

«تعاریف و مفاهیم اقسام آماری درمان»

- درمان مستقیم^(*)

روشی است که طی آن جمعیت تحت پوشش درمان سازمان، به طور رایگان از خدمات مراکز درمانی تحت پوشش این سازمان استفاده می نمایند. بدیهی است استفاده از خدمات مراکز مذکور برای برخی از بیمه شدگان سازمان، واجد هزینه خواهد بود.

- درمان غیر مستقیم:

روشی است که طی آن جمعیت تحت پوشش درمان سازمان، با پرداخت فرانشیز از خدمات مراکز درمانی طرف قرار داد (اعم از دولتی، خصوصی و خیریه) استفاده می نمایند.

- بیمارستان:

بیمارستان بخش تلفیقی یک سازمان اجتماعی و پزشکی است که با کارکرد آن مراقبت بهداشتی کامل درمانی و پیشگیری برای جمعیت عرضه می شود و خدمات سرپائی آن در بیرون، به خانواده و محیط خانه هم می رسد. بیمارستان یک مرکز آموزش کارکنان بهداشت و پژوهش زیستی اجتماعی هم هست. به تعبیری دیگر، بیمارستان واحدی است عمومی که حداقل دارای ۴ تخصص جراحی، داخلی، کودکان، زنان و زایمان، و نیز بخش های بیهوشی، و اورژانس بوده و محلی برای قبول موارد ارجاعی از مراکز بهداشتی و درمانی می باشد.

- درمانگاه:

به واحد درمانی اطلاق می شود که با مجوز مراجع ذیصلاح تاسیس گردیده و در آن خدمات سرپایی بهداشتی-درمانی تحت نظر پزشک ارائه می شود.

- درمانگاه عمومی:

به واحد درمانی اطلاق می شود که در آن خدمات بهداشتی-درمانی سرپایی و اورژانس در ساعت فعالیت و زیر نظر پزشک عمومی ارائه می شود و در سازمان تامین اجتماعی بطور قراردادی به درمانگاهی که فقط یکی از چهار تخصص پایه (داخلی - جراحی - زنان - اطفال) را داشته باشد، اطلاق می گردد.

(*) برای روشهای درمان مستقیم و غیر مستقیم تعاریفی طی ماده ۱۰ آئین نامه اجرایی «قانون الزام» ذکر شده است که در مورخ بهمن ۱۳۷۲ به شرح ذیل اصلاح گردید:

- درمان مستقیم: فقط در واحدهای سازمان اعم از ملکی و استجاری به اجرا در می آید.
- درمان غیر مستقیم: از طریق خرید خدمات از پزشکان گروههای پزشکی و موسسات تشخیصی و درمانی خصوصی یا دولتی و دانشگاهی ارائه می گردد.

درمانگاه تخصصی:

به واحدی اطلاق می شود که در آن علاوه بر خدمات عمومی، خدمات درمانی سرپائی چهار رشته تخصصی داخلی، کودکان، جراحی عمومی و زنان و زایمان توسط متخصصین مربوطه ارائه می شود.

- پلی کلینیک تخصصی:

به واحد درمانی اطلاق می شود که در چند نوع تخصص به درمان سرپائی بیماران اقدام می کند و اغلب به طور شبانه روزی به بیماران خدمات ارائه می کند.

- دی کلینیک (مراکز جراحی محدود سرپائی):

مراکز درمانی هستند که در آن علاوه بر خدمات تخصصی، خدمات جراحی محدود نیز به بیماران ارائه می شود. اعمال جراحی انجام یافته در دی کلینیک ها به صورت محدود و در چارچوب لیست مصوب می باشد. در این مراکز به درمان و مراقبت از بیمار در طی روز پرداخته و پس از آن بیمار در پایان روز مرخص می گردد.

- درمانگاه دندانپزشکی:

به مرکز بهداشتی - درمانی اطلاق می شود که صرفاً به منظور ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و پیشگیری از بیماری های دهان و دندان توسط دندانپزشکان و بر اساس ضوابط و مقررات مربوطه فعالیت می نمایند.

- مراکز پاراکلینیکی:

به مراکزی گفته می شود که در امر ارائه خدمات بهداشتی، تشخیص و درمان بیماریها فعالیت می کنند. از جمله آنها می توان به آزمایشگاه، داروخانه، رادیولوژی، فیزیوتراپی، رادیوتراپی و ... اشاره کرد.

- بیمار بستری:

شخصی است که بعنوان بیمار در بیمارستان یا مراکز درمانی به منظور بررسی، تشخیص یا درمان بستری و یک تخت بیمارستان را اشغال می کند. این فرد باید حداقل به مدت ۶ ساعت بستری شده باشد تا به عنوان بیمار بستری محسوب گردد.

- بیمار سرپایی:

شخصی است که از طریق تسهیلات بیمارستانی و یا درمانگاهی برای او خدمات تشخیصی، درمان یا پیشگیری انجام می شود.

- تخت ثابت:

تعداد تختهایی که بیمارستان بر اساس آن طراحی و ساخته شده است. (ظرفیت اسمی بیمارستان)

- تخت فعال :

عبارتست از تختی که آماده برای پذیرش بیمار است. مفهوم این آمادگی و دسترسی بیمار به تخت بیمارستانی وجود امکانات تخصصی، نیروی انسانی، تجهیزات، پول و سایر منابع برای استفاده بیمار به منظور اعاده سلامت، تشخیص بیماری و سایر خدمات در زمینه اهداف بیمارستان است. به عبارت دیگر تخت فعال به آن تعداد تختهای ثابت مصوب بیمارستانی که بر اساس استاندارد دارای امکانات تشخیص، درمان، پشتیبانی، خدماتی و پرسنلی آماده بستری کردن بیماران باشد (تخت های فعال شامل تخت های اتاق معاینه، اتاق عمل، ریکاوری، نوزادان سالم، زایمان طبیعی، لیبر، فیزیوتراپی، بستری موقت و استراحت در بخش اورژانس نمی شود).

- تخت روز فعال (بیمار بستری):

تعداد تخت های اشغال شده یا اشغال نشده بیمارستانی که قابل استفاده برای بیماران بستری در هر روز می باشد.

- تخت روز کل فعال (بیمار بستری):

مجموع تخت روز فعال برای تمام روزهای یک دوره معین

- تخت روز اشغالی :

تعداد تخت هایی که در طول یک روز توسط بیماران اشغال شده باشد.

- تخت روز کل اشغالی:

تعداد تخت هایی که توسط بیماران برای تمام روزهای یک دوره معین اشغال شده باشد.

- درصد اشغال تخت (درصد تخت روز اشغالی):

عبارتست از میزان تختهای اشغالی که بصورت نسبی از تخت روز اشغالی به تخت روز فعال در یک دوره معین اطلاق می شود چنانچه این نسبت در عدد ۱۰۰ ضرب شود درصد اشغال تخت بدست می آید.

- کل روزهای بستری:

بیانگر کل روزهای بستری بیمارانی است که در ماه مورد نظر ترخیص و یا فوت شده اند. (روزهای بستری هر بیمار هنگام ترخیص محاسبه می گردد)

- متوسط اقامت بیمار:

عبارتست از متوسط دوره ای که هر بیمار پذیرش شده در بیمارستان بوده است (بر حسب روز). به عبارت دیگر متوسط تعداد روزهایی که به هر بیمار بستری ارائه خدمت شده است.

- فاصله چرخش یا بازگردانی تخت:

این شاخص نشان دهنده متوسط فاصله بین ترخیص یک بیمار و پذیرش بیمار بعدی برای هر تخت بر حسب روز (و یا ساعت) می باشد. به عبارت دیگر مدتی زمانی است که یک تخت در فاصله بین دو پذیرش خالی می ماند.

- نسبت چرخش تخت:

عبارتست از تعداد دفعاتی که بیماران بستری از یک تخت بستری بیمارستانی در یک دوره معین استفاده می کنند. این میزان تعداد اشغال و خالی شدن تخت را در یک دوره معین نشان می دهد.

- اعمال جراحی:

عملهای جراحی به تفکیک نوع جراحی بزرگ و متوسط و کوچک مشخص می گردند. درباره ماهیت عمل جراحی بزرگ، متوسط و کوچک، هنوز هم بین جراحان اختلاف سلیقه وجود دارد. بعضی هر نوع عمل جراحی را که بیهوشی عمومی لازم داشته باشد جراحی بزرگ محسوب می کنند، در حالی که بعضی دیگر، مدت لازم برای عمل جراحی را متغیر اصلی در تصمیم گیری درباره تعیین ماهیت عمل می دانند.

پیشنهاد شده است که ترکیبی از این دو نوع (یعنی نوع بیهوشی و مدت زمان عمل جراحی) برای تصمیم گیری ملاک عمل باشد. لازم به ذکر است که تنوع اعمال جراحی بر اساس سه گروه بزرگ ($k \geq 23$)، متوسط ($15 \leq k \leq 22$) و کوچک ($k \leq 14$) تنظیم می گردد.

- بیهوشی:

بیهوشی عبارتست از فقدان کامل حس درد. اصولاً اعمال جراحی مستلزم بیهوشی یا بیحسی بیمار است که بدون آن عمل جراحی برای بیمار تحمل ناپذیر است. معمولاً داروهای بیهوشی ارتباط مخصوص با سیستم عصبی داشته و باعث می شود که بیمار احساس درد نکند. بیهوشی به سه نوع عمومی، اسپینال و موضعی تقسیم می شود، در بیهوشی عمومی بیمار به هیچ نوع تحریک خارجی جواب نمی دهد، در بیهوشی اسپینال یا بهتر است بگوئیم بیحسی اسپینال، با تزریق داروی بیهوشی در کانال نخاعی بیحسی منطقه ای (مثل اندام تحتانی) حاصل می گردد و در بیحسی موضعی بوسیله تزریق داروهای مخصوص، فقط در محلی که باید عمل جراحی در آن انجام گیرد احساس درد از بین می رود.

- تعداد نسخ رسیدگی شده:

تعداد نسخه های سرپائی یا معرفی نامه های بستری که طی ماه مورد نظر در دفاتر اسناد پزشکی رسیدگی شده و هزینه آن بطور کامل (قطعی) پرداخت شده است.

- هزینه نسخ رسیدگی شده:

هزینه هائی که بابت نسخ رسیدگی شده بصورت قطعی و نه علی الحساب، پرداخت شده است.

- میانگین هزینه هر نسخه:

عبارتست از تقسیم مبلغ پرداخت شده به نسخ رسیدگی شده. این میانگین نشانه متوسط هزینه یک نسخ سرپایی یا یک نوبت بستری است و باید با تعرفه خدمات درمانی (سهم سازمان) قابل مقایسه باشد.