

قوانین و رویه‌های ارائه خدمات پرستاری در منزل

Nursing Home Services Protocol



Corresponding author:
Reza Hadizadeh:

Email: hadizadehr1@mums.ac.ir

نویسنده مسئول: رضا هادیزاده

Reza Hadizadeh

رضا هادیزاده^۱

^۱ کارشناس پرستاری، سوپروایزر، بیمارستان امام رضاع، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

How to cite this article: Hadizadeh R. Nursing Home Services Protocol. *J Mashhad Med Coun* 2018;21: 97-101.

سلامتی و کاهش تأثیر ناتوانی به ویژه در سالمندان و بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن (صعب‌العلاج، سرطان، بیماری‌های خاص و...) است. در ایران، خوشبختانه مؤسسات بیمه‌گر نگاه مثبتی به خدمات مراقبت در منزل بیماران دارند و به‌زودی این خدمات تحت پوشش بیمه‌ها قرار خواهند گرفت. تاکنون واحدهای مراقبت در منزل در بیمارستان‌هایی مانند بیمارستان روانپزشکی رازی، بیمارستان توانبخشی رفیعه و پنج بیمارستان دیگر در دانشگاه علوم پزشکی تهران تأسیس گردیده است که با شناسایی مراکز خصوصی محدوده منطقه خود که ارائه‌دهنده یا ستقاضی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در منزل هستند، نسبت به انعقاد قرارداد همکاری با آن‌ها اقدام کرده‌اند.

اندیکاسیون‌های مراقبت در منزل

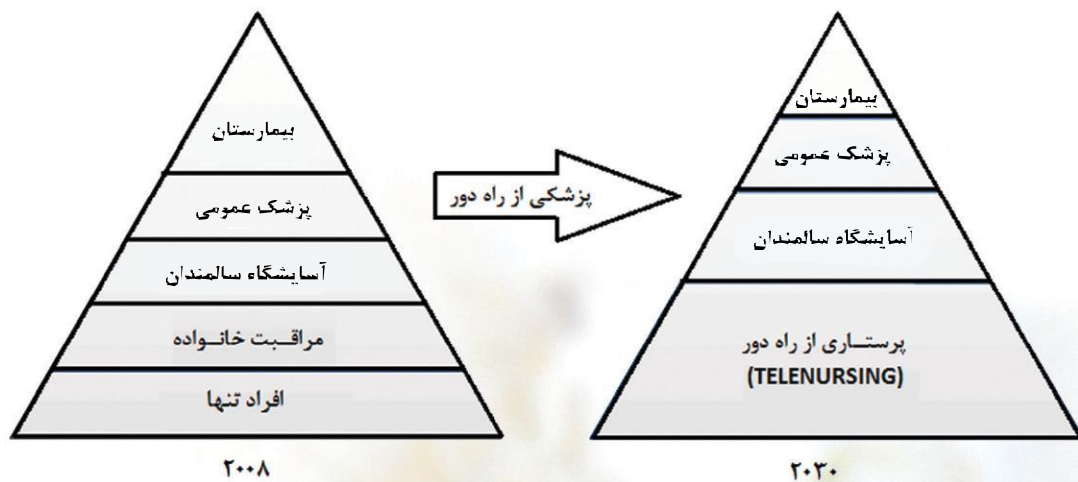
- ۱- بیماران نیازمند به مراقبت‌های بلند مدت و پیچیده؛
 - ۲- سالمندان؛
 - ۳- بیماران با بیماری مزمن کلیوی؛
 - ۴- کودکان؛
 - ۵- ناتوان‌های جسمی؛
 - ۶- بیماران روان؛
 - ۷- افراد دارای بیماری‌های واگیردار.
- مزایای بهره‌گیری از خدمات پرستاری در منزل**
- افزایش کیفیت مراقبت؛
 - کاهش دفعات و زمان بستری، افسردگی و اضطراب در بیماران از جمله بیماران مزمن؛

انجام خدمات پرستاری از بیمار و مراقبت در خانه از فردی که به تنهایی نمی‌تواند کارهای شخصی خود را انجام دهد، برای همه افراد مقدر نیست. امروزه، تعداد زیادی مراکز مراقبت و پرستاری مشغول به فعالیت هستند که می‌توانند به خانواده‌ها در انجام این امور کمک کنند. در برخی از این مراکز خدمات پرستاری از کودک و سالمندان نیز ارائه می‌شود. هزینه دریافت این خدمات بسیار کمتر از هزینه‌های پرستاری در بیمارستان است. اگر بخواهیم به فواید مهمی که خدمات پرستاری در منزل ارائه می‌دهد، اشاره کنیم می‌توان ارتقاء، حفظ و بهبود سلامت خانواده‌ها را با بهره‌گیری از درمان، پیشگیری و مراقبت‌های توانبخشی از جمله دستاوردهای خدمات پرستاری در منزل به شمار آورد. به‌علاوه، حضور بیمار در فضای خانه و در میان افراد خانواده منجر به بهبود روحیه و افزایش آرامش وی می‌شود. مطابق با تعاریف بین‌المللی، طرح مراقبت در منزل طرحی است که طیف گسترده‌ای از خدمات بهداشتی و درمانی که امکان ارائه آن خدمات در خانه وجود دارد، به بیمار ارائه می‌شود و معمولاً نیز ارزان‌تر، راحت‌تر و مؤثرتر از خدمات ارائه شده در بیمارستان است. این اقدام تحت نظارت سه گروه پزشکی، پیراپزشکی و پشتیبانی انجام و هدف آن مدیریت ارائه خدمات است، به‌گونه‌ای که بیماران در قسمتی از زندگی یا تمام آن، با ارائه خدمات و مراقبت در منزل، توانمند گردند. هدف از اجرای این طرح تأسیس مراکز جهت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مددجویان و بیماران به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق ارائه مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر نیاز جامعه در زمینه‌های مراقبتی-مشاوره‌ای، آموزشی، درمانی و توانبخشی با تأکید بر افزایش

- تسریع در زمان ترخیص از بیمارستان و افزایش گردش تخت؛
- چالش‌های استفاده از خدمات پرستاری در منزل**
- گسترش مراکز ارائه خدمات در منزل؛ یک مرکز به ازای هر ۵۰ هزار نفر
- مشکلات مربوط به بیمار و خانواده وی؛
- نداشتن اطلاعات لازم در زمینه پرستاری؛
- کمبود منابع مالی؛
- عدم دسترسی به دفاتر پرستاری و پرستاران مجرب؛
- موانع اخلاقی و فرهنگی؛
- مشکلات مرتبط با پرستار؛
- نبود برنامه آموزشی برای تربیت پرستار در منزل؛
- عدم استقبال پرستاران؛
- عدم معرفی مزایای پرستاری در منزل؛
- نداشتن امنیت شغلی برای پرستاران؛
- عدم وجود انگیزه اقتصادی کافی و کمبود دفاتر مجاز پرستاری؛
- کمبود پرستاران مجرب جهت ارائه خدمات مراقبت در منزل؛
- تمایل مراکز به ارائه خدمات ارزان و تولید با بهره‌گیری از افراد غیر حرفه‌ای؛
- مشکلات دسترسی به امکانات و تجهیزات؛
- تجهیزات پزشکی قابل اجاره و قابل جابجایی مانند ویلچر و وسایل جابجایی بیمار، اکسیژن، ترالی اورژانس و دستگاه ساکشن جهت استفاده در این طرح می‌بایست ارائه شود.

- کاهش خطر ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی؛
- افزایش راحتی و آسایش بیمار؛
- تأمین ایمنی بیماران و خانواده آن‌ها؛
- ۲۰ تا ۳۰٪ هزینه کمتر از خدمات بیمارستانی؛
- بازگشت سریعتر بیمار به زندگی عادی؛
- افزایش خدمات به بیماران سالمند و نیازمند به مراقبت طولانی؛





نمودار ۱. تغییرات مدل مراقبت‌های درمانی از طریق پرستاری از راه دور

راهکارهای رفع چالش‌های خدمات پرستاری در منزل

- تهیه برنامه آموزشی مراقبت در منزل در دانشکده‌های پرستاری
- برگزاری جلسات با شرکت‌های بیمه‌گر به منظور پوشش این خدمات
- تسهیل فرآیند اخذ مجوز تأسیس مراکز
- ارائه لوائح لازم جهت پوشش قانونی این خدمت توسط وزارت بهداشت به مجلس شورای اسلامی
- الزام و تشویق مراکز درمانی به منظور اجرای برنامه ترخیص
- ارتقای نظارت بر امور مراقبت در منزل
- کسب دانش و اطلاعات لازم در زمینه مراقبت در منزل توسط پرستاران
- اطلاع‌رسانی و آموزش از طریق رسانه‌های ملی مانند شبکه سلامت
- ارج نهادن به پرستاری از راه دور

بررسی هزینه مراقبت در منزل

بر اساس آمار ارائه شده از سوی رئیس انجمن علمی پرستاری ایران، نتایج بررسی انجام شده در کشور آمریکا در زمینه مقایسه هزینه‌های پرستاری در منزل با بیمارستان و آسایشگاه نشان داد که ارائه خدمات پرستاری در منزل به میزان حدود ۸۵ درصد صرفه‌جویی در هزینه‌ها دارد و این آمار نشان‌دهنده مقرون به صرفه بودن اجرای این طرح در ایران است. با توجه به نیاز مؤسسات مرتبط و آحاد مردم از هزینه‌های ارائه خدمات پرستاری در منزل، آیین‌نامه مربوطه توسط معاونت پرستاری وزارت بهداشت و درمان تهیه و تقریباً زیرساخت‌های لازم برای ارائه این خدمات نیز آماده شده است. پوشش بیمه‌ای این خدمت تنها مسئله قابل توجه جهت پیاده‌سازی است.

براساس این آیین‌نامه کلیه مراکز ارائه‌دهنده خدمات مراقبت در منزل ملزم به دریافت وجه برابر تعرفه تعیین شده می‌باشند (تصویر ۱).

انواع سیستم‌های مراقبت در منزل

۱- مراقبت در منزل مبتنی بر بیمارستان‌ها (واحد)

واحد‌های مراقبت در منزل مستقر در بیمارستان‌های دولتی می‌بایست طبق مفاد آیین‌نامه فعالیت نموده و طرف قرارداد با متقاضیان بخش خصوصی باشند. لذا باید بر عملکرد بخش خصوصی نظارت داشته و مراکز ارائه‌دهنده این خدمات را مدیریت کند.

- مشکلات عدم برنامه‌ریزی و نقص قوانین؛
- عدم نظارت کافی؛
- عدم حمایت بیمه‌ها از پرستاری در منزل با وجود به‌صرفه بودن این امر؛
- اکثر بیمارستان‌ها برنامه ترخیص ندارند و جزء اولویت کاری آن‌ها نمی‌باشد؛
- عدم اطلاع‌رسانی کافی به جامعه؛
- نواقص و روشن نبودن قوانین مربوط به پرستاری در منزل؛
- کمبود دانش، مهارت و تجهیزات پرستاری از راه دور

مدل مراقبت‌های درمانی از طریق پرستاری از راه دور

نمودار ۱ تغییرات پیش‌روی مراقبت‌های درمانی از طریق پرستاری از راه دور را نشان می‌دهد.

۱۳۹۶/۴/۱۰

شماره ۳۹۷۰۶ / ت ۵۴۲۴۲۰

تصویب نامه در خصوص تعیین تعرفه خدمات پرستاری در منزل در سال ۱۳۹۶

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۳/۲۸ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳ - تصویب کرد:

تعرفه خدمات پرستاری در منزل در سال ۱۳۹۶ مطابق فهرست پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیأت دولت است، تعیین می‌شود.

معاون اول رئیس‌جمهور اسحاق جهانگیری

ردیف	کد	شرح کد	ارزش ریالی سال ۱۳۹۶
۲۳	HC1027	انجام همودایلز توسط پرستار دوره دیده (براساس دوره مورد تأیید اداره کل آموزش مداوم و معاونت پرستاری وزارت بهداشت)	۱,۰۰۰,۰۰۰
۲۴	HC1028	NGT یا دستور پزشک	۳۰۰,۰۰۰
۲۵	HC1029	گرفتن فشار خون به همراه کنترل سایر علائم حیاتی	۱۰۰,۰۰۰
۲۶	HC1030	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پاشمان و...) برای شیف کاری بالاتر از ۶ ساعت و در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از ۶ ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد) (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۴۰,۰۰۰
۲۷	HC1031	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی با محدودیت حرکتی و ناتوانی در انجام فعالیت‌های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پاشمان و...) برای شیف کاری بالاتر از ۶ ساعت و در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از ۶ ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد) (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۱۷۰,۰۰۰
۲۸	HC1032	مراقبت حرفه‌ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار نیازمند مراقبت ویژه قلبی - ریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویزیت، تزریقات، پاشمان و...) برای شیف کاری بالاتر از ۶ ساعت و در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از ۶ ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می‌گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد) (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۲۰۰,۰۰۰
۲۹	HC1033	در صورت ارائه این خدمات، مطلق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت توسط بهیار ۷۰ درصد تعرفه‌های مذکور قابل محاسبه و اخذ می‌باشد	
۳۰	HC1034	مراقبت‌های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار، جابه‌جایی، استحمام و رفع نیازهای شخصی مانند غذاخوردن، رفتن به سرویس بهداشتی و سایر موارد طبق شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی‌باشد) (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی‌باشد)	۸۰,۰۰۰

تبصره ۱: هزینه ایاب و ذهاب براساس مصوبه کمیته استانی تعیین سقف تعرفه‌های هر استان محاسبه می‌شود.
تبصره ۲: هزینه مواد مصرفی به جز در مواردی که در شرح کد اشاره شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می‌باشد.

تعرفه خدمات پرستاری در منزل سال ۱۳۹۶

ردیف	کد	شرح کد	ارزش ریالی سال ۱۳۹۶
۱	HC1005	بازکردن، برداشتن یا دونیم کردن گچ	۱۰۰,۰۰۰
۲	HC1006	تعویض کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه‌های مصرفی، سوند فولی و ست ارائه خدمت)	۶۵۰,۰۰۰
۳	HC1007	خونگیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز با دستور پزشک	۱۰۰,۰۰۰
۴	HC1008	سرم‌تراپی در منزل	۲۰۰,۰۰۰
۵	HC1009	تزریق داروی داخل عضله یا زیرجلدی به ازای هر تزریق	۹۰,۰۰۰
۶	HC1010	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	۱۵۰,۰۰۰
۷	HC1011	تعویض پانسمن تا ۲۰ سانتی‌متر (هزینه مواد مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۱۷۰,۰۰۰
۸	HC1012	تعویض پانسمن بیش از ۲۰ سانتی‌متر (هزینه مواد مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۲۵۰,۰۰۰
۹	HC1013	تعویض پانسمن در بیمار دارای زخم بستر (هزینه مواد مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۳۰۰,۰۰۰
۱۰	HC1014	پانسمن در موارد سوختگی (تا ۲۵٪ سوختگی) (هزینه مواد مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می‌باشد)	۴۰۰,۰۰۰
۱۱	HC1015	پانسمن زخم پای دیابتی	۴۰۰,۰۰۰
۱۲	HC1016	دبریدمان و پانسمن زخم بستر	۵۵۰,۰۰۰
۱۳	HC1017	انجام اتما	۴۰۰,۰۰۰
۱۴	HC1018	کشیدن بخیه تا ۱۰ گره	۳۰۰,۰۰۰
۱۵	HC1019	کشیدن بخیه بیش از ۱۰ گره	۴۵۰,۰۰۰
۱۶	HC1020	خارج کردن سوند ادراری یا فولی	۲۰۰,۰۰۰
۱۷	HC1021	گذاشتن کاندوم شیت (کاندوم سوند)	۱۰۰,۰۰۰
۱۸	HC1022	حمام بیمار در منزل	۴۰۰,۰۰۰
۱۹	HC1023	فوتوتراپی	۳۵۰,۰۰۰
۲۰	HC1024	O2 تراپی با نازال و ماسک بدون ساکنش (شامل آموزش بیمار، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۳۰۰,۰۰۰
۲۱	HC1025	تنظیم دستگاه مراقبت‌های ویژه و آموزش به بیمار	۲۵۰,۰۰۰
۲۲	HC1026	انجام دیالیز صفاقی توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار فقط یک بار قابل اخذ می‌باشد)	۸۰۰,۰۰۰

مستول فنی از طریق حوزه معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعطاء می‌گردد.

تامین کلیه تجهیزات مورد نیاز جهت اقداماتی نظیر تشخیص، درمان و یا جابه‌جایی بیمار به‌عهده این مراکز می‌باشد و در صورت عدم توانایی جهت تأمین تجهیزات می‌توانند با مراکز دیگر قرارداد منعقد کنند.

این مراکز پس از بازدید کارشناسان دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی، تعیین می‌شوند و نشانی و شماره تماس مراکز در سایت معاونت درمان دانشگاه جهت استفاده عموم بارگذاری می‌شود. همچنین، در راستای اطلاع‌رسانی به مردم نیز پوستر مراکز مشاوره ابلاغی از وزارتخانه به بیمارستان‌ها ارسال می‌گردد تا در معرض دید بیماران قرار گیرد. به‌علاوه، این کارشناسان با تعدادی از بیماران به‌صورت تصادفی مصاحبه و عملکرد این مراکز را ارزیابی می‌کنند. شایان ذکر است که این مراکز موظف می‌باشند که آمار فعالیت ماهانه خود را به تکنیک خدمات تشخیصی، درمانی، توانبخشی و پرستاری به دانشگاه مربوطه ارائه نمایند. آیین‌نامه تأسیس این مراکز در ۲۷ ماده، ۱۷ تبصره و یک ضمیمه پیوستی به پیشنهاد معاونت پرستاری، تدوین شده است. در ماده ۲۳ این آیین‌نامه اشاره شده است که به منظور پیگیری تداوم مراقبت‌های لازم جهت این مراکز و ایجاد هماهنگی‌های ضروری، واحد مراقبت در منزل در هر بیمارستان ایجاد خواهد شد که دستورالعمل آن توسط معاونت پرستاری و با همکاری معاونت درمان به کلیه بیمارستان‌ها ابلاغ شده است.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه این طرح هنوز به عنوان یک صنعت در کشور ما مطرح نشده است، این خدمت به عنوان شغلی پایدار توسط پرستاران در نظر نگرفته نمی‌شود. اکثر افرادی که در این طرح مشغول به کار هستند، پرستارانی می‌باشند که در شیفت دوم یا ساعات اضافه کاری خدمات پرستاری در منزل را ارائه می‌دهند. لذا امید است با افزایش فرهنگ‌سازی در این زمینه کمک شایانی به رفع چالش‌های پیش رو در آینده شود. همچنین، با افزایش نقاط قوت بستری فراهم گردد تا طرح خدمات پرستاری در منزل در ایران همانند سایر کشورها به یک صنعت تبدیل شود که در نهایت پیاده‌سازی این طرح بر رشد اشتغال پایدار نیز اثرگذار خواهد بود.

نظارت مستقیم بر نحوه عملکرد واحد، بر عهده مدیریت خدمات پرستاری بیمارستان می‌باشد.

با توجه به هماهنگی که از این طریق بین واحدهای مراقبت در منزل مستقر در بیمارستان‌ها با مراکز خصوصی ارائه‌دهنده این خدمات، به‌وجود می‌آید، بیماران پس از ترخیص و برگشت به منزل نیز تحت مراقبت نیروهای متخصص پرستاری و نظارت پزشک هستند. آیین‌نامه این طرح در ۷ ماده و ۲ فرم تدوین شده است و از تیرماه سال ۱۳۹۵ به بیمارستان‌ها ارائه شده است.

براساس این آیین‌نامه کارشناس مراقبت در منزل مستقر در بیمارستان دارای وظایفی مانند آشناسازی کلیه کادر درمانی با فرآیندهای ارائه خدمات در منزل، کمک به شناسایی بیماران بستری واجد شرایط جهت مراقبت در منزل، ارائه آموزش‌های لازم جهت مراقبت در منزل به بیماران واجد شرایط و خانواده آن‌ها، شناسایی مراکز فعال در سطح منطقه و شهرستان، همکاری با مدیریت بیمارستان به منظور انتخاب یک یا چند مرکز جهت عقد قرارداد با بیمارستان، هماهنگی با نمایندگان مراکز طرف قرارداد برای معرفی بیماران، نظارت بر قرارداد اولیه بین مرکز و بیمار، رضایت‌سنجی از بیماران معرفی شده به مراکز طرف قرارداد و خانواده آن‌ها و ارائه گزارش به مستولین بیمارستان و نهادهای نظارتی، دریافت شکایات بیماران و خانواده آن‌ها و ارجاع به نهادهای نظارتی در صورت لزوم و همچنین گزارش‌دهی عملکرد ماهیانه به مدیریت پرستاری بیمارستان و دانشگاه می‌باشد.

۲- مراقبت در منزل مبتنی بر جامعه و مؤسسات جامعه ای (مرکز) مرکز ارائه خدمات و مراقبت‌های بالینی در منازل، مرکزی است که با هدف ارائه خدمات بالینی و بهداشتی (انجام کلیه دستورات پزشکی، پیراپزشکی و بهداشتی در منزل) با حداقل مراجعه مستقیم بیمار به مراکز کلینیکی و پاراکلینیکی تأسیس می‌گردد. افراد همکار در این مرکز در سه گروه مختلف به فعالیت مشغول هستند؛

- ۱- گروه پزشکی: رشته پزشک عمومی و متخصصین بالینی
- ۲- گروه پیراپزشکی: پرستار، ماما، فیزیوتراپ و کلیه واجدین حرف پیراپزشکی که به نحوی در پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی دخالت دارند.
- ۳- گروه پشتیبانی: به هر مرکز یک پروانه تأسیس و یک پروانه

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

کد مقاله: ۷۵۰۵ نحوه امتیازدهی- امتیاز- شماره مقاله

References

1. Fallahi Khosknab M. Tele Nursing in the Care of Chronic Illness: A Systematic Review. *J Rehabil Nurs* 2015;1:76-86
2. Béland F. The Chiental Of Comprehensive and Traditional Home Care Programs. *Gerontologist* 1986;26:382-8.
3. Isna News. Nursing Home Care Insurance Coverage. Available from: <https://www.isna.ir/news/96070503405/>