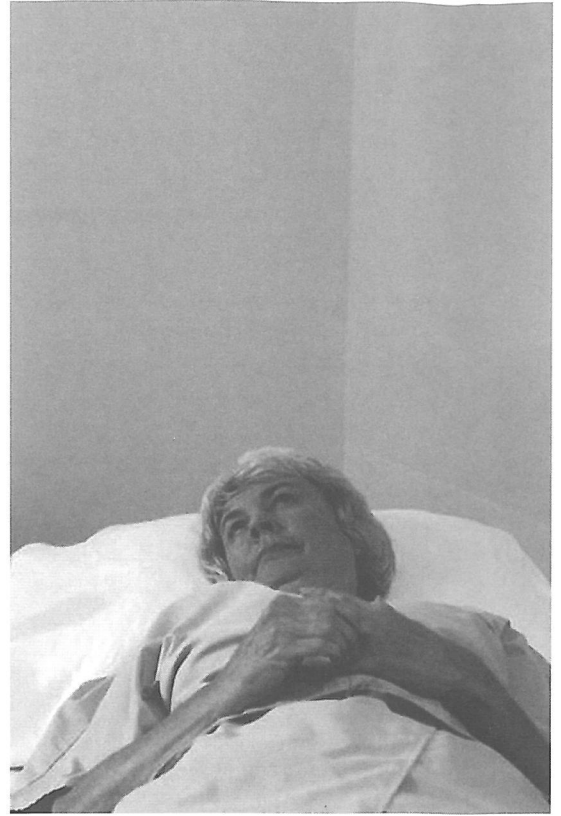


# توسعه خدمات مراقبتی در منزل

اصغر زارعی (۱)



## چکیده:

با توجه به گسترش مراقبت‌های در منزل در کشورهای غربی، سیاست‌گذاران، ارائه‌کنندگان و مدیران مالی بدنبال علل و عوامل این گسترش و اینکه آیا مراقبت‌های در منزل می‌تواند یک جانشین برای مراقبت‌های بیمارستانی بدون افزایش هزینه‌ها و با حفظ کیفیت باشد، هستند. این مقاله به توصیف مراقبت در منزل و عوامل موثر بر توسعه و گسترش این خدمت می‌پردازد. دلیل گسترش روز افزون خدمات مراقبت در منزل فقط عامل اقتصادی نیست؛ بلکه با تعدادی از عوامل در ارتباط است: افزایش تعداد سالمندان و بیماریهای مزمن، فقدان دسترسی به خدمات بستری حاد و تحت حاد، پیشرفت‌های تکنولوژیکی، بهبود استانداردهای زندگی و ترجیحات شخصی برخی از بیماران. خدمات مراقبت در منزل باید به عنوان قسمتی از زنجیره ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مورد بررسی قرار گیرد و نه بطور مستقل. تحقیقات آینده به تعیین جایگاه مطلوب خدمات مراقبت در منزل در سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی کمک خواهد کرد.

**کلید واژه‌ها:** مراقبت در منزل؛ زنجیره مراقبت؛ هزینه‌های مراقبت

## مقدمه

در طی دو دهه گذشته، کشورهای غربی با افزایش قابل توجهی در تعداد بیمارانی که مراقبت را در منزل دریافت می‌کنند، در مقدار و نوع خدمات پزشکی ارائه شده در منزل، در تعداد موسسات ارائه دهنده این خدمات و در

بودجه دولتی برای این خدمات، با افزایش مواجه شده‌اند.

دلایل این افزایش عبارتند از:

افزایش تعداد سالمندان و افراد دارای بیماریهای مزمن که از خدمات بهداشتی و درمانی به میزان زیادی استفاده می‌کنند، عدم وجود و فقدان دسترسی به خدمات بستری حاد و تحت حاد در مناطق معین، پیشرفت‌های تکنولوژیکی که ارائه مراقبت در منزل را ممکن کرده است، شرایط بهتر زندگی، مشارکت مصرف‌کننده در تعیین اولویت‌های خدمات بهداشتی، و ترجیح دادن بعضی از بیماران برای دریافت مراقبت پرستاری و پزشکی در منزل به جای بستری شدن در بیمارستان از آن جمله است. سیستم‌های مراقبت بهداشتی مختلف، اهداف متفاوتی در ارتباط با گسترش و توسعه مراقبت در منزل دارند. این اهداف شامل ارائه خدمات برای جمعیت‌های کوچک پراکنده در مناطق جغرافیایی بزرگ، بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، کاهش بار بیمارستانها و پاسخ به خواست بیماران می‌باشد. از اهداف مهم، اتخاذ سیاستی برای تعدیل هزینه‌های خدمات ارائه شده در سیستم بدون کاهش کیفیت مراقبت است. اما مشخص نیست که مراقبت در منزل نسبت به انواع دیگر مراقبت‌های پزشکی "اقتصادی" و "کارآمد" هست یا خیر.

نگرانی اصلی سیاست‌گذاران، ارائه دهندگان خدمات و مدیران مالی بهداشت و درمان اینست که آیا مراقبت در منزل به عنوان یک جانشین ارزان قیمت برای بستری بیمارستانی هست یا خیر؟ یعنی طول مدت اقامت

در کانادا یک پرستار وظیفه هماهنگی مراقبت را بر عهده دارد، اکثر مراقبت‌ها را انجام می‌دهد، در حالی که پزشک برنامه مراقبتی را تعیین و ارجاع را انجام می‌دهد. توسعه و گسترش مراقبت در منزل در طی دهه گذشته خدمات مراقبت در منزل در کشورهای غربی نسبت به دیگر خدمات پزشکی به سرعت گسترش یافته است. بین سالهای ۱۹۸۷ تا ۱۹۹۷ بودجه دولتی برای این خدمت در آمریکا ۷ برابر افزایش یافته است در حالی که بودجه دولتی برای مراقبت‌های بلند مدت فقط دو برابر شد در سال ۱۹۸۷، هزینه مراقبت در منزل فقط ۱۰٪ هزینه مدیکر برای مراقبت‌های بلند مدت بود، در حالی که طی ده سال اخیر این رقم ۲۴٪ بوده است. بین سالهای ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۵ تعداد موسسات ارائه دهنده مراقبت در منزل ۵۰٪ افزایش یافت. گرچه فعلا اطلاعاتی از هزینه‌های مراقبت در منزل در اروپا موجود نیست، اما روند مشابهی دارد. طی دهه گذشته افزایش قابل توجهی در هزینه‌های مراقبت در منزل نسبت به مراقبت‌های بلند مدت و حاد وجود داشته است.

با وجود نیاز به مهار هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و یافتن روش‌های هزینه-آفرینشی ارائه خدمات، معلوم نیست که چه چیزی گسترش خدمتی را که کارایی اقتصادی‌اش مورد بحث است، را موجب شده است.

در توسعه مراقبت‌های در منزل یک سری عوامل دخیل هستند: اول افزایش سالمندان و تعداد بیماران مزمن و معلول که در جامعه زندگی می‌کنند. از زمانیکه موسسات مراقبت بلند مدت خدمات خود را گران کردند و خیلی از سالمندان ترجیح دادند به آنها مراجعه نکنند، افزایش قابل توجهی در تعداد افراد نیازمند مراقبت پزشکی و پرستاری و در مقدار و نوع خدمت مورد نیاز آنها بوجود آمد.

مطالعات نشان داده است که اکثر بیماران مراقبت در منزل از یک بیماری مزمن، شرایط پیچیده و عملکرد بدنی ضعیف رنج می‌برند. نهایتاً، در حالی که "مراقبت در منزل" از این لحاظ که آیا به عنوان یک جانشین برای مراقبت بیمارستانی حاد عمل می‌کند یا نه، مورد بررسی و مطالعه است، به نظر می‌رسد که به عنوان یک جانشین برای مراقبت‌های بلند مدت عمل می‌کند بویژه برای بیماران مزمن و سالمند که از بیماری‌های متعدد، ناتوانی و جداسازی اجتماعی رنج می‌برند.

دومین دلیل گسترش ممکن است بدلیل فقدان یا عدم دسترسی به دیگر خدمات بهداشتی و درمانی باشد. پراکندگی جغرافیایی

شده در اغلب ایالتها منظور شده است. در کشورهای اروپای غربی، بویژه در کشورهای که پوشش بهداشتی جامع دارند و خدمات بهداشتی دولتی عرضه میشود، سبب خدمات همه خدمات سیار از جمله مراقبت در منزل را پوشش می‌دهد.

بررسی ویژگی‌های بیمارانی که مراقبت را در منزل دریافت می‌کنند، تصویر متفاوتی را نشان می‌دهد. بیماران دریافت کننده این نوع خدمت به دو گروه تقسیم می‌شوند: گروه اول شامل بیماران با بیماری‌های مزمن و بیماران با ناراحتی‌های شدید که نیازمند بستری هستند. بیماری‌های شایع در این گروه سکتة قلبی، ذات‌الریه مزمن و... هستند. این بیماران اکثراً سالمند هستند و در فعالیتهای روزمره و تحرک ناتوانند و قادر به نگهداری توسط خانواده شان نیستند. در نتیجه نیازمند مراقبت و نگهداری و نظارت ۲۴ ساعته و ویژگی منظم توسط پرستار هستند.

گروه دوم شامل بیماران سنین مختلف هستند که در نتیجه یک حادثه حاد نیازمند درمان‌های کوتاه مدت و ویژه شده‌اند مثل آنتی بیوتیک درمانی وریدی یا توانبخشی ویژه، اما نیازمند مراقبت‌های پرستاری بلند مدت نیستند.

اکثر خدمات مراقبت در منزل برای بیمارانی است که با مشکلات عملکردی در اندامها مواجه هستند، در حالی که بعضی از ارائه دهندگان خدمات مراقبت در منزل فقط به بیماران با یک تشخیص ویژه مثل یک مشکل ارتوپدیک خدمت می‌دهند.

ترکیب کارکنان پزشکی که مراقبت در منزل را ارائه می‌دهند در بین کشورهای مختلف متفاوت است. در آمریکا مدیکر (Medicare) هزینه یک پرستار هماهنگ کننده مراقبت، یک فیزیوتراپیست، یک کار درمانگر، یک گفتار درمانگر، و مشاوره با یک مددکار اجتماعی را می‌پردازد. پزشکان بطور عمده در فرایند مراقبت مشارکت نمی‌کنند ولو اینکه تنها کسانی هستند که اجازه ارجاع بیماران را می‌دهند. نسبت پزشکانی که ویزیت در منزل انجام می‌دهند و تعداد ویزیت‌هایی که آنها انجام می‌دهند بطور مستمر در حال کاهش است. دلیل عمده این کاهش، پرداخت کم به ویزیت‌های خانگی است، هر چند زمان، سختی انجام ویزیت و فقدان تکنولوژی تشخیصی هم در آن دخیل است.

دستیار پزشک درمان بیمار را معمولاً از طریق ارتباط تلفنی یا کتبی با پزشک انجام می‌دهد، یک پرستار برنامه درمان را هماهنگ می‌کند.

در بیمارستان را کاهش می‌دهد یا آنکه یک خدمت جداگانه ای است که نیازمند منابع اضافی می‌باشد و در نتیجه هزینه‌های بخش بهداشت می‌باشد و در مان را به جای کاهش، افزایش می‌دهد؟ اگر چه این سوال در مطالعات زیادی مطرح شده است، ولی هیچ اتفاق نظری در ارتباط با جواب آن حاصل نشده است.

محققان نه فقط در نظر خود به کارایی مالی این سرویس اختلاف دارند، بلکه در تعریفشان از مراقبت در منزل، جمعیت هدف، درمان‌های مشمول مراقبت در منزل و متخصصان پزشکی که باید در گروه ارائه خدمت مشارکت داشته باشند، نیز اختلاف نظر دارند. بعلاوه هیچ اتفاق نظری در مورد نتیجه مورد انتظار مراقبت در منزل وجود ندارد و معیارهای مناسبی نیز برای ارزیابی درست نیست.

## ویژگی‌های مراقبت در منزل

مراقبت در منزل که "بستری در منزل"، "بیمارستان در منزل" یا "بیمارستان بدون دیوار" نیز نامیده می‌شود ارائه خدمات پزشکی در منزل است. طیف خدماتی که مناسب این تعریف باشد، از مراقبت در منزل سنتی (مراقبت و نظارت ۲۴ ساعته) تا استفاده از آنتی بیوتیک درمانی، تغذیه وریدی، دیالیز و... را شامل می‌شود. ارائه مراقبت‌های پزشکی در منزل با افزایش تعداد بیماران مبتلا به ایدز در آمریکا در اواخر دهه هشتاد که مثل دوستان و خانواده شان مراقبت در منزل را ترجیح می‌دادند، گسترش یافت.

مراقبت در منزل ویژگی‌های بی نظیری دارد که آن را از دیگر خدمات در سیستم بهداشت و درمان متفاوت می‌کند: در حالی که برای دریافت بسیاری از خدمات، بیمار به محل ارائه خدمت می‌رود و اغلب در آنجا منتظر می‌ماند، در این مورد ارائه دهنده خدمت است که به منزل بیمار می‌آید و در نتیجه کنترل اندکی بر شرایط ارائه خدمت می‌تواند داشته باشد. درمان تحت تاثیر چیزهایی است که در دیگر خدمات بهداشتی درمانی غیر معمول است، کارایی آن نه فقط به تجربه و مهارت متخصصان پزشکی بستگی دارد بلکه به آگاهی و انگیزه بیمار و خانواده اش، رعایت برنامه مراقبت، شرایط زندگی و توانایی اش در برقراری ارتباط با دیگران و کارکنان پزشکی نیز بستگی دارد.

در اکثر کشورهای غربی این خدمت در سبب خدمات بهداشتی درمانی قرار گرفته است، اگر چه اجزا مراقبت یکسان نیست. در کانادا مراقبت در منزل در سبب خدمات عرضه

مدیران صنایع و تجهیزات پزشکی  
 بیمارستان  
 مناسبترین وسیله  
 ارتباط شما با  
 مدیران بیمارستانهاست.

می تواند منجر به گسترش عوارض، پذیرش دوباره در بیمارستان و آسیب به کیفیت مراقبتها شود.

از طرف دیگر مقایسه هزینه های مراقبت در منزل در مقابل بستری بیمارستانی مشکل است، زیرا این دو سرویس بطور متفاوتی مورد استفاده قرار می گیرند. بعضی اوقات یک بیماری که ممکن است برای چند روز در بیمارستان بستری باشد در چارچوب برنامه مراقبت در منزل زودتر ترخیص شود. اما بیشتر خدمات مراقبتی در منزل، معیار زمانی مشخصی ندارند. بویژه برای بیماران مزمن - و همینطور ممکن است بیمار تحت مراقبت در منزل بیش از میزان لازم باقی بماند، بنابراین هزینه کلی مراقبت را افزایش می دهد.

تفاوتهای موجود در هزینه مراقبت انجام شده بوسیله موسسات مختلف، برآورد کارایی اقتصادی آن را مشکل می کند. بنابراین تعجب آور نیست که علیرغم مطالعات زیاد برای پاسخ به سوال هزینه-اثربخشی، این مسئله، که کلیدی برای آینده توسعه مراقبت در منزل است، نامشخص باقی مانده است.

مراقبت در منزل باید در زمینه ای از دیگر خدمات بهداشتی درمانی بررسی شود و نه بطور مستقل. ضرورت دارد که به این سرویس بعنوان قسمتی از زنجیره جامع مراقبتها نگریده شود که در یک طرف آن سیستم بیمارستانی و در طرف دیگر آن ارائه خدمات به جامعه قرار دارد.

مراقبت در منزل به بیمارانی که نیازمند بستری شدن هستند خدمت می دهد و به احتمال زیاد یک جانشین واقعی برای بستری بیمارستانی است و هزینه ها را کاهش می دهد.

نتایج یک ارزیابی کلی از مراقبت در منزل، در زمینه ای از محیط سیاسی، سازمانی و سیستم بهداشتی به پاسخ این سوال کمک خواهد کرد که نقش و جایگاه مراقبت در منزل در زنجیره خدمات بهداشتی درمانی چیست و کجاست؟

و تفاوتهای منطقه ای در مقدار خدمات و خدمات اولیه بیمارستانی می تواند موجب تسریع در گسترش خدمات جانشین باشد: نظیر مراقبت در منزل که نیازمند زیرساختهای گران قیمت نیست.

به عبارت دیگر در حالیکه مراقبت در منزل بعضی اوقات به نظر میرسد یک جانشین ارزان قیمت برای بستری شدن است، در غیاب دسترسی به دیگر خدمات ممکن است تنها سرویس موجود باشد. در استان غربی "تیورونسویک" کانادا که جمعیت روستایی پرآکنده دارد، یک مرکز خدمات مراقبت در منزل مدت ۲۰ سال است که مراقبتهای پزشکی را برای مردم تامین می کند. این سرویس مراقبت را با سرعت برای بیماران حاد فراهم میکند و از انتقالشان به بیمارستان جلوگیری می کند. مراقبت و نگهداری را برای بیماران مزمن تامین می کند و در هزینه های سیستم صرفه جویی می کند.

اما نکته قابل توجه اینست که مطالعات انجام شده نشان می دهد که تفاوتهای زیادی در استفاده از خدمات مراقبتی در مناطق مختلف وجود دارد که بوسیله میزانهای مرگ و میر نمی تواند بیان شود. برای مثال در مناطقی که مراقبت در منزل بطور گسترده ای استفاده می شود هم طول اقامت و هم میزان پذیرش بیمارستانی نسبتا زیاد است. بعلاوه استفاده از همه خدمات بهداشتی درمانی، شامل مراقبت در منزل، در مناطق شهری بیشتر است.

نکته مهم دیگر برای فهم علت گسترش خدمات مراقبت در منزل، تمایل بیماران و خانوادهها پشان و تمایل بیمه گران و ارائه کنندگان مراقبتها به تبعیت از این ترجیح دادن است. زمانی که آگاهیهای مصرف کننده افزایش یابد، بیماران احساس می کنند آزادند که بستری نشوند حتی اگر دریافت مراقبت در منزل بار اقتصادی، فیزیکی و روانی بر آنها و خانواده هایشان داشته باشد و بیمه گران و ارائه کنندگان احساس می کنند مجبور به اطاعت از نظر بیماران هستند.

## نتیجه

در کنار بررسی عواملی که توسعه مراقبت در منزل را تشویق می کنند، ملاحظه پیچیدگی برآوردهای اقتصادی و مشکلات دخیل در انجام آنها حائز اهمیت است. تعیین عوامل موثر بر هزینه های مراقبت در منزل و توافق بر روشهای مورد استفاده در اندازه گیری این عوامل و تعریف منابع اطلاعاتی مناسب برای این کار مشکل است. بعلاوه اتفاق نظری وجود ندارد که کاهش زیادی در طول اقامت باید سودمند باشد، بطوری که طول اقامت کم

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی-دانشگاه علوم پزشکی تهران