

PATVIRTINTA
Kauno miesto savivaldybės tarybos
20..... m. d.
sprendimu Nr. T-.....

**PSICHOAKTYVIAS MEDŽIAGAS ŽALINGAI VARTOJANČIŲ AR PRIKLAUSOMYBĖS
LIGOMIS SERGANČIŲ ASMENŲ INTEGRUOTOS PAGALBOS SISTEMOS
KAUNO MIESTO SAVIVALDYBĖJE TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Psichoaktyvias medžiagas žalingai vartojančių ar priklausomybės ligomis sergančių asmenų (toliau – Priklausomas asmuo) integruotos pagalbos sistemos Kauno miesto savivaldybėje (toliau – Savivaldybė) tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato bendradarbiavimo tarp sveikatos priežiūros, socialines paslaugas teikiančių, vaiko teisių apsaugos, švietimo, teisėsaugos ir kitose srityse dirbančių įstaigų ir organizacijų, savo darbe tiesiogiai ar netiesiogiai susiduriančiais su priklausomais asmenimis ir paslaugų teikimo tokiems asmenims Savivaldybėje tvarką.

2. Aprašo tikslas – sukurti integruotą ankstyvosios diagnostikos, priklausomybių gydymo ir socialinės pagalbos sistemą, integruojant socialines, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas, nevyriausybinės organizacijas, bei sukuriant bendradarbiavimo tinklą, užtikrinantį aiškias pagalbos teikimo priklausomiems asmenims sąlygas bei tvarką, taip siekiant padidinti priklausomo asmens ir sveikatos priežiūros bei socialines paslaugas teikiančių įstaigų ar organizacijų bendradarbiavimą, paslaugų priklausomiems asmenims prieinamumą ir kokybę.

3. Aprašu privalo vadovautis Savivaldybės administracijos darbuotojai, Savivaldybės biudžetinės ir viešosios įstaigos, kurios teikia priklausomiems asmenims. Aprašas taip pat taikomas Savivaldybės teritorijoje veikiančioms įstaigoms ar organizacijoms, kurios teikia paslaugas priklausomiems asmenims.

4. Apraše vartojamos sąvokos:

4.1. **Ankstyvosios intervencijos programa** – mokslo ir faktiniais duomenimis pagrįsta tarptautinė programa, skirta ugdyti eksperimentuojančių ar nereguliariai vartojančių psichoaktyvias medžiagas (išskyrus tabaką) jaunuolių nuo 14-21m. kritinį mąstymą, motyvuoti keisti savo elgesį, paskatinti suabejoti jau turimomis žiniomis, susijusiomis su psichoaktyvių medžiagų vartojimu, žala bei pasekmėmis (<https://ntakd.lrv.lt/lt/prevencija/ankstyvoji-intervencija>);

4.2. **Antrinė prevencija** – tai prevencija, kurios tikslas mažinti problemos plitimo žalą visuomenėje;

4.3. **Antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos** - antrinio lygio gydytojo **specialisto konsultacija** laikomas paciento apsilankymas pas jį **turint siuntimą** dėl konkrečios priežasties (sveikatos problemos, ligos ar profilaktinio sveikatos tikrinimo). Šio apsilankymo metu atliekami visi pacientui būtini tiriamieji bei gydomieji veiksmai pagal gydytojo specialisto kompetenciją bei raštu teikiami patarimai siuntusiajam gydytojui (www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos);

4.4. **AUDIT testas** – Pasaulio sveikatos organizacijos sukurta metodika, naudojama rizikos asmenų ir piktnaudžiaujančių alkoholiu asmenų ankstyvajam išaiškinimui;

4.5. **Minesotos programa** - programa skirta priklausomybei nuo alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų bei azartinių lošimų gydyti. Gydomo metu kuriama tvirta motyvacija gyventi blaiviai, o išmokus „Dvylikos žingsnių“ principus mokomasi pritaikyti kasdiniame gyvenime (<https://www.rplc.lt/paslaugos/alkoholio-priklausomybes-gydymas/minesotos-programa-stacionare>);

4.6. **Narkotinės ir psichotropinės medžiagos** – kaip apibrėžta LR narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatyme, 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;

4.7. **Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos** – tai nespecializuota kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra bei psichinės sveikatos priežiūra, kuri teikiama ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos);

4.8. **Priklausomybės konsultantas** – kaip apibrėžta LR Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 7 d. įsakymu Nr. V- 989 patvirtintame Priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholį vartojantiems asmenims teikimo tvarkos apraše, 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;

4.9. **Priklausomybės konsultavimo paslaugos** – kaip apibrėžta LR Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 7 d. įsakymu Nr. V- 989 patvirtintame Priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholį vartojantiems asmenims teikimo tvarkos apraše, priemonių, kuriomis teikiant individualias ir (ar) grupines konsultacijas siekiama padėti alkoholį vartojantiems asmenims mažinti vartojimą ar visai atsisakyti alkoholio, mažinti alkoholio vartojimo keliamą žalą asmeniui ir visuomenei, įskaitant alkoholį

vartojančių asmenų šeimos narių konsultavimą dėl alkoholi vartojančio asmens keliamų problemų sprendimo būdų, visuma;

4.10. **Stacionarinis gydymas** - ligininėje gulinio paciento gydymas (www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos); ;

4.11. **Integruotos sistemos koordinatorius** – Kauno miesto savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu paskirtas/i šiai funkcijai atlikti valstybės tarnautojas/iai;

4.12. **Žemo slenksčio paslaugos** - kaip apibrėžta LR Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V- 584 patvirtintame Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos apraše, 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;

4.13. **Žemo slenksčio paslaugų gavėjai** – kaip apibrėžta LR Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V- 584 patvirtintame Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos apraše, asmenys, vartojantys švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslui bei dėl rizikingos elgsenos turintys didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis.

5. Kitos Tvarkos apraše vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme, Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme, Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme, Atvejo vadybos tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. kovo 29 d. įsakymu Nr. A1-141 „Dėl Atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Atvejo vadybos aprašas), ir kituose teisės aktuose, reglamentuojančiuose sveikatos priežiūros bei socialines paslaugas, apibrėžtas sąvokas.

II SKYRIUS SITUACIJA KAUNO MIESTE

6. Kauno miesto savivaldybėje priklausomiems asmenims paslaugas teikiančios ir paslaugų teikime dalyvaujančios įstaigos yra:

6.1. **Kauno miesto savivaldybės Visuomenės sveikatos biuras (toliau – VSB)** - vykdo ankstyvosios intervencijos programą, padeda Kauno miesto gyventojams mažinti alkoholio vartojimą ar visai jo atsisakyti užtikrinant nemokamų ir anonimiškų priklausomybės konsultavimo paslaugų teikimą. Šiomis paslaugomis siekiama padėti spręsti su alkoholio vartojimu susijusias problemas, jų daromą žalą alkoholi vartojančiam asmeniui ir visuomenei, konsultuoti ir palaikyti alkoholi vartojančio asmens šeimos narius;

6.2. **Respublikinio priklausomybės ligų centro Kauno filialas (toliau – PLC):** - teikia sveikatos priežiūros paslaugas suaugusiems ir jaunimui, žalingai vartojantiems arba priklausomiems nuo psichiką

veikiančių medžiagų ir lošimų, taip pat pacientų šeimos nariams teikiamos individualios psichologo, socialinio darbuotojo konsultacijos;

6.3. VŠĮ Kauno miesto poliklinikos Psichikos sveikatos centrai (toliau – PSC), kuriuose specializuotas ir kvalifikuotas paslaugas pažangiausiu ir efektyviausiu komandinio darbo principu teikia gydytojai psichiatrai, vaikų ir paauglių psichiatrai, medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai, užimtumo darbuotojai, psichikos sveikatos slaugytojai. Sveikatos centruose dirbantys specialistai teikia konsultavimo, grupinių terapijų paslaugas, taip pat formuojamos savitarpio paramos grupės. Psichikos sveikatos centrai turi dienos stacionarus, kuriuose gydomi žmonės gali auti visapusišką psichologinę, socialinę pagalbą, didelis dėmesys skiriamas pacientų reabilitacijai;

6.4. Kauno miesto pedagoginė psichologinė tarnyba - teikia specialiąją pedagoginę, socialinę pedagoginę ir psichologinę informacinę, ekspertinę ir konsultacinę pagalbą Kauno miesto vaikams/mokiniais, jų šeimoms, pedagogams ir ugdymo įstaigoms.;

6.5. Ugdymo įstaigos – vykdo ikimokyklinio, priešmokyklinio ir bendrojo ugdymo programas. Ugdymo įstaigoje mokiniai, turintys su priklausomybėmis susijusių problemų, arba tėvai, kurie turi įtarimų, jog jų vaikas vartoja psichoaktyvias medžiagas, gali kreiptis į mokykloje dirbantį psichologą, socialinį darbuotoją. Specialistai padeda išsiaiškinti, kokia pagalba yra reikalinga ir kur jos galima ieškoti;

6.6. Pirminės sveikatos priežiūros centrai (toliau – PSPC) - teikia sveikatos priežiūros paslaugas asmenims;

6.7. Lietuvos probacijos tarnybos Kauno regiono skyrius - vykdo teritorijoje gyvenantiems ir priežiūroje esantiems asmenims teismo nuosprendžiu (nutartimi) paskirtą probaciją, bausmes, nesusijusias su laisvės atėmimu, auklėjamojo ir baudžiamojo poveikio priemones ir padeda prižiūrimiesiems asmenims integruotis į visuomenę;

6.8. Kauno miesto socialinių paslaugų centras (toliau – SPC) - padeda sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas ir padėti įveikti socialinę atskirtį, teikiant informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, maitinimo organizavimo, aprūpinimo būtiniaisiais drabužiais ir avalyne, transporto paslaugos organizavimo, sociokultūrinės paslaugos, asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimo, laikino apnakvindinimo, pagalbos į namus, socialinių įgūdžių ugdymo, palaikymo ir (ar) atkūrimo, psichosocialinės pagalbos, apgyvendinimo nakvynės namuose ir krizių centruose, intensyviai krizių įveikimo paslaugas, dienos socialinės globos paslaugas. SPC socialinio darbo organizatoriai (socialiniai darbuotojai, dirbantys seniūnijose) teikia konsultavimo, informavimo paslaugas, atlieka socialinių paslaugų poreikio vertinimą, taip pat padeda išsiaiškinti, kur galima kreiptis pagalbos, konsultuoja dėl dokumentų, prašymų pildymo patekti į nakvynės namus, reabilitacijos, gydymo paslaugas teikiančias įstaigas;

6.9. **Vaikų gerovės centras „Pastogė“** – teikia psichosocialines paslaugas likusiems be tėvų globos vaikams, jų tėvams, vaikus globojančioms šeimoms, šeimynoms ir įtėviams, bendruomeninių vaikų globos namų specialistams, užtikrina saugią aplinką be tėvų globos likusiems vaikas, vykdo trumpalaikę vaikų globą (rūpybą);

6.10. **Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apaugos ir darbo ministerijos Kauno miesto vaiko teisių apsaugos skyrius (toliau – Kauno m. VTAS)** - vaiko teisių apsaugą įgyvendinanti institucija, kuri saugoja ir gina kiekvieno vaiko teises ir teisėtus interesus. Kauno m. VTAS dirbantys socialinis darbuotojas, psichologas ir specialistas, dirbantis su priklausomybę ar jos simptomų turinčiais asmenimis ir (ar) jų šeimos nariais), nustatius vaiko apsaugos poreikį, kai taikoma laikinoji priežiūra ar vaikas paimamas iš atstovų pagal, iki 30 kalendorinių dienų dirba intensyvų darbą su vaiku ir (ar) šeima: teikia intensyvią kompleksinę, individualią ar grupinę, konsultacinę ir kitokią pagalbą, atlieka šeimos ir (ar) vaiko krizės bei intensyvios mobiliosios komandos pagalbos šeimai ir (ar) vaikui poreikio vertinimą, bendradarbiauja su atvejo vadybininku, įvertina šeimos narių elgesio pokyčius, rengia rekomendacijas atvejo vadybininkui dėl tolesnio darbo su šeima organizavimo, siekiant padėti šeimos nariams koreguoti elgesį ir sudaryti saugią gyvenamąją aplinką vaikui;

6.11. **Įvairios nevyriausybines organizacijos, paramos ir reabilitacinės bendruomenės**, teikiančios paslaugas priklausomiems asmenims ir jų šeimos nariams. Šių bendruomenių susitikimuose dalyvauja tokių pačių problemų turintys arba su jomis susidūrę asmenys. Taip pat vyksta individualios konsultacijos, paskaitos, grupiniai užsiėmimai, kuriuos veda specialistai. Šių grupių veikloje gali dalyvauti ir priklausomybę turinčio asmens šeimos nariai, taip veiksmingiau įsitraukdami į artimojo sveikimo procesą.

7. Vadovaujantis Higienos instituto parengta gyvenosenos tyrimų organizavimo ir vykdymo metodika, 2018 m. savivaldybėse atlikus suaugusiųjų gyvenosenos tyrimą stebima, kad:

7.1. suaugusiųjų, kurie per pastarąsias 30 dienų alkoholinius gėrimus vartojo kartą per savaitę ir dažniau Kauno mieste buvo 19,8 proc., ir tai yra šiek tiek mažiau už Lietuvos vidurkį (22 proc.);

7.2. suaugusiųjų, kurie per pastarąsias 30 dienų bent kartą vartojo narkotinių ar psichotropinių medžiagų (narkotikų) be gydytojo paskyrimo Kauno mieste buvo 1,9 proc. ir tai yra šiek tiek mažiau už Lietuvos vidurkį (2,1 proc.).

8. Kauno mieste 2020 m., socialinės priežiūros paslaugos buvo teikiamos ir atvejo vadyba taikoma vidutiniškai 500 šeimų, iš jų maždaug 183 šeimose buvo socialinė rizika susijusi su vieno arba abiejų tėvų priklausomybėmis. 2020 metais maždaug 80 procentų vaiko teisių pažeidimų Kauno mieste įvyko vaiko tėvams esant neblaiviams arba apsvaigusiams nuo narkotinių medžiagų.

9. 2018 m. atlikta visų Lietuvos savivaldybių socialinių paslaugų planų analizė parodė, kad planuojant ir teikiant paslaugas vartojantiems psichoaktyviais medžiagas ir (ar) nuo jų priklausomiems asmenims,

dažniausiai planuojamos/siūlomos bendrosios paslaugos (informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, motyvavimas kreiptis pagalbos), rečiau – savivaldybių apmokamos gydymo ir (ar) psichologinės socialinės reabilitacijos bei apgyvendinimo namuose 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.

10. Kauno miesto savivaldybės situacija – stipriosios ir silpnosios pusės:

10.1. Stipriosios pusės – VSB vykdoma Ankstyvosios intervencijos programa; žemo slenksčio programa; NVO, dirbančių su priklausomais asmenimis, įvairovė, didėjantis priklausomybių konsultantų skaičius;

10.2. Silpnosios pusės - įstaigų ir NVO tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka koordinuojant priklausomiems asmenims teikiamas paslaugas; paslaugų trūkumas vaikams ir paaugliams, turintiems priklausomybių; pakankamai sudėtinga gauti savalaikes išblaivinimo paslaugas.

III SKYRIUS

INTEGRUOTŲ PASLAUGŲ ŽALINGAI VARTOJANTIEMS AR PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANTIEMS ASMENIMS TEIKIMO ETAPAI, TVARKA IR TERMINAI

11. *Poreikio identifikavimo etapas* skirtas veikloms, kurios skirtos kuo anksčiau nustatyti rizikingą elgseną susijusią su psichiką veikiančių medžiagų vartojimu ir imtis veiksmų padedančių šią riziką sumažinti (skirta ne tik sveikatos sistemos, bet ir kitų sektorių specialistams, kitiems su jaunimu dirbantiems asmenims, jų artimiesiems):

11.1. Ši funkcija pirmiausia tenka šeimos nariams, artimiesiems, draugams, sveikatos priežiūros specialistams, o vaikų ir jaunimo atveju - mokykloje dirbantiems specialistams - socialiniams pedagogams, visuomenės sveikatos specialistams ir psichologams, kurie turi geriausias sąlygas stebėti mokinius, nes turi galimybę dažnai juos matyti, bendrauti ir padėti spręsti įvairias problemas, kompetencijos ribose ir juos šviesti. Taip pat – laisvalaikio užimtumo centrams, vaikų dienos centrams, šeimos gydytojams, naudojantiems mokslu pagrįstus metodus (pvz.: AUDIT testą ir kt.), Kauno m. VTAS, PPT, Savivaldybės vaiko gerovės komisijai, Probacijos tarnybai ir kitoms;

11.2. Poreikio identifikavimo etapu nustačius su psichiką veikiančių medžiagų vartojimu susijusių elgesio pokyčių pereinama prie tolesnių paslaugų teikimo etapų;

11.3. Jei asmuo ar šeima, auginanti vaikus ar besilaukianti vaiko, susiduria su vieno iš šeimos narių ar nepilnamečio vaiko žalingu psichoaktyvių medžiagų vartojimu ar priklausomybės liga, Kauno m. VTAS gavus pranešimą apie tokį vaiko teisių pažeidimą, LR vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo nustatyta tvarka atliekamas vaiko situacijos vertinimas, o nustačius būtinybę vertinti pagalbos vaikui ir (ar) šeimai poreikį, ne vėliau kaip kitą darbo dieną inicijuoja atvejo vadybininko paskyrimą. Atvejo vadybos tvarkos aprašo nustatyta tvarka ir terminais paskirtas Kauno m. SPC atvejo vadybininkas atlieka pagalbos vaikui ir (ar) šeimai poreikio vertinimą ir sudaro pagalbos planą - vaikui, jo tėvams ar kitiems vaiko atstovams pagal įstatymą bei kartu su vaiku gyvenantiems asmenims būtinų priemonių (skirtų padėti šiems asmenims pasirūpinti užimtumu, sveikata, profesijos ir (ar) kompetencijų įgijimu, pozityvaus elgesio stiprinimu ir kt.) ir socialinių, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinių bei kitų paslaugų ir socialinės pagalbos visuma, kuria siekiama užtikrinti tinkamą vaiko teisių apsaugą nustatant šias priemones, paslaugas ir paramos teikimą organizuojančius ir užtikrinančius asmenis bei teikimo tvarką, atsižvelgiant į individualius vaiko poreikius, vaiko tėvų ar kitų jo atstovų pagal įstatymą ir kartu su vaiku gyvenančių asmenų elgseną su vaiku, jų gyvenimo būdą;

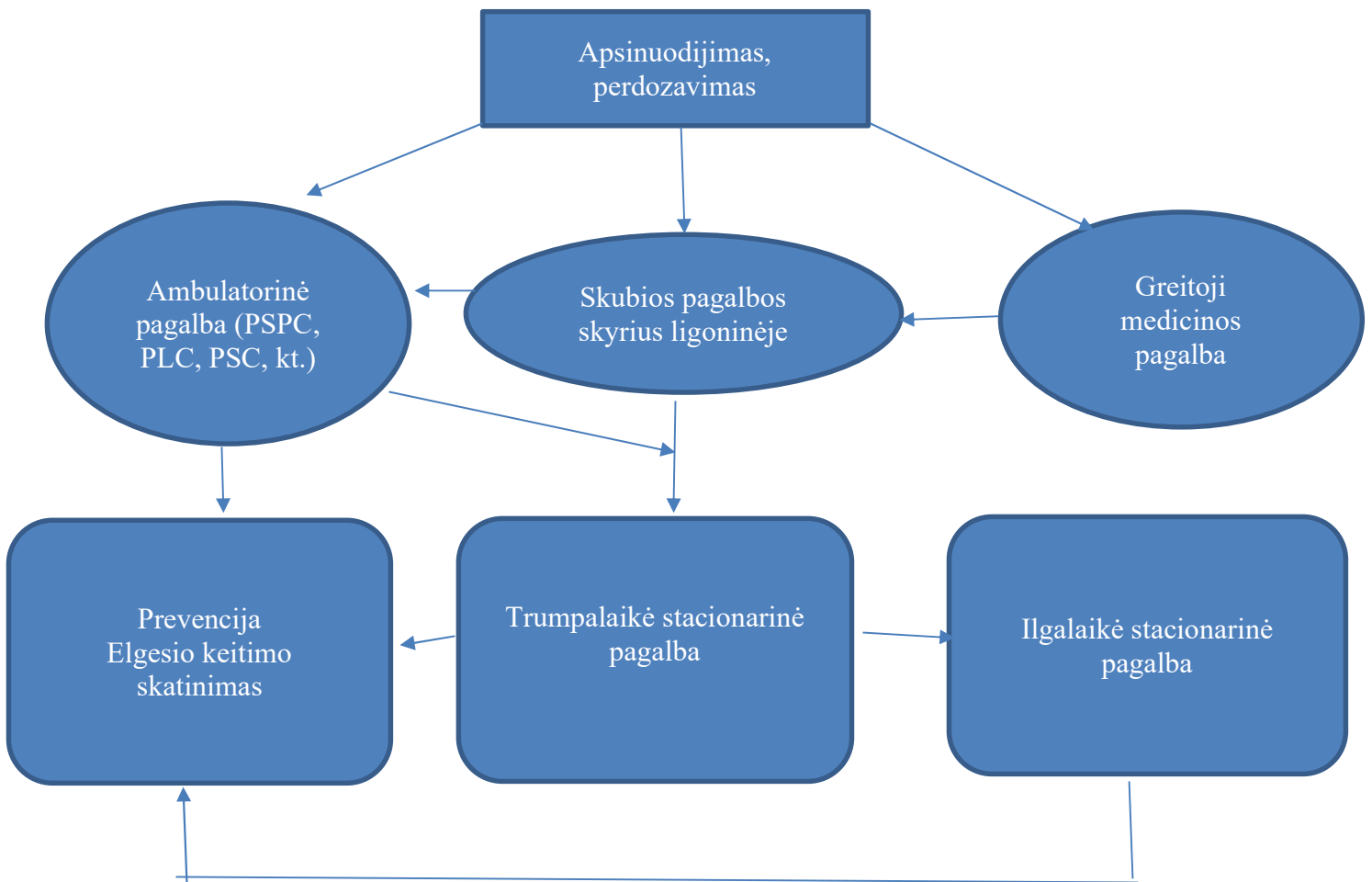
11.4. Atvejo vadybos procesas gali būti inicijuotas ir vaiko atstovų pagal įstatymą ir (ar) pagalbą vaikams ir (ar) šeimoms organizuojančių ir teikiančių įstaigų, organizacijų prašymu.

12. **Antrinės prevencijos etapas**, kurio 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. Kauno VSB vykdoma Ankstyvosios intervencijos programa yra pagalbos priemonė, skirta eksperimentuojantiems ar nereguliariai vartojantiems alkoholį ir/ar narkotikus (išskyrus tabaką) nepilnamečiams nuo 14 m., kurie dar nėra priklausomi. Šia programa siekiama ugdyti jaunuolių kritinį mąstymą, motyvuoti keisti savo elgesį, paskatinti suabejoti jau turimomis žiniomis, susijusiomis su psichoaktyvių medžiagų vartojimu, žala bei pasekmėmis. Programą sudaro pradinis pokalbis, kurio tikslas – motyvuoti jaunuolius dalyvauti programoje ir išsiaiškinti jų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ypatumus; 8 val. praktiniai užsiėmimai grupėje; baigiamasis pokalbis su programos dalyviu (jeigu toks reikalingas). Programą vykdo specialistai, kurie yra baigę specialius mokymus, skirtus Ankstyvosios intervencijos programos vykdymui.

13. **Skubios pagalbos etapas** - pagalba teikiama priklausomam asmeniui perdozavus narkotinių medžiagų ar apsinuodijus kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis. Jei reikalinga skubi pagalba sunkiais, sudėtingais ir komplikuotais atvejais, kai negalima suteikti kvalifikuotos pagalbos, būtina iš karto kviešti greitąją pagalbą: bendrasis pagalbos telefonas tel. 112. Esant indikacijoms greitoji medicinos pagalba

(GMP) asmenį perveža į ligoninės skubios pagalbos skyrių, ar kitą reikiamą pagalbą galinčią suteikti instituciją. Skubios pagalbos suteikimo schema, kai yra reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos, pateikiama 1 paveiksle. Jei perdozavęs ar apsinuodijęs asmuo yra nepilnametis ir nėra pavojaus jo gyvybei bei būtinybės teikti skubią pagalbą, dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo privaloma susisiekti su nepilnamečio tėvais, globėjais (rūpintojais), ar, jei tokios galimybės nėra, su Kauno m. VTAS.

1 paveikslas



14. *Sveikatos priežiūros (gydymo) paslaugų etapas (2 paveikslas)* skirtas gydymo paslaugoms priklausomybės nuo psichiką veikiančių medžiagų atveju. Priklausomybę gali diagnozuoti gydytojas psichiatras. Priklausomybė sergančio asmens būklę įvertina ir nukreipia psichiatro konsultacijai ir gydymui šeimos gydytojas. Į pirminio lygio gydytojus psichiatus (dirbančius Psichikos sveikatos centruose) galima kreiptis tiesiogiai be siuntimo. Priklausomybės ligų centruose yra teikiamos II lygio specializuotos priklausomybės ligų gydymo paslaugos, todėl norint gauti šias paslaugas reikalingas I lygio gydytojo

siuntimas (šeimos gydytojo, psichikos sveikatos centro psichiatro ar pan.). Be siuntimo kreipiantis paslauga mokama.

15. *Galimi pagalbos/gydymo būdai:*

15.1 *Ambulatorinis/stacionarinis gydymas* - tai sveikatos priežiūra, teikiama neguldant paciento į ligoninę. Ambulatorinės paslaugos gali būti teikiamos ligoniui lankantis ambulatoriškai specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje paskirtu laiku. Ambulatorinės paslaugos gali būti šios:

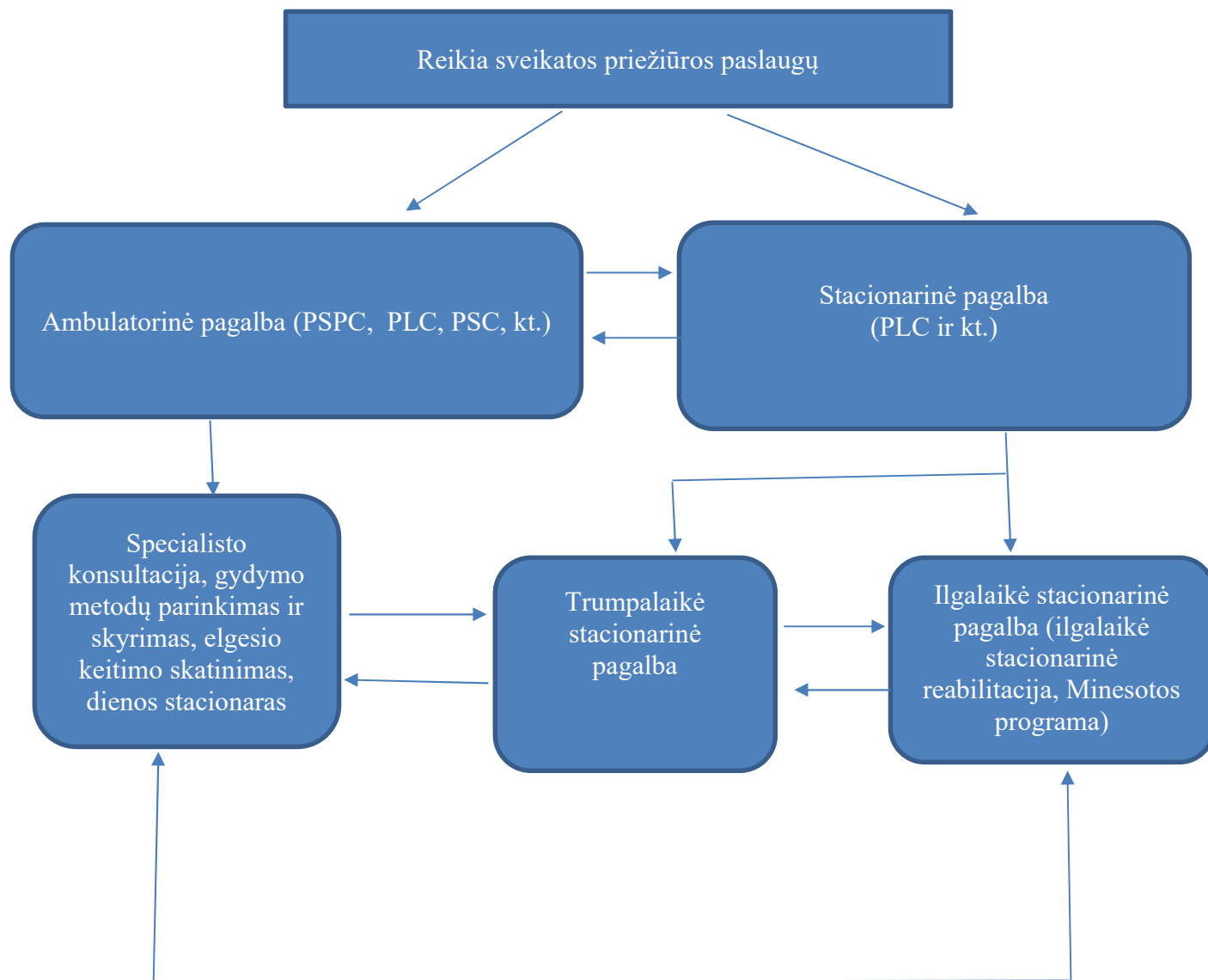
- Anoniminės gydytojo ir psichologo konsultacijos pacientams ir artimiesiems dėl alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo;

- Paciento būklės įvertinimas, diagnozės nustatymas ir siuntimas stacionariam gydymui;
- Ambulatorinis alkoholinės abstinencijos gydymas);
- Priklausomybės nuo opioidų gydymas, naudojant vaistus (ir psichosocialinę pagalbą);
- Konsultacijos ir pagalba socialiniais klausimais;
- Psichologo konsultacijos priklausomų asmenų artimiesiems (psichologinės pagalbos grupės);
- Socialinių įgūdžių lavinimas;
- Socialinių įgūdžių lavinimo užsiėmimai rizikos grupės vaikams;
- Ambulatorinė anoniminė Minesotos programa.

15.2. *Stacionarinis gydymas (stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos)* - tai ligoninėje gulintį paciento gydymas. Stacionarinės paslaugos gali būti šios:

- Narkotinės ar alkoholinės abstinencijos sindromo medikamentinis gydymas;
- Stacionari „Minesotos programa“;
- Stacionarinė psichosocialinė medicininė rehabilitacija (15 dienos).

2 paveikslas



16. Jeigu priklausomas asmuo problemos nesuvokia, pirmiausia reikia dirbti keičiant tokio asmens elgesį iš nemotyvuoto spręsti problemą į problemos suvokimą. Keičiant elgesį taip pat taikomas *motyvacinio interviu metodas*, kurio metu įvertinama, kurioje elgesio keitimosi stadijoje asmuo yra. Motyvacinio interviu metodą gali taikyti skirtingi tam specialiai apmokyti specialistai pagal atitinkamą priklausomo asmens amžiau grupę: mokyklos socialiniai pedagogai, visuomenės sveikatos specialistai, psichologai, priklausomybių konsultantai, visuomenės sveikatos biurų specialistai, jaunimui palankių paslaugų kabineto socialiniai darbuotojai, psichologai, savanoriai, šeimos gydytojai, psichiatrai, privatūs psichologai, probacijos tarnybos, Savivaldybės vaiko gerovės komisijos, Kauno m. VTAS mobilios komandos specialistai, socialines paslaugas teikiančių įstaigų ir organizacijų atstovai. Pagrindinė šių specialistų užduotis, pastebėjus su psichiką

veikiančių medžiagų vartojimu susijusius elgesio pokyčius ir nustačius didelę riziką/psichiką veikiančių medžiagų problemos nesuvokimą, skatinti asmenį pripažinti problemą ir siekti gydymo.

17. **Žemo slenksčio paslaugų teikimo etapo** (pvz. švirkštų ir adatų keitimo programos) metu socialiniai darbuotojai konsultuoja aktyvius švirkščiamų narkotikų vartotojus, nesigydančius sveikatos priežiūros įstaigose, pataria jiems kaip apsisaugoti nuo ŽIV ir kitų ligų, motyvuoja gydytis, teikia informaciją, kur kreiptis dėl medicininių, socialinių ar psichologinių problemų, keičia švirkštus, adatas, dalina prezervatyvus. Žemo slenksčio paslaugų tikslas – užkirsti kelią ŽIV/AIDS bei kitų ligų plitimui mieste tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų bei sekso paslaugų teikėjų, suteikiant medicininę, socialinę bei teisinę pagalbą. Teikiamos šios mobilios ir (ar) stacionarios žemo slenksčio paslaugos:

- adatų ir švirkštų keitimas;
- dezinfekcijos priemonių dalijimas;
- prezervatyvų dalijimas;
- konsultavimas ir informavimas;
- tarpininkavimas;
- asmens higienos paslaugos;
- tvarsliaivos dalijimas;
- žaizdų perrišimas;
- atrankinių greitųjų ŽIV tyrimų atlikimas.

18. **Atkryčio prevencija** - įvairių nevyriausybinų organizacijų, paramos ir reabilitacinės bendruomenių teikiamos paslaugas priklausomiems asmenims ir jų šeimos nariams. Šių bendruomenių susitikimuose dalyvauja tokių pačių problemų turintys arba su jomis susidūrę asmenys. Taip pat vyksta individualios priklausomybių konsultantų ir socialinių darbuotojų konsultacijos, paskaitos, grupiniai užsiėmimai, kuriuos veda specialistai. Šių grupių veikloje gali dalyvauti ir priklausomybę turinčio asmens šeimos nariai, taip veiksmingiau įsitraukdami į artimojo sveikimo procesą. Priklausomybės konsultavimo paslaugos teikiamos vadovaujantis mokslu grįstais metodais, laikantis konfidencialumo principo, grindžiamos abipuse pagarba, tarpusavio supratimu bei susitarimu. Konsultacijos metu įvertinamas asmeniui, ar jo šeimos nariui (nariams), teiktinos pagalbos poreikis, sudaromas priklausomybės konsultavimo paslaugų teikimo ir pagalbos planas. Pagrindinės priklausomybės konsultantų užduotys:

- Informuoti apie alkoholio vartojimo riziką, keliamą žalą asmens bei visuomenės sveikatai;

- Motyvuoti alkoholį vartojančius asmenis mažinti alkoholio vartojimą ar visai jo atsisakyti, keisti alkoholio vartojimo sukeltą rizikingą elgseną, kreiptis pagalbos, ją priimti, gydytis alkoholio vartojimo sukeltus psichikos ir elgesio sutrikimus bei kitas ligas;

- Stebėti alkoholį vartojančių asmenų alkoholio sukeltos rizikingos elgsenos pokyčius, informuoti apie galimybę gauti sveikatos priežiūros socialines, kitas paslaugas, atitinkančias alkoholį vartojančių asmenų poreikius;

- Skatinti ir palaikyti alkoholio vartojimą nutraukusių arba sumažinusių asmenų motyvaciją gauti atkryčių prevencijos paslaugas;

- Tarpininkauti tarp alkoholį vartojančių asmenų bei specializuotą pagalbą teikiančių institucijų, siekiant įtraukti alkoholį vartojančius asmenis į reabilitacijos, resocializacijos ir integracijos bei savipagalbos grupių programas, padėti spręsti įvairias socialines, teisine, sveikatos ar kitas problemas.

19. Paslaugų priklausomiems asmenims teikimo tvarka ir terminai yra numatyti teisės aktuose, įstaigų ar organizacijų vidaus dokumentuose.

IV SKYRIUS

APRAŠO PASLAUGŲ GAVĖJŲ TEISĖS

20. Priklausomiems asmenims turi būti:

20.1. Užtikrinta teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros ir/ar kitas (pvz.: socialines) paslaugas;

20.2. Užtikrinta teisė į garbės ir orumo nežeinančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros ir/ar kitų specialistų elgesį;

20.3. Sudarytos sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį;

20.4. Užtikrinta teisė į informaciją:

20.4.1. Priklausomas asmuo turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros ir/ar kitose įstaigose teikiamas paslaugas, jų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti;

20.4.2. Priklausomas asmuo turi teisę gauti informaciją apie jam sveikatos priežiūros ir/ar kitas paslaugas teikiančią specialistą (vardą, pavardę, pareigas) ir informaciją apie jo profesinę kvalifikaciją;

20.4.3. Priklausomas asmuo, 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;

20.5. Teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą:

20.5.1. Priklausomo asmens privatus gyvenimas yra neliečiamas. Informacija apie priklausomo asmens gyvenimo faktus gali būti renkama tik su šio asmens sutikimu ir tuo atveju, jei tai yra būtina ligai diagnozuoti, gydyti ar asmeniui slaugyti;

20.5.2. Sveikatos priežiūros įstaigose duomenys apie priklausomo asmens buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, jo sveikatos būklę, jam taikytas diagnostikos, gydymo ir slaugos priemones įrašomi į nustatytos formos ir rūšių priklausomo asmens medicinos dokumentus;

20.5.3. Visa informacija apie priklausomo asmens buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija laikoma konfidencialia;

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

20.6. Teisė į anoniminę sveikatos priežiūrą:

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

20.8. Teisė į padarytos žalos atlyginimą teisės aktų nustatyta tvarka.

V SKYRIUS

PASLAUGŲ TEIKIMO, ĮGYVENDINANT APRAŠĄ, PRINCIPAI IR ETIKA

21. Integruotos paslaugos teikiamos vadovaujantis šiais principais:

21.1. tikslingumo – teikiant paslaugas, renkami tik tie duomenys ir informacija, kurie yra reikalingi ir tinkami integruotų paslaugų teikimui ir sprendimams dėl paslaugų sudėties ir apimties priimti;

21.2. sistemingumo – integruotų paslaugų teikimas yra planingas ir laikomasi tęstinumo;

21.3. nešališkumo – paslaugos teikiamos be išankstinio nusistatymo, laikantis profesinio nepriklausomumo nuo įvairių interesų grupių;

21.4. konfidencialumo – garantuojama fizinio asmens duomenų anonimiškumas, išskyrus teisės aktuose numatytus atvejus;

21.5. proporcingumo – duomenys renkami tik tiek, kiek būtina integruotų paslaugų teikimo tikslui pasiekti. Duomenis surinkus vieną kartą, pakartotinai jie neberenkami;

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

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

21.8. lygybės ir nediskriminavimo – visiems priklausomiems asmenims garantuojamos vienodos teisės;

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

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

21.11. optimalaus išteklių valdymo ir panaudojimo – teikiant integruotas paslaugas, siekiama racionaliai naudoti paslaugas teikiančių įstaigų ir organizacijų žmogiškuosius ir materialiuosius išteklius, paslaugų teikimui skiriamą laiką ir finansus;

21.12. prieinamumo – integruotos paslaugos priklausomam asmeniui teikiamos kuo arčiau jo gyvenamosios vietos;

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

VI SKYRIUS

INFORMACIJOS KEITIMOSI TVARKA, SUTEIKTŲ PASLAUGŲ REZULTATAI, JŲ MONITORINGAS (STEBĖSENA) IR VERTINIMAS

22. Informacija tarp įstaigų ar organizacijų gali būti keičiamasi tik gavus priklausomo asmens sutikimą. Rekomenduotina pasirašyti bendradarbiavimo ir duomenų keitimosi tarp įstaigų ir organizacijų sutartis, vadovaujantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento nuostatomis.

23. Kiekvienoje Apraše minimoje įstaigoje ar organizacijoje rekomenduotina paskirti atsakingą asmenį, kuris informaciją pagal iš anksto Integruotos sistemos koordinatoriaus pateiktus klausimus integruotų paslaugų teikimo srityje, pagal poreikį, bet ne rečiau kaip kartą per ketvirtį teiks Integruotos sistemos koordinatoriui.

24. Informacija gauta pagal iš integruotų paslaugų teikimo srityje veikiančių įstaigų ir organizacijų analizuojama ir vertinama, siekiant nustatyti integruotų paslaugų teikimo trūkumus, stipriąsias ir silpnąsias integruotos pagalbos sistemos puses, bei siekiant parengti rekomendacijas integruotų paslaugų teikimo srityje veikiančioms įstaigoms ir organizacijoms bei, pagal poreikį, tikslinant Aprašo nuostatas.

25. Integruotos sistemos koordinatorius, esant poreikiui turi teisę organizuoti posėdžius ar pasitarimus, į kurias kviečiami tvarkos apraše minimų įstaigų/organizacijų atsakingi asmenys.

26. Integruotos sistemos koordinatorius, esant poreikiui, gali inicijuoti darbo grupių ar komisijų, reikalingų integruotų paslaugų teikimo monitoringui atlikti, sudarymą Savivaldybėje.

27. Gali būti renkami šie duomenys:

1 lentelė

Eil. Nr.	Veiksmo pavadinimas	Vertinimo kriterijus ir rodiklis	Atsakingi	Duomenų pateikimo forma ir trukmė, už kurią atsiskaitoma
Atvejo vadybos proceso koordinavimas				
1.	Problemos/pagalbos poreikio asmeniui identifikavimas	Asmenų, kuriems reikėjo pagalbos, skaičius: - vieniši asmenys; - šeimos, auginančios vaikus; - asmenys/šeimos gyvenantys su pilnamečiais vaikais; -nepilnamečiai asmenys; -Nėščiosios; -Vieniši tėvai/motinos auginantys nepilnamečius vaikus	Visuomenės sveikatos biuro specialistai; Atvejo vadybininkai įstaigose Socialiniai darbuotojai įstaigose	Ataskaita už metus
2.	Plano sudarymas	Asmenų, kuriems parengtas pagalbos planas, skaičius Įstaigų, numatytų dalyvauti paslaugų planuose, skaičius	Atvejo vadybininkai įstaigose	Ataskaita už metus

		NVO, numatytų dalyvauti paslaugų planuose, skaičius	Socialiniai darbuotojai įstaigose	
3.	Plano įgyvendinimo koordinavimas	Aptarimų su asmeniu, kuriam sudarytas planas, dėl plano įgyvendinimo eigos, skaičius	Atvejo vadybininkai įstaigose	Ataskaita už metus
		Konsultacijų su paslaugų teikėjais, dalyvaujančiais plano įgyvendinime, skaičius	Socialiniai darbuotojai įstaigose	
		Koreguotų planų po peržiūrėjimo skaičius		
		Teiktų tarpininkavimo paslaugų skaičius		
		Atstovavimo paslaugų skaičius		
		Palydėjimo paslaugų skaičius		
4.	Plano įgyvendinimo įvertinimas	Planų, kurie įgyvendinti 100 proc., skaičius	Atvejo vadybininkai įstaigose	Ataskaita už metus
		Planų, kurie įgyvendinti 90 proc., skaičius ir t.t.	Socialiniai darbuotojai įstaigose	
		Integracijos priemonių įgyvendinimas, proc.		
		Atkryčio priemonių įgyvendinimas, proc.		
		Suteiktų paslaugų pagal rūšis (pvz., stacionaro, ambulatorinių, socialinių ir kt.) skaičius		
		Įstaigų, dalyvavusių paslaugų planuose, skaičius		
		NVO, dalyvavusių paslaugų planuose, skaičius		
		Asmenų, kurie įvykdė sudarytą planą, skaičius		
		Šeimų, kurios įsitraukė į pagalbos procesą, skaičius		
Bendradarbiavimas įstaigoje ir už įstaigos ribų				
1.	Pasitarimų su kitais reikalingais specialistais įstaigoje organizavimas	Inicijuotų pasitarimų skaičius	Atvejo vadybininkai įstaigose	Pasitarimų protokolai
		Įtrauktų specialistų skaičius	Socialiniai darbuotojai įstaigose	Ataskaita už metus
2.	Pasitarimų su kitomis institucijomis organizavimas	Inicijuotų pasitarimų skaičius	Atvejo vadybininkai įstaigose	Pasitarimų protokolai
		Įvykusių pasitarimų skaičius	Socialiniai darbuotojai įstaigose	Ataskaita už metus

			Visuomenės sveikatos biuro specialistai	
3.	Dalyvavimas tarpinstituciniuose renginiuose	Renginių, kuriuose dalyvauta, skaičius	Atvejo vadybininkai įstaigose Socialiniai darbuotojai įstaigose	Ataskaita už metus
Integruotos pagalbos sistemos mieste koordinavimas				
1.	Tarpinstitucinių renginių organizavimas	Renginių skaičius Dalyvių renginiuose skaičius	Integruotos sistemos koordinatorius	Renginių programos Pagal poreikį
		Institucijų, dalyvavusių renginyje ir pristatusių savo paslaugas, skaičius		
2.	Seminarų, mokymų specialistams organizavimas	Renginių skaičius Dalyvių skaičius	Integruotos sistemos koordinatorius	Renginių programos Pagal poreikį
3.	Atvejo vadybos ataskaitų analizė	Atliktos pateiktų ataskaitų analizės, vnt. Metinės ataskaitos pateikimas tarpinstituciniame renginyje	Integruotos sistemos koordinatorius	Ataskaita Renginio programa 1 kartą per metus
4.	Tarpinstitucinių pasitarimų dėl kylančių problemų (tobulinant integruotą sistemą) organizavimas	Tarpinstitucinių pasitarimų skaičius	Integruotos sistemos koordinatorius	Pasitarimų protokolai Pagal poreikį (bet ne rečiau kaip kas 6 mėn.)

VII SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

28.. Už Savivaldybės administracijai pateiktų duomenų teisingumą ir pateikimą Apraše nustatytais terminais atsako duomenis teikiančios Savivaldybės biudžetinės, viešosios įstaigos, Savivaldybės įmonės ar kito juridinio asmens vadovas ar jo įgaliotas asmuo, pasirašantis ir patvirtinantis teikiamų duomenų teisingumą.

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

30. Aprašas keičiamas ar pripažįstamas netekusiu galios Savivaldybės tarybos sprendimu.

31. Aprašą įgyvendinančių subjektų veiksmai ir sprendimai gali būti skundžiami teisės aktų nustatyta tvarka.
