

DECIZIE nr. 16 din 2 octombrie 2006

pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz in domeniul asistentei consumatorului de droguri

EMITENT: MINISTERUL ADMINISTRATIEI SI INTERNELOR - AGENTIA NATIONALA ANTIDROG;

PUBLICAT IN: MONITORUL OFICIAL nr. 899 din 6 noiembrie 2006;

Avand in vedere prevederile art. 12 alin. 3 din Regulamentul de aplicare a dispozitiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea si combaterea traficului si consumului ilicit de droguri, cu modificarile si completarile ulterioare, aprobat prin Hotararea Guvernului nr. 860/2005, in temeiul prevederilor art. 3 alin. (3) din Hotararea Guvernului nr. 1.489/2002 privind infiintarea Agentiei Nationale Antidrog, cu modificarile si completarile ulterioare, presedintele Agentiei Nationale Antidrog emite prezenta decizie.

ART. 1

Se aproba Standardele minime obligatorii privind managementul de caz in domeniul asistentei consumatorului de droguri, prevazute in anexa care face parte integranta din prezenta decizie.

ART. 2

Prezenta decizie se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Presedintele Agentiei

Nationale Antidrog,

Pavel Abraham

Bucuresti, 2 octombrie 2006.

Nr. 16.

ANEXA

STANDARDE MINIME OBLIGATORII privind managementul de caz in domeniul asistentei consumatorului de droguri

Managementul de caz aplicat in domeniul asistentei consumatorului de droguri este o metoda de coordonare a tuturor serviciilor de asistenta medicala, psihologica si sociala si consta in activitatea de identificare a necesitatilor consumatorului, planificarea, coordonarea si monitorizarea implementarii masurilor din planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, in functie de resursele disponibile.

Prezentele standarde minime obligatorii sunt complementare cu normele de elaborare, modificare si implementare a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri si se completeaza cu celelalte dispozitii in domeniul asistentei consumatorului de droguri.

Prezentele standarde sunt grupate pe urmatoarele arii de interes:

1. descrierea metodei si conditii de utilizare;
2. sedinte de management de caz si tehnici aplicate;
3. aplicarea managementului de caz in functie de etapele procesului:
 - 3.1. evaluarea;
 - 3.2. stabilirea programului integrat de asistenta si elaborarea planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri;
 - 3.3. semnarea acordului si includerea in programul integrat de asistenta;
 - 3.4. implementarea planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri; colaborare;
 - 3.5. monitorizare si evaluare;
 - 3.6. terminare;
4. echipa multidisciplinara din centrul de prevenire, evaluare si consiliere antidrog (CPECA): formare, functionare, desemnare, situatii speciale;
5. managementul informatiilor;
6. advocacy;
7. situatii speciale.

Standardul 1 - Descrierea metodei - conditii de utilizare

Managementul de caz este metoda prin care se realizeaza planificarea, coordonarea si monitorizarea serviciilor de asistenta medicala, psihologica si sociala a consumatorilor de droguri, in functie de necesitatile acestora, precum si motivarea consumatorului in vederea mentinerii sale in sistemul de asistenta. Managerul de caz constituie punctul central de contact al beneficiarilor care primesc asistenta de la mai multi furnizori.

Metoda este utilizata la acordarea serviciilor de asistenta medicala, psihologica si sociala, asigurand un caracter integrat si continuu procesului de asistenta, prin evaluare, planificare, crearea de legaturi de colaborare, monitorizare, advocacy.

Managementul de caz este aplicat in mod continuu pe intreg parcursul procesului de asistenta medicala, psihologica si sociala, constituindu-se el insusi intr-un serviciu.

Principiile managementului de caz:

1. continuitatea serviciilor de asistenta prin intermediul unui punct central de contact;
2. adecvarea la necesitatile beneficiarului;
3. promovarea intereselor beneficiarului;

4. pragmatismul
5. anticiparea necesitatilor;
6. flexibilitatea;
7. respectarea drepturilor omului;
8. managementul de caz este bazat pe comunitate.

Proceduri de implementare a standardului 1

1.1. Metoda managementului de caz se utilizeaza pe intreg parcursul procesului de acordare a serviciilor de asistenta pentru consumator:

a) evaluarea consumatorului; b) stabilirea programului integrat de asistenta, elaborarea planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri si includerea in program; c) implementarea masurilor din planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri; d) monitorizarea si evaluarea implementarii masurilor din planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri; e) reevaluarea, dupa caz, a planului de asistenta a consumatorului de droguri si continuarea programului cu modificarea planului sau modificarea programului integrat de asistenta; f) colaborarea dintre furnizori; g) advocacy.

1.2. Momentul de debut al metodei este prima intalnire dintre beneficiar si managerul de caz desemnat in vederea initierii evaluarii, moment in care acesta va deschide fisa beneficiarului.

1.3. Solicitantii de asistenta sunt inscrisi in Registrul de primire aflat in responsabilitatea medicului din CPECA. Primirea acestora se face de catre unul dintre cei 3 manageri de caz din CPECA. Odata cu inscrierea in Registrul de primire, solicitantului i se desemneaza si managerul de caz si i se programeaza prima sedinta cu acesta.

Primirea si desemnarea managerului de caz se fac conform unei proceduri sau planificari proprii centrului.

1.4. Agentia Nationala Antidrog asigura resursele umane, financiare si materiale necesare desfasurarii optime a managementului de caz in conformitate cu prevederile prezentelor standarde.

1.5. In vederea aplicarii metodei, fiecare CPECA isi elaboreaza la nivel local un inventar al tuturor furnizorilor de servicii de asistenta medicala, psihologica si sociala, precum si al altor institutii care pot sprijini managerul de caz.

CPECA se asigura ca acest inventar este revizuit periodic si, dupa caz, innoit, in functie de cel putin urmatorii factori: nevoile comunitatii, dinamica cererii de asistenta, dinamica serviciilor, aparitia modificarilor legislative in domeniu si propunerile facute de catre personalul de specialitate si ale metodologiilor specifice fiecarui tip de serviciu pe care il ofera consumatorului de droguri.

1.6. Conform inventarului resurselor si pentru a asigura trimiteri adecvate, CPECA incheie conventii cu diversi furnizori de servicii, conform prevederilor art. 28 din Regulamentul de aplicare a dispozitiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea si combaterea traficului si consumului ilicit de droguri, cu modificarile si completarile ulterioare, aprobat prin Hotararea Guvernului nr. 860/2005, denumit in continuare Regulament.

1.7. Atributiile managerului de caz:

- a) asigura primirea si informarea cu privire la serviciile pentru consumator;
- b) participa la evaluare si reevaluare continua pe cele 5 arii principale;
- c) realizeaza trimiteri/planificari pentru evaluarea medicala, psihologica si sociala;
- d) recunoaste aspectele personale, familiale si sociale care pot sprijini sau pot fi obstacole pentru programul integrat de asistenta;
- e) orienteaza beneficiarul in functie de rezultatele evaluarii in vederea includerii intr-un program integrat de asistenta, in functie de serviciile existente;

- f) stabileste impreuna cu beneficiarul obiectivele principale pe cele 5 arii evaluate si elaboreaza, cu participarea echipei, planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri;
- g) realizeaza balanta dintre nevoile depistate in urma evaluarii si serviciile existente;
- h) face trimerile spre serviciile necesare si realizeaza demersurile necesare includerii beneficiarului in acestea, impreuna cu echipa;
- i) monitorizeaza continuu planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri;
- j) ofera sprijin in pregatirea beneficiarului pentru intrarea in programul integrat;
- k) ofera servicii directe din cadrul planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, conform competentelor sale profesionale;
- l) raspunde la situatiile de criza;
- m) sprijina dezvoltarea resurselor informale de suport;
- n) se angajeaza in advocacy pentru beneficiar;
- o) se angajeaza in advocacy pentru dezvoltarea resurselor din circuitul terapeutic integrat;
- p) asigura consilierea, orientarea si sprijinul pentru realizarea demersurilor necesare obtinerii drepturilor sociale;
- q) participa la monitorizarea si evaluarea serviciilor primite de consumator;
- r) participa la elaborarea strategiilor si planurilor de asistenta medicala, psihologica si sociala nationale, judetene si, dupa caz, locale.

Standardul 2 - Sedinte de management de caz. Tehnici

2.1. Sedinte de management de caz

- a) Pentru realizarea atributiilor sale, managerul de caz are intalniri periodice cu beneficiarul, cel putin o intalnire pe luna.
- b) Prima sedinta este momentul in care are loc primul contact intre managerul de caz si beneficiar. Cu acest prilej se stabilesc modalitatile de comunicare intre cei doi si se deschide fisa beneficiarului. Fisa beneficiarului este completata de managerul de caz, cu participarea si sprijinul tuturor membrilor echipei multidisciplinare din CPECA, si contine toate datele legate de programari, rezultatele acestora, serviciile furnizate beneficiarului, pana la ultima sedinta in care se consemneaza terminarea programului.
- c) Incepand cu prima sedinta, managerul de caz completeaza Registrul managerului de caz. In acest registru se consemneaza toate sedintele de management de caz si rezultatul acestora, pana la terminarea programului.
- d) La prima sedinta de management de caz este initiata evaluarea consumatorului, realizata pe aria specifica profesiei managerului de caz, si se fac trimeri catre alti profesionisti.
- e) In cazul primei sedinte de management de caz i se pune in vedere beneficiarului sa anunte in prealabil managerul de caz in legatura cu orice schimbare de domiciliu, resedinta sau locuinta. In cazul schimbarii domiciliului intr-o localitate care nu se afla in judetul in care isi are sediul CPECA, la solicitarea beneficiarului cazul poate fi transferat CPECA cel mai apropiat de noul domiciliu. In acest caz, planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri va fi modificat in mod corespunzator.

2.2. Tehnicile se aplica in functie de etapele procesului de asistenta. Durata sedintei de management de caz este intre 30 si 45 de minute.

- a) In fazele initiale - evaluare - managerul de caz intervine frecvent si semnificativ cu scopul de a reduce barierele interne si externe care interfereaza cu intrarea in tratament. In aceasta etapa, metodele cuprind:
 - a(1)) - interviul motivational;
 - a(2)) - educatie de baza cu privire la dependentia si recuperare;

a(3)) - informarea cu privire la consecintele consumului;

a(4)) - tehnici de angajare in dezvoltarea relatiilor manager de caz - beneficiar.

b) In faza implementarii planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, sedintele de management de caz, cu rol de coordonare intre servicii, au rolul de explicare a functiilor, scopului, obiectivelor si finalitatii accesarii serviciilor respective.

Scopul sedintelor in aceasta etapa este adecvarea serviciilor/beneficiar, rezolvarea ingrijorarilor imediate si facilitarea tranzitiei intre servicii.

Metodele cuprind:

b(1)) - prevenirea recaderilor;

b(2)) - evaluari de proces;

b(3)) - tehnici de castigare si dezvoltare de abilitati;

b(4)) - tehnici de castigare a autocontrolului.

c) In faza de terminare a programului, care trebuie planificata, sedintele de management de caz au ca scop dobandirea independentei si autonomiei in vederea reintegrarii in comunitate.

Metodele cuprind:

c(1)) - tehnici de intarire a increderii;

c(2)) - tehnici de intarire a autoeficientei;

c(3)) - tehnici de dezvoltare a abilitatilor de utilizare judicioasa a resurselor personale si comunitare;

c(4)) - evaluari de proces;

c(5)) - tehnici de consolidare a abilitatilor.

Standardul 3 - Aplicarea managementului de caz in functie de etapele procesului de asistenta

3.1. Evaluarea, etapa esentiala a procesului asistentei medicale, psihologice si sociale a consumatorului de droguri, prezinta un caracter multidimensional. Ea permite utilizarea ulterioara a criteriilor de orientare pentru stabilirea programului integrat de asistenta.

a) Evaluarea este inceputa la prima sedinta, conform programarii.

Programarea evaluarii consumatorului se face in cazurile de solicitare de asistenta pentru consumator: a) la solicitarea directa a acestuia; b) prin dispozitia procurorului sau a altui organ judiciar; c) in cazuri de urgenta; d) la finalizarea serviciilor oferite de un furnizor, potrivit art. 26 din Regulament; e) la solicitarea conducerii locului de detentie.

b) Pentru programarea evaluarii consumatorului de droguri, managerul de caz colaboreaza cu membrii echipei multidisciplinare din CPECA si cu profesionisti din afara acestuia.

Efectuarea trimiterilor catre alti profesionisti, servicii sau alte resurse adecvate se realizeaza cu participarea tuturor membrilor echipei multidisciplinare din CPECA.

c) Evaluarea, coordonata si monitorizata de managerul de caz, se realizeaza pe ariile prevazute la art. 14 din Regulament si in conformitate cu ghidurile de practica in materie.

d) rezultatul evaluarii se consemneaza in fisa beneficiarului, in baza careia se intocmeste raportul de evaluare.

Raportul de evaluare cuprinde urmatoarele: date despre consumatorul de droguri; rezultatele evaluarii pe arii; dupa caz, expertiza medico-legala; recomandari, in cadrul carora sunt stabilite programul integrat de asistenta si planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri.

Modelul raportului de evaluare este cel prevazut in anexa nr. 3 la Regulament.

3.2. Stabilirea programului integrat de asistenta si elaborarea planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri

a) Programul integrat de asistenta si planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri reprezinta recomandari privind asistenta pentru consumatorul de droguri si sunt mentionate in raportul de evaluare. Pentru selectarea programului integrat de asistenta, managerul de caz analizeaza toate datele rezultate in urma evaluarii.

b) Programul integrat de asistenta permite structurarea serviciilor de asistenta, garantand caracterul integral si continuu al acestora. In functie de scopul urmarit, serviciile de asistenta sunt sistematizate in 4 tipuri de programe, prevazute in anexa nr. 6 la Regulament.

c) Planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri reprezinta interventiile terapeutice individualizate din cadrul unui program, iar elaborarea, modificarea si implementarea sa se fac potrivit normelor metodologice in materie.

d) Stabilirea programului integrat de asistenta si includerea beneficiarului in acesta se fac pe baza criteriilor de orientare, prevazute in anexa nr. 7 la Regulament, in functie de problemele depistate in ariile de evaluare.

De asemenea, la stabilirea programului integrat de asistenta se tine cont de serviciile disponibile si de criteriile de admitere in acestea.

e) Stabilirea programului integrat de asistenta si a interventiilor ce constituie planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri se fac la terminarea evaluarii, dupa cel putin o intalnire a membrilor echipei multidisciplinare din CPECA si nu inainte de a contacta furnizorii serviciilor propuse.

3.3. Semnarea acordului de includere in programul integrat de asistenta

a) Semnarea Acordului de includere in programul integrat de asistenta echivaleaza cu admiterea in sistemul de asistenta, conform recomandarilor propuse.

b) In vederea propunerii semnarii acordului de includere in programul integrat de asistenta stabilit, managerul de caz programeaza o sedinta in cadrul careia i se prezinta beneficiarului raportul de evaluare cu recomandarile facute. In acest context, se disting doua situatii:

b(1)) - beneficiarul nu este de acord cu recomandarile facute; in aceasta situatie, managerul de caz stabileste o noua intalnire cu echipa in vederea revizuirii recomandarilor, precum si sedinte de management de caz cu beneficiarul pentru motivarea acestuia;

b(2)) - beneficiarul este de acord cu recomandarile facute; in acest caz, managerul de caz si beneficiarul semneaza acordul de asistenta medicala, psihologica si sociala, conform prevederilor art. 17 alin. 2 si 3 din Regulament, si se trece la implementare.

3.4. Implementarea planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri; colaborarea dintre furnizorii de servicii

a) Implementarea masurilor din planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri se face in oricare dintre centrele in care se furnizeaza servicii de asistenta pentru consumatorul de droguri, asa cum sunt definite la art. 29 din Regulament.

b) Modul de implementare a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri se face conform metodologiei de elaborare, modificare si implementare.

c) In vederea implementarii planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, managerul de caz face, cu participarea echipei multidisciplinare din CPECA, legaturi si trimiteri catre toate resursele precizate in plan, in fiecare etapa. Trimiterile catre furnizori se fac impreuna cu prezentarea situatiei beneficiarului, anexandu-se la trimitere un extras din raportul de evaluare, continand date despre program si plan. Managerul de caz asigura un schimb de informatii relevant cu profesionistul/serviciul catre care face trimiterea, necesar implementarii optime a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, cu garantarea conditiilor de confidentialitate.

- d) Pentru a asigura trimiteri adecvate, managerul de caz initiaza colaborarea cu serviciile catre care s-ar putea face trimiteri, conform conventiilor existente, sau efectueaza demersuri in vederea incheierii altor conventii si pentru a extinde resursele din comunitate.
- e) Managerul de caz coordoneaza serviciile din plan, se asigura ca implementarea acestora se face la timpul potrivit si in ordinea corecta, conform programarilor. Coordonarea serviciilor are ca scop mentinerea continuitatii lantului de servicii si a concordantei datelor la iesirea dintr-un serviciu cu cele de la data intrarii in serviciul urmator. Pentru a permite acest lucru, intre diferitele servicii din planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri se stabilesc sedinte de management de caz avand ca scop continuarea motivarii beneficiarului, sprijinirea si pregatirea acestuia pentru tranzitie.
- f) Managerul de caz intervine pentru a evita sau solutiona situatiile de criza. Acestea sunt constatate de manager sau ii sunt comunicate de catre furnizorul serviciului. In acest sens, managerul de caz trebuie sa fie frecvent in contact cu serviciile de asistenta pentru a verifica participarea si progresul beneficiarului. Un progres scazut sau lipsa de participare semnaleaza o criza iminenta. In tranzitii si crize se intensifica sedintele de management de caz.
- g) Situatiile de criza nerezolvate sau nerespectarea obligatiilor din acord impun trecerea la componenta de reevaluare din cadrul urmatoarei etape.

3.5. Monitorizare si reevaluare

- a) Monitorizarea si evaluarea de proces (reevaluarea) stabilesc masura in care sunt indeplinite obiectivele stabilite in planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, progresul unui consumator in cadrul unui program integrat de asistenta, precum si schimbarile sau adecvarile necesare.
- b) Monitorizarea si reevaluarea se desfasoara pe tot parcursul implementarii masurilor de asistenta, la date si perioade stabilite, cel putin o data pe luna, de catre managerul de caz impreuna cu echipa multidisciplinara. Sedintele de monitorizare si reevaluare fac parte integranta din planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, dar exista si momente bine determinate care cer interventia reevaluarii:
- b(1)) - situatii de criza care ar putea atrage excluderea din serviciu; in aceasta situatie intervine reevaluarea, in urma careia managerul de caz decide:
- (i) excluderea consumatorului din program;
 - (ii) stabilirea altor servicii in cadrul aceluasi program integrat de asistenta sau schimbarea programului;
- b(2)) - incalcari ale acordului care impun reevaluarea, in urma careia managerul de caz decide:
- (i) schimbarea planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri;
 - (ii) schimbarea programului si a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri;
- Modificarea/completarea programului sau a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri se face cu acordul consumatorului de droguri, prin semnarea unei anexe la acordul de asistenta medicala, psihologica si sociala.
- c) In cadrul monitorizarii si reevaluarii, managerul de caz stabileste cel putin o data la 6 luni severitatea, folosind pentru aceasta instrumentul Europa ASI.
- d) Reevaluarea include revizuirea celor 5 arii, cu accent pe aria problematica si in concordanta cu rezultatele masurilor implementate.
- e) Pentru monitorizarea si reevaluarea implementarii masurilor din planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, managerul de caz primeste evaluarile masurilor implementate si recomandarile furnizorilor, in conformitate cu prevederile art. 19 din Regulament.
- f) Pentru desfasurarea monitorizarii si evaluarii planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, managerul de caz stabileste impreuna cu furnizorii modalitatile de realizare a acestora.

g) In vederea monitorizarii si evaluarii, managerul de caz poate sa realizeze vizite la furnizorii de servicii.

h) In contextul monitorizarii, managerul de caz are in vedere cel putin urmatoarele aspecte:

h(1)) verificarea demararii serviciilor/activitatilor prevazute in planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri in maximum doua zile de la termenele de initiere stabilite in planul respectiv;

h(2)) verificarea modului de furnizare a serviciilor/ activitatilor (de exemplu, progrese obtinute, atingerea obiectivelor, probleme aparute) pe perioada stabilita pentru fiecare serviciu/activitate;

h(3)) raspuns imediat la orice problema care apare in derularea serviciilor/activitatilor;

h(4)) asigurarea fluxului de informatie intre membrii echipei, alti specialistii implicati in implementarea planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri;

h(5)) medierea relatiei dintre consumator, pe de o parte, si profesionisti, pe de alta parte (de exemplu, prin acompaniere, negocierea conflictelor);

h(6)) reevaluarea situatiei consumatorului, respectiv a modului de implementare a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri si, daca este necesar, cu acordul consumatorului, revizuirea planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri respectiv sau schimbarea programului;

i) In vederea realizarii monitorizarii profesionistii stabiliti responsabili pentru implementarea planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri intocmesc rapoarte de monitorizare, conform prevederilor art. 19 alin. (1) din Regulament, lunar sau ori de cate ori este nevoie (de exemplu, la solicitarea managerului de caz, cu ocazia revizuirii planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, a unor modificari ale situatiei consumatorului si la terminare). La randul sau, managerul de caz este obligat sa aduca la cunostinta membrilor echipei multidisciplinare orice modificare survenita in situatia consumatorului, care afecteaza atingerea obiectivelor cuprinse in plan. Rapoartele de monitorizare sunt transmise managerului de caz in maximum 3 zile de la intocmirea lor (pentru cele lunare), respectiv de la aparitia problemei/situației pentru care au fost intocmite (pentru cele ocazionale).

j) Managerul de caz organizeaza intalnirile cu echipa multidisciplinara in vederea reevaluării situatiei consumatorului si, respectiv, revizuirii planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri.

k) Managerul de caz intocmeste un raport de reevaluare la fiecare intalnire, dupa modelul si procedura prevazute pentru evaluare.

l) Managerul de caz face demersurile necesare pentru modificarea acordului cu consumatorul, atunci cand este cazul, modificare pe care o comunica membrilor echipei multidisciplinare.

m) Pe parcursul monitorizarii, in situatia unor cazuri foarte dificile, se recomanda ca managerul de caz sa organizeze o intalnire (denumita conferinta de caz) a membrilor echipei multidisciplinare.

n) Managerul de caz inregistreaza permanent informatiile, progresele si toate modificarile intervenite in planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri in fisa beneficiarului;

o) Managerul de caz asigura conditiile necesare monitorizarii toxicologice, care se realizeaza pe tot parcursul procesului de asistenta, in mod particular in urmatoarele situatii:

o(1)) risc de recadere;

o(2)) pe parcursul fazelor initiale ale procesului;

o(3)) in perioada de tranzitie dintre servicii de intensitate diferita;

o(4)) pe parcursul tratamentului cu antagonist;

o(5)) pe parcursul tratamentului cu agonist.

3.6. Terminarea procesului de asistenta constituie un demers care implica separarea fizica si emotionala a beneficiarului de echipa multidisciplinara si are loc cand beneficiarul si-a dezvoltat autoeficienta si capacitatea de functionare autonoma.

Aceasta are loc prin sedinte de management de caz programate inainte si dupa finalizarea serviciilor, cand s-au atins obiectivele planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri.

a) Terminarea procesului de asistenta are loc:

a(1)) la finalizarea programului, atunci cand au fost indeplinite obiectivele planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri;

a(2)) la solicitarea consumatorului; in acest caz, managerul de caz organizeaza sedinte in scopul motivarii continuarii unui program integrat de asistenta si, dupa caz:

(i) daca este de acord, se procedeaza conform celor mentionate la etapa monitorizare-reevaluare;

(ii) in situatia refuzului beneficiarului, acestuia i se solicita exprimarea consimtamantului informat de iesire din program;

a(3)) abandon:

(i) neprezentarea nejustificata la oricare dintre serviciile din planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri;

(ii) parasirea fara o cauza justificata a oricarui serviciu.

In situatiile prevazute la lit. a 2) si a 3), managerul de caz programeaza o sedinta de management de caz in scopul stabilirii modalitatii de continuare a programului si a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri.

Abandonul se declara dupa neprezentarea la 3 sedinte de management de caz programate consecutiv.

b) In cazurile prevazute la lit. a 2)si a 3) in vederea stabilirii de urgenta a sedintelor de management de caz, furnizorii de servicii comunica managerului de caz situatiile in maximum 24 de ore de la interventia acestora. Pentru situatiile prevazute la lit. a 2)si a 3), furnizorul comunica si masurile luate in cazurile urgente sau, de comun acord cu managerul de caz, stabileste masurile ce se impun.

Standardul 4 - Echipa multidisciplinara din CPECA: formare, functionare, desemnare, situatii speciale

Managerul de caz asigura implicarea si conlucrarea, pe parcursul tuturor etapelor procesului de asistenta, a unei echipe de profesionisti, de regula multidisciplinara, si, dupa caz, interinstitutionala, precum si interventia punctuala a unor specialisti colaboratori atunci cand este necesar.

a) Conditii managerului de caz: manager de caz poate fi specialistul din CPECA, cu studii superioare in asistenta sociala, medicina, psihologie, formare profesionala initiala si continua in domeniul drogurilor.

Formarea initiala in domeniul drogurilor cuprinde formare de baza in acest domeniu, conform Programei-cadru de formare profesionala in adictii.

Formarea continua consta in cel putin 40 de ore pe an de formare in domeniul managementului de caz si de cel putin 20 de ore de formare in domeniul drogurilor sau in domenii conexe/interdisciplinare.

Teme recomandate pentru formarea continua: functiile managerului de caz; relatia consumator - manager de caz, confidentialitate si etica profesionala, criterii de eligibilitate pentru accesul la servicii, nomenclatorul serviciilor, sistemul public de asistenta medicala, psihologica si sociala, cadrul legal, promovarea interesului consumatorului (advocacy), metode si proceduri de evaluare, planificare si monitorizare, analize de caz.

b) Desemnare

Desemnarea managerului de caz se face conform unei proceduri sau planificari proprii CPECA.

CPECA intocmeste procedura de desemnare a managerului de caz, tinand cont de urmatoarele criterii:

b(1)) numarul de beneficiari aflati in serviciul de management de caz/manager de caz;

b(2)) stadiul in care se afla, la acel moment, beneficiarii/manager de caz;

b(3)) caracteristicile viitorului beneficiar (preponderenta problematicii medicale, psihologice, sociale);

b(4)) disponibilitatea managerului de caz in functie de programarile de specialitate si de management de caz.

c) Functionare

c(1)) Pentru functionarea la un randament optim a echipei multidisciplinare, CPECA dispune de un sistem eficient de:

(i) supervizare, constituit din cel putin 4 sedinte/an;

(ii) intervizare, constituit din cel putin o sedinta/doua luni;

(iii) sedinte de caz zilnice, conform graficului programarilor din ziua respectiva.

c(2)) Supervizarea si intervizarea constituie ore de formare continua si se realizeaza de specialisti cu studii superioare socioumane, cu experienta de 5 ani in domeniul adictiilor si cu experienta in servicii de asistenta a consumatorului cu cel putin 2 ani mai mult decat specialistii carora li se asigura supervizarea.

c(3)) CPECA asigura conditiile necesare desfasurarii sedintelor de intervizare si supervizare.

d) In situatii speciale, cand un manager de caz devine indisponibil din motive obiective, cazurile sale se predau celorlalti manageri de caz din CPECA. Predarea presupune transmiterea registrului managerului de caz, a fiselor beneficiarilor cu documentatia anexa, precum si familiarizarea noului manager cu situatia beneficiarului.

In acelasi timp, managerul de caz il instiinteaza pe beneficiar cu cel putin doua saptamani inainte de schimbarea sa si de preluarea de catre un alt manager de caz.

La incetarea motivului, beneficiarul este preluat de vechiul manager de caz, dupa aceeasi procedura.

Standardul 5 - Managementul informatiilor

Pentru realizarea suportului functional si structural, prin functiile sale, managerul de caz colecteaza si centralizeaza datele privind consumatorul si serviciile de care beneficiaza acesta pe parcursul programului, pana la terminare.

a) In vederea monitorizarii si coordonarii asistentei, pentru consumatorul care solicita servicii altor furnizori decat CPECA, furnizorii de servicii transmit datele, potrivit art. 26 alin. (2) din Regulament, CPECA din judetul in care se afla sediul furnizorului de servicii, care, la randul sau, le transmite CPECA catre care consumatorul a fost indrumat.

b) CPECA, prin medicul sau, transmite lunar Agentiei Nationale Antidrog situatia beneficiarilor de servicii de asistenta, astfel:

b(1)) foaia de admitere, conform metodologiei de completare si transmitere a fiselor standard;

b(2)) fisa de raportare, in format electronic sau pe suport hartie, pana la data de 10 a lunii urmatoare.

c) La fisa beneficiarului si la anexele acesteia au acces doar membrii echipei multidisciplinare, cu respectarea standardelor de confidentialitate prevazute in codurile deontologice specifice profesiei de medic, psiholog si asistent social.

d) Colectarea, manipularea si transmiterea datelor se fac cu respectarea normelor legale privind protectia datelor cu caracter personal. Datele din fisele beneficiarilor sunt confidentiale si pot fi furnizate doar in conditiile legii.

Standardul 6 - Advocacy

Activitatea de advocacy reprezinta partea managementului de caz care implica promovarea si sustinerea intereselor beneficiarului in interactiune cu mai multe sisteme: familie, furnizori de servicii, sistem de justitie, resurse comunitare si de reintegrare sociala etc.

Activitatea de advocacy sta la baza promovarii interesului beneficiarului si se desfasoara dupa urmatoarele principii: directionarii si profesionalizarii, adaptarii pentru indeplinirea obiectivelor, sprijinului pe comunitate.

a) Poate fi directionata:

a(1)) pe furnizor: implica educarea ofertantilor de servicii astfel incat sa se evite refuzul acordarii serviciilor pe motive discriminatorii sau refuzul nejustificat, desi consumatorul indeplineste criteriile de eligibilitate.

a(2)) pe beneficiar, adaptata spre indeplinirea obiectivelor stabilite in planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri.

b) In functie de forma, poate fi: discutie deschisa, negociere, scrisoare sau alta forma de corespondenta.

c) In functie de continut, activitatea de advocacy reprezinta:

c(1)) ameliorarea interactiunilor negative dintre beneficiari si ofertantii de servicii;

c(2)) informarea si sensibilizarea personalului din serviciile existente, cu privire la problemele consumului de substante si necesitatile specifice ale fiecarui consumator;

c(3)) sustinerea interesului beneficiarului in fata unei hotarari luate de un membru al personalului din servicii pana la niveluri inalte de autoritate in cadrul unei institutii; in fata sistemului judiciar, in comunitate;

c(4)) participarea la elaborarea strategiilor locale si nationale de dezvoltare a serviciilor de asistenta;

c(5)) participarea la dezvoltarea resurselor din circuitul terapeutic integrat;

c(6)) informarea si sensibilizarea comunitatii cu privire la problemele legate de consumul de droguri, in scopul limitarii sau evitarii marginalizarii sociale a consumatorilor;

c(7)) participarea la elaborarea reglementarilor cu privire la aspectele judiciare ale consumului de droguri.

Standardul 7 - Situatii speciale

I. Solicitarea procurorului

a) Cand solicitarea evaluarii se face de catre procuror, potrivit prevederilor art. 19¹ din Legea nr. 143/2000, cu modificarile si completarile ulterioare, primirea, desemnarea managerului de caz si programarea evaluarii se fac cu prioritate.

b) Cererea procurorului se inregistreaza in registrul de primire, ocazie cu care se desemneaza managerul de caz.

Prima sedinta de management de caz are loc, in masura in care este posibil, in ziua primirii solicitarii, cand se demareaza evaluarea.

In cadrul primei sedinte, managerul de caz efectueaza sau, dupa caz, asigura efectuarea testarii prezentei drogurilor in lichidele biologice, prin analiza calitativa, al carei rezultat il comunica de urgenta institutului medico-legal.

Institutul medico-legal transmite CPECA o copie a raportului de expertiza toxicologica, conform prevederilor art. 21 alin. (1) din Regulament.

c) Odata cu deschiderea fisei beneficiarului se deschide si dosarul de monitorizare, care va cuprinde:

c(1)) dispozitia procurorului privind evaluarea invinuitului/ inculpatului;

c(2)) raportul de evaluare, cu anexele acestuia, potrivit legii;

c(3)) fisa beneficiarului;

c(4)) proces-verbal intocmit la prima sedinta cu managerul de caz, dupa semnarea acordului;

c(5)) rapoarte de monitorizare si reevaluare periodice, indiferent de numarul si frecventa solicitarilor organului judiciar, care vor contine date despre modul de respectare a obligatiilor din acord, in general,

si a masurilor din planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, intocmite pana la pronuntarea sentintei de catre instanta de judecata si/sau in perioada de proba.

d) Daca invinuitul/inculpatul pentru care s-a solicitat evaluarea se afla in stare de arest preventiv, evaluarea se face la locul de detinere.

e) Raportul de evaluare insotit de acordul de asistenta medicala, psihologica si sociala, semnate de managerul de caz, se inainteaza procurorului in vederea prezentarii invinuitului/inculpatului si semnarii acordului.

f) In cazul in care invinuitul/inculpatul isi da acordul pentru includere in program, in baza documentelor comunicate de procuror, potrivit art. 21 alin. (4) din Regulament, managerul de caz coordoneaza implementarea planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri, conform prezentelor standarde.

Daca invinuitul/inculpatul nu isi da acordul, in baza comunicarii procurorului managerul de caz consemneaza acest lucru in fisa beneficiarului si inchide dosarul de monitorizare.

g) La prima intalnire dupa semnarea acordului, care va fi stabilita in maximum 5 zile de la comunicarea facuta de procuror, managerul de caz ii pune in vedere beneficiarului faptul ca respectarea obligatiilor din acord si a planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri este obligatorie, facandu-se mentiune despre aceasta intr-un proces-verbal.

Se considera nerespectare a masurilor din acord orice incalcare a obligatiilor stipulate in acesta, precum si a masurilor din planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri. Absenta nejustificata la oricare dintre sedintele de furnizare de servicii stabilite in planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri se considera incalcare a obligatiilor.

h) Atunci cand managerul de caz constata incalcare a unei obligatii din acordul de asistenta medicala, psihologica si sociala, sesizeaza de indata organul judiciar. Sesizarea organului judiciar se face prin comunicarea constatarii nerespectarii obligatiei din acord, la care se anexeaza ultimul raport de monitorizare/reevaluare in care s-a materializat constatarea.

i) In vederea intocmirii rapoartelor de monitorizare periodice, managerul de caz solicita tuturor furnizorilor de servicii implicati rapoarte de situatie, cu referire la modul de respectare a obligatiilor din acordul de asistenta medicala, psihologica si sociala.

j) Convocarea consumatorului la managerul de caz sau instiintarea despre prezentarea la un furnizor de servicii se face in scris, cu confirmare de primire.

k) In situatia in care masura arestarii preventive se mentine, implementarea masurilor de asistenta se face potrivit normelor care reglementeaza modalitatea de derulare a programelor integrate de asistenta medicala, psihologica si sociala pentru persoanele aflate in stare privativa de libertate.

II. Masuri de siguranta

a) In cazul executarii masurii de siguranta a obligarii la tratament medical, odata cu comunicarea unitatii sanitare la care urmeaza sa i se faca tratament catre persoana fata de care s-a luat masura, directia sanitara judeteana transmite o copie de pe aceasta instiintare CPECA din acelasi judet, impreuna cu o copie a raportului medico-legal.

Primirea documentelor mentionate mai sus se considera solicitare de asistenta si se inregistreaza in registrul de primire, ocazie cu care se desemneaza un manager de caz.

In termen de 24 de ore de la desemnare, managerul de caz contacteaza unitatea sanitara desemnata de directia sanitara si participa la realizarea procesului de asistenta, conform prevederilor art. 24 lit. b) din Regulament.

Semnarea acordului de asistenta, nu este necesara, masura avand caracter obligatoriu.

Impreuna cu unitatea sanitara la care consumatorul a fost repartizat pentru efectuarea tratamentului medical, managerul de caz realizeaza monitorizarea si reevaluarea implementarii planului individualizat de asistenta a consumului de droguri.

Raportul de monitorizare a implementarii planului individualizat de asistenta a consumatorului de droguri sta la baza comunicarii facute de unitatea sanitara catre instanta de judecata, conform legii.

Cand se considera ca masura nu mai este necesara, comunicarea facuta instantei de catre unitatea sanitara va cuprinde si recomandările managerului de caz facute cu ocazia monitorizării implementării planului individualizat de asistenta a consumului de droguri.

b) In acelasi mod se procedeaza si in cazul masurii de siguranta a internarii medicale.

III. Copii

a) In cazul evaluarii copilului in vederea includerii intr-un program integrat de asistenta, managerul de caz colaboreaza sau asigura colaborarea cu serviciile publice de asistenta sociala de la nivelul municipiilor si oraselor si cu directiile generale de asistenta sociala si protectia copilului de la nivelul sectoarelor municipiului Bucuresti.

Recomandarile de includere intr-un program, planul individualizat de asistenta a consumatorului de droguri si implementarea acestuia se fac, de asemenea, in colaborare cu serviciile publice de asistenta sociala de la nivelul municipiilor si oraselor si cu directiile generale de asistenta sociala si protectia copilului de la nivelul sectoarelor municipiului Bucuresti.

b) In cazul in care copilul pentru care procurorul a dispus evaluarea nu a implinit varsta de 16 ani, la orice sedinta pentru realizarea evaluarii managerul de caz solicita participarea delegatului autoritatii tutelare, precum si a parintilor, iar cand este cazul a tutorelui, curatorului sau a persoanei in grija sau in supravegherea careia se afla minorul.

In cazul solicitarii de catre procuror a evaluarii unui minor, managerul de caz colaboreaza cu organul care efectueaza ancheta sociala dispusa de organul de urmarire penala.

8. Alte prevederi:

1. Standardele prevazute la pct. 7.I "Solicitarea procurorului" se aplica incepand cu data intrarii in vigoare a dispozitiilor art. 19¹ din Legea nr. 143/2000, cu modificarile si completarile ulterioare.

2. CPECA colaboreaza cu serviciile de probatiune, in baza protocoalelor de colaborare incheiate cu acestea;

3. Modelul instrumentelor utilizate pentru realizarea managementului de caz:

a) registrul de primire;

b) inventar al tuturor furnizorilor de servicii de asistenta medicala, psihologica si sociala, precum si al altor institutii care pot sprijini managerul de caz;

c) conventii cu diversi furnizori de servicii, conform prevederilor art. 28 din Regulament;

d) fisa beneficiarului;

e) trimiterile;

f) instrumentul Europa ASI;

g) graficul de planificare al managerului de caz;

h) fisa de raportare, este aprobat de presedintele Agentiei Nationale Antidrog si pus la dispozitie managerilor de caz din CPECA.