتقد أن هذا هو المكان الذي نفكر فيه، كيف يمكننا ألا نبني هذه العلاقات، ولكن كيف نسهل حدوث ذلك؟

23:54

كما تعلمون، أعتقد أن الجزء الآخر في هذا الأمر يتعلق بالخبرة، كيف تسهل على المريض أو أحد أفراد المجتمع المصاب بالسرطان العثور على هذه الخدمات، أليس كذلك؟ لذا، كما تعلمون، على سبيل المثال، يقع مركز Cap على الطريق. لدينا بعض الخدمات في المبنى، مثل أنني أحب أن يكون لدينا مركز تسوق مجتمعي في مفتاح المحلفين حيث يمكن للأشخاص الذين تعرفهم والذين يواجهون تشخيصًا، أولاً، أن يروا، أوه، إليكم 10 برامج مختلفة. إليكم 10 وكالات مجتمعية مختلفة يمكنني الاستفادة منها، أليس كذلك؟ إذن كيف نفعل ذلك بطريقة متكاملة؟ كيف ندمج خدمات Well Woods و Caps والأشخاص الآخرين في عملياتنا؟ لأنه في الوقت الحالي يعتمد كل شيء على التسليم. انزل إلى الشارع، وتحدث إلى ديب وفريقها، وانزل إلى Well لترى ما يفعلونه، أليس كذلك؟ كيف ندمج ذلك بشكل أفضل؟ أليس كذلك؟ وأعتقد أن هذا النهج الفلسفي يجب أن نتبعه في نظام مكافحة السرطان، حيث لا نحتاج إلى القيام بكل شيء من أجل الجميع. ولا نستطيع أن نفعل ذلك. فنحن جيدون في العلاج الإشعاعي والجراحة والعلاج الكيميائي، لكننا لسنا جيدين في الأشياء التي تقوم بها الوكالات الأخرى. فكيف يمكننا دمجها بشكل أفضل؟ كيف؟

25:00

هل لديكم كرة التقطيع التي تسهل على الناس إيجاد طريقهم؟ حسنًا، هذا يتعلق أيضًا بمكون آخر من الخطة، وهو تكامل شركاء الرعاية المختلفين. وفي الواقع، أعتقد أن كلمة التكامل، أو التكامل، أو بعض الاختلافات في هذه الكلمة، تظهر خمس مرات في هذه الخطة. لذا فمن الواضح أن هذه الكلمة لا يمكن أن تكون مفيدة إلا إذا كان هناك تكامل بين الشركاء.

25:21

أولئك الذين صاغوا الخطة أن هذا كان اتجاهًا أساسيًا. وأنا أتفق معك، لأن ما تسمعه باستمرار من المرضى هو أن النظام، إنه نظام غير متكامل ، ومجزأ، وكما تصفه، فهو عبارة عن قطعة غير مترابطة، فكرتك عن نوع من المركز التجاري حيث يمكن رؤية جميع اللاعبين المختلفين الذين يمكنهم تقديم الدعم المتنوع، ويمكن الوصول إليهم بسهولة، ويمكن تسجيلهم في الخدمات التي تقدمها هذه المجموعة المعينة. فكرة رائعة. الأمر يتطلب القليل من المال والوقت والعلاقات الودية، والتي أنا متأكد من أنها مبنية بالفعل. أحد الأشياء الأخرى التي أتذكرها من تجربتي مع جورورسكي هو أنه في تلك الفترة التي استمرت أسبوعين ، لم يكن لدى الناس أي فكرة عن شكل مركز السرطان. كما لم يكن لديهم أي فكرة عن الإشعاع إذا كانوا سيحصلون عليه ، ما الذي سيكون عليه شكل جهاز الإشعاع، ليس لديهم أي فكرة عن هذه الأشياء. لقد أنشأنا بالفعل جولة افتراضية، لكنها كانت جولة إرشادية. لا أعرف أين لا يزال ذلك متاحًا على موقع الويب الخاص بك. علينا أن نعيد صياغة هذا القانون. كما تعلمون، لقد اكتسبت بعض الخبرة في هذا المجال وفي حياتي الماضية، وأحد أكثر الأشياء قوة التي اكتشفتها هو أن المرضى، سواء الحاليين أو السابقين، يقومون بتثقيف المرضى الآخرين. لذا فهذه هي الجولة في المركز. كانت هذه تجربتي في حياتي الماضية. في برنامج أمراض الكلى لدينا، برنامج غسيل الكلى، أليس كذلك؟ كان علينا أن نجعل المرضى يعلمون المرضى الآخرين حول الأنواع المختلفة من علاجات غسيل الكلى، والتي تعرفها عادةً كطبيب سريري، إنها مختلفة جدًا، أليس كذلك؟ ويجب على المرضى أن يتخذوا خيارًا حكيمًا.

26:56

في نفس الموقف. وقد لاقى استحسانًا. كما تعلمون، يحب المرضى سماع تجارب أشخاص آخرين عاشوا هذه التجربة. فكيف يمكننا أن نجعل الصبر وسيلة للتعليم والتوجيه كمثال؟ لأنني أستطيع أن أخبرهم، جين، كيف تكون التجربة وكيف تم تصميمها. لكن الواقع هو أنهم سيتحدثون مع أشخاص في غرفة الانتظار على أي حال، وسيسمعون عن هذه التجربة أو تلك. إذن كيف يمكننا بناء ذلك في المقدمة حتى يكون لدى الأشخاص وقت توجيه أسهل؟ إنه أمر صعب لأنه ربما يكون محددًا جدًا، ومحددًا لنوع السرطان الذي تعاني منه. ماذا سيحدث لك إذا كنت مصابًا بالورم الليمفاوي ، سيكون مختلفًا عن إصابتك بسرطان القولون النقيلي. لذا، حتى مجرد التعرف على المبنى، وكيف يكون. لذا، لا يكون الأمر مخيفًا عندما تصل للمرة الأولى ويكون لديك فكرة عن أنواع الخدمات التي من المحتمل أن تتلقاها، ولكن الحصول على كل هذه المعلومات في وقت ما خلال تلك الفجوة التي تبلغ أسبوعين يبدو فكرة جيدة، إذا لم تكن مشكلة زيادة المعلومات. لأنه، كما تعلم، يمكن لبعض المرضى التعامل مع تشخيص السرطان والاختبارات التشخيصية وكل هذا السيل من المعلومات التي تصل إليهم. لذا فهو أمر حساس، لكن أشياء مختلفة تعمل مع أشخاص مختلفين. لذا عليك أن يكون لديك قائمة من الخيارات أيضًا. أعتقد أنه يجب أن يكون لديك قائمة من الخيارات. لذا فهي موجودة إذا كنت تريدها، إذا كنت تريد استخدامها، ولكن إذا لم تكن تريد ذلك، فقد ترغب في العودة إليها لاحقًا. إنها متاحة هناك. وكل تجربة مختلفة. كل تجربة عائلية مختلفة. لذا قد لا يكون المريض، قد يكون مقدم الرعاية، أو أحد الأحباء مرة أخرى، إذا كانت هناك حواجز لغوية، أليس كذلك؟ شخص مهاجر مسن يعاني من صعوبات لغوية. ربما يكون الابن أو الابنة هو من يقوم بذلك. لذا يتعين علينا أن نفكر في، أكره أن أبدو وكأنني شخص متخصص في التسويق، ولكن متعدد القنوات ، نوع البيئة التي يمكننا من خلالها خدمة عملائنا بشكل أفضل. حسنًا، بالنسبة لمستمعينا، يمكنك أن ترى أن هناك الكثير من الأشياء في خطة السرطان السادسة هذه والتي سيكون من الصعب تنفيذها، ولكن من الرائع أن يفكر الناس في الأمر. سنأخذ استراحة قصيرة الآن، لكننا سنعود ونتحدث عن بعض الجوانب الأخرى للخطة في غضون بضع دقائق. نود أن نأخذ لحظة لنشكر داعمينا الكرماء، صندوق عائلة هوتون واستوديو بانكو الإبداعي، الذين جعلوا بودكاست مساعدة السرطان ممكنًا. برنامج مساعدة السرطان مشغول أكثر من أي وقت مضى بتقديم الدعم الأساسي للمرضى وأسرهم. نظل ملتزمين بتقديم خدمات مجانية للمرضى في مجتمعنا، بما في ذلك النقل والمعدات والقروض والعناية الشخصية ومواد الراحة ومواقف السيارات والتعليم العملي.

29:34

أصبحت هذه الخدمات ممكنة بفضل كرم المتبرعين لدينا، من خلال الهدايا لمرة واحدة ، والتبرعات الشهرية، وجمع التبرعات من أطراف ثالثة، والرعاية من الشركات، وفرص التطوع.

29:45

قم بزيارة موقع cancer assist.ca لمعرفة كيف يمكنك إحداث فرق في حياة مرضى السرطان وأسرهم.

29:53

لقد عدنا مع نيل جونسون وجنيفر سميث للحديث عن خطة أونتاريو السادسة لمكافحة السرطان، وقد تحدثنا بالفعل.

30:00

لقد حصلت على العديد من الركائز في هذه الخطة، وما هي الخطط التي يتم تنفيذها في منطقتنا لتنفيذ بعض جوانب الخطة. وأحد الأشياء التي

30:12

إن التحدي الذي يواجه مقدمي الرعاية في مجال السرطان هو الزيادة المذهلة في العلاجات الجديدة الفعّالة والحاجة إلى تبنيها، ولكن في الوقت نفسه، هناك تأثيرات على الموارد، وهناك تكلفة الأدوية أو العلاج الإشعاعي الجديد أو غير ذلك من الأساليب ومتطلبات تدريب الأفراد على تقديم الرعاية أقرب إلى المنزل. لذا فهي قضية معقدة، وكل هذا مستمد من التجارب السريرية للسرطان، والتي تحدثنا عنها في ملفات بودكاست سابقًا. ولكن التجارب السريرية في الأساس تختبر ببساطة العلاجات الجديدة، أولاً من حيث سميتها، ومدى تحملها لدى البشر، في مرحلة مبكرة، لذلك نسميها المرحلة الأولى، ثم ننتقل إلى معرفة مدى فعاليتها ونوع السرطان، ثم مقارنتها بأفضل العلاجات الحالية لمعرفة ما إذا كانت تحسنها، إما عن طريق دمجها مع أفضل العلاجات الحالية أو ربما تكون علاجًا أفضل بشكل فريد من أي شيء لدينا من قبل، ثم تكون تجربة المرحلة الثالثة. لذا، هناك طريقة لتقديم هذه الأساليب العلاجية الجديدة، ومن الرائع أن تحدث، ولكن من الصعب أيضًا على مراكز السرطان حاليًا

31:30

التعرف على أحدث التطورات بسرعة والتكامل

31:34

إنهم في أجنحة العلاج الكيميائي المزدحمة بالفعل، وأجنحة العلاج الإشعاعي، وما إلى ذلك ، ولديهم عدد كافٍ من الأشخاص المدربين والمتاحين لإدارتها، لذلك، أنا متأكد من أن هذا الأمر يشغل بالكم الآن، وكيف تفعلون ذلك وربما نسمع أفكاركم، لأنني أعلم أن توسيع الوصول إلى التجارب السريرية أمر مهم بالنسبة لأعضاء هيئة المحلفين، وكان الأمر كذلك دائمًا في هاملتون. أعتقد أن هذا جزء من فلسفة ماكماسترز لكونها منطقة ابتكار،

32:08

لكن هذا يخلق

32:10

كما أن هناك ضغوطًا معينة على المؤسسة أيضًا، لذا فإن توسيع التجارب السريرية وتبني مناهج جديدة

32:18

وبينما نحافظ على نظام مستدام. يا إلهي، ما هذا التحدي الذي تواجهونه. أنا سعيد لأنني أطرح الأسئلة في المكتب. بيل، مجرد يوم آخر في المكتب، ربما يمكنني إلقاء بعض الضوء على ذلك. ثم أعتقد أن جين ودورها في الإشراف على برنامج أمراض الدم الخبيثة المعقد لدينا لديه بعض الأمثلة الجيدة حقًا . كما تعلم، بيل، لقد نشأت في المستشفيات الأكاديمية طوال حياتك المهنية.

32:47

لقد عملت في المستشفيات الأكاديمية طوال حياتي المهنية أيضًا. ونحن نعلم القيمة التي تتمتع بها المستشفيات التعليمية في إجراء البحوث. كما تعلمون، فإن التجارب السريرية مهمة حقًا بالنسبة لي ولبرنامجنا، كما تعلمون، قلت لفرقنا، نحن مركز أبحاث مكثف للسرطان، نقطة، على حافة الجملة. وهذا يعني حقًا القيام بالأشياء بجدية حول هذا الموضوع. لذا فإن خطتنا للتحول لتجاربنا السريرية، نأمل أن نراها تنمو بنسبة 100٪ في العامين المقبلين، أليس كذلك؟ لذا من حيث عدد التجارب، وعدد الموظفين، وأعداد الباحثين، وعدد المشاريع الجارية، وهذا يتطلب الكثير. هناك الكثير من الأجزاء المتحركة لذلك. كل شيء لا يعمل بشكل جيد الآن، لكننا نريد القيام بذلك لعدة أشياء. كما تعلم، هناك المساهمة في العلوم والبحث وهذا، كما تعلمون، هذا عادل، لكنه أبعد من ذلك أيضًا. هذه أيضًا قضية تتعلق بجودة الرعاية لمرضانا، أليس كذلك؟ في بعض الأحيان، كما تعلم، هناك أمراض ليس لها علاجات فعالة، والطريقة الوحيدة التي يمكن للشخص أن يحصل بها على أمل في حياة أطول وحياة أفضل هي من خلال التجارب السريرية لعامل جديد. كما تعلم، عندما كنت في لندن، التقيت بمجموعة استشارية لعائلات المرضى. وسألته، ما الذي نحتاجه حقًا لنكون جيدين فيه كمركز للسرطان؟ وكان لدى كل شخص إجاباته المثيرة للاهتمام، لكن أحد مرضانا، الذي كان مريضًا بالورم النقوي، قال، نيل ، عليك أن تكون جيدًا حقًا في البحث والأبحاث السريرية والتجارب السريرية. وسألته عن ذلك بعد ذلك، فقال، لا يوجد علاج لمرضي، وحياتي تعتمد على أدائك الجيد في التجارب السريرية. لذلك كان هذا دائمًا حافزًا لي، بيل، كما تعلم، هذا ما يفعله في فرقنا. ولكن بعد ذلك يقودنا هذا إلى اللغز المثير للاهتمام الذي تتحدث عنه، أليس كذلك؟ كما تعلم، لقد نجحنا في

34:31

لقد عالجنا أو درسنا عوامل مختلفة وجزيئات مختلفة، والآن أصبحنا نستخدمها عمليًا. كيف تتعامل مع كل أسبوع ثاني نتلقى رسائل بريد إلكتروني تفيد بأن هذا العامل قد تحسن، وهذا المؤشر وما إلى ذلك. والأمر ليس مثل كتابة وصفة طبية؟

34:46

بالنسبة للدواء، هناك تدريب مطلوب، وهناك موارد مطلوبة أيضًا. كما لدينا أيضًا مشكلات تتعلق بالقدرة، لأنه في السابق كان علاج السرطان، كما تعلم، يتطلب الكثير من الجهد.

35:00

العلاج، ثم تتوقف عن العلاج، وتنتظر لترى كيف تسير الأمور وتتابع الأمر. معظم علاجاتنا الآن مستمرة لبقية حياة شخص ما. وهذا أمر جيد، لأن الناس يعيشون لفترة أطول وبصحة أفضل، ولكن الأمر يتطلب أيضًا موارد بحثية مكثفة. لذا فإن نظامنا، مجموعة العلاج النظامية لدينا، على سبيل المثال، نما حجمها بنسبة 50٪ على مدار السنوات الأربع الماضية، 50٪، لذا، كما تعلم، لا يمكنني بناء مبنى كبير بما يكفي أو سريع بما يكفي للتعامل مع ما يستوعبه بالفعل. لذا فإن هذا يعود إلى تلك الفلسفة الأخرى. ولكن كيف لا نتبنى العلاجات فحسب، بل ونقوم بها بشكل مختلف، ليس في مركز السرطان، ربما في منزل شخص ما في بيئة مختلفة بديلة وما إلى ذلك، أليس كذلك؟ حسنًا، لكن لدي جين بعض الأمثلة الجيدة حقًا مع المنتجات التي لا يمكنني أبدًا تذكر اسمها، ولكن نعم، سأتذكرها، بفضل التجارب السريرية والوصول إليها. أعني، لقد تعلمنا الكثير محليًا على جانب أمراض الدم في المنزل حول الأجسام المضادة التي تهاجم الخلايا التائية، أو الأجسام المضادة ثنائية التخصص ، كما كانت تُعرف سابقًا، كما تعلم، كان ذلك من خلال التجارب السريرية، من الأفضل أن تحاول شرح ذلك قليلاً لمستمعينا. أعلم ما تتحدث عنه. نعم، قد لا تكون أجسامًا مضادة تهاجم الخلايا التائية . لذا فهو نوع من العلاج يساعد في عدد من المؤشرات المختلفة، للمرضى المصابين بسرطانات الدم. كما تعلم، إنه نوع من العلاج المبتكر، وله بعض الفروق الدقيقة من حيث بعض الآثار الجانبية التي تأتي بعد ضخ هذه الأدوية والتي تتطلب بعض التدريب والتعليم المتخصص للغاية لموظفينا ومقدمي الخدمات لدينا من حيث إدارة هذه الأدوية. لذلك ، في الواقع، من خلال التجارب السريرية، تمكنا من الحصول على بعض الخبرة المباشرة في تبني بعض هذه العلاجات. وأعتقد أن هذا كان له أثر كبير أيضًا، على الرغم من أنه كان يتطلب موارد كثيرة في البداية، وكان علينا حقًا أن نكون حريصين للغاية في تخطيطنا لكيفية توفير هذه الخدمات، إلا أنه منحنا أيضًا فرصة لنكون قادة في جميع أنحاء المنطقة وحتى بين المناطق الأخرى، من حيث كيفية الاستمرار في تبني هذا العلاج الآن حيث أصبح المزيد والمزيد من هذه الأنواع من الأدوية خطوط علاج معتمدة للمرضى. لذا أعتقد أنه كان أحد هذه العوامل. لقد كان درسًا مهمًا بالنسبة لي حول كيف نحتاج حقًا إلى أن نكون

37:00

تأكد من أننا ندرك مدى حرصنا على تعزيز الوصول والتأكد من أن لدينا عمليات قوية للغاية ونقوم بتحليل شامل للتأثير حول المسار الذي يجب أن يكون عليه المرضى أثناء تلقيهم لهذه الأنواع من العلاجات، والاعتماد على شركائنا ليكونوا قادرين على المساعدة في بعض هذه القدرة بمجرد اعتماد الأدوية وتحولها إلى خطوط علاج منتظمة. لذا فهي تجربة جيدة أعتقد أنه يمكن تطبيقها على التجارب السريرية الأخرى أيضًا، وهي شيء نحتاج إلى الاستمرار في تحويل انتباهنا إليه أثناء التخطيط حتى يتم تقديم هذه الوكلاء كمثال، كما تعلم، ستكون الدراسة أو التعليمات أنه عندما تحصل على هذا الدواء، يجب أن تبقى في المستشفى لمدة أسبوع أو خمسة أيام، أليس كذلك؟ وهذا جيد وجيد، ولكن عندما لا يكون لديك أي أسرة، فمن الصعب القيام بذلك ، أليس كذلك؟ ولكن من خلال أطبائنا، الذين هم جزء من فريق البحث الذي يقوم بهذا الأمر، اكتسبوا معرفة به، وقد تبنوا ممارسة لا تتطلب هذا المستوى من القبول، وتتطلب طريقة مختلفة للقيام بالأشياء، أليس كذلك؟ لذا فإن هذا هو المكان الذي يساعدنا فيه أن نكون صريحين في التجارب السريرية، واكتساب الخبرة مع هذه الجزيئات والعلاجات في الحياة الواقعية على اختيار الانتقال. ثم تعتمد علينا أيضًا مواقع شريكة أخرى ، مثل شركاء تريليون الصحيين في ميسيسوجا ومراكز السرطان الأخرى حول العالم لإعطائهم هذه النصيحة، لأنهم لا يتمتعون بهذه الخبرة. لم يجروا التجارب السريرية. لذا ، كما تعلمون، هناك، أعتقد، مسار فاضل بين البحث والتبني. وإلى أي مدى يمكننا استخدام بعض التكنولوجيا الافتراضية لتسهيل مثل هذا، يمكن إجراء الكثير من المراقبة عن بُعد هذه الأيام. وأنا أعلم أن هناك مشروعًا جاريًا، وقد نسيت ما هو اسمه، التنبؤ أو الوقاية أو شيء من هذا القبيل، وهو ما قاله بي جيه ديفيرو، حسنًا، إنه قريب.

38:50

كانت كلمة P

38:53

لمراقبة،

38:55

إننا نركز الآن على علاج الأورام، ولكننا نركز الآن على علاج أمراض القلب، ونحاول تقليل الحاجة إلى زيارة المرضى لمركز علاج السرطان، وبالتالي توفير بعض الموارد، ولكن أيضًا تحسين حياة المرضى، فلا يضطرون إلى السفر، أو القلق بشأن مواقف السيارات، وما إلى ذلك . لذا فإن الاستخدام الإبداعي للتكنولوجيا المطبقة في مثل هذه المواقف، مع جميع أنواع أجهزة المراقبة عن بعد التي لدينا، والأجهزة القابلة للارتداء التي تقيس ضغط الدم والأكسجين، وما إلى ذلك، يمكن أن تكون مفيدة في هذا الصدد. لذا أعتقد أنه يتعين علينا فقط الاستمرار في البحث عن الأساليب المبتكرة لتنفيذ التغييرات المثيرة حقًا التي تأتي في العلاج والفواتير. أعتقد أن هذا يساعد أيضًا في تحسين تجربة المريض. قبل أسبوعين، كنا في زيارة إقليمية، وتحدث أحد أزواج مريضة اضطرت للأسف إلى الذهاب إلى الولايات المتحدة لتلقي العلاج بالخلايا الجذعية، كما أعتقد، عن تجربته، أليس كذلك؟ كان عليه أن يعيش في كليفلاند في نوع من الفنادق.

39:57

لمدة 100 يوم، ولم أستطع أن أكون، كما تعلم، مع أو.

40:00

بعيدًا عن زوجته، التي كانت زوجته، التي كانت مريضته، كما تعلم، لا يمكن أن يكون على بعد أكثر من 100 قدم منها، أليس كذلك؟ لذا ، عليك أن تفكر في الاضطراب الهائل الذي أحدثه هذا الاضطراب الهائل في حياتك، والتكلفة، وتكلفة 100 يوم في فندق ما، نعم، و، و، و. لذا، كما تعلم، تفكر في فرصة الإقامة في غرفتك الخاصة، وجناحك الخاص، ولكن أيضًا الحصول على نسخة احتياطية من الخبراء في هيئة المحلفين . إنه لأمر مدهش حقًا أن نفكر في ما قد يحمله هذا المستقبل. لذا، كما تعلم، لدينا بعض التجارب البحثية النشطة جارية بهذا الشأن. نريد التأكد من أنها آمنة وفعالة، من الواضح. لكن كما تعلم، هذه هي أنواع الأشياء التي يجب أن نفكر فيها بشكل مختلف

40:37

حسنًا، إنه تحدٍ كبير أن نفكر فيه بشكل مختلف، ولكن كيف نفكر بشكل مختلف في شيء مثل السيارة، وخلايا T، والتوصيل، وعملية التصنيع بأكملها، والوقت الذي يستغرقه التصنيع، والوقت الذي يستغرقه استعادته، والتسريب، ومخاطر بعض العواقب الخطيرة جدًا،

40:55

هل تعلم؟ كيف تدير ذلك بشكل مختلف؟ ما الذي يفكر أطباء أمراض الدم في فعله حيال ذلك؟ نعم، أعتقد أن التحدي الأكبر الآن مع كار تي هو البقاء على اطلاع بما سيأتي بعد ذلك، أليس كذلك؟ نجتمع على مستوى المقاطعة، ونجتمع محليًا للحديث عن ما هو في طور الإعداد، ليس فقط ما تمت الموافقة عليه حاليًا، ولكن ما سيأتي، كما تعلم، هناك أدوية جديدة من المحتمل أن تتم الموافقة عليها. كما تعلم، في أوائل عام 2025

41:21

وهذا يمثل خيارًا لمرضى المايلوما المتعددة لم يتم تقديمه من قبل، وهذا سيكون من منظور القدرة، ومن منظور التخطيط، وهذا أمر ضخم بالنسبة لنا محليًا وفي جميع أنحاء المقاطعة أيضًا. في الوقت الحالي. أعتقد أن الطريقة التي نفكر بها بشكل مختلف هي أننا نعتمد حقًا على شراكاتنا مع بعض المستشفيات الأخرى، شركاء تريليوم هيلث مثل نيل، ذكر مستشفى جراند ريفر ومركز السرطان الخاص بهم حيث حاولوا تطوير برامج العلاج الخلوي الخاصة بهم وتعزيز تلك الشراكات التي لدينا لنقل المرضى للرعاية،

41:54

كما تعلمون، سواء كان ذلك في اليوم الأول بعد عملية الزرع ، حتى نتمكن حقًا من الاحتفاظ ببعض تلك الرعاية المتخصصة لمرضى كار تي محليًا بينما نستمر في إدارة هؤلاء المرضى ثم معرفة كيفية توسيع نطاقهم ودعمهم في عملية الإدماج والتعلم. لذا، هذا هو المكان الذي نعمل فيه حقًا في جميع أنحاء المقاطعة، ونحاول خلق مستوى معين من التكامل. نستمر في العودة إلى تلك الكلمة،

42:13

ولكن من خلال التكامل بين البرامج، كما تعلمون، فإن مراكزنا الثلاثة الرائدة هي برينسيس ومارجريت وأوتاوا وهاملتون، ثم دعم مواقع شركائنا في تطوير برامجهم أيضًا للمساعدة في بناء هذه القدرة. لذا أعتقد أن هذه هي الطريقة التي نحاول بها إعادة تصور كيفية تقديم الرعاية مع مواكبة جميع العلاجات الجديدة والاستعداد محليًا أيضًا. وأعني بيل، في هذا الصيف، عندما أطلقنا برنامج جراند ريفر بالشراكة مع جراند ريفر، كان ذلك أول برنامج جديد للخلايا الجذعية منذ أكثر من اثني عشر عامًا في مقاطعة أونتاريو، أليس كذلك؟ لذا، هذا هو نوع العمل الذي نحتاج إلى القيام به مع مراكزنا الإقليمية. إذا كانوا يقومون بهذه الأنواع من العلاجات للمرضى المقيمين أو الأشخاص المقيمين في مجتمعاتهم، فلن يضطروا إلى القدوم إلى جارفينسكي ومن ثم نتمكن من القيام بأشياء أخرى أكثر. أليس كذلك؟ لذا، فهو نهج مستمر من نوع "ما هو التالي؟". لسنوات عديدة، أحالت منطقة كيتشنر واترلو أمراض الدم المعقدة الخاصة بها إلى هنا. وبالتالي فإن مدى قدرتهم على امتلاك القدرة محليًا، يخفف العبء عن مركزنا. من الجيد للمرضى أن يحصلوا على الرعاية في منطقتهم الخاصة. لذا فإن الأمر مربح للجانبين .

43:20

أعتقد أننا عادة ما نفكر في التكامل باعتباره ظاهرة محلية أو ظاهرة إقليمية، وأنك في الحقيقة تتحدث عن تكامل إقليمي لـ هناك مستويات متعددة للتكامل ، كلمة على حصيرة المكان هنا. لذا فهذا مثال جيد على مستوى المقاطعة. ربما نختتم ببعض الحديث عن تحسين جودة حياة سكان أونتاريو. هذا هو الركيزة الرابعة في خطة السرطان هذه، وماذا يعني ذلك على المستوى المحلي والإقليمي. ما هي الأشياء التي تفكر فيها، أو ما الذي يناسب هذا الركيزة، من وجهة نظر مركز جاروفينسكي للسرطان.

44:03

أعني محليًا، ما نفكر فيه. لذا، هناك بعض التقارير الجديدة والبيانات الجديدة المتاحة من Oh CCO والتي تنظر حقًا إلى كل منطقة وبيانات البقاء على قيد الحياة الخاصة بها. وهذا جديد اعتبارًا من يونيو، والآن يسعون بالفعل إلى الحصول على بعض الملاحظات من حيث كيفية الاستفادة من هذه البيانات لإعلام الممارسة. ومن المثير للاهتمام حقًا أن نرى، كما تعلمون، كيف نقارن مع مناطقنا الأخرى من منظور البقاء على قيد الحياة، عندما ننظر حقًا إلى جودة الحياة وتوفير الرعاية للمرضى بما يتجاوز رحلتهم الحادة مع السرطان وهم يستمرون في العيش والتعايش معه. وأنت تعلم، الشيء الوحيد الذي أفكر فيه محليًا في JCC، كيف يمكننا المساعدة في ذلك، هو حقًا مواصلة شراكاتنا مع فرق الصحة في أونتاريو وشبكة هاملتون الصحية الكبرى للتأكد حقًا من أننا نشارك مقدمي الرعاية الأولية لدينا كجزء من هذا أيضًا. كما تعلم، أعتقد تاريخيًا، في بعض الأحيان عندما يتلقى المرضى تشخيص السرطان ، يلتف فريق الأورام حولهم، بينما نحتفظ بمقدم الرعاية الأولية في الانتظار على الكواليس، إذا تم إبلاغنا بذلك.

45:00

الجميع، وأعتقد أن هذا كان بمثابة درس رئيسي لنا، وهو أنهم مهمون للغاية في جانب الفحص من المنزل، وفي مراحل التشخيص المبكر الأولية، حسنًا، كيف نستمر في الاستفادة منهم وإشراكهم كجزء من ذلك، مع العلم أن هؤلاء المرضى سيستمرون في الحصول على احتياجات معقدة، كما تعلمون، بعد مرحلة العلاج الحادة.

45:18

لذا أعتقد أن أحد الأشياء التي تتبادر إلى ذهني فيما يتعلق بكيفية التركيز حقًا على جودة الحياة لسكان أونتاريو هو اتباع نهج متعدد مقدمي الخدمات والتأكد من أننا نشارك على جميع المستويات مقدمي الخدمات لدينا للتأكد من أنهم مطلعون وقادرون على دعم المرضى. أعتقد أن مشروع القانون الآخر، ومن المضحك أننا لم نذكر الذكاء الاصطناعي في هذه المحادثة. كنت خائفًا من الخوض في هذا الموضوع، أعلم، لكنني سأطرحه. كما تعلم، عندما تفكر في جودة الحياة، عندما تكون في رحلة السرطان ، كما تعلم ، هذه علاجات معقدة للغاية، ويأتي كل شخص بخلفية مختلفة، أليس كذلك، وقضية مختلفة. لقد تحدثنا عن المحددات الاجتماعية للصحة منذ فترة وجيزة كمثال، لذا، كما تعلم، بدأنا في جمع المزيد من البيانات حول الظروف الفردية للأشخاص مباشرة في سجلاتهم الصحية. لذا فهي سجلاتهم، وليس سجلاتنا. ولكن كيف نستخدم أدوات الذكاء الاصطناعي لتحديد الأشخاص المعرضين للخطر في رحلة السرطان، أو خطر فقدان المتابعة، أو ربما خطر التعرض لآثار جانبية محددة كما تحدثنا عن كار تي. كيف نتأكد من أننا نفكر في هذه الأمور ثم نصمم الخدمات حولها؟ لدي موارد محدودة. ليس لدي موارد غير محدودة. لذا فإن الطريقة التي أفكر بها في هذا هي أنني بحاجة إلى التأكد من أن الموارد التي لدي لها أولوية لأولئك الذين لديهم أعلى الاحتياجات. كما تعلم، كنا نعتقد دائمًا أن هذا سيكون أمرًا رائعًا للقيام به، لكنني أعتقد أنه من خلال الذكاء الاصطناعي وجمع بعض البيانات حول ذلك، يمكننا التفكير في ذلك بشكل مختلف، ويمكننا التنبؤ بشكل أفضل وتحديد المرضى الذين سيواجهون تحديات. نحن نعلم أننا نقوم ببعض العمل في مفتاح المحلفين ، ونلقي نظرة على المرضى الذين يأتون إلى قسم الطوارئ لدينا، ويمكن لأدوات الذكاء الاصطناعي لدينا التنبؤ بالأشخاص أو تحديد الأشخاص المعرضين لخطر إعادة القبول بعد عودتهم بعد خروجهم، على سبيل المثال. لذلك أعتقد أن هناك الكثير من الأشياء حول هذا الموضوع. الجزء الآخر الذي يلفت انتباهي هو أنه عالم رقمي. لدينا تطبيق MyChart، الذي يربط المرضى، ونحن لا نزال في بداية الطريق. وأعتقد أنه، كنت في الولايات المتحدة قبل بضعة أشهر مع بائع تكنولوجيا المعلومات لدينا، والأشياء التي تحدث في الولايات المتحدة، حيث يتم ربط الأشخاص في الوقت الفعلي، مع فرق الرعاية الخاصة بهم، مجرد تحويل، ويمكن أن يحسن ذلك أيضًا التجربة، ولكن أيضًا النتائج. لذا فنحن في بداية الطريق حقًا. قد تكون هذه الأشياء أكثر من تدخل محدد لجارفنسكي ، ولكن هذه بعض الأشياء التي تعرفها في المستقبل، سيتعين علينا دمجها في تفكيرنا، الأشياء التي تتبادر إلى الذهن. وقد شعرت بالإحباط عندما كنت في الدور الذي كنت أحاول فيه تنفيذ قوة E SaaS بالكامل، وهو مقياس تقييم الأعراض، والذي، كما تعلم، يمنحك بعض التصنيفات لمدى الألم وعدم الراحة والقلق والاكتئاب الذي يعاني منه المريض. إذا لم تكن على دراية بهذه الأشياء، فلن تتمكن من البدء في معالجتها أو توجيهها إلى الخدمات. وكان هناك نوع من التردد في استكمال الأداة جزئيًا من جانب المريض، وجزئيًا من جانب مقدمي الخدمات لاستخدام الأداة. وبدا الأمر وكأنه فرصة ضائعة لزيادة جودة رعاية المرضى. لا أعرف كيف تسير الأمور عبر النظام الآن، أو على وجه التحديد في المحلفين، ولكن قد يكون هذا مجالًا يمكن فيه أيضًا تطبيق الذكاء الاصطناعي لجعل الأعلام تظهر، كما تعلم، والتي توجه الناس تلقائيًا إلى الخدمات بحيث تكون هناك فرصة لمعالجة أي شيء يضعف جودة الحياة بطريقة أكثر فعالية. لذا، نعم، آمل أن تكون أفضل مني. حسنًا، أعتقد أن المقاطعة بأكملها قد شهدت انخفاضًا، لكننا في قمة تلك المقاطعة السيئة حيث لا نؤدي بشكل سيئ للغاية. لكن، كما تعلم، إنه أمر مثير للاهتمام، بيل. أعني، إن East house هي أداة رائعة، وهي في الحقيقة مجرد أداة لجمع البيانات، أليس كذلك؟ كيف حال المريض؟ صحيح؟ وأعتقد أنه في هذا العصر ، كما هو الحال في هذا العصر، لم يبدأ هذا إلا منذ 10 سنوات، أليس كذلك؟ ولكن، كما تعلمون، في هذا العصر ، هناك طرق مختلفة للحصول على هذه البيانات. ولكن فيما يتعلق بنقطتك، نحتاج إلى هذه البيانات لخدمة أولئك الذين يسعون للحصول على رعايتنا بشكل فعال. هذا هو جوهر الأمر. لا يمكن جمع البيانات لمجرد البيانات. يجب عليك استخدامها حتى يكون لها تأثير على النتائج. أشعر وكأنني في جلسة تخطيط لرعاية مرضى السرطان في أونتاريو في هذا البودكاست هنا، ربما شعرت أن فانكوفر مضطرة لإعادة تخطيط OCP الستة، ولكن بالنسبة لي، كانت هذه مناقشة رائعة. آمل أن يستفيد مستمعونا منها وأن يحصلوا على إحساس أكبر بالكثير من العمل الشاق الذي يتطلب التفكير في كيفية تحسين النظام باستمرار. وقد تحسن بشكل كبير منذ تنفيذ أول خطة للسرطان في عام 2005

49:59

و.

50:00

سوف تستمر في التحسن مع تطورها ولكن ستظل هناك تحديات مستمرة، ولهذا السبب نحتاج إلى الاستمرار في التخطيط وإنجاز الأمور

50:09

أفضل. نينو جونسون، جينيفر سميث، شكرًا جزيلاً على وقتكم. شكرًا على أفكاركم وعلى تواجدكم هنا اليوم للبودكاست. شكرًا جزيلاً. استمتعت به. شكرًا.

50:22

شكرًا لك على الاستماع إلى بودكاست Cancer Assist. يمكنك العثور على المزيد من الحلقات والموارد والمعلومات على cancer assist.ca أو متابعة برنامج Cancer Assistance على Facebook وTwitter وInstagram.

50:34

شكرا على الاستماع. أنت