

شیوه نامه پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی سنجه مدیریت و برنامه ریزی خدمات

مددکاری اجتماعی

مقدمه: این شیوه نامه به منظور ایجاد وحدت و شفاف سازی رویه در عملکرد کلیه ی مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان ها و مراکز درمانی و با هدف مدیریت و برنامه ریزی خدمات مددکاری اجتماعی تهیه و تنظیم شده است. در کتابچه ی راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران (ویرایش چهارم) وظایف گسترده و مهم مددکاران اجتماعی در حوزه های مختلف مورد توجه قرار گرفته است. در این شیوه نامه برآنیم تا به پیاده سازی جزئیات این مداخلات تخصصی و ترسیم گام های اجرایی بپردازیم.

تعاریف:

الف) گروه های هدف مددکاری اجتماعی: کلیه ی افرادی که خدمات مددکاری اجتماعی را دریافت می کنند یا به این خدمات نیازمند هستند و عبارتند از کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان و معلول، سالمندان، بیماران پیوندی، بیماران روانی، معلولان جسمی و ذهنی، محکومین یا مجرمین بیمار، افراد دارای اختلال مصرف مواد، افراد بدون سرپرست و مجهول الهویه، نوزادان رها شده، جمعیت های در معرض خطر (کودک آزاری، خشونت علیه زنان، خشونت علیه سالمندان، خشونت علیه معلولین، اقدام به خودکشی، اختلال سایکوتیک، بی خانمانی، بیماری خاص، صعب العلاج، مادران پرخطر، بیماران غیر ایرانی فاقد مدرک، بیماران ایرانی فاقد بیمه دارای مدرک، اتباع بیگانه و...

ب) بیمارستان: کلیه ی بیمارستان های دولتی و خصوصی تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی هستند.

ج) مددکار اجتماعی: کلیه ی افرادی که در واحدهای مددکاری اجتماعی بیمارستان ها مشغول به ارائه ی خدمت به بیماران هستند.

د) مجهول الهویه: به افرادی اطلاق می شود که به محض ورود به بیمارستان یکی از سه ویژگی زیر را داشته باشند. اول، فرد فاقد اسناد هویتی بوده و با حکم قضایی ارائه ی خدمات پیشگیری، توانبخشی اجتماعی و مراقبتی و نگهداری وی به بهزیستی واگذار گردیده است. دوم، نوزاد مجهول الهویه که در بیمارستان به دنیا آمده و یا رها شده اند و نیاز به درمان دارند و متعاقباً تحت پوشش بهزیستی قرار می گیرند. سوم، 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.

مدیریت و برنامه ریزی خدمات مددکاری اجتماعی از طریق ده خط مشی انجام می شود که در ادامه به جزئیات هر یک از آنها اشاره می شود.

۱- نحوه شناسایی و مشارکت صاحبان فرایند مددکاری اجتماعی

۱-۱: مددکاری اجتماعی باید برای شناسایی سریع و به موقع گروه های آسیب پذیر از دو فرآیند راند و تریاژ استفاده کند.

۲-۱: تریاژ در اورژانس بیمارستان انجام شده و براساس اولویت کسب شده، برنامه ی مداخله ای تهیه و تنظیم می شود.

۳-۱: افراد نیازمند به خدمات مددکاری اجتماعی، از طریق واحد های ترخیص و پذیرش، منشی بخش ها، واحد انتظامات، روسای بخش های بالینی، مدیر پرستاری و سرپرستاران به صورت تلفنی، یا حضوری در فرآیند راند به مددکار اجتماعی معرفی می شوند.

۴-۱: فهرستی از گروه های هدف واحد مددکاری اجتماعی تهیه شده و در اختیار کلیه ی بخش های بیمارستان قرار می گیرد.

۵-۱: تمامی موارد ارجاعی از بخش ها در سیستم HIS ثبت می شوند و مددکار اجتماعی جهت انجام ارزیابی های تخصصی و تدوین برنامه های مداخله ای بر بالین بیمار حاضر می شود.

۶-۱: 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) 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 استفاده می کند. فهرستی از بیماران مجهول الهویه و فاقد همراه تهیه کرده و در اختیار فرمانده حادثه قرار می دهد.

۷-۱: کمیته اخلاق بالینی بایستی با مشارکت تیم مددکاری اجتماعی و دریافت مشاوره از یک روانشناس دستورالعملی مدون در خصوص روشهای اطلاع رسانی اخبار ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران بر اساس اخلاق حرفه ای و منش انسانی تدوین نماید. همچنین افراد /مشاغل واجد شرایط برای اعلام خبر ناگوار با بیمار /قیم قانونی وی توسط این کمیته شناسایی و در خصوص آموزش آنها برنامه ریزی لازم به عمل آید. لازم است مددکاران اجتماعی براساس پروتکل مداخله در بحران (خبر بد) مقدمات جلسه را فراهم کرده و زمینه ی حمایت های روانی اجتماعی را برای بیمار و خانواده ی وی فراهم آورد. صورتجلسه ی مربوطه توسط مددکار تکمیل شده و پس از امضای حاضرین در پرونده ی بالینی بیمار ضمیمه شود. همچنین رضایت گیری از بیماران واجد شرایط اهدا عضو باید با حضور مددکار اجتماعی انجام شود. حمایت یابی پس از بحران از بیمار و خانواده ی بیمار با مددکار اجتماعی می باشد.

۲- ملاکها و روش های ارزیابی شرایط مادی و معنوی مددجویان توسط مددکار اجتماعی

۱-۲: مددکار اجتماعی باید به منظور ارزیابی شرایط مادی و معنوی مددجویان از ابزارهای مختلفی مانند مشاهده، مصاحبه و بازدید منزل استفاده نماید. این ارزیابی با هدف جمع آوری و تحلیل اطلاعات در مورد وضعیت روانی اجتماعی و اقتصادی بیماران نیازمند به خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی انجام می گیرد. مددکار اجتماعی به منظور تعیین وضعیت مراجعین مراکز درمانی اقدام به استحقاق سنجی می کند. استحقاق سنجی فرآیندی است که در راستای تحقق عدالت اجتماعی و بر اساس ارزیابی تخصصی مددکار اجتماعی به روش های حرفه ای، شایستگی مراجع در دریافت میزان و نوع حمایت اقتصادی، مورد سنجش قرار گرفته و از منابع اجتماعی - اقتصادی موجود جهت حمایت اقتصادی مناسب از مراجعین اقدام شود.

مددکار اجتماعی بر اساس شاخص های امتیاز دهی و اولویت بندی آنها با استفاده از مجموعه روش های آزمون و سع شامل مصاحبه (تکمیل پرسشنامه ها و چک لیست های)، مشاهده، بررسی پرونده، استعلام از سامانه های موجود، بازدید از منزل یا محل کار، نسبت به ارزیابی روانی - اجتماعی و اقتصادی بیمار مراجعه کننده اقدام می نماید.

۲-۲: مددکار اجتماعی در راند روزانه بر بالین بیمار حاضر شده و بیمار را مورد ارزیابی تخصصی قرار می دهد.

۳-۲: مددکار اجتماعی پرونده ی 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 می نماید.

۴-۲: در صورت لزوم جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد بیمار، پیگیری های برون سازمانی انجام می شود.

۵-۲: 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.

۶-۲: هر مددکار اجتماعی بنا به تجربه و دانش حرفه ای خود از معیارهای مشخصی جهت سنجش استحقاق بیماران استفاده می کند که ممکن است به صورت چک لیست یا فرم های مدون در این واحد وجود داشته باشد.

۷-۲: ترخیص ایمن بیماران که شامل شناسایی بیماران / مددجو یا آسیب پذیر اجتماعی در مرحله قبل و پس از ترخیص و پیگیری وضعیت بیماران پس از ترخیص کلیه ی بیماران نیازمند توسط تریاژ، راند و ارزیابی های تخصصی، شناسایی شده و اهداف مداخله ای برای آنها تعیین می شود. برنامه ی مداخله باید شامل یکی از موارد حمایت یابی درون و برون سازمانی، ارجاع، مداخله در بحران، مدافعه گری و ... باشد، لازم است مددکار اجتماعی میزان دستیابی به اهداف را تعیین کرده و اختتام مداخله را مشخص کند و کلیه اقدامات صورت گرفته برای بیمار آسیب پذیر را در فرم های ارزیابی تخصصی و مدیریت مورد درج نماید.

۳- تعیین معیارهای شناسایی مددجویان نیازمند به خدمات مددکاری اجتماعی

۱-۳: بخشی از معیارهای شناسایی مددجویان از طریق دستورالعمل های مشخص در قالب حمایت از بیماران نیازمند، سرطانی، 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.

۲-۳: هر مددکار اجتماعی با توجه به شرایط فرهنگی و بومی که در آن زندگی می کند معیارهای شخصی شده ای نیز برای شناسایی بیماران نیازمند دارد که بر گرفته از تجارب کاری و شخصی وی می باشد. از آنجا که مددکاران اجتماعی افراد حرفه ای و آموزش دیده ای هستند بخش مهمی از ارزیابی ها با تکیه بر تجارب فردی آنها که آمیخته با قضاوت های حرفه ایست صورت می گیرد.

۳-۳: مراجعین واحد مددکاری 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 می شوند.

۴-۳: فرم های طراحی شده در پروتکل های شش گانه ی خدمات مددکاری اجتماعی جهت ارزیابی وضعیت اجتماعی، اقتصادی بیماران مورد استفاده قرار می گیرند و با استناد به این فرم ها، شناسایی مددجویان نیازمند به خدمات مددکاری انجام می شود. مددکار اجتماعی پیش از ارائه ی هرگونه حمایت، از طریق مصاحبه های حرفه ای بیمار را مورد ارزیابی قرار می دهد اما بیمارستان موظف است در راستای حفظ اسرار و حریم شخصی بیماران و خانواده ایشان و به منظور ارزیابی صحیح و ارائه ی خدمات مناسب،

شرایط محیطی را برای مددکار اجتماعی فراهم آورد. لازم است اتاق مددکاری محیطی مستقل، محصور و ایمن و مجزا بوده و امکان دسترسی سریع و آسان برای بیمار و خانواده وی فراهم باشد.

۳-۵: مسئولیت بررسی صحت نیازمندی بیمار بر عهده ی مددکار اجتماعی می باشد و سایر پرسنل درمانی و اداری بیمارستان شایستگی مداخله در تصمیمات حرفه ای در حوزه ی احراز نیازمندی بیماران را ندارند. به منظور تحقق این امر لازم است تا از به کارگیری افراد غیر حرفه ای در پست های مددکاری اجتماعی خودداری شده و فرد مربوطه حداقل مدرک تحصیلی کارشناسی در رشته های مددکاری اجتماعی و خدمات اجتماعی را دارا باشد. همچنین بیمارستان باید از نیروهای مددکاری اجتماعی صرفاً در کارهای حرفه ای و مرتبط استفاده نماید. از آنجا که حوزه ی مداخلات اجتماعی بسیار گسترده و پیچیده است بعید به نظر می رسد که بتوان از ظرفیت های مددکاران اجتماعی در زمینه ی پیشگیری، درمان اجتماعی و توانبخشی بیماران استفاده نمود.

۴- نحوه اطلاع رسانی معیارهای شنا سایی مددجویان نیازمند به خدمات مددکاری اجتماعی به بخش های مختلف بیمارستان

۱-۴: مددکار اجتماعی موظف است فهرستی از گروه های هدف تهیه کرده و در اختیار مسئولین بخش ها و مدیر پرستاری قرار دهد.

۲-۴: مددکار اجتماعی در راندهای روزانه، کمیته های بیمارستانی و جلسات آموزشی، فهرست این گروه ها را با کارکنان بالینی مرور می کند. همچنین می تواند از آموزش های درون بیمارستانی برای آگاه سازی پرسنل استفاده نماید.

۳-۴: مددکار اجتماعی در قالب مکاتبات اداری، کلیه ی پرسنل بیمارستان را از گروه های هدف و معیارهای نیازمندی (به صورت کلی) آگاه می کند.

۴-۴: مددکار اجتماعی فرآیند خدمت رسانی را به طور شفاف ترسیم کرده و در اتاق خود در معرض دید مراجعه کنندگان و همراهان قرار می دهد.

۵- نحوه هماهنگی بخش‌های مختلف بیمارستان با مددکاری اجتماعی برای ارائه خدمات به مددجویان آسیب پذیر اجتماعی با استفاده از سامانه اطلاعات بیمارستان

۱-۵: کلیه ی بخش های بیمارستان جهت ارجاع بیمار نیازمند به خدمات مددکاری با ورود به پرونده ی بالینی بیمار در سامانه ی HIS و همچنین از طریق تماس تلفنی و یا در فرآیند راند مراتب نیازمندی و شرح خدمت مورد نیاز را به مددکار بیمارستان اطلاع دهند.

۲-۵: مددکار اجتماعی از طریق گزارش گیری از سامانه ی مورد نظر و بررسی پذیرش های جدید، گزارش مربوط به بیمار را دریافت نموده و جهت پیگیری های بیشتر بر بالین بیمار حاضر می شود.

۳-۵: لازم است مددکار اجتماعی فرم های ارزیابی تخصصی و مدیریت مورد را که از طریق HIS به ایشان معرفی شده اند و یا به روش های مختلف شناسایی نموده است، تکمیل کرده و در پرونده ی بالینی بیمار ثبت نماید. در صورتی که فرم های مذکور در سامانه اطلاعات بیمارستان نیز بارگذاری شده باشند، باید این فرم ها به صورت الکترونیکی نیز برای بیماران دریافت کننده ی خدمات تکمیل شوند.

۶- شناسایی، اولویت بندی و برنامه ریزی نیازهای بومی و شایع بیماران در بیمارستان توسط واحد مددکاری اجتماعی

۱-۶: مددکار اجتماعی کلیه ی 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. نتایج حاصل از این آمارگیری باعث شناسایی بیماری های شایع و نیازهای بومی منطقه ی محل خدمت می شود.

۲-۶: لازم است مددکار اجتماعی این نیازها را اولویت بندی کرده و براساس نوع نیاز و گروه هدف، برنامه ریزی های لازم را در جهت تصحیح فرآیندهای خدمت رسانی و افزایش حداکثری حمایت یابی های درون و برون سازمانی انجام دهد.

۳-۶: مددکار اجتماعی می تواند در راستای رفع نیازهای شناسایی شده از خدمات سایر سازمان های امدادی رفاهی و موسسات خیریه و مشارکت های مردمی نیز استفاده نماید.

۴-۶: بخشی از نیازهای شناسایی شده از طریق خدمات سایر مراکز بهداشتی و درمانی و در قالب برنامه های پیشگیرانه ی خانه های بهداشت قابل برطرف شدن هستند. در این زمینه مددکار اجتماعی می تواند از طریق مکاتبات اداری این نیازها را به مراکز مربوطه اطلاع رسانی کند.

۵-۶: ارزیابی وضعیت و تعیین اولویت های محدود شده تحت پوشش دانشگاه از نظر گروه های شایع که نیاز به خدمات مددکاری اجتماعی دارند (مثل گروه های آسیب پذیر منطقه) بر اساس شاخص های مانند شیوع مشکل، شدت مشکل، منابع و امکاتی موجود و بررسی اثرگذاری مداخله بر عهده ی کارشناس مسئول مددکاری اجتماعی دانشگاه مربوطه می باشد. کارشناس مربوطه موظف است گزارش های دوره ای از مددکاران اجتماعی واحدهای تابعه را جمع آوری کرده و جلسات دوره ای به منظور شناسایی راه کارهای عملیاتی و ارائه ی اقدامات اصلاحی با کارشناسان مددکاری اجتماعی برگزار نماید و گزارش های اجمالی را به مقام بالاتر ارسال نماید.

۵-۶: لازم است مددکار اجتماعی کلیه ی مستندات پیگیری ها و مکاتبات صورت گرفته را بایگانی نموده و در کمیته های بیمارستانی مطرح کرده و مصوبات لازم را پیگیری نماید.

۷- نحوه هماهنگی با نهادها، سازمانها و موسسات مرتبط خارج از بیمارستان و استفاده مناسب از خدمات آنها برای حمایت از مددجویان

۱-۷: مددکار اجتماعی باید بانک اطلاعاتی از نام و مشخصات نهادها، سازمان ها و موسسات مرتبط با بیمارستان مشخصات فرد پاسخگو در سازمان مورد نظر را تهیه کند. آدرس و شماره تلفن های تماس از مواردی است که باید در این بانک اطلاعاتی وجود داشته باشد.

۲-۷: واحد حسابداری بیمارستان موظف است بانک اطلاعاتی مربوط به خیرین بیمارستان را در اختیار مددکار اجتماعی قرار دهد.

۳-۷: لازم است که مددکار اجتماعی از دستورالعمل ها و شیوه ی کار سازمان های خیریه و حمایتی آگاهی کامل داشته و از طریق تماس تلفنی یا مراجعه ی حضوری ارتباط مناسبی را با این سازمان ها برقرار نماید.

۴-۷: مددکار اجتماعی به عنوان رابط بین سازمانی باید اهداف این ارتباط را برای دو طرف به صورت مشخص و شفاف توضیح داده و در صورت لزوم از تفاهم نامه های بین سازمانی برای تسهیل فرآیندهای کاری استفاده نماید.

۵-۷: در صورتی که برای ارائه ی خدمات بیشتر یا تکمیلی به ارجاع برون سازمانی بیماران نیاز باشد، این کار باید بصورت مکتوب و با تکمیل فرم ارجاع انجام شود. در این فرم مبدا و مقصد و هدف ارجاع توسط مددکار بیمارستان مشخص می شود و با ذکر آدرس و شماره تماس سازمان مقصد، در اختیار مراجعه کننده قرار می گیرد. فرم های ارجاع در واحد مددکاری بایگانی شوند.

۶-۷: توصیه می شود در سازمان مقصد (سازمانی بیرون از بیمارستان که مراجعه کننده به آنجا ارجاع داده می شود) رابطی تعیین شود تا پیگیری مکاتبات با دقت و سرعت بیشتری انجام شود.

۷-۷: استفاده از جلسه های کاری مشترک و ارائه ی آمار و ارقامی از نتایج همکاری های صورت گرفته و بیان مشکلات احتمالی و برنامه ریزی در راستای اصلاح آن، می تواند هماهنگی های برون سازمانی را تقویت کند. توصیه می شود این جلسات با هماهنگی مددکار اجتماعی بیمارستان و با هدف بهبود کیفیت ارائه ی خدمات به مراجعین نیازمند و استفاده ی حداکثری از منابع اجتماعی برگزار شود.

۸-۷: بخشی از بیماران از موسسه خیریه ی بیمارستانی استفاده می نمایند که مشمول شرایط زیر می باشد:

۱-۸-۷: بیمار به یکی از روش های زیر شناسایی می شود:

- درخواست بیمار یا وابستگان او

- معرفی مددکاری اجتماعی یا پزشکان بیمارستان

- معرفی از سوی مؤسسات خیریه و نیکوکاری یا نهادهای دولتی و غیردولتی

- معرفی از سوی خیرین و معتمدین

۲-۸-۷: روش های تامین هزینه برای بیماران نیازمند شامل موارد زیر کمی باشد:

۱-۲-۸-۷: پرداخت هزینه دارو و درمان و تجهیزات پزشکی و بهداشتی بیماران بستری در بیمارستان براساس اسناد هزینه یا صورتحساب صادره از سوی امور مالی یا حسابداری بیمارستان با هماهنگی مددکاری بیمارستان صورت می پذیرد.

۲-۲-۸-۷: پرداخت هزینه های مددکاری و وجوه پرداخت شده به خانواده بیماران و تامین نیازهای دارویی و درمانی، بهداشتی، تغذیه و سایر هزینه هایی که در راستای حمایت از بیماران و خانواده آنها پرداخت شده است می بایست از طریق واریز وجه به حساب بانکی بیمار یا وابستگان و یا همراه بیمار انجام شده و اسناد آن در پرونده درج شود. برای پرداخت هزینه بیماران می بایست پرونده مخصوصی به نام بیمار تشکیل گردد و فرم درخواست خدمات توسط بیمار یا همراهان وی تکمیل شود.

۳-۲-۸-۷: پرداخت هزینه های ساخت و تجهیز بیمارستان و درمانگاه های تخصصی و خرید تجهیزات و همچنین بازسازی و تعمیر بیمارستان می بایست به تایید رئیس وقت بیمارستان برسد.

۴-۲-۸-۷: پس از ارائه خدمات به بیماران، مدیرعامل موسسه موظف است فهرست هزینه های انجام شده و گزارش نهایی در خصوص ترخیص بیمار که ممهور به مهر حسابداری بیمارستان می باشد را تهیه و در پرونده درج نماید. همچنین فهرست بیماران و خدمات ارائه شده می بایست به صورت ماهیانه تهیه و برای طرح در مجمع عمومی سالیانه در موسسه نگهداری شود. در مورد سایر هزینه ها و پرداخت هایی که در راستای اجرای اهداف انجام می شود به صورت موردی تشکیل پرونده خواهد شد.

۸- نحوه ارائه خدمات مددکاری به بیماران مجهول الهویه، بی خانمان و بدون همراه

۱-۸: لازم است مددکار اجتماعی از طریق مترون، سوپروایزر، مسئول پذیرش یا پرستار اورژانس مطلع شود.

۲-۸: کلیه ی بیمارانی که به عنوان مجهول الهویه در سامانه اطلاعاتی بیمارستان ثبت می شوند باید مورد ارزیابی مددکار اجتماعی قرار گیرند.

۳-۸: شیوه ی ارزیابی این بیماران شامل مصاحبه با بیمار، مشاهده ی وضعیت، مطالعه ی پرونده ی بالینی و کسب اطلاع از پزشک و تیم درمان می باشد.

۴-۸: مددکار اجتماعی / سوپروایزر و مترون / مسئول حفاظت فیزیکی، وسایل شخصی بیمار را با هدف یافتن کارت شناسایی، آدرس، شماره تلفن و تعیین هویت وی بررسی می نمایند و صورتجلسه با امضای حاضرین تهیه می شود.

۵-۸: طی ۲۴ ساعت اولیه از حضور فرد مجهول الهویه، مددکار اجتماعی مراتب را به نیروی انتظامی (پلیس ۱۱۰) اطلاع رسانی کرده تا در بیمارستان حضور یافته و صورتجلسه ی لازم را تنظیم نمایند و اقدامات لازم در خصوص شناسایی نوزاد از طریق اداره آگاهی و دادسرا انجام گیرد.

۸-۶: مددکار اجتماعی مکاتبات لازم را با واحد حقوقی بیمارستان یا شبکه ی بهداشت و درمان انجام داده تا کلیه ی پیگیری های قانونی توسط این واحد انجام شود.

۸-۷: در مورد نوزادان رها شده و افراد مجهول الهویه ی تحت پوشش بهزیستی، مددکار اجتماعی نسبت به پیگیری بیمه ی درمانی بیمار اقدام می نماید. لازم است معرفی نامه بیمه ی سلامت از سوی بیمارستان صادر شده و اسناد این بیماران در قالب صندوق سایر اقشار زیر صندوق مجهول الهویه، برای ادارات کل بیمه ی سلامت ارسال خواهد شد.

۸-۸: در مورد بیمارانی که بنا به شرایط جسمی اطلاعات هویتی آنها مشخص نیست، پیگیری هویت یابی از طریق واحد حقوقی و پلیس آگاهی انجام خواهد شد و برای بیمه ی این بیماران مطابق با استاندارد سامانه سپاس اقدام خواهد شد. هزینه ی بیمه ی این بیماران با توجه به قرار داد بیمارستان از محل تنخواه واحد حسابداری و یا درآمد حاصل از مشارکت های مردمی و خیرین با هماهنگی مددکار اجتماعی پرداخت خواهد شد.

۸-۹: پس از صدور بیمه نامه برای این بیماران، صورتحساب بیمارستان براساس سهم بیمه ی سلامت به میزان ۹۰ درصد صادر می گردد.

۸-۱۰: در مورد نوزادان رها شده که مجهول الهویه محسوب می شوند، لازم است به اورژانس اجتماعی ۱۲۳ اطلاع داده شده و حکم قضایی در مورد سرنوشت نوزاد اخذ شود.

۸-۱۱: مددکار اجتماعی موظف است فرم مدیریت مورد و ارزیابی تخصصی را برای بیمار مجهول الهویه تکمیل نموده و کلیه ی فعالیت ها و مداخلات صورت گرفته را بصورت مشروح در فرم ها مستند نموده و در پرونده ی بالینی بیمار، بایگانی شود.

۸-۱۲: در صورتی که بیمار به تجهیزات پزشکی، انجام آزمایش های مستمر و خدمات توانبخشی و مراقبتی در منزل نیاز داشت، برنامه ی پیگیری توسط مددکار اجتماعی تهیه خواهد شد.

۹- نحوه و محدوده حمایت های مالی از مددجویان نیازمند

۹-۱: کلیه ی حمایت های مالی از بیماران نیازمند باید پیرو دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت و درمان باشد و شامل بیماران نیازمند، خاص، سرطانی، سوختگی، بیماران اعصاب و روان و بیماران با نیازهای ویژه است.

۹-۲: تخفیف هزینه درمانی بیماران سرپایی و بستری و با بررسی و تشخیص مددکار اجتماعی و مطابق با دستورالعمل ها و ردیف های بودجه ای ابلاغی انجام می گردد.

۹-۳: برای هر تخفیف هزینه مددکار اجتماعی موظف است وضعیت اجتماعی و اقتصادی بیمار را بررسی و گزارش آن را در فرم مدیریت مورد ثبت نماید. در صورت لزوم فرم های ارزیابی تخصصی و ارزیابی روانی اجتماعی نیز برای بیماران تکمیل می شود.

۹-۴: تمامی تخفیفات ارائه شده توسط واحد مددکاری بیمارستان باید در موعد مقرر در سایت های تعیین شده توسط وزارت بهداشت و درمان ثبت گردد.

۹-۵: در صورت نیاز افراد نیازمند و آسیب پذیر به تجهیزاتی مانند ساکشن، تشک موج و سایر برای نگهداری فرد آسیب دیده از حوادث در منزل توسط مددکار اجتماعی شناسایی شده و به سازمان بهزیستی، موسسات خیریه و افراد خیر معرفی گردند.

۹-۶: در صورت نیاز بیماران آسیب پذیر به انجام خدمات پاراکلینکی در خارج از مرکز مانند آزمایش و سونوگرافی و یا به تهیه تجهیزات مورد نیاز عمل جراحی و یا مورد نیاز در بخش مانند پوشک و سایر وسایل، با گزارش مددکاری و هماهنگی با مدیریت و حسابداری و یا از محل مساعدت های مردمی و افراد خیر اقدام می شود.

۹-۷: مددکار اجتماعی می تواند بیماران نیازمند را از محل منابع مالی جمع آوری شده از خیرین و مشارکت های مردمی نیز مورد حمایت قرار دهد. همچنین هزینه ی لازم جهت صدور بیمه ی درمانی برای بیمارانی

که فاقد بیمه هستند نیز از محل همین اعتبارات تامین شود. لازم است مجموع هزینه ها به تائید واحد حسابداری رسیده و در بانک اطلاعاتی واحد مددکاری ثبت و نگهداری شود.

۸-۹: عملکرد ماهیانه ی مددکاری اجتماعی در حوزه ی حفاظت مالی بیماران به تائید ریاست بیماران رسیده و هر سه ماه برای معاونت درمان ارسال گردد.

۹-۹: لازم است مددکار اجتماعی در تهیه ی فهرست اقلام و وسایلی که بیماران به آن نیاز دارند با واحد های مربوطه همکاری نماید.

۱۰-۹: مددکار اجتماعی دبیر موسسه ی خیریه ی بیمارستانی است (پیرو نامه شماره ۹۲۶۸۴ مورخ ۹۵/۷/۱۹ معاونت اجتماعی و نامه شماره ۵۰۴/۱۱۴ مورخ ۹۵/۸/۱۰ مدیر کل محترم خیرین و موسسات خیریه ی سلامت وزارت بهداشت، در خیریه های بیمارستانی دبیری به عهده مددکار بیمارستان است و وظایفش توسط هیئت مدیره تعیین می شود) و موظف است جلسات منظمی را برگزار کرده و نیازمندی های بیماران را در کمیته های مربوطه مطرح نموده و برنامه ریزی های لازم در راستای مرتفع ساختن این نیازها، را انجام دهد. هدف از حضور مددکاران اجتماعی در این موسسات، شناسایی نیاز های بیماران و اولویت های توسعه بهسازی و خدمات بیمارستانی بر اساس توان مؤسسه می باشد.

۱۰-۱ نحوه ارزیابی عملکرد مددکاری اجتماعی و بازنگری مستمر روش ها به منظور بهبود مستمر خدمات مددکار اجتماعی

۱۰-۱: عملکرد واحد مددکاری به صورت مستقیم و از طریق عملکرد روزانه این واحد که در دفاتر و فرم های مربوطه ثبت و نگهداری می شود قابل ارزیابی است. مددکار اجتماعی موظف است هر روز راند بخش را انجام داده و فرم های ارزیابی تخصصی را برای بیماران نیازمند به خدمات حرفه ای تکمیل نماید و در پرونده ی بالینی بایگانی نماید، رویت فرم های مصوب تکمیل شده و گزارش گیری از سامانه اطلاعاتی بیمارستان در ارزیابی واحد مددکاری مورد توجه قرار گیرد.

۱۰-۲: مسئولین مربوطه مانند کارشناس استانی و یا مدیریت بیمارستان می توانند از فرم ها و چک لیست های ویژه ای برای ارزیابی استفاده کنند.

۳-۱۰: مقایسه ی روند کار واحد مددکاری و میزان دستیابی به اهداف سازمانی، رضایت مندی بخش ها، تنظیم خط مشی ها و روش های کاری، نمره ی ارزشیابی سالیانه و نمره ی کیفی واحد مددکاری نیز از جمله آیتم هایی است که در روند ارزیابی باید مورد توجه قرار می گیرد.

۴-۱۰: میزان مشارکت و حضور مددکار اجتماعی در کمیته های بیمارستانی، عملکرد مددکار در جذب خیرین، توانایی و قابلیت های مددکار اجتماعی در انتقال دانش و تجارب حرفه ای به سایر همکاران و مشارکت در آموزش های حرفه ای هم باید در ارزیابی واحدهای مددکاری اجتماعی مد نظر قرار گیرد.

پایین نویسن