

**VILNIAUS „ŽIBURIO“ PRADINĖS MOKYKLOS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI
PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS UŽTIKRINIMO (VAISTŲ LAIKYMO,
IŠDAVIMO, NAUDOJIMO IR KT.), JEIGU MOKINYS SERGA LĖTINE NEINFEKCINE
LIGA, TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Vilniaus „Žiburio“ pradinės mokyklos (toliau – Mokykla) pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) parengtas vadovaujantis Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašo pakeitimu, patvirtintu 2019 m. gruodžio 11 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu Nr. V-1428/V-1465.
2. Mokinio savirūpa suprantama kaip mokinio, sergančio lėtine liga, ugdomas(is) gebėjimas saugoti sveikatą, prisitaikyti prie aplinkos sąlygų, apsisaugoti nuo ligos komplikacijų, sveikatos būklės pablogėjimo atpažinimas ir gebėjimas pačiam vykdyti gydytojo paskirtą gydymą savarankiškai, su šeimos ar specialistų pagalba.
3. Mokiniams, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, mokinio savirūpai reikalingą pagalbą ugdymo įstaigoje organizuoja Mokykla.
4. Aprašas reglamentuoja pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarką.

**II SKYRIUS
PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS
UŽTIKRINIMO, JEI MOKINYS SERGA LĖTINE NEINFEKCINE LIGA,
ORGANIZAVIMAS**

5. Mokinio savirūpos pagalbos įgyvendinimo procese dalyvauja mokinys, jo tėvai (globėjai, rūpintojai), visuomenės sveikatos specialistas, mokyklos vadovas ar jo įgaliotas atstovas, mokinį ugdantys mokytojai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.
6. Pagalba mokinio savirūpai Mokykloje organizuojama atsižvelgiant į:
 - 6.1. tėvų (globėjų, rūpintojų) pateiktą raštišką prašymą Mokyklos direktoriui pagal pateiktą formą (1 priedas);
 - 6.2. mokinio poreikius;
 - 6.3. gydytojo pasirašytą pažymą ir rekomendacijas.
7. Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas rengia individualų savirūpos pagalbos planą (toliau – Planas) pagal Plano formos pavyzdį (2 priedas).
8. Planas suderinamas su tėvais (globėjais, rūpintojais) ir tvirtinamas Mokyklos vadovo:
 - 8.1. Planas gali būti koreguojamas pasikeitus mokinio sveikatos būklei;
 - 8.2. tėvai (globėjai, rūpintojai) gali atsisakyti savirūpos pagalbos mokiniui organizavimo, atsisakymą išreikšdami raštiškai.
9. Mokyklos vadovas paskiria asmenis, atsakingus už Plano arba atskirų Plano dalių vykdymą.

**III SKYRIUS
VAIKŲ, SERGANČIŲ LĖTINĖMIS NEINFEKCINĖMIS LIGOMIS, MOKYKLOJE
VARTOJAMŲ VAISTŲ ADMINISTRAVIMAS (LAIKYMAS, IŠDAVIMAS,
NAUDOJIMAS IR KT.)**

10. Mokiniui reikalingi vartoti Mokykloje vaistai laikomi Mokyklos sveikatos kabinete vaistų aprašymuose nurodytomis vaistų laikymo sąlygomis, užtikrinant, kad prie vaistų turėtų priėjimą tik vaistus mokiniui išduodantis asmuo.

11. Mokykloje mokiniui išduodami vartoti tik Plane nurodyti vaistai, Plane nurodytomis vaistų vartojimo dozėmis, laiku, vartojimo būdu.
12. Tėvai (globėjai, rūpintojai) Mokyklai vaistus turi pateikti originalioje pakuotėje su informaciniu lapeliu. Ant pakuotės turi būti užrašytas vaiko, kuriam skirti vaistai, vardas ir pavardė. Bet kokių atveju pirma vaistų dozė turėtų būti suvartota vaikui esant namie.
13. Vaistus vaikui gali paduoti Mokyklos vadovo paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą mokiniui.
14. Vaistus vaikui Mokykloje gali duoti ir vaiko tėvai (globėjai, rūpintojai).
15. Siekiant išvengti vaisto vartojimo klaidų, kiekvieną kartą mokiniui duodant vaistą patikrinti:
 - 15.1. ar vaistas yra tas, kuris nurodytas Plane;
 - 15.2. ar nepasibaigęs vaisto galiojimas. Pasibaigus vaisto galiojimui vaistą duoti mokiniui draudžiama; pasibaigusio galiojimo vaistai grąžinami mokinio tėvams (globėjams, rūpintojams);
 - 15.3. ar vaistas yra skirtas tam mokiniui;
 - 15.4. ar teisinga vaisto dozė;
 - 15.5. ar teisingas vaisto vartojimo laikas;
 - 15.6. ar teisingas vaisto vartojimo būdas.
16. Mokinys vaistą turi suvartoti tik stebint Mokyklos vadovo paskirtam asmeniui, atsakingam už vaistų išdavimą mokiniui.
17. Mokyklos vadovo paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą, privalo užregistruoti kiekvieną vaistų išdavimo konkrečiam mokiniui atvejį Vaistų išdavimo mokiniams registracijos žurnale, nurodant mokinio duomenis (vardas, pavardė, gimimo metai), datą, vaistų pavadinimą, dozę, vaistų išdavimo laiką, vartojimo būdą, vaistus davusio asmens vardą ir pavardę, pareigas, parašą.
18. Jeigu mokiniui reikia atlikti procedūrą, kuri priskirta asmens sveikatos priežiūros licencijuotoms paslaugoms, kaip pvz.: vaisto injekcija, kateterio įvedimas ir kt., tai atlieka mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai).
19. Reikalingos procedūros atliekamos Mokyklos sveikatos kabinete ar kitoje vadovo paskirtoje patalpoje, kurioje yra praustuvė su tekančiu šaltu ir karštu vandeniu.
20. Jeigu mokinys pagalbą sau teikia pats, arba procedūra nereikalauja konfidencialumo ir specialių sąlygų, vaiko (tėvų, globėjų) pageidavimu ji gali būti atliekama klasėje/ grupėje.

IV SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

21. Už Plano atskirose dalyse pateiktos informacijos teisingumą atsako mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) ir Mokyklą pagal tai, kokias Plano dalis jie pildė.
 22. Už Plano ar atskirų Plano dalių vykdymą atsako Mokyklos vadovo paskirti asmenys.
 23. Plano ir Aprašo vykdymo kontrolę vykdo Mokyklos vadovas.
-

.....
(Vieno iš tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

.....
(Adresas)

.....
(Telefono nr.)

Vilniaus „Žiburio“ pradinės mokyklos direktorei
Linai Venskutei

PRAŠYMAS

.....
(data)

Vilnius

Prašau suteikti mano sūnui / dukrai
(vardas ir pavardė)
pagalbą mokinio savirūpai.

.....
(parašas)

.....
(vardas, pavardė)

INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS
 SERGA _____, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS
 (ligos pavadinimas)

Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga _____, teikimo Mokykloje planas (toliau – Planas), yra susitarimas tarp mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų), Mokyklos, Visuomenės sveikatos biuro specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos mokinio, sergančio _____, savirūpai Mokykloje poreikiai ir reikiama pagalba mokinio savirūpai mokymosi proceso metu.

1. MOKINIO DUOMENYS

Mokinio nuotrauka	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Mokykla:	
	Klasė:	
Mokyklos adresas:	Gatvė, namo Nr.:	
	Miestas / rajonas:	
	Pašto kodas:	
Gyvenamosios vietos adresas:	Gatvė, namo Nr.:	
	Miestas / rajonas:	
	Pašto kodas:	
Plano sudarymo data:		
Plano peržiūros data:		

2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA

Pirmasis kontaktinis asmuo		
Vardas ir pavardė		
Giminystės ryšys:		
Telefonas:	Mobilusis:	
	Darbo:	
Elektroninis paštas:		

Antrasis kontaktinis asmuo		
Vardas ir pavardė		
Giminystės ryšys:		
Telefonas:	Mobilusis:	
	Darbo:	
Elektroninis paštas:		

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA

Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas:	Vardas ir pavardė:	
	Kontaktinė informacija:	
	Darbo grafikas mokykloje:	
	Sveikatos kabineto vieta mokykloje:	
Klasės vadovas:	Vardas ir pavardė:	

	Kontaktinė informacija:	
	Darbo grafikas mokykloje;	
Kiti svarbūs asmenys;	Vardas ir pavardė:	
	Kontaktinė informacija:	
	Darbo grafikas mokykloje:	

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ

Sveikatos būklės aprašas

Kokie bendri jūsų vaiko simptomai?

- ☐ Sąnarių skausmas;
- ☐ Bendras silpnumas;
- ☐ Mazgeliai po oda aplink sąnarius;
- ☐ Širdies ritmo permušimas;
- ☐ Dusulys;
- ☐ Skausmas širdies plote;
- ☐ Karščiavimas;
- ☐ Dažnesnis pulsas;
- ☐ Bėrimas;
- ☐ Sąnarių tinimas;
- ☐ Pilvo skausmai;
- ☐ Chorėja;
- ☐ Kita

(išvardykite): _____

5. VAISTŲ VARTOJIMAS

5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS NE MOKYKLOJE

Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus ne mokykloje?	Taip	☐
	Ne	☐
Jei taip, ar gali pasireikšti šalutinis vaistų poveikis mokymosi mokykloje metu?	Taip	☐
	Ne	☐
	Jei taip , nurodykite galimą šalutinį vaistų poveikį	

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE

Ar būtina mokiniui vartoti vaistus mokykloje?	Taip	☐
	Ne	☐
Jei taip , nurodykite galimą šalutinį vaistų poveikį		

Jei taip, pateikite tolesnėje lentelėje informaciją apie vaistų vartojimo dozę, laiką, vartojimo būdą ir naudojimo administravimą.

Vaisto pavadinimas	Dozė	Vartojimo būdas	Vartojimo laikas / dažnis	Vaisto galiojimo laikas	Vaisto naudojimo administravimas

Vaistai, paženklininti jūsų vaiko vardu ir pavarde, laikomi vadovaujantis *Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarka.

Vaistai turi būti laikomi:

6. GALIMOS LĖTINĖS NEINFEKcinĖS LIGOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS PASIREIŠKUS

Ar gali mokiniui mokymosi metu mokykloje paūmėti liga, reikėti vartoti vaistus ar kitaip padėti?

Taip

☐

Ne

☐

Jei taip, užpildykite toliau pateiktą lentelę (-es) apie ligos paūmėjimo simptomus ir taikytinas neatidėliotinas pagalbos priemones jai pasireiškus. Kiekvienai paūmėjimo būklei apibūdinti užpildykite atskirą lentelę.

Kokie jūsų vaikui būdingi ligai simptomai?
(Išvardykite)

Kas išprovokuoja jūsų vaiko ligos paūmėjimą?
(Išvardykite)

Ar jūsų vaikas pasako, kai jam reikia medikamentų?

☐ Taip

☐ Ne

Ar jūsų vaikui reikalinga pagalba vartojant vaistus?

☐ Taip

☐ Ne

Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis? (Išvardykite)

Kokie kiti reikalingi veiksmai? (Pvz., tyrimai, poilsis ir pan.)

7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną mokykloje?

Taip

☐

Ne

☐

Jei taip, užpildykite toliau pateiktą lentelę apie taikytinas mokinio būklės stebėsenos priemones, aprašykite jų taikymo laiką, būdą.

Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos mokykloje?

Kada jas taikyti?

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU

Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų mokykloje metu?

Taip

☐

Ne

☐

Jei taip, užpildykite toliau pateiktą lentelę, nurodykite, kokios pagalbos reikia, kada ir kaip ji turi būti suteikta.

Kokios pagalbos reikia?	
-------------------------	--

9. FIZINIS AKTYVUMAS / PLAUKIMO PAMOKA (AR LANKYMASIS BASEINE)

Ar reikia specialios pagalbos mokinio fizinio aktyvumo metu?	Taip	☐
	Ne	☐

Jei taip, užpildykite toliau pateiktą lentelę, nurodykite reikalingus pagalbos veiksmus prieš, per ir po fizinio ugdymo pamokos.

Pagalbos veiksmai prieš fizinio ugdymo / plaukimo pamoką (ar lankymąsi baseine):	
Pagalbos veiksmai po fizinio ugdymo / plaukimo pamokos (ar lankymosi baseine):	
Pagalbos veiksmai pertraukų metu:	

10. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI

Ar mokinio sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos mokinio mokymuisi?	Taip	☐
	Ne	☐

Jei taip, užpildykite toliau pateiktą lentelę, apibūdinkite galimą mokinio sveikatos būklės poveikį mokymuisi ir reikalingą pagalbą.

Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi?	
Kokios pagalbos reikia mokinio mokymuisi?	
Ar gali mokiniui reikėti išeiti iš klasės pamokos metu?	Taip ☐
	Ne ☐
Ar reikia mokiniui papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip ☐
	Ne ☐
Ar reikia mokiniui emocinės (psichologinės) pagalbos?	Taip ☐
	Ne ☐
Kokios kitos pagalbos reikia mokiniui? (Išvardinkite)	

11. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA

Ar gali mokyklos fizinė aplinka nulemti mokinio sveikatos būklę?	Taip	☐
	Ne	☐

Kokie mokyklos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	
Kokių veiksmų reikėtų imtis mokyklai siekiant sumažinti galimą neigiamą mokyklos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	

12. IŠVYKOS IR VEIKLOS NE MOKYKLOJE	
Kokios pagalbos reikia?	
Kada suteikti pagalbą?	
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų ne mokykloje metu?	

13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Galimos atliekos:	
Atliekų laikymo tara ir vieta:	
Atliekų šalinimo periodiškumas:	
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai (globėjai, rūpintojai) pasiima atliekas iš mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti:	

SUTIKIMAS

Sutinku, kad šiame Plane pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo mokykloje poreikius. Suprantu ir sutinku, kad šiame susitarime pateikta informacija bus dalijamasi su Mokyklos darbuotojais, padedančiais mano vaiko savirūpai ir ugdymui, mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsdamas informuoti mokyklos atstovus apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio plano įgyvendinimui.

Sutinku, kad:

- ☐ Mokykla mano vaikui reikalingus vartoti vaistus mokykloje administruotų Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka;
- ☐ Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą vaiko vartojimui šiame plane nurodytu metu, dozėmis, būdais, taip pat ir teiks pagalbą ligos paūmėjimo atvejais, kaip nurodyta šiame Plane;
- ☐ mano vaikas mokykloje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir bus atsakingas už jų vartojimą, kai to prireiks;
- ☐ esu susipažinęs su Mokyklos man pateiktu Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašu.

Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas	
Tėvo (globėjo, rūpintojo) vardas ir pavardė:	
Parašas:	

Mokyklos vardu **sutinku** su šiame Plane nurodytomis pagalbos mokinio savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir mokiniui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, **esu atsakingas** už tai, kad

mokykla imtųsi Plane pateiktų reikiamų veiksmų. **Sutinku** nedelsdamas informuoti mokinio tėvus (globėjus, rūpintojus), Plano vykdytojus, **peržiūrėti** Planą, jei įvyktų kokių nors pokyčių, kurie gali turėti įtakos šio Plano įgyvendinimui.

Isipareigoju paskirti mokyklos darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už Plano ar atskirų jo dalių įgyvendinimą.

Mokyklos vadovo arba įgalioto atstovo parašas	
Vardas ir pavardė:	
Pareigos:	
Parašas:	

Sutinku padėti mokyklai įgyvendinti šiame plane pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam mokiniui ir atlikti šiuos plane nurodytus veiksmus mano darbo mokykloje grafike nustatytu darbo laiku.

Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą mokykloje, parašas	
Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė:	
Parašas:	