

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA
VALSTYBINIO VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO FONDO TARYBOS
POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2023 m. spalio d. Nr.NP-

Posėdis įvyko 2023 m. spalio 31 d. (el. būdu)
Posėdžio pirmininkė Fondo tarybos pirmininkė G. Belian.
Posėdžio sekretorė J. Matuzienė.
Posėdyje el. būdu dalyvavo 12 Tarybos narių.

DARBOTVARKĖ

1. Priemonių siūlymų, finansuoti 2024 m. Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis aptarimas.

1. SVARSTYTA: Priemonių siūlymų, finansuoti 2024 m. Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis aptarimas.

1. NUTARTA: pritarti, patikslintam pagal 2024 m. spalio 9 d. posėdžio metu gautas pastabas, nurodytų Priede Nr.1 priemonių (prevenciniai projektai, moksliniai tyrimai, socialinė kompanija finansavimui 2024 metais Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis. Pritarimą pateikė el. paštu Gražina Belian, Ignas Rubikas, Eglė Butkevičienė, Eglė Došienė, Kristina Košel-Patil, Greta Gargasienė, Audrius Ščeponavičius, Kristina Vainienė, Ramunė Kalėdienė, Gabrielė Andrašiūnienė, Lina Bušinskaitė, Rasa Navickienė.

Posėdžio pirmininkė

Gražina Belian

Posėdžio sekretorė

Jolita Matuzienė

Eil. Nr.	Pasiūlymo teikėjas	Priemonės pavadinimas	Trumpai (iki 500 žodžių) pristatykite priemonės sprendžiamą problematiką ir aktualumą visuomenei	Prioritetinės srities ir priemonės pagrindimas (Specifikacija)
1	LR SAM VSD	Neigaliųjų asmenų ir senjorų fizinės ir psichinės sveikatos stiprinimas bei sveikos gyvensenos skatinimas, teikiant papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros biologinio poveikio paslaugas	<p>5. 2022-2030 m. Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programoje kaip pagrindinė spręstina problema yra nurodyta – aukštas gyventojų sergamumas ir mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti prevencinėmis priemonėmis. Šiuo metu labai efektyvios, inovatyvios, populiarios, bet sunkiai įperkamos yra papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros (toliau – PASP) biologinio poveikio paslaugos, kurios svariai prisidėtų prie neigaliųjų asmenų ir senjorų fizinės ir psichinės sveikatos stiprinimo bei sveikos gyvensenos skatinimo. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad PASP paslaugos yra labai efektyvi priemonė, siekiant palengvinti skausmus atsirandančius dėl negalios ar organizmo senėjimo, stabdant besivystančias lėtines ligas, taip pat sveikatinimui ir ligų prevencijai tikslais. PSO reglamentuoja, jog, siekiant išspręsti XXI amžiaus iššūkius, integruoti į tradicinę sveikatos priežiūrą PASP, nes jo sekme: mokslo ir liaudies žinių pritaikymas ir pletra. Projektai prisidėtų prie PSO rengiamos 2025–2034 m. strategijos. PASP paslaugų teikimas sudarytų galimybę visuomenei kokybiškais ir saugiais priemonėmis puseleli ir stiprinti fizinę ir dvasinę sveikatą, palengvinti ligų sukeltus negalavimus. Lietuvoje gyvena apie 221 tūkst. neigaliųjų, iš kurių 147,4 tūkst. darbingo amžiaus. Dažniausiai jie pripažįstami neigaliais dėl besivystančių lėtinių ligų, kurių pasekoje vystosi piktybiniai navikai, kraujotakos, jungiamojo audinio, skeleto, raumenų sistemos ligos bei psichikos sutrikimai. Labai svarbu, jog neigalieji gydytųsi ne tik medikamentais, bet gautų ir PASP paslaugas, kurių jie labai nori, žino jų didžiulį sveikatinimo efektą, bet dėl mažų finansinių galimybių dažniausia neišgali jų nusipirkti. PASP paslaugos neigaliesiems pagerintų fizinę ir psichinę sveikatą, kas sudarytų galimybes jiems užsiimti gebėjimus atliepančia veikla, integruotis į darbo rinką ir pasijusti visaverčiais visuomenės nariais. Tai ženkliai sumažintų valstybės lėšų poreikį kompensuojamiems medikamentams, reabilitacijai, stacionariems paslaugoms. Taip pat suponuotų palankesnes sąlygas spręsti integracijos problemas, neatskiriant jų nuo sveikos visuomenės dalies problemų, įtraukiant juos į bendras profesinės reabilitacijos, ugdymo, užimtumo, kultūros bei švietimo programas. PSO sąvoka „sveikats senėjimas“ apibrėžia kaip funkcinio pajėgumo, užtikrinančio gerovę vyresniame amžiuje, ugdymo ir palaikymo procesą. Funkcinis pajėgumas suprantamas kaip gebėjimas asmeniui atlikti jam vertingą veiklą: tenkinti pagrindinius poreikius; mokytis, tobulėti ir priimti sprendimus; turėti galimybę judėti; kurti ir palaikyti santykius; būti naudingam visuomenei. Lietuvoje žmonių gyvenimo trukmė ilgeja, todėl daugėja vyresnio amžiaus žmonių, tačiau jie nėra patenkinti gyvenimo kokybe, savo fizine bei psichine sveikata, teikiamomis medicininėmis paslaugomis bei kylančiomis jų kainomis. Todėl PASP biologinio poveikio paslaugos vyresnio amžiaus (virš 80 metų) žmonėms, svarbi priemonė kuo ilgiau palaikant asmens sveikatą, stabdant senėjimą, lėtinių ligų vystymąsi, užkertant kelią negaliai, ir tuo užtikrinant kuo ilgesnį ir kokybiškesnį pagyvenusio asmens savarankiškumą, mažinant hospitalizacinių, slaugos paslaugų poreikį ir sveikos gyvenimo trukmės prailginimo Lietuvoje. Projektai prisidėtų prie iniciatyvų siekiant stiprinti neigaliųjų bei vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, palengvintų ligų sukeltus negalavimus, tuo gerinant žmonių gyvenimo kokybę.</p>	<p>Projekto vykdymo metu PASP paslaugas gali teikti tik PASP specialistai, turintys licenciją ar PASP specialistų kompetencijos vertinimo Komisijos sprendimą dėl jų profesinės kompetencijos ir profesinės kvalifikacijos pripažinimo ir galimybės paslaugas teikti iki 2025 m. liepos 1 d. PASP paslaugos turi būti teikiamos tik įstaigoje, turinčioje atitinkamos paslaugos PASP licenciją. PASP paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo ir poįstatyminių teisės aktų nuostatomis;</p> <p>2) projekte pareiškėjas privalo teikti nemažiau kaip dvi skirtingas papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros biologinio poveikio paslaugas;</p> <p>3) projekte PASP paslaugos turi būti teikiamos ne mažiau kaip dviem iš išvardytų paslaugų gavėjų grupių: neigaliems vaikams, neigaliams jaunimui (iki 29 metų amžiaus), neigaliems suaugusiems asmenims (darbingo amžiaus asmenims, turintiems sunkią ir vidutinę negalią), senjorams (nuo 80 m. amžiaus).</p>
2	LR SAM VSD	Neigaliųjų asmenų fizinės ir psichosocialinės būklės gerinimas, teikiant papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros (toliau – PASP) paslaugas, kurias teikiant naudojami gyvūnai.	<p>Moksliniais tyrimais įrodyta, kad terapija dalyvaujant gyvūnams yra labai efektyvi priemonė, siekiant palengvinti ligų sukeltus negalavimus ir (ar) ligų prevencijos bei sveikatinimo tikslais. Prevenciniai projektai prisidėtų prie PSO kuriamos 2024–2035 m. strategijos, nes integruojant į asmens sveikatos priežiūrą papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros (toliau PASP) paslaugas - stiprinamas indėlis į žmonių sveikatą ir gerovę. PASP paslaugų teikimas sukuria saugesnę socialinę aplinką, mažina sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį. Lietuvoje yra apie 15,2 tūkst. neigalių vaikų, apie 221 tūkst. – neigaliųjų, iš kurių 147,4 tūkst. darbingo amžiaus. Vaikų pagrindinė negalios priežastis – psichikos ir elgesio sutrikimai, įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos bei nervų sistemos ligos. Analizuojant vaikų su negalia skaičiaus dinamiką pagal negalios sunkumą, pastebėtina, jog vyraujanti didėjanti tendencija vaikų turinčių sunkų neigalumo lygį. Šeimos, auginančios neigalius vaikus, patiria didelių sunkumų ir iššūkių dėl vaikų specialiųjų poreikių patenkinimo, aplinkos pritaikymo, integruoto ugdymo, sveikatos priežiūros (ypač reabilitacinių) paslaugų stokos, nes trūksta finansavimo bei kvalifikuotų specialistų. Dauguma neigalius vaikus auginančių šeimų kaip paskutinę viltį ar siekiant palengvinti skausmus, psichozes, yra išbandžiusios bent vieną PASP paslaugą. Todėl šeimos, auginančios įvairių negalių vaikus, jau senai prašo šių paslaugų finansavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų. Daugelyje Europos šalių šios paslaugos, kaip labai efektyvi priemonė, integruotos į asmens sveikatos reabilitacinių paslaugų sistemą ir teikiamos kaip alternatyva ar papildomai prie reabilitacinių paslaugų paketo. PASP paslaugų teikimas sustiprintų ne tik vaikų, bet ir jų šeimoms narių fizinę bei psichinę sveikatą. Dažniausiai darbingo amžiaus asmenims sunkiausia negalią lemia navikai, kraujotakos sistemos ligos ir psichikos bei elgesio sutrikimai. Terapija panaudojant gyvūnus yra efektyvi priemonė ypač psichikos bei elgesio sutrikimams mažinti ar palengvinti šių ligų sukeltus negalavimus, taip pat siekiant pagerinti bendrą psichoemocinę būseną, kas įtakoja ir kitų somatinių ligų progresavimo stabdymą.</p>	<p>1) projekto vykdymo metu PASP paslaugas gali teikti tik PASP specialistai, turintys licenciją ar PASP specialistų kompetencijos vertinimo Komisijos sprendimą dėl jų profesinės kompetencijos ir profesinės kvalifikacijos pripažinimo ir galimybės paslaugas teikti iki 2025 m. liepos 1 d. PASP paslaugas gali teikti tik įstaiga, turinti atitinkamos paslaugos PASP licenciją. PASP paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo ir poįstatyminių teisės aktų nuostatomis;</p> <p>2) pareiškėjas paraiškoje Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšoms gauti turi pagrįsti moksliniais medicinos tyrimais ir duomenimis (pateikti pagrindimą) numatomų teikti paslaugų teigiamą poveikį paslaugų gavėjų sveikatai;</p> <p>3) projekte PASP paslaugos turi būti teikiamos ne mažiau kaip dviem iš išvardytų paslaugų gavėjų grupių: neigaliems vaikams, neigaliams jaunimui (iki 29 metų amžiaus), neigaliems suaugusiems asmenims (darbingo amžiaus asmenims ir turintiems sunkią, vidutinę negalią).</p>

<p>3) Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos</p>	<p>Skiepijimų aktyvumo skatinimas ir supratimo didinimas</p>	<p>COVID-19 ligos pandemijos metu ypač sumažėjo vaikų ir suaugusiųjų skiepijimų apimtys ir aktyvumas. Pokovidiniame laikotarpyje skiepijimų aktyvumo augimas yra labai žemas, arba jo iš viso nėra. Vaikų skiepijimų apimtys pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių (toliau – Kalendorius) Lietuvoje nesiekia Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojamo 90–95 proc. lygio. Turime labai pažangų kalendorių, pagal kurį vaikai skiepijami valstybės biudžeto lėšomis nuo 14 užkrečiamųjų ligų. Plečiasi galimybė suaugusiems asmenims pasiskiepyti valstybės biudžeto lėšomis įsigyjamomis vakcinomis. Tačiau sėkmingam šių priemonių panaudojimui reikalinga aktyvi informacinė programa. NVSC aktyviai dalyvauja skleidžiant informaciją visuomenei apie užkrečiamąsias ligas ir jų profilaktiką, prisideda prie medikų informavimo ir kvalifikacijos kėlimo skiepijimų klausimais. Dažnai yra susiduriama su ribotomis galimybėmis pasiekti kuo didesnį asmenų ratą ar tikslines gyventojų grupes, finansų trūkumu ar priemonių įvairovės stoka. Nepaisant to, vis daugiau asmenų (ir tėvų) abejoja skiepijimų teikiama nauda užkrečiamųjų ligų valdymui ir asmenų bei visuomenės apsaugai nuo sunkių susirgimų ir jų komplikacijų. Visuomenėje plinta nepagrįsta ir klaidinga informacija apie skiepijimų žala ar ligų nepavojingumą. Akivaizdu, kad sveikatos raštingumas skiepijimų srityje tampa labai aktualiu, kad kiekvienas žmogus galėtų išsirinkti tinkamą ir teisingą informaciją iš didžiulio informacijos srauto. Labiausiai pasigendama vieningos, mokslu pagrįstos valstybės pozicijos skiepijimų klausimu, kurią būtų galima išreikšti socialine reklama per televiziją, radiją, socialinius tinklus, kuriamas laidas, lietuviškus filmus, serialus, dainas, eilėraščius ir kt. Labai trūksta ir viešų, populiarių asmenų teigiamos pozicijos skiepijimų klausimais, asmeninių pavyzdžių.</p>	<p>Skatinimo paskiepyti vaikus ir pasiskiepyti patiems priemonė. Tikslinė grupė: vaikai tėvai ir (ar) globėjai, rizikos grupėms priklausantys asmenys (vyresnio amžiaus asmenys, asmenys, sergantis lėtinėmis ligomis, sveikatos priežiūros darbuotojai, neščiosios). Reikalavimai sukuriama produktui: 1. Paskaitų ciklas apie imuniteto formavimąsi ir skiepus nuo užkrečiamųjų ligų (ne mažiau kaip 5 paskaitos, ne trumpesnės nei po 40 min.) orientuotos į vaikų skiepijimą (2 paskaitos), suaugusiųjų (1 paskaita), rizikos grupės asmenų skiepijimą (2 paskaitos, viena iš jų neščiosioms) parengtos vadovaujantis mokslu pagrįstais įrodymais (Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ir kitų tarptautinių organizacijų informacinė medžiaga, bei informacija, kurias turinys skelbiamas mokslu pagrįstose duomenų bazėse (pvz.: PubMed) ar recenzuojamuose leidiniuose), praktiniais pavyzdžiais, išdėstytos tikslinei grupei suprantama kalba. Paskaitų įrašai turi būti pateikti lengvai platinamu formatu (aktyvi nuoroda internete) ir išplatinta socialiniuose tinkluose, tinklalapiuose, savivaldybių administracijoms. Numatyta galimybė paskaitas platinti pavieniui ir kaip paskaitų ciklą. 2. Mokymo medžiagos apie užkrečiamųjų ligų prevenciją (skiepus) parengimas, pagrįstas mokslo ir praktikos įrodymais ir pritaikytas visuomenės sveikatos biurų specialistų praktinėms darbo sąlygoms, kompetencijų ir žinių lygiui. Mokymo medžiaga turi būti pateikta PowerPoint formatu (ne mažesnę kaip 30 skaidrių prezentacija) su vizualiniais (video) įtarpais, nurodant mokymo medžiagos naudojimo instrukciją. Mokymo medžiaga turi būti išdėstyta aiškiai suprantama kalba, kad ją visuomenės sveikatos biurų specialistai galėtų pateikti vaikų tėvams ir (ar) globėjams, tėvų susirinkimuose vaikų ugdymo įstaigose. 3. Mokymo/paskaitų medžiagos pagrindu parengta spausdinta vizualinė (bukletai / lankstukai / plakatai / skirtukai knygomis – tiražas ne mažiau nei 5000 vnt.) bei audiovizualinė (pvz. trumpi pristatomieji video, itin trumpi video reklamai viešuose ekranuose ir kt.) medžiaga apie užkrečiamųjų ligų prevenciją (skiepus), išplatinta įvairiomis komunikacijos priemonėmis visos šalies teritorijoje. Mokymų / paskaitų medžiaga ir jų turinį recenzuoja ne mažiau kaip du asmenys, atitinkantys šiuos reikalavimus: 1. medicininį ar biomedicininį išsilavinimą turintys specialistai; 2. turintys ne mažiau kaip 2 metus darbo patirties užkrečiamųjų ligų srityje.</p>
<p>4) LR SAM Psichikos sveikatos skyrius</p>	<p>Paslaugų, skirtų vyresnio amžiaus asmenims, mažinančių jų vienišumą ir gerinančių psichologinę savijautą, išbandymas bendradarbiaujant su socialinio recepto paslaugų koordinatoriais savivaldybėse</p>	<p>Socialinio recepto iniciatyva skirta senatvės pensijos amžiaus sulaukusiems asmenims siekiant stiprinti jų psichologinę gerovę ir psichikos sveikatą per jų įtraukimą į ilgalaikes dalyviam nemokamas kultūros, sveikatingumo, neformaliojo švietimo ar kitas bendruomenėje ir savivaldybėje prieinamas veiklas. Dalyvavimas veiklose, kurių metu kuriami socialiniai ryšiai, prisideda prie socialinės atskirties mažinimo, nerimo slopinimo, lėtinų ligų valdymo, geresnės psichologinės būklės, psichikos sveikatos ir negalios stigos mažinimo. Kultūros ir meno srities paslaugų pasiūla (įvairios kultūros ir meno programos bibliotekose, kultūros centruose, muziejuose, profesionaliojo scenos meno įstaigose ir kitur) atliepia LR Kultūros ministerijai pavaldžios institucijos. Vis dėlto, trūksta nemokamų kitų paslaugų pasiūlos senjorams, į kurias galėtų nukreipti VSB Socialinio recepto koordinatoriai. Didesnė siūlomų paslaugų pasiūla ir įvairovė: labiau atliepti individualius senjorų poreikius, didinti aktyvesnį įsitraukimą į daugkartinę ir tęstinę veiklas, sudomintų ir pritrauktų daugiau senjorų, kurie pasyviau dalyvauja arba nedalyvauja socialinėse ir bendruomeninėse veiklose, užtikrintų veiklos prieinamumą ir vienodą paslaugų pasiskirstymą savivaldybėse.</p>	<p>Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.1 priemonei: 1) projekto (priemonės) vykdymo metu didinama paslaugų, skirtų vyresnio amžiaus asmenims, mažinančių jų vienišumą ir gerinančių psichologinę savijautą (toliau – Paslaugos), pasiūla senjorams: sveikatingumo, organizuojamo bendruomenėje (fizinio aktyvumo ir neprofesionalaus sporto, mitybos, psichikos sveikatos stiprinimo programos); neformalaus švietimo ir mokymosi grupėje; kitas, orientuotas į tvirtų tarpasmeninių ryšių stiprinimą, vyresnio amžiaus asmenų bendruomenės būrimą, įgalinimą ir palankumą (savanorystė, sodininkystė, maisto gamyba, dalyvavimas meno kolektyvuose, bendravimas tarp kartų ir pan.); 2) Paslaugos turi būti: a) tęstinės (ne mažiau kaip 6 užsiėmimų ciklai vienam asmeniui); b) teikiamos ne mažiau kaip 4 savivaldybėse, renkantis iš 10 apskrįčių centrų savivaldybių; c) integruotos su 2024 m. vykstančiu Socialinio recepto projektu visuomenės sveikatos biuruose, vadovaujantis Socialinio recepto iniciatyvos vykdymo tvarkos aprašu, patvirtintu 2023 m. sausio 5 d. įsakymu Nr. V-18 „Dėl Socialinio recepto iniciatyvos vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“; d) pritaikytos vyresnio amžiaus žmonių poreikiams ir parinktos bei organizuojamos atlikus tikslinės grupės poreikių tyrimą; 3) projekto vykdymo metu vertinama paslaugų kokybė ir veiksmingumas siekiant socialinio recepto tikslų, pateikiama vykdytų veiklų, išmokytų pamokų apžvalga ir rekomendacijos ateičiai.</p>
<p>5) LR SAM Psichikos sveikatos skyrius</p>	<p>Priklausomybės nuo ekranų, interneto ir kompiuterinių žaidimų prevencija ikimokyklinio amžiaus vaikams</p>	<p>Papildyti dėl recenzavimo. Pritaikta ???</p>	<p>Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.2 priemonei: 1) tikslinės grupės (projekto (priemonių) dalyviai turi būti parenkami iš visų toliau nurodytų grupių): a) 0-7 metų amžiaus vaikų tėvai, b) visuomenės sveikatos specialistai darželiuose (švietimo įstaigose – ikimokyklinis ir priešmokyklinis ugdymas). 2) parengtas praktinis-metodinis vadovas tėvams, pagrįstas mokslo ir praktikos įrodymais ir tėvų poreikių analize apie priklausomybę nuo ekranų, interneto ir kompiuterinių žaidimų (toliau – priklausomybės): pagrindinė informacija, atpažinimas, praktiniai patarimai kaip mažinti (tiesioginiai veiksmai, apsauginių veiksmų stiprinimas, rizikos veiksnių mažinimas), pasiūlymai praktiniams užsiėmimams su vaikais ir kt.; 3) parengtas metodinis vadovas ir praktinis gidas visuomenės sveikatos specialistams, vykdančioms sveikatos priežiūrą mokykloje - pagrįstas mokslo ir praktikos įrodymais ir pritaikytas specialistų praktinėms darbo sąlygoms, kompetencijų ir žinių lygiui, apimantis informaciją apie priklausomybes, jų atpažinimą, mokyklas, klases ar individo problemas įvertinimo (apklausos ar kt. metodais) tvarką, darželio, klasės ir individo lygmenis priemonės mažinti priklausomybių paplitimą, vykdomi praktiniai užsiėmimai, parengta tėvų ir darželio darbuotojų informavimo ir konsultavimo metodinė medžiaga; 4) vykdomi mokymai visuomenės sveikatos specialistams, vykdančioms sveikatos priežiūrą mokykloje apie priklausomybes ir kaip taikyti parengtą metodinę medžiagą (apmokyta ne mažiau kaip 200 specialistų); 5) parengiami mokymai nuotoliniu būdu (nesinchroniniai) tėvams apie priklausomybes, praktinio-metodinio vadovo taikymą praktikoje; 6) metodinės medžiagos pagrindu parengta vizualinė (bukletai, plakatai, baneriai internetui ir kt.) bei audiovizualinė (trumpi pristatomieji video, itin trumpi video reklamai ir kt.) medžiaga, išplatinta ikimokyklinėms ir priešmokyklinėms įstaigoms; 7) metodinius vadovus recenzuoja ne mažiau kaip du asmenys, atitinkantys šiuos reikalavimus: turintys ne žemesnį kaip mokslų daktaro laipsnį bei ne mažiau kaip 2 metų akademinio darbo patirties vaikų psichologijos, psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos ir (ar) ekranų / interneto naudojimo prevencijos srityje ir (ar) paskelbę ne mažiau kaip 2 mokslinius straipsnius recenzuojamuose periodiniuose mokslo leidiniuose šia tema.</p>

6) LR SAM Psichikos sveikatos skyrius	Demencija sergančių asmenų artimųjų psichoedukacijos ir savitarpio paramos paslaugų išbandymas	Sergančiųjų demencija skaičius 2022 m. sudarė 40352 asmenų, o 2050 m. prognozuojama, kad sergančiųjų skaičius bus 81237. Artimiesiems dažnai tenka didelė našta slaugant sergantį demencija, neretai tenka atsisakyti darbo, hobii ir draugų, ir tai neigiamai veikia ir artimojo psichologinę būklę. Artimieji ne visada žino, kaip geriausia elgtis su demencija sergančiu asmeniu, kaip tinkamai pritaikyti aplinką ir prisitaikyti savo gyvenimą. Lietuvoje trūksta ir savitarpio palaikymo formatu, ir švietimo šiais klausimais. Demencijos paplitimas. Psichologiniai iššūkiai artimiesiems. Savitarpio pagalbos grupių ir grupinių psichoedukacijų formato efektyvumas.	Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.3 priemonė: 1) vykdydamas projektą (priemonę) išbandomos ir teikiamos psichoedukacijos ir savitarpio paramos paslaugos artimiesiems, prižiūrintiems demencija sergantį asmenį; 2) Projekto (priemonės) vykdymo metu turi būti: a) siekiama šių tikslų: didinti psichologinį atsparumą ir prisitaikymo prie pokyčių gebėjimus, informuoti apie reikšmingą ir artimųjų vaidmenį, perteikti aplinkos pritaikymo, rūpinimosi demencija sergančiu asmeniu principus, stiprinti tvaryniškus tarpusavio ryšius kūrimais, skatinti artimųjų bendruomenės būrimą, įgalinimą ir palaikymą; b) sukurta ir (ar) adaptuota mokslo ir praktikos įrodymais bei paslaugų gavėjų poreikių analize grįsta mokymų programa savitarpio paramos, psichoedukacijos demencija sergančių asmenų artimiesiems; c) parengti specialistai vesti savitarpio paramos ir psichoedukacijos užsiėmimus, parengta užsiėmimams reikalinga metodinė medžiaga (ne mažiau kaip 20 specialistų); d) organizuoti užsiėmimus (ne mažiau kaip 8 užsiėmimų ciklus, iš kurių kiekvienas ne mažiau kaip 6 užsiėmimai) e) atliekamas užsiėmimų kokybės vertinimas (įskaitant įgytų žinių ir įgūdžių lygį pagal nustatytus užsiėmimų tikslus vertinimą), išmokyti pamokų bei rekomendacijų ateičiai apibendrinimas; 3) pareiškėjas turi būti demenciją turintis asmenis / jų globėjus atstovaujanti organizacija arba turi bendradarbiauti su tokia organizacija, įtraukiant ją į programos kūrimą 4) programos kūrimui ir specialistų rengimui turi vadovauti specialistas, turintis ne mažiau kaip 4 metų pagrindines profesines veiklas dirbant su demencija sergančiais asmenimis ir (ar) jų artimaisiais patirtį.
7) LR SAM Psichikos sveikatos skyrius	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelio / priemonių profesinių mokyklų ar aukštųjų mokyklų studentams pritaikymas ir išbandymas	Studijos naujame mieste jauniems asmenims naujas laikotarpis, jaunimas jaučiasi laisvesni ir nepriklausomi nuo tėvų. Didėja skaičius vakarelių ir sutiktų asmenų, kurie yra susidūrę ir (ar) vartoja psichoaktyvias medžiagas. Jaunimas yra linkęs išbandyti naujoves, tačiau studijų metais susiduria su dideliu nerimo kiekiu bei patiria didelį stresą akademinėje aplinkoje. 2019 m. Bendros populiacijos tyrimo duomenimis nustatyta, kad vidutiniškai pirmą kartą narkotikų yra pabandoma būnant studentiško amžiaus. Lietuvoje reikia užtikrinti prevencinių paslaugų tęstinumą tarp studentų. Narkotikų tabako alkoholio kontrolės departamente atliktame tyrime studentai nurodė, kad prevencinę programą skirta mažinti narkotinių medžiagų vartojimą yra tikslinga (71,4 %). Remiantis šio tyrimo duomenimis jaunimas yra linkęs įsitraukti į prevencines priemones, kurios yra tikslingos jų auditorijai. Pasaulio universitetai vis labiau pripažįsta, kaip svarbu spręsti piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis problemas tarp savo studentų, todėl daugelis jų siūlo konsultavimo paslaugas ir paramą studentams, sprendžiantiems narkotikų vartojimo problemas. Tačiau paramos lygis ir konkrečios programos gali labai skirtis.	Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.4 priemonė: 1) Tikslinė grupė – profesinių mokyklų ar aukštųjų mokyklų studentai; 2) siūlant Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelį / priemones turi būti atlikta mokslinių tyrimų, užsienio šalių ir Lietuvos gerųjų praktikų analizė ir atsižvelgta į 2020 m. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento vykdyto tyrimo „Aukštųjų mokyklų studentų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas ir prevencija“ (prieiga internetu: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/PREVENCIJA/studentai.pdf) rezultatus; 3) remiantis atliktos analizės įžvalgomis, parengti ar pritaikyti Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelį / priemones ir jį išbandyti bent vienoje aukštojoje ar profesinėje mokykloje; 4) viena iš Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelio siūlomų priemonių turi būti tikslinės grupės konsultavimas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir priklausomybės klausimais; 5) turi būti parengtas Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelio / priemonių aprašymas, įskaitant jo įgyvendinimo, taikymo platesniu mastu (t. y. kitose mokyklose) prielaidų aprašymą, privalumus ir trūkumus ir pan.
8) LR SAM Psichikos sveikatos skyrius	Specialistų gebėjimų stiprinimas atpažinti ir teikti pagalbą nėščiosioms, gimdyvėms ir mamoms (tėvams), esant pogimdyminės depresijos simptomų	Pagal Lietuvoje atliktų tyrimų duomenis, 19 proc. moterų nėštumo arba pogimdyminiu laikotarpiu patiria pogimdyminės depresijos simptomus. Nors oficialiai pogimdyminės depresijos atvejų diagnozuojama nedaug (2022 m. - 41), tačiau šios būklės paplitimas yra aukštas. Su neatpažinta pogimdyminės depresija arba kitais po gimdymo nutinkamais sutrikimais siejami ir nelaimingi nutikimai, kai mamoms nusiūdo ir (ar) nužudo savo mažamečius vaikus. Atsižvelgiant į tai, reikalinga stiprinti pagalbą nėščiosioms, gimdyvėms ir mamoms (tėvams) siekiant geresnio pogimdyminės depresijos simptomų atpažinimo ir pagalbos teikimo.	Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.5 priemonė: 1) Tikslinės grupės (įtraukiamos visos tikslinės grupės): a) nėščiosios priežiūra pagal Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugšėjo 23 d. įsakymu Nr. V-900 „Dėl Nėščųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo ir perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komiteto sudarymo“ vykdančys specialistai ambulatorinėje grandyje (akušeriai, šeimos gydytojai, akušeriai-ginekologai); b) akušerijos stacionaruose dirbantys asmenys sveikatos priežiūros specialistai ; c) profilaktinių vaikų sveikatos tikrinimą pagal Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių vaikų sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ pirmus vaiko gyvenimo metus vykdančys specialistai; d) medicinos psichologai akušerijos stacionaruose, psichikos sveikatos centruose. 2) turi būti parengta (-os) mokymų programa (-os) ir apmokyta ne mažiau kaip 500 tikslinių grupių specialistų (ne mažiau kaip 20 grupių). Mokymai negali vykti tik asinchroniniu būdu. Kiekvienus mokymus veda ne mažiau kaip du specialistai. Mokymai turi būti patvirtinti medicinos elektroninėje tobulinimo sistemoje (METAS). ASPI, kurių specialistus pasirenkama apmokyti, bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija, užtikrinama ne mažesnę kaip 70 proc. apmokytų šios tikslinės grupės specialistų aprėptis („įsotinimas“) (galima įsikačiuoti ir ankstesniais metais apmokytus specialistus) 3) reikalavimai mokymų turiniui: a) visų tikslinių grupių atstovai turi: suprasti nėštumo, gimdymo ir ankstyvosios tėvystės specifiką; išmanyti psichologinius sunkumus ir pogimdyminės depresijos priežastis, jų požymius bei simptomus; mokėti taikyti kontrolinius klausimus pogimdyminei depresijai nustatyti ir Edinburgo pogimdyminės depresijos testą; įgyti įgūdžių, kaip užmegzti pasitikėjimo ryšį; b) papildomai, šio punkto 1) dalies a-c) papunkčiuose nurodytos tikslinės grupės taip pat turi įgyti žinių ir įgūdžių, kaip tinkamai (empatiškai ir kt.) paklausti apie pogimdyminės depresijos simptomus ir tinkamai reaguoti; atpažinti ir reaguoti į išreikštą savizudybės grėsmę (mintys, ketinimai, veiksmai); c) papildomai, šio punkto 1) dalies d) papunktyje nurodyta tikslinė grupė taip pat turi įgyti žinių ir įgūdžių, kaip suteikti psichologinę pagalbą nėščiosioms, gimdyvėms ir mamoms (tėvams) ; 4) mokymų metu turi būti naudojama praktinių situacijų ir atvejų simuliacija, praktinių įgūdžių ugdymas, siekiant stiprinti pasirengimą įgytus įgūdžius ir žinias taikyti praktikoje; 5) mokymų turinys turi būti pagrįstas mokslo ir praktikos įrodymais, pacientų poreikių analize ir pritaikytas tikslinių specialistų grupių praktinėms darbo sąlygoms, kompetencijų ir žinių lygiui; 6) turi būti atliekamas mokymų kokybės vertinimas (prieš ir po mokymų), įvertinant įgytų žinių ir įgūdžių lygį, nuostatų į pogimdyminę depresiją ir jos priežastis kaitą, pasirengimą taikyti žinias ir įgūdžius praktikoje. Mokymų metu surinktas atgalinis ryšys naudojamas tobulinant mokymus;

9) LR SAM Psichikos sveikatos skyrius	Savitarpio paramos ir psichoedukacijos grupinių užsiėmimų nėščiosioms, gimdyvėms ir mamoms (tėvams) išbandymas	Pagal Lietuvoje atliktų tyrimų duomenis, 19 proc. moterų nėštumo arba pogimdyminiu laikotarpiu patiria pogimdyminės depresijos simptomus. Nors oficialiai pogimdyminės depresijos atvejų diagnozuojama nedaug (2022 m. - 41), tačiau šios būklės paplitimas yra aukštas. Su neatpažinta pogimdymine depresija arba kitais po gimdymo nutinkančiais sutrikimais siejami ir nelaimingi nutikimai, kai mamos nusižudo ir (ar) nužudo savo mažamečius vaikus. Atsižvelgiant į tai, reikalinga stiprinti pagalbą nėščiosioms, gimdyvėms ir mamoms (tėvams) siekiant geresnio pogimdyminės depresijos simptomų atpažinimo ir pagalbos teikimo.	Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.6 priemonėi: 1) turi būti parengtos dvi užsiėmimų programos: 1) savitarpio paramos grupių veiklos, kurioje ne mažiau kaip 80 proc. veiklos orientuota į savitarpio paramos (lygus lygiui, angl. peer-to-peer) principu vykdomas veiklas ir 2) psichoedukacijų grupių veiklos, kurioje 40-60 proc. veiklos orientuota į švietimą ir informavimą, likusi dalis – praktinių užduočių, savitarpio paramos ir įgūdžių ugdymo veiklas; 2) specialistai apmokomi, kaip vesti užsiėmimus pagal programas (ne mažiau kaip po 40 specialistų, iš kurių ne mažiau kaip 50 proc. turi būti visuomenės sveikatos biurų psichologinės gerovės paslaugas teikiantys specialistai) arba kompleksines paslaugas šeimai – grupinius užsiėmimus ir / ar savitarpio paramos grupes teikiantys specialistai); 3) savitarpio paramos grupių veiklos programoje turi būti stiprinamas savitarpio ir bendruomeninis palaikymas bei socialiniai ryšiai, dalinamasi praktine informacija ir skatinamas savitarpio mokymasis, igalimami mokymo programos dalyviai ir mažinama patiriamų iššūkių stigma; 4) psichoedukacijų grupių veiklos programoje didinamas dalyvių pasirengimas šeimai ir gerinami pozityvios tėvystės įgūdžiai, didinamas psichikos sveikatos raštingumas ir atsparumas, gerinami streso valdymo įgūdžiai, stiprinamas savitarpio ir bendruomeninis palaikymas, dalinamasi praktine informacija ir skatinamas savitarpio mokymasis; 5) abiejų programų turinys turi būti pritaikytas nėštumo, gimdymo ir (ar) ankstyvosios tėvystės gyvenimo aplinkybėms ir situacijoms, įskaitant ir vienišų tėvų, konfliktų šeimose ir pan. situacijoms. Užsiėmimų turinys turi būti pagrįstas mokslo ir praktikos įrodymais, paslaugų gavėjų poreikių analize; 6) vykdoma ne mažiau kaip 20 grupinių užsiėmimų ciklų, vienos grupėje turi būti 6-15 asmenų, užsiėmimai vykdomi ne mažiau kaip penkiose skirtingose savivaldybėse, vienas užsiėmimų ciklas – ne mažiau kaip 4 užsiėmimai; 7) turi būti atliekamas užsiėmimų kokybės vertinimas (prieš ir po užsiėmimų), vertinant įgytų žinių ir įgūdžių lygį, nuostatų į pogimdyminę depresiją ir jos priežastis kaitą, pasirengimą taikyti žinias ir įgūdžius praktikoje. Užsiėmimų metu gaunamas atgalinis ryšys naudojamas tobulinant užsiėmimus;
10) LR SAM Psichikos sveikatos skyrius	Priklausomybės ligomis sergančių asmenų ir jų artimųjų paskaitų ir palaikomųjų diskusijų grupių išbandymas	Lietuvoje trūksta žemo slenksčio, universaliai prieinamų psichoedukacijos paslaugų priklausomybės ligomis sergantiems asmenims ir jų artimiesiems. Tokį poreikį pagrindė ir Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų atnaujinimui skirta darbo grupė.	Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.7 priemonėi: 1) turi būti parengtos dvi užsiėmimų programos: 1) paskaitų, kuriose visas arba ne mažiau kaip 80 proc. veiklų orientuota į švietimą ir informavimą; 2) savitarpio paramos ir diskusijų užsiėmimai, kuriuose ne mažiau kaip 60 proc. veiklos orientuota į savitarpio paramos (lygus lygiui, angl. peer-to-peer) principu vykdomas veiklas, grupines diskusijas ir praktinius užsiėmimus; 2) užsiėmimų metu mokoma: pažinti priklausomybės ir žalingo vartojimo požymius, eigos, priežasčių ir socialinių ir sveikatos pasekmes, pripažinti problemą ir jos atspindžius aplinkoje ir artimuosiuose; vykdyti savirefleksiją, tinkamo (nekonfrontacinio) bendravimo, streso valdymo ir įgūdžių ugdymo, atkryčio prevencijos ir atsigravimo (angl. recovery) principų; pokyčių planavimo. Užsiėmimų metu taip pat siekiama mažinti priklausomybės ligų stigmą, stiprinamas artimųjų ir aplinkos (bendruomenės) palaikymas; informuojama apie pagalbos galimybes; 3) turi būti apmokyti specialistai, kaip vesti užsiėmimus pagal abi programas (ne mažiau kaip po 20 specialistų, iš kurių ne mažiau kaip 50 proc. turi būti visuomenės sveikatos biurų psichologinės gerovės paslaugas teikiantys specialistai, stacionarinės priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikiančių įstaigų specialistai arba kompleksines paslaugas šeimai – grupinius užsiėmimus ir / ar savitarpio paramos grupes teikiantys specialistai), parengiama ir viešinama bei apmokytiems specialistams įteikiama užsiėmimų vedimo metodinė medžiaga; 4) turi būti įvykdyti ne mažiau kaip 10 grupių užsiėmimų ciklai, ne mažiau kaip trijose skirtingose savivaldybėse. Vieną užsiėmimų ciklą turi sudaryti ne mažiau kaip 4 užsiėmimai, bendras paskaitų dalyvių skaičius turi būti ne mažesnis kaip 200, o diskusijų – 100 asmenų. Turi būti užtikrinamas dalyvių konfidencialumas; 5) užsiėmimus turi vesti ne mažiau kaip 2 metus priklausomybių ligomis sergančių asmenų gydymo ar socialinės pagalbos teikimo patirtį turintys specialistai (psichologai, psichiatrai, socialiniai darbuotojai, slaugytojai); 6) po užsiėmimų turi būti atliekamas užsiėmimų kokybės vertinimas, vertinant įgytų žinių lygį, nuostatų į priklausomybę, vartojimą ir jos priežastis kaitą. Užsiėmimų metu gaunamas atgalinis ryšys naudojamas tobulinant užsiėmimus.
11) LR SAM VSD	Traumų prevencija vyresnio amžiaus asmenims	2022 m. nuo išorinių mirties priežasčių Lietuvoje mirė 22 1-17 metų amžiaus vaikai ir paaugliai. Tai yra pagrindinė vaikų mirties priežastis ir sudaro 37,9 proc. visų mirusiųjų. Nemirtingi sužalojimai, kuriems prireikia gydymo stacionare ir kurie sąlygoja ilgalaikį pasitraukimą iš kasdieninio gyvenimo, ilgą reabilitacijos laikotarpį ar net neįgalumą - apytiksliai šimtą kartų daugiau, o sužalojimų, kurie buvo gydyti ambulatoriškai ar namuose - tūkstančius kartų daugiau. Tai vyksta dėl nesaugios aplinkos, žinių ir įgūdžių trūkumo, teisinio reglamentavimo spragų. Dėl to yra poreikis kurti traumų prevencijos priemones, panaudojant PSO ir ES rekomendacijomis ir gerąją praktiką, kurios būtų naudojamos diegiamos ugdymo įstaigose	Traumų prevencija vyresnio amžiaus asmenims: 1) tikslinė grupė – 65 metų ir vyresni asmenys; 2) vykdant priemonę turi dalyvauti fizinio aktyvumo specialistas (asmuo, gavęs aukštojo ar jam prilyginto sveikatos mokslų studijų krypties grupės reabilitacijos studijų krypties, sporto studijų krypties grupės pasiekimų sporto arba laisvalaikio sporto studijų krypties išsilavinimą ir įgijęs magistro ar aukštesnį kvalifikacinį laipsnį), kineziterapeutas arba ergoterapeutas. Vykdamas priemonę, turi būti organizuojami tęstiniai užsiėmimai (ne mažiau kaip 6 užsiėmimų ciklas), iš kurių ne mažiau, kaip 30 proc. laiko skirti teoriniams, o 70 procentų praktiniams užsiėmimams. siekiant padidinti asmenų fizinį aktyvumą, bei padidinti suvokimą apie nukritimų pavojų, padarinius ir galimus prevencijos būdus.

12	LR SAM VSD	Traumų prevencija tėvams ir globėjams, auginantiems vaikus iki 8 metų, ir pradinių ir ikimokyklinio ugdymo programų mokytojams.		Traumų prevencija tėvams ir globėjams, auginantiems vaikus iki 8 metų, ir pradinių ir ikimokyklinio ugdymo programų mokytojams. 1) tikslinė grupė – Nešėciosios ir būsimieji tėvai, tėvai ir globėjams, auginantys vaikus iki 8 metų, ir pradinių ir ikimokyklinio ugdymo programų mokytojai; 2) vykdant priemonę turi dalyvauti greitosios pagalbos specialistai ar gydytojai traumatologai, toksikologai 3) priemonės vykdymu metu turi būti organizuojami tęstiniai užsiėmimai (ne mažiau kaip 6 užsiėmimų ciklas), iš kurių ne mažiau, kaip 50 proc. laiko skirti teoriniams, o 50 procentų praktiniams užsiėmimams, siekiant suteikti galimybę tėvams, globėjams, mokytojams įgyti žinių ir praktinių įgūdžių dėl bendrosios rizikos (apsauga nuo sveikatos sutrikimų, fizinį traumų) ir konkrečios rizikos (fizinės ir mechaninės, nudegimų, apsinuodijimo cheminėmis medžiagomis ir elektros prietaisų keliamą pavojų), kaip atpažinti galimas grėsmes, su kuriomis vaikai susiduria naudodamiesi įvairiais produktais kasdieniame gyvenime, ir kaip išvengti sužalojimų, susijusių su šiais produktais. Praktinių užsiėmimų metu supažindinti tėvus, globėjus, mokytojus apie pirmosios pagalbos taikymą vaikui užspringus, susižalojus ar apsinuodijus buitėje ar ugdymo įstaigoje.
13	LR SAM VSD	Žindymo skatinimo iniciatyvos, didinat motinų ir šeimos narių sveikatos raštingumą bei sveikatos specialistų kompetencijas skatinant žindymą ir savalaikį kūdikių maitinimą kitu maistu	Žindymas yra svarbus naujagimio ir kūdikio vystymuisi bei sveikatai, o motinos piene esantys antikūnai gali apsaugoti žindomus kūdikius nuo infekcinių susirgimų. Žindymas svarbus ir žindančios motinos sveikatai bei psichologinio ryšio su naujagimi kūrimui. Šiandien medikai neabejoja ilgalaikiu žindymo privalumais. Siekiant užtikrinti optimalų kūdikių augimą, vystymąsi ir sveikatą, Pasaulio sveikatos organizacija visose šalyse rekomenduoja pirmus šešis gyvenimo mėnesius kūdikius tik žindyti. Sulaukus 6 mėnesių kūdikiai turi būti pradėti maitinti ir papildomu maistu, o žindymas gali būti tęsiamas iki 2 metų ar ilgiau, kol to nori vaikas, mama ir šeima. Yra nuomonių, kad kūdikius papildomu maistu reikėtų pradėti maitinti anksčiau, siekiant išvengti alergijos maistui, tačiau svarbu atkreipti dėmesį, kad tam turi būti aiškios medicininės indikacijos ir sprendžiama kiekvienu atveju individualiai.	Nėštumo metu ir pirmomis dienomis po gimdymo gydymo įstaigose mamos įgytos žinios apie žindymą, jo įtaką kūdikio raidai, dažniausiai nulemia žindymo trukmę, todėl labai svarbu didinti šeimos narių supratimą apie žindymo ir žindančios mamos palaikymo svarbą bei sveikatos priežiūros specialistų kompetenciją šioje srityje.
14	LR SAM VSD	Onkologinių ligonių sveikatos stiprinimas	Remiantis HI Sveikatos informacijos centro pateiktais sveikatos statistikos duomenimis vyrauja dvi pagrindinės Lietuvos gyventojų mirties priežastys - kraujotakos sistemos ligos ir piktybiniai navikai. 2021 m. nuo kraujotakos sistemos ligų mirė 23 037 asmenys, didžiausią jų dalį sudarė asmenys mirę nuo išeminės širdies ligos (60,7 proc.) bei cerebrovaskulinių ligų (22,7 proc.). Didžioji dalis (87,2 proc.) mirusiųjų nuo kraujotakos sistemos ligų buvo 65 metų ir vyresnio amžiaus asmenys. 2021 m. nuo piktybinių navikų mirė 7 749 asmenys. Iš jų daugiausiai mirė nuo trachėjos, bronchų ir plaučių vėžio – 1 096 asmenys (arba 14,1 proc. visų mirusiųjų nuo piktybinių navikų), 601 (7,8 proc.) mirė nuo skrandžio vėžio, 580 (7,5 proc.) nuo krūties, 577 (7,4 proc.) nuo priešinės liaukos, 512 (6,6 proc.) nuo kasos, 507 (6,5 proc.) nuo storosios žarnos vėžio. 2021 m. 18–64 m. amžiaus grupėje daugiausia sirgo jungiamojo audinio ir raumenų skeleto (247,8/1 000), kraujotakos sistemos (242,8/1 000) ligomis bei kvėpavimo sistemos (236,1/1 000 gyventojų). Vyresniame amžiuje (virš 65 metų) visiems asmenims buvo nustatyta ligų. Šiame amžiuje dominavo kraujotakos sistemos (845,7/1 000), endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos (459,6/1 000) bei jungiamojo audinio ir raumenų skeleto (337,4/1 000) ligos.	Onkologinių ligonių sveikatos stiprinimas: 1) tikslinė grupė - onkologinėmis ligomis sergantys asmenys, jų šeimos nariai Vykdant priemonę turi dalyvauti profesinių kvalifikacijų gydytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai Vykdant priemonę, turi būti organizuojami tęstiniai užsiėmimai (ne mažiau kaip 8 užsiėmimų ciklas), iš kurių ne mažiau, kaip 30 proc. laiko skirti teoriniams, o 70 procentų praktiniams užsiėmimams, organizuojant sveikos gyvensenos, sveikatinančios mitybos, fizinio aktyvumo skatinimo užsiėmimus, psichologinio atsparumo, streso valdymo, savitarpio pagalbos teikimą.
15	Narkotikų, tabako, alkoholio kontrolės departamentas	Psichoaktyvių medžiagų prevencija ir žalos mažinimo priemonių taikymas jaunimo pasilinksminimo vietose (festivaluose, naktiniuose klubuose, baruose, pan.).	Narkotikų vartojimo paplitimas tarp pasilinksminimo vietų lankytojų yra apie 6 kartus didesnis, palyginti su narkotikų vartojimo paplitimu bendrojoje populiacijoje. Lyginant su 2013 m. duomenimis, 2018 m. narkotikų vartojimas tarp pasilinksminimo vietų lankytojų, nurodžiusių, kad narkotikus vartojo per pastarąjį mėnesį, išaugo daugiau nei 3 kartus (nuo 8,3 proc. 2013 m. iki 26,7 proc. 2018 m.), per paskutinius 12 mėn. – du kartus (nuo 20,1 proc. 2013 m. iki 39,8 proc. 2018 m.), o nors kartą gyvenime – 1,7 karto (nuo 38,3 proc. 2013 m. iki 63,2 proc. 2018 m.). Daugelyje šalių, organizuojant pramogas, jau seniai pasitelkiamos įvairios priemonės, skirtos sumažinti rizikas, kylančias pasilinksminimo vietų bei masinių renginių lankytojų sveikatai ir saugumui. Taip siekiama ne tik apsaugoti lankytojus, eksperimentuojančius psichoaktyviosiomis medžiagomis, bet ir padėti jiems suprasti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo riziką, apsaugoti jų ar aplinkinių žmonių sveikatą, kartais net gyvybę.	I pasilinksminimo vietų lankytojus nukreiptos vykdomos prevencijos ir žalos priemonės, juos informuojant, teikiant prevencijos ir žalos mažinimo paslaugas, psichologinę pagalbą, bei nukreipiant tolimesnei pagalbai (pvz., trumpoms intervencijoms). Festivaliuose itin svarbu skatinanti jų lankytojus rūpintis savo ir aplinkinių sveikata bei prisidedanti prie jų sąmoningumo didinimo. Prevencinės priemonės padeda sukurti saugesnę aplinką festivaliuose, taip pat jos leidžia sumažinti nelaimių riziką.

Eil. Nr.	Pasilymo teikėjas	Prieimtos pavadinimas	Trumpai (iki 500 žodžių) pristatykite priemonės sprendžiamą problematiką ir aktualumą visuomeni	Prioritetinės sritys ir priemonės pagrindimas (Specifikacija)
1	LR SAM Psichikos sveikatos skyrius	Adembook's cognitive examination III (ACE-III) psichologinio vertinimo instrumento adaptavimas naudojami Lietuvoje	ACE-III instrumentas sudaro galimybes demencijos diferencinei diagnostikai ir anksčiau nustatymui, kuris leistų taikyti veiksmingas demencijos prevencijos priemones. ACE-III kaip prioritetinį testą demencijos srityje atrinko ir prioritetą jai skyrė ir SAM-SMSM darbo grupė, svarščiusi psichologinio vertinimo įrankių prioritetinio sąrašo sudarymą	Projekto lėšomis atliekamas ir baigiamas instrumento adaptavimas naudojimi Lietuvoje pagal klinikinius reikalavimus. Baigiamas instrumento adaptavimą, užtikrinamas adaptuoto ACE-III testo priemonimas viešai, neribojamos teisės asmens sveikatos priežiūros specialistams, turintiems atitinkamą kvalifikaciją taikyti šį testą, jį naudoti savo praktikoje. Privalomeji specialieji reikalavimai 3.2.1. priemonė: 1) Tikslinė tyrimo grupė: asmens psichikos sveikatos priežiūros specialistai (gydytojai psichiatrai, medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai, psichikos sveikatos slaugytojai bei jų padėjėjai, kt.) ir darbuotojai. 2) Tyrimo tikslas – prisidėti prie priemonių įgyvendinimo, siekiant tobulinti paslaugas, taip, kad jos atitiktų žmogaus teisių principus, apibrėžtus Konvencijoje. Tyrimo ataskaitoje pateikiamos rekomendacijos, remiantis tyrimo išvadomis, kokios yra tinkamiausios priemonės siekiant įgyvendinti pokyčių transformuojant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, taip, kad jos atitiktų Konvencijos principus. Rekomendacijos turi apimti individualaus specialisto, ASPJ ir nacionalinį/regioninį lygį. 3) Atliekant tyrimą vadovaujant Jungtinių Tautų žmonių su negalia teisių konvencija, Pasaulio sveikatos organizacijos iniciatyva "QualityRights" bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2023 m. rugsėjo 15 d. tvarkos aprašu Nr. V-1004/A1-607 „Dėl psichikos sveikatos priežiūros bei socialinės globos įstaigų teikiama paslaugų atitikties žmogaus teisių standartams vertinimo, įtebesenos ir metodinės pagalbos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. 4) Tyrimo metu vertinama, kokios nuostatos apie žmogaus teisių principus, įtvirtintus Konvencijoje, vyrauja tarp ASPJ personalo; kiek priitariama pokyčių, siekiant tobulinti Konvencijoje apibrėžtų žmogaus teisių principų įgyvendinimą; kokie kiti veiksniai (pavyzdžiui, specialisto profesinio darbo patirtis, specialybė, amžius, lytis, kt. individualūs veiksniai; ASPJ ir kt. organizaciniai veiksniai) yra su tuo susiję; bei jų tarpusavio ryšiai. 5) Jei tyrimo metodika remiasi tarptautiniu mastu pripažintais tyrimais ar planuojama naudoti tarptautiniu mastu jau pripažintą tyrimo metodiką, tyrimo ataskaitoje turi būti pateikiamas pagrindimas dėl atitinkamo Pareiškėjo vykdomo tyrimo kontekstu. Tyrimo ataskaitoje taip pat pateikiama pakankama informacija, kurios pagrindu galima būtų atlikti pakartotinį tyrimą siekiant pamatuoti pokyčių, lyginant su Pareiškėjo atlikto tyrimo rezultatais. 6) Bent vienas iš tyrimą vykdančių specialistų turi ne mažiau kaip 3 metų darbo patirties žmogaus teisių užtikrinimo srityje. Pageidautina, kad bent vienas iš tyrimą vykdančių asmenų būtų asmuo su psichikos sunkumu patirtimi.
2	Higienos institutas	Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų nuostatos apie žmogaus teisių principus, remiantis Jungtinių Tautų žmonių su negalia teisių konvencija, jų požiūris į pokyčius kuriant Konvencijos principus atitinkančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei su tuo susiję sociodemografiniai veiksniai	Lietuva, ratifikavusi Žmonių su negalia teisių konvenciją (toliau – Konvencija) 2010 metais, prisidėmė tarptautinius įsipareigojimus gerbi, užtikrinti ir įgyvendinti įtvirtintus žmogaus teisių standartus, pašalinę klaidas užtikrinant orumą ir lygias teises. Tai privalomo pobūdžio žmogaus teisių dokumentas, grįstas žmogaus teisiams ir pagarbą prigimtiniais orumu ir vertės, laisvės ir teisingumo, lygių teisių ir lygių galimybių principams asmenų su negalia atžvilgiu. Tai reikalauja tikslingų veiksmų, pokyčių, kuriant / užtikrinant asmenų su negalia teisių realizavimą ir apsaugą (formuojant politiką, įstatymus ir praktikas šalinti klaidas asmenims su negalia būti visavertėms visuomenės nariais). 2023 m. atliktas tyrimas, siekiant nustatyti stigmatizuojančias Lietuvos gyventojų nuostatas psichikos sveikatos srityje, išryškino institucinę stigmą ir diskriminaciją Lietuvos asmens sveikatos priežiūros sistemoje. Tyrimas atskleidė, kad stigmatizuojančios nuostatos yra glaudžiai susijusios su asmeniškai patiriamu paslaugų menku prieinamumu, prasta kokybe ir nepakankamu esminių psichikos sveikatos poreikių išpildymu. Stigmos ir diskriminacijos patirtys dažnesnės valstybiniame asmens sveikatos priežiūros sektoriuje, kur dažniau susiduriama su atmesniu požiūriu, abejingumu, žeminimu, nepagarbia elgesiu, psichologiniu smurtu ir diskriminacija, lyginant su atitinkamų paslaugų gavimu privačiame sektoriuje, o stigmatizuojančios požiūriai dažniau patiriami iš slaugytojų, slaugytojų padėjėjų, registratūros darbuotojų ir pagalbinio personalo, gaunant stacionarines paslaugas. Lietuvoje plėtojant Konvencijos principais grįstą Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) iniciatyvą QualityRights atliekami asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPJ), teikiančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugas (toliau bendrai – įstaigos), vertinimai, kurie padeda pamatyti, kaip įgyvendinami žmogaus teisių standartai. Iki 2023 metų buvo įvertintos 3 įstaigos, o 2023 metais – 2. Atsižvelgiant į vertinimų rekomendacijas, kurios pateikiamos tiek įstaigai, tiek ir sisteminiame lygmenyje, bei siebint, kaip remiantis rekomendacijomis įstaigos imasi veiksmų jų įgyvendinimui, matoma, kad teigiamas pokytis yra susijęs ne vien su problemų ir tobulinimų sritį įvardinimu, bet ir bendrai įstaigų personalo nuostata į žmogaus teisių principus, kuri tikėtina, yra taip pat glaudžiai susijusi su kėtinimu imtis pokyčių. Iš kitos pusės, gaunamas grįžtamasis ryšys, jog kartais lėtas pokytis bei jo inicijavimas taip pat susiję su finansų trūkumu. Tad lieka neaišku, kiek šiuo atveju nuostatos, o kiek finansiniai aspektai, prisideda prie pokyčio (ne)inicijavimo. Svarbu akreipti dėmesį, kad žmogaus teisių principų laikymasis prisideda prie paslaugų kokybės bei skatina žmones esant poreikiui kreiptis pagalbas. Norint efektyviai siekti, kad Lietuvos įstaigose būtų užtikrinamos žmogaus teisės remiantis Konvencijos nuostatomis, pirma reikia įvertinti, kokios nuostatos vyrauja tarp įstaigose dirbančio personalo bei kiek jie priitaria paslaugų pritaikymui taip, kad jos atitiktų Konvencijos nuostatas. Žinant esančią situaciją, o kartu įvertinant ir susijusius sociodemografinius veiksnius, būtų galima efektyviau pritaikyti veiksmus, atsižvelgiant į tikslinę grupę.	Privalomeji specialieji reikalavimai 3.2.1. priemonė: 1) Tikslinė tyrimo grupė: asmens psichikos sveikatos priežiūros specialistai (gydytojai psichiatrai, medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai, psichikos sveikatos slaugytojai bei jų padėjėjai, kt.) ir darbuotojai. 2) Tyrimo tikslas – prisidėti prie priemonių įgyvendinimo, siekiant tobulinti paslaugas, taip, kad jos atitiktų žmogaus teisių principus, apibrėžtus Konvencijoje. Tyrimo ataskaitoje pateikiamos rekomendacijos, remiantis tyrimo išvadomis, kokios yra tinkamiausios priemonės siekiant įgyvendinti pokyčių transformuojant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, taip, kad jos atitiktų Konvencijos principus. Rekomendacijos turi apimti individualaus specialisto, ASPJ ir nacionalinį/regioninį lygį. 3) Atliekant tyrimą vadovaujant Jungtinių Tautų žmonių su negalia teisių konvencija, Pasaulio sveikatos organizacijos iniciatyva "QualityRights" bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2023 m. rugsėjo 15 d. tvarkos aprašu Nr. V-1004/A1-607 „Dėl psichikos sveikatos priežiūros bei socialinės globos įstaigų teikiama paslaugų atitikties žmogaus teisių standartams vertinimo, įtebesenos ir metodinės pagalbos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. 4) Tyrimo metu vertinama, kokios nuostatos apie žmogaus teisių principus, įtvirtintus Konvencijoje, vyrauja tarp ASPJ personalo; kiek priitariama pokyčių, siekiant tobulinti Konvencijoje apibrėžtų žmogaus teisių principų įgyvendinimą; kokie kiti veiksniai (pavyzdžiui, specialisto profesinio darbo patirtis, specialybė, amžius, lytis, kt. individualūs veiksniai; ASPJ ir kt. organizaciniai veiksniai) yra su tuo susiję; bei jų tarpusavio ryšiai. 5) Jei tyrimo metodika remiasi tarptautiniu mastu pripažintais tyrimais ar planuojama naudoti tarptautiniu mastu jau pripažintą tyrimo metodiką, tyrimo ataskaitoje turi būti pateikiamas pagrindimas dėl atitinkamo Pareiškėjo vykdomo tyrimo kontekstu. Tyrimo ataskaitoje taip pat pateikiama pakankama informacija, kurios pagrindu galima būtų atlikti pakartotinį tyrimą siekiant pamatuoti pokyčių, lyginant su Pareiškėjo atlikto tyrimo rezultatais. 6) Bent vienas iš tyrimą vykdančių specialistų turi ne mažiau kaip 3 metų darbo patirties žmogaus teisių užtikrinimo srityje. Pageidautina, kad bent vienas iš tyrimą vykdančių asmenų būtų asmuo su psichikos sunkumu patirtimi.
3	LSMU Medicinos akademija Visuomenės sveikatos fakultetas	Mokslinis tyrimas: Saugiamojo amžiaus jaunuolių fizinės ir psichinės (psichosocialinės) sveikatos būklės įvertinimas po 2014 m. Lietuvoje	Lietuva po 2014 m. rusijos federacijos invazijos sugrąžino privalomąją karą tarnybą. Per tuos metus daugiau nei 50 000 jaunuolių savanoriškai arba loterijos būdu buvo pašaukti į privalomąją karą tarnybą, dalis jų dėl vieno ar kelių medicininių priežasčių buvo pripažinti netinkamais. Kaip rodo pastarųjų (pradedant nuo 2018) metų LT Krašto apsaugos ministerijos pateiktami duomenys - vis didesnę dalis šaukiamų jaunuolių yra pripažįstami netinkami privalomajai karą tarnybai. Taip pat ryškėja tendencija, kad tarp visų netinkamumo priežasčių didėja psichosomatiniai sutrikimų dalis. Todėl retrospektyvus tyrimas iš 5-10 metų duomenų galėtų padėti atsakyti į esminius klausimus - ar yra objektyvių duomenų, jog šaukiamojo amžiaus tiek fizinės tiek psichinės sveikatos yra suprastėję bei kaip jie koreliuoja su kitais Lietuvos vaikų sveikatos duomenimis per pastarąjį dešimtmetį. Taip pat toks tyrimas galėtų suteikti prielaidas peržiūrėti Lietuvos Respublikoje esančius atrankos į privalomąją karą tarnybą algoritmus bei suteikti visapusišką mokslinių duomenų svarstant dėl visuotinio šaukimo koncepcijos. Mūsų fakulteto misionone tokio pobūdžio tyrimai turėtų tapti nuolatiniams, kurseus galėtų atlikti stipriausių akademinčių institucijų konsorciumai.	Mūsų siūloma priemonė - mokslinis tyrimas padėtų įvertinti ne tik fizinės bei psichinės sveikatos rodiklų kitimą pastarąjį dešimtmetį, bet ir siečius su abiem prioritetinėmis sritimis - suteikiant mokslinių pagrindimų ar sveikatos gyvensenos turėjo įtakos fizinė šaukiamojo amžiaus jaunuolių sveikatai bei parodytų šio amžiaus tarpso (18-24 m.) psichikos sveikatos būklę.

Eil. Nr.	Pasīdymo teikējas	Priemones pavadināms	Irupai (iki 500 žodžiu) pristatīkite priemones sprendziamā problemātikā ir aktuālām visuomēci	Prioritētīs sritīs ir priemones pagrīdīms (Specifīkacija)
1	LR SAM Psihikos sveikatos skyrīs	Psihikos sveikatos puoselejimo komunikācijas kampaņa		<p>Privalomi speciāleji reikalavimai 4.3.1 priemonei:</p> <p>4.3.1. Psihikos sveikatos puoselejimo komunikācijas kampaņa.</p> <p>Privalomi speciāleji reikalavimai 4.3.1 priemonei:</p> <p>1) parāiškos kampaņai teiktāms šīs dāļīs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - televīzijos translauotājī (televīzijos lāidū kūrīms ir (ar) reklāms kūrīms ar adaptāvīms ir translāvīms reklāmū translāvīcijas metu); - internetīnī portālū turīno projektā, banerīnī reklāmā (konsorciūms; turīno kūrīms ar adaptāvīms, viesīnīms), reģionīs spaudīs turīno projektā, banerīnī reklāmā (konsorciūms; turīno kūrīms ar adaptāvīms, viesīnīms); nacionālīs spaudīs turīno projektā, banerīnī reklāmā (konsorciūms; turīno kūrīms ar adaptāvīms, viesīnīms); nacionālīs radio stotīs (turīno kūrīms ir translāvīms); lauko stendū ir ekrānū reklāmā (konsorciūms; turīno kūrīms ar adaptāvīms, translāvīms); viešojo transporto ekrānū reklāmā (turīno kūrīms ar adaptāvīms, translāvīms); banerīnī reklāmā pagrīdīnīs parāiškos varīklīs (Google) ir komunikājis sociālīs tīklīs (Facebook, Instagram, Youtube, TikTok, WhatsApp, Pinterest ir ar kt.), slēdzīant reklāmā ir (ar) pasīelkiant esams sociālīnī tīklū naudotojīs, turīnīs reikšīngā sekejū skāitū tīklīs kampaņīs auditorīs. Tāp tā galīmā pasīelktī šījē kampaņījē naudotūjū prekēs ženkļū (zr. žemīau) sociālīno tīklū puslāpīs; 2) kampaņījā turī kompleksīskāi ir nuoseklīai, užīkrīdamā vientsā turīno ir vizuālī identītētē bei kokybēs priēzūrā, dīdītī visuomēīs žīnīs, keistī jos nuostas, ugdytī īgūdīs bei gēbjēmā prītaiktū īgūtīs žīnīs praktījē. Kampaņīs turīs, vizuālīs identītētīs skīringosē informācijs sklādos kanālīs turī būtī prītaiktās šījū kanālū specifīkāi, užīkrīnant tīnkāmā bei patraukļū informācijs pācekīmā atītkāomīs tīklīs auditorīs; 3) kampaņīs turīs, šūks, vizuālīs identītētīs turī atītkītī žemīau nuordytū prekēs ženkļū (d pāpūktījē - temīs sritīs) tīklus ir apībīdīnīms, prekēs ženkļū vadovūs ir komunikājis stratēģījās: <ul style="list-style-type: none"> a) „Zvelk gīlīar“; b) „Tu esi“; c) „Pagalbā sau“; d) depresījīs po gīmdymo prevencījīs ir nešījūjū, gīmdvījū bei nesēnāi pagrīdīzījū moterū psihikos sveikatos stīprīno. <p>Prekēs ženkļū (temīs sritīs) tīklāi ir apībīdīnīms, prekēs ženkļū vadovāi ir komunikājis stratēģījīs, j kuruūs Parēskējātī turī atzīvelgtī, yrā patalpīntī ēiā: https://sam.lv/lt/veiklos-sritys/psichikos-sveikata/visuomenes-psichikos-sveikata/psichikos-sveikatos-puoselejimo-komunikacijas-kampaņa</p> <p>Šījē nuordoyē tāp nā nuordomā, kokiā dāļī konkretījē parāiškojē plānuojāmō komunikājis turīno (skīrāmō finansāvīmō) turī sudarītī šīmē punktē nuordytū atskīrū prekēs ženkļū turīs.</p> <p>4) kampaņījā īgvēndītī galī būtī naudojāms Sveikatos apsaugos mīnīsterījīs atskīrū užklāusīmū pāteiktō šīmīs prekēs ženkļūms prītaiktās viesīnīmō priemones.</p> <p>5) Parēskējās kampaņījē kāp papildomās galī naudotī kītās prekēs ženkļūs ar vizuālīs identītētīs, nei nuordytā 3) punktē, kāi jū reikālugūms grīdzīamās kampaņīs tīklū ir temū geresnī īgvēndīnīmā ar kampaņījē dāļvājūjū nepelno sīekīnījū organizācijū (partīnījū, turīno teikējū ir pan.) īndēlīs viesīnīmū.</p> <p>6) Sveikatos apsaugos mīnīsterījā nuordīzīs, parēskējās īspareģojā bendradrībātīs su komunikājis turīnī bei tīklējū prīzīrīnīā ir viesīngā bei nuoseklū informācijs viesīnīmā užīkrīnānā organizācijā (komunikājis agētūrā).</p> <p>7) Privalomi speciāleji reikalavimai parēskējūjū:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) turētī ne mažesē kāip 2 metū patīrī vīkdānt komunikājis koordīnāvīmō ir (ar) īgvēndīnīmō projektūs psihikos sveikatos arba visuomēīs jautrī sociālīnījū temū bei sociālīnījū problēmū spredīmō sritījē; b) j komunikājis kampaņīs plānāvīmā, turīno kūrīmā ītrauktī; f) bent viēnā psihikos sveikatos specialīstā, turīnījā ne mažesē kāip 5 metū patīrī teikānt āsmens ar visuomēīs psihikos sveikatos priēzūros paslāugās ir (ar) patīrī žmogās teīsū atstāvīmō psihikos sveikatos sritījē ir (ar) mokslīs vēkīs psihikos sveikatos sritījē vīkdymo patīrī; g) bent viēnā āsmēnī, turīnījā psihikos sveikatos sūnkāmū ir (ar) sūtrīkīmū patīrīs.
2.		Viesīnīmō kampaņīs „Rīnkīs gīvenīmā“ tēstīnūms		<p>Privalomi speciāleji reikalavimai priemonei:</p> <p>1) parāiškos kampaņījā teiktāms šīmīs dāļīs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nacionālīnī televīzījā (1 lāimētojās - konsorciūms); - reģionīs ir lābelīs televīzījīs (1 lāimētojās - konsorciūms); - internetīnī portālāi (1 lāimētojās - konsorciūms); - lauko reklāmā (Lāuko reklāms stendāi, vāzīdo reklāms stendāi (ekrānāi), prekės centrū tīklū reklāms ekrānāi prīe kasū) (1 lāimētojās); - nacionālīnī spaudā (1 lāimētojās - konsorciūms); - reģionīnī spaudā (1 lāimētojās - konsorciūms); - nacionālīnī māsū translāvījamōs radio stotīs (1 lāimētojās - konsorciūms); - reģionīs radio stotīs (1 lāimētojās - konsorciūms); - specialīzāotā žīmāsklāidā sveikatos, mokslō temīs (portālāi, lāikrāščīāi, žurnālāi, TV lāidos) (1 lāimētojās konsorciūms); - valstībīmō visuomēīs sveikatos stīprīno fōndō īncīatīvū viesīnīmō īgvēndīnīmā (1 lāimētojās); - reklāms kanālāi viesīngās transportē (1 lāimētojās); <p>2) kampaņīs „Rīnkīs gīvenīmā“ dāļīs viesīngāmā informācijā prīvalo apīmītī visās 202ē m. finansuojāms prevencījīs sritīs bei priemones (vācīnācijs būtīnūms ir naudā, emociēnī pagalbā, autīzmo spektro sūtrīkīmū turīnīmīs vācīmīs īntegrūjāntīs bendrojo ugdyno īstāgōs, neģālājūjū vājkū ir jaunīmō psīchīs sveikatos gērīnīmās, pogīmdvīnīs depresījīs prevencījā stīprīnānt lēvā psīchologījū atspārūmā bei gērīnānt specialīstū žīnīs ir gēbjīmūs šījē sritījē, psihikos sveikatos stīprīnīmās demencījā ar Alzheimērio līgā serģāntīem žīmōnēmīs ir jū artīmīsēmīs, alkoholio ir kītū psīchoaktīvījūjū medzīgūjū vārtījīmō prevencījā, neģālājūjū āsmēnū ir sēņōjū fīzīs ir psīchosociālīs būklēs gērīnīmās, fīzīmō aktīvīmō dīdīmīmās ir mītībōs īpročū gērīnīmās ir kt. patvīrtīnū priemōnū temōs);</p> <p>3) turī kompleksīskāi ir nuoseklīai skāitīmū visuomēīs spēsītīs sveikatos gīvenēmōs skāitīmō ir visuomēīs psihikos sveikatos stīprīno problēmās, informotū visuomējē apīe mokslō jūdymāīs grīstās prevencījīs ir apsaugos priemones, teiktāms sveikatos priēzūros paslāugās, galīmībēs gautī emociēnī pagalbā ir kītās aktualās klāusīmāīs;</p> <p>4) kampaņīs sūkurī produktāi turī visoms tīklīsēmīs grūpēmīs sūstīs aišķī žīmā, kād kiekvīenās īs mūsū turētūmē jautīs āskāngī už savō artīmūjū ir kītū aplīnkōs žīmōnū atējtī ir sveikātā, kiekvīenās īs mūsū turētūjū sūģebētī suprāstī, kas vīkstā, ir īmītīs aktīvījū prevencījūjū vēkīmūjū. Žīmūtīs neturētūjū būtī dēstomōs tiesīgāi, jos turī būtī perduodāms naudojānt īvāriās mēnīs īsārkīs priemones;</p> <p>5) kampaņīs turījē turī būtī aišķī informuojāmā apīe reikālugūs vēkīmūs, sīekīant prīstāktītī prīe nuolātī kītāncīs sītūācijs, turī būtī īsryskīmā pagrīdīmē problēmā: kāi problēmās bāndomā neģītī arba nesūtrekšīmītī, jos tāmpā normā, turī būtī aišķī prīspīrētā tarp to, kas visuomējē vis dār netīsīgāi sūvokīmā kāip „normālē“ ir kas jās prīpāzīstāmā problēmā visēs nuordytōs problēmīsēs sritīs; turī būtī formuojāms suprātīmās, kād būtīnā vēktī, ir nuordomā, kā dārytī: reāģuotī, īskōtī informācijs, kāi norī padētī, kreipīs pagālbōs, sulāuktī pagālbōs ir pan.</p>

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybos posėdžio protokolas
Dokumento registracijos data ir numeris	2023-11-07 Nr. NP-8
Dokumento gavimo data ir dokumento gavimo registracijos numeris	-
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Jolita Matuzienė patarėjas
Parašo sukūrimo data ir laikas	2023-11-06 15:36
Parašo formatas	Trumpalaikio galiojimo (XAdES-T)
Laiko žymoje nurodytas laikas	2023-11-06 15:36
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	RootCA
Sertifikato galiojimo laikas	2023-08-22 12:27 - 2024-08-21 12:27
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	GRAŽINA BELIAN Direktorius pavaduotoja
Parašo sukūrimo data ir laikas	2023-11-07 07:47
Parašo formatas	Trumpalaikio galiojimo (XAdES-T)
Laiko žymoje nurodytas laikas	2023-11-07 07:47
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B
Sertifikato galiojimo laikas	2023-05-10 13:51 - 2026-05-09 13:51
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Paulius Gurskis Skyriaus vedėjas
Parašo sukūrimo data ir laikas	2023-11-07 10:19
Parašo formatas	Einamojo galiojimo (XAdES-EPES)
Laiko žymoje nurodytas laikas	
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B
Sertifikato galiojimo laikas	2023-05-26 10:25 - 2026-05-25 10:25
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	1
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	0
Priedamo dokumento sudarytojas (-ai)	-
Priedamo dokumento pavadinimas (antraštė)	Priedas Nr. 1 (patiklsintas po posėdžio) Siūlomoms priemonėms Valstybiniam visuomenės sveikatos stiprinimo fondo 2024 m. konkursui.xlsx
Priedamo dokumento registracijos data ir numeris	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Elpako v.20231103.1
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų (2023-11-07)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2023-11-07 nuorašą suformavo Oksana Kavaliauskienė
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	-