

PATVIRTINTA
Kelmės rajono savivaldybės
administracijos direktoriaus
2018 m. birželio d. įsakymu Nr. A-

ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOS VYKDYMO KELMĖS RAJONO SAVIVALDYBĖJE TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ankstyvosios intervencijos programos vykdymo Kelmės rajono savivaldybėje tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato Ankstyvosios intervencijos programos (toliau – Programa) vykdymo tvarką ir jos vykdymo stebėseną.

2. Aprašo vykdytojai – Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras (toliau – Visuomenės sveikatos biuras) ir Kelmės rajono pedagoginė psichologinė tarnyba (toliau – Pedagoginė psichologinė tarnyba).

3. Aprašo tikslas – integruojant Visuomenės sveikatos biuro ir Pedagoginės psichologinės tarnybos vykdomą veiklą, užtikrinti Programos įgyvendinimą, siekiant motyvuoti nepilnamečius asmenis atsisakyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.

4. Apraše vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme, Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatyme, Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekse ir Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatyme vartojamas sąvokas.

5. Programa taikoma rizikingos elgsenos nepilnamečiams asmenims nuo 14 metų, kurie eksperimentuoja ar nereguliariai vartoja psichoaktyvias medžiagas (išskyrus tabaką), bet nėra nuo jų priklausomi (toliau – asmenys).

II SKYRIUS PROGRAMOS VYKDYMO TVARKA

6. Asmuo gali savanoriškai kreiptis dėl dalyvavimo Programoje.

7. Asmuo gali būti įpareigotas dalyvauti Programoje. Įpareigoti gali:

7.1. teismas ar ne teismo tvarka administracinio nusižengimo bylą nagrinėjanti institucija (toliau – pareigūnas) už Administracinių nusižengimų kodekse numatytus administracinius nusižengimus;

7.2. Kelmės rajono savivaldybės administracijos (toliau – Savivaldybės administracijos) direktorius, kai Savivaldybės administracijos vaiko gerovės komisijos (toliau – Vaiko gerovės komisija) siūlymu asmeniui yra skirta vaiko minimalios priežiūros priemonė.

8. Institucija (pareigūnas arba Vaiko gerovės komisija), įpareigojanti asmenį dalyvauti Programoje, per 3 darbo dienas raštu informuoja nepilnamečio asmens atstovus pagal įstatymą ir Pedagoginę psichologinę tarnybą.

9. Asmenis, įpareigotus dalyvauti Programoje, registruoja Pedagoginė psichologinė tarnyba pagal įstatymą per 5 darbo dienas nuo priimto sprendimo. Jei per nustatytą terminą įpareigoto asmens atstovai pagal įstatymą nesikreipia į Pedagoginę psichologinę tarnybą, ši per 3 darbo dienas apie tai informuoja asmenį siuntusią instituciją.

10. Asmenį (įpareigotą ar savanorį), ketinantį dalyvauti Programoje, registruoja jo atstovai pagal įstatymą Pedagoginėje psichologinėje tarnyboje, pateikdami asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą bei užpildydami rašytinį prašymą, kuriame nurodo vardą, pavardę, gyvenamosios vietos

adresą, telefono numerį, elektroninio pašto adresą ar kitą kontaktinę informaciją ir koku būdu pageidauja būti informuoti apie Programos vykdymo laiką. Aprašo 7 punkte nurodytais atvejais asmens atstovai pagal įstatymą turi pateikti sprendimo dėl įpareigojimo dalyvauti Programoje kopiją.

11. Savivaldybės administracijos tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius, Visuomenės sveikatos biuras, Pedagoginė psichologinė tarnyba privalo:

11.1. teikti informaciją bendrojo ugdymo mokyklų, sveikatos priežiūros ar kitų įstaigų specialistams, kurie tiesiogiai dirba su nepilnamečiais asmenimis ar jų atstovais pagal įstatymą, apie Programos vykdymą ir galimybę joje dalyvauti;

11.2. viešai skelbti informaciją interneto svetainėse apie Programos vykdymą ir galimybę dalyvauti, kitais būdais informuoti visuomenę apie vykdomą Programą.

12. Pedagoginė psichologinė tarnyba privalo:

12.1. registruoti asmenis, ketinančius dalyvauti Programoje;

12.2. vadovaudamasi užregistruotų asmenų sąrašu, sudaryti 6–12 asmenų grupę ir apie tai informuoti asmenų atstovus pagal įstatymą;

12.3. vesti Programos užsiėmimus. Juos veda specialistai (toliau – Programą vedantys specialistai), baigę Programai vykdyti skirtą kvalifikacijos tobulinimo programą, suderintą vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. V-645 „Dėl Sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklių ir Tobulinimo programų vertinimo komisijos nuostatų patvirtinimo“ arba akredituotą Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. lapkričio 23 d. įsakymo Nr. ISAK-2275 „Dėl Mokyklų vadovų, jų pavaduotojų ugdymui, ugdymą organizuojančių skyrių vedėjų, mokytojų, pagalbos mokiniui specialistų kvalifikacijos tobulinimo programų akreditavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyta tvarka;

12.4. vesti pradinį ir baigiamąjį pokalbį su Programoje dalyvaujančiu asmeniu. Jei Programą vedantis specialistas pradinio pokalbio metu išsiaiškina, kad Programa asmeniui nėra tinkama, apie tai praneša jo atstovams pagal įstatymą. Aprašo 7 punkte nurodytais atvejais Programą vedantis specialistas apie tai praneša jo atstovams pagal įstatymą bei įpareigojusiai asmenį dalyvauti Programoje institucijai (pareigūnui);

12.5. registruoti dalyvaujančius asmenis Programos užsiėmimuose;

12.6. nutrūkus vaiko dalyvavimui Programoje (asmeniui neatvykus į antrą užsiėmimą), Pedagoginės psichologinės tarnybos specialistai per 3 darbo dienas informuoja instituciją (pareigūną arba Vaiko gerovės komisiją), įpareigojusią asmenį dalyvauti Programoje;

12.7. Pedagoginės psichologinės tarnybos specialistai, išdavę pažymą asmeniui apie Programos baigimą, per 5 darbo dienas informuoja instituciją (pareigūną arba Vaiko gerovės komisiją), įpareigojusią asmenį dalyvauti Programoje.

13. Sudarius 6–12 asmenų grupę, Programa pradedama įgyvendinti per mėnesį. Jei per mėnesį laiko nesurenkamas reikalingas dalyvių skaičius Programos praktiniams užsiėmimams vesti, Programos vykdymo terminas pratęsiamas dar 3 mėnesiams.

14. Programą vedantys specialistai 8 valandų užsiėmimų trukmę ir skaičių skirsto savo nuožiūra, atsižvelgdami į grupės dydį ar kitas svarbias aplinkybes. Užsiėmimai vyksta ne rečiau kaip kartą per savaitę Pedagoginės psichologinės tarnybos patalpose adresu: J. Janonio g. 11, Kelmė.

15. Asmenims, dalyvavusiems ne trumpesnėje kaip 6 valandų trukmės Programos dalyje, sudaroma galimybė baigti dalyvavimą Programoje, gaunant individualią konsultaciją.

16. Asmenims, dalyvavusiems trumpesnėje kaip 6 valandų trukmės Programos dalyje, sudaroma galimybė baigti dalyvavimą Programoje su vėliau sudaroma grupe.

17. Asmuo laikomas baigusiu Programą, jei jis dalyvavo visoje Programoje arba atitinka šio Aprašo 14 arba 15 punktuose nurodytus reikalavimus. Programą vedantys specialistai jam išduoda Programos baigimą patvirtinantį pažymėjimą.

III SKYRIUS PROGRAMOS VYKDYMO STEBĖSENA

18. Programą vedantys specialistai, pasibaigus kiekvienos grupės užsiėmimams, surenka kiekvieno asmens užpildytas Programos dalyvių apklausos formas (1 priedas) ir užpildo Programos vykdymo ataskaitos formą (2 priedas). Surinkta informacija yra perduodama Visuomenės sveikatos biurui.

19. Duomenys apie Programoje dalyvavusius asmenis ir kita su dalyvavimu Programoje susijusi informacija Visuomenės sveikatos biure yra saugoma atskiroje byloje ir yra konfidenciali, jei teisės aktai nenumato kitaip.

20. Visuomenės sveikatos biuras kasmet apibendrina visų Programos dalyvių apklausos formas, atlieka jų suvestinę (3 priedas), analizuoja Programos vykdymo ataskaitų einamųjų metų rezultatus. Iki kitų kalendorinių metų sausio 15 d. juos teikia Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui (toliau – Departamentas).

IV SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

21. Siūlyti vaikui dalyvauti programoje rekomenduojama švietimo, socialinių, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kitų organizacijų atstovams ar fiziniams asmenims.

22. Aprašo įgyvendinimo priežiūrą vykdo Visuomenės sveikatos biuras.

23. Aprašas gali būti keičiamas, papildomas ar panaikinamas Kelmės rajono savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu.

ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOS DALYVIŲ APKLAUSA

Gerb. dalyve / dalyvi,

mums labai svarbi Jūsų nuomonė apie Ankstyvosios intervencijos programą (toliau – Programa), todėl prašome užpildyti 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 (įrašykite): _____ 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“.

Jeigu 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 nebevertoti 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"/>

Jeigu 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 nebevertoti 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 užsiėmimų valandos ir daugiau	
4.	Skirtos individualios papildomos konsultacijos	
5.	Nebaigta Programa dėl ligos	
6.	Nebaigta Programa dėl motyvacijos stokos	
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)

Ankstyvosios intervencijos
programos vykdymo Kelmės
rajono savivaldybėje tvarkos
aprašo
3 priedas

ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOS DALYVIŲ APKLAUSOS FORMŲ SUVESTINĖ

1. Programoje dalyvavo iš viso asmenų. Iš jų vaikinių ir
..... merginų.

2. Dalyvių amžius –

3. Dalyvavo Programoje:

dėl alkoholio vartojimo –

dėl narkotikų vartojimo –

dėl kelių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo –

4. Programos įvertinimas:

Labai patenkintas	Patenkintas	Iš dalies patenkintas	Nelabai patenkintas	Visiškai nepatenkintas

5. Programos rekomendavimas savo draugams ar kitiems asmenims:

Taip – Ne – Nežinau –

6. Pasiūlymai Programos organizatoriams ar vedėjams:

7. Pateiktų teiginių įvertinimas 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					

2. Dalyvaudamas Programoje įgijau daugiau žinių apie alkoholio vartojimo pasekmes					
3. Dalyvavimas Programoje pakeitė mano požiūrį į alkoholio vartojimą					
4. Baigęs Programą ketinu vartoti mažiau alkoholio					
5. Baigęs Programą ketinu nebevartoti alkoholio					
6. Dabar žinočiau, kur kreiptis profesionalios pagalbos, jei iškiltų problemų dėl alkoholio vartojimo					
7. Baigęs Programą ketinu pakeisti savo gyvenimo būdą					

Jeigu buvo vartojami narkotikai:

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

PASTABOS: _____

(ataskaitą užpildžiusio asmens pareigos)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Ankstyvosios intervencijos
programos vykdymo Kelmės
rajono savivaldybėje tvarkos
aprašo
4 priedas

(įstaigos blankas su rekvizitais)

(informaciją teikiančios institucijos pavadinimas)

Ankstyvosios intervencijos programos dalyviui

**KVIETIMAS
DALYVAUTI ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOJE**

(data)
Kelmė

Informuojame, kad Ankstyvosios intervencijos programos užsiėmimai vyks
_____. Kviečiame dalyvauti.

(įstaiga, adresas)

(įstaigos vadovas)

(parašas)

(vardas, pavardė)

(parašas)
(rengėjo vardas ir pavardė, tel., el. p.)

Ankstyvosios intervencijos
programos vykdymo Kelmės
rajono savivaldybėje tvarkos
aprašo
5 priedas

(įstaigos blankas su rekvizitais)

(informaciją teikiančios institucijos pavadinimas)

Ankstyvosios intervencijos programą
lankyti įpareigojančiai institucijai (pareigūnui)

Vaikui

Vaiko atstovams pagal įstatymą

**INFORMACIJA
DĖL VAIKO NEGALĖJIMO DALYVAUTI ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS
PROGRAMOJE**

(data)
Kelmė

Informuojame, kad _____, kuris
(kam – vaiko vardas ir pavardė)
buvo įpareigotas lankyti Ankstyvosios intervencijos programą, minėta programa yra netinkama dėl:

- vaiko priklausomybės;
- kitų priežasčių.

Rekomendacijos _____

(įstaigos vadovas)

(parašas)

(vardas, pavardė)

(parašas)
(rengėjo vardas ir pavardė), tel., el. p.

(įstaigos blankas su rekvizitais)

(informaciją teikiančios institucijos pavadinimas)

Ankstyvosios intervencijos programą
lankyti įpareigojančiai institucijai (pareigūnui)

INFORMACIJA
DĖL VAIKO AR VAIKO ATSTOVŲ PAGAL ĮSTATYMĄ NESIKREIPIMO DĖL
DALYVAVIMO ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOJE

(data)

Kelmė

Informuojame, kad dėl _____, kuris
(vaiko vardas ir pavardė)

buvo įpareigotas lankyti Ankstyvosios intervencijos programą, prašymas nebuvo pateiktas. Vaikas į
Ankstyvosios intervencijos programos užsiėmimus neatvyko.

(įstaigos vadovas)

(parašas)

(vardas, pavardė)

(parašas)
(rengėjo vardas ir pavardė), tel., el. p.

(prašymą teikiančio asmens vardas ir pavardė, adresas, telefono Nr., elektroninis paštas)

Kelmės rajono pedagoginės psichologinės tarnybos direktoriui

PRAŠYMAS
DĖL VAIKO DALYVAVIMO ANKSTYVOSIOS INTERVENCIJOS PROGRAMOJE

(data)
Kelmė

Prašau mano sūnų (dukra, rūpintinį (-ę)) _____,
gim. _____, gyv. _____,
(vaiko vardas ir pavardė)

priimti į Ankstyvosios intervencijos programą.

Informaciją apie Ankstyvosios intervencijos programos vykdymo laiką ir vietą prašau pateikti (pažymėkite variantą):

- elektroniniu paštu _____;
(nurodykite elektroninį paštą)
- telefonu _____;
(nurodykite telefono numerį)
- paštu _____.
(nurodykite gyvenamosios vietos adresą, pašto kodą)

PRIDEDAMA:

1. Vaiko _____ kopija.
(nurodykite asmens dokumento pavadinimą)

2. Jei įpareigotas lankyti Ankstyvosios intervencijos programą, pateikia teismo ar ne teismo tvarka administracinio nusižengimo bylą nagrinėjančios institucijos (pareigūno) nutarties ar sprendimo kopiją arba Kelmės rajono savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymo kopiją dėl minimalios priežiūros priemonės skyrimo.

(parašas)

(vardas, pavardė)

(parašas)
(rengėjo vardas ir pavardė), tel., el. p.
