

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

VIKTORIJA SERAPINIENĖ

COVID-19 PANDEMIJOS VALDYMAS VILNIAUS
MIESTE: VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ
VAIDMENS ANALIZĖ

Vadovė

Prof. dr. *Marija Čaplinskienė*

VILNIUS

2022

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

COVID-19 PANDEMIJOS VALDYMAS VILNIAUS
MIESTE: VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ
VAIDMENS ANALIZĖ

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 6211JX074

Vadovė

(parašas) Prof. dr. Marija Čaplinskienė

2022 11 27

Atliko

(parašas) V. Serapinienė

2022 11 27

VILNIUS, 2022

TURINYS

| | |
|---|-----------|
| LENTELIŲ SĄRAŠAS..... | 4 |
| PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS..... | 5 |
| TERMINŲ ŽODYNAS..... | 6 |
| SANTRUMPOS..... | 7 |
| ĮVADAS..... | 8 |
| 1. COVID-19 PANDEMIJOS VALDYMO STRATEGIJOS PASAULYJE..... | 12 |
| 2. COVID-19 PANDEMIJOS VALDYMO STRATEGIJA LIETUVOJE..... | 18 |
| 3. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ORGANIZAVIMAS COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU..... | 25 |
| 4. VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ VAIDMENS COVID-19 PANDEMIJOS VALDYME TYRIMO METODOLOGIJA..... | 31 |
| 4.1. Tyrimo metodologijos teorinis pagrindas..... | 31 |
| 4.2. Tyrimo organizavimas ir eiga..... | 33 |
| 5. COVID-19 PANDEMIJOS VALDYMAS VILNIAUS MIESTE: VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ VAIDMENS ANALIZĖS KOKYBINIS TYRIMAS..... | 37 |
| 5.1. Kokybinių duomenų analizė..... | 37 |
| 5.2. Tyrimo rezultatų apibendrinimas..... | 53 |
| IŠVADOS..... | 55 |
| SIŪLYMAI..... | 57 |
| LITERATŪROS SĄRAŠAS..... | 58 |
| ANOTACIJA..... | 68 |
| ANOTATION..... | 69 |
| SANTRAUKA..... | 70 |
| SUMMARY..... | 72 |
| PRIEDAI..... | 74 |

LENTELIŲ SĄRAŠAS

| | |
|---|----|
| 1 lentelė. Pandemijos valdymo scenarijai..... | 24 |
| 2 lentelė. Pusiaus struktūruoto interviu klausimynas, skirtas visuomenės sveikatos specialistams.. | 34 |
| 3 lentelė. Pusiaus struktūruoto interviu klausimynas, skirtas ekspertams..... | 35 |
| 4 lentelė. Visuomenės sveikatos specialistų veiklos COVID-19 pandemijos laikotarpiu įvertinimas..... | 44 |

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

| | |
|---|----|
| 1 pav. Milijonui gyventojų tenkantis naujai patvirtintų COVID-19 ligos atvejų skaičius..... | 15 |
| 2 pav. Vaizdinis pandemijos valdymo strategijų paveikslas..... | 22 |
| 3 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos Lietuvoje..... | 27 |
| 4 pav. Visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo COVID-19 pandemijos valdyme..... | 37 |
| 5 pav. Visuomenės sveikatos specialistų profesinės veiklos pokyčiai COVID-19 pandemijos laikotarpiu..... | 41 |
| 6 pav. COVID-19 pandemijos įtaka visuomenės sveikatos specialistų sveikatai..... | 45 |
| 7 pav. Sunkumai, kilę visuomenės sveikatos specialistams COVID-19 pandemijos metu..... | 47 |
| 8 pav. Požiūris į visuomenės sveikatos specialistus COVID-19 pandemijos metu..... | 50 |

TERMINŲ ŽODYNAS

COVID-19 – tai *Coronaviridae* šeimai priklausanti virusų grupė, kuria užsikrėsti gali tiek žmonės, tiek gyvūnai.¹ Virusas pirmą kartą aptiktas 2019 metų gruodžio mėnesį Kinijoje, vėliau greit išplito ir sukėlė vieną iš didžiausių visuomenės sveikatos krizių.

Pandemija – neįprastai didelis užkrečiamosios ligos išplitimas keliose šalyse, žemynuose ar pasaulyje.²

Visuomenės sveikata – gyventojų visapusė dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė.³

Visuomenės sveikatos priežiūra – organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma.⁴

¹ „Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health.“ Žiūrėta 2022 09 16. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

² „Dabartinės lietuvių kalbos žodynas“ Žiūrėta 2022 10 27 <https://ekalba.lt/dabartines-lietuviu-kalbos-zodynas/pandemija?paieska=pandemija&i=18f6427c-ac9e-4ee8-90b1-be18130e89e3>

³ „Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002, gegužės 16, Nr. IX-886.“ Žiūrėta 2022 09 16. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167900/MSgwVhXtLQ?jfwid=j8z73c72z>

⁴ „Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002, gegužės 16, Nr. IX-886.“ Žiūrėta 2022 09 16. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167900/MSgwVhXtLQ?jfwid=j8z73c72z>

SANTRUMPOS

VS – visuomenės sveikata

OV – Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo

ES – Europos Sąjunga

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

LR – Lietuvos Respublika

IVADAS

Temos aktualumas ir naujumas. Dar 2005 metais Pasaulio Sveikatos Organizacija (toliau – PSO) pateikė tarptautines rekomendacijas dėl visuomenės sveikatos saugos stiprinimo ir užtikrinimo. Šių rekomendacijų tikslas ir taikymo sritis – užkirsti kelią ir apsaugoti kitas šalis nuo tarptautinio ligų plitimo, kontroliuoti ir reaguoti į visuomenės sveikatos grėsmes tokiais būdais, kurie yra proporcingi keliamam pavojui, vengiant nereikalingo kišimosi į tarptautinį eismą ir prekybą.⁵ Rekomendacijose apibrėžiama, kad tarptautinės svarbos visuomenės sveikatos ekstremalioji situacija, tai ypatingas įvykis, keliantis pavojų šalių visuomenės sveikatai dėl tarptautinio ligos plitimo, o plitimo valdymui reikalingas koordinuotas tarptautinis atsakas.⁶

2020 metų pradžioje prasidėjo vienas iš didžiausių, visą pasaulį paveikusių – COVID-19 ligos protrūkis. Tų pačių metų sausio 30 dieną PSO generalinis direktorius sušaukė ekstremaliųjų situacijų komiteto posėdį, dėl COVID-19 protrūkio Kinijos Liaudies Respublikoje ir jo plitimo į kitas šalis. Komitetas pritarė, kad COVID-19 protrūkio paplitimas atitinka tarptautinės svarbos visuomenės sveikatos ekstremaliosios situacijos kriterijus ir pateikė laikinas rekomendacijas pandemijos valdymui.⁷ 2020 m. kovo 11 d., įvertinus situaciją pasaulyje, paskelbta COVID-19 pandemija.⁸

Lietuvos Respublikoje (toliau – LR) ekstremalioji situacija įvesta 2020 m. vasario 26 d., o dar po dviejų savaičių, kovo 14 d. – paskelbtas karantinas. Karantino paskelbimas sustabdė beveik visų Lietuvos gyventojų gyvenimus: uždraustas judėjimas per sieną, privaloma izoliacija grįžusiems iš užsienio, sustabdyta viešojo ir privataus sektoriaus veikla, sustabdytas ugdymo procesas, atidėta visuomenės sveikatos priežiūros veikla, perorganizuotas sveikatos priežiūros įstaigų darbas. Pandemijos suvaldymui pasitelkti visi sveikatos priežiūros specialistai, aukštųjų mokyklų studentai, rezidentai, nepriklausomai nuo jų pavaldumo.⁹

Visas sveikatos priežiūros sektorius, ne išimtis ir visuomenės sveikatos specialistai, privalėjo įsitraukti į COVID-19 pandemijos valdymą. Situacija sukėlė daugybę sunkumų ir iššūkių, virusas

⁵ „World Health Assembly, 58. Revision of the International Health Regulations. World Health Organization, 2005.“ Žiūrėta 2022 10 10, p. 15 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20353/WHA58_3-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶ Ten pat, p. 14

⁷ „Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005). Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).“ Žiūrėta 2022 10 10. [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

⁸ „WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020.“ Žiūrėta 2022 10 11. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

⁹ „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo, 2020, kovo 14, Nr. 207.“ Žiūrėta 2022 10 10. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/73c0b060663111eabee4a336e7e6fdab>

buvo naujas ir nepažįstamas, todėl, kokių veiksmų imtis, siekiant efektyviai suvaldyti situaciją nežinojo niekas.

Temos iširtumas. Nors COVID-19 pandemija sulaukė didžiulio mokslininkų susidomėjimo, tačiau mokslinių darbų apie visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdyme Lietuvoje nėra atlikta, todėl šis baigiamasis darbas išsiskiria savo aktualumu bei naujumu.

Visuomenės sveikatos specialistų darbas COVID-19 pandemijos laikotarpiu nagrinėtas labai mažai. Naujausi moksliniai darbai M. Adomanės (2022) magistro baigiamasis darbas „Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų personalo organizavimo ypatumai COVID-19 laikotarpiu“¹⁰, I. Stankutės (2021) magistro baigiamasis darbas „Lyderystė ir krizės valdymas COVID-19 pandemijos metu Lietuvoje – visuomenės sveikatos specialistų apklausa“¹¹, Ž. Meidūnienės (2022) magistro baigiamasis darbas „Visuomenės sveikatos specialistų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata COVID-19 pandemijos metu“.¹²

Užsienio mokslininkų plačiai tyrinėtos sritys yra COVID-19 pandemijos valdymo strategijos ir jų poveikis, bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų veikla pandemijos laikotarpiu, tačiau visuomenės sveikatos srities atstovų indėlis į pandemijos valdymą tyrinėtas nedaug. Mokslininkų nustatyta, kad visuomenės sveikatos specialistai COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu atliko svarbų darbą, o visuomenės sveikatos įstaigos tapo pagrindinėmis sveikatos sistemos institucijomis, kurios buvo atsakingos už COVID-19 atvejų epidemiologinius tyrimus ir kontaktų atsekimus.¹³ Priešingai nei gydytojų ar slaugytojų, visuomenės sveikatos specialistų darbas nėra plačiai suprantamas ir gerbiamas visuomenėje. Pandemijos laikotarpiu, specialistų atliekami prevenciniai ar kontrolės veiksmai, tokie kaip sergančių asmenų izoliavimas ar socialinių kontaktų atsekimas,

¹⁰ Adomanė, Monika. „Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų personalo organizavimo ypatumai COVID-19 laikotarpiu.“ Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2022. Žiūrėta 2022 10 17. <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/114516/1/Magistras%20M.Adamon%20c4%97.pdf>

¹¹ Stankutė, Ieva. „Lyderystė ir krizės valdymas COVID-19 pandemijos metu Lietuvoje – visuomenės sveikatos specialistų apklausa.“ Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2021. Žiūrėta 2022 10 17. <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/110929/1/Leadership%20and%20crisis%20management%20of%20COVID-19%20pandemic%20in%20Lithuania%20e2%80%93%20a%20survey%20among%20public%20health%20professionals.%20Ieva%20Stan.finalised.pdf>

¹² Meidūnienė, Žaneta. „Visuomenės sveikatos specialistų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata Covid-19 pandemijos metu.“ Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2022. Žiūrėta 2022 10 17. https://www.lvb.lt/prim-explore/fulldisplay?docid=LSMUIR20.500.12512%2F114864&context=L&vid=ELABA&lang=lt_LT&search_scope=LABTALL&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=default_tab&query=any,contains,visuomen%C4%97s%20sveikatos%20covid&offset=0

¹³ Ewert, Benjamin, Iris Wallenburg, Ulrika Winblad and Roland Bal, „Any lessons to learn? Pathways and impasses towards health system resilience in post-pandemic times.“ *Health Economics, Policy and Law* 10 (2022): 7-8. Žiūrėta 2022 10 25. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/84088D52DDD9C5C8C1249B90D5C5EFEE/S1744133122000238a.pdf/any_lessons_to_learn_pathways_and_impasses_towards_health_system_resilience_in_postpandemic_times.pdf

sukeldavo visuomenės neigiamas emocijas ar net pasipriešinimą. Tokios neigiamos emocijos ir konfliktai ne tik trukdė atlikti savo funkcijas, bet ir neigiamai paveikė darbuotojų psichinę sveikatą.¹⁴

Tyrimo problema. COVID-19 pandemija išryškino visuomenės sveikatos priežiūros spragas ir vyravusias problemas. Tai atskleidė, kad iki pandemijos visuomenės sveikatos priežiūrai nebuvo skiriamas pakankamas dėmesys ir ištekliai, o pandemijos metu visuomenės sveikatos specialistams teko didžiulis krūvis. Iš to kyla probleminis klausimas: kokį vaidmenį atliko visuomenės sveikatos specialistai COVID-19 pandemijos valdyme, kaip pandemija paveikė visuomenės sveikatos specialistų profesines funkcijas, su kokiais sunkumais jie susidūrė, kokią tai įtaką turėjo sveikatai ir koks buvo visuomenės narių / sprendimų priėmėjų požiūris į visuomenės sveikatos specialistus COVID-19 pandemijos laikotarpiu?

Darbo teorinė ir praktinė reikšmė. Atsižvelgiant į tai, kad visuomenės sveikatos sritis iki COVID-19 pandemijos buvo užmarštyje, šis tyrimas padės mokslininkams giliau nagrinėti kylančių problemų priežastis, o tyrimo rezultatai ir pateikiami siūlymai tampa svarbūs valdžios atstovams, siekiantiems tobulinti visuomenės sveikatos politiką ir efektyvinti visuomenės sveikatos specialistų veiklą.

Tyrimo objektas – Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu Vilniaus mieste.

Tikslas – įvertinti Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu Vilniaus mieste.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti COVID-19 pandemijos valdymo strategijas skirtingose pasaulio šalyse;
2. Išanalizuoti COVID-19 pandemijos valdymo strategiją Lietuvoje;
3. Nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros organizavimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu;
4. Išnagrinėti Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdyme, siekiant nustatyti funkcijų pokyčius, kilusius sunkumus, poveikį sveikatai, įvertinimą už atliktą darbą.

Tyrimo metodas. Siekiant išanalizuoti COVID-19 pandemijos valdymo strategijas, visuomenės sveikatos politikos pokyčius ir visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį buvo atlikta mokslinės literatūros ir dokumentų analizė.

¹⁴ Li, Jinghua, Jingdong Xu, Huan Zhou, Hua You, Xiaohui Wang, Yan Li, Yuan Liang, Shan Li, Lina Ma, Jing Zeng, Huanle Cai, Jinzhao Xie, Chenghao Pan, Chun Hao, Stuart Gilmour, Joseph Tak-fai Lau, Yuantao Hao, Dong Roman Xu and Jing Gu, „Working conditions and health status of 6,317 front line public health workers across five provinces in China during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study.“ *BMC public health* 21, 1 (2021): 8-11. Žiūrėta 2022 10 25., <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-020-10146-0.pdf>

Empiriniame tyrime naudotas kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu ir turinio analizės metodas, siekiant įvertinti Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdyme.

Darbo teorinė reikšmė atsiskleidžia tuo, jog tyrimo rezultatai prisidės prie visuomenės sveikatos srityje kylančių problemų išryškavimo ir supratimo, o tai leis mokslininkams giliau nagrinėti kylančių problemų priežastis ir ieškoti galimų sprendimo būdų.

Darbo praktinė reikšmė atsiskleidžia tuo, kad tyrimo rezultatai leis pažvelgti į visuomenės sveikatos srityje kylančias problemas ir apsvarstyti teikiamus pasiūlymus visuomenės sveikatos politikos tobulinimui, siekiant efektyvinti visuomenės sveikatos specialistų veiklą.

Darbo struktūra. Magistro baigiamasis darbas sudarytas iš penkių dalių: 1) „COVID-19 PANDEMIJOS VALDYMO STRATEGIJOS PASAULYJE“ analizuotos galimos COVID-19 pandemijos valdymo strategijos, vyravusios skirtingose pasaulio šalyse; 2) „COVID-19 PANDEMIJOS VALDYMO STRATEGIJA LIETUVOJE“ analizuotos Lietuvos COVID-19 pandemijos valdymo strategijos; 3) „VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ORGANIZAVIMAS COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU“ analizuotas visuomenės sveikatos priežiūros organizavimas ir Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklos pokyčiai COVID-19 pandemijos laikotarpiu; 4) „VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ VAIDMENS COVID-19 PANDEMIJOS VALDYME TYRIMO METODOLOGIJA“ pagrindžiamas empirinio tyrimo metodo pasirinkimas, numatoma tyrimo imtis, atrankos kriterijai; 5) „COVID-19 PANDEMIJOS VALDYMAS VILNIAUS MIESTE: VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ VAIDMENS ANALIZĖS KOKYBINIS TYRIMAS“ atlikto tyrimo duomenų analizė ir apibendrinimas.

Darbe naudoti literatūros šaltiniai. Baigiamajame darbe naudoti užsienio ir Lietuvos moksliniai šaltiniai: moksliniai straipsniai, atlikti tyrimai, knygos, dokumentai, teisės aktai aktualūs visuomenės sveikatos specialistų vaidmens COVID-19 pandemijos valdyme nustatymui.

1. COVID-19 PANDEMIJOS VALDYMO STRATEGIJOS PASAULYJE

COVID-19 pandemija paveikė kiekvieną pasaulio šalį. Dėl skirtingų ekonominių, socialinių, kultūrinių skirtumų šalys taikė skirtingas COVID-19 pandemijos valdymo priemones,¹⁵ tačiau tam įtakos turėjo ir PSO. Vos prasidėjus pandemijai, PSO generalinio direktoriaus sušauktame ekstremaliųjų situacijų komiteto posėdyje, dėl COVID-19 protrūkio Kinijos Liaudies Respublikoje ir jo plitimo į kitas šalis, buvo priimtos ir paskelbtos laikinos rekomendacijos pandemijos valdymui. Kinijos Liaudies Respublikai rekomenduota:¹⁶

- Reguliariai informuoti gyventojus apie protrūkio raidą, gyventojų prevencijos ir apsaugos priemones bei reagavimo priemones, kurių buvo imtasi siekiant suvaldyti protrūkį;
- Stiprinti visuomenės sveikatos priemones, skirtas sustabdyti dabartinį protrūkį;
- Užtikrinti sveikatos sistemos atsparumą ir apsaugoti sveikatos priežiūros darbuotojus;
- Patobulinti stebėjimą ir aktyvų atvejų nustatymą visoje šalyje;
- Bendradarbiauti su PSO ir partneriais, kad būtų atlikti tyrimai, siekiant suprasti epidemiologiją ir šio protrūkio raidą bei priemones jam suvaldyti;
- Atlikti išvykimo patikrą tarptautiniuose oro uostuose ir uostuose, siekiant anksti aptikti simptomus turinčius keliautojus tolesniam įvertinimui ir gydymui, kartu sumažinant trukdžius tarptautiniam eismui.

Komitetas palankiai įvertino Kinijos vyriausybės vadovavimą ir politinį įsipareigojimą užtikrinti skaidrumą bei pastangas iširti ir suvaldyti COVID-19 ligos protrūkį. Kitoms pasaulio šalims rekomenduota:¹⁷

- Pasirengti asmenų izoliacijai, aktyviai priežiūrai, ankstyvai ligos diagnostikai ir atvejų valdymui, kontaktų atsekimui ir tolesnei COVID-19 ligos plitimo prevencijai bei visų duomenų dalinimuisi su PSO;
- Skirti ypatingą dėmesį žmonių užkrėtimo mažinimui, antrinio perdavimo ir tarptautinio plitimo prevencijai. Prisidėti prie tarptautinio atsako per daugiasektorinį

¹⁵ Hao, Rongzhang, Yewu Zhang, Zhidong Cao, Jing Li, Qing Xu, Lingling Ye, Xudong Guo, Tao Zheng and Hongbin Song, „Control strategies and their effects on the COVID-19 pandemic in 2020 in representative countries.“ *Journal of Biosafety and Biosecurity* 3, 2 (2021): 77. Žiūrėta 2022 10 25. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2588933821000133?token=B65638A347E1A8E50A4AA782A2D9446694957E003D1E8030A530C839E0310AD2B70175E65C191A317DE9CABD892141E4&originRegion=eu-west-1&originCreation=20221026080848>

¹⁶ „Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).“ Žiūrėta 2022 10 10. [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

¹⁷ Ten pat.

bendravimą ir bendradarbiavimą bei aktyvų dalyvavimą didinant žinias apie virusą ir ligą, taip pat skatinant mokslinius tyrimus;

- Remdamasis turima informacija, komitetas nerekomenduoja jokių kelionių ar prekybos apribojimų;
- Apie bet kokią COVID-19 ligos aptikimą gyvūnų tarpe (įskaitant informaciją apie rūšį, diagnostinius tyrimus ir atitinkamą epidemiologinę informaciją) reikėtų pranešti Pasaulio gyvūnų sveikatos organizacijai, nes tai yra nauja liga.

Komitetas pažymi, kad viruso plitimą įmanoma suvaldyti, jei šalys imsis griežtų priemonių, kurios apimtų ankstyvą ligos diagnostiką, nustatytų atvejų gydymą ir izoliavimą, kontaktų atsekimą, socialinio atsiribojimo priemones.¹⁸ Visapusiškas prevencijos ir ligos kontrolės priemonių naudojimas gali padėti efektyviai kontroliuoti infekcijos plitimą. Visuomenė taip pat atlieka reikšmingą vaidmenį pandemijos valdyme, kadangi lengvai prieinama informacija žiniasklaidoje, formuoja atitinkamą visuomenės elgesį infekcijos prevencijos ir kontrolės srityse.¹⁹

Svarbu pažymėti, kad PSO stebėjo pandemijos tendencijas, jos vystymąsi ir remdamasi tobulėjančio mokslo žiniomis teikė patarimus šalims, dėl reagavimo į pandemiją priemonių ir visuomenės sveikatos apsaugos. Tai, kiek šalys priėmė ir vadovavosi rekomendacijomis, iš dalies priklausė nuo palaikomų santykių, noro bendradarbiauti ir pasitikėjimo tarp PSO ir atitinkamos šalies, bei gebėjimo pritaikyti techninę informaciją socialiniame, ekonominiame ir politiniame kontekste.²⁰ Akcentuotina, kad „nors Pasaulio sveikatos organizacijos vykdoma veikla ir priimami teisės aktai visuomenės sveikatos apsaugos srityje neturi privalomosios teisinės galios, vis dėlto yra teisiškai reikšmingi, nes aiškina privalomosios galios teisės aktų nuostatų turinį ir tarnauja valstybėms kaip gairės teisiniui sveikatos sistemos formavimui nacionaliniu lygmeniu. Toks šios organizacijos veikimas leidžia naudotis vadinamosios minkštosios teisės – *soft law* – privalumais, palyginti su nelanksčia *hard law*, bei saugoti medicinos ir sveikatos mokslų neutralumą politinių interesų atžvilgiu.“²¹

¹⁸ „Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).“ Žiūrėta 2022 10 10. [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

¹⁹ Hao, Rongzhang, Yewu Zhang, Zhidong Cao, Jing Li, Qing Xu, Lingling Ye, Xudong Guo, Tao Zheng and Hongbin Song, „Control strategies and their effects on the COVID-19 pandemic in 2020 in representative countries.“ *Journal of Biosafety and Biosecurity* 3, 2 (2021): 77. Žiūrėta 2022 10 25. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588933821000133>

²⁰ Lin, Vivian. "Beyond pandemic management: How WHO can address post-COVID-19 futures." *Global Social Policy* 20, 3 (2020): 399. Žiūrėta 2022 10 28. <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/1468018120963325>

²¹ Verbickas, Mindaugas. "Pasaulio sveikatos organizacijos teisės aktų poveikis visuomenės sveikatos valdymui nacionalinėje teisėje." (2022): 421. Žiūrėta 2022 10 28. https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/18172/Liber_Amicorum_%20A.%20Urmonui-422-446.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kinija, buvo šalis, kurioje užfiksuotas pirmasis COVID-19 ligos atvejis, netrukus infekcija įgavo pagreitį ir ėmė sparčiai plisti, pasiekdama pandemiją lygį. Kinijos centrinė vyriausybė efektyviai ir veiksmingai sutelkė sveikatos priežiūros išteklius, įskaitant sveikatos priežiūros personalą, medicinines medžiagas ir kitus reikalingus išteklius pandemijos valdymui. Kinija išsiskiria trimis specifinėmis kovos su pandemija priemonėmis:²²

1. Laiku ir labai griežtos priemonės. Pandemijos pradžioje Kinijos vyriausybė sugebėjo per trumpą laiką įpareigoti imtis priemonių, turinčių didžiulį poveikį visuomenei ir palyginti lanksčiai persvarstyti priemones pandemijai vystantis. Žmonės parodė aukštą šių priemonių laikymosi lygį, priemonių laikymasis yra vienas iš pagrindinių pandemijos kontrolės elementų.
2. Privalomas sekimo technologijų naudojimas, kurios leido realiu laiku stebėti pandemijos duomenis savo ir aplinkinėse bendruomenėse, eismo apkrovą. Vakarų šalyse privatumas buvo pagrindinė problema, susijusi su sekimo technologijų diegimu, dėl kurios kilo daug diskusijų. Tačiau Kinijoje vyko nedaug diskusijų dėl privatumo, kadangi Kinijos kultūroje gyvenimas svarbesnis už privatumą, tai leido sklandžiai įgyvendinti privalomą sekimą.
3. Intensyvus sveikatos priežiūros išteklių naudojimas ligų gydymui. Visi pacientai, kuriems diagnozuotas COVID-19 buvo hospitalizuojami, nepaisant ligos sunkumo. Klinikiniu požiūriu tai yra sveikatos priežiūros išteklių švaistymas, palyginti su nedidelių simptomų turinčių pacientų izoliavimu namuose. Tačiau namuose izoliacija praktiškai neįmanoma daugelyje Kinijos miestų, dėl žmonių gyvenamojo būsto sąlygų.

Akcentuotina tai, kad taikant griežtesnę infekcijų kontrolės strategiją, nei Vakarų šalyse, Kinijai sėkmingai pavyko suvaldyti sveikatos priežiūros darbuotojų užsikrėtimą COVID-19 liga darbe ir taip išgelbėti sveikatos priežiūros įstaigas nuo per didelės apkrovos. Sveikatos priežiūros darbuotojai aktyviai vykdavo į karantino centrus, oro uostus atlikti COVID-19 tyrimų, siekiant kuo anksčiau nustatyti bendruomenėje esančius ligos atvejus ir izoliuoti asmenis. Tinkamas asmens apsaugos priemonių naudojimas tapo svarbiausiu veiksnium, užkretančiu kelią hospitalinėms infekcijoms. Honkongo ligoninės pritaikė tiesioginę asmens apsaugos priemonių užsidėjimo / nusiėmimo stebėjimą, tam, kad būtų išvengta netyčinių apsaugos priemonių dėvėjimo klaidų, dėl darbuotojų pervargimo. Didelis dėmesys buvo skirtas darbuotojų mokymams, reguliariai rengiami

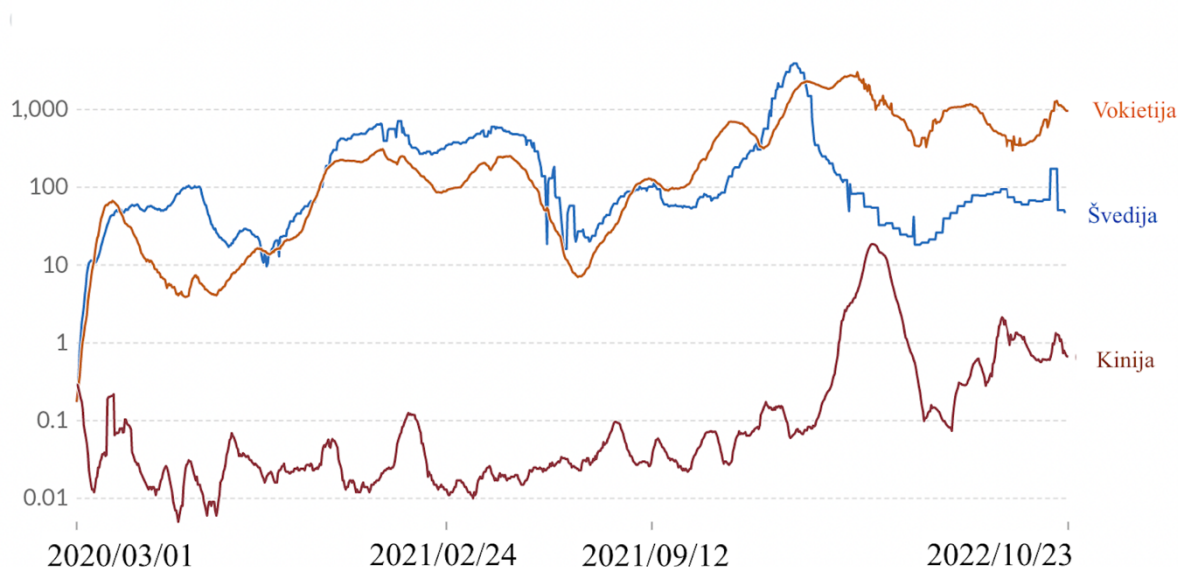
²² Xua, Weiwei, Jing Wub and Lidan Caob, „COVID-19 pandemic in China: Context, experience and lessons“, *Health Policy and Technology* 9 (2020): 647. Žiūrėta 2022 10 12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7451009/pdf/main.pdf>

infekcijų kontrolės ir tinkamo asmens apsaugos priemonių dėvėjimo mokymai, kurių tikslas padidinti darbuotojų budrumą ir paskatinti darbuotojus efektyviai dirbti komandoje.²³

Kinija tapo viena sėkmingiausių šalių COVID-19 pandemijos kontrolės atžvilgiu, įgyvendinusi griežtą pandemijos valdymo politiką.²⁴

1 pav. Milijonui gyventojų tenkantis naujai patvirtintų COVID-19 ligos atvejų skaičius

Milijonui gyventojų tenkantis naujai patvirtintų COVID-19 ligos atvejų skaičius



(sudaryta darbo autorės pagal Our World in Data duomenimis)²⁵

Pateikti duomenys 1 paveiksle atskleidžia, kad Kinijoje, nuo 2020 m. kovo 21 d., stebimas mažiausias naujų atvejų skaičius tenkantis milijonui gyventojų lyginant su Vokietija ir Švedija, kurios taikė visiškai skirtingas COVID-19 pandemijos valdymo strategijas. Tai patvirtina teoriją, kad neatidėliotinas ir griežtų pandemijos valdymo priemonių įvedimas užtikrino sėkmingą viruso plitimo sustabdymą. Vėliau Kinija patyrė daug nedidelių protrūkio bangų, tačiau visi jie buvo siejami su įvežtiniais atvejais.²⁶

²³ Chi-Chung Cheng, Vincent, Shuk-Ching Wong, Danny Wah-Kun Tong, Vivien Wai-Man Chuang, Jonathan Hon-Kwan Chen, Larry Lap-Yip Lee, Kelvin Kai-Wang To, Ivan Fan-Ngai Hung, Pak-Leung Ho, Deacons Tai-Kong Yeung, Kin-Lai Chung and Kwok-Yung Yuen, „Multipronged infection control strategy to achieve zero nosocomial coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases among Hong Kong healthcare workers in the first 300 days of the pandemic“, *Infection Control & Hospital Epidemiology* 43, 3 (2021): 6-9. Žiūrėta 2022 10 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8060541/pdf/S0899823X21001197a.pdf>

²⁴ Stenseth, Nils, Guha Dharmarajan, Ruiyun Li, Zheng-Li Shi, Ruifu Yang and George F. Gao, „Lessons Learnt From The COVID-19 Pandemic“, *Front. Public Health* 9 (2021): 2. Žiūrėta 2022 10 11 d. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8365337/pdf/fpubh-09-694705.pdf>

²⁵ „Coronavirus (COVID-19) Cases.“ Žiūrėta 2022 10 23. <https://ourworldindata.org/covid-cases#explore-the-global-data-on-confirmed-covid-19-cases>

²⁶ Stenseth, Nils, Guha Dharmarajan, Ruiyun Li, Zheng-Li Shi, Ruifu Yang and George F. Gao, „Lessons Learnt From The COVID-19 Pandemic“, *Front. Public Health* 9 (2021): 3. Žiūrėta 2022 10 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8365337/pdf/fpubh-09-694705.pdf>

Švedijos COVID-19 pandemijos valdymo strategija išsiskyrė savo švelnumu. Švedijos visuomenės sveikatos agentūros teigimu, griežtos pandemijos valdymo priemonės, tokios kaip karantinas, turi trumpalaikį poveikį ir gali padaryti daugiau žalos nei naudos, todėl būtina pasirinkti priemones, kurias gyventojai galėtų toleruoti ilgesnį laikotarpį.²⁷ Švelnesnė Švedijos COVID-19 pandemijos valdymo strategija buvo plačiai kritikuojama kitų pasaulio šalių ir net vadinama eksperimentine. Visgi, pasirinktos švelnesnės priemonės, grindžiamos savanoriškumo, pasitikėjimo ir individualios atsakomybės kultūra, yra tinkamos Skandinavijos šalių kontekste, tačiau neturės tokio poveikio kitose šalyse.²⁸

Švedijos krizių valdymas yra grindžiamas trimis pagrindiniais principais:²⁹

1. Atsakomybė. Kiekvienas, kuris yra atsakingas už veiklą įprastomis sąlygomis, turi atitinkamą atsakomybę krizės metu. Tai taip pat apima tarpsektorinio bendradarbiavimo inicijavimą ir krizės įveikimo priemonių vykdymą.
2. Lygybė. Veikla krizės atveju turi kuo labiau priminti įprastą.
3. Artumas. Krizę reikia spręsti ten, kur ji ištinca, ir ją spręsti turi tie, kurie yra labiausiai paveikti ir atsakingi.

Švedijos COVID-19 pandemijos valdymo strategija grindžiama rekomendacijomis šalies gyventojams: vengti nebūtinių kelionių, socialinių kontaktų, esant galimybei likti namuose. Vaikai iki 16 metų mokėsi kontaktiniu būdu, kadangi šalies politikoje mokyklos lankymas yra privalomas. Vidurinių ir aukštųjų mokyklų moksleiviams, buvo leista mokytis nuotoliniu būdu.³⁰ 2020 metų pavasarį ir žiemą, Švedijos gyventojams buvo rekomenduojama dėvėti kaukes viešajame transporte piko metu, tą pačių metų gruodžio mėnesį buvo apribotas žmonių skaičius prie vieno stalo restoranuose.³¹

Priežastis, dėl kurios buvo išvengta karantino Švedijoje, paaiškinama teisiniu pagrindu. Švedijos Konstitucija numato, kad šalies gyventojai turi teisę laisvai judėti ir išvykti iš šalies. Nors infekcinių ligų įstatymas gali apriboti asmenis, bet jis neleidžia įgyvendinti šalies uždarymo ar karantino įvedimo, todėl tiek daug COVID-19 priemonių Švedijoje buvo savanoriškos, o ne privalomos.³² Svarbiausią vaidmenį Švedijos COVID-19 pandemijos valdyme atliko visuomenės

²⁷ Karin, Weman Josefsson, „Perspectives of Life in Sweden During the COVID-19 Pandemic“, *Journal of Clinical Sport Psychology* 15, 1 (2021): 81. Žiūrėta 2022 10 11. <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jcsp/15/1/article-p80.xml>

²⁸ Ten pat, p. 80-86.

²⁹ Brusselsaers, Nele, David Steadson, Kelly Bjorklund, Sofia Breland, Jens Stilhoff Sørensen, Andrew Ewing, Sigurd Bergmann and Gunnar Steineck, „Evaluation of science advice during the COVID-19 pandemic in Sweden“, *Humanit Soc Sci Commun* 9, 91 (2022): 4. Žiūrėta 2022 10 11. <https://www.nature.com/articles/s41599-022-01097-5>

³⁰ Ten pat.

³¹ Mens, Helene, Anders Koch, Manon Chaine and Aase Bengaard Andersen, „The Hammer vs Mitigation—A comparative retrospective register study of the Swedish and Danish national responses to the COVID-19 pandemic in 2020“, *Journal of pathology, microbiology and immunology* APMIS 129 (2021): 386. 2022 10 11 d. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8250504/pdf/APM-129-384.pdf>

³² Ten pat, p. 386.

sveikatos agentūros ekspertai, kurių nuomone ir patarimais, kaip tinkamai elgtis su visuomenės sveikata pandemijos metu, buvo be išlygų pasitikima. Švedijoje, politinis kišimasis į Sveikatos agentūros darbą yra teisiškai draudžiamas, todėl galima daryti išvadą, kad COVID-19 valdymo strategiją formavo ir sprendimus priėmė ekspertai, o ne Švedijos politikai.³³

Vokietijoje fiksuotas vienas didžiausių sergamumo COVID-19 liga rodiklis, tačiau, lyginant su kitomis Europos Sąjungos (toliau – ES) šalimis, kuriose fiksuotas taip pat didelis sergamumas (Italija, Ispanija, Prancūzija), Vokietija išsiskyrė gana žemu mirtingumo lygiu. Tai galima paaiškinti ankstyva COVID-19 ligos diagnostika, plačia tiriamųjų asmenų grupe bei aukštus standartus atitinkančia sveikatos priežiūros sistema.³⁴ Atsižvelgiant į didėjantį sergamumo rodiklį Vokietijoje ir aukštą mirtingumo rodiklį kaimyninėse šalyse, 2020 m. kovo 22 d., buvo nuspręsta įgyvendinti dalinį karantiną, kurį galima laikyti nuosaikiu, nes žmonės vis dar galėjo gana laisvai judėti individualiai.³⁵ Vokietijoje išskiriamos penkios pagrindinės COVID-19 pandemijos valdymo priemonės:³⁶

- Rekomendacija laikytis saugaus fizinio atstumo;
- Draudimas teikti paslaugas, kurioms būtinas artimas fizinis kontaktas;
- Draudimas be priežasties palikti gyvenamąją vietą, viešosiose vietose būti tik su savo namų ūkio nariais arba vienu asmeniu, politinių demonstracijų draudimas;
- Prievolė dėvėti veido kaukes parduotuvėse ar viešajame transporte;
- Mokyklų, vaikų darželių, žaidimų aikštelių, zoologijos sodų, bažnyčių, nebūtinų parduotuvių / įstaigų (pavyzdžiui, kirpyklos, sandėliai, tatuiruočių studijos) uždarymas.

Svarbu pažymėti, kad remiantis decentralizuota ir fragmentuota Vokietijos politinės sistemos struktūra, ryškus COVID-19 pandemijos valdymo strategijos skiriamasis bruožas buvo ribotos vyriausybės galimybės imtis pandemijos valdymo priemonių ir nustatyti apribojimus visai šaliai. Vokietijoje egzistuoja 16 regionų, kurių valdžia, vadovaujantis apsaugos nuo infekcijų plitimo įstatymu, turi teisę taikyti apribojimus savo regiono gyventojams, susidarius specifinėms situacijoms. Vyriausybė gali teikti tik rekomendacijas ir reikalauti suderintų pandemijos valdymo priemonių. Siekiant nustatyti vienodus standartus visiems regionams, įgyvendintas horizontalus visų regionų

³³ Kuhlmann, Sabine, Mikael Hellstrom, Ulf Ramberg and Renate Reiter, „Tracing divergence in crisis governance: responses to the COVID-19 pandemic in France, Germany and Sweden compared“, *International Review of Administrative Sciences* 87, 3 (2021): 570. Žiūrėta 2022 10 11. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020852320979359?casa_token=sdK4IjDzoDIAAAAA:oyNg3Jm6yuxYpGDoa9JI_Go0gKJIFuJHQ2ax7QtU6_ejPg6zf-sIWYUDESX-okrIEtQ6UgA5B4

³⁴ Müller, Olaf, Guangyu Lu, Albrecht Jahn and Oliver Razum „COVID-19 control: can Germany learn from China?“, *International journal of health policy and management* 9, 10 (2020): 432. Žiūrėta 2022 10 12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7719213/pdf/ijhpm-9-432.pdf>

³⁵ Ten pat., p. 433.

³⁶ Steinmetz, Holger, Veronika Batzdorfer and Michael Bosnjak, „The ZPID lockdown measures dataset for Germany.“ *ZPID Science Information Online* 20, 1 (2020): 3. Žiūrėta 2022 10 12. <https://www.psycharchives.org/en/item/8f948703-abc4-4720-a639-f47e45323320>

kovos su pandemija priemonių koordinavimas ir vertikalus vyriausybės lygmens dalyvavimas. Sprendimai pirmiausia buvo sukurti ir pradėti įgyvendinti žemesniuose valdžios lygiuose, o vėliau išplėsti ir suderinti su vyriausybe, kad būtų įdiegti visose 16 regionų.³⁷ Vokietijos vyriausybė, COVID-19 pandemijos valdymo priemonių nustatymui ir įgyvendinimui rėmėsi ekspertų vertinimais ir nuomone, pagrinde – Robert Koch Institutu, kuris yra tiesiogiai pavaldus Federalinei sveikatos apsaugos ministerijai.³⁸

Apibendrinant galima teigti, kad nors PSO neturi teisinės galios šalims – narėms visuomenės sveikatos srityje, vis tik jų pateikiamos gairės, padeda šalims formuojant sveikatos sistemą. COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu PSO atliko svarbų vaidmenį teikdama rekomendacijas šalims dėl pandemijos valdymo, stebint pandemijos vystymosi tendencijas, mokslo pažangą. Kiekviena šalis rinkosi jos gyventojams tinkamą kovos su pandemija būdą. Išskiriamos trys pagrindinės galimos kovos su pandemija strategijos: griežta, neutrali, švelni. Kinijos, Vokietijos ir Švedijos pavyzdžiai atskleidžia, visas tris galimas kovos su pandemija strategijas ir patvirtina, kad pandemijos valdymo priemonės turi būti parinktos atsižvelgiant į atitinkamos šalies gyventojų mentalitetą, sveikatos sistemą, politinės sistemos struktūrą.

2. COVID-19 PANDEMIJOS VALDYMO STRATEGIJA LIETUVOJE

Pirmasis COVID-19 ligos atvejis Lietuvoje užfiksuotas 2020 m. vasario 24 d., Šiaulių mieste, asmeniui, grįžusiam iš COVID-19 pandemijos paveiktos šalies – Italijos.³⁹ Vasario 26 d. Lietuvos vyriausybės nutarimu visoje šalyje paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija dėl COVID-19 plitimo grėsmės.⁴⁰ Dar po keleto dienų, vasario 28 d., Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro – Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo (toliau – OV) priimtas sprendimas, Nr. V-245 „Dėl koronaviruso (COVID-19) plitimo valdymo priemonių Lietuvos Respublikoje“⁴¹. Priemonėse numatyta:

- Vykdyti sustiprintą LR sienos medicininę – karantinę kontrolę, esant tiesioginiams atvykimams iš viruso paveiktų šalių. Priemonės įgyvendinimas pavestas

³⁷ Kuhlmann, Sabine, Mikael Hellstrom, Ulf Ramberg and Renate Reiter, „Tracing divergence in crisis governance: responses to the COVID-19 pandemic in France, Germany and Sweden compared“, *International Review of Administrative Sciences* 87, 3 (2021): 565. Žiūrėta 2022 10 12. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020852320979359?casa_token=l0cTPZJmSEcAAAAA:9kKxmciKU5C8jE4AdB3R07N_3HW9ZErw9W2HotBPF6i1mRBynJA6oxFaZn5jsn1eiKdxsCjB7vo

³⁸ Ten pat, p. 565.

³⁹ „Lietuvoje patvirtintas pirmasis užsikrėtimo koronavirusu atvejis.“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-patvirtintas-pirmasis-uzsikretimo-koronavirusu-atvejis>

⁴⁰ „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo, 2020, vasario 26, Nr. 152“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8feb1a7658a111eaac56f6e40072e018>

⁴¹ „Dėl koronaviruso (COVID-19) plitimo valdymo priemonių Lietuvos Respublikoje, 2020, vasario 28, Nr. V-245“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6e81fc205c4611eaac56f6e40072e018>

Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos, su galimybe, esant poreikiui į pagalbą pasitelkti, Lietuvos kariuomenę, bei kitas įmones, įstaigas ar organizacijas, organizuojant pasitelkiamų asmenų apmokymus.

- Šiaulių miesto savivaldybei rekomenduota atšaukti visus suplanuotus renginius ir neorganizuoti naujų. Taikyti „sezoninio gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros, profilaktikos ir kontrolės priemonių plane numatytas priemones“.⁴²
- Visos LR savivaldybės įpareigos paskirti asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kurios visą parą organizuotų COVID-19 mėginių paėmimą ir pristatymą laboratorijoms, pagal Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos nurodymus. Izoliuotiems asmenims teikti socialinę pagalbą, aprūpinimą būtiniausiomis priemonėmis (maistu, higienos priemonėmis ir kt.).⁴³

2020 m. kovo 10 d. LR nustatyti dar du COVID-19 ligos atvejai⁴⁴, todėl 2020 m. kovo 12 d. OV sprendimu „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių“, Nr. V-343, nuo kovo 13 d. visoje šalyje rekomenduota, o nuo kovo 16 d. privaloma sustabdyti ugdymo, švietimo ir vaikų priežiūros procesą visose įstaigose, ir jį organizuoti nuotoliniu būdu. Savivaldybės įpareigos išimtiniais atvejais užtikrinti vaikų priežiūrą įstaigose (jei to neįmanoma padaryti namuose). Darbdaviams rekomenduota, sudaryti galimybes dirbti nuotoliniu būdu darbuotojams, auginantiems vaikus.⁴⁵

2020 m. kovo 13 d. nustatyti dar trys COVID-19 ligos atvejai⁴⁶, todėl priimta papildomų OV sprendimų viruso plitimo valdymui. 2020 m. kovo 13 d. OV sprendimas Nr. V-357 „Dėl sprendimo Nr. V-343 „dėl koronaviruso (covid-19) valdymo priemonių“ pakeitimo“ – COVID-19 ligos valdymo priemonės papildytos: savivaldybės įpareigos užtikrinti ne tik vaikų priežiūrą įstaigose išimtiniais atvejais, bet ir žmonių su negalia priežiūra.⁴⁷ 2020 m. kovo 13 d. OV sprendimas Nr. V-359 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių“ – savivaldybės įpareigos užtikrinti tinkamas izoliacijos sąlygas asmenims sergantiems arba įtariamais sergant COVID-19 liga. Esant

⁴² „Dėl koronaviruso (COVID-19) plitimo valdymo priemonių Lietuvos Respublikoje, 2020, vasario 28, Nr. V-245“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6e81fc205c4611eaa56f6e40072e018>

⁴³ Ten pat.

⁴⁴ „Lietuvoje patvirtinti dar du koronaviruso infekcijos atvejai.“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-patvirtinti-dar-du-koronaviruso-infekcijos-atvejai>

⁴⁵ „Dėl koronaviruso (COVID19) valdymo priemonių, 2020, kovo 12, Nr. V-343.“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e05875c064ea11eaa02cacf2a861120c>

⁴⁶ „Patvirtinti trys nauji koronaviruso infekcijos atvejai Lietuvoje.“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/patvirtinti-trys-nauji-koronaviruso-infekcijos-atvejai-lietuvoje>

⁴⁷ „Dėl sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 12 d. sprendimo Nr. V-343 „Dėl koronaviruso (COVID-19) valdymo priemonių“ pakeitimo, 2020, kovo 13, Nr. V-357.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ad9d91b1677911eaa02cacf2a861120c>

poreikiui, užtikrinti transportavimą į savivaldybės izoliavimo patalpas, visą parą.⁴⁸ 2020 m. kovo 13 d. OV sprendimas Nr. V-360 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių“ – naktiniai klubai, barai, pasilinksminimo vietos įpareigoti laikytis tinkamų apsaugos priemonių (atstumo tarp asmenų, rankų higienos), užtikrinti tinkamą aplinkos dezinfekciją, nustatyti sutrumpintą darbo laiką iki 22 val.⁴⁹ 2020 m. kovo 13 d. OV sprendimas Nr. V-361 „dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių“ – rekomenduota viešojo maitinimo įtaigoms riboti lankytojų srautus, laikytis tinkamų apsaugos priemonių (atstumo tarp asmenų, rankų higienos), teikti maitinimo paslaugas vengiant artimo kontakto, užtikrinti tinkamą aplinkos dezinfekciją, nustatyti sutrumpintą darbo laiką iki 22 val.⁵⁰ 2020 m. kovo 13 d. OV sprendimas Nr. V-363 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių parduotuvėms ir prekybos centrams“ – rekomenduota parduotuvėms ir prekybos centrams riboti lankytojų srautus, skelbti informaciją dėl asmens higienos laikymosi, skatinti lankytojus laikytis saugaus atstumo, užtikrinti galimybę darbuotojams laikytis tinkamos asmens higienos, užtikrinti tinkamą patalpų paviršių dezinfekciją, uždrausti prekybos vietose dirbti / lankytis asmenims, grįžusiems iš rizikos šalių.⁵¹ 2020 m. kovo 13 d. OV sprendimas Nr. V-364 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių“ – SPA centrams, sanatorijoms, poilsio centrams leista organizuoti tik individualias paslaugas ar užsiėmimus, įpareigota skelbti informaciją dėl asmens higienos laikymosi, užtikrinti tinkamą patalpų paviršių dezinfekciją, uždrausti paslaugų teikimo vietose dirbti / lankytis asmenims, grįžusiems iš rizikos šalių.⁵² 2020 m. kovo 13 d. OV sprendimas Nr. V-367 „Dėl sprendimo Nr. V-344 „dėl koronaviruso (COVID-19) valdymo priemonių“ pakeitimo“ – LR piliečiai įpareigoti nutraukti keliones į viruso paveiktas šalis ir teritorijas.⁵³ 2020 m. kovo 13 d. OV sprendimas Nr. V-368 „Dėl sprendimo Nr. V-347 „dėl koronaviruso (COVID-19) valdymo priemonių“ pakeitimo“ – uždrausta LR piliečiams keliauti į viruso paveiktas šalis ir teritorijas. Valstybės sienos apsaugos tarnybai prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos įpareigota vykdyti keleivių kontrolę.⁵⁴ 2020 m. kovo 13 d. OV sprendimas Nr. V-369 „Dėl sprendimo Nr. V-348 „dėl koronaviruso (COVID-19)

⁴⁸ „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių, 2020, kovo 13, Nr. V-359.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/cee50241677911eaa02cacf2a861120c>

⁴⁹ „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių, 2020, kovo 13, Nr. V-360.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e4752e52677911eaa02cacf2a861120c>

⁵⁰ „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių, 2020, kovo 13, Nr. V-361.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f8f37530677911eaa02cacf2a861120c>

⁵¹ „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių parduotuvėms ir prekybos centrams, 2020, kovo 13, Nr. V-363.“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0d12ac20677a11eaa02cacf2a861120c>

⁵² „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių, 2020, kovo 13, Nr. V-364.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/238744c0677a11eaa02cacf2a861120c>

⁵³ „Dėl sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 12 d. sprendimo Nr. V-344 „Dėl koronaviruso (COVID-19) valdymo priemonių“ pakeitimo, 2020, kovo 13, Nr. V-367.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/353b9631677a11eaa02cacf2a861120c>

⁵⁴ „Dėl sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 12 d. sprendimo Nr. V-347 „Dėl koronaviruso (COVID-19) valdymo priemonių“ pakeitimo, 2020, kovo 13, Nr. V-368.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5032a9b1677a11eaa02cacf2a861120c>

valdymo priemonių“ pakeitimo“ – LR piliečiai, parvykę iš viruso paveiktų šalių ar teritorijų arba turėję kontaktą su COVID-19 liga sergančiu asmeniu, įpareigoti laikytis izoliavimo(-si) taisyklių.⁵⁵

2020 m. kovo 14 d. iš viso patvirtinti aštuoni COVID-19 ligos atvejai,⁵⁶ todėl dėl nepalankios COVID-19 ligos epidemiologinės situacijos, Lietuvos Respublikos vyriausybė paskelbė karantiną visoje šalies teritorijoje.⁵⁷ Karantino režimas apėmė judėjimo per LR sienas ir šalies viduje, viešojo ir privataus sektoriaus veiklos, švietimo įstaigų darbo organizavimo, sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo bei socialines paslaugas teikiančių įstaigų darbo organizavimo tvarkas. Pirmojo karantino režimo trukmė – nuo kovo 16 d. iki kovo 30 d., vėliau režimo trukmė pratęsta, o pandemijos valdymo priemonės koreguotos atsižvelgiant į esamą epidemiologinę situaciją. Pirmasis karantinas truko lygiai tris mėnesius – iki birželio 16 d., o Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas „Dėl karantino Lietuvos Respublikoje paskelbimo“ keistas 20 kartų.⁵⁸

Karantinas buvo pagrindinė priemonė padedanti šalims kovoti su COVID-19 pandemija, o jo trukmė ir griežtumas priklausė nuo pandemijos intensyvumo.⁵⁹ Jungtinių Amerikos Valstijų pavyzdys atskleidžia, kad laiku sumažinus socialinius kontaktus, reikšmingai sumažėja ir COVID-19 ligos atvejų. Šalyje buvo priimtas įstatymas, kuriuo uždarytos visos viešosios vietos ir gyventojams rekomenduota likti namuose. Miestuose, kuriuose šiuo įsakymu pradėta vadovautis anksčiau, paros atvejų augimo tempas sumažėjo 12,8 proc., kituose miestuose, kuriuose įsakymu pradėta vadovautis vėliau – paros atvejų augimo tempas sumažėjo tik 7,89 proc. Karantino efektyvumui įtakos turi ir pati visuomenė. Švedijos pavyzdys, kuomet karantinas neįvestas, bet šalies piliečiai savanoriškai laikosi visų vyriausybės rekomendacijų, atskleidžia, kad visuomenės sąmoningumas, pasitikėjimas šalies ekspertais ir valdžia, leidžia sėkmingai įgyvendinti pandemijos prevencijos ir kontrolės priemones.⁶⁰

Siekiant pasirengti galimam COVID-19 viruso plitimui ateityje parengta ir patvirtinta COVID-19 valdymo strategija,⁶¹ kurios tikslas – „suvaldyti COVID-19 ligos plitimą trumpuoju laikotarpiu ir tinkamai pasirengti naujoms galimoms viruso bangoms ateityje, kad būtų sumažintas jų

⁵⁵ „Dėl sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 12 d. sprendimo Nr. V-348 „Dėl koronaviruso (COVID-19) valdymo priemonių“ pakeitimo, 2020, kovo 13, Nr. V-369.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6af92b0677a11eaa02cacf2a861120c>

⁵⁶ „Patvirtintas antras šiandien koronaviruso infekcijos atvejis Lietuvoje.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/patvirtintas-antras-siandien-koronaviruso-infekcijos-atvejis-lietuvoje>

⁵⁷ „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo 2020, kovo 14, Nr. 207.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/73c0b060663111eabee4a336e7e6fdab>

⁵⁸ „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo 2020, kovo 14, Nr. 207.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/73c0b060663111eabee4a336e7e6fdab>

⁵⁹ Hao, Rongzhang, Yewu Zhang, Zhidong Cao, Jing Li, Qing Xu, Lingling Ye, Xudong Guo, Tao Zheng and Hongbin Song, „Control strategies and their effects on the COVID-19 pandemic in 2020 in representative countries.“ *Journal of Biosafety and Biosecurity* 3, 2 (2021): 77. Žiūrėta 2022 10 25. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2588933821000133?token=B65638A347E1A8E50A4AA782A2D9446694957E003D1E8030A530C839E0310AD2B70175E65C191A317DE9CABD892141E4&originRegion=eu-west-1&originCreation=20221026080848>

⁶⁰ Ten pat, p. 78.

⁶¹ „Parengta COVID-19 valdymo strategija.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://lrv.lt/lt/naujienos/parengta-covid-19-valdymo-strategija>

neigiamas poveikis visuomenės sveikatai, šalies ekonomikai, socialiniam ir kultūriniam gyvenimui“.⁶²

Daugelyje pasaulio šalių pagrindinis COVID-19 valdymo strategijos tikslas – suvaldyti viruso plitimą ir infekcijų skaičių, tačiau bendrai galima išskirti tris pagrindines bendrąsias strategijas:⁶³

- Pirmoji bendroji strategija – leisti virusui plisti populiacijoje, siekiant suformuoti natūralų populiacijos imunitetą. Ši strategija dažnai taikoma gripo sezono metu.
- Antroji bendroji strategija – viruso valdymas, griežtai izoliuojant visus užsikrėtusius asmenis, siekiant sumažinti užsikrėtusiųjų skaičių.
- Trečioji bendroji strategija – viruso plitimo stabdymas tarp rizikos grupės asmenų, siekiant išvengti perteklinio aukų skaičiaus ir didelės naštos sveikatos priežiūros sistemai, laukiant bendro kolektyvinio imuniteto ar vakcinės.

2 pav. Vaizdinis pandemijos valdymo strategijų poveikslas.



(sudaryta darbo autorės pagal Baarsma, Fransman, Jacobs, Koopmans, Teulings, Van den Broek-Altenburg, 2020)⁶⁴

Lietuvos COVID-19 valdymo strategija įgyvendinama remiantis penkiais pagrindiniais principais – „1) asmenų, priklausančių aukštam rizikos laipsniui, saugojimas, 2) iniciatyvus atvejų lokalizavimas ir operatyvus reikalingų priemonių įgyvendinimas, 3) operatyviai ir objektyviai informuota visuomenė, 4) įrodymais ir faktais grįstų sprendimų priėmimas, 5) tarptautinis bendradarbiavimas, pirmiausia – Europos Sąjungos lygiu. Kiekviena Strategijos įgyvendinimo veikla ir (ar) priemonė ir jų įgyvendinimo mastas (įgyvendinimo pradžia, trukmė, tikslinė grupė, įgyvendinimo vieta) pasirenkami atsižvelgiant į nustatytus principus.“⁶⁵ Pandemijos valdymo principai atspindi strateginių kryptių, tokių kaip didelės rizikos grupės asmenų apsauga, derinį su bendraisiais pandemijos valdymo reikalavimais, pvz., mokslu ir įrodymas pagrįstas sprendimų

⁶² „COVID-19 valdymo strategija, 2020 m. birželio 10 d.“ Žiūrėta 2022 10 14., p.4 https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/COVID-19%20valdymo%20strategija_aktuali.pdf

⁶³ Barbara, Baarsma, Robin Fransman, Bas Jacobs, Carl Koopmans, Coen Teulings and Eline Van den Broek-Altenburg, „Is the current COVID-19 strategy effective.“ *VOX, CEPR Policy Portal* 4 (2020). Žiūrėta 2022 10 14. <https://cepr.org/voxeu/columns/current-covid-19-strategy-effective>

⁶⁴ Ten pat.

⁶⁵ „COVID-19 valdymo strategija, 2020 m. birželio 10 d.“ Žiūrėta 2022 10 14., p. 4. https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/COVID-19%20valdymo%20strategija_aktuali.pdf

priėmimas. Svarbus požiūris, susijęs su didelės rizikos grupės asmenų apsauga, kadangi jis rodo siekį įtraukti trečiąją bendrąją strategiją į Lietuvos COVID-19 valdymo strategiją.⁶⁶

Strategijoje išskiriamos keturios pagrindines strategines kryptys:

1. Efektyvaus pandemijos valdymo mechanizmo sukūrimas. „Kaip vienas pagrindinių viruso valdymo kontrolės mechanizmo elementų numatomas iniciatyvus tikslinis testavimas. Toks testavimas bus atliekamas ligoninėse ir kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, slaugos įstaigose ir globos namuose, kuriuose kyla didžiausia grėsmė užsikrėsti asmenims, patiriantiems riziką susirgti sunkia liga dėl asmeninių rizikos veiksnių, ir medikams.“⁶⁷ Įvertinus testavimo rezultatus sudaryta galimybė LR teritoriją skirstyti rizikos zonomis, pagal viruso plitimą;
2. Sveikatos sistemos pasirengimo užtikrinimas ir visuomenės fizinės bei psichologinės (emocinės) sveikatos stiprinimas. „numatoma iš esmės peržiūrėti šalies sveikatos sistemos pasirengimą tokioms situacijoms, sustiprinti sveikatos sistemos pajėgumus, parengti planus, kaip ir kas turi veikti.“⁶⁸ Svarbu užtikrinti, kad šalyje neplistų baimė, įtarumas, nepasitikėjimas, nepakantumas įvairių socialinių grupių ir institucijų atžvilgiu bei užtikrinti kokybišką emocinės ir psichologinės pagalbos teikimą;
3. Karantino režimo sąlygų taikymas, atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją šalyje. „Paskelbus karantiną ir po atitinkamo laiko epidemiologiniams rodikliams karantino teritorijoje esant teigiamiems, galima pradėti karantino sąlygų švelninimą. Laikomasi nuostatos, kad karantino sąlygos lengvinamos etapais, siekiant nuolatos valdyti viruso plitimo riziką ir nesukelti grėsmės asmenų, priskiriamų aukštam rizikos laipsniui, gyvybėms.“⁶⁹;
4. Šalies socialinių ekonominių sektorių stabilizavimas ir prisitaikymas prie naujų sąlygų. „Socialinėje srityje, įvertinus viruso pandemijos sukeltus iššūkius, numatoma persvarstyti socialinių ir kitų paslaugų teikimo būdus, įvertinti naujas galimybes paslaugas teikti tokiu būdu, kad bet kokios grėsmės sukėlimas asmenims, patiriantiems riziką susirgti sunkia liga, būtų sumažintas iki minimumo, bet kartu būtų tinkamai atliepiami paslaugų gavėjų poreikiai.“⁷⁰

⁶⁶ Gintaras, Labutis, „The Comparative Analysis Of Covid-19 Management Strategies In Lithuania And Estonia.“ *Інтеграція освіти, науки та бізнесу в сучасному середовищі: зимові диспути: тези доп. ІІ Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 4-5 лютого 2021 р. –Дніпро, Україна, 2021.–Т. 1.–502 с.:* 66. Žiūrėta 2022 10 15. <http://www.wayscience.com/wp-content/uploads/2021/02/WD-2021-Part-1.pdf#page=63>

⁶⁷ „COVID-19 valdymo strategija, 2020 m. birželio 10 d.“ Žiūrėta 2022 10 14., p. 8 https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/COVID-19%20valdymo%20strategija_aktuali.pdf

⁶⁸ Ten pat, p. 9.

⁶⁹ Ten pat, p. 10.

⁷⁰ „COVID-19 valdymo strategijos įgyvendinimo priemonių planas 2020 m. birželio 10 d.“ Žiūrėta 2022 10 14., p. 11. <https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/COVID-19%20valdymo%20strategijos%20planas.pdf>

Po griežto pandemijos valdymo laikotarpio, pasiekus stabilų COVID-19 atvejų mažėjimą, laipsniškai švelninamos ir pandemijos valdymo priemonės, siekiant išlaikyti ekonomikos stabilumą ir išvengti visuomenės pasipriešinimo. Tačiau ankstyvas pandemijos valdymo priemonių sušvelninimas ir socialinių kontaktų didėjimas, neišvengiamai veda link COVID-19 pandemijos antrosios bangos.⁷¹ 2020 m. lapkričio mėnesio pradžioje kasdien nustatomų naujų atvejų skaičius buvo išaugęs net 130 proc., lyginant su spalio mėnesio antrąja puse, o gruodžio mėnesį Lietuva užėmė antrąją vietą ES pagal 14 dienų sergamumo vidurkį, tenkantį 100 tūkt. gyventojų – 1171.⁷² Tuo pat metu keitėsi valdančioji vyriausybė, įskaitant sveikatos apsaugos ministrą, o „sukurta paraleli bei konkuruojanti Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo bei Vyriausybės COVID-19 komiteto veikla susilpnino pandemijos valdymo efektyvumą.“⁷³ Sukurta nauja COVID-19 pandemijos valdymo strategija, kuri rėmėsi trimis pagrindiniais principais:

1. „Atsparumas: užtikrintos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir valdomas išėjimas iš karantino“⁷⁴
2. „Atsigavimas: pandemijos stabilizacija ir šalies gyventojų vakcinacija“⁷⁵
3. „Ateitis: efektyvus ateities epidemijų bei pandemijų valdymas, civilinės saugos ir sveikatos sistemos pokyčiai, inovacijos“⁷⁶

Svarbu pažymėti, kad strategijoje išskiriami keturi scenarijai, kuriais remiantis pritaikomos atitinkamo masto ir griežtumo pandemijos valdymo priemonės. (žr. 1 lentelė)⁷⁷

1 lentelė. Pandemijos valdymo scenarijai.

| Scenarijus | Rodiklis | Ribojimai |
|--------------|---------------------------------|---|
| Scenarijus A | < 25 atvejai 100 gyv. / 14 d. | Daugelio karantino ribojimų panaikinimas. |
| Scenarijus B | 25-100 atvejai 100 gyv. / 14 d. | Taikomi lokalūs ribojimai arba karantinas taikomas toms veikloms, kurios labiausiai skatina viruso plitimą. |
| Scenarijus C | > 100 atvejai 100 gyv. / 14 d. | Taikomas intensyvus testavimas ir turėtų kontaktų atsekimas, nacionalinio lygio |

⁷¹ Hao, Rongzhang, Yewu Zhang, Zhidong Cao, Jing Li, Qing Xu, Lingling Ye, Xudong Guo, Tao Zheng and Hongbin Song, „Control strategies and their effects on the COVID-19 pandemic in 2020 in representative countries.“ *Journal of Biosafety and Biosecurity* 3, 2 (2021): 77. Žiūrėta 2022 10 25., p. 77 <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2588933821000133?token=B65638A347E1A8E50A4AA782A2D9446694957E003D1E8030A530C839E0310AD2B70175E65C191A317DE9CABD892141E4&originRegion=eu-west-1&originCreation=20221026080848>

⁷² „COVID-19 valdymo strategija, 2020 m. gruodžio 18 d.“ Žiūrėta 2022 11 05, p. 2 <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/KORONA/COVID-19-planas.pdf>

⁷³ Ten pat, p. 2.

⁷⁴ Ten pat, p. 4.

⁷⁵ Ten pat, p. 4.

⁷⁶ Ten pat, p. 4.

⁷⁷ Ten pat, p. 3.

| | | |
|--------------|---|---|
| | | apribojimai bei stiprinės pandemijos valdymo priemonės. |
| Scenarijus D | - | Griežčiausias karantinas. |

(sudaryta darbo autorės, remiantis COVID-19 valdymo strategija)⁷⁸

Strategija pažymi, kad pandemijos valdymui „reikia užtikrinti sveikatos sistemos atsparumą ir pasiekti kontroliuojamą naujų atvejų skaičių tol, kol įvykdysime aktyvų efektyvios (ne mažiau 70 proc. populiacijos) vakcinacijos procesą. Tam būtina sukurti efektyvią COVID-19 valdymo grandinę, išplėsti testavimo pajėgumus bei juos diversifikuoti, įdiegti optimalius asmens bei visuomenės epidemiologinės kontrolės sprendimus, įveiklinti ir sustiprinti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, užtikrinti rizikos institucijų stebėseną ir tinkamą apsaugą. Argumentuotiems sprendimams priimti itin svarbus yra kokybiškos ir patikimos informacijos bei duomenų valdymas realiu laiku.“⁷⁹

Atlikta COVID-19 valdymo strategijų palyginamoji analizė Lietuvoje ir Estijoje (2021) patvirtina, kad Lietuvos COVID-19 valdymo strategijoje yra apjungtos antroji ir trečioji bendrosios strategijos, tačiau labiau dominuoja antroji bendroji strategija, kadangi pagrindinis vyriausybės tikslas yra sumažinti kasdien naujai nustatytų atvejų skaičių.⁸⁰

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuva greitai sureagavo į COVID-19 pandemijos keliamą grėsmę ir laiku ėmėsi valdymo priemonių bei parengė pandemijos valdymo strategiją. Nuslūgus pirmajai pandemijos bangai, laipsniškai švelninamos pandemijos valdymo priemonės neišvengiamai vedė prie antrosios COVID-19 pandemijos bangos. Pandemijos valdymą apsunkino ne tik antroji banga, bet ir valdančiosios vyriausybės pasikeitimas bei naujos pandemijos valdymo strategijos rengimas. Pagrindinis vyriausybės tikslas valdant pandemiją – sumažinti naujai nustatytų atvejų skaičių, kas atitinka antrosios bendrosios (neutralios) strategijos tikslą, o pandemijos valdymo priemonių griežtumas priklausė nuo tuo metu vyravusio sergamumo COVID-19 liga.

3. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ORGANIZAVIMAS COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU

COVID-19 buvo vienas didžiausių iššūkių visai sveikatos sistemai, o ne tik atskiriems sektoriams, pvz., ligoninėms. Sveikatos sistemos sąsajų valdymas ir tarpinstitucinis

⁷⁸ „COVID-19 valdymo strategija, 2020 m. gruodžio 18 d.“ Žiūrėta 2022 11 05, <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/KORONA/COVID-19-planas.pdf>

⁷⁹ Ten pat, p. 5.

⁸⁰ Gintaras, Labutis, „The Comparative Analysis Of Covid-19 Management Strategies In Lithuania And Estonia.“ *Інтеграція освіти, науки та бізнесу в сучасному середовищі: зимові диспути: тези доп. ІІ Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 4-5 лютого 2021 р. – Дніпро, Україна, 2021. – Т. 1. – 502 с.:* 65. Žiūrėta 2022 10 15. <http://www.wayscience.com/wp-content/uploads/2021/02/WD-2021-Part-1.pdf#page=63>

bendradarbiavimas buvo itin svarbus, siekiant efektyvaus pandemijos valdymo.⁸¹ Pandemija turėjo įtakos visuomenės sveikatos (toliau – VS) sistemai visame pasaulyje ir atskleidė jos spragas. PSO prioritetai reikalauja infrastruktūros, galinčios aptikti, stebėti ir reaguoti į ekstremalias sveikatos problemas, tokias kaip COVID-19 pandemija. Norint užtikrinti sėkmingą pandemijos valdymą, būtina atspari ir tvirta VS infrastruktūra, kuri būtų struktūrizuota, atskaitinga ir aprūpinama tinkamais ištekliais.⁸²

Vokietijos VS politikos pavyzdys atskleidžia, kokį sunkų ir svarbų darbą atliko visuomenės sveikatos tarnybos COVID-19 pandemijos metu. Iki pandemijos VS tarnybos dirbo už visuomenės dėmesio ribų, dauguma piliečių net nežinojo apie vietinius skyrius ir jų funkcijas. Visuomenės sveikatai nebuvo skiriama pakankamai dėmesio, todėl institucijoms trūko išteklių, tiek žmogiškųjų, tiek finansavimo atžvilgiu ir politinės paramos, kuri galėtų turėti įtakos VS politikos formavimui. Pandemija per naktį atskleidė VS tarnybų svarbą, tarnybos tapo pagrindinėmis sveikatos sistemos institucijomis, kurios buvo atsakingos už COVID-19 atvejų epidemiologinius tyrimus ir kontaktų atsekimus. Staiga visų pamiršti biurai ir jų darbuotojai, neturėdami pakankamai lėšų ir žmogiškųjų išteklių, virto veiklos centrais, kurie turėjo efektyviai reaguoti į susiklosčiusią situaciją. Vokietijos VS tarnybos demonstravo pareigingumą ir atsidavimą darbui, net ir be politinės paramos.⁸³

Svarbu akcentuoti, kad VS darbuotojai dėjo daug pastangų pandemijos valdymui. Kinijoje nustatyta, kad specialistai dirbo šventinėmis dienomis, atostogų metu ar net paromis, nepaisydami savo gerovės, dėl to patyrė nerimo priepuolius ar net depresijos epizodus. Nors specialistai sulaukia šeimos ar kolegų palaikymo ir paramos profesiniu atžvilgiu, tačiau bendruomenės nariai neįvertina jų atliekamo darbo. Priešingai nei gydytojų ar slaugytojų, VS specialistų darbas nėra plačiai suprantamas ir gerbiamas visuomenėje. Pandemijos laikotarpiu, specialistų atliekami prevenciniai ir kontrolės veiksmai, tokie kaip sergančių asmenų izoliavimas ar socialinių kontaktų atsekimas, sukeldavo visuomenės neigiamas emocijas ar net pasipriešinimą. Tokios neigiamos emocijos ir

⁸¹ Ewert, Benjamin, Iris Wallenburg, Ulrika Winblad and Roland Bal, „Any lessons to learn? Pathways and impasses towards health system resilience in post-pandemic times.“ *Health Economics, Policy and Law* 10 (2022): 1. Žiūrėta 2022 10 25. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/84088D52DDD9C5C8C1249B90D5C5EFEE/S1744133122000238a.pdf/any_lessons_to_learn_pathways_and_impasses_towards_health_system_resilience_in_postpandemic_times.pdf

⁸² Benjamin, Georges C. „Ensuring health equity during the COVID-19 pandemic: the role of public health infrastructure.“ *Revista Panamericana de Salud Pública* 44 (2020): 1. Žiūrėta 2022 10 25. https://www.scienceopen.com/document_file/bc6a346f-4ab7-43c1-876f-ac57156eb9c5/PubMedCentral/bc6a346f-4ab7-43c1-876f-ac57156eb9c5.pdf

⁸³ Ewert, Benjamin, Iris Wallenburg, Ulrika Winblad and Roland Bal, „Any lessons to learn? Pathways and impasses towards health system resilience in post-pandemic times.“ *Health Economics, Policy and Law* 10 (2022): 7-8. Žiūrėta 2022 10 25. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/84088D52DDD9C5C8C1249B90D5C5EFEE/S1744133122000238a.pdf/any_lessons_to_learn_pathways_and_impasses_towards_health_system_resilience_in_postpandemic_times.pdf

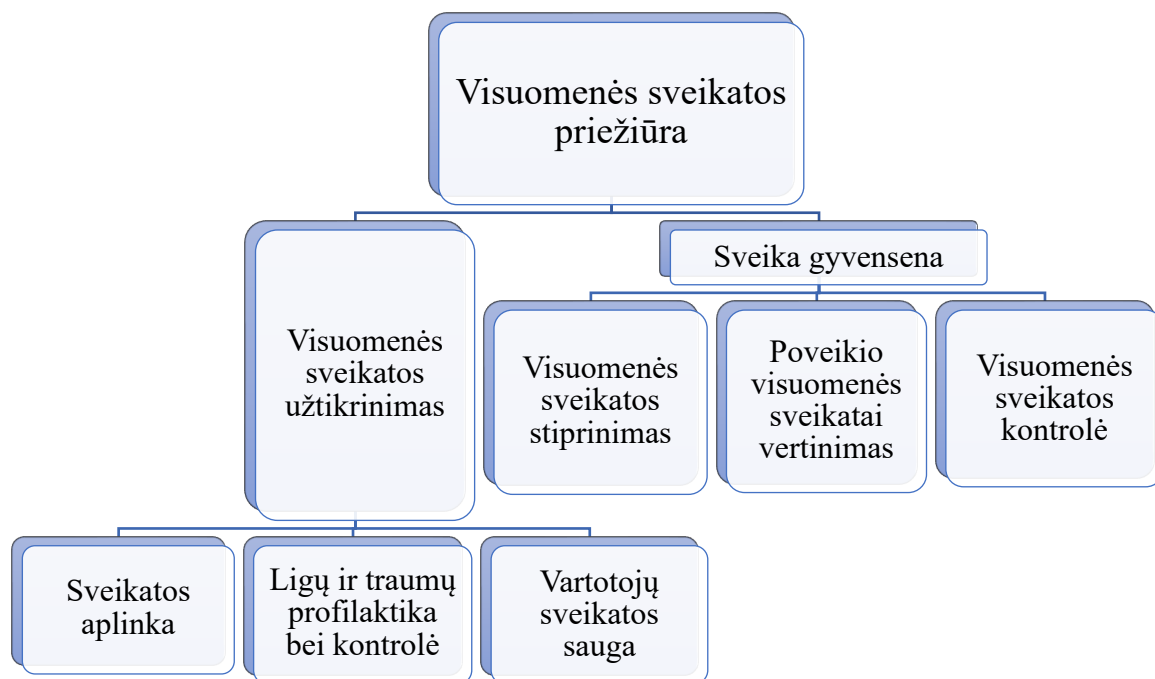
konfliktai ne tik trukdė atlikti savo funkcijas, bet ir neigiamai paveikė darbuotojų psichinę sveikatą.⁸⁴ Būtina užtikrinti paramą VS atstovams, nes jie yra pagrindinė „fronto linija“ kovoje su pandemija.

Remiantis Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu, visuomenės sveikatos priežiūra (toliau – VSP) organizuojama trimis lygiais:⁸⁵

1. Pirminis – VSP organizuojama savivaldybės lygmeniu;
2. Antrinis – VPS organizuojama valstybės lygmeniu ir įgyvendinama per antrinio lygmens VSP įstaigas, veiklą vykdant teritoriniu principu;
3. Tretinis – VSP organizuojama valstybės lygmeniu ir įgyvendinama per tretinio lygmens VSP įstaigas, veiklą vykdant atskirose VSP srityse, vadovaujant pirminio ir antrinio lygmens įstaigoms.

Lietuvoje visuomenės sveikatos priežiūra apima platų paslaugų spektrą, kurį galima sugrupuoti į dvi pagrindines grupes ir jų pogrupius (žr. 3 pav.).

3 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos Lietuvoje.



(sudaryta darbo autorės pagal Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymą)⁸⁶

Savivaldybės lygmenyje visuomenės sveikatos priežiūrą įgyvendina savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, kuris „rūpinasi savivaldybės gyventojų sveikata ir siekia mažinti gyventojų sergamumą ir mirtingumą, gerinti gyvenimo kokybę, teikiant kokybiškas visuomenės

⁸⁴ Li, Jinghua, Jingdong Xu, Huan Zhou, Hua You, Xiaohui Wang, Yan Li, Yuan Liang, Shan Li, Lina Ma, Jing Zeng, Huanle Cai, Jinzhao Xie, Chenghao Pan, Chun Hao, Stuart Gilmour, Joseph Tak-fai Lau, Yuantao Hao, Dong Roman Xu and Jing Gu, „Working conditions and health status of 6,317 front line public health workers across five provinces in China during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study.“ *BMC public health* 21, 1 (2021): 8-11. Žiūrėta 2022 10 25. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-020-10146-0.pdf>

⁸⁵ „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002, gegužės 16, Nr. IX-886“ Žiūrėta 2022 10 25. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167900/MSgwVhXtLQ?jfwid=19bx1743yc>

⁸⁶ Ten pat.

sveikatos priežiūros paslaugas.“⁸⁷ Visuomenės sveikatos biurai taip pat vykdo VS priežiūra savivaldybės ikimokyklinio, priešmokyklinio, mišraus, bendrojo, profesinio ugdymo įstaigose bei VS stiprinimą ir stebėseną.⁸⁸

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro VS specialistų indėlių COVID-19 pandemijos valdyme atskleidžia Sveikatos apsaugos ministerijos pateikiama informacija apie savivaldybių visuomenės sveikatos biurų dalyvavimą COVID-19 valdymo priemonių įgyvendinime.⁸⁹ Ataskaitoje nurodoma, Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras 2021 m. aktyviai dalyvavo COVID-19 pandemijos valdyme:

- Dirbta „Medikai medikams“ konsultacinėje linijoje. Atsakyta į 77 skambučius.
- Administruota COVID-19 konsultacinė linija skirta senjorų konsultacijoms. Konsultuoti 2487 asmenys, užregistruoti 134 asmenys vakcinacijai.
- Registruoti asmenys COVID-19 testavimui, nesinaudojantys elektronine bankininkyste. Testavimui užregistruota 4000 asmenų.
- Atliktas pilotinis COVID-19 testavimas kaupinių metodu, remiantis jo duomenimis parengtas kaupinių tyrimų veikimo algoritmas. Suorganizuoti tyrimo kaupinių metodu mokymai Lietuvos specialistams, kuriuose dalyvavo 632 specialistai. Kaupinių metodu Vilniaus mieste testuoti 1 – 4 klasių moksleiviai, tyrimai vykdyti kas 4 – 7 dienas. I pusmetį sudaryti 37623 kaupiniai, iš kurių teigiamų kaupinių skaičius – 468. II pusmetį sudaryti 40569 kaupiniai, iš kurių teigiamų kaupinių skaičius – 1855.
- Atliktas pilotinis COVID-19 testavimas aplinkos paviršių ėminių tyrimo metodu, remiantis jo duomenimis parengtas aplinkos paviršių ėminių tyrimo veikimo algoritmas, metodinė informacija, edukacinė vaizdo medžiaga, informacinis katalogas, pasiekiamas visai Lietuvai. Aplinkos paviršių ėminių tyrimas atliktas ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo įstaigose, kas 14 dienų. I pusmetį paimti 5093 mėginiai, iš kurių nustatyta didelė viruso koncentracija - 2 ugdymo įstaigų grupėse. II pusmetį paimti 53564 mėginiai, iš kurių 306 ugdymo įstaigų grupėse nustatyta didelė viruso koncentracija.
- Nuo rugsėjo 15 d. iki gruodžio 30 d. VS specialistai vykdė epidemiologines COVID-19 atvejų apklausas susirgus mokiniui ar ugdymo įstaigos ugdytiniui. Ištirti 12293 atvejai, nustatyti 405 susirgimo COVID-19 protrūkiai. Kiekvieną darbo dieną ir savaitgaliais teiktos konsultacijos ugdymo įstaigoms ir jų ugdytinių tėvams (globėjams, rūpintojams) specialiai sukurtu

⁸⁷ „Kaip Jums gali padėti visuomenės sveikatos biurai.“ Žiūrėta 2022 11 20 <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/kaip-jums-gali-padeti-visuomenes-sveikatos-biurai>

⁸⁸ „Visuomenės sveikatos priežiūra savivaldybėse.“ Žiūrėta 2022 10 28. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-prieziura-savivaldybese>

⁸⁹ Ten pat.

konsultaciniu el. paštu ir telefono numeriu. El. paštu atsakyta į 9893 užklausas, telefonu atsakyta į 1602 skambučius, suteiktos 549 konsultacijos ugdymo įstaigose.

- Koordinuotas Vilniaus miesto mobiliojo punkto darbas. 2021 m. punktas dirbo 365 dienas, atliktas 326551 greitųjų antigenų testų, 366323 PGR tyrimai, 31780 serologiniai antikūnų tyrimai.⁹⁰

Svarbu pažymėti, kad nors Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojai aktyviai įsitraukė į COVID-19 pandemijos valdymą, funkcijos, kurias jie atliko iki pandemijos niekur nedingo. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2021 m. metinė vadovo ataskaita atskleidžia kad miesto gyventojams ir toliau buvo organizuojami įvairūs mokymai, paskaitos, sveikatinimo programos ir kt. Pavyzdžiui per 2021 m. Vilniaus miesto ugdymo įstaigose buvo organizuoti renginiai užkrečiamųjų ligų prevencijos, asmens higienos tema, kuriuose sudalyvavo 30998 asmenys, Vilniaus miesto gyventojams suteiktos 1539 individualios psichologo konsultacijos, fizinio aktyvumo užsiėmimuose dalyvavo 2068 senjorai (65 m. +).⁹¹

Analizuojant Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro turimus žmogiškuosius išteklius, pastebima, kad 2021 m. biure patvirtinti 275,5 etatai, laisvi – 83,2, kas rodo žmogiškųjų išteklių trūkumą. Vertinant etatų ir darbuotojų pasiskirstymą pagal skyrius nustatyta, kad visuomenės sveikatos stiprinimo skyriuje, vienam darbuotojui vidutiniškai tenka 0,92 etato; visuomenės sveikatos stebėsenos ir strateginio planavimo skyriuje – 1 etatas; bendrojo ugdymo įstaigų skyriuje – 0,93 etato; ikimokyklinio ugdymo įstaigų skyriuje – 0,45 etato,⁹² kas rodo atitinkamuose skyriuose galimai vyraujančias problemas, dėl žmogiškųjų išteklių pasiskirstymo.

Kaip ir užsienio šalyse, Lietuvos VS sistema, taip pat susiduria su problemomis, kurias ypač išryškino COVID-19 pandemija. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl 2021–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos patvirtinimo“ pateikiamuose prieduose, programos paskirtis atskleidžia, kad „COVID-19 pandemija parodė, kad visuomenės sveikatos sistemoje kyla ne tik reikiamo pasirengimo ir reagavimo į grėsmes, bet ir kitų rizikos veiksnių, dėl kurių yra dar sunkiau reaguoti į krizes, valdymo sunkumai. Pasireiškia akivaizdūs gyventojų grupių, regionų sveikatos būklės skirtumai, egzistuoja nevienodos galimybės naudotis kokybiškomis prevencinės sveikatos priežiūros paslaugomis, didėja neužkrečiamųjų ligų ir sveikatą lemiančių veiksnių keliamos rizikos našta, netolygiai paskirstyti visuomenės sveikatos sistemos ištekliai, įskaitant visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojus, didėja našta sveikatos sektoriui dėl blogėjančios aplinkos būklės ir taršos, visų

⁹⁰ „Visuomenės sveikatos priežiūra savivaldybėse.“ Žiūrėta 2022 10 28. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-prieziura-savivaldybese>

⁹¹ Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. „Metinė vadovo ataskaita 2021 m.“ p. 5-8. Žiūrėta 2022 11 20. <https://www.vilniussveikiau.lt/wp-content/uploads/2022/03/Metine-vadovo-ataskaita-2021-m.pdf>

⁹² Ten pat, p. 3.

pirma oro, vandens ir dirvožemio kokybės, taip pat dėl demografinių pokyčių. Neskiriamas pakankamas dėmesys naujų ir novatoriškų iniciatyvų diegimui, visuomenės sveikatos veiklos organizavimo tobulinimui, sveikatos priežiūros sektoriaus lyderystei, kitų sektorių įsitraukimui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimui. Šių dienų aktualijas atitinkančių valdymo principų įgyvendinimo trūkumas neužtikrina racionalaus disponavimo turimais ištekliais, sveikatos vadybos principų taikymo, adekvataus reagavimo į pokyčius ir grėsmes visuomenės sveikatai bei gebėjimo jas suvaldyti.“⁹³

Svarbu pažymėti tai, kad COVID-19 pandemijos valdymo metu išryškėjusios VS problemos suteikia galimybę dar kartą suprasti visuomenės sveikatos svarbą. Turime pripažinti, kad VS yra viešoji gėrybė, kuri nusipelno didesnių investicijų ir kurios dėka, galime sumažinti našta pirminei sveikatos priežiūrai bei išlaidas, tenkančias ligų gydymui.⁹⁴

Apibendrinant galima teigti, kad COVID-19 pandemija išryškino visuomenės sveikatos srities problemas visame Pasulyje. Vokietijoje COVID-19 pandemija atskleidė, kad visuomenės sveikatai nebuvo skiriama pakankamai dėmesio, žmogiškųjų ir finansinių išteklių, politinės paramos. COVID-19 pandemija atskleidė, kad specialistai atlikdami savo funkcijas aukojo savo gerovę, patyrė nerimo priepuolius, depresijos epizodus. Lietuvoje visuomenės sveikatos priežiūra organizuojama trimis lygiais ir apima platų paslaugų spektrą, o visuomenės sveikatos specialistų indėlį COVID-19 pandemijos valdyme atskleidžia Sveikatos apsaugos ministerijai pateikta metinė ataskaita. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro metinė vadovo ataskaita atskleidžia, kad visuomenės sveikatos specialistai Vilniaus mieste ne tik aktyviai įsitraukė į pandemijos valdymą, bet ir vykdė funkcijas, kurios buvo įprastos iki pandemijos. Ataskaita taip pat leidžia teigti, kad žmogiškieji ištekliai biure, tarp skyrių, pasiskirstę netolygiai. Sveikatos apsaugos ministerijos parengtoje 2021–2030 m. sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa atskleidžia, kad COVID-19 pandemija išryškino visuomenės sveikatos sistemos problemas: netinkamas specialistų pasirengimas, netolygiai paskirstyti ištekliai, paslaugų neprieinamumas, tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumas ir kt., todėl svarbu ieškoti būdų, kilusioms problemoms spręsti.

⁹³ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl 2021–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos patvirtinimo“ projektas.“, Žiūrėta 2022 10 28. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/52315830783811ecb2fe9975f8a9e52e?positionInSearchResults=0&searchModelUID=01d031e9-4da8-48a4-a47e-e13c195e1b8d>

⁹⁴ Brownson, Ross C, Thomas A Burke, Graham A Colditz and Jonathan M Samet, „Reimagining Public Health in the Aftermath of a Pandemic.“ *American journal of public health*, 110, 11 (2020): 1609. Žiūrėta 2022 10 25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32816552/>

4. VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ VAIDMENS COVID-19 PANDEMIJOS VALDYME TYRIMO METODOLOGIJA

4.1. Tyrimo metodologijos teorinis pagrindas

Pagrindinis magistro baigiamojo darbo **tikslas** – įvertinti Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu. Įvairių disciplinų mokslininkai savo tyrimams dažniausiai taiko kiekybinius arba kokybinių tyrimus,⁹⁵ todėl pasirenkant tyrimo metodologiją svarbu išanalizuoti galimo tyrimo privalumus ir trūkumus.

Kokybiniai tyrimai išsiskiria šešiais pagrindiniais privalumais: padeda sukurti išsamų tiriamųjų jausmų, nuomonių ir išgyvenimų aprašymą bei interpretuoti jų reikšmes; holistiškai suprasti žmogaus patirtį konkrečioje aplinkoje ar situacijoje; interpretatyvizmo metodas vertinamas kaip ideografinis tyrimas, kuris padeda suprasti skirtingų tiriamųjų patirtį, požiūrį ir kt.; leidžia tyrėjams suprasti „vidinę“ tiriamųjų patirtį ir išsiaiškinti kokią reikšmę tai turi; duomenų rinkimo metu tyrėjai tiesiogiai bendrauja su tiriamaisiais, todėl duomenų rinkimas yra subjektyvus ir detalus; kokybinio tyrimo dizainas turi lanksčią struktūrą, kurią galima konstruoti ir rekonstruoti.⁹⁶ Tačiau kiekybinių tyrimų duomenis tikėtina, kad bus galima pritaikyti visai tirtai populiacijai, nes jie apima didesnę imtį, kuri atrenkama atsitiktinai.⁹⁷

Kokybiniai tyrimai kai kuriose mokslo srityse, pavyzdžiui, politikos formavimo, gali atrodyti nepatikimi. Mažesnis tyrimo imties dydis, kelia apibendrinimo ir išvadų teikimo visai populiacijai problemą, duomenų analizė ir interpretavimas taip pat tampa sudėtingesnis, o atvejų analizė reikalauja daug laiko.⁹⁸ Tačiau kiekybiniai tyrimai nesudaro galimybės išnagrinėti gilesnes reiškinio prasmes, paaiškinti kaip žmonės interpretuoja savo ar kitų veiksmus, duomenų gavimo būdas tampa objektyviu, nes trūksta tiesioginio ryšio tarp tyrėjų ir tiriamųjų.⁹⁹

Pagrindinis skirtumas tarp kokybinių ir kiekybinių tyrimų slypi rezultatuose. Kiekybinių tyrimų rezultatuose pagrindinis dėmesys skiriamas skaičiams, o kokybiniuose tyrimuose – rezultatai paremti tiriamųjų žodžiais, tiriamas reiškinys paaiškinamas ir grindžiamas respondentų citatomis.¹⁰⁰

⁹⁵ Rahman, Md Shidur, „The advantages and disadvantages of using qualitative and quantitative approaches and methods in language “testing and assessment” research: A literature review.“ *Journal of Education and Learning* 6, 1 (2017): 102. Žiūrėta 2022 10 18. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1120221.pdf>

⁹⁶ Ten pat, p. 104

⁹⁷ Ten pat, p. 106

⁹⁸ Ten pat, p. 105

⁹⁹ Ten pat, p. 106-107

¹⁰⁰ Isaacs, Anton. „An overview of qualitative research methodology for public health researchers.“ *International Journal of medicine and public health* 4, 4 (2014): 322. Žiūrėta 2022 10 18. https://ijmedph.org/sites/default/files/IntJMedPublicHealth_2014_4_4_318_144055.pdf

Kiekybiniai tyrimai gali svyruoti nuo eksperimentinių su kontroline grupe tyrimų iki tyrimų, kuriuose nagrinėjami retrospektyviniai duomenys ir priežastiniai ryšiai. Kokybiniai tyrimai atliekami esant ribotam tam tikros temos tyrimui, o aprašomieji pasakojimai suteikia išsamios informacijos apie konkrečią sritį.¹⁰¹ Kiekybiniai ir kokybiniai tyrimo metodai skiriasi ir tyrimo strategijomis bei savo teoriniu, epistemologiniu ir ontologiniu klausimu.¹⁰²

Kokybiniai tyrimai vis dažniau atliekami visuomenės sveikatos srityje ir naudojami esant trims aplinkybėms, siekiant: ištirti socialinius, kultūrinius, ekonominius ar politinius veiksnius, turinčius įtakos visuomenės sveikatai; išnagrinėti įvairių suinteresuotų šalių sąveiką, svarbiu visuomenės sveikatos klausimų; ištirti, kaip visuomenė ar bendruomenės interpretuoja sveiktą ar ligas.¹⁰³ Kokybinė tyrimo metodika laikoma tinkama, kai siekiama ištirti naują sritį ar reiškinių, išanalizuoti svarbius klausimus ar kylančią problemą. Dažniausiai naudojami interviu ir stebėjimo metodai, kurie yra sukurti siekiant išsamiai suprasti ir išaiškinti problemas.¹⁰⁴

Magistro baigiamojo darbo tikslui pasiekti pasirinktas **kokybinis tyrimas, pusiau struktūruoto interviu metodas**, kadangi siekiam ištirti naują sritį – COVID-19 pandemijos valdymą ir suprasti, kokį vaidmenį pandemijos valdymo laikotarpiu atliko VS specialistai.

Interviu metodai skirstomi į tris grupes: struktūruotas interviu, pusiau struktūruotas interviu, nestruktūruotas interviu.¹⁰⁵ Struktūruotas interviu pasižymi griežta struktūra, respondentams užduodami tie patys klausimai, ta pačia tvarka, o gaunami atsakymai trumpi ir aiškūs.¹⁰⁶ Šis interviu metodas pasižymi penkiomis pagrindinėmis gairėmis, kurių būtina laikytis: klausimų sekos ir formuluotės nuoseklumo; draudimas respondentams išsakyti savo nuomonę arba atsakyti už kitą respondentą; nesudaryti galimybių respondentams suprasti tyrėjo asmeninę nuomonę tyrimo tema arba sutikti / nesutikti su respondento atsakymu; neinterpretuoti klausimų, jei respondentas

¹⁰¹ Rutberg, Shannon, and Christina D. Bouikidis. „Focusing on the fundamentals: A simplistic differentiation between qualitative and quantitative research.“ *Nephrology Nursing Journal* 45, 2 (2018): 212. Žiūrėta 2022 10 18. https://www.researchgate.net/profile/Shannon-Rutberg/publication/328250766_Focusing_on_the_Fundamentals_A_Simplistic_Differentiation_Between_Qualitative_and_Quantitative_Research/links/5eea3789299b1faac5e6bfb/Focusing-on-the-Fundamentals-A-Simplistic-Differentiation-Between-Qualitative-and-Quantitative-Research.pdf

¹⁰² Eyisi, Daniel. „The usefulness of qualitative and quantitative approaches and methods in researching problem-solving ability in science education curriculum.“ *Journal of education and practice* 7, 15 (2016): 98. Žiūrėta 2022 10 18. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1103224.pdf>

¹⁰³ Isaacs, Anton. „An overview of qualitative research methodology for public health researchers.“ *International Journal of medicine and public health* 4, 4 (2014): 318. Žiūrėta 2022 10 18. https://ijmedph.org/sites/default/files/IntJMedPublicHealth_2014_4_4_318_144055.pdf

¹⁰⁴ Jamshed, Shazia. „Qualitative research method-interviewing and observation.“ *Journal of basic and clinical pharmacy* 5, 4 (2014): 87. Žiūrėta 2022 10 18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4194943/pdf/JBCP-5-87.pdf>

¹⁰⁵ Qu, Sandy Q., and John Dumay. „The qualitative research interview.“ *Qualitative research in accounting & management* 8, 3 (2011): 243. Žiūrėta 2022 10 18. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/1176609111162070/full/html?src=re>

¹⁰⁶ Ten pat, p. 244

nesupranta klausimo pakartoti jį dar kartą arba klausimą praleisti; neimprovizuoti, nepridėti papildomų atsakymų kategorijų ir nekeisti žodžių.¹⁰⁷

Nestruktūrizuotas interviu grindžiamas prielaida, kad respondentai iš anksto nežino visų būtinų klausimų, o procesas formuojamas atsižvelgiant į individualią situaciją ir kontekstą. Šio interviu tikslas ne suprasti problemą, o susipažinti su respondento patirtimi ir perspektyva.¹⁰⁸

Pusiau struktūruotas interviu yra labiausiai paplitęs iš visų kokybinių tyrimo metodų. Tyrimas atliekamas naudojant klausimyną, kuris sudarytas pagal temą, nuosekliai ir sistemingai, paruoštos klausimų grupės, kartu su papildomais klausimais, skirtais išsamesniems atsakymams gauti.¹⁰⁹ Svarbu, kad klausimai būtų atviri ir sukeltų diskusiją. Klausimai įprastai užduodami vienodai ir sisteminga tvarka, tačiau respondentams suteikiama galimybė nukrypti nuo numatyto scenarijaus. Tyrėjui paliekama galimybė perfrazuoti klausimus, kad būtų gaunami išsamūs atsakymai ir pateikti paaiškinimai.¹¹⁰ Respondentams suteikiama galimybė pasiruošti interviu ir laisvai reikšti savo nuomonę.¹¹¹

4.2. Tyrimo organizavimas ir eiga

Kaip jau minėta, empiriniam tyrimui pasirinktas kokybinis tyrimų modelis, naudojant pusiau struktūruoto interviu metodą. Toliau pristatomas magistro baigiamojo darbo tyrimo organizavimas ir eiga, pagrindžiamas tyrimo instrumentas, respondentų atrankos metodas, duomenų analizės metodai ir tyrimo etikos principai.

Tyrimo eiga. Magistro baigiamojo darbo kokybinis tyrimas vykdytas 2022 11 07 – 2022 11 18 laikotarpiu. Pirmajame etape nustatyti ir iškelti tyrimo tikslas ir uždaviniai, vėliau nagrinėtos kiekybinių ir kokybinių tyrimų ypatybės, kad būtų pasirinkta tinkamiausia tyrimo metodika. Pasirinkus tinkamiausią tyrimo metodą, rengiamas pusiau struktūruoto interviu klausimynas ir nagrinėjami tyrimų etikos principai, siekiant profesionaliai vykdyti tyrimo procesą ir eigą. Tuomet vykdoma respondentų atranka ir atliekamas kokybinis tyrimas. Paskutiniame etape atliekama gautų duomenų analizė, pristatomi tyrimo rezultatai ir rengiamos išvados.

¹⁰⁷ Stuckey, Heather L. „Three types of interviews: Qualitative research methods in social health.“ *Journal of Social Health and Diabetes* 1, 02 (2013): 57. Žiūrėta 2022 10 25., p. 57 <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.4103/2321-0656.115294.pdf>

¹⁰⁸ Qu, Sandy Q., and John Dumay. „The qualitative research interview.“ *Qualitative research in accounting & management* 8, 3 (2011): 245. Žiūrėta 2022 10 18. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/11766091111162070/full/html?src=re>

¹⁰⁹ Ten pat, p. 246

¹¹⁰ McIntosh, Michele J., and Janice M. Morse. „Situating and constructing diversity in semi-structured interviews.“ *Global qualitative nursing research* 2 (2015): 4-5. Žiūrėta 2022 10 25. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333393615597674>

¹¹¹ Stuckey, Heather L. „Three types of interviews: Qualitative research methods in social health.“ *Journal of Social Health and Diabetes* 1, 02 (2013): 58. Žiūrėta 2022 10 25., p. 58 <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.4103/2321-0656.115294.pdf>

Kokybinio tyrimo, pusiau struktūruoto interviu, duomenų analizės metodas. Pusiau struktūruoto interviu duomenų apdorojimui taikomas turinio analizės metodas, t.y., surinkti duomenys transkribuojami ir paverčiami tekstu. Visi atsakymai analizuojami ir suvokus jų bendrumus pradedamas grupavimo procesas. Atsakymai grupuojami pagal panašias charakteristikas į bendras grupes, o vėliau išskirstomi į mažesnius pogrupius, remiantis respondentų citatomis.¹¹² Bendras duomenų analizės ir interpretavimo procesas apima duomenų peržiūrą, jų aprašymą, suskirstymą į grupes / pogrupius ir analizavimą.¹¹³

Tyrimo instrumento pristatymas ir jo pagrindimas. Tyrimo instrumentas sudarytas darbo autorės, remiantis teorinės analizės duomenimis. Klausimyną sudaro 5 pagrindinės grupės klausimai ir 15 papildomų, kiekvienai grupei priskirtų, klausimų.

2 lentelė. Pusiau struktūruoto interviu klausimynas, skirtas visuomenės sveikatos specialistams.

| Eil. Nr. | Klausimų grupė | Papildomi klausimai |
|----------|---|--|
| 1. | Kokių vaidmenį visuomenės sveikatos specialistai atliko COVID-19 pandemijos valdyme? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kiek svarbus buvo visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo COVID-19 pandemijos valdyme? 2. Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu? |
| 2. | Kaip pasikeitė Jūsų profesinė veikla COVID-19 pandemijos laikotarpiu? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaip pakito darbo sąlygos, funkcijos, atsakomybės? 2. Kaip pandemija keitė ir įtakojo darbo krūvį, darbo laiką? 3. Kaip buvo atsižvelgta į galimą perdegimą darbe? 4. Kaip buvo įvertintas Jūsų darbas pandemijos laikotarpiu? |
| 3. | Kaip profesiniai pokyčiai COVID-19 pandemijos laikotarpiu paveikė Jūsų sveikatą? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaip keitėsi Jūsų psichinė sveikata pandemijos akivaizdoje? 2. Kokius sveikatos sutrikimus įtakojo būtent profesiniai pokyčiai pandemijos laikotarpiu? 3. Kokias emocijas ir jausmus pandemija kėlė darbo vietoje? |
| 4. | Kokie sunkumai kilo dirbant COVID-19 pandemijos akivaizdoje? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaip sunkumai įtakojo Jūsų profesinę veiklą? 2. Kas motyvavo kovoje su kilusiais sunkumais? 3. Kaip buvo bandoma palengvinti kilusius sunkumus? |
| 5. | Kaip vertinate sprendimų priėmėjų, visuomenės narių požiūri į visuomenės sveikatos specialistu COVID-19 pandemijos laikotarpiu? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Koks, Jūsų nuomone, sprendimų priėmėjų požiūris į visuomenės sveikatos specialistus? 2. Koks, Jūsų nuomone, visuomenės požiūris į visuomenės sveikatos specialistus? 3. Kaip šis požiūris turėtų keistis? |

¹¹² McIntosh, Michele J., and Janice M. Morse. „Situating and constructing diversity in semi-structured interviews.“ *Global qualitative nursing research* 2 (2015): 9. Žiūrėta 2022 10 25. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333393615597674>

¹¹³ DeJonckheere, Melissa, and Lisa M. Vaughn. „Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour.“ *Family medicine and community health* 7, 2 (2019): 7. Žiūrėta 2022 10 25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6910737/pdf/fmch-2018-000057.pdf>

3 lentelė. Pusiaus struktūruoto interviu klausimynas, skirtas ekspertams.

| Eil. Nr. | Klausimų grupė | Papildomi klausimai |
|----------|---|--|
| 1. | Kokį vaidmenį visuomenės sveikatos specialistai atliko COVID-19 pandemijos valdyme? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kiek svarbus buvo visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo COVID-19 pandemijos valdyme? 2. Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu? |
| 2. | Kaip pasikeitė visuomenės sveikatos specialistų profesinė veikla COVID-19 pandemijos laikotarpiu? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaip pakito darbo sąlygos, funkcijos, atsakomybės? 2. Kaip pandemija keitė ir įtakojo darbo krūvį, darbo laiką? 3. Kaip buvo atsižvelgta į galimą perdegimą darbe? 4. Kaip buvo įvertintas visuomenės sveikatos specialistų darbas pandemijos laikotarpiu? |
| 3. | Kaip profesiniai pokyčiai COVID-19 pandemijos laikotarpiu paveikė visuomenės sveikatos specialistų sveikatą? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaip keitėsi visuomenės sveikatos specialistų psichinė sveikata pandemijos akivaizdoje? 2. Kokius sveikatos sutrikimus galėjo įtakoti būtent profesiniai pokyčiai pandemijos laikotarpiu? 3. Kokias emocijas ir jausmus pandemija galėjo kelti darbo vietoje? |
| 4. | Kokie sunkumai visuomenės sveikatos specialistams kilo dirbant COVID-19 pandemijos akivaizdoje? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaip sunkumai įtakojo visuomenės sveikatos specialistų profesinę veiklą? 2. Kas visuomenės sveikatos specialistus galėjo motyvuoti kovoje su kilusiais sunkumais? 3. Kaip buvo bandoma palengvinti kilusius sunkumus? |
| 5. | Kaip vertinate sprendimų priėmėjų, visuomenės narių požiūrį į visuomenės sveikatos specialistų COVID-19 pandemijos laikotarpiu? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Koks, Jūsų nuomone, sprendimų priėmėjų požiūris į visuomenės sveikatos specialistus? 2. Koks, Jūsų nuomone, visuomenės požiūris į visuomenės sveikatos specialistus? 3. Kaip šis požiūris turėtų keistis? |

Tiriamųjų atranka ir imtis. Kokybiniai tyrimai neturi tokio aiškaus ir apibrėžto tiriamųjų atrankos ir imties proceso, kaip kiekybiniai tyrimai, kadangi skiriasi tyrimų tikslai. Kokybinuose tyrimuose vietoje sąvokos „atranka“ dažniausiai vartojama – „pasirinkimas“, taip atskiriant kokybinio tyrimo išskirtinumą. Kokybinuose tyrimuose vyrauja mažesnis tiriamųjų skaičius, siekiant giliau išanalizuoti problemą. Tyrimo dalyviams keliami kriterijai, kuriuos jie turėtų atitikti, kad jų patirtis padėtų geriausiai suprasti problemą ar reiškinį, tai vadinama tiksline atranka.¹¹⁴ Atsižvelgiant į tai, tiriamųjų atrankai nustatyti du kriterijai:

¹¹⁴ Gaižauskaitė, Inga ir Natalija Valavičienė. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: Registrų centras, 2016., p. 36-37

1. Iki COVID-19 pandemijos ir jos metu dirbta tose pačiose pareigose.
2. Darbo patirtis ne mažesnė nei 4 metai.

Taikant tikslinės atrankos metodą, atrinkti 8 informantai, o saugant informantų konfidencialumą, jiems priskirti kodai: I1, I2, I3, I4, I5, I6, E1, E2. Informantų vidutinis darbo stažas 9 metai, visi informantai – moterys. Atsižvelgiant į tai, kad visuomenės sveikatos srityje, dirbančius specialistus skirstant pagal lytį, vyrauja moterys (94,4 proc.),¹¹⁵ vertinama, jog informantai atitinka nustatytus kriterijus. Su kiekvienu informantu, dėl sutikimo dalyvauti tyrime ir tyrimo laiko parinkimo buvo susisiekiama asmeniškai, informuojant apie visa tyrimo procesą. Interviu, su kiekvienu informantu, buvo vykdomas nuotoliniu būdu, tai yra vaizdo skambučiu, pokalbį įrašant ir transkribuojant.

Tyrimo etika. Tyrimo etikos principų laikymasis padeda išvengti galimos žalos, kuri kyla atliekant bet kokius tyrimus. Savarankiškumo principas užtikrintas informuojant dalyvius apie jų galimybę laisvai pasirinkti dalyvauti tyrime ar ne, bei galimybę bet kada atšaukti savo sutikimą. Naudingumo principas užtikrintas sudarant palankias sąlygas tiriamiesiems dalyvauti interviu jiems tinkamu metu, tinkamu būdu, garantuojant jų konfidencialumą. Informantų suteikti duomenys atrinkti taip, kad nebūtų galima identifikuoti jų tapatybės. Teisingumo principas užtikrintas informuojant dalyvius, kad jie nebus išnaudojami, o jų suteiktais duomenimis nebus piktnaudžiaujama, taip pat suteikiant visą reikalingą informaciją apie tyrimą.¹¹⁶

¹¹⁵ Higienos institutas. „Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai 2020 metais.“ Vilnius: „Kriventa“, 2021, p. 9. Žiūrėta 2022 11 24. https://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/VSTC%20IS/VSPSR/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_specialistai_2020_m_WEB.pdf

¹¹⁶ Orb, Angelica, Laurel Eisenhauer, and Dianne Wynaden. „Ethics in qualitative research.“ *Journal of nursing scholarship* 33, 1 (2001): 95-96. Žiūrėta 2022 11 03. https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1547-5069.2001.00093.x?casa_token=LAcXm5XhyTkAAAAA:zBs028XRzjA1qRkSRSvfv7_b5XcZ4vpdCx1LNv-b7PquFBYB2feb2Ira_wtOdNg3INw9CkK6Tfx_Kg

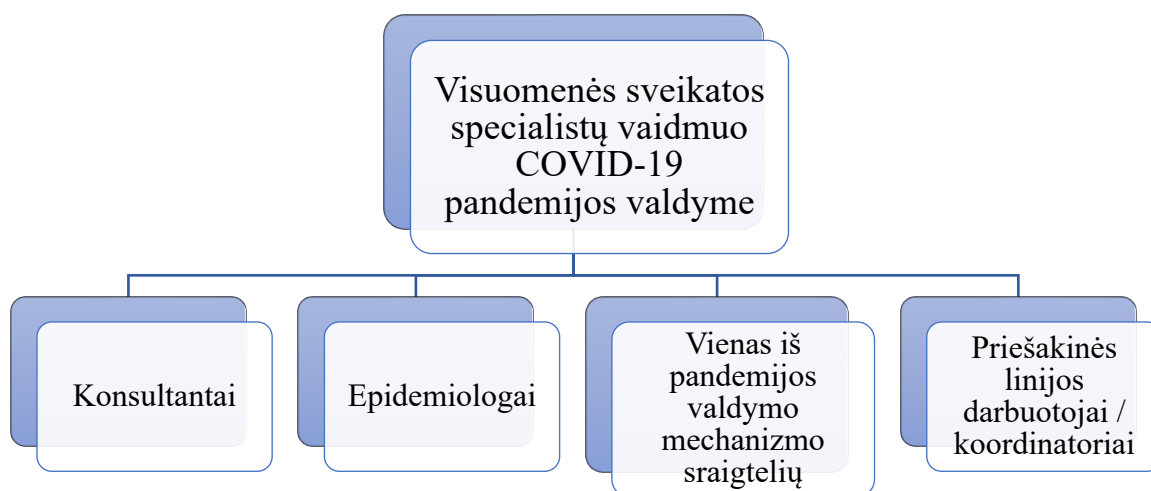
5. COVID-19 PANDEMIJOS VALDYMAS VILNIAUS MIESTE: VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ VAIDMENS ANALIZĖS KOKYBINIS TYRIMAS

5.1. Kokybinių duomenų analizė

Kokybinio tyrimo, pusiau struktūruotame interviu dalyvavo 8 informantai: 6 visuomenės sveikatos specialistai ir 2 ekspertai, dalyvavę sprendimų priėmimo, visi informantai – moterys. Informantų vidutinė darbo patirtis yra 9 metai, visi informantai dirbo tose pačiose pareigose iki COVID-19 pandemijos ir jos metu. Kiekvieno pusiau struktūruoto interviu vidutinis duomenų surinkimo laikas yra 1 valanda.

Mokslinių šaltinių analizė atskleidė visuomenės sveikatos specialistų svarbą COVID-19 pandemijos valdymo kontekste, kadangi jie tapo pagrindiniais sveikatos sistemos darbuotojais, kurie buvo atsakingi už COVID-19 atvejų epidemiologinius tyrimus, kontaktų atsekimus ir turėjo efektyviai reaguoti į susiklosčiusią situaciją,¹¹⁷ tai patvirtina ir informantų suteikti duomenys. Išskirta visuomenės sveikatos specialistų vaidmens COVID-19 pandemijos valdyme grupė ir ją sudarantys pogrupiai: *konsultantai, epidemiologai, vienas iš pandemijos valdymo mechanizmo sraigtelių* ir *priešakinės linijos darbuotojai / koordinatoriai*. (žr. 4 pav.)

4 pav. Visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo COVID-19 pandemijos valdyme.



(sudaryta darbo autorės, remiantis informantų suteiktais duomenimis)

¹¹⁷ Ewert, Benjamin, Iris Wallenburg, Ulrika Winblad and Roland Bal, „Any lessons to learn? Pathways and impasses towards health system resilience in post-pandemic times.“ *Health Economics, Policy and Law* 10 (2022): 7. Žiūrėta 2022 11 20. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/84088D52DDD9C5C8C1249B90D5C5EFEE/S1744133122000238a.pdf/any_lessons_to_learn_pathways_and_impasses_towards_health_system_resilience_in_postpandemic_times.pdf

Informantai COVID-19 pandemijos valdyme visuomenės sveikatos specialistus išskiria kaip konsultantus:

„konsultacijos, užkrečiamųjų ligų profilaktika ugdyimo įstaigose, informacijos teikimas“ (I1);

„konsultuodavome įvairiais klausimais, tiek prevencijos priemonės, kažkokias, kurias būtų galima taikyti, dalindavomės su tėvais, kad jie stebėtų tą vaikų sveikatą, kad būtų kuo mažiau tų atvejų.“ (I2).

Kad visuomenės sveikatos specialistai tapo konsultantais patvirtina ir teorinėje darbo dalyje analizuota Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro ataskaita, kurioje išskiriamos net trys konsultacinės linijos: konsultacinė linija „Medikai medikams“, konsultacinė linija senjorams, konsultacinė linija ugdyimo įstaigoms ir jų ugdytinių tėvams (globėjams / rūpintojams).

Informantų suteikti duomenys atskleidžia, kad visuomenės sveikatos specialistams reikėjo įgyti ir naujų kompetencijų, tam, kad galėtų atlikti pavestą epidemiologo vaidmenį:

„Buvo atliekamos apklausos, kurios buvo privalomos visiems gyventojams, kuriems buvo nustatyta COVID liga, a, ir tuo laikotarpiu sergamumas tikrai buvo labai aukštas ir didelis, ir apklausų reikėjo atlikti pakankamai daug.“ (I1);

„ugdyimo įstaigose buvo atliekami įvairūs tyrimai, kad galėtume kuo anksčiau identifikuoti tuos atvejus, kad ta liga taip stipriai neplistų. Tirdavome atvejus, bandydavome išsiaiškinti židinius, iš kur galėjo asmuo užsikrėsti <...> stengėmės užkirsti kelią, kad ta liga taip neplistų.“ (I2);

„Labai didelis vaidmuo būtent visuose tyrimuose“ (I3);

„vykdė apklausas, kurių metu buvo žmonės ir kontaktai izoliuojami, taip buvo tas mažinamas sergamumas“ (I4).

Kad visuomenės sveikatos specialistams reikėjo įgyti papildomų kompetencijų, pavestų funkcijų atlikimui, patvirtina ir eksperto suteikti duomenys:

„Tiek reikėjo mediko, reiškia, kompetencijų, reikėjo teisininko kompetencijų, reikėjo globaliai pamatyti <...>jeigu tai buvo Vyriausybės priimtas tam tikras sprendimas, tam tikrų priemonių, reiškia, reikėjo globaliai pamatyti tą priemonę ir iš karto, iš karto sugalvoti, tarkime, kaip užkirsti kelią viruso plitimui, ar tai būtų sveikatos priežiūros įstaigose, ar tai būtų kitos ūkinės veiklos srity, ar tai būtų švietimo įstaigos ir taip toliau.“ (E2).

Svarbu pažymėti, kad vienas iš COVID-19 pandemijos valdymo uždavinių – nustatyti sergančiuosius, kad virusas toliau neplistų.¹¹⁸ Visuomenės sveikatos specialistai, atlikdami epidemiologo vaidmenį, turėdavo susisiekti su COVID-19 liga sergančiu asmeniu, užpildyti

¹¹⁸ Gudelis, Dangis. „Atsako į COVID-19 pandemiją politikos valdymas: politikos įrankių tipai ir valdymo procesai.“, *Lietuvos teisė 2020 Esminiai pokyčiai*, 20 (2020): 152. Žiūrėta 2022 11 21. [https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/17269/Lietuvos_teis%2020dalys-149-161.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/17269/Lietuvos_teis%202020dalys-149-161.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

sergančiojo anketą, atsekti kontaktus ir, esant poreikiui, juos izoliuoti. Užsienio patirtis rodo, kad toks kontaktų atsekimas nebuvo sėkmingas dėl labai didelio užsikrėtusių asmenų skaičiaus, žmogiškųjų išteklių trūkumo, nepasitikėjimo valdžia ir bendradarbiavimo stokos, o darbuotojams, atliekantiems epidemiologinius tyrimus, buvo grasinama smurtu ir jie buvo vadinami „gestapu“.¹¹⁹ Kad šis vaidmuo kėlė nemalonumų patvirtiną ir ekspertas:

„Kad mes čia vos ne tiesiog genocidu užsiimame, taip tiesiog atviru tekstu buvo kalbama, kad vykdome Lietuvos žmonių genocidą.“ (E2).

Informantu patirtis taip pat patvirtina, kad epidemiologo vaidmens atlikimui specialistai turėjo būti stiprūs emociškai ir psichologiškai:

„Neigiamos jų emocijos buvo perduodamos mums ir tiesiog, nu, reikėjo su savimi padirbėti, kad tau tos emocijos neturėtų kažkokios įtakos labai didelės.“ (I2).

Dar viena visuomenės sveikatos specialistų vaidmens išskiriama subkategorija – vienas iš pandemijos valdymo mechanizmo sraigtelių, kuris atliko techninį darbą:

„<...> darbas mobiliuose punktuose, tai yra, greitųjų antigeno testų atlikimas, taip pat atlikome aplinkos paviršių tyrimus.“ (I1);

„Didelį techninį vaidmenį atliko būtent atliekant tuos visus tyrimus, <...> tiek biuruose, tiek punktuose, tiek ugdymo įstaigose didžiulis vaidmuo buvo.“ (I3);

„kaip pagalbos įrankis <...> kurie atliko tam tikrus žingsnius, kas liečia, jeigu kas liečia testavimą, tai be visuomenės sveikatos specialistų, tuo metu niekas kaip ir negalėjo to atlikti. Na tai pandemijos, galbūt, suvaldymo vienas mechanizmo sraigtelių, galbūt.“ (I6).

Informantų suteikti duomenys leidžia išskirti ir priešakinės linijos darbuotojo / koordinatoriaus vaidmenį:

„Mes buvome priešakinėse linijose, jeigu taip galima pasakyti, mes atlikome visą tą juodžiausią darbą. Gydytojai gydė pacientus, taip, tai irgi sudėtingas dalykas, bet mes stengėmės, kad tų atvejų būtų kuo mažiau.“ (I2);

„Visuomet visuomenės sveikatos specialistai buvo priešakinėse linijose, kaip ir koordinatoriai visos tos pandemijos, manyčiau, padėjo visuomenei susigyventi su ta pandemija. Išgyventi ją.“ (I5).

Visuomenės sveikatos specialistų vaidmens svarbą ir indėlį COVID-19 pandemijos valdyme patvirtina ekspertų vertinimas:

„Tai buvo tie žmonės, kurie buvo arčiausiai visuomenės, kurie reagavo praktiškai, kurie susidūrė tiesiogiai ir tiek atsakinėjo į klausimus, tiek vykdė tam tikras veiklas, intervencijas ir panašiai.“ (E1);

¹¹⁹ Lo, Bernard, and Ida Sim. „Ethical framework for assessing manual and digital contact tracing for COVID-19.“ *Annals of Internal Medicine* 174, 3 (2021): 395. Žiūrėta 2022 11 21. <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-5834?journalCode=aim#r6-M205834>

„<...> jie iš tikrųjų darbavosi visuomenės labai tuos, tuos daugiau negu du metus.“ (E2).

Informantai taip pat teigia, kad jie pandemijos valdymui atidavė visas jėgas, kiek buvo įmanoma ir net viršijant savo kompetencijų ribas:

„Visuomenės sveikatos specialistai tikrai įsitraukė tiek, kiek galėjo, kiek leido jų kompetencijos, gal net ir šiek tiek daugiau, nes iš mūsų tikrai buvo tikimasi, kad mes atsakysime į visus klausimus. Kartais net ne mūsų kompetencijos ribose.“ (I2);

„Buvo pasiektas maksimumas ir paimtas iš mūsų kiek galėjau, kiek galima buvo paimti. <...> kad prisidėjo efektyviai, tai tikrai, manau, kad taip buvo.“ (I1);

„Manau, kad prisidėjo, bent jau Vilniuje, tikrai, tikrai, labai daug ir maksimaliai, ir ir atlikinėjome tuos epidemiologinius tyrimus ir aplinkos paviršių tyrimus. Galbūt galėjo jie tada dirbti didesniais krūviais, ane, pilnais, ne daliniais, ir prisidėti dar labiau tokiu atveju. Bet ne, tam niekas neskyrė nei lėšų nei dėmesio.“ (I3);

„specialistai darė labai daug“ (I6).

Akcentuotina, kad pandemijos valdyme buvo labai svarbu, jog sprendimus priimantys asmenys pandemiją suprastų kaip visuomenės sveikatos, o ne tik kaip ligoninių ar pirminės asmens sveikatos priežiūros problemą,¹²⁰ ir tai patvirtina prielaidą kad visuomenės sveikatos specialistai per naktį tapo pagrindiniais asmenimis, kovojančiais su mirtina pandemija.¹²¹

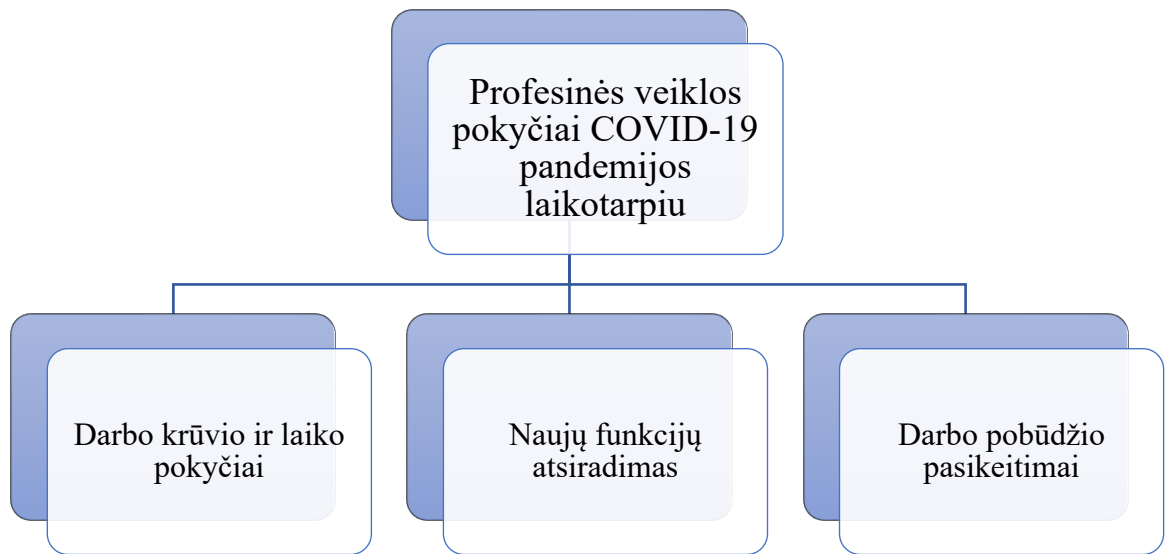
Apibendrinimas. Galima teigti, jog visuomenės sveikatos specialistai Vilniaus mieste aktyviai įsitraukė į COVID-19 pandemijos valdymą ir iš plataus spektro atliekamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, susikoncentravo į vieną – pandemijos valdymą. Pandemijos valdymas iš specialistų pareikalavo praplėsti savo turimas žinias, išsiugdyti naujų kompetencijų, tam, kad pavestos funkcijos būtų atliktos kokybiškai. Visuomenės sveikatos specialistai pandemijos valdyme atliko vieną svarbiausių, tačiau kitų nepastebimą, vaidmenį – jie buvo tie asmenys, kurie ieškojo virusu užsikrėtusių asmenų, juos konsultavo, izoliavo. Darė viską, kad tik susirgimų skaičiai nebeaugtų, kas atliepia Lietuvos COVID-19 pandemijos valdymo pagrindinį tikslą: sumažinti užsikrėtusiųjų skaičių.

Analizuojant informantų suteiktus duomenis, išskirta **visuomenės sveikatos specialistų profesinės veiklos pokyčių COVID-19 pandemijos laikotarpiu** grupė ir jos trys pogrupiai: *darbo krūvio ir laiko pokyčiai, naujų funkcijų atsiradimas, darbo pobūdžio pasikeitimai.* (žr. 5 pav.)

¹²⁰ Torri, Emanuele, Luca Gino Sbrogio, Enrico Di Rosa, Sandro Cinquetti, Fausto Francia and Antonio Ferro „Italian public health response to the COVID-19 pandemic: case report from the field, insights and challenges for the department of prevention.“ *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 10 (2020): 6. Žiūrėta 2022 11 21. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3666>

¹²¹ Ewert, Benjamin, Iris Wallenburg, Ulrika Winblad and Roland Bal, „Any lessons to learn? Pathways and impasses towards health system resilience in post-pandemic times.“ *Health Economics, Policy and Law* 10 (2022): 7. Žiūrėta 2022 11 20. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/84088D52DDD9C5C8C1249B90D5C5EFEE/S1744133122000238a.pdf/any_lessons_to_learn_pathways_and_impasses_towards_health_system_resilience_in_postpandemic_times.pdf

5 pav. Visuomenės sveikatos specialistų profesinės veiklos pokyčiai COVID-19 pandemijos laikotarpiu.



(sudaryta darbo autorės, remiantis informantų suteiktais duomenimis)

Kinijoje nustatyta, kad specialistai dirbo šventinėmis dienomis, atostogų metu ar net paromis, nepaisydami savo gerovės¹²², tokia situacija pastebima ir Vilniaus mieste, informantų suteikti duomenys apie profesinės veiklos pokyčius COVID-19 pandemijos laikotarpiu išskiria *darbo krūvio ir laiko pokyčius*, specialistams tekdavo dirbti viršvalandžius, pietų pertraukų metu ir laisvu nuo darbo laiku, siekiant atlikti visas jiems pavestas užduotis:

„Padidėjo darbo krūvis <...> paskirta pakankamai daug funkcijų.“ (I1);

„Tekdavo dirbti ilgiau ir tuos pačius viršvalandžius, po savo darbo valandų, kad užtikrinti tą darbo kokybę.“ (I1);

„Buvo jaučiamas tikrai darbo krūvio ir kiekio padidėjimas pandemijos laikotarpiu.“ (I2);

„Labai pavargome, viršvalandžius irgi dirbome, kad viską suspėti ir visiems atsakyti.“ (I2);

„Darbo krūvis, aišku, tapo žymiai didesnis, nes teko dirbti tiek ugdymo įstaigoje, tiek mobiliuose punktuose.“ (I5);

„Tai darbas trukdavo nuo ankstyvo ryto, jeigu mobiliuose punktuose, ir nuo pusę šešių jau būdavai darbe, ir baigdavai pusę dešimtos vakaro, įskaitant tai, kad dar funkcijas vykdavai, vykdavai ugdymo įstaigoje.“ (I5);

¹²² Li, Jinghua, Jingdong Xu, Huan Zhou, Hua You, Xiaohui Wang, Yan Li, Yuan Liang, Shan Li, Lina Ma, Jing Zeng, Huanle Cai, Jinzhao Xie, Chenghao Pan, Chun Hao, Stuart Gilmour, Joseph Tak-fai Lau, Yuantao Hao, Dong Roman Xu and Jing Gu, „Working conditions and health status of 6,317 front line public health workers across five provinces in China during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study.“ *BMC public health* 21, 1 (2021): 8. Žiūrėta 2022 11 21. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-020-10146-0.pdf>

„Labai stipriai ir ypatingai pakeitė darbo laiką, nes tiek vadovai, tiek bendruomenės, ugdymo įstaigos nariai, tėvai pirmus kartus susidūrę su ligų atvejais kreipdavosi ir savaitgaliais, ir po darbo, iš didelio nežinojimo ir didelio streso.“ (I3);

„Iš esmės, kartais tų darbo valandų skaičius būdavo didesnis, nei numatyta darbo grafike. Kartais tekdavo ir dirbti per pietų pertrauką, kad būtų visi darbai įvykdyti šimtu procentų.“ (I4);

„<...> kardinaliai, teko dirbti ir virš darbo valandų, ir po darbo, ir laisvalaikiu, ir savaitgaliais.“ (I6);

Ekspertų vertinimu COVID-19 pandemija įtakojo viso sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų darbo krūvį ir laiką, ne išimtis ir visuomenės sveikatos specialistų:

„<...> įtakojo ir labai stipriai ir visos sveikatos priežiūros darbuotojų, neatmetant ir visuomenės sveikatos specialistų, darbo krūvis ir darbo laikas buvo išaugęs beprotiškai. (E1)

“<...> daugelis iš mūsų neskaičiavo nei darbo laiko, nei darbo krūvio.“ (E2).

Mokslinė literatūra atskleidžia, kad sveikatos sektoriaus darbuotojai dirbo intensyviomis darbo sąlygomis, todėl, kad yra profesinė grupė, kuri kovojo su COVID-19 pandemija.¹²³ Svarbu pažymėti, kad ilgos darbo valandos, padidėjęs darbo intensyvumas sustiprina su darbu susijusių stresorių poveikį, tai išsekina darbuotojų psichines ir fizines jėgas bei gali sukelti perdegimo sindromą.¹²⁴ Siekiant sumažinti galimybę patirti perdegimo sindromą svarbus kolegų palaikymas, darbdavio padrąsinantys žodžiai sudėtingu laikotarpiu,¹²⁵ kas informantų teigimu, buvo stengiamasi užtikrinti:

„Išsakydavome savo problemas, pasiguosdavome vieni kitiems, padrąsindavome vieni kitus. Tai manau, taip tą laikotarpį ir įveikėme komandoje, vieni su kitais bendraudami.“ (I2);

„Buvo tam tikri psichinės sveikatos mokymai metų pradžioje, kurių metu gauta metodinė medžiaga, buvo galimai panaudota, kada padidėjo darbo krūvis.“ (I4);

„Buvo kalbėta su administracija ir vedėjais.“ (I6).

Teorinė darbo dalis atskleidė, kad Vilniaus mieste visuomenės sveikatos specialistai buvo susitelkę ties COVID-19 pandemijos valdymu, tai patvirtina ir informantų suteikti duomenys apie naujas, jiems paskirtas funkcijas:

¹²³ Kabasakal, Esmā, Funda Özpulat, Ayşegül Akca and Hilal Özcebe. „Mental health status of health sector and community services employees during the COVID-19 pandemic.“ *International Archives of Occupational and Environmental Health* 94, 6 (2021): 1249. Žiūrėta 2022 11 21. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00420-021-01678-y.pdf>

¹²⁴ Moss, Marc, Vicki S. Good, David Gozal, Ruth Kleinpell and Curtis N. Sessler. „A critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. A call for action.“ *American journal of respiratory and critical care medicine* 194.1 (2016): 108. Žiūrėta 2022 11 21. <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.201604-0708ST>

¹²⁵ Matsuo, Takahiro, Fumika Taki, Daiki Kobayashi, Torahiko Jinta, Chiharu Suzuki, Akiko Ayabe, Fumie Sakamoto, Kazuyo Kitaoka, Yuki Uehara, Nobuyoshi Mori and Tsuguya Fukui. „Health care worker burnout after the first wave of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan.“ *Journal of occupational health* 63, 1 (2021): 10. Žiūrėta 2022 11 21. https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/63/1/63_e12247/pdf

„Atsakomybių atsirado žymiai daugiau, funkcijų taip pat prisidėjo. Paskirta pakankamai daug funkcijų: am, stebėti vaikų sveikatą, registruoti duomenis, <...> konsultuoti ugdymo įstaigos darbuotojus sveikatos saugojimo tikslais ir įvairiais kitais, dėl užkrečiamųjų ligų kontrolės. Vykdyti užkrečiamųjų ligų kontrolę ir prevenciją.“ (I1);

„Buvome netgi atidarę konsultacinę liniją ir konsultavome žmones ne tik iš Vilniaus, bet ir iš visos Lietuvos sulaukėme skambučių ir prašymų paaiškinti vienokią ar kitokią situaciją.“ (I2);

„Labai stipriai pasikeitė <...> ką reikėjo anksčiau daryti – to nebereikėjo ir reikėjo daryti daug dalykų, kurių niekada neteko daryti iki to. Atsirado kitokių funkcijų <...> reikėjo nuolat matyti priimamų vaikų temperatūrą, sekti, pildyti su tuo susijusius dokumentus, pačiai ugdymo įstaigai daug padėti su izoliuojamais asmenimis, informuoti juos, tiek tėvus informuoti, tiek pačią įstaigą, kaip skaičiuoti izoliacijos laikotarpius, tokius dalykus. Vėliau prasidėjo ir paviršių tyrimai, kuriems reikėjo skirti taip pat labai daug laiko, jėgų ir resursų.“ (I3);

„Metinės užduotys buvo paliktos nuošalyje ir visas prioritetas darbas buvo skirtas COVID-19 pandemijos valdymui, profilaktikai, visuomenės švietimui ir esamų atvejų tyrimams“ (I4);

„Atsirado daugiau ribojimų, keitėsi mūsų veiklos, nes dirbau ugdymo įstaigoje, kaip visuomenės sveikatos specialistė, atsirado <...> didesnis poreikis dirbti ne ugdymo įstaigoje. Buvo, buvome nukreipti dirbti visuomenės sveikatos specialistų darbą daugiau savivaldybės lygmeniu galbūt, nes teko dirbti daug, daug mobiliuose punktuose.“ (I5);

„<...> visuomenės sveikatos specialistas buvo atsakingas už daugelį, daugelį veiksnių, faktorių, informavimo organizavimo, nuolatinę konsultaciją tėvelių, ugdymo įstaigos <...> iš tikrųjų labai pasikeitė, kardinaliai, iš veiklų ir sveikatinimo liko tikrai, praktiškai tikrai, tikrai testavimas, jo priežiūra ir konsultacijos.“ (I6);

Ekspertai taip pat pastebi, kad COVID-19 pandemijos metu visuomenės sveikatos specialistų veikla pasikeitė ir specialistams teko tos funkcijos, kurių anksčiau jie neatlikinėjo:

„Pasikeitė tikriausiai iš esmės, vien jau dėl to, kad iš plataus spektro veiklų buvo koncentracija absoliučiai viena kryptimi, tai į COVID. Iš kitos pusės ir išsiplėtė, kadangi tam tikros veiklos, galbūt, anksčiau nebuvo būdingos.“ (E1);

„Ta prasme, tikrai buvo atliekamos, atliekama daug funkcijų. <...> specialistas turėjo globaliai mąstyti ir pasiūlyti funkcijas, na globalias funkcijas, virusų plitimo mažinimui ir rizikos mažinimui užsikrėsti.“ (E2).

Kaip dar vieną profesinės veiklos pokytį informantai išskiria darbo pobūdžio pasikeitimą:

„Turėjome dirbti komandoje, priimti greitesnius sprendimus, nes tiesiog nebuvo laiko užtempti.“ (I2);

„Reikėjo dirbti labai izoliuotai ... labai vengti kontakto su žmonėmis ir su vaikais ugdymo įstaigose“ (I3);

„Pasikeitė tikrai labai <...> darbas iš kontaktinio pasikeitė į nuotolinį.“ (I6).

Akcentuotina tai, kad darbo pobūdžio pasikeitimai, tokie kaip nuotolinis darbas, taip pat yra vienas iš stresą keliančių ir bloginančių psichinę sveikatą veiksnių, o namų trukdžiai yra vienas iš dažniausiai pasitaikančių nuotolinio darbo iššūkių. Dirbant nuotoliniu būdu, prarandami socialiniai ryšiai, todėl socialinė parama iš darbdavio ir kolegų tampa dar svarbesnė. Asmenys, kurie gauna socialinę paramą darbe, mažiau kenčia dėl vienatvės ir jiems lengviau įveikti kilusius bendravimo iššūkius.¹²⁶ Informantų suteikti duomenys leidžia daryti prielaidą, kad visuomenės sveikatos specialistų darbas pandemijos laikotarpiu Vilniaus mieste neliko neįvertintas ir socialinę paramą buvo stengiamasi užtikrinti. (žr. 4 lentelė):

4 lentelė. Visuomenės sveikatos specialistų veiklos COVID-19 pandemijos laikotarpiu įvertinimas.

| Įvertinimas | Informanto teiginys |
|-------------|--|
| Finansinis | „Po visų tų darbų ir koeficientai kilo, ir viskas, nebuvo taip, kad būtų visiškai neįvertintas“ (I2); „buvo mokamos motyvacinės priemokos už darbą, už viršvalandžius, tikrai atsižvelgta į mūsų sunkų darbą ir darbą už viršvalandžius“ (I3); „Gale matų buvo skirtos premijos“ (I4). |
| Emocinis | „Turėjau metinius pokalbius su vadovais ir buvo paminėta tai, kad buvo mūsų darbas labai reikšmingas.“ (I1); „tikrai jautėsi, kad tas yra emocinis, kad tapai svarbiu asmeniu, nes tikrai dažnai į tave kreipdavosi pagalbos“ (I2); „Sulaukdavome labai daug pagyrimų“ (I3); „Buvo tokių kalbų <...> kad jei nebūtų visuomenės sveikatos specialistų įsitraukimo, tai ugdymo įstaiga kaip ir negalėtų sugrįžti į kontaktinį ugdymą, manau, kad tai buvo didžiausias, galbūt, įvertinimas“ (I6). |

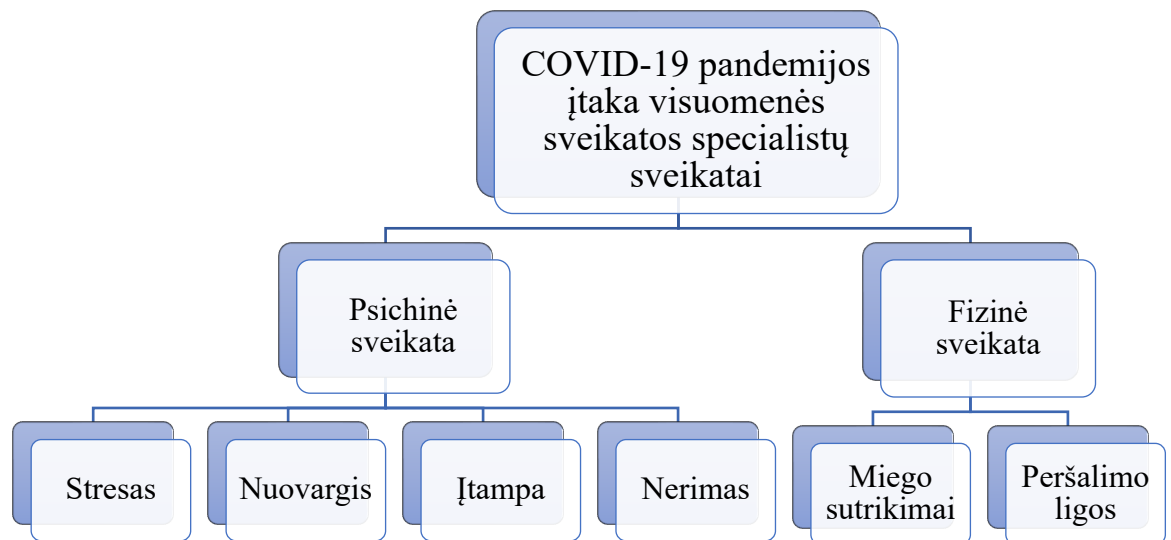
(sudaryta darbo autorės, remiantis informantų suteiktais duomenimis)

¹²⁶ Wang, Bin, Yukun Liu, Jing Qian and Sharon K. Parker. „Achieving effective remote working during the COVID-19 pandemic: A work design perspective.“ *Applied psychology* 70, 1 (2021): 31. Žiūrėta 2022 11 21. <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apps.12290>

Apibendrinimas. Galima teigti, kad COVID-19 pandemijos laikotarpiu išskiriami trys pagrindiniai profesinės veiklos pokyčiai, su kuriais susidūrė visuomenės sveikatos specialistai: darbo krūvio ir laiko pokyčiai, naujų funkcijų atsiradimas, darbo pobūdžio pasikeitimai. Visi profesinės veiklos pokyčiai turėjo savų minusų, tačiau buvo stengiamasi užtikrinti socialinę paramą, kad visuomenės sveikatos specialistai jaustųsi įvertinti už įdėtas pastangas kovoje su COVID-19 pandemija.

Teorinėje darbo dalyje nagrinėta visuomenės sveikatos specialistų situacija Kinijoje ir aukščiau analizuoti profesiniai pokyčiai COVID-19 pandemijos laikotarpiu atskleidė, kad dėl didelio darbo krūvio visuomenės sveikatos specialistai patyrė sveikatos sutrikimų – nerimo priepuolių, depresijos epizodų.¹²⁷ Analizuojant informantų suteiktus duomenis išskirta grupė **COVID-19 pandemijos įtaka visuomenės sveikatos specialistų sveikatai** ir jos pogrupiai – *psichinė sveikata* ir *fizinė sveikata* (žr. 6 pav.).

6 pav. COVID-19 pandemijos įtaka visuomenės sveikatos specialistų sveikatai.



(sudaryta darbo autorės, remiantis informantų suteiktais duomenimis)

Moksliniai tyrimai akcentuoja, kad COVID-19 pandemijos laikotarpiu sveikatos priežiūros specialistai patyrė streso, depresijos, nerimo simptomus. Rizika patirti šiuos simptomus didėja ilgėjant darbo stažui, manoma, kad dėl to, jog trumpesnę darbo stažą turintys asmenys dažniau yra vieniši, turintys mažiau šeimyninių įsipareigojimų ir su mažesne profesinio išsekimo rizika.¹²⁸ Informantų suteikti duomenys, leidžia daryti prielaidą, kad visuomenės sveikatos specialistų,

¹²⁷ Li, Jinghua, Jingdong Xu, Huan Zhou, Hua You, Xiaohui Wang, Yan Li, Yuan Liang, Shan Li, Lina Ma, Jing Zeng, Huanle Cai, Jinzhao Xie, Chenghao Pan, Chun Hao, Stuart Gilmour, Joseph Tak-fai Lau, Yuantao Hao, Dong Roman Xu and Jing Gu, „Working conditions and health status of 6,317 front line public health workers across five provinces in China during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study.“ *BMC public health* 21, 1 (2021): 10. Žiūrėta 2022 11 21. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-020-10146-0.pdf>

¹²⁸ Zhu, Zhou, Shabei Xu, Hui Wang, Zheng Liu, Jianhong Wu, Guo Li, Jinfeng Miao, Chenyan Zhang, Yuan Yang, Wenzhe Sun, Suiqiang Zhu, Yebin Fan, Junbo Hu, Jihong Liu and Wei Wang. „COVID-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers.“ *MedRxiv* (2020). Žiūrėta 2022 11 22. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.20.20025338v2.full.pdf>

dirbančių Vilniaus mieste, psichinei sveikatai didžiausią įtaką turėjo stresas, nuovargis, įtampa, nerimas:

„Stresą didesnę jaučiau ir tą nuovargį.“ (I1);

„Buvo jaučiama įtampa, nerimas, šiek tiek irzulys galbūt, nes reikėjo labai daug bendrauti su žmonėmis, su supykusiais tėveliais. Ai, kas iš tikro atsiliepia, tos neigiamos jų emocijos buvo perduodamos mums ir tiesiog, nu, reikėjo su savim padirbėti, kad tau tos emocijos neturėtų kažkokios įtakos labai didelės.“ (I2);

„Nerimo <...> kas susiję su psichine sveikata, turėjo įtakos neigiamos.“ (I3);

„Bendrai prastesnė emocinė būsena. <...> Padidėjusi įtampa, galėčiau teigti, kad lėmė didesnius konfliktus šeimoje“ (I4);

„Neramu, kažkoks neramumas atsiranda.“ (I5);

„Pakėlė streso lygį, nuo streso, žinoma, sveikata tikrai negerėja.“ (I6).

Paradoksalu tai, kad specialistai, kurių viena iš funkcijų stiprinti visuomenės psichinę sveikatą, rūpintis emociškai gerove, pandemijos metu patys patyrė psichinės sveikatos sutrikimu, kurie privedė prie svarstymų palikti visuomenės sveikatos sritį:

„Emocijų puokštė buvo labai didelė, pradedant nuo pykčio, nepasitenkinimo, beviltiškumo, nenorėjimo dirbti tokio darbo net iš tikrųjų buvo“ (I6).

Ekspertų vertinimai taip pat patirtina, kad sprendimų priėmėjai pastebėjo pandemijos įtaką visuomenės sveikatos specialistų sveikatai ir tai, kad neatlaikę didžiulių darbo krūvių bei jų padarinių specialistai pasirinko palikti visuomenės sveikatos sritį:

„Įtaka psichinei sveikatai, įtaka fizinei sveikatai, neabejotinai buvo ir matyt tas dydis, to poveikio, dar paaiškės. <...> Ir ką pastebi ir tarptautiniai partneriai, ir asmeniniai pokalbiai ir ryšiai, kad tai tikrai davė labai didelę reikšmę specialistų tiek psichinei būklei, tiek fizinei būklei. Tiek, matyt, daug kas susidūrė su perdegimo sindromu. <...> ir ta kaita pakankamai, nes tiesiog, visoje ilgai užtrukusioje krizėje su didžiuliais darbo krūviais, tikrai ne kiekvienas galėjo ištvirti ir tiesiog pasirinko kitus sprendimus ir būtent palikti šią sritį.“ (E1);

„Hipodinamija, darbas buvo nuotoliu, neskaičiuojamos darbo ir poilsio valandos, nes reikėjo padaryti šiandien... <...> turėjo neigiamos įtakos tas, tas psichologinis visuomenės <...> neigiamas nusiteikimas, <...> tas neigiamai psichologiškai veikia, nes atsijungęs, atsijungęs nuo kompiuterio dar ilgai grumulioji ir negali, negali perjungti savo minčių.“ (E2).

Svarbu akcentuoti, kas stresas, nerimas, įtampa ir kt. paveikia asmens fizinę sveikatą. Stresas veikia įvairius kliniškai reikšmingus imuninius parametrus: žaizdų gijimą, antikūnų atsaką į vakcinas,

jautrumą infekcinėms ligoms, įvairius uždegiminius procesus.¹²⁹ Informantų suteikti duomenys taip pat atskleidžia streso įtaką fizinei sveikatai:

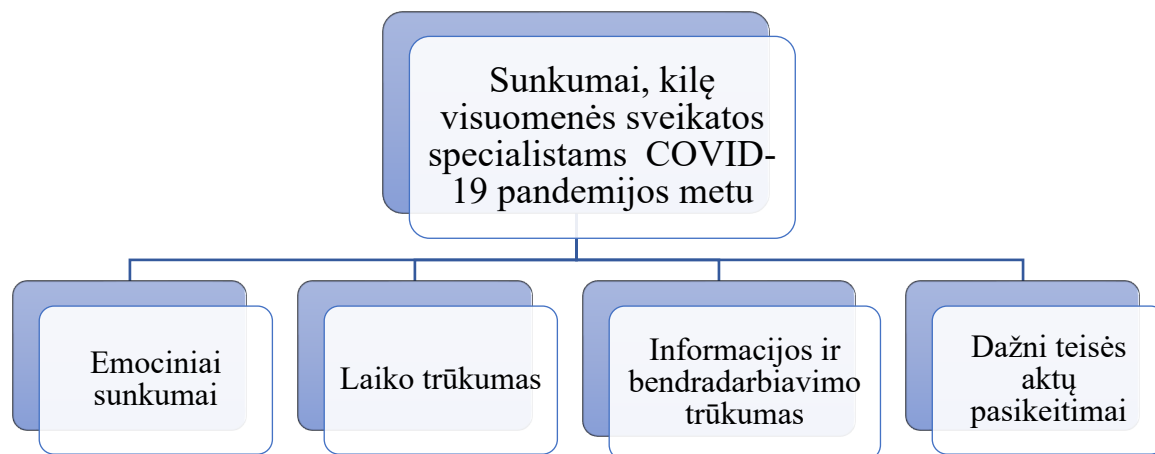
„nemažai buvo miego sutrikimų“ (I3);

„Padidėjęs nuovargis lėmė didesnę peršalimo ligų skaičių per metus, nei įprastai“ (I4).

Apibendrinimas. Galima teigti, kad COVID-19 pandemija paveikė tiek psichinę, tiek fizinę visuomenės sveikatos specialistų sveikatą. Psichinės sveikatos dirgikliai buvo stresas, nuovargis, įtampa ir nerimas, kurie įtakojo fizinės sveikatos sutrikimus – padažnėjusias peršalimo ligas ir miego sutrikimus. Patirti išgyvenimai ir sveikatos sutrikimai COVID-19 pandemijos laikotarpiu specialistus privedė prie minčių palikti visuomenės sveikatos sritį. Ekspertų vertinimas taip pat patvirtina, kad visuomenės sveikatos specialistų sveikata neabejotinai buvo paveikta COVID-19 ir dalis jų, dėl patiriamų sunkumų pasirinko palikti visuomenės sveikatos sritį.

Visuomenės sveikatos specialistai atliko pagrindinį vaidmenį kovoje su COVID-19 pandemija ir prevencijos / profilaktikos srityje,¹³⁰ jie turėjo tiesioginį ryšį įtariamais atvejais per mėginių paėmimą, testavimą, patogenų aptikimą ir kt.,¹³¹ šių ir kitų funkcijų atlikimas specialistams kėlė sunkumus. Analizuojant kokybinio tyrimo duomenis išskirta grupė **sunkumai, kilę visuomenės sveikatos specialistams COVID-19 pandemijos metu** ir jos pogrupiai: *emociniai sunkumai, laiko trūkumas, informacijos ir bendradarbiavimo trūkumas, dažni teisės aktų pasikeitimai* (žr. 7 pav.).

7 pav. Sunkumai, kilę visuomenės sveikatos specialistams COVID-19 pandemijos metu.



(sudaryta darbo autorės, remiantis informantų suteiktais duomenimis)

¹²⁹ Seiler, Annina, Christopher P. Fagundes, and Lisa M. Christian. „The impact of everyday stressors on the immune system and health.“ *Stress challenges and immunity in space*. Springer, Cham (2020): 84. Žiūrėta 2022 11 22. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-16996-1_6#Sec14

¹³⁰ Ahmed, Naseer, Maria Shakoor, Fahim Vohra, Triq Abduljabbar, Quratulain Marian and Mariam Abdul Rehman. „Knowledge, awareness and practice of health care professionals amid SARS-CoV-2, corona virus disease outbreak.“ *Pakistan Journal of Medical Sciences* 36, COVID19-S4 (2020): 50. Žiūrėta 2022 11 23. <https://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/2704/543>

¹³¹ Zhang, M. M. Zhou, F. Tang, Y. Wang, H. Nie, L. Zhang and G. You. „Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China.“ *Journal of Hospital Infection* 105, 2 (2020): 184. Žiūrėta 2022 11 23. <https://www.journalofhospitalinfection.com/action/showPdf?pii=S0195-6701%2820%2930187-0>

Informantų teigimu, COVID-19 pandemijos metu, jie susidūrė su *emociniais sunkumais*, kurie paveikė jų psichinę sveikatą:

„*Sunkiausia turbūt buvo psichologiškai, nes kai darbo yra daug, iš visų pusių visi visko klausinėja, visiems turi pateikti atsakymus. Tai tiesiog sunku turbūt susitvarkyti su savimi.*“ (I2);

„*Taikytis prie tų visų ribojimų atsiradusių.*“ (I5);

„*kai irgi susiduri su tokio pobūdžio pandemija pirmą kartą, a, pats nežinai ką daryti, bet turi nuraminti ir konsultuoti kitus*“ (I3).

Pandemijos metu sprendimai turėjo būti priimti ir funkcijos atliktos greitai, o tai kėlė dar vieną sunkumą – *laiko trūkumą*:

„*<...> pačios, galbūt, darbo specifikos ir darbinių procesų kūrimo, kada buvo vis kylantis, kylantys skaičiai, didėjanti panika reikėjo gana greitai susikurti vidinius procesus, kad būtų galima užtikrinti efektyvų tos pačios pandemijos valdymą iš mūsų pusės, kaip biuro.*“ (I4);

„*Testavimai užimdavo labai didžiąją dalį laiko. Dirbau ugdymo įstaigoje nedideliu etatu <...> ir testavimai atimdavo praktiškai visą specialisto funkcijų laiką.*“ (I6).

Svarbu pažymėti tai, kad laiko trūkumas ir ilgos darbo valandos taip pat kelia streso, patiriamo darbe, lygį, dėl to asmuo tampa, emocionalesnis, sunkiai koncentruojantis dėmesį,¹³² kas, vėlgi, veda prie emocinių sunkumų.

Laiko trūkumas ir greitas sprendimų priėmimas įtakojo *dažnų teisės aktų pasikeitimų* sunkumus:

„*Labai dažni pasikeitimai <...> labai dažni pasikeitimai tiek įstatymų bazėje, tiek reikalavimuose, tiek pačiame elgesyje, na, na, nemažas stresas.*“ (I3).

Kad dažni teisės aktų pasikeitimai, laiko trūkumas specialistams kėlė sunkumus patvirtina ir ekspertų vertinimas:

„*pandemijos eigoje buvo poreikis greitų sprendimų, atsižvelgiant į besikeičiančią situaciją, sprendimai labai keitėsi, ir, sakykime, praktiškai dirbantiems visuomenės sveikatos specialistams, tie nuolat besikeičiantys sprendimai, tikrai galėjo kelti labai didelių sunkumų ir problemų. <...> kai reaguojam į ekstremalias situacijas nėra laiko pasiruošti.*“ (E1);

„*buvo daugiau tokio, nežinau, tokio gilinimosi, galbūt, netgi kitą kartą ir kažkokių, galbūt, chaotiškų, nepamatuotų sprendimų*“ (E2).

Sunkumus pandemijos metu taip pat kėlė informacijos ir bendradarbiavimo trūkumas:

„*Trūko labai informacijos ir bendradarbiavimo iš atitinkamų institucijų. <...> centras, kuris koordinavo biuro, tiek mūsų darbą, ir kartais, kai reikėdavo tam tikros informacijos, jos tikrai*

¹³² Panigrahi, Ashok „Managing stress at workplace.“ *Journal of Management Research and Analysis* 3, 4 (2016): 155. Žiūrėta 2022 11 23. https://www.researchgate.net/profile/Ashok-Panigrahi/publication/323393909_Managing_Stress_at_Workplace/links/5a95429fa6fdccceff07800e/Managing-Stress-at-Workplace.pdf

trūkdamo, nepavykdavo su jais susisiekti. O sprendimus reikėjo priimti. Tai tas tikrai labai ap sunkimo, veiksmų nežinojimas.“ (I1).

Moksliniai šaltiniai akcentuoja, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas, efektyvus keitimasis informacija, yra pagrindinis aspektas, kurį būtina užtikrinti, reaguojant į krizinę situaciją,¹³³ taip pat tai yra esminė sėkmės prielaida.¹³⁴ Atlikta tarpinstitucinio bendradarbiavimo analizė rodo, kad sveikatos sektoriui būdingas menkas tarpinstitucinis bendradarbiavimas ir jį plėtoti ypač aktualu.¹³⁵

Informantų suteikti duomenys leidžia teigti, kad kovoje su kilusiais sunkumais labiausiai motyvavo noras kuo greičiau įveikti pandemiją:

„Motyvavo tai turbūt, kad greičiau įveiktume šią pandemiją. Norėjosi kuo padaryti daugiau, kad greičiau viskas pasibaigtų ir galėtume grįžti į normalų gyvenimą.“ (I2);

„Noras, kad kuo greičiau viskas susivaldytų ir pasibaigtų, kad jeigu darysi viską tinkamai, nors nežinai ar tinkamai, kad tai greičiau pasibaigs.“ (I3);

„<...> siekiamybė sumažinti patį sergamumą Lietuvoje.“ (I4).

Dar vienas svarbus veiksnys kovoje su kilusiais sunkumais – bendruomenės palaikymas:

„Ugdymo įstaigos vadovo palaikymas, biuro vadovų palaikymas“ (I1);

„Tikriausiai ugdymo įstaigos, bendruomenės supratimas, suvokimas ir pagalba.“ (I6).

Kaip ir Vokietijoje, Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos specialistai demonstravo pareigingumą ir atsidavimą darbui. Darbštūs, tačiau labai apkrauti ir išsekę specialistai, kovojo su mirtinu virusu, jausdami kolegų palaikymą ir vedini minties, kad jų atlikto darbo dėka pandemija baigsis.

Apibendrinimas. Galima teigti, kad COVID-19 pandemijos valdymas, visuomenės sveikatos specialistams kėlė sunkumų darbo vietoje. Pagrindiniai sunkumai, su kuriais susidūrė specialistai: emociniai, laiko trūkumas, informacijos ir bendradarbiavimo trūkumas, dažni teisės aktų pasikeitimai. Kad sprendimai būdavo priimami nepamatuoti ir chaotiški patvirtina ekspertų vertinimas. Vis tik, nepasiduoti kilusiems sunkumams, visuomenės sveikatos specialistus motyvavo noras įveikti pandemiją.

Teorinė darbo dalis atskleidė, kad iki pandemijos visuomenės sveikatai nebuvo skiriama pakankamai dėmesio, o visuomenės sveikatos specialistai buvo užmiršti,¹³⁶ todėl vykdant pusiau

¹³³ Stankutė, Ieva, Mindaugas Stankūnas, and Katarzyna Czabanowska. „Leadership and crisis management of COVID-19 pandemic in Lithuania—a survey among public health professionals.“ *Sztuka Leczenia. Kraków: Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum*, 2 (2021): 14. Žiūrėta 2022 11 23. http://www.sztukaleczenia.pl/sztukaleczenia/uploads/2021/12/SL-2-2021-s09_Czabanowska.pdf

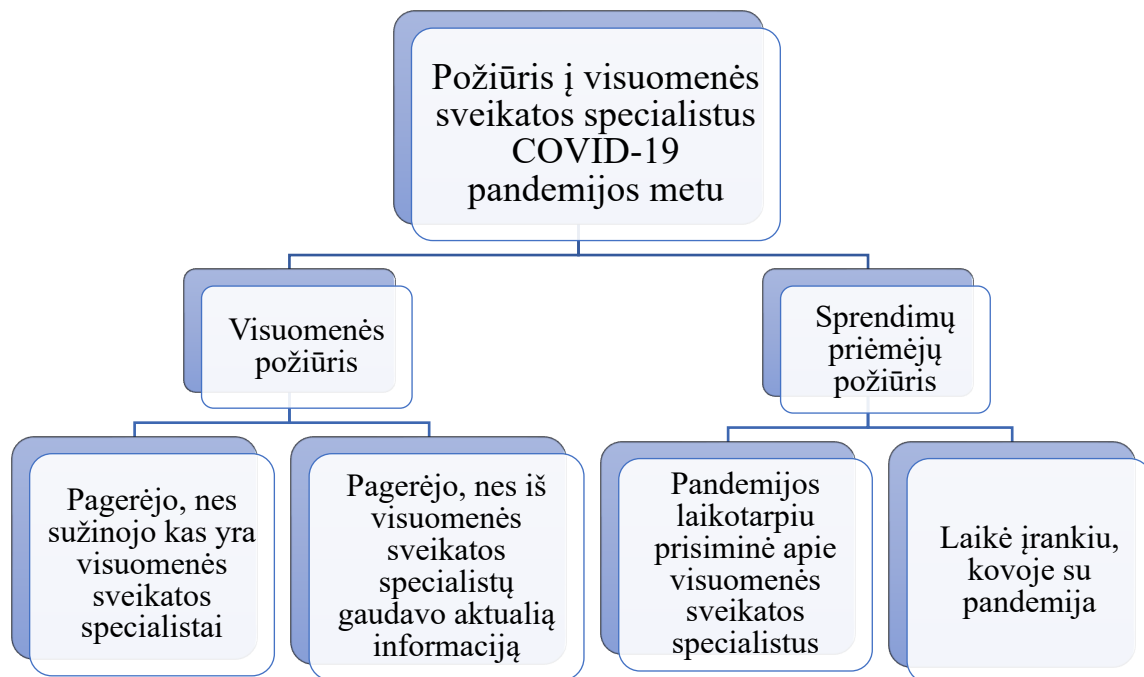
¹³⁴ Kisieliienė, Ieva. „Pagrindinės Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaidos.“ *Visuomenės sveikata* 3, 66 (2014): 7. Žiūrėta 2022 11 23. [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/VS%202014%203\(66\).pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/VS%202014%203(66).pdf)

¹³⁵ Ten pat, p. 8.

¹³⁶ Ewert, Benjamin, Iris Wallenburg, Ulrika Winblad and Roland Bal, „Any lessons to learn? Pathways and impasses towards health system resilience in post-pandemic times.“ *Health Economics, Policy and Law* 10 (2022): 8. Žiūrėta 2022

struktūruotą interviu išskirta grupė **požiūris į visuomenės sveikatos specialistus COVID-19 pandemijos metu** ir jos pogrupiai: *visuomenės požiūris* ir *sprendimų priėmėjų požiūris* (žr. 8 pav.).

8 pav. Požiūris į visuomenės sveikatos specialistus COVID-19 pandemijos metu.



(sudaryta darbo autorės, remiantis informantų suteiktais duomenimis)

Informantų suteikti duomenys visuomenės požiūrį į visuomenės sveikatos specialistus skirsto į dvi grupes. Vienos visuomenės grupės požiūris pagerėjo, nes jie *sužinojo kas yra visuomenės sveikatos specialistai* ir ką jie veikia, kitos – *pagerėjo, nes iš visuomenės sveikatos specialistų gaudavo aktualią informaciją*:

„Manau pagerėjo tiek darbuotojų iš ugdymo įstaigų, tiek ugdymo įstaigos tėvų. Ir kadangi teko dirbti papildomai su visuomene, tai pagerėjo, o jų nuomonė apie pačius specialistus – apie mus, nes jie gaudavo pagrindinę reikiamą informaciją iš mūsų.“ (I1);

„Manau, kad dabar tas požiūris gal kažkiek pagerėjo. Manau, dauguma sužinojo, kad yra tokie specialistai, kaip visuomenės sveikatos specialistai, nes mūsų tas žinomumas nebuvo toks galbūt žinomas.“ (I2);

„Manau, kas dažniau susiduria su jais, daugiau susidūręs – požiūris yra teigiamas.“ (I3)

„Pandemijos metu daug kas, kas nežinojo, kas tai yra visuomenės sveikatos specialistas, pagaliau sužinojo.“ (I4);

„Tapo labiau matomi, labiau reikalingi. Teigiamas požiūris, manau, pradėjo atsirasti, ko anksčiau galbūt nebuvo tiek.“ (I5);

„Tikriausiai mes tapome labiau žinomesni, galbūt, iš to situacijos blogumo, sudėtingumo ir didelio darbo krūvio“ (I6).

Sprendimų priėmėjų požiūris į visuomenės sveikatos specialistus, informantų suteiktai duomenimis, taip pat skirstomas į dvi grupes: *pandemijos laikotarpiu prisiminė apie visuomenės sveikatos specialistus ir laikė įrankiu kovoje su pandemija:*

„Manau, kad dar pakankamai nėra įvertintas. A, galbūt pandemijos metu ir atsiskleidė kokie mes reikalingi, nes buvome ugdyimo įstaigose pagrindiniai, sakykime, informacijos šaltiniai.“ (I1)

„Manau, buvome prisiminti, tokie, kaip esantys specialistai, kurie galėjo pagelbėti pandemijos laikotarpiu.“ (I2);

„Kad tai jie kai į visuomenės sveikatos specialistus, į tokį atskirą vienetą, nelabai apskritai kreipė dėmesio. Manau, kad nebent tiesioginiai vadovai biurų kiek galėjo, tiek priminė apie savo specialistų svarbą.“ (I3);

„Labiau buvo vertinamas asmens sveikatos priežiūros specialistas, o visuomenės sveikata kažkaip buvo nuošalyje daugiau.“ (I5);

„Manyčiau, kad, kad to požiūrio į mus turbūt nebuvo, mes galbūt buvome tiktai kaip įrankis, aš taip galvočiau, palengvinti pandemiją, įgyvendinti žingsniu, galbūt.“ (I6).

Ekspertų vertinimas požiūris į visuomenės sveikatos specialistus COVID-19 pandemijos metu išsiskyrė. Eksperto teigimu visuomenės sveikatos specialistai buvo matomi kaip vieni iš pagrindinių veikėjų pandemijos valdyme:

„Manau, kad vis tiek jie buvo matomi, kaip tie vieni iš pagrindinių praktikų, dirbančių tiesiogiai su žmonėmis yra, ir tos įtakos, ir, ir vertės tikrai niekas negali atmesti.“ (E1).

Tačiau kito eksperto teigimu, pandemijos valdymo metu nebuvo atsižvelgta į visuomenės sveikatos specialistų rekomendacijas, kas patvirtintų, kad visuomenės sveikatai ir visuomenės sveikatos specialistams nėra skiriama pakankamai dėmesio. Iki pandemijos specialistai buvo užmiršti, o nuslūgus jų reikalingumo bangai, baiminamasi, kad situacija gali pasikartoti:

„Ne visada buvo atsižvelgiama į specialistų rekomendacijas <...> turėtų vis tiktai daugiau įsiklausyti į ekspertų, visuomenės sveikatos specialistų, turinčių didelę patirtį būtent visuomenės sveikatos srityje rekomendacijas. <...> Kas mes buvome pandemijos metu, mes išties buvome reikalingi, matomi ir žinomi, ir labai tikėčiau, kad nenuslūgtų šita matomumo, matomumo, žinomumo ir reikalingumo banga atslūgus, atslūgus pandemijai, tai vat, jie iš tikrųjų yra reikalingi, nes mes matome visą visuomenę ir sveikatiname visuomenę. Nukreipiame ir priemones sugalvojame, įgyvendiname į visuomenę, o ne į vieną pacientą. Vienas lauke ne karys.“ (E2).

Informanto suteikti duomenys atskleidžia, kad nuslūgus COVID-19 pandemijai, visuomenės sveikatos specialistai grįžo į ankstesnes savo funkcijas ir darbo krūvį. Tačiau pastebima tai, kad

pasibaigus pandemijai visuomenės sveikatos specialistai neteko galimybės kokybiškai atlikti savo darbą, dėl mažo darbo krūvio:

„Šiai dienai mūsų darbo krūvis yra pakankamai mažas ir neturime tiek galimybių, kiek, sakyčiau, turėjome pandemijos metu bendradarbiaujant su visuomene. <...> pandemijos metu pagrindinis darbas buvo bendradarbiauti su visuomene, konsultuoti pandemijos klausimais, atsakyti į visuomenei rūpimus klausimus ir tas padėjo, manau, pamatyti, kad yra tokie visuomenės sveikatos specialistai, kad iš jų galima sulaukti pagalbos. Šiai dienai, pasibaigus pandemijai, mes grįžome į pagrindines savo darbo funkcijas ir toms funkcijoms užtikrinti nėra tiek, sakykime, darbo valandų, kiek jų norėtusi, toms paslaugoms toliau kokybiškai įgyvendinti. Ir kol bus neužtikrinamas tas pilnavertiškas mūsų darbo laikas, tol nebus užtikrinama ir tokie, nežinau kaip įvardinti, kokybė darbo, gal taip.“ (11)

Informantų suteikti duomenys išskiria ir tai, kad nurimus COVID-19 pandemijai, visuomenės sveikatos specialistai pasidarė nebesvarbūs, kas patvirtina ir eksperto vertinimą, kad po pandemijos galime vėl grįžti į priešpandeminę situaciją, kuomet visuomenės sveikata buvo laikoma podukros vietoje:

„Turėtų įsivertinti ant kiek jie yra svarbūs ir kokią savo funkciją atlieka. <...> atsižvelgtų į jų poreikį, į tai, kiek jie yra reikalingi ir, tarkim, priimtų sprendimus dėl krūvių ugdymo įstaigose ar, ir dėl apmokėjimo, kad kaip ir esame svarbūs tada, kada mūsų reikia, o kai nebūtina <...> tai kaip ir nebesvarbūs.“ (13);

„Ne vien tik tai iš visuomenės sveikatos specialistų, tikriausiai, kelti informaciją, tačiau turėtų ir iš sprendimų priėmėjų eiti informacija: kas tai yra visuomenės sveikata ir visuomenės sveikatos specialistai, kokią jie daro naudą. Nes jausmas toks, kad pandemijos metu kažkaip iškilome į paviršių ir tapome matomi, o kitais atvejais, kaip ir nusėdam į dugną ir mūsų veiklos, ir funkcijos nėra pastebimos.“ (16).

Apibendrinimas. Galima teigti, kad COVID-19 pandemijos dėka visuomenės požiūris į visuomenės sveikatos specialistus pagerėjo. Visuomenės nariai, kurie nežinojo kas yra visuomenės sveikata ir visuomenės sveikatos specialistai, turėjo galimybę sužinoti, o gaudami iš jų aktualią ir naudingą informaciją susidarė teigiamą specialistų vaizdą. Sprendimų priėmėjai taip pat prisiminė apie visuomenės sveikatos specialistus ir panaudojo juos kovoje su pandemija. Ekspertų vertinamas požiūris į visuomenės sveikatos specialistus išsiskyrė. Vieno eksperto teigimu visuomenės sveikatos specialistai buvo matomi ir vertinami, kito eksperto teigimu – į visuomenės sveikatos specialistų rekomendacijas buvo ne pakankamai atsižvelgiama. Visuomenės sveikatos specialistų suteikti duomenys patvirtina antrojo eksperto baiminimąsi, kad atslūgus pandemijai, visuomenės sveikata vėl bus pamiršta.

Kokybinio tyrimo, pusiau struktūruoto interviu duomenys leidžia teigti, kad visuomenės sveikatos specialistai atliko pagrindinį vaidmenį kovoje su COVID-19 pandemija. Jie buvo tie asmenys, kurių darbas leido sumažinti sergamumą COVID-19 liga Vilniaus mieste, buvo arčiausiai visuomenės ir pasirengę atsakyti į visus jų klausimus. Pandemija išryškino įsisenėjusias problemas, kurios vyrauja visuomenės sveikatos srityje, tokias kaip nepakankamai dėmesys visuomenės sveikatai iki pandemijos, maži darbo krūviai ir kt. Tačiau tuo pat metu leido suprasti, kad visuomenės sveikatos specialistai yra darbštūs, atsakingi ir pasirengę padaryti viską, kad pasiektų tikslą, nepaisydami savo gerovės. Toliau svarbu apibendrinti tyrimo rezultatus, siekiant gerinti visuomenės sveikatos padėtį Lietuvoje.

5.2. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Galima teigti, kad dėl informantų suteiktų duomenų, visais tyrime nagrinėtais aspektais, buvo galima išsamiai grupuoti surinktą informaciją, todėl tyrimo rezultatai tiksliai atskleidė visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos laikotarpiu Vilniaus mieste. Taip pat padėjo nustatyti iššūkius, profesinės veiklos pokyčius, kuriuos sukėlė pandemija, jos įtaką visuomenės sveikatos specialistų sveikatai ir visuomenės narių bei sprendimų priėmėjų požiūrį į visuomenės sveikatos specialistus.

Tyrimas atskleidė, kad visuomenės sveikatos specialistai atliko pagrindinį ir vieną svarbiausių vaidmenų COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu. Tuo pačiu metu, jie atliko konsultanto, epidemiologo, vieno iš pandemijos valdymo mechanizmo sraigtelių ir priešakinės linijos darbuotojo / koordinatoriaus vaidmenis, vedini pagrindinio tikslo – sumažinti sergamumą COVID-19 liga, kuris atitiko Sveikatos apsaugos ministerijos parengtos COVID-19 pandemijos valdymo strategijos tikslą. Tam, kad visus vaidmenis būtų galima atlikti kokybiškai, visuomenės sveikatos specialistams reikėjo išsiugdyti papildomų kompetencijų, kurios iki COVID-19 pandemijos jiems buvo nereikalingos.

COVID-19 pandemija paveikė visuomenės sveikatos specialistų profesinę veiklą. Specialistai, iš plataus spektro paslaugų teikimo, turėjo koncentruotis į vieną – pandemijos valdymą (neapleisdami ir iki pandemijos vykdytų funkcijų), kas įtakojė naujų funkcijų atsiradimą, padidino tenkančią atsakomybę ir iš esmės pakeitė darbo pobūdį. Iki pandemijos specialistai dirbo individualų, tačiau kontaktinį darbą, o pandemijos metu turėjo greitai išmokti dirbti komandoje, tačiau nuotoliniu būdu. Nustatyta, kad pandemija padidino specialistams tenkančią darbo krūvį ir darbo laiką. Tam, kad visos užduotys būtų atliktos laiku tekdavo dirbti viršvalandžius, per pietų pertraukas ir poilsio metu. Visa tai didinę tikimybę patirti perdegimo sindromą, o tam, kad to išvengtų specialistai stengėsi tarpusavyje vienas kitą palaikyti ir padrąsinti. Visuomenės sveikatos specialistų veikla COVID-19 pandemijos laikotarpiu įvertinta finansiniu ir emociniu aspektais.

Galima teigti, kad COVID-19 pandemija įtakojo visuomenės sveikatos specialistų emocinės ir fizinės sveikatos pokyčius. Vilniaus mieste dirbantys visuomenės sveikatos specialistai darbe patyrė stresą, įtampą, nuovargį, nerimą, kas paveikė jų fizinę sveikatą ir sukėlė miego sutrikimus bei įtakojo dažnesnes peršalimo ligas. Darbe patiriami sunkumai lėmė konfliktus šeimose. Visa tai, turėjo įtakos dalies visuomenės sveikatos specialistų pasirinkimui pasitraukti iš visuomenės sveikatos srities.

COVID-19 pandemijos paveikta profesinė veikla neišvengiamai kėlė iššūkiu, su kuriais teko susidurti darbe. Visuomenės sveikatos specialistai, užkrauti didžiuliu darbo krūviu, patyrė emocinių sunkumų, kurie taip pat įtakojo psichinės sveikatos blogėjimą. Laiko, informacijos ir bendradarbiavimo trūkumas, dažni teisės aktų pasikeitimai, galima teigti, kad kėlė kokybiškai atliekamų funkcijų problemą. Vis tik, kovoje su kilusiais sunkumais, specialistus motyvavo noras įveikti pandemiją ir emocinis kolegų palaikymas.

Tyrimas atskleidė, kad kaip ir užsienio šalyse, Lietuvoje iki COVID-19 pandemijos visuomenės sveikatos sričiai ir joje dirbantiems specialistams nebuvo skiriama pakankamai dėmesio. Pandemija sprendimų priėmėjams priminė apie visuomenės sveikatos specialistus ir suteikė galimybę juos efektyviai išnaudoti. Specialistai, atsakingai ir darbščiai vykdydami pavestas funkcijas įrodė, kad yra atsidavę pasirinktai sričiai, todėl nenusipelno būti pamiršti vėl. Taip pat pandemija suteikė galimybę visuomenės nariams susipažinti su visuomenės sveikatos specialistais ir taip didinti jų žinomumą.

Apibendrinant, visuomenės sveikatos specialistai Vilniaus mieste atliko svarbiausią darbą, siekiant sumažinti sergamumą COVID-19 liga. Pandemija išryškino įsisenėjusias visuomenės sveikatos srities problemas, kurios daugelį metų buvo nesprenžiamos, pavyzdžiui, nepakankamas dėmesys visuomenės sveikatos sričiai, nedideli darbo krūviai ir kt. Svarbu suprasti, kad visuomenės sveikata yra viešoji gėrybė, kurios dėka galime sumažinti našta, tenkančią pirminei sveikatos priežiūrai, todėl būtina spręsti visuomenės sveikatos srityje vyraujančias problemas.

IŠVADOS

1. Nagrinėjant mokslinius šaltinius ir dokumentus nustatyta, kad COVID-19 pandemijos valdymas kiekvienoje pasaulio šalyje buvo skirtingas. PSO nuolat stebėdama besikeičiančią situaciją, mokslo pažangą ir atradimus, nuolat teikdavo rekomendacijas visoms šalims, tačiau tai, kiek šalys jomis vadovavosi priklausė nuo jų pačių. Kinijoje vyravo griežčiausia pandemijos valdymo strategija, o sprendimus dėl pandemijos valdymo priemonių taikymo priėmė valdžia. Šalies gyventojai demonstravo aukštą pandemijos priemonių laikymosi lygį. Būtent Kinijos gyventojų paklusnumas, nuolankumas valdžiai ir taisyklių laikymasis be išlygų leido įgyvendinti griežčiausią pandemijos valdymo strategiją. Švedijos pandemijos valdymo strategiją galima laikyti švelniausia, kadangi šalyje visos pandemijos valdymo priemonės buvo rekomendacinio pobūdžio. Švedijos Konstitucija numato teisę šalies gyventojams laisvai judėti, todėl karantino režimo nebuvo galima įvesti. Polinis kišimasis į Sveikatos agentūros darbą yra teisiškai draudžiamas, todėl Švedijoje, priešingai nei Kinijoje, sprendimus dėl pandemijos valdymo priemonių priėmė ekspertai. Vokietijoje fiksuotas vienas didžiausių sergamumo rodiklių COVID-19 liga, tačiau šalis išsiskyrė žemu mirtingumo rodikliu, užtikrindama ankstyvą diagnostiką, plačią tiriamųjų grupę ir aukštus standartus atitinkančią sveikatos sistemą. Vokietijos COVID-19 pandemijos valdymo strategiją galima laikyti neutralia, kadangi karantino režimas buvo nuosaikus. Ryškus skiriamasi COVID-19 pandemijos valdymo bruožas – ribotos vyriausybės galimybės nustatyti apribojimus visai šaliai, dėl decentralizuotos ir fragmentuotos Vokietijos politinės sistemos struktūros. Todėl pandemijos valdymo priemonės pirmiausia buvo sukurtos ir pradėtos įgyvendinti žemesniuose valdžios lygiuose (regionuose), o vėliau išlėstos ir suderintos su vyriausybe.
2. Mokslinius šaltinių ir dokumentų analizė atskleidė, kad pirmosios COVID-19 pandemijos valdymo priemonės Lietuvoje nustatytos vos tik užfiksavus pirmąjį atvejį, o karantino režimas paskelbtas nustačius aštuonis atvejus. Tai rodo, kad Lietuva greitai sureagavo į pandemijos keliamą grėsmę ir ėmėsi veiksmų viruso plitimo valdymui. Lietuvos situacija patvirtino mokslininkų išvadas, kad po griežto pandemijos valdymo laikotarpio, laipsniškai švelninamos pandemijos valdymo priemonės, neišvengiamai veda prie antrosios bangos. Antroji banga Lietuvai smogė tuo pat metu, kuomet keitėsi valdančioji Vyriausybė, kas susilpnino pandemijos valdymo efektyvumą, kadangi keitėsi ir pandemijos valdymo strategija. Lietuvoje vyravo neutrali pandemijos valdymo strategija, kadangi pagrindinis tikslas sumažinti užsikrėtusiųjų skaičių, o pandemijos valdymo priemonių griežtumas priklausė nuo sergamumo rodiklio.

3. Analizuojant mokslinius šaltinius, Lietuvos teisės aktus, dokumentus nustatyta, kad COVID-19 pandemijos valdymui buvo reikalingi visuomenės sveikatos žmogiškieji ištekliai. Visuomenės sveikatos specialistai tapo svarbiausias asmenimis, kurių darbo dėka buvo siekiama sumažinti sergamumą COVID-19 liga. Vokietijos pavyzdys atskleidė, kad iki pandemijos visuomenės sveikatai nebuvo skiriama pakankamai dėmesio, išteklių ir lėšų. Kinijos situacija pažymi, kad visuomenės sveikatos specialistai aukojo savo sveikatą, siekdami suvaldyti pasaulį paveikusių pandemiją. Lietuvoje visuomenės sveikatos priežiūra organizuojama trimis lygmenimis: savivaldybės, valstybiniu (per antrinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas), valstybiniu (per tretinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas). Savivaldybės lygmenyje visuomenės sveikatos priežiūrą įgyvendina visuomenės sveikatos biurai, kurie taip pat dalyvavo COVID-19 pandemijos valdyme. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras pandemijos laikotarpiu aktyviai įsitraukė į pandemijos valdymą: dirbo konsultacinėse linijose, koordinavo mobiliojo punkto veiklą, vykdė kaupinių, aplinko paviršių tyrimus, vykdė epidemiologinius COVID-19 ligos atvejų tyrimus ir kt., be viso to specialistai neapleido ir savo įprastų funkcijų, aktyviai sveikatino Vilniaus miesto gyventojus. COVID-19 pandemija išryškino visuomenės sveikatos srities spragas, kurias būtina spręsti ir dar kartą priminė, kad visuomenės sveikata yra viešoji gėrybė, kuri nusipelnę didesnių investicijų.
4. Atliktas kokybinis tyrimas atskleidė visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos laikotarpiu Vilniaus mieste: konsultantai, epidemiologai, vienas iš pandemijos valdymo mechanizmo sraigtelių ir priešakinės linijos darbuotojai / koordinatoriai. Tyrimas taip pat išryškino visuomenės sveikatos specialistų profesinės veiklos pokyčius – naujų funkcijų atsiradimas, darbo laiko ir krūvio, pobūdžio pokyčiai, kurie turėjo įtakos specialistų sveikatai. Išskiriama, kad COVID-19 pandemijos laikotarpiu visuomenės sveikatos specialistai patyrė psichinės ir fizinės sveikatos sutrikimus. COVID-19 pandemija įtakojo visuomenės sveikatos specialistų darbe patiriamus sunkumus: emocinius, laiko, informacijos ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumo, dažnų teisės aktų pokyčių. Tyrimo metu gauti duomenys leidžia teigti ir patvirtina teorinėje dalyje analizuotą problemą: iki COVID-19 pandemijos visuomenės sveikatos sričiai nebuvo skiriama pakankamai dėmesio. Visuomenės sveikata buvo laikoma nuošalyje ir tik pasaulinė pandemija privertė suprasti, kokia tai svarbi sritis ir kiek daug gali padaryti visuomenės sveikatos specialistai, todėl būtina ieškoti sprendimų kilusioms problemoms.

SIŪLYMAI

1. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai rekomenduojama į krizinių situacijų reagavimo veiklą įtraukti visuomenės sveikatos specialistus, turinčius ilgametę patirtį ir atsižvelgti į jų teikiamas rekomendacijas.
2. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai rekomenduojama atsižvelgti į visuomenės sveikatos srityje vyravusias ir COVID-19 pandemijos atskleistas problemas ir parengti strateginį planą, šių problemų sprendimui. Tokiu būdu būtų galima efektyvinti visuomenės sveikatos specialistų veiklą, tinkamai panaudoti turimus išteklius ir sumažinti pirminei sveikatos priežiūrai tenkančią našą.
3. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai rekomenduojama optimizuoti visuomenės sveikatos specialistams tenkančias funkcijas, atsižvelgiant į paskirtas funkcijas nustatyti darbo krūvio skaičiavimo metodiką, siekiant proporcingo funkcijų ir darbo krūvio paskirstymo. Tokiu būdu būtų užtikrinama teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.
4. Atsižvelgiant į tai, kad COVID-19 pandemija iš visuomenės sveikatos specialistų pareikalavo greito naujų kompetencijų iš(si)ugdymo, rekomenduojama peržiūrėti visuomenės sveikatos specialistų rengimo programą, tokiu būdu parengiant specialistus, gebančius greitai ir efektyviai reaguoti krizinėse situacijose.
5. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai, visoms savivaldybėms ir jų biurams rekomenduojama parengti ir įgyvendinti supratimo apie visuomenės sveikatą viešinimo kompaniją, siekiant visos visuomenės narių suvokimo kas yra visuomenės sveikata, kokias paslaugas teikia visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos ir kaip jas gauti.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. „Coronavirus (COVID-19) Cases.“ Žiūrėta 2022 10 11. <https://ourworldindata.org/covid-cases#explore-the-global-data-on-confirmed-covid-19-cases>
2. „Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health.“ Žiūrėta 2022 09 16. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0
3. „COVID-19 valdymo strategija, 2020 m. birželio 10 d.“ Žiūrėta 2022 10 14. https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/COVID-19%20valdymo%20strategija_aktuali.pdf
4. „COVID-19 valdymo strategija, 2020 m. birželio 10 d.“ Žiūrėta 2022 10 14. https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/COVID-19%20valdymo%20strategija_aktuali.pdf
5. „COVID-19 valdymo strategija, 2020 m. birželio 10 d.“ Žiūrėta 2022 10 14. https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/COVID-19%20valdymo%20strategija_aktuali.pdf
6. „COVID-19 valdymo strategija, 2020 m. gruodžio 18 d.“ Žiūrėta 2022 11 05. <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/KORONA/COVID-19-planas.pdf>
7. „COVID-19 valdymo strategijos įgyvendinimo priemonių planas 2020 m. birželio 10 d.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/COVID-19%20valdymo%20strategijos%20planas.pdf>
8. „Dabartinės lietuvių kalbos žodynas“ Žiūrėta 2022 10 27. <https://ekalba.lt/dabartines-lietuviu-kalbos-zodynas/pandemija?paieska=pandemija&i=18f6427c-ac9e-4ee8-90b1-be18130e89e3>
9. „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių parduotuvėms ir prekybos centrams, 2020, kovo 13, Nr. V-363.“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0d12ac20677a11eaa02cacf2a861120c>
10. „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių, 2020, kovo 13, Nr. V-359.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/cee50241677911eaa02cacf2a861120c>
11. „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių, 2020, kovo 13, Nr. V-360.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e4752e52677911eaa02cacf2a861120c>

12. „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių, 2020, kovo 13, Nr. V-361.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f8f37530677911eaa02cacf2a861120c>
13. „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių, 2020, kovo 13, Nr. V-364.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/238744c0677a11eaa02cacf2a861120c>
14. „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo 2020, kovo 14, Nr. 207.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/73c0b060663111eabee4a336e7e6fdab>
15. „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo 2020, kovo 14, Nr. 207.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/73c0b060663111eabee4a336e7e6fdab>
16. „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo, 2020, kovo 14, Nr. 207.“ Žiūrėta 2022 10 10. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/73c0b060663111eabee4a336e7e6fdab>
17. „Dėl koronaviruso (COVID-19) plitimo valdymo priemonių Lietuvos Respublikoje, 2020, vasario 28, Nr. V-245“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6e81fc205c4611eaa02cacf2a861120c>
18. „Dėl koronaviruso (COVID19) valdymo priemonių, 2020, kovo 12, Nr. V-343.“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e05875c064ea11eaa02cacf2a861120c>
19. „Dėl sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 12 d. sprendimo Nr. V-343 „Dėl koronaviruso (COVID-19) valdymo priemonių“ pakeitimo, 2020, kovo 13, Nr. V-357.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ad9d91b1677911eaa02cacf2a861120c>
20. „Dėl sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 12 d. sprendimo Nr. V-344 „Dėl koronaviruso (COVID-19) valdymo priemonių“ pakeitimo, 2020, kovo 13, Nr. V-367.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/353b9631677a11eaa02cacf2a861120c>
21. „Dėl sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 12 d. sprendimo Nr. V-347 „Dėl koronaviruso (COVID-19) valdymo priemonių“ pakeitimo, 2020, kovo 13, Nr. V-368.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5032a9b1677a11eaa02cacf2a861120c>
22. „Dėl sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 12 d. sprendimo Nr. V-348 „Dėl koronaviruso (COVID-19) valdymo priemonių“ pakeitimo, 2020, kovo 13, Nr. V-369.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6afc92b0677a11eaa02cacf2a861120c>

23. „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo, 2020, vasario 26, Nr. 152“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8feb1a7658a111eaac56f6e40072e018>
24. „Kaip Jums gali padėti visuomenės sveikatos biurai.“ Žiūrėta 2022 11 20 <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gyventojams-1/kaip-jums-gali-padeti-visuomenes-sveikatos-biurai>
25. „Lietuvoje patvirtintas pirmasis užsikrėtimo koronavirusu atvejis.“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-patvirtintas-pirmasis-uzsikretimokoronavirusu-atvejis>
26. „Lietuvoje patvirtinti dar du koronaviruso infekcijos atvejai.“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-patvirtinti-dar-du-koronaviruso-infekcijos-atvejai>
27. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl 2021–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos patvirtinimo“ projektas.“, Žiūrėta 2022 10 28. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/52315830783811ecb2fe9975f8a9e52e?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=01d031e9-4da8-48a4-a47e-e13c195e1b8d>
28. „Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002, gegužės 16, Nr. IX-886“ Žiūrėta 2022 10 25. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167900/MSgwVhXtLQ?jfwid=19bx1743yc>
29. „Parengta COVID-19 valdymo strategija.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://lrv.lt/lt/naujienos/parengta-covid-19-valdymo-strategija>
30. „Patvirtintas antras šiandien koronaviruso infekcijos atvejis Lietuvoje.“ Žiūrėta 2022 10 14. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/patvirtintas-antras-siandien-koronaviruso-infekcijos-atvejis-lietuvoje>
31. „Patvirtinti trys nauji koronaviruso infekcijos atvejai Lietuvoje.“ Žiūrėta 2022 10 13. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/patvirtinti-trys-nauji-koronaviruso-infekcijos-atvejai-lietuvoje>
32. „Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005). Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).“ Žiūrėta 2022 10 10. [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
33. „Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).“ Žiūrėta 2022 10 10. [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

- [international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](#)
34. „Visuomenės sveikatos priežiūra savivaldybėse.“ Žiūrėta 2022 10 28. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-prieziura-savivaldybese>
 35. „Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002, gegužės 16, Nr. IX-886.“ Žiūrėta 2022 09 16. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167900/MSgwVhXtLQ?jfwid=j8z73c72z>
 36. „WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020.“ Žiūrėta 2022 10 11. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
 37. „World Health Assembly, 58. Revision of the International Health Regulations. World Health Organization, 2005.“ Žiūrėta 2022 10 10. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20353/WHA58_3-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Adomanė, Monika. „Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų personalo organizavimo ypatumai COVID-19 laikotarpiu.“ Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2022. Žiūrėta 2022 10 17. <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/114516/1/Magistras%20M.Adamon%20-%97.pdf>
 39. Ahmed, Naseer, Maria Shakoore, Fahim Vohra, Triq Abduljabbar, Quratulain Marian and Mariam Abdul Rehman. "Knowledge, awareness and practice of health care professionals amid SARS-CoV-2, corona virus disease outbreak." *Pakistan Journal of Medical Sciences* 36, COVID19-S4 (2020): 49-56. Žiūrėta 2022 11 23. <https://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/2704/543>
 40. Barbara, Baarsma, Robin Fransman, Bas Jacobs, Carl Koopmans, Coen Teulings and Eline Van den Broek-Altenburg, „Is the current COVID-19 strategy effective.“ *VOX, CEPR Policy Portal* 4 (2020). Žiūrėta 2022 10 14. <https://cepr.org/voxeu/columns/current-covid-19-strategy-effective>
 41. Benjamin, Georges C. „Ensuring health equity during the COVID-19 pandemic: the role of public health infrastructure.“ *Revista Panamericana de Salud Pública* 44 (2020): 1-4. Žiūrėta 2022 10 25. https://www.scienceopen.com/document_file/bc6a346f-4ab7-43c1-876f-ac57156eb9c5/PubMedCentral/bc6a346f-4ab7-43c1-876f-ac57156eb9c5.pdf
 42. Brownson, Ross C, Thomas A Burke, Graham A Colditz and Jonathan M Samet, „Reimagining Public Health in the Aftermath of a Pandemic.“ *American journal of public*

- health*, 110, 11 (2020): 1605–1610. Žiūrėta 2022 10 25.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32816552/>
43. Brusselaers, Nele, David Steadson, Kelly Bjorklund, Sofia Breland, Jens Stilhoff Sørensen, Andrew Ewing, Sigurd Bergmann and Gunnar Steineck, „Evaluation of science advice during the COVID-19 pandemic in Sweden“ *Humanit Soc Sci Commun* 9, 91 (2022): 1-17. Žiūrėta 2022 10 11. <https://www.nature.com/articles/s41599-022-01097-5>
44. Chi-Chung Cheng, Vincent, Shuk-Ching Wong, Danny Wah-Kun Tong, Vivien Wai-Man Chuang, Jonathan Hon-Kwan Chen, Larry Lap-Yip Lee, Kelvin Kai-Wang To, Ivan Fan-Ngai Hung, Pak-Leung Ho, Deacons Tai-Kong Yeung, Kin-Lai Chung and Kwok-Yung Yuen, „Multipronged infection control strategy to achieve zero nosocomial coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases among Hong Kong healthcare workers in the first 300 days of the pandemic“, *Infection Control & Hospital Epidemiology* 43, 3 (2021): 1–10. Žiūrėta 2022 10 11.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8060541/pdf/S0899823X21001197a.pdf>
45. DeJonckheere, Melissa, and Lisa M. Vaughn. "Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour." *Family medicine and community health* 7, 2 (2019): 1-8. Žiūrėta 2022 10 25.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6910737/pdf/fmch-2018-000057.pdf>
46. Eyisi, Daniel. „The usefulness of qualitative and quantitative approaches and methods in researching problem-solving ability in science education curriculum.“ *Journal of education and practice* 7, 15 (2016): 91-100. Žiūrėta 2022 10 18.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1103224.pdf>
47. Ewert, Benjamin, Iris Wallenburg, Ulrika Winblad and Roland Bal, „Any lessons to learn? Pathways and impasses towards health system resilience in post-pandemic times.“ *Health Economics, Policy and Law* (2022): 1-16. Žiūrėta 2022 10 25.
https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/84088D52DDD9C5C8C1249B90D5C5EFEE/S1744133122000238a.pdf/any_lessons_to_learn_pathways_and_impassees_towards_health_system_resilience_in_postpandemic_times.pdf
48. Gaižauskaitė, Inga ir Natalija Valavičienė. Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu. Vilnius: Registrų centras, 2016.
49. Gintaras, Labutis, „The Comparative Analysis Of Covid-19 Management Strategies In Lithuania And Estonia.“ *Інтеграція освіти, науки та бізнесу в сучасному середовищі: зимові диспути: тези доп. ІІ Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції,*

- 4-5 лютого 2021 р.–Дніпро, Україна, 2021.–Т. 1.–502 с.: 63-68. Žiūrėta 2022 10 15.
<http://www.wayscience.com/wp-content/uploads/2021/02/WD-2021-Part-1.pdf#page=63>
50. Gudelis, Dangis. "Atsako į COVID-19 pandemiją politikos valdymas: politikos įrankių tipai ir valdymo procesai.", *Lietuvos teisė 2020 Esminiai pokyčiai*, 20 (2020): 147-159. Žiūrėta 2022 11 21
https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/17269/Lietuvos_teis%c4%97_I%20dalis-149-161.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Hao, Rongzhang, Yewu Zhang, Zhidong Cao, Jing Li, Qing Xu, Lingling Ye, Xudong Guo, Tao Zheng and Hongbin Song, „Control strategies and their effects on the COVID-19 pandemic in 2020 in representative countries.“ *Journal of Biosafety and Biosecurity* 3.2 (2021): 76-81. Žiūrėta 2022 10 25.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2588933821000133?token=B65638A347E1A8E50A4AA782A2D9446694957E003D1E8030A530C839E0310AD2B70175E65C191A317DE9CABD892141E4&originRegion=eu-west-1&originCreation=20221026080848>
52. Higienos institutas. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai 2020 metais. Vilnius: „Kriventa“, 2021. Žiūrėta 2022 11 24.
https://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/VSTC%20IS/VSPSR/Visuomenes_sveikatos_prieziuros_specialistai_2020_m._WEB.pdf
53. Isaacs, Anton. „An overview of qualitative research methodology for public health researchers.“ *International Journal of medicine and public health* 4, 4 (2014): 318-323. Žiūrėta 2022 10 18.
https://ijmedph.org/sites/default/files/IntJMedPublicHealth_2014_4_4_318_144055.pdf
54. Jamshed, Shazia. „Qualitative research method-interviewing and observation.“ *Journal of basic and clinical pharmacy* 5, 4 (2014): 87-88. Žiūrėta 2022 10 18.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4194943/pdf/JBCP-5-87.pdf>
55. Kabasakal, Esmā, Funda Özpulat, Ayşegül Akca and Hilal Özcebe. "Mental health status of health sector and community services employees during the COVID-19 pandemic." *International Archives of Occupational and Environmental Health* 94, 6 (2021): 1249-1262. Žiūrėta 2022 11 21. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00420-021-01678-y.pdf>
56. Karin, Weman Josefsson, „Perspectives of Life in Sweden During the COVID-19 Pandemic“, *Journal of Clinical Sport Psychology* 15, 1 (2021): 80-86. Žiūrėta 2022 10 11.
<https://journals.humankinetics.com/view/journals/jcsp/15/1/article-p80.xml>

57. Kisieliënė, Ieva. „Pagrindinės Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaidos.“ *Visuomenės sveikata* 3, 66 (2014): 5-9. Žiūrėta 2022 11 23. [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/VS%202014%203\(66\).pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/VS%202014%203(66).pdf)
58. Kuhlmann, Sabine, Mikael Hellstrom, Ulf Ramberg and Renate Reiter, „Tracing divergence in crisis governance: responses to the COVID-19 pandemic in France, Germany and Sweden compared“, *International Review of Administrative Sciences* 87, 3 (2021) 556–575. Žiūrėta 2022 10 11. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020852320979359?casa_token=sdK4IjDzoDIAAAAA:oyNg3Jm6yuxYpGDoa9Jl_Go0gKJIFuJHQ2ax7QtiU6_ejPg6zf-sIWYUDESX-okrIEtQ6UgA5B4
59. Li, Jinghua, Jingdong Xu, Huan Zhou, Hua You, Xiaohui Wang, Yan Li, Yuan Liang, Shan Li, Lina Ma, Jing Zeng, Huanle Cai, Jinzhao Xie, Chenghao Pan, Chun Hao, Stuart Gilmour, Joseph Tak-fai Lau, Yuantao Hao, Dong Roman Xu and Jing Gu, „Working conditions and health status of 6,317 front line public health workers across five provinces in China during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study.“ *BMC public health* 21, 1 (2021): 1-14. Žiūrėta 2022 10 25. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-020-10146-0.pdf>
60. Lin, Vivian. "Beyond pandemic management: How WHO can address post-COVID-19 futures." *Global Social Policy* 20.3 (2020): 399-405. Žiūrėta 2022 10 28. <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/1468018120963325>
61. Lo, Bernard, and Ida Sim. "Ethical framework for assessing manual and digital contact tracing for COVID-19." *Annals of Internal Medicine* 174, 3 (2021): 395-400. Žiūrėta 2022 11 21. <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-5834?journalCode=aim#r6-M205834>
62. Matsuo, Takahiro, Fumika Taki, Daiki Kobayashi, Torahiko Jinta, Chiharu Suzuki, Akiko Ayabe, Fumie Sakamoto, Kazuyo Kitaoka, Yuki Uehara, Nobuyoshi Mori and Tsuguya Fukui. "Health care worker burnout after the first wave of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan." *Journal of occupational health* 63, 1 (2021): 1-11. Žiūrėta 2022 11 21. https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/63/1/63_e12247/_pdf
63. McIntosh, Michele J., and Janice M. Morse. "Situating and constructing diversity in semi-structured interviews." *Global qualitative nursing research* 2 (2015): 1-12. Žiūrėta 2022 10 25. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333393615597674>
64. Meidūnienė, Žaneta. „Visuomenės sveikatos specialistų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata Covid-19 pandemijos metu.“ Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2022. Žiūrėta 2022 10 17. <https://www.lvb.lt/primo->

- [explore/fulldisplay?docid=LSMUIR20.500.12512%2F114864&context=L&vid=ELABA&lang=lt_LT&search_scope=LABTALL&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=default_tab&query=any,contains,visuomen%C4%97s%20sveikatos%20covid&offset=0](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8250504/pdf/APM-129-384.pdf)
65. Mens, Helene, Anders Koch, Manon Chaine and Aase Bengaard Andersen, „The Hammer vs Mitigation—A comparative retrospective register study of the Swedish and Danish national responses to the COVID-19 pandemic in 2020“, *Journal of pathology, microbiology and immunology* APMIS 129: 384–392. 2022 10 11 d. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8250504/pdf/APM-129-384.pdf>
66. Moss, Marc, Vicki S. Good, David Gozal, Ruth Kleinpell and Curtis N. Sessler. "A critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. A call for action." *American journal of respiratory and critical care medicine* 194, 1 (2016): 106-113. Žiūrėta 2022 11 21. <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.201604-0708ST>
67. Müller, Olaf, Guangyu Lu, Albrecht Jahn and Oliver Razum „COVID-19 control: can Germany learn from China?.“ *International journal of health policy and management* 9.10 (2020): 432-435. Žiūrėta 2022 10 12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7719213/pdf/ijhpm-9-432.pdf>
68. Orb, Angelica, Laurel Eisenhauer, and Dianne Wynaden. "Ethics in qualitative research." *Journal of nursing scholarship* 33.1 (2001): 93-96. Žiūrėta 2022 11 03. https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1547-5069.2001.00093.x?casa_token=LAcXm5XhyTkAAAAA:zBs028XRzjA1qRkSRSvfv7_b5XcZ4vpdCx1LNv-b7PquFBYB2feb2Ira_wtOdNg3lNw9CkK6Tfx_Kg
69. Panigrahi, Ashok "Managing stress at workplace." *Journal of Management Research and Analysis* 3, 4 (2016): 154-160. Žiūrėta 2022 11 23. https://www.researchgate.net/profile/Ashok-Panigrahi/publication/323393909_Managing_Stress_at_Workplace/links/5a95429fa6fdccecf07800e/Managing-Stress-at-Workplace.pdf
70. Qu, Sandy Q., and John Dumay. „The qualitative research interview.“ *Qualitative research in accounting & management* 8, 3 (2011): 238-264. Žiūrėta 2022 10 18. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/11766091111162070/full/html?src=r>
[e](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/11766091111162070/full/html?src=r)
71. Rahman, Md Shidur, „The advantages and disadvantages of using qualitative and quantitative approaches and methods in language “testing and assessment” research: A literature review.“ *Journal of Education and Learning* 6, 1 (2017):102-112. Žiūrėta 2022 10 18. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1120221.pdf>

72. Rutberg, Shannon, and Christina D. Bouikidis. „Focusing on the fundamentals: A simplistic differentiation between qualitative and quantitative research.“ *Nephrology Nursing Journal* 45, 2 (2018): 209-213. Žiūrėta 2022 10 18. https://www.researchgate.net/profile/Shannon-Rutberg/publication/328250766_Focusing_on_the_Fundamentals_A_Simplistic_Differentiation_Between_Qualitative_and_Quantitative_Research/links/5eea3789299b1faac5e6bfb/Focusing-on-the-Fundamentals-A-Simplistic-Differentiation-Between-Qualitative-and-Quantitative-Research.pdf
73. Seiler, Annina, Christopher P. Fagundes, and Lisa M. Christian. "The impact of everyday stressors on the immune system and health." *Stress challenges and immunity in space*. Springer, Cham (2020): 71-92. Žiūrėta 2022 11 22. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-16996-1_6#Sec14
74. Stankutė, Ieva, Mindaugas Stankūnas, and Katarzyna Czabanowska. "Leadership and crisis management of COVID-19 pandemic in Lithuania—a survey among public health professionals." *Sztuka Leczenia. Kraków: Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum*, 2 (2021): 9-24. Žiūrėta 2022 11 23. http://www.sztukaleczenia.pl/sztukaleczenia/uploads/2021/12/SL-2-2021-s09_Czabanowska.pdf
75. Stankutė, Ieva. „Lyderystė ir krizės valdymas COVID-19 pandemijos metu Lietuvoje – visuomenės sveikatos specialistų apklausa.“ Magistro baigiamasis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2021. Žiūrėta 2022 10 17. <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/110929/1/Leadership%20and%20crisis%20management%20of%20COVID-19%20pandemic%20in%20Lithuania%20%e2%80%93%20a%20survey%20among%20public%20health%20professionals.%20Ieva%20Stan.finalised.pdf>
76. Steinmetz, Holger, Veronika Batzdorfer and Michael Bosnjak, „The ZPID lockdown measures dataset for Germany.“ *ZPID Science Information Online* 20, 1 (2020): 1-11. Žiūrėta 2022 10 12. <https://www.psycharchives.org/en/item/8f948703-abe4-4720-a639-f47e45323320>
77. Stenseth, Nils, Guha Dharmarajan, Ruiyun Li, Zheng-Li Shi, Ruifu Yang and George F. Gao, „Lessons Learnt From The COVID-19 Pandemic“, *Front. Public Health* 9 (2021): 1-6. Žiūrėta 2022 10 11 d. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8365337/pdf/fpubh-09-694705.pdf>

78. Stuckey, Heather L. "Three types of interviews: Qualitative research methods in social health." *Journal of Social Health and Diabetes* 1, 02 (2013): 56-59. Žiūrėta 2022 10 25. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.4103/2321-0656.115294.pdf>
79. Torri, Emanuele, Luca Gino Sbrogio, Enrico Di Rosa, Sandro Cinquetti, Fausto Francia and Antonio Ferro "Italian public health response to the COVID-19 pandemic: case report from the field, insights and challenges for the department of prevention." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 10 (2020): 1-12. Žiūrėta 2022 11 21. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3666> p. 6
80. Verbickas, Mindaugas. "Pasaulio sveikatos organizacijos teisės aktų poveikis visuomenės sveikatos valdymui nacionalinėje teisėje." (2022): 421-445. Žiūrėta 2022 10 28. https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/18172/Liber_Amicorum_%20A.%20Urmonui-422-446.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. „Metinė vadovo ataskaita 2021 m.“ Žiūrėta 2022 11 20. <https://www.vilniussveikiau.lt/wp-content/uploads/2022/03/Metine-vadovo-ataskaita-2021-m.pdf>
82. Wang, Bin, Yukun Liu, Jing Qian and Sharon K. Parker. "Achieving effective remote working during the COVID-19 pandemic: A work design perspective." *Applied psychology* 70, 1 (2021): 16-59. Žiūrėta 2022 11 22. <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apps.12290>
83. Xua, Weiwei, Jing Wub and Lidan Caob, „COVID-19 pandemic in China: Context, experience and lessons“, *Health Policy and Technology* 9 (2020) 639–648 . Žiūrėta 2022 10 12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7451009/pdf/main.pdf>
84. Zhang, M. M. Zhou, F. Tang, Y. Wang, H. Nie, L. Zhang and G. You. "Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China." *Journal of Hospital Infection* 105, 2 (2020): 183-187. Žiūrėta 2022 11 23. <https://www.journalofhospitalinfection.com/action/showPdf?pii=S0195-6701%2820%2930187-0>

Serapinienė V. COVID-19 pandemijos valdymas Vilniaus mieste: visuomenės sveikatos specialistų vaidmens analizė / sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. M. Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2022. – X p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuotas visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu Vilniaus mieste. Pirmojoje darbo dalyje analizuojamos pandemijos valdymo strategijos skirtingose pasaulio šalyse. Antrojoje darbo dalyje analizuojama pandemijos valdymo strategija Lietuvoje. Trečiojoje darbo dalyje analizuojamas visuomenės sveikatos priežiūros organizavimas COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Ketvirtojoje darbo dalyje pagrindžiamas empirinio tyrimo metodo pasirinkimas. Penktojoje darbo dalyje analizuojamas visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu Vilniaus mieste, išryškinti visuomenės sveikatos specialistų profesinės veiklos pokyčiai, kilę sunkumai, jų įtaka sveikatai bei atskleistas visuomenės narių ir sprendimų priėmėjų požiūris į visuomenės sveikatos specialistus.

Pagrindiniai žodžiai: visuomenės sveikata, visuomenės sveikatos specialistas, COVID-19 pandemijos valdymas, COVID-19 pandemija.

Serapinienė V. Management of the COVID-19 pandemic in the city of Vilnius: analysis of the role of public health professionals / Master's Work in health policy and management. Supervisor prof. dr. M. Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Administration and Business, 2022. – X p.

ANOTATION

The master's thesis analyzes the role of public health specialists during the management of the COVID-19 pandemic in the city of Vilnius. The first part of the work analyzes the pandemic management strategies in different countries of the world. The second part of the work analyzes the pandemic management strategy in Lithuania. The third part of the work analyzes the organization of public health care during the COVID-19 pandemic. The fourth part of the work justifies the choice of the empirical research method. The fifth part of the work analyzes the role of public health specialists during the management of the COVID-19 pandemic in the city of Vilnius, highlights the changes in the professional activities of public health specialists, the difficulties that have arisen, their impact on health, and reveals the attitude of members of the public and decision makers towards public health specialists.

Key words: public health, public health professionals, management of the COVID-19 pandemic, COVID-19 pandemic

Serapinienė V. COVID-19 pandemijos valdymas Vilniaus mieste: visuomenės sveikatos specialistų vaidmens analizė / sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. M. Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2022. – X p.

SANTRAUKA

Magistro baigiamojo darbo tema išsiskiria savo naujumu ir aktualumu, nes COVID-19 pandemija išryškino visuomenės sveikatos srities spragas ir problemas. Pasidėjus pasaulinei COVID-19 pandemijai visuomenės sveikatos specialistai dirbo priešakinėje linijoje, kovodami su mirtinu virusu. Kovodami su pandemija visuomenės sveikatos specialistai neišvengiamai susidūrė su problemomis: padidėjusiu darbo krūvių, naujų funkcijų atsiradimu ir kt., todėl šis tyrimas yra itin aktualus, siekiant tobulinti visuomenės sveikatos politiką ir efektyvinti visuomenės sveikatos specialistų veiklą. Tyrimo problema apibrėžiama klausimais: kokį vaidmenį atliko visuomenės sveikatos specialistai COVID-19 pandemijos valdyme, kaip pandemija paveikė visuomenės sveikatos specialistų profesines funkcijas, su kokiais sunkumais jie susidūrė, kokią tai įtaką turėjo sveikatai ir koks buvo visuomenės narių / sprendimų priėmėjų požiūris į visuomenės sveikatos specialistus COVID-19 pandemijos laikotarpiu? Tyrimo objektas – Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu Vilniaus mieste. Tikslas – įvertinti Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu Vilniaus mieste. Tikslui pasiekti iškelti uždaviniai: 1. Išanalizuoti COVID-19 pandemijos valdymo strategijas skirtingose pasaulio šalyse; 2. Išanalizuoti COVID-19 pandemijos valdymo strategiją Lietuvoje; 3. Nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros organizavimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu; 4. Išnagrinėti Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdyme, siekiant nustatyti funkcijų pokyčius, kilusius sunkumus, poveikį sveikatai, įvertinimą už atliktą darbą.

Empiriniam tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis tyrimo metodas, atliekant pusiau struktūruotą interviu. Prieš tyrimo atlikimą parengtas tyrimo instrumentas, išnagrinėti tyrimo etikos principai ir atrinkti informantai. Tyrimas atliktas 2022 11 07 – 2022 11 18 laikotarpiu, vykdytas nuotoliu būdu. Tyrime dalyvavo 8 informantai, 6 visuomenės sveikatos specialistai 2 ekspertai, dalyvavę pandemijos valdyme priimant sprendimus. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad visuomenės sveikatos specialistai COVID-19 pandemijos laikotarpiu, Vilniaus mieste atliko konsultantų, epidemiologų, vienas iš

pandemijos valdymo mechanizmo sraigtelių ir priešakinės linijos darbuotojų / koordinatorių vaidmenis.

Tyrimo išvados atskleidžia, kad iki COVID-19 pandemijos visuomenės sveikatai nebuvo skiriama pakankamai dėmesio, todėl visuomenės sveikatos specialistai neišvengiamai susidūrė su sunkumais: padidėjusiu darbo krūviu, naujų funkcijų atsiradimu, tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumu ir kt.

Darbas sudarytas iš penkių dalių. Pirmojoje darbo dalyje analizuojamos pandemijos valdymo strategijos skirtingose pasaulio šalyse. Antrojoje darbo dalyje – pandemijos valdymo strategija Lietuvoje. Trečiojoje – visuomenės sveikatos priežiūros organizavimas COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Ketvirtojoje darbo dalyje pagrindžiamas empirinio tyrimo metodo pasirinkimas. Penktojoje – pateikiami kokybinio tyrimo rezultatai ir jų apibendrinimas.

Serapinienė V. Management of the COVID-19 pandemic in the city of Vilnius: analysis of the role of public health professionals / Master's Work in health policy and management. Supervisor prof. dr. M. Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Administration and Business, 2022. – X p.

SUMMARY

The topic of the master's thesis stands out for its novelty and relevance, since the COVID-19 pandemic highlighted the gaps and problems in the field of public health. In the wake of the global COVID-19 pandemic, public health professionals have been on the front lines fighting the deadly virus. While fighting the pandemic, public health professionals inevitably encountered problems: increased workloads, the emergence of new functions, etc., so this study is extremely relevant in order to improve public health policy and make the activities of public health professionals more efficient. The research problem is defined by the questions: what role did public health specialists play in the management of the COVID-19 pandemic, how did the pandemic affect the functions of public health professionals, what difficulties did they face, what was the impact on health and what were the attitudes of members of the public / decision makers towards public health professionals during the COVID-19 pandemic? The object of the study is the role of public health professionals of the Public Health Office of the Vilnius City Municipality during the management of the COVID-19 pandemic in the city of Vilnius. The goal is to evaluate the role of public health professionals of the Public Health Office of Vilnius City Municipality during the management period of the COVID-19 pandemic in the city of Vilnius. Tasks set to achieve the goal: 1. Analyze the management strategies of the COVID-19 pandemic in different countries of the world; 2. To analyze the management strategy of the COVID-19 pandemic in Lithuania; 3. Determine the organization of public health care during the COVID-19 pandemic; 4. To examine the role of public health professionals of the Public Health Office of Vilnius City Municipality in the management of the COVID-19 pandemic, in order to determine the changes in functions, the difficulties that have arisen, the impact on health, and the evaluation of the work performed.

A qualitative research method was chosen for the empirical study, using a semi-structured interview. Before conducting the research, the research instrument was prepared, the ethical principles of the research were examined and the informants were selected. The study was conducted in the period from 07.11.2022 to 18.11.2022, carried out remotely. The research involved 8 informants, 6 public health specialists and 2 experts who took part in decision-making in the management of the pandemic. The results of the study revealed that during the COVID-19 pandemic,

public health professionals played the roles of consultants, epidemiologists, one of the cogs of the pandemic management mechanism, and frontline workers/coordinators in Vilnius.

The findings of the study reveal that before the COVID-19 pandemic, public health was not given enough attention, so public health professionals inevitably faced difficulties: increased workload, emergence of new functions, lack of inter-institutional cooperation, etc.

The work consists of five parts. The first part of the work analyzes the pandemic management strategies in different countries of the world. In the second part – the pandemic management strategy in Lithuania. The third is the organization of public health care during the COVID-19 pandemic. The fourth part of the work justifies the choice of the empirical research method. The fifth section presents the results of the qualitative research and their summary.

PRIEDAI

1 priedas

INTERVIU KLAUSIMYNO GAIRĖS INFORMANTAMS (I)

Labą dieną, esu Mykolo Romerio universiteto, Sveikatos politikos ir vadybos, magistro studijų studentė Viktorija Serapinienė. Šiuo metu rašau mokslinį tiriamąjį darbą, kurio tikslas - įvertinti visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu Vilniaus mieste. Jūsų dalyvavimas šiame tyrime yra itin svarbus. Viso tyrimo metu bus garantuojamas Jūsų anonimiškumas ir konfidencialumas, o suteikti duomenys tyrime bus nuasmeninti, apibendrinti bei pateikti moksliniais tikslais. Iš anksto dėkoju už Jūsų skirtą laiką.

Informanto profesinė patirtis (metai)

Iki COVID-19 pandemijos ir jos metu dirbta toje pačioje darbinėje pozicijoje

Interviu laikas, vieta, trukmė

| Eil. Nr. | Klausimų grupė | Papildomi klausimai |
|----------|---|--|
| 1. | Kokių vaidmenų visuomenės sveikatos specialistai atliko COVID-19 pandemijos valdyme? | 3. Kiek svarbus buvo visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo COVID-19 pandemijos valdyme? 4. Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu? |
| 2. | Kaip pasikeitė Jūsų profesinė veikla COVID-19 pandemijos laikotarpiu? | 5. Kaip pakito darbo sąlygos, funkcijos, atsakomybės? 6. Kaip pandemija keitė ir įtakojo darbo krūvį, darbo laiką? 7. Kaip buvo atsižvelgta į galimą perdegimą darbe? 8. Kaip buvo įvertintas Jūsų darbas pandemijos laikotarpiu? |
| 3. | Kaip profesiniai pokyčiai COVID-19 pandemijos laikotarpiu paveikė Jūsų sveikatą? | 4. Kaip keitėsi Jūsų psichinė sveikata pandemijos akivaizdoje? 5. Kokius sveikatos sutrikimus įtakojo būtent profesiniai pokyčiai pandemijos laikotarpiu? 6. Kokias emocijas ir jausmus pandemija kėlė darbo vietoje? |
| 4. | Kokie sunkumai kilo dirbant COVID-19 pandemijos akivaizdoje? | 4. Kaip sunkumai įtakojo Jūsų profesinę veiklą? 5. Kas motyvavo kovoje su kilusiais sunkumais? 6. Kaip buvo bandoma palengvinti kilusius sunkumus? |
| 5. | Kaip vertinate sprendimų priėmėjų, visuomenės narių požiūrį į visuomenės sveikatos specialistų COVID-19 pandemijos laikotarpiu? | 4. Koks, Jūsų nuomone, sprendimų priėmėjų požiūris į visuomenės sveikatos specialistus? 5. Koks, Jūsų nuomone, visuomenės požiūris į visuomenės sveikatos specialistus? 6. Kaip šis požiūris turėtų keistis? |

INTERVIU KLAUSIMYNO GAIRĖS INFORMANTAMS (E)

Labą dieną, esu Mykolo Romerio universiteto, Sveikatos politikos ir vadybos, magistro studijų studentė Viktorija Serapinienė. Šiuo metu rašau mokslinį tiriamąjį darbą, kurio tikslas - įvertinti visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu Vilniaus mieste. Jūsų dalyvavimas šiame tyrime yra itin svarbus. Viso tyrimo metu bus garantuojamas Jūsų anonimiškumas ir konfidencialumas, o suteikti duomenys tyrime bus nuasmeninti, apibendrinti bei pateikti moksliniais tikslais. Iš anksto dėkoju už Jūsų skirtą laiką.

Informanto profesinė patirtis (metai)

Iki COVID-19 pandemijos ir jos metu dirbta toje pačioje darbinėje pozicijoje

Interviu laikas, vieta, trukmė

| Eil. Nr. | Klausimų grupė | Papildomi klausimai |
|----------|---|--|
| 1. | Kokių vaidmenį visuomenės sveikatos specialistai atliko COVID-19 pandemijos valdyme? | 3. Kiek svarbus buvo visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo COVID-19 pandemijos valdyme? 4. Kaip vertinate visuomenės sveikatos specialistų vaidmenį COVID-19 pandemijos valdymo laikotarpiu? |
| 2. | Kaip pasikeitė visuomenės sveikatos specialistų profesinė veikla COVID-19 pandemijos laikotarpiu? | 5. Kaip pakito darbo sąlygos, funkcijos, atsakomybės? 6. Kaip pandemija keitė ir įtakojo darbo krūvį, darbo laiką? 7. Kaip buvo atsižvelgta į galimą perdegimą darbe? 8. Kaip buvo įvertintas visuomenės sveikatos specialistų darbas pandemijos laikotarpiu? |
| 3. | Kaip profesiniai pokyčiai COVID-19 pandemijos laikotarpiu paveikė visuomenės sveikatos specialistų sveikatą? | 4. Kaip keitėsi visuomenės sveikatos specialistų psichinė sveikata pandemijos akivaizdoje? 5. Kokius sveikatos sutrikimus galėjo įtakoti būtent profesiniai pokyčiai pandemijos laikotarpiu? 6. Kokias emocijas ir jausmus pandemija galėjo kelti darbo vietoje? |
| 4. | Kokie sunkumai visuomenės sveikatos specialistams kilo dirbant COVID-19 pandemijos akivaizdoje? | 4. Kaip sunkumai įtakojo visuomenės sveikatos specialistų profesinę veiklą? 5. Kas visuomenės sveikatos specialistus galėjo motyvuoti kovoje su kilusiais sunkumais? 6. Kaip buvo bandoma palengvinti kilusius sunkumus? |
| 5. | Kaip vertinate sprendimų priėmėjų, visuomenės narių požiūrį į visuomenės sveikatos specialistų COVID-19 pandemijos laikotarpiu? | 4. Koks, Jūsų nuomone, sprendimų priėmėjų požiūris į visuomenės sveikatos specialistus? 5. Koks, Jūsų nuomone, visuomenės požiūris į visuomenės sveikatos specialistus? 6. Kaip šis požiūris turėtų keistis? |