



Integrating **Palliative Care** in Health system of IRAN

دکتر حسین جباری

Ph.D مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

استاد گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی

مسئول دفتر استعدادهای درخشان و المپیاد دانشگاه علوم پزشکی تبریز

jabbariho@tbzmed.ac.ir

drjabbari44@gmail.com

اهداف کارگاه

انتظار می رود که شرکت کنندگان در پایان بحث بتوانند به سوالات زیر پاسخ دهند :

1. وضعیت مراقبت های تسکینی در نظام سلامت ایران چگونه است (کجا هستیم؟)

2. مقصد ارمانی ما کجاست (به کجا می خواهیم برسیم؟)

3. چگونه (با چه ابزار و رویکردی؟)

مرور سریع:

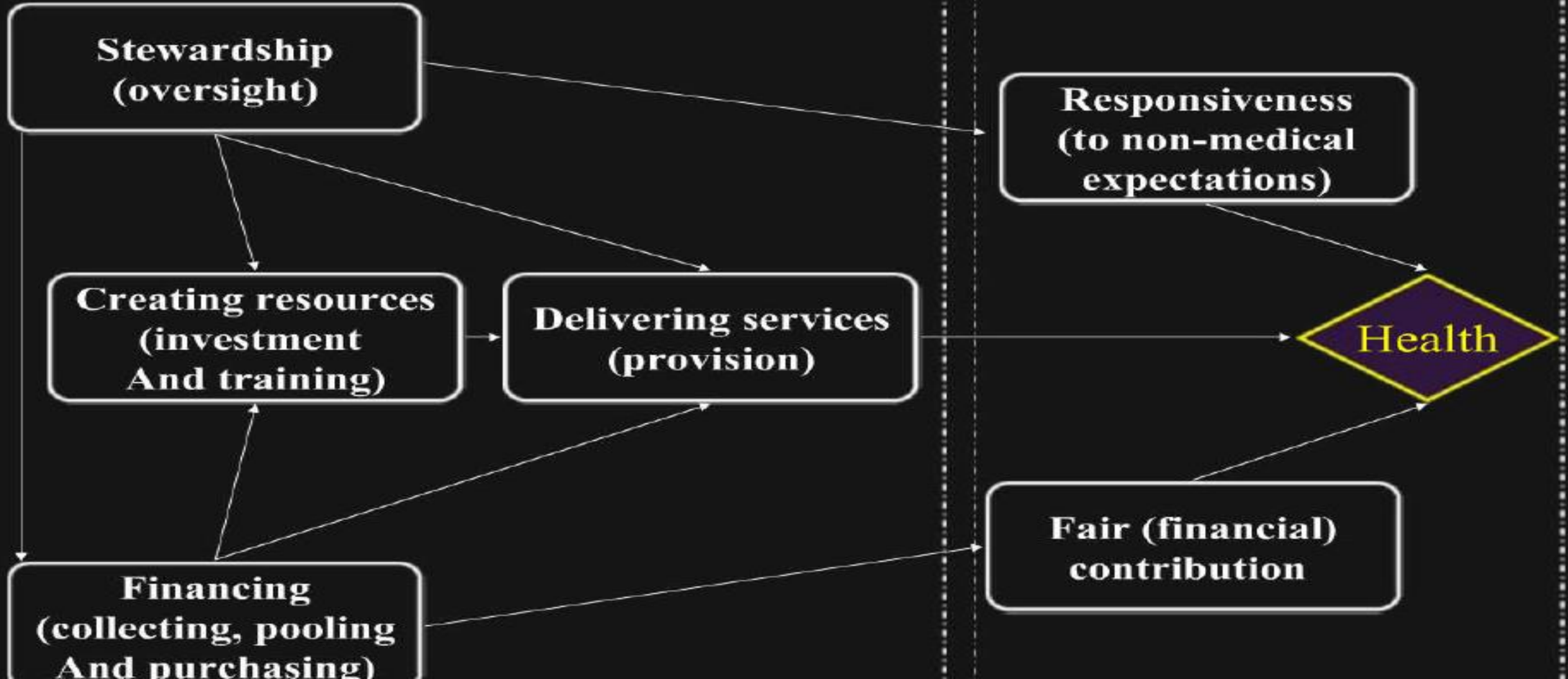
- اهداف ، کارکردها و برخی شاخص های نظام سلامت
- پوشش همگانی سلامت (UHC)
- مفهوم مراقبتهای تسکینی
- برآورد نیاز به مراقبتهای تسکینی
- تجارب جهانی / مدل های ارائه خدمات تسکینی
- سیستم پیچیده سلامت نیازمند تفکر و اقدام نوینی می باشد
- راه پیش رو

Measuring Level of Health

Relations between functions and objectives of a health system

Functions the system performs

Objectives of the system



The six building blocks of a health system

زیرسیستم های شش گانه نظام سلامت

1. **ارائه خدمات:** مشتمل بر مداخلات و اقدامات شخصی و غیرشخصی در زمینه سلامت به منظور ارائه خدمات سلامت به نیازمندان در زمان و مکان مناسب و با حداقل اتلاف منابع؛
2. **نیروی کار سلامت:** پاسخگو، منصف، کارآمد، به تعداد کافی، سازگار با منابع موجود و آماده برای مواجهه با شرایط مختلف؛
3. **اطلاعات سلامت:** تولید، بررسی، انتشار و استفاده از اطلاعات قابل اعتماد در خصوص عوامل موثر بر سلامت، بازدهی سیستمها و وضعیت سلامت؛
4. **فناوری پزشکی:** مشتمل بر محصولات و تجهیزات طبی، واکسیناسیون و فناوری های دیگر که کیفی، ایمن، سودمند و مقرون به صرفه باشند؛
5. **تامین مالی سلامت:** جذب سرمایه گذاران به حوزه سلامت، به نحوی که تضمین کنند مردم از خدمات سلامت به شکل مطلوبی استفاده نمایند و از مشکلات مالی و فقر ناشی از پرداخت هزینه های سلامت در امان باشند؛ و
6. **هدایت و حکومت:** تضمین چارچوب سیاستگذاری های استراتژیک همراه با نظارت موثر، هم افزایی، پاسخگویی، قانونمندی و توجه به طراحی سیستم.

THE WHO HEALTH SYSTEM FRAMEWORK

SYSTEM BUILDING BLOCKS

SERVICE DELIVERY

HEALTH WORKFORCE

INFORMATION

MEDICAL PRODUCTS, VACCINES & TECHNOLOGIES

FINANCING

LEADERSHIP / GOVERNANCE

ACCESS

COVERAGE

QUALITY

SAFETY

OVERALL GOALS / OUTCOMES

IMPROVED HEALTH (LEVEL AND EQUITY)

RESPONSIVENESS

SOCIAL AND FINANCIAL RISK PROTECTION

IMPROVED EFFICIENCY

THE SIX BUILDING BLOCKS OF A HEALTH SYSTEM: AIMS AND DESIRABLE ATTRIBUTES

سیمای خدمات بالینی کشور ما

1. خدمات پرهزینه غالباً با مصرف بیش از حد خدمات
2. در مراکز و واحدهای غیرادغام یافته
3. بدون پاسخگویی و بدون متولی
4. با مشکلات در دسترسی بهنگام ، ترخیص علی رغم دستور پزشکی بالا
5. بدون استمرار و پی گیری و
6. طول مدت اقامت ...، میزان عفونتهای بیمارستانی ... ، مصرف آنتی بیوتیک ها... و مقاومت های دارویی...

بویژه در بیمارانی که در شرایط

تحدیدکننده (مزمن ، لاعلاج و در مراحل آخر زندگی) قرار دارند

چند شاخص مرتبط :

Cancer rates/100000:	243 in	2020
UHC Service Coverage Index (SDG) :	72in	2019
Quality Of Death Index:	73 rd 80 in	2015
عملکرد کلی نظام سلامت	114	2000
مراقبت‌های تسکینی در بین 11 کشور منطقه	???	2021

آرمان جهانی : 2030

Definition UHC: All people receiving quality health services that meet their needs without being exposed to financial hardship in paying for the services.

طیف خدمات : خدمات سلامت ارتقایی ، پیشگیری ،
تشخیصی ، درمانی ، بازتوانی و تسکینی



If I hear the term 'Palliative Care' I think of . . .

Terminologies

1. **Palliative care**
2. **Hospice care**
3. **Supportive care:** Relieving the symptoms in order to improve the quality of life
4. **Terminal care**
5. **End of life care**
6. **Comfort care:** Enhance the quality of life for patients and their families
7. **Palliative medicine**

چشم انداز آتی

- می خواهیم به کجا برسیم ؟
- توسعه پایدار یا Sustainable development به معنای تلفیق اهداف اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی برای حداکثرسازی رفاه انسان فعلی بدون آسیب به توانایی نسلهای آتی برای برآوردن نیازهایشان میباشد
- پوشش همگانی سلامت

ساختار و بستر حرکت به سوی مقصد

- شبکه بهداشت و درمان ، بیمارستان و در ایران

- PHC

- سطح بندی و ارجاع

سؤال 3 : ابزار و رویکرد ؟

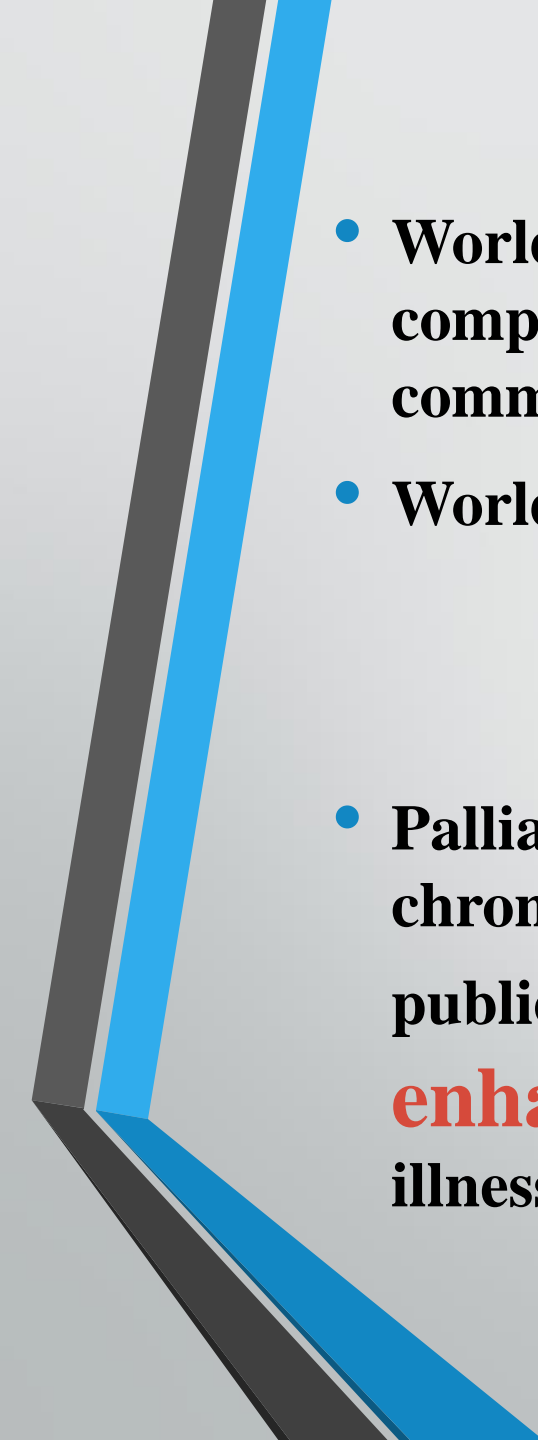
Primary Health Care


- Essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families ... through their full participation and at a cost the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self-reliance and self-determination. WHO 1978

• مراقبت های اولیه: خدمات بهداشتی که اولین نقطه تماس افراد هستند، قابل دسترسی، مداوم و جامع هستند و مراقبت های هماهنگی را برای افراد، خانواده ها و جوامع انجام می دهند. این یک فرایند کلیدی در سیستم بهداشت و زیرمجموعه PHC است. مراقبت های اولیه عمدتاً توسط کلینیسین ها ارائه می شود.

WHO definition of palliative care:

- **“An approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening illness through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems-- physical, psychosocial, and spiritual.”**

- 
- **World Health in 2014, :palliative care services as an essential component of comprehensive care throughout the life course, with an emphasis on community-based care and integration at the primary health care level.**
 - **World Health 2017 :integrated approach**
 - **Palliative care is an essential part of the continuum of care for patients with chronic diseases, both communicable and noncommunicable, and has proven public health benefits **by saving on health care resources while enhancing the quality of life of people** with life threatening illnesses.**

- 
- **Palliative care is recognized by WHO as a crucial area of the global health agenda, embedded in the definition of universal health coverage, the 2030 Agenda for Sustainable Development and WHO's Thirteenth General Programme of Work 2019–2023**

• سؤال شماره ۱:

1- میزان نیاز به مراقبت های تسکینی در نظام سلامت ایران را چقدر برآورد می نمائید:

سؤال شماره ۲:

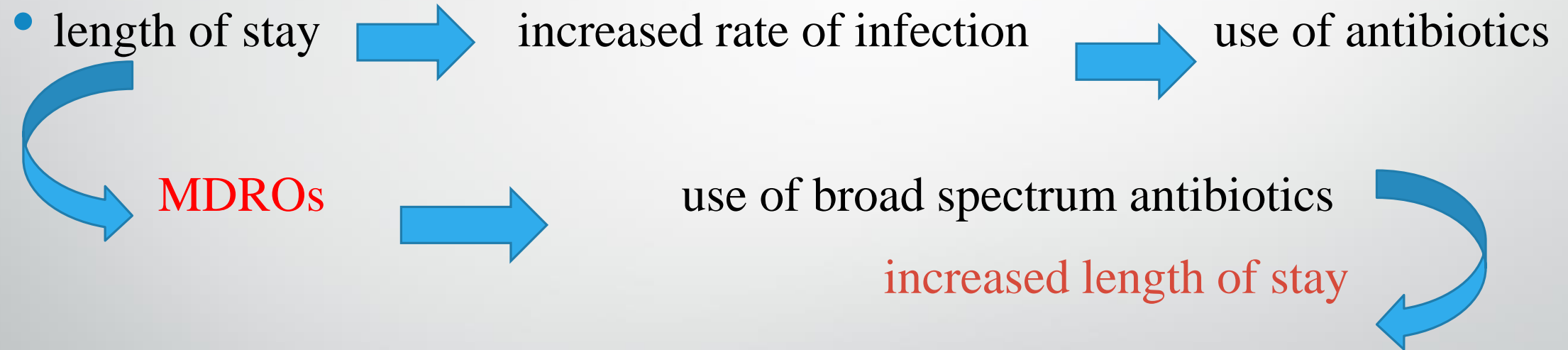
• چه بخشی از این بیماران در بیمارستانها بستری می شوند و برای چه مدت ؟

سؤال شماره ۳:

- ۳- بعد ترخیص از بیمارستان (در مراحل انتهایی عمر) چگونه مراقبت می شوند؟

اقامت بیشتر ، عفونت ، مصرف انٹی بیوتیک ، مقاومت دارویی و ...

- **Conclusions:** A vicious circle in palliative care involves the following order:



- Therefore, using antibiotics for aggressive treatment of infections in palliative care is contraindicated as it opposes to real philosophy of palliative care.



IMPROVING ACCESS TO PALLIATIVE CARE

WHAT IS PALLIATIVE CARE ?

It is care for patients with life-threatening illnesses & their families

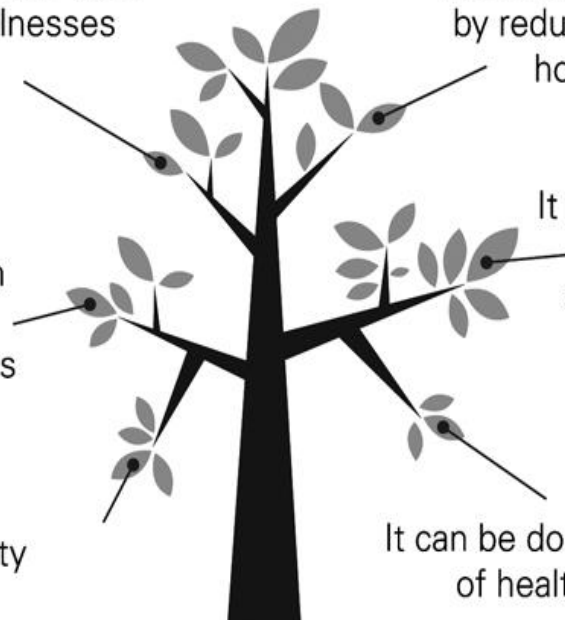
It benefits health systems by reducing unnecessary hospital admissions

It can be given in homes, health centres, hospitals and hospices

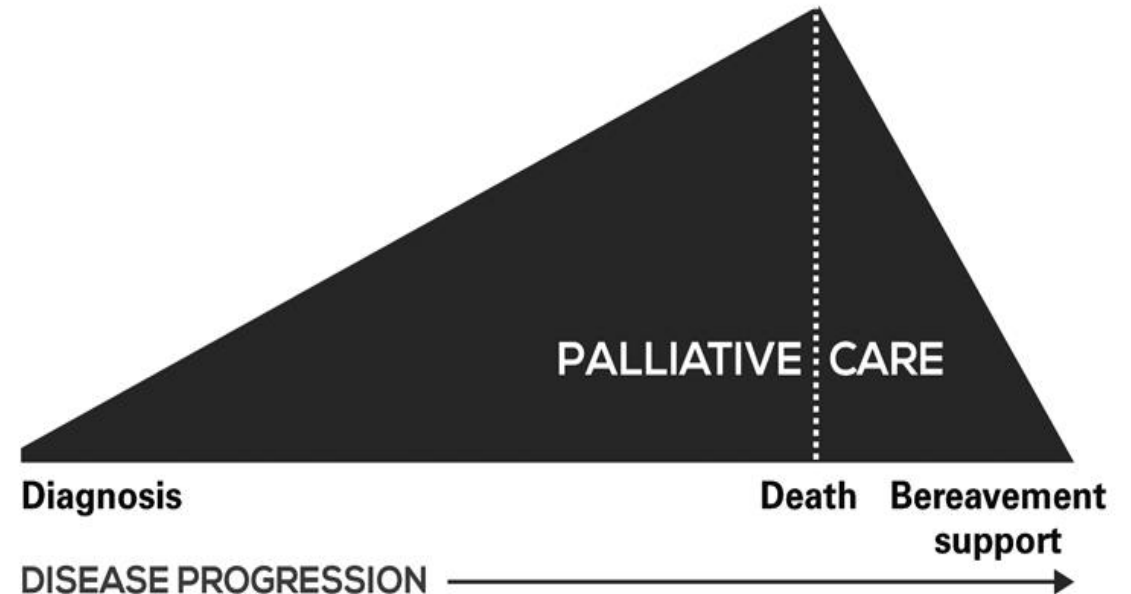
It relieves physical, psychosocial & spiritual suffering

It improves quality of life

It can be done by many types of health professionals & volunteers

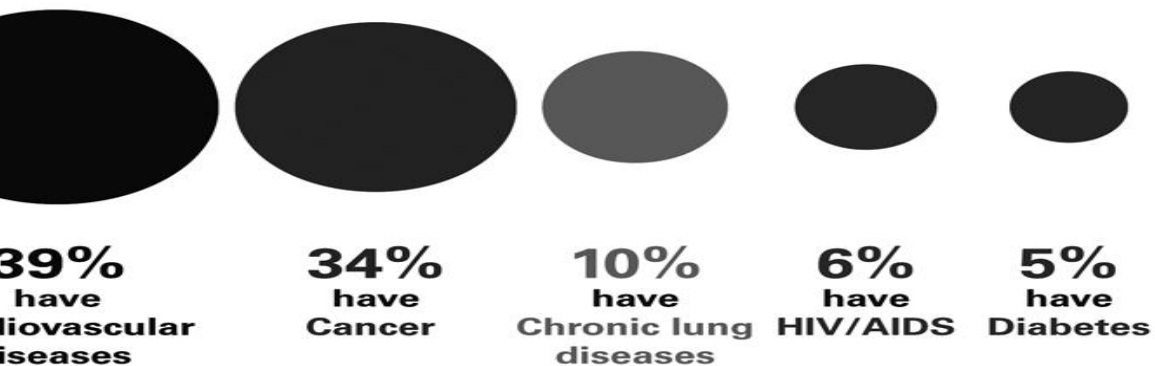


WHEN IS PALLIATIVE CARE NEEDED ?



WHO NEEDS IT ?

The **40 million** people who need palliative care each year:



WHAT ARE THE GAPS ?

86%
of people who need palliative care do not receive it

83%
of the world's population lack access to pain relief

98%
of children needing palliative care live in low and middle income countries

WHAT ARE THE BARRIERS ?

Lack of public awareness of how palliative care can help

Cultural & social barriers, such as beliefs about pain and dying

Insufficient skills and capacities of health workers

Overly restrictive regulations for opioid pain relief

WHAT CAN COUNTRIES DO?

Implement the 2014 World Health Assembly Resolution 67.19 on palliative care, by:

INTEGRATING PALLIATIVE CARE INTO NATIONAL HEALTH POLICIES



Revise laws & processes to improve access to opioid pain relief

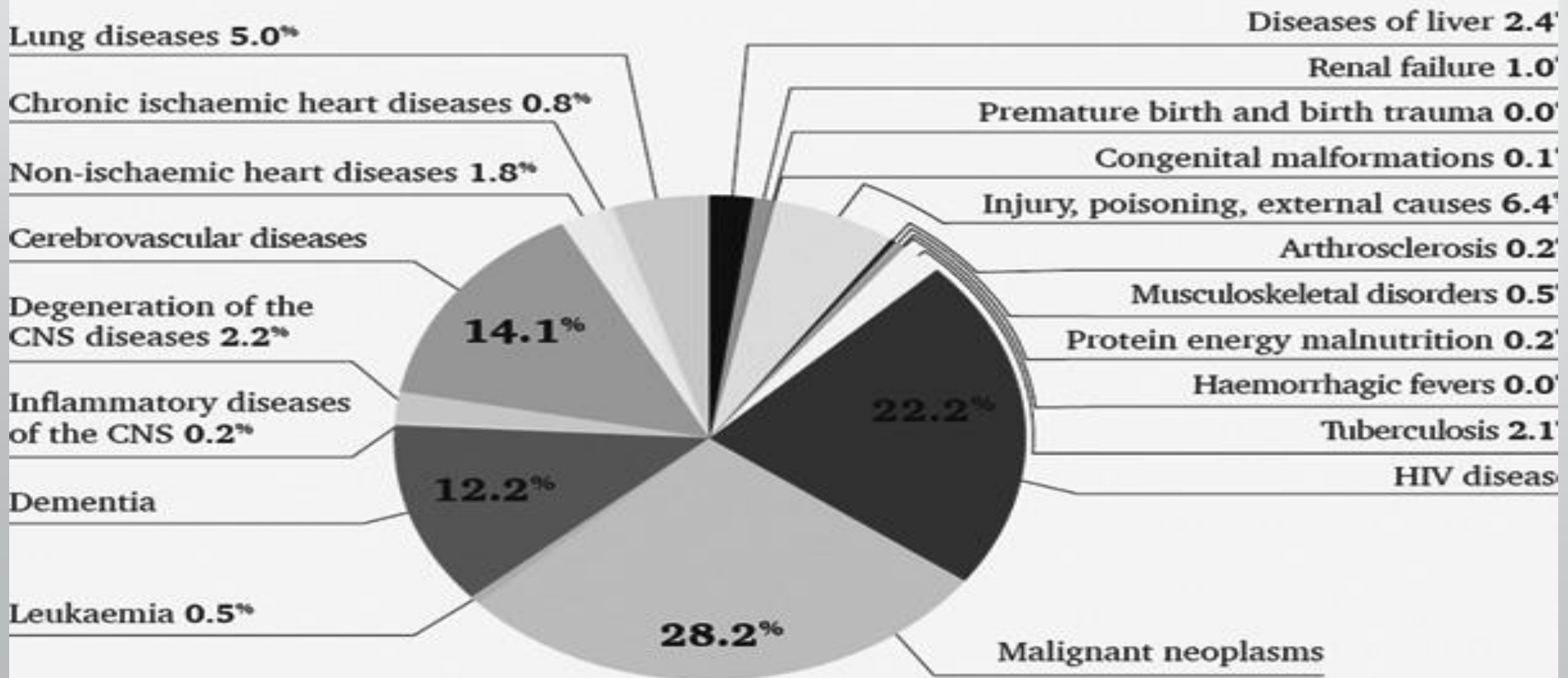


Include palliative care in the training for health workers



Provide palliative care services, including through primary health care centres and homes

نیاز به مراقبتهای تسکینی در افراد بالای 20 سال



Palliative care needs across the Eastern Mediterranean Region

Figure 1. Main health conditions requiring palliative care¹



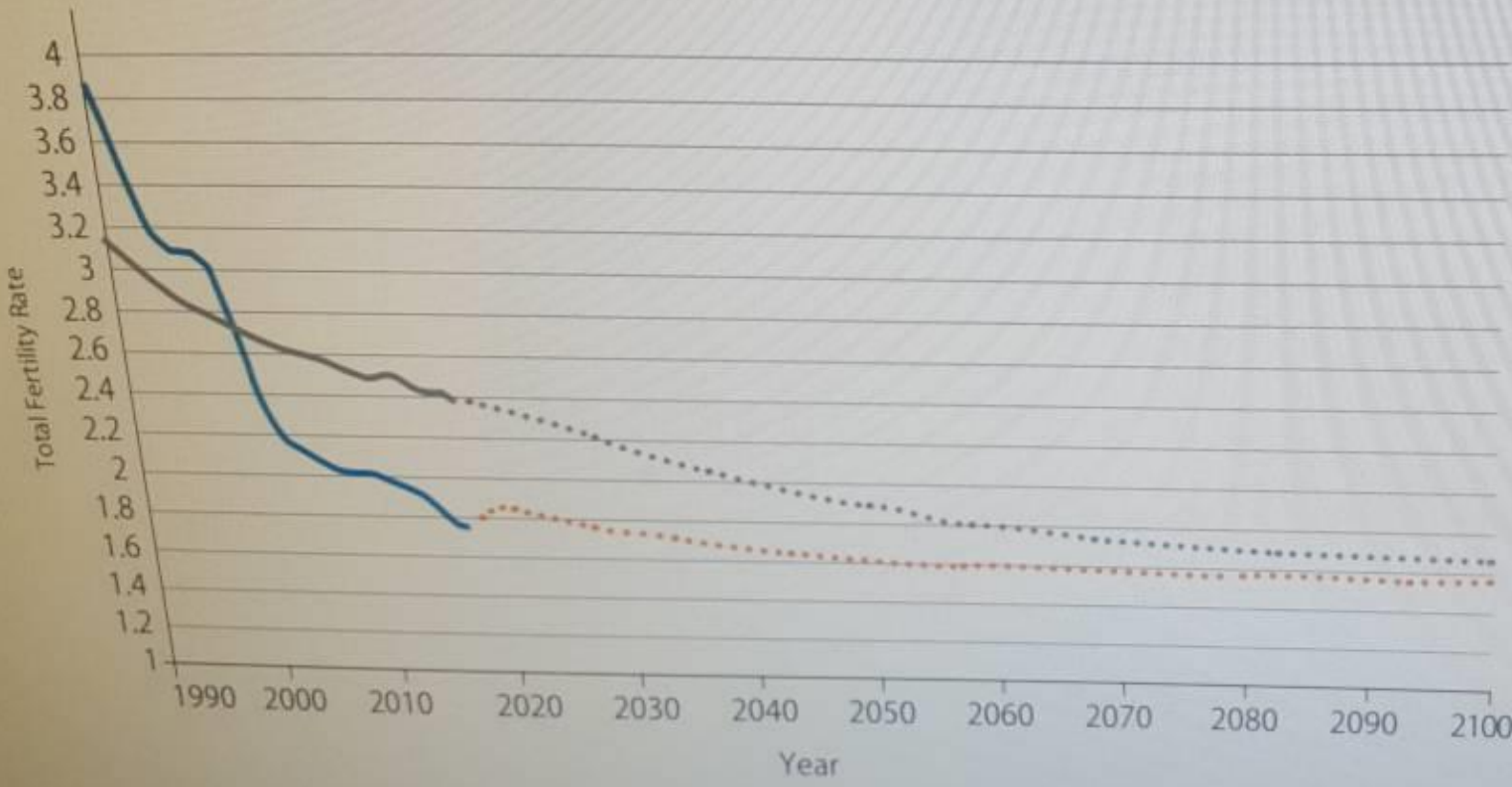
¹ Source: The Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain Relief. Serious health-related suffering database, 2015.

CNS: central nervous system

نمودار شماره ۳- هرم سنی ایران در سه مقطع زمانی ۱۳۶۹، ۱۳۹۸ و ۱۴۷۸ بر اساس مطالعه بار بیماری‌ها (GBD 2019)



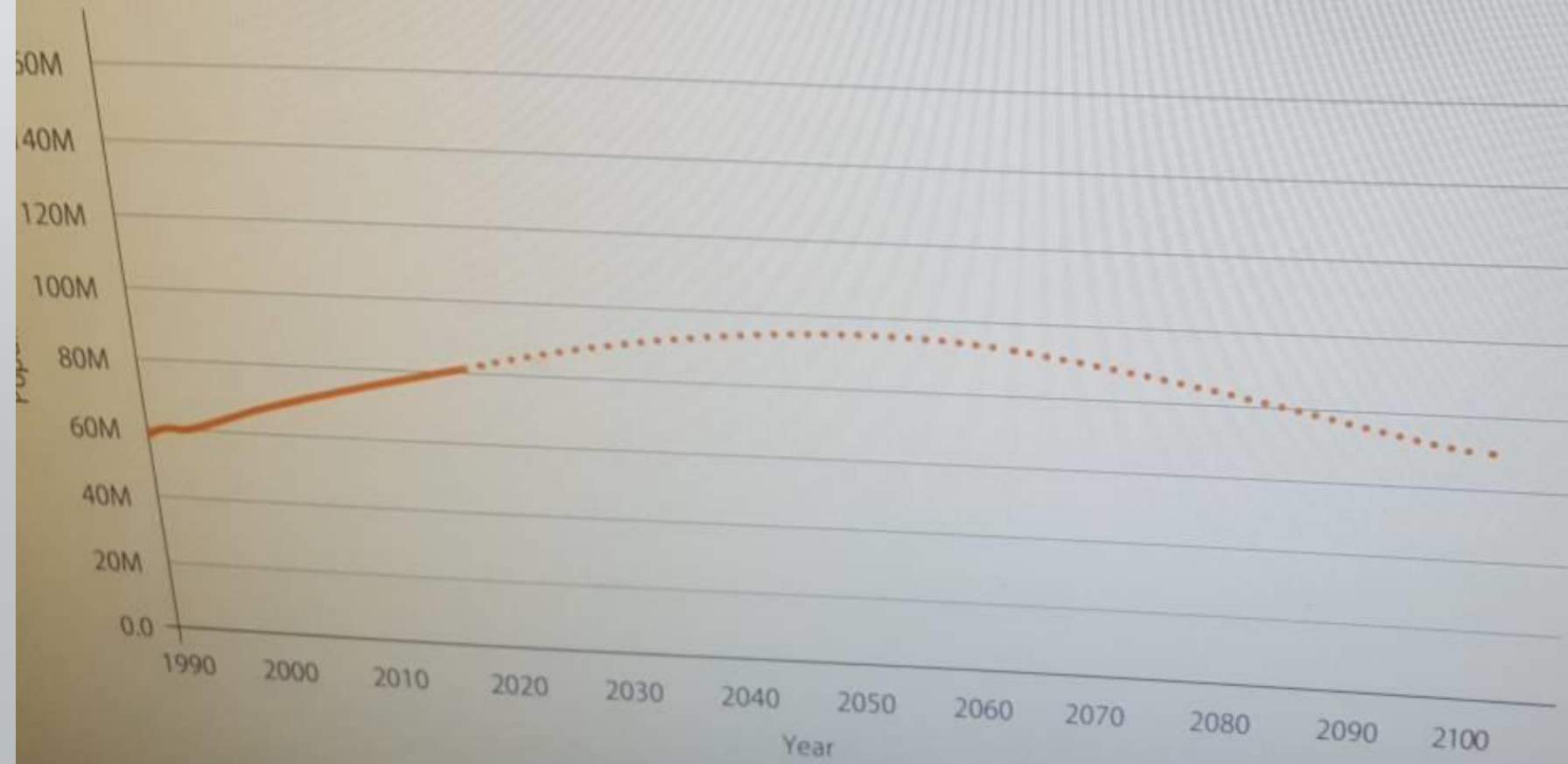
نمودار شماره ۲- روند باروری کلی (TFR) ایران براساس مطالعه بار بیماری‌ها (GBD 2019)، ۱۳۶۹-۱۴۷۸



آینده	گذشته		
	————	
۱۴۷۸	۱۳۹۸		
۱,۶	۱,۷	۳,۸	جمهوری اسلامی ایران
۱,۶	۱,۷	۳,۸	شمال آفریقا و خاورمیانه
۱,۷	۲,۴	۳,۱	جهان

1. <https://www.healthdata.org/iran>

نمودار شماره ۱- پیش بینی جمعیت ایران در سال های آینده بر اساس مطالعه بار جهانی بیماری ها (GBD 2019)

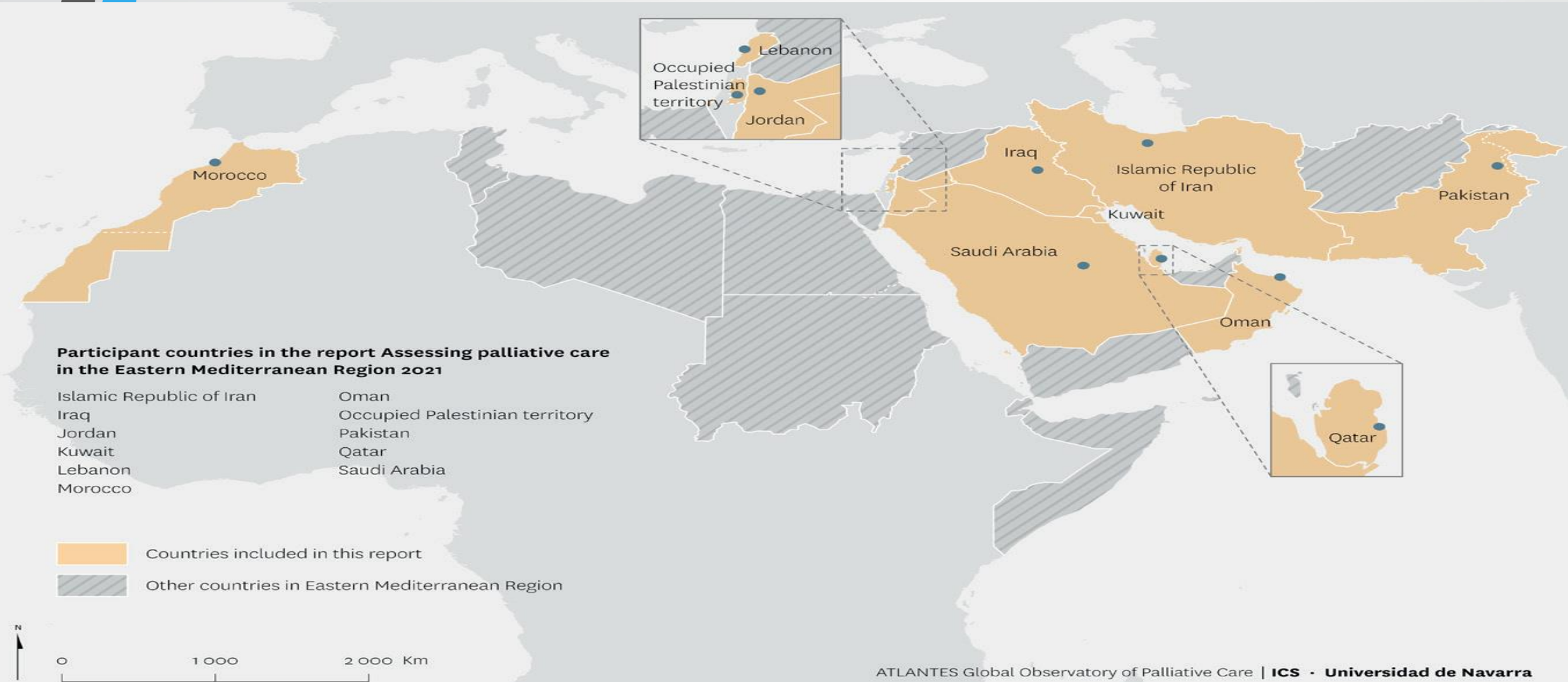


جمعیت		
جمعیت (میلیون)	سال	
۵۷,۹	۱۳۶۹	گذشته
۸۲,۲	۱۳۹۶	
۷۰	۱۴۷۸	آینده

وضعیت مراقبتهای تسکینی در ایران و کشورهای منطقه

دلایل غفلت از این مهم؟؟

کشورهای مورد مطالعه World Health Organization 2023



Palliative care education

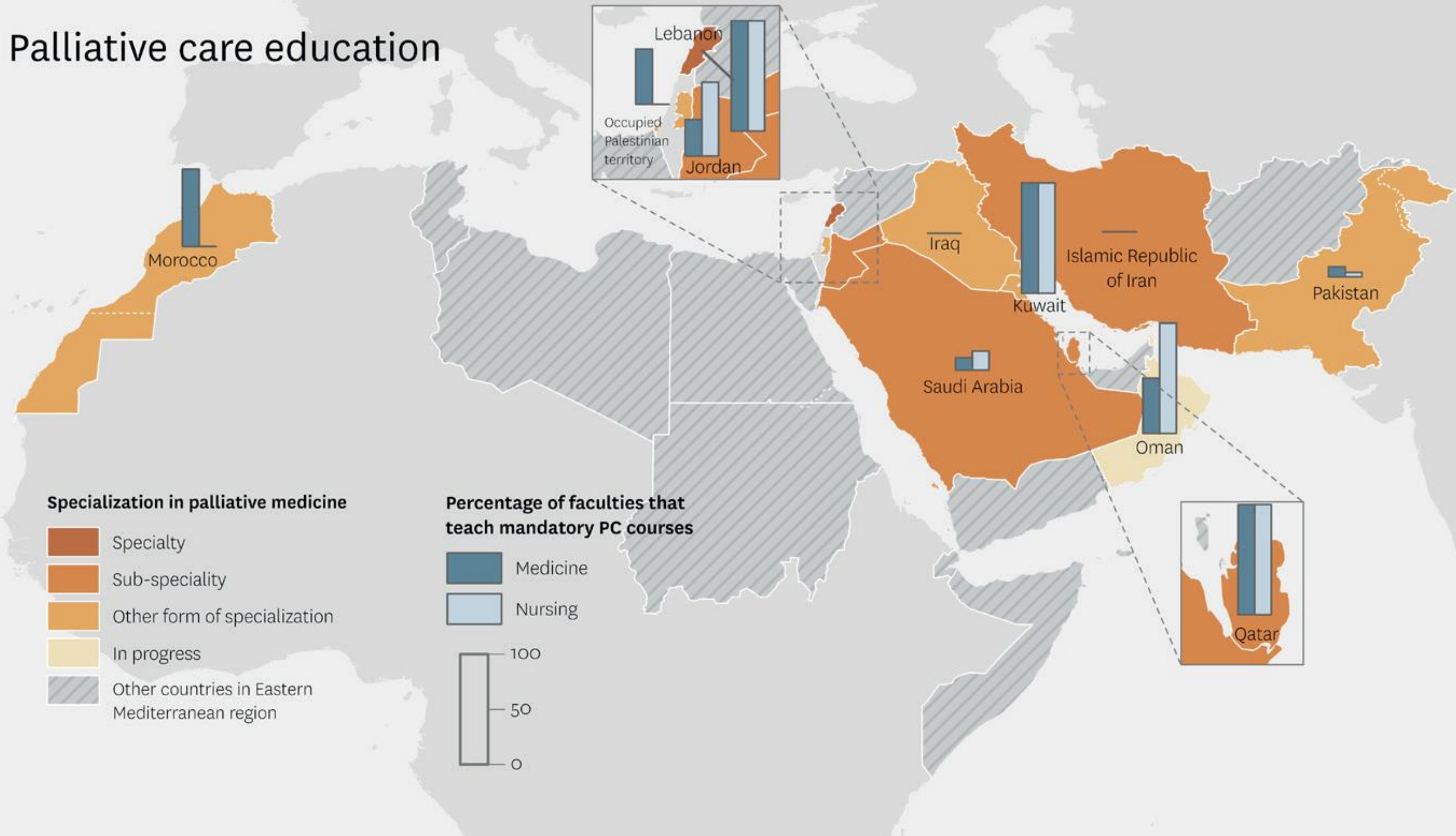


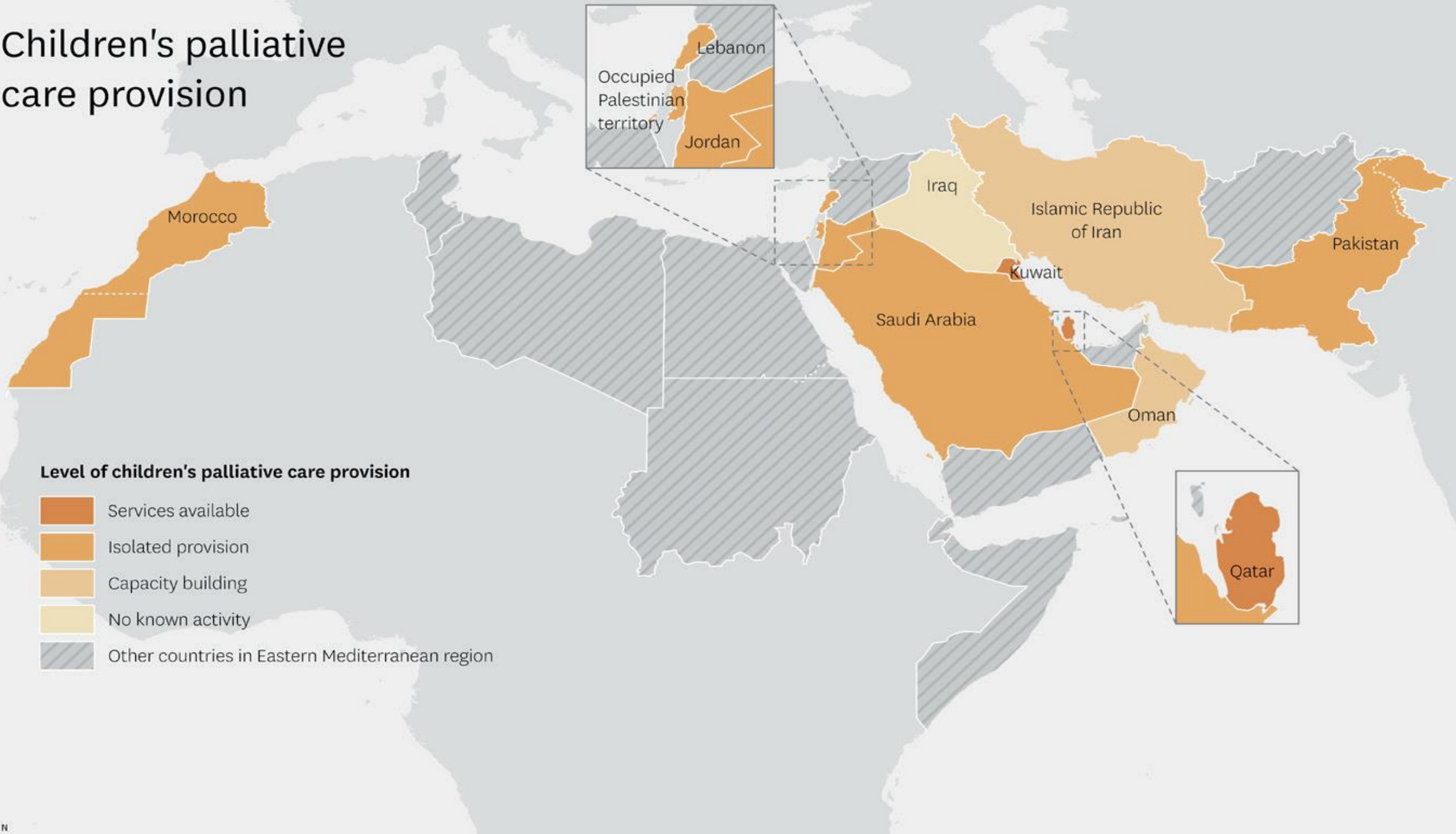
Figure 4. Palliative care education



Figure 5. Number of certified palliative

Figure 6. Other institutions where teaching of palliative

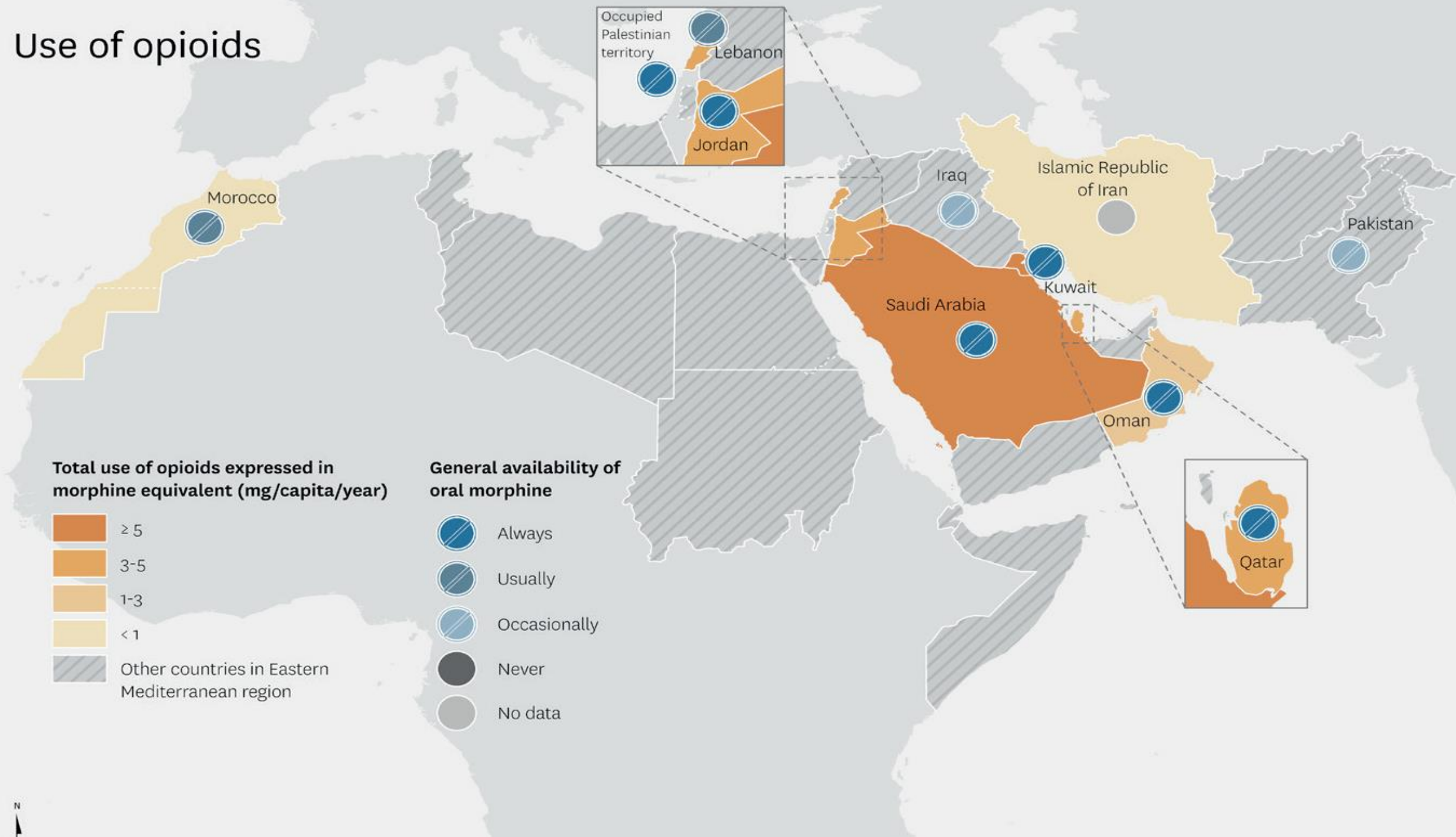
Children's palliative care provision



Level of children's palliative care provision

- Services available
- Isolated provision
- Capacity building
- No known activity
- Other countries in Eastern Mediterranean region

Use of opioids



مدل ها و تجارب موفق جهانی در ادغام مراقبتهای تسکینی در نظام ارائه خدمات

- **The European Union has considered end-of-life and PC at the PHC level as a part of its current plans.**
- **In addition, several countries including Canada, Spain, and recently Brazil, have implemented PC in PHC.**
- **Integration of Palliative Care into the Primary Health Care of Iran ???**

سؤال شماره ۴:

- خدمات مراقبت‌های تسکینی در کدام واحدهای نظام سلامت ؟
- توسط چه کسانی ؟
- با تامین مالی چه سازمان و نهاد و ؟

قابل ارائه و تداوم است

- Palliative care focuses on “caring” for the patient and family, not on “curing” the patient, Can be valuable for any age and any stage of a serious, life-limiting illness, Provides symptom relief and support to help patients function as well as possible, Is used in hospitals, **other community settings, or homes**

- **Who Provides Palliative Care?**

Nurse , Nursing Assistant ,**Physician** ,Social Worker
,Psychiatrist/Psychologist, Dietitian, Chaplain ,Physical/Occupational
Therapist

Integrating palliative care and symptom relief into primary health care

A WHO guide for planners, implementers and managers



World Health
Organization

2015 Quality of Death Index—

- **Iran Overall scores:73rd80**
- **Ranking by income group/Middle income:23rd25**
- **Palliative and healthcare environment category (20% weighting):63rd80**
- **Human resources category (20% weighting):78rd80**
- **Affordability of care category (20% weighting):56rd80**
- **Quality of care category (30% weighting):71rd80**
- **Community engagement (10% weighting):77rd78**
- **Capacity to deliver palliative care* (%):0/1 % -70**

• **در ایران شاخص مصرف مرفین؟؟**

Conclusion

- **In regard to the growing elderly population in the country, a surge in NCDs and the increase in health care costs, the integration of PC into PHC is an undeniable necessity.**
- **the concept of PC is required to be a point of consensus between the decision makers and providers of health care services. In addition, governmental organizations should create the necessary infrastructures for this integration, in co-operation with charity organizations, NGOs and volunteers through appropriate policy-making.**

توصیه نهایی و انتظارات از فرهنگستان علوم پزشکی

- تلاش و حمایت برای راه اندازی این خدمات در ایران
- سیاستگذاری
- آموزش
- تدارک خدمات
- تامین مالی
- ...

پرسش و پاسخ

با تشکر از حوصله شما

