

रोगियों को प्राथमिकता

ओन्टेरियो में रोगी-केंद्रित
स्वास्थ्यसेवा को सुदृढ
करने के लिए एक प्रस्ताव

चर्चा-पत्र
17 दिसंबर, 2015

कार्यकारी सारांश

रोगियों को प्राथमिकता

ओन्टेरियो एक ऐसी स्वास्थ्यसेवा प्रणाली विकसित करने के प्रति वचनबद्ध है जिसमें रोगियों को प्राथमिकता मिलती हो। विगत 10 वर्षों में, प्रॉविंस ने प्राथमिक देखभाल तक पहुंच में सुधार किया है, लोगों को घर पर अधिक देखभाल मुहैया कराई है, अस्पतालों के प्रतीक्षा समय में कमी की है, स्वास्थ्य को बढ़ावा देने वाले कार्यक्रमों में निवेश किया है, तथा सिस्टम को अधिक पारदर्शी एवं अधिक जवाबदेह बनाने की दिशा में कदम उठाए हैं। लेकिन अभी भी स्वास्थ्य देखभाल में कमियां हैं।

स्वास्थ्य देखभाल में कमियां

ओन्टेरियोवासियों ने, जिनमें रोगी, देखभाल प्रदाता और प्रणाली विशेषज्ञ शामिल हैं, हमारी स्वास्थ्यसेवा प्रणाली में चुनौतियों की पहचान की है।

- कुछ ओन्टेरियोवासी - विशेषकर मूल-वासियों, फ्रेंको-ऑटारियोवासियों, सांस्कृतिक समूहों के सदस्यों (विशेषकर नए आगंतुकों, तथा मानसिक स्वास्थ्य एवं व्यसन संबंधी चुनौतियों वाले लोगों को - हमेशा स्वास्थ्यसेवा प्रणाली से अच्छी सेवाएं सुलभ नहीं हो पाती हैं।
- यद्यपि अब अधिकांश ओन्टेरियोवासियों के पास प्राथमिक स्वास्थ्य सेवादाता हैं, फिर भी बहुत से लोग यह सूचना देते हैं कि जब उन्हें अपने सेवादाता से मिलने की आवश्यकता होती है तो उन्हें कठिनाई का सामना करना पड़ता है, विशेषकर शाम के समय, रात को अथवा सप्ताहांत पर - अतः उन्हें इसके बजाए आपातकालीन डिपार्टमेंट में अथवा वॉक-इन क्लीनिकों में जाना पड़ता है।
- कुछ परिवार पाते हैं कि गृह एवं सामुदायिक देखभाल सेवाएं हमेशा एक जैसी नहीं होतीं अथवा आवागमन में मुश्किल होती हैं, और बहुत से देखभाल प्रदाता अत्यधिक ऊंचे तनाव स्तरों से गुजरते हैं।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं शेष स्वास्थ्यसेवा प्रणाली से कटी हुई हैं, और जनता के स्वास्थ्य को स्वास्थ्य सेवा प्रणाली की योजना में निरंतर रूप से शामिल नहीं किया जाता है।
- जिस प्रकार से स्वास्थ्य सेवाओं की योजना बनाई जाती है और वे प्रदान की जाती हैं, उसमें वे खंडित हैं। उनके इस प्रकार खंडित होने से रोगियों का अनुभव प्रभावित हो सकता है। इसका परिणाम रोगी और सेवादाता के समय एवं संसाधनों के अकुशल प्रयोग के रूप में भी सामने आ सकता है, और स्वास्थ्य के नतीजे खराब हो सकते हैं।

इनमें से बहुत सी चुनौतियां उस असंबद्ध तरीके के कारण पैदा होती हैं जिसके द्वारा विभिन्न स्वास्थ्य सेवाओं की योजना बनाई जाती है और उन्हें प्रबंधित किया जाता है। जहां स्थानीय अस्पताल, दीर्घकालिक देखभाल, सामुदायिक सेवा, और मानसिक स्वास्थ्य एवं व्यसन संबंधी सेवाओं, सभी की योजना प्रॉविंस के 14 स्थानीय स्वास्थ्य एकीकरण नेटवर्कों (LHIN) (Local Health Integration Networks) द्वारा बनाई जाती है, वहीं प्राथमिक देखभाल, गृह और सामुदायिक देखभाल सेवा एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं की योजना पृथक संस्थाओं द्वारा अलग-अलग तरीकों से बनाई जाती है। इन अलग-अलग ढांचों के कारण, LHIN अपने समुदायों में सभी स्वास्थ्य सेवाओं को संरेखित और एकीकृत नहीं कर सके हैं।

रोगी-केंद्रित देखभाल को मजबूत करने के लिए एक प्रस्ताव

कमियों को घटाने और रोगी-केंद्रित देखभाल को मजबूत करने के लिए, स्वास्थ्य और दीर्घकालिक देखभाल मंत्रालय (*Ministry of Health and Long Term Care*) द्वारा स्थानीय स्वास्थ्य एकीकरण नेटवर्कों की भूमिका को बढ़ाने का प्रस्ताव किया जा रहा है। रोगियों को प्राथमिकता: ओन्टेरियो में रोगी-केंद्रित देखभाल को मजबूत करने के लिए एक प्रस्ताव में, मंत्रालय द्वारा चार घटकों के संबंध में अधिक विवरण उपलब्ध कराया गया है:

1. सेवाओं का अधिक प्रभावी एकीकरण तथा अधिक न्याय संगतता।

देखभाल को स्थानीय आवश्यकताओं के प्रति अधिक एकीकृत एवं प्रतिक्रियाशील बनाने के लिए, LHIN को संपूर्ण स्वास्थ्य सेवा योजना एवं निष्पादन के लिए जिम्मेदार एवं जवाबदेह बनाना।

प्रत्येक LHIN के भाग के तौर पर छोटे उप-क्षेत्रों को चिह्नित करना जो स्थानीय योजना एवं सेवा प्रबंधन तथा डिलीवरी के केंद्र बिंदु होंगे।

अपनी विस्तारित भूमिका में, विभिन्न LHIN देखभाल की संपूर्ण निरंतर व्यवस्था में सेवादाताओं के साथ काम करने के लिए जिम्मेदार होंगे ताकि उच्च-गुणवत्ता की और एकसमान देखभाल तक पहुंच को सुधारा जा सके, तथा प्रणाली को - सभी ओन्टेरियोवासियों के लिए - आवागमन हेतु अधिक आसान बनाया जा सके। प्राथमिक देखभाल को गृह तथा सामुदायिक देखभाल के साथ एकीकृत करने में LHIN उप-क्षेत्र अगुआई करेंगे।

2. प्राथमिक देखभाल तक समय पर पहुंच, और प्राथमिक देखभाल एवं अन्य सेवाओं के बीच निर्बाध लिंक।

प्राथमिक देखभाल की योजना और निगरानी को उन समुदायों के और निकट लाना जहां सेवाएं प्रदान की जाती हैं। विभिन्न LHIN, स्थानीय क्लिनिकल लीडर्स की साझेदारी के साथ प्राथमिक देखभाल की योजना एवं निष्पादन प्रबंधन की जिम्मेदारी लेंगे।

विभिन्न LHIN प्राथमिक देखभाल सेवादाताओं के साथ घनिष्ठता से काम करेंगे, ताकि सेवाओं की योजना बनाई जा सके, स्वास्थ्य मानव संसाधन योजना का कार्य हाथ में लिया जा सके, उन लोगों के लिए अंतर-व्यावसायिक टीमों तक पहुंच में सुधार किया जा सके जिन्हें इसकी सर्वाधिक आवश्यकता है तथा रोगियों को प्राथमिक देखभाल सेवाओं से जोड़ा जा सके। चिकित्सकों का मुआवजा और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल अनुबंध तय करने का काम मंत्रालय करता रहेगा।

3. ज्यादा एकसमान तथा पहुंच योग्य गृह एवं सामुदायिक देखभाल.

जवाबदेही को पक्का करना और गृह एवं सामुदायिक देखभाल का एकीकरण। सेवा प्रबंधन और प्रदानगी की सीधी जिम्मेदारी को सामुदायिक देखभाल पहुंच केंद्रों (Community Care Access Centres (CCACs) से LHIN को हस्तांतरित करना।

इस परिवर्तन के बाद, गृह एवं सामुदायिक देखभाल की प्रदानगी का शासन और प्रबंधन कार्य विभिन्न LHIN देखेंगे, तथा CCAC बोर्डों का अस्तित्व समाप्त हो जाएगा। क्लाइन्ट्स को सहायता पहुंचाने वाले CCAC के कर्मचारियों को विभिन्न LHIN द्वारा नियोजित किया जाएगा, और गृह देखभाल सेवाएं मौजूदा सेवादाताओं द्वारा प्रदान की जाएंगी। इस परिवर्तन से गृह एवं सामुदायिक देखभाल को अन्य सेवाओं के साथ एकीकृत करने का अवसर पैदा होगा। उदाहरण के लिए, गृह देखभाल समन्वयकों को सामुदायिक सेटिंग्स में तैनात किया जा सकता है, जैसे कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों पर, पारिवारिक स्वास्थ्य टीमों में तथा अस्पतालों में।

4. जनता तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं अन्य स्वास्थ्य सेवाओं के बीच अधिक मजबूत लिंक।

स्थानीय जनता तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधी योजना को अन्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ एकीकृत करना। विभिन्न LHIN तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों के बीच संबंधों को औरचारिक रूप देना।

प्रत्येक सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाई का स्वास्थ्य चिकित्सा अधिकारी (Medical Officer of Health), जनसंख्या स्वास्थ्य सेवाओं की योजना बनाने के लिए विभिन्न LHIN के साथ निकटता से काम करेगा। विभिन्न LHIN सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों के साथ जवाबदेही समझौतों के लिए जिम्मेदार होंगे, और सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों के लिए मंत्रालय की निधियां सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाइयों को आवंटन हेतु विभिन्न LHIN को हस्तांतरित कर दी जाएंगी। स्थानीय स्वास्थ्य बोर्ड बजट निर्धारित करते रहेंगे और सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं का प्रबंधन म्युनिसिपल स्तर पर किया जाएगा।

उपर्युक्त चार परिवर्तनों के साथ मंत्रालय मानक तथा कार्यनिष्पादन लक्ष्यों को तय करने में सशक्त भूमिका निभाता रहेगा, जिससे संपूर्ण प्रॉविंस में एकसमानता सुनिश्चित करने में मदद मिलेगी। विभिन्न LHIN कार्यनिष्पादन प्रबंधन के लिए, तथा गुणवत्ता और कार्यनिष्पादन पर रिपोर्टें तैयार करने के लिए जिम्मेदार होंगे जिन्हें जनता तथा सेवादाताओं के साथ साझा किया जाएगा।

आगे का मार्ग

रोगियों को प्राथमिकता: ओन्टेरियो में रोगी-केंद्रित देखभाल को मजबूत करने के लिए एक प्रस्ताव की मदद से, मंत्रालय जनता तथा सेवादाताओं के साथ प्रस्ताव पर चर्चा करेगा। मंत्रालय के पास इस संबंध में अनेक प्रश्न हैं कि प्रस्तावित विधि की योजना कैसे बनाई जाए और इसे किस प्रकार सफलतापूर्वक कार्यान्वित किया जाए। संपूर्ण दस्तावेज में चर्चा प्रश्नों की एक श्रृंखला है। मंत्रालय दूसरों के विचार सुनने के प्रति वचनबद्ध है। आपको www.health.gov.on.ca/en/news/bulletin पर पूरे दस्तावेज की समीक्षा करने तथा health.feedback@ontario.ca पर फीडबैक प्रस्तुत करने अथवा प्रश्न रखने के लिए आमंत्रित किया जाता है।

मंत्रालय इस चर्चा को जारी रखने...तथा एक उच्च-निष्पादन, बेहतर रूप से जुड़ी, अधिक एकीकृत, रोगी-केंद्रित स्वास्थ्य प्रणाली तैयार करने की दिशा में अगले कदम उठाने की उत्सुकता से प्रतीक्षा करेगा।