

PATVIRTINTA
Plungės rajono savivaldybės
tarybos 2021 m. d.
sprendimu Nr. T1-

PLUNGĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS
PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS ŽALINGAI VARTOJANČIŲ AR
PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANČIŲ ASMENŲ
INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS TVARKOS APRAŠAS

IVADAS

1. Aprašo tikslas – integruojant gydymo, socialines ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius juridinius asmenis, sukurti ir įdiegti bendradarbiavimo tinklą, užtikrinantį sklandžias pagalbos teikimo žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas ar priklausomybių turintiems asmenims sąlygas. Integruota ankstyvosios diagnostikos, priklausomybių gydymo ir socialinės pagalbos sistema padidins asmens, sveikatos priežiūros bei socialines paslaugas teikiančių juridinių asmenų bendradarbiavimą, paslaugų prieinamumą ir kokybę asmenims, žalingai vartojantiems alkoholį ir kitas psichoaktyvias medžiagas ar sergantiems priklausomybės ligomis.

2. Aprašo paskirtis

Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų yra kompleksinė problema, kurios sprendimui ir / ar pagalbos organizavimui reikia daugelio institucijų įsitraukimo. Organizuojant priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų asmenų gydymą ir/ar pagalbą reikia atsižvelgti į asmens motyvaciją, medicininės ir/ar socialinės pagalbos prieinamumą, teisinių problemų sprendimo galimybes, socialinės aplinkos įtaką ir pan. Todėl pagalbos organizavimas turi būti suvokiamas kaip kompleksinis, vientisas procesas kuriame svarbu, kad būtų įtraukta kuo daugiau reikalingų institucijų, galinčių asmeniui padėti vienoje, ar kitoje srityje. Kai trūksta bendradarbiavimo, klientams suteikiama ne tokia gera pagalba, o specialistai taip pat dažnai jaučiasi bejėgiai.

3. Aprašo taikymo sritis

Bendradarbiavimas turi būti suvokiamas ne kaip vienkartinis veiksmas, bet kaip tęstinė nuolatinio proceso dalis. Darbo metodai ir požiūris į priklausomybes, šios problemos sprendimą skirtingose institucijose yra gana skirtingas. Atsižvelgiant į tai, šiomis metodinėmis rekomendacijomis siekiama padėti specialistams suteikti reikalingų žinių bei įgūdžių dirbti su rizikos grupės šeimomis, plėtoti vieningą bendradarbiavimo tarp institucijų praktiką sprendžiant įvairias su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusias problemas. Šios metodinės rekomendacijos yra skirtos specialistams tiesiogiai ar netiesiogiai savo darbe susiduriantiems su priklausomais nuo psichoaktyvių medžiagų asmenimis.

4. Aprašo uždaviniai:

1. Identifikuoti galimus pagalbos teikėjus žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas ar priklausomybių turintiems asmenims, aprašyti jų funkcijas.
2. Stiprinti žalingai vartojančių psichoaktyvias medžiagas ar priklausomybių turinčių asmenų gydymo, socialines ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių juridinių asmenų tarpusavio bendradarbiavimą.
3. Vykdyti suteiktų paslaugų stebėseną (monitoringą).
4. Užtikrinti teikiamų paslaugų sklaidą.

5. Šis aprašas turi šiuos privalumus:

1. padeda organizuoti veiklą, susijusią su rizikos grupės šeimų problemomis bei jų sprendimo būdais;
2. suteikia galimybę dalintis „gerąją praktiką“, ir žinoti įstaigas, kurios gali būti įtrauktos į bendradarbiavimo tinklą;
3. bendradarbiavimas leidžia gerinti esančias paslaugas be papildomo finansavimo (integruojant į jau veikiančias Plungės rajono sveikatos, socialines, švietimo ir teisėsaugos įstaigas);
4. įvairių institucijų pagalba teikimas (kompetencijų ribose) ir skatinimas kreiptis į reikalingas institucijas padės rizikos grupės šeimoms kreiptis pagalbos ir aktyviai dalyvauti jos procese;
5. bendradarbiavimo dėka specialistai galės užtikrinti kokybiškesnę paslaugų spektrą ir daugialypį (sveikatos, socialines, teises, švietimo) problemos sprendimo mechanizmą;
6. yra naudingos ne tik Plungės rajono specialistams, dirbantiems su rizikos grupės šeimomis, bet ir pačioms rizikos grupės šeimoms, kurios turi problemų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo.

I. BENDRA INFORMACIJA

6. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra visuotinai pripažįstama socialinė ir ekonominė problema. Keičiantis vartojimo tendencijoms, plečiantis psichoaktyviųjų medžiagų rinkai ir didėjant pasiūlai, neišvengiamai turi būti keičiamas ir požiūris į jų vartojimo problemą.
7. Pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus priklausomybė nuo alkoholio ir kitų svaigiųjų medžiagų yra laikoma psichikos liga, dar vadinama priklausomybės liga. Šių ligų gydymas yra savanoriškas, gydymas taikomas ir nutraukiamas asmens pageidavimu, o visa informacija apie besigydančią asmenį yra konfidenciali.
8. Priklausomybės ligos, kaip lėtinės ir neišgydomos ligos, paliečia tiek patį susirgusįjį, tiek jo šeimos narius, tiek aplinkinę visuomenę, nes priklausomybę sukeliančios medžiagos daro žalą ne tik jį vartojančiam asmeniui, bet yra susijusios ir su visa eile socialinių problemų: nelaimingais atsitikimais (kelyje, darbe), savižudybėmis, nusikalstamumu, prievarta šeimoje
9. Nusikalstama veika, susijusi su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), užfiksuota visose Lietuvos savivaldybėse. 2018 m. Plungės rajone užregistruotos 73 nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis medžiagomis ir jų kontrabanda (nusikaltimai), savivaldybės ir Lietuvos santykis – 1,67.
10. Vadovaujantis Higienos instituto parengta gyvenimo tyrimų organizavimo ir vykdymo metodika, 2018 m. atliktas savivaldybių suaugusiųjų asmenų gyvenimo tyrimas. Išanalizavus standartizuotus duomenis pastebima, kad narkotinių ar psichotropinių medžiagų (narkotikų) vartojimas be gydytojo paskyrimo Plungės rajone siekia 43/1000 gyventojų ir viršija Lietuvos vidurkį. Mirusiųjų dėl priežasčių, susijusių su narkotikų vartojimu, 2018 m. nebuvo.
11. 2018 m. atlikta visų Lietuvos savivaldybių socialinių paslaugų planų analizė parodė, kad planuojant ir teikiant paslaugas vartojantiems psichoaktyviais medžiagomis ir (ar) nuo jų priklausomiems asmenims savivaldybių padėtis skirtinga. Dažniausiai šiai grupei siūlomos bendrosios paslaugos (informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, motyvavimas kreiptis

pagalbos), rečiau – savivaldybių apmokamos gydymo ir (ar) psichologinės socialinės reabilitacijos bei apgyvendinimo namų paslaugos, rečiausiai – pagalba šios tikslinės grupės asmenims integruojantis į darbo rinką. Savivaldybės lygmeniu stokojama tiek priklausomo nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmens individualius poreikius tenkinančios, tiek jo šeimos nariams skirtos kompleksinės pagalbos (specializuoto konsultavimo, tarpininkavimo, psichologinės ir psichoterapinės pagalbos, piniginių socialinės paramos, atvejo vadybos, dienos stacionaro, apgyvendinimo paslaugų ir kt.) teikimo.

12. Palankūs ir nepalankūs veiksniai, darantys įtaką narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos politikos įgyvendinimui Plungės rajone, pateikiami 2 priede.

13. Statistiniai duomenys apie asmenis, priklausomus nuo alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų nerodo realios situacijos, nes nėra registruojami anoniminiai ligoniai, be to, didelė dalis sergančiųjų nesikreipia į medikus ir nesigydo. Ypač trūksta informacijos apie sergančiuosius priklausomybės ligomis atskiruose miestuose ir rajonuose, dažnai pateikiama tik apibendrinta visos Lietuvos statistika.

14. Priklausomybių nuo alkoholio problema Lietuvoje ir Savivaldybėje išlieka aktuali. Pastarųjų penkerių metų statistika rodo, kad su alkoholiu susijęs mirtingumas išlieka vienas didžiausių ir Europos Sąjungoje. Demografinių tyrimų instituto duomenimis apie 10 proc. darbingo amžiaus Lietuvos vyrų mirčių yra tiesiogiai susijusios su alkoholio vartojimu (alkoholine kardiomiopatija, apsinuodijimais alkoholiu, su alkoholiu susijusiomis kepenų ligomis ir alkoholinėmis psichozėmis). Su alkoholio vartojimu tiesiogiai susijusios mirties priežastys ir dažnai su besaikiu girtavimu susijusios smurtinės mirtys (savižudybės, nužudymai) lemia beveik pusę darbingo amžiaus Lietuvos vyrų mirčių. Pastebima tendencija, kad alkoholio suvartojama vis daugiau.

15. Apraše naudojamos sąvokos:

Narkotinės ir psichotropinės 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.

Priklausomybė nuo alkoholio – elgesio, kognityvinių ir fiziologinių reiškinių kompleksas, kuris atsiranda dėl kartotinio alkoholio vartojimo ir kurio tipiškiausi požymiai yra stiprus troškimas vartoti alkoholį, sunkus alkoholio vartojimo kontroliavimas, vartojimas, nepaisant žalingų pasekmių, kai alkoholio vartojimas asmeniui yra svarbesnis nei kiti veiksmai ar išsipareigojimai, padidėjusi tolerancija alkoholiui ir kai kuriais atvejais fizinės abstinencijos būklė.

Asmuo, sergantis priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligomis (toliau vadinama – sergantysis priklausomybės ligomis) – asmuo, kuriam nustatytas priklausomybės nuo alkoholio, narkotinių bei psichotropinių medžiagų sindromas.

Ankstyvosios intervencijos programa – jaunuoliai motyvuojami atsisakyti psichotropinių medžiagų. Ši programa skirta eksperimentuojantiems su psichoaktyviomis medžiagomis (išskyrus tabaką) ar nereguliaraus jų vartojimo patirtį turintiems 14–21 metų jaunuoliams, kurie dar nėra priklausomi.

Atvejo vadyba – nustato jaunuolio (vaiko) ir jį auginančių (-io) ar jo besilaukiančių (-io) asmenų (-ens) atvejo vadybos taikymo ir inicijavimo, atvejo nagrinėjimo,

pagalbos šeimai poreikių vertinimo, pagalbos plano sudarymo ir įgyvendinimo, šeimos stebėsenos, pagalbos plano peržiūros, atvejo vadybos proceso užbaigimo tvarką.

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

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.

Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos – asmens sveikatos priežiūros specialisto teikiamos paslaugos, kuriomis siekiama padėti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiam pacientui atgauti ir (ar) sustiprinti psichikos sveikatą, prisitaikyti prie visuomenės gyvenimo ir į jį grįžti.

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

Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra – tai kvalifikuotų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų psichikos sveikatos centruose, kompleksas.

Pirminio lygio psichologinė-psichoterapinė intervencija – gydytojo psichiatro, gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro ar medicinos psichologo asmeniui, grupei ar šeimai teikiamos paslaugos, kurių metu, taikant psichoterapinę techniką, keičiamas asmens probleminio elgesio modelis ir (ar) asmens požiūris, didinama asmens emocinė branda bei gerinama psichikos sveikata.

Ankstyvasis alkoholio vartojimo rizikos įvertinimas – su alkoholio vartojimu susijusių aplinkybių įvertinimas naudojant alkoholio vartojimo sutrikimų nustatymo testus – AUDIT-C arba AUDIT.

Anoniminių alkoholikų grupė – tai grupė, kurią sudaro asmenys, žalingai vartoję alkoholį ir turėję priklausomybę nuo jo. Kitiems alkoholikams jie padeda pasiekti blaivybę.

Kompleksinė pagalba – socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinės ir kitokios pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas jaunuolio (vaiko) atstovams pagal įstatymą užtikrinti saugią aplinką, kokybišką šeimos funkcionavimą ir jos gerovę. Kompleksinės pagalbos organizavimą ir teikimą koordinuoja atvejo vadybininkas.

Žemo slenksčio paslaugos – teikiamos nemokamos konfidencialios, anoniminės sveikatos priežiūros ir kitos paslaugos asmenims, vartojantiems švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turintiems didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis.

Žemo slenksčio paslaugų gavėjai – asmenys, vartojantys švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turintys didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis.

Šeimos konferencija – socialinio darbo metodas, kurį taikant siekiama ieškoti šeimos paramos išteklių tarp išplėstinės šeimos bei kitų šeimai svarbių asmenų, įtraukti į

sprendimo dėl šeimos situacijos gerinimo priėmimą pačią šeimą ir jaunuolį (vaiką), įgalinti šeimą pačią priimti sprendimus ir siūlymus dėl savo problemų sprendimo.

Šeimos stebėseną – tikslingas, nuolatinis informacijos ir duomenų rinkimas, kuris rodo šeimoje vykstančius pokyčius, atsiradusius dėl šeimai teikiamų paslaugų, įgyvendinant pagalbos šeimai planą.

Šeimos taryba – padeda įgyvendinti savivaldybės funkcijas jos teritorijoje, kuriant šeimai palankią aplinką ir stiprinant savivaldybės institucijų ar įstaigų ir nevyriausybinų organizacijų, dirbančių su šeimomis ar joms atstovaujančių, bendradarbiavimą.

Stacionarus gydymas – tai ligoninėje gulintio paciento gydymas.

Stebėseną (monitoringas) – sistemingas periodinis ar nuolatinis tam tikro svarbaus reiškinio stebėjimas, renkant informaciją, reikalingą sistemos valdyti.

Integruotos sistemos koordinatorius – Plungės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktoriaus įsakymu paskirtas/i šiai funkcijai atlikti valstybės tarnautojas/ai.

Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, 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.

Integratori pagalba – tai koordinuotas paslaugų organizavimo ir jų teikimo pobūdis leidžiantis užtikrinti paslaugų tęstinumą kai apjungiami sveikatos priežiūros sistemos ir kitų žinybų, teikiančių priežiūros paslaugas, sektoriai ir lygmenys priklausomai nuo asmens poreikių jo gyvenimo eigoje.

Intervizija – tai diskusija grupėje, kurią turėtų sudaryti skirtingų institucijų specialistai, tiesiogiai dirbantys su klientais.

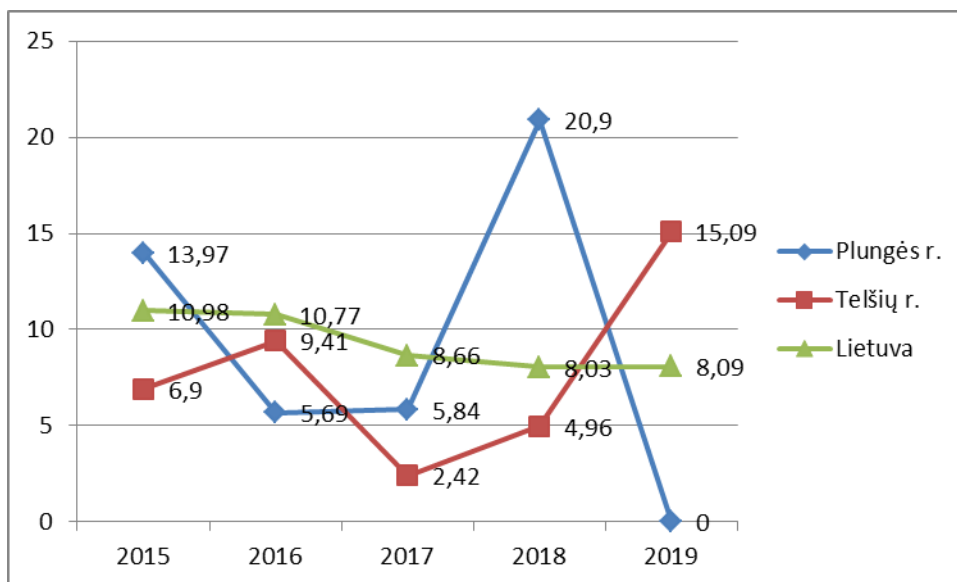
II SKYRIUS

PLUNGĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS SITUACIJA

16. Psichikos sveikatos centruose UAB „Plungės sveikatos centras“, A.Klišonio komercinė firma „Inesa“, UAB „Klinika Pulsas“ dirba specialistų komandos (suaugusiųjų psichiatras, vaikų ir paauglių psichiatras, socialinis darbuotojas, psichologas, psichikos sveikatos slaugytojas). Vienas psichiatras teikia pagalbą 20 000 gyventojų, vienas socialinis darbuotojas – 25 000 gyventojų, psichologas – 40 000 gyventojų, psichikos sveikatos slaugytojas – 40 000 gyventojų. Šie specialistai teikia ambulatorinę pagalbą vaikams ir suaugusiems asmenims, kurie turi lengvų ar sunkesnių psichikos sveikatos problemų ar sutrikimų. Jei prireikia stacionaro pagalbos, pacientai guldomi į stacionarinius psichiatrijos ligoninių arba bendrųjų ligoninių psichiatrijos skyrius, priklausomybės ligų centro stacionarinius skyrius.

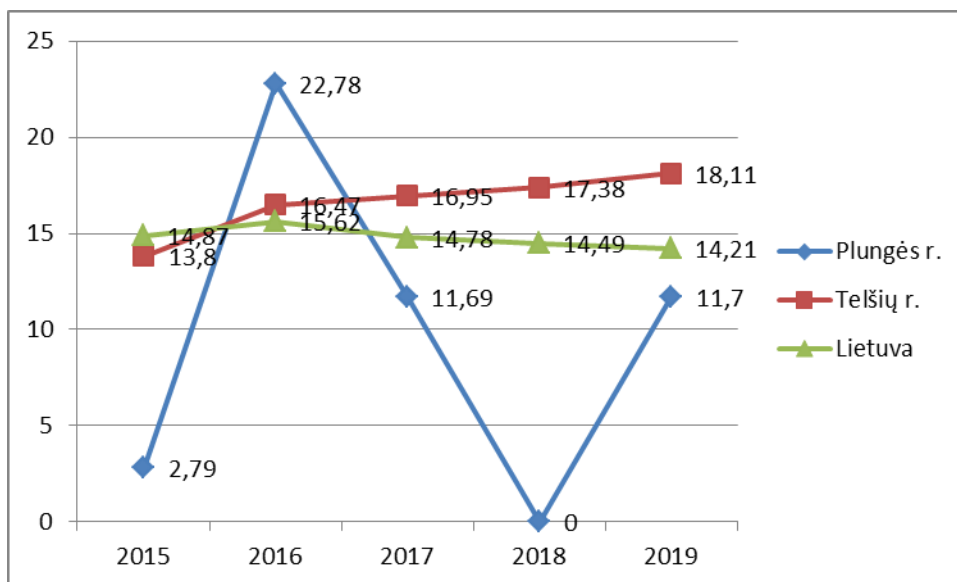
17. Psichikos sveikatos centruose pacientai gali pildyti anketas – jos parodo pacientų priklausomybės lygį, jie gali analizuoti savo situaciją. Šias anketas pacientams užpildyti siūlo ir šeimos gydytojai. Problema ta, kad nemaža dalis asmenų nepripažįsta turintys priklausomybę.

18. Priklausomybių ligų registre 2017 m. ir 2018 m. sergamumas priklausomybės ligomis Plungės rajono savivaldybėje siekia 70,1 atv./100.000 gyv ir 26,9 atv./100.000 gyv., ligotumas 909,7 atv./100.000 gyv ir 850,3 atv./100.000 gyv.



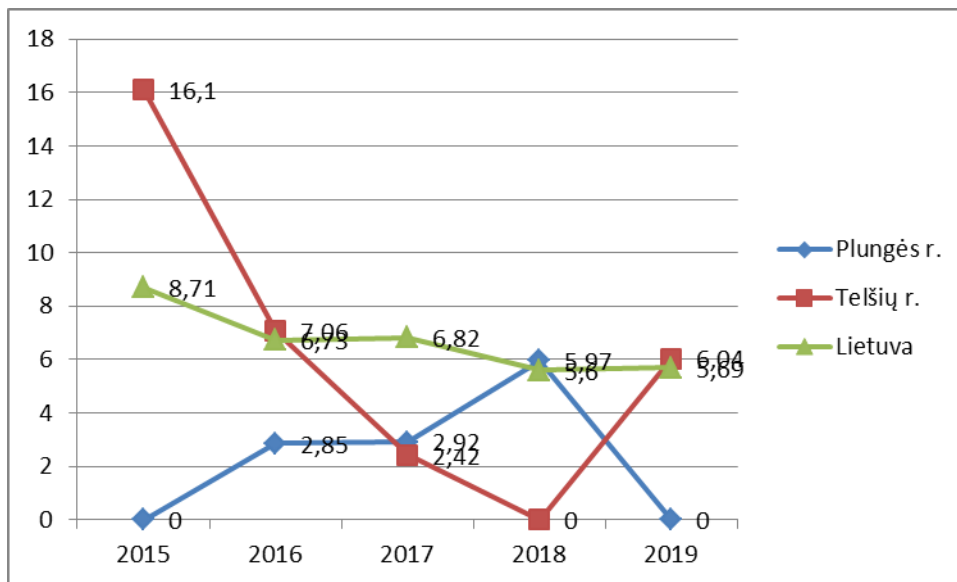
Mirusiųjų nuo alkoholinės kepenų ligos sk. (K70) 100000 gyv.

2019 m. Mirusiųjų nuo alkoholinės kepenų ligos nebuvo. Ankstesniais metais dėl šios priežasties dažniau mirė vyrai, 45-64 metų amžiaus grupės gyventojai, bei mieste gyvenantys asmenys.



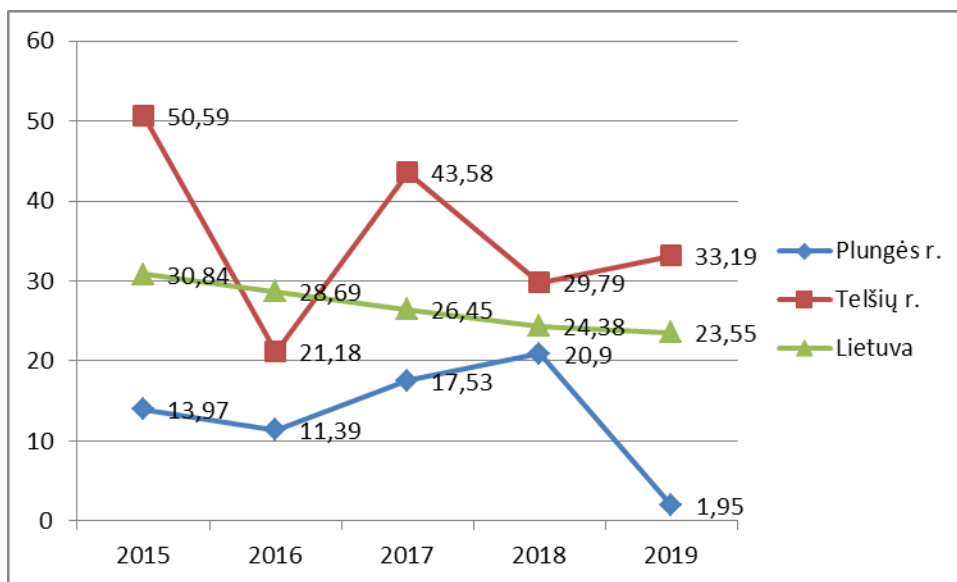
Mirusiųjų nuo kepenų cirozės ir fibrozės sk. (K74) 100000 gyv.

2019 m. Mirusiųjų nuo kepenų cirozės ir fibrozės rodiklis buvo mažesnis nei apskrities ir šalies. Dažniau dėl šių priežasčių miršta vyrai, 45-64 metų amžiaus grupės, bei kaimo gyventojai.



Mirusiųjų dėl apsinuodijimo alkoholiu sk. (X45) 100000 gyv.

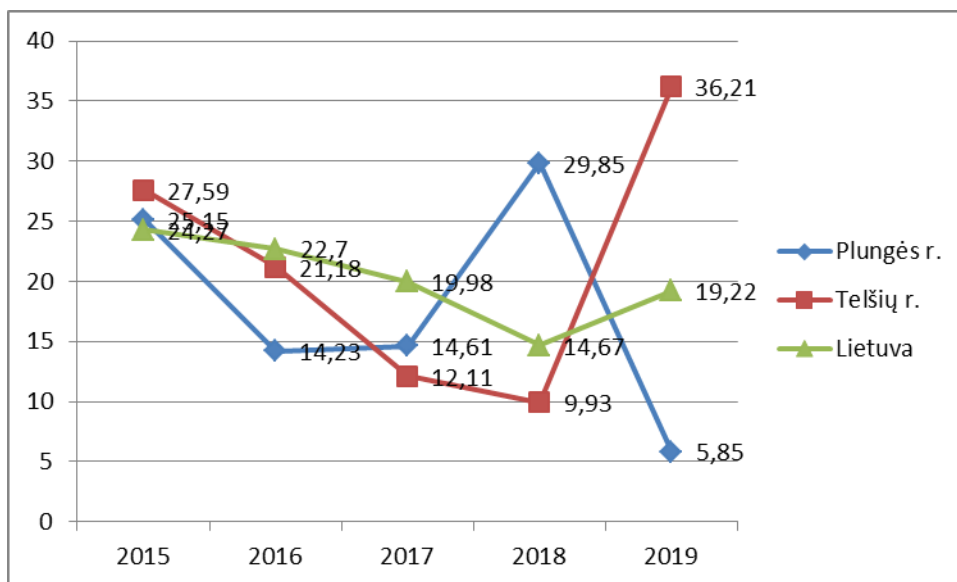
2019 m. Mirusių dėl apsinuodijimo alkoholiu nebuvo



Savižudybių skaičius (X60-X84) 100000 gyv.

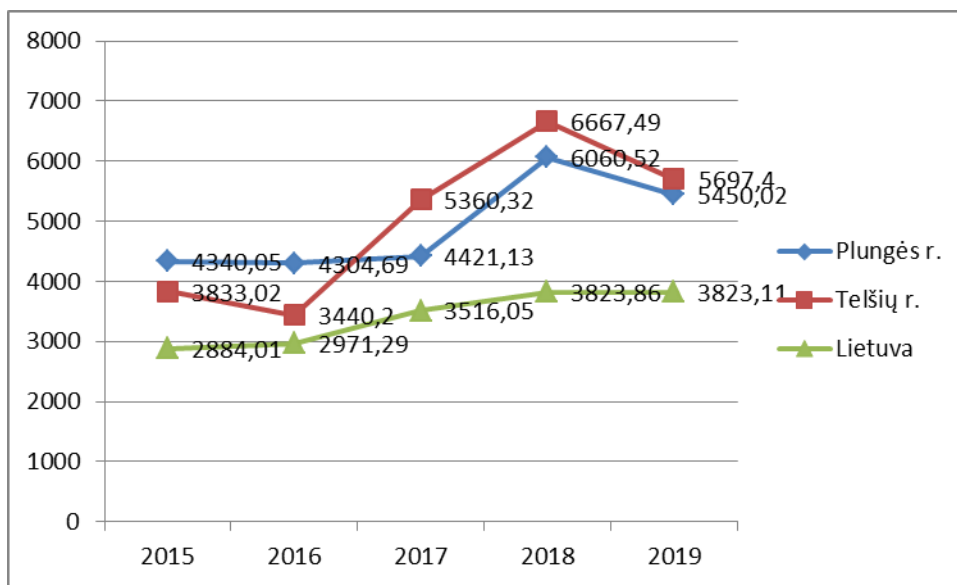
2019 m. Plungės r. sav. savižudybių rodikis buvo mažesnis nei ankstesnių metų. Taip pat mažesnis nei Telšių apskrities bei šalies.

Dažniau savižudybes pasirenka vyrai, dažniau nusižudo 18-44 metų amžiaus grupės gyventojai, bei gyvenantys kaime.



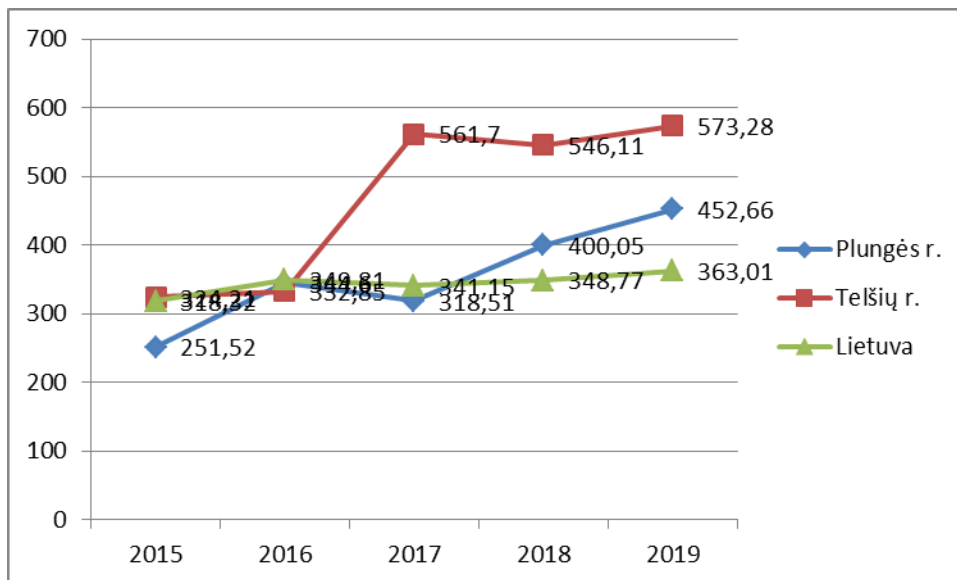
Mirusiųjų nuo alkoholio sąlygotų priežasčių sk. 100000 gyv.

2019 m. Mirusiųjų nuo alkoholio sąlygotų priežasčių skaičius mažėjo. Lyginant 2015-2019 m. laikotarpiu šis rodiklis mažėjo 4,3 karto ir 2019 m. buvo net 6,2 karto mažesnis nei apskrities ir 3.3 karto už šalies. Dažniau dėl šių priežasčių miršta vyrai, 45-64 m. amžiaus grupės gyventojai. Dažniau dėl šių priežasčių miršta kaime gyvenantys žmonės.



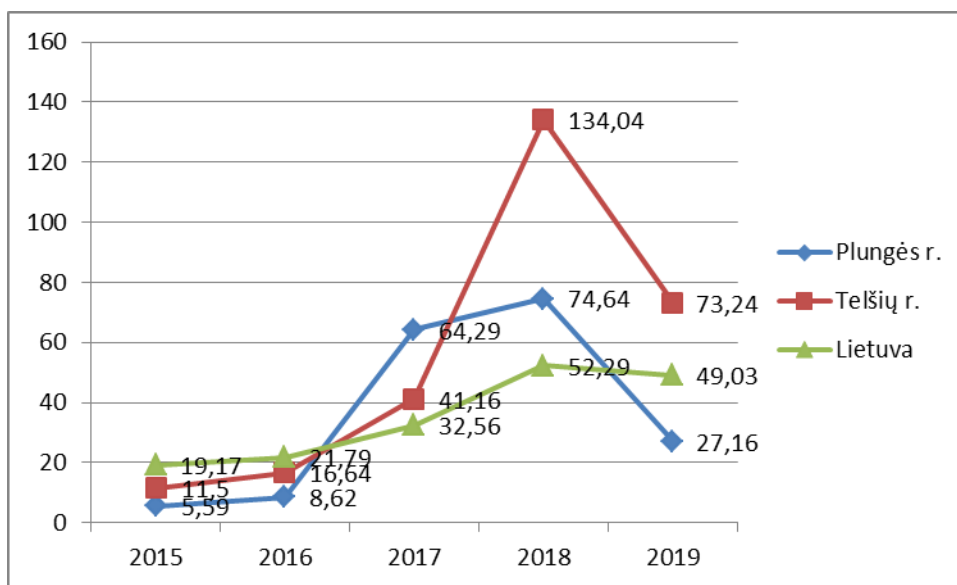
Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais (F00-F99) 100000 gyv.

2015-2019 m. laikotarpiu sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais skaičius didėjo. Per šį laikotarpį rodiklis išaugo 25,6 proc. ir buvo 1,4 karto didesnis nei šalies rodiklis. Dažniau psichikos ir elgesio sutrikimai nustatomi vyresniems nei 65+ m.a.g. (iki 18 m. 6487,62). Dažniau serga moterys nei vyrai, bei mieste gyvenantiems asmenys.



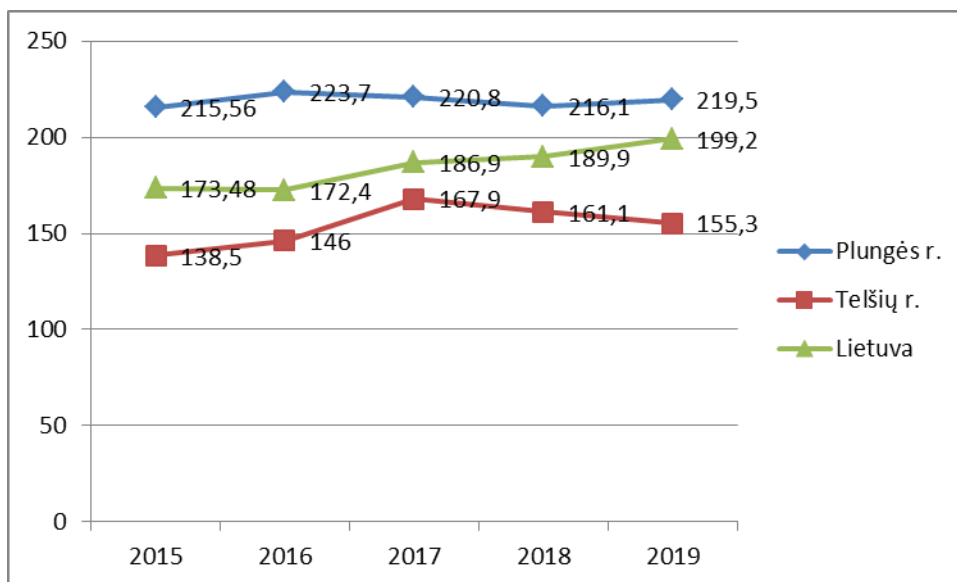
Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholi (F10) 100000 gyv.

Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholi kasmet didėja. 2015-2019 m. laikotarpiu šis rodiklis išaugo 1,8 karto. Šis rodiklis yra 1,2 karto didesnis už šalies rodiklį. Psichikos ir elgesio sutrikimai dažniausiai nustatomi 45-64 m.a.g. esantiems gyventojams. 6,8 karto dažniau sergamumas nustatomas vyrams, bei kaime gyvenantiems asmenims.

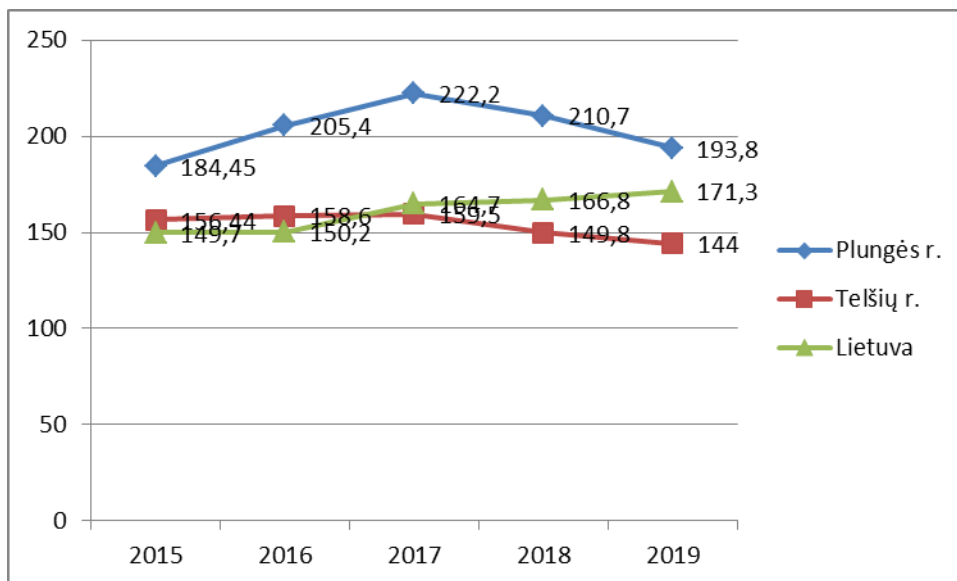


Sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias m-gas (F11-F19) 100000 gyv.

2015-2019 m. sergamumas psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant psichoaktyvias medžiagas išaugo 4,85 karto (2017-2018 m. buvo 13,3 karto). Dažniau nustatoma 65+m.a.g. (0-17 m.a.g. 16,18). dažniaus serga moterys nei vyrai, bei mieste gyvenantys asmenys.



Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais
 2015 -2019 m. laikotarpiu, gyventojų skaičius tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais išlieka stabilus, ir yra geresnis rodiklis nei apskritys ir šalies.



Gyventojų skaičius, tenkantis vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais

19. Plungės rajono savivaldybėje Telšių apskrities Vaiko teisių apsaugos skyriaus duomenimis Vaiko teisių pažeidimų skaičius – daugiau kaip 1600 per 2020 metus, į kurį įeina: nepasitvirtinę, galimai dėl girtavimo, dėl galimos nepriežiūros, dėl tėvų, gyvenančių skyriumi, (ne)bendravimo tarpusavyje ir su vaiku, dėl galimų smurtinių ir nesmurtinių artimoje aplinkoje, dėl vaikų elgesio (vaikų psichotropinių medžiagų vartojimo, girtavimo, rūkymo, vaikų smurtinio, chuliganiško bei neurotiško elgesio ir t. t.)

20. Plungės rajono savivaldybėje šiuo metu gyvena 94 su priklausomybėmis susiduriančios šeimos, jose auga 193 nepilnamečiai vaikai, 465 asmenys vartojantys psichoaktyvias medžiagas (alkoholį).

2019 m. Plungės rajono savivaldybėje yra 168 šeimos, kuriose auga 384 vaikai ir kurioms yra teikiamos socialinės priežiūros, socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugos.

21. Plungės rajono savivaldybės gyventojai, turintys priklausomybių, naudojami „Minesotos“ programa Vilniaus ar Kauno priklausomybių centruose, tačiau programos silpnybė ta, kad norint gauti gydymą reikia ilgai laukti, o be to nėra materialinių resursų ir galimybių ten nuvykti. Galimybė gydytis medikamentais, skirtais atkryčių prevencijai.

22. Nuo 2018 m. Plungės rajono savivaldybėje dirba 2 priklausomybės konsultantai, kurie 2018 m. suteikė 341 konsultaciją, 2019 m. – 784, 2020 m. iki 1000. Blaivybę 2 metus išlaiko 18 klientų, 1 metus 10 klientų, grįžo į darbo rinką 26 klientai, anoniminių alkoholikų grupę lanko 10 klientų.

23. Jaunėja priklausomų nuo įvairių psichotropinių medžiagų asmenų amžius: anksčiau buvo apie 40 metų amžiaus asmenys, o dabar – 25–30 metų asmenys. Pastebima, kad vartoti pradeda ir 10–12 metų vaikai.

24. Plungės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras kartu su pedagogine psichologine tarnyba, siekdamos mažinti 14–21 jaunimo alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimą, nuo 2018 m. nepilnamečiams organizuoja ankstyvosios intervencijos programą. 2018–2019 m. šia programa pasinaudojo 8 Plungės rajono savivaldybės jauni žmonės.

25. 2020 m. užtikrinamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, todėl pagalbą šeimai galima suteikti operatyviau, tikslingiau, užtikrinant teikiamų paslaugų kompleksiskumą bei kokybę.

26. Plungės rajono savivaldybėje psichoaktyvias medžiagas naudojantiems asmenims pagalbą teikiančių įstaigų ir organizacijų sąrašas pateikiamas priede Nr.3

27. Per 2020 metus į Probacijos registrą su paskirtais įpareigojimais nevartoti psichiką veikiančių medžiagų buvo 67 asmenys, iš kurių 2 moterys, 3 nepilnamečiai asmenys.

28. Per 2020 m.: bendras nusikalstamų veikų skaičius- 396 iš jų: vagysčių -40;nusikalstamos veikos, padarytos viešose vietose - 72; nusikalstamos veikos, susijusios su psichot./narkot. medžiagomis -26; nusikalstamos veikos, susijusios su smurtu artimoje aplinkoje - 105; viešosios tvarkos pažeidimai - 39;

29. Plungės rajono savivaldybėje nesaikingo alkoholio vartojimo ir priklausomybės nuo alkoholio problema yra labai aktuali. Skurdas, nepriežiūra, būsto praradimas, alkis – dažniausi šių šeimų palydovai. Daugelio tyrimų duomenimis, reali pagalba tokioms šeimoms yra įmanoma su sąlyga, kad girtaujantys nustos vartoti alkoholį, todėl kuriant socialinę aplinką, teikiant pagalbą tokioms šeimoms, reikia didelį dėmesį skirti galimybei nutraukti alkoholio vartojimą. Visos socialinės pagalbos priemonės, tęsiantiems girtavimą, neduos teigiamo rezultato.

30. Alkoholio vartojimas daro žalą ne tik jį vartojančiam asmeniui, bet yra susijęs ir su viena iš opiausių visuomenės socialinių problemų – nusikalstamumu. Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2015 metais 26 proc. ištirtų nusikalstamų veikų padarė neblaivūs asmenys.

31. Dažniausiai smurtą artimoje aplinkoje lemia alkoholio vartojimas. Smurtas artimoje aplinkoje sukelia neigiamas pasekmes ne tik smurtautojo aplinkoje esantiems asmenims, sutuoktinei, vaikams, artimiesiems giminaičiams, ir kt., bet ir pačiam smurtautojui. Tokiu atveju sutrinka šeimos narių tarpusavio bendravimas, santykiai, asmenys ir ypatingai vaikai patiria įvairių psichologinio pobūdžio problemų. Visiems nurodytiems asmenims yra reikalinga

pagalba, tokia kaip visuomenės švietimas, bendras atsakingų institucijų darbas, žmonių empatija ir atsakomybė.

32. 11 seniūnijų socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, lanko šias šeimas, teikia socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugas, tačiau jie nepajėgūs spręsti alkoholizmo problemos, tam reikalinga profesionali specialistų pagalba.

33. Kaimiškiose vietovėse nėra išplėtotas paslaugų alkoholizmu sergantiems asmenims tinklas, patekimą pas specialistus riboja finansinės kaimo gyventojų galimybės bei motyvacijos/motyvacinio kreiptis stoka.

III SKYRIUS. INTEGRUOTOS PAGALBOS ŽALINGAI VARTOJANTIEMS AR PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANTIEMS ASMENIMS TEIKIMO TVARKA

34. Įvairių įstaigų ir organizacijų, siekiančių panašių tikslų, bendradarbiavimas yra svarbi efektyvaus darbo sąlyga. Tam, kad bendradarbiavimas būtų kiek įmanoma efektyvesnis, būtina sudaryti tinkamas sąlygas:

1. aiškiai pasidalinti darbą ir funkcijas;
2. išsakyti lūkesčius;
3. susitarti dėl principų;
4. skatinti ir palaikyti tarpusavio pasitikėjimą;
5. sukurti erdvę kylančioms problemoms aptarti.

35. Bendradarbiaujant skirtingų įstaigų ir organizacijų specialistams gali iškilti šios problemos:

1. skirtinga asmeninė ir (ar) institucinė darbo kultūra ir laikysena;
2. skirtingas požiūris į problemas ir jų sprendimo būdus;
3. neaiškūs lūkesčiai;
4. asmeninė ir (ar) institucinė konkurencija;
5. skirtingi darbo metodai;
6. skirtinga darbo motyvacija;
7. skirtingas įstaigų biudžetas;
8. skirtinga patirtis;
9. skirtingas institucinės hierarchijos spaudimas;
10. skirtingas veiklos reglamentavimas ir poreikis laikytis instrukcijų;
11. skirtingas išsilavinimas.

36. Pagalbos teikėjų priklausomybių psichoaktyvioms medžiagoms turintiems asmenims tinklo Plungės rajono struktūra pateikiama 4 priede.

37. Visų pagalbos teikėjų – bendradarbiaujančių įstaigų ir organizacijų atsakingų asmenų vaidmenys turi būti aiškūs, o tarpusavio lūkesčiai garsiai ir viešai išsakyti bei aptarti. Svarbu siekti keitimosi turimais įgūdžiais ir patirtimi – tai leistų praplėsti turimą pagalbos teikimo patirtį. Norint patirti sėkmę, įgyvendinant konkretaus paciento pagalbos plano organizavimą, būtina visų proceso dalyvių atsakomybė už prisiimtą vaidmenį.

38. Galima išskirti šiuos bendradarbiavimo etapus ir bendradarbiavimo struktūrinius elementus:

- 1) pasirengimas bendradarbiauti;
- 2) vaidmenų (funkcijų apibrėžimas);
- 3) bendradarbiavimo aplinką ir priemones;
- 4) vertinimas.

1) Pasirengimas bendradarbiauti

Pasirengimą bendradarbiauti sudaro: bendradarbiavimo įgūdžių tobulinimas, kurio galima siekti pvz., mokymų pagalba. Bendradarbiauti siekiantys asmenys turi įgyti bendros veiklos (mokymai leidžia padidinti specialistų, dirbančių skirtinguose sektoriuose, supratimą apie priklausomybes ir psichoaktyvias medžiagas, bei pagalbos teikimo proceso ypatumus) ir tobulinti problemų sprendimo įgūdžius (akcentuojant tarpžinybinį bendradarbiavimą).

2) Vaidmenų (funkcijų) apibrėžimas

Labai svarbu aiškiai apibrėžti dalyvių vaidmenis (funkcijas) numatytoje veikloje. Specialistai, dirbantys su rizikos šeimomis, ne visada supranta kitų specialistų, įstaigų galimybes ir kompetencijos ribas. Tai sąlygoja nepagrįstų lūkesčių kėlimą vieni kitų atžvilgiu ir tarpusavio nesusikalbėjimą. Kai kyla bent menkiausių neaiškumų (kas, ką, kada ir kaip turėtų daryti) atsiranda abejonių, nepasitikėjimo ir sumaišties. Todėl svarbu siekti keitimosi turimais įgūdžiais ir patirtimi, kas leistų praplėsti turimą pagalbos teikimo patirtį. Tačiau norint patirti sėkmę, įgyvendinant konkretaus kliento pagalbos plano organizavime, būtina visų proceso dalyvių atsakomybė už prisiimtą vaidmenį.

3) Bendradarbiavimo aplinka ir priemonės

Kuriant bendradarbiavimo tinklą, labai svarbu atsižvelgti į konkrečios įstaigos pagalbos teikimo modelį. Svarbu sukurti visų susijusių įstaigų, esančių Plungės rajone bendradarbiavimą skatinančią, informacijos sklaidą ir tarpusavio pagalbą užtikrinančią veiklos sistemą ir numatyti formalius (pvz. intervizijos, tęstiniai mokymai, planuoti susitikimai ir pan.) ir neformalius (pokalbiai susitikus konferencijų metu, elektroniniu paštu ir pan.) bendradarbiavimo būdus, jų periodiškumą. Didžiausi iššūkiai, kuriant bendradarbiavimo tinklą laukia ir daugiausia problemų iškyla numatant formalų (reguliarų) susitikimų laiką. Patraukliausia specialistams susitikimų forma yra intervizija. Kitas svarbus dalykas, tai bendradarbiavimo sutarčių, ar bendradarbiavimo tvarkos, memorandumų pasirašymas, kuris leidžia konkrečiai įvardinti pareigas, kompetencijas ir atsakomybes, apsibrėžti konkrečias veiklos kryptis ir inicijuoti reikalingus organizacinius pokyčius. Bendradarbiavimo dokumentuose svarbu nurodyti konkrečius atstovus, jų kontaktus, apsikeitimo informacija schemas, dokumentus ir pan. Konkretus veiklos planavimas tarp skirtingų įstaigų, leidžia optimaliai paskirstyti turimus išteklius, numatyti profesinį tobulėjimą, veiklos būdus.

4) Vertinimas

Bendradarbiavimas turėtų būti nuolat kiekybiškai ir kokybiškai vertinamas, nes tik taip galima inicijuoti būtinus pokyčius. Vertinimas gali būti neformalus (kai iškyla tam tikrų klausimų specialistai susitaria dėl susitikimo, ar aptaria iškilusius klausimus telefonu, el. paštu ar pan.) ir formalus, kai pvz. metų pabaigoje apibendrinami galutiniai rezultatai ir planuojamos tolesnės iniciatyvos (pvz. įvertinama kokiam skaičiui buvo suteikta paslaugų, kokie sunkumai iškilo, kokie pasiekimai ir t.t.).

39. Įstaigoms ir organizacijoms, teikiančioms pagalbą priklausomybių psichoaktyvioms medžiagoms turintiems asmenims bei siekiant kokybiško bendradarbiavimo, sprendžiant piktnaudžiaujančių psichoaktyviomis medžiagomis asmenų problemas, labai svarbu numatyti konkrečius žingsnius ir metodus, kurie leistų pradėti patį bendradarbiavimo procesą, keistis informacija ir vertinti atliktus darbus.

40. Priimtinausi bendradarbiavimo žingsniai ir būdai:

- 1.pasirašymas bendradarbiavimo sutarties, tvarkos ar memorandumo;
- 2.apsikeitimo informacija schemas numatymas ir dokumentų, leidžiančių keistis informacija patvirtinimas;

3.intervizijų (numatant jų dažnumą, vietą) organizavimas, kuris leistų keistis informacija, gerinti ir įvertinti atliekamas veiklas.

41. *Bendradarbiavimo sutartis ar memorandumas*

Kalbant apie bendradarbiavimo formas ir/ar struktūrą bus numatyta ar bendradarbiavimas bus formalizuotas ar ne. Specialistai yra labiau linkę daryti tai, kas yra įvardinta, numatyta arba nurodyta dokumentuose, pareigybiniuose nuostatuose. Todėl norint pasiekti efektyvų ir tiesioginį bendravimą tarp skirtingų institucijų yra rekomenduojama bendradarbiavimą įforminti sutartimi arba mažiau formaliu dokumentu – bendradarbiavimo tvarka ar memorandumą. Bendradarbiavimo sutarties, tvarkos ar memorandumo pasirinkimas priklauso nuo to, koks yra konkretus bendradarbiavimo tikslas. Pasirašant bendradarbiavimo sutartį ar memorandumą visų pirma reikia aptarti:

a) bendrą bendradarbiavimo viziją. Bendradarbiaujančių įstaigų specialistai turėtų išsakyti savo interesus, lūkesčius, poreikius ir prioritetus. Tik identifikavus šiuos dalykus, gali būti surasta visas puses tenkinanti pozicija, kuri aiškiai būtų apibrėžta bendradarbiavimo sutartyje, tvarkoje ar memorandume.

b) informacijos keitimosi / komunikacijos kanalus. Labai svarbu, kad būtų surastas visiems priimtinas ir efektyviausias komunikavimo būdas (el.paštu, bendravimas telefonu ir pan.).

c) numatyti įsipareigojimą planuoti ir veikti kartu. Specialistai turi prisiimti įsipareigojimą siekti bendro tikslo. Įjungiami finansiniai, žmogiškieji ir kiti išteklių, siekiant optimaliu būdu pasiekti bendrai užsibrėžtų tikslų.

d) dalinimasis rizika, rezultatais ir įvertinimu. Labai svarbu, kad būtų aptarti tiek pasiekimai, tiek nesėkmės. Dalinimasis rezultatais bei įvertinimu gali tapti motyvuojančiu faktoriumi aktyviau sąveikauti ir keisti tuos bendradarbiavimo aspektus, kurie nepasitvirtino ar yra tobulintini.

Bendradarbiavimo sutartyje rekomenduojama numatyti:

- a) bendradarbiavimo sutarties dalyką;
- b) šalių teises ir pareigas;
- c) kitus šalių įsipareigojimus;
- d) sutarties vykdymo aspektus;
- e) kitas sąlygas.

Bendradarbiavimo tvarkoje ar memorandume rekomenduojama numatyti:

- a) bendradarbiavimo memorandumo tikslą;
- b) už bendradarbiavimą atsakingus asmenis;
- c) informacijos keitimosi, pagalbos teikimo schemą.

42. Tenka pastebėti, kad vien tik sutartis, tvarka ar memorandumas neužtikrina sklandaus bendradarbiavimo, nes eigoje gali kilti įvairių nesklaidumų dėl problemos sudėtingumo, skirtingų įgūdžių, tikslų ir kompetencijų. Tačiau sutartis, tvarka ar memorandumas leidžia sėkmingai pradėti bendradarbiavimą ir jį plėtoti. Skirtingų institucijų specialistai bendradarbiavimo eigoje gali laikytis skirtingų nuomonių, pavyzdžiui, pagalbos prioritetų nustatymo atžvilgiu. Skirtingas nuomones reikia vertinti ir priimti pagarbiai, o kad išvengti galimų nesutarimų juos aptarti, nes skirtingi požiūriai dažnai yra susiję su skirtingomis dalyvių užduotimis ir skirtinga atsakomybe. Kai skirtingų įstaigų specialistai, dirbdami su rizikos grupės šeimomis pirmiausia yra atsakingi ir žiūri savo užduotis ir pozicijas, atrodo kad yra siekiama skirtingų rezultatų (pvz. priklausomybės ligų specialistams pagrindine, konkrečiu momentu

užduotimi gali būti darbas su klientu siekiant mažinti rizikingą elgesį (kai klientas turi labai silpną motyvaciją gydymuisi ar pan.) ir žinoma siekiant stiprinti jo motyvaciją, tuo tarpu kitų, įstaigų specialistams, konkrečiu momentu, pagrindiniu tikslu yra kliento nepilnamečiai vaikai, ir jie, neturėdami galimybės ar įgūdžių įvertinti kliento motyvaciją, kelia tikslus, kurie klientui dar nėra pasiekiami. Tačiau visi procese dalyvaujantys specialistai turi bendrą ilgalaikį tikslą – padėti klientui įgauti motyvacijos nutraukti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir gerinti jo paties ir jo šeimos narių situaciją. Pvz.: Vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistų vaidmuo nubrėžti aiškias ribas – aptarti galimą laiko terminą, kontrolės mechanizmus. Priklausomybės ligų specialistų vaidmuo – padėti klientui įgauti daugiau informacijos apie priklausomybes ir motyvuoti pokyčiams. Specialistai, dirbantys su rizikos grupėmis yra įvairių profesijų atstovai (socialiniai darbuotojai, probacijos darbuotojai, psichologai, gyd.psihiatrai, teisininkai, policininkai ir pan.), todėl nėra savaime suprantama, kad visi supras vienas kito kalbą, tikslus ir lūkesčius. Tačiau bendradarbiavimas leidžia aptarti ir pasikeisti turima informacija, žiniomis. Esant aiškiai užduoties vizijai ir suprantant vieni kitų kompetenciją, galimybes galima pradėti sėkmingą bendradarbiavimą.

43. Kalbant apie sėkmingą bendradarbiavimą, sprendžiant asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų problemas, svarbu turėti galimybę, tiek klientui, tiek suinteresuotiems specialistams, pasikeisti informacija apie tai kas vyksta, ir kodėl kas nors vyksta kitaip, nei tikėtasi ar planuota. Reguliarus apsikeitimas informacija turi būti susijęs ne tik su tuo, kaip dirbo konkretus specialistas, ar kokios paslaugos buvo suteiktos konkrečioje įstaigoje, ar kaip reagavo klientas, tačiau turi būti aptarta ir atsakomybės pasidalijimo klausimai. Tam, kad kiti specialistai galėtų sekti ir gauti reikiamą informaciją, visų pirma reiktų gauti iš kliento sutikimą.

43. *Sutikimas* gali būti sutarties su klientu forma, ar pan. Keičiantis informacija apie pagalbos procesą konkrečiam klientui būtina laikytis asmens duomenų apsaugos reikalavimų. Todėl svarbu prisiminti, kad keistis informacija galima tik gavus tam asmens sutikimą arba už duomenų apsaugą atsakingos institucijos leidimą. Kito asmens duomenų negalima perduoti kitiems asmenims, jei nėra to asmens sutikimo arba už duomenų apsaugą atsakingos institucijos leidimo.

44. *Intervizija* yra labai svarbus metodas siekiant efektyvaus bendradarbiavimo, kai jau yra pasirašytos sutartys ar memorandumai, kai vyksta pats bendradarbiavimas, tačiau kyla įvairių klausimų, problemų ar tiesiog norima pasidalinti turima informacija ir ją aptarti.

Intervizija (diskusija grupėje) padeda sutelkti dėmesį į konkretų atvejį ir asmeninį bendradarbiaujančių įstaigų specialistų darbo gerinimą, kai bendradarbiaujantys specialistai tarpusavyje konsultuojasi, keičiasi informacija, aptaria problemas. Rekomenduojama interviziją naudoti 1 kartą į tris mėnesius, paskiriant atsakingą asmenį, kuris turėtų suderinti laiką, pakviesti dalyvius, susirinkti informaciją apie galimas intervizijos temas ir ją praveisti. Intervizija yra veiksmingas ir ekonomiškasis mokymosi metodas, kuris prisideda prie daugiadisciplininės komandos darbo gerinimo ir ji gali padėti:

- išmokti elgesio alternatyvų;
- efektyviau spręsti problemiškus klausimus bei situacijas, taip padedant užkirsti kelią perdegimo sindromo atsiradimui;
- suteikti įžvalgą asmeniniams „įpročiams bei šablonams“, įtakojantiems darbą;
- išaiškinti personalo narių asmenines paskatas;
- išaiškinti personalo narių stipriąsias ir silpnąsias puses;
- sulaukti (savitarpio) pagalbos ir atlikto darbo pripažinimo.

IVSKYRIUS

INTEGRUOTŲ PASLAUGŲ ŽALINGAI VARTOJANTIEMS AR PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANTIEMS TEIKIMO ETAPAI

1. Poreikio identifikavimo etapas

45. Šiuo etapo metu dažniausiai atliekama trumpoji intervencija, kurios metu vyksta:

1. Alkoholio vartojimo įpročių įvertinimas;

2. Specialisto konsultacija. Rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantiems asmenims specialistas teikia 10-15 min. trukmės konsultaciją, kurią sudaro 4 etapai: 1) problemos iškėlimas; 2) problemos aptarimas; 3) motyvacijos sužadimas; 4) derybos ir patarimas. Pokalbio metu specialistas, taikydamas motyvacinio interviu principus, siekia sužadinti asmens motyvaciją pabandyti keisti rizikingą elgseną arba, esant reikalui, rekomenduoja specializuotą gydymą.

46. Pagalbos algoritmas ir į pagalbos procesą įsitraukiančios institucijų atsakingi asmenys, identifikuoja pagalbos poreikį ir organizuoja jos eigą pagal savo kompetenciją:

Plungės socialinių paslaugų centro atvejo vadybininkai, kurie atlieka šias funkcijas:

1. formuoja ir stiprina šeimos narių įgūdžius ir motyvaciją naudotis esama pagalbos sistema, savarankiškai spręsti kylančias problemas;

2. tarpusavio susitarimo principu, įtraukiant šeimą, vertina šeimos poreikius pagalbai bei numato galimus pagalbos šeimai būdus;

3. telkia pagalbos teikėjus planuojant ir teikiant pagalbą vaikui ir jo šeimai;

4. organizuoja atvejo nagrinėjimo posėdžius, planuoja pagalbą šeimai, kartu su šeima bei atvejo vadybos procese dalyvaujančiais asmenimis sudarant ir įgyvendinant pagalbos planą;

5. koordinuoja pagalbos plano įgyvendinimą, vertina pagalbos plano poveikį vaikui ir (ar) šeimai, jo rezultatyvumą, efektyvumą;

6. koordinuoja socialinių darbuotojų darbui su šeimomis veiklą, telkiant komandą, reguliariai, organizuojant bendrus pasitarimus, esant poreikiui, teikiant jiems metodinę pagalbą ir kt.;

7. inicijuoja socialinį darbą su šeimos socialine aplinka tam, kad šeima galėtų sėkmingiau integruotis visuomenėje, pagal poreikį koordinuoja prevencinę pagalbą, pasitelkiant šeimos socialinę aplinką, bendruomenę, socialinius darbuotojus ir kitus pagalbos teikėjus renkant ir analizuojant informaciją apie pagalbos teikėjus vietos bendruomenėje;

8. dalyvauja kuriant bei plėtojant pagalbos vaikams ir šeimoms paslaugų sistemą seniūnijoje ir (ar) savivaldybėje;

9. bendradarbiauja su valstybės ir (ar) savivaldybių institucijomis, įstaigomis, kitomis organizacijomis;

10. teikia siūlymus savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriui dėl pagalbos vaikams ir šeimoms paslaugų poreikio užtikrinimo savivaldybėje;

11. vykdo kitas teisės aktuose ir pareigybės aprašyme nustatytas funkcijas;

12. suformuoja atvejo vadybos bylą ir kaupia byloje visą informaciją apie atvejo vadybos procesą, pagalbos vaikui ir (ar) šeimai poreikių vertinimą, pagalbos vaikui ir šeimai planavimą ir teikimą;

13. užtikrina su koordinuojama veikla susijusios informacijos konfidencialumą;

14. vertina vaikui ir (ar) šeimai teikiamų socialinių paslaugų teikimo veiksmingumą, informuoja apie tai Centro Paramos šeimai ir krizių centro vyriausiąjį socialinį darbuotoją;
15. rengia ir įgyvendina prevencines programas ir projektus;
16. suveda duomenis apie atvejo vadybos procesą į SPIS (Socialinės paramos informacinė sistema) programą;
17. dalyvauja Centro Paramos šeimai ir krizių centro, tarpžinybiniuose ir kituose pasitarimuose;
18. rengia kito pobūdžio ataskaitas, informacinius ir kitus dokumentus, paklausimus ir atsakymus valstybės ir savivaldybių įstaigoms, nagrinėja skundus ir pasiūlymus.

Plungės socialinių paslaugų centro Paramos šeimai ir krizių centro socialinio darbuotojo darbui su šeimomis atliekamos funkcijos:

1. planuoja ir teikia socialinę pagalbą šeimoms jų socialinėje aplinkoje, susitinkant su šeima socialinių paslaugų centre ar kitose sutartose vietose, bendraujant su šeima kitomis priemonėmis, pavyzdžiui, telefono ryšiu, vadovaujantis žmogiškomis vertybėmis, abipusės pagarbos, tarpusavio bendradarbiavimo principais;
2. dirba socialinį darbą su vaiku ir šeima, juos konsultuojant (individualiai ir grupėmis), teikiant emocinę bei socialinę pagalbą ir didinant šeimos motyvaciją dalyvauti kompleksinės pagalbos ar prevencinės pagalbos teikimo procese, pozityvios tėvystės mokymuose, šeimos stiprinimo programose, nesmurtinio elgesio mokymo programose, priklausomybės ligų gydymo ir kitose programose;
3. teikia šeimai jos situacijos gerinimui reikalingą informaciją ir žinias, ugdo tėvystės įgūdžius, socialinius įgūdžius, skatinant glaudesnę šeimos santykį su socialine aplinka, organizuoja šeimų pagalbos sau grupes, kitą prevencinę pagalbą;
4. tarpininkauja šeimai dėl pagalbos priemonių (pvz., psichologinės pagalbos, psichosocialinės pagalbos krizių centre, paslaugų vaikų dienos centre, piniginės socialinės paramos, užimtumo, sveikatos priežiūros, švietimo ir ugdymo, socialinio būsto, specialiųjų pagalbos priemonių, specializuotos pagalbos centrų kompleksiskai teikiamos pagalbos), parengia šeimos narius kreiptis į kitas valstybės ir (ar) savivaldybių institucijas, įstaigas ar organizacijas, kuriose šeima gali gauti pagalbą, nusiunčia ir, esant poreikiui, palydi į jas;
5. bendradarbiauja ir veikia kartu su atvejo vadybininku organizuojant, planuojant ir teikiant pagalbą šeimai, teikia siūlymus atvejo vadybininkui dėl pagalbos šeimai efektyvumo, keičiasi informacija apie situaciją šeimoje su atvejo vadybininku, informuoja jį apie pokyčius šeimoje;
6. teikia siūlymus atvejo vadybininkui dėl pagalbos plano, jame numatytų priemonių vaikui ir jo šeimai, atsižvelgiant į pakitusius šeimos poreikius ir (ar) pakitusią šeimos situaciją, tikslinimo;
7. dalyvauja atvejo nagrinėjimo posėdžiuose;
8. dalyvauja kuriant bei plėtojant pagalbos vaikams ir šeimoms paslaugų sistemą seniūnijoje bei (ar) savivaldybėje;
9. suformuoja paslaugų gavėjo bylą ir kaupia byloje visą informaciją, susijusia su vaiku ir jo šeima;
10. rengia ir įgyvendina prevencines programas ir projektus;
11. suveda duomenis apie suteiktas paslaugas į SPIS (Socialinės paramos informacinė sistema) programą;

12. dalyvauja Centro Paramos šeimai ir krizių centro tarpžinybiniuose ir kituose pasitarimuose.

47. Alkoholio vartojimo įpročiams vertinti naudojami įvairūs testai (AUDIT, AUDIT-C, FAST ir kiti). Prieš pradėdant vertinti alkoholio vartojimo riziką, pirmiausia užduodamas klausimas dėl alkoholio vartojimo. Šiuo klausimu siekiama atmesti visai alkoholio nevartojančius apklausiamuosius. Jei asmuo atsako teigiamai, jo paprašoma atsakyti į kelis klausimus arba užpildyti klausimyną. (Trumposios intervencijos schema priedas Nr. x);

48. Teigiamų rezultatų mažinant alkoholio vartojimą galima pasiekti trumpąją intervenciją teikiant mokymo įstaigose ar kitose bendruomeninėse institucijose. Mokymo įstaigose tai gali atlikti dirbantys visuomenės sveikatos biurų specialistai, bendradarbiaudami su socialiniais pedagogais. Mokyklose rekomenduojama trumpąją intervenciją teikti vyresniems, 11-12 klasių moksleiviams.

49. Jei asmuo yra nepilnametis, privaloma susisiekti su nepilnamečio tėvais, globėjais, ar, jei tokios galimybės nėra, su Plungės rajono vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistais, dėl atliekamų rizikos sveikatos vertinimo rezultatų bei tolimesnių veiksmų teikiant integruotą pagalbą.

50. Rekomenduojama asmenims, kuriems pirmo vertinimo metu buvo nustatytas rizikingas ar žalingas alkoholio vartojimas, pakartotinai alkoholio vartojimo riziką įvertinti praėjus 3-6 mėnesiams.

51. Jeigu asmuo problemos nesuvokia, pirmiausia reikia dirbti keičiant asmens elgesį iš nemotyvuoto spęsti problemą į problemos suvokimą, nes gydymas veiksmingas tik tuo atveju, kai asmuo pats to nori. Keičiant elgesį taip pat taikomas motyvacinio interviu metodas, kurio metu įvertinama, kurioje elgesio keitimosi stadijoje asmuo yra.

52. Motyvacinio interviu metodą gali taikyti skirtingi tam specialiai apmokyti specialistai: psichologai, savanoriai, šeimos gydytojai, psichiatrai, probacijos tarnybos, nepilnamečių reikalų inspekcijos, vaiko gerovės komisijos, vaikų teisių apsaugos tarnybos, socialines paslaugas teikiančių tarnybų atstovai. Priklausomai nuo to, kas turi daugiau kontaktų, dažniau susiduria su asmeniu. Pagrindinė šių specialistų užduotis, pastebėjus su psichiką veikiančių medžiagų vartojimu susijusius elgesio pokyčius (kaip stebėsenos instrumentas gali būti lentelė pateikta viršuje) ir nustatčius didelę riziką/psichiką veikiančių medžiagų problemos nesuvokimą, skatinti asmenį pripažinti problemą ir siekti gydymo.

53. Atvejo vadyba gali būti taikoma ir inicijuojama savivaldybės administracijos, seniūnijos, socialinių paslaugų centro, elektroninėmis ryšio priemonėmis ir (ar) raštu kreipiantis į socialinių paslaugų įstaigą su prašymu paskirti atvejo vadybininką. Kiti veiksmai, susiję su atvejo vadyba, yra atliekami, vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. kovo 29 d. įsakymu Nr.A1-141 „Dėl atvejo vadybos tvarkos aprašu“.

2. Pagalbos plano sudarymo bei vykdymo etapas

53. Pagalbos, kuomet nustatyta *minimali rizika*, veiksmai (skirta visoms institucijoms, atliekančioms integralią pagalbą):

1. sudaro pagalbos planą, surašydami kokių specialistų konsultacijos būtų naudingos;
2. rekomenduojama asmeniui dalyvauti prevencinėje veikloje;

3. atlieka stebėsenos veiksmus, bendradarbiaujant su integruotos pagalbos teikiamomis institucijomis dėl besikreipiančio asmens;

4. poreikiui esant suteikia reikalingą informaciją, konsultuoja bei tarpininkauja, savo kompetencijos ribose.

54. Pagalbos, kuomet nustatyta *vidutinė rizika*, veiksmai bei požymiai:

1. Nustačius vidutinę riziką, Integruotos pagalbos teikėjai informuoja asmenį, kad gydymo paslaugų jam dar nereikia, užtenka ankstyvosios nemedicininės intervencijos;

2. Sudaro pagalbos planą, surašydami kokių specialistų konsultacijos būtų naudingos;

3. Suteikia reikalingą informaciją pagal savo kompetenciją. Tarpininkauja dėl dalyvavimo prevencinėse veiklose.

55. Pagalbos, kuomet nustatyta *didelė rizika* (jeigu asmuo teigiamai atsakė į du ar daugiau kontrolinių klausimų, atliekant testavimą, jis priskirtinas didelės rizikos grupei):

1. Pirminiai integruotos pagalbos teikėjai, gavę asmens sutikimą (jei asmens nepilnametis – tėvų ar globėjų sutikimą), sudaro preliminarų pagalbos planą (priedas Nr.).

2. Pagalbos planas gali būti koreguojamas ir papildomas.

3. Šioje dalyje ištraukia gydymo įstaigos, teikiančios sveikatos priežiūros paslaugas.

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sveikatos priežiūros specialistai diagnozuoja priklausomybės požymius.

5. Priklausomybę diagnozuoja Plungės ASPĮ Psichikos sveikatos centro gydytojas psichiatras, kuris įvertina asmens būklę bei parenka gydymo/ pagalbos planą.

3. Skubios pagalbos etapas

56. **Skubi medicininė pagalba** teikiama asmeniui, apsinuodijus psichiką veikiančioms medžiagomis. Įvertinus poreikį gauti tokią pagalbą, jei patys to negali suteikti būtina įtraukti atsakingas tarnybas GMP. Skubioji medicinos pagalba suteikiama 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. Pirmosios medicininės pagalbos tikslas yra pašalinti arba stabilizuoti nukentėjusio asmens gyvybei gresiantį pavojų turimomis medicinos ar kitomis priemonėmis, medžiagomis iki nukentėjusiam ar pacientui bus pradėta teikti skubioji medicinos pagalba ligoninės skubiosios pagalbos skyriuose.

1. Kur kreiptis skubios pagalbos atveju: Bendrasis pagalbos telefono numeris - policija, gaisrinė, greitoji medicinos pagalba. Tel.: 112 arba 03, „Bitė“ ir „Tele 2“ – 033, Omnitel“ – 103. Apsinuodijimų informacijos biuras. Apsinuodijimų informacijos biuro budintis gydytojas - tel. 8 52362052 arba 868753378. Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Ūmių apsinuodijimų skyrius. Tel.(85)216 9069. Krizių įveikimo centras, 8-64051555, www.krizesiveikimas.lt

2. GMP teikia tik skubią medicininę pagalbą. Atvežus pacientą į Plungės ligoninę, vykdoma būdinčio Priėmimo ir skubios pagalbos sk. gydytojo apžiūra ir nustatoma kokia yra reikalinga pagalba – ambulatorinė ar stacionarinė.

3. Budintis gydytojas nustatęs poreikį gydyti ligonį/pacientą įstaigos stacionare, nukreipia jį į gydymo skyrių. Pacientui apie sveikatos būklę informaciją suteikia gydytojas psichiatras. Kitiems asmenims informacija teikiama tik pacientui davus rašytinį sutikimą.

4. Jeigu pacientas išleidžiamas gydytis ambulatoriškai jam išrašomas siuntimas tęsti gydymą pasirinktoje gydymo įstaigoje, lankantis pas gydytoją psichiatrą ar šeimos gydytoją.

57. **Skubi nemedicininė pagalba** teikiama asmeniui, turinčiam psichologinių ir/ar socialinių problemų, kurias reikia spręsti neatidėliotinai, siekiant užtikrinti saugumą klientui ir jo aplinkai. Šią pagalbą suteikia įstaigos, teikiančios psichologinę ir socialinę paslaugas, laikinojo apgyvendinimo paslaugas, Vaikų teisių ir įvaikinimo tarnybos, Nevyriausybinės organizacijos, teisėsaugos institucijos, Visuomenės sveikatos biuras. Nustačius problemos pobūdį pagal paslaugų suteikimo poreikį, klientas nukreipiamas į atitinkamą įstaigą ir/ar organizaciją. Reikalui esant vykdomas tarpininkavimas.

58. **Planinė medicininė pagalba** teikiama asmeniui, žalingai vartojančiam psichoaktyvias medžiagas arba turinčiam priklausomybę kai laikinas sveikatos sutrikdymas nereikalauja skubios medicininės pagalbos. Šią pagalbą galima gauti kreipiantis į Plungės ASPĮ Psichikos sveikatos centrus, stacionarinę pagalbą gali suteikti RPLC, VPLC ir kitos įstaigos. Pagalbos teikėją padeda rasti priklausomybės ligų konsultantai bei kiti specialistai, tarpininkaujant. Tiksli priklausomybės diagnozė turėtų būti nustatoma tik tada, jei trys arba daugiau iš žemiau nurodytų požymių buvo patirti arba konstatuoti kuriuo nors laiku per praėjusius metus:

- Stiprus arba kompulsyvus noras vartoti psichoaktyvią medžiagą;
- Sunku valdyti elgesį, t. y. vartojimo pradžią, pabaigimą arba vartojimo intensyvumą;
- Fiziologinės abstinencijos būseną, pasireiškianti būdingu medžiagai abstinencijos sindromu arba tos pačios medžiagos vartojimu, norint palengvinti abstinencijos simptomus arba jų išvengti, kai asmuo medžiagos vartojimą nutraukia arba sumažina;
- Tolerancijos požymiai, rodantys, kad didesnės psichoaktyvių medžiagų dozės yra reikalingos tam, kad būtų pasiektas efektas, kuris pradžioje buvo pasiekiamas mažesnėmis dozėmis (individai, priklausomi nuo alkoholio ir opioidų, gali vartoti tokias dideles paros dozes, kurios sunkiai apnuodytų ar sukeltų mirtį asmenims be priklausomybės);
- Visiškas nesidomėjimas kitais pomėgiais ar interesais, daug laiko skiriama medžiagai gauti arba vartoti, arba atsigausti nuo jos poveikio;
- Medžiagos vartojimas, nepaisant akivaizdžiai žalingų pasekmių – kepenų pažeidimai, depresijos būseną po intensyvaus vartojimo ar kt..

4. Stebėsenos etapas

59. Ši dalis skirta aprašyti veikloms, siekiant kuo anksčiau nustatyti rizikingą psichiką veikiančių medžiagų vartojimą (nustatyti psichiką veikiančių medžiagų vartojimo rizikas) ir imtis veiksmų, padedančių rizikas sumažinti);

60. Stebėsenos etape dalyvauja ne tik ASPĮ, bei ir kitų sektorių specialistai/ne specialistai, teikiantys integralią pagalbą:

1. Seniūnijos;
2. Švietimo įstaigos;
3. Visuomenės sveikatos biuras;
4. ASPĮ;
5. Priklausomybės ligų konsultantai;
6. Kitos tarnybos

61. Stebėsenos etape turi būti palaikomas ryšys su asmenimis, priklausančiais minimaliai rizikai, siekiant neprarasti su jais kontakto ir stebėti jų elgesio/nuostatų į psichoaktyvias medžiagas pokyčius.

62. Stebėseną vykdančias asmenys turėtų žinoti, kaip nustatyti su psichiką veikiančių medžiagų vartojimu susijusius elgesio pokyčius. Patartina specialistams atkreipti dėmesį į šiuos rizikos veiksnius:

1. psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas šeimoje;
2. silpni socialiniai įgūdžiai;
3. mokymosi nesėkmės ar bendraamžių spaudimas ir skatinimas vartoti šias medžiagas.

2.5. Integracijos/atkryčių prevencijos etapas

63. Ši dalis skirta aprašyti ne tik sveikatos sistemos, bet ir kitų sektorių specialistų veikloms, siekiant, kad asmuo nepradėtų vartoti psichoaktyviųjų medžiagų arba atitolinti amžių, kai pradėdamos vartoti šios medžiagos; jeigu asmuo vartoja psichiką veikiančias medžiagas - užkirsti kelią priklausomybės formavimuisi;

64. **Pirminė prevencija.** Pirminės prevencijos tikslas - užkirsti kelią problemos atsiradimui.

1. Jeigu asmeniui nustatoma minimali rizika, rekomenduojama prevencinė veikla siaurąja prasme, t.y. psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija konkrečioje vietoje (pvz. ugdymo įstaigoje, laisvalaikio leidimo centre ar pan.), dar vadinama pirmine prevencija.

2. Pirminės prevencijos funkcija pirmiausiai tenka: socialiniams darbuotojams, psichologams, kurie turi geriausias sąlygas stebėti ir matyti asmenis, su jais bendrauti ir padėti spręsti įvairias problemas, kompetencijos ribose ir juos šviesti.

3. Rekomenduojamos veiklos, kurios aktualios visiems specialistams, kurie tiesioginėje ar netiesioginėje veikloje susiduria su priklausomais asmenimis, ir jos komponentai:

3.1. Informacijos apie trumpalaikes (fizinės ir psichologinės) psichiką veikiančias medžiagas vartojimo pasekmes suteikimas tikslinei grupei;

3.2. psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priežasčių analizė;

3.3. mokymas atpažinti spaudimą vartoti psichiką veikiančių medžiagų;

3.4. prieš psichiką veikiančių medžiagų vartojimą nukreiptų normų formavimas;

3.5.alternatyvų psichiką veikiančių medžiagų vartojimui siūlymas;
3.6.sveiko gyvenimo būdo be psichiką veikiančių medžiagų vartojimo propagavimas;

3.7.atsisakymo, sprendimų priėmimo, savikontrolės bei socialinių įgūdžių ugdymas.

65. **Antrinė prevencija etape.** Antrinės prevencijos tikslas - mažinti problemos plitimo žalą visuomenei. Jeigu asmeniui nustatoma vidutinė rizika, svarbiausias uždavinys – keisti asmens elgesį iš vidutinės rizikos į minimalią riziką bei užkirsti kelią priklausomybės formavimuisi. Šioje stadijoje gydymo paslaugų dar nereikia, užtenka ankstyvosios nemedicininės intervencijos.

66. Motyvacinius interviu antrinėje prevencijoje atlieka:

1. Švietimo įstaigos;
2. Visuomenės sveikatos biuro specialistai;
3. Plungės ASPĮ, Psichikos sveikatos centro specialistai;
4. Probacijos tarnybose dirbantys specialistai;
5. Vaiko teisių apsaugos tarnybos specialistai;
6. Policijos komisariatas
7. NVO, bendruomenės,
8. verslo subjektai ir pilietinė visuomenė.

V SKYRIUS

BENDRADARBIAVIMAS IR INTEGRUOTOS PAGALBOS PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS ŽALINGAI VARTOJANTIEMS AR PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANTIEMS ASMENIMS TEIKIMO ETAPAI

67. Priklausomybės ligomis serga įvairioms grupėms/socialiniams sluoksniams priklausantys asmenys: jaunuoliai, suaugę vieniši ar gyvenantys šeimose asmenys. Apraše nagrinėsime integruotų paslaugų teikimo psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojantiems ar priklausomybės ligomis sergantiems jaunuoliams ir suaugusiems asmenims etapus.

PAGALBOS TEIKIMO ETAPAI JAUNIMUI (VAIKUI)

68. Jaunuolio priklausomybę narkotinėms medžiagoms gali identifikuoti policijos pareigūnai, vaiko teisių apsaugos specialistai, socialiniai darbuotojai, mokytojai, bendraklasiai, šeimos nariai, draugai ir kiti asmenys.

69. Pagalbos teikimo 14–29 metų jaunuoliui etapai pateikiami 5 priede.

70. Jeigu jaunuoliui nereikalinga skubi medicinos pagalba (nėra perdozavimo ar apsinuodijimo), svarbu su juo užmegzti kontaktą. Atliekamas jaunuolio rizikos sveikatai įvertinimas. Rizikos sveikatai įvertinimą gali atlikti kiekvieno juridinio asmens atsakingas darbuotojas.

71. Svarbu prisiminti, kad jaunuolio elgesio pokyčiai nebūtinai reiškia, jog asmuo vartoja psichoaktyvias medžiagas, tai gali būti susiję ir su psichologinėmis problemomis.

72. Norint įvertinti riziką, nustatyti, kuriai grupei asmenį priskirti, užduodami kontroliniai klausimai:

1. Ar Jums kada nors kilo mintis, kad reikėtų mažiau vartoti ar nustoti vartojus psichoaktyvias medžiagas? (Taip/Ne)

2. Ar aplinkinių kritika dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo Jus kada nors erzino? (Taip/Ne)

3. Ar kada nors jautėte kaltę dėl to, kad vartojate psichoaktyvias medžiagas? (Taip/Ne)

4. Ar esate kada nors ryte pirmiausia vartojęs psichoaktyvias medžiagas, kad pagerintumėte savijautą? (Taip/Ne)

73. Atsakymų interpretavimas:

1. Minimali rizika – nei vieno teigiamo atsakymo.

2. Vidutinė rizika – vienas teigiamas atsakymas.

3. Didelė rizika – du ir daugiau teigiamų atsakymų.

74. Įstaigos/organizacijos, kurių atsakingi darbuotojai gali atlikti stebėseną ir rizikos sveikatai įvertinimą:

1. Švietimo įstaigos.

2. Plungės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

3. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro Telšių departamentas.

4. Lietuvos probacijos tarnybos Klaipėdos regiono skyrius.

5. Anoniminių alkoholikų grupė.

6. Plungės rajono pedagoginė psichologinė pagalbos tarnyba.

7. Vaiko teisių apsaugos skyrius.

8. Plungės krizių centras ir kt.

9. Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija.

75. Apklausus nepilnametį jaunuolį ir nustačius minimalią riziką, dirbama šiais etapais:

1. Jeigu nepilnametis jaunuolis nepateikė nei vieno teigiamo atsakymo į kontrolinius klausimus – psichiką veikiančių medžiagų vartojimo rizika yra minimali. Minimali rizika – problema dar nenustatyta ir nereikalingas gydymas bei žalos mažinimas.

2. Nustačius nepilnamečio jaunuolio minimalią riziką, reikia susisiekti su jo tėvais arba globėjais. Jei tokios galimybės nėra, susisiekama su atsakingu Vaiko teisių apsaugos skyriaus tarnautoju.

3. Minimalios rizikos atveju rekomenduojama stebėseną ir prevencinę veiklą siaurąja prasme, t. y. psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija konkrečioje vietoje (pvz., ugdymo įstaigoje, laisvalaikio leidimo centre ar pan.).

76. Apklausus nepilnametį jaunuolį ir nustačius vidutinę riziką, atliekami šie veiksmai:

1. Jeigu uždavus kontrolinius klausimus nepilnametis jaunuolis teigiamai atsakė į vieną iš klausimų, jis priskirtinas vidutinės rizikos grupei. Vidutinės rizikos grupei priklauso tie asmenys, kurie neturi priklausomybės požymių, tačiau turi šių medžiagų vartojimo patirties: asmenys gali psichiką veikiančias medžiagas vartoti eksperimentuodami ir/arba nereguliariai. Eksperimentatoriai psichoaktyvias medžiagas vartoja smalsumo vedini, siekdami išbandyti poveikį. Vartojama nedideliais kiekiais ir pasekmės dažniausiai nebūna sunkios. Nereguliarūs vartotojai vartoja psichoaktyvias medžiagas progai pasitaikius, savaitgaliais ar per šventes. Kadangi organizmas dar nėra pripratęs prie psichoaktyviųjų medžiagų poveikio, pastarasis būna sunkus. Dažniausiai pasekmės nėra sunkios, tačiau didėja rizika apsinuodyti ir pan.

2. Šiuo etapu reikia susisiekti su nepilnamečio jaunuolio tėvais arba globėjais. Jei tokios galimybės nėra, susisiekama su Vaiko teisių apsaugos skyriaus atsakingu tarnautoju.

Gydymo paslaugų dar nereikia, užtenka ankstyvosios nemedicininės intervencijos, vykdoma antrinė prevencija.

77. Kai apklausiamas nepilnametis jaunuolis teigiamai atsakė į du ar daugiau kontrolinių klausimų, jis priskirtinas didelės rizikos grupei, nes žalingai vartoja psichoaktyvias medžiagas arba priklauso nuo psichiką veikiančių medžiagų, ir tokį jaunuolį reikia gydyti. Nustačius didelę riziką, reikia susisiekti su nepilnamečio jaunuolio tėvais arba globėjais, ar, jei tokios galimybės nėra, su Vaiko teisių apsaugos skyriumi.

78. Organizuojant pagalbą reikia atsižvelgti į:

1. asmens motyvaciją;
2. socialinę aplinką;
3. teisinių problemų sprendimo galimybes;
4. medicininės pagalbos prieinamumą;
5. socialinės pagalbos prieinamumą.

79. Ugdytoje įstaigoje nustatius, kad nepilnametis jaunuolis vartoja psichoaktyvias medžiagas, reikia susisiekti su jaunuolio tėvais ir kreiptis į Valstybinės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – VVTAĮT). Vadovaujantis Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymu, nustatius būtinybę vertinti pagalbos vaikui ir (ar) šeimai poreikį ar vaiko apsaugos poreikį, raštu ar elektroninėmis ryšio priemonėmis ne vėliau kaip kitą darbo dieną VVTAĮT turėtų kreiptis į Plungės rajono savivaldybės socialinių paslaugų centrą dėl atvejo vadybos proceso taikymo.

80. Jei kreipiamasi raštu dėl atvejo vadybininko paskyrimo, jame nurodomi jaunuolio (vaiko) ir jo atstovų pagal įstatymą vardai, pavardės, gimimo metai, atstovų pagal įstatymą kontaktiniai duomenys (telefono ryšio numeris ir elektroninio pašto adresas), kreipimosi dėl atvejo vadybos paslaugos šeimai data, priežastys, dėl kurių buvo kreiptasi. Jei prašymą paskirti atvejo vadybininką teikia pagalbą jaunuoliams (vaikams) ir (ar) šeimoms organizuojanti ir teikianti įstaiga ar organizacija, kartu su prašymu ji turi pateikti informaciją, pagrindžiančią priežastis, dėl kurių jaunuoliui (vaikui) ir (ar) šeimai yra reikalinga kompleksinė pagalba, kokių problemų dėl jaunuolio (vaiko) ir (ar) šeimos yra iškilę, kokia pagalba, paslaugos ir kitos priemonės ir koku laikotarpiu buvo taikomos sprendžiant šias problemas, kurios iš jų buvo veiksmingos, o kurios ne, ir kodėl atvejo vadyba yra tinkama šioms problemoms spręsti – o prašymo kopiją raštu pateikti jaunuolio (vaiko) tėvams ar kitiems atstovams pagal įstatymą.

81. Socialinių paslaugų įstaigos vadovas ar jo įgaliotas asmuo nedelsdamas, bet ne vėliau kaip kitą darbo dieną nuo prašymo gavimo dienos, paskiria atvejo vadybininką ir socialinį darbuotoją, dirbsiantį socialinį darbą su šeima (toliau – socialinis darbuotojas darbui su šeima), jei jis iki tol nebuvo paskirtas, ir apie tai raštu ar elektroninėmis ryšio priemonėmis informuoja VVTAĮT arba jos įgaliotą teritorinį skyrių bei šeimą, kuriai bus taikoma atvejo vadyba (nurodomos atvejo vadybininko ir socialinio darbuotojo darbui su šeima pareigos, vardai, pavardės, telefono ryšio numeriai, elektroninio pašto adresai). Socialinių paslaugų įstaigos atvejo vadybininkas turi įvertinti kompleksinės pagalbos šeimai poreikį. Atvejo vadybininkas ne vėliau nei per 20 darbo dienų surenka visą reikalingą informaciją ir atlieka pagalbą jaunuoliui (vaikui) ir (ar) šeimai poreikio vertinimą.

82. Jei atvejo vadybininkas nustato, kad jaunuoliui ir (ar) šeimai reikalinga kompleksinė pagalba, jis apie tai raštu informuoja savo įstaigos vadovą ir savivaldybės administraciją ir tik tuomet pradeda atvejo vadybos procesą.

83. Į pirmąjį atvejo vadybos posėdį atvejo vadybininkas kviečia šeimą ir jaunuolį (vaiką).

84. Pagalbos šeimai planas sudaromas ne ilgesniam nei 12 mėnesių laikotarpiui. Jei pasibaigus šiam laikotarpiui kompleksinės pagalbos šeimai ir (ar) jaunuoliui (vaikui) poreikis išlieka, pagalbos šeimai ir (ar) jaunuoliui (vaikui) plano galiojimas pratęsiamas jį atnaujinant ir papildant naujomis pagalbos priemonėmis ir (ar) jame nurodant naujus paslaugų teikimo terminus. Atvejo vadybininkas turi nuolat stebėti ir vertinti, ar situacija šeimoje keičiasi, gerėja. Jei pastebimi neigiami pokyčiai ar pokyčių apskritai nevyksta, atvejo vadybininkas turi vertinti, ar yra pasirinktos tinkamos pagalbos šeimai formos, paslaugos, ar jos atitinka individualius šeimos ir jaunuolio (vaiko) poreikius ir, esant poreikiui, inicijuoti teikiamos pagalbos ir paslaugų keitimą ar kitų paslaugų įtraukimą.

85. Pagalbos jaunuoliui ir (ar) šeimai poreikiai vertinami kompleksiskai, vertinant jaunuolio vystymąsi, socialinius veiksmus, tėvystės įgūdžius.

86. Vertinant pagalbos jaunuoliui ir (ar) šeimai poreikį įvertinami esami socialinės rizikos veiksniai ir jų reiškimosi šeimoje lygiai, taip pat jaunuolio ir šeimos stiprybės, galinčios kompensuoti socialinės rizikos veiksmus.

87. Socialinės rizikos veiksnių reiškimosi šeimoje intensyvumo lygiai, pagal kuriuos vertinami pagalbos jaunuoliui (vaikui) ir (ar) šeimai poreikiai:

1. 0 lygis – įvertinus jaunuolio (vaiko) ir jo šeimos situaciją, socialinės rizikos veiksnių reiškimosi nenustatoma, jaunuolio (vaiko) ir jo šeimos poreikiai gali būti tenkinami teikiant prevencinę pagalbą ir (ar) bendruomenėje teikiamas paslaugas;

2. 1 lygis – įvertinus jaunuolio (vaiko) ir jo šeimos situaciją, nustatomi socialinės rizikos veiksniai ir sritys, kuriose jaunuoliui (vaikui) ir jo šeimai reikia ankstyvosios intervencijos, tačiau daugelis jaunuolio (vaiko) ir jo šeimos poreikių gali būti patenkinami teikiant prevencinę pagalbą ir (ar) bendruomenėje teikiamas paslaugas;

3. 2 lygis – įvertinus jaunuolio (vaiko) ir jo šeimos situaciją, nustatomi socialinės rizikos veiksniai ir sritys, kuriose reikia intensyvios intervencinės pagalbos, tačiau daugelis jaunuolio (vaiko) ir jo šeimos poreikių gali būti patenkinami vykdant ankstyvąją intervenciją;

4. 3 lygis – įvertinus jaunuolio (vaiko) ir jo šeimos situaciją, nustatomas intensyvios intervencinės pagalbos poreikis jaunuoliui (vaikui) ir jo šeimai, kuris negali būti patenkinamas teikiant prevencinę pagalbą, bendruomenėje teikiamas paslaugas ir (ar) vykdant ankstyvąją intervenciją.

88. Vertinant pagalbos jaunuoliui (vaikui) ir (ar) šeimai poreikį, atliekama atvejo vadybininko turimų ir atvejo vadybos metu gautų dokumentų ir duomenų apie jaunuolį (vaiką) ir šeimą analizė, inicijuojamas pokalbis su šeima (apie esamas problemas, pagalbos poreikį, atvejo vadybos proceso inicijavimo priežastis, etapus, šeimos ir specialistų funkcijas pagalbos procese, atsakoma į šeimai rūpimus klausimus ir pan.), pagal poreikį atliekama šeimos stebėsena jos gyvenamojoje aplinkoje. Pagalbos jaunuoliui (vaikui) ir (arba) šeimai poreikiams įvertinti gali būti taikomi specializuoti jaunuolio (vaiko) ir (ar) šeimos vertinimo metodai (ekožemėlapis, genograma, šeimos konferencijos metodas ir kt.).

89. Išklauses šeimos siūlymus ir nuomonę dėl pagalbos plano, atvejo vadybininkas pagalbos plane numato šeimos išsipareigojimus ir jų vykdymo terminus. Pagalbos plano veiksmai ir priemonės turi būti suformuluoti aiškiai ir suprantamai, numatyti konkretūs pagalbos plano tikslai ir rezultatai, aiškiai apibrėžta visų asmenų, dalyvaujančių sudarant ir įgyvendinant pagalbos planą, atsakomybė, užduotys, įvardyti konkretūs vykdytojai, veiksmų ir priemonių įgyvendinimo terminai, pateikiamos atvejo vadybininko priimtose išvados ir sprendimai.

90. Socialinių paslaugų centro atvejo vadybininkas, socialinis darbuotojas darbu su šeima yra šeimos pagalbininkai, šeimai apsisprendžiant dėl šeimos gerovės, tačiau nėra atsakingi už šeimos pasirinktą gyvenimo būdą ir jos sprendimus bei šių sprendimų pasekmes.

91. Nustačius antrąjį socialinės rizikos veiksnių reiškimosi šeimoje intensyvumo lygį, jaunuolis tėvų, globėjų (rūpintojų) ir/ar Socialinių paslaugų centro atvejo vadybininko arba socialinio darbuotojo lydimas į Plungės rajono savivaldybės savivaldybės visuomenės sveikatos biurą (toliau – biuras) ir jame registruojamas dalyvauti ankstyvosios intervencijos programoje.

92. Biuras, vadovaudamasis Užregistruotų asmenų sąrašu, sudaro 6–12 asmenų grupę, suderina užsiėmimų datą ir vietą su ankstyvosios intervencijos programą vedančiais specialistais ir apie tai informuoja asmenis ir (arba) jų atstovus pagal įstatymą.

93. Ankstyvosios intervencijos programa siekiama ugdyti kritinį mąstymą, motyvuojama atsisakyti narkotikų vartojimo ir sudaryti galimybes jauniems žmonėms būti išklaustytiems bei suprastiems. Ši programa trunka 10 valandų, jos apima pradinį ir baigiamąjį pokalbį, 8 valandų praktinius užsiėmimus grupėje. Duomenys apie dalyvaujančius ankstyvosios intervencijos programoje yra konfidencialūs. Jaunuolis laikomas baigusių programą, jeigu dalyvavo visoje programoje, jam išduodamas ankstyvosios intervencijos programos baigimą patvirtinantis pažymėjimas. Po programos baigimo užpildomos programos dalyvio apklausos ir ataskaitos formos.

94. Socialinių paslaugų centro atvejo vadybininkas svarsto pagalbos planą atvejo nagrinėjimo posėdyje:

1. jeigu nustatyta būtinybė vertinti pagalbos jaunuoliui (vaikui) ir (ar) šeimai poreikį – ne rečiau kaip kartą per pusmetį arba, esant poreikiui, dažniau;

2. jeigu nustatytas jaunuolio (vaiko) apsaugos poreikis – pirmą kartą ne vėliau kaip po 30 kalendorinių dienų, paskesnius kartus – ne rečiau kaip kartą per tris mėnesius arba, esant poreikiui, dažniau.

95. Bendru atvejo vadybininko ir socialinio darbuotojo darbu su šeima sutarimu pagalbos planas gali būti tikslinamas nerengiant atvejo nagrinėjimo posėdžio tuo atveju, kai tikslinamos socialinio darbuotojo darbu su šeima vykdomos priemonės ar socialinės pagalbos teikimo būdai ir (ar) šeimos įsipareigojimai, susiję su socialinio darbuotojo darbu su šeima vykdomomis priemonėmis ar socialinės pagalbos teikimo būdais.

96. Įgyvendindamas pagalbos planą, atvejo vadybininkas vykdo šeimos stebėseną: kartu su socialiniu darbuotoju darbu su šeima ir kitais specialistais, dalyvaujančiais įgyvendinant pagalbos planą, analizuoja jaunuolio (vaiko) ir (ar) šeimos stiprybes, kartu su šeima įvertina sėkmingai šeimos narių įvykdytus įsipareigojimus, aplinkybes, kurios padeda šeimai laikytis sutartų įsipareigojimų ir pan. Taip pat vertinamas pasirinktų pagalbos priemonių, būdų ir paslaugų poveikis jaunuoliui (vaikui) ir (ar) šeimai ir atitiktis jaunuolio (vaiko) ir (ar) šeimos poreikiams.

97. Šeimos stebėsenos metu pastebėjus, kad jaunuoliui reikalingas užimtumas, jaunuoliui sutikus, tėvų, globėjų (rūpintojų) arba socialinių darbuotojų jis gali būti palydimas į Alytaus miesto bendruomenės centre esančią atvirą jaunimo centrą, kuriame vyksta įvairi laisvalaikio veikla ir vedami mokymai. Jaunuoliui sutikus, jis gali būti palydimas į Alytaus miesto pedagoginę psichologinę tarnybą dėl psichologo konsultacijos.

98. Atvejo vadybos procesas užbaigiamas, kai pagalbos plano peržiūros metu atvejo vadybininkas ir kiti pagalbos plano peržiūros dalyviai, atlikę jaunuolio situacijos vertinimą, nustato, kad šeima pajėgi savarankiškai užtikrinti jaunuolio teises ir teisėtus interesus, tinkamai savarankiškai tenkinti jaunuolio poreikius.

Pagalbos teikimo etapai suaugusiems asmenims

99. Pagalbos teikimo suaugusiam žmogui etapai pateikiami 6 priede.

100. **Poreikio (problemos) identifikavimo etapas** - tai etapas, kai yra nustatoma kliento pagrindinė problema ir poreikiai pagalbai. Nustačius poreikius pagalbai ir problemas pacientas yra nukreipiamas į atitinkamą specializuotą įstaigą: medicininių, socialinių paslaugų, teisėsaugos instituciją, Vaikų teisių ir įvaikinimo tarnybą, NVO, VSB. Išsiaiškinus klientų problemas ir jų priežastis nustatoma, kokia pagalba reikalinga: skubi medicininė, skubi ne medicininė, planinė medicininė, planinė ne medicininė.

101. Suaugusio asmens priklausomybę psichotropinėms medžiagoms gali identifikuoti šeimos nariai, šeimos gydytojas, darbdavys, kaimynai, policijos pareigūnai, artimieji, draugai, gydytojas psichiatras, socialinis darbuotojas, nevyriausybiinių organizacijų atstovai ir kiti asmenys.

102. **Skubi medicinos pagalba** perdozavus narkotinių medžiagų ar apsinuodijus kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis. 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.

103. Skubiosios medicininės pagalbos tikslas yra pašalinti arba stabilizuoti nukentėjusio asmens gyvybei gresiantį pavojų turimomis medicinos ar kitomis priemonėmis, medžiagomis iki nukentėjusiam ar pacientui bus pradėta teikti skubioji medicinos pagalba ligoninės skubiosios pagalbos skyriuose.

104. Dažniausiai apsinuodijama alkoholiu ir jo surogatais, vaistais, narkotikais. Atliekama paciento apžiūra siekiant įvertinti, ar pacientui yra būtina skubi pagalba, ir ji yra suteikiama nedelsiant. Atgavinius sveikata, suteikiama gydytojo psichiatro konsultacija. Esant indikacijoms pacientui siūloma tolesnė stacionari ar ambulatorinė psichiatrinė pagalba. Po išrašymo iš ligoninės, paciento dokumentus elektroniniu parašu pasirašo gydantis gydytojas ir įkelia į Elektroninę sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (toliau – ESPBI IS).

105. Esant ūmiems apsinuodijimams, priklausomai nuo simptomų, pacientai hospitalizuojami į asmens sveikatos priežiūros reanimacijos skyrių arba, jei žymiai sutrinka psichikos funkcijos, į ūmius psichiatrijos skyrius. Jei reikalinga skubi pagalba sunkiais, sudėtingais ir komplikuotais įvairių apsinuodijimų psichiką veikiančiomis medžiagomis atvejais, asmuo vežamas į Respublikinės Kauno universitetinės ligoninės ūmių apsinuodijimų skyrių, kuriame teikiamos specializuotos klinikinės toksikologijos paslaugos visą parą.

106. Tolimesnis gydymas. Suteikus pirmąją pagalbą, jeigu nereikia hospitalizuoti, VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninės priėmimo-skubios pagalbos skyriuje, asmuo turi būti nukreipiamas toliau gydyti į Psichikos sveikatos centrą, prie kurio asmuo yra prisirašęs, kur jam suteikiama gydytojo psichiatro konsultacija. Esant indikacijoms pacientui siūloma tolesnė stacionari ar ambulatorinė psichiatrinė pagalba. Po išrašymo iš ligoninės, paciento dokumentus elektroniniu parašu pasirašo gydantis gydytojas ir įkelia į Elektroninę sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (toliau – ESPBI IS).

107. Priklausomybe sergančio asmens būklę įvertina ir tolesnį gydymo būdą parenka Plungės rajono Psichikos sveikatos centrų gydytojai, vykdoma pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra. Psichikos sveikatos centrų gydytojai turi suteikti visą informaciją ne tik apie gydymą, bet ir apie nevyriausybinės organizacijas, kuriose priklausomybių turintis asmuo galėtų gauti visokeriopą pagalbą, taip pat apie savipagalbos grupes ir priklausomybės konsultantus.

108. *Planinė medicininė* - teikiama asmeniui žalingai vartojančiam psichoaktyvias medžiagas arba turinčiam priklausomybę, kai laikinas sveikatos sutrikdymas nereikalauja skubios medicininės pagalbos. Tiksliai priklausomybės diagnozė turėtų būti nustatoma tik tada gydytojo psichiatro, jei trys arba daugiau iš žemiau nurodytų požymių buvo patirti arba konstatuoti kuriuo nors laiku per praėjusius metus:

- Stiprus troškimas arba kompulsyvus noras vartoti psichoaktyviąją medžiagą;
- Sunku valdyti elgesį, t.y. vartojimo pradžią, pabaigą arba vartojimo intensyvumą.
- Fizikologinės abstinencijos būseną, pasireiškia nutraukus ar sumažinus medžiagos vartojimą;
- Tolerancijos požymiai (tam pačiam poveikiui pasiekti reikalingos didesnės dozės)

109. Priklausomiems asmenims gali prireikti ilgalaikio gydymo, didelio skaičiaus gydymo epizodų, kol bus pasiektas stabilus susilaikymas nuo medžiagos ir geras asmens funkcionavimas visuomenėje.

110. I lygio psichiatras gali nukreipti į II lygio gydymo įstaigą:

1. Respublikinio priklausomybės ligų centro filialus Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje ir Šiauliuose. Teikiama abstinencijos gydymo paslauga, psichosocialinio gydymo (Minesotos programa) paslauga, medicininė stacionarinė psichosocialinė rehabilitacija;

2. psichiatrinio profilio ligoninę, kur atliekamas abstinencijos (sunkios) būklės ar abstinencijos būklės su delyru gydymas;

3. Vilniaus universitetinės ligoninės Ūmių apsinuodijimų ir Toksikologijos reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius, kur suteikiama būtinoji pagalba dėl toksinio etanolio poveikio, apsinuodijimo narkotikais, alkoholinių ir psichoaktyviųjų medžiagų sukeltų abstinencijos būklių;

4. asmens sveikatos priežiūros įstaigas.

111. Šiuo metu Lietuvoje II lygio ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros specializuotas paslaugas teikia kai kurie psichikos sveikatos centrai, Respublikinis priklausomybės ligų centras (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio filialuose). Paslaugos yra apmokamos iš PSDF (antrinio lygio priklausomybių specialisto konsultacija, pakaitinis gydymas opioidiniais vaistais) arba iš valstybės biudžeto neturintiems privalomojo sveikatos draudimo asmenims (RPLC filialuose).

112. Priklausomybės ligomis sergantys ar žalingai vartojantys psichoaktyvias medžiagas asmenys, šiuo metu ambulatorines paslaugas gali gauti:

1. psichikos sveikatos centruose

2. priklausomybės ligų centro filialuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje);

3. privačiose, asmens sveikatos priežiūros licenciją turinčiose, gydymo įstaigose (pagalba dažniausiai yra mokama)

113. Dažniausiai teikiamos ambulatorinės paslaugos, priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, yra šios:

Paslaugos pavadinimas	Paslaugų teikėjai	Paslaugos finansavimas
Pirminio lygio gydytojo specialisto (psichiatro) paslauga	Psichikos sveikatos centruose	Paslauga apmokama PSDF lėšomis (sveikatos draudimą turintiems asmenims)
Antrinio lygio, gydytojo psichiatro, teikiančio priklausomybės ligų gydymo paslaugas	Respublikiniame priklausomybės ligų centre; Psichikos sveikatos centruose (retais atvejais)	Paslauga apmokama PSDF lėšomis (sveikatos draudimą turintiems asmenims); Neturintiems sveikatos draudimo, paslauga apmokama valstybės biudžeto lėšomis (PLC filialuose); Paslauga mokama, PSD turintiems asmenims, kurie kreipiasi be siuntimo iš pirminio lygio ASPĮ; Už paslaugą moka asmenys, kurie šią paslaugą nori gauti neatskleidžiant asmens tapatybės.
Priklausomybės nuo opioidų gydymas, naudojant vaistus ir psichosocialinę pagalbą	Priklausomybės ligų centro filialuose; Psichikos sveikatos centruose	Paslauga apmokama PSDF lėšomis (apmokama tik farmakoterapiją metadonu); Neturintiems sveikatos draudimo paslauga apmokama valstybės biudžeto lėšomis (Priklausomybės ligų centro filialuose – tik farmakoterapija metadonu); Pacientas, pageidaujantis gauti iš PSDF neapmokamą vaistą (Buprenorfiną) turi pats sumokėti visą jo kainą. Priklausomybės nuo atkryčių prevencija (disulfiramu, baklofenu ir kitais vaistais) Priklausomybės ligų centro filialuose Turintiems PSD ir atvykusiems su pirminio lygio ASPĮ siuntimu gydytojo konsultacija nemokama, už medikamentą susimoka pacientas; Neturintiems sveikatos draudimo paslauga

		apmokama valstybės biudžeto lėšomis (už medikamentą susimoka pacientas); Paslauga mokama, PSD turintiems asmenims, kurie kreipiasi be siuntimo iš pirminio lygio ASPĮ;
Psichologo konsultacija	Psichikos sveikatos centruose Priklausomybės ligų centro filialuose, Plungės PPT	Paslauga apmokama PSDF lėšomis; Neturintiems sveikatos draudimo paslauga apmokama valstybės biudžeto lėšomis (Priklausomybės ligų centro filialuose); Paslauga mokama, PSD turintiems asmenims, kurie kreipiasi be siuntimo iš pirminio lygio ASPĮ; Už paslaugą moka asmenys, kurie šią paslaugą nori gauti neatskleidžiant asmens tapatybės.
Gydytojo psichiatro ir psichologo konsultacijos neatskleidžiant asmens tapatybės pacientams ir artimiesiems dėl alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo	Priklausomybės ligų centro filialuose; Privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.	Paslauga mokamas Ambulatorinė anoniminė Minesotos programa (trukmė 3 mėn.) Priklausomybės ligų centro Vilniaus filiale Paslauga apmokama iš valstybės biudžeto. Už paslaugą moka asmenys, kurie šią paslaugą nori gauti neatskleidžiant asmens tapatybės.
Pirminio lygio vaikų paauglių gydytojo psichiatro paslauga	Psichikos sveikatos centruose	Paslauga apmokama PSDF lėšomis
Antrinio lygio, vaikų paauglių gydytojo psichiatro paslaugas	Priklausomybių ligų centro filialuose; Psichikos sveikatos centruose	Paslauga apmokama PSDF lėšomis;
Dienos stacionaras (suaugusiųjų psichiatrija)	Priklausomybės ligų centro Vilniaus filiale	Paslauga apmokama PSDF lėšomis; Neturintiems sveikatos draudimo paslauga apmokama valstybės biudžeto lėšomis (Priklausomybės ligų centro filialuose)
Ambulatorinė (trumpalaikė ar ilgalaikė) medicininė psichosocialinė rehabilitacija	Priklausomybės ligų centro Vilniaus filiale	Paslauga turėtų būti apmokama iš PSDF lėšų, tačiau per sudėtingos paslaugos deklaravimo į IS

		Sveidra sistemą eigos, paslauga teikiama biudžeto lėšomis.
--	--	--

113. Gydymas priklauso nuo psichoaktyvių medžiagų rūšies ir asmens individualių savybių. Labai svarbu priderinti gydymą (aplinką, intervencijas) prie konkretaus asmens poreikių ir/ar galimybių.

114. Stacionarios paslaugos gali būti šios:

1. narkotinės ar alkoholinės abstinencijos sindromo medikamentinis gydymas;
2. psichologo, socialinio darbuotojo, gydytojų specialistų konsultacijos;
3. Minesotos programa (psichosocialinio gydymo);
4. Stacionarinė 15 dienų psichosocialinė reabilitacija (motyvacinė terapija);
5. Trumpalaikės socialinės globos įstaigos, dirbančios su priklausomais asmenimis,

kurios trukmė nuo 3 iki 12 mėn.

115. Dienos stacionare pacientai skatinami neprarasti savarankiškumo, kasdieninio gyvenimo, bendravimo, buitinių ir darbinių įgūdžių. Mokymų, konsultacijų metu jie mokomi atpažinti savo jausmus ir įveikti psichologines krizes, sužinoti aktualias gydymo ir reabilitacijos naujienas. Padedama prisitaikyti visuomenėje, gerinami bendravimo ir socialiniai įgūdžiai.

116. Jeigu asmuo problemos nesuvokia ir nėra motyvuotas ją spręsti, pirmiausia reikia dirbti keičiant asmens elgesį iš nemotyvuoto spręsti problemą į problemos suvokimą, nes gydymas veiksmingas tik tuo atveju, kai asmuo pats to nori. Asmenims, kurie nesikreipia pagalbos į gydymo įstaigas, rekomenduojama lankyti AA draugiją.

117. Asmeniui galima padėti keisti elgesį motyvacinio pokalbio būdu. Šio pokalbio metodą gali taikyti skirtingi pasirenkę specialistai: socialiniai pedagogai, visuomenės sveikatos specialistai, psichologai, visuomenės sveikatos biurų specialistai, jaunimui palankių paslaugų kabineto socialiniai darbuotojai, psichologai, savanoriai, šeimos gydytojai, psichiatrai, privatūs psichologai, probacijos tarnybos, nepilnamečių reikalų inspekcijos, vaiko gerovės komisijos, vaiko teisių apsaugos tarnybos, socialines paslaugas teikiančių tarnybų atstovai. Tai priklauso nuo to, kas turi daugiau šio asmens kontaktų, dažniau su juo susiduria. Pagrindinė šių specialistų užduotis –pastebėjus su psichiką veikiančių medžiagų vartojimu susijusius elgesio pokyčius ir nustatčius didelę riziką/psichiką veikiančių medžiagų problemos nesuvokimą, būtina skatinti asmenį pripažinti problemą ir siekti gydymo.

118. **Neskubi/planinė pagalba.** Šio etapo specialistų tikslai:

1. užmegzti kontaktą su asmeniu;
2. įgyti asmens pasitikėjimą;
3. įvertinti situaciją ir pagalbos poreikį.

119. Plano sudarymas ir tikslų iškėlimas. Šio etapo specialistų tikslai:

1. išskirti prioritėtines problemas;
2. numatyti konkrečius veiksmus ir skiriamą laiką;
3. susitarti, kokio konkretaus rezultato siekiama.

120. Socialinis darbuotojas, priklausomybių konsultantas ar kitas specialistas, pas kurį pateko priklausomybių turintis žmogus, siekia, kad šie asmenys aktyviai dalyvautų planavimo ir sprendimų priėmimo procese, kartu ieškotų ir aptartų įvairias alternatyvas, įvardytų formalios ir neformalios pagalbos šaltinius ir jų panaudojimo galimybes. Atsižvelgdamas į asmens individualius poreikius bei atlikus išsamią kliento situacijos analizę, specialistas kartu su asmeniu sudaro individualų pasirinkto laikotarpio kompleksinės pagalbos planą. Jame nustatomi

pagalbos tikslai ir uždaviniai, realus veiklos grafikas, reikiami ištekliai ir priemonės, galimi trukdžiai, asmens įsipareigojimai. Esant poreikiui, specialistas ir asmuo planą svarsto iš naujo, koreguoja, atsižvelgdamas į besikeičiančias sąlygas.

121. **Skubi ne medicininė** – teikiama asmeniui turinčiam psichologinių ir/ar socialinių problemų, kurias reikia spręsti neatidėliotinai, siekiant užtikrintu saugumą klientui ir jo aplinkai. Šią pagalbą suteikia įstaigos teikiančios psichologinę ir socialinę paslaugą, laikino apgyvendinimo paslaugas, Vaikų teisių ir įvaikinimo tarnybos, NVO, teisėsaugos institucijos, užimtumo tarnyba, VSB.

122. Ilgalaikė psichosocialinė rehabilitacija. Psichosocialinės rehabilitacijos tikslas – padėti asmenims, sergantiems lėtinėmis ir sunkiomis psichikos ligomis, vystyti emocinius, socialinius ir pažintinius įgūdžius, kad asmuo galėtų gyventi, mokytusi ir dirbtų bendruomenėje, esant kuo mažesnei specialistų pagalbai. Trunka nuo 3 iki 12 mėn.:

123. Psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas sudaro šie etapai: planavimo etapas (pradinis asmens situacijos įvertinimas ir plano sudarymas), plano vykdymas (intervencija), galutinis (pažangos) įvertinimas. Šie etapai turi būti įgyvendinami nuosekliai. Intervencijos etape gali būti vykdomas pakartotinis vertinimas bei plano koregavimas.

124. **Plano vykdymas.** Šio etapo specialistų tikslai:

1. organizuoti pagalbos procesą;
2. tarpininkauti tarp asmens ir reikalingų pagalbos šaltinių;
3. motyvuoti asmenį.

125. Pagalbą teikiančių institucijų specialistai organizuoja ir koordinuoja pagalbos teikimą psichoaktyviasias medžiagas žalingai vartojantiems ar priklausomybę turintiems asmenims.

126. Priklausomybės konsultantų funkcijos:

1. informuoti alkoholį vartojančius asmenis apie alkoholio vartojimo riziką, keliamą žalą asmens ir visuomenės sveikatai ir gerovei;

2. motyvuoti alkoholį vartojančius asmenis sumažinti alkoholio vartojimą ir visai atsisakyti alkoholio, keisti alkoholio vartojimo sukeltą rizikingą elgseną, kreiptis pagalbos, ją priimti, gydytis alkoholio vartojimo sukeltą psichikos ir elgesio sutrikimus bei kitas ligas;

3. stebėti alkoholį vartojančių asmenų alkoholio vartojimo sukeltos rizikingos elgsenos pokyčius ir juos informuoti apie galimybę gauti sveikatos priežiūros, socialines, kitas paslaugas, atitinkančias alkoholį vartojančių asmenų poreikius;

4. skatinti ir palaikyti alkoholio vartojimą nutraukusių arba sumažinusių asmenų motyvaciją gauti atkryčių prevencijos paslaugas;

5. tarpininkauti alkoholį vartojantiems asmenims, siekiant įtraukti juos į rehabilitacijos, resocializacijos ir integracijos bei savipagalbos grupių programas, padėti jiems spręsti įvairias socialines, teises, sveikatos ar kitas problemas (pavyzdžiui, užregistruoti pas specialistus, į kompetentingas valstybės ir (ar) savivaldybės institucijas ir įstaigas);

6. atlikti kitas teisės aktų nustatytas funkcijas.

127. Priklausomybės konsultantų teisės:

1. gauti priklausomybės konsultavimo paslaugoms teikti reikalingą informaciją iš valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų jų veiklos klausimais;

2. atsisakyti teikti priklausomybės konsultavimo paslaugas, jei tai gali sukelti realų pavojų priklausomybės konsultanto ar alkoholio vartojančio asmens gyvybei.

128. Priklausomybės konsultantų pareigos:

1. rekomenduoti alkoholį vartojantiems asmenims kreiptis į atitinkamos srities specialistą ar įstaigą;

2. bendradarbiauti su kitų įstaigų ir institucijų, organizacijų, kurios kompetentingos suteikti alkoholį vartojančiam asmeniui reikiamas paslaugas, specialistais;

3. užtikrinti asmens duomenų apsaugą ir priklausomybės konsultavimo paslaugų teikimo konfidencialumą;

4. kaupti, atnaujinti duomenis apie jų veiklos teritorijoje esančias įstaigas ir organizacijas, kurios alkoholį vartojantiems asmenims gali suteikti jiems reikiamą pagalbą;

5. viešinti informaciją apie savo veiklą, kad tikslinės grupės ir visuomenė galėtų pasinaudoti jų teikiamomis paslaugomis;

129. Vykdam planą svarbiausia, kad asmuo, žalingai vartojantis psichoaktyvias medžiagas ar turintis jų priklausomybę, gautų reikalingą medicininę pagalbą (detoksikaciją, priklausomybės pasekmių sveikatai gydymą) ir psichologinę pagalbą (motyvaciją, mokymą, kaip gyventi blaiviai ir kaip užkirsti kelią atkryčiui į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą).

130. Atsižvelgdamas į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo lygį (žemos rizikos grupė, aukštos rizikos grupė, probleminis vartojimas ar priklausomybė), specialistas asmenį, vartojantį psichoaktyvias medžiagas, motyvuoja kreiptis pagalbos. Šio etapo metu būtina užtikrinti, kad gydymo ir reabilitacijos programa būtų pritaikyta prie asmens poreikių, tai turi užtikrinti gydymo ir reabilitacijos programų įvairovė: ambulatorinio gydymosi ir reabilitacijos programos (pirminį sveikatos priežiūros lygį – veikiančiuose psichikos sveikatos centruose), trumpalaikio bei ilgalaikio stacionaraus gydymo ir reabilitacijos programos (antrinį sveikatos priežiūros lygį – veikiančiuose psichikos sveikatos centruose) ir pakaitinės terapijos metadonu programos (psichikos sveikatos ir priklausomybės ligų centruose). Svarbi sergančiųjų priklausomybės ligomis socialinė integracija.

131. **Stebėseną.** Šio etapo specialistų tikslai:

1. periodiškai vertinti procesą / pasiekimus;

2. įvertinti efektyvumą.

132. Psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų stebėsenos funkciją turėtų atlikti tėvai, artimieji, draugai, mokykloje dirbantys specialistai – socialiniai pedagogai, visuomenės sveikatos specialistai ir psichologai, socialiniai darbuotojai. Stebėsenos funkciją atlieka ir laisvalaikio užimtumo centrų, atvirų jaunimo centrų atsakingi darbuotojai, šeimos gydytojai, vaiko teisių apsaugos tarnybos, psichologinės tarnybos specialistai, gerovės komisijos nariai, probacijos tarnybos specialistai.

133. **Atkryčio prevencijos etapas.** Padėti suaugusiam asmeniui keisti elgesį gali savipagalbos AA grupės. Tačiau atkryčio prevencijos etapą labai svarbi šeimos pagalba. Šeima, kaip komanda, dirbanti su iškilusia problema, gali sumažinti sergančio asmens patiriamą stresą, sustiprinti priklausomybės įveikos įgūdžius, rasti naujus bendravimo būdus, lengviau pastebėti atkryčio požymius. Labai svarbus artimųjų palaikymas, domėjimasis priklausomybės liga, jos įveikimo būdais. Labai gerai, jeigu artimieji konsultuojasi su psichologais priklausomybių įveikimo klausimais. Šiuo metu yra kuriama nauja informacinė platforma apie prieinamą pagalbą priklausomų asmenų artimiesiems, kopriklausomybę ir kt.

134. Integracijos etapas.

135. Sergančiųjų priklausomybės ligomis integracijos į visuomenę svarbiausi tikslai – pašalinti asmens psichinę priklausomybę nuo alkoholio, narkotinių bei psichotropinių medžiagų, atstatyti gebėjimus, padėti tapti darbingu asmeniu, integruotis į šeimą, darbo rinką, visuomenės gyvenimą.

136. Pagalbą sergantiesiems priklausomybės ligomis teikiančių įstaigų bei organizacijų glaudus bendradarbiavimas. ASPI, užsiimančios sergančiųjų priklausomybės ligomis išaiškinimu bei gydymu (bendrosios praktikos gydytojai, priklausomybės ligų centrai), perduoda duomenis psichikos sveikatos centrams bei savivaldybės socialinės paramos skyriui, kuris rūpinasi šių asmenų rehabilitacija ir socialine integracija. Psichikos sveikatos centrai bei socialinės paramos skyrius, glaudžiai bendradarbiaudami tarpusavyje, palaiko ryšius su reabilitacijos centrais, darbo birža, vaikų teisių apsaugos tarnyba, šeimos krizių centru, įkalinimo įstaigomis, policija bei kitomis įstaigomis.

137. Pagalbos suteikimas benamiams, beglobiams bei asmenims, paleistiems iš įkalinimo įstaigų, sergantiems priklausomybės ligomis. Savivaldybės socialinės paramos skyrius renka duomenis apie šeimas ir asmenis, gatvės vaikus, piktnaudžiaujančius psichoaktyviomis medžiagomis. Bendradarbiaujant su psichikos sveikatos centrais, rūpinamasi jų gydymu, suteikiama socialinė-psichologinė parama (laikina nakvynė, maistas, labdara, viešieji darbai ir pan.).

138. Pagalbos artimiesiems užtikrinimo etapas. Šį etapą, kaip ir atkryčio prevencijos, labai svarbus ne tik šeimos palaikymas, bet ir pagalbos suteikimo artimiesiems procesas. Socialinis darbuotojas, priklausomybių konsultantas ar kitas specialistas, dirbantis su šeima, turi bendrauti ir su šeimos nariais, suteikti jiems informaciją apie teikiamas paslaugas savivaldybėje.

139. Bendruomenės pagalba sergančiojo priklausomybės ligomis šeimai ligonio socialinės reabilitacijos bei integracijos procese. Didelis dėmesys ligonio šeimai ir jo artimiesiems turi būti skiriamas ir dėl to, kad šeimos nariai ir artimieji vaidina didelį vaidmenį ligonio sveikimo ir reabilitacijos procese. Ligonis šeimoje paveikia jos narius, todėl būtina pagalba ir šeimos nariams. Įtraukus šeimą į sergančiojo priklausomybės ligomis integracijos procesą, šeimos nariai keičiasi ir padeda pasveikti vieni kitiems. Sudaromos sąlygos veikti bendruomenėje savitarpio pagalbos grupėms (pagal 12 žingsnių AA programą veikiančios Al-Anon (šeimos nariams), Al-Ateen (alkoholikų vaikams) grupės bei kitos nevyriausybių organizacijų iniciatyva veikiančios savitarpio pagalbos grupės sergančiųjų priklausomybės ligomis šeimoms). Pagrindiniai tokios pagalbos sistemos uždaviniai:

1. skatinti aktyvų tėvų ir kitų šeimos narių dalyvavimą alkoholio ir narkotinių bei psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijoje. Todėl būtina mokyti šeimas kuo anksčiau pastebėti narkotikus ar psichotropines medžiagas vartojančius šeimų narius. Taip pat būtina šviesti šeimas apie priklausomybės ligas ir reabilitacijos programas. Skatintina atvirų paskaitų, kuriose šeimos galėtų laisvai lankytis, forma. Jų metu būtina pateikti atmintines, bukletus, kitas informacines priemones, klausytojams sudarant galimybę likti anonimais. Šį darbą turėtų vykdyti psichinės sveikatos centrai. Bukletai, skrajukės ir kita informacinė medžiaga priklausomybių prevencijos tema gali būti platinama poliklinikose, moterų konsultacijose;

2. padėti šeimai motyvuoti sergantįjį priklausomybės ligomis gydymuisi ir reabilitacijai. Tam reikia suteikti psichologinę pagalbą bei paramą šeimoms, kurių nariai patys dar nepasiryžo gydytis. Šeimos nariams, pasiryžusiems atvirai kalbėtis apie problemą, būtina užtikrinti galimybę bendrauti su priklausomybių specialistais, psichiatrais, psichologais bei socialiniais darbuotojais. Būtina užtikrinti šių pokalbių konfidencialumą bei kompetentingą informaciją ar pagalbą;

3. suteikti medicininę, psichologinę pagalbą šių ligonių šeimoms nariams. Kurti specialias programas sergančiųjų priklausomybės ligomis šeimoms nariams, nes jie neretai turi įvairių nervinių-psichinių sutrikimų dėl šeimos nario ligos;

4. skatinti šeimos narius aktyviai dalyvauti ligonio sveikimo ir reabilitacijos procese;

4.1. įtraukti šeimos narius į gydymo procesą, suteikiant informaciją apie gijimo procesą, atkryčio galimybę, kad šeimos nariai galėtų psichologiškai palaikyti sveikstantįjį, priimtų jo pasikeitusį elgesį. Gydymas daug efektyvesnis, jei šiame procese dalyvauja šeimos nariai;

4.2. įtraukti šeimos narius į sergančiojo priklausomybės ligomis reabilitacijos programą. Perėjus ligoniui iš pirminio gydymo stacionare į ambulatorinio tipo gydymą, kiekvienos tarnybos nariai privalo užmegzti ryšį su šeimos nariais, galinčiais būti atsakingais partneriais. Inicijatyvūs šeimos nariai geriau nei konsultantas gali prisidėti prie sergančiojo pasveikimo;

5. plėsti socialinių bei psichologinių paslaugų, teikiamų sergančiųjų priklausomybės ligomis šeimos nariams, spektrą;

6. skatinti ir remti konkursų būdu atrinktas geriausias nevyriausybinių organizacijų kuriamas programas sergančiųjų priklausomybės ligomis šeimos nariams;

7. skatinti bei remti Al-Anono grupių ir Al-Ateen grupių veiklą;

8. skatinti bei remti konkurso būdu atrinktas geriausias nevyriausybinių organizacijų kuriamas programas sergančiųjų priklausomybės ligomis asmenų vaikams.

140. Efektyvi sergančiųjų priklausomybės ligomis integracija paremta laisvanoriškumu, tačiau, esant nepakankamai ligonio motyvacijai, sankcijos šeimoje, bausmių taikymo, įdarbinimo bei užimtumo politika padidina integravimo į visuomenę sėkmę.

141. Sergančiųjų priklausomybės ligomis integracija į visuomenę – ilgalaikis procesas. Kaip rodo patirtis, tokios chroniškos ligos kaip alkoholizmas, narkomanija ar toksikomanija, turi tendenciją pasikartoti, todėl šiems asmenims gali tekti socialinę paramą teikti visą gyvenimą. Šį etapą labai svarbu užtikrinti priklausomybę turinčio asmens socialines garantijas. Darbo neturintį asmenį socialinis darbuotojas ar kitas specialistas palydi į Užimtumo tarnybą, socialinės paramos skyrių. Socialinis darbuotojas supažindina su savanoryste, padeda užtikrinti žmogaus užimtumą. Suteikiama informacija apie Plungės rajone veikiančias nevyriausybines organizacijas, bendruomenes.

142. Efektyvi integracija yra susijusi su paslaugų įvairove. Ligoniu gali būti reikalinga derinti įvairų gydymą bei paslaugas per visą socialinės reabilitacijos kursą. Be konsultavimo ir psichoterapijos, ligoniui gali būti reikalingos medikamentinės ir medicinos paslaugos, šeimos terapija, šeimos narių konsultavimas, profesinė reabilitacija, socialinės bei teisinės paslaugos. Sergančiųjų priklausomybės ligomis integracija vykdoma per visas apskrities ar savivaldybės teritorijoje veikiančias sveikatos priežiūros ir socialinės paramos įstaigas.

VI SKYRIUS

PASLAUGŲ GAVĖJO TEISĖS

143. Atskirų įstaigų ar nevyriausybinių organizacijų tarpusavio informacija gali būti teikiama tik gavus asmens sutikimą.

144. Priklausomybių turintiems asmenims turi būti užtikrintos teisės.

145. Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teisė:

1. Garbės ir orumo nežeminančių sąlygų, pagarbaus sveikatos priežiūros specialistų elgesio su juo teisė. Pacientui turi būti suteikiamos mokslu pagrįstos nuskausminamosios priemonės, kad jis nekenktėtų dėl savo sveikatos sutrikimų. Pacientas turi teisę būti prižiūrimas ir pagarbiai numirti.

2. Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos – jas 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.

146. Privataus gyvenimo neliečiamumo teisė:

1. Paciento privatus gyvenimas yra neliečiamas. Informacija apie paciento gyvenimo faktus gali būti renkama tik su paciento sutikimu ir tuo atveju, jei tai yra būtina ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti.

2. Sveikatos priežiūros įstaigose duomenys apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, jo sveikatos būklę, jam taikytas diagnostikos, gydymo ir slaugos priemonės įrašomi į nustatytos formos ir rūšių paciento medicinos dokumentus. Nustatant šių dokumentų formą, turinį ir naudojimo tvarką, turi būti užtikrinama paciento privataus gyvenimo apsauga.

3. Visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia ir po paciento mirties. Teisę gauti informaciją po paciento mirties turi įpėdiniai pagal testamentą ir pagal įstatymą, sutuoktinis (partneris), tėvai, vaikai.

4. Konfidenciali informacija gali būti suteikiama kitiems asmenims tik turint rašytinį paciento sutikimą, kuriame yra nurodyti tokios informacijos suteikimo pagrindas ir naudojimo tikslai, išskyrus atvejus, kai pacientas medicinos dokumentuose yra pasirašytinai nurodęs, koks konkretus asmuo turi teisę gauti tokią informaciją, taip pat tokios informacijos teikimo mastą ir terminus. Pacientas turi teisę nurodyti asmenis, kuriems konfidenciali informacija negali būti teikiama.

147. Anoniminės sveikatos priežiūros teisė:

1. 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.

2. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kai neatskleidžiama asmens tapatybė, tvarką reglamentuoja Vyriausybė ar jos įgaliota institucija.

VII SKYRIUS

PASLAUGŲ TEIKIMO, ĮGYVENDINANT APRAŠĄ, PRINCIPAI IR ETIKA

148. Teikiant integruotą pagalbą psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojantiems ar priklausomybės ligomis sergantiems asmenims turi būti laikomasi šių etinių principų:

1. Konfidencialumo principas. Neatskleidžiama konfidenciali informacija apie pacientą be jo suteikimo tretiems asmenims, išskyrus atvejus, kuriuos numato Lietuvos Respublikos įstatymai.

2. Pagarbos principas. Gerbiamas paciento orumas, jo laisvo apsisprendimo teisė, pacientas informuojamas apie galimą pagalbą suteikimą.

3. Nediskriminavimo principas. Pacientais pripažįstami visi asmenys, kuriems reikalinga pagalba, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, tapatybės, tikėjimo, politinių įsitikinimų, odos spalvos, civilinės padėties, seksualinės orientacijos bei kitų požymių.

4. Saugumo užtikrinimo principas. Užtikrinama saugi paciento emocinė aplinka, padedanti jaustis saugiam socialiniame tinkle, išplečiant asmens pasitikėjimą savimi ir aplinka.

5. Bendradarbiavimo principas. Pacientui pagalba teikiama bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų, švietimo įstaigomis, teisėsaugos institucijomis, nevyriausybinėmis organizacijomis.

6. Individualizavimo principas. Visapusiškai įvertinus asmens psichikos ir fizinės savybes, individualius poreikius, specialistų grupė teikia pagalbą, geriausiai atitinkančią priklausomybės ligomis sergančio asmens ir jo šeimos poreikius.

149. Laikomasi etikos (elgesio) kodekso taisyklių, kuriomis nustatomi organizacijų, valstybės įstaigų, įmonių ir individų elgesio lūkesčiai ir standartai taikomi organizacijoms, jų darbuotojams ar savanoriams: medikams – Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas, socialiniams darbuotojams – Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas, teisėsaugos pareigūnams – Policijos pareigūnų etikos kodeksas, priklausomybių konsultantams - priklausomybių konsultantų etikos kodeksas.

150. Socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos vadovaujantis šiais principais:

1. bendradarbiavimo – socialinių paslaugų valdymas, skyrimas ir teikimas remiasi asmens, šeimos, bendruomenės, organizacijų, ginančių žmonių socialinių grupių interesus ir teises, socialinių paslaugų įstaigų, savivaldybės ir valstybės institucijų bendradarbiavimu bei tarpusavio pagalba;

2. dalyvavimo – socialinių paslaugų valdymo, skyrimo ir teikimo klausimai sprendžiami kartu su socialinių paslaugų gavėjais ir (ar) jų atstovais, organizacijomis, ginančiomis žmonių socialinių grupių interesus ir teises;

3. kompleksiško – socialinių paslaugų teikimas asmeniui yra derinamas su socialinių paslaugų teikimu jo šeimai;

4. prieinamumo – socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos taip, kad būtų užtikrintas socialinių paslaugų prieinamumas asmeniui (šeimai) kuo arčiau jo gyvenamosios vietos;

5. socialinio teisingumo – asmens (šeimos) finansinės galimybės mokėti už socialines paslaugas neturi įtakos asmens (šeimos) galimybėms gauti socialines paslaugas;

6. tinkamumo – asmeniui (šeimai) skiriamos ir teikiamos tokios socialinės paslaugos, kurios atitinka asmens ir šeimos interesus bei nustatytus poreikius;

7. veiksmingumo – socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos siekiant gerų rezultatų ir racionaliai naudojant turimus išteklius;

8. visapusiškumo – socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos derinant jas su pinigine socialine parama, vaiko teisių apsauga, užimtumu, sveikatos priežiūra, švietimu ir ugdymu, socialinio būsto suteikimu, specialiosios pagalbos priemonėmis.

151. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos vadovaujantis šiais principais:

1. visuomenės sveikatos priežiūros visuotinumą, priimtinumą, tinkamumą, prieinamumą ir mokslinį pagrįstumą;

2. neatidėliotinas ir visapusiškas visuomenės informavimas, švietimas visuomenės sveikatos klausimais;

3. valstybės skatinama sveikatai naudinga ūkinė komercinė veikla ir iniciatyva;

4. visuomenės sveikatai kenksmingos veiklos draudimas ar ribojimas;

5. valstybės valdymo institucijų ir ūkio subjektų bendradarbiavimas formuojant ir įgyvendinant visuomenės sveikatos politiką;

6. žalos visuomenės sveikatai atlyginimas Civilinio kodekso nustatyta tvarka.

VIII SKYRIUS INFORMACIJOS TEIKIMAS PACIENTUI

152. Paciento informacijos teisė:

1. pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas, jų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti. Šios informacijos teikimo tvarką nustato sveikatos priežiūros įstaigos vadovas;

2. pacientas turi teisę gauti informaciją apie jam sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį sveikatos priežiūros specialistą (vardą, pavardę, pareigas) ir informaciją apie jo profesinę kvalifikaciją;

3. pacientas, pateikęs asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytojui žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo. Šią informaciją pacientui gydytojas turi pateikti atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.

153. Paciento teisė susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose. Paciento pageidavimu jam turi būti pateikti jo medicinos dokumentai. Medicinos dokumentų pateikimas pacientui gali būti ribojamas, jeigu juose esanti informacija pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei. Sprendimą neišduoti pacientui medicinos dokumentų priima gydantis gydytojas. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisės susipažinti su paciento medicinos dokumentais ypatumus nustato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. Su nepilnamečio paciento iki 16 metų medicinos dokumentais turi teisę susipažinti jo atstovai.

154. Informacija kitiems asmenims apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia.

LIGOS ISTORIJOS IR KITŲ MEDICINOS DOKUMENTŲ IŠRAŠŲ AR KOPIJŲ DARYMO, IŠDAVIMO PACIENTUI AR KITIEMS FIZINIAMS IR JURIDINIAMS ASMENIMS TVARKA

155. Pacientas arba jo atstovas, norėdamas gauti rašytinę informaciją iš ligos istorijos ar kitų medicinos dokumentų, pateikia raštišką prašymą įstaigos, kurioje gydėsi, direktoriui. Pacientas privalo pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Kai toks prašymas siunčiamas paštu ar per pasiuntinį, prie jo pridedama notaro ar pacientui atstovaujančio advokato patvirtinta pareiškėjo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija. Paciento atstovas, kreipdamasis dėl rašytinės informacijos, pateikia savo tapatybę ir atstovavimą liudijantį dokumentą.

156. Įstaigos, norinčios gauti informaciją apie pacientą, pateikia prašymą raštu ir raštišką paciento sutikimą.

157. Ligos istorijų ir kitų medicininių dokumentų originalai, kopijos, nuorašai (išrašai), pažymos apie gydymąsi ligoninėje, gali būti duodami juridiniams asmenims. Dokumentai šioms įstaigoms išduodami pateikus raštišką tos institucijos vadovo arba jo įgalioto asmens pasirašytą prašymą arba kitą dokumentą.

158. Teikiamą rašytinę informaciją apie pacientą pasirašo ją rengęs gydytojas.

159. Rašytinės informacijos teikimo paslauga turi būti suteikta per 10 darbo dienų, o asmeniui pateikus rašytinį prašymą suteikti rašytinę informaciją su nuoroda „skubos tvarka“ ne vėliau kaip per 3 darbo dienas.

160. Kai rašytinės informacijos teikimo paslauga yra mokama, šių taisyklių 5 punkte nurodyti terminai skaičiuojami nuo išankstinio apmokėjimo (lėšų gavimo Ligoninėje) datos. Skubos tvarka teikiamos paslaugos kaina didinama 50 procentų.

161. Tuo atveju, kai ligoninė neturi prašomos rašytinės informacijos (neturi medicinos dokumentų apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas), ji apie tai informuoja pareiškėją raštu ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo prašymo pateikti informaciją gavimo dienos ir grąžina asmeniui sumokėtą įmoką.

IX SKYRIUS SUTEIKTŲ PASLAUGŲ REZULTAI, JŲ STEBĖSENA IR VERTINIMAS

162. Siekiami teikiamų *paslaugų rezultatai*:

1. Identifikuoti pagalbos teikėjai žalingai vartojantiems psichoaktyvias medžiagas ar priklausomybių turintiems asmenims, kurie įvardyti apraše. Atsiradus naujiems pagalbos teikėjams, jie įtraukiami į bendradarbiavimą. Už tai atsakingi integruotos sistemos koordinatoriai.

2. Stiprinamas institucijų bendradarbiavimas. Įstaigoms ir organizacijoms stiprinant tarpusavio bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis/organizacijomis iki 2022 m. sausio 1 d. rekomenduojama įforminti bendradarbiavimą sutartimis, memorandumais ar susitarimais.

163. Siekiant pradėti bendradarbiauti su skirtingomis institucijomis (sveikatos, švietimo, socialinės ir teisėsaugos įstaigomis) dirbančios su šeimomis auginančiomis vaikus kur yra piktnaudžiaujama alkoholiu ar narkotinėmis medžiagomis, pirmiausia reiktų reguliariai (1 – 2 kartus per metus) organizuoti specialistų mokymus, kurių metų būtų aptarta pagrindinė informacija (pvz. priklausomybių tema) ir galimi bendradarbiavimo būdai ar galimybės. Juos organizuos priklausomybių konsultantai.

164. Mokymų metu, specialistai, turėtų aptarti šiuos klausimus: reali bendradarbiavimo situacija; bendradarbiavimo dalyvių nuostatos; bendradarbiavimo konstravimo metodika ir modelis.

165. Siekiant kokybiško bendradarbiavimo, sprendžiant piktnaudžiaujančių psichoaktyviomis medžiagomis asmenų problemas, labai svarbu numatyti konkrečius žingsnius ir metodus, kurie leistų pradėti patį bendradarbiavimo procesą, keistis informacija ir vertinti atliktus darbus.

166. Rekomenduojami šie bendradarbiavimo žingsniai ir būdai:

1. pasirašymas bendradarbiavimo sutarties, tvarkos ar memorandumo;
2. apsikaitimo informacija schemos numatymas ir dokumentų, leidžiančių keistis informacija patvirtinimas;

3. intervizijų (numatant jų dažnumą, vietą) organizavimas, kuris leistų keistis informaciją, gerinti ir įvertinti atliekamas veiklas.

167. Vykdoma suteiktų paslaugų *stebėseną*, kuri leidžia pasiekti šiuos tikslus:

1. Įsitikinti, kad klientas gali gauti visas suplanuotas paslaugas
2. Identifikuoti ir šalinti kylančius barjerus
3. Nustatyti ar klientui konkrečiu metu reikia papildomos atvejo vadybininko pagalbos.

168. Įstaigos ir organizacijos bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis/organizacijomis įformina bendradarbiavimo sutartimis, memorandumais ar susitarimais.

169. Kiekviena įstaiga/organizacija einamiesiems metams paskiria atsakingą asmenį, kuris ataskaitą priklausomybių tema kartą per pusmetį iki naujo pusmečio 15 d. teiks Plungės rajono savivaldybės integruotos sistemos koordinatoriams. Ataskaitos teikiamos el. paštu pocilo@gmail.com.

170. Monitoringas/stebėseną bus aprašomi atsižvelgiant į kiekvieną etapą:

1. Ar buvo aiškus atvejo vadybininkas?
2. Ar pavyko įtraukti numatytus specialistus / įstaigas?
3. Ar buvo identifikuotos ir aptartos kliūtis ir / ar priežastys, kurios neleidžia atlikti suplanuotų veiksmų?
4. Kas apibendrina nustatytus naujus poreikius?
5. Ar laiku tikslinamas planas?
6. Ar etapas užbaigtas? Kokie rezultatai?
7. Ar buvo dokumentuoti svarbiausi momentai?

171. Užtikrinama **informacijos sklaida**. Vieną kartą per pusę metų visuomenei parengiama trumpa informacija apie vykdomą projektą ir teikiamas paslaugas priklausomybes turintiems asmenims, ji pavišinama. Už tai atsakingi integruotos sistemos koordinatoriai.

172. Ataskaitos formoje (7 priedas) pateikiami šie atsakymai:

1. kokios paslaugos buvo suteiktos per praėjusį pusmetį;
2. priklausomybių turintiems asmenims suteiktų paslaugų skaičius per praėjusį pusmetį;
3. su kokiomis įstaigomis/organizacijomis bendradarbiaujama priklausomybių (alkoholiui, narkotinėms medžiagoms) klausimais;
4. su kokiomis organizacijomis yra pasirašytos bendradarbiavimo sutartys, memorandumai ar susitarimai;
5. su kokiomis įstaigomis/organizacijomis planuojama pasirašyti bendradarbiavimo sutartis, memorandumus ar susitarimus.

173. Integruotos sistemos koordinatoriai iki einamojo mėnesio 28 d. suveda duomenis ir juos išanalizuoja. Iki einamojo mėnesio 30 d. elektroniniu paštu teikia pastabas ir pasiūlymus, jei tokių yra, paskirtam paslaugos teikėjo atsakingam asmeniui.

174. Integruotos sistemos koordinatoriai turi teisę organizuoti gyvus ar nuotolinius posėdžius, į juos kviečiami apraše minimų įstaigų/organizacijų atsakingi asmenys.

XI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

175. Aprašas gali būti keičiamas, papildomas ar pripažįstamas netekusiu galios Alytaus miesto savivaldybės tarybos sprendimu.

176. Integruotos sistemos koordinatorių elektroniniu paštu įstaigoms ar organizacijoms siunčiami klausimai, prašymai, susiję su priklausomybės ligomis, laikomi oficialiais.

177. Kilę ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

Priedas Nr. 1

Aprašas parengtas vadovaujantis:

1. Valstybinė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018 – 2028 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2018 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XIII-1765.

2. Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. spalio 4 d. įsakymu Nr. 129/518.

3. Valstybinė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2018 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XIII-1765.

4. Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo srities aprašas (Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 2 priedas).

5. Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 23 d. įsakymo Nr. V-598 redakcija).

6. Profesijų, darbų ir veiklos sričių darbuotojų bei transporto priemonių vairuotojų, buvusių kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar ūmaus gyvybei pavojingo susirgimo vietose ir privalančių suteikti jiems pirmąją pagalbą, sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 590.

7. Ambulatorinės priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1496.

8. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas, patvirtintas 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).

9. Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašas Patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 31 d. įsakymu Nr. V-1733

11. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-788.

12. Užimtumo didinimo programos, skirtos užimtumo skatinimo ir motyvavimo paslaugų nedirbantiems ir socialinę paramą gaunantiems asmenims modeliui įgyvendinti, rengimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. gruodžio 12 d. įsakymu Nr. A1-715.

13. Socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą reglamentuoja Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (Žin., 2006, Nr. 17-589).

14. Ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos alkoholį vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas, 2017 m. lapkričio 29 d. Nr. V-1359.

15. Priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholį vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas, 2018 m. rugsėjo 7 d. Nr. V-989.

**TEISĖS AKTŲ, REGLAMENTUOJANČIŲ INTEGRUOTĄ PAGALBĄ
PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS ŽALINGAI VARTOJANTIEMS AR
PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANTIEMS ASMENIMS, SĄRAŠAS**

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018-09-07 įsakymas Nr. V-989 „Dėl Priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8bb6da11b4ca11e8aa33fe8f0fea665f>

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012-08-23 įsakymas Nr. V-793 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-584 „Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ffee1c8176f911e99ceae2890faa4193>

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2018-01-18 įsakymas Nr. V-60/V-39 „Dėl Ankstyvosios intervencijos programos vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/28dcd7c100e611e8a2469c61d7bb0a92>

4. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, suvestinė redakcija nuo 2020-05-26

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/asr>

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

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/11e612d5345711e884a38848fe3ec9e2/asr>

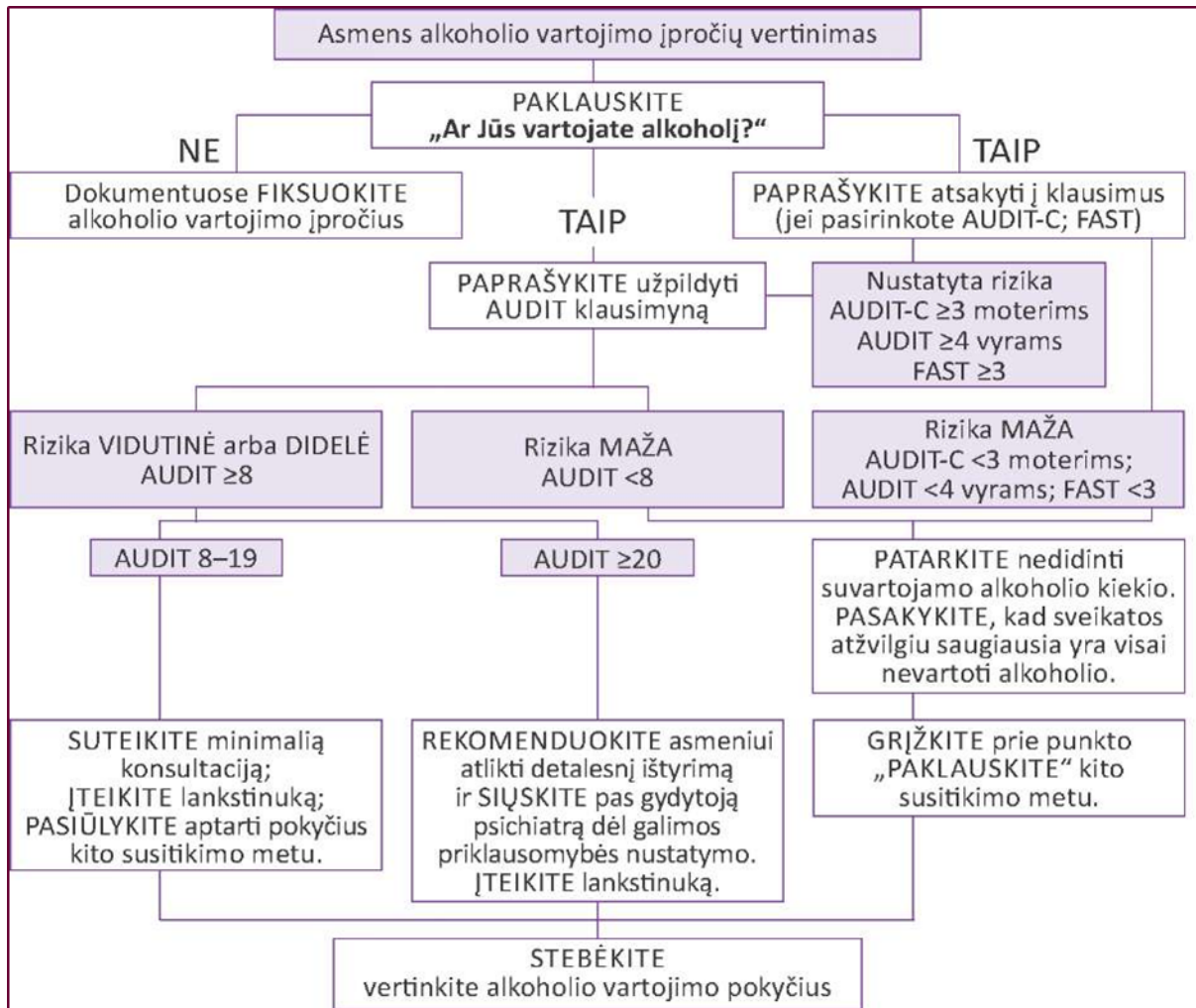
6. Lietuvos paslaugų katalogas

<https://www.lietuva.gov.lt/lt/eservices/paslaugos/kategorijos-97.html>

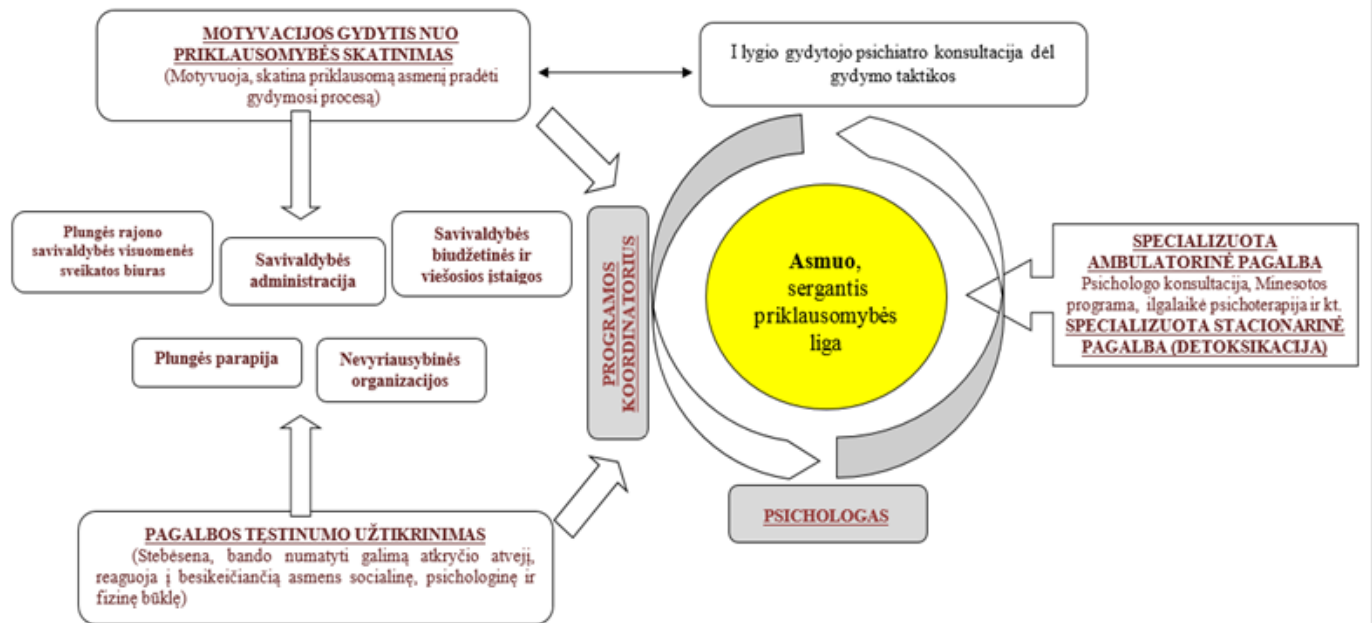
7. Plungės rajono savivaldybės tarybos 2018 m. vasario 15 d. sprendimas Nr. T1-28 „Dėl priklausomybių mažinimo 2018-2025 metų programos patvirtinimo“ (Priedas Nr.4).

8. Plungės rajono savivaldybės tarybos 2019 m. spalio 31 d. sprendimas Nr. T1-250 „Dėl reagavimo į savižudybių riziką Plungės rajono savivaldybėje algoritmo patvirtinimo“.

Priedas Nr. 3 Trumposios intervencijos schema



Priedas Nr.4



Priedas Nr. 5

PAGRINDINĖS INSTITUCIJOS/ ĮSTAIGOS, TEIKIANČIOS INTEGRUOTĄ PAGALBĄ PRIKLAUSOMYBĘ TURINTIEMS PLUNGĖS RAJONO GYVENTOJAMS BEI JŲ ŠEIMOMS		
INSTITUCIJA / ĮSTAIGA	TRUMPAS VEIKLOS APRAŠYMAS	KONTAKTAI (ADRESAS, TELEFONAS, EL.PAŠTAS)
RPLC ir jo filialai	<ul style="list-style-type: none"> •teikiamos priklausomiems asmenims; gydymo programos; •sudaro kiekvienam asmeniui individualiai gydymo / pagalbos planą; •tarpininkauja dėl hospitalizavimo į stacionarų priklausomybių psichiatrijos skyrių; •tarpininkauja dėl galybės tęsti gydymą reabilitacijos centruose; •testuoja/tikrina alkotesteriu; •organizuoja gydytojo psichiatro konsultacijas ne rečiau nei kartą per mėnesį; •teikia socialinio darbuotojo konsultaciją ne rečiau nei kartą per mėnesį; •keičiasi informacija su probacijos tarnyba; •motyvuoja nutraukti alkoholio ar narkotikų vartojimą; •organizuoja psichologo paslaugas pagal poreikį; •organizuoja teisinės paslaugas pagal poreikį; 	<p>VILNIAUS PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS Gerosios Vilties g.3, Vilnius Tel.: 8-5-216 00 14 info@vplc.lt</p> <p>Dienos centras Savanorių pr.74, Vilnius Tel.: 8-5-233 3709; 8-5-233 6202</p> <p>Reabilitacijos centras Vilpėdės g. 3, Vilnius Tel.: 8-5-232 5545</p> <p>KAUNO PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS Giedraičių g. 8, Kaunas Tel.: 8-37-337 437 plc_kaunas@takas.lt</p> <p>PANEVĖŽIO APSKRITIES PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS Elektronikos g. 1c, Panevėžys Tel.: 8-45-582672 paplc@office.lt</p> <p>KLAIPĖDOS PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS Taikos prospektas 46, Klaipėda Tel.: 8-46-415026 kplc@klaipeda.omnitel.net</p> <p>ŠIAULIŲ PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS Daubos g. 3, Šiauliai Tel.: 8-41-457511 splc.lc@splc.w3.lt</p>

	<ul style="list-style-type: none"> •informuoja apie socialinių pašalpu gavimo tvarką; •informuoja, esant reikalui, apie laikinos nakvynės namus; •esant reikalui, nukreipia kitų sveikatos priežiūros specialistų konsultacijai. 	
Plungės rajono savivaldybės ASPĮ Psichikos sveikatos centrai	<ul style="list-style-type: none"> •Bendrujų paslaugų teikimas psichikos sveikatos centro pacientams bei jų artimiesiems; •Vaikų-paauglių ir suaugusiųjų psichologinė diagnostika ir įvertinimas, •psichologinis konsultavimas, sprendžiant bendravimo, santykių su aplinkiniais ir asmenines problemas, •pirminio lygio psichologinės-psichoterapinės intervencijos paslaugos asmenims, išgyvenusiems krizines situacijas ar psichologines traumas, •savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinis vertinimas, •psichologinės konsultacijos probacijos ir metadono programoje dalyvaujantiems asmenims. 	<p>UAB „Klinika Pulsas“ Vytauto g. 3, Plungė Tel. (8 448) 71 886 vilbum@gmail.com tomaszamulskis@yahoo.com</p> <p>UAB „Plungės sveikatos centras“ J. Tumo - Vaižganto g. 112, Plungė Tel. (8 448) 71 597 info@psc.lt irena@psc.lt</p> <p>A. Klišonio komercinė firma „Inesa“ J. Tumo - Vaižganto g. 114, Plungė Tel. (8 448) 58 810 administracija@klinikainesa.lt</p>
VšĮ Plungės rajono greitoji medicinos pagalba	<ul style="list-style-type: none"> •greitosios medicinos pagalbos įstaigų teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant 	<p>J. Tumo - Vaižganto g. 91, Plungė plungesgmp@gmail.com Tel.: (8 448) 71606 ; 8 699 63503</p>

	laiku suteikti pacientui reikalingą medicinos pagalbą jo buvimo vietoje ir prireikus transportuoti sergantį ar sužeistą pacientą į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	
VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė, Priėmimo - skubios pagalbos skyrius	<ul style="list-style-type: none"> •Pirmosios skubios pagalbos suteikimas, •Detoksikacija 	VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė J. Tumo - Vaižganto g. 89, Plungė Tel. (8 448) 73 2608, 616 18844 sekretore@plungesligonine.lt
Plungės rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biuras (VSB) Specialistai, dirbantys ugdymo įstaigose	<ul style="list-style-type: none"> •Visuomenės psichinės sveikatos gerinimas; psichikos sveikatos kompetencijų didinimas rajono įmonių darbuotojams, mokyklų bendruomenėms; •priklausomybių konsultantų paslaugų teikimo organizavimas; 	J. Tumo - Vaižganto g. 93-2, Plungė Tel.: 8 448 52 034, 8 613 90020 sveikata@plungesvsb.lt vsbiuras@plunge.lt
Priklausomybės lygų konsultantas	<ul style="list-style-type: none"> •įvertina konkrečios alkoholi vartojančiam asmeniui teiktinos pagalbos poreikį. •suderina su alkoholi vartojančiu asmeniu jo poreikius atitinkantį priklausomybės konsultavimo paslaugų teikimo planą, •specializuotos psichologo, teisininko ar kito specialisto pagalbos suteikimas 	pocilo@gmail.com 8 658 89196 J. Tumo - Vaižganto g. 93-2, Plungė prissmass@gmail.com 8 657 59124 J. Tumo - Vaižganto g. 93-2, Plungė

<p>„Vilties šviesa“, anoniminių alkoholikų grupė, LAAT Patikėtinių taryba</p> <p>„Galimybė“, anoniminių alkoholikų grupė, LAAT Patikėtinių taryba</p>	<ul style="list-style-type: none"> •draugijos vyrų ir moterų, kurios dalijasi savo patirtimi, jėgomis ir viltimi, norėdami padėti sau ir kitiems sveikti nuo alkoholizmo. 	<p>Telšių g. 39, Plungė, Tel.: 8-685) 32134</p> <p>Vytauto g. 23, Plungė, Tel.: 8 (678) 59098</p>
<p>Lietuvos probacijos tarnybos Klaipėdos regiono skyrius</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Probuojamųjų ir asmenų, kuriems paskirta viešųjų darbų ir laisvės apribojimo bausmės, baudžiamojo poveikio (išskyrus turto konfiskavimą, išplėstinį turto konfiskavimą ir įmokas į nukentėjusiųjų nuo nusikaltimo asmenų fondą) ir auklėjamojo poveikio priemonės (išskyrus įspėjimą ir atidavimą į specialią auklėjimo įstaigą) priežiūra; •Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytų teikimų ir medžiagos rengimas bei teikimas teismui; •atstovavimas teismo posėdžiuose •klientų motyvavimas spręsti psichiką veikiančių medžiagų vartojimo problemas; 	<p>Klaipėdos regiono skyrius, adresas Vytauto g. 14, Plungė</p> <p>Tel. 8 678 52 578</p> <p>plunge@probacija.lt</p>
<p>Plungės rajono savivaldybės administracija</p> <p>Integruotos sistemos koordinatore</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Koordinuotų veiksmų organizavimas; •Klausimai, susiję su Integruotos pagalbos sistemos tvarkos aprašu 	<p>pocilo@gmail.com</p> <p>Tel.: 8 658 89196</p> <p>J. Tumo - Vaižganto g. 93-2, Plungė</p>

<p>Klaipėdos apskrities vyriausiojo policijos komisariato Plungės rajono policijos komisariatas</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Nusikalstamų veikų ir kitų teisės pažeidimų bendroji prevencija; •gyventojų konsultavimas teisės pažeidimų užkardymo ir policijos teikiamų paslaugų klausimais; •bendradarbiavimas su socialiniais partneriais; •visuomenės įtraukimas į prevencinę veiklą 	<p>Vytauto g. 1, 90123 Plungė plungespk@policija.lt Tel. 8 700 60 000</p>
<p>Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Telšių apskrities Vaiko teisių apsaugos skyriaus</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Skundų tyrimas galimai dėl girtavimo, dėl galimos nepriežiūros, dėl tėvų, gyvenančių skyriumi, (ne)bendravimo tarpusavyje ir su vaiku, dėl galimų smurtinių ir nesmurtinių artimoje aplinkoje, dėl vaikų elgesio (vaikų psichotropinių medžiagų vartojimo, girtavimo, rūkymo, vaikų smurtinio, chuliganiško bei neurotiško elgesio ir t. t.) 	<p>gintare.noliute@vaikoteises.lt; Tel. 869464611</p>
<p>Plungės socialinių paslaugų centras, Šeimos paramos tarnyba</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Bendrųjų socialinių paslaugų teikimas (informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas); •Intervencinės programos vykdymas smurtaujantiems artimoje aplinkoje; 	<p>Mendeno g. 4, Plungė Tel: 8-448-50241, 8-607-71451 V. Mačernio g. 31, Plungė Tel.8-448-57989 soc.par.centras@gmail.com</p>
<p>Nevyriausybinės organizacijos, bendruomenės: Caritas Plungės šv.Jono Krikštytojo parapija</p>	<p>-</p>	<p>Vytauto g. 34, Plungė Tel. (448) 52 955 plungesparapija@gmail.com www.plungesparapija.lt</p>

VšĮ „Vaikų linija“	Emocinės paramos tarnyba vaikams ir paaugliams, teikianti nemokamą ir anonimišką pagalbą telefonu bei internetu. Šiuo metu pagalbą vaikams ir paaugliams teikia daugiau nei 350 savanorių konsultantų.	<i>Algirdo g. 31, 03219 Vilnius</i> Tel. 8 5 261 7295 vilnius@vaikuliniija.lt
Jaunimo sveikatos tinklas/ Plungės rajono JPSPP koordinacinis centras	<ul style="list-style-type: none"> •Skubi pagalba asmenims apsinuodijus teikiama asmens sveikatos priežiūros įstaigose esančiuose reanimacijos skyriuose ir/ar toksikologijos skyriuose •Konsultuoja ir nukreipia jaunimą pas tinkamus specialistus su sveikata susijusiais klausimais. •Konsultuoja ir koordinuoja specialistus dėl jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. 	jaunimui@antakpol.lt Antakalnio g. 59, 10207 Vilnius Milda Vickutė, JPSPP koordinatore Bendras telefonas 112, apsinuodijus 8687 53378; Emocinė parama 8800 288888 http://sveikatostinklas.lt/skubi-pagalba/pirmoji-pagalba/pirmoji-pagalba-apsinuodijus Informacija apsinuodijus teikiama visą parą tel. 8 5 236 2052, arba 8 687 53378.
Plungės Krizių centras Krizių įveikimo centras	<ul style="list-style-type: none"> •Teikia anoniminę, skubią ir prieinamą profesionalaus psichologo pagalbą. •Didelė praktinė patirtis darbe su žmonėmis, išgyvenančiais krizes ir netektis ar galvojančiais apie savizudybę. 	Dariaus ir Girėno g. 50, Plungė g.armalis@gmail.com Tel. 8 448 71882 8 682 15 618 Antakalnio g. 97, Vilnius Dirba visą parą Tel: 8 640 51555 Skype: krizesiveikimas vincas@krizesiveikimas.lt

Emocinės paramos teikimo telefonu kontaktai <http://www.klausau.lt/telefonai>

- Jaunimo linija, tel.: 8 800 28888, <http://www.jaunimolinija.lt>
- Vaikų linija, tel.: 116 111, <http://www.vaikuliniija.lt>
- Pagalbos moterims linija, tel. 8 800 66, pagalba@moteriai.lt
- Vilties linija, tel.: 116 123, <http://paklausk.kpsc.lt/contact.php> arbavilties.linija@gmail.com

- Paramos vaikams centras, tel.: (8 5) 271 59 80, 8 611 43567, www.pvc.lt ir www.vaikystebesmurto.lt
- VO „Gelbėkit vaikus“ vaikų dienos centrai <https://www.gelbektivaikus.lt/vaik%C5%B3-dienos-centrai/vaik%C5%B3-dieno...>

Priedas Nr. 6

PALANKŪS IR NEPALANKŪS VEIKSNIAI, DARANTYS ĮTAKĄ NARKOTIKŲ, TABAKO IR ALKOHOLIO KONTROLĖS IR VARTOJIMO PREVENCIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMUI PLUNGĖS RAJONO SAVIVALDYBĖJE

<p>Palankūs veiksniai, darantys įtaką narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos politikos įgyvendinimui Plungės rajono savivaldybėje</p>	<p>Nepalankūs veiksniai, darantys įtaką narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos politikos įgyvendinimui Plungės rajono savivaldybėje</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ankstyvosios intervencijos programa 2. Žemo slenksčio programa 3. NVO, dirbančių su priklausomais asmenimis, įvairovė 4. Dirba tik 2 priklausomybių konsultantai, pasigendama bendradarbiavimo koordinacijos 5. Ilgalaikių prevencinių programų vykdymo plėtra mokyklose 6. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų įstatyme nustatyta greito reagavimo procedūra – laikinas apribojimas ypač pavojingoms naujoms psichoaktyviosioms medžiagoms. 7. Licencijų informacinės sistemos turinio duomenų naudojimas atliekant mažmeninės prekybos licencijų skaičiaus stebėseną 8. 2018 m. sausio 1 d. įsigalioję Alkoholio kontrolės įstatymo (toliau – AKĮ) pakeitimai, kuriais siekiama sumažinti alkoholio prieinamumą ir vartojimą 9. Akcizų mokesčio įvedimas elektroninėms cigaretėms ir jų pildyklėms 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skirtingos teisinės bazės ir asmens duomenų apsaugos reikalavimai 2. Prastai veikianti grįžtamojo ryšio sistema Plungės rajono savivaldybė neturi konkrečios stebėsenos (monitoringo) sistemos 3. Plungės rajono savivaldybėje nėra žalingai vartojančių ar sergančių priklausomybe tėvų vaikų grupių, kurioms būtų teikiama specialistų pagalba 4. Įstaigų ir NVO tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka (nei viena įstaiga ar vienas specialistas negali išspręsti visų klientų problemų) 5. Nepakanka tikslinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinių programų, skirtų priklausomybės ligomis sergančių tėvų vaikams 6. Skiriamas nepakankamas dėmesys lošimų, piktnaudžiavimo vaistais, naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos tematikai