سالمندی، طول مدت اقامت و هزینه‌های بیمارستانی بیمارستان مطالعه موردی در بیمارستان میلاد تهران سال ۱۳۸۷

(مقاله پژوهشی برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی)

محمدحسین سلطانی[۱]، رباب صحاف[۲*]، فرحناز محمدی[۳]، شهرام غفاری[۴]، اردشیر خسروی[۵]، محمود رضا گوهری[۶]

چکیده:

مقدمه: در بیشتر کشورهای جهان مطالعات بسیاری در ارتباط با هزینه‌های بستری سالمندان در بیمارستان نسبت به سایر گروه‌های سنی انجام شده است. هدف این مطالعه بررسی و تحقیق در رابطه با طول مدت زمان بستری بیماران سالمند و مقایسه آن با میانسالان است.

روش بررسی: این پژوهش، مطالعه‌ای از نوع توصیفی تحلیلی، مقطعی، موردی و گذشته نگر می‌باشد که بر اساس اطلاعات ثبت شده در بیمارستان میلاد از تمامی بیماران سالمند و میانسال بستری شده در سال ۱۳۸۷ هجری.خورشیدی انجام شد. پس از تهیه جدول اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان، در پژوهش آمار توصیفی مورد نیاز در خصوص هزینه تخت و طول مدت بستری در بیماران میانسال و سالمند تهیه، سپس با کمک آزمون‌های آماری (از جمله آزمون تی، آنالیز واریانس و آزمون‌های تعقیبی) نتایج بدست آمده تحلیل و با نتایج برخی مقالات و تحقیق‌های مشابه و مرتبط مقایسه شده است.

نتایج: در این مطالعه پس از پاکسازی اطلاعات تعداد۱۲۹۸۹(۷۲۷۹ فرد سالمند با سن۸/۷۳±۶۰ و ۵۷۱۰ نفر میانسال با سن ۴/۱۷±۴۵)که تعداد ۶۴۳۰ زن و ۶۵۵۹ مرد بودند، مورد آنالیز قرار گرفتند. بر اساس نتایج این مطالعه طول مدت زمان بستری و هزینه تخت سالمندان به طور معنی داری بیشتر از میانسالان بوده است (p<۰,۰۰۱). همچنین هزینه تخت در گروه سنی ۶۰-۷۵ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی سالمندان بود (p<۰,۰۰۱) هزینه تخت و طول مدت بستری به طور قابل ملاحظه‌ای در مردان نسبت به زنان بیشتر بوده است (p<۰,۰۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه سالمندی بر طول مدت بستری اثر افزاینده داشته است. در بین سالمندان بیشترین مدت اقامت به گروه ۶۰ تا ۷۵ ساله‌ها تعلق داشت؛ همچنین در بین سالمندان مردان، نسبت به زنان مدت اقامت طولانی‌تری داشتند. پیشنهاد می‌شود که مطالعات مداخله‌ای در آینده با هدف کاهش مدت بستری انجام شود، زیرا طولانی‌تر بودن زمان اقامت در بیمارستان می‌تواند منجر به افزایش هزینه برای سالمندان، خانواده و جامعه شده عوارض جانبی زیادی برای فرد سالمند داشته باشد.

کلید واژه‌ها: سالمند، میانسال، طول مدت بستری در بیمارستان

۱ـ پزشک، MPH سالمندی، سازمان تامین اجتماعی تهران.
۲ـ استادیار، دکترای تخصصی سلامت سالمندان، عضو مرکز تحقیقات مسایل اجتماعی و روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
* پست الکترونیک نویسنده مسئول:
Robab sahaf@gmail.com
۳ـ استادیار گروه آموزشی پرستاری و عضو مرکز تحقیقات مسایل اجتماعی و روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
۴ـ پزشک، PHD اقتصاد درمان، سازمان تامین اجتماعی تهران.
۵ـ PHD اپیدمیولوژی، هیات علمی وزارت بهداشت.
۶ـ PHD آمار، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران.

مقدمه

همانند بسیاری از کشورهای جهان جمعیت افراد سالمند در ایران در حال افزایش است. براساس سرشماری سال ۱۳۸۵ توسط مرکز آمار ایران در حال حاضر حدود ۷/۳٪جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند که بالغ بر ۵ میلیون نفر می‌باشند، براساس آمارها پیش بینی می‌شود این جمعیت تا سال ۱۴۰۰ هجری. خورشیدی به ۱۰ میلیون نفر برسد(۱). با توجه به افزایش شیوع بسیاری از بیماری‌های مزمن و بروز معلولیت‌ها در افراد سالمند، مراقبت‌های بهداشتی- درمانی این بخش از جمعیت می‌تواند بار مالی سنگینی را بر سالمندان، خانواده‌های آنان و سیستم خدمات بهداشت و درمان جامعه و همچنین بیمه‌ها تحمیل کند که نیازمند توجه و برنامه‌ریزی مناسب و به موقع می‌باشد. بر اساس نتایج مطالعات انجام شده در دیگر کشورهای جهان پدیده سالمندی می‌تواند موجب بروز مشکلات بیشتر و طولانی‌تری برای سلامتی باشد که خود منجر به افزایش بار بیماری‌ها و بموازات آن افزایش دفعات بستری در بیمارستان و در نهایت افزایش هزینه‌های بستری و درمانی را در پی خواهد داشت. با توجه به این که به نظر می‌رسد تاکنون در این زمینه

مطالعه کافی در ایران انجام نشده است، لذا هدف این مطالعه بررسی هزینه‌های بیمارستان در سالمندان و مقایسه‌ی آن با سایر گروه‌های سنی بوده است.

روش بررسی

الف- نوع مطالعه: این پژوهش یک مطالعه‌ئ توصیفی تحلیلی، موردی، مقطعی و گذشته نگر است که نمونه‌ی آماری شامل: پرونده کل بیماران سالمند و میانسال مراجعه کننده به بیمارستان میلاد تهران در سال ۱۳۸۷ هجری شمسی بوده است. بنابراین تمام افراد ۴۵ سال و بزرگتر که طی سال ۱۳۸۷ هجری خورشیدی در بیمارستان میلاد بستری شده‌اند و اطلاعات ایشان در بانک اطلاعاتی بیمارستان میلاد ثبت شده است در این مطالعه شرکت داده شده‌اند.

ب- روش جمع‌آوری داده‌ها / روش نمونه‌گیری: با توجه به گذشته نگر بودن مطالعه، تمامی پرونده‌های بیماران میانسال و سالمند بستری شده در بیمارستان میلاد طی سال ۱۳۸۷ که اطلاعات آن‌ها در بانک اطلاعاتی دریافت شده از بیمارستان موجود می‌باشد را شامل می‌شود. پس از پاکسازی اطلاعات موجود، تعداد ۱۲۹۸۹ مورد (پرونده) بیمار بستری شده مورد آنالیز قرار گرفتند. در بانک اطلاعاتی بیمارستان میلاد تشخیص بیماری‌ها بر اساس کدهای ده‌گانه ICD-9(CM) ثبت شده است. به منظور صحت سنجی داده‌ها ۱۰٪ از پرونده‌ها توسط دو پزشک به طور مستقل بررسی و اطلاعات ثبت شده جمعیت مورد مطالعه در بانک اطلاعاتی بیمارستان میلاد شامل: سن، جنس، «علت نهائی منجر به بستری»، «طول مدت بستری» و «کلیه هزینه‌های انجام شده» به تفکیک هزینه کل، هزینه تخت و سایر هزینه‌های انجام شده می‌باشد. پس از هماهنگی با مدیریت ارشد بیمارستان این اطلاعات به صورت فایل رایانه‌ای اخذ و مورد بررسی‌قرار گرفته‌اند. در ابتدا برای اطمینان از صحت کدگذاری و ثبت هزینه‌ها، مطالعه صحت‌سنجی انجام گرفته، پس از آن با توجه به سئوالات پژوهش لازم بود که جمعیت هدف (سالمندان و میانسالان) از دیگر بستری شدگان تفکیک و جدا گردند. همچنین ضروری بود که میانگین هزینه‌های (خالص)کل، متوسط مدت اقامت گروه‌های مختلف سنی (میانسالان، کل سالمندان و همچنین به تفکیک سه گروه: سالمند جوان، سالمند، سالمند پیر و نیز به تفکیک جنسیتی (مرد و زن) در کل و همچنین به صورت جداگانه مورد محاسبه و بررسی قرار گرفتند و در نهایت با کمک تست‌های آماری، کار تحلیلی اطلاعات استخراج شده انجام گرفت.

ج- رعایت اخلاق تحقیق: در پروژه حاضر به منظور رعایت موازین اخلاقی، علاوه بر تایید در کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و رعایت کدهای اخلاقی ۲۶ گانه، موارد زیر به دقت مد نظر بوده و مراعات شده است.

۱- در اطلاعات اخذ شده از بیمارستان اسامی بیماران حذف گردیده، تمامی فایل‌ها فاقد اسم بوده و با کد مناسب مشخص شده‌اند.

۲- اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت محرمانه گردآوری و پس از بهره برداری در فایل محرمانه و مناسب نگهداری می‌شود.

۳- بررسی پرونده‌ها در مرحله صحت سنجی و دیگر مراحل، با هماهنگی مسئولان و هیات مدیره بیمارستان انجام شده، فقط همکاران بررسی کننده به محتویات پرونده دسترسی داشتند.

۴- انجام مطالعه فوق هیچ گونه هزینه‌ای برای افرادی که مورد مطالعه قرار گرفته، نداشته است.

۵- تمامی اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته شده از طرق قانونی و با هماهنگی مدیران و مسئولان بیمارستان (مورد مطالعه) به دست آمده است.

۶- در مقالات منتشر شده از بیماران، پزشکان معالج و کادر پرستاری نام برده نشده است.

۷- قبل از انتشار نتایج این مقاله با مسئولان بیمارستان هماهنگی لازم به عمل آمده، مجوز قانونی آن اخذ شده است.

د- روش‌های تحلیل آماری: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، تهیه جداول توزیع فراوانی و استخراج میانگین، کمینه، بیشینه و انحراف معیارهای لازم به توصیف متغیرهای مورد مطالعه پرداخته شده است.

سپس با استفاده از ابزار و تست‌های آماری «آزمون تی»، «آنالیز واریانس» و «بن فرنی» متغیرهای کمی و کیفی بین دو و یا سه گروه بر اساس سوال تحقیق مقایسه شد. سطح معنی دار برای تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار Excel نسخه (۲۰۰۷) و SPSS نسخه ۱۶ انجام شده است.

نتایج

جدول آمار جمعیتی کل میانسالان و سالمندان بستری شده در بیمارستان میلاد در سال ۱۳۸۷

گروه سنی	میانسالان		سالمندان								جمع کل
جنس			سالمند جوان		سالمند		سالمند پیر		جمع سالمند		
مرد	۲۵۲۲	٪۴۴,۱۷	۲۸۷۷	٪۵۵,۱۷	۱۰۷۴	٪۵۷,۲۵	۸۶	٪۴۵,۷۵	۴۰۳۷		۶۵۵۹
زن	۳۱۸۸	٪۵۵,۸۳	۲۳۳۸	٪۴۴,۸۳	۸۰۲	٪۴۲,۷۵	۱۰۲	٪۵۴,۲۵	۳۲۴۲		۶۳۳۰
جمع کل	۵۷۱۰	٪۱۰۰	۵۲۱۵	٪۷۱,۶	۱۸۷۶	٪۲۵,۸	۱۸۸	٪۲,۶	۷۲۷۹	٪۱۰۰	۱۲۹۸۹

جدول فوق حاوی مشخصات اصلی جمعیت مورد بررسی می‌باشد. کل جمعیت شرکت داده شده در این پژوهش ۱۲۹۸۹ نفر بوده، که ۵۰/۵ ٪ برابر با ۶۵۵۹ نفر مرد و ۴۹/۵ ٪ برابر با ۶۴۳۰ نفر زن می‌باشند، که ۴۳/۹۶ ٪ (برابر با ۵۷۱۰ نفر) میانسال و ۵۶/۰۴ ٪ (برابر با ۷۲۷۹ نفر) سالمند هستند. در گروه سالمندان، بیشترین سهم افراد را سالمندان جوان و کمترین سهم را سالمندان پیر به خود اختصاص می‌دهند.

جدول مقایسه «میانگین مدت اقامت» بین میانسالان و سالمندان

گروه سنی	جنس	میانگین مدت اقامت (روز)	کمینه	بیشینه	انحراف معیار
	زن	۵,۵۲	۱	۹۵	۵,۲۰
میانسالان	مرد	۶,۵۹	۱	۷۸	۵,۶۲
کل میانسالان		۵,۵۹	۱	۹۵	۵,۴۱
	زن	۶,۸۳	۱	۸۹	۶,۲۵
سالمندجوان	مرد	۷,۱۰	۱	۶۷	۵,۶۹
کل گروه سنی		۶,۹۸	۱	۸۹	۵,۹۵
	زن	۷,۶۰	۱	۶۱	۶,۹۱
سالمند	مرد	۸,۱۶	۱	۷۹	۷,۶۰
کل گروه سنی		۷,۹۲	۱	۷۹	۷,۳۲
سالمندان	زن	۵,۵۱	۱	۳۱	۴,۸۳
سالمند پیر	مرد	۶,۸۱	۲	۳۳	۵,۴۳
کل گروه سنی		۶,۱۱	۱	۳۳	۵,۱۴
کل سالمندان زن		۶,۹۸	۱	۸۹	۶,۳۹
کل سالمندان مرد		۷,۳۸	۱	۷۹	۶,۲۷
کل سالمندان		۷,۲۳	۱	۸۹	۶,۳۳

همانگونه که دیده می‌شود میانگین مدت بستری سالمندان و میانسالان را به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی مشخص کرده‌ایم. حداقل مدت زمان بستری در تمامی گروه‌های سنی و جنسی ۱ روز و حداکثر ۹۵ روز است، در حالیکه گروهها و جنس‌های مختلف از حداکثرهای متفاوتی برخوردارند اما آنچه که مهم و قابل توجه است میانگین طول مدت بستری است، در میانسالان ۵/۵۹ روز و در سالمندان ۷/۲۳ روز می‌باشد و یا به زبان دیگر طول مدت بستری سالمندان بیشتر از میانسالان است.

همچنین میانگین طول مدت بستری در سالمندان جوان ۶/۹۸ روز و در سالمندان بالغ ۷/۹۲ روز و در سالمندان پیر ۶/۱۱ روز می‌باشد در واقع میانگین طول مدت بستری در سالمندان جوان و بالغ بیشتر از سالمندان پیر است و نیز طول مدت بستری در سالمندان مرد ۷/۳۸ روز و در سالمندان زن ۶/۹۸ روز است. در واقع مدت بستری در سالمندان مرد طولانی‌تر از سالمندان زن بوده است.

جدول مقایسه طول مدت بستری و هزینه تخت سالمندان با میانسالان

	میانسال		سالمند		p-value
	میانگین	خطای معیار (SE)	میانگین	خطای معیار (SE)	
مدت بستری (روز)	۶	۰,۰۷	۷,۲۳	۰,۰۷۶	<۰,۰۰۱
هزینه تخت (ریال)	۰۰۰,۵۷۰,۱	۲۲۹,۲۸	۰۰۰,۰۹۰,۲	۳۲۲,۳۴	<۰,۰۰۱

بر اساس «آزمون تی» طول مدت بستری و هزینه تخت سالمندان بیش از میانسالان بوده، این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد (p-value<۰,۰۰۱) و در واقع بیماران سالمند مدت زمان بیشتری نسبت به میانسالان بستری بوده، هزینه تخت بیشتری پرداخت می‌کنند.

جدول مقایسه طول مدت بستری و هزینه تخت سالمندان زن با سالمندان مرد

	سالمندان مرد		سالمندان زن		p-value
	میانگین	خطای معیار (SE)	میانگین	خطای معیار (SE)	
مدت بستری (روز)	۷,۴۱	۰,۱۰	۷	۰,۱۱	<۰,۰۰۸
هزینه تخت (ریال)	۲۱۵۰۰۰۰	۴۵۱۸۳	۱۹۷۰۰۰۰	۵۰۷۰۸	<۰,۰۰۷

همان گونه که در جدول دیده می‌شود نتیجه «آزمون تی» برای مقایسه طول مدت بستری و نیز هزینه تخت سالمندان زن با سالمندان مرد نشان دهنده آن است که این شاخص‌ها در گروه مردان سالمند بیشتر از زنان سالمند می‌باشد و دارای اختلاف معنی‌دار می‌باشد (p-value<۰,۰۰۱)، در واقع سالمندان مرد نسبت به زنان به صورت نسبی مدت طولانی‌تری در بیمارستان بستری می‌شوند.

جدول مقایسه طول مدت بستری و هزینه تخت در گروه‌های سالمندی

	سالمند جوان		سالمند		سالمند پیر		p-value
	میانگین	خطای معیار	میانگین	خطای معیار	میانگین	خطای معیار	
مدت بستری (روز	۷/۰۱	۰/۰۸۴	۷/۹۲	۰/۱۶۹	۵/۹۹	۰/۳۹۴	<۰,۰۰۱
هزینه تخت (ریال)	۲۰۲۰۰۰۰	۳۷۴۲۰	۲۳۳۰۰۰۰	۸۰۸۴۰	۱۶۳۰۰۰۰	۱۱۶۷۰۰	<۰,۰۰۱

با توجه به آنچه که قبلاً نوشته شد، حداقل مدت بستری در تمامی گروه‌ها یک روز است، در حالیکه گروه‌های مختلف سنی و نیز هر دو جنس از حداکثرهای متفاوتی برخوردارند اما آنچه که مهم و قابل توجه است میانگین طول مدت بستری است که در میانسالان ۵/۵۹ روز و در سالمندان ۷/۲۳ روز می‌باشد. همچنین میانگین طول مدت بستری در سالمندان جوان ۶/۹۸ روز و در سالمندان بالغ ۷/۹۲ روز و در سالمندان پیر ۶/۱۱ روز می‌باشد. همچنین طول مدت بستری در سالمندان مرد ۷/۳۸ روز و در سالمندان زن ۶/۹۸ روز است.

در آخرین قسمت به مقایسه طول مدت بستری و هزینه تخت در بین گروه‌های سالمندان می‌پردازیم، در اینجا نیز با توجه به «آنالیز واریانس» انجام شده این شاخص‌ها در بین گروه سالمندی نیز دارای اختلاف معنی‌دار می‌باشند، بنابراین نیازمند انجام آزمون تعقیبی (بن فرنی) است که نتایج آن به شرح زیر می‌باشد.

جدول آزمون تعقیبی بن فرنی در بین گروه‌های سالمندی در موارد معنی دار آنالیز واریانس

		سالمند	سالمند پیر
هزینه خالص کل	سالمند جوان	<۰,۰۰۱	۰,۹۹
	سالمند	----	<۰,۰۰۱
متوسط اقامت	سالمند جوان	<۰,۰۰۱	۰,۱۱۵
	سالمند	----	<۰,۰۰۱
هزینه تخت	سالمند جوان	<۰,۰۰۱	۰,۲۱۸
	سالمند	----	<۰,۰۰۶

با توجه به آنچه که در بالا دیده می‌شود هزینه خالص کل، متوسط اقامت و هزینه تخت در گروه سنی سالمندان جوان بیش از گروه ۷۵ تا ۹۰ ساله‌ها و نیز در همین گروه بیش از سالمندان پیر است، در واقع با افزایش سن، هزینه خالص کل، متوسط اقامت و هزینه تخت کاهش می‌یابد.

بنابراین:

- ✓ میانگین طول مدت بستری در سالمندان ۷/۲۳ و در میانسالان ۵/۵۹ روز می‌باشد و یا به عبارت دیگر طول مدت بستری سالمندان بیشتر از میانسالان است و در واقع بیماران سالمند مدت زمان بیشتری نسبت به میانسالان بستری بوده، به عبارت دیگر هزینه تخت بیشتری پرداخت میکنند.
- ✓ همچنین میانگین طول مدت بستری در سالمندان جوان ۶/۹۸ روز و در گروه سنی ۷۵ تا ۹۰ ساله‌ها ۷/۹۲ روز و در سالمندان پیر ۶,۱۱ روز می‌باشد در واقع میانگین طول مدت بستری در ۷۵ تا ۹۰ ساله‌ها بیشتر از ۶۰ تا ۷۵ ساله‌ها و در هر دو بیش از سالمندان پیر است، با توجه به «آنالیز واریانس» انجام شده این شاخص‌ها در گروه سالمندی نیز دارای اختلاف معنی‌دار می‌باشند و براساس آزمون تعقیبی «بن فرنی» نتایج همان آن است که در قسمت توصیفی پژوهش به شرح آن پرداخته شده و در سطور بالا به آن اشاره شده است.
- ✓ مقایسه طول مدت بستری و نیز هزینه تخت سالمندان زن با سالمندان مرد نشان دهنده آن است طول مدت بستری در سالمندان مرد ۷/۳۸ روز و درسالمندان زن ۶/۹۸ روز است؛ به این معنی که طول مدت بستری در سالمندان مرد بیشتر از سالمندان زن است. در واقع سالمندان مرد نسبت به سالمندان زن مدت طولانی‌تری در بیمارستان بستری می‌شوند و هزینه‌های درمانی بیشتری را سبب می‌شود.

بحث

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی، موردی، مقطعی و گذشته‌نگر بود که بر اساس اطلاعات ثبت شده در ۱۲۹۸۹پرونده بیمار سالمند و میانسال مراجعه‌کننده به بیمارستان میلاد تهران در سال ۱۳۸۷ هجری شمسی انجام شد. بر اساس نتایج این مطالعه با افزایش سن طول مدت بستری در بیمارستان افزایش یافته در بین سالمندان، بیشترین مدت اقامت به گروه سنی۶۰ تا ۷۵ ساله‌ها تعلق داشت. همچنین مردان سالمند نسبت به زنان مدت اقامت طولانی‌تری داشتند.

بر اساس نتایج مطالعه‌ی ما سالمندی بر طول مدت بستری اثر افزاینده دارد؛ البته در بین گروه‌های سالمندان بیشترین مدت اقامت به گروه ۶۰ تا ۷۵ ساله‌ها تعلق دارد.

نتایج این مطالعه با پژوهش میکا ناگامین و همکارانش بین سالهای ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۴(۲) که هزینه‌های بستری بیمارستانی برای افراد سالمند در بیش از ۲۵٪ موارد بستری افزایش نشان میدهد (بعد از تعدیل نرخ تورم) و این در حالی است که میانگین طول مدت بستری تقریباً یک روز کاهش داشته است (یعنی از ۶/۴ روز در ۱۹۹۷ به ۵/۷ روز در سال۲۰۰۴).

همچنین در پژوهش آدام شوف و همکارانش بین سالهای ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۴(۳) هزینه‌های کلی بیماران سالمند بستری شده در بیمارستان طی سال‌های مذکور در ایالات متحده بررسی شده که حدود ۴۵٪ افزایش نشان میدهد، در حالیکه رشد جمعیت سالمندی طی این سال‌ها فقط ۵٪ بوده است. علاوه بر این، مطالعه مذکور نشان داده که هزینه‌های بستری شدگان سالمند بطور متوسط بالغ بر ۳۶٪ رشد نشان میدهد.

این نتیجه به این معنی است که سالمندان به واسطه بیماری‌های مزمن و زمینه ای(۴) از پر هزینه‌ترین افراد برای سیستم‌های ارائه خدمات سلامت از جمله سازمان‌های بیمه‌ای هستند. بنابراین

لازم است با انجام پیشگیری در سطوح مختلف از جمله اولیه، ثانویه و سعی درتشخیص بیماریها در مراحل اولیه و درمان صحیح و به هنگام سالمندان، هزینه‌ها را کاهش داد.

نتیجه دیگر مطالعه ما این بود که در مواردی که در بین گروه‌های سالمند اختلاف معنی‌داری وجود دارد بیشترین هزینه‌ها مربوط به گروه سالمندان جوان (۶۰ تا ۷۵ ساله) می‌باشد. همان گونه که اشاره شد بر اساس نتایج این پژوهش در بین سالمندان بیشترین هزینه‌ها مربوط به گروه ۶۰ تا ۷۵ ساله هاست، این توزیع هزینه در بین سالمندان به چه معنی است؟ شاید سالمندان ایرانی از وضعیت سلامتی مناسبی برخوردارند و با افزایش سن میزان بستری شدن آنها در بیمارستان کاهش می یابد که با توجه به شرایط جاری و نحوه پیشگیری‌های ثانویه و ثالثیه و دیگر مسائل اجتماعی این مطلب صحیح به نظر نمی‌رسد، شاید هم به این علت باشد که عموم افراد جامعه ما (به واسطه کمی اطلاعات و آموزش های ارائه شده در خصوص سالمندان و مسائل آنان) بسیاری از مشکلات و بیماریهای پیش آمده را به افزایش سن و کهولت ربط داده و تا حد ممکن از مراجعه به بیمارستان می‌پرهیزند. و یا ممکن است که به واسطه عدم وجود بخش های ویژه خدمات نگهداری طولانی مدت سالمندان در بیمارستانها (از جمله «مراقبت تحت حاد» (Sub Acute Care Unit) بیشتر بیمارستانها از پذیرش و نگاهداری اینگونه بیماران(سالمندان دارای سنین بالا، بالاتر از ۷۵ سال) خودداری می‌کنند و به ناچار به پدیده نابهنجار آژیسم(Ageism) رو می‌آورند. به هر حال ضروری به نظر می‌رسد که برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر و قابل استنادتر، نیازمند مطالعه و تحقیق بیشتری در این زمینه هستیم.

همچنین در مطالعه‌ی ما سالمندان مرد مدت اقامت طولانی‌تری نسبت به سالمندان زن داشتند که این نکته جالب توجه می‌باشد. شاید علت آن باشد که در جامعه ایران، مردان (خصوصاً در بین سالمندان) از قدرت مالی بیشتری برخوردارند(۱). شاید هم به این دلیل است که مردان سالمند از بیماری‌های بیشتری رنج می‌برند و زمانی که به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند دارای بیماری‌های مزمن بیشتر و سخت‌تری بوده، به واسطه آن مدت زمان طولانی‌تری در بیمارستان می‌مانند؛ در هر صورت به نظر می‌رسد برای پاسخ بهتر و دقیق‌تر مطالعات بیشتر و وسیع‌تری لازم است.

محدودیت‌های تحقیق:

۱- با توجه به گذشته نگر بودن این کار تحقیقاتی و عدم دسترسی به بیماران، برخی کمبودهای بانک اطلاعاتی بیمارستان در خصوص اطلاعات دموگرافیک بیماران (از جمله: میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، محل سکونت، وضعیت اقتصادی، شغل و نوع آن و ...) قابل اصلاح و بازسازی نبودند.

۲- تحقیق و نمونه گیری فقط در یک بیمارستان انجام شده است (با وجود بزرگی و تعدد بیماران بستری شده در این بیمارستان).

۳- تحقیق و نمونه‌گیری در بیمارستانی انجام شده که مختص بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی است و پذیرش بیماران آزاد (غیر بیمه ای) در این بیمارستان محدود به بیماران اورژانس بوده است.

نتیجه‌گیری

- ✓ سالمندی بر طول مدت بستری اثر افزاینده داشته است.
- ✓ در بین سالمندان بیشترین مدت اقامت به گروه ۶۰ تا ۷۵ سال تعلق دارد.
- ✓ سالمندان مرد مدت اقامت طولانی‌تری نسبت به زنان دارند.

پیشنهادات

a) با توجه به کاستی‌های موجود در بانک اطلاعاتی بیمارستان میلاد پیشنهاد می‌شود در فرم‌های پذیرش و ثبت نام بیماران اطلاعات دموگرافیک کامل تری (از جمله میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، محل سکونت اصلی و ...) دریافت و ثبت گردد.

b) انجام مطالعات مشابه با حجم نمونه بیشتر (در واقع با تعداد بیمارستان‌های بیشتر).

c) ارائه اطلاعات روشنگرانه به برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سیستم‌های سلامت در خصوص مدیریت بودجه‌سلامت و هدف گذاری صحیح در خصوص گروه‌های هدف (از جمله سالمندان).

d) توجه ویژه به ترویج و آموزش روش‌های پیشگیرانه در سالمندان و نیز خانواده های آنها به خصوص در زمینه شایعترین سوانح (زمین خوردن، سوختگی، حوادث ترافیکی

و مسمومیت داروئی) به جهت کاهش مراجعه اجباری به بیمارستان و بستری شدن این گروه سنی آسیب پذیر.

e) عنایت خاص به ترویج و آموزش روش های پیشگیرانه در گروه پزشکی و کادر پرستاری از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی تخصصی برای پیشگیری از حوادث شایع سالمندی، از جمله آسان سازی و هموار کردن شرایط محیط زندگی سالمندان.

f) راه اندازی و توسعه بخش‌های «مراقبت تحت حاد» در بیمارستان‌ها برای ارائه خدمات بستری به بیماران سالمند در موارد بیماری‌های تحت حاد که نه قادر به ترخیص بیمار و نگهداری در منزل مقدور نمی‌باشد.

g) توسعه راه کارهای درمانی غیر بستری از جمله درمان در منزل یا درمان در مراکز غیر بستری و یا مراکز نگهداری روزانه به منظور جلوگیری از بستری شدن سالمندان در بیمارستان.

h) آموزش همراهان و مراقبین سالمندان نیازمند مراقبت، برای روش‌های علمی و عملی ارائه خدمات نگهداری سالمندان در منزل.

کاربرد یافته‌ها:

با توجه به آنچه که در مقاله آورده شد، طول مدت بستری و هزینه تخت در گروه سالمندان در مقایسه با میانسالان بیشتر بوده و از نظر آماری اختلاف معنی داری دارند به این معنی که سالمندی موجب افزایش هزینه‌ها شده در واقع سن اثر افزاینده بر هزینه های تخت داشته، سبب افزایش طول مدت بستری می‌شود. بنابراین توصیه می‌گردد:

۱. توسعه و آموزش روش‌های پیشگیری اولیه و ثانویه در گروه سنی ماقبل سالمندی در جهت کاهش بار بیماری‌ها در میانسالان، سالمندان و به تبع آن کاهش خطر بستری شدن در این گروه آسیب.پذیر.

۲. پیش‌بینی و توسعه راهکارهایی برای مقابله با «آژیسم» (در بسیاری از موارد بیمارستانها به دلایل مختلف و متعدد قادر به نگهداری طولانی مدت بیماران سالمند با بیماری‌های زمینه‌ای متعدد نیستند و به آژیسم رو می‌آورند) از جمله راه‌اندازی بخش «مراقبت تحت حاد» در بیمارستان‌ها.

۳. توسعه راه کارهای درمانی غیر بستری جایگزین (در زمان نیاز به بستری) از جمله درمان در منزل و یا درمان در مراکز غیر بستری و یا مراکز نگهداری روزانه به منظور جلوگیری از بستری شدن سالمندان در بیمارستان.

REFERENCES منابع

۱. باباجانی گ پ آ ا پ آ ک. بررسی ویژگیهای اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی سالمندان در ایران گذشته، حال و آینده: پژوهشکده آمار; ۱۳۸۷.

2. Mika Nagamine HJJ, Chaya T. Merrill. Trends in Elderly Hospitalizations, 1997–2004.HCUP. AHRQ Press Release. 2006;14.
3. Schoof A. hospitalization cost for elderly. AHRQ Press Release. 2008.
4. Scott A. Flanders PMP, Chad Whelan , Caroline Blaum. GERIATRIC MEDICINE AND GERONTOLOGY. In: JEFFREY B. HALTER JGO, MARY E. TINETTI,STEPHANIE STUDENSKI,KEVIN P. HIGH,SANJAY ASTHANA,, editor. HAZZARD'S GERIATRIC MEDICINE AND GERONTOLOGY. Sixth Edition ed: The McGraw-Hill Companies, Inc.; 2009. p. 209-20.
5. BRENDA C. SPILLMAN JL. THE EFFECT OF LONGEVITY ON SPENDING FOR ACUTE AND LONG-TERM CARE. 2000 Massachusetts Medical Society. 2000;342(19): 1409-15.
6. Johan J polder.luc Bunneux wjM, paul j.Van der mass. Age-specific increases in health care costs. european journalof public health. 2002;12: 57-62.

۷. مقصودنیا ه اه ش ش. کلیات سالمند شناسی و طب سالمندان. تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی; ۱۳۸۴.

8. 1390 [cited 30/6/2010]. Available from: HTTP: //WWW.Amar.org.ir.
9. CHANGING BALANCE BETWEEN AGE GROUPS [database on the Internet]. (United Nations publication, ST/ESA/SER.A/287). 2010. Available from: http: //www.UN.papulation.
10. Boyd CM XQ, Simpson CF, et al. Frailty, hospitalization, and progression of disability in a cohort of disabled older women.Am J Med.2005;118: 1225-31.
11. Flanders SA WR. Hospitalists: the new model of inpatient medical care in the United States. Eur J Intern Med. 2003;14: 65-70.
12. Jung H. Chee KBF, Seema Haider,Louise Pilote, Mark J. Eisenberg,. Impact of Age on Hospital Course and Cost of Coronary Artery Bypass Grafting. Am J Cardiol. 2004;93: 768–71.
13. Nagamine M. JJ, Merrill CT. Trends in elderly hospitalizations, 1997–2004. Statistical Brief 2006;14.