

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

جهت تکمیل فرم از دستورالعمل 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 مستنداتی وجود دارد که احتمال می دهید بیمار در یکی از گروه های ذکر شده قرار بگیرد، امتیاز ۱۵ را به او بدهید. 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.

بیمه ای	گروه های پرخطر (تشخیص احتمالی)		بیماری/ آسیب بر اساس سیستم ESI	پوشش بیمه ای	حضور همراه موثر
	بیمه ای	بیمه ای			
۱۵	اختلال سایکوتیک	۱۵	فایده پاسخ دهی (سطح یک)	۵	فایده همراه موثر است
۱۵	بی خانمانی	۱۵	وضعیت پرخطر (سطح دو)	۴	بیمار فرد ایرانی و فاقد مدارک هویتی است.
۱۵	مجهول الهویه	۱۵	تعداد تسهیلات مورد نیاز: دو یا بیشتر (سطح سه)	۳	بیمار تبعه غیر ایرانی و دارای بیمه است
۱۵	بیماری خاص	۱۵	تعداد تسهیلات مورد نیاز: یک (سطح چهار)	۲	بیمار فرد ایرانی و دارای مدارک هویتی بدون بیمه است
۱۵	صعب العلاج	۱۵	عدم نیاز به تسهیلات (سطح پنج)	۱	بیمار فرد ایرانی دارای بیمه است.
۱۵	مادران باردار پرخطر	۱۵			همراه موثر حضور دارد

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 ۴۰۹/۱۴۹۰ 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: اولویت 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/ 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 (متعاقباً 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. مثلاً 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 الذاکر 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. مثلاً بیمار از ارگان قضایی (دادسرا، کلانتری، زندان و ...) جهت درمان و ارزیابی جسمی 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 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 کلیدواژه های شاخص هایی 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 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 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 $\pm 30\%$ 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 ایمن بیمار (همکاری و همراهی بیمار در پیشبرد مداخلات/ همکاری همراهم 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 همراهم 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 همراهم بیمار از پیشبرد مداخلات / عدم موفقیت در جذب منابع/ ترخیص بیمار مشروط به اقدامات سایر سازمان های متولی (گروه های آسیب پذیر) است) درانتها 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، و تاریخ تکمیل قید گردد.

CASE MANAGEMENT SHEET & SOCIAL WORK ASSESSMENT

Date of Admission: تاریخ مراجعه:	Sex: جنس:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Time of Admission: ساعت مراجعه:	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:	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد Patient Companion: همراه بیمار:	Nationality: ملیت:	Marital Status: وضعیت تاهل:
Relative: نسبت با بیمار:	Tel: تلفن همراه بیمار:	No Of Children: تعداد فرزندان:	Education Level: سطح تحصیلات:
Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش	Job: شغل:	
Basic Insurance: بیمه پایه:			
<input type="checkbox"/> فاقد بیمه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> سلامت ایرانیان <input type="checkbox"/> خدمات درمانی <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی Complementary Insurance: بیمه تکمیلی:			
Arrival/Referral Type: نحوه ورود/ارجاع به واحد مددکاری اجتماعی:			
<input type="checkbox"/> خود ارجاع <input type="checkbox"/> راند <input type="checkbox"/> تریاژ <input type="checkbox"/> ارجاع از کادر درمان <input type="checkbox"/> ارجاع از سازمان های دولتی <input type="checkbox"/> ارجاع از سازمان های غیر دولتی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> 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 Summary:		شرح نهایی ارزیابی:	
Purpose of Intervention:		اهداف مداخله:	
Description of the intervention	شرح مداخله	Title of Intervention	عنوان مداخله
Financial Support:		آیا بیمار حمایت اقتصادی نیاز دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> 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:	
		1- آورده وزارت بهداشت (ردیف نیازمندان): درصد / مبلغ 2- آورده نهادهای حمایتی دولتی: درصد / مبلغ 3- آورده نهادهای حمایتی غیردولتی: درصد / مبلغ 4- آورده موسسه خیریه بیمارستانی: درصد / مبلغ 5- 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؟ <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:	

شماره:

تاریخ:



سند کسب و کار فرم مددکاری

معاونت درمان

(مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی - گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت)

مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
(کارگروه استانداردها و کدینگ پرونده الکترونیک)



کد سند کشوری:

BD[SW0211-DS2.1]



راهنمای پیاده‌سازی فرم مددکاری اجتماعی بیمارستان

زیر نظر:

دکتر سعید کریمی

مؤلفان:

حسن واعظی - لیلا حسینی قوام آباد - اکرم واحدی - سید محمد حسین جوادی - طاهره آذری ارقون - دکتر پوریانیمی - لیلا کریمی

خرداد ۱۴۰۳

آدرس: تهران - شهرک غرب (قدس) - بلوار فرخادای - ایوانک شرقی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک آ - طبقه 7 - تلفن تماس: 81454562-81455864

آدرس الکترونیک: <http://medcare.behdasht.gov.ir>

فهرست

3	مقدمه
6	سازوکار بیمارستانی مددکاری اجتماعی
6	مددکاری اجتماعی چیست؟
6	چرا مددکاری اجتماعی به وجود آمده است؟
7	سناریوی کاربران مددکاری اجتماعی
9	اطلاعات فرم مددکاری اجتماعی
9	جدول اطلاعات
14	توضیحات جدول
18	الگوریتم فرم تریاژ مددکاری اجتماعی
18	الگوریتم تعیین اولویت تریاژ
19	فلوچارت تعیین سطح تریاژ بیمار:
20	الگوریتم مالی
22	فلوچارت حمایت اقتصادی بیمار:
23	Triage Level Pseudo Code
25	راهنمای پیاده‌سازی رابط کاربری
26	سیستم‌های کدگذاری و ترمینولوژی

ارائه خدمت در واحد مددکاری بیمارستان از حساسیت و اهمیت بسزایی برخوردار است. با توجه به وجود معضلات متعدد اجتماعی و تاثیر آن‌ها بر روند درمانی حضور این واحد بیش از پیش مورد نیاز بوده و اهمیت آن در روند درمانی بیماران بر کسی پوشیده نیست. مددکاران اجتماعی در فرایند درمان بیمار از پذیرش گرفته تا درمان، ترخیص و پیگیری پس از ترخیص نقش ایفا می‌کنند. در واقع مددکاران اجتماعی روند بهبودی بیمار را تسریع کرده و عوامل مزاحم اجتماعی - روانی را از میان برمی‌دارند. آنان معمولاً با سایر اعضای تیم پزشکی و پیراپزشکی همچون پزشک، پرستار، فیزیوتراپ، کاردرمان، گفتاردرمان و غیره کار می‌کنند. از مهم‌ترین نقش‌های مددکاری اجتماعی بهداشتی درمانی می‌توان به تسهیل‌گری فرایند درمان، وکیل مدافع، آموزش‌دهنده، مشاور، رابط، حامی و غیره اشاره کرد. ارزیابی نیازهای بیماران معمولاً اولین گامی است که مددکار اجتماعی انجام می‌دهد. این مسئله ممکن است شامل مصاحبه با بیمار، خانواده‌اش و تیم پزشکی باشد. ارزیابی کامل بیمار به مددکار اجتماعی کمک می‌کند تا مشخص نماید که نیازهای بیمار چیست و چگونه برطرف می‌شود. مددکار اجتماعی به هم‌ی‌نگرانی‌های فرد و خانواده‌اش توجه می‌کند. موضوعات مالی معمولاً موضوعات بسیار رایجی هستند که مددکاران اجتماعی درمان هرروزه با آن روبه‌رو می‌شوند. بنابراین برخی از کارکردهای مددکاری اجتماعی پزشکی شامل: ارزیابی روانی اجتماعی، آموزش خانواده و مداخله در بحران، مشاوره برای افراد و زوج‌ها و خانواده، ارزیابی خطر، ارزیابی مالی، هماهنگی مراقبت و برنامه‌ریزی ترخیص، خدمات اطلاعات و ارجاع (ارتباط بیماران و مراقبان به منابع جامعه و سیستم بهداشت و درمان)، مداخله در تصمیم‌گیری مربوط به خط‌مشی و برنامه‌ریزی می‌باشد.

نرم‌افزارهای طراحی شده برای مددکاری اجتماعی باید به گونه‌ای ایجاد شوند که مددکاران بتوانند به راحتی فرم‌های نرم‌افزار را تکمیل و جهت تصمیم‌گیری و پیگیری وضعیت بیماران مورد استفاده قرار دهند. اعمال قواعد کاری و طراحی رابط گرافیکی انعطاف‌پذیر و کارآمد می‌تواند نقش بسزایی در بهبود انجام فرایند مددکاری اجتماعی و پیگیری بیماران و کاهش نارضایتی آن‌ها داشته باشد.

در سند حاضر سعی گردیده ضمن تشریح جریان کاری و سناریوی کاربری نرم‌افزارهای مددکاری اجتماعی، قواعد کاری انواع داده‌ها و اعتبارسنجی آن‌ها تشریح گردد. جریان‌های کاری و قواعد کاری استخراج شده در طی جلسات متعدد با سرپرست و همکاران دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، اداره مددکاری اجتماعی وزارت، مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت و با همکاری مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی تهران و شرکت سروش فناوری آتیه تهیه و تنظیم گردیده است.

همراه با این سند نمونه‌ی پیش‌الگو برنامه مددکاری اجتماعی در بستر وب طراحی شده و فرآیندها و قواعد کاری مددکاری اجتماعی در آن پیاده‌سازی شده است. لازم به ذکر است این سند صرفاً به تشریح شیوه کارکرد برنامه مددکاری اجتماعی می‌پردازد.

فرم کاغذی در نهایت باید مطابق با استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت چاپ شود.

استاندارد فرم کاغذی در پیوست یک این سند ضمیمه شده است.

این سند شامل 5 بخش است:

- **سازوکار بیمارستانی مددکاری اجتماعی:** در این بخش، سازوکار مددکاری اجتماعی بیمارستان‌ها، فارغ از بحث نرم‌افزار و با دید روند بالینی و مدیریتی بیمارستان توضیح داده می‌شود.
- **اطلاعات فرم مددکاری اجتماعی:** در این بخش اطلاعات موجود در پرونده مددکاری اجتماعی، عنوان و مقادیر آن‌ها، اجباری یا اختیاری بودن آن‌ها، محدودیت ورود اطلاعات و ارتباط با پرونده الکترونیک سلامت بر بستر دیتاس و سایر فرم‌های موجود در HIS توضیح داده خواهد شد.
- **الگوریتم فرم تریاژ مددکاری اجتماعی:** در تعیین سطح تریاژ مددکاری اجتماعی و اولویت‌بندی مداخلات، الگوریتم خاصی مدنظر است که در این بخش توضیح داده می‌شود.
- **راهنمای رابط کاربری:** در طراحی رابط کاربری User Experience فرم مددکاری اجتماعی، لازم است مواردی رعایت شود که در این بخش توضیح داده می‌شود.
- **جدول کدینگ ارتباطی با پرونده الکترونیک سلامت:** عنوان مقادیر به همراه کد مربوطه در جدول راهنمای داده پذیرش برخط پرونده الکترونیک سلامت بر بستر دیتاس در این قسمت آورده شده است.

در کنار این سند یک فرم نمونه در بستر وب تهیه شده است که از طریق آدرس زیر می‌توانید به آن دسترسی داشته باشید:

<http://uisamples.tums.ac.ir/>

سازوکار مددکاری اجتماعی بیمارستانی

در این فصل سازوکار مددکاری اجتماعی بیمارستانها، فارغ از بحث نرم‌افزار و با دید روند بالینی و مدیریتی بیمارستان توضیح داده می‌شود.

سازوکار بیمارستانی مددکاری اجتماعی

مددکاری اجتماعی چیست؟

مددکار اجتماعی درمان که در کشور ما از آن، با نام مددکار بهداشت و درمان و در متون لاتین با عنوان مددکار تن پزشکی یاد می‌شود؛ فردی است که هدف او در حوزه سلامت، بالابردن کارکرد اجتماعی افراد و گروه‌ها است. پزشک، درمان می‌کند و مددکار اجتماعی در برنامه‌ی پیشگیری، درمان و پیگیری بعدی بیمار مشارکت دارد. مددکاران اجتماعی درمان به صورت حرفه‌ای و برای کمک به آسودگی خاطر بیماران، از طریق ایفای نقش‌هایی هم‌چون وکیل مدافع و حمایت کردن از آنان در مرحله‌ای از راه، کار می‌کنند. به بیانی ساده می‌توان گفت که مددکاران اجتماعی درمان، به راحت کردن درمان برای بیمار و خانواده‌هایشان کمک می‌کنند. مددکاران اجتماعی درمان معمولاً با تعداد متفاوتی از افراد هم‌چون پزشکان، پرستاران، بیماران و خانواده‌ی بیماران از نزدیک کار می‌کنند. ارزیابی‌های بیماران معمولاً اولین گامی است که مددکار اجتماعی درمان انجام می‌دهد. این مسئله ممکن است شامل مصاحبه با بیمار، خانواده‌اش و پزشک باشد. ارزیابی کامل بیمار به مددکار اجتماعی درمان کمک می‌نماید تا مشخص کند که نیازهای بیماران چه چیزهایی هستند و چطور این نیازها برآورده می‌شوند. مددکار اجتماعی به هر سوالی پاسخ می‌دهند و به نگرانی که فرد و خانواده‌اش دارد، توجه می‌کنند. موضوعات مالی معمولاً موضوعات بسیار رایجی هستند که مددکاران اجتماعی درمان هر روزه با آن روبه‌رو می‌شوند.

اغلب مددکاران اجتماعی درمان، مسئول تلاش برای کاهش فشار مالی خدمات درمانی می‌شوند. آن‌ها غالباً با بیمارانی کار می‌کنند که حمایت‌های بیمه‌ای آن‌ها کافی نیست یا اصلاً بیمه ندارند. در ارتباط با این موارد، مددکار اجتماعی به بیماران کمک می‌کند تا با ارائه درخواست جهت برنامه‌های کمکی یا توافق در نحوه پرداخت، هزینه‌های درمان را مدیریت کنند. کار مددکار اجتماعی بعد از ترخیص بیمار از بیمارستان متوقف نمی‌شود. وقتی بیمار به خانه برمی‌گردد، مددکار در این موقع باید مطمئن شود نیازهای بیمار در خانه به خوبی برآورده می‌شود یا نه. اگر بیمار به خاطر شرایط درمانی‌اش نیاز به کمک‌های بیشتری در خانه داشته‌باشد؛ مثلاً به ایجاد خدمات ضروری هم‌چون خدمات مراقب بهداشت در خانه یا خانه سالمندان؛ درصدد برآوردن آن، اقدام خواهد نمود. به‌طور کلی مددکار اجتماعی درمان مسئول هماهنگی و دریافت حمایت‌های اجتماعی پس از درمان است.

مددکاری اجتماعی درصدد رفع مشکلات اجتماعی بیماران ایجاد شده است تا دغدغه اصلی بیماران، بیماری حال حاضرشان باشد. مددکاران می‌توانند در جهت مشکلات مالی بستری بیماران نیازمند برای مثال از بیمارستان تخفیف بگیرند یا با واحدهای خیریه رایزنی کنند. می‌توانند نقش تسهیل‌نده و رابط داشته باشند و در جریان کمک به مددجو، با گروه‌های مختلف جامعه اعم از صاحب‌خانه، معلم، کارفرما، پزشک، سیاست‌مدار، پلیس، مدیر برنامه، شبکه همسایگان، گروه‌های مختلف جامعه یا متخصصان دیگر تماس و ارتباط برقرار نمایند.

چرا مددکاری اجتماعی به وجود آمده است؟

اتفاقاتی مانند جنگ جهانی دوم و پیامدهای ناشی از آن (بی‌سرپرستی فرزندان)، گسترش شهرنشینی و شکل‌گیری کلان‌شهرها، وقوع بلایای طبیعی و پیامدهای آن، افزایش جمعیت، مهاجرت‌ها، توسعه قلمرو علوم پزشکی، ایجاد رویکردهای تازه به حل مشکلات، تحولات اقتصادی و اجتماعی، دگرگونی صنعتی و... باعث ضرورت شکل‌گیری خدمات مددکاری اجتماعی در جهان شد. از سوی دیگر توجه به مولفه‌های تعیین‌کننده اجتماعی سلامت طی دهه‌های اخیر همواره مورد توجه سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و کارشناسان حوزه سلامت قرار گرفته است. سرمایه‌گذاری در حیطه خدمات مددکاری اجتماعی در نظام سلامت زمینه‌ساز دسترسی عادلانه به خدمات، افزایش میزان رضایت‌مندی خدمت‌گیرندگان، کاهش بستری مجدد بویژه در بیماران مزمن و کاهش هزینه‌های تحمیلی به نظام سلامت می‌شود.

سناریوی کاربران مددکاری اجتماعی

وقتی یک بیمار به بیمارستان مراجعه می‌کند؛ چنانچه از طرف تریاژ توسط پرستار به مددکاری اجتماعی ارجاع داده شود، مددکار اجتماعی به بیمار رسیدگی کرده و براساس تریاژ مددکاری اجتماعی وی را اولویت‌بندی می‌کند و بنابر اولویت بیماران راندها و مداخلات لازم را انجام می‌دهد. تریاژ مددکاری اجتماعی جدای از تریاژ بیمارستان است و مخصوص بیماران اورژانسی که از طرف پرستار ارجاع داده شده‌اند؛ می‌باشد.

همچنین هنگامی که بیمار بستری می‌شود، در حین بستری، خود بیمار به صورت خودارجاع به واحد مددکاری اجتماعی می‌تواند مراجعه کند یا اینکه توسط کادر درمان و یا سایر قسمت‌ها به واحد مددکاری اجتماعی ارجاع می‌شود. مددکار بیمار را بررسی می‌کند و بنا به ضرورت یک یا چند بار راند برای بیمار برگزار می‌کند و هنگامی که هر کدام از آیتم‌های راند، نیاز به مداخله را نشان دهد؛ جهت وی مداخلات مربوطه را تبیین و انجام داده و نتیجه را گزارش می‌کند. در نهایت پس از انجام مداخلات لازم، بیمار را ترخیص کرده و در صورت نیاز به پیگیری پس از ترخیص، آن را ثبت می‌نماید و اگر نیاز به ویرایش مجدد فرم در آینده را احساس کند، فرم را در حالت باز، نگه خواهد داشت.

اطلاعات فرم مددکاری اجتماعی

در این بخش اطلاعات موجود در پرونده مددکاری اجتماعی، عنوان و مقادیر آنها، اجباری یا اختیاری بودن آنها، محدودیت ورود اطلاعات، ارتباط با پرونده الکترونیک سلامت و سایر فرم‌های موجود در HIS توضیح داده خواهد شد.

اطلاعات فرم مددکاری اجتماعی

اطلاعات مورد نیاز هنگام کامل کردن فرم مددکاری اجتماعی با توجه به نوع اطلاعات به گروه‌های زیر دسته‌بندی می‌شوند:

- گروه اطلاعات پرونده پذیرش
- گروه اطلاعات پرونده مددکاری اجتماعی
- گروه اطلاعات تریاژ مددکاری اجتماعی
- گروه اطلاعات راند مددکاری اجتماعی
- گروه اطلاعات مداخله
- گروه اطلاعات ترخیص مددکاری اجتماعی

در جدول اطلاعات و فرم نمونه این گروه‌بندی مدنظر قرار گرفته است. این گروه‌بندی باعث طبقه‌بندی اطلاعات می‌شود و ورود اطلاعات را برای کاربر راحت‌تر می‌کند. هم‌چنین عناوین مرتبط با هم در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند.

جدول اطلاعات

گروه اطلاعات پرونده پذیرش					
عنوان فارسی	عنوان انگلیسی	اجباری	کلاس	مقادیر	توضیحات
شماره پرونده بیمارستانی	MedicalRecordNumber	-			از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
شماره پرونده مددکاری	SWRecordNumber	-			از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
نام	Name	-			از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
نام خانوادگی	Family Name	-			از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
جنسیت	Sex	-			از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
سن	Age	بله			از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
تاریخ مراجعه	Date of Admission	-			از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
ساعت مراجعه	Time of Admission	-			از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود
کد ملی / کد آمایش	National/Segment Code	-			از اطلاعات پذیرش کامل می‌شود. کد آمایش برای بیماران اتباع تکمیل می‌گردد.

از اطلاعات پذیرش کامل می شود			-	Nationality	ملیت
از اطلاعات پذیرش کامل می شود			-	Date of Birth	تاریخ تولد
از اطلاعات پذیرش کامل می شود			-	Address	آدرس
از اطلاعات پذیرش کامل می شود			-	Tel	تلفن
از اطلاعات پذیرش کامل می شود			-	Ward	بخش
از اطلاعات پذیرش کامل می شود			-	Attending Doctor	پزشک معالج
از اطلاعات پذیرش کامل می شود			-	Basic Insurance	بیمه پایه
از اطلاعات پذیرش کامل می شود			-	Complementary Insurance	بیمه تکمیلی

گروه اطلاعات پرونده مددکاری اجتماعی

توضیحات	مقادیر	کلاس	اجباری	عنوان انگلیسی	عنوان فارسی
			بله	Father's Name	نام پدر
			بله	Father's Family Name	نام خانوادگی پدر
			خیر	Mother's Name	نام
			خیر	Mother's Family Name	نام خانوادگی مادر
	مجرد/متاهل/فوت همسر/اطلاق	thritaEHR.marital Status	خیر	Marital Status	وضعیت تاهل
		thritaEHR.educat ionLevel	خیر	Education Level	سطح تحصیلات
مقادیر عددی			خیر	No of Children	تعداد فرزندان
	کارمند / کارگر / آزاد / بازنشسته / از کار افتاده / خانه دار / محصل / بیکار / سایر مشاغل	thritaEHR.Job	بله	Job	شغل
	دارد/ندارد		بله	Patient Companion	همراه بیمار
در صورت داشتن همراه تکمیل می گردد			خیر	Patient Companion Name & Family Name	نام و نام خانوادگی همراه

نسبت همراه با بیمار	Patient Companion Relative	خیر		در جدول کد گذاری ضمیمه شده است	در صورت داشتن همراه تکمیل می گردد
شماره تلفن همراه بیمار	Patient Companion Phone Number	خیر			
نحوه مراجعه به مدد کار اجتماعی	Admission Type	بله		خود ارجاع / راند / تریاژ / ارجاع از گادر درمان / ارجاع از سازمان های دولتی / ارجاع از سازمان - های غیر دولتی / سایر	
گروه هدف - طبقه اصلی	Target Group-Main category	بله		در پیوست شماره ۲ ضمیمه شده است	امکان انتخاب چند مورد وجود داشته باشد.
گروه هدف - عنوان	Target Group - Title	بله		در پیوست شماره ۲ ضمیمه شده است. اصلاحات جدید پارگرافی شود.	امکان انتخاب چند مورد وجود داشته باشد.
گروه اطلاعات تریاژ مددکاری اجتماعی					
عنوان فارسی	عنوان انگلیسی	اجباری	کلاس	مقادیر	توضیحات
تاریخ	Date	بله			به صورت خود کار هنگام ثبت تریاژ توسط سیستم تکمیل می شود.
ساعت	Time	بله			به صورت خود کار هنگام ثبت تریاژ توسط سیستم تکمیل می شود.
گروه های پرخطر	High risk groups	بله		در جدول کد گذاری ضمیمه شده است	امکان انتخاب چند مورد وجود داشته باشد.
شدت بیماری بر اساس ESI	Illness severity based on ESI	بله			با توجه به سطح تریاژ بیمارستان، به صورت خود کار کامل شود.
پوشش بیمه ای	Insurance coverage	بله		بیمار تبعه غیر ایرانی و فاقد بیمه است / بیمار فرد ایرانی و فاقد مدارک هویتی است / بیمار تبعه غیر ایرانی و دارای بیمه است / بیمار فرد ایرانی و دارای مدارک هویتی بدون بیمه است / بیمار فرد ایرانی دارای بیمه است.	
حضور همراه موثر	Effective participant	بله		در جدول کد گذاری ضمیمه شده است	
امتیاز		بله		3 - 30	به صورت خود کار توسط سیستم محاسبه شود. نحوه امتیازدهی هر قسمت آورده شده است.
اولویت	Prioritization	بله		اول/دوم/سوم/چهارم	به صورت خود کار توسط سیستم تعیین شود.

			خیر	Brief Description	شرح مختصر
گروه اطلاعات راند مدد کاری اجتماعی					
	توضیحات	مقادیر	کلاس	اجباری	عنوان فارسی
	به صورت خود کار زمان ثبت راند توسط سیستم پر می شود.			بله	Date تاریخ
	به صورت خود کار زمان ثبت راند توسط سیستم پر می شود.			بله	Time ساعت
	کمپته امداد/بهریستی/هلال احمر/بنیاد شهید و امور ایثارگران/سازمان اوقاف/کمیساریای عالی امور پناهندگان/موسسات خیریه/سازمان های مردم نهاد(NGO و سایر)/ خانواده/دوستان و آشنایان/ خویشاوندان/ عدم عضویت			بله	Social Support شبکه حمایتی
	1- نیاز به مداخله دارد 2- نیاز به مداخله ندارد 3- ارزیابی نشد			بله	Psychological condition شرایط روانی
	1- نیاز به مداخله دارد 2- نیاز به مداخله ندارد 3- ارزیابی نشد			بله	Financial/Insurance وضعیت اقتصادی
	1- نیاز به مداخله دارد 2- نیاز به مداخله ندارد 3- ارزیابی نشد			بله	Social dysfunction due to illness and hospitalization اختلال در عملکرد اجتماعی به علت بیماری و بستری
	در جدول کدگذاری ضمیمه شده است			بله	High risk groups گروه های پرخطر
	1- نیاز به مداخله دارد 2- نیاز به مداخله ندارد 3- ارزیابی نشد			بله	Legal issues مسائل قانونی
			خیر	Brief Description	شرح مختصر
			بله	Final Assessment Summary	شرح نهایی ارزیابی

گروه اطلاعات مداخله					
عنوان فارسی	عنوان انگلیسی	اجباری	کلاس	مقادیر	توضیحات
اهداف مداخله	Purpose of Intervention	خیر			
تاریخ مداخله	Date of Intervention	بله			
عنوان مداخله	Title of Intervention	بله		در جدول کدگذاری ضمیمه شده است	
شرح مداخله	Description of the Intervention	بله			
نتیجه نهایی مداخله	Final Result of Intervention	بله		در توضیحات جدول آورده شده	
گروه اطلاعات ترخیص مددکاری اجتماعی					
عنوان فارسی	عنوان انگلیسی	اجباری	کلاس	مقادیر	توضیحات
آیا بیمار حمایت اقتصادی نیاز دارد؟	Financial Support	بله		بله / خیر	در صورتی که پاسخ بله باشد، 5 قسمت زیر این فیلد نمایش داده می شود.
درصد اولیه حمایت اقتصادی براساس گروه های هدف		بله			درصد حمایت اقتصادی بر اساس گروه های هدف به- صورت خودکار محاسبه می شود (در صدها در جدول کدگذاری ضمیمه شده است)
اعمال نظر مددکاری اجتماعی		خیر		از 30% تا 30%-	
شرح نظر مددکار اجتماعی		بله			در صورت پر کردن فیلد بالا، این قسمت نمایش داده شود و وارد نمودن آن اجباری است
درصد نهایی حمایت اقتصادی		بله			توضیح در قسمت توضیحات جدول
منبع تامین حمایت اقتصادی		بله			در جدول کدگذاری ضمیمه شده است
توصیه های پس از ترخیص	Recommendation on Discharge	بله			
نیاز به پیگیری پس از ترخیص	Need to Follow-up	بله		دارد/ندارد	

برنامه پیگیری	Aftercare Follow-up:	بله	در صورتی که کاربر در فیلد قبلی گزینه "نیاز به پیگیری ترخیص دارد" را انتخاب کرده باشد؛ این گزینه برای وی نمایش داده شود.
نام و نام خانوادگی، مهر و امضا مددکار اجتماعی	Social Worker's Name/Signature/Stamp	بله	به صورت خودکار توسط سیستم تکمیل شود

توضیحات جدول

اطلاعات به جهت ارتباطی که با یکدیگر دارند گروه بندی شده اند. بهتر است گروه ها به ترتیب بالا به کاربر نمایش داده شوند. هم چنین بهتر است ترتیب عناوین در هر گروه مطابق ترتیب در جدول بالا باشد تا روند شرح حال گیری از بیمار و پرکردن فرم برای مددکار منطبق تر باشد.

تمام موارد اجباری که باید در داخل فرم کامل شوند، در جدول بالا ذکر شده است. دقت شود اجباری بودن یک عنوان به این معنی نیست که حتما برای پرونده الکترونیک سلامت بر بستر دیتاس ارسال خواهد شد؛ بلکه به این معنی است که این اطلاعات باید از کاربر گرفته و در سامانه بیمارستانی ذخیره شود. مواردی که باید برای پرونده سلامت کشوری - پرونده الکترونیک سلامت بر بستر دیتاس - ارسال گردد، کدینگ و ArcheType آنها به صورت جداگانه در سند تبادل با پرونده الکترونیک سلامت بر بستر دیتاس توضیح داده خواهند شد.

گروه اطلاعات پرونده پذیرش

با توجه به این که بیمار قبل از ارجاع به واحد مددکاری اجتماعی، پذیرش شده است؛ لذا تمامی اطلاعات این قسمت از فرم به صورت خودکار از فرم پذیرش استعلام و پر می گردد.

گروه اطلاعات پرونده مددکاری اجتماعی

این بخش شامل اطلاعات پرونده ای است که بابت مددکاری، یک بار برای بیمار در اولین ارزیابی تکمیل می شود.

چنانچه بیمار همراه ندارد؛ قسمت های بعدی شامل نام و نام خانوادگی همراه و نسبت وی با بیمار غیرفعال شود. در صورت وجود همراه، قسمت های ذکر شده نمایش داده شود.

گروه هدف دارای طبقه بندی است. کاربر بعد از انتخاب طبقه بندی گروه هدف، گروه هدف مربوطه را انتخاب می کند. بعد از انتخاب، زیرگروه کد مربوط به آن گروه هدف نیز لازم است به کاربر نمایش داده شود. عناوین طبقه بندی ها و گروه های هدف و کدهای آنها در جدول ضمیمه شده، آورده شده است.

گروه اطلاعات تریاژ مددکاری اجتماعی

بخش تریاژ مددکاری و بخش تریاژ اورژانس دو بخش متفاوت هستند. هر چند که هر دو قسمت در بخش اورژانس بیمارستان کامل می گردند.

در صورتی که مددکار بیمار را در بخش اورژانس ارزیابی کند؛ این بخش را تکمیل می‌نماید. تکمیل این بخش برای تمام بیماران اجباری نیست و مددکار تصمیم می‌گیرد که برای کدام بیماران بخش تریاژ را تکمیل نماید. اما چنانچه تصمیم به تکمیل این قسمت بگیرد؛ برای ثبت تریاژ باید مواردی که در جدول، اجباری تعیین شده را کامل کند.

ارسال تریاژ مددکاری اجتماعی برای پرونده الکترونیک سلامت بر بستر دیتاس اجباری نیست؛ ولی اگر بنا بر ارسال آن می‌باشد؛ بایستی تمامی فیلدهای آن که اجباری هستند، تکمیل گردد.

بعد از ثبت و تکمیل قسمت تریاژ، با توجه به توضیحات پایین و الگوریتم توضیح داده شده برای بیمار امتیاز تریاژ و اولویت مشخص خواهد شد.

بعد از ثبت تریاژ مددکاری اجتماعی توسط مددکار، تاریخ به صورت سیستمی و به صورت شمس درج شده و قابل ویرایش نیست.

مقدار عنوان "شدت بیماری بر اساس ESI" از نتیجه‌ی تریاژ وارد شده در بخش اورژانس تکمیل می‌گردد و توسط کاربر وارد نمی‌شود.

گروه اطلاعات راند مددکاری اجتماعی

به ازای هر نوبت ارزیابی بیمار توسط مددکار، این بخش یک بار کامل می‌شود.

پر کردن حداقل یک راند اجباری است. به این معنی که هنگام ثبت نهایی و بستن فرم مددکاری حداقل یک راند باید وارد شده باشد.

کاربر می‌تواند چندین راند ثبت نماید؛ ولی تنها یک بار می‌تواند شرح نهایی ارزیابی را پر نماید.

بعد از ثبت هر راند، تاریخ آن راند به صورت سیستمی و به صورت شمس درج شده و قابل ویرایش نیست.

بعد از ثبت هر راند، اطلاعات وارد شده قابل ویرایش و حذف نیست و صرفاً کاربر می‌تواند گزینه ابطال را انتخاب کند ولی مجاز به حذف هیچ کدام از راندهای قبلی نیست.

در صورتی که پاسخ هر کدام از فیلدهای راند، "نیاز به مداخله دارد" باشد؛ بایستی حتماً حداقل یک مداخله برای وی انجام و تکمیل گردد.

گروه اطلاعات مداخله

کاربر می‌تواند چندین مداخله را ثبت نماید؛ ولی فقط یک نتیجه نهایی مداخله قابل وارد کردن است.

بعد از ثبت هر مداخله، تاریخ به صورت سیستمی و به صورت شمس درج شده و قابل ویرایش نیست.

در قسمت عنوان مداخله، عناوینی که در جدول کدگذاری ضمیمه شده برای کار نشان داده شده و امکان انتخاب چند مورد وجود داشته باشد.

در قسمت نتیجه نهایی مداخله، 3 سر فصل با عنوان زیر قابل انتخاب باشد (فقط یکی از این موارد قابل انتخاب است):

1- دستیابی موفق به اهداف مداخله

2- دستیابی موفق به اهداف مداخله و ترخیص ایمن گروه‌های آسیب پذیر

3- دستیابی نسبی به اهداف مداخله

4- عدم دستیابی به اهداف مداخله

گروه اطلاعات ترخیص

دسته‌ای از مددجویان نیاز به حمایت اقتصادی دارند و یکی از کارهای مددکاران اجتماعی جذب حمایت اقتصادی است. درصدهای حمایت هر کدام از عناوین و گروه‌های هدف در جدول کدگذاری ضمیمه شده است. کاربر امکان انتخاب چندین مورد را بین عناوین

خواهد داشت و در این صورت، درصدهای حمایت هر عنوان با دیگری جمع می‌شود. مثلاً کاربر هم "کودک کار" و هم "خشونت فیزیکی" را انتخاب کرده که درصد حمایت اولیه اقتصادی برای وی معادل با $20\% + 20\%$ یعنی 40% به صورت خودکار محاسبه می‌شود. لازم به ذکر است که درصد نهایی حداکثر 100 خواهد بود (یعنی چنانچه جمع موارد انتخاب شده از 100٪ عبور کند در نهایت 100٪ برای کاربر در این قسمت نمایش داده می‌شود).

در قسمت درصد نهایی حمایت اقتصادی، مقادیر به صورت مبلغ یا درصد وارد شوند. نحوه محاسبه آن به شرح زیر است:

ابتدا درصد اولیه حمایت اقتصادی براساس گروه‌های هدف را که در قسمت قبل محاسبه کردیم (عددی بین 0 تا 100 درصد بود) را در نظر می‌گیریم. سپس مددکار اجتماعی می‌تواند بنا به ضرورت، حداکثر تا 30 درصد از عدد محاسبه شده، کم کند و یا حداکثر 30٪ به آن اضافه کند (مجدداً حداکثر درصد محاسبه شده و نمایش داده شده 100 خواهد بود)

در قسمت منبع تامین حمایت اقتصادی که مصادیق آن در جدول کدگذاری ضمیمه شده؛ امکان انتخاب چند مورد وجود داشته باشد و در صورت انتخاب هر کدام؛ مبلغ حمایت شده و یا درصد حمایت قابل وارد کردن باشد. توجه داشته باشید که فقط امکان وارد کردن یکی از این دو مورد (مبلغ یا درصد) بایستی وجود داشته و امکان وارد نمودن هر دو به طور همزمان میسر نباشد.

قسمت مالی شامل درصد یا مبلغ نهایی حمایت اقتصادی و منبع تامین به صندوق بیمارستان لینک باشد.

در انتهای فرم، دو دکمه با عنوان‌های "ثبت موقت" و "بستن فرم" وجود داشته باشد که در صورت انتخاب دکمه "ثبت موقت" امکان ویرایش فرم هم‌چنان وجود داشته باشد.

الگوریتم فرم تریاژ مددکاری اجتماعی

در تعیین سطح تریاژ مددکاری اجتماعی و نتیجه گیری فرم، الگوریتم خاصی مدنظر است که در این بخش توضیح داده می شود.

الگوریتم فرم تریاژ مددکاری اجتماعی

در قسمت تریاژ مددکاری اجتماعی دو الگوریتم وجود دارد که یکی در نتیجه‌گیری و انتخاب اولویت رسیدگی به بیمار اورژانس، تعیین‌کننده است و دیگری جهت حمایت اقتصادی کاربرد دارد.

الگوریتم تعیین اولویت تریاژ

هنگامی که کاربر (مددکار) اطلاعات بیمار را وارد می‌کند، لازم است که به واسطه اطلاعات وارد شده توسط وی، اولویت رسیدگی به بیمار محاسبه شود.

این الگوریتم با تجمیع امتیازات 4 عنوان موجود در قسمت تریاژ، امتیاز تریاژ و نتیجتاً اولویت تریاژ را محاسبه می‌کند.

4 عنوان در الگوریتم ترسیم شده است که شرح آن‌ها به صورت زیر است:

❖ جدول شماره 1: حاوی اسامی گروه‌های پرخطر است که در صورت انتخاب هر کدام از آن‌ها، 15 امتیاز به بیمار تعلق

می‌گیرد. همچنین امکان انتخاب چند مورد برای کاربر میسر می‌باشد. حداکثر امتیاز دریافتی از این عنوان، 15 امتیاز است.

هیچکدام فاقد امتیاز است. اسامی این گروه شامل 12 مورد زیر است:

- کودک آزاری
- سوء رفتار یا خشونت
- سوء مصرف مواد
- نزاع و درگیری (ضرب و جرح)
- اقدام به خودکشی
- مادران باردار پرخطر
- اختلالات سایکوتیک
- بی‌خانمانی
- مجهول‌الهویه
- بیماری خاص
- صعب‌العلاج
- هیچکدام

❖ جدول شماره 2: امتیازدهی شدت بیماری یا آسیب براساس سیستم ESI که در تریاژ واحد اورژانس تکمیل شده است:

- فاقد پاسخ‌دهی (سطح یک): ۵ امتیاز
- وضعیت پرخطر (سطح دو): ۴ امتیاز
- تعداد تسهیلات مورد نیاز، ۲ یا بیشتر (سطح سه): ۳ امتیاز
- تعداد تسهیلات مورد نیاز، ۱ (سطح چهار): ۲ امتیاز
- عدم نیاز به تسهیلات (سطح پنج): ۱ امتیاز

❖ جدول شماره 3: امتیازدهی پوشش بیمه‌ای بیمار:

- بیمار تبعه غیرایرانی و فاقد بیمه است: ۵ امتیاز
- بیمار فرد ایرانی و فاقد مدارک هویتی است: ۴ امتیاز

- بیمار تبعه غیرایرانی و دارای بیمه است: ۳ امتیاز
- بیمار فرد ایرانی و دارای مدارک هویتی فاقد بیمه است: ۲ امتیاز
- بیمار فرد ایرانی دارای بیمه است: ۱ امتیاز

❖ **جدول شماره 4:** امتیازدهی براساس حضور همراه موثر:

- فاقد همراه موثر است: ۵ امتیاز
 - اطلاعات دارد، می‌تواند رضایت قانونی بدهد اما مشارکت خوبی ندارد: ۴ امتیاز
 - اطلاعات کافی دارد، مشارکت دارد اما مجاز به ارائه رضایت قانونی نیست: ۳ امتیاز
 - اطلاعات ندارد، مشارکت می‌کند و می‌تواند رضایت قانونی دهد: ۲ امتیاز
 - همراه موثر حضور دارد: ۱ امتیاز
- با توجه به موارد بالا، امتیازاتی که از هر جدول بیمار کسب می‌کند؛ با همدیگر جمع شده و نتیجه نهایی در قسمت امتیاز فرم مددکاری اجتماعی ثبت می‌گردد. اگر عدد حاصل،

- 15 و یا بالاتر از آن، اولویت اول؛
- بین 10 تا 14، اولویت دوم؛
- بین 7 تا 9، اولویت سوم؛
- بین 3 تا 6، اولویت چهارم؛

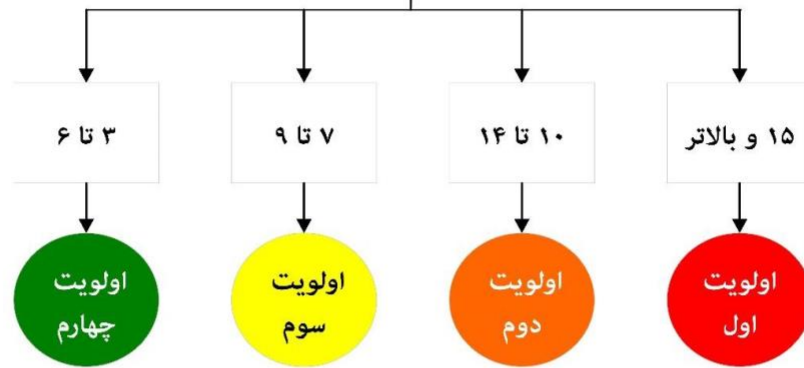
برای بیمار ثبت می‌گردد.

نحوه عملکرد این نمودار در فرم نمونه‌ی پیاده‌سازی شده نیز آورده شده است.

فلوچارت تعیین سطح تریاژ بیمار:

تربیت
مددکاری
اجتماعی

مجموع امتیازات جداول ۱ تا ۴



جدول شماره ۲:

- امتیازدهی شدت بیماری یا آسیب براساس سیستم ESI:
- ۱- فاقد پاسخ‌دهی (سطح یک): ۵ امتیاز
 - ۲- وضعیت پرخطر (سطح دو): ۴ امتیاز
 - ۳- تعداد تسهیلات موردنیاز ۲، یا بیشتر (سطح سه): ۳ امتیاز
 - ۴- تعداد تسهیلات موردنیاز ۱، (سطح چهار): ۲ امتیاز
 - ۵- عدم نیاز به تسهیلات (سطح پنج): ۱ امتیاز

جدول شماره ۱:

- به‌ازای وجود هریک از شرایط زیر، ۱۵ امتیاز تعلق گیرد:
- ۱- کودک آزاری
 - ۲- سوء رفتار یا خشونت
 - ۳- سوء مصرف مواد
 - ۴- نزاع و درگیری (ضرب و جرح)
 - ۵- اقدام به خودکشی
 - ۶- مادران باردار پرخطر
 - ۷- اختلال سایکوتیک
 - ۸- بی خانمانی
 - ۹- مجهول‌الهویه
 - ۱۰- بیماری خاص
 - ۱۱- بیماری صعب‌العلاج

جدول شماره ۴:

- امتیازدهی براساس حضور همراه موثر:
- ۱- فاقد همراه موثر است: ۵ امتیاز
 - ۲- اطلاعات دارد، می‌تواند رضایت قانونی بدهد اما مشارکت خوبی ندارد: ۴ امتیاز
 - ۳- اطلاعات کافی دارد، مشارکت دارد اما مجاز به ارائه رضایت قانونی نیست: ۳ امتیاز
 - ۴- اطلاعات ندارد، مشارکت می‌کند و می‌تواند رضایت قانونی دهد: ۲ امتیاز
 - ۵- همراه موثر حضور دارد: ۱ امتیاز

جدول شماره ۳:

- امتیازدهی براساس پوشش بیمه‌ای:
- ۱- بیمار تبعه غیرایرانی و فاقد بیمه است: ۵ امتیاز
 - ۲- بیمار فرد ایرانی و فاقد مدارک هویتی است: ۴ امتیاز
 - ۳- بیمار تبعه غیرایرانی و دارای بیمه است: ۳ امتیاز
 - ۴- بیمار فرد ایرانی و دارای مدارک هویتی فاقد بیمه است: ۲ امتیاز
 - ۵- بیمار فرد ایرانی دارای بیمه است: ۱ امتیاز

الگوریتم مالی

پس از آن که راندهای لازم انجام گرفته و مداخلات لازم صورت گرفت؛ در هنگام ترخیص چنانچه بیمار نیاز به حمایت اقتصادی داشته باشد، این الگوریتم اجرا می‌شود.

در این الگوریتم ابتدا مددکار اجتماعی تعیین می‌کند که آیا بیمار نیاز به حمایت اقتصادی دارد یا خیر.

در صورتی که بیمار نیاز به حمایت اقتصادی داشته باشد؛ درصد اولیه‌ی حمایت برای بیمار محاسبه می‌شود. بدین صورت که هر کدام از گروه‌های هدفی که مددکار اجتماعی در قسمت قبل تعیین کرده‌است؛ دارای درصد حمایت خاص بوده که درصد حمایت هر کدام از این گروه‌ها در جدول کدگذاری ضمیمه شده است.

درصدهای حمایت هر عنوان با دیگری جمع می‌شود. مثلاً کاربر هم "کودک کار" و هم "خشونت فیزیکی" را انتخاب کرده که درصد حمایت اولیه اقتصادی برای وی معادل با $20\% + 20\%$ یعنی 40% به صورت خودکار محاسبه می‌شود. لازم به ذکر است که درصد نهایی حداکثر 100 خواهد بود (یعنی چنانچه جمع موارد انتخاب شده از 100% عبور کند در نهایت 100% برای کاربر در این قسمت نمایش داده می‌شود).

برای یک سری از عناوین گروه‌های هدف در جدول کدگذاری، در قسمت درصد حمایت، عبارت "دستورالعمل وزارتی دارد" درج شده و این موارد در محاسبات درصد حمایت به عنوان صفر درصد تلقی می‌شوند.

سپس مددکار اجتماعی می‌تواند بنا به ضرورت، حداکثر تا 30 درصد از عدد محاسبه شده کم کند و یا حداکثر 30% به آن اضافه کند (مجدداً حداکثر درصد محاسبه شده و نمایش داده شده 100 خواهد بود) و درصد نهایی نمایش داده خواهد شد.

سپس مددکار اجتماعی منبع تامین این حمایت اقتصادی را از بین گزینه‌های موجود انتخاب خواهد کرد و مبلغ یا درصد حمایت آن‌ها را وارد می‌کند.

امکان جستجوی بیمار بر اساس نام و نام خانوادگی، کد ملی، کد پذیرش و تاریخ قابل انجام باشد.

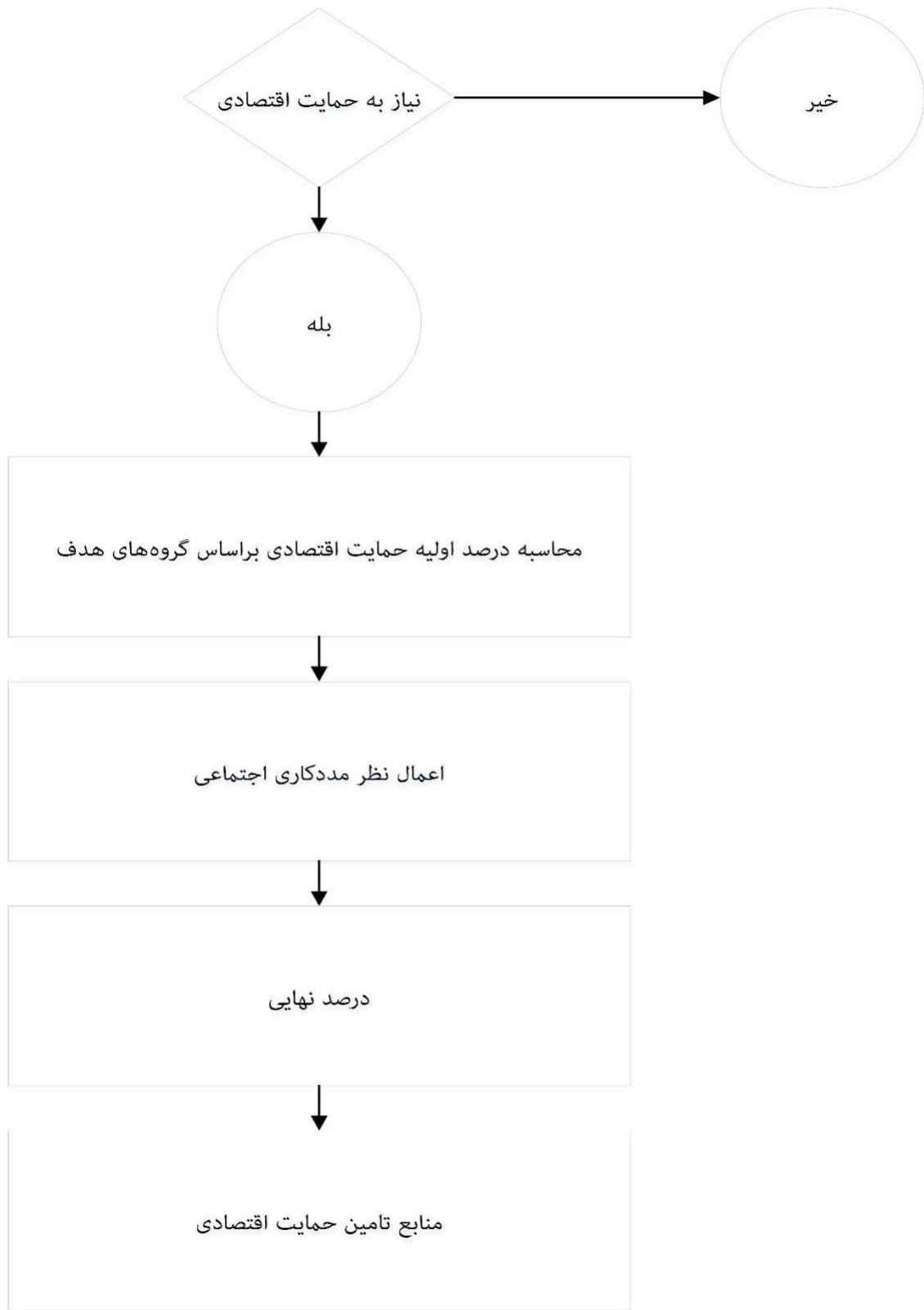
مدت زمان ماندن در صفحه سامانه برای ثبت پرونده حداقل 60 دقیقه باشد.

در صورتیکه بیمار نیاز به پیگیری پس از ترخیص داشته باشد، امکان ثبت گزارش حداقل به مدت 6 ماه وجود داشته باشد.

پرونده در زمان ثبت موقت و همچنین ثبت نهایی با درخواست مددکار اجتماعی، پزشک، دفتر پرستاری و سایر کادر درمان با تأیید مددکار اجتماعی قابل مشاهده برای کادر درمان باشد.

امکان دریافت گزارش شامل اکسل و PDF و غیره

فلوچارت حمایت اقتصادی بیمار:



این Pseudo Code معادل فلوچارت تریاژ مددکاری است و نحوه عملکرد الگوریتم تعیین سطح را با زبان دیگر توضیح می‌دهد.

Triage Level Pseudo Code

```
#returned result value is the patient triage level
#TOTAL_SCORE is sum of scores considered for patient

TOTAL_SCORE = target_group_score
              + esi_score
              + insurance_inadequation_score
              + patient_conpmanion_score

if (TOTAL_SCORE >= 15) then
    return 1;
else if (TOTAL_SCORE >= 10) then
    return 2;
else if (TOTAL_SCORE >= 7) then
    return 3;
else if (TOTAL_SCORE >= 3) then
    return 4;
else
    return "ERROR_BAD_DATA";
```

راهنمای رابط کاربری

در طراحی رابط کاربری User Experience فرم نیازمندی‌های اجتماعی، لازم است مواردی رعایت شود که در این بخش توضیح داده می‌شود.

راهنمای پیاده‌سازی رابط کاربری

این بخش در رابطه با مواردی است که نیاز است در طراحی ظاهر و گرافیک برنامه اصطلاحاً User Experience در فرم رعایت شود. مواردی که در اینجا گفته شده در فرم نمونه آورده شده است. لینک فرم نمونه در مقدمه سند آورده شده است.

هدف از این موارد در طراحی ظاهر فرم، راحتی و سرعت کاربر در پر کردن فرم است. هم‌چنین سعی شده که این موارد به گونه‌ای آورده شود که با ترتیب شرح حال‌گیری در بالین بیمار تطابق داشته باشد.

بهبتر است در پیاده‌سازی فرم این موارد رعایت شود:

1. امکان تکمیل راحت فرم مددکاری اجتماعی، اصلی است که باید در تمام مراحل پیاده‌سازی این فرم رعایت شود و این فرم موجب سردرگمی مددکاران نشود.
2. لازم است تمام فرم مانند فرم نمونه در یک صفحه قرار داشته باشد و به گونه‌ای نباشد که برای ورود قسمتی از اطلاعات وارد صفحه جدیدی شود.
3. ترتیب عناوین و گروه‌بندی آن‌ها مطابق با جدول اطلاعات و فرم نمونه باشد. به عنوان مثال، نام و نام‌خانوادگی بالاتر از سن و تاریخ تولد نمایش داده شود و گروه "تربیت‌مندی اجتماعی" بالاتر از گروه "رانندمددکاری اجتماعی" قرار گیرد.
4. در انتخاب زبان فارسی یا انگلیسی با توجه به فرم نمونه عمل کنید. چنان‌چه قابلیت نمایش هر دو زبان برای پیاده‌سازی ممکن نیست؛ عناوینی که در فرم نمونه فارسی هستند به صورت فارسی و عناوین انگلیسی، به زبان انگلیسی نمایش داده شوند.
5. در کلیدی بخش‌های فرم در نظر گرفته شود که تا حد امکان صرفاً با کیبورد (keyboard) و بدون ماوس (mouse) بتوان فرم را با کمک کلیدهای Tab و Shift + Tab پر کرد. به گونه‌ای که با زدن این کلیدها بتوان بین عناوین فرم حرکت کرد.
6. تعدادی از عناوین موجود در این فرم، باید مطابق لیست کدینگ مصوبه وزارت بهداشت و واحد IT کامل گردد. بهتر است که در این موارد از لیست‌های autocomplete یا لیست با قابلیت suggest استفاده شود تا در حین تایپ کاربر موارد را

- جستجو و از لیست به کاربر پیشنهاد داده شود. با توجه به تعداد بالای مقادیر این لیست‌ها، از لیست‌هایی که صرفاً قابلیت select دارند و امکان جستجو با تایپ ندارند، پرهیز شود.
7. موارد مربوط به زمان شروع و پایان تریاژ مددکاری اجتماعی و زمان راند و هم‌چنین نام مددکار اجتماعی، تا حد امکان توسط سیستم به صورت خودکار کامل شود. به گونه‌ای که زمان باز کردن فرم به عنوان زمان شروع تریاژ مددکاری اجتماعی و زمان تایید فرم معادل زمان اتمام آن در نظر گرفته شود.
8. فرآیند و الگوریتمی که در بخش الگوریتم‌ها توضیح داده شده و در فرم نمونه نیز آورده شده؛ به درستی رعایت گردد و نتیجه‌گیری نهایی در مورد امتیاز و تعیین اولویت تریاژ مددکاری اجتماعی با توجه به الگوریتم توضیح داده شده به صورت اتوماتیک توسط سیستم تعیین گردد.
9. دقت شود در فرم مددکاری اجتماعی باید صرفاً این عناوین و مقادیر با عبارت‌های مشخص شده در این سند و فرم نمونه پیاده‌سازی شود و ترتیب عناوین و الگوریتم انتخاب اولویت بررسی مطابق این سند باشد و به هیچ عنوان، اطلاعات دیگری در فرم از کاربر درخواست نشود.

سیستم‌های کدگذاری و ترمینولوژی

در جدول همراه سند (پیوست ۲) ضمیمه شده است.



شماره : ۱۱۰/۸۱۴
تاریخ : ۱۳۹۹/۱۲/۱۰
پوست : دارد

مدیر عامل محترم شرکت اروم تراشه
مدیر عامل محترم شرکت پویا سامانه دیوا
مدیر عامل محترم شرکت تیراژه رایانه تهران
مدیر عامل محترم شرکت مهندسی راشن سیستم آریا
مدیر عامل محترم شرکت رایان افزار پژوه
مدیر عامل محترم شرکت شبکه گستر صنم
مدیر عامل شرکت طراح داده پیشرو
مدیر عامل محترم شرکت ماتریس نگین ارقام
مدیر عامل محترم شرکت میکرو افزار قشم
مدیر عامل محترم سایان رایان اکباتان
مدیر عامل محترم شرکت راسپینا فراگستر
رئیس محترم بیمارستان امام حسین مشهد
رئیس محترم بیمارستان شهید صدوقی اصفهان – سپاه
رییس محترم بیمارستان میلاد
رییس محترم بیمارستان فارابی
ریاست محترم بیمارستان پارس
مدیر عامل محترم شرکت تحلیل گران فارس
مدیر محترم شرکت تراشه هوشمند
مدیر عامل محترم شرکت بهین پردازشگر مادشهر
مدیر عامل محترم شرکت رایاوران توسعه
مدیر عامل شرکت ره آورد رایانه
مدیر عامل محترم شرکت اطلاع رسانی پیوند داده ها
مدیر عامل محترم شرکت طراحان بوعلی
مدیر عامل محترم شرکت کیان تک
مدیر عامل محترم شرکت سر آمد سیستم صبا
مدیر عامل محترم شرکت کوثر سلامت سپاهان
مدیر عامل محترم شرکت سلامت الکترونیک تامین



شماره : ۱۱۰/۸۱۴

تاریخ : ۱۳۹۹/۱۲/۱۰

پوست : دارد

مدیر عامل محترم شرکت نیک نامان نوین اکسین
مدیر عامل محترم شرکت نرم افزاری جادوی فکر
مدیر عامل محترم شرکت طب و رایانه
مدیر عامل محترم شرکت فرا پرواز هوشمند
جناب آقای دکتر سید هدایت ... فقیه
مدیر محترم آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
جناب آقای مهندس مسعود ساداتی
مدیر محترم آمار و فناوری اطلاعات و ارتباطات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
مدیر عامل محترم شرکت درمان رایانه خاورمیانه
رئیس محترم بیمارستان شهید عارفیان ارومیه
رئیس محترم بیمارستان و دارالشفای حضرت زهرا (س)
مدیر عامل محترم شرکت ایمن گستر باستانی
مدیر عامل محترم شرکت نرم افزاری فراپژوهان سادات
مدیر عامل محترم شرکت ارتباط گستران شبکه کیهان
مدیر عامل محترم شرکت کیان پرداز سلامت
مدیر عامل محترم شرکت اندیشه و برنامه رهنما شرق
مدیر عامل محترم شرکت نوآوران پزشکی نور البرز
مدیر عامل محترم شرکت هوشمند سازان بینا گستر شمس
مدیر عامل محترم شرکت تلاشگران جزیره رویا
مدیر عامل محترم شرکت داده پرداز پدیده آسمان
مدیر عامل محترم شرکت پیشرو توسعه فناوری مانا منطقه آزاد ماکو
مدیر عامل محترم شرکت عصر مجازی نوین بهمنیار
مدیر عامل محترم شرکت تشخیص و درمان شهیدشوریده
مدیر عامل محترم شرکت بیمارستان سیصد و بیست تختخوابی رضوی
مدیر عامل محترم شرکت پارس تیام رایانه

بسمه تعالی

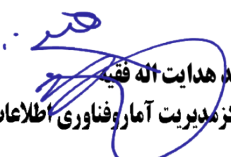


مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام

شماره : ۱۱۰/۸۱۴
تاریخ : ۱۳۹۹/۱۲/۱۰
پیوست : دارد

در راستای اجرای تکالیف مندرج در بند الف ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه مبنی بر استقرار سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان و نیز ایجاد یکپارچگی در فرآیند و پیاده سازی الکترونیک فرم های پرونده پزشکی بیماران در سامانه های اطلاعات بیمارستانی (HIS) و عطف به مکاتبه تأییدیه شماره ۴۰۰/۲۲۸۱۵ مورخ ۹۹/۱۲/۰۴ معاونت درمان، به پیوست سند فنی کسب و کار الکترونیک فرم مددکاری اجتماعی به همراه فرم بازنگری شده مددکاری اجتماعی و اکسل کدینگ مورد استفاده در فرم جهت پیاده سازی در سامانه اطلاعات بیمارستانی آن شرکت/مجموعه ایفاد می گردد. لازم بذکر است پیاده سازی و اجرایی سازی فرم های مذکور از تاریخ این ابلاغیه لازم الاجرا می باشد. همچنین یادآور می گردد مستندات این ابلاغیه در درگاه اطلاع رسانی اداره تنظیم مقررات، استانداردها و صدور پروانه به نشانی <https://regulatoryit.behdasht.gov.ir/> بخش قوانین و مقررات، ابلاغیه ها، فناوری اطلاعات در دسترس می باشد.


دکتر سیده هدایت اله فقیه
رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

رونوشت :

- جناب آقای دکتر گل پیرا، رئیس محترم مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
- مدیر محترم آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی
- ریاست محترم سازمان نظام صنفی رایانه ای کشور
- جناب آقای مهندس شاکر حسینی رئیس محترم کمیسیون سلامت الکترونیک سازمان نظام صنفی رایانه ای کشور

شهرک قدس، خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک A، طبقه پنجم
تلفن: ۰۲-۸۱۴۵۳۶۰۱ نامبر: ۸۱۴۵۶۵۰۳ نشانی اینترنتی: <http://it.behdasht.gov.ir> نشانی پست الکترونیکی: it@behdasht.gov.ir

شماره : ۱۱۰/۱۹۴
تاریخ : ۱۴۰۲/۰۶/۰۱
پیوست : دارد

فوری

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران



مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مهار تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری)

جناب آقای مهندس حسن هاشمی

رئیس محترم سازمان نظام صنفی رایانه ای کشور

موضوع: اجرا و پیاده سازی سرویس های ابلاغی مورد توافق در سال ۱۴۰۲

با سلام و احترام

پیرو برگزاری سلسله جلسات با موضوع «تعیین تعرفه اجرا و پیاده سازی دستورالعمل و سرویس های ابلاغی وزارت متبوع توسط توسعه دهندگان سامانه های اطلاعاتی حوزه سلامت» و با عنایت به اینکه هماهنگی لازم جهت پرداخت مشوق پیاده سازی پس از تأیید دانشگاه های علوم پزشکی به عنوان ناظر مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت انجام شده است، لذا خواهشمند است دستورات لازم در خصوص اجرا و پیاده سازی فهرست سرویس های ۱۶ گانه مورد توافق در سال جاری براساس اولویت و موعد مقرر تحویل نهایی (فایل پیوست) صادر فرمایید. لازم به ذکر است ابلاغ دستورالعمل و یا سرویس جدید در طول این دوره از سوی این مرکز، نافی پیاده سازی آن توسط سامانه های اطلاعاتی مربوطه نمی باشد.

دکتر سید رضا مظهری
رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

رونوشت:

- جناب آقای دکتر پورحسینی مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی
- جناب آقای دکتر سعید کریمی معاون محترم درمان
- جناب آقای دکتر محمد مهدی ناصحی مدیرعامل محترم سازمان بیمه سلامت
- جناب آقای نصرت اله ظفری مدیرکل محترم امور پشتیبانی و رفاهی
- جناب آقای مهندس شاکر حسینی رئیس محترم کمیسیون سلامت دیجیتال سازمان نظام صنفی رایانه ای کشور
- جناب آقای دکتر نیما اختردانش معاون محترم فنی مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
- جناب آقای عباس نجاری معاون محترم فناوری اطلاعات مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

شماره : ۱۱۰/۱۶۳۳/د
تاریخ : ۱۴۰۲/۰۸/۱۳
پوست : دارد

مهار تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری)

مهم-حائز اهمیت

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران



مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

رؤسای محترم دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی... موضوع : تاکید بر اجرا و پیاده سازی دستورالعمل ها و یا سرویس های ابلاغی وزارت متبوع در سال ۱۴۰۲

با سلام و احترام

با عنایت به اولویت‌دهی و تاکید بر اجرایی‌سازی مجموعه وب‌سرویس‌های مبتنی بر عملکرد شامل کارانه بیمارستان، پرستاران و درآمد بیمارستانی و سند متحدالشکل گزارش سامانه‌های اطلاعات بیمارستانی و یا کلینیکی برای دستورالعمل پرداخت کارانه گروه پرستاری، موضوع ابلاغیه‌های شماره ۱۱۰/۲۲۶ مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۱۱، ۱۴۰۲/۰۶/۲۱ مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۲۱ و شماره ۱۱۰/۲۵۹ مورخ ۱۴۰۲/۰۷/۰۵ به استحضار می‌رساند، عطف به نامه شماره ۲۱۳۰/ص ت ۱۴۰۲ مورخ ۱۴۰۲/۰۷/۱۲ سازمان نظام صنفی رایانه‌ای کشور همکاری و پاسخگویی مناسبی در بیمارستان‌های دانشگاهی کشور جهت راه‌اندازی و صحت‌سنجی اجرای دستورالعمل مذکور صورت نگرفته است که این موضوع باعث تاخیر در اجرای سراسری سرویس کارانه پرستاری در بیمارستان‌های کشور در مهلت مقرر گردیده است.

لازم بذکر است با وجود تاکیدات بسیار بر اهمیت و اولویت اجرا و پیاده‌سازی دستورالعمل‌ها و یا سرویس‌های ابلاغی وزارت متبوع در سال ۱۴۰۲ (موضوع مکاتبه شماره ۱۱۰/۱۹۴ مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۰۱ با سازمان نظام صنفی رایانه‌ای)، همچنان بازدیدها و بررسی‌های میدانی نشان‌دهنده عدم اجرای دستورالعمل‌ها و وب‌سرویس‌های مورد اشاره در مهلت مقرر می‌باشد که به عنوان نمونه در تبادل اطلاعات مصدومین ترافیکی و شناسه کروکی شرایط و الزامات اجرایی فنی برای اجرای وب‌سرویس توسط توسعه‌دهندگان سامانه‌های اطلاعات بیمارستانی در اکثر بیمارستان‌های کشور فراهم نشده است.

شماره : ۱۱۰/۱۶۳۳/د
تاریخ : ۱۳/۰۸/۱۴۰۲
پیوست : دارد

مهم-حائز اهمیت

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران



مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مهار تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری)

همچنین پیرو نامه سازمان بیمه سلامت ایران به شماره ۱۴۰۲/۱۹۹۰۱۹ مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۰۵ و نامه‌های شماره ۴۰۰/۱۵۰۷۷ مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۱۴ و شماره ۱۱۰/۱۱۵۳/د مورخ ۱۴۰۱/۰۶/۱۲ مبنی بر تخصیص اعتبار به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، انتظار می‌رود نظارت جدی و مستمر بر موضوع اجرا و پیاده‌سازی سرویس‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی تا پایان سال ۱۴۰۲ و بویژه هزینه کرد دقیق مبالغ تخصیص داده شده به شرکت‌های توسعه‌دهنده سامانه‌های اطلاعات بیمارستانی طرف قرارداد تابعه آن دانشگاه (مستندات پیوست) انجام پذیرد و گزارش اقدامات صورت گرفته جهت پایش مستمر این موضوع حداکثر طی پنج روز کاری از تاریخ مکاتبه به این مرکز ارسال گردد.

دکتر سید رضا مظهری
ریس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

رونوشت :

- جناب آقای دکتر پورحسینی مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی
- جناب آقای دکتر سعید کریمی معاون محترم درمان
- جناب آقای دکتر محمد مهدی ناصحی مدیرعامل محترم سازمان بیمه سلامت
- جناب آقای مهندس حسن هاشمی رئیس محترم سازمان نظام صنفی رایانه ای کشور
- جناب آقای دکتر رحیم نیا مدیر کل محترم دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات
- جناب آقای دکتر حسین فرزانه رئیس محترم مرکز حراست وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- مدیران محترم آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه‌ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور
- جناب آقای مهندس علیرضا کشاورز جمشیدیان دبیر محترم سازمان نظام صنفی رایانه ای کشور
- جناب آقای دکتر نیما اختردانش معاون محترم فنی مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات



مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران

شماره : ۱۱۰/۱۴۷
تاریخ : ۱۴۰۳/۰۶/۱۰
پیوست : دارد

«جهش تولید با مشارکت مردم»
(مقام معظم رهبری)

مدیر عامل محترم شرکت / مجموعه توسعه دهنده سامانه اطلاعات بیمارستانی

موضوع : ابلاغ سند کسب و کار فرم مددکاری اجتماعی

با سلام و احترام

پیرو ابلاغ سند کسب و کار فرم مددکاری اجتماعی به شماره ۱۱۰/۸۱۴ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۰ و عطف به نامه شماره ۱۱۰/۱۶۳۳/د مورخ ۱۴۰۲/۰۸/۱۳ با عنایت به اولویت دهی و تاکید بر اجرایی سازی دستورالعمل‌ها و یا سرویس های ابلاغی وزارت متبوع در سال ۱۴۰۲ (موضوع ابلاغیه شماره ۱۱۰/۱۹۴ مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۰۱) به استحضار می‌رساند، به منظور اجرای پروژه «فرم های اطلاعات بالینی (دارای سند کسب و کار)» به عنوان یکی از موارد اولویت دار در دستورالعمل های ابلاغی ۱۶ گانه مورد توافق در سال ۱۴۰۲، به پیوست سند بازنگری شده کسب و کار فرم مددکاری اجتماعی بیمارستان به همراه راهنمای تکمیل فرم ارزیابی تخصصی و مدیریت مورد مددکاری اجتماعی و اکسل کدینگ مورد استفاده در فرم جهت اجرا و پیاده سازی ابلاغ می‌گردد. لذا خواهشمند است دستور فرمایید، در این خصوص اقدام مقتضی معمول گردد.

دکتر سید رضا مظهری
رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

رونوشت :

جناب آقای دکتر کریمی معاون محترم درمان -
جناب آقای دکتر حکیم جوادی رئیس محترم سازمان نظام صنفی رایانه ای کشور
جناب آقای دکتر سید میرهاشم موسوی مدیرعامل محترم سازمان تامین اجتماعی
جناب آقای دکتر محمد مهدی ناصحی مدیرعامل محترم سازمان بیمه سلامت
جناب آقای دکتر حمیدرضا امیر احمدی مدیرعامل محترم سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح
جناب آقای دکتر رحیم نیا مدیر کل محترم دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات
جناب آقای دکتر حسین فرزانه رئیس محترم مرکز حراست وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جناب آقای دکتر واعظی رئیس محترم مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
مدیران محترم آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور
جناب آقای مهندس خدادادی رئیس محترم کمیسیون سلامت دیجیتال سازمان نظام صنفی رایانه ای کشور
جناب آقای دکتر نیما اختردانش معاون فنی مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
سرکار خانم مهندس معصومه خانی رئیس محترم گروه تنظیم مقررات، صدور پروانه و نظارت