

دستورالعمل نحوه هزینه، نظارت و پرداخت یارانه درمان معتادان مراکز غیردولتی تحت

نظارت سازمان بهزیستی سال ۱۳۸۹

فصل اول: مفاهیم

• مرکز درمان و بازتوانی وابستگی به مواد:

به مرکزی اطلاق می‌گردد که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی تأسیس گردیده و تحت نظارت آن به صورت سرپایی و اقامتی کوتاه مدت فعالیت می‌کند و در آن خدمات درمان و بازتوانی اعتیاد ارایه می‌گردد.

• اجتماع درمان مدار (TC):

مرکزی است که امکان دستیابی بیماران وابسته به مواد را که روابط بین فردی و کارکرد اجتماعی آنها به شدت افت کرده، از طریق برنامه اجتماع درمان مدار و براساس برنامه مدون آن، به او می‌دهد. برنامه اجتماع درمان مدار یک برنامه ساختاریافته، نظارتی و اقامتی یا نیمه اقامتی برای یاری رساندن و حمایت در جهت بهبودی معتادانی است که استعداد بازگشت به مصرف مواد را دارند و در درمان های اولیه پیشرفت قابل توجهی از خود نشان نداده‌اند. رویکرد اجتماعی درمان مدار رویکردی اجتماعی است که از طریق به وجود آمدن تغییرات کلی در شیوه زندگی فرد معتاد به وی امکان طی طریق بهبودی را می‌دهد. این برنامه بر خودیاری، رشد فردی و حمایت اعضای گروه و ایجاد محیط مأنوس در مرکز تأکید دارد.

• مرکز بهبودی اقامتی میان مدت:

به مرکزی اطلاق می‌گردد که توسط اشخاص حقوقی (تشکل‌ها و سازمانهای غیردولتی که در راستای اهداف سلامت و خدمات اجتماعی فعالیت می‌کند و در اساسنامه آن به فعالیتهای درمان، بازتوانی یا بهبودی اعتیاد اشاره شده باشد) تشکیل می‌گردند و این مراکز با کسب مجوز از سازمان بهزیستی و تحت نظارت آن به صورت اقامتی میان مدت (۳۰ تا ۹۰ روز) فعالیت می‌کنند. رویکرد اصلی مراکز اقامتی میان مدت بر مشارکت گروههای همتا و خودیار (معتادان بهبودیافته) متمرکز است و خدمات آن توسط معتادان بهبودیافته ارائه می‌شود. این مراکز، با مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد تحت نظارت سازمان یا پزشک دوره دیده مورد تأیید سازمان در جهت کمک و همکاری (غربالگری، نظارت بر سم زدایی بدون دارو) و ارائه خدمات تخصصی در مواقع لزوم و نظارت بیشتر بر خدمات خود در ارتباط مستمر و نزدیک هستند.

فصل دوم: کلیات

(۱) یارانه درمان، مبلغی است که سازمان بهزیستی کشور برای حمایت از بیماران نیازمند برای تأمین

بخشی از هزینه‌های درمان اعتیاد در مراکز غیردولتی تحت پوشش بهزیستی می‌پردازد.



تبصره: هزینه کرد یارانه در مراکز دولتی ممنوع بوده، و از این پس هر جا نام مرکز قید شده است. منظور مراکز غیردولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور است.

۲) یارانه علاوه بر حمایت از بیماران می‌تواند با تأکید بر درمان‌های غیردارویی و دارویی، ماندگاری بیماران در پرهیز را افزایش دهد.

۳) در پرداخت یارانه باید مسائل اخلاقی و شئون انسانی بیماران رعایت گردد و بیمار در انتخاب الگوی درمان و محل درمان خود در چارچوب ضوابط و قوانین موجود مختار می‌باشد.

۴) زنان و نوجوانان (افراد ۱۸ سال و زیر ۱۸ سال) و معتادین با بیماریهای (+HIV، هپاتیت) و جامعه هدف سازمان در دریافت یارانه اولویت دارند و می‌توانند حداکثر مبلغ یارانه را دریافت کنند.

تبصره ۱: زنان باردار کم بضاعت می‌باید تمام مبلغ درمان را در طول مدت بارداری دریافت دارند.

تبصره ۲: اولویت دریافت یارانه با بیمارانی است که قبلاً از یارانه استفاده نکرده اند.

۵) یارانه درمان هم به درمان و بازتوانی سرپایی و هم به درمان و بازتوانی اقامتی کوتاه مدت (بستری) و بهبودی اقامتی میان مدت (تیپ B) و اقامتی بلند مدت (مراکز اجتماع درمان مدار) اختصاص پیدا می‌کند.

۶) سازمان بهزیستی استان می‌بایست حداکثر ۳۰٪ اعتبارات اختصاص یافته به یارانه درمان اعتیاد خود را به درمان‌های نگهدارنده با متادون (MMT) و نگهدارنده با بوپره نورفین (BMT) اختصاص دهد.

فصل دوم: مبالغ یارانه

۱) یارانه سم زدایی با بوپره نورفین، سم زدایی با متادون و سم زدایی با کلونیدین در مراکز سرپایی به ازای هر نفر حداکثر تا ۵۰٪ تعرفه اعلام شده از سوی سازمان بهزیستی کشور می‌باشد.

۲) یارانه درمان نگهدارنده با بوپره نورفین (BMT) و درمان نگهدارنده با متادون (MMT) در مراکز سرپایی به ازای هر نفر حداکثر تا ۵۰٪ تعرفه اعلام شده از سوی سازمان بهزیستی کشور می‌باشد.

۳) یارانه درمان بیماران در مراکز درمان و بازتوانی اقامتی کوتاه مدت حداکثر تا ۳۰٪ تعرفه اعلام شده از سوی سازمان بهزیستی کشور، به ازای هر نفر می‌باشد.

۴) مبلغ یارانه در مراکز بهبودی اقامتی میان مدت ماهیانه به ازای هر نفر ۵۰٪ تعرفه اعلام شده از سوی سازمان بهزیستی کشور می‌باشد.



تبصره: افراد بی بضاعت که تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور می باشند با نظر مددکار اجتماعی مرتبط در سازمان کلیه خدمات درمان اعتیاد را بصورت رایگان دریافت می دارند و ۱۰۰٪ تعرفه درمان بصورت یارانه قابل پرداخت است.

۵) مبلغ یارانه در مراکز اقامتی بلند مدت اجتماع درمان مدار (T.C) و در مراکز غیراقامتی اجتماع درمان مدار ماهیانه به ازای هر نفر ۸۰٪ تعرفه اعلام شده از سوی سازمان بهزیستی کشور می باشد.

۶) یارانه به مراکزی تعلق می گیرد که:

- الزاماً درمان های غیردارویی (ارایه خدمات مددکاری و روانشناسی) را نیز انجام می دهند و بصورت مستند در پرونده بیماران ثبت می گردد، تأیید این امر بر عهده سازمان بهزیستی استان می باشد.

- هیچگونه تخلفی که منجر به دریافت تذکر شفاهی یا کتبی شده باشد دریافت نکرده باشند و عملکرد آن مطابق با دستورالعمل های سازمان بهزیستی کشور باشد.

- اولویت با مراکزی است در مناطق آسیب خیز و حاشیه ای واقع شده باشد.

۷) درمان های غیردارویی عبارتند از:

(ارایه خدمات، غیر دارویی شامل: خدمات مددکاری اجتماعی، روانشناسی و گروه درمانی و آموزش ها به مراجعین در مراکز و بازتوانی اعتیاد مطابق با دستورالعمل ها و بخشنامه های سازمان بهزیستی کشور خواهد بود).

الف - مددکاری اجتماعی:

۱) جلسات آموزشی خانواده یا همراه برای حداقل ۱۰٪ پذیرش ماهیانه

۲) مشاوره و ارجاع جهت اشتغال و کاریابی ۵٪ پرونده ها (شامل مشاوره شغلی، ارجاع موثر به واحد اشتغال، موسسات کاریابی، آموزش فنی و حرفه ای و ...)

۳) تکمیل فرم های مددکاری در ۱۰۰٪ پرونده ها

۴) پیگیری برای حداقل ۵۰٪ پرونده های پذیرش شده بصورت ماهیانه

ب - روانشناسی:

۱- برگزاری جلسات گروه درمانی برای حداقل ۵۰٪ پذیرش ماهیانه

۲- وجود طرح درمان برای حداقل ۱۰۰٪ پرونده ها

۳- مشاوره و تکمیل فرم های روانشناسی برای ۱۰۰٪ پرونده ها



تبصره ۱: بهزیستی شهرستان مسئول توزیع و صدور یاری برگ ها است.

تبصره ۲: در صورت مراجعه بیمار به بهزیستی شهرستان، کارشناس مسؤول می بایست فهرست مراکز درمان اعتیاد تحت نظارت و مورد تأیید سازمان بهزیستی کشور را در اختیار وی قرار دهد و بیمار در انتخاب مرکز درمانی مختار باشد.

تبصره ۳: این فهرست باید هنگام مراجعه بیمار در اختیار وی قرار گیرد.

تبصره ۴: این فهرست باید هر ۳ ماه بازنویسی شود و مراکزی که طی ۳ ماه گذشته اخطار کتبی دریافت نموده‌اند و همچنان نواقص و مشکلات مرکز خود را از بین نبرده‌اند باید از این فهرست حذف گردد.

۸) اطلاع‌رسانی مناسب به جامعه معتادان و خانواده‌هایشان در بهره‌مندی مناسب آنان نقش اساسی ایفا می‌نماید.

۹) یارانه باید در کمترین زمان ممکن به طور هدفمند در جهت درمان افراد نیازمند هزینه گردد و با کوتاه‌کردن مسیرها و کاهش ضوابط دست‌وپاگیر اداری و ضمن احترام به بیماران و با رعایت اصل صرفه‌جویی در وقت و سایر هزینه‌ها اعمال و پرداخت شود.

۱۰) برای جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی، در توزیع یارانه باید بیماران نیازمند به دقت شناسایی شوند.

۱۱) مسئولیت نظارت بر نحوه توزیع یارانه در استانها بر عهده مدیرکل بهزیستی هر استان و در کشور بر عهده دفتر مداخله و بازتوانی سازمان بهزیستی کشور می‌باشد.

۱۲) توزیع کشوری بودجه مربوط به یارانه درمان سالیانه و براساس عملکرد سال گذشته هر استان صورت خواهد گرفت.

تبصره ۱: عملکرد هر استان برطبق شاخص‌هایی است که در فرم عملکرد مراکز درمان هر ساله دفتر مداخله و بازتوانی اعلام می‌کند. (فرم شماره ۶ ضمیمه می باشد)

تبصره ۲: نحوه تعیین و تأیید عملکرد مراکز و شهرستانها بر عهده معاونت پیشگیری استان است.

۱۳) دستورالعمل توزیع یارانه درمان باید به اطلاع مراکز درمان تحت پوشش بهزیستی نیز قرار گیرد تا آنان نیز با آشنایی دقیق از فرآیندها و شاخص‌های توزیع یارانه در اجرای صحیح آن سهیم باشند.

فصل سوم: تهیه مقدمات

۱) برگه‌هایی که با عنوان «یاری‌برگ» و حداقل حاوی اطلاعات ذیل در ۳ نسخه تهیه و چاپ می‌شود (نمونه ضمیمه می‌باشد، فرم‌های شماره ۱، ۲ و ۳):

الف) مشخصات فردی بیمار

ب) محلی که برای نوشتن نام مرکز درمانی که بیمار به آن مراجعه می‌نماید.

ج) مبلغ یارانه به حروف و عدد، مدت درمان، نوع درمان در نظر گرفته شده.

تبصره ۱: جهت ذکر در فرم گزارش یاری‌برگ (فرم شماره ۵)، سم زدایی با متادون کد ۱، سم زدایی با بوپره نورفین کد ۲، سم زدایی با کلونیدین کد ۳ درمان نگهدارنده با متادون کد ۴، درمان نگهدارنده با بوپره نورفین کد ۵، اقامتی کوتاه مدت (بستری) کد ۶، اقامتی میان مدت (کمپ) کد ۷ و اجتماع درمان مدار (TC) کد ۸ می‌باشد.

تبصره ۲: محلی که برای نوشتن نام مرکز درمان پیش‌بینی شده است باید خالی باشد تا بیمار بنا به انتخاب خود به هر مرکزی که تشخیص داد مراجعه و در آنجا نام مرکز در محل مزبور نگاشته شود.

تبصره ۳: یاری‌برگ‌ها در سه نسخه تهیه می‌شوند، نسخه اول و دوم به بیمار داده می‌شود و نسخه سوم در بهزیستی شهرستان جهت نظارت‌های بعدی ثبت می‌گردد، بیمار دو نسخه یاری‌برگ دریافتی را به مرکز درمانی ارائه می‌کند و مرکز درمانی نسخه اول را جهت ارائه به بهزیستی شهرستان برای تطبیق و دریافت مبلغ یارانه نگهداری می‌کند و نسخه دوم را جهت ثبت در پرونده بیمار نزد خود نگه می‌دارد.

تبصره ۴: فرم خلاصه پرونده یاری‌برگ (فرم شماره ۴) در هر مرکز درمان و بازتوانی اعتیاد برای هر بیمار دارای معرفی نامه یارانه، تکمیلی گردد و به همراه نسخه یاری‌برگی که جهت ارائه به بهزیستی شهرستان موجود است به بهزیستی شهرستان ارائه می‌نماید.

تبصره ۵: دو جمله زیر باید در محل مناسبی از یاری‌برگ نوشته شود:

جمله اول: بیمار گرامی به همراه یاری‌برگ باید فهرست و نشانی تمامی مراکز درمان تحت پوشش بهزیستی را از بهزیستی دریافت نماید تا به دلخواه خود به یکی از آنان مراجعه نماید.

جمله دوم: این برگ تنها جهت ارائه به مراکز درمان تحت پوشش بهزیستی و برای استفاده از یارانه طراحی شده و ارزش دیگری ندارد.



تبره ۶: مدت اعتبار یاری برگ ها بعد از صدور و تحویل به بیمار، ۱ ماه است و در صورتیکه در این مدت بیمار به مرکز درمانی مراجعه ننماید یاری برگ از درجه اعتبار ساقط می گردد.

۲) یاری برگ باید به تعداد مناسب با اعتبارات در اختیار بهزیستی تمام شهرستانها قرار گیرد و مراکز درمان تحت پوشش و واحدهای ذیربط می بایست از طریق معرفی نامه، بیماران را به بهزیستی شهرستان مربوطه معرفی نمایند.

۳) در هر استان یک کارشناس ناظر و در هر شهرستان نیز یک کارشناس مسؤول برای نظارت بر فرآیند شناسایی و توزیع یارانه در نظر گرفته شود.

۴) مددکار هر مرکز غیردولتی موظف است بر فهرست بیماران تحت پوشش یارانه و سیر درمان آنان نظارت کند.

۵) مددکار مرکز درمان موظف است گزارشی از روند درمان بیماران تهیه تا براساس مدت زمان مراجعه بیمار به مرکز و نوع درمان انتخابی، محاسبه و پرداخت شود.

۶) در بهزیستی شهرستان باید دفتر و بایگانی جداگانه‌ای برای ثبت اطلاعات توزیع یارانه و فهرست بیماران و مدت زمان مراجعه به مرکز در نظر گرفته شود.

۷) هر یک از مراکز درمان تحت پوشش نیز باید برای ثبت اطلاعات توزیع یارانه و فهرست بیماران و مدت زمان مراجعه به مرکز، دفتر و بایگانی مشابهی در نظر گیرند.

فصل چهارم: شناسایی و معرفی بیمار برای استفاده از یارانه درمان

۱) بیمار توسط مراکز درمان تحت پوشش بهزیستی (در صورتی که از نظر مددکار مرکز مربوطه شرایط دریافت یارانه درمان را داشته باشد) یا از طرف دیگر مراکز یا بطور مستقیم به بهزیستی شهرستان معرفی می گردد، تا پس از تأیید و احراز شرایط دریافت یارانه توسط کارشناس ناظر بهزیستی شهرستان یاری برگ صادر و ارائه و مجدداً به مرکز درمانی مراجعه شود (فرایند فوق قبل از شروع برنامه درمانی برای بیماران انجام می پذیرد).

۲) کارشناس ناظر بهزیستی شهرستان، مسئول توزیع، تأیید و صدور یاری برگ به افراد معرفی شده از سوی مراکز درمان اعتیاد تحت پوشش بهزیستی می باشد.

۳) کلیه یاری برگ های تکمیل شده توسط کارشناس ناظر بهزیستی شهرستان می بایست توسط رئیس بهزیستی شهرستان تأیید و امضاء شوند.

فصل پنجم: نظارت، تخصیص و پرداخت یارانه درمان

برای نظارت صحیح بر نحوه شناسایی، معرفی و ارجاع بیماران برای استفاده از یارانه درمان و همچنین تخصیص اعتبار مزبور اقدامات زیر صورت می‌گیرد:

۱) با توجه به اینکه بیمار در انتخاب مرکز مختار می‌باشد، ممکن است از مرکز الف به بهزیستی شهرستان معرفی ولی پس از تأیید به مرکز ب مراجعه کرده باشد.

۲) یارانه تخصیص یافته با ذکر مبلغ در فرم خلاصه پرونده ای که ضمیمه یاری برگ می شود و به منظور ارائه به بهزیستی شهرستان تهیه شده است باید ذکر شود تا پس از تخصیص اعتبار به مراکز پرداخت شود.

۳) مرکز درمانی باید هر سه ماه یکبار گزارش یارانه را به همراه نسخ اول منضم به آن، به بهزیستی شهرستان ارسال نماید.

۴) کارشناس ناظر بهزیستی شهرستان موظف است پس از دریافت فهرست و «یاری برگ‌ها» از مراکز، طی یک هفته آنان را بررسی و با فهرست و برگه‌های خود (نسخه سوم) تطبیق دهد.

۵) پس از بررسی برگه‌ها و فهرست‌ها و عدم وجود هیچگونه اختلاف یا مغایرت باید مبلغ یارانه را براساس مبالغی که در برگه‌ها نوشته شده و سقف پرداخت در هر بخش سرپایی، اقامتی کوتاه مدت، اقامتی میان مدت و اقامتی بلند مدت محاسبه و پس از امضاء رئیس بهزیستی شهرستان اقدام لازم صورت پذیرد.

تبصره ۱: تعیین سقف برای هر مرکز جهت پرداخت یارانه الزامی نیست و مبلغ یارانه هر مرکز به تعداد یاری برگ‌های ارایه شده و مدت خدمت داده شده ماهیانه محاسبه و پرداخت مربوطه صورت می‌گیرد.

۶) بهزیستی شهرستان باید هر ۳ ماه فهرست و «یاری برگ‌ها» را کنترل و به معاونت امور پیشگیری استان ارایه دهد.

۷) معاونت امور پیشگیری بهزیستی استان می بایست هر ۶ ماه گزارشی از فرآیند مزبور و عملیات مالی انجام شده را به دفتر مداخله و بازتوانی سازمان بهزیستی کشور ارسال نماید.

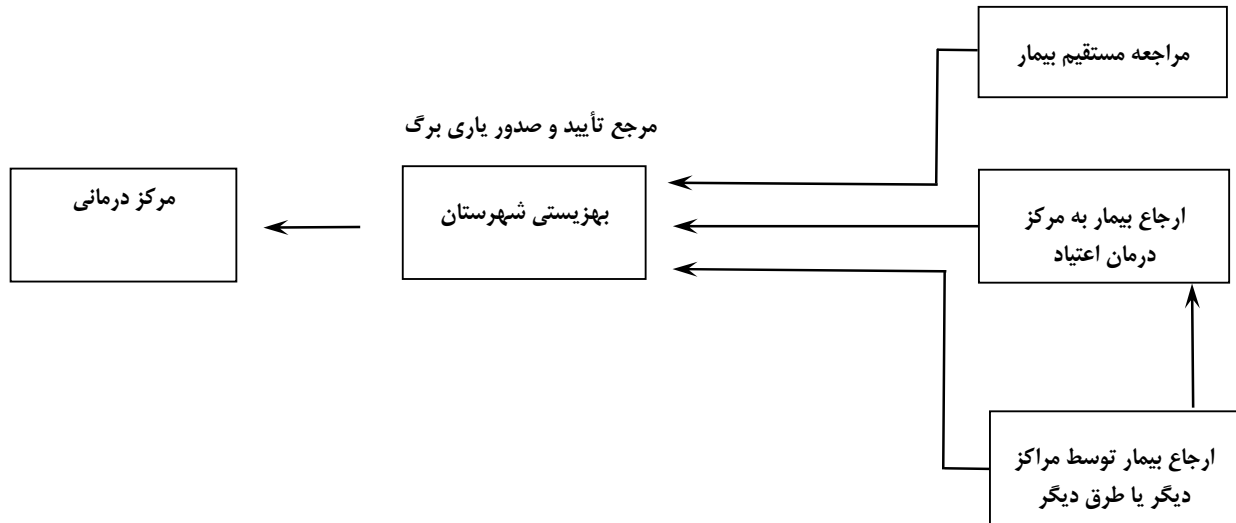
۸) معاونت امور پیشگیری استان موظف است میزان اعتبار سالیانه و نیز میزان تخصیص فصلی بودجه یارانه درمان اعتیاد بهزیستی هر شهرستان را به وی اعلام نماید.

۹) بهزیستی شهرستان نیز باید از اعتبار تخصیصی تعداد یاری برگ خود مطلع باشد و توجه داشته باشد که تا سقف موردنظر بیماران را برای استفاده از یارانه تأیید و به مراکز معرفی نماید. بدیهی

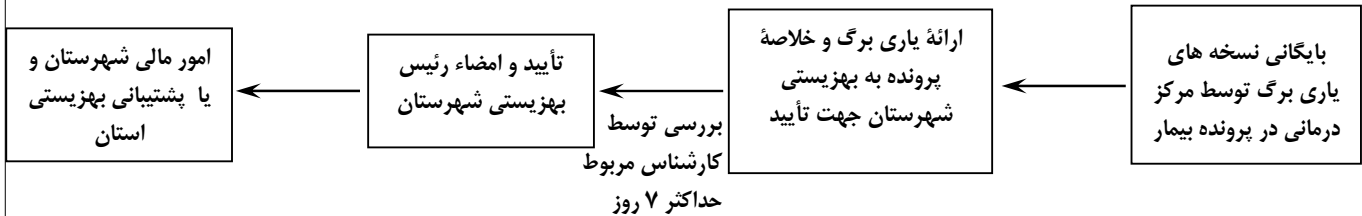


است پس از اتمام اعتبار مزبور موضوع باید کتباً به معاونت استان اعلام و بیمارانی که پس از آن معرفی و شناسایی می‌شوند در نوبت پرداخت یارانه قرار گیرند تا در صورت تأمین اعتبار اقدام گردد. بدیهی است معاونت پیشگیری استان و بهزیستی شهرستان نباید متعهد هیچ یارانه ای خارج از دستورالعمل و اعتبارات ابلاغی گردد.

مراحل دریافت یاری برگ توسط بیمار



مراحل دریافت مبلغ یاری برگ توسط مرکز درمان اعتیاد



* تمام مراحل فوق توسط معاونت پیشگیری استان ارزیابی می گردند و گزارش آن پس از تأیید مدیرکل سازمان بهیستی استان هر ۶ ماه یکبار به دفتر مداخله و بازتوانی سازمان بهیستی کشور ارسال می گردد.