

۱-هدف: هدف از تدوین این سند اطمینان از حمایت از بیماران نیازمند خدمات مددکاری اجتماعی بیمارستان در راستای افزایش رضایتمندی بیماران و ایجاد امنیت روانی، تسهیل در روند درمانی و اولویت بندی بیماران جهت دریافت خدمات مددکاری و افزایش آگاهی بیمارستان و خانواده نسبت به فرایند امور درمانی در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

۲-دامنه کاربرد: اجرای این سند در تمام بخش های درمانی بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.

۳-تعاریف:

۳-۱-مددکار اجتماعی: در صدد افزایش ایفای کارکرد اجتماعی افراد به صورت انفرادی و گروهی از طریق فعالیت هایی است که بر روابط اجتماعی آنان متمرکز است و بین افراد و محیط شان تعامل به وجود می آورد.

۳-۲-افراد مشمول خدمات مددکاری اجتماعی: بیماران مجهول الهویه-بی خانمان- بیماران بدون همراه- عدم بضاعت مالی-متهمین اعزامی از پاسگاه و زندان ها، مددجویان بهزیستی و کمیته امداد، افراد فاقد سرپرست و رها شده هستند.

۴-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای این سند تسهیل در روند درمانی بیماران مطابق با اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم می باشد.

۵-مسئول پاسخگو: مسئول مددکاری اجتماعی- مسئول پذیرش و ترخیص- مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

۶-مسئولیت ها و اختیارات:

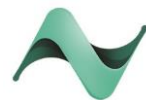
۶-۱- دبیر کمیته اخلاق بالینی مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارد.

۶-۲- مسئول مددکاری اجتماعی مسئولیت اجرای صحیح این سند را بر عهده دارد.

۶-۳- اعضای تیم مدیریت و رهبری و کارشناس تجارب بیماران مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۷-شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد
مدیران و مسئولین	۷-۱-بیماران نیازمند خدمات مددکاری اجتماعی از طرق زیر شناسایی می شوند: معرفی مدیران و مسئولین، پزشکان و پرستاران و افراد خیر
مسئول مددکاری اجتماعی	۷-۲- وضعیت بیماران معرفی شده جهت مددکاری از جنبه های مختلف مالی، روانی، شبکه حمایتی و... مورد بررسی قرار می گیرند.
مدیریت بیمارستان	۷-۳-جهت استفاده از حمایت های خیرین جهت کمک به بیماران نیازمند مددکاری حساب بانکی ویژه در اختیار مدیریت بیمارستان قرار دارد و در موارد لزوم پس از تایید توسط مددکار اجتماعی از آن استفاده می کند.
مسئول مددکاری اجتماعی	۷-۴-در صورت صلاحیت بیمار برای دریافت حمایت های مالی با ریاست بیمارستان هماهنگ می گردد و در صورت تایید، تسهیلات مالی به شرح ذیل برای وی در نظر گرفته می شود: • ارائه تخفیف در صورتحساب بیمار با توجه به مشکلات مالی بیمار



	ارائه خدمت رایگان به بیمار معرفی شده از طریق مراکز حمایتی معلولین، سالمندان، سرطانی، کودکان کار و... مانند شیرخوارگاه آمنه و ایلیا و تامین اعتبار توسط خیرین معرفی شده به بیمارستان
مسئول مددکاری اجتماعی	۷-۵- در صورت نیاز به دریافت خدمات روانشناسی و نیز خدمات پس از ترخیص، به مدیریت درمان بیمارستان اعلام می گردد.
مدیریت درمان	۷-۶- در صورت نیاز به دریافت حمایت های مددکاری پس از ترخیص، هماهنگی های لازم با واحد خدمات در منزل جهت انجام اقدامات مقتضی به شرح ذیل با توجه به شرایط بیمار صورت می پذیرد: • تامین تجهیزات و کادر درمانی مورد نیاز • خدمات ویزیت و پاراکلینیکی • ایاب و ذهاب
مسئول مددکاری اجتماعی	۷-۷- مددکار در صورت مشاهده موارد فوق (سالمند و کودک رها شده، کودک ازاری، همسر ازاری، خشونت علیه زنان، سالمند ازاری، مجهول الهویه، بیماران اعصاب و روان رها شده) بعد از پیگیری های اولیه جهت یافتن خانواده و بیمه بیمار، مراتب را به اورژانس ۱۲۳ بهزیستی اطلاع داده و در صورت عدم پیگیری بهزیستی جهت حکم قضایی از دادسرا به منظور تعیین تکلیف بیماران پس از ترخیص اقدام می نماید.

۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط دبیر کمیته اخلاق بالینی، با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، به صورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر ۳ ماه یکبار توسط کارشناس تجارب بیماران در کمیته اخلاق بالینی مطرح خواهد شد.

۸-۲- نظارت: نظارت بر اجرای سند به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱- نظارت بر عملکرد مددکار اجتماعی در اجرای درست سند بر عهده کارشناس تجارب بیماران و اعضای تیم مدیریت و رهبری خواهد بود.

تبصره ۱: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط دبیر کمیته اخلاق بالینی خطاب به مدیر درمان، به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته اخلاق بالینی مرجع تایید این سند خواهد بود.

۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

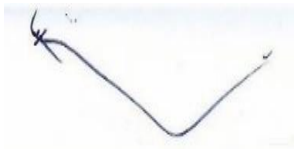
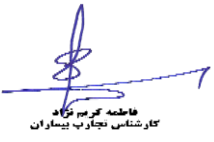
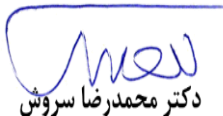
۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴- بازنگری: این سند توسط دبیر کمیته اخلاق بالینی با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، دبیر کمیته اخلاق بالینی و دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.



۱۰- منابع و مراجع:

۱-۱۰- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱

محمد شیفی صابر-مدیر اجرایی	همن دلیری راد-مدیر پرستاری	هاله مطلبی-مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	فاطمه کریم نژاد- دبیر کمیته اخلاق بالینی	تهیه کنندگان
				
دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته اخلاق بالینی مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۱۳	تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	تأیید اولیه
				
تاریخ بازنگری بعدی بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۵/۱۰/۰۱	کنترل شد بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۴/۰۸/۰۶	نسخه کپی	دفتر سنجش و پایش کیفیت	توزیع نسخ
				