PATVIRTINTA

Šilalės rajono savivaldybės administracijos direktoriaus

2021 m. balandžio 16 d. įsakymu

Nr. DĮV-435

**ŠILALĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS ŽALINGAI VARTOJANČIŲ AR PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANČIŲ ASMENŲ**

**INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS**

 **BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Šilalės rajono savivaldybės psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja pagalbos organizavimo ir teikimo būdus Šilalės rajono savivaldybės asmenims, žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas, alkoholį ar sergantiems priklausomybės ligomis.

2. Aprašas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. spalio 2 d. įsakymu Nr. V-1121 „Dėl finansavimo skyrimo projektui, pateiktam pagal 2014–2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ įgyvendinimo  priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-621 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais integruotos pagalbos teikimą psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojantiems ar priklausomybės ligomis sergantiems asmenims. Teisės aktų sąrašas pridedamas 1 priede.

3. Aprašo tikslas – sukurti ir įdiegti integruotą priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų gydymo bei socialinės integracijos sistemą asmenims, piktnaudžiaujantiems alkoholiu ir kitomis psichoaktyviomis medžiagomis bei jų šeimos nariams, siekiant pagerinti specializuoto priklausomybių gydymo ir socialinių paslaugų prieinamumą ir kokybę, didinti socialinę integraciją į visuomenę ir mažinti socialinę atskirtį.

4. Aprašo uždaviniai:

4.1. identifikuoti Šilalės rajone esančius pagalbos teikėjus, aprašyti jų funkcijas ir vaidmenį pagalbos teikimo procese, pagalbos etapus, teikimo tvarką, terminus bei informacijos teikimo tvarką, paslaugų gavėjų ir teikėjų teises ir pareigas, paslaugų teikimo stebėseną ir vertinimą;

4.2. tarpinstitucinio bendradarbiavimo pagrindu suteikti pagalbą ir užtikrinti pagalbos tęstinumą žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas ar priklausomybės ligomis sergantiems asmenims ir jų šeimos nariams.

5. **Aprašo vykdytojai** – fiziniai ir juridiniai asmenys, teikiantys priklausomybės ligų gydymo, prevencijos ir socialinės integracijos paslaugas, informavimo, identifikavimo, motyvavimo ir nukreipimo pagalbą psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojantiems ar priklausomybės ligomis sergantiems asmenims ar jų artimiesiems Šilalės rajono savivaldybėje. Aprašo vykdytojai ir jų atliekamos funkcijos nurodytas Aprašo 2 priede.

**Paslaugų teikėjai –** fiziniai ir juridiniai asmenys, teikiantys asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojantiems ar priklausomybės ligomis sergantiems asmenims ar jų artimiesiems.

6. **Paslaugų gavėjai** – Šilalės rajono gyventojai žalingai vartojantys psichoaktyvias medžiagas ar priklausomybės ligomis sergantys asmenys bei jų artimieji.

7. Apraše vartojamos sąvokos:

7.1. **Psichoaktyvios medžiagos** – į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kontroliuojamų medžiagų sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai.

7.2. **Ambulatorinė sveikatos priežiūra***–*kai sveikatos priežiūra teikiama neguldant paciento į ligoninę. Ambulatorinės paslaugos gali būti teikiamos pacientui lankantis ambulatoriškai specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje paskirtu laiku.

7.3.**Stacionarus gydymas** – tai ligoninėje gulinčio paciento gydymas.

7.4. **Transporto paslaugos organizavimas** – tai transporto paslauga asmenims, kurie dėl ligos turi problemų ir dėl to, ar dėl nepakankamų pajamų, negali naudotis visuomeniniu ar individualiu transportu ir kurių šeimos nariai dėl objektyvių priežasčių negali suteikti jiems transporto paslaugų. Transporto išlaidos kompensuojamos tik pateikus išlaidas pateisinančius dokumentus (sąskaitas faktūras, degalų sunaudojimo ataskaitą).

7.5. **Transporto paslaugos teikėjas** – juridinis ar fizinis asmuo:

7.5.1. turintis teisę vežti keleivius ir įregistravęs veiklą teisės aktų nustatyta tvarka bei sudaręs paslaugų teikimo sutartį su Visuomenės sveikatos biuru;

7.5.2. sudaręs bendradarbiavimo sutartį su Visuomenės sveikatos biuru dėl priklausomybių mažinimo veiklos Šilalės rajone vykdymo.

7.6. **Pagalbos plano sudarymas** – konkrečių pagalbos tikslų, uždavinių, veiksmų, priemonių, pagalbos teikėjų ir asmens (šeimos) įsipareigojimų visuma, atsižvelgiant į socialinės rizikos veiksnius bei lygį (jų reiškimosi lygį, dažnumą, trukmę, priežastis, sąsajas bei atsiradimo priežastis) bei paslaugų gavėjo sveikatą;

7.7. **Aktyvi pagalba** – asmenų nukreipimas tikslinei pagalbai.

7.8. **Motyvavimas** – tai asmens pastiprinimas, parenkant paskatas, kurias asmuo vertina teigiamai.

7.9. **Tarpininkavimas ir atstovavimas** – pagalbos asmeniui (šeimai) suteikimas sprendžiant įvairias asmens (šeimos) problemas (teisines, sveikatos, ūkines, buitines), tvarkant dokumentus, mokant mokesčius, užrašant pas specialistus, organizuojant ūkinius darbus ir kt., tarpininkaujant tarp asmens (šeimos) ir jo aplinkos (kitų institucijų, specialistų, asmenų);

7.10. **Pagalbos paslaugų monitoringas** – Apraše nustatytų tikslų, uždavinių ir krypčių koordinuotas ir sklandus įgyvendinimas, nustatant priemones bei terminus.

7.11. **Asmenų integracija į visuomenę**– asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, gydymo ir reabilitacijos procesas, kurio metu teikiamos minėtų asmenų poreikius atitinkančios medicininės, psichologinės ir socialinės paslaugos, siekiant padėti priklausomam asmeniui atsisakyti alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo bei padėti atstatyti gebėjimus, ryšius su šeima ir bendruomene bei įsijungti į darbo rinką.

7.12. **Atvejo vadyba** – konkrečių paslaugų konkretiems asmenims nustatymo, koordinavimo ir stebėsenos sistema.

8. Apraše naudojami sutrumpinimai:

RPLC – Respublikinis priklausomybių ligų centras;

VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės PD – Viešoji įstaiga Klaipėdos jūrininkų ligoninės psichiatrijos departamentas;

Visuomenės sveikatos biuras – Šilalės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras;

ASPĮ – Šilalės rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigos;

GMP – UAB „Ambulansas“, Šilalės greitosios medicinos pagalbos stotis;

NVO – nevyriausybinės organizacijos;

Turto ir socialinės paramos skyrius – Šilalės rajono savivaldybės administracijos Turto ir socialinės paramos skyrius;

VVTAĮT – Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Tauragės apskrities Vaiko teisių apsaugos skyrius;

Šilalės PK – Tauragės apskrities vyriausiojo policijos komisariato Šilalės rajono policijos komisariatas.

Probacija – Lietuvos probacijos tarnybos Klaipėdos regiono skyrius Šilalės rajono savivaldybės teritorijoje.

**II SKYRIUS**

**SITUACIJOS ANALIZĖ**

9. Pasaulio sveikatos organizacija skelbia, kad Lietuva išlieka tarp pirmaujančių Europos valstybių pagal alkoholio suvartojimą. Alkoholis sukelia daugiau kaip 50 įvairių ligų ir gausybę įvairiuose valstybės gyvenimo srityse matomų neigiamų socialinių ir ekonominių pasekmių. Alkoholinių gėrimų vartojimas ir priklausomybė nuo alkoholio Lietuvoje ir visame pasaulyje yra didelė sveikatos ir socialinė problema.

10. Higienos instituto duomenimis, suskaičiuotais iš Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos, 2019 m. Lietuvoje bent viena tiesiogiai su alkoholio vartojimu susijusi diagnozė buvo užregistruota 24 tūkst. asmenų. 100 tūkst. gyventojų teko 858 sergantys asmenys (2018 m. – 863). Dažniausiai buvo registruojama alkoholinė priklausomybė (611,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų), alkoholio toksinis poveikis (161 atvejis) ir alkoholinė psichozė (93,9 atvejo 100 tūkst. gyventojų). Palyginti su 2018 m., sumažėjo ligotumas alkoholio toksiniu poveikiu – 5 proc., o alkoholine priklausomybe padidėjo 2 proc. 45–49 metų vyrų ligotumas tiesiogiai su alkoholio vartojimu susijusiomis ligomis yra didžiausias ir daugiau negu 3 kartus viršija moterų ligotumą. Didžiausias kaimo gyventojų ligotumas yra 35–39 m. amžiaus grupėje, o miesto gyventojų didžiausias ligotumas pasiekiamas vėliau – 45–49 m. amžiaus grupėje.

11. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2019 m. Šilalės rajone sergamumo psichikos ir elgesio sutrikimais dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo rodiklis siekė 9,03 atvejo /100 000 tūkst. gyventojų. Paskutiniais tiriamaisiais metais Šilalės rajone stebimas didesnis sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį: 2019 metais 100 tūkst. gyv. teko 577,76 atvejai, (2018 m. – 422,26/100 tūkst. gyv.). Taip pat stebimas didesnis mirusiųjų nuo alkoholio sąlygotų priežasčių skaičius – 2019 m. 100 tūkst. gyv. teko 7,95 mirčių atvejai (2018 m. mirčių užfiksuota nebuvo). Daug metų stebimas didesnis vyrų mirtingumas dėl alkoholio vartojimo negu moterų. Rizikingas ir žalingas alkoholio vartojimas kenkia ne tik pačiam vartotojui, bet ir jo artimiesiems (vaikams, taip pat ir negimusiems kūdikiams, kitiems šeimos nariams) bei visuomenei plačiąja prasme, įskaitant nukentėjusiuosius nuo smurto ir nusikaltimų, padarytų asmenų, apsvaigusių nuo alkoholio, bei neblaivių vairuotojų sukeltų eismo įvykių. Nesaikingas alkoholinių gėrimų vartojimas ne tik sutrikdo asmens sveikatą, bet ir sukelia neigiamas socialines bei ekonomines pasekmes.

12. Visuomenės sveikatos biuras, bendradarbiaudamas su VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės PD ir Savipagalbos grupe „Vilties galia“, vykdo priklausomybės nuo alkoholio mažinimo Šilalės rajone programą. 2016 metais pagal šią programą palydėta į specializuotą gydymo įstaigą 76 socialinės rizikos asmenys, 2017 metais – 105 asmenys, 2018 metais - 85 asmenys, 2019 metais – 75 asmenys ir 2020 metais – 52 asmenys. Tai rodo gyventojų sąmoningumo bei atsakomybės už savo ir artimųjų sveikatą didėjimą Šilalės rajone.

13. Savivaldybėje esamų paslaugų teikėjų, Aprašo vykdytojų veiklos stiprybės:

13.1. Išvystytas socialinių paslaugų tinklas;

13.2. Aktyvi Šilalės rajono nevyriausybinių organizacijų veikla;

13.3. Aktyvų vaidmenį vaidina Visuomenės sveikatos biuras, kuris organizuoja priklausomybių konsultanto paslaugas, teikia psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugas; nuo 2013 metų koordinuoja savivaldybėje įgyvendinamą Priklausomybės nuo alkoholio mažinimo programą, kurios pagrindu sukurta specializuotos pagalbos teikimo sistema asmenims, siekiantiems atsisakyti priklausomybės nuo alkoholio bei jų šeimos nariams; aktyviai bendradarbiauja su VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės PD, teikiant pagalbą priklausomybę nuo alkoholio turintiems asmenims; sudaryta paslaugų teikimo sutartis su VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės PD ir RPLC.

13.4. Aktyvus tarpinstitucinis bendradarbiavimas tarp socialines paslaugas teikiančių institucijų, NVO, VVTAĮT, Visuomenės sveikatos biuro, probacijos, Šilalės PK, įgyvendinant Priklausomybės konsultanto paslaugą bei organizuojant pagalbos teikimą asmenims, siekiantiems atsisakyti priklausomybės nuo alkoholio bei jų šeimos nariams.

14. Savivaldybėje esamų paslaugų teikėjų ir jų veiklos silpnybės:

14.1. Trūksta bendruomenės įsitraukimo į paslaugų teikimo procesus asmenims, žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas arba priklausomiems nuo jų;

14.2. Trūksta pagalbos artimiesiems paslaugų;

14.3. Sisteminio bendradarbiavimo teikiant paslaugas trūkumas.

**III SKYRIUS**

**INTEGRUOTŲ PASLAUGŲ ŽALINGAI VARTOJANTIEMS AR PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANTIEMS TEIKIMO ETAPAI**

15. **Visuomenės švietimas ir informavimas:**

15.1. Aprašo vykdytojai informuoja Paslaugų gavėjus apie vykdomos programos tikslą, reikšmę, vykdymo procesą pagal gyvenamąją vietą;

15.2. Asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos suteikia žinių apie žalingą vartojimą ir priklausomybės ligas (žalingo vartojimo priežastys, dinamika, priklausomybės ligų gydymo specifiškumas ir pan.), informuoja ir konsultuoja apie esamas ir galimas priemones ir paslaugas priklausomybės nuo alkoholio vartojimo prevencijos ir gydymo srityje;

15.3. Savipagalbos grupės organizuoja susitikimus ir pokalbius Paslaugų gavėjams bei jų šeimos nariams ir artimiesiems, kurių metu informuoja apie pagalbos galimybes.

15.4. Visuomenės sveikatos biuras organizuoja pagalbą teikiančių specialistų tinklo veiklos įgalinimą ir stiprinimą (paskaitų, seminarų organizavimas bendradarbiaujančių įstaigų darbuotojams, teikiantiems paslaugas žalingai vartojantiems ar priklausomiems asmenims, socialinę riziką patiriantiems asmenimis bei jų šeimoms).

**16. Problemos/pagalbos poreikio identifikavimo etapas:**

16.1. Aprašo vykdytojai,teikdami paslaugas asmeniui arba šeimai (pagal kompetenciją), taip pat priklausomybe nuo psichoaktyvių medžiagų sergančio asmens šeimos nariai, atpažįsta problemą ir poreikį pagalbai.

16.2. Atvejo vadybininkas, socialinis darbuotojas įstaigoje, šeimos gydytojas, gydytojas psichiatras įvertina situaciją ir priima sprendimą, kokia pagalba reikalinga bei motyvuoja asmenį priimti siūlomą pagalbą.

16.3. Nustačius problemas ir poreikį pagalbai klientas yra nukreipiamas, o esant reikalui ir palydimas į atitinkamą specializuotą įstaigą: sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų, teisėsaugos institucijas, VVTAĮT, NVO, Visuomenės sveikatos biurą.

16.4. Specializuotoje įstaigoje nustatoma, kokia pagalba reikalinga: skubi medicininė, skubi ne medicininė, planinė medicininė, planinė ne medicininė. Paslaugų gavėjo problemas identifikuoja tos įstaigos darbuotojas (gydytojas, atvejo vadybininkas, socialinis darbuotojas ar kitas su priklausomais nuo psichoaktyvių medžiagų asmenimis dirbantis darbuotojas), į kurią jis pirmiausiai pateko.

16.5. Psichoaktyviąsias medžiagas vartojančiam asmeniui atsisakius siūlomos pagalbos, informuojami asmens artimieji. Asmeniui sutikus, apie siūlomos pagalbos atsisakymą informuojamas gyvenamosios vietos seniūnas, socialinis darbuotojas, vykdoma stebėsena.

17. **Skubios pagalbos etapas:**

17.1.Aprašo vykdytojai, įvertinę asmeniui, vartojančiam psichoaktyviąsias medžiagas, skubios pagalbos poreikį (perdozavus narkotinių medžiagų, apsinuodijus kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis ar kai asmuo, patyręs traumas, sužalotas ar tyčiniai susižalojęs yra neblaivus ar apsvaigęs nuo psichoaktyviųjų medžiagų), kviečia GMP bendruoju pagalbos telefonu 112. Esant indikacijoms, GMP asmenį perveža į Šilalės rajono ligoninės Priėmimo skyrių.

17.2. Šilalės rajono ligoninės Priėmimo skyriuje įvertinama būklė ir pacientas išrašomas, stacionarizuojamas arba nukreipiamas į specializuotą gydymo įstaigą. Pacientui suteikiama informacija apie psichoaktyvių medžiagų poveikį organizmui bei integruotos pagalbos sistemos paslaugas.

**18. Pagalbos plano sudarymo etapas:**

18.1. Įstaigos, į kurią pirmiausia kreipėsi asmuo, socialinis darbuotojas ar kitas paskirtas specialistas, galintis atlikti atvejo vadybą, sudaro pagalbos teikimo planą. Aktyvios pagalbos teikimo algoritmas pridedamas 3 priede.

18.2. Specialistas, kartu su asmeniu pasirinktam laikotarpiui sudarydamas individualų kompleksinės pagalbos planą, atsižvelgia į asmens, vartojančio psichoaktyviąsias medžiagas, individualius poreikius ir atlieka išsamią situacijos analizę. Pagalbos plane numatomi pagalbos tikslai ir uždaviniai, realus veiklų grafikas, reikiami ištekliai ir priemonės, galimi trukdžiai, asmens įsipareigojimai. Pagalbos planą specialistas suderina su institucijomis, įtrauktomis į pagalbos plano vykdymą. Pagalbos planas sudaromas terminuotai: ne trumpiau kaip 1 mėnesiui ir ne ilgiau kaip 6 mėnesiams nuo šio plano sudarymo dienos.

18.3. Jei teikiant pagalbą psichoaktyviąsias medžiagas vartojantis asmuo per pagalbos plane nustatytą laikotarpį nepakeitė savo elgesio vartojant psichoaktyviąsias medžiagas, specialistas planą peržiūri ir koreguoja.

18.4. Tais atvejais, kai plano peržiūros metu paaiškėja, kad pagalba psichoaktyviąsias medžiagas vartojančiam asmeniui buvo veiksminga, dėl to visiškai išnyksta grėsmė asmens sveikatai bei socialinė rizika, pagalbos plano asmeniui vykdymas nutraukiamas, prireikus asmeniui siūlomos prevencinės priemonės, nurodytos Aprašo 20 punkte, ir vykdoma stebėsena.

**19. Plano vykdymas /** i**ndividualios pagalbos teikimas:**

19.1. Plano vykdymo etape pagal sudaryto pagalbos plano tikslus ir uždavinius, atitinkančius asmens poreikį, dalyvauja visos institucijos, galinčios užtikrinti plano vykdymą. Šiame etape įstaigos keičiasi informacija apie klientą pagal vykdomas funkcijas, teisės aktuose numatyta tvarka.

19.2. Jei asmuo yra motyvuotas keisti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo įpročius ir sutinka gauti medicininę pagalbą, jis nukreipiamas į sveikatos priežiūros įstaigą.

19.3. Socialinis darbuotojas, atvejo vadybininkas, Visuomenės sveikatos biuro specialistas, organizuoja Transporto paslaugos teikimą ir reikalui esant, asmenį palydi į specializuotą ligoninę.

19.4. Atsižvelgiant į asmens sveikatos būklę ir kliento problemas yra teikiama medicininė pagalba:

19.4.1. skubi medicininė pagalba – teikiama asmeniui 17 punkte nurodyta tvarka;

19.4.2. planinė medicininė pagalba – teikiama asmeniui, žalingai vartojančiam psichoaktyvias medžiagas arba turinčiam priklausomybę nuo jų, kai laikinas sveikatos sutrikdymas nereikalauja skubios medicininės pagalbos;

19.4.3. stacionarinė medicininė pagalba teikiama asmeniui, kai jis paguldomas stacionariniam gydymui į RPLC, VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės PD, po kurio nukreipiamas tolimesnei ambulatorinei pagalbai;

19.4.4. ambulatorinė pagalba teikiama asmeniui, kai jis nukreipiamas į RPLC ambulatorinį skyrių arba į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą, prie kurios klientas yra prisirašęs; siuntimą minėtai pagalbai išrašo šeimos gydytojas arba gydytojas, kurio įstaigoje klientas gydėsi ir jam pritarus nori tęsti gydymą kitoje specializuotoje įstaigoje;

19.5. Planinė ne medicininė pagalba (tėvystės įgūdžių mokymai, psichologinė pagalba, užimtumo paslaugos, socialinė pagalba) – teikiama klientams, kai yra nustatoma, kad problemos sprendimui nereikalinga skubi pagalba ir yra pakankamai laiko pagalbos planui sudaryti. Ji teikiama kai klientas kreipiasi pats arba – atitinkamos tarnybos (VVTAĮT, Visuomenės sveikatos biuras, probacija, Šilalės PK ir kt. institucijos). Tokiu atveju atsakingas asmuo tampa atvejo vadybininkas toje įstaigoje, į kurią klientas kreipėsi, kuris dalyvauja ir vėlesniuose etapuose.

19.6. Skubi ne medicininė pagalba – teikiama asmeniui, turinčiam psichologinių ir/ar socialinių problemų, kurias reikia spręsti neatidėliotinai, siekiant užtikrinti saugumą Paslaugų gavėjui ir jo aplinkai. Šią pagalbą suteikia įstaigos, teikiančios psichologinę pagalbą, socialines, laikino apgyvendinimo paslaugas, VVTAĮT (intensyvaus mobiliosios komandos darbo su šeima metu), NVO, teisėsaugos institucijos.

19.7. Nustačius problemos pobūdį pagal paslaugų suteikimo poreikį, klientas nukreipiamas į atitinkamą įstaigą ir/ar organizaciją. Iškilusios problemos gali būti šios: poreikis psichologinei, socialinio darbuotojo pagalbai, apgyvendinimo paslaugoms, konsultacijos pas priklausomybės ligų konsultantą, vaikų nepriežiūros problema ir kt.

19.8. Gavus informaciją apie klientą turintį socialinių problemų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, kai aplinkoje yra nepilnamečių vaikų, informacija apie įvykį yra perduodama Šilalės PK, VVTAĮT. Taikant atvejo vadybą, priklausomai nuo problemos daugiapoliškumo, klientas nukreipiamas atitinkamiems specialistams dėl pagalbos suteikimo. Pagal poreikį į pagalbos plano sudarymą įtraukiami VVTAĮT, NVO.

**20. Pagalbos tęstinumo užtikrinimas:**

20.1. Įstaigos, kurios teikė Paslaugų gavėjui paslaugas, turi teikti rekomendacijas tolimesniam tikslo siekimui užtikrinti. Asmuo ir atvejo vadybininkas ar socialinis darbuotojas atsakingi už tų rekomendacijų laikymąsi.

20.2. Atvejo vadybininkas, socialinis darbuotojas įstaigoje plano vykdymo etape susiplanuoja asmens integracijos ir atkryčio prevencijos pagalbą. Pa­skir­ia pa­pil­do­mą ap­si­lan­ky­mo vi­zi­tą, nu­ma­­to ga­li­mas problemas ir su­pla­nuo­ja, kaip jų iš­veng­ti. Esant galimybei bei sutikus Paslaugų gavėjui, įtraukia artimuosius, šeimos narius, darbdavius bei bendradarbius.

20.3. Integracijos ir atkryčio prevencijos metu siekiama įtraukti asmenį į užimtumo veiklas, kad negrįžtų atgal į psichoaktyvių medžiagų vartojimo etapą. Į šį etapą įsitraukia NVO, Šilalės socialinių paslaugų namai, Medicinos klinikos „Andoka“ dienos centras, reabilitacijos centrai.

20.4. Asmuo nukreipiamas priklausomybių konsultanto (organizuoja Visuomenės sveikatos biuras), psichologo, psichoterapeuto konsultacijoms (teikia Psichikos sveikatos priežiūros įstaigos);

20.5. Esant būtinybei užtikrinamas asmens Elgesio korekcijos bei Smurto poveikio programų lankymas (teikia probacija ir Visuomenės sveikatos biuras);

20.6. Pagalbos tęstinumą užtikrina pats Paslaugų gavėjas ir atvejo vadybininkas ar socialinis darbuotojas įstaigoje.

**IV SKYRIUS**

 **INTEGRUOTŲ PASLAUGŲ ŽALINGAI VARTOJANTIEMS AR PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANTIEMS TEIKIMO TVARKA IR TERMINAI**

**21.** **Ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų teikiamo tvarka:**

21.1. Asmuo, kuris turi sveikatos problemų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo bei yra pasirinkęs šeimos gydytoją, gali dėl bet kurių sveikatos sutrikimų kreiptis pagalbos į savo šeimos gydytoją. Jeigu asmuo, turintis sveikatos problemų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, neturi pasirinkęs šeimos gydytojo, gali kreiptis į artimiausią psichikos sveikatos priežiūros įstaigą ar RPLC.

21.2. Bendrosios praktikos gydytojai, gydytojai terapeutai, gydytojai pediatrai, dirbantys pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (šeimos gydytojo) įstaigose, įtarę, kad pacientas serga priklausomybe dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, ar nustatę psichikos bei elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo simptomus, skiria pagal kompetenciją reikalingą gydymą ir siunčia asmenį gydytojo psichiatro konsultacijai.

21.3. Asmenų, sergančiųjų priklausomybės ligomis, gydymas Lietuvoje priskiriamas gydytojo psichiatro kompetencijai. Asmenį gydytojo psichiatro konsultacijai nukreipia šeimos (bendrosios praktikos) gydytojas arba asmuo į gydytoją psichiatrą pagalbos gali kreiptis tiesiogiai be siuntimo.

21.4. Gydytojas psichiatras, nustatęs priklausomybės (psichikos ir elgesio sutrikimų) nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo ligos diagnozę, sudaro individualų, pacientui priimtiną, priklausomybės ligos gydymo ir reabilitacijos planą. Gydymo procese dalyvauja psichologas, socialinis ir (arba) slaugos darbuotojai, dalyvauja paciento šeimos nariai. Šeimos nariams teikiamos psichologo konsultacijos, rengiami psichoterapijos užsiėmimai grupėse.

21.5. Asmuo dėl savo sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, gali kreiptis tiesiogiai į RPLC filialą, kurio ambulatoriniame skyriuje teikiamas platus priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų gydymo, reabilitacijos paslaugų spektras (gydymo farmakoterapija paslauga nuo opioidų priklausomiems žmonėms, ambulatorinė „Minesota“, atkryčio prevencijai naudojamas medikamentinis potraukio alkoholiui ir (ar) kitoms psichoaktyviosioms medžiagoms slopinimas, psichologinis ištyrimas, psichologo ir socialinio darbuotojo konsultacijos). Sudaryta galimybė ambulatoriškai gydytis asmenims, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu. Užtikrinamas konfidencialumas, suteikiama galimybė gydytis neatskleidžiant asmens tapatybės.

**22. Stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų teikiamo tvarka** (teikia RPLC ir VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės PD):

22.1. Institucijos, rekomenduojančios klientui medicininępagalbą, privalo informuoti apie tai, kad kreipiantis pagalbos į antro lygio sveikatos priežiūras paslaugas teikiančias institucijas, reikia turėti šeimos gydytojo arba gydytojo psichiatro siuntimą. Be siuntimo suteikiama tik būtinoji pagalba. RPLC sudaryta galimybė gydytis stacionare asmenims, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu.

22.2. Asmuo kreipiasi į stacionarines paslaugas teikiančią įstaigą, užsiregistravęs konsultuojasi priėmimo skyriuje pas gydytoją ir yra nukreipiamas stacionarinėms paslaugoms į atitinkamą skyrių (sprendžia klientas ir konsultuojantis gydytojas). Klientui pasiūlomas alkoholio abstinencijos, narkotikų abstinencijos gydymas, psichosocialinės motyvacinės terapijos stacionarinis gydymas, 12 žingsnių programa, „Minesotos“ programa. Šios paslaugos klientui suteikiamos neatskleidžiant asmens tapatybės.

22.3. Specialistas, siunčiantis klientą anoniminėms paslaugoms gauti, privalo informuoti jį apie tai, kad klientas neturės galimybės gauti iš įstaigos pažymų į institucijas, kuriose reikia nurodyti asmens tapatybę, tame tarpe ir nedarbingumo pažymos. Visos anoniminės paslaugos yra mokamos.

22.4 Alkoholinės abstinencijos gydymas stacionare trunka iki 14 dienų. Gydytojas reguliariai skiria ir koreguoja medikamentinį gydymą, o slaugos personalas visą parą stebi paciento sveikatos būklę.

22.5. Psichologai ir socialiniai darbuotojai organizuoja grupines ir individualias konsultacijas, kurių metu informuoja pacientą apie priklausomybę kaip psichikos ir elgesio sutrikimą, kalbasi apie gydymo ir reabilitacijos galimybes, motyvuoja sveikti.

22.6. Narkotinės abstinencijos gydymas trunka iki 21 dienos (teikia tik RPLC). Gydymo eigoje, gydytojas reguliariai skiria ir koreguoja medikamentinį gydymą, o slaugos personalas visą parą stebi paciento sveikatos būklę.

22.7. Motyvacinė terapija – tai 14 dienų trunkanti ir 50 reabilitacijos paslaugų valandų apimanti gydymo programa, padedanti sveikti nuo priklausomybės. Motyvacinė terapija skirta lavinti jausmų pažinimo, socialinius ir mokymosi įgūdžius, taip mažinant atkryčio tikimybę. Skyriaus specialistai atlieka pradinį ir galutinį paciento būklės vertinimą, sudaro ir su pacientu aptaria pagalbos planą. Kasdien vyksta psichokorekciniai, psichoedukaciniai, socialinių įgūdžių mokymo ir ugdymo, informaciniai ir kiti užsiėmimai, daug dėmesio skiriama savianalizei.

22.8. Stacionari „Minesotos“ programa (teikia tik RPLC), trunkanti 28 dienas, tai psichoterapinis gydymas, apimantis jausmų pažinimą, bendravimo įgūdžių lavinimą, elgesio ir mąstymo koregavimą, motyvacijos blaivybei stiprinimą, „12 žingsnių“ programos taikymą tolesniame gyvenime. Taikoma asmenims, sergantiems priklausomybe nuo alkoholio ar narkotikų, be abstinencijos reiškinių (po stacionarinio ar ambulatorinio abstinencijos gydymo) ir priklausomiems nuo azartinių lošimų.

22.9. Ilgalaikė psichosocialinė reabilitacija (teikia tik RPLC), kurios trukmė nuo 3 iki 12 mėn., padeda priklausomam asmeniui nevartoti psichiką veikiančių medžiagų ir integruotis į visuomenę. Dažniausiai veikla yra nukreipta į susilaikymą nuo psichiką veikiančių medžiagų vartojimo, elgesio, gyvenimo būdo keitimo, asmenybinius pokyčius, kasdienių gyvenimo normų įsisavinimą, jausmų suvaldymą ir reiškimą, santykių su šeima atkūrimą, socialinę integraciją.

22.10.Trumpalaikės stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugos skiriamos po aktyvaus stacionarinio gydymo (trukmė – 15 d.). Taip pat gali būti skiriamos pavienes psichosocialinės reabilitacijos paslaugos aktyvaus stacionarinio gydymo metu. Psichosocialinės reabilitacijos metu, skyriuje organizuojamos individualios psichologo ir socialinio darbuotojo konsultacijos ir grupiniai užsiėmimai priklausomybės ligomis sergantiems pacientams, taikoma grupinė psichoterapija, muzikos, šviesos, judesio terapija, veikia užimtumo centras, vyksta susirinkimai pagal Anoniminių Alkoholikų programą ir paskaitos priklausomybių ligomis sergančių žmonių artimiesiems. Baigus gydymą, yra galimybė tęsti sveikimą vartojant atkryčio tikimybę mažinančius medikamentus ir konsultuojantis ambulatoriškai.

**23. Socialinių paslaugų įstaigų vykdoma paslaugų teikimo tvarka**:

23.1. Siekiant identifikuoti asmens, žalingai vartojančio psichoaktyviąsias medžiagas, pagalbos poreikį, socialinis darbuotojas ar atvejo vadybininkas įstaigoje ypatingą dėmesį skiria socialiai jautriems asmenims ir šeimoms, prioritetą skiriant ekonominius nepriteklius patiriančioms, patekusioms į krizę šeimoms, šeimoms, kuriose nustatyti smurto atvejai, kurių vienas iš tėvų serga psichikos liga.

23.2. Socialinis darbuotojas ar atvejo vadybininkas organizuoja pagalbą žalingai psichoaktyviąsias medžiagas vartojančiam asmeniui, kai asmuo, gyvenantis seniūnijoje, kreipiasi į asmens gyvenamosios vietos seniūniją arba į Šilalės rajono socialinių paslaugų namus. Veikdami asmens ar visuomenės socialinio saugumo interesais, kreiptis gali ir kiti suinteresuoti asmenys, nurodę priežastį, dėl kurios asmuo negali to padaryti pats.

23.3. Socialinis darbuotojas ar atvejo vadybininkas, esant aukštai rizikai, kai kyla pavojus psichoaktyviąsias medžiagas vartojančio asmens sveikatai ar gyvybei, tokio pobūdžio informaciją kuo operatyviau pateikia Bendrajam pagalbos centrui telefonu 112, kreipiasi per portalą Epolicija arba į Šilalės PK.

23.4. Kai psichoaktyviąsias medžiagas vartojantis asmuo savarankiškai kreipiasi į socialines paslaugas teikiančias įstaigas, socialinis darbuotojas ar atvejo vadybininkas įstaigoje, gavęs informaciją apie piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis atvejį, ne vėliau kaip kitą darbo dieną po informacijos gavimo susisiekia su psichoaktyviąsias medžiagas vartojančiu asmeniu ir pasiūlo jam pagalbą.

23.5. Socialinis darbuotojas ar atvejo vadybininkas įvertina poreikį skubiai pagalbai, planinėms sveikatos priežiūros paslaugoms, psichologinei, socialinei pagalbai, kitoms socialinės integracijos ir reabilitacijos paslaugoms gauti, vadovaudamasis Aprašo III skyriuje nurodyta tvarka.

23.6. Jei psichoaktyviąsias medžiagas vartojantis asmuo sutinka priimti pagalbą, socialinis darbuotojas ar atvejo vadybininkas, koordinuojantis pagalbos asmeniui procesą, sudaro pagalbos planą ir prižiūri jo įgyvendinimą.

23.7. Jei asmuo, vartojantis psichoaktyviąsias medžiagas, pagalbos priimti nesutinka, socialinis darbuotojas ar atvejo vadybininkas paima raštišką asmens atsisakymą.

23.8. Socialinis darbuotojas ar atvejo vadybininkas, atsižvelgdamas į psichoaktyviąsias medžiagas vartojančio asmens poreikius, parenka tinkamiausią pagalbos teikimo būdą, tarpininkauja dėl paslaugų teikimo, duoda specialistų kontaktus. Asmuo į kitas institucijas siunčiamas tik su jo sutikimu.

23.9. Vykdydamas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo stebėseną, socialinis darbuotojas ar atvejo vadybininkas palaiko ryšį su asmeniu, vartojančiu psichoaktyviąsias medžiagas, siekdamas neprarasti su juo kontakto, o esant atkryčiui, asmenį nukreipia į psichikos sveikatos priežiūrosįstaigą.

23.10.Seniūnijų socialinis darbuotojas prevenciškai stebi šeimas (asmenis), kuriose galima socialinė rizika, nustato asmens socialinių paslaugų poreikį, teikia bendrąsias socialines paslaugas seniūnijos gyventojams, organizuoja specialiąsias socialines paslaugas socialinę riziką patiriantiems asmenims, motyvuoja gydytis nuo priklausomybės psichoaktyviosioms medžiagoms, tarpininkauja dėl pagalbos teikimo ir kt.

23.11. Šilalės rajono socialinių paslaugų namų socialinis darbuotojas, dirbantis su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, auginančiomis nepilnamečius vaikus, kompleksiškai vertina ir nustato asmeniui ar šeimai pagalbos poreikį, teikia bendrąsias ir organizuoja specialiąsias paslaugas, motyvuoja gydytis nuo priklausomybės psichoaktyviosioms medžiagoms, teikia emocinę bei socialinę pagalbą, didina šeimos motyvaciją dalyvauti kompleksinės pagalbos ar prevencinės pagalbos teikimo procese, pozityvios tėvystės mokymuose, šeimos stiprinimo, nesmurtinio elgesio mokymo, priklausomybės ligų gydymo ir kitose programose, ugdo socialinius įgūdžius, tarpininkauja šeimai dėl pagalbos priemonių, nusiunčia ir, esant poreikiui, palydi į institucijas, teikiančias pagalbą.

24. **Visuomenės sveikatos biuro vykdomų paslaugų teikimo tvarka:**

24.1. Asmeniui, atvykus į įstaigą dėl Privalomųjų mokymų apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai, priklausomybių konsultanto konsultacijai, į Elgesio korekcijos bei smurto poveikio ar sveikatos stiprinimo programas, priklausomybių konsultantas, ar kitas įstaigos specialistas įvertina psichoaktyviąsias medžiagas vartojančio asmens poreikį skubiai pagalbai, planinėms sveikatos priežiūros paslaugoms, psichologinei pagalbai, socialinės integracijos ir reabilitacijos paslaugoms gauti ir vadovaujasi Aprašo III skyriuje pagalbos teikimo tvarka.

24.2. Jei psichoaktyviąsias medžiagas vartojantis asmuo sutinka priimti pagalbą, priklausomybių konsultantas ar kitas įstaigos specialistas sudaro pagalbos planą ir prižiūri jo įgyvendinimą.

24.3. Turėdamas galimybę išlaikyti kontaktą su psichoaktyviąsias medžiagas vartojančiu asmeniu, priklausomybių konsultantas ar kitas įstaigos specialistas teikia prevencines paslaugas, atlieka stebėseną, o esant atkryčiui, asmenį nukreipia į ASPĮ.

24.4. Jei priklausomybių konsultantas ar kitas įstaigos specialistas įvertina, kad psichoaktyviąsias medžiagas vartojančiam asmeniui reikalinga pagalba, kuri nėra teikiama įstaigoje, asmuo nukreipiamas į šias paslaugas galinčią suteikti instituciją. Asmuo į kitas institucijas siunčiamas tik su jo sutikimu.

24.5. Jei Visuomenės sveikatos biuras yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį su antrinio lygio specializuotas priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikiančia institucija, psichoaktyviąsias medžiagas vartojantį asmenį nukreipia raštu ar žodžiu į šią instituciją, sutartyje nurodyta tvarka ir organizuoja siuntimo gavimą. Institucija, į kurią asmuo kreipiasi, pateikia patvirtinimą (raštu ar elektroninėmis priemonėmis) apie asmens atvykimą.

24.6. Jei Visuomenės sveikatos biuras yra sudaręs sutartį su Transporto paslaugų teikėju, organizuoja Transporto paslaugą ir esant poreikiui, palydi asmenį į specializuotą gydymo įstaigą. Transporto paslaugų teikėjui kompensuojamos patirtos transporto išlaidos pagal pateiktus pateisinančius dokumentus. Transporto paslauga organizuojama tik Aprašo 7.4 punkte nurodytais atvejais.

24.7. Jei bendradarbiavimo sutarčių tarp institucijų nėra, apie pagalbos teikėjus psichoaktyviąsias medžiagas vartojančiam asmeniui suteikiama informacija, esant poreikiui tarpininkaujama dėl paslaugų teikimo.

**V SKYRIUS**

**PASLAUGŲ GAVĖJO TEISĖS**

25. Pagalbą asmeniui teikiančių institucijų, nurodytų Aprašo 2 priede specialistai, imasi visų reikalingų priemonių ir galimų veiksmų, kad būtų apsaugoti psichoaktyviąsias medžiagas vartojančio asmens teisės ir interesai bei užtikrina, kad būtų įgyvendintos šios asmens teisės:

25.1. Asmens teisė į informacijos, susijusios su asmeniu, konfidencialumą: pagalbą teikiančių institucijų darbuotojai užtikrina informacijos konfidencialumą teisės aktų nustatyta tvarka.

25.2. Asmens apsisprendimo teisė: asmeniui suteikiama apsisprendimo teisė daryti sprendimus, susijusius su pagalbos perspektyvomis.

25.3. Asmens teisė būti įtrauktam į pagalbos procesą: pagalbą teikiantys specialistai paslaugų gavėją įtraukia į paslaugų planavimo ir teikimo procesą, kartu su juo sudaro pagalbos teikimo planą.

25.4. Asmens teisė į informaciją: asmuo turi teisę gauti informaciją apie įstaigoje teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti.

25.5. Asmens teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą: asmens privatus gyvenimas yra neliečiamas; informacija apie asmens gyvenimo faktus gali būti renkama tik su asmens sutikimu.

25.6. Asmens teisė skųstis: asmuo, manydamas, kad yra pažeistos jo teisės, įstaigai, kurioje, jo manymu, buvo pažeistos jo teisės, turi teisę pateikti skundą. Priimami svarstyti tik aiškiai motyvuoti ir pasirašyti prašymai. Anoniminiai prašymai nesvarstomi.

25.7. Asmens teisė į padarytos žalos atlyginimą: turtinė ir neturtinė žala, padaryta pažeidžiant nustatytas asmens teises, atlyginama Civilinio kodekso nustatyta tvarka.

25.8. Naudotis kitomis teisėmis, numatytomis Lietuvos Respublikos įstatymuose ir kituose teisės aktuose.

**VI SKYRIUS**

**PASLAUGŲ TEIKIMO, ĮGYVENDINANT TVARKOS APRAŠĄ, PRINCIPAI IR ETIKA**

26. Teikdami savo paslaugas specialistai privalo laikytis etikos (elgesio) kodekso taisyklių, kuriomis nustatomi organizacijų, valstybės įstaigų, įmonių ir individų elgesio lūkesčiai ir standartai: medikams – Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas, socialiniams darbuotojams – Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas, priklausomybių konsultantams – Priklausomybių konsultantų etikos kodeksas ir kt.

27. Pagrindiniai šio aprašo pricipai yra šie:

27.1. Bendradarbiavimo: šis principas reiškia, kad paslaugos teikiamos bendradarbiaujant su socialinių paslaugų įstaigomis, ASPĮ, švietimo įstaigomis, mokslo ir studijų institucijomis, Visuomenės sveikatos biuru, VVTAĮT, savivaldybėmis, NVO, valstybės institucijomis ir kitomis įstaigomis;

27.2. Kliento teisių apsaugos: šis principas reiškia, kad įstaigose paslaugos teikiamos tokiomis sąlygomis, kuriomis mažiausiai varžomos klientų galimybės įgyvendinti savo teises ir tenkinti savo poreikius;

27.3. Kompleksiškumo: šis principas reiškia, kad specialistų grupė teikia įvairias paslaugas, geriausiai tenkinančias kliento ir jo šeimos poreikius;

27.4. Įtraukties: šis principas reiškia, kad teikiant asmens sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas pirmiausia taikomos priemonės, sudarančios sąlygas klientams gyventi šeimoje ir bendruomenėje, didinti jų įtrauktį į visuomenės gyvenimą ir išsaugoti bei skatinti jų savarankiškumą;

27.5. Profesinių santykių: specialistas savo veiksmais rodo deramą pagarbą kitų specialistų profesionalų – ar kitų artimų profesijų atstovų – poreikiams, specialiosioms kompetencijoms, teisėms ir pareigoms, kylančioms iš jų profesijos. Jis taip pat gerbia kompetencijas, teises ir pareigas tų įstaigų ir organizacijų, kurias minėti kolegos atstovauja.

28. Teikiant paslaugas, būtina laikytis šių principų:

28.1. Konfidencialumo užtikrinimas - kai informacija apie klientą yra suteikiama tik pačiam klientui ir laikoma konfidencialia net po jo mirties. Pirminė specialisto pareiga – gerbti savo darbo metu iš klientų gautos informacijos konfidencialumą. Šią informaciją kitiems galima atskleisti tik gavus asmens (ar jo teisėto atstovo) sutikimą, išskyrus tuos ypatingus atvejus, kai gautos informacijos neatskleidimas būtų keliantis akivaizdų pavojų pačiam asmeniui ar kitiems žmonėms. Paslaugas teikiantis specialistas privalo informuoti savo klientus apie teisines konfidencialumo ribas. Atskleisti informaciją kitiems specialistams ar įstaigoms, specialistas teikiantis paslaugas gali tik gavęs rašytinį kliento sutikimą arba Lietuvos Respublikos teisės aktuose nurodytoms institucijoms kurios turi teisę tokią informaciją gauti be kliento sutikimo.

28.2. Lygiateisiškumo užtikrinimas – kai visi klientai turi vienodas teises į paslaugas nežiūrint į jų religiją, rasę, tautybę, kalbą, kilmę, socialinę padėtį, lytinę orientaciją, įsitikinimus, pažiūras, genetines ir fizines savybes.

28.3. Anonimiškumo užtikrinimas – kai paslauga suteikiama nenaudojant asmens vardo, pavardės, asmens kodo, adreso, pašto indekso ir pilnos gimimo datos (naudojamas specialiai sukurtas kodas ir/ ar kliento pasakytas vardas).

28.4. Saugios aplinkos palaikymas – tai kliento funkcinės būklės, fizinės ir socialinės aplinkos saugumo įvertinimas. Gebėjimas palaikyti saugią aplinką ypač svarbus, jeigu asmuo fiziškai arba protiškai neįgalus, nes dėl nepritaikytos fizinės aplinkos jis tampa priklausomu nuo jį prižiūrinčių asmenų. Tokiu atveju būtina įtraukti artimuosius, gydymo ar socialines paslaugas teikiančias įstaigas.

28.5. Kliento apsisprendimo gerbimas – klientai į įstaigą kreipiasi laisvu savo apsisprendimu. Gali apsispręsti atsisakyti siūlomų paslaugų.

**VII SKYRIUS**

**INFORMACIJOS TARP TVARKOS APRAŠĄ VYKDANČIŲ SPECIALISTŲ IR ĮSTAIGŲ KEITIMOSI TVARKA BEI ATVEJO VADYBA**

29. Sutikus Paslaugų gavėjui, bet kuri įstaiga ar organizacija, kuriai reikalinga oficiali informacija apie paslaugų teikimo eigą ir paslaugų gavėją, turi teisę ją gauti parengusi raštą kitam paslaugos teikėjui, kuris ne vėliau kaip teisės aktų nustatyta tvarka turi pateikti atsakymą į gautą užklausą.

30. Aprašo vykdytojai keičiasi informacija elektroniniu paštu, esant reikalui telefonu ir kitomis ryšio priemonėmis dėl Paslaugų gavėjų registracijos laiko atvykimui, hospitalizavimui, tolimesnės priežiūros rekomendacijų, socialinių paslaugų teikimo.

31. Įstaigos, užsiimančios sergančiųjų priklausomybės ligomis išaiškinimu bei gydymu (bendrosios praktikos gydytojai, RPLC ir VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės PD), turi perduoti informaciją Šilalės rajono psichikos sveikatos priežiūros įstaigomsbei Turto ir socialinės paramos skyriui, kurie rūpinasi šių asmenų reabilitacija ir socialine integracija, glaudžiai bendradarbiaudami tarpusavyje, palaiko ryšius su socialines paslaugas teikiančiomis įstaigomis, VVTAĮT, Šilalės PK bei kitomis įstaigomis ir organizacijomis.

32. Atvejo vadybos procesas bei pagalbos koordinavimas priklauso nuo pirminės informacijos gavimo apie žmogaus priklausomybės dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemas:

32.1. jei informaciją apie asmens problemas turi Psichikos sveikatos priežiūros įstaiga, tai atvejo vadybos procesas bus koordinuojamas minėtos įstaigos socialinio darbuotojo, kuris rūpinasi ne tik Paslaugų gavėjo medicininėmis paslaugomis, bet ir padeda spręsti socialines problemas, nukreipia savo klientus, kur galėtų kreiptis pagalbos;

32.2. jei informaciją apie asmens problemas turi Šilalės rajono socialinių paslaugų namai, tai atvejo vadybos procesas bus koordinuojamas minėtos įstaigos atvejo vadybininkų, kurie vykdo atvejo vadybos procesą su šeimomis, patiriančiomis socialinę riziką ar išgyvenančiomis krizę, arba socialinių darbuotojų, kurie organizuoja socialinių paslaugų teikimą, socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugą socialinės rizikos ar krizę įgyvenančioms šeimoms, padeda įveikti socialinę atskirtį; informuoja, konsultuoja, tarpininkauja ir atstovauja problemų turinčiam asmeniui ar jo šeimos nariams;

32.3. jei informaciją apie asmens problemas turi Turto ir socialinės paramos skyrius, tai atvejo vadybos procesas bus koordinuojamas skyriaus socialinio darbuotojo. Specialistas įvertinęs žmogaus socialinę situaciją suteikia reikalingą pagalbą (konsultuoja ir teikia informaciją apie socialines garantijas ir lengvatas, apie įsidarbinimo galimybes, gydymo įstaigas; skiria trumpalaikės ir ilgalaikės socialinės globos paslaugas vienišiems ir socialiai remtiniems asmenims, turintiems priklausomybę dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo) informuoja paciento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones; į pagalbos procesą klientui įtraukia šeimos narius ir artimuosius; konsultuojasi su kitų įstaigų socialiniais darbuotojais ir pacientą prižiūrinčios komandos kitais nariais;

32.4. jei informaciją apie asmens problemas turi ASPĮ, atvejo vadybos procesas bus koordinuojamas sveikatos priežiūros įstaigos specialistų. Pradinis planas sudaromas ligoniui gydantis stacionare ar ambulatoriškai, atsižvelgiant į medicininius, psichologinius tyrimus bei stebėjimų, ligonio socialinės padėties analize. Gydytojas, socialinis darbuotojas ar kitas atsakingas asmuo, rūpinasi gydymo ir reabilitacijos bei socialinės integracijos eiga, vertina asmens besikeičiančius poreikius, po gydymo rekomenduoja savo klientui, kur galėtų kreiptis pagalbos.

33. Atvejo vadybos metodą naudojantys specialistai vertina konkrečios pagalbos psichoaktyviąsias medžiagas vartojančiam asmeniui poreikį, kartu su asmeniu analizuoja situaciją, teikia reikalingą informaciją, žinias, planuoja pagalbą asmeniui, motyvuoja gydytis, tarpininkauja dėl kitų pagalbos priemonių (psichologinės pagalbos, psichosocialinės pagalbos krizių centre, piniginės socialinės paramos, užimtumo, sveikatos priežiūros, švietimo ir ugdymo, socialinio būsto, specialiųjų pagalbos priemonių ir kt.), atlieka psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo stebėseną, teikia prevencines paslaugas, atkryčio prevencijos atveju asmenį nukreipia į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas.

**VIII SKYRIUS**

**INFORMACIJOS TEIKIMAS PASLAUGOS GAVĖJUI**

34. Paslaugos gavėjas turi teisę gauti visą informaciją apie jo būklę, galimas paslaugas, jų gavimo būdus ir asmenis, kurie tą pagalbą teikia tiek, kiek tai leidžia Lietuvos Respublikos galiojantys teisės aktai.

35. Informacijos teikimas paslaugos gavėjui ypač svarbus pirmame etape. Jis apima potencialaus paslaugų gavėjo informavimą apie psichoaktyvių medžiagų poveikį fizinei, psichinei ir socialinei asmens gerovei bei supažindinimą su Šilalės rajono savivaldybėje ir kitur jam prieinama pagalba. Už šios informacijos pateikimą potencialiam paslaugos gavėjui, atsakingas kiekvienas paslaugos teikėjas pirminio ar pakartotinio susitikimo metu paslaugų poreikio identifikavimo etape.

36. Kiekviename tolimesniame etape paslaugų teikėjai perduoda paslaugos gavėjui visą jam aktualią informaciją, vadovaudamiesi jų darbą reglamentuojančiais teisės aktais. Perdavus informaciją paslaugos gavėjui, rekomenduojama informacijos gavimą patvirtinant jo parašu.

37. Informaciją paslaugos gavėjams teikia Šilalės rajono socialines paslaugas teikiančios įstaigos, ASPĮ, Visuomenės sveikatos biuras, NVO, kurios nuolat tarpusavyje bendradarbiauja, keičiasi informacija apie paslaugų plėtrą ir pagalbos teikimą asmenims, patyrusiems krizę, turintiems priklausomybių.

38. Informaciją apie paslaugas ir pagalbą turintiems priklausomybę arba gyvenantiems su priklausomybę turinčiais žmonėmis teikia atvejo vadybininkai, socialiniai darbuotojai, Visuomenės sveikatos biuro specialistai, bendradarbiaudami su ASPĮ, prokuratūra, teismu, antstoliais, advokatais, notarais, probacija, Šilalės PK, SODRA, valstybine mokesčių inspekcija, NVO, globos namais, skolų išieškojimo tarnybomis, Užimtumo tarnyba ir kt. įstaigomis.

**IX SKYRIUS**

**SUTEIKTŲ PASLAUGŲ REZULTAI, JŲ MONITORINGAS IR VERTINIMAS**

39. Laukiami rezultatai:

39.1. Įgyvendinant aprašo nuostatas, bus sukurtas įvairių organizacijų bei tarnybų bendradarbiavimo tinklas, skatinamas ir plečiamas šių institucijų bendradarbiavimas, teikiant integruotas tarpinstitucines paslaugas priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų asmenims.

39.2. Sukurta integruotos pagalbos sistema padės žalingai vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas asmenims ir jų šeimoms, gauti kokybiškas socialines bei gydymo paslaugas bei užtikrins jų tęstinumą.

39.3. Šilalės rajono gyventojai gaus daugiau informacijos apie pagalbos galimybes ir galimas gydymo nuo priklausomybės vartojant psichoaktyvias medžiagas priemones bei būdus.

39.4. Integruotos pagalbos tinklo dalyvių bendradarbiavimas ir teikiamos paslaugos padės efektyviau spręsti priklausomų asmenų gydymo, socialines, teisines ir kt. problemas.

39.5. Koordinuotas teikiamų paslaugų procesas palengvins paslaugų gavimą, asmuo nebus paliktas vienas tarp įvairių sektorių paslaugų teikėjų. Paslaugų ir institucijų koordinavimas taip pat padės taupyti bei efektyviai teikti paslaugas jas nedubliuojant, efektyviai naudojant visų įstaigų resursus. Integruotos pagalbos sistema sudarys sąlygas mažinti priklausomų asmenų skaičių Šilalės rajone.

40. Suteiktų paslaugų monitoringas ir vertinimas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Veiksmo pavadinimas** | **Vertinimo kriterijus ir rodiklis** | **Atsakingi vykdytojai** | **Duomenų pateikimo forma ir trukmė, už kurią atsiskaitoma** |
| **Atvejo vadybos proceso koordinavimas** |
| 1. | Problemos/pagalbos poreikio asmeniui identifikavimas | Asmenų, kuriems reikėjo pagalbos, skaičius:* iš jų, gyvenančių šeimoje su nepilnamečiais vaikais, skaičius;
* nepilnamečiai asmenys
 | Visuomenės sveikatos biuro specialistai;Atvejo vadybininkai įstaigose;Socialiniai darbuotojai įstaigose  | Ataskaita už metus |
| 2. | Plano sudarymas | Asmenų, kuriems parengtas pagalbos planas, skaičius | Atvejo vadybininkai įstaigose;Socialiniai darbuotojai įstaigose | Ataskaita už metus |
| Įstaigų, numatytų dalyvauti paslaugų planuose, skaičius |
| NVO, numatytų dalyvauti paslaugų planuose, skaičius |
| 3. | Individualios pagalbos teikimo koordinavimas | Teiktų tarpininkavimo paslaugų skaičius  | Atvejo vadybininkai įstaigose;Socialiniai darbuotojai įstaigose | Ataskaita už metus |
| Teiktų informavimo paslaugų skaičius |
| Atstovavimo paslaugų skaičius |
| Palydėjimo paslaugų skaičius |
| Konsultavimo paslaugų skaičius |
| Apgyvendinimo – apnakvindinimo paslaugų skaičius |
| Krizių įveikimo paslaugų suteiktiems asmenims skaičius |
| Maitinimo organizavimo / aprūpintų rūbais asmenų skaičius |
| Transporto paslaugų skaičius |
| 4. | Plano įgyvendinimo įvertinimas | Planų, kurie įgyvendinti 100 proc., skaičius | Atvejo vadybininkai įstaigose;Socialiniai darbuotojai įstaigose | Ataskaita už metus |
| Integracijos bei atkryčio priemonių įgyvendinimas proc. (užimtumas, profesinė reabilitacija, savanoriavimas, AA veikla) |
| Suteiktų paslaugų pagal rūšis (pvz., stacionaro, ambulatorinių, socialinių ir kt.) skaičius |
| Įstaigų, dalyvavusių paslaugų planuose, skaičius |
| NVO, dalyvavusių paslaugų planuose, skaičius |
| Šeimų, kurios įsitraukė į pagalbos procesą, skaičius |
| **Integruotos pagalbos sistemos rajone koordinavimas** |
| 1. | Tarpinstitucinių renginių, pasitarimų organizavimas | Renginių skaičius/ dalyvių skaičius | Visuomenės sveikatos biuro specialistai | Ataskaita už metus |
| 2. | Seminarų, mokymų specialistams teikiantiems pagalbą, organizavimas | Renginių skaičiusDalyvių skaičius |
| 3. | Visuomenės informavimas ir konsultavimas dėl paslaugų teikimo psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims  | Informacijos pateikčių skaičius visuomenei (vnt.)  |

41.Atsakingi vykdytojai pateikia informaciją apie suteiktas paslaugas už praėjusius metus savo įstaigos veiklos ataskaitose. Visuomenės sveikatos biuras surenka informaciją iš atsakingų vykdytojų ir apibendrintą pateikia suinteresuotoms institucijoms ir visuomenei.

**X** **SKYRIUS**

**BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

42. Visuomenės sveikatos biuras užtikrina informacijos apie teikiamas Paslaugas (išskyrus asmens duomenis) viešinimą; teikia pasiūlymus ir pastabas dėl Aprašo tobulinimo Šilalės rajono savivaldybės administracijos direktoriui.

43. Apraše numatytai veiklai įgyvendinti lėšos planuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, savivaldybės biudžeto skirtų tikslinių lėšų, valstybės biudžeto lėšų, įvairių juridinių ir fizinių asmenų tiksline paskirtimi pervestų lėšų, kitų teisėtai įgytų lėšų.

44. Aprašas gali būti keičiamas, papildomas ar pripažįstamas netekusiu galios Šilalės rajono savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_