



معاونت درمان

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعلی خدمات بالینی

اداره مددکاری اجتماعی

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



ویرایش اول

این دستورالعمل به منظور ارائه‌ی حمایت اقتصادی از بیماران نیازمند در مراکز درمانی به عنوان بخشی از حمایت‌های روانی اجتماعی تهیه و تدوین گردیده‌است و پس از اجرای آن با توجه به شواهد و ارزیابی‌های کمیته علمی در صورت لزوم مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.

زیر نظر: دکتر قاسم جان بلایی

سرپرستی: دکتر رضا گل پیرا

مولفین:

دکتر سید محمد حسین جوادی - طاهره آذری ارقون - دکتر محمد سبزی - مرضیه زنگنه - دکتر ثریا سیار - فرزانه یعقوب - ماهدخت معاریان - زهرا

افشاری - مہری سلطان خواہ - دکتر سارا نوروزی - شہرہ میر باقری - زہرا میر محنی

با تشکر از:

دکتر مرجان قہبی - دکتر محمد حسین سالاریان زاده - دکتر اکرم واحدی - آرزو سلطانی فرد - مریم الیاس پور - زہرا فراہانی - رقیہ بشیری - محمد

غزیری - کتیون جلالی تبار - بہروز علایی - عباس صادقی - مہتاب صوفی - عفت بہاری - دکتر فریدون قربانی (کمیۃ امداد امام خمینی) - علی

صادقی (سازمان داوطلبان ہلال احمر) - محمد مہدی امیری (سازمان بہرہ رسانی)

ماده ۱: مقدمه

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.

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. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مداخلات مددکاری اجتماعی در نهایت منجر به کاهش هزینه و کاهش اقامت و حضور بیمار در بیمارستان می‌شود. 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.

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 نیازمندان حمایت نیستند و یا نیازمندان اصلی مورد غفلت قرار گیرند. در این راستا دستورالعمل حاضر به منظور یکپارچه سازی و ایجاد وحدت رویه در تعیین میزان نیازمندی مراجعین به دریافت حمایت اقتصادی در مراکز درمانی سراسر کشور تدوین و ابلاغ می‌شود.

ماده ۲: تعاریف

بیمارستان: بیمارستان یک مؤسسه پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی، آموزشی و پژوهشی به منظور درمان و بهبود بیماران بستری و سرپایی خدمات رسانی می‌نماید.^۱

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

حمایت اقتصادی: یکی از ابعاد حمایت‌های روانی-اجتماعی مددکار اجتماعی است؛ که بر اساس فرایند حرفه‌ای ارزیابی روانی-اجتماعی و استحقاق سنجی، با استفاده از روش‌های مشاهده، مصاحبه، استعلام، بازدید منزل و مطالعه پرونده از مراجعین در صورت نیاز صورت می‌گیرد.

ارزیابی نیازمندی/اقتصادی: فرآیندی است که در راستای تحقق عدالت اجتماعی و بر اساس ارزیابی تخصصی مددکار اجتماعی به روش‌های حرفه‌ای، 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 وسع: فرایندی است که از طریق سامانه‌های الکترونیک نسبت به تعیین وضعیت اقتصادی و تعیین دهک خانوار اقدام می‌نماید.

^۱ کتاب استاندارد برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جلد دهم، تهران، ۱۳۹۲

سهم بیمار: منظور از سهم بیمار هر مبلغی است که بیمار باید پرداخت کند. برای مثال بیمار فاقد بیمه که ۱۰۰ درصد صورتحساب را 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.

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.

بیمار حاد: منظور بیماری است که بطور ناگهانی دچار وضعیت نامساعد و بحرانی شده است. این بیماران نیاز به رسیدگی فوری و به موقع جهت حفظ پایداری وضعیت حیاتی دارند.^۲

بیماری مزمن: بیماری طولانی مدتی است که تغییرات جسمانی در بدن ایجاد می کند و کارکردهای بیمار را محدود می گرداند. بیماری 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.^۳

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 ۹ اشاره شده است در زمره ی 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 ۹ اشاره شده است در زمره خشونت لحاظ می شود.

سوء مصرف مواد مخدر: مصرف مکرر و افراطی یک ماده که دوری از آن سبب افزایش درد جسمی و بی قراری می گردد، به طوری که یک میل قوی برای تکرار مصرف آن در فرد وجود دارد و منجر به اُفت کارکردهای فردی، اجتماعی فرد می شود (DSM-IV-TR).

نابسامانی خانواده: در این دستورالعمل منظور کلیه مسائلی است در چارچوب خانواده باعث ایجاد اختلال در عملکرد و کارکرد خانواده شده و نیاز به حمایت خانواده را ضروری می سازد. در جدول شاخص های ماده ۹ به این نابسامانی ها اشاره شده است.

شرایط بحرانی: وضعیتی تنش زا و پیچیده که افراد به تنهایی توانایی تسلط بر شرایط را ندارند و به منظور تعدیل چالش ها نیاز به اقدامات فوری و متناسب با شرایط دارد. در جدول شاخص های ماده ۹ به این شرایط بحرانی اشاره شده است.

ماده ۳: اهداف

هدف اصلی:

ایجاد عدالت اجتماعی در راستای حمایت از بیماران در برابر هزینه های سلامت

۲ راهنمای جامع اعتباربخشی ملی بیمارستانهای ایران / ویرایش سال ۱۳۹۵

۳ دستورالعمل حمایت از بیماران روانی مزمن و صعب العلاج در مراکز و بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آبان ۱۳۹۹

اهداف فرعی:

- یکسان سازی شاخص‌های ارزیابی نیازمندی اقتصادی بیماران
- شفاف سازی و یکپارچه سازی حمایت‌های 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 پنج ساله ششم توسعه
- منشور حقوق گیرنده خدمت
- استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان ها

ماده ۵: الزامات

- 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.
- 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 شامل 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 دستورالعمل 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.
- با توجه به الکترونیکی شدن فرم مددکاری اجتماعی در سامانه HIS و ابلاغ آن به کلیه دانشگاه ها بر اساس نامه شماره ۱۱۰/۸۱۴ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۰، اجرای دستورالعمل حاضر منوط به راه اندازی فرم در سامانه HIS دانشگاه می باشد
- حمایت اقتصادی بعنوان بخشی از ارزیابی روانی اجتماعی و مدیریت مورد بیماران (آخرین فرم کاغذی ابلاغی) انجام می شود.
 - سامانه استحقاق سنجی بیمه (آزمون وسع)
 - سامانه استعلام هویت و بیمه های درمانی
 - سپاس (سامانه پرونده الکترونیک سلامت)

ماده ۶: شمول برنامه

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

تبصره ۱: این دستورالعمل مشمول حمایت از پرسنل، بیماران فراری و بیماران ناشی از حوادث کار و نزاع و درگیری نمی باشد.

تبصره ۲: منابع مالی حمایت از افراد مجهول الهویه در تبصره ۶ ماده ۱۰ توضیح داده شده است.

تبصره ۳: جهت حمایت از بیماران مجهول الهویه از 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 ۴۰۰/۱۹۶۱۳ د مورخ ۹۸/۰۸/۱۸ بهره برداری شود.

ماده ۷: انواع خدمات تحت پوشش

خدمات درمانی:

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

خدمات غیر درمانی:

- همراه سرا (برای آن دسته از بیمارستان هایی که دارای همراه سرا هستند و یا با موسسات خیریه پشتیبان همراه سرا مانند موسسه خیریه رها همکاری می کنند).
- کمک هزینه های پس از ترخیص نظیر ایاب و ذهاب
- سایر

نکته : به منظور حمایت اقتصادی در خدمات غیر درمانی از منابع غیر دولتی مانند منبع آورده های ۳-۹، ۴-۹ و ۵-۹ استفاده شود.

ماده ۸: نحوه ی ارزیابی

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 ۵، 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.

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 از سهم بیمار می گردد.

تبصره ۴: باتوجه به خاصیت منحصر بفرد بودن و حساسیت مسائل اجتماعی، ۳۰٪ $\pm$ 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 (در فرم مدیریت مورد) 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، مددکاران اجتماعی در صورت تشخیص 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 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: می بایست در مرحله اول بیماران فاقد بیمه برای دریافت بیمه درمانی راهنمایی شوند

ماده ۹: جمعیت هدف

طبقه اصلی	عنوان فارسی شاخص	عنوان انگلیسی شاخص	درصد حمایت اقتصادی
کودک آزاری	خشونت فیزیکی علیه کودکان (تنبیه بدنی)	Abuse; physical; child; victim	۲۰ درصد
	خشونت جنسی (تجاوز به کودکان)	Abuse; sexual; child; victim	۲۰ درصد
	کودک رها شده (خیابانی)	Loss (of); child; abandonment	۷۰ درصد
	کودک کار	Problem; care; parent; disabled	۲۰ درصد
	خشونت عاطفی روانی	Abuse; emotional; child	۵ درصد
	غفلت از کودک	child neglect	۵ درصد
سوء رفتار یا خشونت	خشونت علیه زنان (فیزیکی)	Abuse; physical; partner; victim	۲۰ درصد
	خشونت علیه زنان (جنسی)	Abuse; sexual; partner; victim	۲۰ درصد
	خشونت علیه زنان (روانی، از بین بردن استقلال مالی، محرومیت و محدودیت)	Problem; behavior; partner	۵ درصد
	خشونت فیزیکی علیه شریک زندگی	Abuse; physical; partner; perpetrate	۲۰ درصد
	خشونت جنسی علیه شریک زندگی	Abuse; sexual; partner; perpetrate	۲۰ درصد
	خشونت علیه سالمندان و معلولین	Domestic violence	۲۰ درصد
اختلالات سایکوتیک	اختلالات هذیانی	Delusions	دستورالعمل وزارتی دارد.
	دوقطبی	Disorder; bipolar	دستورالعمل وزارتی دارد.
	اختلالات اضطرابی	Anxiety neurosis	دستورالعمل وزارتی دارد.
	افسردگی	Disorder; depression	دستورالعمل وزارتی دارد.
	سایر اختلالات روان	Disorder; psychological	دستورالعمل وزارتی دارد.
	سوء مصرف مواد	drug abuse	۲۰ درصد
مشکل سرپرستی خانواده	متارکه	Loss (of); partner; abandonment	۲۰ درصد
	فوت همسر	Loss (of); partner; death	۲۰ درصد
	طلاق	Divorce	۲۰ درصد
	همسر الکلی	Problem; partner; alcohol	۲۰ درصد
	همسر پرخاشگر	Problem; behavior; partner	۲۰ درصد
	همسر قمار باز	Problem; partner; gambling	۲۰ درصد

۲۰ درصد	Problem; partner ;infidelity	همسر با روابط فرازنشویی	
۲۰ درصد	Problem; partner; drugs	همسر معتاد	
۲۰ درصد	Problem; nursing home	خانواده دارای عضو، معتاد، معلول، بیماری خاص، صعب‌العلاج و سایر بیماری‌های مزمن	نابسامانی خانواده
۲۰ درصد	Reassurance/support	خانواده‌های تحت پوشش سازمان‌های حمایتی (کمیت‌ه امداد و سازمان بهزیستی)	
۷۰ درصد	Tramps	بی‌خانمان (کارتن خواب)	
۲۰ درصد	financial problem	مشکل مالی	
۲۰ درصد	Problem; social	مشکل فرهنگی اجتماعی	
۲۰ درصد	Problem; working conditions	مشکل شغل	
۲۰ درصد	Unemployed	مشکل بیکاری	
۵ درصد	Problem; educational	مشکل تحصیلی	
۲۰ درصد	Problem; social; welfare	مشکل رفاه	
۲۰ درصد	trauma	حوادث غیر مترقبه (سقوط، زورگیری و ...)	شرایط بحرانی
۵ درصد	Suicidal ideas	افکار خودکشی	
۲۰ درصد	Suicide attempt(s)	اقدام به خودکشی	
۲۰ درصد	Litigation	نزاع و درگیری (ضرب و جرح) ^۴	
۲۰ درصد	Loss (of);parent; death sudden	ناپدید شدن و مرگ والدین	
۲۰ درصد	Loss (of);partner; death	ناپدید شدن و مرگ همسر	
۲۰ درصد	Loss (of);child; death	ناپدید شدن و مرگ کودک	
دستورالعمل وزارتی دارد.	Accident	تصادفات رانندگی	
۷۰ درصد	Reaction after; disaster	حوادث و بلایای طبیعی	
۲۰ درصد	Problem; social; insurance	ایرانی فاقد مدارک هویتی و بیمه	مدارک هویتی و بیمه
۲۰ درصد	Problem; illegitimacy	ایرانی فاقد والدین یا قیم قانونی	
۲۰ درصد	Problem; migration	اتباع فاقد کدآمایش	
۷۰ درصد	Certificate(s);social	مجهول الهویه	
۷۰ درصد	Pregnancy; illegitimate	نوزادان متولد از ازدواج‌های غیرثبتی	
۲۰ درصد	Unprotected sex; F	زنان ویژه	سایر گروه‌های پرخطر
۷۰ درصد	Pregnancy; high risk	بارداری پرخطر	
۲۰ درصد	Pregnancy; need special care	بارداری نیازمند مراقبت ویژه	
۲۰ درصد	HIV positive	بیمار HIV مثبت	
۲۰ درصد	Hepatitis	بیمار دارای هپاتیت	
۲۰ درصد	Litigation	متهمین، محکومین یا مجرمین بیمار	
دستورالعمل وزارتی دارد.	Thalassemia	تالاسمی	بیماری‌های حاد و مزمن
دستورالعمل وزارتی دارد.	Hemophilia	هموفیلی	

^۴ چنانچه در ضرب و جرح، هزینه‌های درمانی بیمار با بیمه پایه محاسبه گردد، بنابر بر ارزیابی و تشخیص مددکار اجتماعی بیمار مشمول حمایت اقتصادی می‌گردد در صورت عدم محاسبه هزینه‌های درمانی با بیمه پایه بیمار مشمول حمایت اقتصادی نمی‌گردد. جهت اطلاعات تکمیلی به دستورالعمل رسیدگی به اسناد بستری بیمه‌های پایه (ماده ۱۰) مراجعه شود.

دستورالعمل وزارتی دارد.	Autism	اتیسم
دستورالعمل وزارتی دارد.	endocrine or metabolic disease	متابولیک
دستورالعمل وزارتی دارد.	Hemodialysis	بیماری خاص (دیالیز)
دستورالعمل وزارتی دارد.	Transplant; renal	پیوند
دستورالعمل وزارتی دارد.	Cancer	سرطان
۲۰ درصد	physical disability	معوقیت جسمی
دستورالعمل وزارتی دارد.	Unable (to);get pregnant	ناباروری
دستورالعمل وزارتی دارد.		SMA
دستورالعمل وزارتی دارد.		CF
دستورالعمل وزارتی دارد.		PPH
دستورالعمل وزارتی دارد.		EB

ماده ۱۰: نحوه تامین مالی

مبلغ مددکاری اجتماعی در اسناد الکترونیکی پرونده عبارت است از هرگونه جبران هزینه‌ها 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 گروه‌های آسیب دیده و آسیب پذیر اجتماعی از سهم پرداختی بیمار کسر می‌شود و با کد ۹ در کلاس Other Cost صورتحساب الکترونیکی آورده می‌شود.

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 می‌شود و پس از ارسال مستندات توسط دانشگاه از منابع ردیف نیازمندان وزارت بهداشت به صندوق بیمارستان باز می‌گردد.	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 غیره جهت حمایت از بیماران تحت پوشش آن نهادها جذب شده و بخشی یا کل صورتحساب بیمار از طریق این منبع پرداخت می‌شود.	کلیه خدمات درمانی اشاره شده در ماده ۱۲
۹-۳	آورده مددکاری اجتماعی	منظور کلیه مبالغی است که از نهادهای حمایتی غیردولتی از جمله سازمان‌های مردم‌نهاد و موسسات خیریه که جهت حمایت از بیماران جذب شده و بخشی یا کل صورتحساب بیمار از طریق این منبع پرداخت می‌شود.	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 بهداشت) جهت حمایت از بیماران جذب شده و بخشی یا کل صورتحساب بیمار از طریق این منبع پرداخت می‌شود.	کلیه خدمات درمانی و غیر درمانی اشاره شده در ماده ۱۲
۹-۵	آورده خیرین	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 می‌شود.	کلیه خدمات درمانی و غیر درمانی اشاره شده در ماده ۱۲

تبصره ۵: کد ۱-۹ مورد اشاره در این دستورالعمل 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.

تبصره ۶: در خصوص بیماران مجهول الهویه که مشمول تفاهم نامه پوشش بیمه بستری افراد مجهول الهویه معرفی شده از سوی بهزیستی (ذکر شده در ماده ۶ تبصره ۳) نمی باشند می توان از منابع آورده وزارت بهداشت (کد ۱-۹) و یا از سایر منابع غیر دولتی استفاده کرد.

تبصره ۷: بیماران خاص و صعب العلاج که دستورالعمل های وزارتی دارند مشمول این دستورالعمل نمی گردند و کلیه تخفیفات مرتبط با هزینه های درمان آنان بر اساس دستورالعمل های ابلاغی توسط واحد حسابداری اعمال می گردد.

ماده ۱۱: 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 اقتصادی بیمار انجام می شود.
- ۲- مرحله دوم نوع و میزان تعهدات بیمه ی بیمار مورد بررسی قرار می گیرد در 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 بیمار 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.^۵
- 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. بعبارتی تنها منبع رسمی، ردیف نیازمندان وزارت بهداشت است و سایر منابع حاصل تلاش مددکار اجتماعی 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.

^۵ - 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 با 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.

نکته یک: مددکار اجتماعی بر اساس این دستورالعمل وظیفه ارزیابی تخصصی و تعیین درصد حمایت اقتصادی را داشته و همچنین برای حمایت از گروه‌ها از ظرفیت‌های موجود استفاده می‌کند. با این وجود انتظار تامین هزینه‌های درمان بیماران به هر ترتیب ممکن، توسط مسئولین بیمارستان مورد پذیرش نمی‌باشد. چرا که در صورت تمرکز مددکار اجتماعی بر جذب آورده اقتصادی، ایشان را وظایف اصلی خود در حمایت از گروه‌های 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 می‌باشد.

ماده ۱۲: ثبت و گزارش گیری:

باتوجه به طی فرایند الکترونیکی شده فرم ارزیابی تخصصی و مدیریت مورد مددکاری اجتماعی در سامانه HIS و درج حمایت اقتصادی در آن از این پس کلیه حمایت‌های اقتصادی در این سامانه درج و گزارش‌های آن از طریق سامانه سپاس در اختیار ستاد قرار می‌گیرد. لازم بذکر است سامانه نیازمندان از این پس ملاک پرداخت به دانشگاه‌ها نمی‌باشد و به هیچ عنوان نیاز به تکمیل اطلاعات در آن نمی‌باشد.

CASE MANAGEMENT SHEET & SOCIAL WORK ASSESSMENT

Date of Admission: تاریخ مراجعه:	Sex: جنس:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Time of Admission ساعت مراجعه:			
Tel: تلفن:	ADM Code: کد پذیرش:	Address: آدرس:	
Mother's Name & Family name: نام و نام خانوادگی مادر:	Father's Name & Family name: نام و نام خانوادگی پدر:	Date of Birth: تاریخ تولد:	National/ Segment code: کد ملی / کد آمایش:
Patient Companion Name & Family Name: نام و نام خانوادگی همراه:	☐ دارد ☐ ندارد Patient Companion	Nationality: ملیت:	Marital Status: وضعیت تاهل:
Relative: نسبت با بیمار:	Tel: تلفن همراه بیمار:		
Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش	Job: شغل:	No Of Children: تعداد فرزندان:
Education Level: 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 Prioritization	حضور همراه موثر Effective participant	پوشش بیمه ای Insurance coverage	شدت بیماری بر اساس ESI Illness severity based on ESI	گروه های پرخطر High risk group	ساعت و تاریخ & date)	(time)	
اولویت	مجموع امتیاز						
Brief Description : شرح مختصر :							
راند							
شرح مختصر Brief Description	مسائل قانونی Legal issues	گروه های پرخطر High risk group	اختلال در عملکرد اجتماعی به علت بیماری و بستری Social dysfunction due to illness and hospitalization	وضعیت اقتصادی Financial / insurance	شرایط روانی Psychological conditions	شبکه حمایتی Social Support	ساعت و تاریخ & date)
							(time)
Final Assessment : شرح نهایی ارزیابی:							

اهداف مداخله:			Purpose of Intervention:		
تاریخ مداخله	Date of Intervention	عنوان مداخله	Title of Intervention	شرح مداخله	Description of the intervention
آیا بیمار حمایت اقتصادی نیاز دارد؟ ☐ بله ☐ خیر					
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					
۲- آورده نهادهای حمایتی دولتی: درصد / مبلغ					
۳- آورده نهادهای حمایتی غیردولتی: درصد / مبلغ					
۴- آورده موسسه خیریه بیمارستانی: درصد / مبلغ					
۵- آورده خیرین: درصد / مبلغ					
نتیجه نهایی مداخله:			Final Result of Intervention:		
توصیه های پس از ترخیص:					
Recommendation on Discharge:					
نیاز به پیگیری پس از ترخیص دارد؟					
Up					
☐ دارد ☐ ندارد					
برنامه پیگیری:					
Aftercare Follow-up:					
نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مددکار اجتماعی:					
Social Workers' Name /Signature/Stamp :					

راهنامه‌ی 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 **"نحوه 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 ۱۰ را به او بدهید. در ستون سوم، بیمار را از نظر شدت بیماری/اسبب 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.

ب.ب.ب	گروه های پر خطر (تشخیص احتمالی)	ب.ب.ب	شدت بیماری/ آسیب بر اساس سیستم ESI	ب.ب.ب	پوشش بیمه ای	ب.ب.ب	حضور همراه موثر
۱۵	کودک آزاری	۵	فاقد پاسخ دهی (سطح یک)	۵	بیمار تبعه غیر ایرانی و فاقد بیمه است.	۵	فاقد همراه موثر است
۱۵	خشونت خانگی	۴	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	سوء مصرف مواد	۳	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	نزاع و درگیری (ضرب و جرح)	۲	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	اقدام به خودکشی	۱	عدم نیاز به تسهیلات (سطح پنج)	۱	بیمار فرد ایرانی دارای بیمه است.	۱	همراه موثر حضور دارد
۱۵	مادران پرخطر	۱۵					

در ستون ششم امتیازات داده شده در قسمت ارزیابی را جمع کرده و مجموع را در زیر ستون جمع امتیاز درج کنید. بر اساس مجموع امتیازات بیمار را در یکی از اولویت های ذیل دسته بندی کرده و در زیر ستون اولویت قید نموده و اقدام لازم برای اولویت ذکر شده طبق پروتکل ابلاغی شماره ۹۰۰/۱۴۹۰۰ مورخ ۹۶/۶/۸ صورت پذیرد. در پایان شرح مختصری از ارزیابی را در ستون آخر بنویسید.

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

بخش ارزیابی راند: در راند اول حداکثر 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/ کمیسر پای عالی امور پناهندگان/ موسست خیریه/ سازمان های مردم) شبکه حمیت 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، رفتار های 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 پر خطر طبق جدول فوق الکر 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 جسی ارجاع داده شده باشد و یا کیس 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 ۲، ۳ و ۴ 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 کلیواژه های شاخص هلی باشد که نیاز به مداخله دارد.

در راندهای بعدی تغییرات بیمار در هر یک از ستون هارا 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 بار عایت 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 (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 فعالیتی که ذکر کرده اید شرح کامل فعالیت خود و نتیجه ای که فعالیت شما داشته است؛ را ثبت کنید.

حمایت اقتصادی: در صورتیکه در عنوانین 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 فرانشیز 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 اینم 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 همراهان موثر/ عدم همکاری موثر بیمار/ ضعف همکاری سازمان های برون بخشی/ نتیجه مداخلات منوط به اقدامات سایر سازمان های برون بخشی/ کمبود منابع و امکانات موجود) ۳- عدم دستیابی به اهداف مداخله و عدم ترخیص بیمار (امتناع بیمار از پیشبرد مداخلات/ امتناع خانواده یا 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 کنید.

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:

نمودار وضعیت مدارک هویتی مراجعین جهت دریافت حمایت اقتصادی

