

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

GIN TARĖ DOMARKĖ

COVID-19 INFEKCIJOS VALDYMO PREVENCINIŲ PRIEMONIŲ
POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS PANDEMIJOS LAIKOTARPIU

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

Prof. dr. *Marija Čaplinskienė*

VILNIUS

2022

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

COVID-19 INFEKCIJOS VALDYMO PREVENCINIŲ PRIEMONIŲ
POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS PANDEMIJOS LAIKOTARPIU

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 6211JX074

Recenzentas

2022

Vadovas

_____prof. dr. Marija Čaplinskienė

2022

Atliko

_____stud. Gintarė Domarkė

2022

VILNIUS

2022

Turinys

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	5
PRIEDŲ SĄRAŠAS	6
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	7
PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNAS	8
IVADAS.....	9
1. KORONAVIRUSO INFEKCIJOS VALDYMO PREVENCINIŲ PRIEMONIŲ POLITIKOS TEORINĖ ANALIZĖ	11
1.1. Koronaviruso infekcijos samprata ir paplitimas Pasaulyje bei Lietuvoje	11
1. 2. COVID-19 infekcijos valdymo politika ir ją formuojančios bei įgyvendinančios institucijos	18
2. KORONAVIRUSO INFEKCIJOS VALDYMO PREVENCINIŲ PRIEMONIŲ POLITIKA LIETUVOJE.....	23
2.1. Prevencinių priemonių taikymas ir įgyvendinimas valdant COVID-19 pandemiją.....	23
2.2. COVID-19 pandemijos prevencinių priemonių politikos valdymo trūkumai ir spragos	37
3. PREVENCINIŲ PRIEMONIŲ POLITIKOS ĮGYVENDINIMO COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU KOKYBINIS TYRIMAS	44
3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas.....	44
3.2. Kokybinio tyrimo ekspertų interviu rezultatų analizė	51
3.3. Kokybinio tyrimo apibendrinimas.....	66
IŠVADOS.....	68
REKOMENDACIJOS	69
BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	71
ANOTACIJA	79
ANNOTATION	80
SANTRAUKA	81
SUMMARY	82
PRIEDAI	83

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Patvirtinti COVID-19 ligos atvejai pagal regionus.....	13
2 pav. Patvirtinti COVID-19 mirties atvejai pagal regionus.....	13
3. pav. Patvirtinti COVID-19 mirties ir ligos atvejai Lietuvoje.....	14
4. pav. Politinis lygis ir pagrindinis krizės valdymo mechanizmas Vyriausybės centre.....	18
5. pav. Ekstremaliosios situacijos valdymas.....	19
6. pav. Pavojaingos užkrečiamosios ligos ir karantino valdymas.....	20
7. pav. Ekonominių ir finansinių priemonių valdymas.....	21
8. pav. Asmens apsaugos priemonių paskirstymo procesas COVID-19 pandemijos laikotarpiu.....	38
9. pav. Kokybinio tyrimo proceso schema.....	44
10 pav. Pagrindiniai interviu elektroniniu paštu aspektai.....	45

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Prioritetinės gyventojų grupės.....	32
2 lentelė. Veiksmingos komunikacijos principai.....	41
3 lentelė. Ekspertų interviu klausimynas.....	46
4 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika (n = 8).....	49
5 lentelė. COVID-19 pandemijos paplitimo priežastys / veiksmai.....	50
6 lentelė. Priežastys / veiksniai, dėl kurių Lietuva I-osios bangos metu buvo viena iš geriausiai valdančių COVID-19 pandemiją Europos Sąjungoje.....	52
7 lentelė. Priežastys / veiksniai, dėl kurių Lietuva IV-osios bangos metu buvo viena prasčiausiai pandemiją valdančių šalių Europos Sąjungoje.....	54
8 lentelė. COVID-19 infekcijos valdymo prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo problemos pandemijos laikotarpiu.....	56
9 lentelė. Prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo kliūtys.....	58
10 lentelė. Veiksmingos ir efektyvios COVID-19 infekcijos valdymo prevencinės priemonės.....	60
11 lentelė. Būtinės COVID-19 infekcijos valdymo prevencinės priemonės.....	62
12 lentelė. Prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo trūkumai Lietuvoje.....	63

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 PRIEDAS. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtino 2020 m. birželio 15 d. įsakymo Nr. V-1463 „Dėl Covid-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašo patvirtinimo““ pagrindiniai pakeitimai.....	82
2 PRIEDAS. Kokybinio tyrimo klausimai.....	88
3 PRIEDAS. Patvirtinimas apie atlikto darbo savarankiškumą.....	91

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

LR – Lietuvos Respublika

NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos

ES – Europos Sąjunga

LOJ – susirūpinimą keliantys viruso variantai

VOI – dominantys viruso variantai

VUM – stebimi viruso variantai

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

VESK – Vyriausybės ekstremalių situacijų komisija

VESOC – Valstybės ekstremaliųjų situacijų operacijų centras

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

VMI – Valstybinė mokesčių inspekcija prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos

„SODRA“ – Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

INVEGA – Nacionalinė plėtros įstaiga „Investicijų ir verslo garantijos“

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ECDC – Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras

AAP – asmens apsaugos priemonės

ESSC – Ekstremalių situacijų sveikatai centras

OV – Operacijų vadovas

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNAS

COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) – tai infekcinė liga, kurią sukelia naujai atrastas koronavirusas¹. Ligos simptomai yra panašūs į gripą – karščiavimas, kosulys, dusulys ir kiti kvėpavimo sutrikimai². Sunkesniais atvejais sukelia plaučių uždegimą, sepsį ir septinį šoką, inkstų nepakankamumą ar mirtį³.

Pandemija – tai yra ligos protrūkis, kuris plinta įvairiose šalyse ar žemynuose⁴.

Patvirtintas COVID-19 ligos atvejis – asmeniui laboratoriniais tyrimais patvirtinta COVID-19 infekcija⁵.

Preveninės priemonės – bet kokios pagrįstos priemonės, kurių imasi bet kuris asmuo, reaguodamas į incidentą, siekdamas užkirsti kelią nuostoliams ar žalai⁶.

¹ „COVID-19 liga“, Higienos institutas, žiūrėta 2022 m. kovo 27 d., <https://www.hi.lt/lt/covid-19-liga.html>.

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

⁴ „Pandemics“, WebMD, žiūrėta 2022 m. kovo 27 d., <https://www.webmd.com/cold-and-flu/what-are-epidemics-pandemic-outbreaks>.

⁵ „Įsakymas „Dėl vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. kovo 27 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9ad93921682411eaa02cacf2a861120c/asr>.

⁶ „Preventive measures definition“, Law insider, žiūrėta 2022 m. kovo 27 d., <https://www.lawinsider.com/dictionary/preventive-measures>.

IVADAS

Temos aktualumas. 2019 metų gruodžio mėnesį Kinijos Hubėjaus provincijos sostinėje Uhane pradėjo plisti nauja kvėpavimo takų liga COVID-19, kurios sukėlėjas virusas SARS-CoV-2. Infekcija labai greitai pradėjo plisti į kitas pasaulio šalis ir 2020 metų kovo 11 dieną tapo pandemija. 2020 m. pradžioje visame pasaulyje išplitusi COVID-19 pandemija tapo didžiuliu iššūkiu pasaulio šalių, taip pat ir Lietuvos, vyriausybėms – jos turėjo priimti sprendimus dėl priemonių, kurios padėtų sustabdyti viruso plitimą, taip pat imtis veiksmų, kad būtų sumažintos įvestų ribojimų sukeltos neigiamos pasekmės ekonomikai ir gyventojams⁷. Buvo taikoma daugelis prevencinių priemonių, daugiausia remiantis kitų šalių praktika, vienos taikomos prevencinės priemonės pasiteisino ir veikė, kitos priemonės poveikio ligos plitimo mažinimui neturėjo. Siekiant suvaldyti viruso plitimą buvo taikomi asmenų gyvenimo, darbo, poilsio bei ūkio subjektų veiklos ribojimai. Lietuva pandemijos pradžioje buvo viena anksčiausiai ir griežčiausiai reagavusių šalių Europos Sąjungoje (ES)⁸. Sėkmingai suvaldžius pirmąją koronaviruso bangą, COVID-19 krizės reguliavimas buvo stipriai atlaisvintas – 2020 m. vasarą Lietuvoje jis jau buvo vienas švelniausių ES⁹. Nors Lietuvos Respublikos Valstybėje 2020 m. pabaigoje buvo pradėtas skiepijimas COVID-19 vakcinomis ir tuo metu pradėti skiepyti medicinos ir sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai bei senyvo amžiaus ar lėtinių lygų turintys gyventojai, tai neužkirto kelio ligos plitimui ir 2021 m. spalio mėnesį prasidėjus jau ketvirtajai COVID-19 ligos bangai susirgimų skaičiai pasiekė dar neregėtas aukštumas, taip pat sumažėjo ir vakcinavimo apimtys. Didžioji dalis ligoninėse hospitalizuotų asmenų nebuvo gavę nei vienos vakcinos dozės. Sparčiai prastėjant epidemiologinei situacijai Lietuvos Respublikoje Vyriausybė turėjo priimti sprendimus ir suformuoti prevencinių priemonių taikymo bei krizės valdymo strategijas. Svarbu pastebėti, kad nebuvo aiškių veikimo modelių, nusistovėjusių gerųjų praktikų, kurios nurodytų, kaip tinkamai reikia reaguoti į krizę paslaugų organizavimo ir teikimo lygiu¹⁰. Krizės valdymo metu kai kurie Vyriausybės priimti sprendimai stipriai vėlavo, kiti buvo priimti per greitai ir neapgalvotai, tačiau vienas iš pagrindinių krizės bruožų tas, kad krizė skatina ieškoti pritaikytų sprendimų, nesvarbu, pasiteisinusių,

⁷ Dangis Gudelis, „Lietuvoje taikytų atsako į Covid-19 pandemiją politikos priemonių poveikio vertinimas“, iš *Lietuvos teisė 2020: esminiai pokyčiai: COVID-19 pandemijos sprendimai: teisiniai, valdymo ir ekonominiai aspektai, I dalis*, Autorių kolektyvas (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2020), 147.

⁸ Rūta Bortkevičiūtė ir kt. Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų: Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m. (Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2021):10.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Remigijus Civinskas, Gintaras Šumskas, Jaroslav Dvorak, „Viešojo valdymo sprendimai ir jų tobulinimas COVID-19 sukelta krizei įveikti Lietuvos savivaldybėse: sprendimo priemonės ir paslaugų teikimas“, (mokslinio tyrimo projekto ataskaita, Vytauto Didžiojo universitetas, 2020) 6.

novatoriškų ar nepavykusių. Prevencinių priemonių strategijos yra labai svarbios pandemijos laikotarpiu, nes bet kokia įspėjamoji saugos priemonė gali padėti sumažinti ligos plitimą ir išgelbėti daugelį gyvybių.

Darbo naujumas ir iširtumas. Dangio Gudelio 2020 metų straipsnyje „Atsako į COVID-19 pandemiją politikos valdymas: politikos įrankių tipai ir valdymo procesai“ nagrinėjami politikos įrankiai, kurie taikomi ar galėtų būti taikomi priimant sprendimus, reikalingus stabdant COVID-19 viruso plitimą ir mažinant įvedamų ribojimų sukeltas neigiamas pasekmes ekonomikai ir gyventojams¹¹. Remigijaus Civinsko ir kt. 2020 metais parengtoje mokslinio tyrimo projekto ataskaitoje „Viešojo valdymo sprendimai ir jų tobulinimas COVID-19 sukelta krizei įveikti Lietuvos savivaldybėse: sprendimo priemonės ir paslaugų teikimas“ analizuojamas COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų įgyvendinimo veiksmingumas Lietuvoje, taip pat, nustatomi geriausi operacinio lygio ir strateginiai sprendimai¹². Rasos Bortkevičiūtės ir kt. 2021 metais išleistoje knygoje „Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų: Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m.“ analizuojami politiniai sprendimai, kurie buvo priimti valdant COVID-19 pandemiją Lietuvoje 2020 m. vasario mėn. iki 2020 m. gruodžio mėn. Knygoje pateiktos rekomendacijos, kaip ateityje efektyviai ir greitai reaguoti į panašias krizes bei pasiūlomas idealiausias krizės valdymo modelis.

Tyrimo objektas. COVID-19 prevencinių priemonių įgyvendinimas Lietuvoje.

Darbo tikslas. Įvertinti COVID-19 infekcijos valdymo prevencinių priemonių įgyvendinimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu siekiant išsiaiškinti, kokį poveikį prevencinės priemonės turėjo pandemijos suvaldymui.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti Koronaviruso infekcijos teorinius aspektus bei politikos formavimą COVID-19 pandemijos metu ir apžvelgti mirtingumo ir sergamumo statistiką Lietuvoje ir pasaulyje.
2. Identifikuoti prevencines priemones, jų savalaikiškumą, tikslingumą ir kitų šalių patirtis COVID-19 pandemijos metu.
3. Apžvelgti prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo spragas ir trūkumus.
4. Išnagrinėti sveikatos priežiūros ekspertų požiūrį į prevencinių priemonių taikymo ypatumus ir jų panaudojimą bei pagrindines problemas jas įgyvendinant politiniu aspektu.

¹¹ Gudelis, *op cit.*, 147.

¹² Remigijus Civinskas, Gintaras Šumskas, Jaroslav Dvorak, *supra note*, 10:7.

Tyrimo metodai.

1. Mokslinės literatūros analizė;
2. Reglamentuojančių dokumentų analizė;
3. Statistinių duomenų analizė;
4. Kokybinis pusiau struktūruotas elektroninis ekspertų interviu.

Darbo struktūra. Magistro baigiamasis darbas susidaro iš trijų dalių. Pirmoje dalyje analizuojami teoriniai COVID-19 pandemijos aspektai, apžvelgiami mirtingumo ir sergamumo statistikos rodikliai bei paplitimas Lietuvoje ir pasaulyje, išnagrinėtos infekcijos valdymo politika formuojančios ir įgyvendinančios institucijos. Antroje dalyje identifikuojamos prevencinės priemonės, jų taikymas, tikslingumas, savalaikiškumas ir kitų šalių patirtys, analizuojami prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo trūkumai ir spragos. Trečioje dalyje pateikiami ir analizuojami sveikatos priežiūros ekspertų kokybinio tyrimo duomenys, pateikiamos baigiamojo darbo uždavinius atitinkančios išvados ir rekomendacijos.

1. KORONAVIRUSO INFEKCIJOS VALDymo PREVENCIŲ PRIEMONIŲ POLITIKOS TEORINĖ ANALIZĖ

1.1. Koronaviruso infekcijos samprata ir paplitimas Pasaulyje bei Lietuvoje

COVID-19 pandemija yra didžiausias, rimčiausias ir ilgiausiai trunkantis visuomenės sveikatos įvykis, įvykęs Europoje ir pasaulyje per šimtmetį¹³. Dabartinę COVID-19 pandemiją sukelia koronavirusas, pavadintas SARS-CoV-2. COVID-19 yra sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronaviruso-2 (SARS-CoV-2) sukeliamą ligą. SARS-CoV-2 yra naujos padėmės koronavirusas, kuris žmogaus organizme iki 2019 m. gruodžio mėn. nebuvo nustatytas¹⁴. Kai tik 2019 m. gruodžio pabaigoje buvo pranešta apie pirmuosius COVID-19 atvejus, buvo atlikti tyrimai, siekiant suprasti COVID-19 epidemiologiją ir pirminį protrūkio šaltinį¹⁵. Didelė dalis pirminių atvejų, buvusių 2019 m. gruodžio pabaigoje ir 2020 m. sausio pradžioje, turėjo tiesioginį ryšį su Huanano didmeninės prekybos jūros gėrybėmis turgumi Wuhan mieste,

¹³ „Strategic and performance analysis of ECDC response to the COVID-19 pandemic“, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), žiūrėta 2021 m. birželio 9 d., https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDCreport_on_response_Covid-19.pdf.

¹⁴ „Faktai apie COVID-19“, Europos skiepavimo informacijos portalas, 2020 m. gruodžio 23 d., žiūrėta 2021 m. birželio 22 d., <https://vaccination-info.eu/lt/covid-19/faktai-apie-covid-19>.

¹⁵ „Origin of SARS-CoV-2“, World Health Organization, žiūrėta 2021 m. birželio 22 d., https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin-2020.1-eng.pdf.

kur buvo parduodamos jūros gėrybių, laukinių ir ūkiuose auginamų gyvūnų rūšys¹⁶. Daugelis pradinių pacientų buvo prekystalių savininkai, turgaus darbuotojai arba nuolatiniai šio turgaus lankytojai¹⁷. Iš šio turgaus 2019 m. gruodžio mėn. paimti aplinkos mėginiai buvo teigiami SARS-CoV-2¹⁸. Virusas galėjo būti perduotas į žmonių populiaciją iš turguje esančių gyvūnų arba užkrėstas žmogus virusą galėjo pernešti į turgų, tuomet virusas galėjo išplisti turgaus aplinkoje¹⁹. Koronavirusai būna įvairių rūšių ir nors jie dažniausiai plinta tarp gyvūnų, kai kuriais iš jų gali užkrėsti ir žmonės²⁰. Sukėlę infekciją žmonėms, jie toliau gali būti perduoti nuo žmogaus žmogui²¹. Virusas iš esmės plinta per kvėpavimo takų sekreto lašelius ir aerozolius, kurie išsiskiria čiaudint, kosėjant arba nedideliu atstumu (paprastai mažiau nei du metrai) bendraujant su kitais žmonėmis²². Šiuos lašelius galima įkvėpti arba jie gali nusėsti ant paviršių, prie kurių prisilies kiti žmonės ir užsikrės palietę savo nosį, burną arba akis²³. Naujausiame tarptautiniame sunkių ūminių kvėpavimo takų ir kylančių infekcijų pranešime apie 60 109 hospitalizuotus COVID-19 atvejus 43 šalyse nustatyta, kad trys dažniausiai pasireiškiantys simptomai buvo karščiavimas (68,7% pacientų), kosulys (68,5%).) ir (arba) dusulys (65,8%) ir kad 92% priimtų pacientų patyrė vieną ar daugiau šių simptomų²⁴. Papildomi COVID-19 simptomai priėmimo metu buvo nuovargis (46,4%), sumišimas (27,3%), raumenų skausmas (20,1%), viduriavimas (19,1%), pykinimas ir vėmimas (18,8%), galvos skausmas (13,0%), gerklės skausmas (10,5%), skonio (7,2%) ar kvapo (6,2%) praradimas ar pasikeitimas²⁵. Dauguma COVID-19 atvejų yra lengvi ar vidutinio sunkumo ir jiems nereikia hospitalizuoti ar suteikti pažangios medicinos pagalbos. Apskritai, 7,5% nuo 2020 m. rugpjūčio iki 2021 m. gegužės mėn. diagnozuotų COVID-19 atvejų, apie kuriuos ES / EEE šalys pranešė Europos priežiūros sistemai, buvo hospitalizuoti, jaunesni nei 30 metų asmenų hospitalizavimo procentas buvo 1,3, 3,9 proc., 30-59 metų pacientai, 12,8 proc., sudarė 60-69 metų pacientai, 26,1 proc., 70-79 metų ir 34,9 proc., 80 ir daugiau metų pacientai²⁶. Apskritai iš 0,9 proc., visų užregistruotų COVID-19 atvejų ir 13,6 proc., hospitalizuotų pacientų buvo nustatyta sunki COVID-19 ligos forma, jiems prireikė Intensyvios terapijos skyriaus ir (arba) deguonies palaikomojo gydymo²⁷. Stiprus amžiaus gradientas taip pat pastebimas sunkios hospitalizacijos atveju, vyresnio amžiaus

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ „Origin of SARS-CoV-2“, *supra note*, 15:6.

²⁰ „Faktai apie COVID-19“, *supra note*, 14.

²¹ „Kas yra koronavirusai?“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2020 m. lapkričio 4 d., žiūrėta 2021 m. birželio 22 d., <https://sam.lrv.lt/lt/koronavirusas/duk-covid-19/kas-yra-koronavirusai>.

²² „Faktai apie COVID-19“, *op. cit.*

²³ „Faktai apie COVID-19“, *op. cit.*

²⁴ „Clinical characteristics of COVID-19“, European Centre for Disease Prevention and Control. Žiūrėta 2021 m. birželio 15 d. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/clinical>.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Ibid.*

grupėse šis rodiklis yra didesnis²⁸. Apskritai nuo 2020 m. rugpjūčio mėn. Europos priežiūros sistemai pranešta apie COVID-19 atvejų žūties skaičių, kuris yra 1,9 proc., jaunesnių nei 60 metų atvejų rodikliai yra gerokai mažesni nei 1 proc., 60–69 metų – 2 proc., 70–79 metų – 7,4 proc., ir 80 metų ir vyresnių – 19 proc.²⁹. COVID-19 inkubacinis laikotarpis, kuris yra laikas nuo viruso poveikio (užsikrėtimo) iki simptomų atsiradimo, yra vidutiniškai 5-6 dienos, tačiau gali būti iki 14 dienų³⁰. Šiuo laikotarpiu, dar vadinamu „be simptomų“, kai kurie užsikrėtę asmenys gali būti užkrečiami³¹. Pagrindinės prevencinės priemonės visuomenės prevencijai yra rankų ir kvėpavimo takų higiena, tinkamų asmeninių apsaugos priemonių naudojimas, saugus atliekų tvarkymas, aplinkos valymas ir dezinfekavimas, socialinių kontaktų vengimas.

Pasaulyje 2020 m. pradžioje vis sparčiau plintant naujam, mažai ištirtam virusui, valstybės neišvengiamai turėjo imtis skubių ir veiksmingų priemonių, siekdamos pristabdyti užkrečiamosios ligos plitimą ir valdyti jos sukeltus padarinius tiek visuomenės sveikatai, kuriai dėl nevaldomo šios ligos plitimo iškilo grėsmė, tiek visuomenės rimčiai, reaguojant į paskelbtą pandemijos pavojų³². Tai paveikė visas visuomenės dalis ir padarė beveik beprecedentį spaudimą sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sistemoms kiekvienoje šalyje³³. Atsižvelgdamos į susidariusią situaciją ir nacionalinės teisės aktuose įtvirtintą teisinį reguliavimą vienos Europos valstybės nedelsdamos įvedė nepaprastąją padėtį, kitos (kaip antai Vokietija) rinkosi švelnesnes šio viruso plitimo stabdymo ir valdymo priemones, trečios (kaip antai Švedija) nustatė tik rekomendacinio pobūdžio ribojimus³⁴. Nuo 2019 m. gruodžio 31 d. iki 2022 m. kovo 18 d. pasaulyje iš viso užregistruota 467,384,850 mln. laboratoriskai patvirtintų COVID-19 ligos atvejų, tarp kurių 6,091,068 mln. mirties atvejai³⁵. Lietuvoje iš viso užfiksuota – 984 980 Koronaviruso infekcijos ligos atvejai iš kurių 25 793 mirties atvejai susiję su COVID-19 liga (8 704 - mirusių asmenų, kurių pagrindine mirties priežastimi nurodyta COVID-19 liga, skaičius, 17 089 - mirusių asmenų, kurių bet kuria priežastimi nurodyta COVID-19 liga, arba asmenų, užsikrėtusiųjų COVID-19 liga ir mirusių ne dėl išorinių mirties priežasčių per 28 dienas, skaičius)³⁶ (žr. 1 pav., 2 pav., 3 pav.). Pandemija parodė, kad pavojingas

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Clinical characteristics of COVID-19“, *supra note*, 24.

³⁰ „Infection“, European Centre for Disease Prevention and Control. Žiūrėta 2021 m. birželio 15 d. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/infection>.

³¹ „Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report“, World Health Organization, žiūrėta 2021 m. birželio 15 d., <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf>.

³² Mykolo Romerio universitetas. *Esminiai pokyčiai I dalis. COVID-19 pandemijos sprendimai: teisiniai, valdymo ir ekonominiai aspektai*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, (2020), 7.

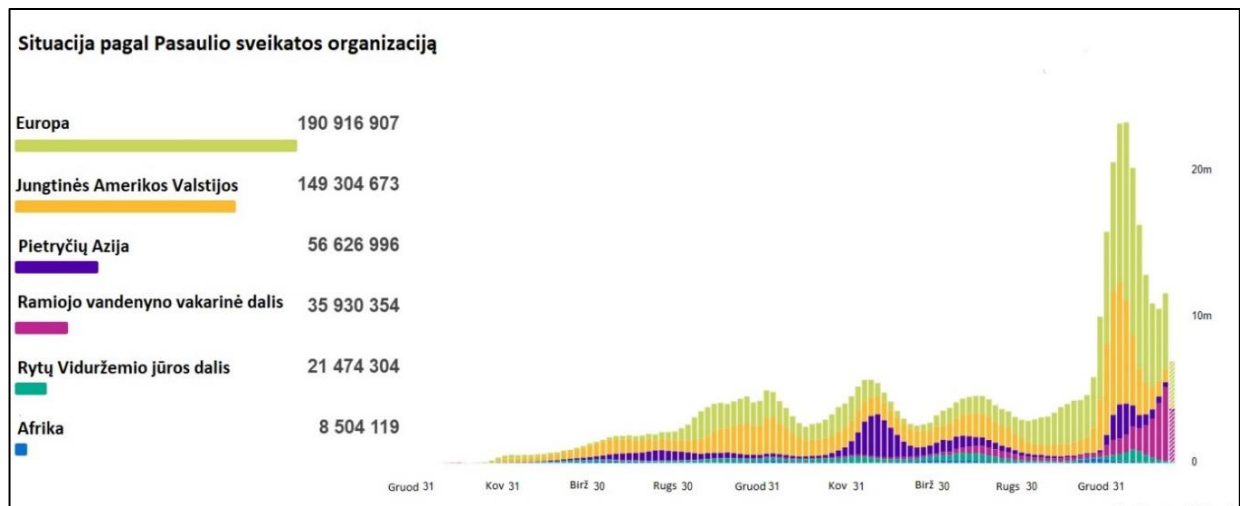
³³ Strategic and performance analysis of ECDC response to the COVID-19 pandemic, *supra note*, 13:10.

³⁴ Mykolo Romerio universitetas, op cit., 5.

³⁵ „COVID-19 Coronavirus pandemic“, Worldometers.info, žiūrėta 2022 m. kovo 18 d., <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

³⁶ „COVID-19 ligos atvejai“, Lietuvos oficialios statistikos portalas, žiūrėta 2022 m. kovo 18 d., https://experience.arcgis.com/experience/cab84dcfe0464c2a8050a78f817924ca/page/page_0/.

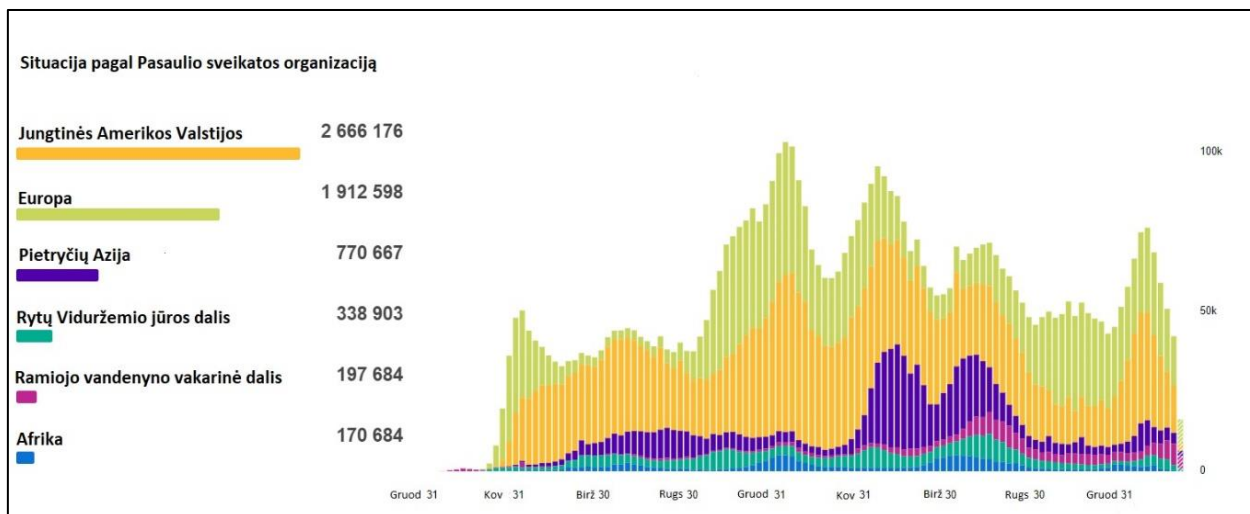
virusas nuolat vystosi ir plinta per besimptomius nešiotojus, o tai rodo didelę pasaulinę grėsmę visuomenės sveikatai ir gerovei.



1 pav. Patvirtinti COVID-19 ligos atvejai pagal regionus.

Šaltinis: Sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės pagal Pasaulio sveikatos organizacijos pateikta informacija: „PSO sveikatos pagalbos skydelis“, Žiūrėta 2021 m. birželio 21 d., <https://covid19.who.int/>.

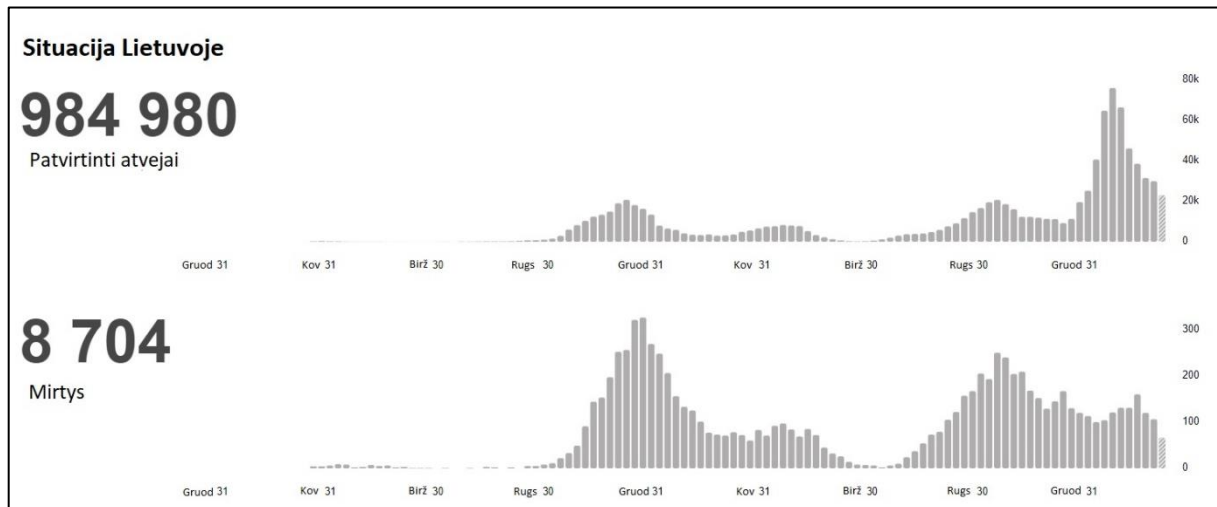
Iš pateikto paveikslėlio (1 pav.) galima matyti, jog 2021 metų gruodžio ir 2022 metų sausio mėnesiais (IV bangos metu) užfiksuoti didžiausi COVID-19 ligos atvejų skaičiai. 2022 m. sausio 24 d. patvirtintų atvejų skaičius per parą siekė daugiau nei 23 mln. Sparčiai išaugusiam užsikrėtimų skaičiui įtakos turėjo naujoji SARS-CoV-2 viruso mutacija „Omicron“.



2 pav. Patvirtinti COVID-19 mirties atvejai pagal regionus.

Šaltinis: Sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės pagal Pasaulio sveikatos organizacijos pateikta informacija: „PSO sveikatos pagalbos skydelis“, Žiūrėta 2021 m. birželio 21 d., <https://covid19.who.int/>.

Iš pateikto paveikslėlio (2 pav.) matoma, jog didžiausias mirčių nuo COVID-19 ligos skaičius buvo 2020 metų gruodžio ir sausio mėnesiais (II-osios bangos metu). 2020 metų sausio 18 dieną nuo COVID-19 ligos mirė daugiau nei 100 tūkst. žmonių. Dideliam mirtingumui įtakos turėjo SARS-CoV-2 „Delta“ atmaina.



3 pav. Patvirtinti COVID-19 mirties ir ligos atvejai Lietuvoje.

Šaltinis: Sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės pagal Pasaulio sveikatos organizacijos pateikta informacija: „PSO sveikatos pagalbos skydelis“, Žiūrėta 2021 m. birželio 21 d., <https://covid19.who.int/>.

Lietuvoje didžiausias sergamumas nustatytas 2022 metų sausio ir vasario mėnesiais dėl atsiradusios SARS-CoV-2 viruso atmainos „Omicron“. 2022 metų vasario 3 dieną užfiksuotas sergamumo rekordas – 13 235 tūkst. teigiamų atvejų per parą. Didžiausias mirčių skaičius fiksuotas 2020 metų gruodžio ir sausio mėnesiais. 2020 metų gruodžio 26 dieną užfiksuotas rekordinis mirčių per parą skaičius – 62 mirtys (3 pav.).

Paprastai infekcinės ligos atsiradimas susideda iš trijų gyvybiškai svarbių elementų: infekcinio šaltinio, imlios populiacijos ir infekcijos perdavimo³⁷. Skyriaus pradžioje buvo aptarta, jog COVID-19 dažniausiai plinta per artimą žmonių kontaktą, taip pat ir tarp žmonių, kurie yra fiziškai vienas šalia kito (maždaug per 2 metrus). Šis virusas labai pavojingas todėl, kad žmonės, užsikrėtę, bet neturintys simptomų, taip pat gali jį platinti apie 3 dienas iki pasireiškiant pirmiesiems simptomams. Asmuo gali būti užkrėstas įkvėpus aerozolių ar lašelių, kuriuose yra viruso, arba palietę viruso užterštus paviršius, vėliau liesdami akis,

³⁷ Yi Yang, Weilong Shang, Xiancai Rao, „Facing the COVID-19 outbreak: What should we know and what could we do?“, Wiley Public Health Emergency Collection 10/ 1002 (2020): 1-2, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228352/pdf/JMV-9999-na.pdf>.

nosį ar burną, prieš tai nenusiplovus rankų³⁸. Todėl galime teigti, kad pacientai šiuo metu yra pagrindiniai COVID-19 protrūkio platinimo šaltiniai³⁹. Lengvos formos ar besimptomiai atvejai labai apsunkina COVID-19 pandemijos suvaldymo kontrolę.

Epidemiologiniai tyrimai leido nustatyti kelis SARS-CoV-2 variantus, turinčius skirtingas mutacijas, kurios gali turėti įtakos užkrečiamumui, ligos sunkumui ir (arba) gydymo bei vakcinų veiksmingumui. Siekdamas teikti pirmenybę COVID-19 variantų stebėjimui ir tyrimams, PSO juos suskirstė į tris kategorijas: susirūpinimą keliantys variantai (LOJ), dominantys variantai (VOI) ir stebimi variantai (VUM). Ankstesni keturi LOJ apima alfa (B.1.1.7), beta (B.1.351), gama (P.1) ir delta (B.1.617.2), visi jie sukėlė naują pandemijos bangą ir tūkstančius mirčių daugiau nei vienoje pasaulio šalyje⁴⁰.

ALFA. SARS-CoV-2 „Alfa“ variantas (B.1.1.7) pirmą kartą buvo aptiktas 2020 metų rugsėjį Jungtinėje Karalystėje ir nuo to laiko buvo klasifikuojamas kaip susirūpinimą keliantis variantas (LOJ), susijęs su padidėjusiu užkrečiamumu ir galimai padidintu ligos sunkumu⁴¹. Per kelis mėnesius „Alfa“ variantas tapo dominuojančiu visame pasaulyje, tai lydėjo spartus simptominių atvejų ir hospitalizacijų skaičiaus padidėjimas, todėl sveikatos priežiūros sistemos buvo daromas didelis spaudimas⁴². Išplitus Delta variantui, Alfa variantas nebelaikomas susirūpinimą keliantis variantas⁴³.

BETA. Apie „Beta“ variantą (B.1.351) 2020 m. gruodžio 18 d. pirmą kartą pranešė Pietų Afrikos Respublika⁴⁴. Reikšmingas šio varianto bruožas yra didesnis perdavimo greitis⁴⁵.

DELTA. Nors SARS-CoV-2 „Alfa“ varianto sukelta pasaulinė pandemija dar nesibaigė, dėl naujo Koronaviruso infekcijos „Delta“ varianto, virusas išplito daugelyje šalių, todėl epidemija atsinaujino. Liepos 14 d. PSO paskelbė trečiosios koronaviruso pandemijos bangos pradžią, o „Delta“ variantas buvo

³⁸ „Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?“, World Health Organization, žiūrėta 2021 m. birželio 21 d., <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>.

³⁹ Yi Yang, *supra* note, 37: 1-2.

⁴⁰ Xuemei He, Weiqi Hong, Xiangyu Pan et. al., „SARS-CoV-2 Omicron variant: Characteristics and prevention“, *MedComm* 2, 4, (2021): 838, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8693031/pdf/MCO2-2-838.pdf>.

⁴¹ Kyle Rosenkea, Friederike Feldmannb, Atsushi Okumura et. al., „UK B.1.1.7 (Alpha) variant exhibits increased respiratory replication and shedding in nonhuman primates“, *Emerging Microbes & Infections* 10, 1 (2021): 2173, <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/22221751.2021.1997074>.

⁴² Daniela Loconsole, Francesca Centrone, Caterina Morcavallo et. al., „Changing Features of COVID-19: Characteristics of Infections with the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) and Alpha (B.1.1.7) Variants in Southern Italy“, *Vaccines* 9, 11 (2021), 1354, <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/11/1354/htm>.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Mehrdad Mohammadi, Mohammad Shayestehpour, Hamed Mirzaei, „The impact of spike mutated variants of SARS-CoV2 [Alpha, Beta, Gamma, Delta, and Lambda] on the efficacy of subunit recombinant vaccines“, *The Brazilian Journal of infectious diseases* 25, 4 (2021): 1, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8367756/pdf/main.pdf>.

⁴⁵ *Ibid.*

dominuojantis⁴⁶. „Delta“ variantas (B.1.617.2) pirmą kartą buvo aptiktas 2020 m. spalio mėn. Indijoje ir 2021 m. gegužės 11 d. Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) ją apibūdino kaip susirūpinimą keliančią. „Delta“ variantas greitai nukonkuravo kitus variantus ir tapo dominuojančia mutacija dėl savo aiškus konkurencinio pranašumo⁴⁷. Ši mutacija sulaukė viso pasaulio dėmesio dėl didesnio užkrečiamumo, klinikinių pasekmių ir įtakos vakcinos veiksmingumui⁴⁸. Kai kurie tyrimai parodė, kad šios atmainos užkrečiamumas yra 97 proc. arba 100 proc. didesnis nei „Alfa“ atmainos⁴⁹. „Delta“ variantas sukelia naują epidemijos bangą net ir tokiose šalyse kaip Jungtinė Karalystė ir Izraelis, kuriose yra didelis pasiskiepijusių asmenų skaičius⁵⁰. Šiuo metu tyrimai parodė, kad šalyse ar populiacijose, kuriose yra didelis paskiepytų asmenų skaičius, sergamumas sunkiomis ligomis ir mirtingumas yra mažesnis, kai ši atmaina yra paplitusi, o tai rodo, kad dabartinės vakcinos vis dar turi tam tikrą apsauginį poveikį⁵¹. Šiuo metu naudojamos vakcinos yra veiksmingos nuo hospitalizavimo / sunkios ligos sukeltos „Delta“ varianto⁵². Skiepijimo tempų didinimas, prevencinių priemonių, tokių kaip kaukių dėvėjimas, įgyvendinimas yra veiksmingos priemonės „Delta“ varianto ir kitų variantų plitimui kontroliuoti, tačiau vien vakcinacija nuo SARS-CoV-2 be kitų prevencinių priemonių taikymo gali sukelti nuolatinį plitimą ir naujų variantų atsiradimą⁵³.

OMICRON. Neseniai Pietų Afrikoje buvo pranešta apie naują Koronaviruso infekcijos (SARS-CoV-2) variantą B.1.1.529, dėl kurio greitai padaugėjo COVID-19 atvejų. 2021 m. lapkričio 24 d. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) viruso mutaciją B.1.1.529 pavadinimu „Omicron“ nurodė kaip stebimą variantą, po dviejų dienų „Omicron“ variantas buvo klasifikuojamas kaip susirūpinimą keliantis⁵⁴. Kur ir kaip išsivystė „Omicron“ variantas dar nėra aišku. SARS-CoV2 variantų sekų analizė atskleidžia, kad „Omicron“ labai skiriasi nuo kitų SARS-CoV-2 variantų, todėl sunku nustatyti artimiausią jo giminaitį⁵⁵. Kyla susirūpinimas, kad jis susijęs su didesniu užkrečiamumu, mažesniu vakcinos efektyvumu ir

⁴⁶ Bian, Lianlian, Qiushuang Gao, Fan Gao, Qian Wang, Qian He, Xing Wu, Qunying Mao, Miao Xu, and Zhenglun Liang, “Impact of the Delta Variant on Vaccine Efficacy and Response Strategies.” *Expert Review of Vaccines*, (2021):1, <https://doi.org/10.1080/14760584.2021.1976153>.

⁴⁷ Xuemei He, Cai He, Weiqi Hong, Kang Zhang, Xiawei Wei, „The challenges of COVID-19 Delta variant: Prevention and vaccine development“, *MedComm*. Vol. 2, No. 1, 2 (2021):846–854. <https://doi.org/10.1002/mco2.95>

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Bian Lianlian, Qiushuang Gao, Fan Gao, Qian Wang, Qian He, Xing Wu, Qunying Mao, Miao Xu, and Zhenglun Liang, *op cit.*, 1.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *Ibid.*

⁵² *Ibid.*

⁵³ Bian Lianlian, Qiushuang Gao, Fan Gao, Qian Wang, Qian He, Xing Wu, Qunying Mao, Miao Xu, and Zhenglun Liang, *op cit.*, 1.

⁵⁴ Xuemei Hi, Weiqi Hong, Xiangyu Pan, Guangwen Lu, Xiawei Wei, „Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 Omicron variant: Characteristics and prevention“ *MedComm*. 2, (2021):838–845, <https://doi.org/10.1002/mco2.110> .

⁵⁵ *Ibid.*

padidėjusia pakartotinio užsikrėtimo rizika⁵⁶. Nėra jokių abejonių, kad „Omicron“ variantas nebus paskutinis SARS-CoV-2 variantas, dėl nuolatinio naujų SARS-CoV-2 variantų atsiradimo COVID-19 pandemijos kontrolė tapo sudėtingesnė⁵⁷. Tačiau 2022 metų kovo mėnesį Camillos Mattiuzzi ir kt. atliktas tyrimas parodė, jog palyginus dvi panašias dienas, t. y. 2021 m. sausio 12 d. ir 2022 m. sausio 12 d. kai skirtingu laikotarpiu dominavo dvi SARS-CoV-2 viruso mutacijos „Delta“ ir „Omicron“, teigiamų atvejų skaičius 2022 m., kai buvo plačiai paplitęs „Omicron“ variantas ir plačiai paplitusi vakcinacija nuo COVID-19, buvo beveik 4 kartus didesnis, palyginti su tuo pačiu laikotarpiu 2021 m., tačiau buvo galima pastebėti ženkliai sumažėjusį hospitalizacijų dėl COVID-19 (-82%) ir Intensyvios terapijos skyriuje hospitalizuotų asmenų skaičių (-84%)⁵⁸.

Šiandien jau žinoma, kad pasaulis susidūrė su sudėtingiausia šiuolaikinės eros pandemija – sunkios ūminio kvėpavimo sindromo koronaviruso infekcijos pandemija, sukeliančia Koronavirusinę ligą ir palietusia daugiau nei 400 milijonus žmonių visame pasaulyje. COVID-19 ligos plitimas vis dar nėra suvaldytas nei Lietuvoje, nei pasaulyje. Dar ilgai bus sprendžiama, kaip sumažinti ilgalaikę pandemijos padaryta žalą mūsų visuomenei, kuri apima tiesioginę COVID-19 žalą visuomenės sveikatai ir socialinę bei ekonominę žalą, kurią sukelia socialinės ir ekonominės veiklos reguliavimas.

1. 2. COVID-19 infekcijos valdymo politika ir ją formuojančios bei įgyvendinančios institucijos

2020 metų pradžioje visame pasaulyje išplitusi infekcija tapo dideliu išbandymu visoms vyriausybėms įskaitant ir Lietuvą. Nedelsiant reikėjo taikyti priemones, kurios stabdytų viruso plitimą, nepaisant to, kad tokios pandemijos nei viena vyriausybė nebuvo išgyvenusi ir gerosios praktikos, kuri padėtų valdyti visą situaciją – neturėjo. Lietuvoje, 2020 m. vasario 26 d. paskelbus ekstremaliają padėtį, pandemijos valdymas rėmėsi Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymu ir 2010 m. patvirtintu Valstybiniu ekstremaliųjų situacijų valdymo planu⁵⁹. Po poros savaitių, vadovaujantis Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymu, buvo priimtas sprendimas dėl karantino visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo. Dėl situacijos naujumo COVID-19 infekcijos valdymo politiką įgyvendinančios institucijos turėjo nedelsiant reaguoti ir suformuoti valdymo mechanizmą

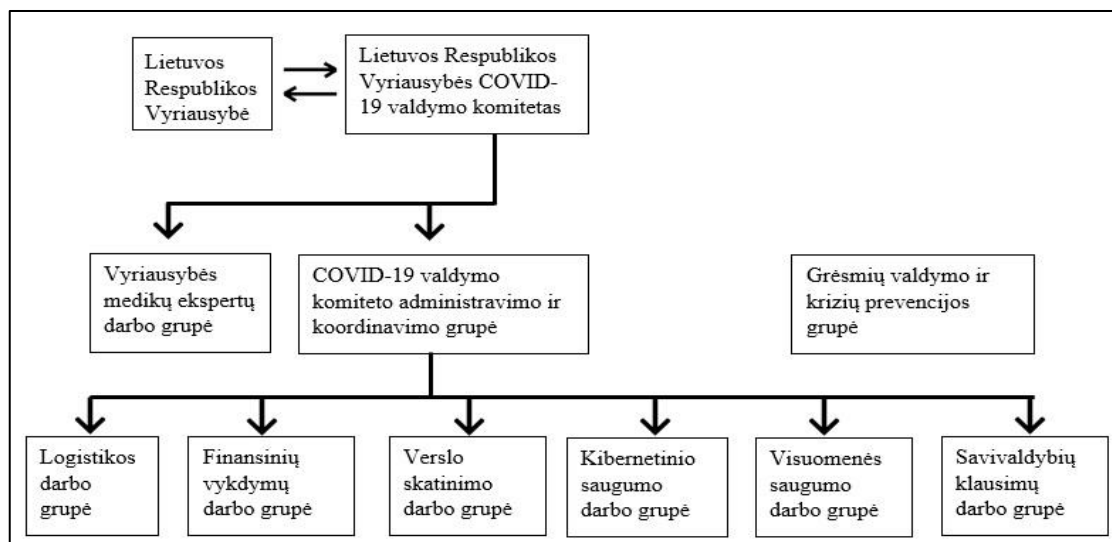
⁵⁶ Suresh Kumar, Thiviya S. Thambiraja, Kalimuthu Karuppanan, „Omicron and Delta variant of SARS-CoV-2: A comparative computational study of spike protein“, *Journal of Medical Virology* 94, 4 (2021): 1642, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.27526>.

⁵⁷ Xuemei He, Weiqi Hong, Xiangyu Pan, *supra note*: 40: 845.

⁵⁸ Camilla Mattiuzzi et. al., „COVID-19 vaccination and SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529) variant: a light at the end of the tunnel?“, *International Journal of Infectious Diseases* 118, (2022):3, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971222001461>.

⁵⁹ Gudelis, *supra note*, 7:147-148.

užtikrinantį sklandų pandemijos valdymą. Žinoma, valstybė nebuvo pasiruošusi COVID-19 ligos politikos įgyvendinimo strategijos, todėl pirmiausia valdymo funkcijos buvo pavestos Lietuvos Respublikos Vyriausybei, specialiajam COVID-19 komitetui jo administravimo ir koordinavimo grupei bei Vyriausybės kanceliarijai. Žemiau pateiktuose paveikslėliuose (žr. 4 pav., 5 pav., 6 pav., 7 pav.) nurodomos Koronaviruso infekcijos valdymo politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos susiformavusios jau COVID-19 pandemijos metu.



4 pav. Politinis lygis ir pagrindinis krizės valdymo mechanizmas Vyriausybės centre.

Šaltinis: Sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės pagal informaciją: „Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų – Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m“, Žiūrėta 2021 m. sausio 11 d., <https://www.tspmi.vu.lt/wp-content/uploads/2020/12/Vie%C5%A1osios-politikos-trumpira%C5%A1tis.pdf>.

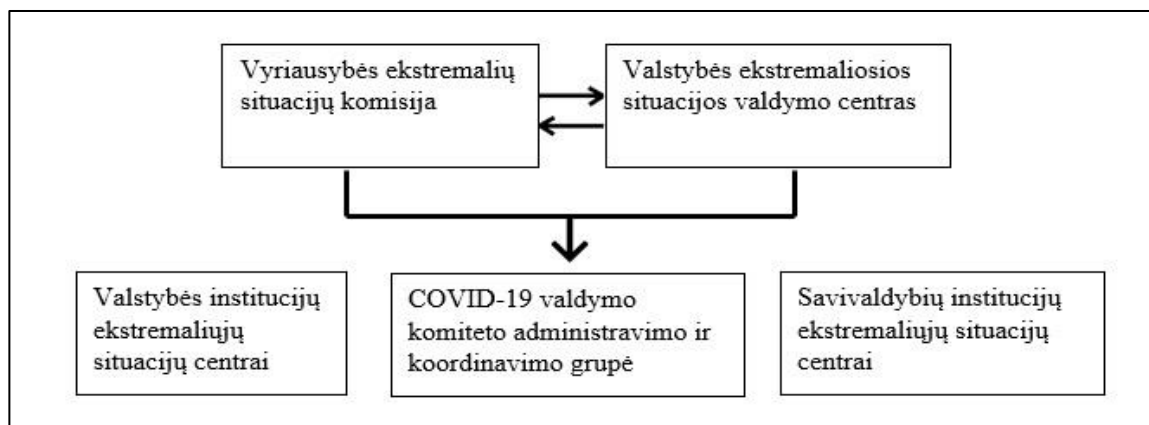
Lietuvos Respublikos Vyriausybė, jos specialusis COVID-19 komitetas, jo administravimo ir koordinavimo grupė bei Vyriausybės kanceliarija, kurie nuo 2020 m. kovo mėnesio vidurio sudarė pagrindinį krizės valdymo mechanizmą⁶⁰. Jo uždavinys – padėti Vyriausybei valdyti valstybės lygio ekstremaliąją situaciją dėl COVID-19⁶¹. Lietuvos Respublikos Vyriausybės COVID-19 valdymo komitetą sudarė Ministras pirmininkas (Komiteto pirmininkas), energetikos ministras (Komiteto pirmininko pavaduotojas), Vyriausybės kancleris (Komiteto pirmininko pavaduotojas), finansų ministras, krašto apsaugos ministras, susisiekimo ministras, sveikatos apsaugos ministras, švietimo, mokslo ir sporto ministras, teisingumo ministras, užsienio reikalų ministras ir vidaus reikalų ministras⁶². Pagrindinis Lietuvos Respublikos Vyriausybės COVID-19 valdymo komiteto uždavinys buvo padėti Vyriausybei

⁶⁰ Rasa Bortkevičiūtė, *supra note*, 8:175.

⁶¹ „COVID-19 krizės ir ekstremaliosios situacijos valdymas“, Aukštoji audito institucija, Žiūrėta 2021 m. birželio 21 d., <https://www.lrs.lt/sip/getfile?guid=c7cd75c5-de9d-40f8-ab56-7bec66d7b8af>.

⁶² Rasa Bortkevičiūtė, *op. cit.*, 178.

valdyti valstybės lygio ekstremaliąją situaciją dėl COVID-19, teikiant Vyriausybei pasiūlymus dėl būtinų valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valdymo ir (ar) padarinių šalinimo priemonių; padedant valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovui priimti reikiamus sprendimus valstybės lygio ekstremaliajai situacijai valdyti ir (ar) padariniams šalinti; ir koordinuojant ministerijų ir kitų valstybės institucijų ir įstaigų veiklą joms įgyvendinant valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valdymo ir (ar) padarinių šalinimo priemones⁶³. Prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės COVID-19 valdymo komiteto veikė ir plataus formato administravimo ir koordinavimo grupė, vadovaujama Vyriausybės kanclerio pavaduotojo – šis darinys dirbo su operacinio lygmens užduotimis⁶⁴. Vyriausybės medikų ekspertų darbo grupei buvo pavesta svarstyti ir teikti Vyriausybei pasiūlymus dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) prevencijos, diagnostikos, gydymo ir kitų epidemijos valdymo priemonių taikymo ir įgyvendinimo⁶⁵. Taip pat, COVID-19 ligos valdyme dalyvavo darbo grupės, kurios buvo atsakingos už logistiką, finansinius vykdymus, verslo skatinimą, kibernetinį saugumą, visuomenės saugumą, savivaldybių klausimus. Grėsmių valdymo ir krizių prevencijos grupė ėmėsi krizės valdymo ir jos padarinių likvidavimo koordinavimo veiksmų⁶⁶.



5 pav. Ekstremaliosios situacijos valdymas.

Šaltinis: Sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės pagal informaciją: „Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų – Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m“, Žiūrėta 2021 m. sausio 11 d., <https://www.tspmi.vu.lt/wp-content/uploads/2020/12/Vie%C5%A1osios-politikos-trumpira%C5%A1tis.pdf>.

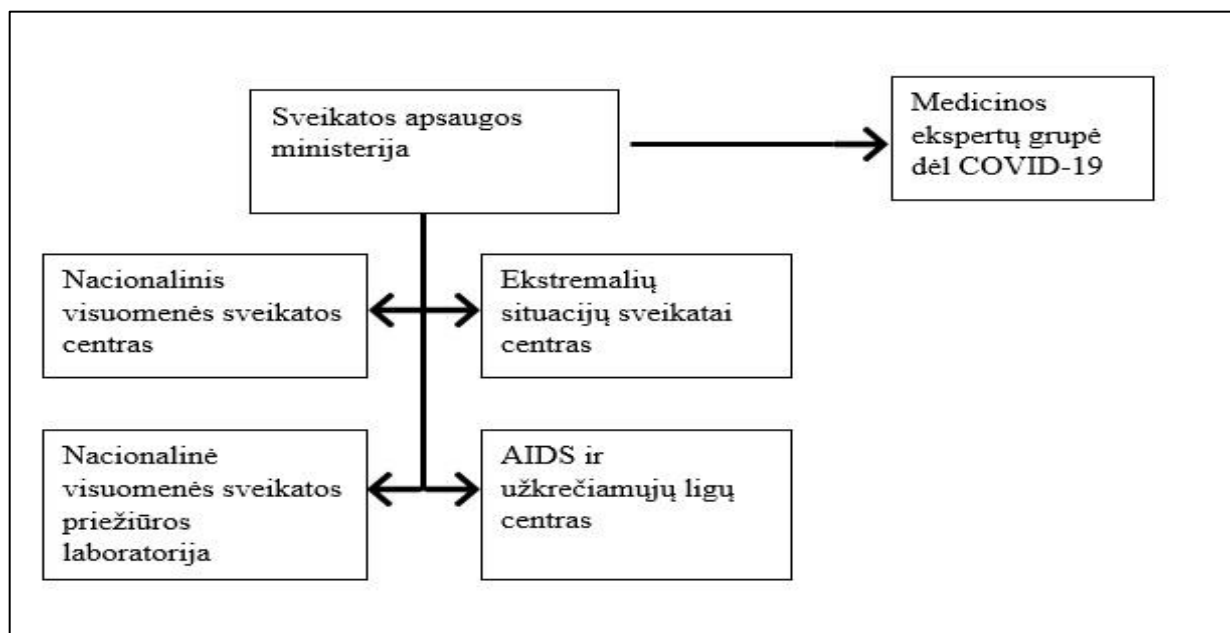
⁶³ Rasa Bortkevičiūtė, *supra note*, 8:178.

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ „COVID-19 pandemijos valdymo patariamųjų ekspertų ir darbo grupių veikla“, [www.koronastop.lt](https://koronastop.lrv.lt/lt/covid-19-pandemijos-valdymo-patariamuju-ekspertu-ir-darbo-grupu-veikla), žiūrėta 2022 m. sausio 8 d., <https://koronastop.lrv.lt/lt/covid-19-pandemijos-valdymo-patariamuju-ekspertu-ir-darbo-grupu-veikla>.

⁶⁶ „Darbo grupės pasiūlymai dėl krizių ir ekstremaliųjų situacijų valdymo modelio“, LRS, žiūrėta 2022 m. sausio 8 d., https://lr.lt/uploads/main/meetings/docs/2150677_imp_23a385858b8d4660360b751b35a0cafe.pdf.

Vyriausybės ekstremalių situacijų komisija (toliau – VESK), Valstybės ekstremaliųjų situacijų operacijų centras (toliau – VESOC), kiti ekstremaliųjų situacijų centrai, kurie dalyvavo valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valdyme. VESK pagal Civilinės saugos įstatymą tai – iš valstybės politikų, valstybės ir (ar) savivaldybių institucijų ir įstaigų valstybės tarnautojų ir (ar) darbuotojų, profesinės karo tarnybos karių sudaroma nuolatinė komisija, priimanti sprendimus dėl ekstremaliųjų situacijų prevencijos, valdymo, likvidavimo ir padarinių šalinimo⁶⁷. VESOC pagal Civilinės saugos įstatymą šis organas vykdo ekstremaliųjų situacijų prevenciją, užtikrina ekstremalių situacijų komisijos priimtų sprendimų įgyvendinimą, organizuoja ir koordinuoja įvykių, ekstremaliųjų įvykių ir ekstremaliųjų situacijų likvidavimą, padarinių šalinimą, gyventojų ir turo gelbėjimą⁶⁸.



6 pav. Pavojaingos užkrečiamosios ligos ir karantino valdymas.

Šaltinis: Sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės pagal informaciją: „Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų – Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m“, Žiūrėta 2021 m. sausio 11 d., <https://www.tspmi.vu.lt/wp-content/uploads/2020/12/Vie%C5%A1osios-politikos-trumpra%C5%A1tis.pdf>.

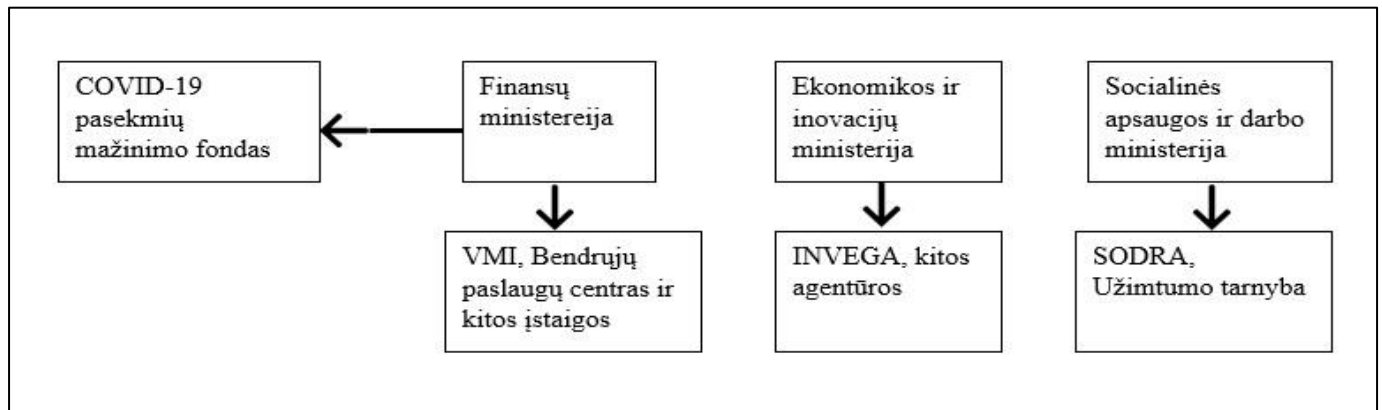
Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) ir jai pavaldžios institucijos sveikatos valdymo srityje, kurios dalyvavo šios krizės valdyme⁶⁹. Medicinos ekspertų grupė dėl COVID-19 rengė ir teikė rekomendacijas sveikatos apsaugos ministrui dėl COVID-19 diagnostikos ir gydymo, įvertinant tarptautinių

⁶⁷ Rasa Bortkevičiūtė, *supra note*, 8:178.

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ Rasa Bortkevičiūtė, *supra note*, 8:175.

organizacijų teikiamas rekomendacijas bei naujausius mokslo įrodymus⁷⁰. Kadangi SAM ir jai pavaldžios institucijos yra atsakingos už visuomenės sveikatą ir užkrečiamųjų ligų prevenciją bei kontrolę, 2020 m. sausio 27 d. SAM buvo suformuota nauja darbo grupė – vadinama Sveikatos apsaugos ministerijos štabas, vadovaujamas sveikatos apsaugos ministro⁷¹. Štabo veikloje dalyvavo šios ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų atstovai, Lietuvos kariuomenės atstovai, kitų valstybės institucijų, taip pat kitų organizacijų atstovai⁷².



7 pav. Ekonominių ir finansinių priemonių valdymas.

Šaltinis: Sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės pagal informaciją: „Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų – Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m“, Žiūrėta 2021 m. sausio 11 d., <https://www.tspmi.vu.lt/wp-content/uploads/2020/12/Vie%C5%A1osios-politikos-trumpra%C5%A1tis.pdf>.

Finansų ministerija, Ekonomikos ir inovacijų ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, kurios dalyvavo finansinių ir ekonominių priemonių rengimo ir įgyvendinimo procese⁷³. Lietuvos Respublikos finansų ir sveikatos apsaugos ministrai išleido įsakymą dėl sąskaitos naujojo koronaviruso (COVID-19) padariniams mažinti (COVID-19 pasekmių mažinimo fondas), juo buvo siekiama sudaryti galimybes juridiniams ir fiziniams asmenims aukoti lėšas, reikalingas teikti paramai priemonėms, mažinančioms COVID-19 padarinius visuomenei naudingose srityse⁷⁴. Valstybinė mokesčių inspekcija sudarė ir paskelbė ekonominių veiklų sąrašą, kurias vykdančioms arba vykdančioms iki karantino paskelbimo gyventojams, yra taikomos analogiškos verslui mokestinės VMI ir „Sodros“ pagalbos

⁷⁰ Įsakymas „Dėl ekspertų grupės diagnostikos ir gydymo klausimais dėl naujojo Koronaviruso (COVID-19) spręsti“, LRS, žiūrėta 2022 m. sausio 8 d., <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/V-252%20Del-ekspertu-grupes.pdf>.

⁷¹ Rasa Bortkevičiūtė, *supra note*, 8:178.

⁷² *Ibid.*

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ „Įsakymas „Dėl sąskaitos naujojo Koronaviruso (COVID-19) padariniams mažinti, LRS, žiūrėta 2022 m. sausio 8 d., <https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/%C4%AEsakymas%20d%C4%971%20COVID-19%20fondo.pdf>.

priemonės⁷⁵. „Sodra“ darbdaviui paskelbus prastovą arba dalinę prastovą, prie darbo vietų išlaikymo prisidėjo subsidijomis, savarankiškai dirbantys asmenys, kurie neturėjo darbo santykių ir negavo darbo pajamų, galėjo pretenduoti į 257 eurų fiksuoto dydžio išmoką⁷⁶. INVEGA kompensavo 100 proc. palūkanas už paskolas ar lizingo sandorius, kuriems mokėjimai buvo atidėti 6 mėnesių laikotarpiui ir atidėjimas įvyko kovo 16 d. ar vėliau, teikė lengvatinės paskolos valstybės lėšomis, padėjo su garantijomis verslui už finansų įstaigų teikiamas paskolas⁷⁷.

Valdymo politiką formuojančios, valdančios ir įgyvendinančios institucijos susidūrė su milžiniškais sunkumais COVID-19 pandemijos metu. Pagrindinės už COVID-19 valdymą Lietuvoje atsakingos institucijos (Vyriausybės, valstybės lygio operacijų vadovas ir kt.), reaguodamos į besikeičiančią pandemijos situaciją, priimdavo sprendimus dėl įvairių priemonių, reikalingų pandemijai suvaldyti, taikymo⁷⁸. Iš prigimtųjų krizė visada ištinka greitai ir netikėtai, tačiau tam tikrą painiavą galima sumažinti planuojant krizės valdymą ir tinkamai priimant sprendimus, slopinančius krizės sukeltą žalą. Vyriausybės krizių valdymo sistemos sparčiai keičiasi, atsižvelgiant į jų pobūdį funkcionalumą, silpnąsias vietas ir potencialą. Žinoma, COVID-19 viruso sukelta krizė buvo visiškai kitokia nei prieš tai buvusios krizės, ne tik pati COVID-19 liga yra sudėtinga dėl plataus klinikinių simptomų spektro, bet ir jos plitimas yra painus dėl įvairių tarpusavyje susijusių demografinių, socialinių, ekonominių ir net kultūrinių priežasčių⁷⁹. Suvaldyti šią dar nepažįstamą pandemiją prireikė visų įstaigų įsitraukimo, ne tik Lietuvoje, tačiau ir visame pasaulyje kilo didelė grėsmė visuomenės sveikatai ir valstybės ekonomikai, todėl politiką formuojančioms institucijoms teko milžiniškas iššūkis suformuoti COVID-19 valdymo strategiją ir ją įgyvendinti. Sėkmingas virusinės infekcijos valdymo priemonių taikymas ir įgyvendinimas užtikrina šalies pasirengimą ir atsparumą kovojant su pandemija.

2. KORONAVIRUSO INFEKCIJOS VALDymo PREVENCIŲ PRIEMONIŲ POLITIKA LIETUVOJE

2.1. Prevencinių priemonių taikymas ir įgyvendinimas valdant COVID-19 pandemiją

⁷⁵ „Pagalba verslui ir savarankiškai dirbantiems“, Lietuvos respublikos finansų ministerija, žiūrėta 2022 m. sausio 8 d., https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/LT_ver/PAGALBA%20VERSLUI%20IR%20SAVARANKI%C5%A0KAI%20DIRBANTIEMS.pdf.

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ Gudelis, *supra note*, 7:147.

⁷⁹ Rasa Bortkevičiūtė, *supra note*, 8:32.

Visos pasaulio valstybės telkia dideles pastangas siekiant suvaldyti ir sušvelninti pandemijos plitimą. Net ir remiantis nustatytais bendrais visuomenės sveikatos principais, visos pasaulio šalys COVID-19 naštą valdo skirtingai. Nors pavienėse ES valstybėse narėse buvo taikomi skirtingi sprendimai, pagrindinėmis COVID-19 valdymo strategijomis dažniausiai pasirinktas slopinimas arba švelninimas⁸⁰. Didžioji dalis ES valstybių narių paskelbė slopinimo strategiją, kurios įgyvendinimas siejamas su kontaktų ribojimu, socialinės distancijos užtikrinimu, verslo, ūkinės ir socialinės veiklos ribojimu, t.t.⁸¹. Po PSO paskelbtos ekstremalios situacijos, pasaulis greitai sureagavo ir siekė „išlyginti kreivę“ arba apriboti viruso plitimą – uždraudė keliones per sieną, uždarė ne pirmos būtinybės įmones, uždarė švietimo įstaigas, taip pat sustabdė didelius susibūrimus⁸². Lietuva tapo viena iš Baltijos ir Šiaurės Europos valstybių, anksčiausiai pasitelkusių griežtas priemones COVID-19 pandemijos kontrolei⁸³. 2020 metų vasario 26 dieną Lietuvoje paskelbta ekstremalioji situacija, nors šalyje nebuvo užfiksuotas nei vienas COVID-19 ligos atvejis. Sveikatos apsaugos ministrui, valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovui ir jam pavaldžioms institucijoms teko greitai orientuotis į pasaulyje sparčiai plintančią infekciją. Kaip ir visas pasaulyje, taip ir Lietuvoje pradėtos taikyti įvairios prevencinės priemonės, tokios kaip sienų kontrolė iš užsienio grįžusiems asmenims, privalomas testavimas tam tikroms asmenų grupėms, pacientų gydymas ir jų bei sąlytį su sergančiuoju turėjusių asmenų izoliavimas, galimybių pasas, vakcinacija naujai sukurtomis vakcinomis, švietimo įstaigų ribojimai ir t.t.

Pagrindinės prevencinės priemonės taikytos Lietuvos Respublikoje:

Sienų kontrolė. Dėl išplitusios Koronaviruso infekcijos ES įvesta sienų kontrolė. 2020 m. vasario 13 d. Europos Sąjungos Taryba priėmė išvadą dėl COVID-19, kuriose primygtinai paragino valstybes nares, bendradarbiaujant su Komisija, proporcingai bei tinkamai ir drauge glaudžiai ir tvirtai koordinuoti valstybių narių tarpusavio veiksmus, kad būtų užtikrintas visų priemonių veiksmingumas, įskaitant prireikus su kelionėmis susijusias priemones, kartu apsaugant laisvą judėjimą Sąjungoje, siekiant užtikrinti optimalią visuomenės sveikatos apsaugą⁸⁴. Siekiant užkirsti kelią tolimesniam COVID-19 ligos plitimui jau 2020 metų vasario 28 d. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministras – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovas priėmė sprendimą „Dėl Koronaviruso (Covid-19) plitimo valdymo

⁸⁰ Rasa Bortkevičiūtė, *supra note*, 8:16.

⁸¹ *Ibid*, 32.

⁸² Kabir, Md Alamgir, Rajib Ahmed, Rasheduzzaman Chowdhury, Sheikh Muhammad Iqbal, Ramasamy Paulmurugan, Utkan Demirci, and Waseem Asghar, “Management of COVID-19: Current Status and Future Prospects”, *Microbes and Infection* 23, 4-5 (2021): 5. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2021.104832>.

⁸³ Rasa Bortkevičiūtė, *op. cit.*, 18.

⁸⁴ Europos sąjungos taryba, „Rekomendacijos „Dėl suderinto požiūrio į laisvo judėjimo apribojimą reaguojant į COVID-19 pandemiją“, Europos Sąjungos oficialusis leidinys, žiūrėta 2022 m. sausio 8 d., <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020H1475&from=EN>

priemonių Lietuvos Respublikoje“, kuriame nurodoma, kad Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) vykdys Lietuvos Respublikos sienos sustiprintą medicininę – karantininę kontrolę oro ir jūrų uostuose, esant tiesioginiams skrydžiams ar reisams iš Koronaviruso paveiktų teritorijų, bei esant poreikiui pasitelks Lietuvos kariuomenę, nevyriausybines organizacijas bei kitas įmones, įstaigas, organizacijas, taip pat Krašto apsaugos ministerijai ir Lietuvos kariuomenei buvo pavesta aprūpinti karius, pasitelkiamus vykdant medicininę – karantininę kontrolę, Susisiekimo ministerijai buvo pavesta įpareigoti ūkio subjektus, aptarnaujančius oro ir jūrų transportą, užtikrinti atvykstančių iš koronaviruso paveiktų teritorijų keleivių įlaipinimo / registracijos kortelių surinkimą ir jų pateikimą NVSC, Valstybės sienos apsaugos tarnybai prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos buvo pavesta vykdyti asmenų, atvykstančių iš koronaviruso paveiktų teritorijų sausumos transportu, duomenų surinkimą bei jų pateikimą NVSC⁸⁵. Nuo 2020 m. birželio 1 d. 00:00 val. iki 2020 m. birželio 16 d. 24:00 val. pratęsiama laikina vidaus sienos kontrolė vykdant į Lietuvos Respubliką atvykstančių ir iš jos išvykstančių asmenų patikrinimus prie vidaus Europos Sąjungos sienos: tarptautiniuose oro uostuose; Klaipėdos valstybiniame jūrų uoste⁸⁶. 2020 m. birželio 15 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras patvirtino įsakymą „Dėl Covid-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas), kuriame paskelbė Covid-19 ligos paveiktų šalių sąrašą ir nustatė, kad asmenys, grįžę / atvykę iš šalių, įtrauktų į COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašą, per 48 valandas nuo grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką momento privalo užsiregistruoti Nacionaliniame visuomenės sveikatos centre prie Sveikatos apsaugos ministerijos, kadangi tokie asmenys laikomi turėjusiais sąlytį asmenimis, kuriems Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nustatyta tvarka gali būti taikoma izoliacija⁸⁷. Įsakymas galiojo nuo 2020 m. birželio 16 d. iki 2022 m. vasario 23 d. per visą šį laikotarpį buvo išleistos 98 jo redakcijos. Pagrindinės prevencinės priemonės siekiant sumažinti COVID-19 ligos užsikrėtimo riziką atvykusiems iš COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių: asmenys, grįžę / atvykę iš šalių, įtrauktų į COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašą privalėjo NVSC specialistams, kurie vykdė medicininę-karantininę kontrolę, pateikti užpildytą popierinę (vėliau elektroninę) anketą arba registracijos patvirtinimą; asmenys privalėjo turėti ne seniau nei 48 val. laikotarpiu prieš grįžtant / atvykstant į Lietuvos Respubliką atliktą laboratorinį tyrimą COVID-19 ligai nustatyti ir gautą neigiamą atsakymą arba per 24 val. nuo grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką kreiptis į Karštąjį koronaviruso

⁸⁵ „Sprendimas dėl Koronaviruso (Covid-19) plitimo valdymo priemonių Lietuvos Respublikoje“, TAR, žiūrėta 2022 m. sausio 8 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6e81fc205c4611eaac56f6e40072e018>.

⁸⁶ „Karantinas šalyje“, www.koronastop.lt, žiūrėta 2022 m. sausio 8 d., <https://koronastop.lrv.lt/lt/naujienos/karantinas-salyje>.

⁸⁷ „Įsakymas dėl Covid-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. sausio 8 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8e65342baf9011ea9a12d0dada3ca61b/uZUAiNRtRV>.

liniją tel. numeriu 1808 ar laboratorinius COVID-19 ligos tyrimus atliekančią įstaigą ir užsiregistruoti laboratoriniam tyrimui COVID-19 ligai nustatyti; asmenims grįžusiems / atvykusiems iš šalių, įtrauktų į COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašą buvo taikoma dienų izoliacija, tačiau asmenims reikalavimas izoliuotis netaikomas, kai tokių asmenų kelionės tikslas yra susijęs su darbo funkcijų vykdymu arba esminių poreikių užtikrinimu, taip pat izoliacija netaikoma asmenims, turintiems asmens sveikatos priežiūros įstaigos dokumentą, patvirtinantį, kad asmuo persirgo COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), kai diagnozė buvo patvirtinta remiantis teigiamu PGR tyrimo ar antigeno testo rezultatu, ir nuo teigiamo tyrimo rezultato praėjo ne daugiau kaip 180 dienų iki grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką, arba asmenims, turintiems asmens sveikatos priežiūros įstaigos dokumentą, konkrečios šalies skiepimų sertifikatą arba tarptautinį skiepimų sertifikatą, nurodantį, kad asmens skiepijimas Sąjungos vaistinių preparatų registre įregistruota COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina pagal skiepavimo schemą yra baigtas, izoliacija netaikoma ir asmenims iki 16 metų (daugiau informacijos apie Įsakymo pakeitimus nurodoma 1 priede)⁸⁸. Spartus 2019 m. Koronavirusinės ligos (COVID-19) plitimas buvo stebimas daugelyje pasaulio šalių, daugelis naujų COVID-19 atvejų ankstyvosiose protrūkio fazėse buvo siejami su kelionėmis įvežtiniai atvejai⁸⁹. Prie šios pandemijos krizės prisideda kelionės, į šalį atvykę užsikrėtę asmenys palaipsniui perduoda virusą kitiems žmonėms ir taip sukelia vietinius protrūkius⁹⁰. Lietuvoje nuo COVID-19 pandemijos pradžios buvo greitai reaguota į susidariusią situaciją ir nedelsiant imtasi prevencinių priemonių kontroliuoti iš užsienio šalių parvykusius asmenis, tam kad būtų išvengta įvežtinių COVID-19 ligos atvejų ir sustabdytas protrūkių plitimas. Protrūkio metu viena iš svarbiausių visuomenės sveikatos užduočių yra užkirsti kelią viruso plitimui iš epidemijos šaltinio į kitas šalis⁹¹. Žinoma, kaip visame pasaulyje, taip ir Lietuvoje priimami sprendimai valdant Koronaviruso infekcijos atvejus, griežtinant sąlygas patekti į šalį vertinami pagal atvejų skaičių tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje, pagal esamų ir naujų mutacijų plitimą bei taikomus reikalavimus kitose pasaulio šalyse.

Privalomas periodinis profilaktinis testavimas. Greita ir tiksli aktyvios COVID-19 infekcijos laboratorinė diagnozė yra vienas iš pandemijos valdymo prevencinių priemonių. Laboratoriniai diagnostiniai tyrimai naudojami daugelyje scenarijų: besimptomės populiacijos patikrai, tikslinės didelės rizikos populiacijos patikrai, kontaktinių tyrimų, klinikinės diagnozės, ligos sunkumo stebėjimo,

⁸⁸ „Įsakymas dėl Covid-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašo patvirtinimo“ *supra note*, 87.

⁸⁹ M. Pear Hossain, Alvin Junus, et. al., „The effects of border control and quarantine measures on the spread of COVID-19“, *Epidemics* 32, (2020):1-8, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755436520300244>.

⁹⁰ Europos sąjungos taryba, *supra note*, 78:337/5.

⁹¹ M. Pear Hossain, Alvin Junus, et. al., *op. cit.*, 4.

užkrečiamumo stebėjimo iki retrospektyvios populiacijos patikrai⁹². Lietuvoje Sveikatos apsaugos ministras – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovas 2020 m. birželio 5 d. priėmė sprendimą „Dėl tikslinių ir profilaktinių tyrimų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo“, kuriuo siekė tinkamai valdyti ekstremaliąją situaciją ir užkirsti kelią tolimesniam COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimui⁹³. Sprendime tyrimai COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) skirstomi į: tikslinius tyrimus (asmenims, kuriems pasireiškia COVID-19 ligai būdingi simptomai; prieš planinę operaciją; prieš priimant į socialines globos įstaigas); tyrimai asmenims, kuriuos nurodė NVSC specialistai atliekant židinio epidemiologinę diagnostiką; profilaktiniai tyrimai (ASPI darbuotojams; socialines paslaugas teikiantiems darbuotojams; švietimo paslaugas teikiantiems darbuotojams; vaistinių darbuotojams; krovinių tarptautinio vežimo vairuotojams; viešojo ir keleivių vežimo vairuotojams; laisvalaikio pramogų, kultūros, meno paslaugas teikiantiems darbuotojams; viešojo maitinimo paslaugas teikiantiems darbuotojams, mažmeninės prekybos srityje dirbantiems darbuotojams; viešo administravimo paslaugas teikiantiems darbuotojams, profesinės karo tarnybos tarnautojams, gamybos įmonių darbuotojams); tyrimai kitiems asmenims, priklausantiems savivaldybės nustatytoms papildomoms profilaktiškai tirtinų asmenų grupėms⁹⁴.

Galimybių pasas. Iš pažiūros nesibaigianti kova su Koronaviruso pandemija, nepaisant pavasarį vis spartėjančio skiepijimo, balandį priverstė vyriausybę priimti sunkų pasirinkimą, toliau laikytis universalaus požiūrio ir palaipsniui mažinti apribojimus gyventojams, kol užsikrėtimo lygis sparčiai mažės arba sumažinanti apribojimus toms visuomenės dalims, kurios kelia minimalią riziką⁹⁵. Nuo 2021 m. rugsėjo 13 d. visos kontaktinės paslaugos teikiamos ir ūkinės veiklos vykdomos bei renginiai organizuojami (išskyrus nustatytas išimtis) tik asmenims, kurie atitinka Galimybių paso kriterijus⁹⁶. Galimybių pasą gali gauti asmenys pasiskiepijus „Comirnaty“ arba „Spikevax“ vakcina – praėjus 1 sav. po antrosios vakcinos dozės suleidimo, bet ne ilgiau kaip 210 dienų po pilnos vakcinacijos; „COVID-19 Vaccine Janssen“ vakcina – praėjus 2 sav. po vienintelės vakcinos dozės suleidimo, bet ne ilgiau kaip 210 dienų po vakcinacijos; „Vaxzevria“ vakcina – praėjus 4 sav., bet ne daugiau kaip 13 savaičių nuo pirmosios dozės suleidimo ir iš karto po antrosios vakcinos dozės, bet ne ilgiau kaip 210 dienų po pilnos vakcinacijos; vaikams nuo 16 m.

⁹² Christopher K C Lai, Wilson Lam, „Laboratory testing for the diagnosis of COVID-19“, *Biochemical and Biophysical Research Communications* 538, (2021): 226, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598306/pdf/main.pdf>.

⁹³ „Sprendimas „Dėl tikslinių ir profilaktinių tyrimų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo““, TAR, žiūrėta 2022 m. kovo 11 d., <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/1b3384a18f9d11eaa51db668f0092944/ckGT HBIzOa>.

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ Linas Eriksonas, „Lithuania social briefing: Lithuania introduces a COVID-19 “vaccine passport”, China-CEE Institute 39, 3 (2021):1, https://china-cee.eu/wp-content/uploads/2021/05/2021s04_Lithuania.pdf.

⁹⁶ „COVID-19 pandemijos valdymo priemonės“, www.koronastop.lt, žiūrėta 2022 m. sausio 8 d., <https://koronastop.lrv.lt/lt/covid-19-pandemijos-valdymo-priemones>.

iki 18 m. pasiskiepijus 2 „Comirnaty“ arba 2 „Spikevax“ vakcinos dozėmis ir praėjus 1 sav. po antrosios vakcinos dozės suteikimo, neriboto galiojimo; persirgus COVID-19 liga – praėjus 2 sav. po bet kurios vienos vakcinos dozės, bet ne ilgiau kaip 210 dienų po pilnos vakcinacijos; vaikams nuo 16 m. iki 18 m. persirgus COVID-19 liga ir pasiskiepijus viena „Comirnaty“ arba „Spikevax“ vakcina, neriboto galiojimo; pasiskiepijus sustiprinančiąja vakcinos doze – iš karto po sustiprinančiosios vakcinos dozės, neriboto galiojimo⁹⁷. Persirgus COVID-19 – praėjus ne daugiau nei 210 d. nuo teigiamo COVID-19 testo rezultato, turint teigiamą COVID-19 IgG antikūnų arba bendrųjų antikūnų kiekybinio ar pusiau kiekybinio serologinio imunologinio tyrimo rezultatą – praėjus ne daugiau nei 60 dienų (mobiliuosiuose punktuose atliekami greitieji serologiniai testai Galimybių pasui nėra tinkami)⁹⁸. Atlikus testą ir turint neigiamą mokamo SARS-CoV-2 PGR tyrimo rezultatą – galioja 72 val. nuo ėminio paėmimo momento⁹⁹. Nuo 2022 m. vasario 5 d. galimybių pasas buvo sustabdytas. Pagrindinė šio sprendimo priežastis ta, jog dominuojant Omicron atmainai virusas veikė tiek paskiepytus, tiek persirgusius, todėl jo, kaip prevencinės priemonės, veiksmingumas sumažėjo. Kadangi besitęsianti COVID-19 pandemija kelia pasaulinę grėsmę, Lietuvai labai svarbu, kad vyriausybė rado veiksmingą priemonę kovojant su dvejonėmis, kurios apima kai kuriuos piliečius, taip paskatinant juos skiepytis. Daroma prielaida, kad tiems, kurie puoselėjo stiprias „antivakcines“ pažiūras, Galimybių pasas galėjo ir nepadėti pakeisti savo požiūrio, tačiau atsirado dalis žmonių, kurie galbūt ir abejojo skiepo veiksmingumu, bet sparčiai populiarėjantis Galimybių pasas tapo jų skiepijimosi priežastimi tam, kad galėtų ir toliau mėgautis socialiniu gyvenimu.

Gydymas. Mokslininkai visame pasaulyje stengiasi rasti ir kurti gydymo būdus nuo Koronaviruso infekcijos, dažniausiai taikomas simptominis gydymas. Dusulį jaučiantiems ligoniams dažniausiai reikalinga deguonies terapija (deguonies kaukės). Išsivysčius sunkiai ligos formai, kvėpavimo nepakankamumui, yra taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija (reanimacijoje)¹⁰⁰. Kol kas nėra sukurta antivirusinių vaistų, kurie galėtų COVID-19 liga sergančio žmogaus organizme sunaikinti virusą¹⁰¹. Pastaraisiais metais atlikti moksliniai tyrimai su įvairiais medikamentais siekiant išsiaiškinti vaistų saugumą ir veiksmingumą gydant COVID-19 ligą¹⁰². Tyrimai nagrinėjo / nagrinėja hormoninių preparatų

⁹⁷ „Galimybių pasą gali gauti asmenys:“ Valstybės įmonė Registrų centras, žiūrėta 2022 m. sausio 9 d., <https://gpasas.lt/>.

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ „COVID-19 ligos gydymas?“, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, žiūrėta 2022 vasario 15 d., <http://www.ulac.lt/lt/covid-19-ligos-gydymas>.

¹⁰¹ *Ibid.*

¹⁰² *Ibid.*

(kortikosteroidų), antivirusinių vaistų, monokloninių antikūnų ir kitų medikamentų veiksmingumą gydant COVID-19 ligą¹⁰³.

Izoliavimas. Atvejų ir kontaktų izoliavimas jau seniai buvo kovos su infekcinėmis ligomis strategija. Lietuvoje Sveikatos apsaugos ministras – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovas 2020 m. kovo 12 d. išleido įsakymą „Dėl Asmenų, sergančių COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), ar turėjusių sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje taisyklių patvirtinimo“, šiame įstatyme patvirtintos asmenų, sergančių COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), ir asmenų, turėjusių sąlytį, izoliavimo namuose, kitoje gyvenamojoje vietoje ar savivaldybės administracijos numatytose patalpose taisyklės¹⁰⁴. Šios taisyklės nustato asmenų, kuriems patvirtinta COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) lengva forma ir kurių sveikatos būklė leidžia juos gydyti ambulatoriškai, asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga, ir asmenų, turėjusių sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga, ar grįžusių iš užsienio valstybių, asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiksmus išrašant ligonį ar asmenį, įtariamą, kad serga, iš stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir stebint jo būklę, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos veiksmus, nustačius sąlytį turėjusius asmenis¹⁰⁵. Asmenims, kurie serga COVID-19 liga, kurie turėjo kontaktą su sergančiu arba grįžo / atvyko iš užsienio didžiąją dalį pandemijos privaloma laikytis izoliacijos taisyklių, nes tai yra pagrindinė prevencinė priemonė, kurios pagalba gali būti užkirstas kelias infekcijos plitimui.

Švietimas. 2020 m. kovo 16 d. įsigaliojusiam Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ nurodoma, kad stabdomas ugdymo ir vaikų priežiūros procesas bei švietimo veikla visose švietimo įstaigose, dienos ir užimtumo centruose, organizuojant ugdymo procesą nuotoliniu būdu¹⁰⁶. Nuotolinis mokymas sukėlė nemažai iššūkių visai ugdymo įstaigų bendruomenei: ugdymo įstaigų administracijai, pedagogams, ugdytiniais ir jų tėvams. Vienas iš iššūkių mokyklų vadovams buvo užtikrinti savalaikę emocinę ir vadybinę paramą mokytojams, ne tik siekiant mažinti įtampą dėl pasikeitusio darbo pobūdžio ir įgalinant juos ieškoti jiems patiems

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ „Dėl asmenų, sergančių COVID-19 liga (Koronaviruso infekcija), asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga (Koronaviruso infekcija), ir asmenų, turėjusių sąlytį, izoliavimo namuose, kitoje gyvenamojoje vietoje ar savivaldybės administracijos numatytose patalpose taisyklių patvirtinimo“, TAR, žiūrėta, 2022 m. vasario 15 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ea60cec0650b11eaa02cacf2a861120c/HDQCnEZBEI>.

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. sausio 24 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/deaf8694663011eaa02cacf2a861120c/FYqUVUgwmq>.

priimtinių būdų, kaip užtikrinti dėstomo dalyko mokymą nuotoliniu būdu, bet ir pritaikant mokymo tvarkaraščius nuotoliniam mokymui(si)¹⁰⁷. Prasidėjus nuotoliniam mokymui(si) mokytojai ženkliai daugiau laiko turėjo skirti pasirengimui pamokoms, ieškodami informacijos bei jos turinį pritaikydami nuotolinio mokymo(si) organizavimui, pasirinkdami nuotolinio mokymo(si) aplinkas, tai ir buvo vieni didžiausių stresorių, kėlusią įtampą mokytojams¹⁰⁸. Pastebėta, kad nedidelė dalis tėvų neturi informacinių technologijų įgūdžių, tėvystės įgūdžių ir nenori bendradarbiauti su mokytojais bei padėti vaikams mokymosi procese¹⁰⁹. Mokantis nuotoliniu būdu karantino sąlygomis, mokiniai susidūrė su informacinių technologinių priemonių naudojimo barjeriais¹¹⁰. Dažniausiai techniniai sunkumai ir kliūtys, skatinantys skaitmeninę atskirtį, buvo netinkama skaitmeninė įranga namuose, interneto spartos problemos, mokinių skaitmeninių įgūdžių stoka. 2020 m. lapkričio 4 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ nutariama, kad ikimokyklinis, priešmokyklinis ir pradinis ugdymas vykdomi, užtikrinant valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo nustatytas asmenų srautų valdymo, saugaus atstumo laikymosi ir kitas būtinas visuomenės sveikatos saugos, higienos, asmenų aprūpinimo būtinosiomis asmeninėmis apsaugos priemonėmis sąlygas; ugdymas mokyklose pagal pagrindinio ugdymo ir vidurinio ugdymo programas vykdomas nuotoliniu būdu arba derinant nuotolinį su kasdieniu būdu, išskyrus specialiosiose mokyklose ir bendrojo ugdymo mokyklų specialiosiose klasėse ugdomus mokinius pagal pagrindinio ugdymo (pagrindinio ugdymo individualizuotą), vidurinio ugdymo (socialinių įgūdžių ugdymo) programas, užtikrinant valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo nustatytas asmenų srautų valdymo, saugaus atstumo laikymosi ir kitas būtinas visuomenės sveikatos saugos, higienos, asmenų aprūpinimo būtinosiomis asmeninėmis apsaugos priemonėmis sąlygas¹¹¹. Nuo 2021 m. rugsėjo 1 d. bendrojo ugdymo mokyklose ugdymas pradedamas kontaktiniu būdu, tačiau tam, kad užtikrinti saugias ugdymo sąlygas ugdymo įstaigų bendruomenėms Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministras valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovas priėmė sprendimus, kurie stabdytų Koronaviruso infekcijos plitimą ikimokyklinio ir priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio ir vidurinio, profesinio mokymo įstaigose. Pagrindinės prevencinės priemonės ikimokyklinio ir priešmokyklinio

¹⁰⁷ Odeta Merfeldaitė, Romas Prakapas, Asta Railienė, „Nuotolinio mokymo organizavimas COVID-19 metu: bendrojo ugdymo mokyklų patirtis“, *Pedagogika* 140, 4 (2020):13, https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/127509/1/ISSN2029-0551_2020_V_140_4.PG_5%E2%80%939317.pdf.

¹⁰⁸ *Ibid*, 12.

¹⁰⁹ Danguolė Bylaitė-Šalavėjienė, „Distance Learning During the COVID-19 Pandemic: School Barometer Lithuania“, *Social education* 54, 2 (2020):59, https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/126837/3/ISSN2351-6011_2020_V_54_2.PG_51-61.pdf.

¹¹⁰ Alvyra Galkienė, Ona Monkevičienė, Lina Kaminskienė ir kt., „Mokinių patiriami emociniai bei edukaciniai sunkumai ir jų įveika įtraukiojo ugdymo sąlygomis: COVID-19 kontekstas“ (mokslinio tyrimo ataskaita, Vytauto Didžiojo universiteto Švietimo akademija, 2022), 104, https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/147115/3/Mokslinė_ataskaita.pdf.

¹¹¹ „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. sausio 24 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a2b5da801f4a11eb9604df942ee8e443>.

ugdymo įstaigose: ugdymo veiklos turėjo būti vykdomos maksimaliai laikantis grupių izoliacijos principo (vaikai turėjo lankyti nuolatos tą pačią grupę, grupės veikla turėjo būti vykdoma taip, kad būtų išvengta skirtingas grupes lankančių vaikų kontakto patalpose, kuriose teikiamos ugdymo paslaugos); darbuotojai, į kurių pareigas neįeina tiesioginis darbas su vaikais, negalėjo turėti kontakto su vaikais; vaikai buvo maitinami grupės patalpose (jei grupės patalpose nebuvo sąlygų organizuoti vaikų maitinimą ir vaikų maitinimas buvo organizuojamas bendroje valgymo salėje, vienu metu joje turėjo valgyti vaikai tik iš vienos grupės pagal iš anksto parengtą grafiką); maitinimas švediško stalo principu, kai maistą įsideda patys vaikai – draudžiamas; vaikus atlydinčių asmenų sveikatos būklė turėjo būti stebima (turėjo būti sudarytos sąlygos matuoti(s) kūno temperatūrą); turėjo būti užtikrinamas visų priimamų į įstaigą vaikų sveikatos būklės vertinimas¹¹². Pagrindinės prevencinės priemonės pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo įstaigose: visi vyresni nei 6 metų asmenys švietimo įstaigoje uždaroje patalpose turi dėvėti nosį ir burną dengiančias apsaugos priemones (veido kaukes, respiratorius ar kitas priemones); organizuojant ugdymo procesą turėjo būti laikomasi grupių, klasių atskyrimo principo (maksimaliai ribojamas skirtingose grupėse, klasėse esančių mokinių kontaktas tiek pamokų metu, tiek pertraukų metu, tiek po pamokų); pertrauk metu mokiniai buvo maitinami taip, kad būtų užtikrintas klasės (grupės, srauto) izoliacijos principo taikymas; turėjo būti sudarytos sąlygos mokiniams, darbuotojams, mokinius atlydintiems asmenims matuoti(s) kūno temperatūrą tik atvykus į švietimo įstaigą; turėjo būti užtikrinama, kad mokiniai neturėtų tiesioginio kontakto su darbuotojais ar kitais asmenimis, į kurių pareigas neįeina tiesioginis darbas su mokiniais¹¹³. Pagrindinės prevencinės priemonės neformaliojo vaikų švietimo organizavimo įstaigose: visi vyresni nei 6 metų asmenys švietimo įstaigoje uždaroje patalpose turi dėvėti nosį ir burną dengiančias apsaugos priemones (veido kaukes, respiratorius ar kitas priemones); užsiėmimuose, organizuojamuose uždaroje erdvėje vienu metu, stovyklos vienos grupės veiklose negalėjo dalyvauti daugiau kaip 30 asmenų; tarp užsiėmimuose dalyvaujančių asmenų, kai tai leidžia veiklos organizavimo ypatumai, turėjo būtų išlaikomas ne mažesnis kaip 2 metrų atstumas; jei vykdant stovyklos veiklas numatomas vaikų maitinimas, pirmenybė turėjo būti teikiama maitinimo organizavimui atvirose erdvėse ar veiklos vykdymo patalpose. Jei tokios galimybės nėra ir maitinimas galėjo būti organizuojamas tik bendroje valgymo salėje, prie vieno stalo valgyti turėjo būti sodinami tik tos pačios grupės vaikai, o tarp vaikų, sėdinčių prie skirtingų stalų, turėjo būti užtikrintas 2 metrų atstumas; buvo rekomenduojama vaikams profilaktiškai tirtis dėl COVID-19 ligos¹¹⁴. Pagrindinės

¹¹² Dėl ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo organizavimo būtinų sąlygų“, TAR, žiūrėta 2021 m. rugsėjo 6 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/400a2fd3203f11eb9604df942ee8e443/asr>.

¹¹³ „Dėl pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo organizavimo būtinų sąlygų“, TAR, žiūrėta 2021 m. rugsėjo 6 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9797a632d9dd11eb866fe2e083228059/asr>.

¹¹⁴ „Dėl neformaliojo vaikų švietimo organizavimo būtinų sąlygų“, TAR, žiūrėta 2021 m. rugsėjo 6 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4b6a5a217df611eb9fc9c3970976dfa1/mkJcAficVb>.

prevencinės priemonės pirminio profesinio mokymo įstaigose: Asmenys mokymo vykdymo vietose uždaroje patalpose turėjo dėvėti nosį ir burną dengiančias apsaugos priemones (veido kaukes, respiratorius ar kitas priemones); organizuojant ugdymo procesą turėjo būti laikomasi grupių, klasių, srautų atskyrimo principo (maksimaliai ribojamas skirtingose grupėse, klasėse, srautuose esančių mokinių kontaktas); viename grupių, klasių sraute galėjo būti ne daugiau kaip 150 mokinių; jei mokymų vykdymo vietoje buvo organizuojamas maitinimas, turėjo būti užtikrintas klasės (grupės, srauto) izoliacijos principo taikymas¹¹⁵. Per visą COVID-19 pandemijos laikotarpį Lietuvoje buvo taikomos įvairios prevencinės priemonės ugdymo įstaigose tam, kad sumažinti infekcijos plitimo riziką: nuo pačių griežčiausių t. y. ugdymo veiklos perkėlimo į nuotolinį mokymąsi, iki švelnesnių t. y. kontaktinio mokymosi su tam tikromis būtinosiomis sąlygomis. Tam, kad išvengti mokyklų uždarymo buvo būtina imtis visų prevencinių priemonių, todėl, kad tinkamų prevencinių priemonių derinys (vakcinacija ir testavimas, saugaus atstumo laikymasis, „burbulo“ principas, rankų higiena, patalpų vėdinimas, valymas, tam tikrais atvejais asmeninių apsaugos priemonių dėvėjimas) padeda sumažinti COVID-19 ligos plitimo riziką¹¹⁶.

Vakcinos. Lietuvoje vakcinacija pradėta praeitų metų gruodžio 26 d.¹¹⁷ Jau 2020 m. gruodžio pabaigoje pradėtas įgyvendinti vakcinacijos nuo COVID-19 ligos priemonių planas, patvirtinta gyventojų skiepijimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyta COVID-19 ligos vakcina organizavimo tvarka, nustatanti skiepijimo COVID-19 vakcina paslaugų organizavimo ir teikimo tvarką, COVID-19 vakcinų laikymo ir transportavimo sąlygas, informacijos apie COVID-19 vakcinas pateikimo reikalavimus, skiepijimo COVID-19 vakcina paslaugos apmokėjimo tvarką¹¹⁸. 2020 m. birželio 18 d. Lietuvos Respublikos vardu Europos Komisijai buvo suteikti įgaliojimai, dalyvaujant Europos Sąjungos valstybėms narėms, su vakcinų gamintojais sudaryti išankstines vakcinų nuo COVID-19 pirkimo sutartis¹¹⁹. Išankstinės sutartys, kuriose dalyvavo ir Lietuva, sudarytos su šešiais vakcinų gamintojais: AstraZeneca, Janssen Pharmaceutica NV, Sanofi Pasteur & GSK, BioNTech & Pfizer, CureVac ir Moderna. Lietuva sudarė sutarčių įsigyti daugiau nei 7 mln. vakcinų dozių¹²⁰. 2020 m. gruodžio 23 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras

¹¹⁵ „Dėl pirminio profesinio mokymo vykdymo būtinų sąlygų“, TAR, žiūrėta 2021 m. rugsėjo 6 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/81cebc11203f11eb9604df942ee8e443/JNMohwRrZV>.

¹¹⁶ Rūta Maceinaitė „Į mokyklas sugrįžkime saugiai: COVID 19 ligos prevencijos priemonės“ (pranešimas Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos vaizdo konsultacijoje Ugdymo įstaigų bendruomenei apie covid-19, Vilnius, 2020 m. rugsėjo 17 d.).

¹¹⁷ Vinsas Janušonis, Brigita Makarenko, Henrieta Janušonytė, „COVID-19 vakcinacijos proceso valdymo ypatumai: sisteminė literatūros apžvalga ir padėties šalyje įvertinimas“, *Tiltai* 86, 1 (2021): 90, <https://e-journals.ku.lt/journal/TBB/article/2272/info>.

¹¹⁸ „Nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 metų veiklos ataskaitos pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui““, LRV, žiūrėta 2022 m. vasario 20 d., https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/285970109cf611eb99848_3d0ae31615c?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=86cc4065-1d97-484c-b0d2-d3c4888cde13.

¹¹⁹ *Ibid.*

¹²⁰ *Ibid.*

išleido įsakymą Nr. V-3006 „Dėl skiepavimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama COVID-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) vakcina prioritетinių gyventojų grupių nustatymo“, kuriame nustatė skiepavimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina prioritетines gyventojų grupes¹²¹. Lentelėje (1 lentelė) žemiau pateikiamos pagrindinės prioritетinės gyventojų, kurioms taikomas prioritетas vakcinacijai, grupės eilės tvarka pagal pirmenybę. Prioritетinės gyventojų grupės buvo iki tol, kol šalyje atsirado pakankamas kiekis vakcinų ir prasidėjo visuotinė vakcinacija.

1 lentelė. „Prioritетinės gyventojų grupės“

Prioritетinės gyventojų grupės
• Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai; • Asmens sveikatos priežiūros įstaigų didžiausios rizikos pacientai; • socialinės globos įstaigų gyventojai ir darbuotojai, socialines paslaugas asmens namuose teikiantys darbuotojai; • asmens, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų įstaigų laboratorijų darbuotojai; • COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejų ir protrūkių epidemiologinę diagnostiką atliekantys specialistai; • vaistinių darbuotojai; • 65 m. ir vyresni asmenys (pirmiau skiepjami atitinkamos grupės vyresni asmenys); • 80 m. ir vyresni; • 75-79 m.; • 70-74 m.; • asmenys, dirbantys švietimo įstaigose ir kituose švietimo teikėjuose ir turintys tiesioginį (nuolatinį ar laikiną) kontaktą su mokiniais; • jaunesni kaip 65 m. asmenys, turintys rizikos veiksnius (gaunantys imunosupresinį, imunomoduliuojantį ir (ar) aktyvų onkologinės ligos gydymą, sergantys cukriniu diabetu su komplikacijomis, sergantys sunkiomis lėtinėmis širdies-kraujagyslių ligomis su komplikacijomis, sergantys sunkiomis lėtinėmis plaučių ligomis su kvėpavimo nepakankamumu, cistine fibroze, lėtine obstrukcine plaučių liga, sergantys sunkiomis lėtinėmis

¹²¹ „Įsakymas „Dėl skiepavimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama COVID-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) vakcina prioritетinių gyventojų grupių nustatymo“, TAR, žiūrėta 2022 m. vasario 20 d., <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/fd056f90469711ebb394e1efb98d3e67/pdYtnnSeVn>.

kepenų ligomis, asmenys, kuriems diagnozuotas nutukimas ir kūno masės indeksas yra daugiau nei 40);

- visuomenei svarbias funkcijas vykdančys darbuotojai (viešąją tvarką palaikantys, priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo, muitinės, sienos apsaugos darbuotojai, kariai, laisvės atėmimo vietų, švietimo įstaigų, energetikos, maisto pramonės darbuotojai ir pan.).
- Lietuvos Respublikos kariai, žvalgybos pareigūnai, tarnaujantys pagal žvalgybos pareigūno tarnybos sutartis, ir darbuotojai, dirbantys pagal darbo sutartis, dalyvaujantys užsienyje vykstančiose tarptautinėse karinėse operacijose ar siunčiami į tarptautines operacijas;
- sportininkai – kandidatai į Lietuvos Respublikos rinktines, atstovausiančias Lietuvai 2021 m. Tokijo olimpinėse ir parolimpinėse žaidynėse, jų treneriai ir kitas privalomas olimpinių ir parolimpinių žaidynių personalas;
- asmenys, sergantys remisijos nepasiekusia onkologine liga ir kuriems taikomas aktyvus priešvėžinis gydymas (imunoterapija, taikinių terapija, chemoterapija, hormono terapija, spindulinė terapija, chirurginis gydymas ir kt.) arba persirgę onkologine liga ir aktyviai stebimi, kai po aktyvaus priešvėžinio gydymo pabaigos yra praėję ne daugiau kaip 24 mėn.;
- asmenys, sergantys žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) sukelta liga;
- savivaldybių administracijų paskirti asmenys, užtikrinantys vaikų priežiūrą;
- asmenys, vykdydami gyvybiškai svarbias valstybės ir visuomenės funkcijas, kontaktuojantys su kitais asmenimis: vidaus tarnybos pareigūnai, dirbantys Policijos departamente prie Vidaus reikalų ministerijos, Valstybės sienos apsaugos tarnyboje prie Vidaus reikalų ministerijos, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamente prie Vidaus reikalų ministerijos, Viešojo saugumo tarnyboje prie Vidaus reikalų ministerijos, Kalėjų departamente prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos, Muitinės departamente prie Finansų ministerijos asmenys; asmenys, dirbantys įmonėse, įrašytose į Pirmos ir antros kategorijos nacionaliniam saugumui užtikrinti svarbių įmonių, kariai, darbuotojai, dirbantys mažmeninės prekybos įmonėse, vykdydami savo funkcijas kontaktuojantys su klientais (kasininkai, salės darbuotojai, apsaugos darbuotojai, kt.); darbuotojai, dirbantys maisto tvarkymo subjektuose, išskyrus viešojo maitinimo įstaigas, tiesiogiai susiję su maisto produktų gaminiu; kiti gyvybiškai svarbias valstybės ir visuomenės funkcijas, išskyrus bendrąsias, vykdančys darbuotojai, kontaktuojantys su kitais asmenimis, kai funkcijų negalima vykdyti nuotoliniu būdu.

Lietuvos Respublikos Prezidentas, Lietuvos Respublikos Seimo nariai, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nariai.

- Asmenys, vykstantys dirbti į Lietuvos Respublikos diplomatinės ir konsulinės įstaigas užsienio valstybėse, taip pat kartu su šiais asmenimis vykstantys šeimos nariai; asmenys, vykstantys atstovauti Lietuvai 17-oje tarptautinėje Venecijos architektūros bienalėje, „Eurovizijos dainų konkurse 2021“, dalyvauti aukšto meistriškumo sporto varžybose, karių mokymuose ar pratybose užsienio valstybėse;
- asmenys, kuriems Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių socialinių paslaugų valdymą, skyrimą ir teikimą bei neįgaliųjų socialinę integraciją, nustatyta tvarka yra nustatytas nesavarankiškumo lygis ir nuolatinės slaugos poreikis arba nuolatinės priežiūros I lygio poreikis, didelių ar vidutinių specialiųjų poreikių lygis, juos slaugantys šeimos nariai; asmenys, kuriems teismas paskyrė namuose slaugyti sunkiai sergantį asmenį; vaikus iki 18 metų, kuriems nustatytas nesavarankiškumo lygis ir sunkus ar vidutinis neįgalumo lygis, prižiūrintys tėvai (įtėviai) ar globėjai;
- ASPĮ, teikiančiose specialiosios psichiatrijos paslaugas, gydomi asmenys, kuriems teismas skyrė priverčiamąsias medicinos priemones;
- amžiaus grupės: 55-64 m. asmenys; 45-54 m. asmenys; 35-44 m. asmenys; 34 m. ir jaunesni asmenys;

Šaltinis: lentelė sudaryta magistro baigiamojo darbo autorės pagal informaciją: „Isakymas „Dėl skiepavimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama COVID-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) vakcina prioritetinių gyventojų grupių nustatymo“, TAR, žiūrėta 2022 m. vasario 20 d., <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/fd056f90469711ebb394e1efb98d3e67/pdYtnnSeVn>.

Lietuvos oficialios statistikos duomenimis šiuo metu (2022 m. kovo 12 d.) Lietuvoje bent viena vakcinos doze vakcinuoti 1 947 170 asmenys, pilna schema vakcinuotų asmenų skaičius yra apie 960 000 tūkst., o pakartotinai revakcinuotų asmenų apie 900 000 tūkst.¹²². Didžiausi Lietuvos gyventojų skiepėjimosi tempai buvo stebimi 2021 m. balandžio, gegužės ir birželio mėnesiais¹²³. Šiuo metu skiepėjimosi tempas yra lėtesnis, viena iš priežasčių, jog ilgai besitęsiant pandemijai keičiasi visuomenės požiūris į vakcinaciją. Šalies visuomenės požiūris į vakcinaciją priklauso nuo tos šalies ekonomikos, vyriausybės politikos, valdžios modelio, įvairių visuomeninių organizacijų veiklos, visuomenės informavimo priemonių kryptingumo¹²⁴. Vakcinos yra pagrindinė užkrečiamųjų ligų plitimo valdymo priemonė. Jos – būtinos, mat

¹²² „Praėjusios paros statistika“, Oficialios statistikos portalas, žiūrėta 2022 m. kovo 12 d., <https://osp.stat.gov.lt/praejusios-paros-covid-19-statistika>.

¹²³ „COVID-19 Lietuvoje“, Oficialios statistikos portalas, žiūrėta 2022 m. kovo 12 d., https://experience.arcgis.com/experience/cab84dcfe0464c2a8050a78f817924ca/page/page_3/?fbclid=IwAR3BO1tQYcNWBrIqkm31ZEIEANLI_MByhN0Ugmn_752k4PoLvdpENd34mc.

¹²⁴ Janušonis ir kt., *supra note*, 117:88.

dabartinė COVID-19 pandemija yra pasaulinė krizė, turinti milžinišką neigiamą poveikį žmonių sveikatai, socialiniam ir ekonominiam gyvenimui¹²⁵.

Dangio Gudelio atsako į COVID-19 pandemiją politikos vertinimo tyrimas patvirtino, kad dauguma Lietuvoje taikytų atsako į COVID-19 priemonių pirmosios pandemijos bangos laikotarpiu (2020 m. sausio 1 d.–2020 m. birželio 15 d.), kuriomis buvo siekiama stabdyti viruso plitimą, nukentėjusiems nuo pandemijos, buvo iš esmės laiku ir tinkamos¹²⁶. Tam įtakos turėjo griežtos valdymo priemonės, didelis visuomenės sąmoningas, nedidelis užimtų lovų skaičius stacionarinėse asmens sveikatos įstaigose, mažas užsikrėtimų ir mirčių skaičius. Nors pirmosios bangos metu epidemiologinę situaciją Lietuvoje pavyko suvaldyti, o ekonominę nuosmukį siekta kiek galima sumažinti, rudenį prasidėjo antroji COVID-19 viruso banga¹²⁷. 2020 m. spalio mėnesį įvesti lokalūs karantinai pagal savivaldybių sergamumo rodiklius nepadėjo suvaldyti viruso plitimo¹²⁸. 2020 metu rudenį vyko pasiruošimas Lietuvos Respublikos Seimo rinkimams, todėl Vyriausybei nebuvo palanku priimti griežtus, visuomenei nepopuliarius sprendimus, taip pat dar nebuvo pradėtas įgyvendinti vakcinacijos nuo COVID-19 ligos priemonių planas, todėl virusas sparčiai plito. Trečiosios bangos metu buvo taikomos griežtos prevencinės priemonės, tačiau sparčiam sergamumo šuoliui įtakos turėjo naujoji sparčiai ir „agresyviai“ plintanti „Delta“ viruso mutacija. Ir nors pradėta vakcinavimo kampanija, tačiau skiepijimosi tempas buvo lėtas, todėl pasiekti užsibrėžtų tikslų valdant pandemiją – nepavyko. Ketvirtoji COVID-19 banga tapo didžiausia per visą pandemiją, nors mirštamumo statistika parodė žemesnį mirtingumą nuo COVID-19 ligos, lyginant su kitomis COVID-19 viruso plitimo bangomis, tačiau sergamumo rodikliai išaugo rekordiškai, tam įtakos turėjo naujoji „Omicron“ viruso atmaina. Dėl rekordiškai didelio užsikrėtimų skaičiaus Vyriausybė turėjo priimti drastiškus sprendimus, kad užtikrintų efektyvų pandemijos valdymą. Kartu su valstybės institucijomis ir savivaldybėmis buvo išskirtos grupės gyvybiškai svarbių sričių darbuotojų, kurie savo funkcijas gali atlikti tik fiziniu būdu, ir jiems parengtos specialios izoliacijos, testavimo ir apsaugos priemonių dėvėjimo taisyklės¹²⁹. Visos keturios COVID-19 pandemijos bangos pasižymėjo išskirtiniais požymiais, jų metu prireikė skirtingų valdymo sprendimų bei skirtingų prevencinių priemonių taikymo. Vienos iš jų buvo savalaikės ir efektyvios, kitos

¹²⁵ „Kodėl svarbu skiepytis nuo COVID-19 ligos: kaip susidaro specifinis imunitetas?“, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, žiūrėta 2022 m. kovo 12 d., <https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/kodel-svarbu-skiepytis-nuo-covid-19-ligos-kaip-susidaro-specifinis-imunitetas>.

¹²⁶ D. Gudelis, *supra note*, 7:131.

¹²⁷ Rasa Bortkevičiūtė, *supra note*, 8:18.

¹²⁸ *Ibid.*

¹²⁹ „Vis sparčiau plintant omikron atmainai, bus taikomos priemonės, užtikrinsiančios gyvybiškai svarbių valstybės funkcijų tęstinumą“, „www.koronastop.lt“, žiūrėta 2022 m. kovo 30 d., <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/24075>.

skubotos ir mažiau efektyvios, tačiau visos priemonės buvo reikalingos, tam kad įvertinti kas veikia, ir kas nelabai, tam, kad galėtume pasiruošti panašioms krizėms.

Nėra jokių abejonių, kad pandemijos suvaldymui reikalingos prevencinės priemonės. Norint pašalinti COVID-19 infekcijos sukeltus neigiamus padarinius privaloma nuolat atnaujinti žinias apie tuo metu veikiančias prevencijos priemones, remtis PSO, ECDC ir kitų šalių gera praktika bei rekomendacijomis. Sparčiai reaguoti ir besikeičiančią epidemiologinę situaciją, gerinti visuomenės informuotumą ir sveikatos raštingumą. Norit, kad visuomenė teigiamai reaguotų į prevencinių priemonių taikymą būtina išsiaiškinti, kokie veiksniai veikia ketinimus laikytis šių priemonių. Atskleidus šiuos veiksnius bus galima planuoti efektyvias motyvavimo laikytis prevencinių priemonių strategijas¹³⁰.

2.2. COVID-19 pandemijos prevencinių priemonių politikos valdymo trūkumai ir spragos

Veiksmingas, laiku valdomas ir sąveikus valdymo procesas bei jo prisitaikymo ypatumai yra itin svarbūs sprendžiant bet kokio pobūdžio krizes valstybės lygiu. COVID-19 pandemijos metu šalį valdė dvi vyriausybės: Septynioliktoji Vyriausybė, kuriai vadovavo Ministras pirmininkas Saulius Skvernelis, ir Aštuonioliktoji Vyriausybė, kuriai iki šiol vadovauja Ministrė pirmininkė Ingrida Šimonytė. Pandemijos pradžioje Vyriausybė priėmė griežtus prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo sprendimus. Pavoingos infekcinės ligos plitimui stabdyti pasirinkta slopinimo ir visuomenės „užsidarymo“ strategija¹³¹. 2020 m. gegužės 6 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybė pritarė COVID-19 valdymo strategijai, (toliau – Strategija) kurios tikslas – tinkamai suvaldyti COVID-19 ligos plitimą trumpuoju laikotarpiu ir tinkamai pasirengti naujoms galimoms viruso bangoms ateityje, kad būtų sumažintas jų neigiamas poveikis visuomenės sveikatai, šalies ekonomikai, socialiniam ir kultūriniam gyvenimui¹³². Siekiant riboti viruso plitimą ir išsaugoti gyventojų sveikatą ir gyvybę, patvirtintas karantino režimas – nustatytos specialios asmenų darbo, gyvenimo, poilsio, judėjimo, ūkinės ir kitokios veiklos sąlygos, apribojimai ir tvarka¹³³. Šios Strategijos paskirtis – sutelkti visų valdžios institucijų ir įstaigų, vietos savivaldos, medikų, socialinių ekonominių partnerių, pilietinės visuomenės pastangas ir iniciatyvas, jau vykdomas veiklas viruso plitimo rizikai suvaldyti ir neigiamam poveikiui mažinti, taip pat numatyti kryptis naujoms būtinoms valstybės

¹³⁰ A. Žiedelis, *supra note*, 141:82.

¹³¹ Janušonis ir kt., *supra note*, 117:88.

¹³² „COVID-19 valdymo strategijos įgyvendinimo priemonių planas“, LRV, žiūrėta 2022 m. kovo 21 d., <https://lr.lt/uploads/main/documents/files/COVID-19%20valdymo%20strategijos%20planas.pdf>.

¹³³ „COVID-19 valdymo strategija“, LRV, žiūrėta 2022 m. kovo 21 d., https://lr.lt/uploads/main/documents/files/COVID-19%20valdymo%20strategija_aktuali.pdf.

investicijoms, reikalingoms Strategijos tikslui įgyvendinti¹³⁴. Praėjus jau daugiau kaip dviem metams nuo pandemijos atsiradimo ir COVID-19 valdymo strategijos paskelbimo duomenų apie jos veiksmingumą ir įgyvendinimą dar nėra, todėl sunku vertinti kokių metu, kurios prevencinės priemonės veikė efektyviausiai, kurios buvo savalaikės, kurios nesuveikė taip, kaip buvo tikėtasi, kurios neveikė išvis. Dėl infekcijos naujumo yra suprantama, kad tiek pandemijos pradžioje, tiek naujų mutacijų metu buvo prevencinių priemonių įgyvendinimo spragų ir trūkumų, kurie turėjo įtakos infekcijos plitimui. Kiekviena krizinė situacija kaip lakmuso popierius gerai parodo tiek viešojo valdymo problemas, tiek viešosios politikos pasiekimus, o jų analizė leidžia nustatyti pagrindines pamokas dėl viešosios politikos priemonių rinkinio tinkamumo ir viešojo valdymo sistemos funkcionavimo.

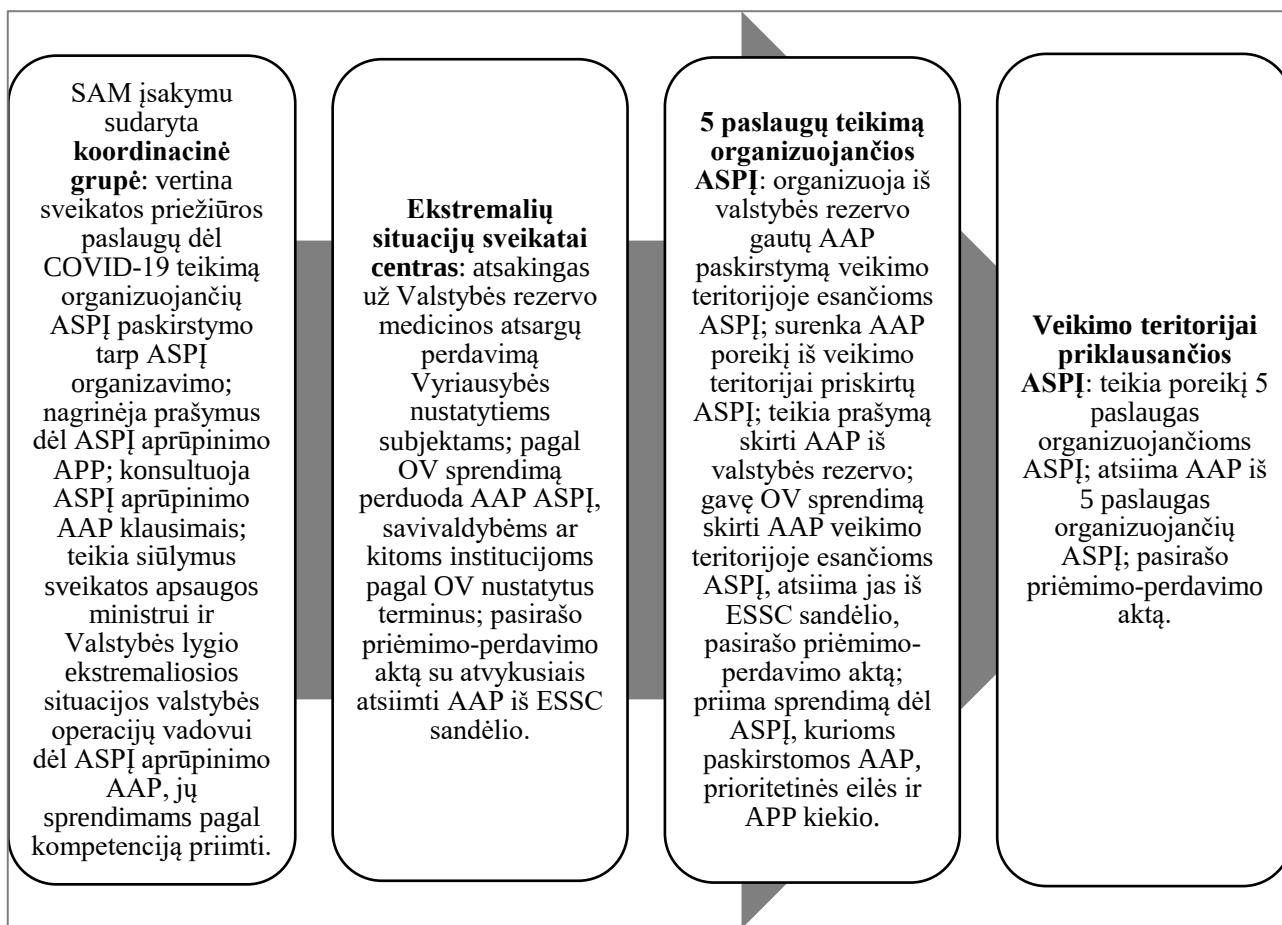
Prevencinių priemonių, skirtų asmens apsaugai, trūkumas. SARS-CoV-2 viruso infekcija visą pasaulį užklupo netikėtai. Vienas pirmųjų iššūkių, su kuriuo susidūrė visos pasaulio šalys, įskaitant ir Lietuvą, tai prevencinių priemonių, skirtų asmens apsaugai trūkumas. 2020 m. pradžioje dėl COVID-19 pandemijos ES rinkoje kaip niekada sparčiai ir eksponentiškai augo asmeninių apsaugos priemonių (toliau – AAP), kaip antai veido kaukių, pirštinių, apsauginių kombinezonų ar akių apsaugos priemonių, taip pat medicinos priemonių, kaip antai medicininių kaukių, apžiūrai naudojamų pirštinių ir tam tikrų chalatų, paklausa¹³⁵. Per pirmąsias krizės savaites atsirado nacionalinių, regioninių ir ES lygmens bendrų viešųjų pirkimų konkurencija, būta tiekimo grandinių sutrikimų, be kita ko, eksporto ribojimų, ir stokota informacijos apie įvairių valstybių narių poreikius¹³⁶. Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama užtikrinti AAP paskirstymą pandemijos metu, 2020 m. kovo mėn. 4 d. sudarė koordinacinę grupę ir skirstyti AAP pavedė 5-ioms COVID-19 ligos gydymo paslaugų tiekimą organizuojančioms gydymo įstaigoms, o jų veiklą dėl AAP paskirstymo ASPI jų veikimo teritorijoje vertinti pavedė koordinacinei grupei¹³⁷. Pačiame AAP paskirstymo procese dalyvavo ir sau priskirtas funkcijas vykdė SAM įsakymu sudaryta koordinacinė grupė, Ekstremalių situacijų sveikatai centras, 5 paslaugų tiekimą organizuojančios ASPI, veikimo teritorijai priklausančios ASPI (žr. 8 pav.).

¹³⁴ „COVID-19 valdymo strategija“, *op. cit.*

¹³⁵ „Dėl atitikties vertinimo ir rinkos priežiūros procedūrų atsižvelgiant į COVID-19 grėsmę“, Europos Sąjungos oficialusis leidinys, žiūrėta 2022 m. kovo 30 d., <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021H1433&from=DE>.

¹³⁶ „Bendros Europos COVID-19 plitimo valdymo priemonių atšaukimo veiksmų gairės“, ec.europa.eu, žiūrėta 2022 m. kovo 30 d., https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/joint_eu_roadmap_lifting_covid19_containment_measures_lt.pdf.

¹³⁷ „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“, Valstybinio audito ataskaita, žiūrėta 2022 m. kovo 30 d., [file:///C:/Users/Gintar%C4%97/Downloads/sveikatos-prieziuros-tvarumo-uztikrinimas-esant-ekstremalio-sioms-situacijoms%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gintar%C4%97/Downloads/sveikatos-prieziuros-tvarumo-uztikrinimas-esant-ekstremalio-sioms-situacijoms%20(1).pdf).



8 pav. Asmens apsaugos priemonių paskirstymo procesas COVID-19 pandemijos laikotarpiu.

Šaltinis: Sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės remiantis informacija: „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“, Valstybinio audito ataskaita, žiūrėta 2022 m. kovo 30 d., [file:///C:/Users/Gintar%C4%97/Downloads/sveikatos-prieziuros-tvarumo-uztikrinimas-esant-ekstremalio sioms-situacijoms%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gintar%C4%97/Downloads/sveikatos-prieziuros-tvarumo-uztikrinimas-esant-ekstremalio%20sioms-situacijoms%20(1).pdf).

Dėl didelės asmens apsaugos priemonių paklausos pandemijos pradžioje, jų kainos išaugo į neregėtą aukštumą, taip pat dėl jų trūkumo rinkoje nebuvo įmanoma aprūpinti visuomenės bei sveikatos priežiūros įstaigų. 2020 m. kovo 19 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija atnaujino savo teiktas rekomendacijas „Dėl COVID-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) prevencijos ir kontrolės asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ atsižvelgiant į galimą asmeninių apsaugos priemonių, rankų higienos priemonių ir aplinkos dezinfekcijos priemonių trūkumą, rekomendacijose pateikiama informacija: jei yra respiratorių trūkumas įvertinti kiekvieną konkretų atvejį ir naudoti veido kaukes (chirurgines veido kaukes), kurios iš esmės apsaugo nuo su oru iškvėptų lašelių; kiekvienu konkrečiu atveju atlikti rizikos įvertinimą ir

juo remiantis priimti sprendimą dėl AAP naudojimo procedūrų metu¹³⁸. Sveikatos apsaugos ministerija nurodė, kad, paskirstant sukauptas AAP, prioritetas buvo teikiamas minėtoms 5-ioms organizuojančioms ASPI, greitosios medicinos pagalbos stotims, karščiavimo klinikoms, mobiliesiems punktams ir, atsižvelgiant į prašymus, buvo aprūpinamos įstaigos, kuriose įvykdavo staigus COVID-19 ligos protrūkis. Tačiau 3 (iš 5) organizuojančių ASPI ir 10 (iš 53) savivaldybių nurodė, kad iš valstybės rezervo gautos AAP nepatenkino COVID-19 pandemijos metu padidėjusio AAP poreikio gydymo įstaigose¹³⁹. AAP poreikio patenkinimas yra labai svarbi prevencinė priemonė norit suvaldyti infekcijos plitimą. Tinkamas AAP kiekis užtikrina ne tik kokybišką, nenutrūkstamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, bet ir pačios infekcijos plitimo mažėjimą.

Nepasitikėjimas COVID-19 infekcijos plitimo valdymu. Dezinformacijos skleidimas. Visos užkrečiamosios ligos yra valdomos tam tikromis prevencinėmis priemonėmis. Pandemijos pradžioje pagrindinė prevencinė priemonė siekiant suvaldyti infekcijos plitimą, dar neatsiradus vakcinoms, buvo visuomenės elgsena. Šiuolaikinei visuomenei būdinga ryški socioekonominė diferenciacija, todėl griežti, visa apimantys ir visuomenės skirtumų nepaisantys valdžios sprendimai sukelia skirtingas visuomenės grupių nuomones bei emocijas¹⁴⁰. Ne išimtis ir COVID-19 pandemija, kuri parodė, jog dažnu atveju žmonės ne tik, kad nesilaiko rekomendacijų, tačiau dažnai nepaiso ir griežtų karantino taisyklių. Visuomenėje atsirado asmenų dalis, kuri kurstė nepasitenkinimą infekcijos valdymu, skleidė įvairius mitus apie kaukių dėvėjimo, skiepų, izoliavimo ar gydymo žalą. Jau ankstesnių pandemijų metu žmonių elgesį tyrinėjantys mokslininkai atskleidė, kad prevencinį elgesį lemia kai kurie demografiniai, socialiniai ir psichologiniai veiksniai¹⁴¹. COVID-19 kontekste atlikti tyrimai irgi patvirtino, kad tokie demografiniai veiksniai, kaip lytis, išsilavinimas, šeiminė padėtis bei amžius, turi įtakos prevencinių priemonių laikymuisi¹⁴². Pandemijos metu buvo galima pastebėti aktyviai besireiškiančią visuomenės dalį, kuri ne tik siekė supriešinti, kurstė nesantaiką, bet ir skleidė propagandines idėjas. SARS-CoV-2 viruso sukelta pasaulinė krizė suaktyvino

¹³⁸ „Dėl COVID-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) prevencijos ir kontrolės asmens sveikatos priežiūros įstaigose“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos rekomendacijos, žiūrėta 2022 m. kovo 31 d., <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/KORONA/Rekomendacijos%20del%20infekciju%20kontroles%20priemoniu%20ASPI.pdf>.

¹³⁹ „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“, *supra note* 137: 29.

¹⁴⁰ Dainius Genys, Ričardas Krikštolaitis, „COVID-19 situacijos, valdžios veiksmų vertinimo ir subjektyvios gerovės sąsajos Lietuvoje“, *FILOSOFIJA. SOCIOLOGIJA* 32, 4 (2021):336, <https://www.vdu.lt/cris/entities/publication/9b2b5a47-07c8-45f5-adce-ba69db251f6f/details>.

¹⁴¹ Laima Bulotaitė, Dalia Bagdžiūnienė, Arūnas Žiedelis ir kt., „Išgyventi COVID-19 pandemiją: psichologinių veiksnių svarba ketinimams laikytis prevencinių priemonių“, *Visuomenės sveikata* 1, 92 (2021):81, https://www.researchgate.net/profile/RutaSargautyte/publication/351449603_VISUOMENES_SVEIKATA_ISGYVENTI_COVID19_PANDEMIJA_PSICHOLOGINIU_VEIKSNIU_SVARBA_KETINIMAMS_LAIKYTIS_PREVENCINIU_PRIEMONIU/links/6098c87392851c490fcb8936/VISUOMENES-SVEIK-ATA-ISGYVENTI-COVID-19-PANDEMIJA-PSICHOLOGINIUVESIKNIU-SVARBA-KETINIMAMS-LAIKYTIS-PREVENCINIU-PRIEMONIU.pdf.

¹⁴² *Ibid.*

propagandininkų veiklą skleidžiant dezinformaciją įvairiomis su pandemija susijusiomis temomis¹⁴³. Vienas pagrindinių jų siekių buvo parodyti Lietuvos valstybę kaip negebančią valdyti situacijos krizės laikotarpiu, taip menkinant ją ir jos valdžią visuomenės akyse¹⁴⁴. Tikėjimas skleidžiamomis sąmokslo teorijomis gali reikšmingai paveikti piliečius. Melagingos informacijos poveikis mažina prevencinių priemonių ir gydymo efektyvumą, o tai pasireiškia infekcijos plitimo didėjimu. Tikėjimas sąmokslo teorijomis kenkia įsitraukimui į sveikatą palaikančią elgseną, ne tik asmens, bet ir visuomenės sveikatai bei politikos palaikymui.

Komunikacija. Viena didžiausių pastarojo meto visuomenės sveikatos krizių – COVID-19 pandemija, susidūrė su begale iššūkių, susijusių su sveikatos komunikacija ir bendradarbiavimu siekiant užkirsti kelią ligos plitimui. Šalyje susidarius epidemiologinės krizės situacijai, o valstybės valdžios institucijoms imantis būtinų kraštutinių ir neįprastų priemonių, siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą, itin svarbu užtikrinti, kad viruso sukeltos rizikos neleistų visuomenėje plisti baimės, įtarumo, nepasitikėjimo, nepakantumo nuotaikoms atskirų grupių atžvilgiu¹⁴⁵. Veiksminga komunikacija skirta COVID-19 pandemijos valdymui, galinti padidinti apsaugos priemonių, būtinų viruso plitimui sušvelninti bei infekcijai suvaldyti, laikymąsi. Sveikatos komunikacija apibrėžiama kaip menas ir technika galinti informuoti, daryti įtaką ir motyvuoti žmones apie svarbias sveikatos problemas individualiu, instituciniu ir socialiniu lygmeniu¹⁴⁶. Sėkminga komunikacija gali padidinti piliečių pasitikėjimą prevencinių priemonių politikos įgyvendinimu, suteikti galimybę sustiprinti įstaigų bendradarbiavimą bei pagerinti institucijų gebėjimus suvaldyti pandemiją. Pagrindiniai sveikatos komunikacijos tikslai: informuoti visuomenę apie ligas ir sveikatos problemas, didinti jos sąmoningumą, užkirsti kelią ligos plitimui, gerinti sveikatą ir gyvenimo kokybę tiek asmens, tiek bendruomenės lygmeniu, valdyti sveikatos darbuotojų, vadovų ir pacientų komunikacijos procesus, užtikrinti, kad visuomenė teisingai suvoktų sveikatos įstaigų teikiamą informaciją, sveikatos kampanijų ir pranešimų, skirtų keisti elgesį, kūrimas ir rizikos informavimo strategijų rengimas ir įgyvendinimas¹⁴⁷. Tam, kad valstybė įgyvendintų šiuos tikslus turi būti užtikrintas komunikacijos procesas. Vyriausybės bei SAM komunikacija apie COVID-19 valdymui pasitelktas priemonės buvo pagrįsta keliais lygmenimis: informavimu apie priimamus sprendimus, suprantamu ir patraukliu jų išaiškinimu bei kova su

¹⁴³ Sandra Statkutė, Jūratė Guščinskienė, „Rusijos propaganda Lietuvos žiniasklaidoje kaip grėsmė šalies nacionaliniam saugumui: „COVID-19“ pandemijos pirmosios bangos atvejis“, *Šiuolaikinės visuomenės ugdymo veiksniai* 6, 1 (2021):14, <https://journals.lka.lt/journal/svuv/article/1865/info>.

¹⁴⁴ *Ibid.*

¹⁴⁵ „COVID-19 valdymo strategija“, *supra note*, 133:6.

¹⁴⁶ Ece Ünür, *Health Communication Strategies: Crisis Management and Infodemic During COVID-19*, (Turkey: IGI Global, 2021), 83.

¹⁴⁷ *Ibid.*

dezinformacija¹⁴⁸. Pagrindiniais komunikuotojais pasirinkti Ministras Pirmininkas, kuriam nustatyta atsakomybė pranešti svarbiausias žinias bei tendencijas, operacijų vadovas, kuriam patikėta pranešti su sveikata bei numatomais apribojimais susijusias naujienas, ir pagal savo atsakomybę pasisakantys ministrai, pavaldžių įstaigų vadovai bei Visuomenės informavimo grupės vadovas¹⁴⁹. Lietuvos COVID-19 valdymo strategijos trečiasis principas teigia, jog visuomenė turi būti informuojama operatyviai, objektyviai, aiškiai ir suprantamai, pateikiant visą reikalingą ir būtiną žinoti informaciją¹⁵⁰, tačiau ne visa pateikiama informacija pandemijos laikotarpiu buvo suprantama, savalaikė ir aiški. Komunikuojant Ministrui Pirmininkui ir Operacijų centro vadovui visuomenė išreiškė nepasitikėjimą. Kritikos sulaukė ir įsakmus politikų tonas, sutelkęs pagrindinį dėmesį į priemonių, tačiau ne priežasčių, kodėl jos taikomos pristatymą¹⁵¹. Pandemijos laikotarpiu buvo pasigęsta sveikatos ekspertų, epidemiologų, šeimos gydytojų įsitraukimo ir komunikavimo. 2020 m. liepą atliktos apklausos duomenimis, mokslininkais pasitikėjo 76 proc., medikais – 72 proc., o Vyriausybę – tik 41 proc. respondentų¹⁵². Pagrindinė komunikacijos problema ta, kad nebuvo numatytos vienos institucijos, kuri turėtų būti atsakinga už centralizuotą komunikacijos vykdymo funkciją tiek nacionaliniu, tiek savivaldybių, tiek privataus sektoriaus lygiu. Efektyvi komunikacija su visuomene sumažintų neigiamą įtaką asmenų psichinei sveikatai, suteiktų pasitikėjimo pandemijos valdymo priemonėmis bei turėtų teigiamos įtakos prevencinių priemonių efektyvumui. Aiški visuomenės informavimo struktūra nestabilioje ir nerimą keliančioje situacijoje teikia saugumo¹⁵³. Ligų kontrolės ir prevencijos centras išskyrė šešis šeši krizių ir ekstremalių situacijų rizikos komunikacijos principus, kurie reikalingi sprendžiant daugybę temų, kurios yra labai svarbios sėkmingam visuomenės, partnerių ir suinteresuotųjų šalių bendravimui krizių ir kritinių situacijų metu (žr. 2 lentelė)¹⁵⁴:

2 lentelė. Veiksmingos komunikacijos principai.

1 principas	<u>Būkite pirmieji</u> : krizės yra jautrios laiko atžvilgiu, beveik visada svarbu greitai ir tinkamai perduoti informaciją, nes visuomenė pirmąją informacijos šaltinį dažnai priima kaip teigiama informacijos šaltinį.
-------------	---

¹⁴⁸ Rasa Bortkevičiūtė, *supra note*, 8:250.

¹⁴⁹ *Ibid*, 175.

¹⁵⁰ „COVID-19 valdymo strategija“, *supra note*, 133:6.

¹⁵¹ Rasa Bortkevičiūtė, *op. cit.*, 252

¹⁵² *Ibid*, 251.

¹⁵³ „Lietuvos Respublikos Prezidento inicijuotos sveikatos ekspertų tarybos rekomendacijos dėl 1 asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo ir visuomenės informavimo COVID-19 klausimais“, LRP, žiūrėta 2022 m. kovo 30 d., https://www.lrp.lt/data/public/uploads/2020/11/set-rekomendacijos_11_23.pdf

¹⁵⁴ Barbara Reynolds, *Crisis and Emergency Risk Communication*, (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, 2014), https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/cerc_2014edition_Copy.pdf.

2 principas	<u>Būkite teisūs</u> : tikslumas sukuria patikimumą. Informacija gali apimti tai, kas žinoma, kas nežinoma ir kas daroma siekiant sužinoti.
3 principas	<u>Būkite patikimi</u> : krizių metu neturėtų būti pažeisti sąžiningumo ir teisingumo principai.
4 principas	<u>Išreikškite empatiją</u> : krizės daro žalą, o kančią reikia pripažinti žodžiais. Atsižvelgiant į tai, ką žmonės jaučia ir į iššūkius su kuriais jie susiduria, turi būti stiprinamas tarpusavio pasitikėjimas ir ryšys.
5 principas	<u>Skatinkite veiksmą</u> : suteikiant žmonėms prasmingų dalykų, nuraminamas kilęs nerimas, padedama atkurti tvarka ir atkuriamas kontrolės jausmas.
6 principas	<u>Parodykite pagarbą</u> : pagarbus bendravimas yra ypač svarbus, kai žmonės jaučiasi pažeidžiami. Pagarbus bendravimas skatina bendradarbiavimą ir ryšį.

Šaltinis: Sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės pagal informacija: Barbara Reynolds, *Crisis and Emergency Risk Communication*, (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, 2014), https://emergency.cdc.gov/cerc/_ppt/cerc_2014edition_Copy.pdf.

Svarbiausia komunikuojant su visuomene kritinės situacijos metu pateikti informaciją, kuri būtų paprasta, patikima, tiksli, nuosekli ir laiku pateikta. Komunikacija turi pasiekti visus, konkrečias tikslines grupes atsižvelgiant į tikslinę auditoriją, amžių, lytį, geografinę padėtį. Svarbu siekti neperkrauti visuomenės pertekline ar nepakankamai pagrįsta informacija¹⁵⁵. Visuomenė turi pasitikėti politika, strategijomis, informacija ir gairėmis, tik tokiu atveju galima įgyvendinti prevencinių priemonių politiką ir sumažinti riziką asmenų sveikatai dėl SARS-CoV-2 viruso sukeltos ligos.

Daugelio šalių Vyriausybės sprendimą įvesti griežtą karantiną ir užgniaužti visuomenių ekonominę veiklą grindė būtinybe sutramdyti viruso plitimą ir taip laimėti laiko veiksmingų gydymo būdų kūrimui (vaistai, skiepai) ir balansuoti pacientų srautą su sveikatos sistemos pajėgumais, kad būtų išsaugota kuo daugiau gyvybių, suteikti visiems pacientams būtiną gydymą¹⁵⁶. COVID-19 pandemija, kaip niekada, pareikalavo greitų valdymo sprendimų, griežtų infekcijos plitimo reguliavimo priemonių, didelio visuomenės pasitikėjimo. Pandemija suteikė galimybę išmokti reaguoti į susidariusią krizę ir padaryti pasaulį atsparų daugeliui pavojų, sistemingai vertinant pamokas, išmoktas reaguojant į COVID-19

¹⁵⁵ „Lietuvos Respublikos Prezidento inicijuotos sveikatos ekspertų tarybos rekomendacijos dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo ir visuomenės informavimo COVID-19 klausimais“, *supra note*, 153:2.

¹⁵⁶ „Išėjimo strategijos link“, Vyriausybės strateginės analizės centras, žiūrėta 2022 m. kovo 30 d., <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2020-metai/geresnis-valdymas/20200408-isejimo-strategijos-link.pdf>.

infekcijos sukeltas rizikas sveikatos priežiūros valdymo srityje. Prevencinės priemonės, skirtos sušvelninti šios infekcijos padarytą žalą gali tapti brangios ir neveiksmingos, jei nėra komunikacijos tarp visuomenės ir Vyriausybės, tuomet kyla nepasitikėjimas valdžios priimtais sprendimais. Taigi, norint sėkmingai valdyti kartu vykstančias nelaimes, labai svarbu išlaikyti pusiausvyrą, o norint veiksmingai reaguoti į COVID-19 protrūkį, reikalingi savalaikiai ir efektyvūs sprendimai, nuolatinė komunikacija ir greitas reagavimas į susiklosčiusią situaciją.

3. PREVCINIŲ PRIEMONIŲ POLITIKOS ĮGYVENDINIMO COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU KOKYBINIS TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Šiandieniniame pasaulyje ne tik socialinių, bet ir kitų mokslo sričių traktuotės tampa vis platesnės ir daugiareikšmės¹⁵⁷. Tai, iš vienos pusės, reikalauja nagrinėti tą patį reiškinį iš įvairių mokslo pozicijų ir skatina mokslų sintezę, iš kitos – didina mokslo žinių efektyvumą, sudaro galimybes kompleksiniam mokslinių problemų sprendimui¹⁵⁸. Atlikus mokslinės literatūros, teisės aktų, kurie reglamentuoja Koronaviruso infekcijos valdymo prevencinių priemonių politikos įgyvendinimą, statistinių duomenų analizę parengta tyrimo metodologija.

Tyrimo duomenų rinkimo metodas. Norint išsiaiškinti Koronaviruso infekcijos prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo veiksmingumą pandemijos laikotarpiu, buvo pasirinktas iš dalies struktūruotas, individualus, kokybinis, elektroninis ekspertų interviu metodas, todėl, kad kokybinis interviu yra paremtas sąveika – tai pokalbis, kurio metu sąveikauja (ir gana intensyviai) tyrėjas ir tyrimo dalyvis arba tyrimo dalyvių grupė. Ši sąveika yra labiau nulemta tikrosios pokalbio eigos, nei iš anksto tiksliai apibrėžtų ribų¹⁵⁹. Iš anksto apsvarstomos pagrindinės tokio klausimyno pokalbio temos, kurias reikia aptarti, ir svarbiausi kiekvienos temos klausimai¹⁶⁰. Tačiau klausimyno struktūra yra lanksti¹⁶¹. Pagal ją gali keistis užduodamų klausimų tvarka, jų formuluotės, kilti papildomų klausimų ir pan.¹⁶². Kokybinių tyrimų skiriamųjų bruožų analizė leidžia jį apibūdinti kaip sistemingą, nestruktūrizuotą atvejo ar individų grupės, situacijos ar įvykio tyrimą natūralioje aplinkoje, siekiant suprasti tiriamuosius reiškinius bei pateikti

¹⁵⁷ Sniegina Poteliūnienė, „Vilmos Žydzūnaitės ir Stanislav Sabaliausko vadovėlio „Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai“ recenzija“, *Sporto mokslas*, Nr. 1(87) (2017): 69.

¹⁵⁸ *Ibid*.

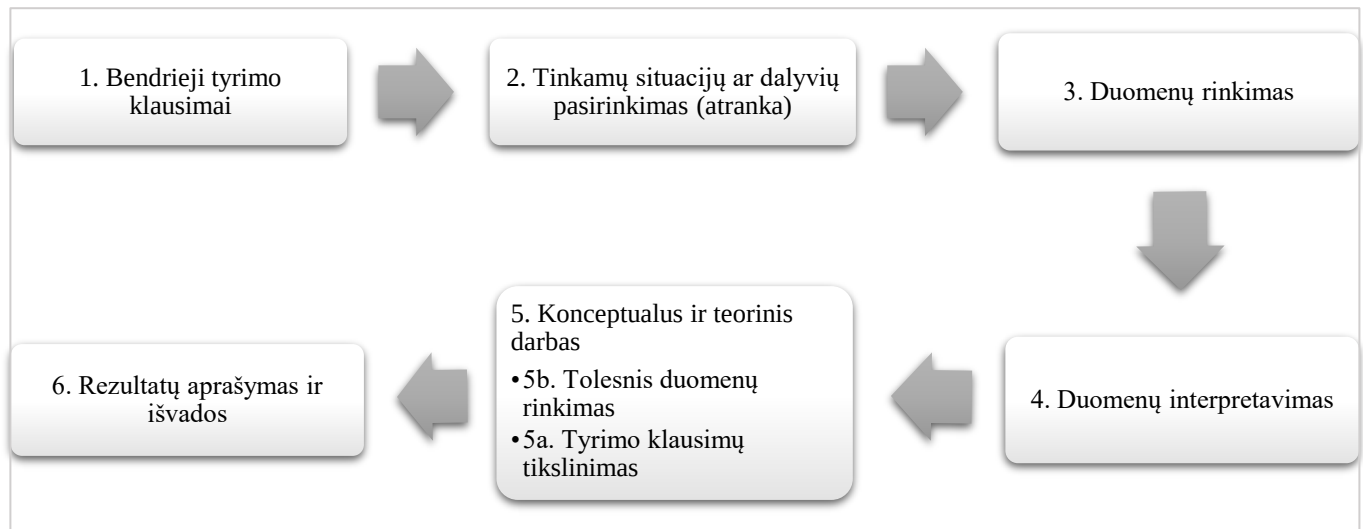
¹⁵⁹ Inga Gaižauskaitė, Natalija Valavičienė *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu* (Vilnius: Registrų centras, 2016) 16.

¹⁶⁰ *Ibid*, 19-20.

¹⁶¹ *Ibid*

¹⁶² *Ibid*

interpretacinį, holistinių jų paaiškinimą¹⁶³. Kokybinio tyrimo procesas gali būti labai skirtingas bei savitas (žr. 9 pav.).



9 pav. Kokybinio tyrimo proceso schema.

Šaltinis: Sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės remiantis informacija: Inga Gaižauskaitė, Natalija Valavičienė „Socialinių tyrimu metodai: kokybinis interviu“, Žiūrėta 2021 m. birželio 22 d. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16724/9789955302056.pdf?sequence=1>, 23.

Kokybiniai tyrimai, nebūdami priklausomi nuo hipotezių, pasižymi lankstumu bei duomenų indukcine analize, kuri induktyvią tyrėjo logiką priskiria prie kokybinių tyrimų bruožų¹⁶⁴. Lankstumas apibūdina kokybinį tyrimą kaip nestruktūrizuotą, neturintį standartinės tyrimo struktūros, tinkančios bet kuriai tiriamai aplinkai¹⁶⁵. Per kokybinio tyrimo procesą surinktų duomenų turi užtekti nuoseklioms išvadoms padaryti, logiškiems teoriniams teiginiams ir tarpusavio sąsajoms suformuluoti¹⁶⁶. Todėl duomenų rinkimo, interpretavimo ir teorijos konstravimo etapų kartojimas galimas tol, kol šis tikslas bus pasiektas¹⁶⁷. Dėl susidariusios situacijos pandemijos metu duomenys reikalingi atlikti tyrimą buvo renkami elektroniniu paštu. Tyrime dalyvaujantys sveikatos priežiūros ekspertai šios pandemijos metu dėl didelio darbo intensyvumo, COVID-19 prevencijos, užsikrėtimo rizikos išreiškė norą tyrime dalyvauti nuotoliniu būdu. Tam, kad respondentams būtų patogiu laiko atžvilgiu, elektroniniu paštu buvo nusiųsta tyrimo sutikimo forma bei tyrimo klausimai. Elektroninis paštas yra tapęs įprasta bendravimo priemone tarp draugų, kolegų ar bendradarbių, todėl vykdant kokybinių tyrimų projektus interviu elektroniniu paštu turėtų

¹⁶³ Kęstutis Kardelis *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai* (Kaunas: Judex, 2007) 105.

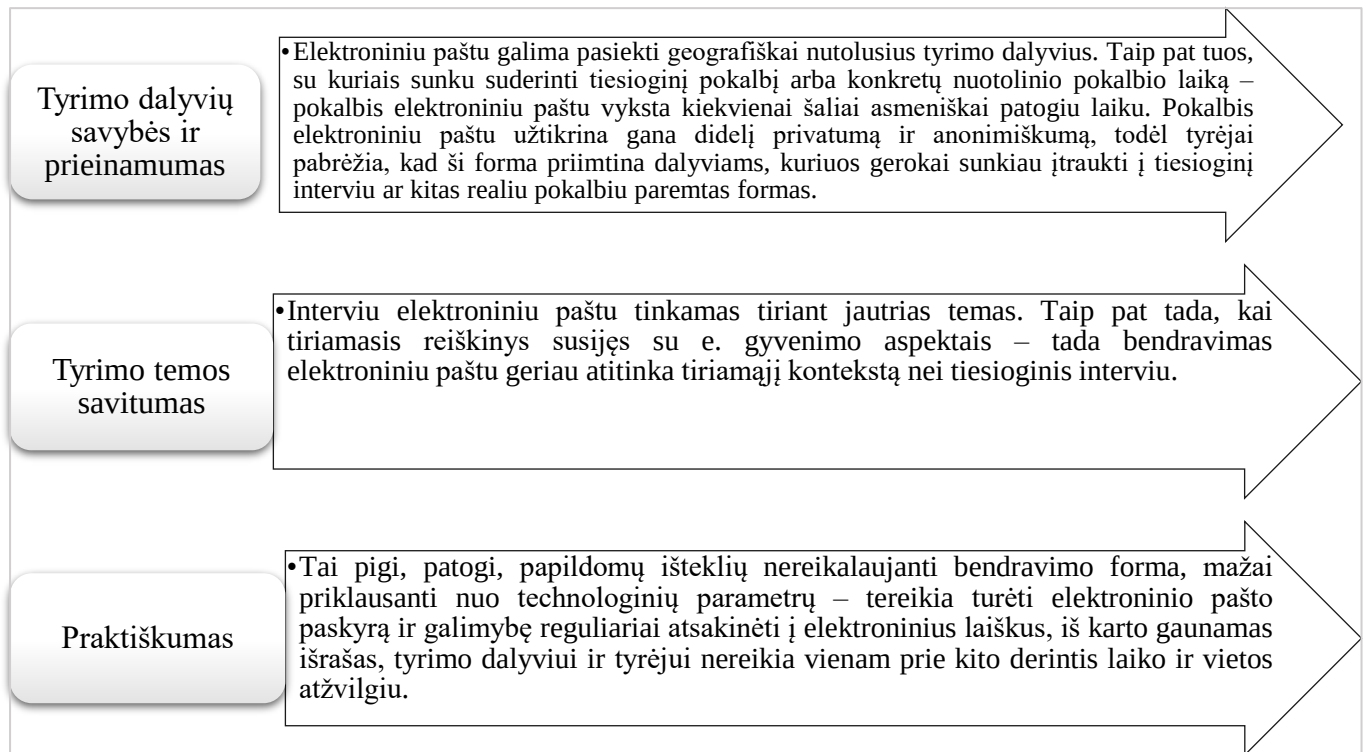
¹⁶⁴ *Ibid*, 104.

¹⁶⁵ *Ibid*.

¹⁶⁶ Gaižauskaitė, Valavičienė, *supra note*, 159:23-34.

¹⁶⁷ *Ibid*.

būti laikomas vienu iš daugelio galimų ir ne mažiau patikimų nei tradicinis interviu duomenų rinkimo būdu¹⁶⁸. Interviu elektroniniu paštu turi tris pagrindinius aspektus, kurie padeda lengviau suprasti, kodėl atliktas tyrimas elektroniniu paštu nėra prastesnis pasirinkimas, nei tiesioginis interviu (žr. 10 pav.).



10 pav. Pagrindiniai interviu elektroniniu paštu aspektai

Šaltinis: Sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės remiantis informacija: Inga Gaižauskaitė, Natalija Valavičienė „Socialinių tyrimu metodai: kokybinis interviu“, Žiūrėta 2022 m. balandžio 1 d. <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16724/9789955302056.pdf?sequence=1>, 268.

Tyrimo tikslas – įvertinti ekspertų nuomonę apie Koronaviruso infekcijos prevencinių priemonių įgyvendinimą ir efektyvumą COVID-19 pandemijos laikotarpiu.

Tyrimo etapai.

1. Tyrimo instrumento (klausimyno) sudarymas;
2. Tiriamųjų imties pasirinkimas;
3. Interviu elektroniniu paštu pasiruošimas, organizavimas ir jo atlikimas;
4. Gautų duomenų apdorojimas ir analizė.

¹⁶⁸ Gaižauskaitė, Valavičienė, *supra note*, 159: 267.

Tyrimo instrumentas. Kokybinį tyrimą sudarė devyni klausimai susiję su Koronaviruso infekcijos prevencinių priemonių politikos įgyvendinimu ir efektyvumu. Individualiame, iš dalies struktūruotu interviu nuotoliniu būdu dalyvavo tyrimo dalyviai – ekspertai. Ekspertas – kokios nors srities profesionalas, žinovas, turintis išskirtinių (specifinių) žinių ir patirties savo srityje¹⁶⁹. Siekiant išsamiai atskleisti Koronaviruso infekcijos prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo efektyvumą bei problemas, nuspręsta kviesti tyrime dalyvauti informantus, kurie aktyviai prisideda prie COVID-19 pandemijos valdymo, prevencinių priemonių įgyvendinimo.

3 lentelė. Ekspertų interviu klausimynas.

1 klausimas. Kokios priežastys lėmė Koronaviruso infekcijos paplitimą visame pasaulyje?
2 klausimas. Priežastys / veiksniai, kurie lėmė efektyvų COVID-19 ligos valdymą I bangos metu?
3 klausimas. Kokios priežastys / veiksniai lėmė, kad IV bangos metu (laikotarpiu nuo gruodžio mėn. iki vasario mėn.) Lietuva buvo viena prasčiausiai COVID-19 pandemiją valdančių šalių ES?
4 klausimas. Kokios pagrindinės prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo problemos Lietuvoje?
5 klausimas. Su kokiomis kliūtimis susidūrėte įgyvendinant prevencinių priemonių politiką COVID-19 pandemijos metu?
6 klausimas. Kokios prevencinės priemonės yra efektyviausios / veiksmingiausios norint suvaldyti SARS-CoV-2 infekcijos plitimą?
7 klausimas. Kokios prevencinės priemonės yra būtinos norint suvaldyti COVID-19 pandemiją?
8 klausimas. Jūsų nuomone, ko trūksta Lietuvoje norint, kad prevencinių priemonių politikos įgyvendinimas būtų efektyvus COVID-19 pandemijos valdymo metu?
9 klausimas. Koks Jūsų išsilavinimas? Koks Jūsų amžius? Koks Jūsų darbo stažas dirbant sveikatos priežiūros srityje?

¹⁶⁹ Gaižauskaitė, Valavičienė, *supra note*, 159: 211.

Tyrimo etika. Atliekant Magistrinio baigiamojo darbo tyrimą buvo laikomasi socialinių tyrimų etikos principų¹⁷⁰:

- *Konfidencialumas.* Tyrėjas turėtų saugoti bet kokią informaciją apie dalyvius, gautus tyrimo proceso metu, konfidencialumą, išskyrus atvejus, kai tai gali sukelti didelę žalą dalyviui ir (arba) kitiems.
- *Teisė atsisakyti.* Tyrėjas turėtų užtikrinti, kad dalyviai galėtų laisva valia pasitraukti iš dalyvavimo tyrime. Tai reiškia arba pasitraukimą iš apklausos proceso, arba duomenų pašalinimą po pokalbio.
- *Žalos rizikos vertinimas.* Tyrėjas turi atidžiai apsvarstyti galimą žalą, kurią gali sukelti tyrimas, dalyviui ar kitiems (įskaitant save). Tyrėjui svarbu pagalvoti apie bet kokią neigiamą poveikį, kurį tyrimas gali turėti bet kuriam dalyviui. Jei tyrėjas gali numatyti galimas etines problemas, gali pasireikšti netikėtas neigiamas poveikis, tokiu atveju tyrimas turėtų būti sustabdytas arba pakeistas¹⁷¹.
- *Apgaulė.* Paprastai reikėtų vengti dalyvių apgaulės. Vienintelis apgaulės pagrindimas yra tas, kai nėra jokio kito būdo atsakyti į tyrimo klausimą, o potenciali tyrimo nauda gerokai viršija bet kokią riziką dalyviams.
- *Trumpas pranešimas.* Tyrėjas turėtų užtikrinti, kad surinkę duomenis dalyviai kuo geriau suprastų tyrimą ir jo tikslus, įskaitant duomenų panaudojimo būdus. Paprastai atliekant kokybinius tyrimus, dauguma dalykų yra aptariami prieš renkant duomenis, tačiau pokalbio pabaigoje dalyviams dažnai vėl priminti svarbiausius dalykus.
- *Paskatų naudojimas.* Tai turėtų būti kruopščiai apgalvota, ar žmonės gali būti skatinami dalyvauti jūsų tyrime. Nors žmonės neturėtų būti skatinami daryti kažko, ko jie be paskatų nedarytų.
- *Tyrėjo vaidmens apribojimai.* Tam tikromis aplinkybėmis galima pastebėti, kad dalyviai gali būti suklaidinti tyrėjo vaidmeniu. Tai ypač tikėtina, kai tyrėjas turi kokių nors santykių su interviu dalyviu galbūt su jais bendravo profesinėje srityje (pvz., sveikatos priežiūros specialistas, mokytojas ar dėstytojas, tiesioginis vadovas). Visais šiais atvejais aiški etinė rizika yra ta, kad tai, kas vyksta interviu metu gali turėti įtakos santykiams už tyrimo ribų. Net jei nėra išankstinės pažinties, atskleisti tyrėjo tapatybės aspektai gali suklaidinti kai kuriuos dalyvius. Esminė žinia yra ta, kad tyrėjai patys turi aiškiai žinoti savo vaidmens ribas ir privalo tai paaiškinti savo tyrimo dalyviams, gaudami informuotą sutikimą.

¹⁷⁰ Nigel King, Christine Horrocks, ir Joanna Brooks, *Interviews in Qualitative Research* (London: Sage, 2019), 15.

¹⁷¹ Melinda Dooly, Emilee Moore, Claudia Vallejo „Research Ethics“, (Dublin, Ireland, 2017), <https://eric.ed.gov/?id=ED573618>.

- *Sąžiningumas tyrimo procese.* Tyrėjas turi etinį įsipareigojimą dalyviams, tyrėjų bendruomenei ir platesnei visuomenei atlikti tyrimus sąžiningai.

Interviu elektroniniu paštu organizavimas ir jo atlikimas. 2022 m. kovo 31 d. buvo išsiųsti elektroniniai laišukai vienuolikai respondentų su visa reikalinga informacija apie atliekamą tyrimą, jo tikslą. Taip pat elektroniniame laiške pridedami ir devyni interviu klausimai (2 priedas), kad respondentas iškart galėtų susipažinti su atliekamu tyrimu ir nuspręsti ar nori jame dalyvauti, klausimai visiems dalyviams buvo vienodi. Atsakymams į tyrimo klausimus buvo duotas laikas nuo 2022 m. kovo 31 d. iki 2022 m. balandžio 10 d. Iš viso tyrime sutiko dalyvauti ir į klausimus atsakė aštuoni respondentai. Pagrindiniai kriterijai tyrimo dalyviams buvo šie: ne trumpesnis nei 5 metų darbo stažas sveikatos srityje, darbas su COVID-19 prevencinėmis priemonėmis, sutikimas dalyvauti tyrime. Respondentai identifikuojami slapyvardžiais, kuriuos nurodė sutikimuose, dalyviu darbovietės, tikslios pareigos neįvardijamos. Klausimai buvo sudaryti pagal šias kategorijas:

- COVID-19 pandemijos paplitimo priežastys / veiksmai;
- priežastys / veiksniai, dėl kurių Lietuva I-osios bangos metu buvo viena iš geriausiai valdančių COVID-19 pandemiją Europos Sąjungoje (toliau – ES);
- priežastys / veiksniai, dėl kurių Lietuva IV-osios bangos metu buvo viena prasčiausiai pandemiją valdančių šalių ES;
- COVID-19 infekcijos valdymo prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo problemos pandemijos laikotarpiu;
- prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo kliūtys;
- veiksmingos ir efektyvios COVID-19 infekcijos valdymo prevencinės priemonės;
- būtinos prevencinės priemonės COVID-19 infekcijos valdymo politikos įgyvendinimui;
- prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo trūkumai Lietuvoje.

Tyrimo dalyvių charakteristika. Iš viso tyrime dalyvavo 8 asmenys. Tyrimo dalyvių amžius nuo 26 metų iki 60 metų. Visi tyrime dalyvaujantys asmenys COVID-19 laikotarpiu dirbo su prevencinėmis priemonėmis ir jų įgyvendinimu. Tyrime dalyvavo asmenys dirbantys asmens sveikatos priežiūros įstaigose, socialinės globos įstaigose, savivaldybės įstaigose, valstybinėse įstaigose. Dėl konfidencialumo nei asmenų vardai, pavardės, nei darboviečių pavadinimai nebus įvardinti. Tyrimo dalyvių charakteristika pateikta 4 lentelėje.

4 lentelė. „Tyrimo dalyvių charakteristika (n = 8)“

Nr.	Initialai	Amžius	Lytis	Išsilavinimas	Darbo sveikatos priežiūros srityje stažas
1.	A. S.	60 metų	Moteris	Aukštasis medicininis	36 metai
2.	Ir. K.	50 metų	Moteris	Aukštasis universitetinis	33 metai
3.	M. M.	32 metai	Moteris	Aukštasis universitetinis	11 metų
4.	I. K.	52 metai	Moteris	Aukštasis universitetinis	22 metai
5.	R. M.	46 metai	Moteris	Aukštasis universitetinis	24 metai
6.	I. R.	50 metų	Moteris	Aukštasis universitetinis	22 metai
7.	Ro. M	32 metai	Moteris	Aukštasis universitetinis	10 metų
8.	V. S.	26 metai	Moteris	Aukštasis universitetinis	5 metai

Tyrimo apribojimai. Pagrindinis tyrimo apribojimas tas, kad pandemijos metu buvo beveik neįmanoma atlikti gyvo interviu, dėl didelio dalyvių darbo krūvio ir susiklosčiusios epidemiologinės situacijos, visi tyrime dalyvaujantys asmenys puikiai išmano šalyje epidemiologinę situaciją, todėl nenori rizikuoti savo, šeimos ar darbo aplinkos sveikata ir gerove.

Labai didelė teisės aktų, reglamentuojančių prevencines priemones COVID-19 laikotarpiu, kaita, epidemiologinė situacija šalyje turėjo įtakos sudarinėjat tyrimo klausimus, juos nuolat reikėjo atnaujinti, patobulinti, keisti.

Darbe neįvertintas visuomenės požiūris į pandemijos metu taikomas prevencines priemones, ateityje būtų galima atlikti kiekybinį tyrimą, kurio metu būtų atskleidžiama visuomenės nuomonė apie COVID-19 pandemijos valdymą.

Tyrimo imtis. Tikslinė imtis sudaryta remiantis „Sniego gniūžtės“ atranka. Ši atranka nuo patogiosios skiriasi tuo, kad kiekvienas tyrime jau dalyvaujantis informantas gali tyrėjui rekomenduoti tyrimo vertus vienetus, supažindinti jį ir į tyrimą įtraukti kitų informantų, kurie priklauso gana ribotai, bet savitos ir turiningos informacijos turinčiai populiacijai, kurią pačiam tyrėjui sudėtinga pasiekti ir apie kurią tyrėjas turi mažai informacijos arba jos visiškai neturi¹⁷². Siekiant atskleisti prevencinių priemonių politikos

¹⁷² Liudmila Rupšienė, *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija* (Klaipėda: Klaipėdos Universitetas, 2007), 30.

įgyvendinimą pandemijos laikotarpiu į tyrimą įtraukiami dalyviai iš skirtingų įstaigų, kurios prisidėjo prie prevencinių priemonių įgyvendinimo.

Duomenų apdorojimas ir analizė. Duomenų analizė – sisteminis surinktos informacijos išdėstymas, sąsajų ieškojimas; rekursyvus ir kartotinis procesas¹⁷³. Tyrimo duomenis sudaro interviu dalyvavusių informantų atsakymai, kurie buvo gauti interviu metu. Jau prieš siunčiant klausimus respondentui tyrėjas suskirstė juos į kategorijas, gavus atsakymus, juose buvo ieškomos subkategorijos. Gauti tyrimo atsakymai buvo įdėmiai perskaitomi ir analizuojami, kiekviena reikšminga mintis pasižymima, taip pat formuojamas interviu išrašas, tekstas koduojamas. Teksto kodavimas sustruktūrina interviu duomenis ir suteikia pagrindą gilesnei analizei¹⁷⁴. Surinkti duomenys skaidomi pagal atskirus kriterijus, skirtingais pjūviais bei dimensijomis.

3.2. Kokybinio tyrimo ekspertų interviu rezultatų analizė

Pirmuoju klausimu „*Kokios priežastys lėmė SARS-CoV-2 infekcijos paplitimą visame pasaulyje?*“ siekta nustatyti infekcijos plitimo priežastis atskleidžiant ekspertų įžvalgas. Atliekant interviu atsakymo analizę sudarytos trys subkategorijos: *atsparumo / imuniteto infekcijai nebuvimas, infekcijos plitimas migracijos metu, prevencinių priemonių nesilaikymas, besimptomė ligos forma*.

5 lentelė. „COVID-19 pandemijos paplitimo priežastys / veiksmai“

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
COVID-19 pandemijos paplitimo priežastys / veiksmai	Atsparumo / imuniteto infekcijai nebuvimas	„Pandemiją sukėlęs koronavirusas (COVID-19) yra naujos struktūros koronavirusas, kuris niekada anksčiau nebuvo sukėlęs infekcijų žmonėms, tad žmonės visame pasaulyje neturėjo specifinio imuniteto“. „Pasaulyje nebuvo specifinės vakcinos prieš šį virusą“. „Kolektyvinio imuniteto nebuvimas (naujas virusas)“. „COVID-19 ligos sukėlėjas buvo nežinomas, nebuvo sukurtos vakcinos“. „Naujas neištirtas virusas, prieš kurį nebuvo vakcinos“
	Infekcijos plitimas	„Didžiulė žmonių migracija po visą pasaulį lėmė greitą viruso paplitimą visuose žemynuose ir šalyse“.

¹⁷³ Gaižauskaitė, Valavičienė, *supra note*, 159: 315.

¹⁷⁴ Gaižauskaitė, Valavičienė, *supra note*, 159: 315.

migracijos metu	„Ilgas šios ligos (ypač pirminio varianto) inkubacinis periodas (apie 14 d.), dėl ko užsikrėtęs asmuo per tą periodą galėjo atsidurti toli nuo infekcijos šaltinio ir infekciją platinti „kitame pasaulio gale“ bei daugeliui sąlytyje (darbo, buities, mokymosi, gydymosi, slaugos, globos, įvairių paslaugų ir kt. aplinkose) buvusių asmenų“. „Plačiąja prasme - globalizacijos procesai. Žmonės kaip niekada yra mobilūs, keliauja. Didelėmis apimtimis keliauja prekės ir paslaugos – virusas su jais kartu“. „Kelionės, turistai“.
Prevenčių priemonių nesilaikymas	„Žmonių užmiršimas apie pavojingas užkrečiamąsias ligas, netikėjimas valdžios sprendimais, atsiradus vakcinai – netikėjimas vakcinės nauda, net priešiški veiksmai prieš specifinę vakcinaciją bei kitas bendrąsias prevencines priemones“. „COVID-19 ligos paplitimas nebuvo sustabdytas per pirminį židinį – asmenys, kurie grįžo iš užsienio, nebuvo izoliuoti, testuojami“. „Kinijoje kilusi epidemija nebuvo suvaldyta ir išplito visame pasaulyje (nepakankamos infekcijos plitimo kontrolės priemonės)“. „Kadangi ši infekcija iki šiol buvo nežinota, trūko informacijos / tyrimų apie infekcijos atsiradimą, plitimą, gydymą ir pan., todėl visuomenė nevertino rimtai esamos situacijos ir skeptiškai žiūrėjo į rekomenduojamas ir privalomas saugos priemones“.
Besimptomė ligos forma	„Užsikrėtęs asmuo infekciją pradeda platinti kelios (2-3) dienos iki simptomų pasireiškimo. Dėl to, dar nejausdamas simptomų, bet jau skiriantis į aplinką virusus asmuo yra pavojingas aplinkai ir gali užkrėsti eilę jautrių šiai infekcijai žmonių“. „Bendrame COVID-19 ligos sergamume yra didelė dalis besimptomų atvejų. Sirgdamas besimptome forma asmuo gali užkrėsti jautresius asmenis“. „Didelis užkrečiamumas, nemažai besimptominių formų, spartus plitimas“.

Apibendrinimas. Tyrime dalyvavusių respondentų nuomonė dėl COVID-19 infekcijos plitimo neišsiskyrė, visi nurodė tas pačias priežastis. Infekcija dar nauja, nežinoma, todėl žmonės neturėjo susiformavusio imuniteto, taip negalėjo apsisaugoti nuo ligos plitimo. Taip pat, nors pirminis infekcijos šaltinis Kinija, tačiau dėl nuolatinės visuomenės migracijos liga sparčiai plito tarp visų pasaulio šalių. Dėl infekcijos naujumo visuomenė nepakankamai įvertino jos pavojingumą ir nesilaikė būtinų prevencinių priemonių, reikalingų ligos plitimo mažinimui. Dėl naujai atsiradusios virusinės infekcijos daugelis valstybių tinkamai nepasiruošė ligos valdymui. Vienas iš respondentų teigė „*visiškai nepakankamas atsakingų tarnybų paruošimas ir neveikiantis tarpinstitucinis bendradarbiavimas visame lygyje*“. Sparčiam infekcijos plitimui ir visuomenės užkrečiamumui nemažą įtaką turėjo besimptomės ligos formos, taip pat išskirtinis užkrečiamosios ligos bruožas – užkrečiamumas kelios dienos iki simptomų atsiradimo, taip asmenys dar nežinodami, kad serga jau platino infekciją oro lašeliniu būdu.

Antruoju klausimu „Priežastys / veiksniai, kurie lėmė efektyvų COVID-19 ligos valdymą I bangos metu?“ siekiama išanalizuoti pagrindines priežastis lėmusias veiksmingą COVID-19 ligos plitimo valdymą pandemijos metu. Analizuojant ekspertų atsakymus į antrąjį klausimą sudarytos keturios subkategorijos: *operatyvus Vyriausybės reagavimas į situaciją, griežtas prevencinių priemonių taikymas, nedidelis užsikrėtimų skaičius*.

6 lentelė. „Priežastys / veiksniai, dėl kurių Lietuva I-osios bangos metu buvo viena iš geriausiai valdančių COVID-19 pandemiją Europos Sąjungoje“

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Priežastys / veiksniai, dėl kurių Lietuva I-osios bangos metu buvo viena iš geriausiai valdančių COVID-19 pandemiją Europos Sąjungoje	Operatyvus Vyriausybės reagavimas į situaciją	„Operatyvus valdžios (vyriausybės, sveikatos apsaugos ministerijos) reagavimas į COVID-19 infekcijos plitimo situaciją, karantino paskelbimas, teisės aktų, reglamentuojančių plačias prevencines priemones šalyje, rengimas“. „Įvairių partnerių įtraukimas į organizacinį, prevencinį darbą“.
	Griežtas prevencinių priemonių taikymas	„Visų prevencinių priemonių taikymas ir jų kontrolė“. „Privalomų saugos priemonių įvedimas ir jų laikymasis (kaukės, atstumai, rankų higiena)“. „Nuotolinis darbas / mokymasis“. „Valstybių sienų uždarymas dėl nebūtinų kelionių“.

		„Padidintos testavimo apimtys“. „Privalomos izoliacijos taisyklių laikymasis“. „Masinių renginių ir šeimos švenčių draudimas“. „Beveik visiška žmonių izoliacija, kontaktų ribojimas“. „Karantinas, ribojantis žmonių susibūrimus“. „Asmeninio piliečių gyvenimo apribojimas, asmenų ribojimas judėti tarp pasaulio šalių ir šalies viduje, sąlytį turėjusių su sergančiuoju izoliavimas ir testavimas, asmenų grįžusių iš užsienio izoliavimas ir testavimas, protrūkių valdymas ASPI ir įmonėse“. „Lokdauno ir griežto karantino priemonės, migracijos griežti apribojimai“. ” Atvykstančiųjų į Lietuvą kontrolė, izoliacijos inkubaciniam laikotarpiui taikymas“. „Ligoninių bei sąlytį turėjusių asmenų griežtas izoliavimas“.
	Nedidelis užsikrėtimų skaičius	„Efektyvus epidemiologinis atvejų ištyrimas“. „Nedidelis sergančiųjų skaičius, kuris leido išsiaiškinti kontaktus“. „Sąlyginai nedidelis užsikrėtusiųjų asmenų skaičius ir jų koncentracija tam tikruose vietose - ligoninėse, slaugos namuose“.

Apibendrinimas. Pirmosios bangos metu tiek sergamumo, tiek mirtingumo rodikliai buvo nedideli. Viena pagrindinių priežasčių, kurią nurodė respondentai, yra operatyvi valdžios reakcija į iškilusią krizę t. y. griežtas karantino paskelbimas, operatyvus teisės aktų reglamentuojančių infekcijos valdymą rengimas ir taikymas, įvairių partnerių, savanorių įtraukimas. Tyrimo dalyviai pastebėjo griežtą prevencinių priemonių, tokių kaip asmens apsaugos priemonės, asmens higiena, nuotolinis darbas ir mokymas, Valstybės sienų uždarymas, kontaktų ribojimas, taikymą ir kontrolę. Vienas iš respondentų teigė: „*nemanau, kad I bangos metu plitimą sustabdė efektyvūs valdymo mechanizmai*“. Dėl mažo užsikrėtimų skaičiaus efektyviam pandemijos valdymui turėjo įtakos ir operatyvus epidemiologinis atvejų ištyrimas, kuomet greitai identifikuojami ir izoliuojami sąlytį turėję asmenys, taip pat nedidelis asmens sveikatos priežiūros įstaigų apkrovimas sergančiais pacientais.

Trečiuoju klausimu „*Kokios priežastys / veiksniai lėmė, kad IV-osios bangos metu (laikotarpiu nuo 2021 m. gruodžio mėn. iki 2022 m. vasario mėn.) Lietuva buvo viena prasčiausiai COVID-19 pandemiją valdančių šalių ES*“ norima atskleisti ekspertų požiūrį į priežastis lėmusias rekordiškai aukštą susirgimų skaičių IV-osios bangos metu. Atliekant trečiojo klausimo analizę išskirtos trys subkategorijos: visuomenės požiūris, pandemijos valdymas, nepakankamos vakcinacijos apimtys.

7 lentelė. „Priežastys / veiksniai, dėl kurių Lietuva IV-osios bangos metu buvo viena prasčiausiai pandemiją valdančių šalių Europos Sąjungoje“

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Priežastys / veiksniai, dėl kurių Lietuva IV-osios bangos metu buvo viena prasčiausiai pandemiją valdančių šalis ES.	Visuomenės požiūris	„Lietuvoje gyventojų žinios apie užkrečiamųjų ligų profilaktiką, priemones, taip pat, ir pasitikėjimas Vyriausybe yra žemo lygio“. „Deja, mūsų žmonėms neužtenka pasakyti ką reikią daryti ar ko nereikia daryti infekcijos plitimo efektyviam valdymui, dar reikia ir kontrolės. Didelė dalis apribojimų (pvz. kaukių dėvėjimas, atstumų, dalyvių skaičiaus laikymasis ir pan.) buvo įgyvendinama dėl baimės, kad nenubaustų“. „Aktyvios kampanijos prieš vakcinaciją“. „Žmonių sąmoningumas, visi per daug atsipalaidavo, jau buvo pažystama situacija, kas tai per liga / virusas“. „Pavargę nuo besitęsiančių ribojimų gyventojai vis mažiau dėmesio skyrė savo ir aplinkinių saugumui“.
	Pandemijos valdymas	„Trūksta koordinuojančios įstaigos, nes nei viena iš esančių įstaigų (ULAC, NVSC, SAM, Ekstremaliųjų situacijų valdymo centras) dėl skirtingų priežasčių nesugeba atlikti šio darbo“. „Dėl ribotų institucijų resursų per maža prevencinių priemonių kontrolė“. „Didelė teisės aktų kaita“.

	Preveninių priemonių švelninimas	„Supaprastintos izoliacijos taisyklės (leista dirbti besimptome forma sergantiems darbuotojams; izoliacija taikoma tik šeimos nariams)”. „Supaprastinti reikalavimai keliautojams (atšaukta izoliacija, testavimas ir pan.)”.
	Nepakankamos vakcinacijos apimtys	„Palyginus su kitomis Europos Sąjungos šalimis Lietuvoje buvo nepakankamai aukštos skiepijimo apimtys ir iš kitos puses, per I-II pandemijos bangas persirgo mažiau gyventojų. Tuo pasakoje kolektyvinis imunitetas buvo mažesnis“. „Nemaža dalis žmonių, susidūrę su povakcininėmis reakcijomis (temperatūra, galvos skausmas ir pan.) ir jų vengdami, sąmoningai nerevakcinavosi. Kadangi imunitetas nuo šios ligos susidaro pakankamai trumpas (apie 6 mėn.), nemažai žmonių, pasiskiepijusių pavasarį-vasarą, ir nesirevakcinavusių, žiemą sirgo COVID-19 liga“. „Dėl atšaukto GP sumažėjo vakcinacijos kiekis“. „nepakankama visuomenės dalis imunizuota, nepakankamas visuomenės aktyvumas pakartotinai skiepijantis“.

Apibendrinimas: Respondentai pastebėjo, kad pandemijos valdymui IV-osios bangos metu įtaką darė pasikeitęs visuomenės požiūris. Vykdomos aktyvios kampanijos prieš vakcinaciją, žmonių atsipalaidavimas, žemas Vyriausybės pasitikėjimo lygis bei rekomendacinių prevencinių priemonių nesilaikymas lėmė infekcijos plitimą ir rekordiškai didelius užsikrėtimo infekciją skaičius. Taip pat keletas respondentų išreiškė nuomonę dėl pačios pandemijos valdymo, trūko vienos koordinuojančios įstaigos, kuri užtikrintų pandemijos valdymo kontrolę, skirtų papildomus resursus bei žmogiškuosius išteklius. Dar viena problema, kurią išskyrė tyrimo dalyvis: *„padidėjus susirgimų skaičiui smarkiai išaugo testavimo kiekiai, mobilūs punktai ir laboratorijos nebuvo pajėgios operatyviai ištirti visų norinčių pasitikrinti asmenų, todėl laikotarpis iki ištirimo labai pailgėjo. Neužtikrinant savalaikio operatyvaus ištirimo, nėra galimybės laiku izoliuoti kontaktą su sergančiu asmeniu turėjusių asmenų ir padidėja tikimybė užkratui plisti“*. Dar viena

iš priežasčių – nepakankamos vakcinacijos apimtys. Dėl visuomenės atsipalaidavimo, didelio persirgusiųjų skaičiaus, atšauktų prevencinių priemonių (pvz. galimybių pasas), aktyvių pasisakymų prieš vakcinavimą, nepakankama žmonių dalis buvo imunizuojama, tai lėmė rekordiškai didelį infekcijos išplitimą šalyje ir pasaulyje. Vienas iš respondentų išsakė nuomonę, jog vakcinacijos apimčių didinimui reikalingas didesnis šeimos gydytojai įsitraukimas skatinant savo pacientus ir jų artimuosius skiepytis COVID-19 vakcinomis: „per pasyvus Šeimos gydytojo institucijos dalyvavimas žmonių vakcinacijos reikšmės populiarinime, aktyviame savo prižiūrimų žmonių vakcinavimo proceso organizavime“.

Ketvirtuoju klausimu „Kokios pagrindinės prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo problemos Lietuvoje?“ siekiama išsiaiškinti su kokiomis kliūtimis, problemomis susidūrė sveikatos ekspertai įgyvendinant prevencinių priemonių politiką pandemijos metu sveikatos priežiūros srityje. Analizuojant ketvirtąjį klausimą išskiriamos šios subkategorijos: *komunikacijos trūkumas, prevencinių priemonių įgyvendinimo ir valdymo spragos, teisės aktų kaita, žmogiškųjų išteklių trūkumas*.

8 lentelė. „COVID-19 infekcijos valdymo prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo problemos pandemijos laikotarpiu“

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
COVID-19 infekcijos valdymo prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo problemos pandemijos laikotarpiu	Komunikacijos trūkumas	„Komunikacijos stoka su visuomene“. „Nepakankamas įrodymais ir mokslu pagrįstos informacijos teikimas visuomenei“. „Vakcinacijos bei kitų prevencinių priemonių per mažo, kartais nelabai teisingo, komunikavimo specialistams ir visuomenei problemos“. „Socialinių tinklų didžiulė įtaka neigiamam vakcinacijos ir kitų prevencinių priemonių įvaizdžio kūrimui“.
	Prevencinių priemonių įgyvendinimo ir valdymo spragos	„Sprendimai priimami skubotai, neįvertinus įgyvendinimo galimybių ir sprendimo poveikio pandemijos valdymui“. „Plačiąja prasme – nepasitikėjimas šalies vadovais ir iš to išplaukiantis nepasitikėjimas vakcinomis“. „Bendro ir aiškaus prevencinių veiksmų plano nebuvimas“. „Maži imunizacijos tempai“ „Nėra koordinuojančios įstaigos, kurių teisės ir pareigos būtų pakankamos šiai funkcijai vykdyti“.

		„Nepakankamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas“. „Ekstremaliųjų situacijų valdymo planai sudaryti „dėl vaizdo“, neatspindi realios situacijos ir neveikia“.
	Teisės aktų kaita	„Didelė teisės aktų kaita“. „Specialistų skirtingas informacijos interpretavimas, per dažnas politinių sprendimų, teisės aktų keitimas“.
	Žmogiškųjų išteklių trūkumas	„Nėra žmogiškųjų išteklių, t. y. specialistų visose srityse (epidemiologų, infekcinių ligų gydytojų), kurie galėtų organizuoti ir užtikrinti užkrečiamųjų ligų plitimo prevenciją visose sveikatos sektoriuose“. „Per maži atsakingų institucijų resursai. Visuose nacionalinės sveikatos sistemos lygiuose per mažai kvalifikuotų užkrečiamųjų ligų epidemiologų“.

Apibendrinimas: respondentų nuomone prevencinių priemonių įgyvendinimo ir valdymo spragos buvo viena iš pagrindinių prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo problemų. Dalis sprendimų buvo priimami skubotai, neįvertinus įgyvendinimo galimybių, nebuvo bendro ir aiškaus prevencinių priemonių valdymo plano, taip pat trūko tarpinstitucinio bendradarbiavimo ir komunikacijos pandemijos valdymo klausimais. Tyrimo dalyviu nuomone komunikacija buvo nepakankama tiek visuomenės, tiek įstaigų įgyvendinančių COVID-19 prevencinių priemonių politiką atžvilgiu. Didelė teisės aktų kaita turėjo įtakos specialistų dirbančių sveikatos priežiūros srityje informacijos supratimui, jos taikymui ir interpretavimui. Sveikatos ekspertai išreiškė nuomonę, kad visuose sveikatos sektoriuose trūko žmogiškųjų išteklių, atsakingų institucijų resursai buvo nepakankami, taip pat trūko kvalifikuotų užkrečiamųjų ligų specialistų. Vienas iš respondentų išreiškė nuomonę, jog viena iš kliūčių buvo: „sveikatos paslaugų prieinamumo sumažėjimas (įvedus karantiną pacientams iškilo sunkumų susisiekti su gydytojais), sustabdytas paslaugų teikimas daugelyje ligoninių“.

Penktuoju klausimu „Su kokiomis kliūtimis susidūrėte įgyvendinant prevencinių priemonių politiką COVID-19 pandemijos metu?“ siekiama išanalizuoti kliūtis, kurios užkerta kelią sėkmingam prevencinių priemonių politikos įgyvendinimui COVID-19 pandemijos metu. Analizuojant penktąjį klausimą išskiriamos šios subkategorijos: *sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas, teisės aktų taikymas,*

sveikatos sektoriuje esančių įstaigų valdymas, visuomenės ir sveikatos priežiūros specialistų sąmoningumas.

9 lentelė. „Preveninių priemonių politikos įgyvendinimo kliūtys“

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Preveninių priemonių politikos įgyvendinimo kliūtys	Sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas	„Ne visada sklandus bendravimas / bendradarbiavimas su kitomis institucijomis (VSB, sveikatos įstaigomis, darbovietėmis)“. „Menkas tarpinstitucinis bendradarbiavimas“. „Nepakankama visuomenės sveikatos specialistų (VSB) kompetencija užkrečiamųjų ligų epidemiologijos srityje (bent jau pandemijos pradžioje)“.
	Teisės aktų taikymas	„Teisės aktų reglamentavimo pokyčiai“. „Teisės aktų, reglamentuojančių pandemijos valdymą, netobulumas ir nesuderinamumas (vieni prieštarauja kitiems)“.
	Sveikatos sektoriuje esančių įstaigų valdymas	„Dėl labai padidėjusio darbo krūvio neliko galimybės efektyviai ir tinkamai atlikti atvejų epidemiologinių tyrimų“. „Kas liečia NVSC darbą / kompetenciją – dėl netinkamos vadovavimo strategijos visada darbo krūviai buvo paskirstomi neadekvačiai, trūko darbų koordinavimo, užduočių paaiškinimo, tarpusavio pagalbos, dėl ko prastėjo pandemijos valdymo efektyvumas“. „Nepakankamas žmogiškųjų resursų kiekis sveikatos priežiūros įstaigose vykdant su pandemijos valdymu susijusias funkcijas“. „Funkcijų delegavimas neįvertinus įgyvendinimo galimybių“.

		„Darbuotojų trūkumas, neefektyvus darbo krūvių pasiskirstymas“. „Koordinacijos nebuvimas pirmame pandemijos valdymo etape“. „Ženkliai per maži prevencines priemonių politiką įgyvendinančių institucijų pajėgumai, ypač NVSC“.
	Visuomenės ir sveikatos priežiūros specialistų sąmoningumas	„Nepalankus visuomenės požiūris į sveikatos politiką formuojančias ir prevencijos priemones įgyvendinančias institucijas“. „Žmonių priešiškumas, pyktis, „<i>melagienų</i>“ skleidimas, siekimas apkrauti sveikatos politikos įgyvendinimo sistemą nepagrįstais skundais, raštais, skambučiais ir pan.“. „Darbuotojų sąmoningumo trūkumas, dėl asmens apsaugos priemonių naudojimo“. „Nepakankamos personalo žinios apie užkrečiamąsias ligas ir jų prevenciją“.

Apibendrinimas: Viena iš pagrindinių kliūčių įgyvendinant prevencines priemones COVID-19 pandemijos laikotarpiu – sveikatos priežiūros sektoriuje priklausančių įstaigų valdymas. Net keli respondentai paminėjo, jog pandemijos metu sveikatos įstaigose trūko aiškos vadovavimo strategijos, tikslios komunikacijos, tarpusavio pagalbos, žmogiškųjų išteklių, prevencinių priemonių įgyvendinimo koordinavimo, efektyvaus darbo krūvio paskirstymo. Taip pat, viena iš kliūčių buvo tarpsektorinio bendradarbiavimo trūkumas. Tyrimo dalyviai išskyrė visuomenės ir sveikatos priežiūros specialistų sąmoningumo problemą. Dalis visuomenės neigiamai reagavo į sveikatos politiką formuojančias ir prevencines priemones įgyvendinančias institucijas, skleidė mokslu nepagrįstą informaciją, priešino visuomenei. Sąmoningumo trūkumas pandemijos metu buvo matomas ir tarp sveikatos priežiūros specialistų, ypatingas dėmesys skiriamas asmens apsaugos priemonių dėvėjimui, personalo žinių trūkumui. Sveikatos priežiūros specialistų sąmoningumo trūkumas kelia pavojų ne tik savo sveikatai ir gyvybei, bet ir jų pacientų bei artimųjų. Reikia paminėti, kad respondentai pastebėjo kliūtis ir komunikacija bei dažni teisės

aktų pokyčiai: „silpnas ir nepakankamas komunikavimas vertikale: nuo prevencinių priemonių, teisės aktų kūrėjų iki šių priemonių įgyvendintojų teritorijose, ypač pandemijos pradžioje“.

Šeštuoju klausimu „**Kokios prevencinės priemonės yra efektyviausios / veiksmingiausios norint suvaldyti SARS-CoV-2 infekcijos plitimą?**“ siekiama sužinoti efektyviausias COVID-19 infekcijos plitimą valdančias priemones. Analizuojant šeštąjį klausimą išskiriamos šios subkategorijos: *testavimas, higiena, asmens apsaugos priemonės, visuomenės sveikatos raštingumo didinimas, sveikatos priežiūros specialistų mokymai*.

10 lentelė. „Veiksmingos ir efektyvios COVID-19 infekcijos valdymo prevencinės priemonės“

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Veiksmingos ir efektyvios COVID-19 infekcijos valdymo prevencinės priemonės	Testavimas	„Pakankamos testavimo apimtys, siekiant išaiškinti naujus susirgimus ir izoliuoti galimai užsikrėtusius asmenis“. „Intensyvus testavimas“. „Ankstyvas sergančių asmenų nustatymas, jų izoliacija“.
	Higiena	„Asmens higiena (rankų plovimas, burnos prisidengimas kosint, atstumo laikymasis).“ „Tinkama asmens higiena bei asmens apsaugos priemonės“.
	Vakcinacija	„Visuomenės imunizacija“. „Kolektyvinio imuniteto formavimas (skiepai)“.
	Asmens apsaugos priemonės	„Asmens apsaugos priemonių naudojimo užtikrinimas ir kontrolė“. „Apsaugos priemonių, kaukių dėvėjimas“. „Adekvatus ir teisingas asmeninių apsaugos priemonių naudojimas“. „Pakankamas visuomenės imunizacijos nuo COVID-19 infekcijos lygis“.
	Visuomenės sveikatos	„Visuomenės sąmoningumas“. „Komunikacija tarp valstybinių institucijų bei visuomenės“.

	raštingumo didinimas	„Švietimas, žmonių sąmoningumo didinimas“. „Visuomenės švietimas COVID-19 prevencijos klausimais“. „Visuomenės mokymai, reguliarius informacijos apie užkrečiamas ligas teikimas, mokslinių duomenų populiarinimas“. „Visuomenės informuotumo ir sąmoningumo tobulinimas“.
	Sveikatos priežiūros specialistų mokymai	„Personalo mokymai“. „Specialistų kvalifikacijos nuolatinis kėlimas“.

Apibendrinimas: Vienas iš respondentų išreiškė nuomonę, kad: „vis dar nėra visiškai aišku dėl Koronaviruso prevencinių priemonių, virusas vis dar vystosi. Skirtingais etapais buvo veiksmingos skirtingos priemonės, bet visuomet buvo efektyvu asmeninė apsauga (rankų higiena, kaukės, kontaktų ribojimas ir pan.“. Pagrindinės prevencinės priemonės, kurios buvo veiksmingos COVID-19 pandemijos metu: tai intensyvios testavimo nuo COVID-19 ligos apimtys, greita epidemiologinė diagnostika (ankstyvas ligos ištyrimas leido greitai nustatyti ir izoliuoti sąlytį turėjusius asmenis), asmens apsaugos priemonės bei higiena, visuomenės imunizacija bei sveikatos raštingumo didinimas (visuomenės švietimas ir teisinga komunikacija pačios ligos bei prevencijos klausimais), sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimas ir mokymai. Vienas iš respondentų pastebėjo, kad efektyvi priemonė – šeimos gydytojų įsitraukimas į vakcinacijos skatinimą: „šeimos gydytojo institucijos aktyvus dalyvavimas žmonių vakcinavimo / revakcinavimo organizavime“. Tyrimo dalyviai pastebėjo, kad veiksmingam infekcijos valdymui reikalingi žmogiškieji resursai: „pakankami asmens sveikatos priežiūros įstaigų pajėgumai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas susirgusiems asmenims“.

Septintuoju klausimu „Kokios prevencinės priemonės yra būtinos norint suvaldyti COVID-19 pandemiją?“ siekiama išsiaiškinti būtinąsias prevencines priemones be kurių pandemijos suvaldymas būtų neįmanomas. Analizuojant septintąjį klausimą išskiriamos šios subkategorijos: imunizacija, koordinavimas, asmens apsaugos priemonės ir tinkama asmens higiena, visuomenės sąmoningumo didinimas.

11 lentelė. „Būtinės COVID-19 infekcijos valdymo prevencinės priemonės“

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Būtinės COVID-19 infekcijos valdymo prevencinės priemonės	Imunizacija	„Kuo didesnė visuomenės dalis turi būti imunizuojama“. „Pakankamas visuomenės imunizacijos nuo COVID-19 infekcijos lygis“.
	Koordinavimas	„Bendras prevencinių veiksmų planas“. „Ekstremalios situacijos paskelbimas, karantino taikymas padėjo suvaldyti viruso plitimą šalyje“. „Aiški, veikianti ir atitinkanti realioms sąlygoms reagavimo į krizę sistema“. „Parengta aiški pandemijos valdymo strategija bei stebimas jos įgyvendinimas, teikiamos ataskaitos su parengtomis analizėmis bei išvadomis“.
	Asmens apsaugos priemonės ir tinkama asmens higiena	„Būtinės visos atsižvelgiant į etapus: asmeninė apsauga, higiena, izoliacija, vakcinos ir kt.“. „Tinkama asmens higiena bei asmens apsaugos priemonės“. „Apsaugos priemonių naudojimas“.
	Visuomenės sąmoningumo didinimas	„Visuomenės sąmoningumas“. „Švietimas, žmonių sąmoningumo didinimas“. „Ši pandemija mums parodė, jog didžioji visuomenės dalis pandemijos pradžioje nesuprato, kokio masto nuostolius galima patirti nesilaikant asmens apsaugos priemonių, nesaugant savęs ir savo artimųjų, todėl yra būtinas visuomenės švietimas COVID-19 prevencijos klausimais“.

Apibendrinimas: Norint suvaldyti infekciją visos efektyvios prevencinės priemonės yra būtinos. Norint suvaldyti infekciją pirmiausia reikia gero ligos valdymo koordinavimo. Respondentai nurodė, kad reikalingas bendras prevencinių priemonių veiksmų planas ir parengta aiški pandemijos valdymo strategija bei kontroliuojamas jos įgyvendinimas, rengiamos ir analizuojamos strategijos įgyvendinimo ataskaitos bei teikiamos išvados. Visais laikais efektyviausias infekcinės ligos stabdymo būdas buvo ir yra imunizacija. Didelis vakcinuotų ir persirgusių žmonių skaičius sumažina infekcijos plitimą populiacijoje. Tyrimo metu buvo išsakyta nuomonė, jog: *„reikalingas didesnės atsakomybės pareikalavimas iš Šeimos gydytojų, kad jų prižiūrimi asmenys būtų savalaikiai vakcinuojami. Šeimos gydytojai turėtų žymiai aktyviau inicijuoti savo prižiūrimų asmenų vakcinavimąsi, nepalikti tai savieigai ir apimtimis, nulemtoms kitų institucijų darbo“*. Infekcijos mažinimui efektyvios ir asmens apsaugos priemonės bei asmens higiena, jos būtinos atsižvelgiant į ligos plitimo etapus. Tyrimo dalyviai mano, kad norint efektyviai valdyti šią pandemiją reikia didinti visuomenės sąmoningumą, šviesti visuomenę apie užkrečiamąsias ligas, jų žalą ir priemones, kuriomis galima apsisaugoti.

Aštuntuoju klausimu *„Jūsų nuomone, ko trūksta Lietuvoje norint, kad prevencinių priemonių politikos įgyvendinimas būtų efektyvus COVID-19 pandemijos valdymo metu?“* siekiama atskleisti ekspertų požiūrį į prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo trūkumus Lietuvoje. Analizuojant aštuntąjį klausimą išskiriamos šios subkategorijos: *komunikacija, vieninga sveikatos priežiūros sistema, edukacija, žmogiškieji ištekliai*.

12 lentelė. „Prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo trūkumai Lietuvoje“

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo trūkumai Lietuvoje	Komunikacija	„Vieningos specialistų nuomonės visais prevencijos klausimais“. „Pandemijos valdymo metu trūko efektyvaus komunikavimo tiek su visuomene, tiek su prevencines priemones įgyvendinančiomis įstaigomis“. „Gerinti SAM komunikaciją, kuri stiprintų visuomenės pasitikėjimą priimamais sprendimais (SAM komunikacija dažnai tikrai nebuvo aiški ir savalaikė)“. „Būtina sklandi vienodai traktuojama sveikatos sistema, Vyriausybės ir visuomenės tarpusavio komunikacija“.

	Vieninga sveikatos priežiūros sistema	„Trūko vieningos politikų nuomonės“. „Reikalingas aukštos kvalifikacijos specialistų/ekspertų įtraukimas į COVID-19 infekcijos valdymą ir prevencinių priemonių politikos formavimą“. „Efektyvus bendradarbiavimo tarp institucijų įgyvendinant numatytas COVID-19 prevencijos priemones“. „Koordinuota ir vieninga nacionalinė bei vietinė sveikatos politika (buvo savivaldybių kurios nepaisė sprendimų, delsė juos įgyvendinti ir pan.)“. „Reikia sukurti įvairaus lygio (valstybės ar savivaldybių) politikų, dalyvaujančių asmens ir visuomenės sveikatos politikos kūrimo, mokymo užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais sistemą ir ją įgyvendinti“.
	Edukacija	„Trūko visuomenės sąmoningumo, raštingumo“. „Specialistų žinių gerinimo“. „Asmenis reikia labiau edukuoti nes žinodami daugiau jie elgsis atsakingiau. (Labiau išsilavinę asmenys manau kad efektyviau laikėsi reikalavimų.)“. „Pakankamas apmokytų, tinkamai paruoštų specialistų skaičius“. „Nuolatinis visuomenės mokymas“. „Manau, kad reikia atnaujinti Lietuvos universitetuose užkrečiamųjų ligų epidemiologų rengimą“. „Reikia stiprinti VSB specialistų kvalifikacijos kėlimą užkrečiamųjų ligų epidemiologijos srityje“.
	Žmogiškieji ištekliai	„Pakankamo žmogiškųjų resursų kiekio numatytų prevencijos priemonių įgyvendinimui“. „Reikia stiprinti NVSC žmogiškuosius resursus ir kvalifikaciją užkrečiamųjų ligų epidemiologijos srityje“.

Apibendrinimas: Ekspertų požiūriu Lietuvoje norint, kad prevencinių priemonių politikos įgyvendinimas būtų efektyvus COVID-19 pandemijos valdymo metu, trūksta komunikacijos su visuomenė, sveikatos priežiūros įstaigomis, savivaldybėmis, SAM pavaldžiomis įstaigomis. Taip pat reikalinga vieninga politikų nuomonė, efektyvus bendradarbiavimas tarp institucijų, koordinuota ir vieninga sveikatos politika, reikalinga (valstybės ar savivaldybių) politikų, dalyvaujančių asmens ir visuomenės sveikatos politikos kūrimo, mokymo užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais sistema. Respondentas pastebi, kad: *„reikia sukurti ir įgyvendinti nuolatinį visuomenės sveikatos specialistų, ypač dirbančių NVSC, savivaldybių administracijose, visuomenės sveikatos biuruose, asmens sveikatos įstaigose, specialistų, dirbančių slaugos ir globos įstaigose kvalifikacijos kėlimą užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais“*, taip pat reikia: *„aiškių nurodymų, o ne rekomendacijų, aiškių diagnostikos ir gydymo algoritmų“*. Pandemijos metu sparčiai išaugus darbo krūviui reikalingas darbuotojų kiekio didinimas, trūksta žmogiškųjų resursu. Neteisingai paskirstytas darbo krūvis turi įtakos atliekamų paslaugų kokybei ir infekcijos valdymui.

3.3. Kokybinio tyrimo apibendrinimas

Apibendrinus atlikto kokybinio tyrimo respondentų išsakytą nuomonę galima daryti išvadą, jog pagrindinės priežastys, kurios lėmė pandemijos plitimą buvo dar nesusiformavęs kolektyvinis imunitetas bei atsparumo naujai infekcijai nebuvimas, infekcijos plitimas keliaujant, prevencinių priemonių nesilaikymas ir besimptomė ligos forma, kuri pavojinga tuo, kad užsikrėtęs asmuo virusą platiną dar iki simptomų atsiradimo.

Sveikatos ekspertų požiūriu Lietuva I-osios bangos metu buvo viena iš geriausiai valdančių COVID-19 pandemiją Europos Sąjungoje todėl, kad Vyriausybė operatyviai reagavo į situaciją, greitai ėmėsi krizės sprendimo būdų, buvo taikomos griežtos prevencinės priemonės, užsikrėtimo virusų apimtys buvo nedidelės.

Pastebima, kad IV-osios bangos metu Lietuva tapo viena prasčiausiai pandemiją valdančių šalių Europos Sąjungoje todėl, kad visuomenė pavargo ir pasikeitė visuomenės požiūris, pandemijos valdyme buvo pasigęsta aiškos koordinavimo strategijos bei trūko resursų prevencinių priemonių kontrolei ir įgyvendinimui, pradėtos švelninti kai kurios prevencinės priemonės, atsirado daugiau atlaisvinimų, taip pat, vakcinacijos apimtys buvo nepakankamos.

Daroma išvada, kad pagrindinės prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo problemos – komunikacijos trūkumas, atsiradusios prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo ir valdymo spragos, didelė teisės aktų, reglamentuojančių COVID-19 infekcijos valdymą, kaita, žmogiškųjų išteklių sveikatos sektoriuje trūkumas.

Išskirtos prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo kliūtys, tai sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo trūkumas, teisės aktų pritaikymas vykdant prevencinių priemonių įgyvendinimą, sveikatos sektoriuje esančių įstaigų valdymo spragos, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų ir visuomenės sąmoningumo nebuvimas.

Tyrimo dalyviai išskyrė šias veiksmingos ir efektyvios prevencinės priemonės, tai didelės testavimo apimtys, siekiant nustatyti užsikrėtusius asmenis, asmens apsaugos priemonės bei higiena, vakcinacija COVID-19 vakcinomis, visuomenės sveikatos raštingumo didinimas ir sveikatos priežiūros specialistų mokymai. Taip pat, ekspertai išskyrė prevencines priemones, kurios yra būtinos norint suvaldyti pandemiją, tai didelė imunizuotų asmenų dalis, reikalingas vieningas įstaigų, dalyvaujančių prevencinių priemonių politikos įgyvendinime, koordinavimas, AAP ir tinkama asmens higiena bei visuomenės sąmoningumo didinimas.

Tyrime išskirti prevencinių priemonių politiko įgyvendinimo trūkumai, pasigęsta komunikacijos, net tik visuomenės, tačiau ir įstaigų atliekančių prevenciją lygiu, reikalinga vieninga ir aiški sveikatos priežiūros sistema, nuolatinis švietimas ir edukacija užkrečiamųjų ligų klausimais, žmogiškųjų resursų didinimas įstaigose, dirbančiose su COVID-19 infekcijos valdymu.

IŠVADOS

1. Išanalizavus COVID-19 infekcijos plitimo dinamiką nustatyta, kad nuo 2019 m. pasaulyje užregistruota daugiau nei keturi šimtai milijonų užsikrėtimo atvejų, iš kurių daugiau kaip šeši milijonai mirčių. Lietuvoje didžiausias užsikrėtimų skaičius fiksuotas 2022 m. sausio ir vasario mėn., kuomet pasaulyje dominavo „Omicron“ viruso mutacija, o didžiausias mirčių skaičius fiksuotas 2020 m. gruodžio ir sausio mėn., kuomet pasaulyje dominavo „Delta“ viruso mutacija. Išplitusi infekcija pareikalavo greitų valdymo sprendimų, siekiant sustabdyti COVID-19 virusą pandemijos valdymas rėmėsi LR civilinės saugos įstatymu ir Valstybiniu ekstremaliųjų situacijų valdymo planu. Lietuvoje prevencinių priemonių politiką formavo ir įgyvendino LR Vyriausybė, specialius COVID-19 komitetas, jo administravimo ir koordinavimo grupė bei Vyriausybės kanceliarija.
2. Pagrindinės prevencinės priemonės taikytos LR: sienų kontrolė, kurios metu oro ir jūrų uostuose buvo registruojami iš užsienio parvykę asmenys bei identifikuojama galima rizika užsikrėsti bei platinti COVID-19 ligą; privalomas periodinis profilaktinis testavimas tam tikroms darbo grupėms; naujas ir inovatyvus sprendimas – galimybių pasas, kuris sudarė sąlygas mažinti apribojimus gyventojams, kurie vakcinavosi arba testavosi; didelės rizikos sąlyčių izoliavimas; nuotolinis darbas ir mokymas; vakcinacija.
3. Pandemijos pradžioje pagrindinis sunkumas, su kuriuo susidūrė Vyriausybė – asmens apsaugos priemonių trūkumas, dėl didelės paklausos asmens apsaugos priemonių poreikis ir kainos išaugo į neregėtą aukštumą, todėl nebuvo įmanoma aprūpinti visuomenės ir sveikatos priežiūros įstaigų. Taip pat, kaip niekada stipriai išaugo nepasitikėjimas infekcijos plitimo valdymo priemonėmis bei susiformavo kampanijos skiedžiančios dezinformaciją ir priešinančios visuomenę. Viena didžiausių prevencinių priemonių politiko įgyvendinimo spragų – komunikacija, pandemijos metu trūko sveikatos ekspertų, epidemiologų, šeimos gydytojų įsitraukimo ir komunikavimo, aiškių Vyriausybės sprendimų, visuomenei suprantamų reikalavimų.
4. Sveikatos priežiūros ekspertų požiūriu pagrindinės prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo problemos yra žemas visuomenės sveikatos raštingumo lygis, didelė teisės aktų kaita, prevencinių priemonių įgyvendinimo spragos ir trūkumai, komunikacijos trūkumas, nėra aiškaus sveikatos priežiūros sistemos koordinavimo, reikalinga edukacija tiek visuomenei, tiek sveikatos priežiūros specialistams, daugelis įstaigų patyrė žmogiškųjų resursų trūkumą.

REKOMENDACIJOS

COVID-19 prevencinių priemonių politiką formuojančioms ir įgyvendinančioms institucijoms:

- šviesti visuomenę užkrečiamųjų ligų ir prevencijos klausimais;
- sukurti įvairaus lygio (valstybės ar savivaldybių) politikų, dalyvaujančių asmens ir visuomenės sveikatos politikos kūrime, mokymo užkrečiamųjų ligų prevencijos klausimais sistemą ir ją įgyvendinti;
- skatinti aukštos kvalifikacijos specialistų / ekspertų įsitraukimą į COVID-19 infekcijos valdymą ir prevencinių priemonių politikos formavimą;
- parengti aiškią pandemijos valdymo strategiją bei stebėti jos įgyvendinimą, teikti ataskaitas su parengtomis analizėmis bei išvadomis;
- gerinti komunikaciją tarp sveikatos sektoriaus įstaigų ir visuomenės, sukurti aiškią komunikacijos strategiją.

Sveikatos apsaugos ministerijai:

- Inicijuoti ir skatinti efektyvų tarpinstitucinį bendradarbiavimą įgyvendinant numatytas COVID-19 prevencijos priemones;
- populiarinti mokslinius duomenis apie užkrečiamąsias ligas, ypač apie COVID-19 virusinę infekciją;
- gerinti SAM komunikaciją, kuri stiprintų visuomenės pasitikėjimą priimamais sprendimais.

Universitetams, rengiantiems sveikatos priežiūros specialistus:

- pandemijos metu stipriai išaugo kvalifikuotų užkrečiamųjų ligų sveikatos priežiūros specialistų poreikis, todėl reikia tobulinti visuomenės sveikatos studijų programas įdiegiant gilesnį epidemiologijos kursą;
- daugiau kaip dešimtmetį panaikinta epidemiologo specialybė, ši krizė puikiai parodė, kokią svarbą teikė epidemiologo specialybę turintys specialistai, todėl reikia paruošti epidemiologijos programas universitetuose bei skatinti studentus jas pasirinkti.

Sveikatos priežiūros įstaigoms:

- skatinti sveikatos priežiūros specialistus nuolat tobulintis ir kelti kvalifikaciją užkrečiamųjų, infekcinių ligų srityje;

- į skiepijimo apimčių didinimo kampaniją įtraukti šeimos gydytojus, kurie skatintų savo prižiūrimų pacientų vakcinaciją;
- edukuoti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus bei pacientus prevencinių priemonių taikymo ir įgyvendinimo klausimais.

BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės aktai ir kiti normatyviniai aktai:

1. „COVID-19 valdymo strategija“. LRV. Žiūrėta 2022 m. kovo 21 d. https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/COVID-19%20valdymo%20strategija_aktuali.pdf.
2. „COVID-19 valdymo strategijos įgyvendinimo priemonių planas“. LRV Žiūrėta 2022 m. kovo 21 d. <https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/COVID-19%20valdymo%20strategijos%20planas.pdf>.
3. „Dėl asmenų, sergančių COVID-19 liga (Koronaviruso infekcija), asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga (Koronaviruso infekcija), ir asmenų, turėjusių sąlytį, izoliavimo namuose, kitoje gyvenamojoje vietoje ar savivaldybės administracijos numatytose patalpose taisyklių patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2022 m. vasario 15 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ea60cec0650b11eaa02cacf2a861120c/HDQCnEZBEI>.
4. „Darbo grupės pasiūlymai dėl krizių ir ekstremaliųjų situacijų valdymo modelio“. LRS. Žiūrėta 2022 m. sausio 8 d. https://lrv.lt/uploads/main/meetings/docs/2150677imp23a385858b8d4660_360b751b35a0cafe.pdf.
5. „Dėl ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo organizavimo būtinų sąlygų“. TAR. Žiūrėta 2021 m. rugsėjo 6 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/400a2fd3203f11eb9604df942ee8e443/asr>.
6. „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“. TAR. Žiūrėta 2022 m. sausio 24 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a2b5da801f4a11eb9604df942ee8e443>.
7. „Dėl neformaliojo vaikų švietimo organizavimo būtinų sąlygų“. TAR. Žiūrėta 2021 m. rugsėjo 6 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4b6a5a217df611eb9fc9c3970976dfa1/mkJcAficVb>.
8. „Dėl pirminio profesinio mokymo vykdymo būtinų sąlygų“. TAR. Žiūrėta 2021 m. rugsėjo 6 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/81cebc11203f11eb9604df942ee8e443/JNMohwRrZV>.
9. „Dėl pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo organizavimo būtinų sąlygų“. TAR. Žiūrėta 2021 m. rugsėjo 6 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9797a632d9dd11eb866fe2e083228059/asr>.
10. „Įsakymas „Dėl Covid-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašo patvirtinimo““. TAR. Žiūrėta 2022 m. sausio 8 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8e65342baf9011ea9a12d0dada3ca61b/uZUAiNRtRV>.

11. „Isakymas „Dėl ekspertų grupės diagnostikos ir gydymo klausimais dėl naujojo Koronaviruso (COVID-19) spręsti““. LRS. Žiūrėta 2022 m. sausio 8 d. <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/V-252%20Del-ekspertu-grupes.pdf>.
12. „Isakymas „Dėl vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo““. TAR. Žiūrėta 2022 m. kovo 27 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9ad93921682411eaa02cacf2a861120c/asr>.
13. „Isakymas „Dėl sąskaitos naujojo Koronaviruso (COVID-19) padariniams mažinti““. LRS. Žiūrėta 2022 m. sausio 8 d. https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/%C4%AEsaky_mas%20d%C4%97l%20COVID-19%20fondo.pdf.
14. „Isakymas „Dėl skiepijimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama COVID-19 ligos Koronaviruso infekcijos) vakcina prioritetinių gyventojų grupių nustatymo““. TAR. Žiūrėta 2022 m. vasario 20 d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/fd056f90469711ebb394e1efb98d3e67/pdYtnnSeVn>.
15. „Lietuvos Respublikos Prezidento inicijuotos sveikatos ekspertų tarybos rekomendacijos dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo ir visuomenės informavimo COVID-19 klausimais“. LRP. Žiūrėta 2022 m. kovo 30 d. https://www.lrp.lt/data/public/uploads/2020/11/set-rekomendacijos_11_23.pdf.
16. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 metų veiklos ataskaita“. LRS. Žiūrėta 2022 m. sausio 6d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/285970109cf611eb998483d0ae31615c?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=86cc4065-1d97-484c-b0d2-d3c4888cde13>.
17. „Nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. kovo 14 d. Nutarimo Nr. 207 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ pakeitimo““. TAR. Žiūrėta 2022 m. sausio 8 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/28b1d5c4679611eaa02cacf2a861120c>.
18. „Nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 metų veiklos ataskaitos pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui““. LRV. Žiūrėta 2022 m. vasario 20 d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/285970109cf611eb998483d0ae31615c?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=86cc4065-1d97-484c-b0d2-d3c4888cde13>.
19. „Sprendimas „Dėl Koronaviruso (Covid-19) plitimo valdymo priemonių Lietuvos Respublikoje““. TAR. Žiūrėta 2022 m. sausio 8 d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6e81fc205c4611eaa02cacf2a861120c/eaac56f6e40072e018>.
20. „Sprendimas „Dėl tikslinių ir profilaktinių tyrimų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo““. TAR. Žiūrėta 2022 m. kovo 11 d. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/1b3384a18f9d11eaa51db668f0092944/ckGTHBIzOa>.

Moksliniai šaltiniai:

21. Galkienė, Alvyra, Ona Monkevičienė, Lina Kaminskienė ir kt. „Mokinių patiriami emociniai bei edukaciniai sunkumai ir jų įveika įtraukiojo ugdymo sąlygomis: COVID-19 kontekstas“. Mokslinio tyrimo ataskaita, Vytauto Didžiojo universiteto Švietimo akademija, 2022. https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/147115/3/Mokslinė_ataskaita_.pdf.
22. Bian, Lianlian, Qiushuang Gao, Fan Gao, Qian Wang, Qian He, Xing Wu, Qunying Mao, Miao Xu, and Zhenglun Liang. “Impact of the Delta Variant on Vaccine Efficacy and Response Strategies.” *Expert Review of Vaccines* 20, 10 (2021), 1–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8442750/>.
23. Bortkevičiūtė, Rasa, Patricija Kalkytė, Vytautas Kuokštis, Vitalis Nakrošis, Inga Petkauskaitė-Tiuchtienė, ir Vilpišauskas Ramūnas. *Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų: Lietuvos viešosios politikos atsakas į Covid-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m.* Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2021.
24. Bulotaitė, Laima, Dalia Bagdžiūnienė, Arūnas Žiedelis ir kt. „Išgyventi COVID-19 pandemiją: psichologinių veiksnių svarba ketinimams laikytis prevencinių priemonių“. *Visuomenės sveikata* 1, 92 (2021):81. <https://www.researchgate.net/profile/rutasargautyte/publication/351449603visuomenessveikataisgyventicovid19pandemijapsichologiniuveiksniusvarbaketinimamslaikytisprevenciniupriemoniu/links/6098c87392851c490fcb8936/visuomenes-sveik-ata-isgyventi-covid-19pandemija-psichologiniu-veiksniu-svarba-ketinimams-laikytis-prevenciniu-priemoniu.pdf>.
25. Civinskas, Remigijus, Gintaras Šumskas, Jaroslav Dvorak. „Viešojo valdymo sprendimai ir jų tobulinimas COVID-19 sukelta krizei įveikti Lietuvos savivaldybėse: sprendimo priemonės ir paslaugų teikimas“. Mokslinio tyrimo projekto ataskaita, Vytauto Didžiojo universitetas, 2020. https://pmdf.vdu.lt/wp-content/uploads/2021/01/Ataskaita_6.1.1.1.pdf
26. Bylaitė-Šalavėjienė, Danguolė. „Distance Learning During the COVID-19 Pandemic: School Barometer Lithuania“. *Social education* 54, 2 (2020):59 <https://portalcris.vdu.lt/server/api/core/bitstreams/f4d7b003-b123-47d4-93e6-81b9c35c6195/content>.
27. Eriksonas, Linas. „Lithuania social briefing: Lithuania introduces a COVID-19 “vaccine passport”“. *China-CEE Institute* 39, 3 (2021):1. https://china-cee.eu/wp-content/uploads/2021/05/_2021s04_Lithuania.pdf.
28. Gaižauskaitė, Inga, Natalija Valavičienė. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu.* Vilnius: Registrų centras, 2016.

29. Genys, Dainius, Ričardas Krikštolaitis. „COVID-19 situacijos, valdžios veiksmų vertinimo ir subjektyvios gerovės sąsajos Lietuvoje“. *FILOSOFIJA. SOCIOLOGIJA* 32, 4 (2021):336. <https://www.vdu.lt/cris/entities/publication/9b2b5a47-07c8-45f5-adce-ba69db251f6f/details>.
30. Gudelis, Dangis. „Lietuvoje taikytų atsako į Covid-19 pandemiją politikos priemonių poveikio vertinimas“. Iš *Lietuvos teisė 2020: esminiai pokyčiai: COVID-19 pandemijos sprendimai: teisiniai, valdymo ir ekonominiai aspektai*, I dalis, Autorių kolektyvas, 147. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2020.
31. He, Xuemei, Weiqi Hong, Xiangyu Pan et. al. „SARS-CoV-2 Omicron variant: Characteristics and prevention“. *MedComm* 2, 4, (2021): 838. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8693031/pdf/MCO2-2-838.pdf>.
32. Yi, Yang, Shang Weilong, Rao Xiancai. „Facing the COVID-19 outbreak: What should we know and what could we do?“. *Wiley Public Health Emergency Collection* 10/ 1002 (2020): 1-2, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228352/pdf/JMV-9999-na.pdf>.
33. Janušonis, Vinsas, Brigita Makarenko, Henrieta Janušonytė. „COVID-19 vakcinacijos proceso valdymo ypatumai: sisteminė literatūros apžvalga ir padėties šalyje įvertinimas“. *Tiltai* 86, 1 (2021): 90. <https://e-journals.ku.lt/journal/TBB/article/2272/info>.
34. K C Lai, Christopher, Wilson Lam. „Laboratory testing for the diagnosis of COVID-19". *Biochemical and Biophysical Research Communications* 538, (2021): 226. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598306/pdf/main.pdf>.
35. Kabir, Md Alamgir, Rajib Ahmed, Rasheduzzaman Chowdhury, Sheikh Muhammad Iqbal, Ramasamy Paulmurugan, Utkan Demirci, and Waseem Asghar. “Management of COVID-19: Current Status and Future Prospects”. *Microbes and Infection* 23, 4-5 (2021): 5. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2021.104832>.
36. Kardelis, Kęstutis. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex, 2007.
37. King, Nigel, Christine Horrocks, ir Joanna Brooks. *Interviews in Qualitative Research*. London: Sage, 2019.
38. Kumar, Suresh, Thiviya S. Thambiraja, Kalimuthu Karuppanan. „Omicron and Delta variant of SARS-CoV-2: A comparative computational study of spike protein“. *Journal of Medical Virology* 94, 4 (2021): 1642. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.27526>.
39. Loconsole, Daniela, Francesca Centrone, Caterina Morcavallo et. al. „Changing Features of COVID-19: Characteristics of Infections with the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) and Alpha

- (B.1.1.7) Variants in Southern Italy“. *Vaccines* 9, 11 (2021), 1354. <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/11/1354/htm>.
40. M. Pear Hossain, Alvin Junus, et. al. „The effects of border control and quarantine measures on the spread of COVID-19“. *Epidemics* 32. (2020):1-8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755436520300244>.
 41. Macėnaitė, Rūta. „Į mokyklas sugrįžkime saugiai: COVID 19 ligos prevencijos priemonės“. Pranešimas Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos vaizdo konsultacijoje Ugdymo įstaigų bendruomenei apie covid-19, Vilnius, 2020 m. rugsėjo 17 d.
 42. Mattiuzzi, Camilla et. al. „COVID-19 vaccination and SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529) variant: a light at the end of the tunnel?“. *International Journal of Infectious Diseases* 118, (2022):3. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971222001461>.
 43. Merfeldaitė, Odeta, Romas Prakapas, Asta Railienė. „Nuotolinio mokymo organizavimas COVID-19 metu: bendrojo ugdymo mokyklų patirtis“. *Pedagogika* 140, 4 (2020):12. <https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/127509/1/ISSN202905512020V1404.PG5%E2%80%939317.pdf>.
 44. Mykolo Romerio universitetas. *Esminiai pokyčiai I dalis. COVID-19 pandemijos sprendimai: teisiniai, valdymo ir ekonominiai aspektai*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2020.
 45. Mohammadi, Mehrdad, Mohammad Shayestehpour, Hamed Mirzaei. „The impact of spike mutated variants of SARS-CoV2 [Alpha, Beta, Gamma, Delta, and Lambda] on the efficacy of subunit recombinant vaccines“. *The Brazilian Journal of infectious diseases* 25, 4 (2021): 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8367756/pdf/main.pdf>.
 46. Rosenkea, Kyle, Friederike Feldmannb , Atsushi Okumura et. al. „UK B.1.1.7 (Alpha) variant exhibits increased respiratory replication and shedding in nonhuman primates“. *Emerging Microbes & Infections* 10, 1 (2021): 2173. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/22221751.2021.1997074>.
 47. Rupšienė, Liudmila. *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija*. Klaipėda: Klaipėdos Universitetas, 2007.
 48. Statkutė, Sandra, Jūratė Guščinskienė. „Rusijos propaganda Lietuvos žiniasklaidoje kaip grėsmė šalies nacionaliniam saugumui: „COVID-19“ pandemijos pirmosios bangos atvejis“. *Šiuolaikinės visuomenės ugdymo veiksniai* 6, 1 (2021):14. <https://journals.lka.lt/journal/svuv/article/1865/info>.

49. „Strategic and performance analysis of ECDC response to the COVID-19 pandemic“. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Žiūrėta 2021 m. birželio 9 d., https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC_report_on_response_Covid-19.pdf.
50. Thye, A.Y. K., Jodi Woan-Fei Law, Priyia Pusparajah, Vengadesh Letchumanan, Kok-Gan Chan, Learn-Han Lee. „Emerging SARS-CoV-2 Variants of Concern (VOCs): An Impending Global Crisis“, *Progress In Microbes & Molecular Biology*, Vol. 4 No. 1 (2021): 2, <https://journals.hh-publisher.com/index.php/pmmb/article/view/509>.
51. Poteliūnienė, Sniegina. „Vilmos Žydžiūnaitės ir Stanislav Sabaliausko vadovėlio „Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai“ recenzija“. *Sporto mokslas*, Nr. 1(87) (2017): 69.
52. Xuemei, He, Cai He, Weiqi Hong, Kang Zhang, Xiawei Wei. „The challenges of COVID-19 Delta variant: Prevention and vaccine development“. *MedComm* 2, 4 (2021): 846–854. <https://doi.org/10.1002/mco2.95>.
53. Xuemei Hi, Weiqi Hong, Xiangyu Pan, Guangwen Lu, Xiawei Wei. „Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 Omicron variant: Characteristics and prevention“. *MedComm* 2, 4 (2021):838–845. <https://doi.org/10.1002/mco2.110>.
54. Ünür, Ece. *Health Communication Strategies: Crisis Management and Infodemic During COVID-19*. Turkey: IGI Global, 2021.

Kiti internetiniai šaltiniai:

55. „Bendros Europos COVID-19 plitimo valdymo priemonių atšaukimo veiksmų gairės“. ec.europa.eu. Žiūrėta 2022 m. kovo 30 d. <https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/jointeuroadmapliftingcovid19containmentmeasureslt.pdf>.
56. „Clinical characteristics of COVID-19“. European Centre for Disease Prevention and Control. Žiūrėta 2021 m. birželio 15 d. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/clinical>.
57. „Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?“. World Health Organization. Žiūrėta 2021 m. birželio 21 d. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
58. „Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report“. World Health Organization. žiūrėta 2021 m. birželio 15 d. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf>.
59. „COVID-19 Coronavirus pandemic“. Worldometers.info. Žiūrėta 2022 m. kovo 18 d. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

60. „COVID-19 krizės ir ekstremaliosios situacijos valdymas“, Aukštoji audito institucija, Žiūrėta 2021 m. birželio 21 d., <https://www.lrs.lt/sip/getfile?guid=c7cd75c5-de9d-40f8-ab56-7bec66d7b8af>.
61. „COVID-19 Lietuvoje“. Oficialios statistikos portalas. Žiūrėta 2022 m. kovo 12 d. https://experience.arcgis.com/experience/cab84dcfe0464c2a8050a78f817924ca/page/page3/?Fbclid=IwAR3BO1tQYcNWBrIQkm31ZEIEANLI_MByhN0Ugnm_752k4PoLvdpENd34mc.
62. „COVID-19 liga“. Higienos institutas. Žiūrėta 2022 m. kovo 27 d. <https://www.hi.lt/lt/covid-19-liga.html>.
63. „COVID-19 ligos atvejai“. Lietuvos oficialios statistikos portalas. Žiūrėta 2022 m. kovo 18 d. https://experience.arcgis.com/experience/cab84dcfe0464c2a8050a78f817924ca/page/page_0/.
64. „COVID-19 ligos gydymas?“. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Žiūrėta 2022 vasario 15 d. <http://www.ulac.lt/lt/covid-19-ligos-gydymas>.
65. „COVID-19 pandemijos valdymo patariamųjų ekspertų ir darbo grupių veikla“. www.koronastop.lt. Žiūrėta 2022 m. sausio 8 d. <https://koronastop.lrv.lt/lt/covid-19-pandemijos-valdymo-patariamuju-ekspertu-ir-darbo-grapiu-veikla>.
66. „COVID-19 pandemijos valdymo priemonės“. www.koronastop.lt. Žiūrėta 2022 m. sausio 8 d. <https://koronastop.lrv.lt/lt/covid-19-pandemijos-valdymo-priemones>.
67. Dooly Melinda, Moore Emilee, Vallejo Claudia. *Research Ethics*. Dublin, Ireland, 2017. <https://eric.ed.gov/?id=ED573618>.
68. „Dėl atitikties vertinimo ir rinkos priežiūros procedūrų atsižvelgiant į COVID-19 grėsmę“. Europos Sąjungos oficialusis leidinys. Žiūrėta 2022 m. kovo 30 d. <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021H1433&from=DE>.
69. „Faktai apie COVID-19“. *Europos skiepavimo informacijos portalas*. 2020 m. gruodžio 23 d., žiūrėta 2021 m. birželio 22 d. <https://vaccination-info.eu/lt/covid-19/faktai-apie-covid-19>.
70. „Galimybių pasą gali gauti asmenys:“ Valstybės įmonė Registrų centras. Žiūrėta 2022 m. sausio 9 d., <https://gpasas.lt/>.
71. „Infection“. European Centre for Disease Prevention and Control. Žiūrėta 2021 m. birželio 15 d. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/infection>.
72. „Išėjimo strategijos link“. Vyriausybės strateginės analizės centras. Žiūrėta 2022 m. kovo 30 d. <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2020-metai/geresnis-valdymas/20200408-isejimo-strategijos-link.pdf>.
73. „Karantinas šalyje“. www.koronastop.lt. Žiūrėta 2022 m. sausio 8 d. <https://koronastop.lrv.lt/lt/naujienos/karantinas-salyje>.

74. „Kas yra koronavirusai?“. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 2020 m. lapkričio 4 d., žiūrėta 2021 m. birželio 22 d. <https://sam.lrv.lt/lt/koronavirusas/duk-covid-19/kas-yra-koronavirusai>.
75. „Kodėl svarbu skiepytis nuo COVID-19 ligos: kaip susidaro specifinis imunitetas?“. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Žiūrėta 2022 m. kovo 12 d. <https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/kodel-svarbu-skiepytis-nuo-covid-19-ligos-kaip-susidaro-specifinis-imunitetas>.
76. „Origin of SARS-CoV-2“. World Health Organization. Žiūrėta 2021 m. birželio 22 d. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin-2020.1-eng.pdf.
77. „Pagalba verslui ir savarankiškai dirbantiems“. Lietuvos respublikos finansų ministerija. Žiūrėta 2022 m. sausio 8 d. <https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/LTver/PAGALBA%20VERSLUI%20IR%20SAVARANKI%C5%A0KAI%20DIRBANTIEMS.pdf>.
78. „Pandemics“. WebMD. Žiūrėta 2022 m. kovo 27 d. <https://www.webmd.com/cold-and-flu/what-are-epidemics-pandemics-outbreaks>.
79. Pasaulio sveikatos organizacija. „PSO sveikatos pagalbos skydelis“. Žiūrėta 2021 m. birželio 21 d. <https://covid19.who.int/>.
80. „Praėjusios paros statistika“. Oficialios statistikos portalas. Žiūrėta 2022 m. kovo 12 d. <https://osp.stat.gov.lt/praejusios-paros-covid-19-statistika>.
81. „Rekomendacijos „Dėl suderinto požiūrio į laisvo judėjimo apribojimą reaguojant į COVID-19 pandemiją“. Europos Sąjungos oficialusis leidinys. Žiūrėta 2022 m. sausio 8 d. <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020H1475&fr om=EN>.
82. „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“. Valstybinio audito ataskaita. Žiūrėta 2022 m. kovo 30 d. <https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Product/24075>.
83. „Vis sparčiau plintant Omikron atmainai, bus taikomos priemonės, užtikrinsiančios gyvybiškai svarbių valstybės funkcijų tęstinumą“. www.koronastop.lt. Žiūrėta 2022 m. kovo 30 d. <https://koronastop.lrv.lt/lt/naujienos/vis-sparciau-plintant-omikron-atmainai-bus-taikomos-priemones-uztikrinsianciosgyvybis-kai-svarbiu-valstybes-funkciju-testinuma>.

Domarkė G. *COVID-19 infekcijos valdymo prevencinių priemonių politikos įgyvendinimas pandemijos laikotarpiu.* / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. M. Čaplinskienė. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Vadybos ir politikos mokslų institutas, 2022 m. – 91 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuotas sveikatos ekspertų požiūris į COVID-19 infekcijos prevencinių priemonių politikos įgyvendinimą pandemijos laikotarpiu. Pirmoje magistro baigiamojo darbo dalyje analizuojama naujojo Koronaviruso infekcijos samprata ir paplitimas Lietuvoje ir pasaulyje, identifikuojamos COVID-19 infekcijos valdymo politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos. Antrojoje dalyje nagrinėjamos prevencinės priemonės, jų taikymas bei įgyvendinimas, analizuojami prevencinių priemonių politikos valdymo trūkumai ir spragos. Trečiojoje dalyje pristatomas iš dalies struktūruotas, individualus, kokybinis, elektroninis tyrimas, atlikta sveikatos ekspertų požiūrio analizė.

Reikšminiai žodžiai: COVID-19, prevencija, prevencinės priemonės, politikos įgyvendinimas.

Domarke G. *Implementation of COVID-19 infection prevention policy during the pandemic.* / Final Master's thesis in Health policy and Management. Academic supervisor prof. D. M. Čaplinskiene, PhD. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2022. – 91 p.

ANNOTATION

This final master's degree work is analyzing the approach of health experts to the implementation of the COVID-19 infection prevention policy during the pandemic. The first part of the master's thesis analyzes the concept and prevalence of new coronavirus infection in Lithuania and in the world, identifiable the institutions that formulate and implement covid-19 infection management policies. The second part examines preventive measures, their application and implementation, also there are analyzed shortcomings and gaps in the management of preventive measures policy. The third part presents a partially structured, individual, qualitative, electronic research, also analysis of the attitude of health experts.

Keywords: COVID-19, prevention, preventive measures, policy implementation.

SANTRAUKA

2020 metai paskelbta COVID-19 virusinės infekcijos pandemija sukėlė didelių nuostolių tiek visuomenės sveikatai, tiek ekonomikai. Ši krizė tapo didžiuliu išbandymu Lietuvos Vyriausybei siekiant sumažinti padarytą žalą, užtikrinti infekcijos plitimo mažinimo priemones bei įgyvendinti prevencinių priemonių politiką. I-osios COVID-19 pandemijos bangos metu Lietuva buvo viena geriausiai pandemiją valdančių šalių visoje Europos sąjungoje, tačiau nors Lietuvos Respublikos Valstybėje 2020 m. pabaigoje buvo pradėtas skiepijimas COVID-19 vakcinomis, tai neužkirto kelio ligos plitimui ir 2021 m. spalio mėnesį prasidėjus jau ketvirtajai COVID-19 ligos bangai susirgimų skaičiai pasiekė dar neregėtas aukštumas. Sparčiai prastėjant epidemiologinei situacijai Lietuvos Respublikoje Vyriausybė turėjo priimti sprendimus ir suformuoti prevencinių priemonių taikymo bei krizės valdymo strategijas.

Darbo tikslas. Įvertinti COVID-19 infekcijos valdymo prevencinių priemonių įgyvendinimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu siekiant išsiaiškinti, kokį poveikį prevencinės priemonės turėjo pandemijos suvaldymui.

Darbo uždaviniai. Išanalizuoti Koronaviruso infekcijos teorinius aspektus bei politikos formavimą COVID-19 pandemijos metu ir apžvelgti mirtingumo ir sergamumo statistiką Lietuvoje ir pasaulyje; identifikuoti prevencines priemones, jų savalaikiškumą, tikslingumą ir kitų šalių patirtis COVID-19 pandemijos metu; apžvelgti prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo spragas ir trūkumus; išnagrinėti sveikatos priežiūros ekspertų požiūrį į prevencinių priemonių taikymo ypatumus ir jų panaudojimą bei pagrindines problemas jas įgyvendinant politiniu aspektu.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė; reglamentuojančių dokumentų analizė; statistinių duomenų analizė; kokybinis pusiau struktūruotas elektroninis ekspertų interviu.

Išvados. Išanalizavus COVID-19 infekcijos plitimo dinamiką nustatyta, kad nuo 2019 m. pasaulyje užregistruota daugiau nei keturi šimtai milijonų užsikrėtimo atvejų, iš kurių daugiau kaip šeši milijonai mirčių. Lietuvoje didžiausias užsikrėtimų skaičius fiksuotas 2022 m. sausio ir vasario mėn., kuomet pasaulyje dominavo „Omicron“ viruso mutacija, o didžiausias mirčių skaičius fiksuotas 2020 m. gruodžio ir sausio mėn., kuomet pasaulyje dominavo „Delta“ viruso mutacija. Pagrindinės prevencinės priemonės taikytos LR: sienų kontrolė, kurios metu oro ir jūrų uostuose buvo registruojami iš užsienio parvykę asmenys bei identifikuojama galima rizika užsikrėsti bei platinti COVID-19 ligą; privalomas periodinis profilaktinis testavimas tam tikroms darbo grupėms; naujas ir inovatyvus sprendimas – galimybių pasas, kuris sudarė sąlygas mažinti apribojimus gyventojams, kurie vakcinavosi arba testavosi; didelės rizikos sąlyčių izoliavimas; nuotolinis darbas ir mokymas; vakcinacija. Sveikatos priežiūros ekspertų požiūriu pagrindinės prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo problemos yra žemas visuomenės sveikatos raštingumo lygis, didelė teisės aktų kaita, prevencinių priemonių įgyvendinimo spragos ir trūkumai, komunikacijos trūkumas, nėra aiškaus sveikatos priežiūros sistemos koordinavimo, reikalinga edukacija tiek visuomenei, tiek sveikatos priežiūros specialistams, daugelis įstaigų patyrė žmogiškųjų resursų trūkumą.

Raktiniai žodžiai: COVID-19; prevencinės priemonės, sveikatos politika, valdymas, strategija.

SUMMARY

The pandemic of COVID-19 viral infection announced in 2020 caused significant damage to public health and to the whole economy. This crisis has become a major test for the Lithuanian Government in order to reduce caused damage, ensure how to lower the spread of the infection and implement a policy of preventive measures. During the first wave of the COVID-19 pandemic, Lithuania was one of the best in pandemic management in the entire European Union, however, although vaccination was started at the end of the 2020, this did not prevent the disease from spreading. In October with the onset of the fourth wave the numbers of the COVID-19 disease has reached unprecedented levels. With the rapidly deteriorating epidemiological situation in the Republic of Lithuania, the Government had to make decisions and formulate strategies for the application of preventive measures and crisis management.

The aim of the study. Evaluate the implementation of preventive measures to manage COVID-19 infection during the COVID-19 pandemic to determine the impact of preventive measures on pandemic management.

The objectives of the study. Analyze the theoretical aspects of coronavirus infection and policy development during the COVID-19 pandemic, review mortality and morbidity statistics in Lithuania and in the whole world; identify preventive measures, their timeliness, relevance and experience of other countries during the COVID-19 pandemic; to review the gaps and shortcomings in the implementation of the preventive measures policy; examine the attitude of health care experts to the peculiarities of the application of preventive measures and their use and the main problems in their implementation from the political point of view.

The methods of the research. analysis of scientific literature; analysis of documents; statistical data analysis; qualitative semi-structured electronic expert interview.

The Conclusion. After analyzing the dynamics of the spread of COVID-19 infection, it was found that from 2019 more than four hundred million infections have been reported worldwide, of which more than six million deaths. In Lithuania, the highest number of infections was recorded in January and February of 2022 when the world was dominated by the „Omicron“ virus mutation, the highest number of deaths was recorded in December and January of 2020, when a „Delta“ virus mutation dominated the world. The main preventive measures have been applied in the Republic of Lithuania: border control, where the potential risk of infection and spread of COVID-19 was identified and when persons arriving from abroad were registered at airports and seaports; periodic preventive testing for certain workgroups; a new and innovative solution – the passport of opportunities, which has made the population to reduce restrictions who have been vaccinated or tested; isolation of individuals who were at high risk of infection; remote work and study; vaccination. From the point of view of health experts, the main problems in implementing the preventive measures policy are low level of public health awareness; major legislative changes; gaps and shortcomings in the implementation of preventive measures; lack of communication; there is no coordination of the health care system; education is needed for both the public and health professionals; many institutions suffered from a lack of human resources.

Key words: COVID-19; preventive measures, health policy, management, strategy.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

Suvestinė redakcija	Pagrindiniai pakeitimai
2020 m. birželio 29 d.	Registracijos laikas, per kurį iš užsienio grįžę asmenys užsiregistruoti NVSC, sutrumpėjo iki 24 valandų nuo grįžimo.
2020 m. rugpjūčio 3 d.	Registracijos laikas prailgėjo – 48 valandos nuo grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką momento.
2020 m. rugpjūčio 10 d.	Asmenys, grįžę / atvykę iš šalių, įtrauktų į COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašą privalėjo NVSC specialistams, kurie vykdė medicininę-karantinę kontrolę, pateikti užpildytą popierinę anketą arba registracijos keleiviams.nvsc.lt/lt/form patvirtinimą.
2020 m. rugpjūčio 18 d.	Nustatyta, kad atvykę iš šalių, įtrauktų į COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašą, jei valstybėje, iš kurios atvyko arba per kurią keliavo, sergamumas COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) per pastarąsias 14 kalendorinių dienų viršijo 25 atvejų 100 tūkst. gyventojų, privalo turėti ne seniau nei 72 val. laikotarpį iki atvykimo į Lietuvos Respubliką atliktą tyrimą COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijos) nustatyti bei gautą neigiamą atsakymą arba per 24 valandas nuo atvykimo į Lietuvos Respubliką kreiptis į Karštąją liniją 1808 arba kitą COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) tyrimus atliekančią įstaigą dėl tyrimo COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijos) nustatyti atlikimo (yra išimčių).
2020 m. lapkričio 16 d.	Turėti ne seniau nei 48 val. laikotarpį prieš grįžtant / atvykstant į Lietuvos Respubliką atliktą laboratorinį tyrimą COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) nustatyti ir gautą neigiamą atsakymą arba per 24 val. nuo grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką kreiptis į Karštąją koronaviruso liniją tel. numeriu 1808 ar laboratorinius COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) tyrimus atliekančią įstaigą ir užsiregistruoti laboratorinio tyrimo COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) nustatyti turėjo asmenys grįžę iš Danijos, Ispanijos, Italijos, Jungtinių Amerikos

	Valstijų, Nyderlandų ar Švedijos, t. y. šalių, kuriose audinių auginimo ūkiuose nustatytas mutavęs SARS-CoV-2 virusas.
2020 m. gruodžio 28 d.	Asmenimis, grįžusiems / atvykusiems iš šalių, įtrauktų į COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašą Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nustatyta tvarka taikoma izoliacija arba atliekamas laboratorinis tyrimas COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) nustatyti.
2021 m. sausio 1 d.	Asmenims, atvykusiems / grįžusiems iš Jungtinės Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės reikia turėti ne seniau nei 48 val. laikotarpį prieš grįžtant / atvykstant į Lietuvos Respubliką atliktą laboratorinį tyrimą COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) nustatyti ir gautą neigiamą tyrimo atsakymą, arba per 24 val. nuo atvykimo į Lietuvos Respubliką turi kreiptis į Karštąją koronaviruso liniją tel. numeriu 1808 ar laboratorinius COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) tyrimus atliekančią įstaigą ir užsiregistruoti tyrimo atlikimui. Izoliuotis 10 dienų nuo grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką dienos Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nustatyta tvarka.
2021 m. sausio 25 d.	Asmenys, grįžę iš užsienio privalo turėti asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) pažymą ar laboratorinio tyrimo atsakymo formą (su vertimu į lietuvių, anglų ar rusų kalbą) apie ne seniau nei 48 val. laikotarpį prieš grįžtant / atvykstant į Lietuvos Respubliką atliktą laboratorinį tyrimą COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) nustatyti ir gautą neigiamą tyrimo atsakymą, arba per 24 val. nuo atvykimo į Lietuvos Respubliką turi kreiptis į Karštąją koronaviruso liniją tel. numeriu 1808 ar laboratorinius COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) tyrimus atliekančią įstaigą ir užsiregistruoti tyrimo atlikimui. Izoliuotis 14 dienų nuo grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką dienos Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo ir Izoliavimo taisyklių nustatyta tvarka.

2021 m. vasario 1 d.	Asmenims reikalavimas izoliuotis netaikomas, kai tokių asmenų kelionės tikslas yra susijęs su darbo funkcijų vykdymu arba esminių poreikių užtikrinimu ir jeigu jie turi ne seniau nei 48 val. laikotarpį prieš grįžtant / atvykstant į Lietuvos Respubliką atliktą laboratorinį tyrimą COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) nustatyti ir gautą neigiamą tyrimo atsakymą arba per 24 val. nuo atvykimo į Lietuvos Respubliką kreipiasi į Karštąją koronaviruso liniją tel. numeriu 1808 ar laboratorinius COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) tyrimus atliekančią įstaigą ir užsiregistruoja tyrimo atlikimui. Jeigu tyrimas atliekamas Lietuvos Respublikoje, šie asmenys izoliuojasi tol, kol bus gautas neigiamas laboratorinio tyrimo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) nustatyti atsakymas. Šie asmenys turi turėti numatytą išimtį įrodančius dokumentus, kuriuos, pareikalavus, privalo pateikti NVSC specialistams ar pareigūnams, atliekantiems izoliuotų asmenų tikrinimą dėl izoliavimo reikalavimų laikymosi. 14 dienų nuo grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką dienos turi apriboti asmenų, su kuriais bendraujama, skaičių. Dirbantiems asmenims rekomenduojama tik nuvykti į darbą ir namus, jei nėra galimybės dirbti nuotoliniu būdu. Bendraujant su kitais asmenimis, tokie asmenys turi dėvėti nosį ir burną dengiančias apsaugos priemones (veido kaukes, respiratorius ar kitas priemones), laikytis saugaus atstumo ir kitų bendrųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) prevencijos priemonių.
2021 m. vasario 8 d.	Asmenys, grįžę iš užsienio oro ar jūrų transportu, tyrimo COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) nustatyti atlikimui užregistruojami Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) specialistų atitinkamame oro ar jūrų uoste.
2021 m. kovo 10 d.	Reikalavimai dėl COVID-19 tyrimo, grįžtant ar atvykstanti į Lietuvos Respubliką netaikomi:

	• ekipažų ir įgulų nariams, kurie vykdo keleivių vežimus tarptautinio susisiekimo maršrutais visų rūšių transporto priemonėmis; • tranzitu per Lietuvos Respubliką vykstantiems asmenims; • asmenims, turintiems asmens sveikatos priežiūros įstaigos dokumentą, patvirtinantį, kad asmuo persirgo COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), kai diagnozė buvo patvirtinta remiantis teigiamu PGR tyrimo ar antigeno testo rezultatu, ir nuo teigiamo tyrimo rezultato praėjo ne daugiau kaip 90 dienų iki grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką, arba asmenims, turintiems asmens sveikatos priežiūros įstaigos dokumentą, konkrečios šalies skiepijų sertifikatą arba tarptautinį skiepijų sertifikatą, nurodantį, kad asmens skiepijimas Sąjungos vaistinių preparatų registre įregistruota COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina pagal skiepijimo schemą yra baigtas (šame papunktyje nurodyti dokumentai turi būti parengti viena iš oficialių Europos Sąjungos kalbų); • asmenims iki 16 metų.
2021 m. balandžio 12 d.	Asmenims, turintiems asmens sveikatos priežiūros įstaigos dokumentą, patvirtinantį, kad asmuo persirgo COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), kai diagnozė buvo patvirtinta remiantis teigiamu PGR tyrimo ar antigeno testo rezultatu, ir nuo teigiamo tyrimo rezultato praėjo ne daugiau kaip 180 dienų iki grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką, arba asmenims, turintiems asmens sveikatos priežiūros įstaigos dokumentą, konkrečios šalies skiepijų sertifikatą arba tarptautinį skiepijų sertifikatą, nurodantį, kad asmens skiepijimas Sąjungos vaistinių preparatų registre įregistruota COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina pagal skiepijimo schemą yra baigtas (šame papunktyje nurodyti dokumentai turi būti parengti viena iš oficialių Europos Sąjungos kalbų).
2021 m. birželio 14 d.	Izoliacija netaikoma asmenims, atvykusiems iš šalių, COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašą priskirtų geltonai ar žaliai

	zonai, ir turintiems atliktą COVID-19 tyrimą. Jei COVID-19 tyrimas atliekamas atvykus į Lietuvos Respubliką, privaloma izoliuotis iki tyrimo rezultato gavimo. Izoliacija netaikoma asmenims iki 7 m. (išskyrus asmenis, kurie 14 dienų laikotarpiu iki grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką lankėsi šalyse, COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąraše priskirtose šalims, iš kurių atvykus taikomos sustiprintos užkrečiamųjų ligų kontrolės priemonės). Izoliacija netaikoma asmenims nuo 7 iki 16 metų, turintiems neigiamą COVID-19 tyrimo rezultatą (išskyrus asmenis, kurie 14 dienų laikotarpiu iki grįžimo / atvykimo į Lietuvos Respubliką lankėsi šalyse, COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktose šalių sąraše priskirtose šalims, iš kurių atvykus taikomos sustiprintos užkrečiamųjų ligų kontrolės priemonės). Jei COVID-19 tyrimas atliekamas atvykus į Lietuvos Respubliką, privaloma izoliuotis iki tyrimo rezultato gavimo.
2021 m. birželio 16 d.	Visi asmenys, grįžtantys ar atvykstantys į Lietuvos Respubliką, keleivių vežimo tarptautinio susisiekimo maršrutais reguliariais, specialiais ir užsakomaisiais reisais (visų rūšių transportu), privalo turėti dokumentą (parengtą viena iš oficialių Europos Sąjungos kalbų) apie asmeniui prieš grįžtant ar atvykstant į Lietuvos Respubliką ne anksčiau nei 72 valandų laikotarpiu (skaičiuojant nuo ėminio paėmimo momento) atliktą SARS-CoV-2 PGR tyrimą arba ne anksčiau nei 48 valandų laikotarpiu (skaičiuojant nuo ėminio paėmimo momento) atliktą antigeno testą COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) nustatyti (toliau – COVID-19 tyrimas) ir gautą neigiamą COVID-19 tyrimo atsakymą (serologinių antikūnų tyrimų atsakymas nepripažįstamas). Izoliacija netaikoma asmenims turintiems sveikatos priežiūros įstaigos dokumentą, konkrečios šalies skiepijų sertifikatą arba tarptautinį skiepijų sertifikatą, nurodantį, kad asmens skiepijimas viena iš šių COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinų („COVID-19 Vaccine Janssen“, „Comirnaty“, „COVID-19 Vaccine Moderna“ ar „Vaxzevria“) pagal valstybės, kurioje buvo atlikta vakcinacija,

	kompetentingos institucijos patvirtintą skiepavimo schemą yra baigtas, jei po COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinos dozės suleidimo yra praėję ne mažiau kaip 14 dienų ir asmuo buvo paskiepytas: antra vakcinos dozė, kai skiepavimo schemą sudaro dvi vakcinos dozės; viena vakcinos dozė, kai skiepavimo schemą sudaro viena vakcinos dozė; bent viena vakcinos dozė, kai vakcina suleista asmeniui, kuris persirgo COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) ir diagnozė buvo patvirtinta remiantis teigiamu SARS-CoV-2 PGR tyrimo rezultatu.
2021 m. liepos 5 d. *liepos mėn. Šis teisės aktas keitėsi daugiausiai kartų per visą Covid-19 pandemijos laikotarpį (9 kartus).	Asmenys, atvykę iš šalių, COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąraše priskirtų geltonai zonai (išskyrus asmenis iki 7 m., asmenis, nurodytus Izoliavimo taisyklių 11.1.12 papunktyje bei oficialių delegacijų narius), ne anksčiau, kaip trečią ir ne vėliau kaip penktą atvykimo į Lietuvos Respubliką dieną privalo atlikti SARS-CoV-2 PGR tyrimą.
2021 m. liepos 12 d.	Asmenys, atvykę iš šalių, COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąraše priskirtų geltonai zonai (išskyrus asmenis iki 12 m., asmenis, nurodytus Izoliavimo taisyklių 11.1.12 papunktyje bei oficialių delegacijų narius), ne anksčiau, kaip trečią ir ne vėliau kaip penktą atvykimo į Lietuvos Respubliką dieną privalo atlikti SARS-CoV-2 PGR tyrimą.
2021 m. lapkričio 29 d.	Asmenys, atvykę iš šalių, iš kurių atvykus taikomos sustiprintos užkrečiamųjų ligų kontrolės priemonės, privalo atlikti SARS-CoV-2 PGR tyrimą ne vėliau kaip trečią atvykimo į Lietuvos Respubliką dieną ir pakartotinį SARS-CoV-2 PGR tyrimą ne anksčiau kaip septintą ir ne vėliau kaip dešimtą atvykimo į Lietuvos Respubliką dieną.

Šaltinis: Sudarytas magistro baigiamojo darbo autorės remiantis informacija: „Isakymas dėl Covid-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) paveiktų šalių sąrašo patvirtinimo“, žiūrėta 2022 m. sausio 8 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/t/TAD/8e65342baf9011ea9a12d0dada3ca61b/uZUAiNRtRV>.

Klausimas	Atsakymas
<i>Kokios priežastys lėmė Koronaviruso infekcijos paplitimą visame pasaulyje?</i>	
<i>Priežastys / veiksniai, kurie lėmė efektyvų COVID-19 ligos valdymą I-osios bangos metu?</i>	
<i>Kokios priežastys / veiksniai lėmė, kad IV-osios bangos metu (laikotarpiu nuo gruodžio mėn. iki vasario mėn.) Lietuva buvo viena prasčiausiai COVID-19 pandemiją valdančių šalių ES?</i>	
<i>Kokios pagrindinės prevencinių priemonių politikos įgyvendinimo problemos Lietuvoje?</i>	
<i>Su kokiomis kliūtimis susidūrėte įgyvendinant prevencinių priemonių politiką COVID-19 pandemijos metu?</i>	

<i>Kokios prevencinės priemonės yra efektyviausios / veiksmingiausios norint suvaldyti Koronaviruso infekcijos plitimą?</i>	
<i>Kokios prevencinės priemonės yra būtinės norint suvaldyti COVID-19 pandemiją?</i>	
<i>Jūsų nuomone, ko trūksta Lietuvoje norint, kad prevencinių priemonių politikos įgyvendinimas būtų efektyvus COVID-19 pandemijos valdymo metu?</i>	
<i>Koks Jūsų išsilavinimas? Koks Jūsų amžius? Koks Jūsų darbo stažas dirbant sveikatos priežiūros srityje?</i>	