

مراقبت درمانی در منزل

حلقه بنیادی در ایجاد نظام نوین ارائه مراقبتهای بهداشتی درمانی

پرویزراد

چکیده

هزینه‌های روزافزون مراقبتهای بهداشتی درمانی در کشور، بکارگیری شیوه‌های جدید ارائه مراقبت را به منظور کنترل هزینه بیش از پیش آشکار می‌سازد. در این میان، مراقبت درمانی در منزل بعنوان یک راه حل ممکن در نظر گرفته می‌شود. طرح مراقبت در منزل میتواند پایگاه اولیه ارائه مراقبتهای بهداشتی درمانی به حساب آید، زیرا اجرای چنین طرحی با پرداخت دستمزدهای بالا، فن آوری گران و پیچیده و کندکاری ناشی از بوروکراسی سازمانهای بزرگ درمانی نظیر بیمارستانها، مواجه نیست. بنابراین، علاوه بر امکان دسترسی بیشتر و سریعتر مردم به مراقبتهای بهداشتی درمانی، دلایل اقتصادی و مدیریتی فراوانی نیز برای اجرای چنین طرحی در کشور (به ویژه برای سالمندان) وجود دارد.

این مطالعه که با کمک منابع کتابخانه‌ای و اطلاع رسانی (مدلاین و اینترنت) و به روش مروری انجام گرفته، سعی دارد تا ضمن برشمردن دلایل ایجاد چنین مراکزی در کشور و مزایای آنها، نحوه راه اندازی و برنامه ریزی مؤسسه‌های ارائه دهنده مراقبت درمانی در منزل را بررسی کند.

کلیات

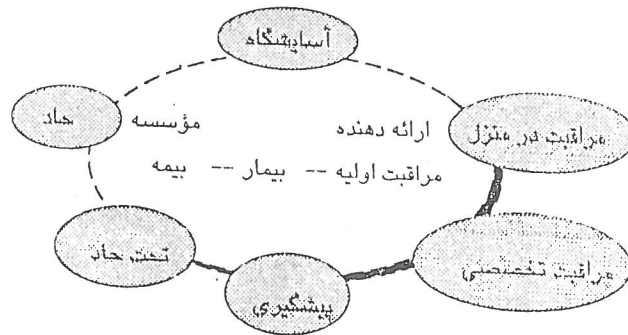
تدارک خدمات بهداشتی و درمانی موجود در هر کشور، بازتاب توسعه آن کشور در گذشته بوده و بیشتر اوقات، نشاندهنده نوآوری بخش خصوصی، مؤسسات خیریه، سازمانهای مذهبی و دولتی است. از طرف دیگر، برای بهبود شرایط و وضعیت ارائه خدمات، انواع اصلاحات را میتوان در نظام بهداشت و درمان اجرا کرد. اصلاحات پیشنهادی برای تغییر الگوی اجرای خدمات بهداشتی درمانی با افزایش پیوستگی و جامعیت نظام ارائه خدمات در ارتباط است. از جمله این اصلاحات مهم، ارائه

جامعیت نظام ارائه خدمات در ارتباط است.

از جمله این اصلاحات مهم، ارائه خدمات بهداشتی درمانی در جایی است که مردم زندگی میکنند (یعنی در خانه آنها) تا از این طریق بتوان علاوه بر ایجاد دسترسی بسیار آسان به خدمات، یکی از عمده‌ترین عوامل کیفیت در بخش بهداشت و درمان - جلب رضایت مصرف‌کننده - را تأمین نمود. در واقع میتوان گفت که ارائه خدمت در منزل، بخشی مهم از مقوله "مراقبت بیمار - محور" (۱) است. این نوع مراقبت محرک ساختارها، عملیات، نگرشها و دیدگاههای جدید در جهت ایجاد سازمانهای مراقبت درمانی مشتری‌گرا میباشد. امروزه سازمانهای مزبور، فرصت تفکر خلاقانه در مورد حفظ این مفهوم در نظام مراقبت پیوسته از بیمار را پیدا کرده‌اند.

جایگاه مراقبت در منزل در نظام ارائه خدمات

طبق گزارش سرشماری سال (۱۹۹۶)، استفاده از مراقبتهای بیمارستان ناحیه، برحسب تعداد پذیرش به ازای هزار نفر جمعیت از (۱۹۷۲) تا (۱۹۹۴) به طور دائم کاهش داشته است. استراتژی "دروازه بانی" مستلزم آن است که بیماران در اکثر موارد، قبل از ارجاع توسط ارائه دهندگان مراقبت اولیه مربوط به خود معاینه شوند. شکل (۱) جایگاه مراقبتهای اولیه و نیز مراقبت در منزل را در پیوستار پزشکی نشان میدهد.



شکل ۱. ارتباط مراقبتهای پزشکی اولیه و مراقبت در منزل در پیوستار پزشکی

مزایا

برای تقریباً سه دهه پژوهشگران در جستجوی کمی کردن مزایای مراقبت در منزل و جامعه برای سالمندان بوده‌اند و همگی بر این باورند که چنین مراقبتی، جایگزینی باصرفه و اقتصادی	برای بستری شدن میباشد. نتایج حاصله از ۲۷ مطالعه نشان میدهد که چنین مراقبتی جامعه و منزل، بهره‌برداری و هزینه‌ها را در مجموع افزایش میدهد.	طور یکسان توسط بیماران، ارائه دهندگان، شاغلان حرفه‌های پزشکی، سیاستگذاران، و عموم مردم به عنوان راه مطلوب ارائه
	مراقبت درمانی در منزل به	

1 Patient - Focused Care (PFC)

مراقبت به افراد ناتوان و سالمندان ضعیف پذیرفته شده است.

از سوی دیگر، با افزایش نسبت سالمندان در جمعیت، رفع نیازهای احتمالی زندگی روزمره آنها بیش از پیش مشخص می‌شود، نیازهایی نظیر خرید، حمل و نقل، و خدمات خانه‌داری و فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره مانند استحمام، پوشیدن لباس و تحرک، که نشانگر مجموعه عظیمی از کاربران بالقوه خدمات مراقبت در منزل است.

یکی دیگر از مزایای مراقبت در منزل، جلب رضایت بیمار و ارائه دهنده مراقبت است.

گسترده‌گی

این نوع مراقبت در اکثر کشورهای با استقبال زیادی روبرو شده است، به طوری که استفاده روزافزون از خدمات مراقبت در منزل در دهه گذشته در ایالات متحده، منجر به ایجاد نگرانی درباره ماهیت و تعداد خدمات ارائه شده به ارباب رجوع گشته است.

روند افزایشی در جهت مراقبت در منزل ناشی از انتظارات فزاینده اجتماعی، آگاهی نسبت به نیازهای ناتوانان،

تعداد زیاد کودکانی که از شرایط مرگ آفرین نجات یافته‌اند اما دچار معلولیت شده‌اند و هزینه بالای مراقبت بستری در مراکز مراقبت حاد می‌باشد.

ارتباط با بیمارستان

به طور کلی در مورد آینده بیمارستانها (به ویژه در امریکا)، دو نظر وجود دارد. گروهی بر این عقیده‌اند که بیمارستانها به گسترش خود به سوی خدمات سرپایی، درمان در منزل، و مراقبت‌های طولانی مدت ادامه می‌دهند و کانون نظام مراقبت‌های بهداشتی درمانی باقی می‌مانند. به اعتقاد برخی دیگر، رقابت در هر یک از موارد فوق از طرف طرح‌های بهداشت و درمان مستقل، که با دستمزدهای بالا، فن آوری پیچیده و کندکاری ناشی از دیوانسالاری سازمانی بیمارستانهای بزرگ سر و کار ندارند، بیمارستان را به طرف نقشی حاشیه‌ای به عنوان عرضه کننده خدمات بستری حاد، به کنار می‌زند.

از طرف دیگر، بیمارستانها در حال تغییر ساختارشان به عنوان روشی برای مقابله با هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی

هستند. سازمان تأمین مالی مراقبت‌های درمانی در ایالات متحده نیز از طریق برنامه گروه‌های تشخیصی وابسته (DRG) تأثیر خود را در این زمینه گذارده است. در نتیجه، بیمارستانها به دنبال روش‌های مختلف کنترل هزینه هستند، و مراقبت درمانی در منزل، به عنوان یک راه حل ممکن در نظر گرفته می‌شود. اکثر مزایای بالقوه‌ای که برای مراقبت درمانی در منزل بر شمرده می‌شود بستگی به این دارد که این نوع مراقبت تا چه مقدار بر پایه فن آوری نوین و مناسب قرار دارد و تا چه حد دقیق برنامه ریزی شده تا مدت اقامت بیمارستانی و هزینه‌های کارکنان و وسایل را در بیمارستان کاهش دهد.

مسائل مالی و مدیریتی

بسیاری از تصمیمات بالینی در مراقبت درمانی در منزل بر مجموعه سازمان از نظر مالی تأثیر می‌گذارد. (۲)

درآمد موسسه عمدتاً از طریق بازپرداخت شخص ثالث (Third Party Payer) و به ازای هر معاینه (ویزیت) تأمین می‌شود. بهره‌وری کارکنان نیز بر هزینه سرانه هر

مشخص کنیم: ۱) انجام آن چقدر طول می‌کشد ۲) چه منابعی صرف آن می‌شود، ۳) چقدر هزینه دربردارد.

استانداردهای بودجه، فرایند و کیفیت مقولات مرتبطی هستند، ولی بسیاری از سازمانها آنها را از طریق قرار دادن استانداردهای مراقبت در یک مجموعه، استانداردهای عملکرد در طبقه‌ای دیگر و استانداردهای بودجه و هزینه در مجموعه سوم، از هم تفکیک می‌کنند.

په هر حال امیدواریم با توجه به موارد مطرح شده در اینجا در کشور ما نیز به امر توجه کافی مبذول شود تا زمینه‌های رشد و گسترش اینگونه طرحهای نو فراهم گردد.

معمولاً دانش کمی در مورد مسائل مالی دارند و این امر گاهی منجر به بروز مشکلات حادی می‌گردد. بنابراین آموزش و مشارکت مدیران پرستاری در بودجه‌بندی و بررسی گزارشهای مالی (ترازنامه، صورت سود و زیان، ...) و مواردی نظیر آن ضروری می‌باشد.

برقراری استانداردهای فرایند و نتیجه

استانداردهای روشن باید هسته هر نوع نظام هزینه یابی باشد. اگر مراقبت در منزل، محصول یا خدمت ماست، باید بدانیم که از نظر نتایج، سعی در کسب چه چیزهایی داریم و چگونه قصد ادامه کار را داریم، قبل از اینکه

ویزیت اثر دارد. بطورکلی عوامل مؤثر بر بهره‌وری مراقبت در منزل در چهار گروه عوامل مربوط به جامعه، بیمار، سازمان و کارکنان پرستاری طبقه‌بندی می‌شود. مثلاً در مورد کارکنان، نحوه برداشت آنها در عدالت یا بی‌عدالتی در کار بر عملکرد و رضایت پرسنل تأثیر می‌گذارد.

هدایت و رهبری مؤسسات درمان در منزل وابسته به بیمارستان، بر عهده مدیران پرستاری است، لیکن اغلب، بخش حسابداری بیمارستان سرپرستی امور مالی آنها را بر عهده دارد.

بسیاری از مؤسسات درمان در منزل کوچکتر توسط پرستاران بالینی بسیار ماهر اداره می‌شود که

* * *

فهرست منابع

۱. نورماند، وبر والکس وبر. راهنمای برنامه ریزی خدمات بیمه اجتماعی، ترجمه محب آهکی و حسین شجاعی تهرانی، از انتشارات سازمان جهانی بهداشت و دفتر بین‌المللی کار، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، چاپ اول.

2. Bruce, Carolyn. "Financial Concepts in Home Healthcare" , Journal of Nursing Administration, Vol. 22, No. 5, May 1992, PP. 29-34.

3. Cummings, Joan E. and Frances M. Weaver. "Cost - Effectiveness of Home Care", Geriatric Home Care, Vol. 7, No. 4, November 1991, PP. 865-74.