



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL 2024 METŲ VALSTYBINIO VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO FONDO
LĖŠOMIS FINANSUOJAMŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS IŠSAUGOJIMO IR
STIPRINIMO VEIKLŲ SRIČIŲ IR PRIORITETŲ TVIRTINIMO**

2023 m. d. Nr. V-
Vilnius

Vadovaudamasis Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. lapkričio 18 d. nutarimu Nr. 1197 „Dėl Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo nuostatų ir Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybos sudėties patvirtinimo“, 24.3 papunkčiu ir atsižvelgdamas į Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybos pateiktus siūlymus dėl Fondo lėšomis finansuotųjų projektų sričių ir prioritetų (2023 m. spalio 18 d. posėdžio protokolas Nr. NP-7, 2023 m. lapkričio 7 d. posėdžio protokolas Nr. NP-8):

1. T v i r t i n u 2024 metų Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis finansuojamų visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklų sritis ir prioritetus (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.
3. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2024 m. sausio 2 d.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

**2024 METŲ VALSTYBINIO VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO FONDO
LĖŠOMIS FINANSUOJAMŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS IŠSAUGOJIMO IR
STIPRINIMO VEIKLŲ SRITYS IR PRIORITETAI**

**I SKYRIUS
PRIORITETINĖS SRITYS**

1. 2024 metais Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis finansuojamų visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklų sritys:

- 1.1. sveikos gyvensenos skatinimas;
- 1.2. visuomenės psichikos sveikatos stiprinimas.

**II SKYRIUS
PRIORITETINIŲ SRIČIŲ PRIEMONĖS**

2. Bendrieji reikalavimai Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis finansuojamoms prevencinių projektų priemonėms:

2.1. priemonės turi formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius ar keisti sveikatai kenkiančią elgseną, turi būti pritaikytos pasirinktos tikslinės grupės poreikiams, ilgalaikės, pagrįstos mokslo įrodymais ar užsienio šalių geraja praktika;

2.2. turi būti vykdoma šių priemonių (projekto) rezultato rodiklių stebėseną: veiklos dalyvių ir (ar) suinteresuotųjų šalių atsiliepimai apie priemonės kokybę ir (ar) pasiektą pokytį (pvz., pasikeitęs žinių lygis, įgyti nauji įgūdžiai ar kt.) po priemonės įgyvendinimo. Tikslinės grupės narių asmens geros savijautos pokyčio vertinimas (jeigu toks atliekamas) prieš intervenciją ir po jos (iš karto ir (ar) praėjus bent 1 mėn.) turi būti atliekamas pagal Pasaulio sveikatos organizacijos vertinimo apklausos formą: https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Lithuanian.pdf.

3. Sveikos gyvensenos skatinimo prioriteto priemonės:

3.1. Prevencinių projektų priemonės:

3.1.1. Neįgaliųjų asmenų ir senjorų fizinės ir psichinės sveikatos stiprinimas bei sveikos gyvensenos skatinimas, teikiant papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros (toliau – PASP) biologinio poveikio paslaugas.

Privalomi specialieji reikalavimai 3.1.1 priemonei:

1) projekto vykdymo metu PASP biologinio poveikio 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;

2) projekto vykdymo metu privalo būti teikiamos ne mažiau kaip dvi skirtingos PASP biologinio poveikio paslaugos;

3) projekto vykdymo metu PASP paslaugos turi būti teikiamos ne mažiau kaip dviem iš išvardytų paslaugų gavėjų grupių: neįgaliems vaikams, neįgaliam jaunimui (iki 29 metų amžiaus), neįgaliems suaugusiems asmenims (darbingo amžiaus asmenims, turintiems sunkią ir vidutinę negalią), senjorams (nuo 70 m. amžiaus).

3.1.2. Neįgalių asmenų fizinės ir psichosocialinės būklės gerinimas, teikiant papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros (toliau – PASP) paslaugas, kurias teikiant naudojami gyvūnai.

Privalomi specialieji reikalavimai 3.1.2 priemonei:

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 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;

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;

3) projekto vykdymo metu PASP paslaugos turi būti teikiamos ne mažiau kaip dviem iš išvardytų paslaugų gavėjų grupių: neįgaliems vaikams, neįgaliam jaunimui (iki 29 metų amžiaus), neįgaliems suaugusiems asmenims (darbingo amžiaus asmenims ir turintiems sunkią, vidutinę negalią).

3.1.3. Skiepimų aktyvumo skatinimas ir supratimo didinimas.

Privalomi specialieji reikalavimai 3.1.3 priemonei:

1) tikslinės grupės (projekto (priemonių) dalyviai turi būti parenkami iš visų toliau nurodytų grupių):

a) vaikų tėvai (globėjai, rūpintojai);

b) rizikos grupėms priklausantys asmenys (vyresnio amžiaus asmenys, asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis, sveikatos priežiūros darbuotojai, nėščiosios);

2) vykdant priemonę organizuojamas paskaitų ciklas apie imuniteto formavimąsi ir skiepus nuo užkrečiamųjų ligų (ne mažiau kaip 5 paskaitos, ne trumpesnės nei po 40 min.), orientuotos į vaikų skiepimą (2 paskaitos), suaugusiųjų (1 paskaita), rizikos grupės asmenų skiepimą (2 paskaitos, viena iš jų nėščiosioms). Paskaitos, paskaitų medžiaga rengiama vadovaujantis mokslu pagrįstais įrodymais (Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ir kitų tarptautinių organizacijų informacine medžiaga, bei informacija, kurios turinys skelbiamas mokslu pagrįstose duomenų bazėse (pvz., *PubMed*) ar recenzuojamuose leidiniuose), praktiniais pavyzdžiais, tikslinei grupei lengvai suprantama kalba. Paskaitų įrašai turi būti pateikti lengvai platinamu formatu (aktyvi nuoroda internete) ir išplatinta socialiniuose tinkluose, tinklalapiuose, savivaldybių administracijoms. Turi būti numatyta galimybė paskaitas platinti pavieniui ir kaip paskaitų ciklą;

3) turi būti parengta mokymo medžiaga apie užkrečiamųjų ligų prevenciją (skiepus), pagrįsta mokslo ir praktikos įrodymais ir pritaikyta visuomenės sveikatos biurų specialistų praktinėms darbo sąlygoms, kompetencijų ir žinių lygiui. Mokymo medžiaga turi būti pateikta *PowerPoint* formatu (ne mažesnė kaip 30 skaidrių prezentacija) su vizualiniais (vaizdo) intarpais, nurodant mokymo medžiagos naudojimo instrukciją. Mokymo medžiaga turi būti išdėstyta lengvai suprantama kalba, kad ją visuomenės sveikatos biurų specialistai galėtų pateikti vaikų tėvams (globėjams, rūpintojams), tėvų susirinkimuose vaikų ugdymo įstaigose ir (ar) kituose renginiuose;

4) turi būti mokymų, paskaitų medžiagos pagrindu parengta spausdinta vizualinė (bukletai, lankstinukai, plakatai, skirtukai knygoms – tiražas ne mažiau nei 5000 vnt.) bei audiovizualinė (pvz., trumpi pristatomieji vaizdo įrašai, itin trumpi vaizdo įrašai reklamai viešuose ekranuose ir kt.) medžiaga apie užkrečiamųjų ligų prevenciją (skiepus) ir išplatinta įvairiomis komunikacijos priemonėmis visos šalies teritorijoje;

5) mokymų, paskaitų medžiagą, jų turinį turi recenzuoti ne mažiau kaip du asmenys, atitinkantys šiuos reikalavimus:

a) medicininį ar biomedicininį išsilavinimą turintys specialistai;

b) turintys ne mažiau kaip 2 metus darbo patirties užkrečiamųjų ligų srityje.

3.1.4. Vyresnio amžiaus žmonių traumų prevencija.

Privalomi specialieji reikalavimai 3.1.4 priemonei:

- 1) tikslinė grupė – 65 metų ir vyresni asmenys;
- 2) vykdant priemonę turi dalyvauti fizinio aktyvumo specialistas (asmuo, įgijęs sporto studijų krypties arba krypčių grupės kvalifikacinį laipsnį arba baigęs fizinio ugdymo mokytojų rengimo studijų programą ir įgijęs reikiamą kvalifikaciją arba jai lygiavertę aukštojo mokslo kvalifikaciją; asmuo, turintis aukštąjį išsilavinimą ir švietimo, mokslo ir sporto ministro nustatyta tvarka baigęs mokymus aukštojoje mokykloje, vykdančioje sporto studijų krypties studijas arba asmuo, gavęs aukštojo ar jam prilyginto sveikatos mokslų studijų krypčių grupės reabilitacijos studijų krypties išsilavinimą ir įgijęs magistro ar aukštesnį kvalifikacinį laipsnį), kineziterapeutas arba ergoterapeutas;
- 3) vykdant 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 užsiėmimas, siekiant padidinti asmenų fizinį aktyvumą, suvokimą apie nukritimų pavojų, padarinius ir galimus prevencijos būdus.

3.1.5. Vaikų traumų prevencija.

Privalomi specialieji reikalavimai 3.1.5 priemonei:

- 1) tikslinės grupės (projekto (priemonių) dalyviai parenkami bent iš vienos toliau nurodytų grupių):
 - a) nėščiosios ir būsimieji tėvai;
 - b) vaikų, ugdomų pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio ugdymo programas, tėvai (globėjai, rūpintojai);
 - c) švietimo teikėjų, vykdančių vaikų ugdymą pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio ugdymo programas, pedagoginiai darbuotojai;
- 2) vykdant priemonę turi dalyvauti bent vienas iš šių specialistų: skubiosios medicinos gydytojas, skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas ir (ar) skubios medicinos pagalbos paramedikas, gydytojas ortopedas traumatologas, toksikologas;
- 3) priemonės vykdymo 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 užsiėmimas, suteikiant tikslinėms grupėms žinių ir praktinių įgūdžių apie bendrosios rizikos (apsauga nuo sveikatos sutrikimų, fizinių traumų) ir rizikos dėl konkrečių rizikos veiksnių poveikio (fizinių ir mechaninių, nudegimų, apsinuodijimo cheminėmis medžiagomis ir elektros prietaisų) prevenciją, apie galimų grėsmių, su kuriomis vaikai susiduria naudodamiesi įvairiais daiktais (produktais) kasdieniniame gyvenime, atpažinimą, kaip išvengti sužalojimų, susijusių su įvairiais daiktais (produktais). Praktinių užsiėmimų metu tikslinės grupės turi būti supažindinamos su pirmosios pagalbos teikimu vaikui užspringus, susižalojus ar apsinuodijus buityje ar ugdymo įstaigoje.

3.1.6. Žindymo skatinimo iniciatyvos, didinat motinų ir šeimos narių sveikatos raštingumą bei sveikatos specialistų kompetencijas skatinant žindymą ir kūdikių maitinimą laiku kitu maistu.

Privalomi specialieji reikalavimai 3.1.6 priemonei:

- 1) tikslinės grupės (projekto (priemonių) dalyviai turi būti parenkami iš visų toliau nurodytų grupių):
 - a) nėščiosios ir būsimieji tėvai;
 - b) tėvai (globėjai, rūpintojai), auginantys vaikus iki 2 metų;
 - c) šeimos gydytojai ir šeimos gydytojo komandos nariai, akušeriai;
- 2) vykdant žindymo skatinimo priemonę turi dalyvauti asmenys, turintys galiojantį Tarptautinės tarybos sertifikuoto laktacijos konsultanto (angl. – IBCLC) sertifikatą arba turintys ne mažesnę kaip trejų metų praktinio darbo su žindančiomis motinomis patirtį ir nesantys susaistyti jokiais finansiniais ar kitais įsipareigojimais su motinos pieno pakaitalų ar dirbtiniam maitinimui skirtų gaminių gamintojais, gamintojų atstovais ir platintojais bei raštiškai apie tai deklaravę. Vykdančią kūdikių maitinimo kitu maistu mokymo priemonę – turintys ne mažesnę kaip trejų pastarųjų metų darbo su kūdikių mityba patirtį;

3) priemonės vykdymo metu turi būti organizuojami tęstiniai užsiėmimai (ne mažiau kaip 4 užsiėmimų ciklas), iš kurių ne mažiau kaip 50 proc. laiko skirti teoriniams, o 50 procentų – praktiniams užsiėmimams, siekiant suteikti galimybę nėščiosioms, būsimiems tėvams, tėvams (globėjams, rūpintojams), auginantiems vaikus iki 2 metų, sveikatos specialistams įgyti žinių ir praktinių įgūdžių apie naujagimių ir kūdikių žindymą, laktacijos valdymą, kūdikių maitinimą kitu maistu, vadovaujantis naujausia mokslinė informacija ir sveikatai palankios mitybos rekomendacijomis.

3.1.7. Onkologinių ligonių sveikatos stiprinimas.

Privalomi specialieji reikalavimai 3.1.6 priemonei:

- 1) tikslinė grupė – onkologinėmis ligomis sergantys asmenys, jų šeimos nariai;
- 2) vykdamas priemonę turi dalyvauti gydytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai;
- 3) 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.

3.2. Mokslinių tyrimų priemonės:

3.2.1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų nuostatos apie žmogaus teisių principus, remiantis Jungtinių Tautų žmonių su negalia teisių konvencija (toliau – Konvencija), jų požiūris į pokytį kuriant Konvencijos principus atitinkančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei su tuo susiję sociodemografiniai veiksniai.

Privalomieji specialieji reikalavimai 3.2.1 priemonei:

1) tikslinė tyrimo grupė – asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurios teikia psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, dirbantys specialistai (gydytojai psichiatrai, medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai, psichikos sveikatos slaugytojai bei jų padėjėjai, kt.) (toliau – specialistai) ir darbuotojai;

2) tyrimo uždaviniai:

a) įvertinti tikslinių grupių turimas žinias apie Konvenciją ir jos straipsniuose apibrėžtus žmogaus teisių užtikrinimo principus bei jų taikymą psichikos sveikatos priežiūros įstaigose;

b) įvertinti tikslinių grupių turimas nuostatas apie Konvenciją ir jos straipsniuose apibrėžtus žmogaus teisių užtikrinimo principus;

c) įvertinti tikslinių grupių nuostatas dėl asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų keitimo (organizaciniai, vadybiniai, klinikinės praktikos ir kiti pokyčiai) taip, kad jos atitiktų Konvenciją ir jos straipsniuose apibrėžtus principus;

d) įvertinti turimų žinių bei nuostatų apie Konvenciją ir jos straipsniuose apibrėžtus žmogaus teisių užtikrinimo principus bei jų taikymo psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, nuostatų dėl asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų keitimo taip, kad jos atitiktų Konvenciją ir jos straipsniuose apibrėžtus principus ir sociodemografinių (pvz., profesinio darbo patirtis, specialybė, amžius ir kt.) bei įstaigos organizacinių (pvz., psichiatrijos profilio lovų skaičius, darbuotojų skaičius ir kt.) veiksmų tarpusavio ryšius;

3) atliekant tyrimą vadovaujamasi Konvencija, Pasaulio sveikatos organizacijos iniciatyva „QualityRights“ ir Psichikos sveikatos priežiūros bei socialinės globos įstaigų teikiamų paslaugų atitikties žmogaus teisių standartams vertinimo, stebėsenos ir metodinės pagalbos teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2023 m. rugsėjo 15 d. įsakymu Nr. V-1004/A1-607 „Dėl Psichikos sveikatos priežiūros bei socialinės globos įstaigų teikiamų paslaugų atitikties žmogaus teisių standartams vertinimo, stebėsenos ir metodinės pagalbos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

4) turi būti parengta tyrimo ataskaita, kurioje, remiantis tyrimo tikslais, pristatomos tyrimo išvados ir rekomendacijos. Ataskaita turi būti suderinta su Higienos institutu. Remiantis tyrimo išvadomis, mokslinė literatūra bei gerąja užsienio praktika, tyrimo ataskaitoje turi būti pateiktos rekomendacijos, kurios apibrėžtų asmens psichikos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų ir specialistų, asmens psichikos sveikatos priežiūros įstaigų administracijų, asmens psichikos sveikatos

priežiūros įstaigų savininkų / dalininkų bei ministerijų galimus veiksmus ir priemones siekiant keisti paslaugas taip, kad jos atitiktų Konvencijoje apibrėžtus žmogaus teisių užtikrinimo principus;

5) tyrimo ataskaitoje turi būti išsamiai aprašoma tyrimo metodika, naudoti vertinimo įrankiai ir pateikiama kita informacija, kuria remiantis ateityje galima būtų inicijuoti pakartotinį tyrimą, siekiant pamatuoti tikslinių grupių žinių ir nuostatų pokytį (lyginant su atlikto tyrimo rezultatais);

6) bent vienas iš tyrimą vykdančių specialistų turi turėti ne mažesnę kaip 3 metų darbo patirtį žmogaus teisių užtikrinimo srityje.

3.2.2. Lietuvos šaukiamojo amžiaus jaunuolių fizinės ir psichinės (psichosocialinės) sveikatos būklės įvertinimas po 2014 m.

Privalomi specialieji reikalavimai 3.2.2 priemonei:

1) turi būti įvertintas šaukiamojo amžiaus (18–23 metų amžiaus) jaunuolių sveikatos būklės kitimas Lietuvoje, nustatyti šį kitimą lemiantys veiksniai bei pasiūlyti sprendimai, kaip turi būti valdomi šie veiksniai nacionaliniu mastu;

2) tyrimo uždaviniai:

a) ištirti šaukiamojo amžiaus (18–23 metų amžiaus) jaunuolių sveikatos būklės kitimą per pastaruosius penkerius metus;

b) išsiaiškinti veiksnius, kurie turi įtakos šaukiamojo amžiaus (18–23 metų amžiaus) jaunuolių tinkamumo ir ar netinkamumo karo tarnybai vystymuisi.

4. Visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo prioriteto priemonės:

4.1. Prevencinių projektų priemonės:

4.1.1. Paslaugų, skirtų vyresnio amžiaus asmenims, mažinančių jų vienišumą ir gerinančių psichologinę savijautą, išbandymas bendradarbiaujant su socialinio recepto paslaugų koordinatoriais savivaldybėse.

Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.1 priemonei:

1) projekto (priemonės) vykdymo metu turi būti 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 tvarių tarpasmeninių ryšių stiprinimą, vyresnio amžiaus asmenų bendruomenės būrimą, įgalinimą ir palaikymą (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 apskričių centrų savivaldybių;

c) integruotos su 2024 m. vykstančiu Socialinio recepto projektu visuomenės sveikatos biuruose, vadovaujantis Socialinio recepto iniciatyvos vykdymo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 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.

4.1.2. Priklausomybės nuo ekranų, interneto ir kompiuterinių žaidimų prevencija ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikams.

Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.2 priemonei:

1) tikslinės grupės (projekto (priemonių) dalyviai) turi būti parenkami iš visų toliau nurodytų grupių:

a) tėvai (globėjai, rūpintojai), auginantys vaikus iki 7 m.;

b) visuomenės sveikatos specialistai, vykdančys visuomenės sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo įstaigose;

2) turi būti parengtas praktinis-metodinis vadovas tėvams (globėjams, rūpintojams), pagrįstas mokslo ir praktikos įrodymais bei tėvų (globėjų, rūpintojų) poreikių analize apie priklausomybę nuo ekranų, interneto ir kompiuterinių žaidimų (toliau – priklausomybės): pagrindinė informacija, atpažinimas, praktiniai patarimai, kaip mažinti (tiesioginiai veiksmai, apsauginių veiksnių stiprinimas, rizikos veiksnių mažinimas), pasiūlymai praktiniams užsiėmimams su vaikais ir kt.;

3) turi būti parengtas metodinis vadovas ir praktinis gidas visuomenės sveikatos specialistams, vykdančioms sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo įstaigose, pagrįstas mokslo ir praktikos įrodymais ir pritaikytas specialistų praktinėms darbo sąlygoms, kompetencijų ir žinių lygiui, apimantis informaciją apie priklausomybes, jų atpažinimą, individo problemos įvertinimo (apklausos ar kt. metodais) tvarką, ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo įstaigose, grupės ir individo lygmens priemones, mažinančias priklausomybių paplitimą, vykdomi praktiniai užsiėmimai, parengta tėvų ir ugdymo įstaigos darbuotojų informavimo ir konsultavimo metodinė medžiaga;

4) turi būti vykdomi mokymai visuomenės sveikatos specialistams, vykdančioms sveikatos priežiūrą ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo įstaigose, apie priklausomybes ir kaip taikyti parengtą metodinę medžiagą (apmokyta ne mažiau kaip 200 specialistų);

5) turi būti organizuojami mokymai nuotoliniu būdu (nesinchroniniai) tėvams (globėjams, rūpintojams) apie priklausomybes, praktinio-metodinio vadovo taikymą praktikoje;

6) metodinės medžiagos pagrindu turi būti parengta vizualinė (bukletai, plakatai, baneriai internetui ir kt.) bei audiovizualinė (trumpi pristatomieji vaizdo įrašai, itin trumpi vaizdo įrašai reklamai ir kt.) medžiaga, išplatinta ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo įstaigoms;

7) metodinius vadovus ir praktinį gidą turi recenzuoti ne mažiau kaip du asmenys, atitinkantys šiuos reikalavimus: turintys ne žemesnį kaip mokslų daktaro laipsnį bei ne mažiau kaip 2 metus akademinio darbo patirties vaikų psichologijos, psichikos sveikatos stiprinimo ir (ar) ekranų, interneto naudojimo prevencijos srityje ir (ar) paskelbę ne mažiau kaip 2 mokslinius straipsnius recenzuojamuose periodiniuose mokslo leidiniuose šia (-iomis) tema (-omis).

4.1.3. Demencija sergančių asmenų artimųjų psichoedukacijos ir savitarpio paramos paslaugų išbandymas.

Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.3 priemonei:

1) vykdamas projektą (priemonę) turi būti 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 reiškinių ir artimųjų vaidmenį, perteikti aplinkos pritaikymo, rūpinimosi demencija sergančiu asmeniu principus, stiprinti tvarių tarpusavio ryšių kūrimą, skatinti artimųjų bendruomenės būrimą ir palaikymą;

b) sukurti ir (ar) adaptuoti mokslo ir praktikos įrodymais bei paslaugų gavėjų poreikių analize grįstą mokymų programą savitarpio paramos, psichoedukacijos demencija sergančių asmenų artimiesiems;

c) parengti specialistus vesti savitarpio paramos ir psichoedukacijos užsiėmimus, parengtus užsiėmimams reikalinga metodinė medžiaga (ne mažiau kaip 20 specialistų);

d) organizuoti užsiėmimus (ne mažiau kaip 8 užsiėmimų ciklai, iš kurių kiekvienas ne mažiau kaip 6 užsiėmimai);

e) atlikti užsiėmimų kokybės vertinimą (įskaitant įgytų žinių ir įgūdžių lygį pagal nustatytus užsiėmimų tikslus vertinimą), išmuktų pamokų bei rekomendacijų ateičiai apibendrinimą;

3) pareiškėjas turi būti demenciją turintiems asmenims / jų globėjams atstovaujanti organizacija arba turi bendradarbiauti su tokia organizacija, įtraukdamas ją į programos kūrimą;

4) programos kūrimui ir specialistų rengimui turi vadovauti specialistas, turintis ne mažiau kaip 4 metų pagrindinės profesinės veiklos dirbant su demencija sergančiais asmenimis ir (ar) jų artimaisiais patirtį.

4.1.4. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelio / priemonių profesinių mokyklų ar aukštųjų mokyklų studentams parengimas (pritaikymas) ir išbandymas.

Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.4 priemonei:

- 1) tikslinė grupė – profesinių mokyklų ar aukštųjų mokyklų studentai;
- 2) 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 išvargomis, turi būti parengtas ar adaptuotas kitose Europos Sąjungos ar Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos šalyse narėse taikomas Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelis / priemonės ir Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelis / priemonės išbandomi 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) galimybių aprašymą, modelio / priemonių privalumus ir trūkumus ir pan.

4.1.5. Specialistų gebėjimų stiprinimas atpažinti ir teikti pagalbą nėščiosioms, gimdyvėms ir mamoms (tėvams), esant pogimdyminės depresijos simptomų.

Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.5 priemonei:

- 1) tikslinės grupės (projekto (priemonių) dalyviai turi būti parenkami iš visų toliau nurodytų grupių):
 - a) nėščiosios priežiūrą pagal Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymą Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo ir perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komiteto sudarymo“ vykdantys specialistai ambulatorinėje grandyje (akušeriai, šeimos gydytojai, akušeriai-ginekologai);
 - b) akušerijos stacionaruose dirbantys asmens sveikatos priežiūros specialistai;
 - c) profilaktinį vaikų sveikatos tikrinimą pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymą Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ pirmus vaiko gyvenimo metus vykdantys 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 (kai lektorius ir mokymų dalyviai mokymuose dalyvauja skirtingu laiku, bendraudami elektroniniu paštu ar kitomis informacinėmis komunikacijos technologijomis). Kiekvienus mokymus veda ne mažiau kaip du specialistai. Mokymai turi būti patvirtinti medicinos elektroninėje tobulinimo sistemoje (METAS);
- 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) 4.1.5 priemonės 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 savižudybės grėsmę (mintys, ketinimai, veiksmai);
 - c) 4.1.5 priemonės 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;

7) turi būti parengta praktinė metodinė medžiaga, skirta tikslinių grupių savarankiškam mokymuisi, perteikianti mokymų programos turinį.

4.1.6. Savitarpio paramos ir psichoedukacijos grupinių užsiėmimų nėščiosioms, gimdyvėms ir mamoms (tėvams) išbandymas.

Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.6 priemonei:

1) turi būti parengtos dvi užsiėmimų programos: 1. savitarpio paramos grupių veiklos, kurioje ne mažiau kaip 80 proc. veiklos orientuota į savitarpio paramos (lygus lygiam, angl. *peer-to-peer*) principu vykdomas veiklas, programa 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, programa;

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, dalijamasi praktine informacija ir skatinamas savitarpio mokymasis, įgalinami mokymo programos dalyviai ir mažinama patiriamų iššūkių stigma;

4) psichoedukacijų grupių veiklos programoje turi būti didinamas dalyvių pasirengimas šeimai ir gerinami pozityvios tėvystės įgūdžiai, didinamas psichikos sveikatos raštingumas ir atsparumas, gerinami streso valdymo įgūdžiai, stiprinamas savitarpio ir bendruomeninis palaikymas, dalijamasi 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) turi būti vykdoma ne mažiau kaip 20 grupinių užsiėmimų ciklą, 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.

4.1.7. Priklausomybės ligomis sergančių asmenų ir jų artimųjų paskaitų ir palaikomųjų diskusijų grupių išbandymas.

Privalomi specialieji reikalavimai 4.1.7 priemonei:

1) turi būti parengtos dvi užsiėmimų programos:

a) paskaitų, kuriose visos arba ne mažiau kaip 80 proc. veiklų orientuota į švietimą ir informavimą, programa;

b) savitarpio paramos ir diskusijų užsiėmimų, kuriuose ne mažiau kaip 60 proc. veiklos orientuota į savitarpio paramos (lygus lygiam, angl. *peer-to-peer*) principu vykdomas veiklas, grupines diskusijas ir praktinius užsiėmimus, programa;

2) užsiėmimų metu turi būti mokoma: pažinti priklausomybės ir žalingo vartojimo požymius, eigą, priežastis, poveikį sveikatai ir socialines pasekmes; pripažinti problemą ir jos atspindžius aplinkoje ir artimuosiuose; vykdyti savirefleksiją; tinkamo (nekonfrontacinio)

bendravimo, streso valdymo ir įgūdžių ugdymo; atkryčio prevencijos ir atsigavimo (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, stacionarines 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.

4.1.8. Psichoaktyvių medžiagų prevencija ir žalos mažinimo priemonių taikymas jaunimo pasilinksminimo vietose (festivaliuose, naktiniuose klubuose, baruose, pan.).

Privalomas specialusis reikalavimas 4.1.8 priemonei – projekto (priemonės) įgyvendinimo metu vykdomos į pasilinksminimo vietų lankytojus nukreiptos prevencijos ir žalos mažinimo priemonės, informuojant pasilinksminimo vietų lankytojus, teikiant prevencijos ir žalos mažinimo paslaugas, psichologinę pagalbą bei nukreipiant juos tolimesnei pagalbai (pvz., trumposioms intervencijoms); skatinamas pasilinksminimo vietų lankytojų rūpinimasis savo ir aplinkinių sveikata, didinamas jų sąmoningumas.

4.2. Mokslinių tyrimų priemonės:

4.2.1. *Adenbrooke's cognitive examination III* (ACE-III) psichologinio vertinimo klausimyno vertimas ir adaptavimas taikyti Lietuvoje.

Privalomi specialieji reikalavimai 4.2.1 priemonei:

1) turi būti atliktas *Adenbrooke's cognitive examination III* (ACE-III) psichologinio vertinimo klausimyno vertimas ir adaptavimas taikyti Lietuvoje: vertimas iš originalo kalbos ir atgal, klausimyno patikimumo ir validumo ir psichometrinių savybių ištyrimas pasitelkiant reprezentatyvią tyrimo dalyvių imtį, ekspertinis įvertinimas ir peržiūra, išversto ir adaptuoto klausimyno ir jo publikavimo suderinimas su klausimyno intelektinės nuosavybės teisės turėtojais (jei dalis šių veiksmų buvo atlikta iki projekto ir vertimas bei adaptavimas tęsiamas, galima nekartoti anksčiau atliktų veiksmų, pateikiant informaciją apie atliktus veiksmus);

2) projekto pabaigoje ACE-III klausimyno vertimas ir adaptavimas privalo būti užbaigtas ir klausimynas parengtas naudoti asmens sveikatos priežiūros specialistams.

3) baigus projektą, užtikrinamas išversto ir adaptuoto ACE-III klausimyno prieinamumas viešai, neribojamos teisės asmens sveikatos priežiūros specialistams, turintiems atitinkamą kvalifikaciją taikyti šį klausimyną, jį naudoti savo praktikoje.

4.3. Socialinės informacinės kampanijos priemonė:

4.3.1. Psichikos sveikatos puoselėjimo komunikacija.

Privalomi specialieji reikalavimai 4.3.1 priemonei:

1) paraiškos komunikacijai teikiamos šioms dalims:

a) „Žvelk giliau“ psichikos sveikatos sunkumų ir sutrikimų turinčių asmenų atskirties ir stigmos mažinimo bei visuomenės psichikos sveikatos raštingumo didinimo kampanija (toliau – „Žvelk giliau“ kampanija) (1 laimėtojas);

b) „Tu esi“ savižudybių prevencijos kampanija (toliau – „Tu esi“ kampanija) (1 laimėtojas);

c) depresijos po gimdymo prevencijos ir nėščiųjų, gimdyvių bei neseniai pagimdžiusių moterų psichikos sveikatos puoselėjimo kampanija (toliau – depresijos po gimdymo kampanija) (1 laimėtojas);

2) kampanijos turi didinti visuomenės žinias, keisti jos nuostatas, ugdyti įgūdžius bei gebėjimą pritaikyti įgytas žinias praktikoje. Kampanijų turinys, vizualinis identitetas skirtinguose informacijos sklaidos kanaluose turi būti pritaikytas šių kanalų specifikai, užtikrinant tinkamą bei patrauklų informacijos pateikimą atitinkamoms tikslinėms auditorijoms. Kampanijų vykdomos komunikacijos turinys ir viešinimo laikas turi būti suderinti tarp skirtingų informacijos sklaidos kanalų, informacijos sklaida turi būti vykdoma kompleksiskai ir nuosekliai, užtikrinant vientisą turinio ir vizualinį identitetą bei turinio kokybės priežiūrą visose kampanijos vykdomose veiklose;

3) kartu su paraiška turi būti pateikta atitinkamos kampanijos koncepcija ir preliminarus komunikacijos planas, kuriuose nurodyti ir pagrindžiami kampanijos tikslai, siekiami pokyčiai ir jų matavimo būdai, tikslinės auditorijos, preliminaros žinutės ir komunikacijos turinio gairės, naudojami informacijos sklaidos kanalai, įtraukiant ne mažiau kaip penkias iš išvardytų informacijos sklaidos kanalų kategorijų (privalomai, kaip viena iš penkių kategorijų, turi būti įtraukiama komunikacija socialiniuose tinkluose):

- televizijos transliuotojai (televizijos laidų kūrimas bei transliavimas ir (ar) reklamos kūrimas ar adaptavimas bei transliavimas reklamų transliacijos metu);

- internetiniai portalai: turinio projektai, banerinė reklama (turinio kūrimas ar adaptavimas, viešinimas);

- regioninė spauda: turinio projektai, banerinė reklama (turinio kūrimas ar adaptavimas, viešinimas);

- nacionalinė spauda: turinio projektai, banerinė reklama (turinio kūrimas ar adaptavimas, viešinimas);

- nacionalinės radijo stotys (turinio kūrimas ir transliavimas);

- lauko stendų ir ekranų reklama (turinio kūrimas ar adaptavimas, transliavimas);

- viešojo transporto ekranų reklama (turinio kūrimas ar adaptavimas, transliavimas);

- komunikacija socialiniuose tinkluose (*Facebook, Instagram, Youtube, WhatsApp, Pinterest* ir (ar) kt.) skleidžiant reklamą ir (ar) pasitelkiant esamus socialinių tinklų naudotojus, turinčius reikšmingą sekėjų skaičių tikslinėse kampanijos auditorijose. Taip pat galima pasitelkti kampanijoje naudotino prekės ženklo socialinio tinklo puslapius.

4) prieš pradėdant aktyvų kampanijos veiklų įgyvendinimą (informacijos sklaidą) turi būti atliktas visuomenės ir (ar) tikslinių grupių žinių ir nuostatų vertinimas, įskaitant reprezentatyvų visuomenės nuomonės tyrimą, o pabaigus aktyvų kampanijos veiklų įgyvendinimą (informacijos sklaidą) – pakartotinis vertinimas (toliau – kampanijos vertinimas). Kampanijos vertinimai turi būti orientuoti į kampanijos tikslų pasiekimo ir siekiamų pokyčių įvertinimą;

5) kampanijos koncepcija, komunikacijos planas, turinys, šūkis, vizualinis identitetas, kampanijos vertinimas ir kiti elementai turi atitikti atitinkamos kampanijos, kuriai teikiama paraiška, tikslus, apibūdinimus, prekės ženklų vadovus ir (ar) komunikacijos strategijas, kampanijos vertinimo klausimus, paskelbtus Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/psichikos-sveikata/visuomenes-psichikos-sveikata/psichikos-sveikatos-puoselėjimo-komunikacijos-kampanija>;

6) kampanijai įgyvendinti gali būti naudojamos Sveikatos apsaugos ministerijos ar Higienos instituto parengtos naudoti viešinimo priemonės;

7) kampanijoje kaip papildomi gali būti naudojami kiti prekės ženklai ar vizualiniai identitetai, nei nurodyta 4.3.1 priemonės privalomų specialiųjų reikalavimų 1) punkte, kai jų reikalingumas grindžiamas geresniu kampanijos tikslų ir temų įgyvendinimu ar kampanijoje dalyvaujančių nepelno siekiančių organizacijų (partnerių, turinio teikėjų ir pan.) indėlio viešinimu;

8) privalomi specialieji reikalavimai pareiškėjui:

a) turėti ne mažesnę kaip 2 metų patirtį vykdant komunikacijos koordinavimo ir (ar) įgyvendinimo projektus psichikos sveikatos arba visuomenei jautrių socialinių temų bei socialinių problemų sprendimo srityje;

b) į komunikacijos kampanijos planavimą, turinio kūrimą įtraukti bent vieną psichikos sveikatos specialistą, turintį ne mažesnę kaip 5 metų patirtį teikiant asmens ar visuomenės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) patirtį žmogaus teisių atstovavimo psichikos sveikatos srityje ir (ar) mokslinės veiklos psichikos sveikatos srityje vykdymo patirtį; ir bent vieną asmenį, turintį psichikos sveikatos sunkumų ir (ar) sutrikimų patirties.

5. Socialinės informacinės kampanijos priemonė, apimanti sveikos gyvensenos skatinimo ir visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo prioritetus:

5.1. viešinimo kampanijos „Rinkis gyvenimą“ tęstinumas.

Privalomi specialieji reikalavimai 5.1 priemonei:

1) paraiškos kampanijai teikiamos šioms dalims:

- nacionalinė televizija (1 laimėtojas – konsorciumas);
- regioninės ir kabelinės televizijos (1 laimėtojas – konsorciumas);
- internetiniai portalai (1 laimėtojas – konsorciumas);
- lauko reklama (lauko reklamos stendai, vaizdo reklamos stendai (ekranai), prekybos centrų tinklų reklamos ekranai prie kasų) (1 laimėtojas);
- nacionalinė spauda (1 laimėtojas – konsorciumas);
- regioninė spauda (1 laimėtojas – konsorciumas);
- nacionaliniu mastu transliuojamos radijo stotys (1 laimėtojas – konsorciumas);
- regioninės radijo stotys (1 laimėtojas – konsorciumas);
- specializuota žiniasklaida sveikatos, mokslo temomis (portalai, laikraščiai, žurnalai, TV laidos) (1 laimėtojas – konsorciumas);
- valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo iniciatyvų viešinimo įgyvendinimas (1 laimėtojas);
- reklamos kanalai viešajame transporte (1 laimėtojas);

2) kampanijos „Rinkis gyvenimą“ dalyse viešinama informacija privalo apimti visas 2024 m. finansuojamas prevencijos sritis bei priemones (vakcinacijos būtinumas ir nauda, neįgalių asmenų ir senjorų fizinės ir psichinės sveikatos stiprinimas bei sveikos gyvensenos skatinimas, vaikų ir vyresnio amžiaus žmonių traumų prevencija, žindymo skatinimas, priklausomybės nuo ekranų, interneto ir kompiuterinių žaidimų prevencija, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija ir kt. patvirtintų priemonių temos);

3) turi kompleksiskai ir nuosekliai skatinti visuomenę spręsti sveikos gyvensenos skatinimo ir visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo problemas, informuoti visuomenę apie mokslo įrodymais grįstas prevencines ir apsaugos priemones, teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, galimybes gauti emocinę pagalbą ir kitais aktualiais klausimais;

4) kampanijos sukurti produktai turi visoms tikslinėms grupėms siųsti aiškią žinią, kad kiekvienas iš mūsų turėtume jaustis atsakingi už savo artimųjų ir kitų aplinkos žmonių ateitį ir sveikatą, kiekvienas iš mūsų turėtų sugebėti suprasti, kas vyksta, ir imtis aktyvių prevencinių veiksmų. Žinutės neturėtų būti dėstomos tiesiogiai, jos turi būti perduodamos naudojant įvairias meninės išraiškos priemones;

5) kampanijos turinyje turi būti aiškiai informuojama apie reikalingus veiksmus, siekiant prisitaikyti prie nuolat kintančios situacijos; turi būti išryškinama pagrindinė problema: kai problemas bandoma neigti arba nesureikšminti, jos tampa norma; turi būti aiški priešprieša tarp to, kas visuomenėje vis dar neteisingai suvokiama kaip „normalu“ ir kas jau pripažįstama problema visose nurodytose probleminėse srityse; turi būti formuojamas supratimas, kad būtina veikti, ir nurodoma, ką daryti: reaguoti, ieškoti informacijos, kai nori padėti, kreiptis pagalbos, sulaukti pagalbos ir pan.

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Dėl 2024 metų Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis finansuojamų visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklų sričių ir prioritetų tvirtinimo
Dokumento registracijos data ir numeris	2023-12-07 Nr. V-1275
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	Arūnas Dulkys Ministras
Parašo sukūrimo data ir laikas	2023-12-07 16:15
Parašo formatas	Trumpalaikio galiojimo (XAdES-T)
Laiko žymoje nurodytas laikas	2023-12-07 16:16
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B
Sertifikato galiojimo laikas	2023-05-10 09:40 - 2026-05-09 09:40
Parašo paskirtis	Registravimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Nijolė Armalytė patarėjas
Parašo sukūrimo data ir laikas	2023-12-07 16:37
Parašo formatas	Trumpalaikio galiojimo (XAdES-T)
Laiko žymoje nurodytas laikas	2023-12-07 16:37
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	0
Pagrindinio dokumento priedamų dokumentų skaičius	0
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Elpako v.20231115.4
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Tikrinant dokumentą nenustatyta jokių klaidų (2023-12-08)
Elektroninio dokumento nuorašo atspausdinimo data ir ją atspausdinęs darbuotojas	2023-12-08 nuorašą suformavo Veslava Golnis
Paieškos nuoroda	-
Papildomi metaduomenys	-