LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Į S A K Y M A S
DĖL NARKOLOGINĖS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO POĮSTATYMINIŲ TEISĖS AKTŲ TVIRTINIMO

1998 m. rugsėjo 25 d. Nr. 544
Vilnius

Vykdydamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimą „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1997-2000 metų veiklos programos įgyvendinimo priemonių“ (Žin., 1997, Nr. 48-1165, Nr. 59-1359, Nr. 66-1634, Nr. 68-1707, Nr. 93-2339) bei Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymo 26 straipsnį (Žin., 1997, Nr. 30-711),

ĮSAKAU:

1. Patvirtinti:

1.1. Medicininio ir socialinio poveikio priemonių aktyviai įvertinti asmens sveikatos ir socialinę būklę taikymo tvarką (pridedama).

1.2. Sveikatos priežiūros įstaigų informacijos apie narkologinius ligonius, asmenis, piktnaudžiaujančius psichiką veikiančiomis medžiagomis, sveikatos būklę, jos prognozes, suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikimo tvarką (pridedama).

1.3. Narkologinės priežiūros paslaugų teikimo tvarką (pridedama).

1.4. Narkologinių ligonių buvimo įstaigoje trukmės kriterijus (pridedama).

2. Įsakymo vykdymo kontrolę pavedu viceministrui V. Basiui.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS MINDAUGAS STANKEVIČIUS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministerijos
1998 09 25 įsakymu Nr. 544

MEDICININIO IR SOCIALINIO POVEIKIO PRIEMONIŲ AKTYVIAI ĮVERTINTI ASMENS SVEIKATOS IR SOCIALINĘ BŪKLĘ TAIKYMO TVARKA

Asmens, sergančio priklausomybės liga, aktyvaus sveikatos ir socialinės būklės įvertinimo tikslas – sudaryti sąlygas šiam asmeniui gauti visą reikiamą sveikatos priežiūrą bei socialines paslaugas, užtikrinti šio asmens sėkmingą grįžimą į visuomenę, sumažinti alkoholio bei kitų psichiką veikiančių medžiagų keliamą žalą.

1. Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai psichiatrai su bendrosios praktikos gydytojais, gydytojais terapeutais, gydytojais pediatrais, socialiniais darbuotojais sudaro gydymo planą, aktyviai vertina narkologinių ligonių, asmenų, piktnaudžiaujančių alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ir kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, sveikatą ir socialinę aplinką, taiko medicininės poveikio priemones ir dalyvauja socialinio poveikio priemonių vykdyme:

1.1. Informuoja apie toje įstaigoje teikiamą medicinos ir socialinę pagalbą.

1.2. Aktyviai domisi narkologinių pacientų sveikata ir socialine aplinka.

1.3. Vertina jų sveikatą, socialinę aplinką ir apie tai įrašo medicinos dokumentuose.

1.4. Bendrauja su narkologiniais pacientais bei jų šeimos nariais (įskaitant apsilankymus namuose, pokalbius telefonu).

1.5. Palaiko ryšį su Valstybine vaikų teisių apsaugos tarnyba, socialinės rūpybos ir globos skyriais, visuomenės ir savitarpio pagalbos organizacijomis, policija.

1.6. Teikia narkologiniams pacientams asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir paramą socialinių ir psichologinių krizių atvejais, kartojantis ligos atkryčiams.

1.7. Siūlo ir derina su narkologiniais pacientais, jų šeimos nariais medicininio ir socialinio poveikio paslaugas ir priemones, įtraukia jas į gydymo ir reabilitacijos planą.

2. Medicininio poveikio priemonės:

2.1. Paciento sveikatos būklės įvertinimas medicininio poveikio priemonių poreikui nustatyti.

2.2. Supažindinimas su narkologinės priežiūros tvarka ir gydymosi galimybėmis.

2.3. Gydymo plano sudarymas ir paciento supažindimas su juo.

2.4. Ambulatorinė ir (arba) stacionarinė detoksikacija (esant reikalui kartojama).

2.5. Ambulatorinis gydymas medikamentais.

2.6. Siuntimas į atitinkamas asmens sveikatos priežiūros įstaigas gydyti psichoaktyvių medžiagų vartojimo sukeltų komplikacijų.

2.7. Priverstinė hospitalizacija pagal neatidėliotinas indikacijas (pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 27 str.).

2.8. Individuali ir grupinė psichoterapija, šeimos psichoterapija.

3. Socialinio poveikio priemonės:

3.1. Paciento socialinės aplinkos įvertinimas.

3.2. Paciento artimųjų įtraukimas į gydymo plano įgyvendinimą.

3.3. Socialinė darbinė reabilitacija (profesinis mokymas, pagalba ieškant darbo).

3.4. Socialinė psichologinė reabilitacija įstatymo „Dėl asmenų, kurie sistemingai daro administracinius teisės pažeidimus būdami apsvaigę nuo alkoholio, narkotinių ar toksinių priemonių, socialinės bei psichologinės reabilitacijos“ nustatyta tvarka.

3.5. Socialinė pagalba neturintiems gyvenamosios vietos.

3.6. Labdaringas maitinimas, apranga ir kt.

3.7. Parama tvarkant asmens ir kitus dokumentus.

3.8. Policijos pagalba prižiūrint kai kuriuos narkologinius pacientus.

3.9. Leidimų įsigyti, laikyti ginklą, vairuoti autotransporto priemones, dirbti tam tikrus darbus ribojimas (vadovautis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 12 14 nutarimu Nr. 1251).

3.10. Pacientų ir (arba) jų nepilnamečių vaikų socialinės globos organizavimas.

3.11. Siuntimas į savitarpio pagalbos grupes (anoniminių alkoholikų, anoniminių narkomanų).

3.12. Siuntimas į terapinę bendruomenę.

4. Tais atvejais, kai medicininio ir socialinio poveikio priemonės yra neefektyvios ir dėl žalingo alkoholio, narkotinių, psichotropinių bei kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo ir priklausomybės kenčia nepilnamečiai vaikai ir (arba) kiti šeimos nariai, asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas arba jo įgaliotas asmuo gydytojų konsultacinės komisijos sprendimu praneša socialinės rūpybos centrui, Valstybinei vaikų teisių apsaugos tarnybai, policijai, o esant reikalui, organizuoja priverstinį hospitalizavimą Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo numatyta tvarka ir sąlygomis arba kreipiasi į policiją, kad asmuo būtų pasiųstas į socialinės bei psichologinės reabilitacijos įstaigą.

_____

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministerijos
1998 09 25 įsakymu Nr. 544

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ INFORMACIJOS APIE NARKOLOGINIUS LIGONIUS, ASMENIS, PIKTNAUDŽIAUJANČIUS PSICHIKĄ VEIKIANČIOMIS MEDŽIAGOMIS, SVEIKATOS BŪKLĘ, JOS PROGNOZES, SUTEIKTAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIMO TVARKA

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikia informaciją apie narkologinius ligonius, asmenų, piknaudžiaujančių psichiką veikiančiomis medžiagomis, sveikatą, socialinių pasekmių prognozes, suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros, Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros ir kitų Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

2. Ši informacija pagal raštiškus užklausimus teikiama:

2.1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms.

2.2. Sveikatos apsaugos organizavimo įstaigoms (Sveikatos apsaugos ministerijai, apskričių gydytojams, savivaldybių gydytojams ir pan.).

2.3. Prokuratūrai.

2.4. Teismams.

2.5. Kvotos organams, prie kurių pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 134 straipsnį priskiriama:

2.5.1. policija;

2.5.2. valstybės saugumo įstaigos;

2.5.3. karinių dalinių bei junginių vadai ir karinių įstaigų viršininkai;

2.5.4. pataisos darbų įstaigų, tardymo izoliatorių, socialinės ir psichologinės reabilitacijos įstaigų viršininkai;

2.5.5. priešgaisrinės apsaugos organai;

2.5.6. pasienio apsaugos tarnyba;

2.5.7. muitinių tarnyba;

2.5.8. išvykusių į tolimąjį plaukiojimą jūros laivų kapitonai;

2.5.9. valstybinės kontrolės ir mokesčių inspekcijos įstaigos.

2.6. Pacientams, jų šeimos nariams ar įgaliotiems astovams.

2.7. Bažnyčių tribunolams (vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministerijos 1996 11 19 įsakymu Nr. 592).

3. Kvotėjai, tardytojai, prokurorai ir teismas, nagrinėjantys jų kompetencijai priskirtas bylas, turi teisę gauti (pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 75 straipsnį) visą informaciją apie narkologinių ligonių bei piktnaudžiaujančiųjų alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ir kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis sveikatą, socialinių pasekmių prognozes bei suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atsakydamos į raštiškus (per 10 kalendorinių dienų) kvotos organų, tardymo, prokuratūros ir teismo užklausimus, siunčiamame rašte turi pažymėti, kad pagal Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymą už šių žinių konfidencialumą atsako įstaigų darbuotojai, kurie gavo informaciją.

Pataisos reikalų departamento prie Vidaus reikalų ministerijos uždarosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos raštu informuoja teritorines asmens sveikatos priežiūros įstaigas apie asmenis, kuriems nustatyta narkologinio susirgimo (priklausomybės) diagnozė. Informacija išsiunčiama prieš 10 kalendorinių dienų iki tokio asmens išleidimo iš pataisos darbų ar socialinės bei psichologinės reabilitacijos įstaigos.

4. Kai narkologinis ligonis, asmuo piktnaudžiaujantis alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ir kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis naudoja smurtą prieš

nepilnamečius vaikus ar kitus šeimos narius, asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistai gydytojų konsultacinės komisijos sprendimu privalo informuoti šias įstaigas:

4.1. savivaldybių psichikos sveikatos komisijas;

4.2. socialinės globos skyrius;

4.3. valstybines vaikų teisių apsaugos tarnybas;

4.4. savivaldos institucijas;

4.5. policiją.

5. Gydytojas psichiatras, sužinojęs, kad sergantis priklausomybės liga ar piktnaudžiaujantis alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ir kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis asmuo turi šaunamąjį ginklą ir dėl savo sveikatos, socialinių pasekmių gali sukelti pavojų savo ar kitų asmenų sveikatai arba gyvybei, nedelsdamas raštu praneša policijai.

6. Informacija apie paciento sveikatą teikiama pagal Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 14,15 straipsnius.

7. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai privalo užtikrinti žinių apie narkologinių pacientų asmens sveikatą konfidencialumą.

_____

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministerijos
1998 09 25 įsakymu Nr. 544

NARKOLOGINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

I. Narkologinės priežiūros paslaugų teikimo tvarka pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose

1. Narkologinės priežiūros paslaugas teikia: gydytojai psichiatrai, bendrosios praktikos gydytojai (toliau – BPG), gydytojai terapeutai, gydytojai pediatrai, asmens sveikatos priežiūros įstaigų psichologai, socialiniai darbuotojai, slaugos specialistai.

2. Preliminarią narkologinio susirgimo diagnozę ar tam tikrus susirgimo simptomus, apsinuodijimą psichiką veikiančiomis medžiagomis privalo nustatyti visi gydytojai, pas kuriuos apsilanko pacientai.

3. BPG, gydytojai terapeutai, gydytojai pediatrai ir kiti gydytojai, dirbantys pirminėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, savo pacientų ir jų artimųjų labui turi kuo anksčiau nustatyti galimą piktnaudžiavimą alkoholiu, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis. Gydytojas, nustatęs rizikingą ar žalingą alkoholio, narkotinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimą, jo ryšį su stebimojo sveikatos sutrikimais, pasiūlo pacientui, kaip stiprinti sveikatą. Apie tai įrašo „Asmens sveikatos istorijoje (ambulatorinė kortelė)“, forma 025/a (toliau – ambulatorinė kortelė).

4. BPG, gydytojai terapeutai, gydytojai pediatrai, įtarę pacientui narkologinį susirgimą (priklausomybę) ar nustatę tokio susirgimo simptomus, siunčia pacientą konsultacijai pas gydytoją psichiatrą.

5. Gydytojas psichiatras, nustatęs narkologinio susirgimo diagnozę, kartu su paciento BPG, gydytoju terapeutu, gydytoju pediatru, asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančiu psichologu, socialiniu ir (arba) slaugos darbuotojais sudaro pacientui priimtiną narkologinio ligonio gydymo ir reabilitacijos planą. Jį vykdant dalyvauja šeimos nariai. Gydymo planas aprašomas ambulatorinėje kortelėje.

6. Narkologinio ligonio gydymo planas sudaromas kiekvienam pacientui individualiai. Jame numatomas apsilankymo pas gydytoją psichiatrą, kitus asmens sveikatos priežiūros specialistus dažnumas, farmakoterapinio gydymo bei socialinės ir psichologinės reabilitacijos priemonės. Gydytojas psichiatras stebi bei koordinuoja narkologinio paciento gydymą ir reabilitaciją, įvertina jų efektyvumą.

7. Sudarius gydymo planą, narkologinės priežiūros paslaugas gali teikti BPG, gydytojas terapeutas, gydytojas pediatras, kurie konsultuojasi su gydytoju psichiatru ir, esant reikalui, siunčia narkologinį pacientą konsultuotis pas kitus specialistus, apie sveikatos būklę įrašo ambulatorinėje kortelėje.

8. Gydytojas psichiatras, BPG, gydytojas terapeutas, gydytojas pediatras narkologinius pacientus informuoja apie jų sveikatą, gydymo metodus, jų teisę į informacijos konfidencialumą bei jos teikimo tvarką. Pacientai informuojami apie narkologinės priežiūros tvarką ir galimus jų teisių apribojimus (pvz., vairuoti automobilį, įsigyti ginklą ir kt.).

II. Narkologinės priežiūros paslaugų teikimo tvarka antrinio (tretinio) lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose

1. Gydytis arba konsultuotis narkologiniai ligoniai ir asmenys, piktnaudžiaujantys alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis bei kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, siunčiami į antrinio lygio ambulatorines ir (arba) stacionarines specializuotas (narkologijos arba psichiatrijos) asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kai pastebimos šios indikacijos:

a) vidutinio sunkumo ir sunkūs abstinencijos sindromai;

b) ūminiai ir lėtiniai psichikos sutrikimai, susiję su alkoholio, narkotinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimu;

c) alkoholio, narkotinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo komplikacijos;

d) neefektyvus narkologinio ligonio gydymas pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

2. Nepilnamečiai, piktnaudžiaujantys alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis bei kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, siunčiami į antrinio (tretinio) lygio specializuotas (narkologijos arba psichiatrijos) asmens sveikatos priežiūros įstaigas konsultuotis, išsitirti, gydytis.

3. Į antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros ambulatorines ir (arba) stacionarines specializuotas psichiatrijos ir (arba) narkologijos įstaigas siunčia gydytojas psichiatras, jam nesant – kitas gydytojas.

4. Antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose narkologiniai ligoniai ir piktnaudžiaujantieji alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis bei kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis supažindinami su gydymo sąlygomis ir tvarka, gydymo priemonių pasirinkimu, jų teisėmis.

5. Prievarta pacientas hospitalizuojamas pagal Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 27 straipsnį ir Narkologinės priežiūros įstatymo 7 straipsnį.

6. Kai narkologinė liga ar piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ir kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis yra susiję su kitais sveikatos sutrikimais (infekcinėmis, psichikos ir kt. ligomis), pacientai gydomi antrinio (tretinio) lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

7. Narkologinių ligonių detoksikacija atliekama visose antrinio (tretinio) lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

8. Suteikus narkologinės priežiūros paslaugas, pacientui gydymą rekomenduojama tęsti pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje. Gydymo plano rekomendacijos siunčiamos pirminei sveikatos priežiūros įstaigai, užpildžius „Medicinos dokumentų išrašą“, forma 027/a ar „Siuntimą tirti, konsultuoti ir gydyti“, forma 028/a.

9. Asmens sveikatos priežiūros (išskyrus narkologijos ar psichiatrijos) ir/ar socialinės globos įstaigos gydytojas, įtaręs narkologinį susirgimą, ligonį konsultuoti kviečia gydytoją psichiatrą.

_____

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministerijos
1998 09 25 įsakymu Nr. 544

NARKOLOGINIŲ LIGONIŲ BUVIMO ĮSKAITOJE TRUKMĖS KRITERIJAI

1. Piknaudžiaujantieji alkoholiu, narkotinėmis ir psichotropinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis asmenys įrašomi į narkologines įskaitas pagal šiuos kriterijus:

1.1. Asmens priklausomybės liga, nustatyta gydytojo specialisto.

1.2. Asmens psichikos ir (arba) fizinės sveikatos sutrikimai dėl alkoholio, narkotinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo.

1.3. Socialinės adaptacijos sutrikimai.

1.4. Darbinės veiklos sutrikimai.

1.5. Teisėtvarkos pažeidimai.

2. Narkologinių ligonių ir asmenų, piknaudžiaujančių alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ir kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, išrašymo iš narkologinės įskaitos kriterijai:

2.1. Ilgalaikė remisija: alkoholiu (3 metai), narkotikais (5 metai), psichotropinėmis ir kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis (3 metai).

2.2. Gera socialinė adaptacija.

2.3. Stabili darbinė veikla.

2.4. Teisėtvarkos pažeidimų nebuvimas.

2.5. Mirtis.

Narkologinių ligonių ir asmenų, piknaudžiaujančių alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ir kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, atsižvelgiant į asmenų sveikatą ir socialinius padarinius bei kriterijus, priežiūra atliekama sudarius priežiūros ir profilaktikos grupes.

1. **Priežiūros grupė**. Į priežiūros grupę įrašomi asmenys, kuriems nustatyti psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyviąsias medžiagas, nurodytas dešimtoje Tarptautinėje statistinėje ligų ir sveikatos problemų klasifikacijoje (toliau – TLK-10), ligos kodas F 10 – F 19 (psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyviąsias medžiagas), klinikinė būklė – nuo 1 iki 9. Ši grupė skirstoma į dvi kategorijas: A ir B.

Priežiūros grupės asmenims užpildoma asmens sveikatos istorija (ambulatorinė kortelė), forma 025/a (toliau – ambulatorinė kortelė) ir psichikos ligonio apskaitos kortelė, forma 030-1/a (toliau – forma 030-1/a).

A kategorijai priskiriami asmenys, kurių nereikia aktyviai stebėti. Jų socialinė veikla yra stabili, o somatinė ir psichinė būklė gera. Tokie asmenys iš šios kategorijos po 3 remisijos metų (remisija – tai stabili sveikata, gera socialinė ir psichologinė būklė) išbraukiami iš priežiūros grupės, užpildant išbraukto iš įskaitos asmens statistinę kortelę, forma 030-1-1/a (toliau – forma 030-1-1/a). Šių asmenų ambulatorinės kortelės archyve laikomos įstatymų nustatyta tvarka.

B kategorijai priskiriami asmenys, nustatyti Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymo 8 straipsniu, kuriuos reikia aktyviai stebėti:

a) narkologiniai ligoniai, persirgę alkoholinėmis psichozėmis;

b) asocialūs ligoniai (moterys ir vyrai), turinys kartu gyvenančių nepilnamečių vaikų;

c) vaikai ir paaugliai, sergantys alkoholizmu, narkomanija;

d) narkologiniai ligoniai, užsikrėtę žmogaus imunodeficito virusu, sergantys AIDS, aktyviąja tuberkulioze;

e) narkologiniai ligoniai, kurie nesugeba pažinti savo ligos ir nesilaiko asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijų;

f) narkologiniai ligoniai, kurių psichikoje dominuoja negrįžtami psichikos pakitimai;

g) narkologiniai ligoniai, kurių profesinė veikla ir darbas susiję su pavojumi kitų žmonių sveikatai ir gyvybei;

h) neišbraukti iš narkologinių ligonių įskaitos pagal šios tvarkos 2 punkte nustatytus kriterijus narkologiniai ligoniai, grįžę iš pataisos darbų ar socialinės bei psichologinės reabilitacijos įstaigų.

Asmenų, priklausančių priežiūros grupės B kategorijai, buvimo įskaitoje trukmė neribota. Nebepiknaudžiaujantys alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ir kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis asmenys, pagerėjus jų sveikatai, socialinei ir psichologinei būsenai, gydytojo psichiatro nuožiūra priskiriami priežiūros grupės A kategorijai, bet ne anksčiau kaip po vienerių metų (tarp jų ir persirgus alkoholinėmis psichozėmis).

Asmenims, priklausantiems priežiūros grupės A ir B kategorijomis, vykstant (išvykus) į kitą gyvenamąją vietą, užpildoma forma 030-1-1/a. Medicinos dokumentų išrašas (forma 027/a) siunčiamas į tą asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje asmuo toliau gydysis (arba bus prisirašęs).

Miręs asmuo išbraukiamas iš narkologinės įskaitos, užpildant formą 030-1-1/a.

2. **Profilaktikos grupė**. Į šią grupę įrašomi asmenys, kurie kreipėsi patys arba apie kuriuos gydytojas psichiatras gavo užpildytą pranešimą apie nustatytą (įtariamą) susirgimą, forma 058-089-151/a (pagal TLK – 10 ligos kodas F 10 – F 19, klinikinė būklė 0), ar kitą oficialų dokumentą apie alkoholio, narkotinių, psichotropinių bei kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimą ir dėl to atsiradusius padarinius. Tokia informacija gaunama iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Šiais atvejais užpildoma ambulatorinė kortelė. Dispanserinio stebėjimo kortelė, forma 030-1/a, nepildoma.

Asmeniui per metus neatvykus pas gydytoją psichiatrą arba negavus pakartotinės informacijos apie jo piknaudžiavimą alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ir kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, jis iš profilaktinės grupės išbraukiamas. Asmens, išbraukto iš profilaktinės grupės, kortelė toliau saugoma archyve.

Į šią grupę įrašomi ir asmenys, esantys policijos profilaktikos įskaitoje pagal „Dėl asmenų, kurie sistemingai daro administracinės teisės pažeidimus būdami apsvaigę nuo alkoholio, narkotinių ar toksinių priemonių, socialinės bei psichologinės reabilitacijos“ įstatymą. Tokia informacija gaunama iš teritorinio policijos komisariato per 10 kalendorinių dienų nuo asmens įrašymo į įskaitą. Ambulatorinė kortelė užpildoma, kai atvykusiam pasitikrinti pas gydytoją psichiatrą šio įstatymo 6 straipsnyje nustatyta tvarka asmeniui yra būtina taikyti medicininio ar socialinio poveikio priemones. Informaciją apie nustatytu laikotarpiu neatvykusius pas gydytoją psichiatrą asmenis asmens sveikatos priežiūros įstaiga pateikia teritoriniam policijos komisariatui.

Nustačius psichikos ir elgesio sutrikimą (ligos kodas F10 – F19, klinikinė būklė – nuo 1 iki 9), asmuo iš profilaktikos grupės išbraukiamas ir perkeliamas į priežiūros grupę.

Visa medicininė dokumentacija saugoma įstatymų nustatyta tvarka.

Atskiroje kartotekoje laikomos ambulatorinės kortelės asmenų, kurie kreipėsi ginklo įsigijimo, vairavimo, darbo spec. tarnybose klausimais, bei gavus oficialią informaciją iš kitų žinybų. Turint duomenų apie piknaudžiavimą alkoholiu, narkotinėmis ar toksinėmis medžiagomis, sprendžiama apie jo įtraukimą į kitas stebėjimo grupes.

_____