یادداشت سردبیر

لزوم توسعه مراقبت‌های تسکینی و بازنگری راهنماهای بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته در روزهای پایانی عمر از منظر اقتصاد بهداشت

مامک طهماسبی[۱]، نسرین سرگزی[۲]، علی دررودی[۳]، کاظم زنده دل[۴]، رجبعلی درودی[۵]، آذین نحوی جو[۶*]

۱- متخصص زنان و فلوشیپ طب تسکینی، دانشیار مرکز تحقیقات سرطان، پژوهشکده سرطان انستیتو کانسر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- کارشناس ارشد اقتصاد سلامت،گروه اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳- دانشجوی دکترای اقتصاد سلامت، گروه اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴- دکترای اپیدمیولوژی، استاد مرکز تحقیقات سرطان، پژوهشکده سرطان انستیتو کانسر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۵- دکترای اقتصاد سلامت، دانشیارگروه اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۶- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار مرکز تحقیقات سرطان، پژوهشکده سرطان انستیتو کانسر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* **نویسنده مسئول:** آذین نحوی جو، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، پژوهشکده سرطان سرطان انستیتو کانسر، مرکز تحقیقات سرطان
پست الکترونیک : aznahvi@yahoo.com

چکیده

در این نامه به سردبیر، به نقش مراقبت‌های طب تسکینی در کاهش هزینه های بیهوده در بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته در روزهای پایانی عمر پرداخته شده است. با استناد به مطالعه‌ای منتشرشده، مشخص شده که هزینه‌های درمان در بخش‌های طب تسکینی به‌طور چشمگیری کمتر از سایر بخش‌هاست و همچنین بستری در بخش مراقبت های ویژه حذف می گردد.

یافته‌ها نشان می‌دهند که بخش قابل‌توجهی از مداخلات درمانی در بیماران در روز های پایانی عمر، غیرضروری بوده و منجر به هزینه‌های سنگین و اشغال بی‌مورد ظرفیت‌های بیمارستانی می‌شود. این نامه بر لزوم گسترش خدمات طب تسکینی، تدوین راهنماهای بستری، آموزش کادر درمان، و اجرای برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های پیش رو تأکید دارد.

مقدمه

مراقبت‌های طب تسکینی نقش حیاتی در افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان در مراحل پایانی دارد، اما این مراقبت‌ها هنوز به‌طور گسترده در سیستم‌های درمانی کشور پیاده‌سازی نشده‌اند.

مطالعه‌ی اخیر ما، تحت عنوان "Financial cost of end-of-life cancer care in palliative care units (PCUs) and non-PCUs in Iran"، که در مجله Palliative Care and Social Practiceمنتشر شده است، به مقایسه هزینه‌های درمانی در بخش‌های طب تسکینی و سایر واحدهای بیمارستانی پرداخته و یافته‌های مهمی ارائه داده است[۱].

تحلیل داده‌های ما نشان می‌دهد که هزینه‌های ۵روز آخر بستری بیماران مبتلا به سرطان در بخش طب تسکینی در مقایسه با سایر بخش‌ها به‌طور قابل‌توجهی کمتر بوده است .. نسبت هزینه های سایر بخش ها به هزینه های طب تسکینی، در بحث مشاوره ۵,۴، در خدمات آزمایشگاهی ۶,۷۸، دارو های مرفی ۹,۱۱، مداخلات تصویربرداری ۸,۲، اقامتی ۲,۶۷ و درکل خدمات ۳,۱۵ برابر بوده است.

مدت بستری بیماران نیز تفاوت معناداری دارد، میانگین روزهای بستری در بخش طب تسکینی ۱۱روز است، در حالی که در سایر بخش‌ها این رقم به ۴۷روز می‌رسد.

علاوه بر این، بیماران مبتلا به سرطان که در بخش مراقبت‌های ویژه[۱] فوت کرده‌اند، به‌طور میانگین ۱۵روز بستری بوده‌اند، که نشان‌دهنده هزینه‌های سنگین بستری در این بخش و افزایش فشار بر ظرفیت‌های بیمارستانی است.

مطالعات نشان داده‌اند که بسیاری از خدمات ارائه‌شده و استفاده سیستم خدمات مراقبت های ویژه برای بیماران مبتلا

1. Intensive Care Unit (ICU)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]

به سرطان پیشرفته در روزهای پایانی زندگی، غیرضروری هستند[۲-۴].

این موضوع لزوم توسعه بخش‌های طب تسکینی و افزایش دسترسی به مشاوره‌های تخصصی این حوزه را برجسته می‌کند.

در شرایطی که محدودیت‌های مالی و کمبود نیروی انسانی مانع از راه اندازی بخش‌های طب تسکینی می شود، تدوین راهنماهای علمی و انجام مشاوره‌های تخصصی یک استراتژی مقرون‌به‌صرفه و مؤثر خواهد بود.

در بررسی پرونده‌های بیماران، مشخص شد که درخواست مشاوره‌ی طب تسکینی در سایر بخش‌ها بسیارکم بوده است؛ به‌طوری‌که در میان بیماران بررسی‌شده، فقط سه نفر از سایر بخش‌ها مشاوره‌ی طب تسکینی دریافت کرده بودند. این مشکل درحالی است که در صورت درخواست مشاوره، هزینه های درمانی بیماران می توانست بسیار کاهش یابد.

مطالعات مشابه نیز یافته‌های ما را تأیید کرده‌اند .مطالعه‌ی سالاما[2] نشان داد که آموزش و مستندسازی اجباری اهداف درمانی باعث کاهش ۲۶٪ بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و صرفه‌جویی ۷۷۷،۶۰۰ دلار در سال شده است[۵].

در مطالعه دیگری که در ترکیه در سال ۲۰۲۴ انجام شده بود از ۱۲۷ بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته بستری در بخش مراقبت های ویژه، ۹۸ نفر آنها مراقبت های بیهوده دریافت کرده بودند که میزان مرگ و میر در آنها برابر ۸۶،۷۳٪ بوده است. از طرفی هزینه های درمانی این بیماران بالغ بر ۱۸۸۰۰۰ دلار بوده است که ۱،۰۷۱ برابر بوده است[۶]. در این مطالعه دلایل بستری در بخش مراقبت های ویژه باور پزشکان، فقدان قوانین، اصرار خانواده بر بستری در بخش مراقبت های ویژه بوده است. یکی از نتایج این مطالعه استفاده از مشاوره های اخلاقی برای کاهش درمان های بیهوده می باشد[۶].

همچنین، مرور مطالعات بر فرایند برنامه ریزی برای مراقبت های پیش رو[3] نشان داد که این فرایند ها به‌طور محسوسی مدت اقامت بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه را کاهش داده‌اند[۷]. در این دسته از برنامه های مراقبتی از بیماران و خانواده آنها درخواست می شود تا ارزشها، ترجیحات و اهداف شخصی خود را برای تصمیم گیری در مورد مراقبتهای آینده شان بیان کنند. از آنجا که مراقبت های پیشرفته حوزه مهمی در ارائه مراقبتهای تسکینی با کیفیت بالا است، همه پزشکان و پرستاران موظفند آشکارا در مورد پیش آگهی، عدم قطعیت نتایج درمان و ارائه توصیه‌هایی برای گزینه های مراقبت در پایان عمر، بحث کنند[۸].

متاسفانه در ایران، اجرای فرایند برنامه ریزی برای مراقبت های پیش رو هنوز با چالش‌های فرهنگی و قانونی مواجه است، اما می‌تواند راهکاری مؤثر برای کاهش درمان‌های غیرضروری و بیهوده باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته، در اکثر موارد نیازی به بستری در بخش مراقبت‌های ویژه ندارند. بهینه‌سازی روند درمان و افزایش دسترسی به طب تسکینی نه‌تنها موجب کاهش هزینه‌های درمانی می‌شود، بلکه کیفیت زندگی بیماران را نیز بهبود می‌بخشد.

پیشنهادات اجرایی برای سیاست‌گذاران

با توجه به یافته‌های این مطالعه، پیشنهادهای زیر برای کاهش هزینه‌های غیرضروری در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته و به منظور پیشگیری از اشغال تخت های بخش های مراقبت ویژه با بیمارانی که مبتلا به سرطان های پیشرفته هستند و درمان های تهاجمی کمکی به بهبود کیفیت یا کمیت زندگی آن ها نمی کند در دو سطح سیاستگزاری در محیط بیمارستانی و سیاستگزاری کلان در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه می‌شود.

پیشنهادات در سطح سیاستگزاری در محیط بیمارستان

- پیش آگهی بد بیمار و ادامه درمان های بی فایده توسط حداقل دو پزشک تایید و در پرونده ی بیمار ثبت شود.
- لازم است به طور شفاف برای بیمار و بستگان او توضیح داده شود که بر اساس کدام دلایل و مستندات از این درمان های تهاجمی سود نمی برد و همچنین توصیه شود برای مراقبت بهینه از مراقبت های تسکینی استفاده شود.
- در زمان هایی که خانواده ی بیمار به رغم توصیه های پزشک مربوطه اصرار به دریافت مراقبت های بی فایده دارد، تشکیل کمیته های اخلاق بیمارستانی برای میانجی گری بین خانواده ها و پزشکان و کمک به تصمیم گیری توصیه می شود. در این کمیته ها حضور نمایندگان بیمه هم برای تایید این مهم که آیا بیمار شرایط استفاده از تسهیلات بیمه را در صورت دریافت خدمات بی فایده دارد یا نه بسیار کمک کننده خواهد بود.

2. Salama
3. Advance Care Planning Process

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]

• تدوین سیاست‌های ساختاریافته‌ای در زمینه بی‌فایدگی درمان که بین خودمختاری بیمار، تمامیت حرفه‌ای پزشک و تخصیص منابع توازن برقرار کند ضروری است. این سیاست‌ها معمولاً شامل مراحلی مانند دریافت نظر دوم، بررسی اخلاقی و درمان های آزمایشی موقت برای بررسی نتایج هستند.

پیشنهادات سیاستگزاری در سطح کلان در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

• راه اندازی بخش‌های طب تسکینی در بیمارستان‌های تخصصی سرطان

• تدوین راهنماهای بستری و مداخلات پزشکی با تأکید بر مراقبت‌های تسکینی

• آموزش نیروی انسانی برای ارائه‌ی خدمات طب تسکینی

• تعیین معیارهای بستری بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته در بخش مراقبت‌های ویژه از منظر قانونی و اخلاقی

• بررسی امکان‌سنجی اجرای فرایند برنامه ریزی برای مراقبت های پیش رو در کشور

References

1. Darrudi, A., et al., *Financial cost of end-of-life cancer care in palliative care units (PCUs) and non-PCUs in Iran: insights from low-and middle-income countries.* Palliative Care and Social Practice, 2024. **18**: p. 26323524241299819.
2. Zhang, B., et al., *Health care costs in the last week of life: associations with end-of-life conversations.* Archives of internal medicine, 2009. **169**(5): p. 480-488.
3. Huynh, T.N., et al., *The frequency and cost of treatment perceived to be futile in critical care.* JAMA internal medicine, 2013. **173**(20): p. 1887-1894.
4. Šarić, L., I. Prkić, and M. Jukić, *Futile treatment—a review.* Journal of bioethical inquiry, 2017. **14**: p. 329-337.
5. Salama, H., et al., *Reducing futile acute care services for terminally ill patients with cancer: the dignity project.* JCO Oncology Practice, 2021. **17**(11): p. e1794 - e1802.
6. Öztaş, A., et al., *Malignant Futility in the Intensive Care Unit.* Turkish Journal of Intensive Care, 2024. **22**(4): p. 281-288.
7. Heng, J., R. Sedhom, and T.J. Smith, *Lack of advance care planning before terminal oncology intensive care unit admissions.* Journal of palliative medicine, 2019. **23**(1): p. 5.
8. Agarwal, R. and A.S. Epstein. *Advance care planning and end-of-life decision making for patients with cancer*. in *Seminars in oncology nursing*. 2018. Elsevier.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]

The Necessity of Developing Palliative Cares and Guideline Revision of Hospitalization in Intensive Care Units for Patients with Advanced Cancer in the End-of-Life Days from the Perspective of Health Economics

Mamak Tahmasebi[1], Nasrin Sargazi[2], Ali Darrudi[3], Kazem Zendehdel[4], Rajabali Daroudi[5], Azin Nahvijou[6*]

1- MD. OB/GYN Specialist, Palliative Medicine Fellowship, Associate Professor in Cancer Research centre of Cancer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- MS in Health Economics, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- PhD student in Health Economics, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4- MD. PhD in Epidemiology, Professor in Cancer Research centre of Cancer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5- PhD in Health Economics, Associate Professor in Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
6- MD. PhD in Health Administration, Associate Professor in Cancer Research centre of Cancer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

This letter to the editor highlights the role of palliative care in reducing futile costs of healthcare services for patients with advanced cancer in their last days of their life. Based on our recent published study, we showed that end-of-life care costs in palliative care units are significantly lower compared to other hospital wards, primarily due to the avoidance of admissions to intensive care units.

Our findings indicate that a substantial proportion of medical interventions administered at the end-of-life days are unnecessary, leading to excessive healthcare expenditures without improving patient outcomes. In light of this, we advocate for the establishment and expansion of palliative care services, the development of clinical admission guidelines, staff training, and the implementation of advance care planning processes to reduce futile treatments.

Please cite this article as follows:

Tahmasebi M, Sargazi N, Darrudi A, Zendehdel K, Darroudi R, Nahvijou A. The Necessity of Developing Palliative Cares and Guideline Revision of Hospitalization in Intensive Care Units for Patients with Advanced Cancer in the End-of-Life Days from the Perspective of Health Economics. Hakim Health Sys. 2023; 26(3): 226-229.

***Corresponding Author:** Azin Nahvijou. Cancer Research Centre of Cancer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: aznahvi@yahoo.com

Copyright © 2023 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research (NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/. Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-01-26]