



دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

خدمات تعالی پمپه مددکاری اجتماعی

پاییز ۱۴۰۰

### **تهیه کنندگان:**

دکتر سارا نوروزی، دکتر محمد سبزی خوشنامی، دکتر محمد حسین جوادی، دکتر ثریا سیار، دکتر لیلا استاد هاشمی، خانم طاهره آذری، دکتر مجید چنارپارچی، دکتر امیر مغنی باشی، گیتی نیکوعقل

### **تحت نظارت:**

دکتر قاسم جان بابایی معاونت درمان

دکتر رضا گل پیرا رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

### **تحت نظارت فنی:**

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

دکتر مهدی یوسفی، دکتر مریم خیری، مرجان مستشار نظامی

## الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

خدمات تعاملی پیچیده مددکاری اجتماعی

کد بین المللی ۹۰۷۸۵

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

سیستم های بهداشتی و درمانی که به درک درستی از سلامت دست یافته اند، توانسته اند از خدمات مددکاران اجتماعی به نحو مؤثری بهره بگیرند. آنها به این نکته توجه کرده اند که مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی می تواند به خودی خود به کاهش هزینه ها در سیستم های بهداشتی درمانی منتهی شود. در واقع هزینه فایده و هزینه اثربخشی خدمات مددکاری اجتماعی بیمارستانی به گونه ای بوده است که حتی در نظام های رفاهی لیبرال نیز مددکاران اجتماعی از جایگاه قابل قبولی برخوردار شده اند. منظور از خدمات تعاملی پیچیده مددکاری اجتماعی مجموعه خدماتی است که با رویکرد مدیریت مورد و با هدف ترخیص ایمن بیمار انجام می شود و شامل خدمات زیر است: شناسایی و ارزیابی جامع گروه های هدف نیازمند مداخله، اولویت بندی و برنامه ریزی، اقدامات مداخله ای مبتنی بر فرد در راستای ترخیص ایمن، ارزیابی اثربخشی مداخله، پیگیری پس از ترخیص.

### ۱- شناسایی و ارزیابی جامع گروه های هدف نیازمند مداخله

با توجه به پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی، راند، تریاژ و ارزیابی روانی اجتماعی به منظور ارزیابی جامع بیماران در نظر گرفته شده است. یک ارزیابی جامع (روانی-اجتماعی، اقتصادی) موفق در بیمارستان به عوامل مختلفی بستگی دارد:

- فراهم کردن ارتباط حرفه ای توأم با احترام و همدلی با بیمار
- کشف میزان درک بیمار از نقاط ضعف و قوت خود همراه با بیمار
- جمع آوری اطلاعات از طیف وسیعی از منابع شامل اعضای خانواده برای درک جامع از زمینه زندگی بیمار
- آگاهی از زمینه فرهنگی بیمار و پرهیز از دید تبعیض آمیز برای پایه گذاری رابطه موثر
- شناسایی و ارزیابی شاخص های موثر در به حداقل رساندن خطر برای بیمار (ارزیابی خطر شامل رفتارهای خودآزاری، آسیب پذیری نسبت به خشونت خانگی و سایر مقوله های امنیتی در خانه و محیط زندگی، مقوله های مربوط به حمایت کودک).
- درخواست برنامه های ارزیابی خاص جهت افزایش جزئیات اطلاعات مربوط به نقاط قوت و ضعف بیمار
- در میان گذاشتن ارزیابی انجام شده با بیمار برای فهم متقابل و توافق در مورد آن
- ثبت و نگهداری مستندات

هدف نهایی از ارزیابی بیمار، دستیابی به شناخت دقیق و درست از نیازها و مشکلات بیمار است. پس از ارزیابی، مددکار اجتماعی به شناخت نسبی از شرایط بیمار می رسد. لازم است فهرستی از مشکلات در فرم های مربوطه نوشته شود و مشکلات اولویت بندی شوند. برای مثال در مورد بیمارانی که فاقد بیمه درمانی هستند یا بیمه درمانی از اعتبار لازم برخوردار نیست، این مشکلی است که از اولویت بالایی برخوردار است و باید در سریع ترین زمان ممکن نسبت به تهیه ی بیمه ی درمانی معتبر اقدام شود در غیر اینصورت بیمار با هزینه ی بالایی مواجه می شود که ممکن است قادر به پرداخت آن نباشد و فرآیند ترخیص خروج بیمار از بیمارستان با مشکل

مواجه می شود. پس در اولویت بندی نیازها باید به منافع بیمار و سیستم درمانی بطور همزمان توجه شود. یا در ارتباط با بیمارانی که با هویت مجهول در بیمارستان بستری می شوند، دستیابی به اطلاعات هویتی صحیح و پیدا کردن همراه موثر برای بیمار در اولویت قرار می گیرد.

## ۲- اولویت بندی، هدف گذاری و برنامه ریزی برای مداخله و ترخیص ایمن

برای هر مشکل یک هدف در نظر گرفته می شود که باید از ویژگی های SMART برخوردار باشد. یعنی مختص مشکل بیمار بوده، قابل اندازه گیری و دستیابی، دارای محدودیت زمانی و واقع بینانه باشد. میزان دستیابی به اهداف می تواند درصد موفقیت و اثر بخشی مداخله را تعیین کند. لازم است مددکار اجتماعی طرح و نقشه ی کمکی را با توجه به اهداف تعیین شده به صورت مکتوب و مستند تدوین می نماید تا بداند دقیقاً از کجا به کجا حرکت کند و برای مشکل گشایی چه مسیری را طی کند. مددکار اجتماعی با توجه به ظرفیت و توانمندی های مراجع، دستورالعمل ها و قوانین، منابع و امکانات موجود و توانایی مراجعه کننده برای مشارکت، نوع مداخله را تعیین می کند. مداخلات تخصصی می تواند شامل انواع حمایت یابی، مشاوره و آموزش، مداخله در بحران، ارجاع و پیگیری باشد. تمامی این مداخلات تحت عنوان مدیریت مورد قابل ارائه است. مدیریت مورد رویکردی در ارائه خدمات اجتماعی است که تلاش می کند، مراجعانی که با مشکلات پیچیده چند بعدی و ناتوانی های عمده روبرو هستند، خدمات مورد نیاز خود را به موقع و به شیوه ای مناسب دریافت کنند. این شیوه در حوزه های گوناگونی مثل سلامت روانی (بیماران مبتلا به اختلالات روانی)، حوزه ی رفاه کودک، سالمندی و مراقبت طولانی مدت، درمان اعتیاد و الکلیسم، مراقبت سلامت و نظام رفاه عمومی کاربرد دارد.

## ۳- مداخلات تخصصی و ترخیص ایمن

- حمایت یابی: منظور یافتن منابع حمایتی رسمی و غیر رسمی برای خدمات مورد نیاز بیمار در داخل و خارج از بیمارستان است. ممکن است برای حمایت یابی لازم باشد مددکار اجتماعی به طور مستقیم با فرد، سازمان یا موسسه ارائه دهنده خدمت وارد مذاکره شود و آنها را برای ارائه خدمت به بیمار و یا خانواده اش متقاعد نموده و اطمینان حاصل کند که خدمات مورد نظر به موقع، به اندازه و با کیفیت مناسب به بیمار و خانواده ارائه خواهند شد. حمایت یابی در حوزه های روانی، اجتماعی و اقتصادی و در درون و بیرون سازمان در اختیار بیمار قرار می گیرد.
- مشاوره اولیه: مددکاران اجتماعی بیمارستانی به ارائه خدمات مستقیم به بیمار و خانواده با هدف به حداقل رساندن تأثیرات منفی بیماری و بستری شدن در بیمارستان می پردازد. مشاوره اولیه پس از ارزیابی سریع در تریاژ و یا راند مددکاری اجتماعی و پس از ارزیابی روانی- اجتماعی برای بیماران بستری در بیمارستان که نیازمند دریافت خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی هستند، انجام می شود. جلسه مشاوره را به این اختصاص دهید که در مورد ملاحظات مربوط به مراقبت از خود و یا نحوه مراقبت از بیمار توسط خانواده به آنها توضیح دهید. به خاطر داشته باشید در صورتی که اطلاعات بیمار و خانواده اش نسبت به روش های مراقبت از خود و مراقبت از بیمار افزایش یابد، احتمال موفقیت درمان و عدم عود بیماری افزایش خواهد یافت. در مورد نحوه استفاده از خدمات بیمه برای بیمار و خانواده اش توضیح دهید. در بسیاری موارد بیماران و خانواده آنها از مزایای بیمه به طور کامل خبر ندارند و یا نمی دانند تحت چه شرایطی می توانند از مزایای بیمه برخوردار شوند. مددکاران اجتماعی باید به این موضوع اشراف داشته باشند که قرار گرفتن بیمار در پوشش بیمه می تواند هزینه های درمان را به طور قابل ملاحظه ای کاهش دهد. آشنا کردن بیمار و خانواده

وی نسبت به حقوق خود در طول درمان، قوانین و مقررات بیمارستان و فرایند دریافت خدمات در بیمارستان به عهده مسئول پیگیری امور بیماران یا حقوق گیرنده خدمت است. همچنین آشنایی با فرایند درمان نیز بر عهده ی پزشک معالج می باشد. مددکار اجتماعی مجاز نیست به طور مستقیم چنین اطلاعاتی را در اختیار بیمار و یا خانواده وی قرار دهد فقط می تواند با مسئول مربوطه تماس گرفته و از وی بخواهد که اطلاعات مورد نیاز را در اختیار بیمار یا همراه وی قرار دهد.

• آموزش<sup>۱</sup>: مددکاران اجتماعی به عنوان کارشناسان آگاه و مجرب حوزه ی مسائل اجتماعی می توانند آموزش های متنوعی را به صورت فردی یا گروهی برای گروه هدف خود ارائه نمایند. در مراکز درمانی، آموزش ها با سرفصل های خود مراقبتی اجتماعی، کاهش و مدیریت استرس و مراقبت از بیمار در منزل و سازگاری با بیماری می باشد. تشکیل گروه های آموزشی با محوریت مددکار اجتماعی و یا دعوت از کارشناسان و متخصصان مربوطه در مراکز درمانی هم از نمونه مداخلات تخصصی است که در مراکز درمانی انجام می شود.

ارجاع: ارجاع به عنوان یکی از خدمات تخصصی مددکاران اجتماعی زمانی انجام می شود که بیمار به خدمات تخصصی تر و منابع بیشتری برای رفع مشکل خود نیاز داشته باشد و در سازمان مبدا و از طریق مددکار اجتماعی این خدمات قابل ارائه نباشد. در این صورت لازم است تا منابع اجتماع به خوبی شناسایی شده و در بانک اطلاعاتی واحد مددکاری اجتماعی ثبت و به روز رسانی شوند، علت و هدف از ارجاع مشخص شده و بیمار و خانواده ی وی از ضرورت ارجاع آگاه شوند. بهتر است که ارجاع به صورت مکتوب انجام شود (در پیوست موجود می باشد)، شرح مختصری از مشکل مراجع، سازمان مقصد، فرد پاسخگو، آدرس و شماره تلفن های لازم در اختیار بیمار قرار گیرد. همچنین لازم است ارجاع مورد پیگیری قرار گیرد. هدف نهایی تمامی مداخلات مددکاران اجتماعی، ترخیص ایمن می باشد. ترخیص ایمن فرآیندی است که از زمان ارزیابی بیمار آغاز می شود و مددکار اجتماعی با شناسایی نیازها و انجام مداخلات تخصصی بیمار را برای ترخیص آماده می کند. این برنامه ریزی طول مدت حضور بیمار در بیمارستان را کاهش داده و می تواند موجب رضایت مندی بیشتر بیماران و همراهان شود. مددکار اجتماعی با همکاری تیم درمان باید اطمینان حاصل کند که بیمار در زمان مناسب، با کسب اطلاعات لازم و به مکان امن از بیمارستان ترخیص شود. ترخیص ایمن به صورت تیمی انجام می شود زیرا خدماتی مانند ترخیص پزشکی، آموزش به بیمار، مراقبت در منزل، تجهیزات پزشکی و خدمات توانبخشی، حمل و نقل تا منزل و بررسی محل سکونت همگی، فعالیت هایی هستند که توسط پزشکان، پرستاران، اعضای تیم توانبخشی، کارشناسان روانشناسی و تغذیه و مددکاران اجتماعی ارائه می شود. گروه های آسیب پذیر اجتماعی که در استانداردهای اعتبار بخشی هم به آنها اشاره شده است، اولویت بیشتری را برای برنامه ریزی ترخیص کسب می کنند و در بسیاری از موارد باید این بیماران را پس از ترخیص به منابع حمایتی مختلف درون و برون سازمانی پیوند داد.

#### ۴- پیگیری پس از ترخیص

پیگیری نقش مهمی در کاهش پذیرش مجدد بیماران و کاهش هزینه های بهداشت و درمان دارد و از ۷-۱۰ روز پس از ترخیص بیمار آغاز می شود و طی یکماه اول پس از ترخیص حداقل با دو تماس تلفنی می توان از وضعیت بیمار مطلع شد و شرایط وی را در پرونده

<sup>۱</sup> برای اطلاع از عناوین و محتوا آموزشی به کد استاندارد مشاوره آموزشی در مددکاری اجتماعی مراجعه کنید.

درج کرد (پروتکل جامع خدمات مددکاری اجتماعی) و مددکار اجتماعی می‌تواند از طریق تلفن از وضعیت بیمار آگاه شده و در صورت نیاز حمایت‌های لازم را فراهم نماید تا از بستری مجدد بیمار پیشگیری نماید. پیگیری تلفنی همچنین می‌تواند یک وسیله مؤثر باشد چنین پیگیری‌هایی فرصتی برای رسیدگی به سؤالات بیمار و مشکلات آنان فراهم می‌کند. همچنین در این فرایند چنانچه مددکار اجتماعی تشخیص دهد، بازدید از منزل انجام می‌گیرد. بازدید از منزل ممکن است برای جمعیت‌های مشخصی از بیماران مانند افراد آسیب‌پذیر (نظیر سالمندان، کودکان) و بیماران مزمن (بیماران سرطانی، پیوند کلیه، اختلالات روان) مناسب باشد. در بازدید از منزل، وضعیت اجتماعی-اقتصادی - روانی، نیاز بهداشتی و درمانی بیمار و ایمنی (برای مثال، ریسک سقوط) ارزیابی می‌شود و اقدامات حمایتی و در صورت نیاز ارجاع جهت بهره‌مندی از سایر خدمات متخصصان تا حصول اطمینان از توانمندی بیمار انجام می‌گیرد. افزایش کیفیت خدمات مراقبتی بیماران، افزایش رضایت‌مندی، کاهش زمان انتظار و اقامت بیماران، کاهش موارد مرگ و میر، کاهش هزینه‌ها بهداشتی درمانی، پیشگیری از بستری مجدد و استقلال نسبی و توانمندی بیمار از پیامدهای مثبت پیگیری پس از ترخیص می‌باشد.

به منظور شفافیت در توصیف خدمات تعاملی پیچیده فرآیندی به منظور ساماندهی بیماران با اولویت برای بیماران مجهول‌الهویه و رها شده، کارتن خواب‌ها در نظر گرفته شده است.

## نمودار فرآیند ساماندهی بیماران مجهول الهویه و رها شده، کارتن خواب ها

ارزیابی اولیه و ارزیابی تکمیلی

شناسایی بیمار از طریق فرآیند راند و تریاژ، ارجاع از طریق سیستم اطلاعاتی بیمارستان یا تلفن توسط مسئول بخش، پرستار تریاژ

پیگیری بیمه‌ی درمانی (بیمه‌ی مجهول الهویه برای نوزادان رها شده یا افرادی که توسط اداره بهداشتی به عنوان مجهول الهویه مشخص شده اند) یا تهیه‌ی بیمه درمانی از محل اعتبارات بیمارستان یا کمک‌های خیرین سلامت

مکاتبه با مقام قضایی از طریق واحد حقوقی، تعیین تکلیف در مورد سرنوشت بیمار پس از ترخیص به استناد حکم مقام قضایی، تعیین تکلیف جسد بیمار در صورت فوت بنا به دستور مقام قضایی

تهیه و تدوین برنامه مداخلاتی و نوع مداخله

حمایت یابی درون سازمانی مانند تخفیف هزینه‌های درمانی، آرام‌سازی و استفاده از همراه‌های جایگزین و داوطلب، حمایت‌های برون سازمانی مانند ایجاد پیوند بین بیمار و سازمان‌های حمایتی (حمایت یابی‌های مستقیم)

ترخیص ایمن بیمار، ارائه‌ی آموزش‌های خود مراقبتی، تدوین صورتجلسه‌ی تحویل نوزاد یا بیمار مجهول الهویه

پیگیری تا تعیین هویت بیمار یا تعیین مکانی برای نگهداری پس از ترخیص، ارجاع به سایر سازمان‌های حمایتی

بازنگری برنامه و بازگشت به مراحل پیشین، تلاش در راستای رفع موانع ساختاری

مداخله ناموثر

ارزیابی و بررسی اثر بخشی مداخله

مداخله موثر

اختتام، پیگیری، مستند سازی

## نحوه ارائه خدمات مددکاری به بیماران مجهول الهویه، بی خانمان و بدون همراه ( با توجه به استانداردهای اعتبار بخشی)

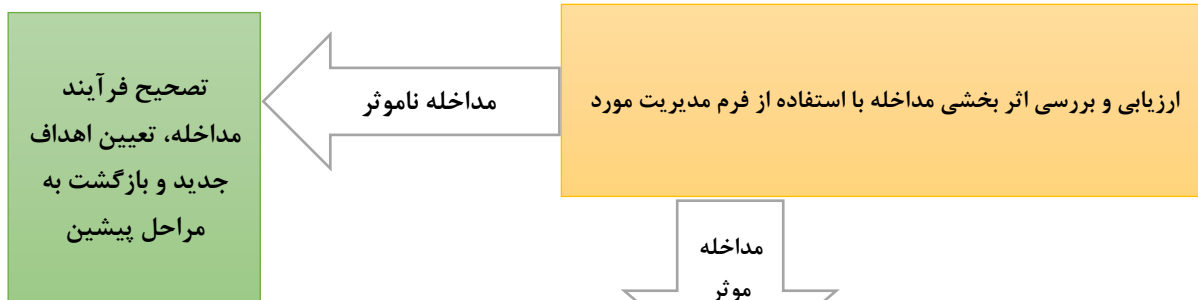
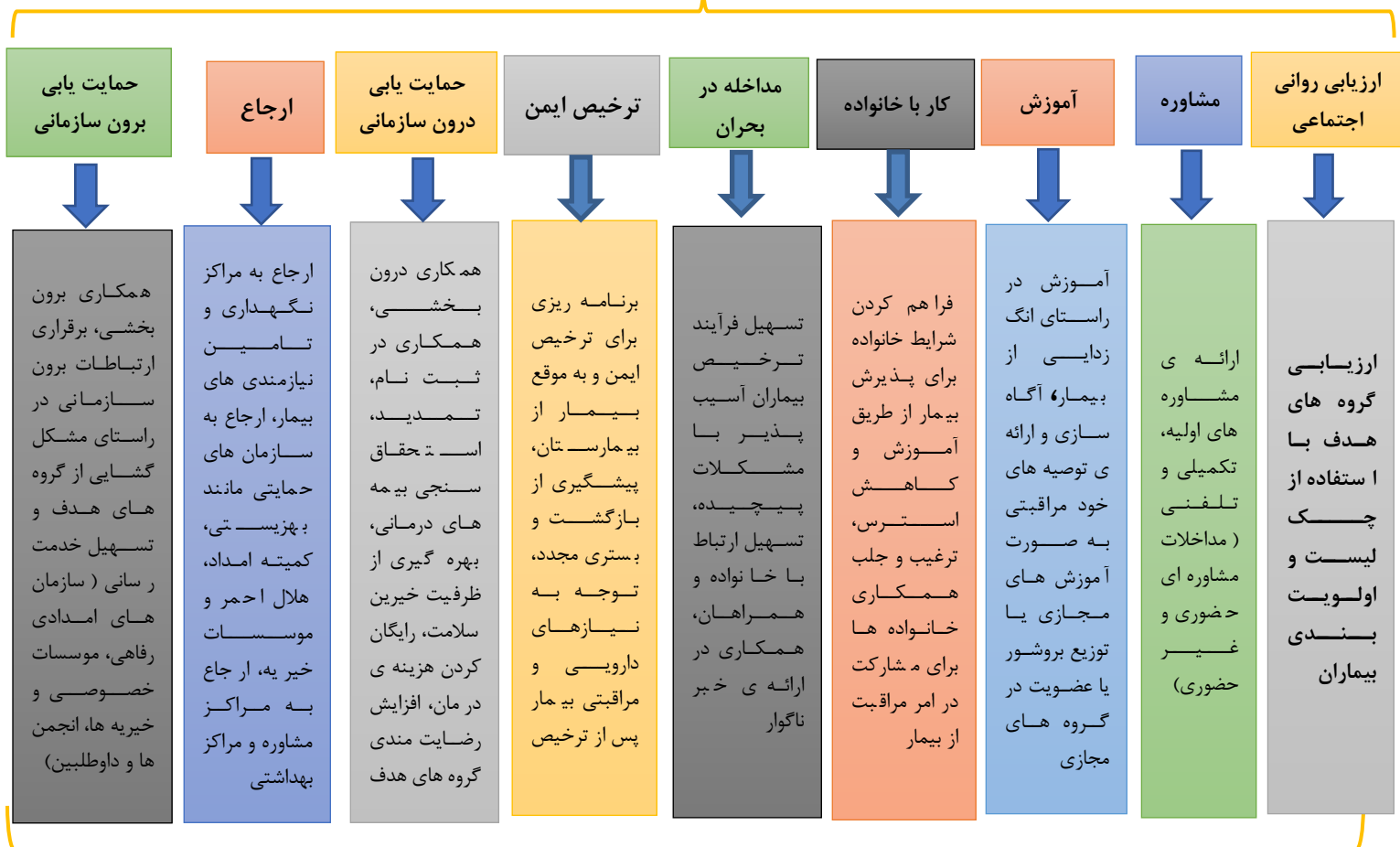
- ۱- لازم است مددکار اجتماعی از طریق مترون، سوپروایزر، مسئول پذیرش یا پرستار اورژانس مطلع شود.
- ۲- کلیه ی بیمارانی که به عنوان مجهول الهویه در سامانه اطلاعاتی بیمارستان ثبت و یا توسط صاحبان فرایند شناسایی می شوند باید مورد ارزیابی مددکار اجتماعی قرار گیرند.
- ۳- شیوه ی ارزیابی این بیماران شامل مصاحبه با بیمار، مشاهده ی وضعیت، مطالعه ی پرونده ی بالینی و کسب اطلاع از پزشک و تیم درمان می باشد.
- ۴- 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.
- ۵- 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.
- ۶- 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.
- ۷- 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 حمایت یابی درون و برون سازمانی پرداخت خواهد شد.
- ۸- پس از صدور بیمه نامه برای این بیماران، صورتحساب بیمارستان براساس سهم بیمه ی سلامت به میزان ۹۰ درصد صادر می گردد.
- ۹- 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.
- ۱۰- 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.
- ۱۱- در صورتی که بیمار به خدمات مددکاری اجتماعی پس از ترخیص نیاز داشت، برنامه ی پیگیری توسط مددکار اجتماعی تهیه خواهد شد.



## فرایند کلی ارائه ی خدمات تعاملی پیچیده به بیماران

ارزیابی اولیه با استفاده از تریاژ یا راند، شناسایی نیازها و اولویت بندی، تعیین اهداف

تدوین برنامه ی مداخله و تعیین گام های اجرایی



پیگیری پس از ترخیص (از طریق ارتباط با خانواده یا مراکز حمایتی)، اختتام، مستند سازی

## ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

### • ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

پیش از انجام مداخله، ارزیابی اولیه، شناسایی و غربالگری از بیماران طی فرآیند راند و تریاژ صورت می گیرد، نیازهای بیماران شناسایی شده و اولویت بندی می شود. در این فرایند بیماران فاقد بیمه ی درمانی، بیماران آسیب دیده و قربانی خشونت، مجهول الهویه و کارتن خواب، رها شده و فاقد همراه در اولویت مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی قرار می گیرند.

### • ارزیابی حین انجام پروسیجر

بیماران شناسایی شده از طریق مشاهده، مصاحبه، بازدید منزل، مطالعه ی پرونده و بررسی منابع اطلاعاتی مورد ارزیابی قرار می گیرند. ارزیابی تکمیلی به شناسایی دقیق مسئله و مشکل (اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، حقوقی)، منابع و امکانات، محدودیت ها و فرصت ها منتهی می شود و مبنای مداخله قرار می گیرد.

### • ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

پس از انجام مداخلات، به منظور بررسی اثربخشی و میزان دستیابی به اهداف از چک لیست ها استفاده می شود. چنانچه اهداف تعیین شده (مانند هویت یابی بیمار مجهول الهویه، تهیه ی بیمه ی درمانی) محقق نشود مداخله مورد بازنگری قرار گرفته و اقدامات اصلاحی در راستای رفع مشکلات انجام می شود.

### • کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

مداخله با توجه به سطح توانمندی های بیمار و همراهانش در سه سطح مداخله ی مستقیم، تسهیلگری و راهنمایی انجام می شود و هیچ خدمتی ناقض توانمندی های مراجعین نخواهد بود و در طراحی هر مداخله اصول اخلاقی حرفه ای بویژه فردیت، مشارکت و خود تصمیم گیری بیمار رعایت می شود. اما متأسفانه عواملی مانند بروکراسی اداری، تغییر دستورالعمل ها و شیوه نامه های حمایتی، عدم همکاری سازمان های ذیربط می تواند در دستیابی به اهداف تعیین شده نقش مخمل داشته باشند.

## د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

- در مورد ساماندهی بیماران کارتن خواب و رها شده، در هر بار بستری پس از کسب دستور مقام قضایی، یک بار خدمت مورد نظر ارائه می شود. مگر در موارد استثنا که با توجه به شرایط بیمار نیاز به ارائه ی بیش از یکبار خدمت مورد نظر در هر بار بستری باشد.

- در مورد هویت یابی بیماران مجهول الهویه، یک بار در هر بستری انجام می شود.

- پیگیری بیمه ی درمانی برای بیماران فاقد بیمه در هر بار بستری

- ارجاع به اورژانس اجتماعی بهزیستی، کلاتتری در مورد بیماران خشونت دیگه حداقل یکبار در هر بار بستری

## ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

گروه های آسیب پذیر اجتماعی و نیازمند مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی توسط مسئول پذیرش، پرستار تریاژ، منشی بخش، سوپروایزر، انتظامات و یا پزشک معالج به واحد مددکاری اجتماعی از طریق سامانه ی اطلاعاتی بیمارستان، تماس تلفنی و یا در راند روزانه به صورت حضوری اعلام می کنند.

## و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- ۱- کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی
- ۲- کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره/ روان شناسی به شرط دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی  
(تبصره: افراد مذکور باید حداقل یکسال سابقه کار در فیلد بیمارستان را داشته باشند)

## ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

فضایی متناسب با آخرین شناسه شغلی مددکاری اجتماعی مورخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۶ که دارای اتاق اختصاصی برای مصاحبه با بیمار، دارای تهویه و نور کافی، مجهز به تجهیزات اداری از قبیل کامپیوتر، تلفن، پرینتر، اینترنت و غیره این خدمت در بیمارستان ارائه می گردد. (در صورت نیاز بخشی از خدمت در سایر سازمان های امدادی، رفاهی و حمایتی ارائه می شود)

## ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقدام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	تجهیزات حفاظت فردی در زمان پاندمی کرونا مانند ماسک و دستکش	یک عدد از هر کدام برای حضور بر بالین بیمار یا ارائه ی خدمات مشاوره و آموزش

## ک) استانداردهای ثبت:

کلیه ی مداخلات و اقدامات صورت گرفته حداقل در فرم ارزیابی تخصصی و مدیریت مورد ( به صورت کاغذی یا الکترونیکی) درج شده و بایگانی می شود. در صورت لزوم فرم رضایت آگاهانه برای بازدید منزل، فرم بازدید منزل، فرم ارجاع و مشاوره نیز در پرونده ضمیمه می شود.

## ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

- نداشتن همراه موثر
- نداشتن مدارک هویتی یا مجهول الهویه
- نداشتن محلی برای سکونت (کارتن خواب و فاقد سرپناه)
- نداشتن بیمه ی درمانی و مشکلات مالی بیمار
- بیمار رها شده ( نوزاد و سالمند)
- معتادین متجاهر فاقد همراه و مدارک هویتی

- قربانی خشونت و آزار

- بیماران خاص، مزمن و صعب‌العلاج، بیماران روانپزشکی

### (م) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

ندارد.

### (ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

خدمات تعاملی پیچیده شامل مجموعه ای از خدمات است که زمان مورد نیاز برای انجام هر خدمت به شرح زیر می باشد:

پیگیری پس از ترخیص	مداخلات						برنامه ریزی برای مداخله	اولویت بندی و هدف گذاری	ارزیابی اولیه و تخصصی	خدمات تعاملی پیچیده
	پیگیری های خارج سازمانی	بازدید از منزل	ارجاع درون و برون سازمانی	آموزش فردی، گروهی، خانوادگی	مشاوره اولیه و تکمیلی	حمایت یابی درون و برون سازمانی				
۱۰	۶۰	۳۸	۱۰	۲۰	۲۰	۳۲	۲۰	۲۰	۳۰	زمان به دقیقه

بر اساس کارسنجی به طور میانگین خدمت تعاملی پیچیده برای یک کیس پیچیده زمانی حدود ۲۶۰ دقیقه را به خود اختصاص می دهد که با در نظر گرفتن عواملی مانند بروکراسی اداری، کم توانی مراجع، محدودیت های سازمان های همکاری کننده و ... این زمان بیشتر نیز خواهد شد.

### (س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

حداقل یک روز بستری در بخش های درمانی فرد را واجد شرایط دریافت خدمات تعاملی پیچیده می کند.

### (ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار :

- آموزش در مورد اهمیت بیمه ی درمانی و فرآیند تهیه ی بیمه

- آگاه سازی در مورد فرآیند درمان، هزینه های درمان، قوانین و مقررات بیمارستان و حقوق بیمار (چنانچه بیمارستان دارای مسئول پیگیری امور بیماران یا حقوق گیرنده ی خدمت است این کار توسط این افراد انجام می شود و مددکار اجتماعی دستیابی به اطلاعات را مورد بررسی قرار می دهد)

- آموزش های فردی، گروهی در مورد خود مراقبتی اجتماعی و دسترسی به منابع اجتماعی و شبکه های حمایتی

## References

1. Davis C, Baldry E, Milosevic B, Walsh A. Defining the role of the hospital social worker in Australia. *International Social Work*. 2004;47(3):346-58.
2. Glajchen M, Blum D, Calder K. Cancer pain management and the role of social work: Barriers and interventions. *Health & Social Work*. 1995;20(3):200-6.
3. Levin R, Herbert M. Differential work assignments of social work practitioners in hospitals. *Health & social work*. 1995;20(1):21-30.
4. Reisch M. The challenges of health care reform for hospital social work in the United States. *Social Work in Health Care*. 2012;51(10):873-93.
5. Phillips J, Waterson J. Care management and social work: A case study of the role of social work in hospital discharge to residential or nursing home care. *European Journal of Social Work*. 2002;5(2):171-86.
6. Cleak HM, Turczynski M. Hospital social work in Australia: Emerging trends or more of the same? *Social work in health care*. 2014;53(3):199-213.

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
	فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
بین ۱۶۲ تا ۲۶۰ دقیقه	برای افراد فاقد بیمه ی درمانی یک بار در سال انجام می شود.	در هر بار مراجعه یک بار قابل ارائه است	بیمارستان (در صورت نیاز بخشی از خدمت در سایر سازمان های امدادی، رفاهی و حمایتی ارائه می شود)	ندارد	* نداشتن همراه موثر * نداشتن مدارک هویتی یا مجهول الهویه * نداشتن بیمه ی درمانی * فاقد سرپناه و محل سکونت * معتادین متجاهر و کارتن خواب * قربانی خشونت یا آزار * بیماران خاص، مزمن و صعب العلاج، بیماران روانپزشکی	کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی. کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره / روان شناسی به شرط دارا بودن مدرک کارشناسی پیوسته مددکاری اجتماعی شاغل در مراکز درمانی با پست سازمانی مددکار بهداشتی درمانی (تبصره: افراد مذکور باید حداقل یکسال سابقه کار در فیلد بیمارستان را داشته باشند)	گروه های آسیب پذیر اجتماعی و نیازمند مداخلات تخصصی مددکاران اجتماعی توسط مسئول پذیرش، پرستار تریاژ، منشی بخش، سو پروا یزر، انتظامات و یا پزشک معالج به واحد مددکاری اجتماعی از طریق سامانه ی اطلاعاتی بیمارستان، تماس تلفنی و یا در راند روزانه به صورت حضوری اعلام می کنند	*	*		خدمات تعاملی پیچیده

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.