کد مستند : QI-PO-0025-02

تاریخ بازنگری : ۱۳۹۸/۱۰/۱۹

تاریخ بازنگری بعدی : ۱۳۹۹/۱۰/۱۹

تاریخ ابلاغ : ۱۳۹۸/۱۰/۱۹

خط مشی و روش

عنوان: مددکاری اجتماعی در بیمارستان	دامنه: کلیه واحدهای بیمارستان

ذینفعان

گیرندگان خدمت

فرد پاسخگو

مددکار اجتماعی

تعاریف

مددکار اجتماعی:کلیه‌ی افراد دارای تحصیلات مددکاری اجتماعی یا مرتبط و یا تجربه کاری بیش از 5 سال که در واحد مددکاری اجتماعی بیمارستان مشغول به ارائه‌ی خدمت به بیماران هستند.

گروه‌های هدف مددکاری اجتماعی:شامل کلیه‌ی افرادی است که خدمات مددکاری اجتماعی را دریافت می‌کنند یا به این خدمات نیازمند هستند و عبارتند از: بیماران بی بضاعت و تحت پوشش سازمان های حمایتی، کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان و کم توان ، سالمندان، بیماران پیوندی، بیماران روانی، کم توان جسمی و ذهنی، محکومین یامجرمین بیمار و...

مجهول‌الهویه:به افرادی اطلاق می شود که به محض ورود به بیمارستان یکی از سه ویژگی زیر را داشته باشند:

- **فرد فاقد اسناد هویتی بوده و با حکم قضایی ارائه‌ی خدمات پیشگیری، توانبخشی اجتماعی و مراقبتی و نگهداری وی به بهزیستی واگذار گردیده است.**
- **نوزاد مجهول الهویه که در بیمارستان به دنیا آمده و یا رها شده اند و نیاز به درمان دارند و متعاقبا تحت پوشش بهزیستی قرار می‌گیرند.**
- **فرد فاقد اسناد هویتی (ایرانی و غیر ایرانی) که به دلیل شرایط جسمی مانند پایین بودن سطح هوشیاری، زوال عقل و فراموشی در بیمارستان بستری شده است، همراه و مدارک مستند جهت شناسایی ندارد.**

بیانیه خط مشی و روش

روش ارزیابی مددکاری اجتماعی در مرکز ،شناسایی ، اولویت بندی و تلاش جهت رفع نیازهای اجتماعی اقتصادی و روانی گروه های هدف با توجه به منابع موجود است.

شیوه انجام کار:(شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول ، زمان و مکان اجرا)

أ. نحوه شناسایی و مشارکت صاحبان فرآیند مددکاری اجتماعی:

1- مددکاری اجتماعی باید برای شناسایی گروه های آسیب پذیر از دو فرآیند راند و تریاژ و همچنین ارجاع تیم درمان و مراجعه مستقیم گیرنده خدمت استفاده کند. (با توجه به عدم وجود مددکار اجتماعی اورژانس در صورت نیاز و اعلام کادر درمان تریاژ صورت می گیرد.)

2- تمامی موارد ارجاعی از بخش ها در سیستم HIS ثبت می شوند و مددکار اجتماعی جهت انجام ارزیابی‌های تخصصی و تدوین برنامه های مداخله ای بر بالین بیمار حاضر می شود.مراجعین واحد مددکاری اجتماعی از طریق ارجاع درون بخشی (به صورت تلفنی یا ثبت در سامانه اطلاعاتی بیمارستان) و یا ارجاع از نهادها و موسسات دولتی و خصوصی، در فرآیند راند و تریاژ و یا به صورت خود معرف شناسایی می‌شوند.

3- مددکار اجتماعی بیمارستان به عنوان عضو اصلی تیم ارائه ی حمایت های روانی اجتماعی پس از وقوع بحران می باشد، که در فلوچارت مدیریت بحران (HEIS) در بلایا و فوریت های با همین عنوان قرار گرفته است. مددکار اجتماعی تمامی بیماران در معرض خطر و آسیب دیده را که به حمایت و پشتیبانی نیاز دارند شناسایی کرده و متناسب با نوع مشکل برنامه ی حمایتی ویژه آن گروه را ارائه می کند. در صورت لزوم از تکنیک های آرام سازی و کاهش استرس برای بیماران و همراهان آنها و پروتکل مداخله در بحران جهت ارائه ی خبرهای ناگوار استفاده می کند. فهرستی از بیماران مجهول الهویه و فاقد همراه تهیه کرده و در اختیار فرمانده حادثه قرار می دهد.

ب. ملاک‌ها و روش‌های ارزیابی شرایط مادی و معنوی مددجویان توسط مددکار اجتماعی:

1- مددکار اجتماعی به منظور ارزیابی شرایط مادی و معنوی مددجویان از ابزارهای مختلفی مانند بررسی مستندات در دسترس (از جمله مطالعه پرونده)، مشاهده، مصاحبه و(در صورت امکان بازید منزل)استفاده می نماید. مددکاراجتماعی به منظورتعیین وضعیت مراجعین مرکز درمانی اقدام به استحقاق سنجی می‌کند.

2- مددکار اجتماعی در راند روزانه بر بالین بیمار حاضر شده و بیمار را مورد ارزیابی تخصصی قرار می‌دهد.

3- مددکار اجتماعی پرونده‌ی پزشکی بیمار را مطالعه نموده و در صورت لزوم با پزشک و پرستار بیمار نیز صحبت می کند و اطلاعات مورد نیاز را از آنان کسب می‌نماید.

4- در صورت لزوم، جهت کسب اطلاعات و حمایت یابی بیشتر در مورد بیمار، پیگیری‌های برون و درون سازمانی انجام می‌شود.

5- مددکار اجتماعی بایستی پس از جمع آوری اطلاعات فرم هایی که به منظور ارزیابی وضعیت بیمار وجود دارد را تکمیل نموده و به عنوان مستندات در پرونده ی بیمار بایگانی کند. (برای بیماران مورد نیاز)

6- به استناد سنجه ی ج-1-5- 2لازم است مددکار اجتماعی برنامه‌ای جهت انجام حداقل پیگیری پس از ترخیص برای بیمارانی که به این خدمت نیازمندند در نظر بگیرد. پیگیری‌ها از طریق تلفن و در صورت نیاز بازدید از منزل، انجام می‌شود.

ج. تعیین معیارهای شناسایی مددجویان نیازمند به خدمات مددکاری اجتماعی:

1- بخشی از معیارهای شناسایی مددجویان از طریق دستورالعمل‌های مشخص در قالب حمایت از بیماران نیازمند، بیماران مبتلا به سرطان، بیماران اعصاب و روان، بیماران خاص، سوختگی، مجهول الهویه و نوزاد رها شده به

واحدهای مددکاری ابلاغ شده است و مددکاران اجتماعی موظفند در چارچوب تعیین شده نسبت به خدمت رسانی برای این بیماران اقدام نمایند.(بخشنامه های موجود)

2- فرم‌های طراحی شده در پروتکل های پایه خدمات مددکاری اجتماعی جهت ارزیابی وضعیت اجتماعی، اقتصادی بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرند و با استناد به این فرم ها، شناسایی مددجویان نیازمند به خدمات مددکاری اجتماعی انجام می‌شود. مددکار اجتماعی پیش از ارائه‌ی هرگونه حمایت، از طریق مصاحبه‌های حرفه‌ای بیمار را مورد ارزیابی قرار می‌دهد اما بیمارستان در راستای حفظ اسرار و حریم شخصی بیماران و خانواده ایشان و به منظور ارزیابی صحیح وارائه‌ی خدمات مناسب، شرایط محیطی را برای مددکار اجتماعی فراهم می‌آورد.

د. نحوه اطلاع‌رسانی معیارهای شناسایی مددجویان نیازمند به خدمات مددکاری اجتماعی به بخش‌های مختلف:

1- مددکار اجتماعی موظف است فهرستی از گروه‌های هدف تهیه کرده و در اختیار مسئولین بخش ها و مدیر پرستاری قرار دهد.

2- مددکار اجتماعی در راندهای روزانه، کمیته‌های بیمارستانی و جلسات آموزشی، فهرست این گروه ها را با کارکنان بالینی مرور می‌کند. همچنین می‌تواند از آموزش‌های درون بیمارستانی برای آگاه سازی پرسنل استفاده نماید.

3- مددکار اجتماعی در قالب مکاتبات اداری، کلیه ی پرسنل بیمارستان را از گروه‌های هدف و معیارهای نیازمندی (به صورت کلی) آگاه می کند.

4- مددکار اجتماعی فرآیند خدمت رسانی را به طور شفاف در قالب فلوچارت ترسیم کرده و در اتاق خود و سایر بخش‌های مرتبط در معرض دید مراجعه کنندگان و همراهان قرار می دهد.

ه. نحوه هماهنگی بخش‌های مختلف بیمارستان با مددکاری اجتماعی برای ارائه خدمات به مددجویان آسیب پذیراجتماعی با استفاده ازسامانه اطلاعات بیمارستان:

1- کلیه‌ی بخش‌های بیمارستان جهت ارجاع بیمار نیازمند به خدمات مددکاری اجتماعی با ورود به پرونده‌ی بالینی بیمار در سامانه‌ی HIS و همچنین از طریق تماس تلفنی و یا در فرآیند راند مراتب نیازمندی و شرح خدمت مورد نیاز را به مددکار اجتماعی بیمارستان اطلاع دهند.

2- مددکار اجتماعی از طریق گزارش گیری از سامانه‌ی مورد نظر و بررسی پذیرش های جدید، گزارش مربوط به بیمار را دریافت نموده و جهت پیگیری های بیشتر بر بالین بیمار حاضر می‌شود.

3- لازم است مددکار اجتماعی فرم‌های ارزیابی تخصصی و مدیریت مورد را که از طریق HIS به ایشان معرفی شده‌اند و یا به روش‌های مختلف شناسایی نموده است، تکمیل کرده و در پرونده ی بالینی بیمار ثبت نماید.

4- به استناد سنجه‌ی ج-1-5-3 ترخیص ایمن بیماران شاملشناسایی بیماران/ مددجو یا آسیب پذیراجتماعی در مرحله قبل و پس از ترخیص می‌باشد و شامل کلیه‌ی بیماران نیازمندی است که در فرآیند تریاژ، راند و ارزیابی های تخصصی شناسایی شده اند و اهداف مداخله ای برای آنها تعیین می‌شود. برنامه‌ی مداخله شامل یکی از موارد حمایت یابی درون و برون سازمانی، ارجاع، مداخله در بحران، آموزش فردی و گروهی و مشاوره می‌باشد، مددکار اجتماعی میزان دستیابی به اهداف را تعیین کرده و اختتام مداخله را مشخص می‌کند و کلیه اقدامات صورت گرفته برای بیمار آسیب پذیر را در فرم‌های ارزیابی تخصصی و مدیریت مورد درج می‌نماید.

و. شناسایی، اولویت‌بندی وبرنامه‌ریزی نیازهای بومی وشایع بیماران در بیمارستان توسط واحد مددکاری اجتماعی:

1- مددکار اجتماعی کلیه‌ی اطلاعات مربوط به دریافت کنندگان خدمت را در قالب فایل اکسل، جمع بندی کرده و آمار و اطلاعات استخراج شده را هر ماه به معاونت درمان دانشگاه ارسال می نماید.

2- مددکار اجتماعی این نیازها (پیشگیری، درمانی، توانبخشی) را اولویت‌بندی کرده و براساس نوع نیاز و گروه هدف، برنامه‌ریزی‌های لازم را در جهت تصحیح فرآیندهای خدمت‌رسانی و افزایش حداکثریحمایت‌یابی‌های درون و برون سازمانی انجام می‌دهد.

3- مددکار اجتماعی می‌تواند در راستای رفع نیازهای شناسایی شده از خدمات سایر سازمان های امدادی رفاهی و موسسات خیریه و مشارکت های مردمی نیز استفاده نماید.

4- مددکار اجتماعی کلیه‌ی مستندات مربوط به پیگیری ها و مکاتبات صورت گرفته را بایگانی نموده و در کمیته‌های بیمارستانی مطرح و مصوبات لازم را پیگیری می‌نماید.

ز. نحوه هماهنگی با نهادها، سازمانها و موسسات مرتبط خارج ازبیمارستان و استفاده مناسب ازخدمات آنها برای حمایت ازمددجویان:

1- مددکار اجتماعی بانک اطلاعاتی به روز که حاوی نام و مشخصات، وظایف و نوع خدمات ارائه‌ای توسط نهادها، سازمان ها،موسسات مرتبط با بیمارستان و مشخصات فرد پاسخگو در سازمان مورد نظر را تهیه می‌کند.

2- مددکار اجتماعی از دستورالعمل ها و شیوه‌ی کار سازمان‌های خیریه و حمایتی آگاهی داشته و از طریق تماس تلفنی یا مراجعه‌ی حضوری ارتباط مناسبی را با این سازمان ها برقرارمی نماید.

3- مددکار اجتماعی به عنوان رابط بین سازمانی اهداف این ارتباط را برای دو طرف به صورت مشخص و شفاف توضیح داده و در صورت لزوم از تفاهم نامه‌های بین سازمانی برای تسهیل فرآیندهای کاری استفاده می‌نماید.

4- مددکار اجتماعی از طریق تماس تلفنی یا مصاحبه‌ی حضوری نسبت به پیگیری خدمات ارائه شده از سوی سازمان حمایتی مقصد اطمینان حاصل می‌کند و در صورت عدم خدمت رسانی مناسب، فرآیند ارجاع را اصلاح می‌نماید.

ح. نحوه ارائه خدمات مددکاری اجتماعی به بیماران مجهول الهویه، بی خانمان و بدون همراه:

1- مددکار اجتماعی از طریق راند مددکاری اجتماعی و یا ارجاع توسط مترون، سوپروایزر، سرپرستار، مسئول پذیرش یا پرستار تریاژ اورژانس مطلع می‌شود.

2- کلیه‌ی بیمارانی که به عنوان مجهول الهویه در سامانه اطلاعاتی بیمارستان ثبت می‌شوند مورد ارزیابی مددکار اجتماعی قرار می‌گیرند.

3- شیوه‌ی ارزیابی این بیماران شامل مصاحبه با بیمار، مشاهده‌ی وضعیت، مطالعه‌ی پرونده ی بالینی و کسب اطلاع از پزشک و تیم درمان می‌باشد.

4- طی 24 ساعت اولیه از حضور فرد مجهول الهویه، مددکار اجتماعی از طریق واحد انتظامات بیمارستان مراتب را به نیروی انتظامی (پلیس 110) اطلاع رسانی کرده تا در بیمارستان حضور یافته و صورتجلسه‌ی لازم را تنظیم نمایند و اقدامات لازم در خصوص شناسایی فرد مجهول الهویه یا نوزاد رها شده از طریق اداره آگاهی و دادسرا انجام گیرد.

5- مددکار اجتماعی مکاتبات لازم را با واحد حقوقی بیمارستان یا شبکه ی بهداشت و درمان انجام داده تا کلیه‌ی پیگیری‌های قانونی توسط این واحد انجام شود. در صورتیکه واحد حقوقی در بیمارستان مستقر نباشد مددکار

اجتماعی می تواند از طریق افزودنمکاتبه مستقیم (مدیریت یا ریاست بیمارستان) با مقام قضایی نسبت به کسب مجوز های لازم اقدام نماید.

6- در مورد نوزادان رها شده و افراد مجهول الهویه‌ی تحت پوشش بهزیستی، مددکار اجتماعی نسبت به پیگیری بیمه‌ی درمانی بیمار از طریق نمایندگان بیمه در بیمارستان اقدام می‌نماید. معرفی نامه بیمه‌ی سلامت از سوی بیمارستان صادر شده و اسناد این بیماران در قالب صندوق سایر اقشار ، برای ادارات کل بیمه‌ی سلامت ارسال می‌شود.

7- به استناد سنجه‌ی ج 1-5-2 در خصوص جذب و حمایت خیرین برای تامین هزینه های بیماران، بیمارستان طی برنامه‌ای مشخص با همکاری واحد مددکاری شناسایی بیماران دارای ناتوانایی‌های جسمی و اختلالات روانی، کودکان بی‌سرپرستو بد سرپرست را انجام داده و پس از ترخیص، روند درمانی/تشخیصی/توانبخشی را از طریق تلفنی /همچنین هماهنگی لازم در ارجاع بیماران بی خانمان یا بد سرپرست به مراجع حمایتی در بهزیستی به عمل آورده و از انجام اقدامات تا مرحله اخذ خدمات توسط بیمار اطمینان حاصل می‌نماید..

ط. نحوه و محدوده حمایتهای مالی ازمددجویان نیازمند:

1- مساعدت در هزینه‌های درمانی بیماران سرپایی و بستری با بررسی و تشخیص مددکار اجتماعی و مطابق با دستورالعمل‌ها و ردیف های بودجه ای ابلاغی انجام می‌گردد.

2- جهت مساعدت در هزینه‌های درمانی، مددکار اجتماعی وضعیت اجتماعی و اقتصادی بیمار را بررسی و گزارش آن را در فرم مدیریت مورد ثبت می نماید. در صورت لزوم فرم‌های ارزیابی تخصصی و ارزیابی روانی اجتماعی نیز برای بیماران تکمیل می شود.

3- مددکار اجتماعی بیماران نیازمند را از محل منابع مالی جمع آوری شده از خیرین و مشارکت های مردمی نیز مورد حمایت قرار می‌دهد. همچنین هزینه ی لازم جهت صدور بیمه ی درمانی برای بیمارانی که فاقد بیمه هستند نیز از محل همین اعتبارات تامین شود. لازم است به تائید واحد حسابداری رسیده و در بانک اطلاعاتی واحد مددکاری اجتماعی ثبت و نگهداری شود.مجموع تعهدات مالی واحد مددکاری اجتماعی پس از وصول با امورمالی مرکز درمانی تسویه شده و امور مالی مراتب فوق را تایید می نماید.

4- عملکرد ماهیانه ی مددکاری اجتماعی در حوزه ی حفاظت مالی بیماران به تائید ریاست بیماران رسیده و هر سه ماه برای معاونت درمان ارسال می‌گردد.

5- مددکار اجتماعی در تهیه ی فهرست اقلام و وسایلی که بیماران به آن نیازدارند با واحد های مربوطه همکاری می نماید.

ی. نحوه ارزیابی عملکرد مددکاری اجتماعی وبازنگری مستمرروش ها به منظوربهبود مستمرخدمات مددکار اجتماعی:

1- مقایسه‌ی روند کار واحد مددکاری اجتماعی و میزان دستیابی به اهداف سازمانی، رضایت‌مندی بخش ها، تنظیم خط مشی‌ها و روش‌های کاری منطبق بر آن، نمره ی ارزشیابی سالیانه و نمره‌ی کیفی واحد مددکاری اجتماعی و فرم رضایت سنجی واحدهای شکایت نیز از جمله آیتم هایی است که در روند ارزیابی مورد توجه قرار می‌گیرد.

2- میزان مشارکت و حضور مددکار اجتماعی در کمیته‌های بیمارستانی، عملکرد مددکار در جذب خیرین وآورده‌های اقتصادی، برگزاری دوره ها و نشست های تخصصی، انعقاد تفاهم مشترک درون و برون سازمانی، ارائه گزارش‌های تحلیلی بصورت دوره‌ای، میزان همکاری در تیم درمان، توانایی و قابلیت های مددکار اجتماعی در انتقال دانش و

تجارب حرفه ای به سایر همکاران و مشارکت در آموزش های حرفه ای هم در ارزیابی واحدهای مددکاری اجتماعی توسط مدیر مرکز و معاونت درمان دانشگاه مد نظر قرار گیرد.

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش

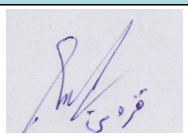
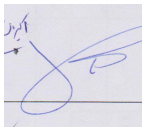
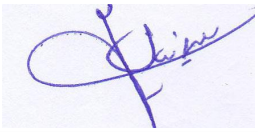
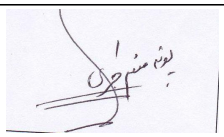
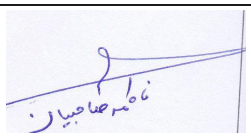
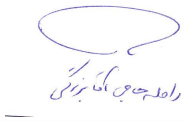
پایش خط مشی بصورت مشاهده عملکرد روزانه ، گزارشات HIS، پایش پروتکل‌های پایه مددکاری اجتماعی بصورت ماهانه انجام می‌شود.

منابع

1- **دستورالعملهای وزارت بهداشت**

2- **بخشنامه‌های داخلی دانشگاه**

3- **کتب مددکاری اجتماعی**

تهیه کنندگان			
فاطمه قزوینی	مددکاری	مددکار	
نادعلی اکبریان	دفترپرستاری	سوپروایزر آموزشی	
سیده صدیقه سلیمانیان	آموزش	مسئول آموزش بالینی	
پونه منعم طبری	بهبودکیفیت	مسئول بهبودکیفیت	
فاطمه صاحبیان	بهبودکیفیت	کارشناس ایمنی بیمار	
راحله حاجی آقابزرگی	بهبودکیفیت	مسئول اعتباربخشی	
فاطمه دماوندی اصیلی	دفترپرستاری	مترون	
جعفر فضلی	حراست	مسئول حراست	
تایید کنندگان			
محمدابراهیم حاجی آقاتبار سنگرودی	مدیریت	مدیر بیمارستان	
ابلاغ کننده			
سید ابراهیم حجازیان	ریاست	ریاست	