

# وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

## مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی

### عنوان خط مشی و روش:

### حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر

کد خط مشی: PPM 10-03	شماره ویرایش: ۳	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۹۵/۹/۱
حوزه تولید: مددکاری/پرستاری	تعداد صفحه ها: ۴	تاریخ آخرین ویرایش: ۹۵/۸/۳۰
هدایت کننده: مدیر مرکز/مدیر پرستاری/سوپروایزر/مسئول مددکاری		تاریخ بازبینی بعدی: ۹۶/۸/۳۰

### بیانیه و سیاست:

گسترش و توسعه روزافزون شهرها و تغییر شیوه های زندگی و روند تحولات حیات بشری از ساده به پیچیده موجب بروز مسائل اجتماعی گوناگون گردیده است. این مسائل اجتماعی بخشی از مردم را در شرایط خاص قرار می دهد که لازم است جامعه توجه ویژه به آن گروه ها داشته باشد. شناسایی و حمایت از گروه های آسیب پذیر در مراکز درمانی یکی از مهمترین وظایف مددکاران اجتماعی است. انجام این وظیفه مهم موجب خواهد شد که این بیماران علیرغم وجود مشکلات فراوان با آرامش و امنیت روانی بهتر بتوانند مراحل درمان را طی کنند و دغدغه کمتری در روند درمان داشته باشند و نیز با حمایت و پیگیری های صحیح و حرفه ای موانع اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی موجود بر سر راه درمان آن ها با بهره گیری از منابع حمایتی و با مشارکت بیمار و خانواده برداشته شود. این خط مشی در نظر دارد با بیان روش شناسایی صحیح گروه های آسیب پذیر برای جلب حمایت سازمانها و موسسات دولتی و غیر دولتی بر اساس گروه های هدف، زمینه لازم را برای از بین بردن موانع درمان گروه های آسیب پذیر و تسهیل روند درمان آنها بوجود آورد.

### دامنه کاربرد:

کلیه بخشها

### تعریف واژگان و کلمات کلیدی:

گروه هایی از جمعیت که بنا به علل غیر قابل اجتناب (اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی) بیش از دیگران در معرض خطر بیماری ها و آسیب قرار دارند آسیب پذیر نامیده می شوند.

۱. از نظر سنی: سالمندان، کودکان (بی سرپرست و ایتم، کارو خیابانی، فراری و آزاردیده)

۲. از نظر جنسیت: زنان مطلقه و سرپرست خانوار

۳. از نظر رفتار انحرافی: زندانیان، زنان خیابانی، معتادان و بی خانمان ها

۴. از نظر بیماری: مبتلایان به بیماری های خاص، افراد مبتلا به ایدز، هپاتیت، سرطان، روانی، بیماری های مادرزادی اعم از ذهنی و جسمی

۵. از نظر اقلیت بودن: اقلیت های قومی و مذهبی

۶. از نظر آسیب دیدگی در جنگ : معلولین جسمی ، اعصاب و روان ، شیمیایی ، خانواده شهدا و جانبازان
۷. از نظر اقتصادی : افراد مناطق محروم و یا بی بضاعت ، افراد دچار سوء تغذیه ، متکدیان ، افراد درگیر فقر بهداشتی و آموزشی
۸. قربانیان جرم : مورد تجاوز قرار گرفتگان ، خانواده زندانیان ، خانواده مقتولین
۹. آسیب دیدگان ناشی از حوادث طبیعی : زلزله زدگان ، سیل زدگان

## فرد پاسخگو:

مسئول مددکاری

## نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

بازدید مسئول و کارشناسان مددکاری از بخشها طبق برنامه

## شیوه انجام کار:

گروههای آسیب پذیر با روش های زیر می توانند در فرآیند دریافت خدمات مددکاری قرار گیرند:

۱. روش خودمعرفی مددجو : این افراد با توجه به درگیر بودن با مسائل و مشکلات خاص، خودشان اقدام به مراجعه به واحد مددکاری نموده و درخواست کمک می کنند.
  ۲. روش موردیابی : در این روش مددکار با مراجعه به بخش و مصاحبه با بیماران مددجویان ویژه راشناسایی و جهت حل مشکلات به آنان یاری میرساند.
  ۳. روش ارجاع : ممکن است مددجو توسط پزشک معالج ، سرپرستار و یا پرستار به مددکاری معرفی گردد. همچنین بیماران مراجعه کننده که دارای بیمه های بیماران خاص ، کمیته امداد و سایر اقشار ( جانبازان ، معلولین ، مددجویان تحت حمایت ) می باشند ، باید پس از بستری با اطلاع سرپرستار توسط منشی به مددکار اجتماعی بخش مربوطه ارجاع گردد.
- پیگیری مشکلات بیماران در مددکاری به دوشکل عمده صورت می پذیرد:
- الف) مداخله مددکاری در مشکلات بلندمدت (شامل مسائل خانوادگی ، روانی ، اجتماعی) ب) مداخله مددکاری در مشکلات کوتاه مدت (شامل مساعدت در هزینه های درمانی و...)

### الف) مداخله مددکاری در مشکلات بلندمدت (شامل مسائل خانوادگی ، روانی ، اجتماعی)

- پس از آن که مددجو بایکی از سه روش (خودمعرفی ، موردیابی ، ارجاع) مورد شناسایی قرار گرفت مددکار با وی و یا خانواده مصاحبه اولیه را انجام می دهد و ضمن کسب اطلاعات لازم فرم وضعیت ارزیابی مددجو را پرمی نماید و در آن به طرح نقشه کمکی برای وی مبادرت می ورزد.
- گاهی بنا به صلاح دید جهت ارزیابی و آشنایی بیشتر با مشکلات مددجو ممکن است بازدید منزل نیز توسط مددکار صورت پذیرد. هنگام انجام بازدید توسط مددکار اجتماعی زن داشتن همراه مرد الزامی می باشد.
- در این نوع مداخله پس از طرح نقشه کمکی، بیمار به مدت طولانی برای اجرا و پیگیری آن با مددکار اجتماعی در تعامل است . مددکار در این نوع مداخله نقش حمایتگر دارد و طبق طراحی نقشه کمکی گام به گام با مددجو برای حل مشکل همراه است.
- در جریان پیگیری جهت حل مشکل در صورت نیاز به ارتباط با سازمانهای حمایتی ( دولتی و یا غیردولتی) و یا انجام خدمات ارجاعی این امر توسط مددکار به شکل تلفنی و یا ارسال گزارش انجام می پذیرد. در صورت نیاز به مکاتبه پس از ارزیابی ، گزارشی توسط مددکار بیمارستان تنظیم و به وسیله بیمار، همراهان و یا فاکس به سازمان حمایتی و یا مرجع ذیربط ، ارسال می گردد .

- پس از انجام ارزیابی های کارشناسی بر اساس تشخیص مددکار بر طبق نقشه کمکی ، مساعدتهای لازم اعم از انجام مشاوره و مداخله مددکاری و حتی کمکهای مالی به شکلهای مختلف صورت می پذیرد.  
(مداخله مددکاری در مشکلات کوتاه مدت

مشکلات بیماران که ممکن است در کوتاه مدت با پیگیری مددکار اجتماعی حل و فصل گردد انواع و اشکال گوناگونی دارد . مشکلات بیمه ای بیماران بستری ، عدم توانایی بیماران در پرداخت هزینه های سرپایی و بستری ، پیگیری امور بیماران مجهول الهویه و یا بی خانمان ، پیگیری امور مددجویان تحت پوشش کمیته امداد و یا بهزیستی ، ارائه خدمات ارجاعی به شکل ارجاع بیمار به سایر مراکز درمانی و یا حمایتی از انواع آن می باشد.

به منظور مساعدت در پرداخت هزینه های درمانی به بیماران بی بضاعت اقدامات پس از ارزیابی به طرق زیر انجام خواهد شد:

- در هنگام ترخیص ، بیمارانی که توانایی پرداخت هزینه درمان را ندارند به مددکاری مراجعه می نمایند .مددکار اجتماعی پس از مصاحبه با بیمار و یا خانواده و نیز مطالعه گزارشات و مستندات مربوطه از منابع اعتباری موجود (ردیف مساعدت به نیازمندان ، ردیف کمک هیئت امنای ارزی ، موسسات و نهادهای حمایتی و کمکهای خیرین) به بیمار مورد نظر کمک می کند.

- با ارائه نامه از وزارت بهداشت و درمان اظهار نظر بر روی هزینه بیمار از ردیف بودجه معاونت درمان و امور مجلس وزارت بهداشت صورت می پذیرد . این کار با پرکردن فرم فرانشیز بیمه ای توسط مددکار و وارد نمودن در سیستم کامپیوتری مرکز انجام می گردد. پس از آن اسامی و مشخصات بیمارانی که از ردیف معاونت درمان وزارت متبوع مساعدت شده اند توسط مددکار در سامانه وزارت بهداشت ثبت می گردد.( فرم FM-23-10 پیوست می باشد).

- در صورت تشخیص مددکاری مساعدت از محل اعتبارات هیئت امنای (۰۲) و خیرین با پرکردن فرم ارزیابی وضعیت اجتماعی و اقتصادی امکان پذیر می گردد. سپس مبلغ مورد نظر توسط مددکار از طریق سیستم کامپیوتری مرکز در صورت حساب بیمار وارد می شود. با مراجعه بیمار و یاهمراهان به حسابداری تسویه حساب پایان می پذیرد. در پایان هر ماه پیگیری وصول مساعدتهای انجام شده توسط خیرین و سازمانهای تقبل کننده به وسیله مددکاران اجتماعی صورت می پذیرد .(فرم شماره FM-23-5 پیوست می باشد).

- در صورت صدور دستور کتبی و یا شفاهی از سوی ریاست و مدیریت مرکز جهت مساعدت طبق دستور عمل خواهد شد.

ارزیابی توسط واحد مددکاری اجتماعی به منظور دریافت خدمات با ملحوظ نمودن شاخص های زیر صورت می پذیرد:

- ارزیابی اجتماعی (بی خانمانی ، طرد شدن از سوی خانواده ، اعتیاد ، سکونت در مناطق محروم)  
- ارزیابی اقتصادی (بیکاری یا از کارافتادگی سرپرست خانواده ، زیاد بودن افراد تحت تکفل در خانواده درآمد زیر خط فقر ، استیجاری بودن منزل )

- ارزیابی سلامت (ابتلاء فرد و یا اعضاء خانواده به معلولیت و یا بیماری های صعب العلاج ، خاص ، روحی و روانی)

- ارزیابی خانوادگی (متارکه والدین ، خودسرپرستی ، بی سرپرستی ، سرپرستی فرزند مطلقه).

این ارزیابی به مددکار اجتماعی کمک می کند تا سطح زندگی فرد از نظر اجتماعی ، اقتصادی و .. را شناسائی و با دستیابی به این شناخت نحوه خدمت رسانی و مداخله مددکاری را به صورت دقیق مشخص نماید. این مداخله ممکن است به شکل مساعدت های مالی و مشاوره خانوادگی و یا انجام خدمات ارجاعی باشد که در نقشه کمکی تعیین می گردد . طبق نظر مسئول مددکاری به منظور ارزیابی دقیق تر، بازدید منزل با هماهنگی بیمار و خانواده انجام می گردد تا براساس مستندات ( گزارش بازدید منزل ) انجام مساعدت های ویژه (در زمان بستری یا پس از ترخیص ) به شکل تهیه وسایل و تجهیزات مورد نیاز و یا مساعدت های موردی و یا حتی پرداخت نقدی و مستمری از منابع اجتماعی مختلف به مددجو انجام شود.

### نام و سمت تهیه کنندگان:

- زهرا حنیفی - سوپروایزر بالین
- زهرا میرمحسنی - مسئول مددکاری
- دکتر شیوا خالق پرست - عضو کمیته اخلاق پزشکی

پیوست ها :

۱. کد فرم ارزیابی وضعیت اجتماعی و اقتصادی: FM-23-10

۲. کد فرم مساعدت مددکاری: FM-23-5

مراجع:

تجارب بیمارستانی و متون مددکاری

نام و امضاء تایید کننده معاون درمان: دکتر مازیار غلامپور دهکی	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان مسئول مددکاری: زهرا میرمحسنی
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده رئیس مرکز: دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت بهزاد مومنی