

S T A N D A R D

**DE ASISTENȚĂ PSIHOSOCIALĂ A
CONSUMATORILOR DE DROGURI**

PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Diagnosticul.....	4
A.2. Codul bolii: (CIM 10): F11.0 – F11.9	4
A.3. Utilizatorii.....	4
A.4. Scopurile standardului	4
A.5. Data elaborării	4
A.6. Data revizuirii	4
A.7. Data revizuirii următoare.....	4
A.8. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborare a standardului.....	4
A.9. Definiții folosite în document	4
A.10. Informația epidemiologică	5
B. PARTEA GENERALĂ	8
B.1. Descrierea schematică a procesului de asistență a consumatorilor de substanțe psihoactive	8
B.2. Dezintoxicarea: etapa de stabilizare	8
B.2.1. Reabilitarea: etapa de prevenire a recăderilor(recidivelor).....	8
B.3 Stadiile ciclului schimbării (după Prochaska și Di Clemente)	9
B.3.1. Asistența post reabilitare	10
B.4. Metodele de suport psihosocial acordat consumatorilor de substanțe psihoactive	10
B.4.1. Modelul schimbării.....	10
B.4.2. Terapia cognitivă și comportamentală	10
B.4.3. Terapia de grup	10
B.4.4. Grupurile de suport reciproc	10
B.4.5. Programul „NA/AA”	11
B.4.6. Terapia familială	11
B.4.7. Activitatea în teren (outreach).....	11
B.5. Reabilitarea în cadrul Centrelor de Zi și a Comunităților Terapeutice pentru consumatorii de substanțe psihoactive	11
B.5.1. Centrele de zi	11
B.5.2. Comunitățile terapeutice	12
B.5.3. Eficacitatea reabilitării	12
B.5.4. Evaluarea procesului de asistență a consumatorilor de substanțe psihoactive	12
B.5.5. Menținerea sau ieșirea din programul de asistență psihosocială	12
B.5.6. Prestatorii de servicii	13
C.1. MANAGEMENTUL DE CAZ	13
C.1.1. Managementul de caz în asistența consumatorilor de substanțe psihoactive	13
C.2. STANDARDELE MINIME DE CALITATE PENTRU DESFĂȘURAREA ASISTENȚEI PSIHOSOCIALE A CONSUMATORILOR DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN REPUBLICA MOLDOVA	14
C.2.1. Modulul I – Accesarea serviciilor	14
C.2.1.1 Informarea	14
C.2.1.2 Admiterea	14
C.2.1.3 Contractul de servicii	15
C.2.1.4 Evaluarea	15
C.2.1.5 Planificarea serviciilor	16
C.2.1.6 Ieșirea din cadrul PAPS	16
C.2.2. Modulul II – Locația – condițiile generale	16
C.2.2.1 Siguranța și accesibilitatea	16
C.2.2.2 Amenajarea spațiilor igienico-sanitare	16
C.2.2.3 Amenajarea spațiilor destinate activităților	17
C.2.2.4 Igiena și controlul infecțiilor	17
C.2.2.5 Supravegherea și menținerea sănătății	17
C.2.3. Modulul III – Asistența	17
C.2.3.1 Programul zilnic	17
C.2.3.2 Serviciile acordate	19
C.2.3.3 Serviciile acordate	19
C.2.4. Modulul IV – Drepturile – etica	19
C.2.4.1 Codul drepturilor beneficiarilor	20
C.2.5. Modulul V – Reclamațiile și protecția	20
C.2.5.1 Reclamațiile.....	20
C.2.5.2 Protecția împotriva abuzurilor și neglijării	21
C.2.5.3 Notificarea incidentelor	21
C.2.6. Modulul VI – Resursele umane	21
C.2.6.1 Structura și calificarea personalului	21
C.2.6.2 Selectarea, angajarea și promovarea personalului	21
C.2.7. Modulul VII – Organizarea și administrarea	22
C.2.7.1 Cadrul de organizare și de funcționare	22

C.2.7.2 Personalul de conducere	22
C.2.7.3 Planificarea și dezvoltarea	22
C.2.7.4 Evaluarea și controlul	23
C.2.7.5 Comunicarea și parteneriatul	23
C.2.7.6 Înregistrarea și arhivarea datelor	23
D. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII STANDARDULUI	23
BIBLIOGRAFIE	24

PREFAȚĂ

Consumul de substanțe psihoactive constituie o problemă actuală pentru Republica Moldova la fel ca și pentru toate țările lumii. Concomitent cu aceasta, ca și în majoritatea țărilor, fostei URSS, în Republica Moldova fenomenul consumului de droguri a influențat considerabil procesul de dezvoltare a epidemiei HIV. Dat fiind complexitatea, caracterul multidimensional și caracteristicile de dinamism și schimbare, dificultățile în abordarea profilactică și terapeutică structurată și eficientă a problemei drogurilor și HIV/SIDA sunt evidente. Se simte acut necesitatea dezvoltării unui model pentru organizarea serviciilor de asistență a dependenței de droguri, astfel încât acestea să răspundă în mare măsură nevoilor beneficiarilor, să permită abordări structurate și sistematice, care pot fi evaluate pe baza unor parametri obiectivi, care ulterior să permită implementarea unor standarde minime de calitate și bune practici.

Organizarea sistemului de asistență reprezintă o combinație de intervenții terapeutice, sub forma unui conținut, acoperind tot spectrul de servicii (centre, programe, servicii, tipuri de asistență...) disponibile pentru consumatorul de substanțe psihoactive în concordanță cu nevoile acestuia și într-o perioadă de timp dată; ca și totalitatea serviciilor oferite subsecvent pe parcursul evoluției tulburării datorate consumului. Fiecare componentă este considerată extrem de importantă pentru integralitatea și operaționalitatea sistemului de asistență, cu toate că acestea nu au o importanță terapeutică similară și rareori se regăsesc în totalitate, în timp sau într-un anumit loc.

Sistemul de asistență a consumatorilor de substanțe psihoactive include câteva componente sau arii de intervenție, aflate în legătură cu stadiile distincte ale adicției, cum ar fi în cazul urgențelor sau al necesității asistenței imediate, tratamentul și asistența dependenței în sine sau reintegrarea socială. În toate cazurile, intervențiile terapeutice se desfășoară într-o anumită unitate, integrată operațional cu alte unități în care se desfășoară intervenții generale, de specialitate și specifice, posibil și cu serviciile sociale sau comunitare.

Standardul respectiv oferă obținerea echității, continuității acordării de asistență adresate consumatorilor de droguri și se bazează pe experiența acumulată în acest domeniu.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul: Narcomania prin consumul de substanțe psihoactive

A.2. Codul bolii: (CIM 10): F11.0 - F11.9

A.3. Utilizatorii:

- oficiile medicilor de familie;
- centrele de sănătate (medicii de familie);
- centrele medicilor de familie (medicii de familie);
- secțiile consultative raionale și municipale (medicii psihiatri-narcologi);
- asociațiile medicale teritoriale municipale (medicii de familie);
- IMSP Dispensarul Republican de Narcologie (medicii psihiatri-narcologi, psihologii medicali, psihoterapeuții, lucrătorii sociali).
- IMSP Dispensarul Dermatovenerologic Republican.
- Centrul Național SIDA;
- AO „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, filiala Bălți;
- AO „Împreună să salvăm viitorul”;
- Centrul de Educație și Reabilitare a Tineretului „Adolescentul”;
- AO „Cu gândul la Viitor”;
- Asociația de reabilitare socială a bolnavilor de SIDA și Narcomanie;
- AO „Viitorul Nostru”;
- AO „Vis Vitalis”;
- Centrul Educațional „Alcoolismul și Narcomania”, Soroca;
- Organizația Obștească „Proiecte Inovatoare în Penitenciare”, (Rusca, Brănești, Cricova și altele);
- AO „Tinerele femei-Cernoleuca”, Dondușeni, Edineț, Drochia;
- AO „Viitorul Sănătos”, Tiraspol, Slobozia;

AB „Viața Nouă”;

- Uniunea pentru prevenirea HIV/SIDA și Reducerea Noxelor din Moldova.

Notă : Standardul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști.

A.4. Scopurile standardului:

- A spori ponderea utilizatorilor de droguri încadrați în programele de asistență psihosocială.
- A crește eficacitatea intervențiilor de asistență psihosocială și majorarea numărului de persoane aflate în remisie stabilă.
- A crea un mediu psihologic adecvat prin extinderea accesului la programele de asistență psihosocială.
- A dezvolta un model de organizare a serviciilor psihologice și sociale adresate utilizatorilor de droguri, astfel încât acestea să răspundă nevoilor beneficiarilor.

A.5 Data elaborării: februarie 2009

A.6. Data revizuirii: februarie 2011

A.7 Data revizuirii următoare: februarie 2013

A.8 Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea standardului:

Numele	Funcția
Dr. M.Oprea	director general al IMSP Dispensarul Republican de Narcologie, specialist principal al MS în narcologie
Dr. Mircea Revenco, d.,h.,ș.,m.	profesor universitar, catedra Psihiatrie și Narcologie USMF „Nicolae Testemițanu”
Dr. T.Vasiliev	vice-direcțor al IMSP Dispensarul Republican de Narcologie
V. Covalschi	psiholog al IMSP Dispensarul Republican de Narcologie
L. Andreeva	psiholog al IMSP Dispensarul Republican de Narcologie

Standardul a fost discutat, aprobat și contrasemnat:

Denumirea/instituția	Numele și semnătura
Catedra Psihiatrie și Narcologie USMF „Nicolae Testemițanu”	
Societatea psihiatrilor și narcologilor din RM	
Comisia republicană științifico-metodică de profil „Psihiatrie și narcologie”	
Consiliul de experți al MS RM	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

A.9 Definiții folosite în document

Nici un tip de asistență nu este valabil pentru toți consumatorii de substanțe psihoactive. Adecvarea intervențiilor, a modalității de desfășurare a acestora și a serviciilor la problemele și necesitățile individuale ale fiecărui individ este esențială pentru succesul final de revenire la o funcționare productivă în familie, la locul de muncă și în societate.

Necesitățile de asistență trebuie să fie rapid disponibile. Datorită faptului că indivizii dependenți pot fi nesiguri în legătură cu includerea într-un program de asistență, este esențială utilizarea momentului când aceștia sunt gata să înceapă. Aplicații potențiali pentru asistență pot renunța dacă asistența nu este disponibilă imediat și nu este accesibilă.

Asistența eficientă se referă la necesitățile multiple ale individului, nu doar la dependență. Pentru a fi eficientă, asistența trebuie să se adreseze individului care consumă droguri și abordând orice probleme asociate, de natură medicală, psihologică, socială, vocațională și juridică.

Un plan individual de asistență și servicii trebuie evaluat continuu și modificat, atunci când este necesar, pentru asigurarea faptului că planul răspunde nevoilor individuale de schimbare. Persoana poate necesita diverse combinații de servicii și componente terapeutice în timpul asistenței acordate și în timpul recuperării. Pe lângă consilierea psihologică și psihoterapie, persoana poate necesita medicație în anumite etape, sau alte servicii medicale, terapie familială, consilierea și îndrumarea membrilor familiei, reabilitarea vocațională și servicii sociale sau juridice. Este esențial ca abordarea de asistență să fie adecvată vârstei, sexului, etniei, culturii individuale.

Continuarea procesului de asistență pentru o perioadă adecvată de timp este esențială pentru eficiența reabilitării. Durata adecvată de timp pentru un individ depinde de problemele și de nevoile individuale. Cercetările arată, că pentru majoritatea persoanelor o îmbunătățire semnificativă apare după aproximativ 3 luni de tratament. După ce se atinge acest nivel, intervențiile suplimentare pot produce în continuare progrese în vindecare. Datorită faptului că indivizii, de obicei, părăsesc prematur procesul de asistență, programele trebuie să includă strategii de angajare și de menținere a pacienților în tratament.

Consilierea individuală sau de grup și alte terapii comportamentale sunt componente esențiale ale unui proces de asistență eficient pentru adicții. În terapie, cu persoanele se lucrează asupra unor teme legate de motivație, dezvoltarea abilităților de a rezista consumului de droguri, înlocuirea activităților legate de droguri cu activități constructive și plăcute, fără drog și îmbunătățirea abilităților de rezolvare a problemelor. Terapia comportamentală facilitează, de asemenea, dezvoltarea relațiilor interpersonale și capacitatea indivizilor de a funcționa în familie și în societate.

Medicația este un element important al tratamentului pentru multe persoane, mai ales atunci când este combinată cu consilierea psihologică și terapia comportamentală. Metadona sau altă medicație substitutivă sunt foarte eficiente în susținerea indivizilor dependenți de heroină sau de alte opiacee, permițând stabilizarea vieții acestora și reducerea consumului de droguri ilicite. Pentru pacienții cu probleme psihice, atât terapia comportamentală, cât și tratamentul medicamentos sunt de mare importanță.

Indivizii cu dependență și afecțiuni mentale coexistente trebuie tratați într-o modalitate integrată. Deoarece afecțiunile mentale și tulburările adictive coexistă adesea la unii indivizi, pacienții care se adresează pentru oricare din cele două condiții trebuie evaluați și tratați pentru ambele afecțiuni.

Dezintoxicarea fizică este doar prima etapă în tratamentul adicțiilor și, în absența altor abordări, oferă puțin pentru schimbarea pe termen lung a comportamentului de consum. Dezintoxicarea fizică asistă în siguranța managementului simptomelor fizice asociate cu întreruperea

consumului de droguri. Chiar dacă dezintoxicarea este rareori suficientă pentru menținerea abstenenței pe termen lung a persoanelor dependente, totuși pentru anumiți indivizi este un precursor indispensabil pentru tratamentul eficient al adicției.

Posibilitatea recăderilor în timpul asistenței prestate trebuie monitorizată continuu. Posibilitatea de reluare a consumului poate apărea pe parcursul perioadei de asistență. Monitorizarea obiectivă a persoanelor dependente, prin discuții, teste urinare sau alte teste, poate ajuta persoanele să-și controleze nevoia de a consuma droguri. O astfel de monitorizare poate evidenția timpuriu reluarea consumului și astfel planul de asistență poate fi ajustat.

Programele de asistență trebuie să asigure evaluarea pentru HIV, hepatita B și C, tuberculoza și alte boli infecțioase, ca și consilierea pentru sprijinirea persoanelor în schimbările comportamentelor cu risc pentru ei înșiși și pentru alții. Consilierea poate ajuta indivizii în evitarea comportamentelor cu risc. De asemenea în managementul bolii poate susține pacienții infectați.

Recuperarea după adicție este un proces pe termen lung și necesită frecvent multiple tranșe. Precum și în cazul altor boli cronice, recăderile pot apărea în cursul sau după o etapă de asistență eficientă. Persoanele cu adicție pot necesita asistență prelungită sau mai multe tranșe de reabilitare pentru menținerea abstenenței și recuperarea totală a funcționării individuale. În menținerea abstenenței, deseori este utilă participarea în grupuri de suport reciproc.

◆ **Obiectivele asistenței consumatorilor de substanțe psihoactive**

Conform asociației americane de psihiatrie asistența tulburărilor provocate în urma consumului de droguri sau de alte substanțe psihoactive are trei scopuri:

1. Persoana întrerupe sau reduce consumul și efectele acestuia
2. Persoana reduce frecvența și severitatea recăderilor
3. Persoana dezvoltă abilități psihologice și emoționale necesare recuperării și menținerii funcțiilor sale personale, ocupaționale și sociale.

◆ **Elemente ale unui sistem complex/integrat de asistență a consumatorilor de substanțe psihoactive**

Asistența psihosocială a dependenței de substanțe psihoactive trebuie considerată ca un proces continuu de servicii pornind de la servicii de minimă complexitate, până la necesitatea folosirii tehnologiei avansate, a unei echipe profesionale cu grad înalt de specializare, adresate acolo unde consumul și dependența sunt atât de severe încât rezultatele pozitive pot fi așteptate numai prin implicarea acestui tip de resurse. Asistența continuă include nu numai acoperirea tuturor fazelor tulburării adictive, dar și disponibilitatea unui spectru larg de opțiuni terapeutice aplicate în concordanță cu nevoile individuale sau nevoile specifice ale unui grup de populație, în obținerea celor mai bune rezultate.

Asistența psihosocială poate fi definită drept cadru de referință constând în dezvoltarea unor criterii aplicabile în planificare cum ar fi evaluarea prealabilă a persoanei dependente, selecția opțiunilor terapeutice, includerea, trimiterea, ieșirea, concomitența, durata, dar și în evaluarea procesului de asistență și a rezultatelor.

◆ **Servicii universal accesibile (sau servicii de comun acces) pentru consumatorii de substanțe psihoactive**

Serviciile de acces comun reprezintă elemente importante ale unui sistem complex/integrat de asistență. Aceste servicii nu asigură tratamentul oficial, dar reprezintă pîrghii în accesarea și identificarea consumatorilor de substanțe psihoactive și a persoanelor codependente. Serviciile de comun acces deseori sunt denumite “agenții de stradă”, ceea ce reflectă situarea lor într-o comunitate sau alta. Aceste servicii sunt dezvoltate de organizații nonguvernamentale, care implică activitatea de la egal la egal și prestează:

- servicii de informare și de consiliere medicală, juridică, socială, abordează problemele angajării în câmpul muncii și instruirii;
- servicii de informare și de consiliere la nivelul comunității respective: prevenirea transmiterii virusului HIV, HVC, HVB, schimbul de seringi, activități de informare și de prevenire a supradozelor;
- servicii pentru acordarea consultațiilor anonime și confidențiale;
- informare despre serviciile existente de tratament și reabilitare;
- grupuri de suport reciproc;
- servicii generale de asistență și suport la nivelul comunității respective.

Parte componentă și importantă a serviciilor de acces comun constituie grupurile de suport reciproc și autosuport pentru consumatorii de droguri și pentru membrii familiilor lor. De cele mai dese ori aceste grupuri au la bază programul

12 pași, sînt conduse și au în calitate de membri persoane care au depășit consumul de droguri. Grupurile de suport reciproc și autosuport reprezintă componente importante în îngrijirea și suportul consumatorilor de droguri, inclusiv în perioada posttratament.

În Republica Moldova, nivelul înalt al consumului de droguri a impus implementarea programelor de reducere a riscurilor, care au devenit verigi importante în activitatea de profilaxie a răspîndirii infecției HIV, a altor infecții transmisibile prin sînge sau pe cale sexuală și a altor prejudicii asociate consumului de droguri injectabile. Aceste programe asigură utilizatorii de droguri cu echipament steril, mijloace individuale de protecție și lichidarea sigură a echipamentului de injectare utilizat.

Accesibilitatea la serviciile de comun acces are o importanță deosebită. O bună parte dintre consumatorii de droguri refuză să se adreseze la servicii specializate de tratament pentru persoanele dependente de droguri. În acest context, accesibilitatea la acest tip de servicii deține un rol important în identificarea și menținerea contactului cu comunitatea consumatorilor de substanțe psihoactive. Persoanele consumatoare de droguri se adresează la serviciile de comun acces cu diverse probleme, de exemplu: de sănătate, insuficiență de comunicare sau probleme financiare, pe parcursul cărora pot fi abordate și problemele asociate consumului de droguri.

◆ **Asistența structurată/ Etapele asistenței consumatorului de substanțe psihoactive**

Determinarea și elaborarea unei structuri clasice a metodelor de asistență a consumatorilor de droguri în scopul depășirii dependenței este foarte dificilă. Asistența structurată presupune servicii bazate pe evaluare, monitorizare și analiza planurilor individuale de deservire a beneficiarilor, programului de tratament medicamentos și consiliere. Mai multe programe de asistență terapeutică, în special dezvoltate în cadrul centrelor comunitare, sunt destul de complexe și include o agendă intensă de activități individuale și de grup, tratament psihoterapeutic și antrenament în scop de reabilitare.

A.10 Informația epidemiologică

Fenomenul răspîndirii consumului produselor, substanțelor stupefiantе sau a medicamentelor cu efecte similare acestora printre contingentele de tineret are un caracter periculos. Actualitatea problemelor generate de abuzul produselor, substanțelor stupefiantе sau a medicamentelor cu efecte similare acestora se datorează faptului, că ele determină multiple dereglări de sănătate și sociale care la nivel național se pot reflecta prin creșterea mortalității, morbidității și infraționalității la acest contingent de persoane.

Se constată, că experimentarea cu produsele, substanțele stupefiantе sau medicamentele cu efecte similare acestora este un fenomen răspîndit printre tineret. Unii experimentează cu substanțe stupefiantе și se opresc, alții continuă să le folosească ocazional, fără a avea probleme serioase. Alți tineri devin dependenți, încep să folosească substanțe stupefiantе mai puternice, fără a conștientiza pericolul adevărat al acestui fenomen.

Majoritatea tinerilor cunosc faptul, că produsele, substanțele stupefiantе sau medicamentele cu efecte similare acestora sunt dăunătoare sănătății, cu toate acestea o parte dintre ei continuă să experimenteze comportamentele riscante condiționînd multiple probleme.

Principalii factori care determină tinerii să consume abuziv produsele, substanțele stupefiantе sau medicamentele cu efecte similare acestora sunt:

- predispoziția genetică;
- tipul de personalitate;
- atitudinile și credințele în funcție de cultură, religie, vîrstă, sex etc.;
- nivelul de educație, clasa socială, experiența personală;
- gradul de expunere la oferta unei substanțe psihoactive și la condiționarea pozitivă pentru consumul acesteia;
- accesibilitatea produselor, substanțelor stupefiantе sau a medicamentelor cu efecte similare acestora pe piața internă.

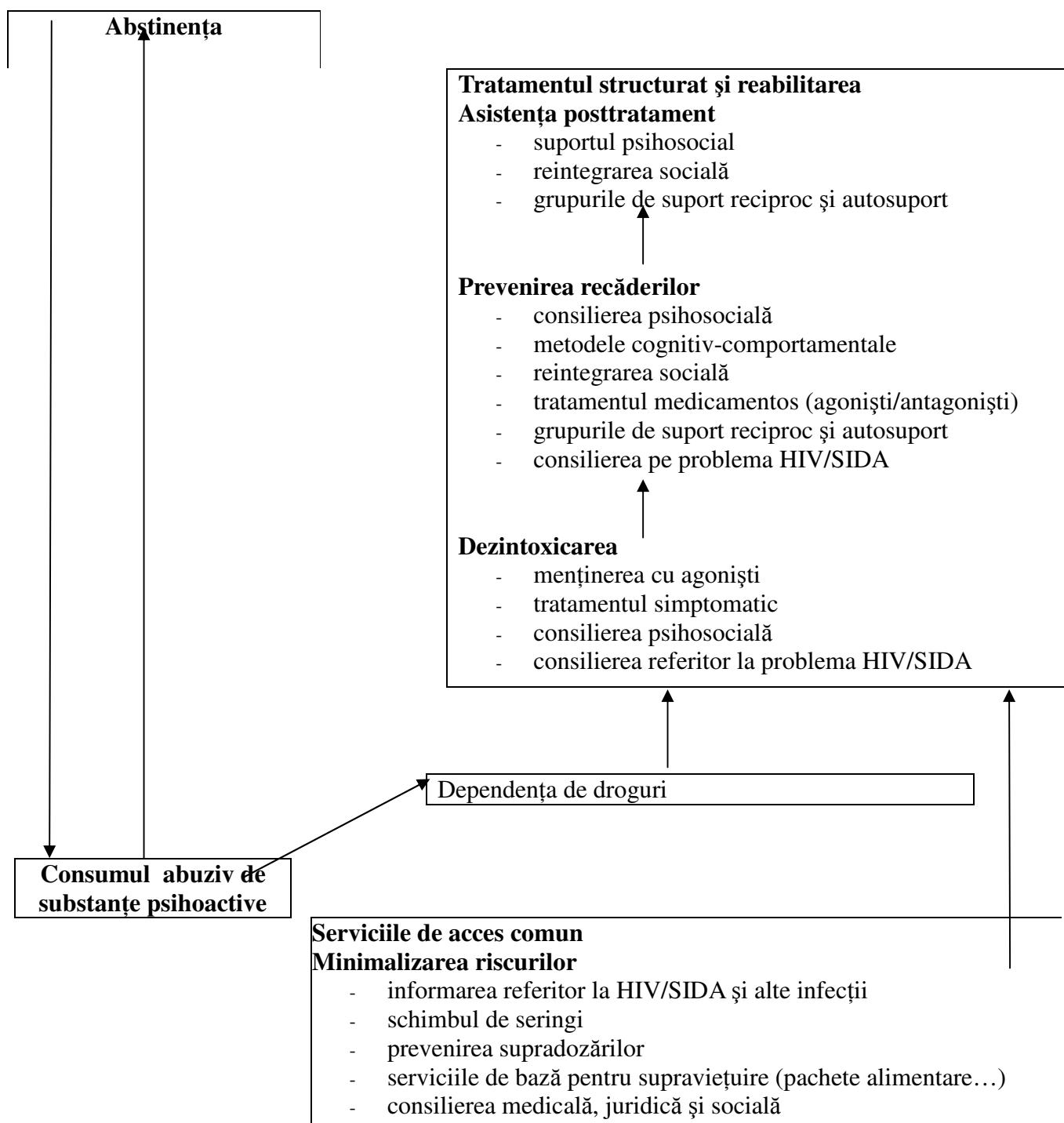
Dat fiind importanța diferită a acestor variabile, din punctul de vedere a unei strategii aplicabile în grupul de tineri, contează în primul rînd contextul situațional, care poate face o anumită abordare.

Tinerii, în acest caz, sunt în căutarea identității emoționale și psihologice, învață să aplice valorile acumulate în copilărie, să-i analizeze rolul lor în societate etc. Acest proces este treptat, emoțional și uneori, tulburător, este timpul posibilităților de a se realiza dar și al vulnerabilității la comportamente riscante. Majoritatea riscurilor pe care le asumă tinerii nu sunt o reflectare a atitudinilor și a dorințelor lor personale, ci mai curînd consecințe periculoase ale procesului informativ și educativ.

Acest factor de risc a fost elucidat în capitolul X al Politicii Naționale de Sănătate a Republicii Moldova aa. 2007-2021 sub genericul: „O societate fără tutun, alcool și droguri”.

B. PARTEA GENERALĂ

B.1 Descrierea schematică a procesului de asistență a consumatorilor de substanțe psihoactive:



B.2. Dezintoxicarea: etapa de stabilizare

Dezintoxicarea constituie etapa inițială a tratamentului medicamentos. Aceste programe asigură procesul de dezintoxicare a consumatorului de substanțe psihoactive sub supravegherea specialistului. Sindromul de sevraj care se manifestă la întreruperea consumului de droguri poate fi diferit în funcție

de tipul de drog consumat. Caracteristicile de bază sunt: necesitatea și atracția patologică de a continua consumul de droguri, neliniște, irascibilitate, insomnie, dereglări de atenție. Scopul de bază al procesului de dezintoxicare constituie trecerea într-un mod sigur și corespunzător. Dezintoxicarea nu reprezintă o metodă de reabilitare a persoanelor dependente de droguri și rareori este eficientă în ajutorul beneficiarului de a nu mai consuma droguri un timp îndelungat. Este corect să considerăm dezintoxicarea drept etapă inițială a programului de tratament/reabilitare, orientate spre abstință și vindecare.

B.2.1. Reabilitarea: etapa de prevenire a recăderilor (recidivelor)

Reabilitarea, adică etapa de asistență orientată asupra prevenirii recăderilor/recidivelor, adresată necesităților

persoanelor care au finalizat etapa de dezintoxicare sau care rămân a fi dependente, dar nu manifestă simptome evidente de abstenență ce necesită dezintoxicare. Standardele de prevenire a recăderilor sunt menite să schimbe comportamentul persoanei în scopul controlului necesității de a continua consumul de droguri. La această etapă pot fi utilizate atât măsuri psihosociale, cât și farmacologice. În contextul prezentului document ne vom referi în special la măsurile psihosociale.

Problemele legate de consumul de substanțe definesc o gamă largă de comportamente și atitudini. În viața fiecărui consumator substanța are cel puțin un rol; adesea ea reprezintă principalul mijloc de a face față unor situații dificile. Unii consumatori aleg să vadă și reversul monedei (efectele negative) chiar din perioada de inițiere a consumului, alții abia după ani de zile; unii consumatori pot dezvolta rapid dependența de substanță, alții pot consuma abuziv toată viața fără a fi dependenți din punct de vedere medical. În ansamblu, concepția modernă asupra dependențelor definește existența unui consum continuu de substanțe psihoactive.

Comportamentul de consum este frecvent supus unor procese de schimbare - spontane sau ca urmare a unor intervenții specializate.

B.3 Stadiile ciclului schimbării (după Prochaska și Di Clemente):

1. **Stadiul precontemplativ** definește „luna de miere” a adicției când doar efectele plăcute ale comportamentului sunt luate în considerare, în timp ce consecințele neplăcute sunt complet ignorate. În această etapă consumatorul ia în considerare posibilitatea schimbării.
2. **Stadiul contemplativ** este etapa în care persoana începe să fie conștientă și de efectele negative, neplăcute ale comportamentului, să fie îngrijorată și să ia în considerare posibilitatea schimbării, dar este ambivalentă și nesigură în raport cu schimbarea.
3. **Stadiul deciziei/pregătirii.** Schimbarea începe să fie văzută ca o necesitate, deoarece consumatorul resimte din ce în ce mai dureros efectele neplăcute. El planifică să realizeze schimbarea în viitorul apropiat, dar încă nu a hotărât ceea ce are de făcut în continuare.
4. **Stadiul acțiunii** începe atunci când persoana face pași concreți spre realizarea schimbării, dar aceștia sunt deocamdată instabili.
5. **Stadiul menținerii.** Clientul și-a atins obiectivul propus - ca de exemplu încetarea completă a comportamentului indesezabil - și se concentrează acum pe menținerea noilor comportamente însușite.
6. **Stadiul recăderii.** Clientul experimentează recurența simptomelor și, în fața consecințelor acestora, decide ce are de făcut în continuare. Opțiunile pot fi: reluarea tratamentului, a programului de recuperare sau dimpotrivă, reluarea consumului.

Persoanele cu tulburări legate de consumul de substanțe psihoactive sau alt comportament adictiv au deseori o evoluție circulară, parcurgând în mod repetat ciclul schimbării. De exemplu, un consumator de droguri aflat în *faza de precontemplare* ignoră efectele negative ale consumului, concentrându-se pe efectele plăcute. După un timp, persoana poate începe să devină tot mai conștientă și îngrijorată de efectele negative (senzația de mahmureală, greață, dureri de stomac, dificultăți financiare, deteriorarea relației cu partenerul etc.) intrând în *faza de contemplare*, de unde - spontan sau ca urmare a intervenției terapeutice - se orientează în continuare spre luarea unei decizii, de exemplu reducerea cantității de droguri consumate și diminuarea frecvenței consumului - ce este caracteristic *stadiului de decizie*. Ulterior, persoana poate reveni asupra deciziei și poate renunța la obiectivul de schimbare (se întoarce în stadiul de contemplare) sau poate avansa în ciclul schimbării și concepe un plan concret de schimbare, pe care îl poate pune mai târziu în acțiune - cere ajutorul de specialitate, spune familiei despre decizie, cere suport prietenilor, aruncă drogul etc. (*stadiul acțiunii*). Odată schimbat comportamentul de consum - atinge abstenența sau consumă controlat - clientul poate menține schimbarea sau alege să reia consumul (*stadiul menținerii, respectiv al recăderii*).

Majoritatea persoanelor care se angajează în schimbarea comportamentului (de consum) revin cel puțin o dată la un stadiu anterior în ciclul schimbării. După recădere, consumatorul poate decide să reintre în oricare dintre stadii, inclusiv în precontemplare, deși sunt autori care consideră că, odată ce clientul a început să contempleze, el nu mai revine în stadiul de precontemplare și de aceea plasează acest stadiu în afara cercului. Majoritatea consumatorilor de substanțe parcurg de mai multe ori acest ciclu, până la obținerea recuperării.

Terapeutul poate facilita parcurgerea de către client a etapelor ciclului schimbării prin folosirea unor tehnici de creștere și susținere a motivației precum fi *Interviul motivațional*.

Prevenirea recăderilor reprezintă un set complex de intervenții care combină psihoeducația și intervenția terapeutică - predominant de tip cognitiv-comportamental destinat consumatorilor aflați în faza de menținere a ciclului schimbării.

Modelul prevenirii recăderilor prezintă dintr-o perspectivă mai optimistă observația (descurajantă pentru unii) că majoritatea consumatorilor recad. Astfel, recăderea nu este sfârșitul drumului, ci doar o nouă etapă în călătoria pe care consumatorul de substanțe o are de parcurs pentru a ajunge la recuperarea totală. Consumatorii care recad nu se întorc în poziția zero, în același loc de unde au plecat în ciclul schimbării. Experiența contemplării, a deciziei, a acțiunii și a menținerii pe o perioadă mai lungă sau mai scurtă a schimbării a produs o serie de modificări la nivel comportamental și cognitiv. Clientul a adunat o serie de cunoștințe despre propriul său comportament, despre abilitățile pe care le posedă și despre situațiile cu cel mai mare risc. De aceea, reluarea ciclului schimbării nu se aseamănă cu o mișcare circulară, ci

mai curînd cu înscrierea pe panta ascendentă a unei spirale.

Acceptarea recăderii ca o parte integrantă (și naturală) a procesului schimbării a condus și spre o modificare a obiectivelor și a criteriilor de succes ale tratamentului; scăderea numărului, a frecvenței recăderilor și a intensității acestora în termeni de durată și cantitate de substanță consumată sunt obiective dezirabile și acceptabile. În plus, viziunea conform căreia recăderea este un proces, o etapă și nu un **marker** punctual al eșecului are în programele de prevenire a recăderilor, o importanță terapeutică. Astfel, recăderea începe înainte de reluarea propriu-zisă a consumului de substanțe ulterior unei perioade de abținere și continuă după primul act de consum. Recunoașterea la timp a semnelor apariției unei recăderi permite consumatorului să instituie strategii de a face față (*coping*), strategii învățate și repetate împreună cu terapeutul și colegii de grup și în mediul de viață al clientului (sub forma temelor pentru acasă).

Clienții sunt invitați să adopte următoarea viziune asupra recăderilor: un episod de consum nu reprezintă eșecul încercărilor lor, ci o oportunitate de învățare, un pas înainte pe spirala schimbării.

B.3.1 Asistența postreabilitare

Mai multe programe de asistență structurată a persoanelor dependente de substanțe psihoactive identifică perioade de asistență mai puțin intensă la finele procesului de reabilitare, numită asistență postreabilitare. Această asistență cuprinde perioada de la o lună pînă la cîteva luni sau chiar mai mult după finalizarea tratamentului sau a asistenței de bază și este bazată pe intenția de a oferi beneficiarului suport la nivelul necesar de păstrare a rezultatelor obținute în perioada tratamentului sau a reabilitării ca atare. Beneficiarului i se propune participarea în cadrul grupurilor de suport reciproc și autosuport, consiliere în privința angajării în cîmpul muncii, instruirii și profesionalizării. Evaluarea acestui tip de asistență are o importanță vastă în finalizarea procesului de reabilitare.

B.4. Metodele de suport psihosocial acordat consumatorilor de substanțe psihoactive

B.4.1 Modelul schimbării

Adepții acestei teorii sunt Prochaska și Di Clemente. Această teorie este baza tehnicii *interviului motivațional*, care poate fi utilizată pentru evaluarea stării și tratamentul persoanei dependente de droguri. Motivarea constituie elementul principal în tratament și în modelul schimbării (vedeți descrierea etapelor ciclului schimbării după Prochaska și Di Clemente, pag. 11.)

B.4.2 Terapia cognitivă și comportamentală

Majoritatea metodelor acestei terapii constituie în același timp și strategii de evitare a recăderii: În primul rînd îi învață pe consumatori să cunoască și să evite situațiile cu risc înalt de utilizare a substanțelor psihoactive, să analizeze contextul (persoana, anturajul/mediul, obiectele, gîndurile, ideile) situației de risc. De la început este rațional de evitat situațiile provocatoare, de utilizat controlul motivației și strategiile de distragere.

- Dezvoltă abilitatea de a prezice situații cu risc înalt și însușirea metodică de a face față/ opune rezistență acestor situații, să însușească tipologia comportamentelor pentru depășirea emoțiilor negative, de a dezvolta deprinderea de renunțare la droguri.
- Promovarea schimbării stilului de viață. De regulă, persoana este ajutată ca să-și modifice/restructureze sistemul de relații, să crească numărul de activități care nu au legătură cu drogurile, să dezvolte abilitatea de a rezolva problemele.

B.4.3 Terapia în grup

În cadrul terapiei în grup sunt eficiente mecanismele, care în terapia individuală nu pot fi utilizate. Grupul asigură o susținere socială, prin intermediul terapiei de grup, persoanele intră în contact cu alte persoane care au aceeași problemă, împărtășindu-și experiența în grup problema poate fi mai ușor depășită sau poate fi identificată soluția eficientă pentru situația dificilă apărută. Terapia de grup este eficientă în prevenirea recăderii, dezvoltarea deprinderilor sociale, posibilitatea de a analiza diverse situații de risc. Terapia în grup este o metodă utilizată în programe de tratament de tip îndelungat. În cadrul terapiei în grup pot fi utilizate metode contemporane ale psihoterapiei umanitare, cognitiv-comportamentale, psihodrama.

B.4.4 Grupurile de suport reciproc

Suportul reciproc se bazează pe conceptul că acei oameni care împărtășesc experiențe comune își pot oferi unul altuia suport emoțional, prietenie și informații. Grupurile de suport reciproc dau posibilitatea de a schimba experiențe, de a oferi și de a primi sprijin, informații și încurajări. Una dintre situațiile în care oamenii găsesc suport și informații este atunci când ei întâlnesc alți oameni care se confruntă cu aceleași probleme ca ale lor. Există multe tipuri de grupuri de suport, însă ceea ce este important și ceea ce contează este ca acestea să fie utile celor care participă la ele.

Confidențialitatea este un aspect foarte important în derularea grupurilor de suport reciproc, respectarea acesteia oferind posibilitatea oamenilor de a vorbi deschis despre problemele lor. Oamenii vor fi preocupați de faptul că, ceea ce se va vorbi în cadrul grupurilor, se va discuta și în afara grupurilor. Astfel, este nevoie ca tot ce se discută în grup să rămîna confidențial. Orice informație care ar putea conduce la identificarea unei persoane din grup nu poate fi relatată în afara grupului, iar în interiorul grupului poate fi relatată numai cu acordul persoanei respective. Este extrem de necesar ca toți membrii din grup să simtă că pot spune ceea ce doresc, că pot dezvălui orice secret și că pot discuta la orice temă, iar toate acestea vor rămîne în grup. În momentul, în care membrii grupului respectă confidențialitatea, ei se pot simți în siguranță, au încredere unii în alții și se pot destăinui. Informația despre experiența comunității (strategii de soluționare a problemelor, persoane etc.), de care poate beneficia un individ, discutîndu-se în grup.

B.4.5 Programul „NA/AA”

Narcomanii Anonimi (NA) sau Alcoolicii Anonimi (AA) sunt o comunitate de bărbați și femei care își împărtășesc experiența, puterea și speranța, cu scopul de a-și rezolva problema comună și de a ajuta alte persoane să se însănătoșească. Singura cerință pentru participare ca membru este dorința de a înceta consumul. NA/AA nu percep nici cotizații, nici taxe de înscriere, fiind finanțați prin contribuțiile proprii. NA/AA nu se afiliază nici unei secte, nici unei formațiuni religioase sau politice, nici unei organizații sau instituții; ei nu doresc să se angajeze în nici o controversă; nu sprijină și nu contestă nici o cauză. Scopul primordial este de a rămâne abștinenți și de a-i ajuta pe alții să ajungă la abștinență.

Cei 12 Pași NA/AA sunt principii de natură spirituală, care, dacă sunt practicați ca mod de viață, pot diminua atracția de a consuma substanțe psihoactive și oferă consumatorului posibilitatea de a se restabili ca personalitate, de a se simți fericit și util pentru societate. Deși cei 12 Pași au fost destinați membrilor NA/AA, mulți prieteni ai NA/AA consideră că ei ar putea interesa și și-ar găsi aplicare și în afara Comunității lor.

B.4.6 Terapia familială

Tratamentul de droguri de obicei este îndreptat asupra persoanelor afectate de problema drogurilor. Obiectul central în terapia de familie îl constituie (toată) familia, pe lângă familie pot fi incluși prietenii și colegii. În teoria terapiei familiale o influență puternică o are teoria sistemului, în cadrul căreia problema nu ține de persoană în parte ci de întreg anturajul. Scopul terapiei familiale este ca membrii familiei singuri să găsească schimbările necesare în sistem, care să ducă la depășirea utilizării drogurilor.

B.4.7 Activitatea outreach

Acest tip de serviciu se bazează pe contactul direct cu consumatorii în comunitatea în care ei trăiesc și/sau consumă droguri. Acest contact este important pentru a vedea și a înțelege practicile lor, pentru a le câștiga încrederea și pentru a-i implica în prevenirea transmiterii infecției cu HIV. Aceste programe își propun să obțină un contact față în față (direct) cu consumatorii, să ofere materiale informative și educație legate de reducerea riscurilor de infectare cu HIV, să distribuie prezervative și echipament de injectare steril, să promoveze educația de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri prin implicarea directă a beneficiarilor în dezvoltarea programului, referirea către alte servicii, îmbunătățirea accesului la evaluarea riscurilor și la testarea HIV, oferirea de consiliere și suport pentru grupuri specifice.

Experiența și studiile demonstrează că programele derulate în mod *outreach* pot determina: întreruperea injectării, reducerea frecvenței de injectare, oprirea sau reducerea reutilizării acelor și seringilor, reducerea refolosirii altor componente ale echipamentului de injectare, dezinfectarea acelor, accesul la programele de tratament pentru dependența de droguri și sporirea utilizării prezervativelor, reducând actele sexuale neprotejate.

B.5. Reabilitarea în cadrul centrelor de zi și a Comunităților Terapeutice pentru consumatorii de substanțe psihoactive.

B.5.1 Centrele de zi

Centrele de zi pentru consumatorii de droguri propun programe psihoterapeutice sau consultative pe baza elaborării unui plan. De regulă, programul este conceput pentru o persoană concretă, luând în considerație necesitățile ei și are un aspect de abordare individualizată. Activitatea acestor centre are la bază evaluare inițială complexă și regulată a problemelor existente, caracteristicilor personale, suportului psihosocial existent, factorilor stresanți, realizată de personal competent, special pregătit. Pe baza acestei evaluări sunt elaborate mai multe obiective în asistența persoanei, iar progresul este urmărit de-a lungul procesului de asistență. Parte componentă a acestui tip de asistență constituie relațiile cu alte servicii în domeniu și referirea beneficiarilor pentru accesarea lor. În mai multe țări consultanții în problemele referitoare la dependența de droguri din cadrul centrelor de zi aplică terapia cognitiv-comportamentală și structura motivațională în cadrul procesului de asistență a consumatorilor de droguri. Perioada asistenței poate varia de la o intervenție de scurtă durată (3-4 sesiuni de consiliere) până la câteva luni, sau mai mult. Cele mai intense programe ale centrelor de zi prevăd participarea la activitățile organizate pe parcursul a 4-5 zile/ o săptămână (câteva ore pe zi). Scopul asistenței este de a acorda suport persoanei în conștientizarea comportamentului asociat consumului de droguri, a preveni recăderile. Mai mult decât atât, consilierea individuală și în grup, activitatea informativ-educativă pot fi consacrate problemei HIV, relațiilor familiale, instruirii profesionale, angajării în câmpul muncii.

Spre deosebire de comunitățile terapeutice în cadrul centrelor de zi este păstrată relația cu comunitatea, familia. Pentru obținerea unor rezultate satisfăcătoare este binevenită implicarea în procesul psihoterapeutic a membrilor familiei. La inițierea procesului de asistență beneficiarului i se atribuie un asistent/consultant care în cadrul procesului va fi alături pentru a acorda suportul necesar, a însoți persoana de acasă spre centru. Zilnic sunt organizate activități de grup sau ședințe în timpul cărora participanții împărtășesc propriile rezultate și achiziții în depășirea dependenței de droguri. În comun dezvoltă activități sportive, artistice sau activități de terapie prin muncă. O dată pe săptămână ședința grupului implică participarea rudelor sau a altor persoane codependente. Un centru de zi poate implica concomitent în jurul a 20 de persoane. Personalul poate fi constituit din: psiholog, psihoterapeut, asistent social, pedagog, coordonatori de grup/consultanți (pot fi și ex-consumatori de droguri care au finalizat cu succes procesul de asistență și reabilitare).

B.5.2 Comunitățile terapeutice

Există două tipuri de programe de reabilitare în cadrul comunităților terapeutice: de scurtă durată și de lungă durată. Programele de scurtă durată de regulă includ în calitate de etapă inițială dezintoxicarea și durează de la 30 până la 90 de zile. Programele de durată mai lungă în cadrul comunităților terapeutice prevăd perioada de menținere a abstenenței sub supraveghere medicală și durează de la 6 la 12 luni. Mai populare sunt programele de lungă durată ale comunităților terapeutice. Serviciile de reabilitare dispun de un șir de caracteristici, care includ: traiul în comun, consilierea individuală și de grup pentru prevenirea recăderilor, abordarea individualizată a asistenței, dezvoltarea abilităților sociale, instruire și pregătire profesională, servicii de asigurare cu loc de trai. Aceste programe, de regulă sunt structurate pe principiile grupurilor de suport reciproc, cum ar fi “NA”. În unele comunități terapeutice sunt create așa numitele “centre pentru cei ce se însănătoșesc” cu condiții de dependență parțială de trai în comun. Aceste centre oferă posibilitatea pregătirii pentru reîntoarcere în societate, iar la necesitate continuă să ofere suport specializat.

În cadrul comunităților terapeutice este asigurat non-stop un mediu liber de droguri. Sunt elaborate activități zilnice pentru prevenirea comportamentului distructiv. Conflictele sunt soluționate la nivel emoțional. Ca și în cazul centrelor de zi sunt organizate ședințe cu participarea membrilor familiei sau a altor persoane codependente. O comunitate terapeutică tradițională poate găzdui între 20 și 60 de persoane. Personalul poate fi constituit din: psiholog, psihoterapeut, asistent social, pedagog, coordonatori de grup/consulanți (pot fi și ex-consumatori de droguri care au finalizat cu succes procesul de asistență și reabilitare).

B.5.3. Eficacitatea reabilitării

Programele de reabilitare au oferit pentru mai mult de 50% din beneficiari rezultate satisfăcătoare. Rezultatele au fost îmbunătățite în cazul prelungirii perioadei de asistență. Din numărul persoanelor care au participat în program de la început până la finele lui în jurul a 90% au depășit dependența de droguri.

- Rezultatele reabilitării îmbunătățesc participarea familiei în procesul de asistență, iar suportul acesteia reduce numărul de cazuri de întrerupere a asistenței.
- Reabilitarea costă scump, dar dacă consumatorul de droguri este lăsat în stradă sau închisoare fără soluționarea problemelor acest lucru va costa societatea mult mai scump, trebuie luată în considerare utilitatea pe care o poate oferi societății un consumator de droguri reabilitat.

B.5.4. Evaluarea procesului de asistență a consumatorilor de substanțe psihoactive

Asistența consumatorilor de droguri trebuie să fie evaluată pe parcursul întregului proces, stabilindu-se momente exacte în aprecierea progresului consumatorului în cadrul unui program integrat de asistență. În procesul de evaluare, profesioniștii care se implică în procesul terapeutic al consumatorului pentru a determina progresul beneficiarului și pentru stabilirea schimbărilor necesare. Aspectele importante în evaluare sunt:

- obiectivele individuale urmărite;
- perioada de abstenență la principalele droguri, alunecări ocazionale, recăderi;
- consumul de alte droguri;
- aderența la procesul de asistență prestat: participare, asistență, punctualitate, realizarea sarcinilor terapeutice;
- aprobarea conținuturilor programelor specifice;
- achiziționarea de abilități specifice: abilități de anticipare și prevenire a recăderilor, de înfruntare a stresului și stărilor depresive, de îngrijire a propriei persoane;
- schimbările în stilul de viață: conviețuire, relaționare, petrecerea timpului liber, formare de abilități sociale și profesionale, situație juridică, situație economică, statut social.

Aceeași procedură se va realiza pentru decizia de ieșire din programul de asistență și inițierea urmăririi.

B.5.5. Menținerea sau externarea din programul de asistență psihosocială

Luarea deciziei în privința duratei asistenței într-un serviciu sau program depinde de mai mulți factori. Asistența dependenței de droguri este acordată ținând cont de problemele depistate în baza de evaluare în funcție de caz. În cazul în care problemele inițiale persistă sau apar unele noi, asistență continuă. Asistența poate fi întreruptă în cazul soluționării problemelor sau dispariției lor. La luarea deciziilor se i-au în considerație:

a) Beneficiarul va rămâne la programul de asistență actual dacă:

- a făcut progrese semnificative, dar nu a atins toate scopurile stabilite în planul individualizat de asistență, sau nu a făcut progrese dar prezintă potențialul să progreseze;
- au apărut noi probleme care pot fi tratate în mod eficient la programul curent.

b) Beneficiarul va fi exclus sau transferat din programul de asistență actual dacă:

- problemele care au determinat includerea beneficiarului au fost rezolvate (excludere bazată pe îndeplinirea obiectivelor);
- problemele nu au fost rezolvate, în pofida eforturilor depuse, datorită incapacității beneficiarului sau lipsa de resurse suficiente la programul curent de asistență (trimitere bazată pe lipsa de progres);
- problemele sau intensificat sau au apărut noi probleme care nu pot fi tratate suficient cu resursele disponibile în cadrul programului curent de asistență (trimitere bazată pe regres).

B.5.6. Prestatorii de servicii

Prestatorii de servicii psihosociale pentru consumatorii de droguri pot fi persoanele fizice sau juridice, autorizate, iar prestarea serviciilor se face pe baza standardelor de calitate.

Prestatorii de servicii de asistență pentru consumatorii de droguri pot încheia convenții de parteneriat, contracte medicale și/sau sociale. Convențiile de parteneriat constituie cadrul de cooperare stabilit în scopul organizării și dezvoltării serviciilor pentru consumatorii de droguri și pentru a se asigura o asistență medicală, psihologică și socială concomitentă. Convenția de parteneriat se poate referi la:

- responsabilitatea prestatorilor de servicii;
- serviciile implementate de prestatorii de servicii;
- contractele de acordare a serviciilor încheiate între diferiți prestatori de servicii;
- sursele de finanțare și estimarea nivelului acestora;
- sancțiuni.

Contractul de acordare a serviciilor include obligatoriu: serviciile oferite, natura și costurile acestora (în caz că există), drepturile și obligațiunile părților, perioada și condițiile de prestare a serviciilor, cu respectarea standardelor de calitate, sancțiuni în cazul nerespectării condițiilor de calitate.

C. 1. MANAGEMENTUL DE CAZ

C.1.1. Managementul de caz în asistența consumatorilor de substanțe psihoactive

În soluționarea problemelor legate de dependența de substanțe psihoactive abordarea integrată este cea mai eficientă. În continuare sunt descrise punctele cheie ale abordării intergrate în asistența consumatorului de substanțe psihoactive.

*Întâlnirea primară

În cadrul primei întâlniri se începe realizarea contactului comunicativ constructiv cu persoana cu probleme asociate consumului de substanțe psihoactive. Adresarea inițială poate fi făcută către specialistul psiholog, medic psihiatru, asistent social, inspector pentru minori, pedagog. Contactul primar poate fi realizat atât la inițiativa persoanei dependente sau altor persoane. Specialistul ajută la formularea problemei persoanei dependente și la stabilirea obiectivelor de asistență. Activitatea eficientă și reciprocă se bazează pe formularea obiectivelor de către beneficiar.

*Lucrul cu persoanele dependente (cazuri individuale)

Lucrul cu persoanele dependente necesită activitate individualizată. Și în cazul consumului uneia și aceleiași substanțe, soluționarea problemelor necesită aplicarea unor tehnici diferite. Diferențele vor fi condiționate de tehnica consumului de droguri, experiența în timp de consum, caracteristicile individuale și a grupului de referință, a potențialului mediu de suport, prezența factorilor stresanți, nivelul intelectual ș.a. În analiza cazului persoana responsabilă este managerul de caz.

***Managerul de caz** poate deveni orice specialist care deține competență și pregătire în domeniu. Managerul de caz dispune de informația completă despre caz și organizează activitatea de asistență a persoanei dependente. În managementul de caz lucrul în echipă este esențial și eficient cu implicarea altor specialiști competenți în acordarea asistenței persoanelor dependente de droguri. Complexitatea și volumul activităților depinde de beneficiar, gravitatea problemei existente, posibilitățile specialiștilor. Echipa poate avea în componența sa: persoana cu problemă, psiholog, asistent social sau alți specialiști după necesitate.

Obiectivele de lucru în echipă:

- definirea problemei;
- stabilirea obiectivelor;
- elaborarea planului de asistență și de reabilitare;
- evaluarea rezultatelor la diferite etape;
- schimbarea obiectivelor, în caz de necesitate;
- evaluarea finală.

Primul lucru realizat de echipă este elaborarea planului individual de asistență și reabilitare.

Principiile generale ale unei asistențe integrate constituie:

- evaluarea necesităților individuale ale beneficiarului;
- la etapa inițială de asistență se stabilește statutul medical, social și familial;
- participarea beneficiarului la ședințele echipei;
- prezența managerului de caz – asigură consecutivitate a procesului;
- multidisciplinaritatea – participarea mai multor specialiști în domeniu;
- planificarea și inițierea timpurie a procesului de asistență;
- flexibilitatea în corijarea și perfectarea planului de asistență;
- participarea activă a beneficiarului în procesul de asistență;
- orientarea psihoterapeutică asupra tuturor proceselor asistenței și reabilitării.

Menținerea securității personalului

Asistența persoanei consumatoare de droguri și comunicarea cu ea poate fi afectată de schimbările de

personalitate și comportamentale asociate consumului de droguri. Deseori motivul adresării după suport psihosocial și reabilitare, este altul decât dorința de însănătoșire. Consumatorii de droguri se pot adresa după tratament sub influența drogurilor sau în stare de abținere. În aceste cazuri comportamentul persoanei dependente poate fi imprevizibil și agresiv.

Regulile generale:

- Unitatea de asistență și/sau reabilitare nu este obligată să deservească persoanele aflate sub influența drogurilor sau în stare de abținere sau cu comportament agresiv, excepții le constituie cazurile de urgență.
- Deservirea poate fi refuzată în cazul când persoana este însoțită de alte persoane aflate sub influența drogurilor.
- Consilierea persoanelor cu manifestări comportamentale agresive severe se efectuează în prezența mai multor colaboratori ai unității.
- În cadrul unității specializate de asistență și reabilitare trebuie create condiții speciale de siguranță pentru personal. Personalul trebuie special instruit în depășirea situațiilor de risc și de pericol.
- În cazul situațiilor imprevizibile și periculoase trebuie chemată poliția.

C.2 STANDARDELE MINIME DE CALITATE PENTRU DESFĂȘURAREA ASISTENȚEI PSIHOSOCIALE A CONSUMATORILOR DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

C.2.1 MODULUL I – Accesarea serviciilor

Standarde 1 – 6

C.2.1.1 Informare

Standardul 1	Informare
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive conține și utilizează materiale informative privind serviciile oferite și problematica abordată.
Rezultatul	Consumatorii de substanțe psihoactive și persoanele codependente au acces la informații privind oferta de servicii a programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive.

Condițiile minime:

1. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive pun la dispoziția beneficiarului, familiei acestuia sau oricărei alte persoane interesate, materiale informative și publicitare privind serviciile acordate.
2. Pentru o informare corectă și completă, programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd editarea și utilizarea **Ghidului beneficiarului**, redactat în limba română sau, după caz, în limba rusă; Ghidul beneficiarului conține informații accesibile, actualizate la zi privind misiunea și obiectivele PAPS, resursele, facilitățile, serviciile, calificarea personalului, criteriile de eligibilitate ale beneficiarilor, numărul de locuri, procedura de efectuare a reclamațiilor.
3. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive dețin și utilizează un **Manual de proceduri** care cuprinde toate procedurile aplicate în procesul de furnizare a serviciilor către beneficiar (admitere, evaluare, ieșire, reclamații etc.) în vederea îndeplinirii misiunii.
4. Toți cei interesați pot să viziteze PAPS, pentru a cunoaște personalul, modul de desfășurare a activităților ș.a.

C.2.1.2 Admiterea

Standardul 2	Admitere
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive conține și utilizează o procedură privind admiterea beneficiarilor.
Rezultatul	Solicitanții serviciilor sunt admiși în programul de asistență psihosocială (în limita locurilor disponibile) numai dacă el satisface nevoile specifice individuale.

Condițiile minime:

1. Persoanele dependente de substanțe psihoactive, pot fi admise ca beneficiari, indiferent unde sunt găzduite.
2. Procedura de admitere trebuie să precizeze: actele necesare, criteriile de selectare a beneficiarilor, cine ia decizia de admitere/respingere, modul în care se consemnează decizia, modalitatea de contestare a deciziei.
3. În vederea admiterii în cadrul programelor de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive, dosarul personal întocmit de ofertanții de servicii va conține următoarele acte: cerere tip, evaluarea stării de sănătate, tipul și nivelul de dependență (în funcție și în corespundere cu tipul de serviciu prestat).
4. Beneficiarii pot accesa serviciile prin referire din partea serviciilor narcologice, centrelor Medicilor de Familie, Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, ONG-urilor, autorităților administrației locale, organismelor private și altor instituții relevante.
5. În cazul în care programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive în Republica Moldova au atât beneficiari consumatori, cât și cei care se află la tratament substitutiv cu metadonă, procedurile de admitere în programe vor conține referiri pentru fiecare dintre cele două categorii de beneficiari și specificații privind programul acestora în conformitate cu necesitățile lor.
6. Taxele și alte plăți (în caz că ele există) sunt explicate beneficiarului atât verbal, cât și în scris.
7. Beneficiarii cu probleme de sănătate cum ar fi sarcina, HIV sau alte boli grave beneficiază de asistență specificată

și de referințe adecvat organizate.

C.2.1.3 Contractul de servicii

Standardul 3	Contractul de servicii
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive asigură beneficiarului serviciile necesare, în baza unui contract încheiat în condițiile legislației în vigoare.
Rezultatul	Fiecare beneficiar semnează un contract, în baza căruia se asigură toate resursele și serviciile necesare.

Condițiile minime:

1. Contractul de servicii se întocmește conform modelului prevăzut de legislația în vigoare.
2. Contractul va putea fi modificat după necesitate.
3. Contractul este întocmit în formă scrisă, conținutul căruia fiind accesibil beneficiarului și/sau explicat acestuia într-un mod cât mai clar.
4. Beneficiarul primește o copie a contractului.

C.2.1.4 Evaluarea

Standardul 4	Evaluarea
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevede și utilizează o procedură privind evaluarea inițială/reevaluarea beneficiarilor.
Rezultatul	Beneficiarii sunt admiși în cadrul programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive și asigurați cu servicii în baza evaluării/reevaluării necesităților individuale.

Condițiile minime:

1. În cadrul programelor de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive personalul efectuează o evaluare inițială a fiecărui beneficiar, care include: istoricul apariției consumului, starea de sănătate, riscuri privind consumul, relația cu familia și alte contacte sociale, alte dependențe de droguri, alcool, tutun etc.
2. În baza evaluării inițiale a beneficiarului, se stabilesc serviciile, incluse în Planul Individual de Intervenție.
3. Evaluarea se realizează de către personal calificat și se desfășoară într-un mod integrat și complex, coordonat de către responsabilul/managerul de caz.
4. Evaluarea inițială/reevaluările se efectuează în colaborare cu beneficiarul.
5. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive dețin și utilizează o **Fișă de evaluare** individuală în care sunt înregistrate datele personale, anamneza consumului, evaluarea statutului social și juridic; datele fiind păstrate în regim de confidențialitate.

C.2.1.5 Planificarea serviciilor

Standardul 5	Planificarea serviciilor
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd elaborarea unui Plan Individualizat de Intervenție pentru beneficiarii implicați în procesul de asistență integrată.
Rezultatul	Fiecare consumator de substanțe psihoactive, implicat în proces de asistență integrată în cadrul programului, beneficiază de servicii în baza unui plan individual.

Condițiile minime:

1. Pentru fiecare beneficiar, implicat în proces de asistență integrată, se întocmește un **Plan Individualizat de Intervenție**.
2. Planul Individualizat de Intervenție se elaborează, în baza evaluării inițiale/reevaluărilor (vezi standard 4) și include serviciile acordate beneficiarului pe perioada frecventării, deasemenea și personalul implicat în realizarea planului.
3. În cazul în care beneficiarul necesită și alte servicii în afara celor asigurate de programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive, acestea pot fi contractate de la alți prestatori de servicii din comunitate.
4. Responsabilitatea coordonării serviciilor incluse în Planul Individualizat de Intervenție își asumă managerul de caz, desemnat din rândul personalului specializat.
5. Planul Individualizat de intervenție este revizuit în conformitate cu necesitățile beneficiarului.
6. Elaborarea și revizuirea Planului Individualizat de Intervenție se efectuează împreună cu beneficiarul și este semnat de managerul de caz desemnat și de beneficiar.

C.2.1.6 Externarea din cadrul PAPS

Standardul 6	Externarea din programul de asistență psihosocială a consumatorilor de droguri
---------------------	---

	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive dețin și utilizează o procedură privind externarea beneficiarului.
Rezultatul	Externarea din programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive se efectuează conform Planului Individualizat de Intervenție.

Condițiile minime:

1. Procedura privind externarea beneficiarului din program include consecutivitatea măsurilor de externare stipulate în Manualul de proceduri.
2. Externarea beneficiarului se efectuează în corespundere cu *Planul Individualizat de Externare* stabilit în Planul Individualizat de Intervenție.
3. La externare, pentru fiecare beneficiar, se întocmește, o *Foaie de externare* în care se precizează: data externării, motivele, persoana de contact.

C.2.2. MODULUL II – Locația – condiții generale

Standarde 7 - 10

C.2.2.1 Siguranța și accesibilitatea

Standardul 7	Siguranța și accesibilitatea
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive beneficiarilor prevăd asigurarea condițiilor de desfășurare a activităților corespunzătoare necesităților individuale ale beneficiarilor.
Rezultatul	Beneficiarii își desfășoară activitățile într-o locație sigură și confortabilă, amplasată în comunitate sau în apropierea acesteia.

Condițiile minime:

1. Centrul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive este amplasat în comunitate sau în apropierea acesteia, ce permite accesul beneficiarilor la toate resursele și facilitățile existente (sănătate, educație, muncă, cultură, petrecerea timpului liber, relații sociale etc.).
2. Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive dispune de un post telefonic (cu linie telefonică directă).

C.2.2.2 Amenajarea spațiilor igienico-sanitare

Standardul 8	Amenajarea spațiilor igienico-sanitare
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd spații corespunzătoare normelor igienico-sanitare suficiente, accesibile, funcționale, sigure, confortabile.
Rezultatul	Beneficiarii au acces la spații pentru satisfacerea necesităților.

Condițiile minime:

1. Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive asigură beneficiarii cu toalete accesibile.
2. În spațiile igienico-sanitare există apă curentă; instalații electrice izolate; materialele utilizate la amenajarea grupurilor sanitare trebuie să permită o bună întreținere și igienizare conform normelor igienico-sanitare în vigoare.

C.2.2.3 Amenajarea spațiilor destinate activităților

Standardul 9	Amenajarea spațiilor destinate activităților
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd spații suficiente pentru desfășurarea activităților și în corespundere cu nevoile beneficiarilor.
Rezultatul	Beneficiarii își desfășoară activitățile în spații sigure, accesibile, funcționale și confortabile.

Condițiile minime:

1. Spațiile destinate activităților includ: spații pentru activități de recuperare; spații pentru activități de terapie ocupațională/ergoterapie; spații destinate procesului de consiliere; altele.
2. Spațiile destinate activităților sunt repartizate, amenajate, dotate și adaptate corespunzător scopului activităților și necesităților generale și speciale ale beneficiarilor;
3. Amenajarea spațiilor pentru activitățile de terapie ocupațională/ergoterapie (atelier etc.) corespunde normelor igienico-sanitare și de protecție a muncii.

C.2.2.4 Igiena și controlul infecțiilor

Standardul	Igiena și controlul infecțiilor
10	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive aplică măsuri de prevenire și de control a infecțiilor, în conformitate cu legislația în vigoare.
Rezultatul	Beneficiarii programului de asistență psihosocială sunt protejați de riscul achiziționării bolilor infecțioase.

Condițiile minime:

1. Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevede respectarea normelor legislative privind: asistarea persoanelor cu boli contagioase, manipularea echipamentelor și instrumentarului medical, dacă este cazul, manevrarea și depozitarea materialelor infectate etc.
2. Toate spațiile, utilitățile, dotările, echipamentele, materialele etc. din cadrul programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive sunt menținute curate, igienice, ferite de orice sursă poluantă sau de răspândire a infecțiilor, în conformitate cu normele igienico-sanitare; oficiile, grupurile sanitare sunt amenajate cu suprafețe ușor de spălat.

C.2.2.5 Supravegherea și menținerea sănătății

Standardul	Supravegherea și menținerea sănătății
11	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive beneficiarii prevede asigurarea cu servicii de supraveghere și de menținere a sănătății în conformitate cu misiunea unității și nevoile beneficiarilor.
Rezultatul	Beneficiarii primesc servicii de prevenire, terapie și recuperare în baza evaluării/reevaluării necesităților individuale.

Condițiile minime:

1. Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevede informarea beneficiarilor pe parcursul reabilitării psihosociale despre drepturile de acordare asistenței medicale și obligațiunile lor, începând cu admiterea.
2. Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevede monitorizarea stării de sănătate a beneficiarilor cu intervenții terapeutice după necesitate.
3. Este interzis consumul de băuturi alcoolice în cadrul programului de asistență psihosocială; consumul substanțelor psihoactive se permite în cazuri excepționale, la indicația medicului.
4. Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive pentru beneficiari desfășoară sesiuni de educație sanitară (sexuală și contraceptivă, împotriva fumatului, consumului de băuturi alcoolice și de droguri etc.) cu implicarea personalului calificat.

C.2.3. MODULUL III – Asistența

Standarde 12 – 14

C.2.3.1 Programul zilnic

Standardul	Programul zilnic
12	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevede asigurarea beneficiarilor cu condiții pentru desfășurarea activităților conform unui program zilnic.
Rezultatul	Beneficiarii participă la un program zilnic de activități, desfășurat după un orar prestabilit, corespunzător necesităților individuale evaluate.

Condițiile minime:

1. Programul zilnic adaptat serviciilor oferite include activități, în condiții de ambulator, fără a include timpul necesar transportului de la domiciliu la centru.
2. În orarul de desfășurare a activităților sunt prevăzute pauze și intervale de relaxare.
3. Orarul de desfășurare a programului este stabilit de comun acord cu beneficiarii.
4. Orarul zilnic este afișat la loc vizibil.

C.2.3.2 Serviciile acordate

Standardul	Serviciile acordate
13	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive asigură beneficiarii cu servicii în baza evaluării și obiectivelor planului individual de intervenție.
Rezultatul	Beneficiarii primesc servicii conform planului individual de intervenție.

Condițiile minime:

1. Personalul unității acordă servicii specifice intervenției în domeniul dependențelor conform normelor pentru fiecare domeniu specific de activitate.

2. Serviciile psihologice:

a) În cadrul programelor de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive serviciile de asistență psihologică se acordă în cabinetul psihologic.

b) Serviciile cabinetelor psihologice din cadrul programelor de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive sunt bazate pe proceduri scrise și competența personalului.

c) Cabinetele psihologice din cadrul programelor de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive acordă asistență psihologică în următoarele domenii:

- consiliere psihologică individuală și de grup;
- psihoterapie;
- grup de suport reciproc

3. Serviciile sociale:

a) Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive includ servicii sociale primare sau servicii specializate.

b) Serviciile sociale furnizate în cadrul programelor de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive sunt bazate pe proceduri scrise și competența demonstrată a personalului.

c) Serviciile sociale acordate:

- activitatea în teren (outreach)/servicii în teren (outreach);
- grupul de suport reciproc și de autosuport;
- identificarea necesităților sociale individuale, familiale a beneficiarilor;
- consilierea socială - informarea și îndrumarea beneficiarilor pentru a accesa și a valorifica resursele și facilitățile comunității (sănătate, educație, muncă, activități recreative etc.);
- dezvoltarea abilităților de trai independent;
- consilierea vocațională pentru angajare în muncă;
- optimizarea relațiilor sociale ale beneficiarilor;
- medierea relației cu familia și cu alte persoane de suport;
- medierea relației beneficiarului cu instituții – resursă la nivelul comunității;
- consilierea familială;
- activitățile ocupaționale;
- activitățile recreative și de socializare;
- consilierea sexuală;
- educația;
- dezvoltarea abilităților de comunicare;
- distribuirea pachetelor alimentare și a celor igienice;
- alte servicii conform nevoilor evaluate.

4. Serviciile de prevenire:

a) Conform programelor de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive se oferă servicii de prevenire, bazate pe proceduri scrise și competența personalului:

b) Serviciile de prevenire din cadrul programelor de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive se acordă în următoarele domenii de intervenție:

- prevenirea recăderilor (desfășurarea grupurilor de suport reciproc și de autosuport);
- prevenirea discriminării;
- prevenirea prin mijloace mass-media;

- altele în conformitate cu nevoile identificate.

5. Serviciile juridice:

- În programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive se include acordarea serviciilor de asistență juridică.
- Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive oferă servicii de asistență juridică beneficiarilor în caz de necesitate și în relație cu competențele personalului angajat, anume:
 - consiliere juridică;
 - reprezentare în instanță;
 - alte servicii în conformitate cu necesitățile identificate.

6. Coordonarea serviciilor asigurate fiecărui beneficiar în baza planului individualizat de intervenție, revine managerului de caz.

C.2.3.3 Serviciile acordate

Standardul 14	Integrarea serviciilor
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive acordă servicii specifice într-un mod integrat, comprehensiv
Rezultatul	Beneficiarii au acces la servicii integrate

Condițiile minime:

- Asigurarea a minim trei servicii integrate: de reabilitare, sociale și psihologice.
- În cazul prestării mai puțin de 3 servicii integrate, e necesar de a colabora cu alte instituții sau persoane cointerestate pentru asigurarea beneficiarului cu alte servicii, în corespundere cu necesitățile evaluate.

C.2.4. MODULUL IV – Drepturile - etica

Standardul 15

C.2.4.1 Codul drepturilor beneficiarilor

Standardul 15	Codul drepturilor beneficiarilor
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive deține și se conduce de prevederile scrise în Codul drepturilor beneficiarilor.
Rezultatul	În procesul de prestare a serviciilor, întregul personal respectă prevederile scrise privind drepturile beneficiarilor.

Condițiile minime:

- Drepturile beneficiarilor sunt prevăzute în **Codul drepturilor beneficiarilor**.
- Codul drepturilor beneficiarilor garantează drepturile:
 - o de a fi informați (ei și reprezentanții lor), despre drepturile și responsabilitățile beneficiarilor, de a participa în luarea deciziilor privind tratamentul;
 - o de a-și desfășura activitățile într-un mediu confortabil, sigur, funcțional și confidențial;
 - o de a decide și a-și asuma riscurile în toate aspectele vieții lor și de a-și exprima liber opțiunile;
 - o de a gândi și a acționa independent, conform potențialului și dorințelor personale respectând drepturile celorlalți beneficiari;
 - o de a fi informați cu privire la starea lor de sănătate;
 - o de a asigura prin contract serviciile asigurate;
 - o de a beneficia de serviciile menționate în contract;
 - o de a păstra datele personale în siguranță și confidențial: cu excepția celor, ce dispun de acord scris din partea beneficiarilor;
 - o de a nu fi abuzați, neglijați, abandonați sau pedepsiți, hărțuiți sau exploatați sexual;
 - o de a expune sugestii și reclamații fără teamă de consecințe;
 - o de a nu fi exploatați economic (abuzuri privind banii, proprietățile, pretenții ce depășesc taxele convenite pentru servicii (în caz că acestea există etc.);
 - o de a nu li se impune restricții de natură fizică sau psihică, cu excepția celor convenite prin contractul de servicii, regulamentul de organizare și funcționare sau de ordine interioară;
 - o de a avea acces la toate serviciile;
 - o de a beneficia de confidențialitate;

- de a-și manifesta și exercita liber interesele culturale, etnice, religioase, sexuale etc., conform legii;
- de a-și dezvolta talentele și abilitățile; de a fi sprijiniți pentru a se angaja în câmpul de muncă;
- de a-și utiliza așa cum doresc lucrurile personale;
- de a-și gestiona așa cum doresc resursele financiare;
- de a fi excluși/transferăți din program:
 - din rațiuni de ordin medical;
 - la dorința beneficiarului;
 - pentru comportamente ce sunt un pericol pentru beneficiar sau pentru ceilalți beneficiari;
 - pentru comportamente care prejudiciază sau deranjează grav rutinele zilnice ale activităților;
 - în cazul în care cerințele de abilitare/reabilitare ale beneficiarului depășesc posibilitățile furnizorului de servicii;
- de a practica cultul religios ales;
- de a nu desfășura activități lucrative (aducătoare de venituri pentru centru) împotriva voinței lor;
- de a accesa toate spațiile și echipamentele comune;
- de a se implica și a participa la toate deciziile care îi afectează;
- de a fi informați la zi, în mod complet și accesibil despre politica și procedurile programului și a-și putea exprima liber opiniile în legătură cu acestea;
- de a fi informați cu privire la toate activitățile desfășurate;
- de a fi consultați cu privire la serviciile furnizate (inclusiv dreptul de a refuza unele servicii, în anumite circumstanțe stabilite prin contractul de servicii);
- de a fi tratați individual pentru o valorificare maximă a potențialului personal;
- de a primi răspuns la solicitările, opiniile exprimate.

C.2.5. MODUL V – Reclamațiile și protecția

Standarde 16-18

C.2.5.1 Reclamațiile

Standardul 16	Reclamațiile
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevede aplicarea procedurii privind înregistrarea și soluționarea sesizărilor/reclamațiilor.
Rezultatul	Beneficiarii sunt familiarizați cu modalitățile de efectuare a reclamațiilor; fiind analizate și luate măsurile necesare.

Condițiile minime:

1. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive informează în scris beneficiarii, chiar de la admitere, asupra procedurii privind sesizările și reclamațiile: cui se adresează, cum se face reclamația/sesizarea, care sunt etapele și termenele de răspuns, cum se răspunde la sesizare, cine se va ocupa de rezolvarea cazului.
2. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive pun la dispoziția beneficiarilor procedura privind efectuarea reclamațiilor .

C.2.5.2 Protecția împotriva abuzurilor și neglijării

Standardul 17	Protecția împotriva abuzurilor și neglijării
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd aplicarea procedurii privind protecția beneficiarilor împotriva abuzului (fizic, psihologic, sexual, financiar sau material), neglijării, discriminării, a tratamentului degradant sau inuman – fapte comise deliberat sau din ignoranță.
Rezultatul	Beneficiarii sunt protejați împotriva abuzului, neglijării sau tratamentului inuman sau degradant.

Condițiile minime:

1. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd informarea personalului și beneficiarilor privind prevenirea, identificarea, semnalarea, evaluarea și soluționarea suspiciunilor sau a acuzațiilor de abuz/neglijență asupra beneficiarilor.
2. Angajații care identifică situații de abuz, neglijare sau exploatare a unui beneficiar, au obligația de a înștiința imediat conducerea care ia măsurile ce se impun, conform legii (anunță, după caz, ambulanța, poliția, procuratura etc.).

C.2.5.3 Notificarea incidentelor

Standardul 18	Notificarea incidentelor
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd notificarea incidentelor deosebite, petrecute în procesul de prestare a serviciilor.
Rezultatul	Familia, reprezentantul legal al beneficiarului, precum și alți factori direct interesați, conform legii, sunt anunțați în cel mai scurt timp, asupra incidentelor deosebite, care afectează siguranța beneficiarilor.

Condițiile minime:

1. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd informarea, în scris, a persoanelor direct cointeresate (reprezentantul legal, familia, poliția, instituțiile de coordonare etc.) despre toate incidentele deosebite (petrecute în procesul de furnizare a serviciilor) care afectează beneficiarii; verificarea faptului că notificarea a fost trimisă; notificările efectuate și măsurile întreprinse pentru rezolvarea problemelor se înregistrează în dosarul beneficiarului de către personalul responsabil.
2. Se notifică cel puțin următoarele evenimente:
 - a) decesul unui beneficiar, inclusiv circumstanțele în care s-a produs;
 - b) îmbolnăvirile, conform normelor sistemului de sănătate;
 - c) răniri sau vătămări importante ori accidente;
 - d) contravenții și infracțiuni;
 - e) orice acuzații privind comportamentul inadecvat al unui membru al personalului;
 - f) absența nejustificată (vagabondaj, prostituție);
 - g) măsuri de restricționare a libertății de mișcare a beneficiarilor luate de personal în situații de forță majoră;
 - h) orice alte evenimente petrecute care afectează bunăstarea sau siguranța beneficiarilor.

C.2.6. MODUL VI – Resursele umane

Standarde 19 - 20

C.2.6.1 Structura și calificarea personalului

Standardul 19	Structura și calificarea personalului
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevede prezența unei structuri de personal calificat în concordanță cu misiunea lui, cu nevoile beneficiarilor, cu politica sa bugetară și cu normele legale în vigoare.
Rezultatul	Beneficiarii sunt asistați de personal suficient care este competent.

Condițiile minime:

1. Structura personalului din cadrul programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive permite de a asigura desfășurarea efectivă și eficientă a activităților procesului de acordare a serviciilor (asistența asigurată beneficiarilor, administrarea resurselor, organizare și comunicare, managementul curent al unității, managementul urgențelor).
2. Structura personalului din cadrul programelor de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive corespunde din punct de vedere numeric și al calificării, normelor metodologice în domeniu.
3. Structura de personal este descrisă în organigrama; aceasta precizează organizarea pe compartimente, servicii etc., a personalului precum și relațiile de subordonare/colaborare dintre acestea.
4. Pentru fiecare poziție din organigramă există o fișă de post în care sunt prevăzute rolul și responsabilitățile angajatului.
5. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd recrutare personal voluntar, care nu este inclus în organigrama unității și nu poate prelua responsabilitățile personalului specializat.
6. Fiecare angajat are obligația de a cunoaște și de a respecta prevederile fișei de post.

C.2.6.2 Selectarea, angajarea și promovarea personalului

Standardul 20	Selectia, angajarea și promovarea personalului
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive aplică prevederi scrise privind selectarea, angajarea și promovarea personalului, în conformitate cu tipul și misiunea unității și cu legislația în vigoare.
Rezultatul	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd selectarea, angajarea și promovarea personalului pe criterii de competență și cu respectarea legalității.

Condițiile minime:

1. Angajarea/promovarea personalului se realizează conform criteriilor de competență ale postului (calificare,

experiență, abilități profesionale, atitudini, motivație etc.

2. **Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive se asigură că personalul care lucrează direct cu beneficiarii are o condiție bună de sănătate** (probată cu documente medicale, conform legislației în vigoare).

3. Înainte de efectuarea oricărei angajări se vor solicita referințe de la locurile anterioare de muncă ale solicitanților.

C.2.7. MODULUL VII – Organizarea și administrarea

Standardele 21 - 27

C.2.7.1 Cadrul de organizare și de funcționare

Standardul 21	Cadrul de organizare și de funcționare
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd respectarea normelor legale în vigoare în ceea ce privește organizarea și funcționarea unității.
Rezultatul	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive este organizat și funcționează în baza normelor legale în vigoare și a reglementărilor proprii, de uz intern.

Condițiile minime:

1. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive **au și aplică un *Regulament Intern***.
2. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive au și aplică un ***Manual de proceduri*** (vezi standardul 1) care cuprinde procedurile aplicate în procesul de prestare a serviciilor (admitere, evaluare, drepturi, planificarea serviciilor, asistență, reclamații și protecție, ieșire etc.) în vederea îndeplinirii misiunii unității.
3. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive **asigură** accesul beneficiarilor/reprezentanților lor legali la documentele privind regulamentele și procedurile unității, iar personalul are obligația de a explica beneficiarilor aceste informații.

C.2.7.2 Personalul de conducere

Standardul 22	Personalul de conducere
	Personalul de conducere al programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive are calificarea, competența și experiența necesare pentru a asigura un management de calitate.
Rezultatul	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive este condus de un personal competent, angajat conform normelor legale în vigoare.

Condițiile minime:

1. Personalul de conducere a programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive trebuie să îndeplinească următoarele condiții: experiență și/sau pregătire managerială și experiență în domeniul vizat.
2. Personalul de conducere al programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive are obligația de a asigura condițiile minime prevăzute de prezentele standarde minime de calitate.
3. Personalul de conducere al programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive se perfecționează continuu, în domeniul cunoașterii problematicei adicțiilor.

C.2.7.3 Planificarea și dezvoltarea

Standardul 23	Planificarea și dezvoltarea
	Conducerea programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive gestionează unitatea în baza unei planificări riguroase, menite să conducă la realizarea misiunii serviciilor.
Rezultatul	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive deține și aplică o planificare a activității.

Condițiile minime:

1. Personalul de conducere al programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive elaborează anual și duce la îndeplinire un ***Plan de activitate*** al unității respective, care cuprinde: calendarul activităților (termene), scopul și obiectivele, resursele alocate, responsabilitățile, indicatorii referitori la monitorizarea rezultatelor; scopul și obiectivele planului vor fi centrate pe satisfacerea nevoilor beneficiarilor.
2. Conducerea programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive îndrumă personalul și monitorizează îndeplinirea planului de activitate, în limitele resurselor alocate, în termenele și conform parametrilor de calitate stabiliți.
3. Planul de activitate este corelat cu alte documente utilizate.

C.2.7.4 Evaluarea și controlul

Standardul 24	Evaluarea și controlul
	Conducerea programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive utilizează un sistem coerent de evaluare și de control, orientat spre îmbunătățirea rezultatelor activității.
Rezultatul	Activitatea programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive este monitorizată sistematic, eficient și pe principii de transparență.

Condițiile minime:

1. Conducerea programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive definește un set clar de indicatori măsurabili pentru evaluarea rezultatelor procesului de furnizare a serviciilor; conducerea programului de asistență psihosocială a consumatorilor promovează activități de măsurare a satisfacției beneficiarilor și a familiilor acestora, a personalului și a celorlalte grupuri de interes.
2. Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive realizează activități de raportare, publicare, diseminare a rezultatelor conform normelor legale și regulamentelor interne.
3. Conducerea programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive elaborează, la finele fiecărui an, un **Raport de activitate**; raportul este public și este redactat într-o manieră accesibilă tuturor celor interesați.

C.2.7.5 Comunicarea și parteneriatul

Standardul 25	Comunicarea și parteneriatul
	Conducerea programului de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive are și aplică o strategie de relații publice.
Rezultatul	Realizarea integralității serviciilor de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive contribuie la dezvoltarea politicii de colaborare activă cu alte instituții.

Condițiile minime:

1. Conducerea programelor de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive are și aplică o politică de comunicare și colaborare cu alte programe similare, instituții sociale, de ocrotire a sănătății, culturale, religioase, organizații nonguvernamentale etc., din comunitate implicate în asistența socială a persoanelor dependente.

C.2.7.6 Înregistrarea și arhivarea datelor

Standardul 26	Înregistrarea și arhivarea datelor
	Programul de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevede înregistrarea, utilizarea și arhivarea datelor conform legislației în vigoare și normelor metodologice interne.
Rezultatul	Înregistrarea, utilizarea și arhivarea datelor se efectuează respectând normele legale în vigoare.

Condițiile minime:

1. Înregistrarea și arhivarea datelor se efectuează cu promptitudine, în conformitate cu normele legale în vigoare.
2. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd păstrarea și utilizarea datelor privind beneficiarii, în regim de confidențialitate, conform normelor legale în vigoare.
3. Programele de asistență psihosocială a consumatorilor de substanțe psihoactive prevăd asigurarea accesului necondiționat al beneficiarilor/reprezentanților legali la datele personale.

D. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII STANDARDULUI

Indicatorii pentru Standardele de asistență psihosocială constituie:

Intervenții	Populația în denominator	Indicatorii de acces			Indicatorii de impact	Sursa de date	Valorile recomandate pentru indicatori
		Accesibilitatea	Acoperirea	Calitatea			
Programe de asistență psihosocială	Numărul consumatorilor de substanțe psihoactive	da/nu Numărul de consumatori de substanțe psihoactive (1000 de consumatori de substanțe psihoactive)	Pondere consumatorilor de substanțe psihoactive care au fost implicați în programe de asistență psihosocială	Coreșpun-de ghidul ui OMS sau nu	Consumatorii de substanțe psihoactive implicați în programele de asistență psihosocială din numărul total al consumatorilor	Studii	Acoperirea <10% foarte rău 10-19% rău 20-39% moderat 40-59% bine 60%+ foarte bine

BIBLIOGRAFIE

1. Eugen Hriscu, Magdalena Ioana, “Prevenirea recăderilor în tulburările legate de consumul de substanțe. Ghid practic pentru profesioniștii din domeniul sănătății”, București, 2004.
2. Agenția Națională Antidrog, „Standardele sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri”, România, 2005.
3. World Health Organization Regional Office for Europe “Principles for preventing HIV infection among drug users”, Copenhagen, 2000.
4. Анонимные алкоголики. Перевод с английского. Нью-Йорк, 1989.
5. Теренс Т, Мерилин Миллер. „Остаться Трезвым”.
6. СПИД Фонд Восток-Запад, „Предоставление лечение и помощи ВИЧ - положительным потребителям инъекционных наркотиков”, Киев, 2003.
7. Организация объединенных наций, „Лечение наркомании и реабилитация: практическое руководство по планированию и осуществлению”, Нью-Йорк, 2003.
8. Estonian Fondation for Prevention of Drug Addiction “Guidelines for the Treatment of Drug Addiction”, Strasbourg, 2001.