

**MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS
PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS ŽALINGAI VARTOJANČIŲ AR
PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANČIŲ ASMENŲ
INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS TVARKOS APRAŠAS**

I SKYRIUS

IVADAS

1. **Aprašo paskirtis.** Marijampolės savivaldybės psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato bendradarbiavimo tarp sveikatos priežiūros, socialines paslaugas teikiančių, vaiko teisių apsaugos, švietimo, teisėsaugos ir kitose srityse dirbančių įstaigų ir organizacijų, savo darbe tiesiogiai ar netiesiogiai susiduriančių su priklausomais asmenimis tvarką, bei paslaugų teikimo tokiems asmenims Marijampolės savivaldybėje tvarką.

2. **Aprašo įgyvendinimo tikslas** – sukurti tarpusavyje glaudžiai bendradarbiaujančių institucijų įstaigų ir organizacijų paslaugų teikimo sistemą – integruotos pagalbos sistemą, skirtą asmenims, žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas arba sergantiems priklausomybės ligomis bei jų artimiesiems, kad paslaugos poreikį turintys asmenys apie galimas paslaugas žinotų, turėtų galimybę kreiptis, gautų pagalbą ir keistų nuostatas bei gyvenimo būdą.

3. Aprašo įgyvendinimo uždaviniai:

3.1. Pagalbą asmenims, žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas arba sergantiems priklausomybės ligomis bei jų artimiesiems, teikti vadovaujantis Aprašo nuostatomis.

3.2. Vykdyti integruotos pagalbos sistemos paslaugų teikimo stebėseną.

4. **Aprašo taikymo sritis.** Aprašas taikomas visoms savivaldybės teritorijoje veikiančioms institucijoms, įstaigoms, nevyriausybinėms organizacijoms, kurios priima sprendimus ir teikia pagalbą psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojantiems ar priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, bei jų artimiesiems ir patiems psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojantiems ar priklausomybės ligomis sergantiems asmenims bei jų artimiesiems.

5. Institucijos, įstaigos ir organizacijos, kurios savo darbe susiduria su psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančiais ar priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, taip pat institucijos, įstaigos ir organizacijos, kurios tiesiogiai teikia paslaugas savivaldybėje arba už savivaldybės ribų, ir jų paslaugos yra prieinamos savivaldybės gyventojams, sudaro integruotos pagalbos sistemą, kurios paslaugos skirtos asmenims, žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas arba sergantiems priklausomybės ligomis bei jų artimiesiems.

6. Integruotos pagalbos sistemos paslaugos apima:

6.1. Visuomenės informavimą integruotos pagalbos sistemos paslaugas;

6.2. Bendradarbiavimą tarp paslaugų teikėjų;

6.3. Apraše numatytų paslaugų teikimą paslaugų gavėjams.

6.4. Integruotos pagalbos sistemos paslaugų teikimo stebėseną.

7. Marijampolės savivaldybėje numatoma taikyti integruotos pagalbos sistemos modelį, kai nėra vieno šios srities procesus koordinuojančio asmens. Paslaugų teikimas vyksta paslaugų teikėjų konkrečių funkcijų pasiskirstymo ir vykdymo principu.

8. Aprašas parengtas vadovaujantis:

8.1. Lietuvos Respublikos Seimo 2018 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XIII-1765 „Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo“;

8.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1359 „Dėl ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

8.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymu Nr. V-861 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. sausio 18 d. įsakymo Nr. V-59 redakcija) „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

8.4. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. spalio 4 d. įsakymu Nr. 129/518 „Dėl asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcijos patvirtinimo“;

8.5. Lietuvos Respublikos Seimo 2006 m. sausio 19 d. nutarimu Nr. X-493 patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymu;

8.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 7 d. įsakymu Nr. V-989 „Dėl priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

8.7. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018-03-29 įsakymas Nr. A1-141 „Dėl atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo“.

8.8. Lietuvos Respublikos Seimo 1996 m. kovo 14 d. nutarimu Nr. I-1234 „Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas“.

8.9. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. kovo 29 d. įsakymu Nr. A1-141 „Dėl atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo“.

8.10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“.

8.11. Kitais teisės aktais, susijusiais su pagalbos teikimu psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojantiems ir priklausomybės ligomis sergantiems asmenims.

II SKYRIUS BENDRA INFORMACIJA

9. Apraše naudojamos pagrindinės sąvokos:

9.1. **Ankstyvasis alkoholio vartojimo rizikos įvertinimas** – su alkoholio vartojimu susijusių aplinkybių įvertinimas naudojant alkoholio vartojimo sutrikimų nustatymo testus – AUDIT-C arba AUDIT [8.2].

9.2. **Atvejo vadyba** – vaiko ir jį auginančio (-ių) atstovo (-ų) pagal įstatymą ar jo besilaukiančių (-io) asmenų (-ens) (toliau – šeima), fizinio asmens, vykdančio vaiko laikinąją priežiūrą, atvejo vadybos inicijavimo ir taikymo, atvejo nagrinėjimo, pagalbos vaikui ir (ar) šeimai poreikių vertinimo, kompleksinės pagalbos plano sudarymo ir įgyvendinimo, šeimos stebėsenos, pagalbos plano peržiūros, atvejo vadybos proceso užbaigimo, atvejo vadybos koordinavimo savivaldybėje veiksmai [8.9].

9.3. **Integruotos pagalbos sistema** suprantama kaip koncepcija, apibūdinanti sveikatos priežiūros, socialinių ir kitų paslaugų sistemų (teisėsaugos, švietimo ir kt.) koordinuotus veiksmus, bendradarbiavimą, įvairiapusiškų asmens poreikių tenkinimo tinklo plėtojimą.

9.4. **Paslaugų gavėjai** – šiame Apraše paslaugų gavėjai traktuojami asmenys, žalingai vartojantys psichoaktyvias medžiagas arba sergantys priklausomybės ligomis bei jų artimieji.

9.5. **Paslaugų teikėjai** – įstaigos ir organizacijos, kurios savo veikloje susiduria su asmenimis, žalingai vartojančiais PM arba turinčiais priklausomybę, taip pat tiesiogiai paslaugas šiems asmenims ir jų artimiesiems teikiančios įstaigos ir organizacijos, išvardintos šiame Apraše.

9.6. **Priklausomybės konsultantas** – ne jaunesnis kaip 18 metų asmuo, išklauses priklausomybės konsultantams skirtus mokymus pagal neformalaus mokymo programą, suderintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, arba kitus lygiaverčius mokymus, kurių lygiavertiškumas patikrintas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, ir turintis tai patvirtinantį dokumentą [8.6.].

9.7. **Priklausomybės konsultavimo paslaugos** – priemonių, kuriomis teikiant individualias ir (ar) grupines konsultacijas siekiama padėti alkoholi vartojantiems asmenims mažinti vartojimą ar visai atsisakyti alkoholio, mažinti alkoholio vartojimo keliamą žalą asmeniui ir visuomenei, įskaitant alkoholi vartojančių asmenų šeimos narių konsultavimą dėl alkoholi vartojančio asmens keliamų problemų sprendimo būdų, visuma [8.6.].

9.8. **Skubi medicinos pagalba** laikoma kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurią asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikia gydytojas arba gydytojas kartu su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais. Skubioji medicinos pagalba teikiama nedelsiant arba neatidėliotinai, kai dėl ūmių klinikinių būklių gresia pavojus paciento ir (ar) aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams.

9.9. **Vaikas** – žmogus iki 18 metų, išskyrus atvejus, kai Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta kitaip. Jeigu asmens amžius yra nežinomas ir yra priežasčių manyti, kad jis yra nepilnametis, toks asmuo laikomas vaiku, iki bus nustatyta priešingai [7.8.].

9.10. **Vaiko atstovai pagal įstatymą** – vaiko tėvai, vaiką įvaikinus, – įtėviai, nustačius globą ar rūpybą, – globėjai ar rūpintojai, įstatymų nustatytais atvejais – valstybinė vaiko teisių apsaugos institucija [7.8.].

10. Apraše naudojami sutrumpinimai:

- ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga.
- GMP – greitoji medicinos pagalba.
- MMKC – Marijampolės moksleivių kūrybos centras.
- MSPC – Marijampolės socialinės pagalbos centras.
- MSVSB – Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.
- NVO – nevyriausybinė organizacija.
- PASPI – pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos.
- PLK – priklausomybių konsultantas.
- PM – psichoaktyviosios medžiagos.
- RPLC – Respublikinis priklausomybių ligų centras.
- TBK – Marijampolės savivaldybės administracijos tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius.
- VVTAĮT – Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

III SKYRIUS SITUACIJOS ANALIZĖ

11. Marijampolės savivaldybėje 2019 m. psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo (F-10) fiksuoti 318 asmenų (5,9/1000 gyventojų). Iš jų 242 vyrai (9,41/1000 gyventojų) ir 76 moterys (2,69/1000 gyventojų). Analizuojant sergamumą pagal amžiaus grupes, dažniausiai psichikos ir elgesio sutrikimų dėl alkoholio vartojimo turėjo 45-64 metų amžiaus asmenys. Analizuojant sergamumą pagal gyvenamąją vietą dažniausiai sirgo asmenys, gyvenantys mieste (210 asmenų). Marijampolės savivaldybės sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais dėl alkoholio vartojimo 2019 m., palyginti su 2018 m., sumažėjo 4,2 procento ir 2019 m. šis sergamumo rodiklis buvo 11,5 procento žemesnis nei Lietuvos vidurkis (6,65/1000 gyventojų). 2019 m. nuo psichikos ir elgesio sutrikimų dėl alkoholio vartojimo mirė vienas asmuo.

12. Marijampolės savivaldybėje 2019 m. psichikos ir elgesio sutrikimai dėl kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (F11-F19) fiksuoti 41 asmeniui (0,76/1000 gyventojų). Iš jų – 28 vyrai (1,09/1000 gyventojų) ir 13 moterų (0,46/1000 gyventojų). Analizuojant sergamumą pagal amžiaus grupes, dažniausiai psichikos ir elgesio sutrikimų dėl kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo turėjo 18-44 metų amžiaus asmenys. Analizuojant sergamumą pagal gyvenamąją vietą, dažniausiai sirgo asmenys, gyvenantys kaime (20 asmenų). Marijampolės savivaldybės sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais dėl kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo 2019 m., palyginti su 2018 m., padidėjo 38,2 procento. 2019 m. šis sergamumo rodiklis buvo 35 procentais žemesnis nei Lietuvos vidurkis (1,17/1000 gyventojų).

13. Įstaigos ir organizacijos, kurios susiduria su asmenimis, žalingai vartojančiais PM arba turinčiais priklausomybę, taip pat tiesiogiai paslaugas šiems asmenims ar jų artimiesiems teikiančios įstaigos ir organizacijos, jau ir šiuo metu bendradarbiauja tarpusavyje, siekdamos užtikrinti nuoseklų paslaugų teikimą, tačiau duomenų apsaugą reglamentuojančių teisės aktų nuostatos bei bendra teisinė bazė, reglamentuojanti šių paslaugų teikimą, nėra palanki kokybiškam tarpinstituciniam bendradarbiavimui. Šio Aprašo nuostatos negali viršyti aukštesnių teisės aktų reikalavimų, skirtų paslaugų teikėjams. Dalis paslaugų teikėjų yra ne savivaldybės lygmens, todėl net jeigu į Aprašą ir yra įtrauktos, joms šio Aprašo nuostatos nėra privalomos, išskyrus tiek, kiek tai nustato jų veiklą reglamentuojantys teisės aktai.

14. Marijampolės savivaldybės psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų **integruotos pagalbos sistemos paslaugų teikėjai:**

14.1. Marijampolės savivaldybės administracija:

14.1.1. Piniginės paramos skyrius – prašymų dėl vienkartinės socialinės pašalpos priėmimas ir pašalpos skyrimo administravimas;

14.1.2. Socialinių paslaugų skyrius – koordinuoja socialinių paslaugų teikimą savivaldybėje (taip pat ir paslaugų gavėjams);

14.1.3. Sveikatos priežiūros skyrius – sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėje koordinavimas, integruotos pagalbos sistemos informacijos viešinimas, ataskaitų rinkimas ir informacijos sisteminimas.

14.1.4. Seniūnijos – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, paslaugų gavėjų informavimas ir dalyvavimas integracijos, atkryčių prevencijos etape;

14.1.5. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, dalyvavimas atvejo vadybos procese esant poreikiui.

14.2. Marijampolės socialinės pagalbos centras – tai svarbiausias socialinių paslaugų teikėjas savivaldybėje, kuriam pavesta vykdyti atvejo vadybos procesus savivaldybėje:

14.2.1. Laikinosios nakvynės namai – apgyvendinimo paslaugos;

14.2.2. Paramos šeimai padalinio Liudvinavo seniūnijoje Krizių centras – dalyvavimas plano įgyvendinimo etape;

14.2.3. Paramos šeimai padalinys – paslaugų poreikio identifikavimas, plano sudarymas, plano vykdymas, dalyvavimas integracijos ir atkryčių prevencijos procesuose;

14.2.4. Pagalbos namuose tarnyba, teikiant specialaus transporto paslaugą – dalyvavimas plano įgyvendinimo etape – transportavimo paslaugos.

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Marijampolės apskrities vaiko teisių apsaugos skyrius – vaiko teisių atstovavimas kreipiantis dėl atvejo vadybos proceso ir dalyvaujant jo įgyvendinimo procese. Mobilioji komanda – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, paslaugų gavėjų informavimas.

14.3. Marijampolės apskrities vyriausiasis policijos komisariatas – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, paslaugų gavėjų informavimas.

14.4. Kauno apygardos probacijos tarnybos Marijampolės skyrius – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, paslaugų gavėjų informavimas.

14.5. Marijampolės savivaldybėje esančios ugdymo įstaigos – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, paslaugų gavėjų informavimas, dalyvavimas plano rengimo, plano įgyvendinimo bei integracijos ir atkryčių prevencijos etape.

14.6. Marijampolės savivaldybės pedagoginė psichologinė tarnyba – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, paslaugų gavėjų informavimas.

14.7. Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuras – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, paslaugų gavėjų informavimas, paslaugų poreikio identifikavimas, plano rengimas, plano įgyvendinimas, dalyvavimas atkryčių prevencijoje.

14.8. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, paslaugų gavėjų informavimas, nukreipimas pas gydytoją psichiatrą.

14.9. Psichikos sveikatos centrai – paslaugų poreikio identifikavimas, plano rengimas, plano įgyvendinimas, dalyvavimas atkryčių prevencijoje.

14.10. VšĮ Marijampolės ligoninė – skubios medicininės pagalbos tekimas, paslaugų gavėjų informavimas.

14.11. Respublikinis priklausomybės ligų centras – paslaugų poreikio identifikavimas, plano sudarymas, plano įgyvendinimas.

14.12. Priklausomybės ligų bendruomenė Alfa centras – paslaugų poreikio identifikavimas, plano sudarymas, plano įgyvendinimas, integracijos, atkryčių prevencijos paslaugos.

14.13. Nevyriausybinės organizacijos: AA grupė, Moterų krizių centras, Vyrų krizių centras, Caritas, Samarija – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, paslaugų gavėjų informavimas, dalyvavimas plano rengime, plano įgyvendinime bei integracijos ir atkryčio prevencijos paslaugos.

14.14. Privačią praktiką vykdančys psichologai, psichoterapeutai – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, paslaugų gavėjų informavimas, dalyvavimas plano rengime, plano įgyvendinime.

14.15. Marijampolės moksleivių kūrybos centras ir jo padalinys – Atviras jaunimo centras – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, paslaugų gavėjų informavimas, dalyvavimas vaikų integracijos paslaugų teikime.

14.16. Vaiko dienos centrai – žalingo PM vartojimo ir priklausomybių atpažinimas, paslaugų gavėjų informavimas, dalyvavimas vaikų integracijos paslaugų teikime.

15. Išsamesnė informacija apie šias institucijas, įstaigas, organizacijas pateikta Aprašo 1 priede.

16. Apraše įvardinti paslaugų teikėjai nėra tolygiai įsitraukiantys į pagalbos paslaugų gavėjams teikimą, priklausomai nuo jų vykdomų funkcijų. Dalis jų svarbūs paslaugų poreikio atpažinimo etape, kuomet susiduriama su paslaugos gavėjais ir yra galimybė jiems suteikti informaciją apie galimas paslaugas savivaldybėje ar už jos ribų. Kita dalis – tiesiogiai paslaugas paslaugų gavėjams teikiantys paslaugų teikėjai, veikiantys savo kompetencijos ribose.

17. Savivaldybėje esančių paslaugų teikėjų ir jų veiklos **stiprybės**:

17.1. išvystytas socialinių paslaugų tinklas;

17.2. aktyvus TBK darbas;

17.3. priklausomybių konsultantų paslaugos teikiamos ir suaugusiems, ir nepilnamečiams asmenims;

17.4. aktyvus MSPC bendradarbiavimas su MSVSB, VVTAIT, Mobiliąja komanda, TBK, Kauno apygardos probacijos tarnybos Marijampolės skyriumi, Marijampolės apskrities vyriausiojo policijos komisariatu, ugdymo įstaigomis.

18. Savivaldybėje esančių paslaugų teikėjų ir jų veiklos **silpnybės**:

18.1. nėra savivaldybės lygmens sprendimų, reglamentuojančių pagalbos teikimą asmenims, žalingai vartojantiems PM ir sergantiems priklausomybės ligomis.

18.2. nėra išblaivinimo paslaugų Marijampolės savivaldybėje;

18.3. nėra pagalbos paslaugų artimiesiems, kurių šeimos nariai žalingai vartoja PM ar serga priklausomybės ligomis.

IV SKYRIUS

INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PASLAUGŲ TEIKIMO PRINCIPAI IR ETIKA

19. Tikslingumo principas – teikiant paslaugas, renkami tik tie duomenys ir informacija, kurie yra reikalingi ir tinkami integruotos pagalbos paslaugų teikimui ir sprendimams dėl paslaugų sudėties ir apimties priimti;

20. Sistemingumo principas – integruotų paslaugų teikimas yra planingas ir laikomasi tęstinumo;

21. Nešališkumo principas – paslaugos teikiamos be išankstinio nusistatymo, laikantis profesinio nepriklausomumo nuo įvairių interesų grupių;

22. Konfidencialumo principas – garantuojama fizinio asmens duomenų anonimiškumas, išskyrus teisės aktuose numatytus atvejus;

23. Individualizavimo principas – priimant su priklausomu asmeniu susijusius sprendimus, atsižvelgiama į asmenų brandą, jų psichikos ir fizinės savybes, šeimos poreikius;

24. Minimalios intervencijos principas – jeigu pacientui nereikia skubaus gydymo vaistais ir (ar) invazinių, ir (ar) intervencinių procedūrų, integruotos paslaugos teikiamos pirmiausia taikant neinvazines ir neintervencines procedūras arba pagalbos ne vaistais priemonės, o jeigu jų nepakanka, – gydymą vaistais ir (ar) invazines, ir (ar) intervencines procedūras;

25. Lygybės ir nediskriminavimo – visiems priklausomiems asmenims garantuojamos vienodos teisės;

26. Kompleksiškumo – visapusiškai įvertinus priklausomų asmenų poreikius, teikiamos ne pavienės, bet tarpusavyje suderintos paslaugos;

27. Veiksmų suderinamumo ir bendradarbiavimo – integruotai teikiamos paslaugos teikiamos derinant Savivaldybėje veikiančių institucijų, įstaigų, organizacijų veiksmus;

28. Prieinamumo – integruotos paslaugos priklausomam asmeniui teikiamos kuo arčiau jo gyvenamosios vietos;

29. Įtraukties – teikiant integruotas paslaugas pirmiausia taikomos priemonės, sudarančios sąlygas priklausomiems asmenims gyventi šeimoje ir bendruomenėje, didinti jų įtrauktį į visuomenės gyvenimą ir išsaugoti bei skatinti jų savarankiškumą

V SKYRIUS INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PASLAUGŲ TEIKIMO ETAPAI

30. Integruotos pagalbos sistemos paslaugų teikimo etapai taikomi atsižvelgiant į poreikį konkrečioje situacijoje.

31. **Paslaugų poreikio identifikavimo etapas.** Paslaugų poreikio identifikavimo etapas apima problemų, susijusių su psichoaktyvių medžiagų vartojimu, atpažinimą, informacijos paslaugų gavėjui suteikimą. psichoaktyvių medžiagų vartojimo įpročių vertinimą ir pagalbos poreikio identifikavimą. Paslaugų poreikio identifikavimą atlieka paslaugų teikėjų atstovai (policijos pareigūnai, seniūnijų darbuotojai ir kt.), išskyrus sveikatos sistemos įstaigų atstovus, pastebėję žalingo PM vartojimo arba priklausomybės požymių, nukreipia tokį asmenį PK, šeimos gydytojo arba gydytojo psichiatro konsultacijoms. PK, Šeimos gydytojas arba gydytojas psichiatras, vadovaudamiesi jų veiklą reglamentuojančių teisės aktų nuostatomis atlieka paslaugos gavėjo pirminį vertinimą ir, kartu su paslaugos gavėju, priima sprendimą dėl tolimesnių veiksmų.

31.1. **Skubios pagalbos teikimo etapas.** Esant perdozavimo ir kitoms sunkioms būklėms teikiama skubi medicininė pagalba, kuri teikiama nedelsiant. Skubios pagalbos poreikis gali iškilti bet kuriame kitame paslaugų teikimo etape. Ši informacija fiksuojama ir paslaugų teikimas tęsiamas atsižvelgiant į esamą situaciją.

31.2. **Plano sudarymo etapas.** Planas skirtas tam, kad paslaugos gavėjas žinotų kuo aiškesnę paslaugų gavimo ir savo veiksmų eigą. Tai etapas, kurį paslaugos gavėjas vykdo kartu su atvejo vadybininku, priklausomybių konsultantu arba gydytoju psichiatru šių specialistų sprendimu / rekomendacijomis įtraukiant kitus pagalbos teikėjus.

31.3. **Plano vykdymo etapas.** Plano vykdymo eigą stebi ir jo vykdymą fiksuoja atvejo vadybininkas / priklausomybių konsultantas / gydytojas psichiatras.

31.4. **Integracijos / atkryčių prevencijos etapas.** Šiame etape vėl svarbus paslaugų teikėjų, kurie gali padėti paslaugos gavėjui integracijos ir atkryčio prevencijos procese, bendradarbiavimas, nes greta

specialisto, teikiančio specializuotą atkryčių prevencijos pagalbą, svarbus paslaugos gavėjo užimtumo ir bendros integracijos į visuomenę klausimas, jeigu paslaugos gavėjas neturi darbo, prasmingo laisvalaikio užsiėmimų ar kitaip patiria atskirtį.

VI SKYRIUS

INTEGRUOTOS PAGALBOS PASLAUGŲ TEIKIMO VAIKAMS TVARKA IR TERMINAI

32. Paslaugų poreikio identifikavimo etapas.

33. Žalingo vaiko vartojimo arba priklausomybės narkotinėms medžiagoms požymius gali atpažinti policijos pareigūnai, vaiko teisių apsaugos specialistai, socialiniai darbuotojai, mokytojai, vaiko pagalbos specialistai mokykloje, bendraklasiai, šeimos nariai, draugai ir kiti asmenys.

34. Mokyklos darbuotojai, pastebėję žalingo vaiko vartojimo arba priklausomybės narkotinėms medžiagoms požymius arba esant skubios medicinos pagalbos poreikiui dėl psichoaktyvių medžiagų perdozavimo, apsinuodijimo, vadovaujasi mokyklos vadovo patvirtinta „Mokyklos darbuotojų veiksmų įtarus mokinį vartojus alkoholi, tabaką ir (ar) kitas psichiką veikiančias medžiagas tvarka“.

35. Kiti žalingo vaiko vartojimo arba priklausomybės narkotinėms medžiagoms požymius pastebėję asmenys privalo apie tai informuoti nepilnamečio tėvus (įtėvius, globėjus), o jeigu nėra tokios galimybės – VVTAIT atstovus.

36. Jeigu vaikui reikalinga skubi medicinos pagalba (perdozavimo ar apsinuodijimo atvejis), kviečiama GMP ir apie tai informuojami nepilnamečio tėvai (įtėviai, globėjai) o jeigu nėra tokios galimybės – VVTAIT atstovai.

37. Jeigu žalingo vaiko vartojimo arba priklausomybės narkotinėms medžiagoms požymius pastebėjo Apraše nurodytų paslaugų teikėjų specialistai, apie tai informuodami tėvus (įtėvius, globėjus), jie informuoja juos apie galimybę pagalbos kreiptis į priklausomybių konsultantą / šeimos gydytoją arba gydytoją psichiatrą dėl situacijos įvertinimo ir tolimesnės pagalbos.

38. Esant situacijai, kai paslaugų teikėjui stebint ir pranešant tėvams apie galimą vaiko žalingą PM vartojimą arba priklausomybę, tėvai nesiima jokių veiksmų situacijai spręsti, paslaugos teikėjas apie tokį atvejį žodžiu arba raštu informuoja VVTAIT.

39. VVTAIT, vadovaudamasi Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymu, nustatčius būtinybę vertinti pagalbą vaikui ir (ar) šeimai poreikį ar vaiko apsaugos poreikį, raštu ar elektroninėmis ryšio priemonėmis ne vėliau kaip kitą darbo dieną VVTAIT kreipiasi į MSPC dėl atvejo vadybos proceso taikymo.

40. MSPC vadovas, ar jo įgaliotas asmuo, nedelsdamas, bet ne vėliau kaip kitą darbo dieną nuo Aprašo 39 punkte nurodyto prašymo gavimo dienos, paskiria atvejo vadybininką ir socialinį darbuotoją, dirbsiantį socialinį darbą su šeima, jei jis iki tol nebuvo paskirtas, ir apie tai raštu ar elektroninėmis ryšio priemonėmis informuoja VVTAIT arba jos įgaliotą teritorinį skyrių bei šeimą, kuriai bus taikoma atvejo vadyba.

41. Atvejo vadybininkas, vadovaudamasis Atvejo vadybos tvarkos aprašo reikalavimais, bendradarbiaudamas su Mobiliaja komanda ir kitais paslaugų teikėjais, atlieka pagalbą vaikui ir (ar) šeimai poreikio įvertinimą.

42. Nenumatant kompleksinių paslaugų poreikio, atvejo vadyba neskiriama, tačiau vaikui ir (ar) šeimai užtikrinamas reikalingų paslaugų, nustatytų vertinimo metu, teikimas.

43. MSPC vadovas informuoja VVTAIT arba jos įgaliotą teritorinį skyrių apie priimtą sprendimą neskirti atvejo vadybos, argumentuodamas tokį sprendimą, ir apie tai, kaip ir kokios paslaugos bus užtikrintos vaikui ir (ar) šeimai.

44. Nustačius kompleksinių paslaugų poreikį, vadovaudamasis Atvejo vadybos tvarkos aprašo nuostatomis, organizuojamas pirmasis atvejo vadybos posėdis, kuriame dalyvauti raštu pakviečiami visi atvejo vadybininko numatyti paslaugų teikėjai.

45. Siekiant nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų poreikį dėl žalingo psichoaktyvių medžiagų vartojimo vaikams nuo 14 metų rekomenduojama kreiptis į MSVSB dėl PK paslaugos, kurios metu, vadovaujantis metodika vertinama situacija, vedamas motyvacinis pokalbis, siekiama paslaugos gavėjui padėti suprasti esamą situaciją psichoaktyvių medžiagų vartojimo atžvilgiu.

46. Dėl vaiko būklės įvertinimo į psichikos sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą gali kreiptis nepilnametis pacientas nuo 16 metų, gydytojas, GMP asmens sveikatos priežiūros specialistas, policijos ir socialinių paslaugų įstaigos atstovas, teismas, vienas iš tėvų ar globėjas.

47. **Plano sudarymo ir plano vykdymo etapas.**

48. Pagalbos plano sudarymas vaikams vyksta atvejo vadybos proceso metu, teisės aktų nustatyta tvarka.

49. Atvejo vadyba taikoma paslaugų gavėjams, kurių problemų negali išspręsti viena institucija ar viena sistema ir kuriems reikalinga kompleksinė ilgalaikė tęstinė pagalba.

50. Atvejo vadybą šiuo metu Marijampolės savivaldybėje vykdo tik MSPC.

51. Plano sudarymo etape specialistai, įvertinę paslaugų poreikį, gali pasitelkti įsitraukti ir kitas įstaigas, organizacijas, individualius paslaugų teikėjus.

52. Jeigu dėl vaiko VVTAIT arba kiti juridiniai vienetai / tėvai kreipėsi į MSPC dėl atvejo vadybos taikymo, pagalbos plano sudarymo ir plano vykdymo etapai atliekami vadovaujantis Atvejo vadybos tvarkos aprašo nuostatomis ir, esant poreikiui bendradarbiaujama su mokykla, kurią lanko vaikas, jeigu reikalingos PK paslaugos – MSVSB bei Psichikos sveikatos centru – jeigu reikalingas diagnozės nustatymas ir gydymas bei kitos psichikos sveikatos centre teikiamos paslaugos arba siuntimas į reabilitacijos centrą, taip pat įtraukiamos kitos įstaigos ar organizacijos, atsižvelgiant į konkrečią situaciją.

53. MSPC, įvertinęs atvejo vadybos poreikį ir potencialius pagalbos plano vykdytojus, juos raštu kviečia į posėdį pranešdamas ne vėliau kaip 3 d. d. iki posėdžio dienos.

54. Kvietimą dalyvauti atvejo vadybos plano sudaryme gavę paslaugų teikėjas paskiria atsakingą asmenį (-is), kuris (-ie) dalyvauja plano sudaryme ir vykdyme, jeigu paslaugos teikėjas įtraukiamas į pagalbos planą.

55. Jeigu į atvejo vadybos planą įtraukiamos MSVSB PK paslaugos, PK jas įgyvendina vadovaudamasis jo veiklą reglamentuojančių teisės aktų nuostatomis.

56. Jeigu pagalbos plane numatytas Psichikos sveikatos centro dalyvavimas plano įgyvendinime, gydytojas psichiatras šiame etape, esant poreikiui gali išrašyti siuntimą RPLC vaikų ir paauglių psichiatro konsultacijai, kuris turi galimybę išrašyti siuntimą į vaikų ir paauglių reabilitacijos centrą RPLC Vilniaus arba Kauno filialuose. Vaikų ir paauglių reabilitacijos paslaugos nemokamos, trunka nuo 1 iki 3 mėn.

57. Baigiantis plano įgyvendinimo etapui, svarbu numatyti ir užtikrinti integracijos ir atkryčių prevencijos paslaugas.

58. MSPC bendradarbiauja su galimais paslaugų teikėjais šiame etape.

59. Paslaugos gavėjui sutikus, MSPC raštu kreipiasi į ugdymo įstaigą, kurioje mokosi vaikas, jeigu jis yra mokinys arba MSVSB, jeigu paslaugos gavėjas nėra mokinys ir (ar) plano įgyvendinimas vyko kitur, dėl atkryčio prevencijos veiksnių taikymo paslaugos gavėjui.

60. Paslaugos gavėjui sutikus, MSPC raštu kreipiasi į ugdymo įstaigą, kurioje mokosi vaikas, jeigu jis yra mokinys arba MMKC, Vaiko dienos centrą, kitas nevyriausybinės organizacijas, sporto būrelių vadovus dėl galimybės įtraukti paslaugos gavėją į jų vykdomas veiklas integracijos procesui palengvinti.

61. Integracijos / atkryčių prevencijos etapas.

62. Mokykla arba MSVSB, gavusi kreipimąsi dėl atkryčio prevencijos poreikio vaikui, paskiria asmenį, atsakingą už nuolatinio ryšio su paslaugos gavėju palaikymą, jo būklės stebėseną, bendravimą, palaikymą, informavimą.

63. Ugdymo įstaiga, MMKC, Vaiko dienos centras, kita nevyriausybinė organizacija, sporto būrelių vadovai, gavę kreipimąsi dėl galimybės įtraukti paslaugos gavėją į jų vykdomas veiklas integracijos procesui palengvinti, paskiria atsakingą asmenį, kuris ne vėliau kaip per 5 darbo dienas susisieks su paslaugos gavėju, suteikia jam visą reikiamą informaciją dėl galimybės dalyvauti jų vykdomoje veikloje. Paslaugos gavėjui sutikus dalyvauti pasiūlytose veiklose, atsakingas asmuo padeda paslaugos gavėjui įsijungti į veiklas ir teikia palaikymą.

VII SKYRIUS

INTEGRUOTOS PAGALBOS PASLAUGŲ TEIKIMO SUAUGUSIEMS TVARKA IR TERMINAI

64. Paslaugų poreikio identifikavimo etapas.

65. Suaugusio asmens žalingą PM vartojimą ar priklausomybę psichotropinėms medžiagoms gali identifikuoti šeimos nariai, šeimos gydytojas, darbdavys, kaimynai, policijos pareigūnai, artimieji, draugai, gydytojas psichiatras, socialinis darbuotojas, nevyriausybinių organizacijų atstovai ir kiti asmenys.

66. Atsižvelgiant į tai, kad suaugusiems asmenims atvejo vadybos procesas taip, kaip vaikams, nėra taikomas, paslaugų poreikio identifikavimas suaugusiems skiriasi nuo paslaugų poreikio identifikavimo, kurie atlieka atvejo vadybininkas.

67. Suaugusiems asmenims paslaugų poreikio identifikavimą atlieka tik sveikatos sistemos įstaigos: MSVSB, Šeimos gydytojas arba gydytojas psichiatras. Kitų paslaugų teikėjų veiksmai šiame etape traktuojami kaip žalingo PM vartojimo arba priklausomybių požymio atpažinimo veiksmai.

68. Kiekvienas asmuo, pastebėjęs galimą pagalbą teikimo poreikį suaugusiam asmeniui dėl žalingo PM vartojimo ar galimos priklausomybės, elgiasi pagal savo esamą situaciją:

68.1. Fiziniai asmenys, neįtraukti į paslaugų teikėjų sąrašus, išreiškia paramą asmeniui ir pasiūlo jam kreiptis pagalbos į bet kurį pagalbos teikėją arba tiesiogiai į sveikatos įstaigos atstovus.

68.2. Pagalbos teikėjų atstovai, išskyrus sveikatos sistemos įstaigų atstovus, vadovaujasi jo profesinę veiklą reglamentuojančiais teisės aktais, informuoja paslaugos gavėją apie psichoaktyvių medžiagų žalingą poveikį sveikatai, supažindina su galimybėmis gauti sveikatos įstaigų specialistų: PK, šeimos gydytojo arba gydytojo psichiatro pagalbą, rekomenduoja kreiptis pagalbos į MSVSB, PASPĮ arba Psichikos sveikatos centrą ir, esant poreikiui, tarpininkauja kreipiantis tolimesnės pagalbos.

68.3. Sveikatos sistemos įstaigų atstovai: PK, šeimos gydytojai, gydytojai psichiatrai, pagalbos poreikį nustato vadovaudamiesi jų veiklą reglamentuojančių teisės aktų nuostatomis.

69. Atsižvelgiant į tai, kad integruotos pagalbos sistemoje siekiama taikyti minimalios intervencijos principą, tiek fiziniai asmenys, tiek paslaugų teikėjų atstovai, išskyrus sveikatos sistemos įstaigų atstovus, siūlydami tolimesnės pagalbos galimybes, pirmiausia rekomenduoja kreiptis į PK.

70. Paslaugos gavėjas sprendimą kreiptis tolimesnės pagalbos priima pats.

71. Jeigu paslaugos gavėjas kategoriškai atmeta bet kokią poreikį pastebėjusio asmens / paslaugos teikėjo pagalbą, apsiribojama informacijos apie paslaugų gavimo galimybes suteikimu, pasiūloma bet kada susisiekti su juo dėl palaikymo ir nukreipimo arba bet kada kreiptis į MSVSB dėl profesionalių jo atvejui tinkamų paslaugų galimybių konsultacijos.

72. Paslaugos gavėjui priėmus sprendimą kreiptis pagalbos, pagalbos poreikį pastebėjusiam asmeniui / paslaugos teikėjo atstovui, išskyrus sveikatos sistemos įstaigų atstovus, rekomenduojama aptarti konkrečius būsimus žingsnius su paslaugos gavėju: kur konkrečiai paslaugos gavėjas kreipsis, kada kreipsis arba pasiūlyti iš karto, jeigu tai yra darbo metas, jam dalyvaujant ir palaikant, paslaugos gavėjui susisiekti su PK ir užsiregistruoti pirmai konsultacijai.

73. Pagalbos poreikį pastebėjęs asmuo / paslaugų teikėjo atstovas, išskyrus sveikatos sistemos įstaigų atstovus, ne vėliau kaip sekančią darbo dieną nuo pirmojo pokalbio, kurio metu paslaugos gavėjas nusprendė kreiptis tolimesnės pagalbos, susisiečia su paslaugos gavėju ir pasiteirauja jo apie atliktus veiksmus. Nepriklausomai nuo paslaugos gavėjo atliktų / neatliktų veiksmų, pagalbos poreikį pastebėjęs asmuo / paslaugos teikėjo atstovas išreiškia palaikymą paslaugos gavėjui ir padrašina imtis tolimesnių veiksmų.

74. Jeigu paslaugos gavėjas nesiima jokių konkrečių veiksmų ir tai pripažįsta, paslaugos teikėjas / paslaugų teikėjo atstovas, išskyrus sveikatos sistemos įstaigų atstovus, nesuteikdamas jokios kitos asmeninės informacijos, paslaugos gavėjui sutikus, jo tel. Nr. tiesiogiai perduoda PK, kuris ne vėliau kaip sekančią dieną nuo tel. Nr. gavimo dienos, susisiečia su paslaugos gavėju ir savo kompetencijos ribose analizuoja esamą situaciją ir atlieka paslaugų poreikio identifikavimą ir, kartu su klientu, priima sprendimą dėl tolimesnių veiksmų.

75. Jeigu dėl suaugusiojo asmens dėl paslaugų poreikio nustatymo kreipiamasi į šeimos gydytoją, jis, vadovaudamasis ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo nuostatomis atlieka vertinimą ir suteikia reikiamą pagalbą arba (ir) nukreipia gydytojo psichiatro konsultacijai.

76. Dėl pilnamečio paslaugos gavėjo būklės įvertinimo į psichikos sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją psichiatrą gali kreiptis pats pacientas, gydytojas, greitosios medicinos pagalbos asmens sveikatos priežiūros specialistas, policijos ir socialinių paslaugų įstaigos atstovas, teismas, taip pat paciento sutuoktinis, sugyventinis (partneris).

77. Priklausomybės ligos diagnozę nustatyto tik gydytojas psichiatras.

78. Gydytojas psichiatras, vadovaudamasis jo veiklą reglamentuojančiais teisės aktais, atlieka paslaugų poreikio identifikavimą ir, kartu su pacientu, priima sprendimą dėl tolimesnių veiksmų.

79. Esant poreikiui, jeigu paslaugos gavėjas yra socialines paslaugas gaunantis asmuo ir turi jam / jo šeimai priskirtą socialinį darbuotoją, pastarasis gali pats, sutikus paslaugos gavėjui, jo vardu kreiptis į PK ar gydytoją psichiatrą dėl pirmosios konsultacijos, esant poreikiui palydėti paslaugos gavėją į pirmąją konsultaciją arba dalyvauti jam susisiekiant nuotoliniu būdu.

80. Bet kurio etapo metu gali prireikti išblaivinimo paslaugų, kas nėra skubi pagalba – nėra ūmios, asmens gyvybei pavojų keliančios būklės. Išblaivinimo paslaugos reikalingos tuomet, kai asmuo savarankiškai negali nutraukti psichoaktyvių medžiagų vartojimo, bet išreiškia tam norą.

81. Išblaivinimo paslauga suteikiama tik RPLC ir jo filialuose ir tik esant planiniam stacionarizavimui. Jeigu asmuo neblaivus daugiau kaip 1 promilė, paslauga yra mokama, jeigu mažiau negu 1 promilė – nemokama. Privalomas šeimos gydytojo arba gydytojo psichiatro siuntimas.

82. Skubios pagalbos etapas.

83. Skubios pagalbos poreikis gali iškilti bet kada ir skubi pagalba teikiama tuomet, kai įvyksta ūmi būklė, susijusi su psichoaktyvių medžiagų pavartojimu arba abstinencija.

84. Skubiąją medicinos pagalbą teikia gydytojai terapeutai Marijampolės ligoninės priėmimo skyriuje.

85. Jeigu ūmi būklė ištiko ten, kur nėra galimybės suteikti reikiamos med. pagalbos, kviečiama GMP, asmuo gabenamas į Marijampolės ligoninės priėmimo skyrių, kur jam suteikiama profesionali pagalba, įvertinama būklė ir pacientas paleidžiamas, stacionarizuojamas arba nukreipiamas į specializuotą gydymo įstaigą.

86. Marijampolės ligoninėje asmenims, kuriems buvo teikta skubioji medicinos pagalba dėl būklių, susijusių su psichoaktyvių medžiagų vartojimu, Priėmimo skyriuje, vidaus nustatyta tvarka, suteikiama informacija apie psichoaktyvių medžiagų poveikį organizmui bei informacija apie integruotos pagalbos sistemos galimas paslaugas.

87. Plano sudarymo etapas.

88. Suaugusiems asmenims, kuriems dėl žalingo PM vartojimo ar priklausomybės ligos nustatytas integruotos pagalbos sistemos paslaugų poreikis, planą sudaro MSVSB (PK) arba psichikos sveikatos centras (gydytojas psichiatras).

89. Įvertinęs konkrečios PM vartojančiam asmeniui teiktinos pagalbos poreikį, PK suderina su PM vartojančiu asmeniu jo poreikius atitinkantį priklausomybės konsultavimo paslaugų teikimo planą, kuris gali būti tikslinamas arba jo įgyvendinimas nutraukiamas pasikeitus aplinkybėms (keičiasi PM vartojančiam asmeniui teiktinų priklausomybės konsultavimo paslaugų poreikis, PM vartojantis asmuo nesilanko pas PK ir pan.).

90. Jei alkoholį vartojančiam asmeniui reikia specializuotos psichologo, teisininko ar kito specialisto pagalbos, priklausomybės konsultantas alkoholį vartojančio asmens sutikimu tarpininkauja, kad tokiam asmeniui būtų suteikta reikiama pagalba. Priklausomybės diagnostavimo atveju gydymo planą sudaro gydytojas psichiatras atsižvelgdamas į priklausomybes sukėlusias psichoaktyvias medžiagas, esamą paciento būklę ir gydymo rekomendacijas. Paprastai taikomas medikamentinis priklausomybės ir simptominis gydymas plius nemedikamentinės intervencijos: psichologo konsultacijos, psichoterapija, socialinio darbuotojo konsultacijos, taip pat galimas nukreipimas Minesotos ar kitoms gydymo programoms į RPLC, rekomenduojama lankyti AA grupės susirinkimus, arba siūloma reabilitacijos centrų paslaugos.

91. Plano įgyvendinimo etapas.

92. Šis etapas apima suaugusiam paslaugos gavėjui plane numatytų priemonių įgyvendinimą ir stebėseną.

93. Šio etapo metu planas gali būti keičiamas.

94. Priklausomybės konsultavimo paslaugų teikimo plano įgyvendinimo metu PK paslaugos gavėją motyvuoja lankytis AA grupės susitikimuose arba pasinaudoti reabilitacijos paslaugomis.

95. Atsižvelgdamas į esamą situaciją, PK paslaugos gavėją gali nukreipti psichologo / psichoterapeuto konsultacijoms. PK ir psichologo / psichoterapeuto konsultacijos yra tarpusavyje suderinamos ir rekomenduojamos kaip viena kitą papildančios paslaugos. Esant poreikiui, PK paslaugos gavėją gali nukreipti į Psichikos sveikatos centrą vaikų ir paauglių psichiatro paslaugoms, taip pat bendradarbiauti ir pasiūlyti kitas paslaugas, skirtas vaiko užimtumui, socialinei integracijai didinti ir pan.

96. Integracijos / atkryčių prevencijos etapas.

97. Šis etapas prasideda, kai paslaugos gavėjas užbaigia gydymo, reabilitacijos programą ar, taikius kitus pagalbos būdus, nustoja vartoti psichoaktyvias medžiagas.

98. Po gydymo ar kitų taikytų priemonių, paslaugos gavėjas turi rekomendacijas dėl tolimesnių veiksmų.

99. Atsižvelgiant į tai, kad gydymo įstaigos neteikia informacijos kitiems paslaugų teikėjams apie gydymo ar kitų plano įgyvendinimo priemonių pabaigą, tik paslaugos gavėjui pačiam informavus apie tai, gali būti organizuojama integracijos / atkryčių prevencijos pagalba.

100. Motyvacijos palaikymui paslaugos gavėjai gali būti nukreipiami į MSVSB PK arba MSPC socialinio darbuotojo paslaugoms.

101. PK, taip pat socialinis darbuotojas, jeigu paslaugos gavėjas dar gauna ir socialines paslaugas, nedubliuodami veiklos tarpininkauja paslaugų gavėjams, siekiant įtraukti juos resocializacijos, integracijos bei savipagalbos grupių programas, padeda jiems spręsti įvairias socialines, teises, sveikatos ar kitas problemas (pavyzdžiui, užregistruoti pas specialistus, į kompetentingas valstybės ir (ar) savivaldybės institucijas ir įstaigas). Nedirbantiems pasiūloma, padedama registruotis užimtumo tarnyboje, informuoja apie įdarbinimo subsidijavimo darbdaviams galimybes (kai įsidarbinti norintis asmuo, baigęs reabilitacijos programą ir užsiregistravęs darbo paieškoms ne vėliau kaip per 6 mėnesius).

102. Įrodyta, kad, teikiant specializuotas reintegracijos paslaugas, įsidarbinimo rodikliai stipriai gerėja, tad tikslinga asmenims, baigusiems psichologines ir socialines reabilitacijos programas, įvertinus jų poreikius ir galimybes, teikti šias paslaugas [8.1.].

VIII SKYRIUS

PAGALBOS ŽALINGAI VARTOJANČIŲ ARBA PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANČIŲ ARTIMIESIEMS TEIKIMAS

103. Teikiant integruotos pagalbos sistemos paslaugas, labai svarbus šeimos narių įtraukimas ir pagalbos jiems teikimas.

104. Šeimos narių įtraukimas suprantamas kaip integruotos pagalbos sistemos paslaugų teikimas suaugusiųjų, kurie žalingai vartoja PK arba serga priklausomybės liga, vaikams bei suaugusiems šeimos nariams, kurie gali būti ko priklausomi nuo žalingai PM vartojančio ar priklausomybės liga sergančio asmens.

105. MSVSB, teikdamas PK paslaugas asmenims, žalingai vartojantiems PM arba sergantiems priklausomybės liga, kviečia lankyti konsultacijas ir kitus šeimos narius, jeigu mato tokį poreikį.

106. Psichikos sveikatos centrai vykdo ir šeimos konsultavimą – tai gydytojo psichiatro ir (ar) gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, ir (ar) medicinos psichologo, ir (ar) socialinio darbuotojo, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojo darbas su paciento šeimos nariais, informavimas apie paciento sveikatą, ligos ypatumus, gydymo taktiką, palaikomojo-priešrecidyvinio gydymo būtinumą, bendravimo su ligoniu ypatumus. Medicinos psichologo normoje numatyta, jog jis turi gebėti pasirinkti ir taikyti pacientams, turintiems įvairių psichikos ir elgesio sutrikimų, negalią, priklausantiems skirtingoms sociokultūrinėms grupėms, ir (ar) jų artimiesiems tinkamas psichologines intervencijas: individualias ir grupines psichologines konsultacijas, psichologinio poveikio priemones ir psichoterapijos technikas.

107. Šeimos nariams taip pat rekomenduojamos papildomos paslaugos: psichologo konsultacijos, psichoterapija, savitarpio pagalbos grupės (AL-Anon) lankymas (šiuo metu artimiausia – RPLC Kauno filiale).

108. Psichikos sveikatos centrai privalo pacientams ir jų šeimos nariams sudaryti galimybę kreiptis į bet kurį psichikos sveikatos centro, teikiančio pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, komandos narį pagal PASPI vadovo nustatytą tvarką.

109. MSVSB ne rečiau kaip kartą per metus organizuoja 4 užsiėmimų ciklą ko priklausomiems asmenims.

110. MSVSB PK kviečia konsultuojamų asmenų artimuosius individualioms konsultacijoms ir, esant poreikiui konsultuoja. Dėl paslaugos galima kreiptis tiesiogiai paskambinus PK viešai nurodytais kontaktais.

IX SKYRIUS

TARPINSTITUCINIS PASLAUGŲ TEIKĖJŲ BENDRADARBIAVIMAS IR INFORMACIJOS TARP APRAŠŲ VYKLANČIŲ PASLAUGOS TEIKĖJŲ KEITIMASIS

111. Tarpinstitucinis paslaugų teikėjų bendradarbiavimas grindžiamas šio Aprašo nuostatų įgyvendinimu ir jų veiklą reglamentuojančių teisės aktų nuostatų vykdymu.

112. Apraše įvardinti paslaugų teikėjai bendradarbiavimą gali įforminti tarpusavyje pasirašydami bendradarbiavimo sutartis.

113. Bet kuri įstaiga ar organizacija, kuriai reikalinga oficiali informacija apie paslaugų teikimo eigą ir paslaugų gavėją ir šią informaciją ji turi teisę gauti, parengia raštą kitam paslaugos gavėjui, kuris ne vėliau kaip per 5 darbo dienas turi pateikti atsakymą į gautą užklausą.

114. Bendradarbiaujantys paslaugų teikėjai, laikydamiesi asmens duomenų apsaugos reglamento reikalavimų, oficialaus patvirtinimo nereikalaujančia informacija keičiasi el. priemonėmis: SMS žinučių, el. pašto pagalba.

115. E-sveikata sistema besinaudojančios įstaigos (PASPI, ligoninės ir RPLC) informaciją patalpina šioje sistemoje ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo suteiktų paslaugų.

116. Siekiant palaikyti ir gerinti integruotos sistemos dalyvių tarpusavio bendradarbiavimą, ne rečiau kaip kartą metuose Marijampolės savivaldybės administracijos Sveikatos priežiūros skyrius organizuoja renginį (konferenciją / seminarą / diskusijas) Apraše išvardintiems paslaugų teikėjams, kitiems suinteresuotiems subjektams.

117. Renginio metu dalyviams pateikiama atnaujinta informacija apie galimas paslaugas asmenims, žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas arba jų artimiesiems, išdalinama šiame Apraše nurodyta dalijamoji medžiaga.

X SKYRIUS

INFORMACIJOS TEIKIMAS PASLAUGOS GAVĖJUI

118. Informacijos paslaugos gavėjui teikimas apima:

118.1. potencialaus paslaugų gavėjo informavimą apie jam prieinamą pagalbą savivaldybėje bei už jos ribų;

118.2. potencialaus paslaugų gavėjo informavimą apie psichoaktyvių medžiagų poveikį fizinei, psichinei ir socialinei asmens gerovei;

118.3. paslaugos gavėjo informavimą apie konkrečius veiksmus, kurie siūlomi paslaugos gavėjui;

118.4. paslaugos gavėjo informavimą apie jo teises ir pareigas.

119. Siekiant didinti gyventojų informavimą apie integruotos pagalbos sistemą ir paslaugų gavimo galimybes, Marijampolės savivaldybės administracijos Sveikatos priežiūros skyrius organizuoja ir vykdo nuolatinę aktyvią integruotos sistemos paslaugų informacijos sklaidą per įvairias įstaigas ir organizacijas bei viešinimo priemones (žiniasklaida, spauda, radijas, televizija).

120. Marijampolės savivaldybės administracijos Sveikatos priežiūros skyrius nuolat palaiko ryšį su savivaldybės teritorijoje esančia AA grupe ir skelbia apie jų atvirus susirinkimus visuomenei.

121. Informacijos apie pagalbos galimybes savivaldybėje ir už jos ribų (įskaitant visus oficialius reabilitacijos centrus) priklausomiems asmenims bei jų artimiesiems perteikimui palengvinti parengiama atmintinė. Atmintinę paruošia ir nuolat (ne rečiau kaip kartą per metus) atnaujina bei išdalina paslaugų teikėjams Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

122. Visą informaciją apie integruotos pagalbos sistemos paslaugas, teikia kiekvienas paslaugos teikėjo atstovas, atsižvelgdamas į paslaugų teikimo etapą ir paslaugos gavėjo poreikius.

123. Rekomenduojamas informacijos perdavimo būdas paslaugos gavėjui – patvirtinant informacijos gavimą raštu / parašu.

XI SKYRIUS

PASLAUGŲ TEIKĖJŲ BEI GAVĖJŲ TEISĖS IR PAREIGOS

124. Bendros paslaugų teikėjų teisės:

124.1. gauti paslaugoms teikti reikalingą informaciją iš valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų jų veiklos klausimais, kai tai nepažeidžia Lietuvos Respublikos Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo;

124.2. atsisakyti teikti Paslaugas, jei tai gali sukelti realų pavojų jo paties ar Paslaugas gaunančio ar norinčio gauti asmens sveikatai ar gyvybei.

125. Specialias paslaugų teikėjų teises numato konkretaus paslaugos teikėjo nuostatų / įstatų nuostatos.

126. Bendros paslaugų teikėjų pareigos:

126.1. pradėjus paslaugų teikimą siekti, kad klientas suprastų, kokio pobūdžio paslaugas paslaugos teikėjo kompetencija leidžia pasiūlyti ir neleidžia klientui tikėtis kitokios pagalbos, negu ta, kurią pagalbos teikėjas numato ar gali pasiūlyti;

126.2. nepriskirtais jo kompetencijai klausimais rekomenduoti paslaugų gavėjams kreiptis į atitinkamos srities specialistą ar įstaigą dėl galimybės gauti asmens sveikatos priežiūros, socialines ir kitas paslaugas, atitinkančias paslaugos gavėjo poreikius bei paaiškinti šių paslaugų gavimo tvarką;

126.3. gautą informaciją apie paslaugų gavėją laikyti konfidencialia ir neperduoti tretiesiems asmenims be paslaugų gavėjo raštiško sutikimo, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus;

126.4. pasibaigus profesiniam bendravimui su klientu, laikytis toliau konfidencialumo principo.

127. Specialias paslaugų teikėjų pareigas numato konkretaus paslaugos teikėjo nuostatų / įstatų nuostatos.

128. Paslaugos gavėjų teisės:

128.1. Teisė į apsisprendimo laisvę – kiekvienas asmuo sprendimą dėl paslaugų gavimo priima laisva valia;

128.2. Teisė į informaciją. Paslaugos gavėjas turi teisę gauti visą informaciją, susijusią su jo galimybėmis gauti paslaugas ir paslaugų teikimo eigą;

128.3. Teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą – informacija apie privatų asmens gyvenimą gali būti renkama tik motyvuotu teismo sprendimu ir tik pagal įstatymą. Įstatymas ir teismas saugo, kad niekas nepatirtų savavališko ar neteisėto kišimosi į jo asmeninį ir šeimyninį gyvenimą, kėsinosi į jo garbę ir orumą;

128.4. Paciento teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami.

128.5. Pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų specialistų elgesį.

128.6. Teisė į anoniminę sveikatos priežiūrą. Anoniminė sveikatos priežiūra – sveikatos priežiūros paslaugų teikimas pacientui, kai asmens duomenys, leidžiantys nustatyti jo asmens tapatybę, nenurodomi medicinos dokumentuose. Sveikatos priežiūros paslaugų teisę, neatskleidžiant asmens tapatybės, turi ne jaunesni kaip 16 metų pacientai, sergantys Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyto sąrašo ligomis. Už sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, pacientas moka pats, išskyrus teisės aktų nustatytas išimtis.

128.7. Teisė skųsti atsakingų įstaigų ar organizacijų veiksmus ar sprendimus teisės aktų nustatyta tvarka ir terminais.

129. Paslaugos gavėjų pareigos:

129.1. bendradarbiauti su paslaugos teikėjais gaunant Apraše numatytas paslaugas;

129.2. tinkamai ir korektiškai elgtis su paslaugų teikėjais;

129.3. dalyvauti atliekant paslaugų kokybės vertimą (atliekant apklausas, prašymų, skundų tyrimus, ir kt.);

129.4. prisiimti atsakomybę už savo sprendimus ir veiksmus.

XII SKYRIUS

SUTEIKTŲ PASLAUGŲ REZULTATAI, STEBĖSENA IR VERTINIMAS

130. Siekiami Aprašo įgyvendinimo rezultatai:

130.1. Sukurta integruotos pagalbos sistema asmenims, žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas arba sergantiems priklausomybės ligomis bei jų artimiesiems, kurioje užtikrintas nuoseklus paslaugų teikimas visuose etapuose.

130.2. Vykdoma Apraše nustatytų paslaugų suteikimo stebėseną.

131. Aprašo įgyvendinimo stebėsenai renkami, kaupiami, pateikiami ir sisteminami duomenys:

131.1. Žalingo vartojimo arba priklausomybių požymių atpažinimo atvejų (unikalių asmenų) skaičius;

131.2. Nukreipimo savarankiškam paslaugų poreikio identifikavimui atvejų (unikalių asmenų) skaičius;

131.3. Paslaugų poreikio identifikavimo atvejų (unikalių asmenų) skaičius;

131.4. Sudarytų planų skaičius (unikalūs asmenys);

131.5. Įgyvendintų planų skaičius (unikalūs asmenys) nuodant konkrečias paslaugas;

131.6. Asmenų, kuriems teikta reabilitacijos paslauga, skaičius;

131.7. Asmenų, kuriems teikta integracijos paslauga, skaičius;

131.8. Ko priklausomų asmenų, kuriems teikta pagalba skaičius;

132. Kiekvienas paslaugų teikėjas, t. y. kiekviena įstaiga / organizacija, nurodyta šiame Apraše, paskiria atsakingą asmenį, kuris renka, kaupia ir teikia informaciją, reikalingą Aprašo įgyvendinimo rezultatų stebėsenai ir kiekvienais metais teikia Marijampolės savivaldybės psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašo įgyvendinimo n-tųjų metų ataskaitą (toliau – Aprašo įgyvendinimo ataskaita).

133. Aprašo įgyvendinimo ataskaitą apie suteiktas paslaugas per praėjusius metus kiekviena įstaiga / organizacija pateikia einamaisiais metais iki sausio 15 d. Marijampolės savivaldybės administracijos Sveikatos priežiūros skyriui.

134. Ataskaita rengiama pagal šio Aprašo 4 priedą.

135. Aprašo įgyvendinimo stebėsenos apibendrinimą vykdo Marijampolės savivaldybės Sveikatos priežiūros skyrius.

136. Remiantis Aprašo stebėsenos rezultatais, vertinamas Apraše numatytų paslaugų poreikis savivaldybėje ir teikiamų paslaugų apimtys. Atitinkamai tobulinama integruotos pagalbos teikimo sistema.

XIII SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

137. Kilę ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS PASLAUGŲ TEIKĖJAI IR JŲ FUNKCIJOS, SUSIJUSIOS SU PAGALBA ASMENIMS, ŽALINGAI VARTOJANTIEMS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS ARBA SERGANTIEMS PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS

1. **Marijampolės savivaldybės administracija** vykdo viešųjų paslaugų administravimą, koordinuoja ir kontroliuoja savivaldybėje teikiamas paslaugas. Atsakingi padaliniai kuruoja skirtingas sritis:

1.1. Piniginės paramos skyrius – socialinės išmokos ir viešųjų darbų organizavimas gaunantiems pašalpas (vadovaudamasi Marijampolės savivaldybės tarybos 2018 m. spalio 29 d. sprendimu Nr. 1-304 (Marijampolės savivaldybės tarybos 2019 m. gruodžio 20 d. sprendimo Nr. 1-367 redakcija) nepasiturintiems savivaldybės gyventojams skiria ir teikia piniginę socialinę paramą, kuri finansuojama iš Marijampolės savivaldybės biudžeto lėšų. Asmuo, norėdamas gauti šią paramą, teikia prašymą-paraišką seniūnijoje.

1.2. Socialinių paslaugų skyrius – socialinių paslaugų koordinavimas ir organizavimas. Vertina socialinių paslaugų apimtį, pokytį, analizuoja poreikį.

1.3. Sveikatos priežiūros skyrius – sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimas ir organizavimas. Vertina sveikatos priežiūros paslaugų teikimo apimtį, pokytį. Integruotos pagalbos sistemos paslaugų viešinimas, apimčių stebėseną, pasiūlymai dėl paslaugų gerinimo.

1.4. Seniūnijos – socialinių paslaugų prašymų priėmimas, poreikių vertinimas, dalyvavimas integracijos etape.

1.5. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius – savivaldybėje koordinuotai teikiamų švietimo pagalbos, socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų vaikams ir jų tėvams (globėjams, rūpintojams) teikimo užtikrinimas;

1.6. Viešosios tvarkos skyrius – viešosios tvarkos užtikrinimas (rūkymo draudžiamose vietose kontrolė, licencijų dėl alkoholio ir rūkymo prekybos išdavimas ir panaikinimas).

2. **Marijampolės socialinės pagalbos centras** teikia socialines paslaugas asmenims, patiriantiems sunkumus dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, šiuose padaliniuose:

2.1. Laikinosios nakvynės namuose – laikino apnakvindinimo ir apgyvendinimo paslaugos, asmenims, kurie yra benamiai, piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, esant krizinei situacijai ir pan., jei nesuteikus šių paslaugų, kyla grėsmė asmens sveikatai ar gyvybei;

2.2. Paramos šeimai padalinio Liudvinavo seniūnijoje Krizių centre – intensyvios krizių įveikimo pagalbos suteikimas ir organizavimas asmeniui, atsidūrusiam krizinėje situacijoje dėl artimoje aplinkoje žalingai PM vartojančių ar priklausomų asmenų elgesio;

2.3. Paramos šeimai padalinyje – socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas ir (ar) atkūrimas asmens namuose, siekiant padėti asmeniui stiprinti bendravimo gebėjimus ieškant pagalbos, prisitaikant prie naujų situacijų, dalyvaujant visuomenės gyvenime, užmezgant ir palaikant ryšius su artimaisiais ir pan. kai šeimoje yra žalingas PM vartojimo ar priklausomybių atvejais;

2.4. Pagalbos namuose tarnyba, teikiant specialaus transporto paslaugą – asmenims, kurie dėl nepakankamų pajamų negali naudotis visuomeniniu ar individualiu transportu teikia transportavimo paslaugas į paslaugų gavimo vietą;

3. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos **Marijampolės apskrities vaiko teisių apsaugos skyrius** (toliau – Vaiko teisių apsaugos skyrius) pagrindinis tikslas – reaguoti į kiekvieną pranešimą apie vaiko teisių pažeidimą. Teikia prašymus MSPC dėl atvejo vadybos proceso taikymo. Mobilioji komanda – dirba su šeimomis, kai vaikai laikinoje priežiūroje. Marijampolės apskrities vaiko teisių apsaugos teritorinių skyrių specialistai kreipiasi į skyriaus vedėją, kad būtų sudaryta mobilioji komanda šeimai, kuri patiria krizę dėl įvairių priežasčių. Tuomet mobilioji komanda nuvykusi į šeimą, identifikuoja saugumo ir rizikos veiksnius ir tuomet išryškėja su kokiomis problemomis susiduria šeima (tėvai, vaikai). Jei tėvai, ar vienas iš tėvų ir (ar) vaikas (ai) vartoja psichoaktyvias medžiagas, ar galimai turi priklausomybės ligų, tuomet mobilioji komanda teikia šeimai intensyvią pagalbą konsultuojant, motyvuojant, informuojant, tarpininkaujant tarp pagalbą teikiančių asmenims priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų institucijų. Mobilioji komanda labiau orientuota į krizinės situacijos įveiką ir dirba su šeima 30 dienų nuo mobiliosios komandos sudarymo. Rengia rekomendacijas atvejo vadybininkui dėl paslaugų šeimai tęstinumo.

4. **Marijampolės apskrities vyriausiasis policijos komisariatas.** Lietuvos policijos veiklos įstatymas nustato, kad policija bendradarbiauja su kitomis valstybės institucijomis ir savivaldybių institucijomis, įgyvendindama nusikalstamumo kontrolės ir prevencijos programas. Policijos vaidmuo ypač svarbus paslaugų poreikio identifikavimo etape, kadangi policijos pareigūnai dažnai išskviečiami į įvykius, kurių metu veikia neblaivūs ar psichoaktyvių medžiagų poveikyje esantys asmenys. Pagrindinis šios tarnybos atstovų principas turėtų būti nulinė tolerancija psichoaktyvių medžiagų vartojimui – t.y. šimtaprocentinis reagavimas į tokias situacijas atliekant visus paslaugų poreikio etapui numatytus veiksmus.

5. **Kauno apygardos probacijos tarnyba Marijampolės skyrius.** Į Lietuvos probacijos tarnybos priežiūrą patenka tik teisti asmenys, kuriems teismas skiria bausmes, nesusijusias su laisvės atėmimu. Labai retais atvejais teismo nuosprendžiuose nurodoma pareiga gydytis priklausomybes, tačiau dažniausiai patys pareigūnai pokalbių metu pastebi, kad asmenys turi žalingų įpročių. Tai yra jie dalyvauja paslaugų poreikio identifikavimo etape. Jei asmuo įpareigojamas gydytis, išrašomas nukreipimas į Marijampolės psichikos sveikatos centrą. Dalis asmenų teismo įpareigojami nevertoti ir dažnai tikėtina, kad jie turi žalingų įpročių (bet ne visada). Daliai prižiūrimų asmenų (kuriems taikomas bausmės vykdymo atidėjimas arba lygtinai iš pataisos įstaigų paleistiems) yra atliekamas nusikalstamo elgesio rizikos vertinimas, kuriame išryškėja probleminė sritis – alkoholio arba narkotinių medžiagų vartojimas. Jei, pareigūno nuomone, asmuo turi žalingų įpročių, tokiems asmenims suteikiama informacija, kokią pagalbą jie gali gauti: nukreipiami pas PK, į AA susirinkimus, teikiama informacija apie priklausomybių centrus, rehabilitacijos centrus. Visi pareigūnai yra apmokyti ir veda individualią motyvacinę elgesio pataisos programą „Elgesys-pokalbis-pasikeitimas“, kurios metu stengiasi asmenis motyvuoti nevertoti ir toliau kreiptis dėl žalingų įpročių į paslaugas teikiančias organizacijas (programos trukmė – 6 susitikimai). Nuo šių metų Lietuvos probacijos tarnyboje atsirado resocializacijos pareigūno pareigybė. Šie pareigūnai veda elgesio pataisos programas, į kurias taip pat yra įtraukiami ir žalingų įpročių turintys asmenys (žalingų įpročių turintiems asmenims vedama individuali kognityvinė-

biheavioristinė korekcinė programa „Tik tu ir aš“ pagal „Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos“ modelį).

6. Marijampolės savivaldybėje esančios ugdymo įstaigos. Svarbus paslaugų teikėjas paslaugų poreikio identifikavimo etape, kai yra pastebimas vaiko ar jo šeimos narių žalingas PM vartojimas ar priklausomybių požymiai. Ugdymo įstaigos specialistai dažnai įtraukiami į atvejo vadybos procesą (lankymasis pas socialinį pedagogą, lankymasis pas psichologą), taip pat svarbus paslaugos teikėjas integracijos ir atkryčių prevencijos etape.

7. Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuras (toliau – Visuomenės sveikatos biuras) – biudžetinė sveikatos sistemos įstaiga, greta kitų veiklos kryptių, vykdanči psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją savivaldybėje. Šios paslaugos gyventojams teikiamos nemokamai. Visuomenės sveikatos biuro veiklos, susijusios su psichoaktyvių medžiagų vartojimu:

7.1. Priklausomybių konsultantų paslaugos jaunimui ir suaugusiems – Priklausomybių konsultantai, tai asmenys, apmokyti dirbti vadovaujantis specialia metodika, tiesiogiai arba nuotoliniu būdu teikiantys individualias konsultacijas asmenims, žalingai vartojantiems alkoholį arba kitas psichoaktyvias medžiagas, motyvacinių pokalbių pagalba padedantys asmenims pripažinti problemą, keisti požiūrį ir elgesį, patariantys asmeniui bei kitiems pagalbą teikiantiems asmenims, kokie tolimesni veiksmai tikslingi asmeniui, esant poreikiui – tarpininkaujantys asmeniui gauti tolimesnes gydymo ar reabilitacijos paslaugas. Dėl priklausomybės konsultanto paslaugų asmenys iš anksto registruojasi tiesiogiai nurodytais Priklausomybių konsultantų telefono numeriais. Asmenis, kuriems tokia pagalba reikalinga, Priklausomybių konsultanto paslaugai gali nukreipti kitų sričių specialistai (socialiniai darbuotojai, seniūnijų darbuotojai ir kt.). Dalyvavimas grįstas savanoriškumo principu.

7.2. Visuomenės sveikatos specialistas mokykloje įtaręs, jog Mokinys patiria psichologinį, fizinį, seksualinį smurtą ar kitus vaiko teisių pažeidimus, privalo nedelsdamas žodžiu apie tai informuoti Mokyklos vadovą, vėliau informaciją pateikiant raštu Mokyklos bei Visuomenės sveikatos biuro vadovui.

8. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Marijampolės savivaldybėje yra viena VŠĮ – Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras ir 15 privačių pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose dirba šeimos gydytojai. Šeimos gydytojo medicinos normoje reglamentuota, jog šeimos gydytojas:

8.1. konsultuoja pacientus priklausomybių prevencijos klausimais;

8.2. turi gebėti įtarti ir pagal kito asmens sveikatos priežiūros specialisto rekomendacijas gydyti priklausomybės sindromą.

9. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Šeimos gydytojo vaidmuo svarbus žalingo vartojimo arba priklausomybės ligų atpažinimo, ir tolimesnio nukreipimo atžvilgiu. Ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos alkoholį vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas reglamentuoja šeimos gydytojo veiksmus ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos alkoholį vartojantiems asmenims teikimą. Ankstyvasis alkoholio vartojimo rizikos įvertinimas – tai su alkoholio vartojimu susijusių aplinkybių įvertinimas naudojant alkoholio vartojimo sutrikimų nustatymo testus – AUDIT-C arba AUDIT. Asmens apsilankymo pas gydytoją metu gydytojas, slaugytojas ar medicinos psichologas pasiūlo asmeniui atlikti ankstyvąjį alkoholio vartojimo rizikos įvertinimą ir, asmeniui sutikus, jį atlieka. Įtarus priklausomybę nuo alkoholio, pacientas siunčiamas

psichiatro konsultacijai. Jeigu asmuo nesutinka kreiptis į psichiatrą, šeimos gydytojas pacientą nukreipia pas priklausomybių konsultantą.

10. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos privalo pacientams ir jų šeimos nariams sudaryti galimybę kreiptis į bet kurį psichikos sveikatos centro, teikiančio pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, komandos nari.

11. **Psichikos sveikatos centrai.** Tai pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, kuriose privalo būti specialistų komanda: gydytojas psichiatras, vaikų ir paauglių psichiatras (gali ir nebūti), psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas.

12. Marijampolės savivaldybėje yra du psichikos centrai. Vienas – VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centro struktūrinis padalinys, antrasis – privatus Psichikos sveikatos centras UAB „Medgintras“.

13. Psichikos sveikatos centrų vaidmuo teikiant paslaugas žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas arba priklausomybės ligomis sergantiems asmenims yra ypatingai svarbus – tai paciento psichikos būklės įvertinimas, ligos diagnozavimas, gydymo poreikio nustatymas, gydymas, stebėseną, rehabilitacija, prevencija, psichikos sveikatos stiprinimas ir kt.

14. Dėl pilnamečio paciento psichikos būklės įvertinimo į psichikos sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją psichiatrą gali kreiptis pats pacientas, gydytojas, greitosios medicinos pagalbos asmens sveikatos priežiūros specialistas, policijos ir socialinių paslaugų įstaigos atstovas, teismas, taip pat paciento sutuoktinis, sugyventinis (partneris), o kai jo nėra, – vienas iš paciento tėvų (įtėvių) arba vienas iš paciento pilnamečių vaikų, arba vienas iš paciento pilnamečių brolių (seserų), arba vienas iš paciento pilnamečių vaikų, arba vienas iš paciento senelių (toliau – atstovas pagal įstatymą), išskyrus atvejus, kai pacientas yra paskyręs atstovą pagal pavedimą arba pacientui nustatyta globa (rūpyba), paciento globėjas, rūpintojas arba atstovas pagal pavedimą, kaip nurodyta Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 21 straipsnyje.

15. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos visiems prie psichikos sveikatos centro prisirašiusiems gyventojams.

16. **VšĮ Marijampolės ligoninė.** Priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje teikiama skubioji medicinos pagalba vaikams ir suaugusiems. Tai yra kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikia gydytojas arba gydytojas kartu su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais. Skubioji medicinos pagalba – tai medicinos pagalba, teikiama nedelsiant arba neatidėliotinai, kai dėl ūmių klinikinių būklių, gresia pavojus paciento ir (ar) aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams. Pagal indikacijas – stacionarinis gydymas.

17. **Respublikinis priklausomybės ligų centras** yra gydymo įstaiga, teikianti specializuotos psichinės sveikatos priežiūros paslaugas: medicininės, psichologinės ir socialinės paslaugas asmenims, žalingai vartojantiems alkoholį, narkotines medžiagas ar tabaką, bei jų šeimos nariams. RPLC turinti filialus Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje.

18. Jeigu asmuo pageidauja, dėl savo sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl narkotinių arba kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo, gali kreiptis tiesiogiai į RPLC bei jo filialus.

19. RPLC teikia ambulatorines (specialistų: gydytojų psichiatrų, medicinos psichologo ir socialinio darbuotojo konsultacijos, medikamentinis gydymas, ambulatorinis išblaivinimas ir kt.) ir stacionarines paslaugas (alkoholinės ir narkotinės abstinencijos gydymas, Minesotos programa,

Motyvacinė terapija ir rehabilitacija (14 d.), Vaikų ir jaunimo rehabilitacija ir kt.). Sudaryta galimybė gydytis asmenims, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu.

20. **Priklausomybės ligų bendruomenė Alfa centras.** Marijampolės savivaldybėje įsikūręs rehabilitacijos centras, teikiantis rehabilitacijos ir socialinės integracijos paslaugas. Centras vykdo 12 mėnesių trukmės rehabilitacijos programą skirta vyrams, norintiems įveikti priklausomybę nuo alkoholio, narkotikų ir azartinių lošimų. Centre dirba savanoriai, taip pat socialinis darbuotojas.

21. Rehabilitacijos centrai, veikiantys įvairiose savivaldybėse priima asmenis nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos.

22. **Nevyriausybės organizacijos:** Samarija (darbas su iš įkalinimo vietų grįžusiais asmenimis), Caritas (psichologinė pagalba), Moterų krizių centras ir vyrų krizių centras (dėl smurto šeimoje krizes išgyvenantiems asmenims skirtos paslaugos). NVO užtikrina neįgaliųjų socialinę integraciją į bendruomenę, teikdamos informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, asmens higienos, socialinės rehabilitacijos, socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo, transporto organizavimo, sociokultūrinės paslaugas, organizuodamos laisvalaikio užimtumą, teikdamos emocinę paramą.

23. **Nevyriausybė organizacija AA grupės.** AA grupė „Vienybė“, veikianti tik Marijampolėje ir AA grupė „Tiesa“, veikianti Suvalkijos regione. Pagrindinis grupių tikslas – būti blaiviems ir padėti kitiems alkoholikams pasiekti blaivybę.

24. **Privačią praktiką vykdančys psichologai, psichoterapeutai.** Privačią praktiką vykdančių psichologų, psichoterapeutų vaidmuo svarbus dviejuose etapuose – tai poreikių identifikavimo ir plano įgyvendinimo etape, ypač, kai jį sudaro priklausomybių konsultantas. Poreikių identifikavimo etape šie specialistai, pastebėję žalingo vartojimo arba priklausomybės ligų požymių (tai gali būti ir konsultuojamų klientų artimos aplinkos asmenys), greta savo konsultacijų rekomenduoja pagalbos gavėjui kreiptis į priklausomybės konsultantą arba gydytoją psichiatrą.

25. **Marijampolės moksleivių kūrybos centras ir jo padalinys** – Atviras jaunimo centras. Ši įstaiga turi tiesioginį neformalų ryšį su nepilnamečiais ir jaunimu, todėl ypač svarbi paslaugų poreikio nustatymo ir integracijos / palaikymo etapuose. Tai nusako jų funkcijos:

25.1. teikia prevencines, informavimo, konsultavimo, socialinių ir gyvenimo įgūdžių ugdymo, sociokultūrinės ir kitas su jaunimo ugdymu susijusias paslaugas;

25.2. siūlo veiklos ir lavinimosi būdus, prieinamus visiems vaikams pagal amžių, išsilavinimą, turimą patirtį, nepriklausomai nuo jų socialinės padėties, dirba ir su jaunimo grupėmis, ir su individualiais jaunais žmonėmis;

25.3. organizuoja veiklas, skatinančias jaunimo motyvaciją ir gebėjimus, reikalingus sėkmingai integracijai į darbo rinką;

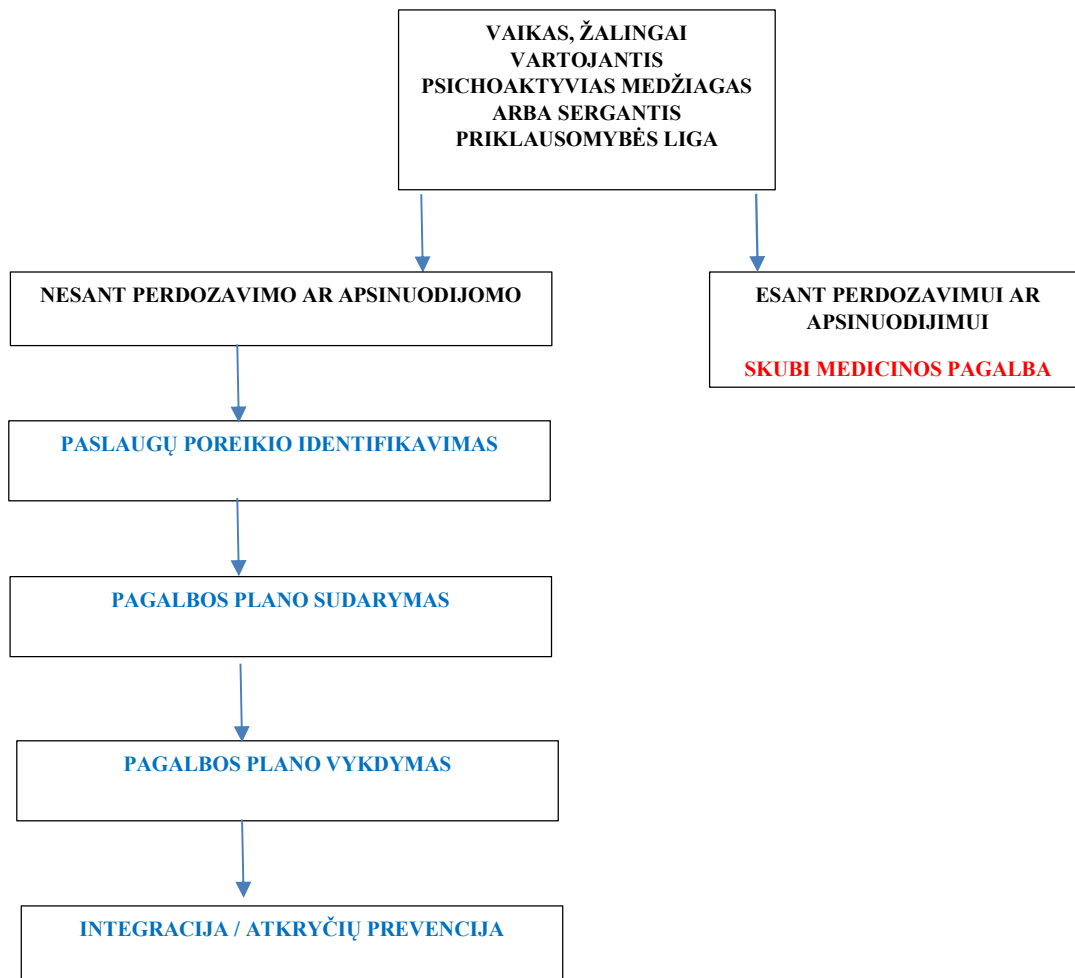
25.4. organizuoja ir įgyvendina alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų, smurto ir patyčių prevencijos, socializacijos ir vasaros užimtumo, pilietinio ir tautinio, gabių vaikų ir jaunimo ugdymo, profesinio orientavimo bei kitas programas; įgyvendina vaikų minimalios priežiūros priemones;

25.5. vykdo specialiųjų poreikių asmenų integraciją į visuomenę;

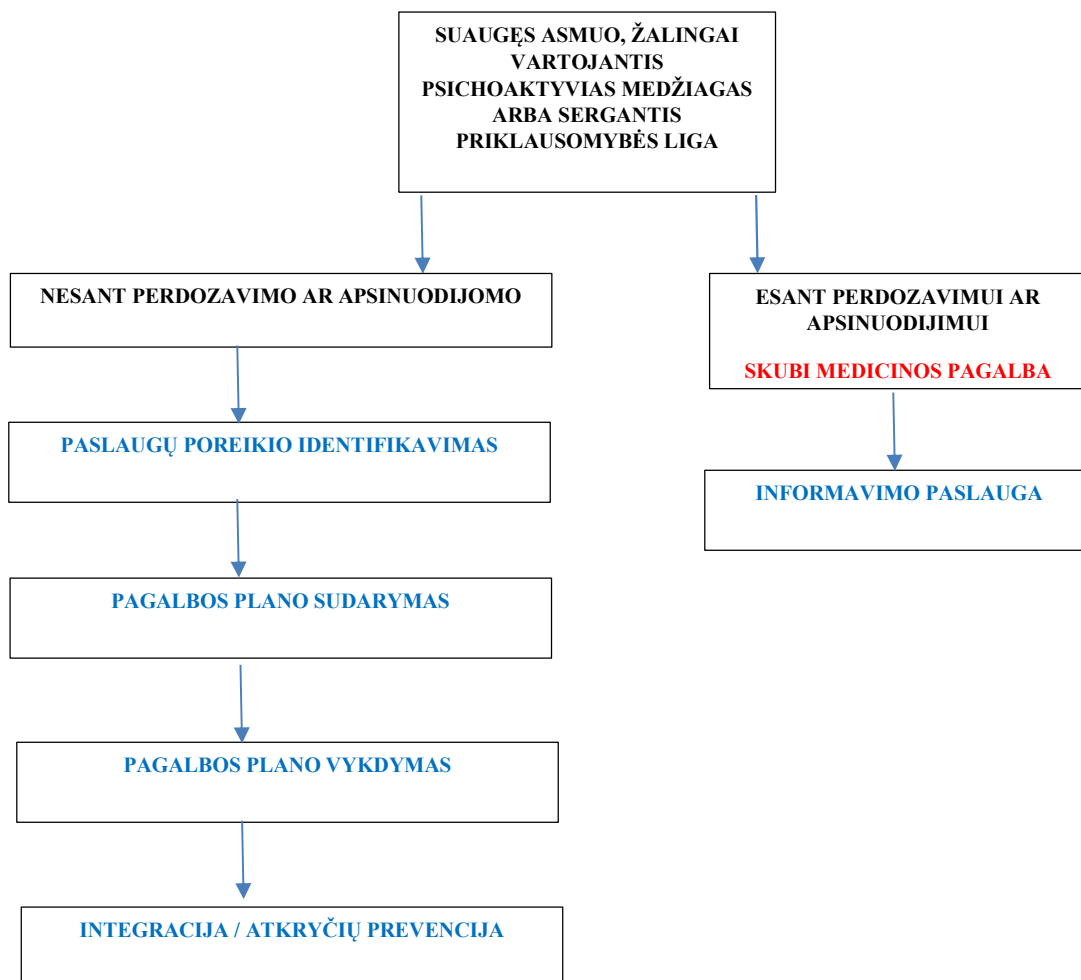
25.6. esant poreikiui ir galimybei, teikia įvairias laisvalaikio, socialines bei psichologines ar krizių įveikimo pagalbos paslaugas jauniems žmonėms;

25.7. organizuoja veiklas, skatinančias jaunimo sveikatingumą bei pozityvų požiūrį į sveiką gyvenimą;

PAGALBOS TEIKIMO VAIKAMS ALGORITMAS



PAGALBOS TEIKIMO SUAUGUSIAM ASMENIUI ETAPAI



(įstaigos / organizacijos pavadinimas)

**MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS ŽALINGAI
VARTOJANČIŲ AR PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANČIŲ ASMENŲ
INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS TVARKOS APRAŠO ĮGYVENDINIMO
..... METŲ ATASKAITA**

(ataskaitos parengimo data)

Paslaugos pavadinimas	Kiek paslaugos gavėjų kreipėsi	Kokiam paslaugų gavėjų skaičiui suteikta paslauga	Pastabos

Ataskaitą parengė

Įstaigos / organizacijos vadovo pareigos

vardas, pavardė