LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2014 M. RUGSĖJO 22 D. ĮSAKYMO NR. V-979 „DĖL ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ RIZIKOS GRUPĖS ASMENŲ SVEIKATOS STIPRINIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2016 m. gegužės 13 d. Nr. V-615
Vilnius

1. P a k e i č i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 22 d. įsakymą Nr. V-979 „Dėl Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir jį išdėstau nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ IR CUKRINIO DIABETO RIZIKOS GRUPIŲ ASMENŲ SVEIKATOS STIPRINIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

Atsižvelgdamas į Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ 116.1 ir 116.3 papunkčius bei siekdamas pagerinti širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatą:

1. T v i r t i n u Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u šio įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.“

2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2017 m. sausio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras Juras Požela

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 22 d. įsakymu Nr. V-979
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gegužės 13 d. įsakymo Nr. V-615 redakcija)

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ IR CUKRINIO DIABETO RIZIKOS GRUPIŲ ASMENŲ SVEIKATOS STIPRINIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato sveikatos stiprinimo tvarką, taikomą širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenims (toliau – rizikos grupių asmenys).

2. Aprašo nuostatos taikomos Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančioms pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, pagal šį Aprašą vykdantiems rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimą. Savivaldybių administracijos pagal kompetenciją užtikrina, kad pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurai vykdytų Aprašo reikalavimus.

3. Aprašo tikslas – integruojant pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų bei savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vykdomą sveikatinimo veiklą, efektyviau stiprinti rizikos grupių asmenų sveikatą, supažindinti šiuos asmenis su širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos veiksniais, sveikos gyvensenos principais, išmokyti keisti gyvenseną, valdyti stresą, pasirinkti sveikatai palankią mitybą bei fizinį aktyvumą.

4. Sveikatos stiprinimo programa (toliau – Programa) skirta 40–65 m. amžiaus rizikos grupių asmenims, kurie dalyvauja Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-913 „Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“ (toliau – Atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa).

5. Programoje gali dalyvauti ir kito, nei nurodyta šio Aprašo 4 punkte, amžiaus suaugę asmenys, pagal sveikatos būklę priskirtini rizikos grupės asmenims, tačiau jų profilaktiniai sveikatos tikrinimai iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojami, vadovaujantis Profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšimis ir apmokėjimo tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“, 1.6 papunkčiu ir 2 punktu.

II SKYRIUS
RIZIKOS GRUPIŲ ASMENŲ SVEIKATOS STIPRINIMAS

6. Šeimos medicinos paslaugas teikiantis šeimos ar vidaus ligų gydytojas (toliau – šeimos gydytojas), prie kurio rizikos grupės asmuo yra prisirašęs, privalo informuoti rizikos grupės asmenį, dalyvaujantį Atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje, apie jo sveikatos būklę, didelę širdies ir kraujagyslių ligų ir (arba) cukrinio diabeto tikimybę ir motyvuotai pasiūlyti pacientui dalyvauti Programoje.

7. Apie rizikos grupės asmens sutikimą arba atsisakymą dalyvauti Programoje šeimos gydytojas įrašo rizikos grupės asmens ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a). Savo sutikimą ar nesutikimą dalyvauti Programoje asmuo patvirtina savo parašu ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a). Jeigu rizikos grupės asmuo sutinka dalyvauti

Programoje, šeimos gydytojas užpildo ir įteikia jam sveikatos būklės rodiklių lapą (Aprašo 2 priedas) bei įtraukia rizikos grupės asmenį į Asmenų, sutinkančių dalyvauti Programoje, sąrašą (toliau – Sąrašas). Sąraše nurodomas rizikos grupės asmens vardas, pavardė ir kontaktiniai duomenys (būtini pranešant numatomų užsiėmimų datas). Sąrašą asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje dirba šeimos gydytojas, ne rečiau kaip kartą per mėnesį raštu pateikia savivaldybės visuomenės sveikatos biurui, taip pat nurodydama skaičių rizikos grupių asmenų, kuriems buvo pasiūlyta dalyvauti Programoje.

8. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, vadovaudamasis gautu Sąrašu, informuoja rizikos grupės asmenis apie Programos užsiėmimų datą, sudaro 10–20 asmenų grupes ir daugumai rizikos grupių asmenų patogiu laiku arba pagal savivaldybės visuomenės sveikatos biuro sudarytą tvarkaraštį organizuoja Programos užsiėmimus. Jei savivaldybėje nėra visuomenės sveikatos biuro, Programos užsiėmimus organizuoja kitos savivaldybės įsteigtas visuomenės sveikatos biuras savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu.

9. Programos užsiėmimus pagal Aprašo 1 priedą, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje paskelbtomis metodikomis, vykdo savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos priežiūros specialistai ir kiti Aprašo 1 priede nurodyti nustatytos kvalifikacijos specialistai, sudarę sutartis su savivaldybės visuomenės sveikatos biuru. Užsiėmimai vykdomi interaktyvių paskaitų, diskusijų, demonstracijų, atvejų analizės ir praktinių užsiėmimų būdu. Esant galimybei, rekomenduojama sudaryti rizikos grupių asmenims individualius fizinio aktyvumo ir mitybos planus bei įtraukti šiuos asmenis į praktinius užsiėmimus.

10. Siekdamas užtikrinti Programos efektyvumą, savivaldybės visuomenės sveikatos biuras pagal galimybes organizuoja papildomas konsultacijas ir praktinius užsiėmimus, tarpusavio pagalbos grupes rizikos grupių asmenims. Programos vykdymo pabaigoje (praėjus 12 mėn. nuo pirmo užsiėmimo pradžios) savivaldybės visuomenės sveikatos biuras rizikos grupių asmenims teikia užpildyti klausimyną (Aprašo 3 priedas) ir su jais aptaria rezultatus ir Programos tobulinimo galimybes.

11. Asmuo laikomas baigusiu Programą, jei jis dalyvavo visuose Aprašo 1 priede nurodytuose praktiniuose ir teoriniuose užsiėmimuose ir po 12 mėn. nuo pirmo užsiėmimo pradžios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje jam buvo atlikti Aprašo 2 priede nurodyti tyrimai. Ši informacija įrašoma Programą pabaigusių rizikos grupių asmenų ambulatorinėse asmens sveikatos istorijose (forma 025/a).

III SKYRIUS
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

12. Asmens, kuris nebaigė Programos per dvejus metus nuo pirmo užsiėmimo pradžios, dalyvavimą Programoje savivaldybės visuomenės sveikatos biuras nutraukia. Duomenys apie Programos dalyvius ir kita su dalyvavimu Programoje susijusi informacija savivaldybės visuomenės sveikatos biure saugoma atskiroje byloje 3 metus nuo Programos vykdymo metų pabaigos ir naikinama teisės aktų nustatyta tvarka.

13. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras ne rečiau kaip kartą per metus privalo raštu informuoti pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas, siuntusias rizikos grupių asmenis dalyvauti Programoje, apie Programą baigusius asmenis.

14. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, pasibaigus kalendoriniams metams, iki einamųjų metų sausio 15 dienos Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui raštu ir elektroniniu paštu (smlpc@smlpc.lt) pateikia užpildytą metinę Programos vykdymo ataskaitą (Aprašo 4 priedas).

15. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras apibendrina iš savivaldybių visuomenės sveikatos biurų gautas metines ataskaitas, veda jų rezultatų apskaitą ir iki einamųjų metų vasario 15 dienos pateikia jų suvestinę Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai.

16. Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurai privalo viešai informuoti visuomenę apie galimybę rizikos grupių asmenims dalyvauti Programoje.

17. Aprašo nuostatų (išskyrus Aprašo 6 ir 7 punktus bei Aprašo 2 priede nurodytus laboratorinius tyrimus, atliekamus pradedant Programą ir praėjus 12 mėnesių, kurie finansuojami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis) įgyvendinimas finansuojamas iš valstybės biudžeto specialiosios tikslinės dotacijos, skirtos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos kuruojamoms valstybinėms (valstybės perduotoms savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti ir kitų finansavimo šaltinių (Europos Sąjungos finansinės paramos projektams įgyvendinti ir kitų teisėtai gautų lėšų).

_____

Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašo
1 priedas

SVEIKATOS STIPRINIMO PROGRAMA

Eil. Nr.	Tema	Turinio aprašas		Teorijos ir praktinių užsiėmimų trukmė, val.	Kvalifikaciniai reikalavimai dėstytojams
		Teorija	Praktiniai užsiėmimai		
1.	Sveika gyvensena, jos reikšmė lėtinių neinfekcinių ligų prevencijai	Pristatomi programos tikslai, mokymo metodai, apžvelgiami pagrindiniai sveikatos rizikos veiksniai ir jų prevencijos būdai	Diskusija, motyvavimas stiprinti sveikatą	2	Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas arba psichologas
2.	Širdies ir kraujagyslių ligų, cukrinio diabeto rizikos veiksniai, komplikacijos, sveikatos rodiklių supratimas	Pateikiama informacija apie pagrindinius širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius (arterinę hipertenziją, dislipidemiją, hipodinamiją, antsvorį, nutukimą, angliavandenių apykaitos sutrikimus, stresą ir kt.). Pateikiami duomenys apie jų įtaką sveikatai. Lipidų ir gliukozės kiekio kraujyje kontrolės reikšmė. Cukrinio diabeto komplikacijos. Rūkymo ir alkoholio įtaka sveikatai	Vyksta diskusija, kurios metu atsakoma į klausimus apie sveikatos būklės rodiklius, jų stebėjimą bei rizikos veiksnius, kuriuos šie rodikliai atspindi	2	Gydytojas kardiologas arba šeimos gydytojas arba gydytojas endokrinologas arba visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, baigęs darbui su rizikos grupių asmenimis skirtą specialistų tobulinimosi programą
3.	Mitybos reikšmė širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto atsiradimui bei prevencijai	Mitybos įtaka sveikatai. Sveikos mitybos principai. Kūno masės, kūno masės indekso (KMI) ir juosmens apimties matavimo reikšmė. Antsvorio ir nutukimo prevencija bei mažinimas Sveikatai palankaus maisto pasirinkimas ir jo gaminimas namie	Vyksta diskusija apie mitybą, kurios metu atsakoma į klausimus apie mitybos įpročius, maisto pasirinkimą, gaminimą. Mokoma individualių mitybos planų sudarymo principų	4	Gydytojas dietologas, dietistas arba visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, baigęs darbui su rizikos grupių asmenimis skirtą specialistų tobulinimosi programą

4.	Fizinio aktyvumo reikšmė širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto prevencijai	Fizinio aktyvumo reikšmė širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto prevencijai. PSO fizinio aktyvumo rekomendacijos. Fizinio pajėgumo vertinimo būdai (ramybės ir maksimalus pulso dažnis; aerobinis pajėgumo testas; vienos minutės žingsniavimo testas; pulso dažnio normalizavimosi testas; tinkamo fizinio aktyvumo ir jo krūvio pasirinkimas) ir jų rezultatų reikšmė	Dalyviai mokomi fizinio aktyvumo pratimų.	4	Kineziterapeutas arba asmuo, įgijęs sporto krypties išsilavinimą, arba visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, baigęs darbui su rizikos grupių asmenimis skirtą specialistų tobulinimosi programą
5.	Streso reikšmė širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto atsiradimui. Streso valdymas	Streso samprata ir jo įtaka širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimui. Streso išvengimo ir įveikimo būdai. Darbo ir poilsio režimo įtaka sveikatai. Darbo ir poilsio planavimas. Atsipalaidavimo reikšmė širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto prevencijai	Mokoma atsipalaidavimo pratimų (kvėpavimo, raumenų įtempimo ir atpalaidavimo, autogeninės treniruotės) individualių darbo ir poilsio planų sudarymo principų	2	Psichologas, gydytojas psichiatras, asmuo, įgijęs psichologijos studijų krypties išsilavinimą, arba visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, baigęs darbui su rizikos grupių asmenimis skirtą specialistų tobulinimosi programą
6.	Programos vykdymo ir rezultatų aptarimas, individualaus tolesnio sveikatos stiprinimo rekomendacijos (atliekama po 3 mėn. nuo programos pradžios)	Žinių patikrinimas ir atnaujinimas, konsultavimas. Sveikatos rodiklių lapo (Aprašo 2 priedas) pildymas	Aptariama gyvensenos, tirtų sveikatos būklės rodiklių pokyčiai, individualių veiklos planų įgyvendinimas bei programos tobulinimo galimybės	2	Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas
7.	Programos vykdymo ir rezultatų aptarimas, individualaus tolesnio sveikatos stiprinimo	Žinių patikrinimas ir atnaujinimas, konsultavimas. Sveikatos rodiklių lapo (Aprašo 2 priedas) pildymas. Klausimyno (Aprašo 3 priedas) pildymas	Aptariama gyvensenos, tirtų sveikatos būklės rodiklių pokyčiai, individualių veiklos planų įgyvendinimas bei programos	2	Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas

	rekomendaci-jos (atliekama po 12 mėn. nuo programos pradžios)		tobulinimo galimybės		

Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašo
2 priedas

SVEIKATOS BŪKLĖS RODIKLIŲ LAPAS

Eil. Nr.	**Rodikliai**	**Rodiklių reikšmės**		
		Pradedant programą (*data*)	**Po 3 mėn. nuo programos pradžios** (*data*)	**Po 12 mėn. nuo programos pradžios** (*data*) .....
1.	Kūno masė (kg)			
2.	Kūno masės indeksas (KMI = kūno masė (kg) / ūgis (m^2)) *(norma: 18,5–24,9)*			
3.	Juosmens apimtis (cm) *(norma: vyrams < 102 cm, moterims < 88 cm)*			
4.	Pulsas sėdint (k./min.) *(norma: 60–70 k./min)*			
5.	Arterinis kraujo spaudimas (mm/Hg) *(normalus: <140/90 mm/Hg)*		–	
6.	Bendrojo cholesterolio koncentracija kraujo serume (mmol/l) *(norma: <5 mmol/l)*		–	
7.	Mažo tankio lipoproteinų (MTL) cholesterolio koncentracija kraujo serume (mmol/l) *(norma: <3 mmol/l)*		–	
8.	Didelio tankio lipoproteinų (DTL) cholesterolio koncentracija kraujo serume (mmol/l) *(norma: vyrams >1,00 mmol/l; moterims >1,3 mmol/l)*		–	
9.	Triglicerido koncentracija kraujo serume (mmol/l) *(norma: <1,7 mmol/l)*		–	
10.	Gliukozės koncentracija kraujo plazmoje (mmol/l) nevalgius *(norma: <6,1 mmol/l)*		–	

_____

Širdies ir kraujagyslių ligų ir
cukrinio diabeto rizikos grupių
asmenų sveikatos stiprinimo
tvarkos aprašo
3 priedas

SVEIKATOS STIPRINIMO PROGRAMOS EFEKTYVUMO VERTINIMO KLAUSIMYNAS

(Pažymėkite priimtiną atsakymo variantą ar įrašykite savo atsakymą)

1. Lytis – vyras, moteris.
2. Gyvenamoji vieta (*miesto ar rajono pavadinimas*) .....
3. Kokią įtaką Jūsų gyvensenos ir sveikatos būklės rodikliams turėjo dalyvavimas sveikatos stiprinimo programoje?

3.1.	Sumažėjo kūno masė	taip	ne	išliko normali
3.2.	Sumažėjo juosmens apimtis	taip	ne	išliko normali
3.3.	Sulėtėjo pulsas sėdint	taip	ne	išliko normalus
3.4.	Sumažėjo arterinis kraujo spaudimas	taip	ne	išliko normalus
3.5.	Sumažėjo bendrojo cholesterolio koncentracija	taip	ne	išliko normali
3.6.	Sumažėjo mažo tankio lipoproteinų (MTL) cholesterolio koncentracija	taip	ne	išliko normali
3.7.	Padidėjo didelio tankio lipoproteinų (DTL) cholesterolio koncentracija	taip	ne	išliko normali
3.8.	Sumažėjo trigliceridų koncentracija	taip	ne	išliko normali
3.9.	Sumažėjo gliukozės koncentracija	taip	ne	išliko normali
3.10.	Padidėjo fizinis aktyvumas	taip	ne	–
3.11.	Valgote daugiau daržovių ir vaisių	taip	ne	–
3.12.	Vartojate mažiau druskos	taip	ne	–
3.13.	Vartojate mažiau riebalų, riebaus maisto	taip	ne	–
3.14.	Vartojate mažiau saldaus maisto	taip	ne	–
4.15.	Pagerėjo Jūsų savijauta	taip	ne	–
3.16.	Metėte rūkyti arba surūkote mažiau cigarečių	taip	ne	esu nerūkantis

3.17.	Vartojate mažiau alkoholio	taip	ne	nevartoju arba labai retai vartoju

4. Kaip vertinate sveikatos stiprinimo programos užsiėmimus?

4.1.	Organizavimas	gerai	patenkinamai	nepatenkinamai
4.2.	Aktualumas	gerai	patenkinamai	nepatenkinamai
4.3.	Informacijos naudingumas	gerai	patenkinamai	nepatenkinamai

5. Kurie pranešimai ar praktiniai užsiėmimai Jums buvo įdomiausi, vertingiausi ir kodėl?

.....

.....

.....

6. Kokių turėtumėte pasiūlymų organizatoriams:

.....

.....

7. Jūsų vardas, pavardė (*nurodyti nebūtina*) .....

_____

Širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto rizikos grupių asmenų sveikatos stiprinimo tvarkos aprašo
4 priedas

_____
(įstaigos pavadinimas)

20___ M. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ IR CUKRINIO DIABETO RIZIKOS GRUPIŲ ASMENŲ SVEIKATOS STIPRINIMO PROGRAMOS VYKDYMO ATASKAITA

Programą pradėjusių rizikos grupės asmenų skaičius .....
Programą baigusių rizikos grupės asmenų skaičius .....
Programą baigusių asmenų gyvensenos ir sveikatos būklės rodiklių reikšmių pokyčių duomenys:

Eil. Nr.	Rodikliai	Rodiklių reikšmės		
		Pagerėjo *(nurodyti dalyvių skaičių)*	Nepagerėjo *(nurodyti dalyvių skaičių)*	Išliko normalus (-i)* *(nurodyti dalyvių skaičių)*
1.	Kūno masė			
2.	Juosmens apimtis			
3.	Pulsas sėdint			
4.	Arterinis kraujo spaudimas			
5.	Bendrojo cholesterolio koncentracija			
6.	Mažo tankio lipoproteinų (MTL) cholesterolio koncentracija			
7.	Didelio tankio lipoproteinų (DTL) cholesterolio koncentracija			
8.	Trigliceridų koncentracija			
9.	Gliukozės koncentracija kraujyje			
10.	Fizinis aktyvumas			
11.	Daržovių ir vaisių vartojimas			
12.	Druskos vartojimas			

13.	Riebaus maisto vartojimas			
14.	Saldaus maisto vartojimas			
15.	Rūkymas			
16.	Alkoholio vartojimas			
17.	Savijauta			
18.	Iš viso:			

** Rodiklių reikšmės, kurios iki rizikos grupės asmens dalyvavimo programoje pradžios buvo normalios, taip pat atsakymai apie rūkymą ir alkoholio vartojimą, jei asmuo iki dalyvavimo programoje pradžios nerūkė ar nevartojo alkoholio (ar vartojo jį labai retai), priskiriamos grupei „Išliko normalus (-i)“.*

_____	_____	_____
(ataskaitą užpildžiusio asmens pareigos)	(parašas)	(vardas ir pavardė)