



MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO DIREKTORIUS

ĮSAKYMAS DĖL ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOS PASLAUGOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2018 m. balandžio 16 d. Nr. V1-43
Marijampolė

Vadovaudamasi Marijampolės savivaldybės tarybos 2012 m. lapkričio 26 d. sprendimu Nr. 1-719 patvirtintais Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuro nuostatais ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2018 m. sausio 18 d. įsakymu Nr. V-60/V-39 „Dėl Ankstyvosios intervencijos programos vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“:

1. T v i r t i n u Ankstyvosios intervencijos programos paslaugos aprašą (pridedama).
2. S k e l b i u negaliojančiu Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktoriaus 2017 m. gegužės 23 d. įsakymą Nr. V1-81 „Dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ankstyvosios intervencijos programos paslaugos aprašo patvirtinimo“.
3. S k i r i u visuomenės sveikatos stiprinimo specialistę Žanetą Skinkienę atsakinga už Ankstyvosios intervencijos programos vykdymą Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biure.

Direktorė

Lina Laukaitienė

Susipažinau

Visuomenės sveikatos
stiprinimo specialistė

.....
(parašas)
Žaneta Skinkienė
2018-.....

PATVIRTINTA
Marijampolės savivaldybės
visuomenės sveikatos biuro
direktorium 2018 m. balandžio 16 d.
įsakymu Nr. V1-43

ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOS PASLAUGOS APRAŠAS

Eil. Nr.	Pavadinimas	Aprašymo turinys
1.	Paslaugos pavadinimas	Ankstyvosios intervencijos programa
2.	Paslaugos grupė	Visuomenės sveikatos stiprinimas
3.	Paslaugos (veiklos) rūšis	Kita žmonių sveikatos priežiūros veikla (kodas 86.90)
4.	Paslaugos įgyvendinimo priemonė	Mokymai
5.	Paslaugos apibūdinimas	<p>Ankstyvosios intervencijos programa (toliau – programa) siekiama motyvuoti nepilnamečius asmenis atsisakyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.</p> <p>Programos tikslinė grupė yra rizikingos elgsenos nepilnamečiai asmenys nuo 14 metų, kurie eksperimentuoja ar nereguliariai vartoja psichoaktyvias medžiagas (išskyrus tabaką), bet nėra nuo jų priklausomi (toliau – asmenys).</p> <p>Asmuo gali būti įpareigotas dalyvauti programoje arba savanoriškai kreiptis dėl dalyvavimo programoje.</p> <p>Asmenį dalyvauti programoje gali įpareigoti:</p> <ul style="list-style-type: none">• teismas ar ne teismo tvarka administracinio nusižengimo byla nagrinėjanti institucija (pareigūnas) už Administracinių nusižengimų kodekse numatytus administracinius nusižengimus;• savivaldybės administracijos direktorius, kai savivaldybės administracijos Vaiko gerovės komisijos siūlymu asmeniui yra skirta vaiko minimalios priežiūros priemonė. <p>Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuras (toliau – Biuras) vadovaudamasis suinteresuotų asmenų pateiktais prašymais, sudaro 6–12 asmenų grupę, suderina užsiėmimų datą ir vietą su programą vedančiais specialistais ir apie tai informuoja asmenis ir (arba) jų atstovus pagal įstatymą.</p> <p>Programa vykdoma Marijampolės, Kalvarijos ir Kazlų Rūdos savivaldybių gyventojams.</p> <p>Programos užsiėmimus veda Biuro, pedagoginės psichologinės tarnybos ar kiti specialistai (toliau – programą vedantys specialistai), baigę programai vykdyti skirtą kvalifikacijos tobulinimo programą teisės aktų nustatyta tvarka.</p> <p>Jei programą vedantis specialistas pradinio pokalbio metu išsiaiškina, kad programa asmeniui nėra tinkama, jis apie tai praneša asmeniui ir (arba) jo atstovams pagal įstatymą. Jei</p>

Eil. Nr.	Pavadinimas	Aprašymo turinys
		<p>asmuo įpareigotas dalyvauti programoje, programą vedantis specialistas apie tai praneša asmeniui ir (arba) jo atstovams pagal įstatymą bei įpareigojusiai asmenį dalyvauti programoje institucijai (pareigūnui).</p> <p>Asmenų dalyvavimą programos užsiėmimuose registruoja (1 priedas) programą vedantys specialistai.</p> <p>Asmuo laikomas baigusių programą, jei jis dalyvavo visoje programoje. Programą vedantys specialistai jam išduoda programos baigimą patvirtinantį pažymėjimą (2 priedas).</p> <p>Asmenims, dalyvavusiems ne trumpesnėje kaip 6 valandų trukmės programos dalyje, sudaroma galimybė baigti dalyvavimą programoje, gaunant individualią konsultaciją.</p> <p>Asmenims, dalyvavusiems trumpesnėje kaip 6 valandų trukmės programos dalyje, sudaroma galimybė baigti dalyvavimą programoje su vėliau sudaroma grupe.</p>
6.	Paslaugos tikslas	Motyvuoti nepilnamečius asmenis atsisakyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.
7.	Paslaugą reglamentuojantys teisės aktai	<p>1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. rugsėjo 13 d. nutarimas Nr. 743 „Dėl įpareigojimo dalyvauti alkoholizmo ir narkomanijos prevencijos, ankstyvosios intervencijos ir sveikatos priežiūros programose (kursuose) vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.</p> <p>2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2018 m. sausio 18 d. įsakymas Nr. V-60/V-39 „Dėl Ankstyvosios intervencijos programos vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.</p>
8.	Suinteresuotų asmenų veiksmai	<p>Asmuo, ketinantis dalyvauti programoje, registruojasi Biure pats, pateikdamas asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą ir užpildydamas rašytinį prašymą (3 priedas) arba jį registruoja jo atstovai pagal įstatymą, pateikdami asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą bei užpildydami rašytinį prašymą (4 priedas).</p> <p>Asmuo, įpareigotas dalyvauti programoje, ar jo atstovai pagal įstatymą turi pateikti sprendimo dėl įpareigojimo dalyvauti programoje kopiją.</p> <p>Fiziniai ir juridiniai asmenys dėl informacijos apie ankstyvosios intervencijos programą gali kreiptis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Žodžiu – atvykę į biurą adresu Lietuvininkų g. 18, Marijampolė; • Elektroniniu paštu adresu: a.ralyte@marijampolesvsb.lt; z.skinkiene@marijampolesvsb.lt • telefonu – 8 673 09 960, 8 698 38532
9.	Specialiosios sąlygos	<p>Programa nevykdoma, jei nesusidaro 6 asmenų grupė.</p> <p>Programa nevykdoma nuo psichoaktyviųjų medžiagų priklausomiems asmenims.</p>
10.	Paslaugos kaina	Paslauga nemokama.
11.	Paslaugos teikimo laikas ir trukmė	Užsiėmimų laikas – derinamas (nuo 8.00 val. iki 20 val. atsižvelgiant į poreikius ir galimybes), rekomenduojama mokymų trukmė – 4 dienos po 2 val. (gali būti

Eil. Nr.	Pavadinimas	Aprašymo turinys
		koreguojama). Užsiėmimai vyksta ne rečiau kaip kartą per savaitę.
12.	Atsakomybė	Paslaugos teikimą organizuoja įstaigos vadovo įsakymu paskirtas asmuo. Už paslaugos vykdymą atsako programą vedantys specialistai. Paslaugų vykdymą kontroliuoja įstaigos vadovas.
13.	Paslaugos įgyvendinimo tvarka	Ankstyvosios intervencijos programos įgyvendinimą organizuoja Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.
14.	Paslaugos kokybės ir rezultatyvumo vertinimas	Programą vedantys specialistai, pasibaigus kiekvienos grupės užsiėmimams, surenka kiekvieno asmens užpildytas programos dalyvių apklausos formas (5 priedas).
15.	Paslaugos atlikimo apskaita	Programą vedantys specialistai, pasibaigus kiekvienos grupės užsiėmimams, užpildo programos vykdymo ataskaitos formą (6 priedas). Suteikta paslauga fiksuojama „Sveikatos ugdymo ir mokymo žurnale“, mokymų informacija kaupiama 6.31 byloje. Biuras kasmet apibendrina visų programos dalyvių apklausos formų ir programos vykdymo ataskaitų einamųjų metų rezultatus ir iki kitų kalendorinių metų sausio 15 d. juos teikia Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui teisės aktų numatyta tvarka. Duomenys apie programoje dalyvavusius asmenis ir kita su dalyvavimu programoje susijusi informacija biure yra konfidenciali, jei teisės aktai nenumato kitaip.

Ankstyvosios intervencijos dalyvių sąrašas

_____ *(data)*

Eil. Nr.	Vardas, pavardė	Parašas
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

Programą vedantis specialistas _____
(pareigos, vardas, pavardė, parašas)



MARIJAMPOLĖS SAVIVALDYBĖS
VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAS

PAŽYMĖJIMAS

201 m. d. Nr. D3-
Marijampolė

dalyvavo 8 val. trukmės

Ankstyvosios intervencijos programoje,
kurią organizavo Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

Marijampolės savivaldybės
visuomenės sveikatos biuro direktorė

Lina Laukaitienė

Žalingi įpročiai mus baudžia, o geri – apdovanoja.

(vardas, pavardė)

(gimimo data)

(gyvenamosios vietos adresas)

(tel. nr.; el. paštas)

Marijampolės savivaldybės visuomenės
sveikatos biuro direktoriui

P R A Š Y M A S
DĖL DALYVAVIMO ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOJE
2018-

Prašau registruoti mane dalyvauti Ankstyvosios intervencijos programoje. Apie programos vykdymo laiką ir vietą pageidauju būti informuotas nurodytu telefonu / e. paštu (*pabraukti*).

Sprendimo dėl įpareigojimo dalyvauti Ankstyvosios intervencijos programoje kopija (*pažymėti*):

- pridedama
- nepridedama, dalyvausiu savanoriškai

.....
(parašas)

.....
(vardas, pavardė)

(vardas, pavardė)

(gyvenamosios vietos adresas)

(tel. nr.; el. paštas)

Marijampolės savivaldybės visuomenės
sveikatos biuro direktoriui

P R A Š Y M A S
DĖL DALYVAVIMO ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOJE
2018-

Prašau registruoti mano sūnų / dukrą / globotinį / globotinę (*pabraukti*)

(vardas, pavardė, gimimo data)

dalyvauti Ankstyvosios intervencijos programoje. Apie programos vykdymo laiką ir vietą
pageidauju būti informuotas nurodytu telefonu / e. paštu (*pabraukti*).

Sprendimo dėl įpareigojimo dalyvauti Ankstyvosios intervencijos programoje kopija
(*pažymėti*):

- pridedama
- nepridedama, asmuo dalyvaus savanoriškai

.....
(parašas)

.....
(atstovas)

.....
(vardas, pavardė)

ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOS DALYVIŲ APKLAUSA

Gerb. dalyve / dalyvi,

Mums labai svarbi Jūsų nuomonė apie Ankstyvosios intervencijos programą (toliau – Programa), todėl prašome užpildyti toliau pateikiamą klausimyną.

Apklausa yra anoniminė, vardo ir pavardės nurodyti nereikia. Duomenys bus naudojami tik Programos vertinimo tikslais.

1. Jūs esate:

Vaikinas Mergina

2. Jūsų amžius (irašykite): _____ metų.

3. Jūs dalyvavote Programoje:

- dėl alkoholio vartojimo;
- dėl narkotikų vartojimo;
- dėl kelių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.

4. Ar esate patenkintas Programa?

Labai patenkintas	Patenkintas	Iš dalies patenkintas	Nelabai patenkintas	Visiškai nepatenkintas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Ar rekomenduotumėte Programą savo draugams ar kitiems asmenims?

Taip Ne Nežinau

6. Kokių turėtumėte pasiūlymų Programos organizatoriams ar vedėjams?

7. Įvertinkite pateiktus teiginius, geriausiai atspindinčius Jūsų asmeninę nuomonę, skalėje nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“.

Jei buvo vartojamas alkoholis:

Teiginiai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1. Dalyvavimas Programoje buvo svarbus man asmeniškai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dalyvaudamas Programoje įgijau daugiau žinių apie alkoholio vartojimo pasekmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dalyvavimas Programoje pakeitė mano požiūrį į alkoholio vartojimą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Baigęs Programą ketinu vartoti mažiau alkoholio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Baigęs Programą ketinu nebevartoti alkoholio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dabar žinočiau, kur kreiptis profesionalios pagalbos, jei iškiltų problemų dėl alkoholio vartojimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Baigęs Programą ketinu pakeisti savo gyvenimo būdą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jei buvo vartojami narkotikai:

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1. Dalyvavimas Programoje buvo svarbus man asmeniškai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dalyvaudamas Programoje įgijau daugiau žinių apie narkotikų vartojimo pasekmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dalyvavimas Programoje pakeitė mano požiūrį į narkotikų vartojimą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Baigęs Programą ketinu vartoti mažiau narkotikų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Baigęs Programą ketinu visiškai nebevartoti narkotikų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dabar žinočiau, kur kreiptis profesionalios pagalbos, jei iškiltų problemų dėl narkotikų vartojimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Baigęs Programą ketinu pakeisti savo gyvenimo būdą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dėkojame už atsakymus!

PROGRAMOS VYKDYMO ATASKAITA

1. Programos užsiėmimai vyko: nuo _____ iki _____
2. Programos praktinių užsiėmimų skaičius ir trukmė: _____
3. Programą vedantys specialistai (kvalifikacija ir pareigos): _____
4. Grupės dydis: _____ asmenų.
5. Programoje dalyvavusių asmenų statistinė informacija:

Eil. Nr.	Asmenys:	Asmenų skaičius
1.	savanoriškai atėję dalyvauti Programoje	
2.	įpareigoti dalyvauti Programoje	
3.	pradėję lankyti grupę	
4.	pabaigę lankyti grupę	
5.	nebaigę lankyti grupės	
6.	lankysiantys grupę iš naujo	
7.	nepilnamečiai	
8.	pilnamečiai	

6. Programos užsiėmimų lankymo statistika:

Eil. Nr.	Lankomumas	Asmenų skaičius
1.	Praleista 1 užsiėmimų valanda	
2.	Praleistos 2 užsiėmimų valandos	
3.	Praleistos 3 ir daugiau užsiėmimų valandų	
4.	Skirtos individualios papildomos konsultacijos	
5.	Nebaigta Programa dėl ligos	
6.	Nebaigta Programa dėl motyvacijos	
3.	Nebaigta Programa dėl gyvenamosios vietos keitimo	
4.	Nebaigta Programa dėl kitų priežasčių	

7. Įpareigotų dalyvauti Programoje asmenų statistinė informacija:

Eil. Nr.	Įpareigojo:	Asmenų skaičius
1.	Teismas (pagal Administracinių nusižengimų kodekso nuostatas)	
2.	Pareigūnas (pagal Administracinių nusižengimų kodekso nuostatas)	
3.	Savivaldybės administracijos direktorius (pagal Vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymo nuostatas)	

(ataskaitą užpildžiusio asmens pareigos)

(parašas)

(vardas ir pavardė)