



کانون حمایت و مراقبت از بیماران صعب الفلاح ایران
سازمان مردم‌نهاد
کانون مجسدرایرانیان

تاریخچه و جایگاه مراقبت تسکینی در ایران و جهان
معرفی نهاد حمایتی اجتماعی سرطان در ایران
بسته خدمات خیریه آلا / مکسا
ارایه دهنده : سید همایون ناجی

زمستان ۱۳۹۸ و پائیز «تخصصی های کارگروه برای مقدماتی دوره) تسکینی در بیماریهای سخت درمان « مراقبت ادواری کنفرانس



میزان بروز سالانه سرطان در ایران



در مردان

۱۵۴.۸

به ازای هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر



در زنان

۱۲۷.۷

به ازای هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر

اهمیت پیشگیری و کنترل سرطان

❖ در حال حاضر سالانه حدود ۱۰۰۰۰۰ مورد جدید سرطان در کشور کشف می‌شود و در حدود ۹۰۰۰۰۰ بیمار با تشخیص سرطان در کشور زندگی می‌کنند.

❖ پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۰۹ حدود ۱۵۵۰۰۰ مورد ابتلا به سرطان جدید در کشور کشف گردد.

❖ سالانه حدود ۵۰۰۰۰ مرگ و میر در ایران به علت سرطان رخ می‌دهد و هزینه‌های سرطان در کشور سالانه بیش از ۸ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود.





چهار بخش اصلی زنجیره سلامت در برنامه جامع کنترل سرطان:



۱. پیشگیری اولیه

۲. تشخیص زودهنگام
Screening & Case finding

۳. تشخیص و درمان

۴. مراقبت‌های حمایتی و تسکینی



در نظام سلامت کدام بخش مغفول مانده است؟

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی



✓ در حال حاضر برنامه جامع کنترل سرطان در سطح ملی اجرا نشده است.

✓ غالب منابع مالی صرف تشخیص و درمان بیماری شده و سایر مراحل از جمله پیشگیری، تشخیص زودهنگام، و مراقبت‌های حمایتی و تسکینی مغفول مانده است.



مراقبت‌های حمایتی و تسکینی

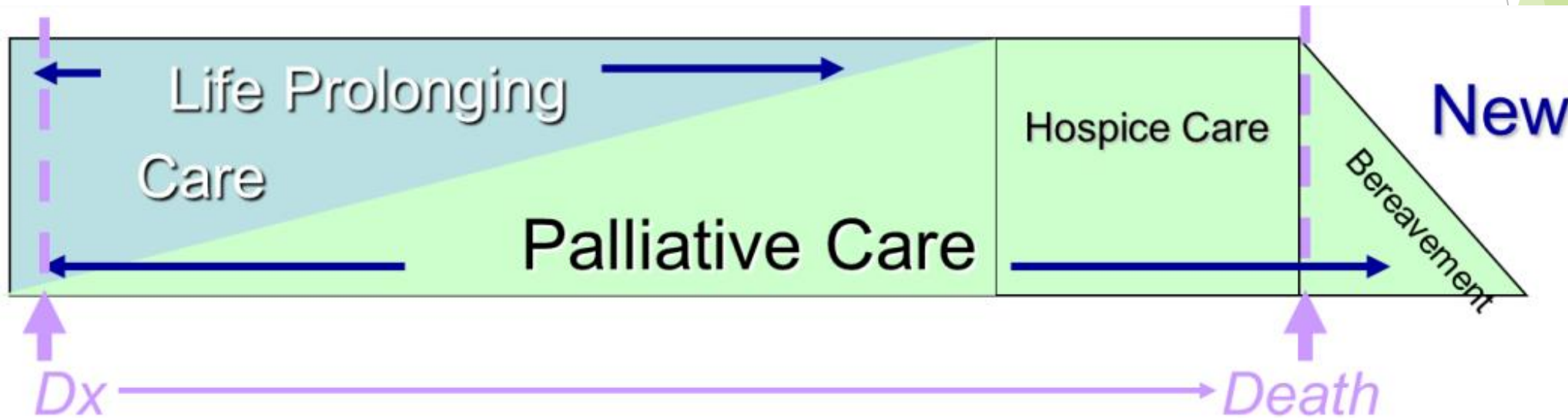
مراقبت‌های حمایتی و تسکینی به مراقبت‌هایی گفته می‌شود که از لحظه تشخیص بیماری، برای کاهش درد و رنج جسمی و روحی بیمار و عوارض ناشی از درمان بیماری با هدف افزایش کیفیت زندگی به کمک بیمار و خانواده او آمده و به افزایش رضایت‌مندی بیماران و خانواده آن‌ها، منجر می‌شود.





مراقبت‌های حمایتی و تسکینی

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی به مراقبت‌هایی گفته می‌شود که از لحظه تشخیص بیماری، برای کاهش درد و رنج جسمی و روحی بیمار و عوارض ناشی از درمان بیماری با هدف افزایش کیفیت زندگی به کمک بیمار و خانواده او آمده و به افزایش رضایت‌مندی بیماران و خانواده آن‌ها، منجر می‌شود.



تاریخچه مراقب‌های حمایتی و تسکینی در جهان

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در ابتدا محدود به خدمات ساده‌ای در زمینه مراقبت پایان عمر در قالب نقاهتخانه (هاسپیس) جهت نگهداری از افراد در حال فوت بوده است و به تدریج ماهیت این مراقبت‌ها ارتقاء یافته و طیف متنوعی از خدمات در قالب ساختارهای مختلف را شامل شده است.

در طول تاریخ اولین مراکز مراقبت‌های پایان حیات، خانه‌هایی بین راهی برای مراقبت از مسافران بیمار بوده است. ریشه‌ی کلمه‌ی **Hospice** نیز در زبان لاتین، **Hospes** می‌باشد که به معنای مسافرخانه است.

تاریخچه مراقب‌های حمایتی و تسکینی در جهان

اعتقاد بر آن است که صلیبیون (Crusaders) در قرن ۱۱ میلادی، اولین گروهی بودند که به راه اندازی محل‌هایی برای مراقبت از بیماران غیر قابل درمان پرداختند. مراقبت از بیماران در این مراکز عمدتاً بر عهده‌ی راهبان مسیحی بود و خدمات مراقبتی در یک فضای مذهبی و صرفاً به پیروان آیین مسیحیت ارائه می‌گردید.

تاریخچه مراقب‌های حمایتی و تسکینی در جهان



مراقبت‌های ارائه‌ی مراقبت‌های پایان عمر، تا قرن‌های ۱۸ و ۱۹ میلادی همچنان به شیوه‌ی سنتی و توسط مراکز مذهبی ارائه می‌شد. به عنوان مثال یک موسسه مذهبی کاتولیک تحت عنوان "خیریه خواهران روحانی" که در سال ۱۸۱۵ تاسیس شده بود.



RELIGIOUS
SISTERS
OF CHARITY
The love of Christ urges us on



دوره مقدماتی مراقبت‌های تسکینی در بیماریهای سخت درمان- اصفهان زمستان ۱۳۹۸

ظهور مراقبت‌های تسکینی مدرن



(Cicely Saunders (1918-2005

در اواسط قرن بیستم، یک پرستار و مددکار بریتانیایی به نام سیسلی ساندرز ، اولین اقدامات را برای راه اندازی یک مرکز مدرن مراقبت تسکینی انجام داد. وی در سال ۱۹۵۷ موفق به اخذ مدرک پزشکی شد و طی سالهای بعد کوشید تا اصول متحدی را برای ارائه ی خدمات مراقبتی تسکینی تدوین نماید.

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در ایران

مقوله طب تسکینی در ایران بسیار جوان و رو به رشد است. اگرچه ممکن است این حوزه با وجود مشکلات فراوان نظام سلامت فعلی به نظر لوکس و غیرضروری به نظر برسد، ولی در کشورهای پیشرفته به شدت مورد توجه بوده و از آنجا که موجب کاهش درد و رنج جامعه و هزینه‌های بهداشتی و درمانی غیرضروری می‌شود، از پایه‌های مهم درمان سرطان محسوب شده و یک تخصص مستقل در کشورهایی مثل استرالیا، کانادا، انگلیس، کشورهای اسکاندیناوی و ... می‌باشد.

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در ایران

در حال حاضر مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در ایران به صورت سیستماتیک ارائه نمی‌شود. در گزارش‌های سالانه موسسه بین المللی نظارت بر مراقبت‌های پایان عمر ، وضعیت ارائه مراقبت‌های تسکینی در کشورهای مختلف بررسی شده و این کشورها در چهار گروه زیر طبقه بندی می‌شوند:

- گروه یک: بدون هیچ فعالیت شناخته شده
- گروه دو: ظرفیت سازی برای مراقبت‌های تسکینی
- گروه سه: ارائه مراقبت‌های تسکینی در برخی از مناطق
- گروه چهار: رویکرد یکپارچه سازی و ادغام مراقبت‌ها

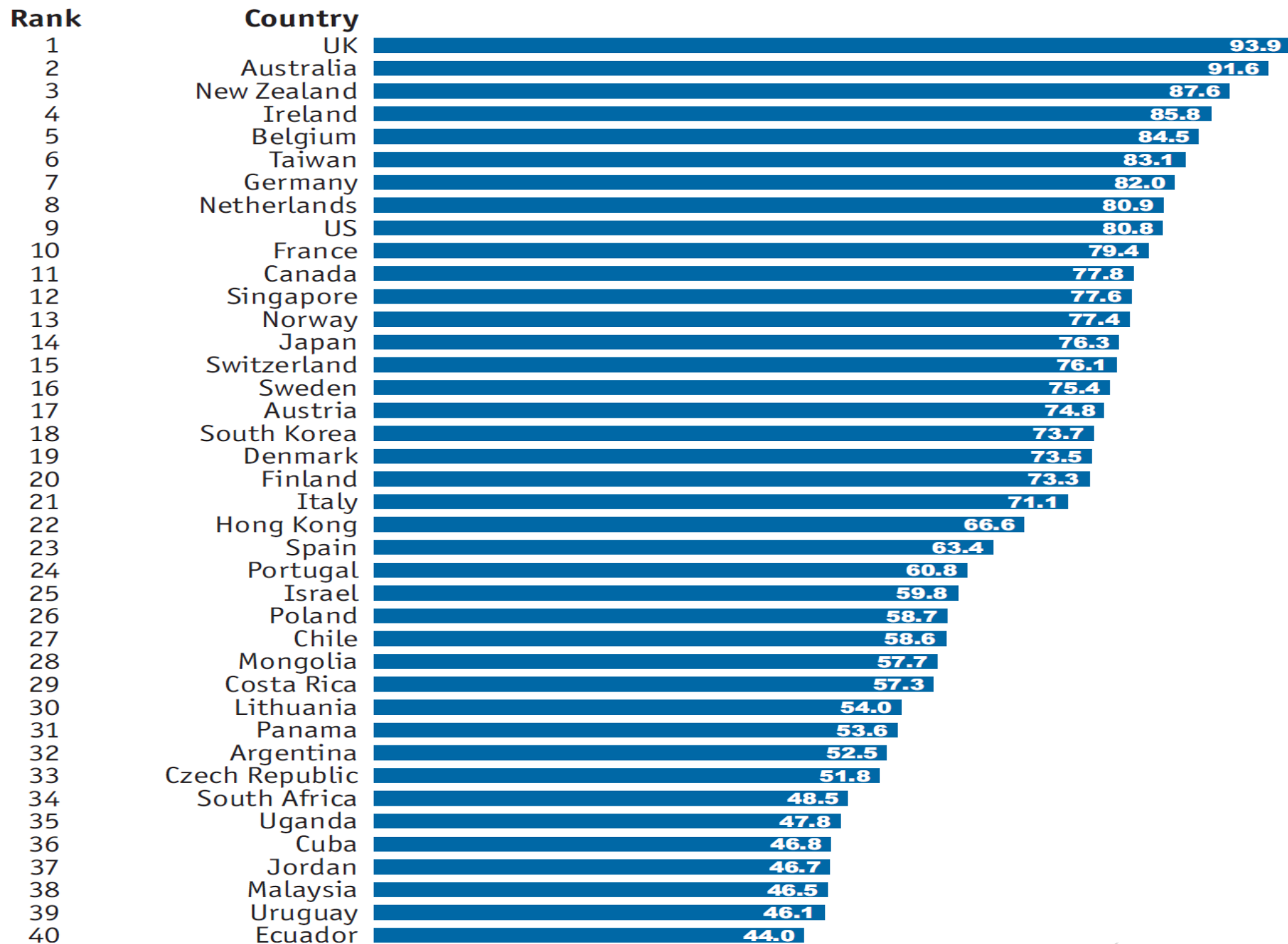
مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در ایران

در گزارش سال ۲۰۰۶ این موسسه ۲۳۴ کشور ارزیابی شده و ایران در گروه دوم قرار گرفته است. بحمدلله در گزارش سال ۲۰۱۱ این موسسه جایگاه ایران به گروه سه ارتقاء یافته است. در حال حاضر محدود مراکز مراقبت‌های حمایتی و تسکینی موجود در ایران به صورت محلی فعالیت نموده و وجود نظامی یکپارچه جهت مدیریت و استانداردسازی ساختار، فرایندهای عملیاتی و پروتکل‌های آموزشی در خصوص طب حمایتی و تسکینی، ضرورتی است که فقدان آن در نظام سلامت ایران کاملاً محسوس است.

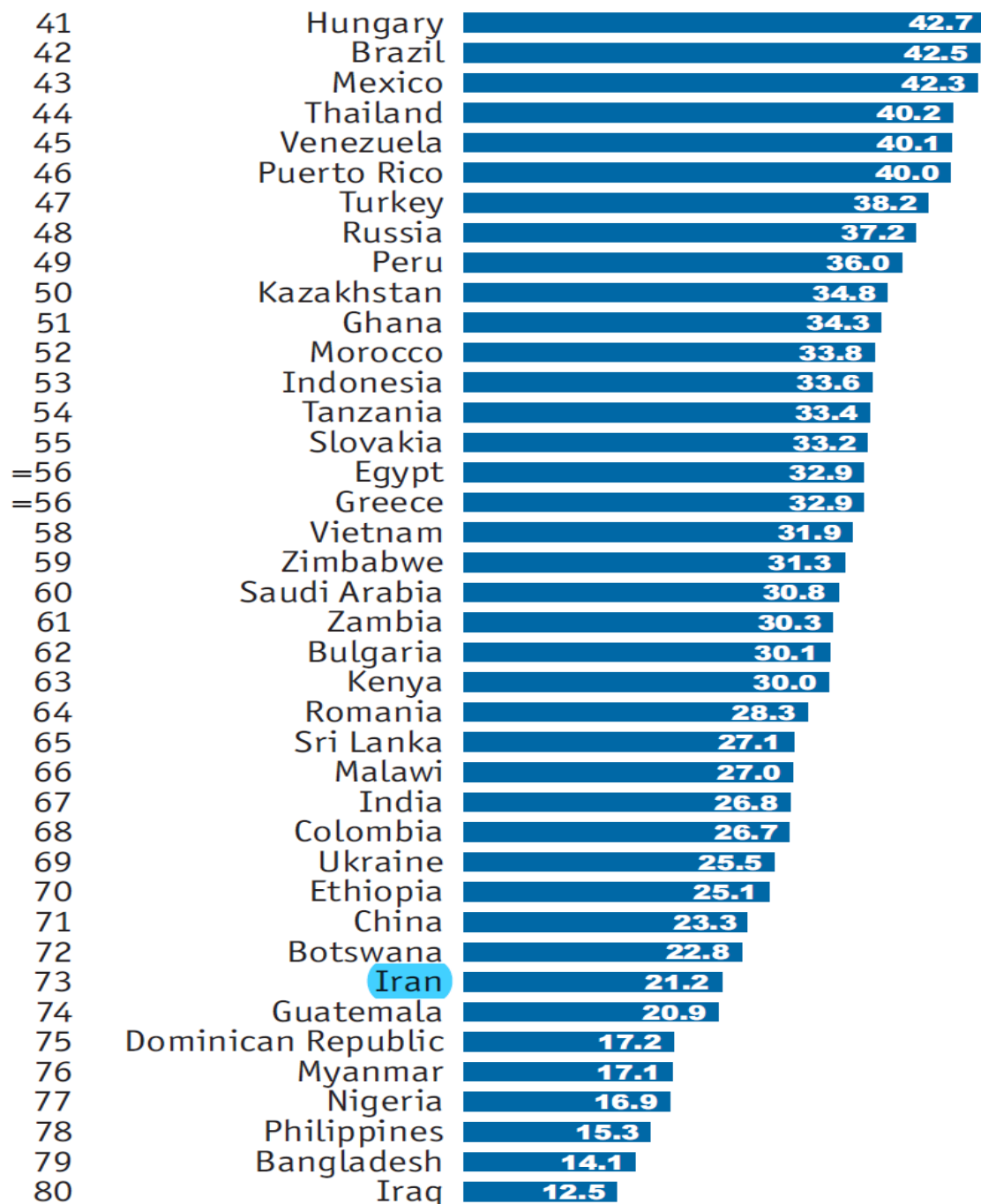
مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در ایران

► در گزارش رتبه بندی کشورها بر اساس توسعه مراقبت‌های حمایتی و تسکینی توسط بنیاد لین (LIEN Foundation) ایران در میان ۸۰ کشور مورد مطالعه در رتبه ۷۳ قرار دارد.

Unit, Economist Intelligence. "The 2015 Quality of Death Index. Ranking palliative care across the world." London: The Economist Intelligence Unit (2015).



دوره مقدماتی مراقبت‌های تسکینی در بیماری‌های سخت درمان- اصفهان زمستان ۱۳۹۸



دوره مقدماتی مراقبت‌های تسکینی در بیماری‌های سخت درمان- اصفهان زمستان ۱۳۹۸

مراقبت‌های علاجی
(بهبودی بیمار)



مراقبت‌های حمایتی و تسکینی
(ارتقاء کیفیت زندگی بیمار و خانواده‌اش)

Supportive
Care



مراقبت از بیمار در منزل
=
هزینه کمتر، کیفیت زندگی بیشتر



مکسا

مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء



مراقبت‌های حمایتی و تسکینی یکی از
احتیاجات مبرم امروز نظام سلامت کشور

مکسا اولین ارائه دهنده خدمات تخصصی
حمایتی و تسکینی سرطان در کشور

MACSA.ir



Palliative
Care

ALA Home Care Operations Management Software

12,5-14 (4)				11-12,5 (3)				9,5-11 (2)				8-9,5 (1)				
افزودن				افزودن				افزودن				افزودن				
●	نشد	7	رحيمي خباداني	●	نشد	176	بني نجاريان	●	نشد	176	صديقي رناني	●	نشد	176	كي صادقي	1396/07/15 شنبه
●	نشد	13	رحيمي خباداني	●	نشد	7	سليمي	●	نشد	7	باصري	●	نشد	8	فاتحي سيچاني	
●	نشد	41	اماني نبي	●	نشد	41	پرورش قزويني	●	نشد	8	ابراهيمي ولداني	●	نشد	41	آقاجاني	
●	نشد	41	يزداني	●	نشد	41	اميني يزوه	●	نشد	13	باصري					
								●	نشد	41	جعفري ولداني					
افزودن				افزودن				افزودن				افزودن				
●	نشد	174	عامري تبار	●	نشد	261	كامران كوهانستاني	●	نشد	261	لرستاني	●	نشد	174	صاحي	1396/07/16 يكشنبه
●	نشد	261	صديقي رناني	●	نشد	174	جلوي	●	نشد	174	عطايي	●	نشد	261	سليمي	
●	نشد	41	تصديقي شهرضايي	●	نشد	41	اسحاقي حسن آبادي	●	نشد	192	حسيني زفره	●	نشد	192	ملا افضل عرب	
								●	نشد	41	احمدي شاپورآبادي	●	نشد	41	سلطاني	
												●	نشد	256	هاير ابطيان	
												●	نشد	237	محمدي نورالدين وند	

ALA Home Care Operations Management Software

شماره پرونده	سن	نام	نام خانوادگی	کد ملی	تلفن منزل بیمار	موبایل	نسبت همراه	تلفن همراه	تشخیص	علت ارجاع
۹۳۰۲۰۷۴۷	۵۸	نرگس	شکرانی	۱۱۴۲۰۱۸۷۲۵	۰۳۱۳۳۵۶۳۰۳۱	۰۹۱۳۱۶۶۴۰۱۷	پسر	۰۹۱۳۸۷۵۱۹۰۴		انتخاب

آشنایی	پاتولوژی	تلفنی	واحد مراقبت های پزشکی			واحد مراقبت لنف ادم		واحد مددکاری				ژنتیک
			اطلاعات ثابت	ویریت دوره ای	پرستاری	لنف ادم	ثابت	ویریت دوره ای	ثابت	مالی	اجتماعی	

محل	تکمیل کننده	علت مراجعه بعد	تاریخ مراجعه	وضعیت فعلی	ارائه دهنده	تاریخ ویریت			
منزل	روستا محمد رضا		۰۰/۰۰/	بیمار ویریت شد. در منزل بستری هستند. هوشیار نیستند. به تحریک دردناک پاسخ می دهد و ناله می کند. زخم بستر ندارد (خوب مراقبت شده است). قند صبح ناشای بیمار ۱۷۰ بوده است. BS با گلوکومتر: ۲۳۸ بنا به اظهارات مراقب بیمار همه نوع غذایی را له می کنند و به خورد او می دهند. دستگاه اکسیژن ساز نیاز ندارد. شکم بیمار با شیاف کار می کند (هفته ای یک بار)	۰۲	۱۳۹۴/۱۰/۲۳			
منزل	مرندی سید محمد مسعود		۱۳۹۴/۱۱/۰۷	حال بیمار خوب نیست. بینایی تقریباً ندارد. هوشیاری بیمار پایین است در حد گیجی. رخم بستر تاکنون نگرفته اند (مراقبت خوب همراهان) اجابت مزاج بدون شیاف گلیسیرین و بیزاکودیل امکان پذیر نیست. البته با خروج خون همراه است. شب تا صبح و یا صبح تا شب هیچ ناله ای ندارند اشتها خیلی خوب شده. معمولاً درخواست غذا میکند. با توجه به اکسیژن بالا نیاز به دستگاه اکسیژن ساز فعلاً نمی باشد. قرار شد با یک عدد کپسول اکسیژن تعویض شود. در معاینه پوست ساقی پای چپ به شکل پتشی در یک محدوده ده سانتی متری وجود دارد. قند خون با گلوکومتر صبح ۲۴۰ بوده است قند خون فعلی ۳۶۵- چشمهای بیمار مرتب ترشح چرکی دارد که قطره جنتامایسین تجویز شد. به گفته همراهان بیمار آمپول دگزامتازون را به این دلیل روزانه می زنند که اشتهای بیمار بدون دگزامتازون خوب نیست. قرار شد سه روز متوالی سه نوبت ناشتا، بعد از نهار و قبل از خواب قند خون چک شود و اطلاع دهند.	۰۲	۱۳۹۴/۱۰/۰۷			
تلفنی	علوی دینا		۱۳۹۴/۱۰/۱۶	حال عمومی خوب. stable. عدم نیاز به hc.	۰۲	۱۳۹۴/۰۹/۱۴			
منزل	کرمی محمد		۱۳۹۴/۰۹/۰۴	بیمار ویریت شد. خانم ۵۸ ساله مورد کانسر ریه. در حال حاضر در سمع ریه ها کراکل دو طرفه شنیده می شود. تنفس صدادار و خرخر کردن ناشی از تجمع ترشحات دارند. ترشحات و باقیمانده غذا در فضای دهان بیمار شستشو داده شده و ساکشن گردید و روش صحیح مراقبت از دهان و مجاری هوایی به همراهان آموزش داده شد. BS صبح امروز: GCS ۸۸ فعلی: ۸ در معاینه ملتحمه pale است. BUN/Cr-CBC درخواست گردید. مقرر شد جواب آزمایشات تلفنی و یا حضوری به اطلاع رسانده شود. ضمناً وضعیت هوشیاری و تغذیه بیمار نیز اطلاع داده شود تا در صورت نیاز NGT نصب گردد.	۰۲	۱۳۹۴/۰۸/۲۷			
منزل	کرمی محمد		۰۰/۰۰/	بیمار ویریت شد. خانم ۵۸ ساله مورد کارسینوم ریه با احتمال متاستاز به مغز و سابقه دیابت تحت درمان با انسولین. BS با گلوکومتر: ۱۹۰ bed ridden می باشند و دچار نوسانات سطح هوشیاری می باشند. در حال حاضر به گفته خانواده سرفه های پرودکتیو دارند. هر چند روز یک بار در حد باز کردن چشم ها با اطرافیان ارتباط برقرار می کنند. با توجه به LOC بیمار و نبود همکاری معاینه ریه مقدور نبود. سمع قلب: نرمال زخم بستر ندارند. با توجه به مصرف روزانه آمپول دگزامتازون و سایر تب برای بیمار AB تجویز شد. ضمناً درادر تیره رنگ و بد بو شده است. توصیه های لازم جهت محافظت از فضای دهان به همراهان داده شد. ادامه مراقبت های پرستاری در منزل، جهت خارج کردن ترشحات دهان نیاز به یک دستگاه ساکشن دارند.	۰۲	۱۳۹۴/۰۷/۰۵			
تلفنی	علوی دینا		۱۳۹۴/۰۶/۲۳	حال عمومی خوب. stable. عدم نیاز به hc اطلاع دهند.	۰۲	۱۳۹۴/۰۵/۲۴			
منزل	مرندی سید محمد مسعود		۱۳۹۴/۰۵/۲۰	حال بیمار خوب نیست. هوشیاری نوسان دارد. در چهار روز اخیر اصلاً صحبت نمی کند. زخم بستر بحداله ایجاد نشده است. اجابت مزاج دو هفته است نداشته است. (علی رغم مصرف شیاف بیزاکودیل و گلیسیرین یک روز در میان) اشتها نیز متغیر است ولی در جمع خوب است. قند خون گاهگاهی به ۳۰ رسیده است که تذکر داده شد این نحوه تنظیم قند بعید نیست برای بیمار افت هوشیاری مداوم ایجاد کرده باشد (ترریق انسولین دو نوبت ۱۰ Reg ۲۰ NPH می باشد) قند خون با دستگاه چک شد ۲۶۳ بود. روزانه یک عدد آمپول دگزامتازون مصرف می کند که ۱۰ عدد به بیمار اهدا شد. تنقیه با مایه ویرین و مایه های مراقبتی مراقبت های تسکینی در بیمارهای سخت داده شد.	۰۲	۱۳۹۴/۰۴/۲۰			

دوره صفای ملاتی مراقبت های تسکینی در بیمارهای سخت درمان - اصفهان زمستان ۱۳۹۸

خدمات رایگان

خدمات پزشکی تسکینی و مشاوره کنترل درد



کنترل تخصصی علائم جسمی آزاردهنده ناشی از بیماری و درمان، از قبیل درد، تهوع و استفراغ، مشکلات تنفسی، زخم‌ها و ...

مراقبت روان‌شناختی



مشاوره فردی، گروه‌درمانی، خانواده‌درمانی و ویزیت روان‌پزشکی

مدیریت تخصصی فرآیند مراقبت از بیمار



ارزیابی و مدیریت جامع شرایط و نیازمندی‌های بیمار و مشاوره تخصصی به بیمار و خانواده

خدمات بازتوانی فیزیکی و توان بخشی



فیزیوتراپی و کاردرمانی سرطان شامل پیشگیری، تشخیص و درمان لنف‌ادم، اختلال عملکرد و مشکلات حرکتی

مشاوره پزشکی تلفنی



پاسخگویی به بیمار و خانواده در خصوص مشکلات پزشکی بیمار

مشاوره ژنتیک و پیشگیری



شناسایی سندر و م‌های ارثی، غربالگری منظم، آموزش و مشاوره پیشگیری

مراقبت‌های پرستاری



مراقبت از زخم‌بستر، انجام سونداز، تعبیه لوله معده، انجام پانسمان و ...

مراقبت معنوی



معنایابی و معنا بخشی به زندگی انسان بر اساس الگوهای دینی

آموزش‌های مورد نیاز به بیمار و خانواده



ارتقاء سطح اطلاعات بیمار و خانواده و آموزش مهارت‌های مراقبتی

مددکاری اجتماعی



حل مشکلات درمانی، خانوادگی و اجتماعی بیمار، برگزاری کلاس‌ها و اردوهای تفریحی ورزشی

تأمین تجهیزات پزشکی



امانت تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمار در منزل

مشاوره تغذیه



اصلاح رژیم غذایی و آموزش تغذیه مناسب در دوران درمان و نقاهت

فعالیت‌های بالینی



دوره مقدماتی مراقبت‌های تسکینی در بیماری‌های سخت درمان- اصفهان زمستان ۱۳۹۸

خدمات بالینی مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء

مشاوره ژنتیک و پیشگیری

Counseling & Prevention



تأمین تجهیزات پزشکی

Medical Equipment



مراقبت معنوی

Spiritual Care



مراقبت روان شناختی

Psycho-Oncology



مددکاری اجتماعی

Social Working



فیزیوتراپی و کاردرمانی

Physiotherapy



پیشگیری و کنترل لنف ادم

Lymphedema Treatment

آموزش مراقبت از اُستومی

Ostomy Care



مشاوره تغذیه

Nutritional Counselling

مشاوره و ویزیت
تلفنی توسط
پزشک

Phone
Counselling



ویزیت و مشاوره
تلفنی توسط
پزشک

Phone
Counselling



ویزیت در منزل

Home Care



خدمات بستری

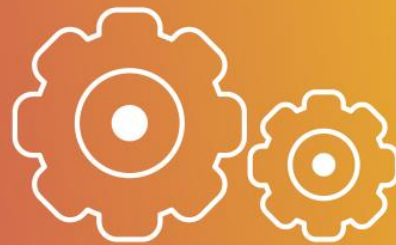
Hospital services



مکسا MACSA

مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء

فعالیت‌های غیربالینی



دوره مقدماتی مراقبت‌های تسکینی در بیماری‌های سخت درمان- اصفهان زمستان ۱۳۹۸

فرهنگ سازی و اطلاع رسانی

تبیین نقش و اهمیت مراقبت‌های حمایتی و تسکینی

در برنامه کنترل سرطان

✓ برگزاری جلسات متعدد با:

- مدیران نظام سلامت در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- نهادهای مدیریتی شهری و استانی
- خیریه‌ها و خیرین استانی و کشوری
- مدیران رسانه‌ها
- نهادهای، موسسات، انجمن‌ها، اشخاص حقیقی و حقوقی

✓ برگزاری و حضور در کارگاه‌ها و همایش‌های متعدد استانی و کشوری



طرح و برنامه

تدوین الگوی بهینه در ارائه مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در سطح ملی

✓ طراحی مدل بهینه ارائه خدمات حمایتی و تسکینی به بیماران صعب‌العلاج، مبتنی بر دانش

فنی روز دنیا و متناسب با اقتضائات جامعه امروز ایران

✓ گردآوری تجارب مؤسسات داخلی و خارجی موفق و مرتبط با موضوع

✓ تدوین پروتکل‌های درمانی و مراقبتی و فرایندها و فرمت‌های مورد نیاز

✓ پروتکل اجرایی شبکه مراقبت در منزل

✓ طراحی، اجرا و ارتقای نرم افزار جامع پرونده پزشکی و مراقبتی بیماران و برنامه ریزی

آن لاین شبکه مراقبت در منزل

✓ مستند سازی و مدل سازی سازمان‌ها، فرایندها و تجارب فعالیت‌ها



علمی و پژوهشی

آموزش نیروی انسانی و ایجاد بستر تحقیقاتی

- ✓ تشکیل کمیته تخصصی و بهره گیری از دیدگاه‌های علمی و مدیریتی متخصصان، نخبگان و خبرگان موضوعی
- ✓ تشکیل نشست‌های علمی با متخصصان سرطان و دیگر حوزه‌های مرتبط
- ✓ تشکیل کمیته علمی مراقبت معنوی به منظور تدوین مبانی، محتواها، برنامه‌ها و خدمات مورد نیاز مراقبت معنوی
- ✓ برقراری ارتباط علمی و پژوهشی و سفارش پروژه‌های تحقیقاتی به مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی
- ✓ حمایت مالی و اجرایی از پروژه‌های تحقیقاتی مرتبط
- ✓ برگزاری دوره‌های متعدد بازآموزی و آموزش حین خدمت بالینگران
- ✓ اعزام پزشکان به مراکز آموزشی معتبر دنیا برای دوره‌های کوتاه مدت

گزارش خدمات بالینی ارائه شده در مکسا تا تابستان ۱۳۹۸

۲۰۶۸۹	کل بیماران
۱۱۹۴۸	بیماران در قید حیات
۷۸۴۱	بیماران فوت شده
۱۰۳۴۴۵	کل افرادی که از خدمات مکسا استفاده کرده اند شامل بیمار و خانواده / مراقبین
۶۹۰۳	بیماران مراقبت در منزل
۲۰۶۸۹	کل بیماران
۱۱۹۴۸	بیماران در قید حیات

خدمات ارائه شده در منزل بیماران (مراقبت در منزل) تا تابستان ۹۸

اصفهان و تهران	عنوان خدمت
۱۳۷۹۸	ویزیت گروه پزشکی (پزشک و پرستار)
۱۱۲	ویزیت پزشک انفرادی
۱۲۵۴	پزشکی آنکال (اورژانسی)
۱۷۵۸۱	ویزیت پرستاری شیفت
۱۵۳۷	پرستاری آنکال (اورژانسی)
۲۱۴۱	ویزیت روانشناسی
۲۰۰	ویزیت مراقبت معنوی
۱۳۸	مشاوره تغذیه
۲۳۷۸	ویزیت فیزیوتراپی
۶۲۶	ویزیت کاردرمانی
۶۰۱	صدور گواهی فوت
۵۰۴۹	مشاوره روانشناسی تلفنی
۱۳۴۰۳	مشاوره تلفنی پزشکی
۵۸۸۱۸	کل

خدمات سرپائی ارائه شده در کلینیک‌های بازتوانی مکسا تا تابستان ۹۸

کل	عنوان خدمت
۱۱۰۶۶۰	کلیه خدمات (ویزیت پزشکی طب تسکینی، روانپزشکی، روانشناسی، مراقبت معنوی، لنف ادم، مددکاری، ...)
۶۱۳۷	خدمات ارائه شده در بخش طب تسکینی مکسا (بیمارستان فیروزگر)
۱۷۶۶۱۵	کل خدمات مکسا به بیماران و خانواده/مراقبین تا تابستان ۱۳۹۸

ارتباط با ما

