



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان - مرکز مدیریت بیماری‌های عفونی و تناسلی

اداره مددکاری اجتماعی

---

**پروتکل حمایت اقتصادی از بیماران نیازمند در مراکز درمانی (با  
تمرکز بر حمایت روانی - اجتماعی)**

---



زیر نظر: دکتر قاسم جان بابایی

سرپرستی: دکتر رضا گل پیرا

مولفین:

دکتر سید محمد حسین جوادی - دکتر محمد بسزئی - طاهره آذری ارتقون - مرضیه زنگنه - مہری سلطانخواہ - دکتر ثریا سیار - فرزانه یعقوب - مہدخت معاریان - زہرا اشاری -

با تشکر از:

خانم دکتر قہبی - خانم دکتر اکرم واحدی - خانم شہرہ میر باقری - خانم آرزو سلطانی فرد - خانم دکتر سارا نوروزی - خانم الیاس پور - خانم زہرا میر محسنی - خانم فراہانی - خانم بشیری - آقای عزیزئی - خانم جلالی تبار - آقای علایی - آقای عباس صادقی - خانم منتاب صوفی - خانم عنفت بہاری - آقای صادقی (سازمان داوطلبان حلال احمر) - آقای امیری (سازمان بہنہستی) - آقای دکتر قربانی (کمیۃ امداد امام خمینی)

یکی از فعالیت‌های مهم مددکاران اجتماعی حمایت یابی بویژه در بعد حمایت اقتصادی از بیماران نیازمند بر اساس ارزیابی و تشخیص حرفه‌ای است. از گذشته تا به امروز به‌ویژه در بیمارستان‌های جنرال مددکاران اجتماعی بسیار درگیر بعد اقتصادی بیمار و حمایت مادی از وی بوده و هستند. ممکن است بسیاری از مراجعین به دلیل مشکلات اقتصادی به مددکار اجتماعی بهداشتی-درمانی مراجعه نمایند، اما این مراجعه فرصتی را برای مددکار اجتماعی ایجاد می‌کند تا مسائل اجتماعی-روانی و فرهنگی بیمار را نیز شناسایی کرده و به خودکفایی، قادرسازی و کاهش احتمال بازگشت مجدد وی به بیمارستان، کمک نماید.

امروزه، نظام خدمات بهداشتی و درمانی برای بسیاری از افراد توأم با هزینه‌های سنگین، بسیار طاقت‌فرسا، پیچیده و گیج‌کننده است. سیستم مراقبت بهداشت امروز، با توجه به تجارب افراد و مهم‌تر از آن رسانه‌ای شدن بسیاری از نقاط ضعف و مشکلات این حوزه، برای بسیاری از مردم به یک فضای ناامن و غیرقابل اعتماد تبدیل شده است. در چنین شرایطی مددکاران اجتماعی بهداشتی-درمانی برای کمک به بیماران به‌منظور درک دنیای مراقبت‌های بهداشتی در مراکز درمانی حضور دارند. طی بررسی ۱۶ مطالعه مشخص شد که خدمات مددکاری اجتماعی اثرات مثبت بلند مدتی در دو حیطة سلامت و کاهش پیامدهای اقتصادی بخصوص برای گروه‌های آسیب‌پذیر، کودکان، سالمندان، بیماران روان و... در پی دارد<sup>۱</sup>. به‌طور کلی مددکاران اجتماعی به دنبال برقراری عدالت در پرداخت هزینه‌های سلامت با رعایت کرامت انسانی افراد هستند. حرفه مددکاری اجتماعی به علت دیدگاه‌های زیستی-روانی و اجتماعی و توجه به فرد در محیط و همچنین تمرکز بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، می‌تواند به ارتقاء سلامت و کاهش هزینه‌های درمانی کمک کند. مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی می‌تواند به خودی خود به کاهش هزینه‌ها در سیستم‌های بهداشتی درمانی منتهی شود. در واقع هزینه‌فایده و هزینه‌اثربخشی خدمات مددکاری اجتماعی بیمارستانی به گونه‌ای بوده است که حتی در نظام‌های رفاهی لیبرال نیز مددکاران اجتماعی از جایگاه قابل قبولی برخوردار شده‌اند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مداخلات مددکاری اجتماعی در نهایت منجر به کاهش هزینه و کاهش اقامت و حضور بیمار در بیمارستان می‌شود. از سال ۱۹۸۳ برنامه ریزی برای ترخیص در بیمارستان‌های ایالات متحده اجرا شد و کاهش هزینه‌های درمانی بیماران توسط مددکاران اجتماعی بخشی از این برنامه بود. ارزیابی سریع، دقیق و تخصصی مددکاران اجتماعی از بیماران نیازمند باعث گردید تا افرادی مشمول کاهش هزینه شوند که استحقاق کافی را در این زمینه داشته باشند. چارلز اورباخ و همکارانش (۲۰۰۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کاهش هزینه‌ها در واحد مددکاری اجتماعی، بخش مهمی از فرآیند برنامه ریزی برای ترخیص است و به کاهش حضور بیمار در بیمارستان کمک می‌کند. پارخ و همکاران (۲۰۰۴) نیز به این نکته اشاره کرده‌اند که کاهش هزینه‌های بیماران از طریق واحد مددکاری اجتماعی به عنوان حمایت اجتماعی محسوب می‌شود. اگرچه در زمینه‌ی مداخلات اقتصادی و کاهش هزینه‌های درمان توسط مددکاران اجتماعی مطالعات بسیار کمی انجام شده است اما نتایج مطالعات نئومن (۲۰۰۳) و وین استوک (۱۹۹۴) نیز به اهمیت این نوع از اقدامات اشاره کرده است.

علیرغم اینکه حمایت‌های اقتصادی از بیماران یکی از دو بعد اصلی حمایت‌های حوزه مددکاری اجتماعی بهداشت و درمان است؛ اما انجام تخصصی این نوع حمایت بسیار مهم است. چرا که در صورت نداشتن چارچوب مشخص و ارزیابی حرفه‌ای باعث هدر رفت و توزیع ناعادلانه منابع می‌شود و ممکن است گروه‌هایی مورد حمایت قرار گیرند که نیازمند این حمایت نیستند و یا نیازمندان اصلی مورد غفلت قرار گیرند. در این راستا دستورالعمل حاضر به منظور یکپارچه‌سازی و ایجاد وحدت رویه در تعیین میزان نیازمندی مراجعین به دریافت حمایت اقتصادی در مراکز درمانی سراسر کشور تدوین و ابلاغ می‌شود. لازم بذکر است با توجه به الکترونیکی شدن فرم مددکاری اجتماعی در سامانه HIS و ابلاغ آن به کلیه دانشگاه‌ها بر اساس نامه شماره ۱۱۰/۸۱۴ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۰، اجرای پروتکل حاضر منوط به راه‌اندازی فرم در سامانه HIS دانشگاه می‌باشد.

<sup>۱</sup> Gail Stekettee et al (۲۰۱۷). Health Outcomes and Costs of Social Work Services: A Systematic Review. AJPH RESEARCH. Vol ۱۰۷, No ۵۳: ۲۵۶-۲۶۶.

## ماده ۲: تعاریف

**بیمارستان:** کلیه ی بیمارستان های دولتی تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی

**مددکار اجتماعی:** کلیه افرادی که طبق کتابچه طبقه بندی مشاغل، پست مددکاری اجتماعی بیمارستان را دارند و در واحد مددکاری اجتماعی مشغول به فعالیت هستند.

**حمایت اقتصادی:** یکی از ابعاد حمایت های روانی- اجتماعی مددکار اجتماعی است؛ که بر اساس فرایند حرفه ای ارزیابی روانی- اجتماعی و استحقاق سنجی، با استفاده از روش های مشاهده، مصاحبه، استعلام، بازدید منزل و مطالعه پرونده از مراجعین در صورت نیاز صورت می گیرد.

**ارزیابی نیامندی / اقتصادی:** فرآیندی است که در راستای تحقق عدالت اجتماعی و بر اساس ارزیابی تخصصی مددکار اجتماعی به روش های حرفه ای، شایستگی مراجع در دریافت میزان و نوع حمایت اقتصادی، مورد سنجش قرار گرفته و از منابع اجتماعی- اقتصادی موجود جهت حمایت اقتصادی مناسب از مراجعین اقدام شود.

**آزمون وسیع:** فرایندی است که از طریق سامانه های الکترونیک نسبت به تعیین وضعیت اقتصادی و تعیین دهک خانوار اقدام می نماید.

**منابع حمایتی:** ردیف اعتباری نیازمندان وزارت بهداشت، خیریه های بیمارستانی، اعتبارات سازمان های حمایتی، حمایت های NGO ها، و مشارکت های مردمی که به منظور حمایت اقتصادی از بیماران در برابر هزینه های درمانی در جامعه وجود دارد.

**هدایت بیمه ای:** راهنمایی و هدایت افرادی که فاقد بیمه پایه می باشند؛ به منظور کاهش هزینه های درمان از طریق پوشش بیمه ای.

**بیماری حاد و مزمن:** بیماری طولانی مدتی است که تغییرات جسمانی در بدن ایجاد می کند و کارکردهای بیمار را محدود می گرداند. بیماری حاد و مزمن معمولاً صعب العلاج است و دوره درمان آن طولانی و مراحل بهبود آن دشوار می باشد. و در برخی موارد این بیماری لاعلاج است و درمان قطعی و مشخصی برای آن وجود ندارد. در این دستورالعمل کلیه بیماری های حاد و مزمن که در کارکرد اجتماعی و اقتصادی خانوار تاثیر گذاشته است، مورد نظر می باشد. در جدول شاخص های ماده ۱۰ به برخی از این بیماری ها اشاره شده است.

**کودک آزاری:** عبارت است از هر گونه بدرفتاری فیزیکی و یا عاطفی، سواستفاده جنسی، غفلت یا رفتار همراه با بی توجهی یا استثمار تجاری یا سایر انواع استثمار، که منجر به آسیب واقعی یا احتمالی به سلامت، بقا، رشد یا کرامت کودک در زمینه روابط یا مسئولیت، اعتماد یا قدرت شود (تعریف سازمان جهانی بهداشت). در این دستورالعمل کلیه مواردی که در ماده ۱۰ اشاره شده است در زمره کودک آزاری لحاظ می شود.

**سوء رفتار یا خشونت:** به استفاده عمدی از نیرو یا قدرت فیزیکی و یا تهدید بر روی دیگران اطلاق می شود که می تواند بدون آسیب ظاهری یا همراه با جراحت، آسیب روحی روانی، اختلال رشد، محرومیت های گوناگون و حتی مرگ باشد (تعریف سازمان جهانی بهداشت). در این دستورالعمل کلیه مواردی که در جدول شاخص های ماده ۱۰ اشاره شده است در زمره خشونت لحاظ می شود.

**سوء مصرف مواد مخدر:** به استفاده از ماده مخدر و اعتیادآور به صورتی که در آن مصرف کننده ماده را به مقدار یا روشی که برای خودش یا دیگران مضر است مصرف می کند، گفته می شود که شکلی از اختلال های مربوط به مواد است.

**نابسامانی خانواده:** در این دستورالعمل منظور کلیه مسائلی است در چارچوب خانواده باعث ایجاد اختلال در عملکرد و کارکرد خانواده شده و نیاز خانواده به حمایت را محرز می سازد. در جدول شاخص های ماده ۱۰ به این نابسامانی ها اشاره شده است.

**شرایط بحرانی:** در این دستورالعمل به کلیه شرایطی اطلاق می شود که معمولاً در مراکز درمانی بوجود می آید. و بیماران در این شرایط نیازمند حمایت می باشند. در جدول شاخص های ماده ۱۰ به این شرایط بحرانی اشاره شده است.

### ماده ۳: اهداف

#### هدف اصلی:

ایجاد عدالت اجتماعی در راستای حمایت از بیماران در برابر هزینه های بهداشت و درمان

#### اهداف فرعی:

- یکسان سازی شاخص های ارزیابی نیازمندی اقتصادی بیماران
- شفاف سازی و یکپارچه سازی حمایت های اقتصادی از بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی
- ایجاد وحدت رویه در کلیه مراکز درمانی در حمایت اقتصادی از مراجعین

### ماده ۴: قوانین و اسناد بالادستی

- ماده ۳۹ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه
- منشور حقوق گیرنده خدمت
- استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان ها

### ماده ۵: پیش فرض ها

- کلیه دستورالعمل های ابلاغی از معاونت درمان در خصوص حمایت اقتصادی از بیماران در این دستورالعمل مورد استفاده می باشد. آخرین بسته ابلاغی از معاونت درمان، بسته حمایتی بیماران خاص، صعب العلاج، پیوند اعضا و سرطان به شماره نامه ۴۰۰/۱۴۵۵۷ مورخ ۹۹/۰۸/۱۱ و بسته حمایتی بیماران روانی مزمن صعب العلاج به شماره ۴۰۰/۱۵۶۴۹ مورخ ۹۹/۰۸/۲۶ می باشد. و این پروتکل تداخلی با سایر بسته ها نداشته و نافی هیچکدام از حمایت های مالی دستورالعمل های پیش گفت نمی باشد و متمرکز بر جنبه های اجتماعی بیماران می باشد.
- مددکاران اجتماعی مجری این دستورالعمل جهت تکمیل فرم پیوست به سامانه HIS دسترسی دارند.
- حمایت اقتصادی بعنوان بخشی از ارزیابی روانی اجتماعی و مدیریت مورد بیماران (آخرین فرم کاغذی ابلاغی) انجام می شود.

### ماده ۶: زیر ساخت ها

برخی تجهیزات و زیرساخت ها در سطح وزارت بهداشت و سایر ارکان دولت وجود دارد که می بایست بعنوان ابزار در اختیار مددکاران اجتماعی مجری دستورالعمل قرار گیرد و یا در صورت لزوم امکان دریافت استعلام (در سریعترین زمان ممکن) از سایر متصدیان در مراکز درمانی فراهم گردد.

- سامانه HIS
- سامانه استحقاق سنجی بیمه (آزمون وسع)
- سامانه استعلام هویت و بیمه های درمانی
- سپاس (سامانه پرونده الکترونیک سلامت)

### ماده ۷: شفاف سازی

منظور از شفاف سازی در این دستورالعمل، ایجاد سازوکاری برای روشن شدن فرآیندهای ارزیابی، تشخیص، استحقاق سنجی، منابع یابی و بطور کلی حمایت اقتصادی از نیازمندان به مراکز درمانی است که سطوح مختلف ستادی، دانشگاهی و مراکز درمانی و حتی همکاری های بین بخشی در آن نقش دارند. در پارادایم شفافیت تمامی ذی نفعان مشارکت داشته و دستاورد نهایی آن ارتقاء اعتماد و سرمایه اجتماعی در جامعه است.

روش: بهترین روش برای ایجاد شفافیت در فرایند حمایت اقتصادی قرارگیری فرایند ارزیابی نیازمندی در سامانه HIS و ارسال اطلاعات آن برای سپاس می باشد.

## ماده ۸: اصول و ارزش ها

عدالت اجتماعی (پیام اصل): کلیه افراد جامعه بطور برابر و عادلانه با حفظ کرامت انسانی، حق استفاده از خدمات جامع سلامت در کشور را دارا هستند.

مشارکت اجتماعی (پیام اصل): کلیه افراد در سطوح مختلف و با نقش های مختلف امکان مشارکت در خدمات اجتماعی سلامت را دارند.

شفافیت (پیام اصل): کلیه ذینفعان و افراد مشارکت کننده حق آگاهی از خدمات اجتماعی سلامت اعم از فرایندها، منابع و حمایت های اجتماعی را دارا هستند.

## ماده ۹: شمول برنامه

کلیه افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی اعم از ایرانی، اتباع، مسافری و افراد مجهول الهویه

**تبصره ۱:** منابع مالی حمایت از اتباع و افراد مجهول الهویه در تبصره ۸ ماده ۱۳ توضیح داده شده است.

**تبصره ۲:** جهت حمایت همه جانبه از بیماران مجهول الهویه از "شیوه نامه حمایت یابی برای بیماران مجهول الهویه" در بسته های آموزشی استانداردهای اعتباربخشی و شیوه نامه پوشش بیمه بستری افراد مجهول الهویه معرفی شده از سوی بهزیستی (تفاهم نامه مشترک سازمان بهزیستی، معاونت درمان وزارت بهداشت و سازمان بیمه سلامت) به شماره ی ۴۰۰/د۱۹۶۱۳ مورخ ۹۸/۰۸/۱۸ بهره برداری شود.

## ماده ۱۰: نحوه ارزیابی نیازمندی

ارزیابی نیازمندی فرآیندی است که در راستای تحقق عدالت اجتماعی و براساس ارزیابی تخصصی مددکار اجتماعی به روش های حرفه ای، شایستگی مراجع در دریافت میزان و نوع حمایت اقتصادی، مورد سنجش قرار گرفته و از منابع اجتماعی- اقتصادی موجود جهت حمایت اقتصادی مناسب از مراجعین اقدام شود.

مددکار اجتماعی بر اساس شاخص های ذیل و امتیاز دهی و اولویت بندی آنها با استفاده از روش های مصاحبه، مشاهده، بررسی پرونده، استعلام از سامانه های مندرج در ماده ۶، بازدید از منزل یا محل کار، نسبت به ارزیابی روانی- اجتماعی و اقتصادی بیمار مراجعه کننده اقدام می نماید.

کلیه طبقات و شاخص های اشاره شده در جدول ذیل موارد پراهمیت جسمانی، روانی و اجتماعی است که باید در ارزیابی نیازمندان مورد توجه قرار گیرد. شاخص های موجود بر اساس تواتر مراجعین به مراکز درمانی از منبع ICPC۲ و ICD۱۰ استخراج شده اند.

## گروه های هدف:

### کدهای اختصاری گروه های هدف

| درصد حمایت اقتصادی      | کد ICD <sup>۱۰</sup> | کد ICPC <sup>۲</sup> | عنوان انگلیسی شاخص                   | عنوان فارسی شاخص   | طبقه اصلی            |
|-------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------|--|----------------------|
| ۲۰ درصد                 | Z11,6                | Z25.028              | Abuse; physical; child; victim       | خشونت فیزیکی علیه کودکان (تنبیه بدنی)                                  | کودک آزاری           |
| ۲۰ درصد                 | Z11                  | Z25.027              | Abuse; sexual; child; victim         | خشونت جنسی (تجاوز به کودکان)   |                      |
| ۷۰ درصد                 | Z13,4                | Z19.008              | Loss) of);child; abandonment         | کودک رها شده (خیابانی)   |                      |
| ۲۰ درصد                 | Z13,6                | Z22.005              | Problem; care; parent; disabled      | کودک کار   |                      |
| ۵ درصد                  | TV4,3                | Z16.001              | Abuse; emotional; child              | خشونت عاطفی روانی  |                      |
| ۵ درصد                  | TV4,0                | Z16.003              | child neglect                        | غفلت از کودک   |                      |
| ۲۰ درصد                 | Z13,0                | Z13.007              | Abuse; physical; partner; victim     | خشونت علیه زنان (فیزیکی)   | سوء رفتار یا خشونت   |
| ۲۰ درصد                 | Z13,0                | Z13.008              | Abuse; sexual; partner; victim       | خشونت علیه زنان (جنسی)   |                      |
| ۵ درصد                  | Z13,0                | Z13.002              | Problem; behavior; partner           | خشونت علیه زنان (روانی، از بین بردن استقلال مالی، محرومیت و محدودیت)   |                      |
| ۲۰ درصد                 | TV4,1                | Z25.040              | Abuse; physical; partner; perpetrate | خشونت فیزیکی علیه شریک زندگی   |                      |
| ۲۰ درصد                 | TV4,2                | Z25.042              | Abuse; sexual; partner; perpetrate   | خشونت جنسی علیه شریک زندگی   |                      |
| ۲۰ درصد                 | TV4,1                | Z25.020              | Domestic violence                    | خشونت علیه سالمندان و معلولین  |                      |
| دستورالعمل وزارتی دارد. | F22,0                | PV2.012              | Delusions                            | اختلالات هذیانی  | اختلالات سایکوتیک    |
| دستورالعمل وزارتی دارد. | F31,9                | PV3.004              | Disorder; bipolar                    | دوقطبی   |                      |
| دستورالعمل وزارتی دارد. | F41,1                | PV4.004              | Anxiety neurosis                     | اختلالات اضطرابی   |                      |
| دستورالعمل وزارتی دارد. | F32,9                | PV1.004              | Disorder; depression                 | افسردگی  |                      |
| دستورالعمل وزارتی دارد. | F99                  | PV9.004              | Disorder; psychological              | سایر اختلالات روان   |                      |
| ۲۰ درصد                 | F19,1                | P19.024              | drug abuse                           | سوء مصرف مواد  | مشکل سرپرستی خانواده |
| ۲۰ درصد                 | Z13,5                | Z15.004              | Loss) of);partner; abandonment       | متارکه   |                      |
| ۲۰ درصد                 | Z13,5                | Z15.012              | Loss (of);partner; death             | فوت همسر   |                      |
| ۲۰ درصد                 | Z13,5                | Z15.001              | Divorce                              | طلاق   |                      |
| ۲۰ درصد                 | Z13,0                | Z13.001              | Problem; partner; alcohol            | همسر الکلی   |                      |
| ۲۰ درصد                 | Z13,0                | Z13.002              | Problem ;behavior; partner           | همسر پر خاشاگر   |                      |
| ۲۰ درصد                 | Z13,0                | Z13.003              | Problem; partner; gambling           | همسر قمار باز  |                      |
| ۲۰ درصد                 | Z13,0                | Z13.004              | Problem; partner ;infidelity         | همسر روابط فرا زناشویی   |                      |
| ۲۰ درصد                 | Z13,0                | Z13.006              | Problem; partner; drugs              | همسر معتاد   |                      |
| ۲۰ درصد                 | Z09,3                | Z.3.011              | Problem; nursing home                | خانواده دارای عضو معلول، بیماری خاص، صعب العلاج و سایر بیماری های مزمن |                      |
|                         |                      |                      |                                      |  | نابسامانی خانواده    |

|                         |        |        |                                |   |                       |
|-------------------------|--------|--------|--------------------------------|---|-----------------------|
| ۲۰ درصد                 |        | A۰۸۰۱۰ | Reassurance/support            | خانواده های تحت پوشش سازمان های حمایتی (کمیتة امداد و سازمان بهزیستی) |                       |
| ۷۰ درصد                 | Z۵۹,۰  | Z۰۳۰۰۶ | Tramps                         | بی خانمان (کارتن خواب)  |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۵۹,۶  | Z۰۱۰۰۳ | financial problem              | مشکل مالی   |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۶۰,۹  | Z۰۴۰۰۲ | Problem; social                | مشکل فرهنگی اجتماعی   |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۶۵,۵  | Z۰۵۰۰۳ | Problem; working conditions    | مشکل شغل  |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۵۶,۰  | Z۰۶۰۰۴ | Unemployed                     | مشکل بیکاری   |                       |
| ۵ درصد                  | Z۵۵,۹  | Z۰۷۰۰۴ | Problem; educational           | مشکل تحصیلی   |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۵۹,۷  | Z۰۸۰۰۲ | Problem; social; welfare       | مشکل رفاه   |                       |
| ۲۰ درصد                 | T۱۴,۹  | A۸۰۰۰۷ | trauma                         | حوادث غیر مترقبه (سقوط، زورگیری و ...)                                | شرایط بحرانی          |
| ۵ درصد                  | R۴۵,۸۱ | PV۷۰۰۶ | Suicidal ideas                 | افکار خودکشی  |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۹۱,۵  | PV۷۰۰۴ | Suicide attempt(s)             | اقدام به خودکشی   |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۶۵,۳  | Z۰۹۰۰۱ | Litigation                     | نزاع و درگیری (ضرب و جرح) <sup>۲</sup>                                |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۶۳,۴  | Z۲۳۰۰۴ | Loss (of);parent; death sudden | ناپدید شدن و مرگ والدین   |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۶۳,۵  | Z۱۵۰۱۲ | Loss (of);partner; death       | ناپدید شدن و مرگ همسر   |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۶۳,۴  | Z۱۹۰۰۶ | Loss (of);child; death         | ناپدید شدن و مرگ کودک   |                       |
| دستورالعمل وزارتت دارد. | T۱۴,۹  | A۸۰۰۰۶ | Accident                       | تصادفات رانندگی   |                       |
| ۷۰ درصد                 | F۴۳,۹  | P۰۲۰۲۱ | Reaction after; disaster       | حوادث و بلایای طبیعی  | مدارک هویتی و بیمه    |
| ۲۰ درصد                 | Z۵۹,۷  | Z۰۸۰۰۱ | Problem; social; insurance     | ایرانی فاقد مدارک هویتی و بیمه  |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۶۴,۰  | Z۰۴۰۱۴ | Problem; illegitimacy          | ایرانی فاقد والدین یا قیم قانونی                                      |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۶۰,۳  | Z۰۴۰۰۵ | Problem; migration             | اتباع فاقد کدآمایش  |                       |
| ۷۰ درصد                 |        | Z۶۲۰۰۲ | Certificate(s);social          | مجهول الهویه  |                       |
| ۷۰ درصد                 | Z۶۴,۰  | Z۰۴۰۰۱ | Pregnancy; illegitimate        | نوزادان متولد از ازدواج های غیرثبتی                                   |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۷۲,۵  | A۲۳۰۱۱ | Unprotected sex; F             | زنان ویژه   | سایر گروه های پرخطر   |
| ۷۰ درصد                 | Z۳۵,۹  | W۸۴۰۰۴ | Pregnancy; high risk           | بارداری پر خطر  |                       |
| ۲۰ درصد                 | O۳۶,۹  | W۸۴۰۱۲ | Pregnancy; need special care   | بارداری نیازمند مراقبت ویژه   |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۲۱    | B۹۰۰۰۴ | HIV positive                   | بیمار HIV مثبت  |                       |
| ۲۰ درصد                 | K۷۵,۹  | D۷۲۰۰۲ | Hepatitis                      | بیمار دارای هپاتیت  |                       |
| ۲۰ درصد                 | Z۶۵,۳  | Z۰۹۰۰۱ | Litigation                     | متهمین، محکومین یا مجرمین بیمار                                       |                       |
| دستورالعمل وزارتت دارد. | D۵۶,۹  | B۷۸۰۰۵ | Thalassemia                    | تالاسمی   | بیماری های حاد و مزمن |
| دستورالعمل وزارتت دارد. | D۶۶    | B۸۳۰۱۰ | Hemophilia                     | هموفیلی   |                       |
| دستورالعمل وزارتت دارد. | F۸۴,۰  | P۹۹۰۰۵ | Autism                         | اتیسم   |                       |
| دستورالعمل وزارتت دارد. | E۳۴,۹  | T۹۹۰۷۴ | endocrine or metabolic disease | متابولیک  |                       |

<sup>۲</sup> چنانچه در ضرب و جرح، ضارب ناشناس باشد پس از اخذ حکم قضایی و احتساب هزینه های درمانی بیمار با بیمه بنابر بر ارزیابی و تشخیص مددکار اجتماعی بیمار مشمول حمایت اقتصادی می گردد.



|                          |       |        |                          |                     |
|--------------------------|-------|--------|--------------------------|---------------------|
| دستور العمل وزارتت دارد. |       | U۵۹۰۰۸ | Hemodialysis             | بیماری خاص (دیالیز) |
| دستور العمل وزارتت دارد. | Z۹۴,۰ | U۲۸۰۰۱ | Transplant; renal        | پیوند               |
| دستور العمل وزارتت دارد. | C۸۰   | A۷۹۰۰۱ | Cancer                   | سرطان               |
| ۲۰ درصد                  | Z۷۳,۶ | A۲۸۰۰۸ | physical disability      | معلولیت جسمی        |
| دستور العمل وزارتت دارد. | N۹۷,۹ | W۱۵۰۰۱ | Unable (to);get pregnant | ناباروری            |
| دستور العمل وزارتت دارد. |       | L۱۹۰۱۵ |                          | SMA                 |
| دستور العمل وزارتت دارد. |       | T۹۹۰۵۳ |                          | CF                  |
| دستور العمل وزارتت دارد. |       | K۸۲۰۰۱ |                          | PPH                 |
| دستور العمل وزارتت دارد. |       | S۸۳۰۰۱ |                          | EB                  |

**تبصره ۳:** موارد مرتبط با حمایت از پرسنل و بیماران فراری در فرایند مددکاری اجتماعی لحاظ نمی شوند.

## ماده ۱۱: نحوه ارزیابی

در صورتیکه در ارزیابی انجام شده توسط مددکار اجتماعی، **نیاز بیمار به حمایت اقتصادی محرز شده باشد**؛ متناسب با درصد تعیین شده مقابل هر شاخص میزان حمایت اقتصادی تعیین می شود.

برای مثال زن سرپرست خانواری که دارای اختلال روان است و اقدام به خودکشی کرده است، سه شاخص ۲۰ درصدی را دارد، که در مجموع شامل ۶۰ درصد حمایت اقتصادی می گردد.

**تبصره ۴:** باتوجه به خاصیت منحصر بفرد بودن و حساسیت مسائل اجتماعی، ۳۰٪ ± حمایت ها با ارائه نظر و گزارش کارشناسی مددکاری اجتماعی قابلیت انعطاف دارند. مددکار اجتماعی موظف است در صورت اعمال نظر، علت تغییر درصد را در قسمت شرح ذکر نماید.

برای مثال ممکن است بیماری با شاخص معلولیت جسمی به مددکار اجتماعی مراجعه نماید. بر اساس جدول، این شاخص مشمول ۲۰ درصد حمایت می شود. اما در صورت تشخیص مددکار اجتماعی این حمایت می تواند تا ۵۰ درصد ارتقاء یابد. یعنی ۲۰ درصد بر اساس شاخص و ۳۰ درصد بر اساس نظر مددکار اجتماعی.

شایان ذکر است، در صورتی که امکان حمایت براساس دستورالعمل های وزارت بهداشت وجود نداشت یا مغایرتی در این زمینه بود، مددکاران اجتماعی می توانند حمایت های اقتصادی خود را در صورت امکان از محل های غیر از اعتبارات وزارت بهداشت نظیر سازمان های مردم نهاد، خیرین، سازمان های حمایتی مانند سازمان بهزیستی و کمیته امداد تامین کنند.

لازم بذکر است میزان درصد تعیین شده از سهم بیمار در صورتحساب بیمار کسر می گردد. منظور از سهم بیمار هر مبلغی است که بیمار باید پرداخت کند. برای مثال بیمار فاقد بیمه که ۱۰۰ درصد صورتحساب را باید پرداخت نماید، سهم بیمار همان ۱۰۰ درصد است و مبلغ حمایت از کل سهم بیمار محاسبه می شود. و یا بیماری که دارای بیمه بوده و سهم او در صورتحساب ۱۰ درصد است، مبلغ حمایت از همان ۱۰ درصد کم می شود.

تذکر مهم: می‌بایست در مرحله‌ی اول بیماران فاقد بیمه برای دریافت بیمه درمانی راهنمایی شوند.

## ماده ۱۲: انواع خدمات تحت پوشش

### خدمات درمانی:

- خدمات بستری
- خدمات بستری موقت
- خدمات سرپائی
- پیش پرداخت بیمارستانی

### خدمات غیر درمانی:

- همراه سرا (برای آندسته از بیمارستان هایی که دارای همراه سرا هستند و یا با موسسات خیریه پشتیبان همراه سرا مانند موسسه خیریه رها همکاری می کنند).
- ایاب و ذهاب
- سایر

## ماده ۱۳: نحوه تامین مالی

مبلغ مددکاری اجتماعی در اسناد الکترونیکی پرونده عبارت است از هرگونه جبران هزینه ها که بر اساس ارزیابی و تشخیص مددکار اجتماعی و پس از تکمیل فرم مددکاری اجتماعی در HIS، از یکی از منابع ذیل با هدف حمایت از گروه های آسیب دیده و آسیب پذیر اجتماعی از سهم پرداختی بیمار کسر می شود و با کد ۹ در کلاس Other Cost صورتحساب الکترونیکی آورده می شود.

| کد  | انواع منابع مددکاری اجتماعی         | تعریف  | خدمات تحت پوشش                                      |
|-----|-------------------------------------|--|---|
| ۹-۱ | آورده وزارت بهداشت (ردیف نیازمندان) | منظور کلیه مبالغی است که از صورتحساب بیمار کسر می شود و پس از ارسال مستندات توسط دانشگاه از منابع ردیف نیازمندان وزارت بهداشت به صندوق بیمارستان باز می گردد.  | کلیه خدمات درمانی اشاره شده در ماده ۱۲              |
| ۹-۲ | آورده نهادهای حمایتی دولتی          | منظور کلیه مبالغی است که از نهادهای حمایتی دولتی و بین المللی مانند کمیته امداد، بهزیستی، شهرداری، هلال احمر، بنیاد شهید و امور ایثارگران، کمیساریای امور پناهندگان سازمان ملل و ... جهت حمایت از بیماران تحت پوشش آن نهادها جذب شده و بخشی یا کل صورتحساب بیمار از طریق این منبع پرداخت می شود. | کلیه خدمات درمانی اشاره شده در ماده ۱۲              |
| ۹-۳ | آورده مددکاری اجتماعی               | منظور کلیه مبالغی است که از نهادهای حمایتی غیردولتی از جمله سازمان های مردم نهاد و موسسات خیریه که جهت حمایت از بیماران جذب شده و بخشی یا کل صورتحساب بیمار از طریق این منبع پرداخت می شود.  | کلیه خدمات درمانی و غیر درمانی اشاره شده در ماده ۱۲ |
| ۹-۴ | آورده موسسه خیریه بیمارستانی        | منظور کلیه مبالغی است که از موسسه خیریه بیمارستانی که بر اساس آئین نامه تشکیل موسسات خیریه بیمارستانی (ابلاغی وزارت  | کلیه خدمات درمانی و غیر درمانی اشاره شده در ماده ۱۲ |

|   |  |             |  |     |
|---|--|-------------|--|-----|
|   | بهداشت) جهت حمایت از بیماران جذب شده و بخشی یا کل صورتحساب بیمار از طریق این منبع پرداخت می شود.                                     |             |  |     |
| <b>کلیه خدمات درمانی و غیر درمانی</b><br>اشاره شده در ماده ۱۲ | منظور کلیه مبالغی است که از طریق خیرین به صورت فردی جهت حمایت از بیماران و بخشی یا کل صورتحساب بیمار از طریق این منبع پرداخت می شود. | آورده خیرین |  | ۹-۵ |

**تبصره ۸:** به منظور حمایت از اتباع، تنها می توان از منابع حمایتی ۲-۹ الی ۵-۹ و یا درآمدهای داخلی بیمارستان (با نظر رئیس / مدیر بیمارستان) استفاده کرد. اما در خصوص بیماران مجهول الهویه می توان از منابع آورده وزارت بهداشت (کد ۱-۹) استفاده کرد.

**تبصره ۹:** این حمایت صرفاً مربوط به ردیف نیازمندان وزارت بهداشت بوده و نافی حمایت های خاص وزارت بهداشت شامل تحول، بیماران خاص و صعب و العلاج و غیره نمی باشد.

## ماده ۱۴: فرایند بررسی و توزیع منابع حمایتی

در بهره برداری و توزیع منابع حمایتی باید فرایند زیر طی شود:

- ۱- مرحله اول ارزیابی روانی- اجتماعی و استحقاق سنجی بیمار انجام می شود.
- ۲- مرحله دوم نوع و میزان پوشش دهی بیمه ای در خصوص بیماری فرد مورد بررسی قرار می گیرد و در صورتیکه فرد فاقد بیمه باشد فرایند هدایت بیمه ای برای وی صورت می گیرد.
- ۳- مرحله سوم میزان امتیاز فرد مراجعه کننده در ارزیابی نیازمندی مشخص شود.
- ۴- مرحله چهارم مشاهده هزینه مطابق با صورتحساب بیمار.
- ۵- مرحله پنجم میزان توان خود مراجع و یا شبکه حمایتی وی در پرداخت هزینه ها (صرفاً از طریق پرسش از مراجع) سنجیده می شود.
- ۶- مرحله ششم اعتبارات تخصیصی از وزارت متبوع در حمایت از نوع بیماری مراجع بررسی می شود. در صورت پوشش دهی کامل نیازی به بررسی های بیشتر نیست.
- ۷- مرحله هفتم منابع حمایتی دولتی از جمله بهزیستی و کمیته امداد مورد بررسی قرار می گیرد<sup>۳</sup>.
- ۸- مرحله هشتم در صورت عدم پوشش دهی اعتبارات تخصیصی وزارتی و منابع دولتی، منابع نهادهای غیردولتی مورد بررسی قرار می گیرند.
- ۹- مرحله نهم در صورت عدم پوشش دهی کامل تا این مرحله، از منابع موسسه خیریه بیمارستانی و خیرین مورد نظر قرار می گیرد.
- ۱۰- مرحله دهم پس از اینکه کلیه منابع حمایتی بررسی شد، در صورت نیاز درآمدهای داخلی بیمارستان که برای این منظور پیش بینی شده است مورد بررسی قرار می گیرد.

**تذکر بسیار مهم:** وجود منابع حمایتی دولتی، غیر دولتی، موسسه خیریه بیمارستانی و خیرین در انواع منابع مددکاری اجتماعی به منزله الزام بر بهره گیری از این منابع نمی باشد. عبارتی تنها منبع رسمی، ردیف نیازمندان وزارت بهداشت است و سایر منابع حاصل تلاش مددکار اجتماعی

<sup>۳</sup> - با توجه به بررسی های بعمل آمده از سازمان بهزیستی، کمیته امداد و هلال احمر، بطور کلی دو فرایند عمده در تامین مالی هزینه های درمان بیماران تحت پوشش آن نهادها وجود دارد: ۱- بر اساس قرارداد یا تفاهم نامه داخلی بین دانشگاه یا بیمارستان یا شعب استانی نهادهای مذکور. که طبق تفاهم نامه منعقد شده بخشی از هزینه های درمان بیمار با تأیید مددکار اجتماعی و معرفی به مراکز مربوطه به حساب بیمارستان واریز می شود. کلیه مواردی که در این فرایند تامین مالی می شوند می بایست در کد ۲-۹ جدول شماره ۲ ثبت شوند. ۲- بیمار پس از تصفیه حساب و ترخیص از بیمارستان مدارک لازم را برای مراکز استانی (بهزیستی، کمیته امداد یا هلال احمر) برده و پس از بررسی توسط مرکز مربوطه و در صورت تأیید بخشی از هزینه ها به حساب بیمار واریز می شود. لذا پیشنهاد می شود تا حد امکان نسبت به انعقاد تفاهم نامه با مراکز دولتی اقدام نموده تا ضمن تسریع و تسهیل خدمت رسانی به بیماران نیازمند قابلیت مشاهده جذب آورده نهادهای دولتی در سامانه وجود داشته باشد.

است که لازم است در چرخه اسناد مالی وزارت بهداشت قابل مشاهده باشد و استفاده از این منابع شاخصی در بررسی عملکرد حوزه مددکاری اجتماعی در جلب مشارکت و ارتباط موثر با نهادها می باشد.

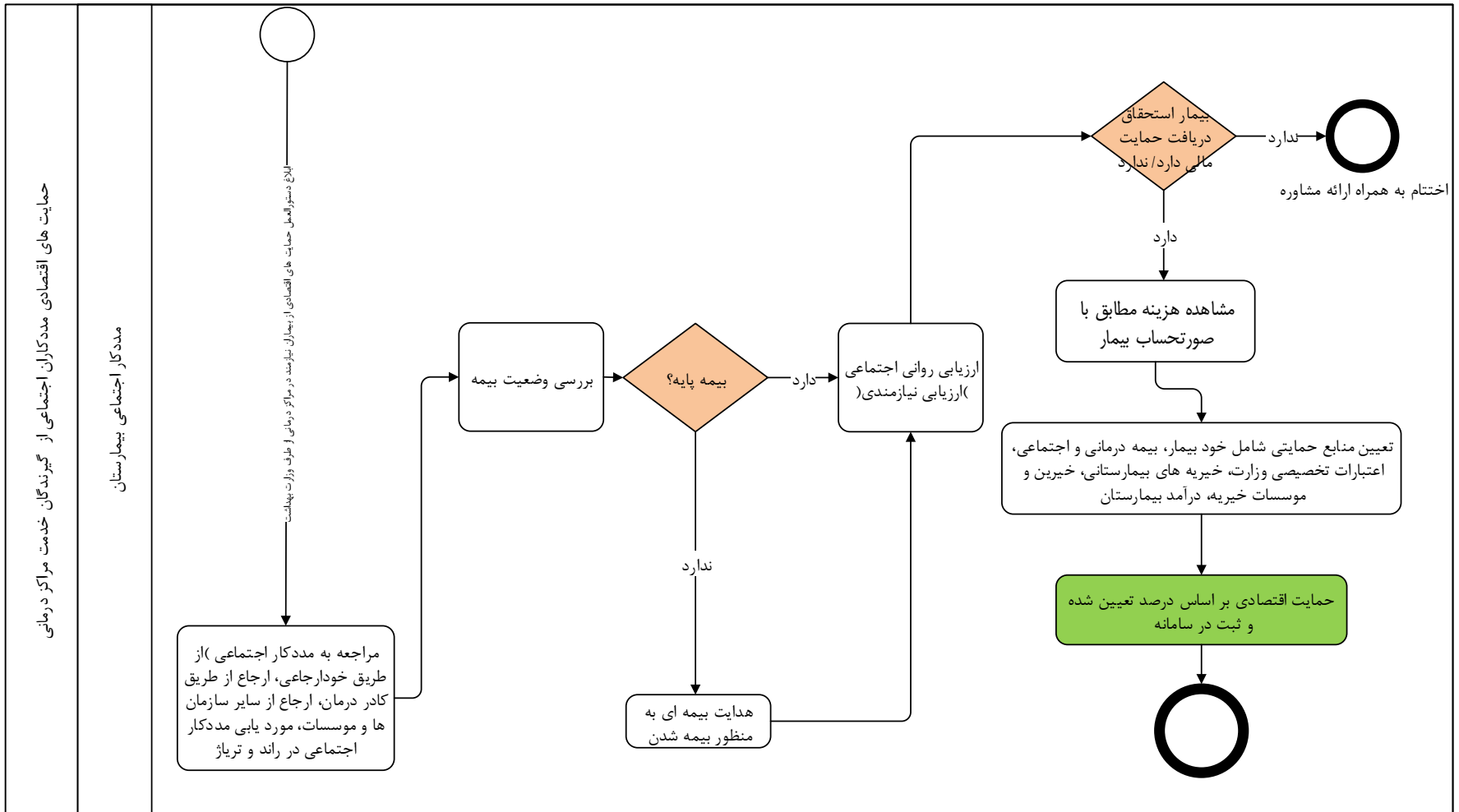
**نکته یک:** مددکار اجتماعی بر اساس این دستورالعمل وظیفه ارزیابی تخصصی و تعیین در صد حمایت اقتصادی را داشته و همچنین برای حمایت از گروه‌ها از ظرفیت‌های موجود استفاده می کند. با این وجود انتظار تامین هزینه های درمان بیماران به هر ترتیب ممکن، توسط مسئولین بیمارستان مورد پذیرش نمی باشد. چرا که در صورت تمرکز مددکار اجتماعی بر جذب آورده اقتصادی، ایشان را وظایف اصلی خود در حمایت از گروه های آسیب دیده اجتماعی باز خواهد داشت.

**نکته دو:** شایان ذکر است، در صورت دستور ریاست و مدیریت مبنی بر اعمال تخفیف توسط مددکار اجتماعی، این فرآیند مستلزم ارزیابی و استحقاق سنجی توسط مددکار اجتماعی می باشد.

## ماده ۱۵: ثبت و گزارش گیری:

باتوجه به طی فرایند الکترونیکی شده فرم S۴ و S۵ مددکاری اجتماعی در سامانه HIS و درج حمایت اقتصادی در آن از این پس کلیه حمایت‌های اقتصادی در این سامانه درج و گزارش های آن از طریق سامانه سپاس در اختیار ستاد قرار می گیرد. لازم بذکر است سامانه نیازمندان از این پس ملاک پرداخت به دانشگاه ها نمی باشد و به هیچ عنوان نیاز به تکمیل اطلاعات در آن نمی باشد.

## نمودار ۱: حمایت اقتصادی



## CASE MANAGEMENT SHEET &amp; SOCIAL WORK ASSESSMENT

|  |  |                               |  |
|--|--|-------------------------------|--|
| Date of Admission:<br>تاریخ مراجعه:                                | Sex:<br>جنس:   | Name:<br>نام:                 | Family Name:<br>نام خانوادگی:                    |
| Time of Admission<br>ساعت مراجعه:                                  |  |                               |  |
| Tel:<br>تلفن:  | ADM Code:<br>کد پذیرش:   | Address:<br>آدرس:             |  |
| Mother's Name & Family name:<br>نام و نام خانوادگی مادر:           | Father's Name & Family name:<br>نام و نام خانوادگی پدر:  | Date of Birth:<br>تاریخ تولد: | National/<br>Segment code:<br>کد ملی / کد آمایش: |
| Patient Companion Name & Family Name:<br>نام و نام خانوادگی همراه: | دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/><br>Yes No<br>Patient<br>Companion | Nationality:<br>ملیت:         | Marital Status:<br>وضعیت تاهل:                   |
| Relative:<br>نسبت با بیمار:  | Tel:<br>تلفن همراه بیمار:  |                               |  |
| Attending Physician:<br>پزشک معالج:                                | Ward:<br>بخش   | Job:<br>شغل:                  | No Of Children:<br>تعداد فرزندان:                |
|  |  |                               | Education Level:<br>سطح تحصیلات:                 |

Basic Insurance

بیمه پایه:

 تامین اجتماعی  خدمات درمانی  سلامت ایرانیان  نیروهای مسلح  سایر  فاقد بیمه

Complementary Insurance:

بیمه تکمیلی:

Arrival/Referral Type:

نحوه ورود/ارجاع به واحد مددکاری اجتماعی:

 خود ارجاع  راند  تریاژ  ارجاع از کادر درمان  ارجاع از سازمان های دولتی  ارجاع از سازمان های غیر دولتی  سایر  Other

Target Group:

گروه هدف:

## تریاز

| تعیین اولویت<br>Prioritization | حضور همراه موثر<br>Effective participant | پوشش بیمه ای<br>Insurance coverage | شدت بیماری بر اساس<br>ESI<br>Illness severity based on ESI | گروه های پرخطر<br>High risk group | ساعت و تاریخ<br>& date<br>(time) |
|--------------------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| اولویت                         | مجموع امتیاز                             |                                    |  |                                   |                                  |
|                                |  |                                    |  |                                   |                                  |

Brief Description :

شرح مختصر:

## راند

| شرح مختصر<br>Brief Description | مسائل قانونی<br>Legal issues | گروه های پرخطر<br>High risk group | اختلال در عملکرد اجتماعی به<br>علت بیماری و بستری<br>Social dysfunction due to<br>illness and hospitalization | وضعیت اقتصادی<br>Financial / insurance | شرایط روانی<br>Psychological<br>conditions | شبکه حمایتی<br>Social Support | ساعت و تاریخ<br>& date<br>(time) |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|--|--|-------------------------------|----------------------------------|
|                                |                              |                                   |   |  |  |                               |                                  |
|                                |                              |                                   |   |  |  |                               |                                  |
|                                |                              |                                   |   |  |  |                               |                                  |
|                                |                              |                                   |   |  |  |                               |                                  |

Final Assessment Summary:

شرح نهایی ارزیابی:

|   |            |  |              |
|---|------------|--|--------------|
| Purpose of Intervention:                |            | اهداف مداخله:  |              |
| Description of the intervention         | شرح مداخله | Title of Intervention  | عنوان مداخله |
|   |            |  |              |
|   |            |  |              |
|   |            |  |              |
| Financial Support:                      |            | <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله آیا بیمار حمایت اقتصادی نیاز دارد؟   |              |
|   |            | درصد/ مبلغ اولیه حمایت اقتصادی بر اساس گروه های هدف: .....   |              |
|   |            | اعمال نظر مددکار اجتماعی (± ۳۰٪)   |              |
|   |            | شرح:   |              |
|   |            | درصد نهایی حمایت اقتصادی: .....  |              |
|   |            | منبع تامین حمایت اقتصادی:  |              |
|   |            | ۱- آورده وزارت بهداشت (ردیف نیازمندان): درصد .... / مبلغ .....<br>۲- آورده نهادهای حمایتی دولتی: درصد .... / مبلغ .....<br>۳- آورده نهادهای حمایتی غیردولتی: درصد .... / مبلغ .....<br>۴- آورده موسسه خیریه بیمارستانی: درصد .... / مبلغ .....<br>۵- آورده خیرین: درصد .... / مبلغ ..... |              |
| Final Result of Intervention:           |            | نتیجه نهایی مداخله:  |              |
| Recommendation on Discharge:            |            | توصیه های پس از ترخیص:   |              |
| Need to Follow Up :                     |            | نیاز به پیگیری پس از ترخیص دارد؟<br><input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد   |              |
| Aftercare Follow-up:                    |            | برنامه پیگیری:   |              |
| Social Workers' Name /Signature/Stamp : |            | نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مددکار اجتماعی:  |              |

## راهنمای تکمیل فرم "ارزیابی تخصصی و مدیریت مورد مددکاری اجتماعی"

جهت تکمیل فرم از دستور العمل زیر استفاده کنید:

بخش اول مربوط به مشخصات دموگرافیک بیمار و اطلاعات پذیرش است. در انتهای بخش اول منظور از "تحوه مراجعه" ابتدا باید مشخص کنید که گیرنده خدمت به چه صورت شناسایی شده است. که شامل ۷ گزینه می باشد. خود ارجاع، راند مددکاری اجتماعی، تریاژ مددکاری اجتماعی، ارجاع از کادر درمان، ارجاع از سازمان های دولتی، ارجاع از سازمان های غیردولتی و سایر می باشد. منظور از "ارزیابی اولیه" در این قسمت ابتدا تعیین کنید ارزیابی در تریاژ اورژانس انجام گرفته است و یا بر اساس راند ارزیابی شده است. با استفاده از اصول مصاحبه و مشاهده در مددکاری اجتماعی و بر اساس پروتکل تریاژ و راند بیمار را ارزیابی کنید.

در بخش دوم منظور از گروه هدف و کد گروه هدف، لیست گروه های هدف مددکاری اجتماعی است که پیوست فرم ابلاغ می شود. کدهای گروه هدف نیز از کتاب ICPC استخراج و همسان سازی شده است. **بخش ارزیابی تریاژ**: در بخش تریاژ، در ردیف اول تاریخ و ساعت دقیق تریاژ را ذکر کنید. در ستون دوم بیمار را از نظر احتمال قرار گرفتن در یکی از گروه های پرخطر دهگانه به شرح ذیل ارزیابی کنید. چنانچه شواهد و مستندات وجود دارد که احتمال می دهید بیمار در یکی از گروه های ذکر شده قرار بگیرد، امتیاز ۱۵ را به او دهید. در ستون سوم، بیمار را از نظر شدت بیماری/ آسیب طبق ارزیابی تریاژ بالینی لحاظ شود، در ستون چهارم از نظر پوشش بیمه ای و در ستون پنجم از نظر حضور همراه موثر بر اساس آنچه در جدول ذیل آمده است نمره دهی نمایید.

| بیماری/ آسیب بر اساس سیستم ESI                | شدت بیماری/ آسیب بر اساس سیستم ESI | پوشش بیمه ای                                       | حضور همراه موثر | گروه های پر خطر (تشخیص احتمالی)                                     |                                    |   |
|---|------------------------------------|--|-----------------|---|------------------------------------|---|
|   |                                    |  |                 | بیماری/ آسیب بر اساس سیستم ESI                                      | شدت بیماری/ آسیب بر اساس سیستم ESI |   |
| فقد پاسخ دهی (سطح یک)                         | ۵                                  | بیمار تبعه غیر ایرانی و فاقد بیمه است.             | ۵               | فقد همراه موثر است  | ۱۵                                 | کودک آزاری<br>اختلال سایکوتیک           |
| وضعیت پرخطر (سطح دو)                          | ۴                                  | بیمار فرد ایرانی و فاقد مدارک هویتی است.           | ۴               | اطلاعات دارد، می تواند رضایت قانونی بدهد اما مشارکت خوبی ندارد      | ۱۵                                 | خشونت خانگی<br>بی خانمانی               |
| تعداد تسهیلات مورد نیاز: دو یا بیشتر (سطح سه) | ۳                                  | بیمار تبعه غیر ایرانی و دارای بیمه است             | ۳               | اطلاعات کافی دارد، مشارکت دارد اما مجاز به ارائه رضایت قانونی نیست. | ۱۵                                 | سوء مصرف مواد<br>مجهول الهویه           |
| تعداد تسهیلات مورد نیاز: یک (سطح چهار)        | ۲                                  | بیمار فرد ایرانی و دارای مدارک هویتی بدون بیمه است | ۲               | اطلاعات ندارد، مشارکت می کند و می تواند رضایت قانونی بدهد           | ۱۵                                 | نزاع و درگیری (ضرب و جرح)<br>بیماری خاص |
| عدم نیاز به تسهیلات (سطح پنج)                 | ۱                                  | بیمار فرد ایرانی دارای بیمه است.                   | ۱               | همراه موثر حضور دارد  | ۱۵                                 | اقدام به خودکشی<br>صعب العلاج           |
|   |                                    |  |                 |   | ۱۵                                 | مادران پرخطر<br>باردار                  |

در ستون ششم امتیازات داده شده در قسمت ارزیابی را جمع کرده و مجموع را در زیرستون جمع امتیاز درج کنید. بر اساس مجموع امتیازات بیمار را در یکی از اولویت های ذیل دسته بندی کرده و در زیرستون اولویت قید نموده و اقدام لازم برای اولویت ذکر شده طبق پروتکل ابلاغی شماره ۹۰۰/۱۴۰۰، ۹۶/۶/۸ صورت پذیرد. در پایان شرح مختصری از ارزیابی را در ستون آخر بنویسید.

|                         |                      |                    |                      |
|-------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| ۱۵ و بالاتر: اولویت اول | ۱۰ تا ۱۴: اولویت دوم | ۷ تا ۹: اولویت سوم | ۳ تا ۶: اولویت چهارم |
|-------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|

**بخش ارزیابی راند**: در راند اول حداقل ده دقیقه زمان دارید تا ستون های ششگانه ارزیابی را تکمیل کنید.

- در ستون اول تاریخ ها و ساعات انجام راند را تکمیل کنید. در ستون دوم بیمار را از نظر شبکه حمایتی رسمی (عضویت در سازمان های حمایتی نظیر کمیته امداد/ بهزیستی/ هلال احمر/ بنیاد شهید و امور ایثارگران/ سازمان اوقاف/ کمیساریای عالی امور پناهندگان/ موسسات خیریه/ سازمان های مردم) شبکه حمایت غیر رسمی: خانواده/ خویشاوندان/ دوستان/ آشنایان ( ) و عدم عضویت بررسی کنید. در این قسمت در صورتیکه بیمار عضو شبکه های حمایتی باشد، نام ارگان و در غیر اینصورت خط تیره ( ) وارد می شود.
- در ستون سوم شرایط روانی بیمار و همراه را از نظر استرس، اضطراب، اختلالات سایکوتیک، رفتارهای تهاجمی، عدم مشارکت در مصاحبه و ... بررسی کنید. در این قسمت یکی از گزینه های نیاز به مداخله، عدم نیاز به مداخله و عدم ارزیابی را انتخاب کنید.
- در ستون چهارم وضعیت اقتصادی بیمار را بر اساس پروتکل حمایت اقتصادی (متعاقبا ابلاغ خواهد شد) ارزیابی کنید. در این قسمت یکی از گزینه های نیاز به مداخله، عدم نیاز به مداخله و عدم ارزیابی را انتخاب کنید.
- در ستون پنجم بیمار را از نظر مشکلاتی که به دلیل بستری شدن برای وی ممکن است اتفاق بیفتد ارزیابی کنید. مثلا مشکلاتی که باعث شود شغل بیمار یا سایر نقش های اجتماعی وی دچار اختلال شود. در این قسمت یکی از گزینه های نیاز به مداخله، عدم نیاز به مداخله و عدم ارزیابی را انتخاب کنید.
- در ستون ششم بیمار را از نظر احتمال بودن در یکی از گروه های پرخطر طبق جدول فوق التکرار ارزیابی کنید. و در صورت بودن در گروه پرخطر عنوان گروه در اینجا ذکر شود در غیر اینصورت خط تیره ( ) وارد کنید.
- در ستون هفتم بیمار را از نظر مشکلات قضایی و یا حقوقی که در فرایند درمان وی دخیل است بررسی نمایید. مثلا بیمار از ارگان قضایی (دادسرا، کلانتری، زندان و ...) جهت درمان و ارزیابی جسمی ارجاع داده شده باشد و یا کسب گروه پرخطر بوده و نیاز به مداخله قضایی دارد. در این قسمت یکی از گزینه های نیاز به مداخله، عدم نیاز به مداخله و عدم ارزیابی را انتخاب کنید.

بر اساس ارزیابی خود به ترتیب زیر یکی از ستون نمرات ۱، ۲ و ۳ را علامت بزنید:

|                   |                       |                |
|-------------------|-----------------------|----------------|
| ۱: نیاز به مداخله | ۲: عدم نیاز به مداخله | ۳: عدم ارزیابی |
|-------------------|-----------------------|----------------|

پس از بررسی در هر نوبت راند شرح مختصر ارزیابی راند خود را در ستون شرح مختصر ثبت کنید. این شرح حداقل باید شامل کلیه مواردی باشد که نیاز به مداخله دارد.

در راندهای بعدی تغییرات بیمار در هر یک از ستون ها را پایش و ارزیابی خود را ثبت کنید.

**شرح نهایی ارزیابی**: چنانچه بر اساس ارزیابی راند تشخیص دادید بیمار نیازمند دریافت مداخلات مددکاری اجتماعی می باشد، ابتدا بیمار را مورد ارزیابی روانی-اجتماعی (PSA) قرار دهید و سپس در این قسمت شرح مختصری از ارزیابی خود را با رعایت اصول رازداری حرفه ای درج نمایید. در صورتی که بر اساس ارزیابی های اولیه بدین نتیجه رسیدید که بیمار نیاز به مداخلات مددکار اجتماعی ندارد در این قسمت، "عدم نیاز به مداخله مددکار اجتماعی" را درج نمایید.

**هدف یا اهداف مداخله**: لازم است مددکار اجتماعی قبل از شروع مداخلات خود هدف مداخله ای را مشخص کند و در قسمت اهداف مداخله ذکر کند. دقت کنید که اهداف مطابق پروتکل نوشته شده و حتما SMART باشد.

**برنامه مداخله**: در ستون اول تاریخی که فعالیت مداخله ای خود را برای بیمار انجام داده اید ذکر کنید.

در ستون دوم عنوان فعالیت خود را بنویسید. این عنوان می تواند یکی از موارد ذیل باشد:

ارزیابی روانی اجتماعی (مشاهده، مصاحبه، مطالعه اسناد)/ مشاوره (فردی، گروهی، خانوادگی)/ آموزش (فردی، گروهی، خانوادگی)/ حمایت یابی درون سازمانی (حمایت اقتصادی، حمایت روانی، اجتماعی)/ حمایت یابی برون سازمانی (حمایت اقتصادی، حمایت روانی، اجتماعی)/ ارجاع درون سازمانی/ ارجاع برون سازمانی / مداخله در بحران/ پیگیری پس از ترخیص/ بازدید منزل/ مراجعه به سازمان های حمایتی یا قانونی/ سایر مداخلات

در ستون سوم و در مقابل عنوان فعالیت که ذکر کرده اید شرح کامل فعالیت خود و نتیجه ای که فعالیت شما داشته است؛ را ثبت کنید.

**حمایت اقتصادی**: در صورتیکه در عناوین مداخله، حمایت اقتصادی را انتخاب کرده اید، این قسمت باید تکمیل شود. پس از انتخاب گزینه بله یا خیر، بصورت خودکار سامانه براساس گروه های هدف تعیین شده یک درصد را محاسبه خواهد کرد. سپس مددکار اجتماعی امکان اعمال نظر تا ۳۰٪ ± را خواهد داشت. در صورت اعمال نظر مددکار اجتماعی موظف است علت تغییر درصد را در قسمت شرح ذکر نماید. پس از آن بصورت خودکار سامانه درصد نهایی حمایت اقتصادی را مشخص می کند. درصد تعیین شده از سهم فرانتیئر بیمار در صورتحساب کسر می گردد. در نهایت مددکار اجتماعی با بررسی منابع حمایتی باید مشخص کند حمایت اقتصادی پیشنهادی از کدام منابع تامین می شوند. منابع تامین شامل: آورده وزارت بهداشت (ردیف نیازمندان)/ آورده مددکاری اجتماعی: آورده نهادهای حمایتی دولتی - آورده نهادهای حمایتی غیردولتی- آورده موسسه خیریه بیمارستانی - آورده خیرین. برای حمایت اقتصادی از هر بیمار می توان از چند منبع استفاده کرد. برای مثال ۱۰ درصد از منابع وزارت بهداشت، ۲۰ درصد از آورده خیرین.

**نتیجه نهایی مداخله**: در این قسمت نتیجه نهایی که از مداخلات خود داشته اید و دلیل اختتام فعالیت خود را بیان کنید. این قسمت شامل ۳ عنوان کلی و چند عنوان فرعی به شرح ذیل می باشد: ۱- دستیابی موفق به اهداف مداخله و ترخیص ایمن بیمار (همکاری و همراهی بیمار در پیشبرد مداخلات/ همکاری همراهان موثر و خانواده بیمار در پیشبرد مداخلات/ استفاده موثر از منابع موجود/ همکاری موثر سازمان های برون بخشی) ۲- دستیابی نسبی به اهداف مداخله و ترخیص بیمار (نداشتن منابع تامین خود از مداخلات خود داشته اید و دلیل اختتام فعالیت خود را بیان کنید. این قسمت شامل ۳ عنوان کلی و چند عنوان فرعی به شرح ذیل می باشد: ۱- دستیابی موفق به اهداف مداخله و امکانات موجود) ۳- عدم دستیابی به اهداف مداخله و عدم ترخیص بیمار (امتناع بیمار از پیشبرد مداخلات/ امتناع خانواده بیمار از همراهان بیمار از پیشبرد مداخلات / عدم موفقیت در جذب منابع/ ترخیص بیمار مشروط به اقدامات سایر سازمان های متولی (گروه های آسیب پذیر) است) در انتها در صورت لزوم توضیحات تکمیلی ارائه کند.

**نیاز به پیگیری پس از ترخیص**: منظور اینست که آیا پس از ترخیص بیمار از بیمارستان و بسته شدن پرونده وی هنوز مداخلاتی وجود دارد که نیاز به پیگیری توسط مددکار اجتماعی وجود داشته باشد یا خیر. **توصیه های پس از ترخیص و برنامه پیگیری**: در صورتیکه پاسخ به سوال قبلی مثبت باشد، در این قسمت با توجه به پروتکل مدیریت مورد، برنامه خود جهت انجام حداقل پیگیری پس از ترخیص را ذکر کنید. در نظر داشته باشید که پس از انجام پیگیری فعالیت خود را در سیستم HIS گزارش کنید. برنامه پیگیری گزارش وضعیت بیمار پس از ترخیص است در صورت عدم ترک بیمارستان که اقدامات انجام شده برای بیمار بر اساس پروتکل خدمات پایه مددکاری. اعلام میگردد.

در انتهای برگ نیز مهر و امضای مددکار اجتماعی، تاریخ تکمیل: