

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTO VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

Edita Mackoit

*VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO VISUOMENĖS SVEIKATOS
STUDENTŲ IR VILNIAUS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO VISUOMENĖS SVEIKATOS
SPECIALISTŲ POŽIŪRIS IR ŽINIOS APIE COVID-19 LIGĄ BEI TAIKOMAS KONTROLĖS
IR PREVENCIJOS PRIEMONES*

*VILNIUS UNIVERSITY THE FACULTY OF MEDICINE PUBLIC HEALTH STUDENTS'
AND PUBLIC HEALTH SPECIALISTS' OF VILNIUS PUBLIC HEALTH OFFICE
OPINION AND KNOWLEDGE OF COVID-19 AND IT'S CONTROL AND PREVENTATIVE
MEASURES*

Baigiamasis magistro darbas

Leidžiama ginti

Visuomenės sveikatos

katedros vedėjas

Prof. dr. (HP) Rimantas Stukas

(parašas)

Studentė Edita Mackoit

(el.p. edita.mackoit@mf.stud.vu.lt)

Darbo vadovė dr. Jolanta Dadonienė

(el.p. jolanta.dadoniene@mf.vu.lt)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
SANTRUMPOS.....	5
ĮVADAS	6
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	8
1.1. COVID-19 LIGOS ATSIKADIMO ISTORIJA.....	8
1.2. COVID-19 LIGOS ETIOLOGIJA IR PERDAVIMO BŪDAI	8
1.3. COVID-19 LIGOS INKUBACINIS PERIODAS IR SIMPTOMAI, KOMPLIKACIJOS	9
1.4. COVID-19 LIGOS GYDYMAS IR DIAGNOSTIKA	11
1.5. COVID-19 LIGOS PREVENCINIŲ IR KONTROLĖS PRIEMONIŲ REKOMENDACIJOS.....	13
1.6. VISUOMENĖS SUKURTI MITAI APIE COVID-19 LIGĄ IR FAKTAI.....	14
1.7. COVID-19 LIGOS ATVEJŲ STATISTIKA EUROPOJE IR VISAME PASAULYJE	16
1.8. COVID-19 LIGOS ATVEJŲ STATISTIKA LIETUVOJE	18
1.9. COVID-19 LIGOS KONTROLĖS IR PREVENCINĖS PRIEMONĖS LIETUVOJE BEI PANDEMIJOS METU VYRAVUSI TEISINĖ BAZĖ.....	19
1.10. TESTAVIMAS LIETUVOJE	25
1.11. APLINKOS PAVIRŠIŲ TYRIMAI	26
1.12. KAUPINIŲ TYRIMAI	28
1.13. SAVIKONTROLĖ GREITAISIAIS ANTIGENO TESTAIS	29
2. TYRIMO METODAI IR IMTIS	30
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	32
3.1. Tiriamųjų apžvalga.....	32
3.2. Žinios apie COVID-19 ligą ir jai taikomas kontrolės bei prevencijos priemonės	35
3.3. Nuomonė apie COVID-19 ligą ir jai taikomas kontrolės ir prevencijos priemonės ..	40
3.4. Nuomonė apie profilaktinius COVID-19 ligos tyrimus ugdymo įstaigose.....	50
4. IŠVADOS.....	57
5. REKOMENDACIJOS	58
6. ŠALTINIAI	59
7. PRIEDAI	65

SANTRAUKA

COVID-19 pandemija Lietuvoje nusinešė ne tik šalies žmonių gyvybes, bet ir sukėlė nemažai sumaišties: padidėjo nepasitikėjimas Vyriausybės sprendimais pandemijos valdymo klausimais, daugėjo sąmokslo teorijų COVID-19 ligos atsiradimo bei su liga susijusiais klausimais. Tam, kad ateityje būtų tinkamai valdomos pandemijos, svarbu yra išsiaiškinti, kaip teorinės žinios, įgytos apie COVID-19 ligą pandemijos metu skiriasi nuo praktinių žinių bei nuomonės, nes, tik išsiaiškinę šios pandemijos valdymo spragas galėsime geriau pasiruošti ateities pandemijų valdymui.

Tikslas. Ištirti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų bei Vilniaus visuomenės sveikatos biuro dirbančių visuomenės sveikatos specialistų požiūrį bei žinias apie COVID-19 ligą bei jai taikomas kontrolės ir prevencijos priemones.

Uždaviniai. Sužinoti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų žinias bei nuomonę apie COVID-19 ligą bei taikomas kontrolės ir prevencijos priemones, įvertinti Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų žinias bei nuomonę apie COVID-19 bei taikomas kontrolės ir prevencijos priemones bei nustatyti, ar skiriasi žinios bei požiūris Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų bei Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų apie COVID-19 ligą bei jai taikomas kontrolės ir prevencines priemones.

Metodai. 2022.11.01 – 2022.12.31 atlikta anoniminė Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų ir Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų apklausa elektroniniu būdu.

Rezultatai. Apklausti 99 Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistai ir 82 Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentai. Rezultatai rodo, kad studentai turi tikslesnių žinių apie COVID-19 ligos pažeidžiamiausias grupes, specifiką, efektyviausias kontrolės ir prevencijos priemones, gydymo metodus, o specialistai – ligos plitimo būdus ir mirties riziką. 45,9 proc. daugiau pritarė ir 8,3 proc. daugiau laikėsi Vyriausybės reikalavimų specialistai nei studentai.

Išvados. Vertinant studentų ir specialistų žinias apie COVID-19 ligą bei jai taikytas prevencijos ir kontrolės priemones, į ketvirtadalį klausimų geriau atsakė visuomenės sveikatos specialistai, o likusius (75 proc.) klausimų – geriau atsakė visuomenės sveikatos studentai. Nuomonė apie taikytus COVID-19 ligos kontrolės būdus ugdymo įstaigose studentų ir specialistų sutapo: aplinkos paviršių tyrimai pripažinti neefektyviais, pritarta kaupinių ir greitųjų antigenų iš nosiaryklės / seilių efektyvumui.

Raktiniai žodžiai. Žinios, nuomonė, COVID-19, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentai, Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistai, kontrolė.

SUMMARY

COVID-19 pandemic in Lithuania took not only the lives of Lithuanians but also caused a lot of confusion among them including distrust of the Government's decisions regarding the management of the COVID-19 pandemic and caused the occurrence of many conspiracy theories about the emergence of COVID-19 disease and its control and preventative measures effectiveness. To properly manage such pandemics in the future, it is important to find out how the theoretical knowledge gained during pandemic about COVID-19 differs from practical knowledge and opinion. Only by identifying the gaps of management this pandemic we will prepare better for upcoming pandemics.

Aim of the study. To ascertain the knowledge and opinion of Vilnius University the Faculty of Medicine Public Health students' and Public Health specialists' of Vilnius Public Health Office about COVID-19 and its control and preventative measures.

Objectives. To find out the knowledge and opinion of Vilnius University the Faculty of Medicine students' and Public Health specialists' of Vilnius Public Health Office about COVID-19 and its control and preventative measures and evaluate how theoretical knowledge and opinion differs from practical knowledge.

Methods. During the year of 2022 from November to December an anonymous survey of Vilnius University the Faculty of Medicine students and Public Health specialists of Vilnius Public Health Office was conducted on the Internet.

Results. 82 Public Health students of Vilnius University the Faculty of Medicine and 99 Public Health specialists of Vilnius Public Health Office were interviewed. The results show that students have more accurate knowledge about the most vulnerable groups of COVID-19 disease and specifics, most effective control and preventative measures, effective treatment methods while specialists know more about ways how COVID-19 disease spread and mortality rate. Specialists by 45.9 percent agreed more and by 8.3 percent followed more the restrictions and recommendations on COVID-19 disease of the Government of Lithuania.

Conclusions. Assessing the knowledge of students and specialists about the COVID-19 disease and its preventative and control measures, a quarter of all the questions were answered more accurate by specialists while the rest (75%) – by students. The opinion of COVID-19 diagnostic tests used at schools and kindergartens coincided: both agree on effectiveness of rapid antigens from saliva / nasopharynx, disagree on environmental surface tests, but admit them being more effective if after positive tests people are tested with PGR / rapid antigen tests.

Key words. Knowledge, opinion, COVID-19, Vilnius University the Faculty of Medicine Public Health students, Public Health specialists of Vilnius Public Health Office, COVID-19 control and preventative measures.

SANTRUMPOS

VVSB – Vilniaus visuomenės sveikatos biuras

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

COVID-19 – koronaviruso liga 2019

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

Vši – Viešoji įstaiga

NVSPL – Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija

GAT – greitieji antigeno testai

ĮVADAS

2020 m. sausio 27 d. buvo patvirtintas pirmasis SARS-CoV-2 COVID-19 ligos atvejis Uhane, Kinijoje. Dar tuo metu nebuvo tikėta, kad šis COVID-19 ligos virusas taip plačiai išplis ir sukels tiek daug žmogiškųjų išteklių, ekonominių, psichologinių ir kt. padarinių. Nors tuo metu SARS-CoV-2 virusas sulaukė nemažai mokslininkų dėmesio ir buvo pradėtas plačiai tyrinėti, nebuvo tikėta, kad išplis toliau Kinijos ribų.

Pirmasis atvejis Europoje buvo nustatytas jau vasario mėnesį. 2020 m. vasario 21 d. 9 Europos Sąjungos šalys (Suomija, Prancūzija, Ispanija, Vokietija, Italija, Švedija, Rusija, Belgija ir Jungtinė Karalystė) identifikavo 47 COVID-19 atvejus (1).

Pirmasis COVID-19 ligos atvejis Lietuvoje buvo identifiкуotas 2020 m. kovo 20 d. (praėjus beveik dviems mėnesiams nuo pirmojo COVID-19 ligos atvejo identifikavimo Uhane, Kinijoje). Tuometinė Vyriausybė ėmėsi greitų atsakomųjų priemonių ir iškart nacionaliniu lygmeniu šalyje paskelbė visuotinę karantiną, kuris (su pertraukom) truko iki 2022 m. gegužės mėn. (2).

Nuo pat pirmojo COVID-19 ligos atvejo patvirtinimo trūko moksliniais tyrimais patvirtintos informacijos apie tikslingas COVID-19 ligos kontrolės bei prevencijos priemones. Prevencinės priemonės buvo taikomos bendrinės, tokios, kurias ir taip taikome visoms ūminėms kvėpavimo takų sistemos ligoms išvengti. Iki šiol buvo bandoma atrasti ir kuo efektyvesnių kontrolės priemonių, siekiant sumažinti COVID-19 ligos protrūkius visame pasaulyje. Nuo dalinių ribojimų, srautų mažinimo, atstumų laikymosi buvo pereita ir iki visiškai griežto karantino, tačiau, vis dėlto, geriausias būdas „pažaboti“ COVID-19 ligą – kolektyvinio imuniteto įgyjimas, kurį kiekvienas iš mūsų įgyjame labai skirtingai – vieni skiepu pagalba, kiti – persirgę.

Šio darbo tikslas – ištirti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų bei Vilniaus visuomenės sveikatos biuro dirbančių visuomenės sveikatos specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokykloje, požiūrį bei žinias apie COVID-19 ligą bei jai taikomas kontrolės ir prevencijos priemones. Apklausos metu surinkti duomenys bus analizuojami, o gauti rezultatai tikėtinai atskleis ne tik Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų bei Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokykloje, požiūrį bei žinias apie COVID-19 ligą, bet ir leis įvertinti, ar žinios bei požiūris skiriasi tarp Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų (kurie dar tik studijuoja ir ruošiasi ateities karjerai) bei jau dirbančių visuomenės sveikatos specialistų (kurie dirba Vilniaus visuomenės sveikatos biure).

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tikslas – ištirti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų bei Vilniaus visuomenės sveikatos biure dirbančių visuomenės sveikatos specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokykloje, požiūrį bei žinias apie COVID-19 ligą bei jai taikomas kontrolės ir prevencijos priemones.

Uždaviniai:

1. Sužinoti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų žinias bei nuomonę apie COVID-19 ligą bei jai taikomas kontrolės ir prevencijos priemones.
2. Įvertinti Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų žinias bei nuomonę apie COVID-19 ligą bei jai taikomas kontrolės ir prevencijos priemones.
3. Nustatyti, ar skiriasi žinios bei požiūris Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų bei Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų apie COVID-19 bei jai taikomas kontrolės ir prevencines priemones.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. COVID-19 LIGOS ATsirADIMO ISTORIJA

Literatūros apžvalgai taikyti šie metodai: paieška Google Scholar, PubMed sistemose, naudoti tokie raktažodžiai, kaip „COVID-19 control and preventative measures“, „opinion and knowledge of public health specialists about COVID-19“.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, 2019 m. gruodžio mėn. buvo užfiksuoti sunkios ir ūminės formos pneumonijos atvejai Kinijoje (Uhano sityje). Atsiradimo priežastis buvo siejama su Uhane esančiu turgumi, kuriame buvo parduodamos jūros gėrybės. Minėtą ligą sukėlė nežinomos kilmės koronavirusas, priklausantis koronavirusų šeimai (3). Atlikta genomo sekos analizė atskleidė, kad šis virusas yra susijęs su sunkią bei ūmią kvėpavimo sistemos ligą sukeliančiu koronavirusu (CoV) grupe (yra žinomi 7 CoV grupei priklausantys koronavirusai). Kalbant apie SARS-CoV-2 virusą, buvo nustatyta, kad jo pirminis šaltinis – šikšnosparniai. Kaip nuo šikšnosparnių buvo perduotas virusas, nenustatyta, tačiau yra manoma, kad kontaktiniu būdu arba per tarpinį šeimininką virusas galėjo būti perduotas. Pagrindinis SARS-CoV-2 viruso plitimo būdas – oro lašelinis. Virusas platinamas čiaudint, kosint, netiesiogiai paliečiant daiktus, kurie prieš tai buvo liečiami sergančio asmens. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad virusas gali plisti ir per aerozolius, fekalinis-oralinis plitimo būdas dar nėra patvirtintas ir lig šiol išlieka neaiškus (4).

1.2. COVID-19 LIGOS ETIOLOGIJA IR PERDAVIMO BŪDAI

Koronaviruso liga 2019 (COVID-19) – kvėpavimo takų infekcinė liga, kurią sukelia *Coronaviridae* šeimai priklausantis virusas SARS-CoV-2. COVID-19 liga serga tiek suaugę žmonės, tiek vaikai. *Coronaviridae* šeimai priklausantys virusai vyrauja pagrinde tarp gyvūnų, tačiau dėl gebėjimo mutuoti gali užkrėsti ir žmones. Dauguma COVID-19 ligos atvejų yra užfiksuotų tarp jaunimo. Mirties atvejai dažnėja didėjant individų amžiui: 80 proc. visų COVID-19 ligos atvejų tarp 65 m. ir vyresnių žmonių baigiasi mirtimi. Palyginimui, tik 16 proc. visų COVID-19 ligos atvejų tarp 15 m. ir 64 m. baigiasi mirtimi (5).

SARS-CoV-2 virusas į individo organizmą gali patekti kontaktiniu bei oro lašelinio keliu. Kontaktiniu būdu į organizmą gali patekti tiesiogiai (pavyzdžiui, bučiuojantis), o netiesioginiu būdu gali patekti per įvairius daiktus (6). Oro lašelinio būdu užsikrečiama esant artimam kontaktui su sergančiuoju. Dažniausiai užtenka 1 – 2 m. atstumo tarp sveiko ir sergančiojo, kad būtų perduotas virusas. Virusas plinta sergančiam asmeniui kosint, čiaudant, dainuojant arba tiesiog kvėpuojant. Virusas itin lengvai plinta uždaroje, nevedinamoje patalpoje, kur susirenka daug žmonių ir susirinkę praleidžia tose patalpoje daug laiko. Turime atminti, kad riziką užsikrėsti COVID-19

liga ženkliai sumažiname vengdami artimo kontakto, buvimo uždaroje patalpose tarp daug žmonių ir patalpose, kurios yra retai vėdinamos (7).

1.3. COVID-19 LIGOS INKUBACINIS PERIODAS IR SIMPTOMAI, KOMPLIKACIJOS

Nustatyta, kad inkubacinis periodas, užsikrėtus COVID-19 liga (SARS-CoV-2 virusu), trunka nuo 2 iki 14 dienų (paskaičiuota, kad vidutiniškai trunka apie 6,5 dienos). Virusą platinti užsikrėtęs asmuo galimai pradeda vidutiniškai 5,2 dieną po turėto kontakto su kitu sergančiu SARS-CoV-2 virusu asmeniu. Pastebime, kad šios virusinės ligos pavojingumas yra tas, kad ligos sukėlėjai yra platinami iki simptomų atsiradimo pradžios, dar net nežinant, kad galimai sergame SARS-CoV-2 virusu. Tokie asmenys, traktuojama, serga „besimptome“ forma (8).

COVID-19 ligai priskiriami šie simptomai: karščiavimas (37,3 °C ir daugiau), raumenų skausmas, kosulys, dusulys, sloga. Ligos metu rečiau, bet pasitaiko ir šie simptomai: gerklės skausmas, galvos skausmas, uoslės bei skonio netekimas, pykinimas, vėmimas, viduriavimas, odos bėrimai, akių niežulys / ašarojimas, kojų pirštų spalvos pasikeitimas. Iš visų šių simptomų specifiškiausias šiam virusui yra uoslės arba skonio praradimas. Daugumai žmonių, sergančių COVID-19 liga, pasireiškia vieni ar kiti anksčiau išvardinti simptomai lengva arba vidutine forma. Ne daugeliui vis dėlto prireikia specialaus gydymo ir tenka simptomus slopinti medikamentais gydytojui prižiūrint (9). Sunkiausiai COVID-19 ligos atvejais gali išsivystyti ir plaučių uždegimas (pneumonija), ūmus kvėpavimo nepakankamumas. Sunkaus COVID-19 ligos atvejo metu išsivysčiusios komplikacijos gali sukelti mirtį. Moksliniai tyrimai rodo, kad sunkiosios būklės, sukeltos COVID-19 ligos viruso dažniausiai pasireiškia antrąją savaitę, kuomet pablogėja ir klinikinė sveikatos būklė (10).

Siekiant užtikrinti sėkmingą COVID-19 ligos gydymą, ypatingai svarbu yra identifikuoti pirmuosius simptomus. Dažnu atveju pasireiškus pirmiesiems peršalimo simptomams, COVID-19 ligos simptomai yra supainiojami su sezoniniu gripu arba alergijos simptomais. Nustatyta, kad penktadalis gyventojų (apie 20 proc.), turinčių sezonines alergijas, patiria COVID-19 ligai būdingus simptomus, tokius, kaip: akių niežėjimas, sloga, nosies užgulimas, kartais patiria odos bėrimus. Šie simptomai yra prilyginami šienligei, kuomet asmuo yra alergiškas žiedadulkėms, tačiau dažnai, ypač COVID-19 pandemijos metu, yra painiojami su COVID-19 ligos simptomais. COVID-19 ligos simptomai dažnai yra maišomi ir su gripo simptomais, todėl, visų pirma, pajutus tam tikrus peršalimo simptomus, yra būtina kreiptis į šeimos gydytoją dėl tolimesnės diagnostikos. Siekiant diferencijuoti peršalimo, šienligės ir COVID-19 ligas, svarbu yra įsigilinti į šių ligų simptomus ir atkreipti dėmesį į pagrindinius skirtumus. Žemiau esančioje lentelėje yra

pateikiami įprasto peršalimo, šienligės ir COVID-19 ligos simptomų palyginimai (11).

1.3.1 lentelė. Peršalimo, šienligės ir COVID-19 ligos simptomų palyginimas (11).

Liga	Peršalimas	Šienligė	COVID-19 liga
Temperatūra	Iki 38.5 °C	Nėra	Būna aukšta
Kosulys	Kartais	Kartais	Sausas kosulys / dusulys
Sloga	Būdinga	Ypatingai būdinga	Kartais
Čiaudėjimas	Būdinga	Ypatingai būdinga	Kartais
Galvos skausmas	Būdinga	Būdinga	Ypatingai būdinga
Raumenų skausmai	Nėra	Nėra	Ypatingai būdinga
Uoslės praradimas	Kartais	Kartais	Kartais
Akių paraudimas	Kartais	Ypatingai būdinga	Būdinga
Odos bėrimas	Nėra	Būdinga	Būdinga
Nuovargis	Kartais	Kartais	Ypatingai būdinga
Pasunkėjęs kvėpavimas	Nėra	Būdinga	Ypatingai būdinga
Pykinimas, viduriavimas, vėmimas	Nėra	Nėra	Kartais
Simptomai malšinami antihistamininiais vaistais	Būdinga	Ypatingai būdinga	Nėra

Vadovaujantis pirmosios lentelės (pateiktos aukščiau) peršalimo, šienligės ir COVID-19 ligos simptomų palyginimu, ligų diferenciacija palengvėja, galime pastebėti specifinius simptomus, kurie yra nebūdingi kitoms ligoms. Pavyzdžiui, išskirtinai COVID-19 ligai yra būdingas sausas kosulys, pykinimas, viduriavimas, vėmimas, šios ligos simptomų nenumalšinsi antihistamininiais vaistais. Konkrečiai peršalimo ligą jau galime atmesti, jeigu pastebime akių paraudimą, pasunkėjusį kvėpavimą, o šienligę atmetame, kaip galimą variantą, jei turime temperatūros.

Pagal COVID-19 ligos simptomus ir asmenų būklę ligos metu, išskiriami klinikiniai ligos sindromai (12). COVID-19 ligos praktinėse gydymo ir slaugos rekomendacijose, parengtose Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir Vilniaus universiteto ligoninės „Santaros klinikos“ specialistų, išskiriami šeši klinikiniai sindromai, kurie tarpusavyje skiriasi COVID-19 ligos simptomais ir asmenų būklėmis,

todėl svarbu iš anksto įsigilinti, žinoti pagrindinius skirtumus ir gebėti diferencijuoti.

1.3.2 lentelė. Klinikiniai sindromai vadovaujantis COVID-19 ligos simptomais ir asmens būklėmis (13).

Klinikinis sindromas	COVID-19 ligos simptomai ir asmens būklė
Lengva COVID-19 ligos forma	Karščiavimas, gerklės skausmas, kosulys / dusulys, nosies paburkimas, raumenų skausmai, bendras silpnumas, pykinimas, vėmimas, viduriavimas.
Pneumonija	Plaučių uždegimas, kurio metu nėra poreikio gydytis deguonimi.
Sunki pneumonija	Karščiavimas, kvėpavimo dažnis mažesnis nei trisdešimt kartų per minutę, pasunkėjęs kvėpavimas, švokštimas.
Ūminio respiracinio distreso sindromas	Pablogėjusi būklė arba naujų simptomų atsiradimas praėjus savaitei nuo ligos pradžios. Krūtinės ląstos rentgenogramoje – abipusiai plaučių pritemimai. Ūminio respiracinio distreso sindromas skirstomas į tris formas: lengvą, vidutinę, sunkią.
Sepsis	Gyvybei pavojingas organų nefunkcionavimas, kuris pasireiškia kaip atsakas į įtariamą arba patvirtintą infekciją. Sunki infekcijos eiga pasitaiko esant arterinei hipertenzijai, sąmonės sutrikimui, tachipnėjai (kvėpavimo sutrikimui). Organų disfuncionalumas pasireiškia pakitusia sąmonės būkle, pasunkėjusiu arba sutrikusiu kvėpavimu, sumažėjusiu šlapimo išskyrimu, silpnu pulsą, žemu kraujospūdžiu, acidoze ir t. t.
Septinis šokas	Simptomai ir individo būklė panaši į sepsio, tik išsiskiria pasireiškiančiu užsiliekančiu žemu spaudimu.

1.4. COVID-19 LIGOS GYDYMAS IR DIAGNOSTIKA

Kadangi COVID-19 ligos simptomatika ganėtinai skiriasi (vieniems asmenims pasireiškia vieni simptomai, kitiems – labiau būdingi kiti), šiai ligai gydyti yra dažniausiai taikomas simptominis gydymas. Pavyzdžiui, dusulį jaučiantiems žmonėms yra pritaikoma deguonies terapija (kitais atvejais žinomos deguonies kaukės), išsivysčius ūmiam kvėpavimo nepakankamumui taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija. Tikslingo vieno vaisto, kuris būtų taikomas visiems COVID-19 ligos atvejams, nėra. Pastaruoju metu yra atliekama nemažai tyrimų, siekiant išsiaiškinti sukurtų vaistų saugumą ir efektyvumą kovojant su COVID-19 pandemija (14). Minėti tyrimai fokusavosi ties kortikosteroidais, antivirusiniais preparatais, monokloniniais antikūniais

ir daugelių kitų medikamentų, bandant nustatyti jų veiksmingumą ir efektyvumą gydant COVID-19 ligą (15).

2020 m. balandžio 2 d. Europos vaistų agentūros žmonėms skirtų vaistų komitetas pateikė rekomendacijas, kaip naudoti naują, COVID-19 ligos gydymui skirtą vaistą – remdesivirą. Remdesiviras – antivirusinis vaistas, skirtas gydyti COVID-19 ligą. Pats remdesiviras yra ribonukleorūgšties polimerazės inhibitorius, kitaip tariant, vaistas – „trukdytojas“, kuris neleidžia toliau gamintis viruso genetinei medžiagai bei neleidžia pačiam virusui daugintis (16). Remdesiviras istoriškai pirmą kartą buvo naudojamas gydant Ebolos viruso ligai. Iš pradžių, remdesiviras turėjo būti skiriamas pavojingiems, sunkią negalią sukeliantiems COVID-19 ligos atvejams, kurie gali būti gydomi tik vaistais. Dėl šių rekomendacijų Estija, Nyderlandai, Rumunija ir Graikija kreipėsi į komisiją, prašydami patikslinimo, kokiomis sąlygomis gali būti remdesiviras – dar neregistruotas vaistas – taikomas gydant COVID-19 ligos atvejus (17). Pačių laboratorinių tyrimų metu, tiriant ir nagrinėjant remdesivirą, buvo pastebėta, kad jis efektyviai veikia prieš SARS-CoV-2 virusą ir prieš kitus COVID-19 ligą sukeliančius viruso tipus, tačiau sudėtinga buvo per tiek nedaug laiko pateikti aiškias, prieš tai patikrintas vaisto vartojimo rekomendacijas (18).

Europos medicinos agentūra, reaguodami į aukščiau minėtų šalių užklausą dėl remdesiviro vartojimo sąlygų, pateikė rekomendacijas. Jose numatyta, kad remdesiviras turi būti taikomas sunkių COVID-19 atvejų gydymui, kurie kenčia nuo ligos sukulto ūmaus kvėpavimo nepakankamumo. Vaistas gali būti skiriamas ne jaunesniems kaip 12 m. pacientams, sveriantiems ne mažiau 40 kg., kurių inkstai tinkamai funkcionuoja (glomerulų filtracijos greitis turėtų būti ≥ 30 ml/min.). Remdesiviras sunkios COVID-19 ligos formos pacientams yra rekomenduojamas skirti 5 dienas, o pacientams, dėl COVID-19 ligos sukeltų komplikacijų, prireikusiems dirbtinės plaučių ventiliacijos, skiriamas 10-čiai dienų (17).

Vadovaujantis Europos medicinos agentūros rekomendacijomis, 2020 m. spalio 15 d. darbo grupė Lietuvoje parengė lietuviškas rekomendacijas remdesiviro vartojimui. Rekomedacijose aiškiai nurodyta, kam ir kokiais atvejais neturėtų būti skiriamas remdesiviras, o kam – turėtų. Pabrėžiama, kad dėl kiekvieno COVID-19 ligos atvejo gydymo remdesiviru turėtų būti sprendžiama individualiai. Lietuviškos rekomendacijos nesiskiria nuo Europos mokslų agentūros patvirtintų rekomendacijų (19).

Lietuvoje remdesivirą centralizuotai užsako Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras (toliau - ESSC). Įsigytus vaistus (remdesivirą) ESSC paskirsto pagal poreikį COVID-19 ligos gydymo procesą organizuojančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninei Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninei Kauno klinikos, VŠĮ Klaipėdos universitetinei

ligoninei, VšĮ Respublikinei Šiaulių ligoninei, VšĮ Respublikinei Panevėžio ligoninei). Savo ruožtu, kitos klinikos dėl remdesiviro turi kreiptis į prieš tai išvardintas artimiausias (pagal regioną) klinikas dėl vaisto tiekimo (19).

COVID-19 ligos diagnostika Lietuvoje vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymu Nr. V-383 „Dėl vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Šis vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašas nustato reikalavimus bei kriterijus, kuriais vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos priežiūros specialistai įtaria, diagnozuoja bei gydo COVID-19 ligą (koronaviruso infekciją). Šiame tvarkos apraše taip pat yra nurodyti kriterijai, kuriais vadovaujantis yra vertinama, ar pacientas pasveiko, bei apraše yra numatyta COVID-19 ligos diagnostikos paslaugų apmokėjimo tvarka biudžeto lėšomis. Vadovaujantis 2022 m. rugsėjo mėn. galiojančia tvarka, pacientas, kuriam įtariama COVID-19 liga, atlieka greitąjį SARS-CoV-2 antigeno testą. Esant teigiamam antigeno testui, šeimos gydytojas teikia siuntimą dėl PGR tyrimo. COVID-19 ligos gydymas apima šiuos pagrindinius tyrimus: bendrą kraujo tyrimą, C reaktyvaus baltymo tyrimą, SARS-CoV-2 viruso tyrimą, elektrolitų, tokių, kaip kreatinino, šlapalo, glikemijos, alaninės transaminazės, asparaginės transaminazės, bilirubino, protrombino, fibrinogeno, arterinio kraujo dujų tyrimą, feritino, troponino I, prokalcitocino, laktato, kraujo pasėlio tyrimus. Atliekama ir elektrokardiograma, radiologiniai krūtinės ląstos tyrimai, diferencinės diagnostikos tyrimai. Esant lengvai COVID-19 ligos formai, pateikiamos gydymosi rekomendacijos. Prireikus medikų pagalbos, pacientai yra guldomi į stacionarą. Pacientas laikomas pasveikusiu gydytojo sprendimu, jei jis nebekarščiuoja ne mažiau kaip pastarąsias 24 valandas, susilpnėję yra COVID-19 ligos simptomai arba pagerėjusi sveikatos būklė (20).

1.5. COVID-19 LIGOS PREVENCINIŲ IR KONTROLĖS PRIEMONIŲ REKOMENDACIJOS

Vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos gairėmis, išskiriamos šios pagrindinės rekomendacijos visuomenei:

1. Vakcinacija. Asmenys, norintys sumažinti užsikrėtimo rizika COVID-19 liga, turi pasiskiepyti pagal nustatytą vakcinacijos schemą.
2. Atstumo laikymasis. Reikalinga užtikrinti bent vieno metro atstumo distanciją tarp kitų asmenų viešumoje.
3. Viešų vietų, kuriuose būna daug žmonių, vengimas. Viešoms patalpoms priskiriamos tokios patalpos, kaip: restoranai, kino teatrai, koncertų salės, prekybos centrai, sporto klubai ir t. t. Turite vengti uždarų patalpų, kuriuose ilgą laiką būna daug žmonių. Vietoj

- uždarų patalpų, pasirinkite veiklas vykdyti atviroje erdvėje. Jei renkatės restoraną, pasidomėkite restoranų alternatyvomis lauko erdvėje, jei norite nuvykti į kino teatrą – pasirinkite filmo seansą žiūrėti po atvirumi dangumi.
4. Kaukių tinkamas dėvėjimas. Dėvėkite tik medicinines kaukes arba respiratorius, nepamirškite, kad kaukės yra dėvimos, tinkamai viršutinę dalį prispaudžiant prie nosies. Medicininė kaukė arba respiratorius turi atitinkamai dengti nosį, burną ir smakrą. Svarbu prisiminti, kad, prieš dedantis medicininę kaukę / respiratorių ir ją nusiimant, reikia plautis rankas.
 5. Dažnas rankų plovimas. Kiekvienas iš mūsų turime nepamiršti dažnai plautis rankas, po rankų plovimo – naudoti dezinfekcinį skystį.
 6. Kosėjimo – čiaudėjimo etiketo laikymasis. Svarbu, kad kosėjimo arba čiaudėjimo metu individai nepamirštų užsidengtu burnos alkūne (jei šalia nėra servetėlių). Naudojant servetėles, nepamirškite jų iškart išmesti ir nusiplauti rankas (21).
 7. Svarbiausia – savalaikis simptomų identifikavimas. Pajutus bet kokius peršalimo simptomus, iš pradžių izoliuokitės, iki kol gausite neigiamą antigeno / PGR testo atsakymą (22).

1.6. VISUOMENĖS SUKURTI MITAI APIE COVID-19 LIGĄ IR FAKTAI

Nuo COVID-19 ligos atsiradimo iki dabar vyrauja įvairūs su šia liga susiję mitai. Mitai neturi jokio mokslinio įrodymo, tačiau dažniausiai jais yra lengviau patikėti, siekiant pateisinti vienus ar kitus reiškinius, vykstančius pasaulyje.

Esant pasaulinio lygio sąmyšiui (koks ir buvo paskelbus visuotinį karantiną daugumoje šalių), žmonės dažnai siekia surasti paaiškinimus vieniems ar kitiems, pasaulyje vykstantiems, reiškiniams. Būtent tokiu metu, kuomet žmonės yra labiausiai pasimetę, suirzę dėl ribojimų, nerimaujantys dėl nežinomybės, yra lengva skleisti įvairias erezijas ir sąmokslo teorijas.

Žemiau pateikiami mitai yra populiariausi ir dažniausiai visuomenėje girdėti mitai ir šalia jų – realūs faktai:

1. **Antibiotikai veikia prevenciškai arba išgydo asmenį, sergantį COVID-19 liga.** Netiesa, nes antibiotikai yra skiriami gydant bakterines infekcijas, ne virusines. COVID-19 ligą sukelia SARS-CoV-2 virusas, todėl nei gydymui, nei prevenciniais tikslais antibiotikai neturėtų būti skiriami COVID-19 ligos gydymui. Kai kuriems žmonėms, susirgusiems COVID-19 liga, komplikuojasi ligos eiga ir kaip komplikacija išsivysto bakterinė infekcija, tokiu atveju gydytojas gali rekomenduoti gerti antibiotikus.

2. **COVID-19 liga serga tik senyvo amžiaus žmonės.** Netiesa, nes COVID-19 liga susirgti gali bet kokio amžiaus žmonės, nepriklausomai nuo jų lyties. Vyresni žmonės ir žmonės, sergantys lėtinėmis ligomis (ypatingai bronchine astma, cukriniu diabetu, širdies nepakankamumu) yra labiau pažeidžiami šio viruso. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja visiems žmonėms, bet kokio amžiaus ir lyties, imtis prevencinių veiksmų prieš šią infekciją.
3. **Rankų džiovintuvai – vėjeliai yra efektyvi priemonė, kuri nužudo SARS-CoV-2 virusą.** Netiesa, nes rankų džiovintuvai – vėjeliai nėra efektyvi priemonė, naikinti SARS-CoV-2 virusą. Turi būti naudojamos tokios prevencinės priemonės, kaip: dažnas rankų plovimas su muilu ir vandeniu, dezinfekcinio skysčio naudojimas po rankų plovimo.
4. **COVID-19 ligos virusą perneša uodai.** Netiesa, nes COVID-19 liga plinta oro lašelineiu arba kontaktiniu būdu.
5. **Šaltasis / karštasis metų sezonas nužudo virusus, įskaitant ir SARS-CoV-2 virusą.** Netiesa, nes nėra mokslinių įrodymų, kad šalti ar ypatingai karšti orai gali nužudyti COVID-19 ligą sukeliančius virusus ar kitas ligas. Normali organizmo temperatūra nekinta priklausomai nuo oro.
6. **Etanolio ar metanolio gerimas apsaugo nuo susirgimo COVID-19 liga.** Netiesa, nes etanolio ar metanolio, taip pat kaip ir bet kokio dezinfekcinio skysčio gerimas negydo COVID-19 ligos. Šių cheminių medžiagų vartojimas negalimas ir siekiant prevenciškai apsisaugoti nuo susirgimo. Etanolio ar metanolio vartojimas gali sukelti rimtas komplikacijas, pakenkti vidiniams organams ar netgi sukelti mirtį.
7. **Aštrieji maisto produktai, vitaminai ir alkoholis apsaugo nuo COVID-19 ligos.** Netiesa, nes aštrių padažų, maisto produktų ar pipirų vartojimas bei alkoholiniai gėrimai neužkerta kelio, juolab negydo COVID-19 ligos. Alkoholio vartojimas padidina riziką susirgti įvairiomis organizmui pavojingomis ligomis. Vitaminų vartojimas padeda palaikyti / pastiprinti organizmo imuninę sistemą, tačiau neapsaugo nuo susirgimo COVID-19 liga. Būtina laikytis Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacinių prevencijos priemonių.
8. **Kaukių dėvėjimas sukelia deguonies nepakankamumą.** Netiesa, nes medicininių kaukių arba respiratorių dėvėjimas nesukelia anglies dioksido intoksikacijos, juolab – deguonies trūkumo. Tiesa, medicininių kaukių / respiratorių dėvėjimas gali sukelti nemalonius pajūčius, tačiau tinkamai uždėta kaukė / respiratorius leidžia tinkamai kvėpuoti.

Svarbu nepamiršti, kad, medicininei kaukei / respiratoriui sudrėkus, ją / jį būtina keisti.

9. **COVID-19 ligą sukelia bakterijos.** Netiesa, nes COVID-19 ligą sukelia koronavirusai, todėl jokie antibiotikai negali būti skiriami šiai ligai gydyti (23).

Aukščiau išvardinti mitai yra populiariausi ir dažniausiai girdimi bei pastebimi socialiniuose tinkluose, tinklaraščiuose ir kitose viešose platformose. Kiti populiariūs mitai yra susiję su dezinfekcinių skysčių vartojimu (pavyzdžiui, kad negalima vartoti dezinfekcinio skysčio religinėse šalyse, kuriose draudžiama vartoti alkoholį), COVID-19 ligos atsiradimą (plinta įvairios sąmokslų teorijos apie tai, kad COVID-19 ligą sukeliantys virusai yra dirbtinai sukurti kovai prieš žmoniją) bei vakcinas nuo COVID-19 ligos (populiariausias mitas – kad vakcina nuo COVID-19 ligos sukelia autizmą).

Pasaulio sveikatos organizacija kartu su Jungtine Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės vyriausybe siekia kovoti su dezinformacijos gausa apie COVID-19 ligą, todėl ragina individus pranešti apie klaidinantį turinį internetu (24). 2020 m. gegužės – birželio mėnesiais dėl šio tikslo buvo įkurta „Sustapdyk plitimą“ (*angl.* „Stop the Spread“) kompaniją, kuri ne tik skleidė žinią apie patikimus šaltinius, kuriuose galima buvo atrasti su COVID-19 liga susijusią informaciją, tačiau ir siekė identifikuoti pati bei tikrino jau identifikuotus kitų individų abejotinos kilmės informacijos šaltinius. Patikimų ir abejotinos kilmės informacijos šaltinių nuorodos yra pateikiamos Pasaulio sveikatos organizacijos puslapyje (25).

Reziumuojant visuomenėje vyraujančius mitus apie COVID-19 ligą, galima drąsiai teigti, kad mitai išsišaknija visuomenėje tik todėl, kad yra vadovaujamosi socialinių tinklų / kitų viešų platformų propoguojama informacija. Gyvename išmaniųjų technologijų amžiuje, kuriame yra labai lengva pasimesti tarp informacijos gausos, kuri, dauguma atvejų, yra neteisinga ir niekuo neparemta. Todėl svarbiausia, prieš patikint bet kokia informacija, ieškoti moksliniais įrodymais paremtų šaltinių. Informacijos šaltinis teiginiams pagrįsti turi būti ne socialinių tinklų tam tikra platforma ar neaiškios kilmės žinios, o – moksliniai straipsniai, jų analizės.

1.7. COVID-19 LIGOS ATVEJŲ STATISTIKA EUROPOJE IR VISAME PASAULYJE

Vadovaujantis 2022 m. rugpjūčio 29 dienos pateikta statistika, žemiau esančioje 3 lentelėje pateikiami COVID-19 atvejų skaičiai pagal regionus, įskaitant Europą, Šiaurės Ameriką, Aziją, Pietų Ameriką, Afriką ir Okeaniją.

1.7.1 lentelė. COVID-19 identifikuotų atvejų skaičius, mirčių nuo COVID-19 ligos ir pilnai pasveikusių nuo COVID-19 ligos atvejų skaičius pagal regioną (26).

Regionas	Iš viso identifikuotų COVID-19 atvejų skaičius	Mirčių nuo COVID-19 ligos atvejų skaičius	Iš viso nuo COVID-19 ligos pilnai pasveikusių atvejų skaičius
Europa	221,083,234	1,900,479	214,604,732
Šiaurės Amerika	113,983,440	1,069,132	107,580,772
Azija	182,786,293	1,465,221	174,158,877
Pietų Amerika	63,532,913	1,324,635	61,465,774
Afrika	12,602,363	257,356	11,937,787
Okeanija	12,111,221	19,252	11,862,918
Viso	606,099,464	6,036,075	581,610,860

Iki 2022 m. rugpjūčio 29 d. iš viso visame pasaulyje yra identifikuoti 606 099 464 atvejai, iš kurių 6 036 075 atvejai mirė nuo ligos komplikacijų, o pilnai pasveiko – 581 610 860. Analizuojant 3 lentelės statistinius duomenis, galime pastebėti, kad daugiausia COVID-19 ligos atvejų buvo identifikuota būtent Europos regione (221 083 234 atvejai), o mažiausiai – Okeanijos (11 862 918). Lyginant didžiausią ir mažiausią mirtingumą nuo COVID-19 ligos, matome tą pačią tendenciją – daugiausiai mirčių nuo COVID-19 ligos buvo Europoje (1 900 479 mirties atvejai), o mažiausiai – Okeanijoje (19 252 atvejai).

Nagrinėjant regiono šalių statistiką, Europoje daugiausia COVID-19 ligos atvejų identifikuota Prancūzijoje (34 478 797 atvejai), Vokietijoje (32 041 348 atvejai) ir Juntinėje Karalystėje (23 492 875 atvejai). Lyginant Šiaurės Amerikos šalių statistiką, daugiausia COVID-19 atvejų yra identifikuota Jungtinėse Amerikos Valstijose (96 011 855 atvejai), Meksikoje (7 014 510 atvejų) ir Kanadoje (4 158 491 atvejis). Azijoje daugiausia COVID-19 ligos atvejų identifikuota Indijoje (44 415 723 atvejai), Šiaurės Korėjoje (23 026 960 atvejų) ir Japonijoje (18 506 515 atvejai), Pietų Amerikoje – daugiausia Brazilijoje (34 384 747 atvejai), Kolumbijoje (6 299 595 atvejai) ir Čilėje (4 494 404 atvejai), Afrikoje – Šiaurės Afrikoje (4 011 357 atvejai), Maroke (1 264 316 atvejai) ir Bostvanoje (325 864 atvejai), o Okeanijoje – Australijoje (10 005 856 atvejai), Naujojoje Zelandijoje (1 735 902 atvejai) ir Naujoje Kaledonijoje (73 497 atvejai).

Nuodugniau analizuojant duomenis, buvo pasirinkta panagrinėti, kiek procentaliai iš visų regione nustatytų COVID-19 ligos atvejų baigėsi mirtimi. Daugiausia iš visų nustatytų COVID-19 atvejų baigėsi mirtimi Šiaurės Amerikoje (2,08 proc.), Afrikoje – 2,04 proc., Šiaurės Amerikoje 0,94 proc., Europoje 0,86 proc., Azijoje 0,80 proc., o Okeanijoje – 0,16 proc. (26).

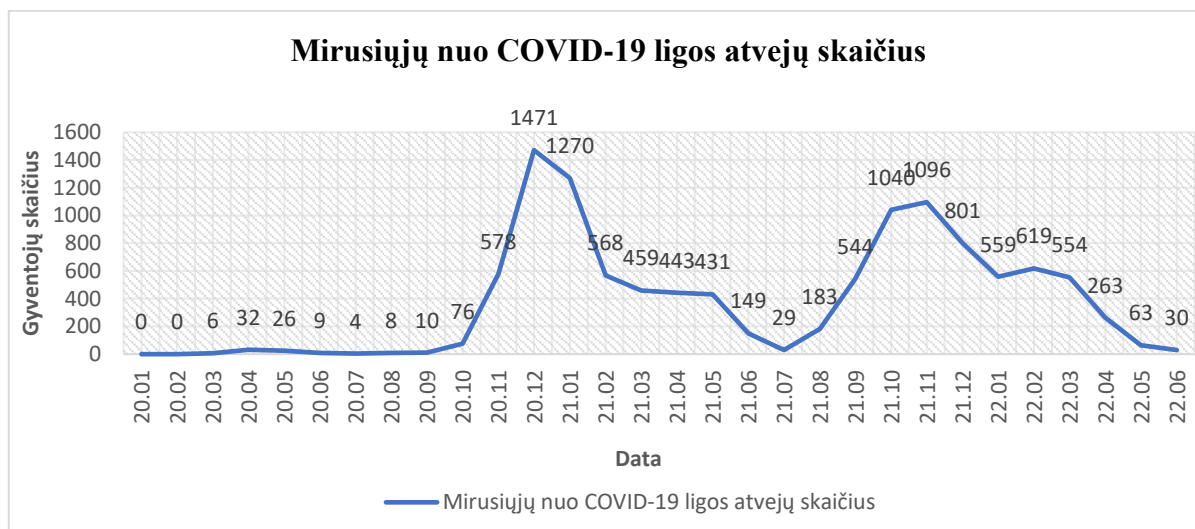
1.8. COVID-19 LIGOS ATVEJŲ STATISTIKA LIETUVOJE

Vadovaujantis 2022 m. rugsėjo 1 d. statistika, Lietuvoje iš viso buvo užfiksuota 1 217 300 COVID-19 ligos atvejų. 1 mln. Lietuvos gyventojų tenka 435 766 nustatyti COVID-19 ligos atvejai (palyginimui, analizuojant viso pasaulio statistiką, 1 mln. gyventojų tenka 77 442 atvejai). 2022 m. rugpjūčio 30 d. duomenimis, šiuo metu Lietuvoje iš viso yra panaudota 4 497 629 vakcinos dozių. 1 954 442 Lietuvos gyventojai yra gavę bent 1 vakcinos dozę, o visiškai pasiskiepiję yra 1 878 096 Lietuvos gyventojai, 938 267 Lietuvos gyventojų yra pasiskiepiję ir sustiprinančiąja doze, tikslūs skaičiai pateikiami žemiau esančioje lentelėje (27).

1.8.1 lentelė. Gyventojų skaičius pagal vakcinacijos pobūdį (27).

Vakcinacijos pobūdis	Gyventojų skaičius
Bent 1 dozę gavę asmenys	1 954 442
Visiškai pasiskiepiję	1 878 096
Pasiskiepiję sustiprinamąja doze	938 267

Nuo 2020 metų sausio 1 d. iki 2022 metų birželio 30 dienos nuo COVID-19 ligos mirė 11 321 Lietuvos gyventojas. Nuo 2020 m. sausio mėn. iki 2020 m. rugsėjo mėn. mirčių nuo COVID-19 ligos atvejų buvo nedaug, palyginus su likusiais mėnesiais. Nuo 2020 m. spalio mėn. mirčių nuo COVID-19 ligos atvejų staigiai padaugėjo ir pradėjo mažėti nuo 2021 m. sausio mėn. Daugiausia mirčių atvejų nuo COVID-19 ligos Lietuvoje buvo 2020 m. gruodžio mėn. (1471 mirties atvejis), 2021 m. sausio mėn. (1270 mirties atvejų) ir 2021 m. lapkričio mėn. (1096 atvejai). 2022 m. rodikliai leidžia teigti, kad šiuo metu mirčių nuo COVID-19 ligos mažėja. Žemiau esančioje diagramoje galima pamatyti detalesnę statistiką pagal mėnesius nuo 2020 m. sausio iki 2022 m. birželio mėn (28).



1.8.1 pav. Mirusiųjų nuo COVID-19 ligos atvejų skaičius Lietuvoje 2020.01.01 – 2022.06.30 (28).

1.9. COVID-19 LIGOS KONTROLĖS IR PREVENCINĖS PRIEMONĖS LIETUVOJE BEI PANDEMIJOS METU VYRAVUSI TEISINĖ BAZĖ

Lietuvoje bendra žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktika ir kontrolė yra reglamentuota vadovaujantis Lietuvos Respublikos seimo 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1553 priimtu, 2022 m. sausio 1 d. atnaujintu „Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės“ įstatymu. Šis įstatymas numato bendras visų užkrečiamųjų ligų profilaktikos bei kontrolės priemonių valdymą, įskaitant ginčų sprendimą bei žalos atlyginimo ir atsakomybės už šio teisės akto pažeidimo klausimus. Šis įstatymas taip pat reglamentuoja fizinių ir juridinių individų teises bei pareigas užkrečiamųjų ligų kontrolės ir profilaktikos srityje, finansavimą ir kainų kompensavimą dėl užkrečiamųjų ligų kontrolės ir profilaktikos priemonių vykdymo (29).

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 5 d. Nr. V-1067 įsakymu „Dėl užkrečiamųjų ligų, galinčių išplisti ir kelti grėsmę, stebėsenos ir kontrolės informacinės sistemos steigimo ir jos nuostatų bei duomenų saugos nuostatų patvirtinimo“ visos užkrečiamosios ligos, kurios gali plisti ir sukelti grėsmę, kaupiamos stebėsenos ir kontrolės sistemoje. Šiame įsakyme yra numatytos užkrečiamųjų ligų, galinčių išplisti ir kelti grėsmę, stebėsenos ir kontrolės informacinės sistemos nuostatos, duomenų sauga bei yra nurodyta sistemos veikimo pradžia. Šios informacinės sistemos valdytojas – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, o tvarkytojas – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Šiame įsakyme yra numatyti konkretūs duomenys, kurie turi būti surinkti ir kaupiami apie kiekvieną užkrečiamosios ligos, galinčios plisti ir kelti grėsmę, atvejį (30).

Daugėjant COVID-19 ligos atvejų, 2020 m. kovo 12 d. buvo priimtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-352 „Dėl asmenų, sergančių COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), ir asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliavimo patvirtinimo“, kuris iki 2022 m. gegužės 1 d. įtvirtino asmenų, sergančių COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), ir asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliavimo taisykles. Šių taisyklių privalomai iki 2022 m. gegužės 1 d. (įsakymo galiojimo pabaigos) turėjo laikytis asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros šeimos medicinos paslaugas teikiančios įstaigos, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos, ligoniai ir asmenys, įtariamai, kad serga COVID-19 liga. Nuo 2020 m. kovo 12 d., kuomet šis įsakymas buvo patvirtintas, iki 2022 m. gegužės 1 d. (įsakymo galiojimo pabaigos) įsakymas buvo atnaujintas 68 kartus, todėl įstaigoms bei asmenims, kuriems buvo privaloma laikytis šiame įsakyme numatytų izoliavimo taisyklių, buvo nemenkas iššūkis prisitaikyti prie naujausios ir aktualesios informacijos. Nr. V-352 įsakymą sudaro bendrosios

nuostatos, sveikatos priežiūros ir kitų įstaigų pareigų aprašai, ligonio pareigos, būtinosios izoliavimo paskirtoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje sąlygos bei būtinosios izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje sąlygos, asmens, įtariamo, kad serga COVID-19 liga, pareigos bei būtinosios izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje sąlygos, ligonių ir asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga, atsakomybės, jų duomenų tvarkymo sąlygos ir tvarka. Nr. V-352 įsakyme yra pateikta ir asmens sutikimo būti izoliuotam forma, namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje izoliuoto asmens, sergančio COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), ir asmens, įtariamo, kad serga COVID-19 liga, atmintinės, izoliavimosi principai, taikyti namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje, bei izoliavimo sąlygos. Iki 2022 m. balandžio 30 d. (datos, kuomet paskutinį kartą keitėsi šis teisės aktas iki jam tampa nebeaktuali), Nr. V-352 įsakymą sudarė ir sąlytį turėjusių gyvybiškai svarbias valstybės funkcijas vykdančių darbuotojų izoliavimo algoritmas, sąlytį turėjusių asmenų izoliavimo algoritmas, bei asmenų, turėjusių sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) ugdymo įstaigoje, algoritmas. Kadangi pats teisės aktas keitėsi net 68 kartus, kartu nuolat keitėsi izoliavimo algoritmai atskiroms tikslinėms grupėms. Vadovaujantis priešpaskutiniu teisės akto pakeitimu (2022 m. vasario 18 d.), asmuo, atliekantis gyvybiškai svarbias valstybės funkcijas, turėjęs kontaktą su sergančiuoju COVID-19 liga socialinėje aplinkoje / darbe – nesiizoliuoja, o jei turėjo kontaktą šeimoje (susirgo kartu gyvenantis asmuo) turėjo izoliuotis 7 dienas nuo šeimos nario teigiamo PGR gavimo datos, nebent persirgo pats COVID-19 liga prieš mažiau nei 90 dienų ir turi įrodymą apie teigiamą PGR / antigeno testą. Svarbu paminėti, kad visiems, sąlytį turėjusiems asmenims, pasibaigus izoliacijos terminui, ar tais atvejais, kuomet izoliacija nėra taikoma, nuo paskutinės sąlyčio dienos 10 dienų privalo dėvėti medicininės kaukes arba respiratorius, tokie asmenys turėtų nedalyvauti masiniuose renginiuose, susibūrimo vietose, jiems yra rekomenduojama vengti artimų kontaktų, stebėti savo sveikatos būklę, laikytis asmens higienos rekomendacijų bei nepamiršti kosėjimo ir čiaudėjimo etiketo. Kalbant bendrai apie visus sąlytį turėjusius asmenis ir jų izoliaciją, jiems buvo taikomas atskiras izoliavimo algoritmas, esantis to pačio įsakymo 8 priede. 8 priede esantis algoritmas yra taikomas visiems asmenims, kurie turėjo kontaktą su COVID-19 liga sergančiu asmeniu. Algoritmas apibrėžia skirtingas dvi tvarkas: reagavimą po turėto sąlyčio su COVID-19 liga sergančiu asmeniu, kuris gyvena kartu (kontaktas vyko namų ūkyje) ir reagavimą po turėto sąlyčio su COVID-19 liga sergančiu asmeniu, kuomet kontaktas vyko socialinėje aplinkoje arba darbe. Pirmuoju atveju, kuomet kontaktas įvyksta su sergančiuoju namų ūkyje, izoliavimas vyksta 7 dienas. Rekomenduojama atlikti savikontrolės greituosius antigeno testus iškart po turėto kontakto, ir dar du testus po to kas 48 val. Izoliavimo išimtys taikytos tik persirgusiems asmenims, kai nuo teigiamo PGR / antigeno testo praėjo ne daugiau nei 90 dienų. Izoliavimas po turėto kontakto darbe / socialinėje aplinkoje netaikytas. Išliko rekomendacija nuotoliniam darbui, savitesticijai. Asmenims,

turėjusiems kontaktą ne namų ūkyje / socialinėje aplinkoje / darbe, o ugdymo įstaigoje – taikytas dar vienas atskiras izoliavimo algoritmas, kuris buvo pateiktas 9 priede. Asmenų, turėjusių sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga ugdymo įstaigoje, izoliavimo algoritmas skirstytas pagal ugdymo tipą. Izoliavimo / testavimo tvarka / papildomi reikalavimai buvo skiriami ikimokyklinio, bendrojo (pradinio, pagrindinio, vidurinio, pirminio profesinio), tęstinio profesinio (įskaitant suaugusių neformalaus švietimo, aukštojo mokslo studijų), neformaliojo vaikų švietimo ir formalųjį švietimą papildančio ugdymo įstaigoms.

1.9.1 lentelė. Izoliavimo ir testavimo tvarkos (galiojusios iki 2022 m. 05 mėn.) vadovaujantis ugdymo įstaigos tipais (31).

Ugdymo įstaigos tipas	Izoliavimo ir testavimo tvarka
Ikimokyklinis ir priešmokyklinis ugdymas	Izoliuojamas asmuo, kuriam yra patvirtinta COVID-19 liga. Įstaigos personalas izoliuojamas pagal 8 priedą. Jei kontaktas vyko namų ūkyje, turi galimybę nesiizoliuoti jei testuosis pagal testavimo sistemą (trys antigeno testai). Ugdytiniai, turėję kontaktą ugdymo įstaigoje, dalyvauja ugdymo procese. Jei turėjo kontaktą namų ūkyje, izoliuojasi pagal 8 priede esančią tvarką be išligų.
Pradinis, pagrindinis, vidurinis, pirminis profesinis ugdymas, įskaitant neformalųjį ugdymą, vykstantį tos pačios mokyklos mokiniams	Izoliuojamas asmuo, kuriam patvirtinta COVID-19 liga arba asmenys, esantys teigiamame kaupinyje iki individualaus PGR gavimo. Įstaigos personalas izoliuojamas pagal 8 priedą. Jei kontaktas vyko namų ūkyje, turi galimybę nesiizoliuoti jei testuosis pagal testavimo sistemą (trys antigeno testai). Ugdytiniai, turėję kontaktą ugdymo įstaigoje, nesiizoliuoja, tačiau turi testotis pagal testavimo sistemą. Jei turėjo kontaktą namų ūkyje, izoliuojasi pagal tvarką, numatytą 8 priede be išligų.
Tęstinis profesinis mokymas, suaugusiųjų neformalus švietimas, aukštojo mokslo studijos	Izoliuojamas asmuo, kuriam yra patvirtinta COVID-19 liga. Sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga turėję asmenys izoliuojami vadovaujantis 8 priede esančiu algoritmu.
Neformalus vaikų švietimas bei formalųjį švietimą papildantis ugdymas, kuomet yra vykdomas ne bendrojo ugdymo mokyklose	Izoliuojamas asmuo, kuriam yra patvirtinta COVID-19 liga. Sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga turėję asmenys izoliuojami vadovaujantis 8 priede esančiu algoritmu.

Aukščiau esančioje lentelėje pateikiamos taikytos epidemijos metu izoliavimo tvarkos bei papildomi reikalavimai atsižvelgiant į ugdymo įstaigos tipą.

Taip pat, vadovaujantis 5 lentelėje nurodytomis izoliavimo ir testavimo tvarkomis, prie kiekvienos ugdymo įstaigos taikytii šie papildomi reikalavimai: simptominiai asmenys, kurie galimai turėjo kontaktą su COVID-19 liga sergančiu asmeniu, nedalyvauja ugdymo procese, izoliuojasi, rekomenduojama atlikti greitąjį antigeno testą ir registruotis PGR tyrimui.

Tik ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio, vidurinio, pirminio profesinio, įskaitant neformalųjį ugdymą, vykdam bendrojo ugdymo įstaigose, taikyti ir šie papildomi reikalavimai: sąlytį turėjęs asmuo 10 dienų nuo paskutinio kontakto su sergančiuoju COVID-19 liga turi nedalyvauti neformaliame ugdyme, kitose susibūrimo vietose, turi dėvėti burną ir nosį dengiančią medicininę kaukę / respiratorių, stebėti savo sveikatos būklę, o pasireiškus peršalimo simptomams atlikti PGR / greitąjį antigeno testą (31).

Žemiau esančiose lentelėse (6-oje ir 7-oje) pateikiami sąrašai epidemijos metu galiojusių ribojimų skirtingiems sektoriams. 6-oje lentelėje yra konkrečiai išskirti visi galioję švietimo sektoriaus ribojimai.

Ribojimai, susiję su švietimo sektoriumi, skirtyti pagal ugdymo įstaigos tipą. Atskiri ribojimai buvo taikyti ikimokyklinio / priešmokyklinio ugdymo įstaigoms, pagal pradinį / pagrindinį / vidurinį ugdymą ugdomiems mokiniams, neformalųjį švietimą lankantiems mokiniams, pirminį profesinį mokymą lankantiems bei tęstinį profesinį / aukštąjį mokslą studijuojantiems.

Kiekviename teisės akte buvo apibrėžti ribojimai, kaip reikia elgtis esant COVID-19 ligos epidemijai, kokios turėjo būti taikytos prevencinės bei kontrolės priemonės, siekiant užkirsti kelią naujų COVID-19 ligos atvejų atsiradimui. Kontrolės bei prevencijos priemonės kiekvienam ugdymo įstaigos tipui buvo skirtingos, pavyzdžiui: ikimokyklinio bei priešmokyklinio ugdymo įstaigoms buvo draudžiama jungti grupes, o jei jungia – jas jungti galima buvo ne trumpiau nei dviems savaitėms (poreikis apjungti grupes tuo metu galėjo būti dėl personalo trūkumo / didelio vaikų ir personalo sergamumo ir t.t.).

7-oje lentelėje pateikiami epidemijos metu galioję ribojimai skirtingiems sektoriams (išskyrus švietimo sektorių, kurio ribojimai pateikti 6-oje lentelėje). Skirtingi ribojimai buvo taikyti renginių organizavimui, viešojo maitinimo įstaigoms, socialinių paslaugų teikimo įstaigoms, ūkinei veiklai, valstybės bei savivaldybės institucijoms, organizacijoms, įmonėms, prekybos sektoriui. Kiekvienam buvo taikyti skirtingi ribojimai, įskaitant prevencines bei kontrolės priemones, apibrėžtas testavimasis (jei reikia), veiklos vykdymo būdas (-ai), nurodyta, kaip valdyti srautus ir kokie tie srautai turi būti ir t. t.

1.9.2 lentelė. 2020-2022 m. vyravę teisės aktai dėl būtinų sąlygų švietimo įstaigose (32, 33, 34, 35, 36).

Eil. Nr.	Teisės akto (toliau – TA) pavadinimas	TA patvirtinimo data	TA numeris	Pagrindiniai ribojimai
1.	„Dėl pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo organizavimo būtinų sąlygų“	2021-06-30	V-1552	Apibrėžti reikalavimai kontaktiniam ugdymui pradinį, pagrindinį ir vidurinį ugdymą vykdančios ugdymo įstaigoms. Aprašytas srautų valdymo principas, prevencinės priemonės. Įvardintos sąlygos, kurioms esant, gali / negali būti vykdomas mokymas (32).
2.	„Dėl ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo organizavimo sąlygų“	2020-11-06	V-2543	Apibrėžti reikalavimai ugdymo įstaigoms, vykdančioms ikimokyklinį ir priešmokyklinį ugdymą kontaktiniu būdu. Aprašytas srautų valdymo principas, prevencinės priemonės, kurių reikia imtis, užtikrinant kontaktinį ugdymą. Įvardytos sąlygos, kurioms esant, gali būti vykdomas kontaktinis ugdymas, ir, kurioms nesant, turėtų būti stabdomas (33).
3.	„Dėl neformaliojo vaikų švietimo organizavimo būtinų sąlygų“	2021-03-05	V-465	Apibrėžti neformaliojo vaikų švietimo teikėjų, organizuojančių neformalųjį vaikų švietimą, veiklų organizavimo principai, kurie apima kontrolės bei prevencines saugumo priemones (34).
4.	„Dėl pirminio profesinio mokymo vykdymo būtinų sąlygų“	2020-11-06	V-2547	Apibrėžti formaliojo ir neformaliojo profesinio mokymo, neformaliojo suaugusiųjų švietimo ribojimai, rekomendacijos vadovams, prevencinės priemonės, pateikti ugdymo vykdymo principai (35).
5.	„Dėl tęstinio profesinio mokymo, aukštojo mokslo studijų ir neformaliojo suaugusiųjų švietimo vykdymo būtinų sąlygų“	2020-12-25	V-3008	Apibrėžti profesinio tęstinio mokymo / aukštojo mokslo, neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstaigų reikalavimai, kaip turi būti organizuojamas ugdymas, kontrolės ir prevencinės priemonės (36).

1.9.3 lentelė. 2020-2022 m. vyravę teisės aktai dėl būtinų sąlygų kitose įstaigose (37, 38, 39, 40, 41, 42).

Eil. Nr.	Teisės akto (toliau – TA) nr. ir pavadinimas	TA patvirtinimo data	Pagrindiniai ribojimai
1.	Nr. V-854 „Dėl renginių organizavimo būtinų sąlygų“	2021-04-16	Apibrėžti kino teatrų ir kino klubų paslaugas teikiančių subjektų, profesionaliojo scenos meno įstaigų administracijų, komercinių ir nekomercinių kultūros, pramogų, sporto renginių, švenčių, mugių, festivalių ar kitų susibūrimų viešojoje vietoje reikalavimai (srautų ribojimas, prevencinės priemonės) (37).
2.	Nr. V-1863 „Dėl viešojo maitinimo įstaigoms būtinų sąlygų“	2021-08-13	Apibrėžti viešojo maitinimo įstaigų, restoranų, kavinių, barų, naktinių klubų, kitų pasilinksminimo vietų veiklos vykdymo reikalavimai, prevencinės priemonės, rekomendacijos savininkams (38).
3.	Nr. V-2508 „Dėl socialinių paslaugų įstaigų veiklos organizavimo būtinų sąlygų“	2020-11-06	Apibrėžtos stacionarių socialinės globos įstaigų, skirtų senyvo amžiaus ir neįgaliems asmenims, įskaitant vaikų globos namų, teikiančių stacionarias ilgalaikės ir trumpalaikės socialinės globos paslaugas, lankymo sąlygos, savitestacijos tvarka, prevencinės priemonės, veiklos organizavimo rekomendacijos (39).
4.	Nr. V-1547 „Dėl ūkinės veiklos vykdymo sąlygų“	2021-06-30	Pateikti įpareigojimai įmonių, vykdančių ūkinę veiklą, vadovams, užtikrinant darbuotojų saugos reikalavimus jų srautų valdymui ir t. t. (40).
5.	Nr. V-1546 „Dėl valstybės ir savivaldybės institucijų, įstaigų, organizacijų ir įmonių bei kitų įstaigų veiklos organizavimo sąlygų“	2021-06-30	Įpareigtos valstybės ir savivaldybių institucijos bei kitos įstaigos, teikiančios viešąsias ir administracines paslaugas, užtikrinti darbuotojus laikyti sąlygų, apibrėžiančių saugą, pateikti specifiniai ribojimai (41).
6.	Nr. V-1864 „Dėl kontaktiniu būdu teikiamų paslaugų, ūkinės veiklos ir prekybos vykdymo būtinų sąlygų“	2021-08-13	Įpareigoti kontaktinių paslaugų, parduotuvių, turgaviečių, kitų prekybos vietų vadovai, pateikiant jiems aktualius ribojimus, kontrolės ir prevencinės priemonės (42).

1.10. TESTAVIMAS LIETUVOJE

Tęsiant testavimo temą švietimo sektoriuje, ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo įstaigų testavimas nuo 2021 m. pavasario iki 2022 m. gegužės 1 d. buvo organizuojamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. rugpjūčio 24 d. Nr. V-1927 „Dėl pavedimo organizuoti, koordinuoti ir vykdyti testavimą ugdymo įstaigose“ sprendimu (43). Testavimas, vadovaujantis šiuo sprendimu, buvo vykdomas, atsižvelgiant į konkrečią grupę ar klasę, ir buvo taikomas šis / šie testavimo metodai:

- ugdymo įstaigose, kurios vykdo ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programas, taikomas aplinkos paviršių ėminių tyrimas SARS-CoV-2 RNR nustatyti tikralaikės PGR metodu (periodiškumas – tyrimas atliekamas kas dvi savaites);
- ugdymo įstaigose, kurios vykdo pradinio ugdymo programą, taikomas kaupinių metodas (periodiškumas 4-7 dienos);
- ugdymo įstaigose, vykdančiose pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo programas bei pirminį profesinį mokymą taikomas savikontrolės tyrimo metodas greitaisiais antigeno testais (periodiškumas – kas 3-5 dienas). Savikontrolės tyrimas buvo organizuojamas kiekvienam mokiniui savarankiškai, t. y. kiekvienas mokinys greitąjį antigeno testą atlikinėjo pats, o testo rezultatai buvo interpretuojami su visuomenės sveikatos specialisto pagalba. Šiuo atveju, visuomenės sveikatos specialistui, vykdančiam sveikatos priežiūrą ugdymo įstaigose, buvo pavesta atsakomybė apmokyti kiekvieną mokinį atlikti testą kokybiškai pagal instrukcijas. Testų rezultatus fiksavo ugdymo įstaigos paskirtas atsakingas asmuo;
- savikontrolė greitaisiais antigeno testais taikoma ugdymo įstaigose, vykdančiose ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo programas bei pirminį profesinį mokymą ir po turėto kontakto su sergančiuoju COVID-19 liga. Įstaigose, vykdančiose ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programas, taikomas savikontrolės testavimas greitais antigeno testais iš seilių (dar kitaip vadinamais „čiulpininukais“), o įstaigose, vykdančiose pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo programas bei pirminį profesinį mokymą – greitaisiais antigeno testais iš nosiaryklės (testavimo principas – trys greitieji antigeno testai, pirmasis daromas iškart po žinios apie turėtą kontaktą grupėje / klasėje su asmeniu, kuriam yra patvirtinta COVID-19 liga, antrasis – po 48 / 72 val. nuo pirmojo testo, trečiasis po 48 val. nuo antrojo testo, visa informacija pildoma žurnale, testavimo algoritmas galioja ne ilgiau kaip 10 d. nuo paskutinio sąlyčio su sergančiuoju COVID-19 liga datos (43).

Be testavimo, ugdymo įstaigose taip pat turėjo būti identifikuojami protrūčiai. Nuo 2021 m. vasario 5 d. iki 2022 m. gegužės

1 d. protrūčiai ugdymo įstaigose turėjo būti identifikuojami vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. vasario 5 d. sprendimu Nr. V-243 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkių valdymo“ (44). Šiuo sprendimu vadovaujantis, Vilniaus visuomenės sveikatos biuras, bendradarbiaujant su ugdymo įstaigos vadovais, teikdavo informaciją apie protrūkius Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrai prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC).

Protrūčiai – tai du ar daugiau tos pačios užkrečiamosios ligos atvejai, tarpusavyje susiję tuo pačiu infekcijos šaltiniu ir turi būti susiję epidemiologiškai laiko ir vietos atžvilgiu. Teikiant NVSC informaciją apie tam tikrą protrūkį, turėjo būti pildoma lentelė su šia informacija: ugdymo įstaigos pavadinimu, nurodoma konkreti grupė / klasė, vardai ir pavardės asmenų, kuriems buvo patvirtinta COVID-19 liga PGR tyrimu arba antigeno testu, darytu laboratorijoje, nurodomos COVID-19 ligos patvirtinimo datos (pirmojo atvejo, antrojo atvejo ir paskutiniojo atvejo), nurodomas skaičius asmenų, kurie turėjo didelės rizikos sąlytį su sergančiais bei mažos rizikos sąlytį su sergančiais (44). Kiekvienas protrūkis buvo stebimas 14 dienų nuo paskutinio atvejo patvirtinimo datos. Esant naujiems atvejams, turėjo būti atnaujinami protrūčiai. Tokiu principu buvo stebimi protrūčiai iki tol, kol 14 dienų nuo paskutiniojo atvejo patvirtinimo datos neatsirasdavo naujų susijusių atvejų. Nesant naujiems atvejams, buvo informuojamas NVSC apie pasibaigusius / neaktualius protrūkius. Nuo 2021 m. rugsėjo 22 d. iki 2022 m. gegužės 1 d. Vilniaus visuomenės sveikatos biuras identifikavo / atnaujino statusus viso 1516 protrūkių, esančių Vilniaus miesto ir rajone ugdymo įstaigose.

1.11. APLINKOS PAVIRŠIŲ TYRIMAI

Aplinkos paviršių tyrimai ugdymo įstaigose (Vilniaus miesto ir rajono savivaldybėse) buvo organizuojami nuo 2021 m. balandžio mėnesio iki 2022 m. gegužės mėnesio. Vadovaujantis nustatytu periodiškumu, Vilniaus visuomenės sveikatos biuras ugdymo įstaigoms sudarė tyrimų grafiką, kuris periodiškai kartojosi kas dvi savaites. Ėminių paviršių PGR tyrimų grafikas buvo suderintas su ugdymo įstaigomis, Vilniaus visuomenės sveikatos biuru bei NVSPL laboratorija. Visuomenės sveikatos specialistui, vykdančiam sveikatos priežiūrą mokykloje, reikėjo šių priemonių tyrimų organizavimui: medicininės kaukės / respiratoriaus, medicininių pirštinių, rankų antiseptikos, sterilių tamponų, mėgintuvėlių su transportine terpe, sandarių plastikinių maišelių su absorbuojančia medžiaga, kartoninių dėžių terpėms sudėti, nenuplaunamo rašiklio, dviejų šaltkrepių.

Aplinkos paviršių tyrimo principas: imami 5-6 ėminiai nuo skirtingų paviršių kiekvienoje grupėje. Paviršius pasirenka pats

visuomenės sveikatos specialistas, atkreipdamas dėmesį į dažniausiai liečiamus paviršius. Visi ėminiai yra užregistruojami MyHybridLab sistemoje ir transportuojami į NVSPL paskirtą laboratoriją. MyHybridLab sistemoje per 24 val. nuo terpių gavimo datos suformuojami ėminių atsakymai. Galimi ėminių atsakymai – neigiamas, vidutinis, teigiamas. Esant bent vienam teigiamam ėminiui grupėje / keliose grupėse, tai grupei / grupėms teikiamos rekomendacijos apie PGR / antigeno atlikimą tiek grupės ugdytiniui, tiek ugdytymo šeimos nariams, kurie gyvena kartu.

Einamosios savaitės metu renkama statistika testavusių asmenų, bei gautų teigiamų testų (PGR / antigeno). Gavus atsakymą, kad rasta koncentracija yra vidutinė, grupės tėvams yra siunčiama informacija apie rekomendaciją stebėti savo vaikų sveikatos būklę ir esant poreikiui, testuotis (45). Žemiau lentelėse pateikia Vilniaus miesto ir rajono aplinkos paviršių tyrimų statistika ir po aplinkos paviršių tyrimų gautų PGR / antigeno testų statistika.

1.11.1 lentelė. Vilniaus miesto ir rajono aplinkos paviršių tyrimų statistika (45).

Data	Dalyvaujančių ugdymo įstaigų sk.		Pristatytų mėginių skaičius		Tirtų grupių skaičius		Rasta didelė koncentracija		Rasta vidutinė koncentracija		Rasta maža koncentracija	
	VM	VR	VM	VR	VM	VR	VM	VR	VM	VR	VM	VR
2021-05	54	2	2557	91	511	18	0	0	11	1	470	17
2021-06	50	2	2536	70	507	14	2	1	3	0	487	13
2021-09	118	1	6927	25	1277	5	9	1	5	1	1263	3
2021-10	251	10	14424	330	2686	66	82	1	59	4	2545	61
2021-11	318	11	17391	436	3254	86	123	3	100	4	3031	79
2021-12	258	7	13726	305	2600	61	94	2	77	2	2429	57
2022-01	326	11	17716	390	3349	78	290	6	258	11	2801	61
2022-02	258	10	13897	300	2608	60	608	17	288	7	1712	36
2022-03	260	12	13978	410	2647	82	485	19	1171	8	1991	55
2022-04	130	8	6947	245	1326	48	102	4	46	1	1178	38

1.11.2 lentelė. 2021 m. gegužės – 2022 m. balandžio teigiamų PGR / antigenų statistika po gautų teigiamų koncentracijų atlikus aplinkos paviršių tyrimus Vilniaus mieste ir rajone (45).

Data	PGR / antigeno testu pasitikrinusių asmenų skaičius		Teigiamą COVID-19 ligos testą gavusių vaikų skaičius		Teigiamą COVID-19 ligos testą gavusių šeimų narių skaičius	
	VM	VR	VM	VR	VM	VR
2021-05	0	0	0	0	0	0
2021-06	0	0	0	0	0	0
2021-09	55	18	0	0	0	0
2021-10	825	6	27	0	22	0
2021-11	927	20	44	2	13	1
2021-12	485	4	40	0	12	0
2022-01	872	26	128	9	78	3
2022-02	1114	54	124	0	64	1
2022-03	415	33	47	0	19	5
2022-04	78	0	5	0	3	0

1.12. KAUPINIŲ TYRIMAI

Kaupinių tyrimai (nosies landų tepinėlių ėminių kaupinių tyrimas SARS-CoV-2 RNR nustatymui tikralaikės PGR metodu) buvo taikyti 2021 m. rugpjūčio 24 d. – 2022 m. vasario 7 d. mokiniams, ugdomiems pagal pradinę programą. Nuo 2022 m. vasario 7 d. mokiniams, ugdomiems pagal pradinę programą, buvo taikomas testavimas savikontrolės greitaisiais antigeno testais iš seilių arba iš nosiaryklės (pasirinktinai).

Kiekviename kaupinyje (virusologinėje terpėje) gali būti sugrupuoti ne daugiau nei 6 ėmimai 6 skirtingų mokinių. Virusologinės terpės po tyrimo buvo užregistruojamos MyHybridLab sistemoje ir transportuojamos į NVSPL paskirtą laboratoriją nuodugniam tyrimui (46). MyHybridLab sistemoje per 24 val. yra matomi kaupinių tyrimo rezultatai. Esant teigiamam kaupiniui, teigiamame kaupinyje esantys asmenys kvietė pakartotinai testuotis PGR metodu, norint išvengti izoliacijos.

Kaupinių tyrimų organizavimui reikalingos šios priemonės: vienkartiniai chalatai, respiratoriai, vienkartinės pirštinės, dezinfekcinis skystis, kosmetinės servetėlės, kartotinė dėžutė mėginiams dėti, lipnios etiketės, užspaudžiami maišeliai, putplasčio termodėžė, termokasetės, veido skydelis, mėgintuvėlių laikiklis, dėžė su dangčiu, šiukšlių dėžė su neperšlampomu maišu infekuotoms atliekoms dėti (47).

Žemiau esančioje 10 lentelėje pateikiama kaupinių tyrimų statistika Vilniaus miesto ir rajono lygmeniu. Demonstruojama paimtų

mėginių ir teigiamų kaupinių statistika tiek Vilniaus mieste, tiek Vilniaus rajone (48).

1.12.1 lentelė. Vilniaus visuomenės sveikatos biuro kuruojamų ugdymo įstaigų kaupinių statistika (48).

Data	Paimtų kaupinių skaičius Vilniaus mieste	Paimtų kaupinių skaičius Vilniaus rajone	Teigiamų kaupinių skaičius Vilniaus mieste	Teigiamų kaupinių skaičius Vilniaus rajone
2021 m. rugsėjo mėn.	9698	871	335	41
2021 m. spalio mėn.	11994	1765	956	98
2021 m. lapkričio mėn.	9221	1411	293	30
2021 m. gruodžio mėn.	9656	1710	42	31
2022 m. 29ausio mėn.	7901	1302	986	142
2022 m. vasario mėn.	1275	198	270	37
Viso	49745	7257	2882	379

1.13. SAVIKONTROLĖ GREITAISIAIS ANTIGENO TESTAIS

Savikontrolės greitieji antigeno testai per trumpą laiką nustato, ar žmogus neserga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija). Tyrimas ugdymo įstaigoje atliekamas imant ėminį iš nosies landos, vidutiniškai atsakymas yra gaunamas per 15-20 min. nuo tyrimo atlikimo pradžios.

Testavimui savikontrolės greitaisiais antigeno testais reikalingos šios priemonės: vienkartinė medicininė kaukė / respiratorius, vienkartinės pirštinės, dezinfekcinis skystis, kosmetinės servetėlės, uždaras konteineris, antigeno testo ėminių paėmimo rinkinys, kanceliarinės priemonės pagal poreikį (49).

Paskirtas atsakingas už savikontrolės greitųjų antigeno testų koordinavimą ugdymo įstaigoje asmuo sudaro savikontrolės tyrimų grafiką pagal nustatytą dažnį ir klases / grupes bei suderina jį su ugdymo įstaiga ir darbuotojais. Testavimas vykdomas klasėje / grupėje arba kitoje paskirtoje vietoje ugdymo įstaigoje. Pasirenkant testavimo vietą, svarbu yra užtikrinti saugius mokinių judėjimo srautus bei asmens ir aplinkos higienos sąlygų laikymąsi. Testavimas greitaisiais antigeno testais taip pat taikomas pajautus peršalimo simptomus ugdymo proceso metu (50).

2. TYRIMO METODAI IR IMTIS

Tyrimo pobūdis. Atliktas aprašomasis (pjūvinis) analitinis tyrimas. Tyrimui įgyvendinti pasirinkti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentai bei Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistai, vykdančys sveikatos priežiūrą mokykloje. Ši imtis pasirinkta dėl galimybės atrasti sąsajų, kaip teorinės studentų žinios bei nuomonė apie COVID-19 ligą bei taikytos prevencinės ir kontrolės priemonės skiriasi su praktika įgyjusių visuomenės sveikatos specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokykloje. Imtis pasirinkta pasitelkiant netikimybinę patogiają atranką.

Tyrimui atlikti buvo naudojama anoniminė anketa, kuri buvo sudaryta lietuvių kalba. Klausimyno pildymo vidutinė trukmė ne ilgesnė nei 15 minučių. Anketą sudarė keturios dalys: sociodemografiniai duomenys, žinios apie COVID-19 ligą, požiūris į COVID-19 ligą bei jai taikytas kontrolės ir prevencijos priemonės. Pirmoji dalis skirta susipažinti su respondentu. Antroji dalis yra orientuota į žinių apie COVID-19 ligą patikrinimą, o trečiosios dalies tikslas – požiūrio į COVID-19 ligą bei taikytas kontrolės ir prevencijos priemonės išsiaiškinimas. Ketvirtoji dalis – COVID-19 profilatiniai tyrimai ugdymo įstaigose – skirta specifiniai nuomonei apie COVID-19 ligos kontrolės priemonės ugdymo įstaigų sferoje išsiaiškinti.

2.1. lentelė. Anketos klausimų grupės.

Klausimų grupės	Klausimų numeriai
Sociodemografiniai duomenys	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Žinios apie COVID-19 ligą bei taikytas kontrolės ir prevencijos priemonės	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
Požiūris į COVID-19 ligos taikytas kontrolės ir prevencijos priemonės	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Tyriamoji imtis: vadovaujantis 2022 m. rugsėjo 19 d. rinkta statistika, Vilniaus visuomenės sveikatos biure dirbo 131 visuomenės sveikatos specialistas, vykdančias sveikatos priežiūrą mokykloje. 58 specialistai veiklą vykdė ikimokyklinio ugdymo įstaigose, o 73 – bendrojo ugdymo įstaigose. Vilniaus universiteto Medicinos fakultete mokėsi 163 bakalauro ir magistrų studijuojantys visuomenės sveikatos studentai. Studentų skaičius pasiskirstymas pagal studijų programą ir pakopą:

- visuomenės sveikatos bakalauro I kurse – 29;
- visuomenės sveikatos bakalauro II kurse – 25
- visuomenės sveikatos bakalauro III kurse – 35;
- visuomenės sveikatos bakalauro IV kurse – 29;
- visuomenės sveikatos magistro I kurse – 21;
- visuomenės sveikatos magistro II kurse – 24.

Pirmąją klausimyno dalį sudarė 10 klausimų, visi klausimai – uždaro tipo. Antroji dalis buvo sudaryta iš 8 klausimų, kurie taip pat buvo uždaro tipo. Trečiąją dalį sudarė – 12 klausimų, o ketvirtąją – 6 klausimai (taip pat uždaro tipo).

Apklausa buvo atliekama gruodžio – sausio mėnesiais. Anketas respondentai pildė elektroniniu būdu. Dalyvauti šiame tyrime buvo siūloma visiems Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentams ir Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistams, vykdančioms sveikatos priežiūrą mokyloje. Iš 163 Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų apklausoje sudalyvavo 82, o iš 129 (73 dirba bendrojo ugdymo įstaigų sveikatos priežiūros įstaigose, o ikimokyklinio ugdymo įstaigų sveikatos priežiūros įstaigose – 56) Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyloje, sudalyvavo 99 (51).

Anketos pildymo metu visi klausimai buvo privalomi ir kiekvienas klausimas turėjo pasirinkimo variantus, todėl tuščių laukų nebūta, o ir neatsakytų klausimų nerasta, nes, neatsakius bent į vieną anketos klausimą, anketa nebūtų išsaugota kartu su jos atsakymais.

Statistinei analizei pateikti buvo naudojamas MS Excel duomenų analizės paketas ir R paketas. Statistinei duomenų analizei buvo taikomi aprašomosios statistikos metodai: skaičiuoti vidurkiai ir santykiniai dažniai kokybiniais dydžiams. Atskiriems kokybiniais rodiklių tarpusavio ryšiams nustatyti buvo naudojamas χ^2 testas. Skirtumas buvo laikomas statistiškai reikšmingu tuomet, jei paklaidos tikimybė, gauta iš χ^2 testo p reikšmė buvo lygi arba mažesnė už 0,05, o kai tikėtinos reikšmės buvo mažesnės už 5, buvo naudotas F testas. Kiekybinių duomenų statistiniam reikšmingumui apskaičiuoti buvo naudotas Vilkoksono testas. Skirstinių normalumas buvo vertinamas pagal aprašomosios statistikos metodus (vidurkius, modas, medianas, asimetrijos ir eksceso koeficientus bei standartinį nuokrypį).

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Tiriamųjų apžvalga

Šiame skyriuje bus apžvelgiami duomenys, susiję su tiriamųjų Vilniaus universiteto visuomenės sveikatos studentų bei Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų lytimi, amžiumi bei bendra charakteristika apie sergamumą COVID-19 liga bei skiepijimosi statusą.

3.1.1. lentelė. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos specialistų pasiskirstymas pagal studijų programą.

Studijų programa	Absoliutus skaičius	Procentinė dalis
Bakalauro studijos	62	75,6 proc.
Magistro studijos	20	24,4 proc.
Doktorantūros studijos	0	0,0 proc.

Iš 82 atsakiusiųjų Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studentų 75,6 proc. studijavo bakalaurą, o 24,4 proc. – magistrą. Nei vienas doktorantūros studentas neatsakė į pateiktą apklausą.

3.1.2. lentelė. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos bakalauro studentų pasiskirstymas pagal kursą.

Kursas	Absoliutus skaičius	Procentinė dalis
I kursas	16	25,8 proc.
II kursas	11	17,7 proc.
III kursas	16	25,8 proc.
IV kursas	19	30,7 proc.

Iš 62 apklausoje dalyvavusių Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos bakalauro studentų, didžiausią dalį sudarė IV kurso studentai (30,7 proc.), o mažiausią – II kurso studentai (17,7 proc.)

3.1.3. lentelė. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos magistro studentų pasiskirstymas pagal kursą.

Kursas	Absoliutus skaičius	Procentinė dalis
I kursas	9	45,0 proc.
II kursas	11	55,0 proc.

Iš 20 apklausoje dalyvavusių Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos magistro studentų, didžiausią dalį sudarė II kurso (55,0 proc.), mažesnę – 45,0 proc. dalį – I kurso studentai.

Iš 99 apklausoje dalyvavusių Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų, 57,6 proc. dirbo bendrojo, o 42,4 – ikimokyklinio ugdymo visuomenės sveikatos priežiūros skyriuje.

3.1.4. lentelė. Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų pasiskirstymas pagal skyrių.

Skyrius	Absoliutus skaičius	Procentinė dalis
Ikimokyklinio ugdymo skyrius	42	42,4 proc.
Bendrojo ugdymo skyrius	57	57,6 proc.

3.1.5. lentelė. Bendra respondentų charakteristika.

	Bendras	Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentai	Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistai
Tiriamųjų skaičius (abs. (proc.))	181 (100,0 proc.)	82 (45,3 proc.)	99 (54,7 proc.)
Amžius (abs. (proc.))			
18-24 m.	86 (47,5 proc.)	77 (94,0 proc.)	9 (9,1 proc.)
25-35 m.	30 (16,6 proc.)	1 (1,2 proc.)	29 (29,2 proc.)
36-46 m.	19 (10,5 proc.)	3 (3,6 proc.)	16 (16,2 proc.)
47-57 m.	25 (13,8 proc.)	1 (1,2 proc.)	24 (24,2 proc.)
58 m. ir daugiau	21 (11,6 proc.)	0 (0,0 proc.)	21 (21,3 proc.)
Lytis (abs. (proc.))*			
Moteris	166 (91,7 proc.)	67 (81,7 proc.)	99 (100,0 proc.)
Vyras	15 (8,3 proc.)	15 (18,3 proc.)	0 (0,0 proc.)
Persirgta COVID-19 liga (abs. (proc.))**			
Taip	119 (65,7 proc.)	50 (60,9 proc.)	69 (69,7 proc.)
Ne	62 (34,3 proc.)	32 (39,1 proc.)	30 (30,3 proc.)
Persirgta COVID-19 liga tarp artimųjų (abs. (proc.))***			
Taip	160 (88,4 proc.)	74 (90,2 proc.)	86 (86,9 proc.)
Ne	21 (11,6 proc.)	8 (9,8 proc.)	13 (13,1 proc.)
Skiepijimosi statusas (abs. (proc.))****			
Pasiskiepijęs bent vienu skiepu	151 (83,4 proc.)	62 (75,6 proc.)	89 (89,9 proc.)
Nepasiskiepijęs	30 (16,6 proc.)	20 (24,4 proc.)	10 (10,1 proc.)

*Tarp Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų ir Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų – **p<0,001**.

**Tarp Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų ir Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų – p=0,22.

***Tarp Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų ir Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų – p=0,48.

****Tarp Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų ir Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų – **p=0,01**.

Analizuotas amžius respondentų buvo pagal kategorijas. Respondentai galėjo pasirinkti vieną iš penkių (artimiausių jų amžiui) kategorijų (18-24 m., 25-35 m., 36-46 m., 47-57 m., 58 m. ir daugiau). Daugiausia (94,0 proc.) studentų priklausė 18-24 m. amžiaus kategorijai, o visuomenės sveikatos specialistų 25-35 m. amžiaus kategorijai (29,2 proc.). Stebint studentų pasiskirstymą kitose kategorijose, matome, kad vyresnių nei 24 m. studentų, atsakiusių į apklausą, yra tik keleta, kuomet visuomenės sveikatos specialistų yra nemažai pasiskirstę ir kitose amžiaus kategorijose – 18-24 m. (9,1 proc.), 36-46 m. (16,2 proc.), 47-57 m. (24,2 proc.), 58 m. ir daugiau (21,3 proc.).

Analizuojant pasiskirstymą pagal lytį, pastebėta, kad daugumą sudarė moterys – 91,7 proc. (95 proc. PI: 86,8;94,9), o 8,3 proc. vyrų (95 proc. PI: 5,1;13,2). 81,7 proc. visų studentų sudarė moterys, o mažesnė dalis – vyrų – 18,3 proc. Moterų dalis tarp visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių Vilniaus visuomenės sveikatos biure, sudarė 100,0 proc. (tarp atsakiusių vyrų nebuvo).

Paklausti, ar kada nors teko patiems sirgti COVID-19 liga, 65,7 proc. respondentų atsakė, kad taip. Analizuojant pasiskirstymą pagal profesiją, 60,9 proc. studentų yra bent kartą sirgę COVID-19 liga, o visuomenės sveikatos specialistų – 69,7 proc.

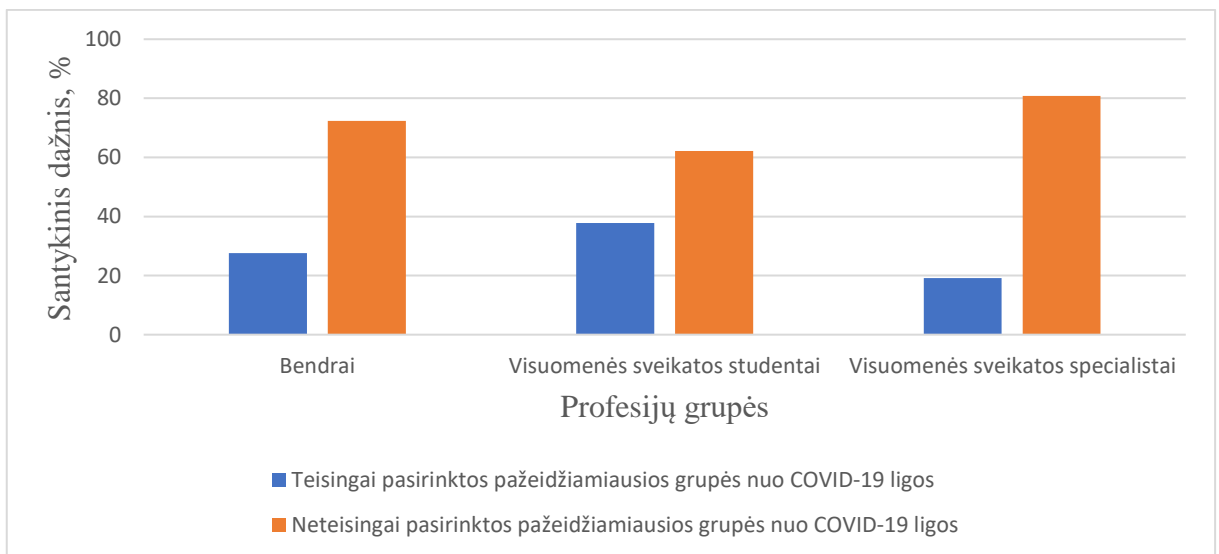
Stebint respondentų artimųjų sergamumą COVID-19 liga, 88,4 proc. visų atsakiusių respondentų artimieji bent kartą yra sirgę COVID-19 liga. 90,2 proc. studentų artimieji yra sirgę COVID-19 liga, o visuomenės sveikatos specialistų šiek tiek mažiau – 86,9 proc.

Renkama informacija buvo ir apie respondentų skiepimąsi, 83,4 proc. visų respondentų yra gavę bent vieną skiepo dozę nuo COVID-19 ligos. Stebint pasiskirstymą pagal profesiją, pasiskiepijusių studentų buvo 75,6 proc., o pasiskiepijusių visuomenės sveikatos specialistų 89,9 proc. Rastas statistiškai reikšmingas skirtumas leidžia daryti prielaidą, kad visuomenės sveikatos specialistų 14,3 proc. daugiau yra pasiskiepijusių nei Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų. Aukštą studentų ir visuomenės sveikatos specialistų

pasiskiepijimą galėjo lemti dauguma priežasčių: vieni galėjo skiepytis prevenciškai, siekiant išvengti sunkesnių padarinių susirgus, kiti – dėl galiojusių ribojimų (nepasiskiepiję turėjo periodiškai testuotis kas 7-10 dienų, norint dirbti / studijuoti kontaktiniu būdu).

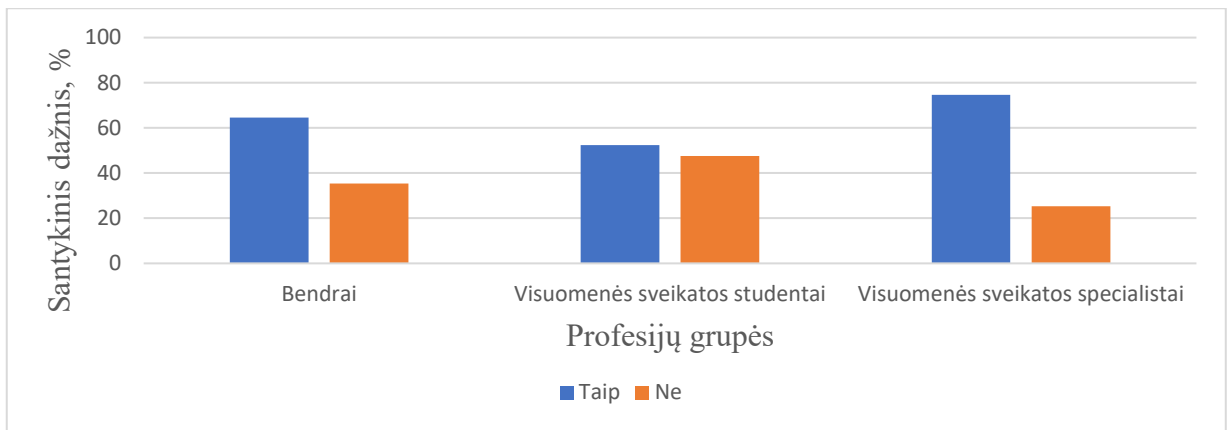
3.2. Žinios apie COVID-19 ligą ir jai taikomas kontrolės bei prevencijos priemonės

Analizuojant visuomenės sveikatos studentų ir specialistų žinias apie COVID-19 ligos pažeidžiamiausias grupes, buvo suteikta galimybė pasirinkti kelis variantus iš siūlomų. Siūlomi variantai buvo šie: vaikai (0 – 18 m.), suaugę (18 – 60 m.), suaugę, turintys lėtinių neinfekcinių ligų, viršsvorį turintys asmenys arba nutukę, imunosupresuoti asmenys, suaugę vyrai ir senjorai, suaugusios moterys ir senjorai. Laikoma, kad respondentas teisingai atsakė į klausimą, jei pasirinko visus variantus, jei respondentas nepažymėjo nors vieno varianto, ar pridėjo neteisingą, laikoma, jog į klausimą atsakė neteisingai ir žinių apie pažeidžiamiausias COVID-19 ligos grupes nepakanka. 27,6 proc. visų respondentų (37,8 proc. visuomenės sveikatos studentų, o 19,2 proc. – visuomenės sveikatos specialistų, $p=0,068$). Statistiškai reikšmingas skirtumas nebuvo rastas.



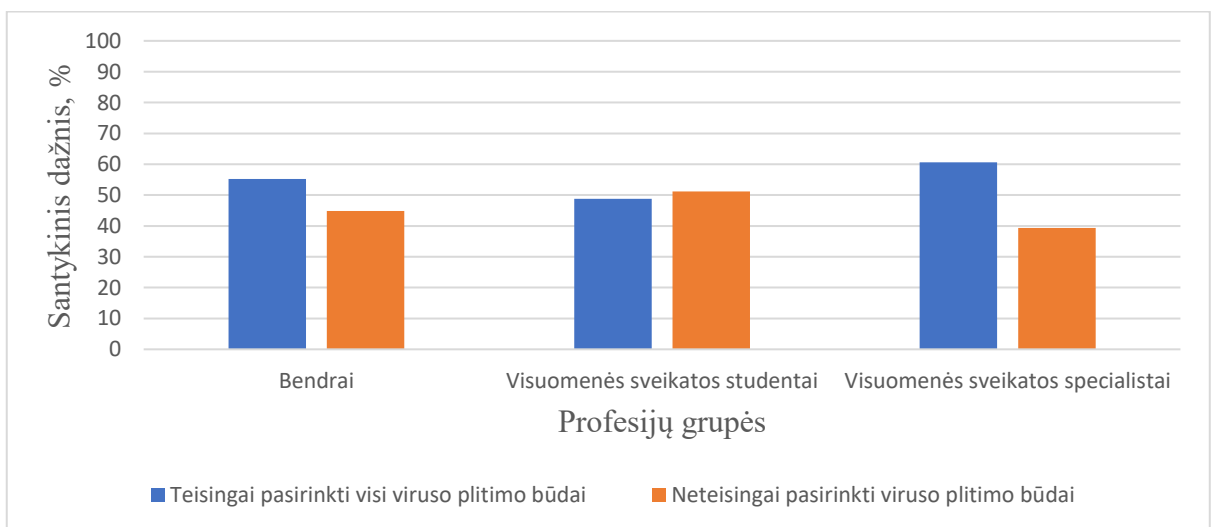
3.2.1. pav. Žinios apie COVID-19 ligos pažeidžiamiausias grupes pagal profesinę grupę.

Apklausus respondentus, ar COVID-19 liga gali būti prilyginama gripui, bendrai nesutiko tik 35,4 proc. visuomenės sveikatos studentų, 47,6 proc. paneigė, kad COVID-19 ligos sunkumas gali būti prilyginamas gripui, kai tuo tarpu tik 25,3 proc. visuomenės sveikatos specialistų patvirtino šį teiginį ($p=0,002$). Dėl rasto statistiškai reikšmingo skirtumo galime teigti, jog 22,3 proc. daugiau visuomenės sveikatos studentų nei visuomenės sveikatos specialistų pritaria, kad COVID-19 liga negali būti prilyginama gripui.



3.2.2. pav. Žinios apie COVID-19 ligą ir jos atitikimą gripui pagal profesinę grupę.

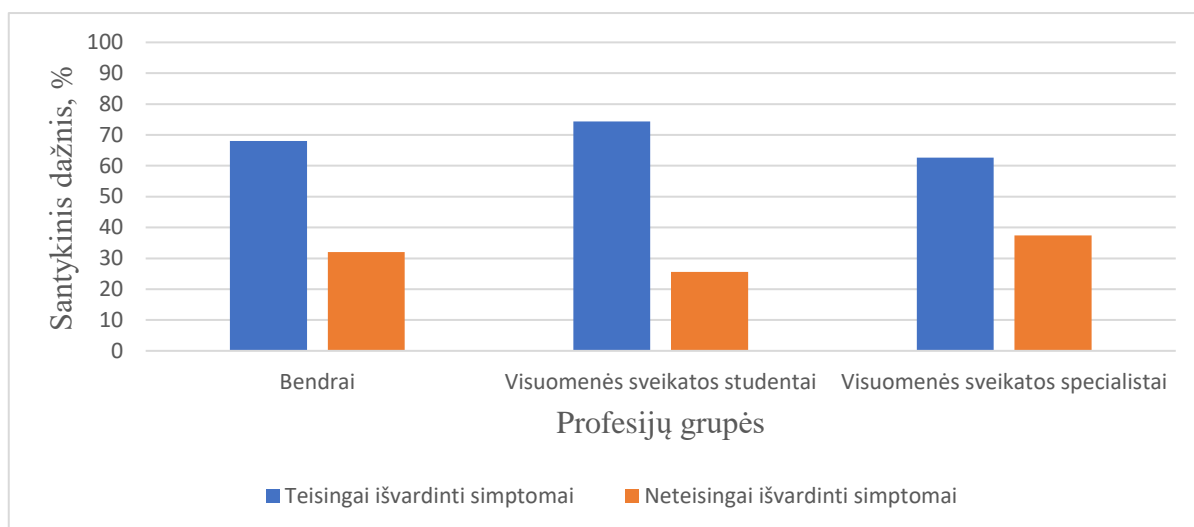
Analizuojant respondentų žinias apie COVID-19 ligą, buvo pasirinkta išsiaiškinti, kiek gerai visuomenės sveikatos specialistams ir visuomenės sveikatos studentams yra žinomi visi COVID-19 ligos plitimo būdai. Klausime buvo pateikti keturi galimi atsakymo variantai (pateikti šie pasirinkimo variantai: oro lašeline būdu, kontaktiniu būdu, fekalinio-oraliniu būdu, lytiniu būdu). Kontaktinį ir fekalinį-oralinį būdus pasirinko 55,2 proc. respondentų. Stebint pasiskirstymą pagal profesinę sritį, šiuos atsakymo variantus pasirinko 48,8 proc. studentų, o 60,6 proc. – visuomenės sveikatos specialistų ($p=0,003$). Dėl rasto statistiškai reikšmingo skirtumo galime teigti, kad 11,8 proc. daugiau visuomenės sveikatos specialistų pasirinko kontaktinį ir fekalinį-oralinį COVID-19 ligos plitimo būdus.



3.2.3. pav. Žinios apie COVID-19 ligos plitimo būdus pagal profesinę grupę.

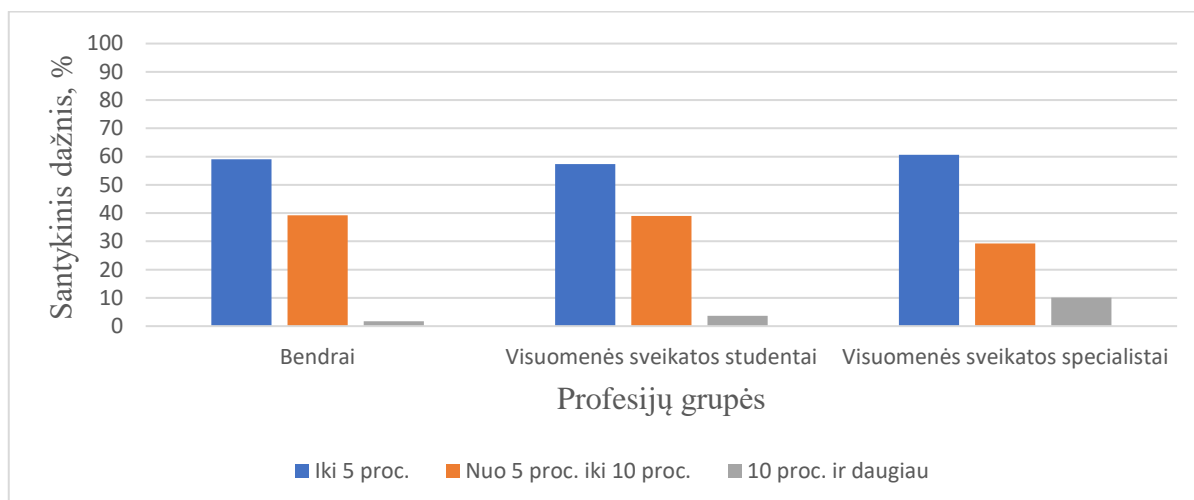
Žinių apie COVID-19 ligą vertinimui, respondentai buvo paprašyti pasirinkti simptomus, būdingus COVID-19 ligai. „Tinkami visi aukščiau išvardinti simptomai“ atsakymo variantą pasirinko iš viso 68,0 proc. respondentų. Stebint pasiskirstymą pagal profesinę grupę, 74,4 proc. visuomenės sveikatos studentų, o visuomenės sveikatos specialistų – 62,6 proc. pasirinko atsakymo variantą „Tinkami visi aukščiau

išvardinti simptomai“ ($p=0,157$). Statistiškai reikšmingas skirtumas rastas nebuvo.



3.2.4. pav. Žinios apie COVID-19 ligos simptomus pagal profesinę grupę.

Detalesnės žinios apie COVID-19 ligą buvo vertinamos užduodant respondentams klausimą apie COVID-19 ligos mirties riziką bendrai populiacijai. Buvo pateikti trys galimi atsakymo variantai, iš kurių reikėjo pasirinkti tik vieną.

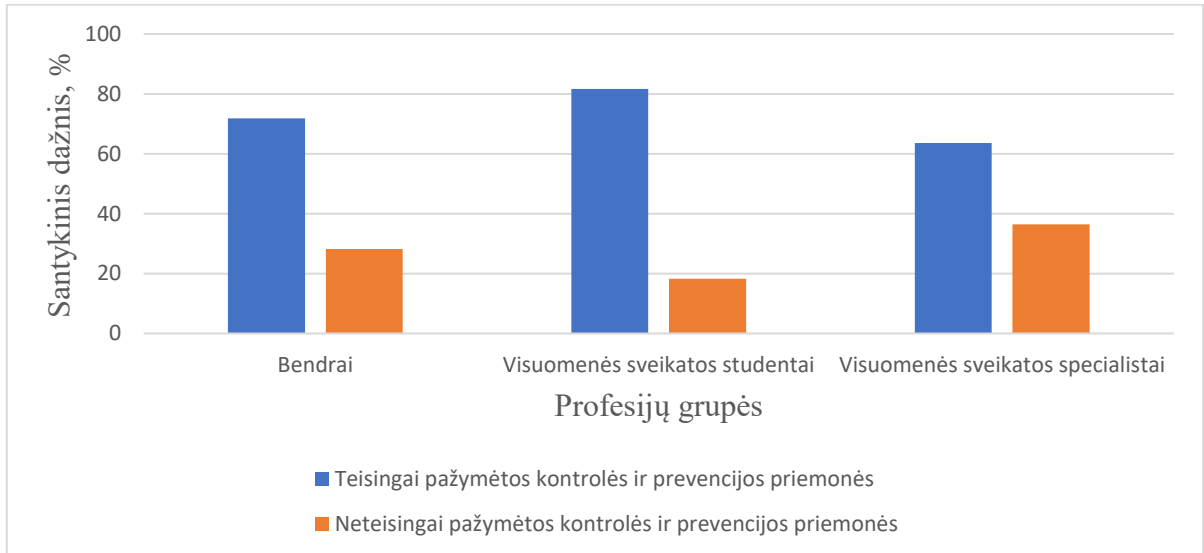


3.2.5. pav. Žinios apie COVID-19 ligos bendrą mirties riziką populiacijai pagal profesinę grupę.

„10 proc. ir daugiau“ vertinant mirties riziką nuo COVID-19 ligos pasirinko tik 1,7 proc. visų respondentų. Šį atsakymo variantą pasirinko tik 3,7 proc. visuomenės sveikatos studentų ir 10,1 proc. visuomenės sveikatos specialistų ($p=0,139$). Statistiškai reikšmingas skirtumas nebuvo rastas.

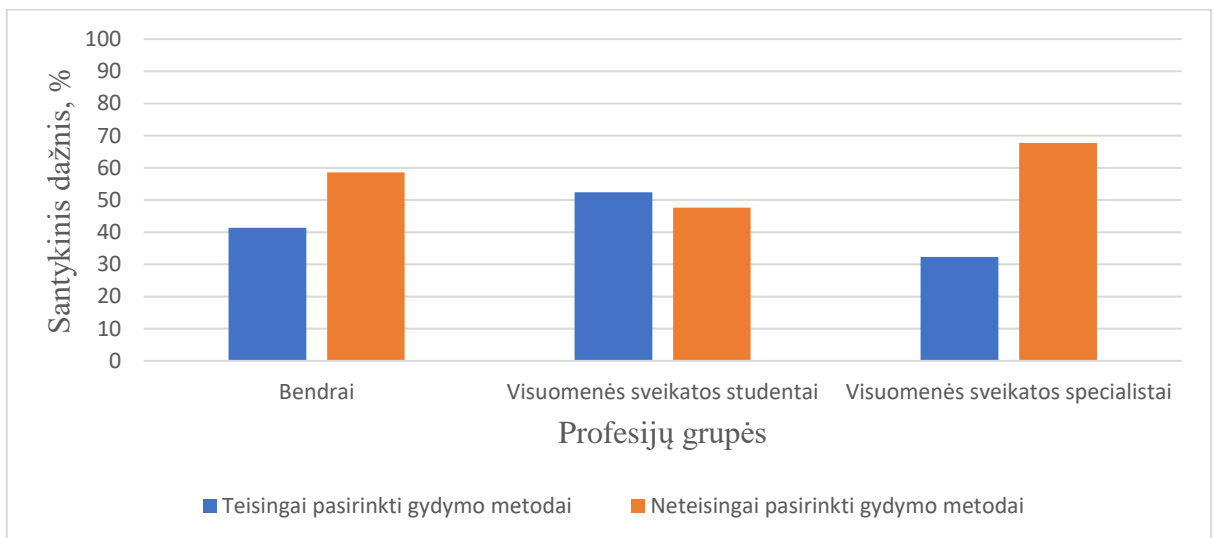
Pildant klausimyną, respondentai buvo paprašyti atsakyti į klausimą apie efektyviausias kontrolės ir prevencijos priemones nuo COVID-19 ligos. Minėtame klausime reikėjo pasirinkti visas, respondentų manymu tinkamas, kontrolės bei prevencijos priemones,

kurios galėtų būti taikomos, siekiant sumažinti sergamumą COVID-19 liga. „Tinkamos visos aukščiau išvardintos priemonės“ atsakymo variantą pasirinko 71,8 proc. visų klausimyne atsakiusių respondentų. Vertinant atsakymų pasiskirstymą pagal profesinę grupę, 81,7 proc. atsakiusių, kad „Tinkamos visos aukščiau išvardintos priemonės“ buvo visuomenės sveikatos studentų, o 63,6 proc. – visuomenės sveikatos specialistų ($p=0,105$). Statistiškai reikšmingas skirtumas nebuvo rastas.



3.2.6. pav. Žinios apie COVID-19 ligos kontrolės ir prevencijos priemones pagal profesinę grupę.

Papildomai buvo vertinamos respondentų žinios apie COVID-19 ligos gydymo būdus.

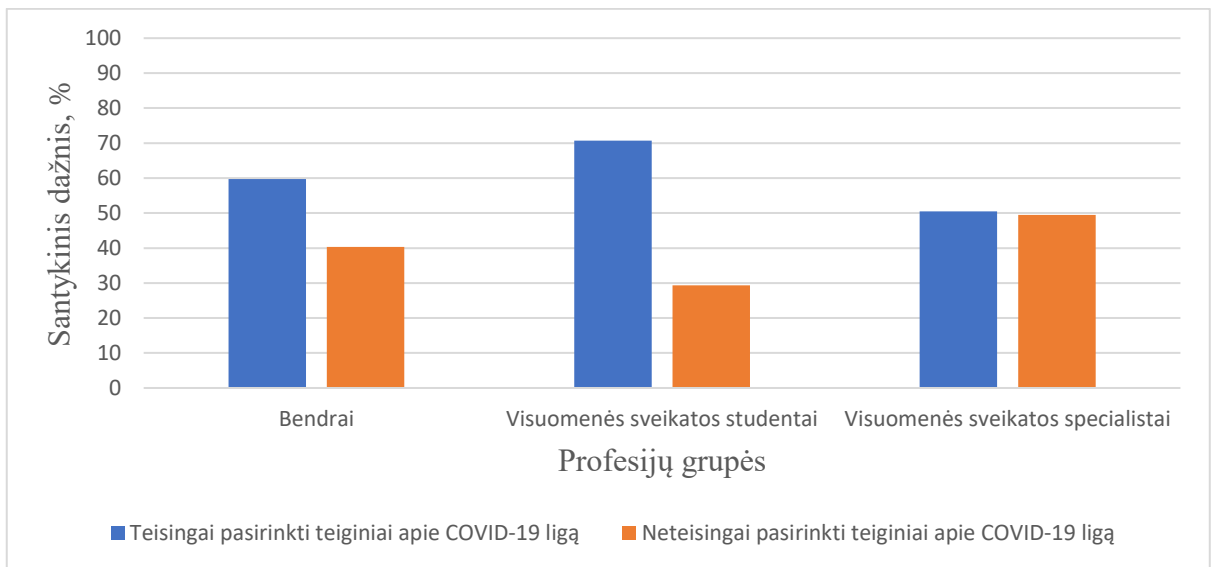


3.2.7. pav. Žinios apie COVID-19 ligos gydymo būdus pagal profesinę grupę.

Klausime buvo suteikiama galimybė pasirinkti visus respondentui tinkamus variantus. „Visi aukščiau išvardinti variantai“ atsakymo varinatą pasirinko 41,4 proc. visų apklausoje dalyvavusių respondentų. Stebint pasiskirstymą pagal profesinę grupę, šį atsakymo variantą pasirinko visuomenės sveikatos studentų 52,4 proc., o

visuomenės sveikatos specialistų – 32,3 proc. ($p=0,024$). Dėl statistiškai reikšmingo rasto skirtumo galime teigti, kad 20,1 proc. daugiau visuomenės sveikatos studentų daugiau pasirinko visus COVID-19 gydymo būdus nei visuomenės sveikatos specialistai.

Paskutiniame klausime, skirtame COVID-19 ligos žinių vertinimui, respondentams buvo pateikti įvairūs teiginiai apie COVID-19 ligą. „COVID-19 liga pagrinde serga tik suaugę“, „vaikai serga tik besimptome COVID-19 ligos forma“, „COVID-19 liga susirgęs asmuo negali pakartotinai užsikrėsti“, „skiepyjimasis nuo COVID-19 ligos neapsaugo nuo užsikrėtimo šia liga“, „rankų dezinfekcija yra efektyvi priemonė prieš COVID-19 ligą“, „didžiausia COVID-19 ligos mirties rizika susirgus yra senjorams“ pasirinko 59,7 proc. visų respondentų. Pasiskirtymas pagal profesiją: visus minėtus atsakymus pasirinko 70,7 proc. visuomenės sveikatos studentų, o 50,5 proc. – visuomenės sveikatos specialistų ($p=0,081$). Statistiškai reikšmingas skirtumas nebuvo rastas.



3.2.8. pav. Bendros žinios apie COVID-19 ligą pagal profesinę grupę.

Įvertinus visuomenės sveikatos studentų ir specialistų žinias apie COVID-19 ligą, žemiau pateikiama lentelė, kurioje ties kiekvienu klausimu „1“ pažymimas ties ta profesijos sritimi, kurios didesnė dalis atsakė teisingai į užduotą klausimą.

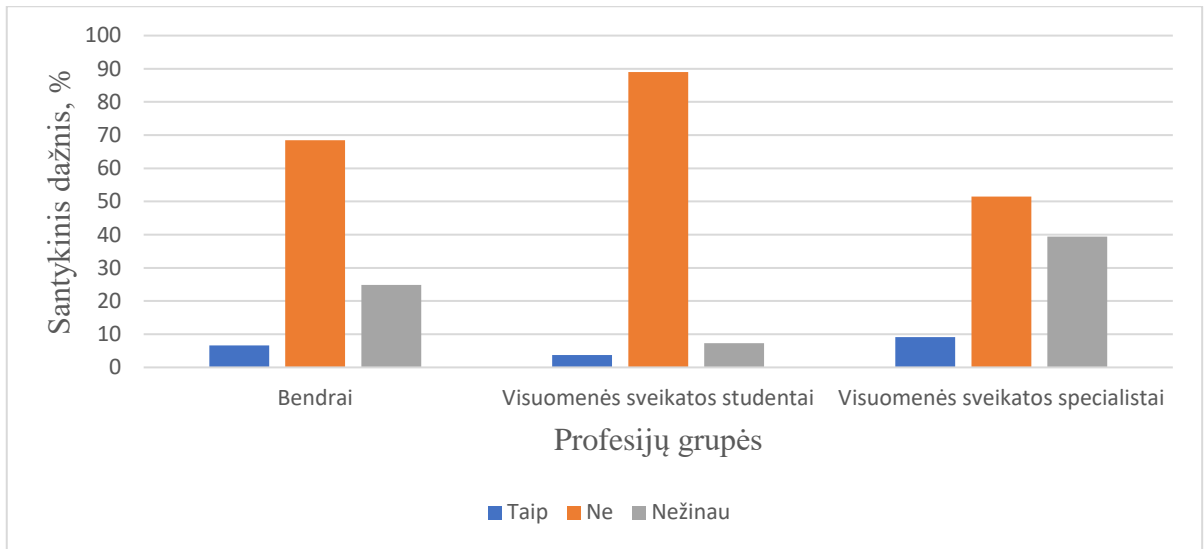
Atlikus analizę, pastebėta, kad visuomenės sveikatos studentai surinko 6 taškus iš 8, o visuomenės sveikatos specialistai – 2 taškus iš 8. Tokių taškų pasiskirstymą vertinant žinias apie COVID-19 ligą galėjo lemti tai, kad didelė dalis visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo sveikatos priežiūros skyriuje neturi sveikatos mokslų išsilavinimo. Visuomenės sveikatos specialisto darbą dirba nemažai dietistų, slaugytojų ir t. t.

3.2.1. lentelė. COVID-19 ligos žinių vertinimas pagal profesinę grupę.

Žinios apie COVID-19 ligą	Visuomenės sveikatos studentai	Visuomenės sveikatos specialistai	p reikšmė
Žinios apie COVID-19 ligos pažeidžiamiausias grupes	1	0	p=0,068
Žinios apie COVID-19 specifika, lyginant su gripu	1	0	p=0,002
Žinios apie COVID-19 ligos plitimo būdus	0	1	p=0,003
Žinios apie COVID-19 ligos simptomus	1	0	p=0,157
Žinios apie COVID-19 mirties riziką bendrai populiacijai	0	1	p=0,139
Efektyviausios COVID-19 ligos kontrolės ir prevencijos priemonės	1	0	p=0,105
COVID-19 ligos gydymo būdai	1	0	p=0,024
Bendros COVID-19 ligos žinios	1	0	p=0,081
Bendras balų skaičius:	6	2	

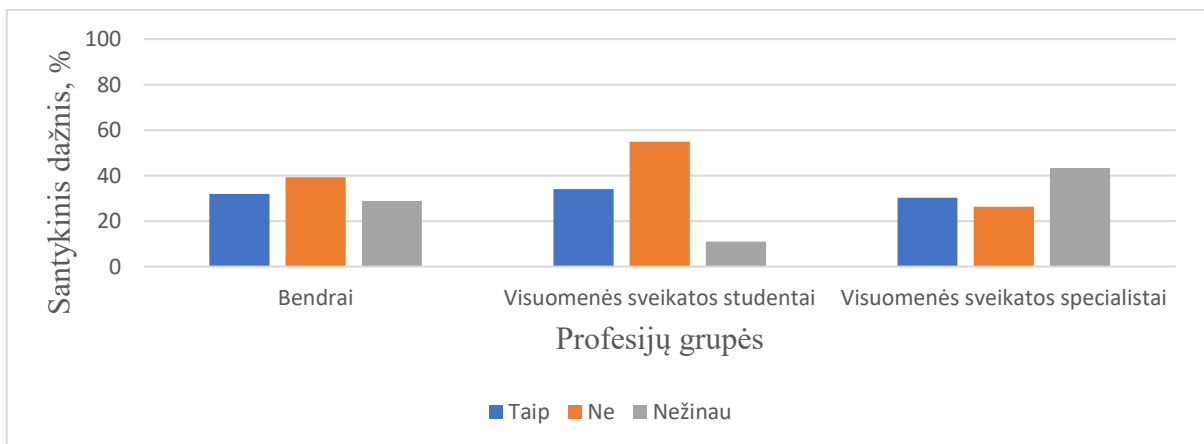
3.3. Nuomonė apie COVID-19 ligą ir jai taikomas kontrolės ir prevencijos priemonės

Analizuojant Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų ir Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų nuomonę apie COVID-19 ligą ir jai taikomas kontrolės bei prevencijos priemones, respondentų buvo paprašyta atsakyti į klausimą bei pateikti nuomonę apie šio viruso atsiradimą, t. y. pažymėti, ar COVID-19 ligos atsiradimas pasaulyje yra sąmokslas, ar ne. Respondentai, atsakydami į šį klausimą, galėjo pasirinkti vieną iš trijų galimų variantų. Pateikti buvo šie atsakymo variantai: „Taip“, „Ne“, „Nežinau“. Bendrai visų respondentų dauguma atsakė, jog mano, kad COVID-19 ligos atsiradimas nėra sąmokslas (68,5 proc.), tačiau buvo ir tokių, kurie atsakė taip (bendra dalis sudarė 6,6 proc.). Lyginant nuomonės pasiskirstymą pagal profesijų grupes, 89,0 proc. visuomenės sveikatos studentų ir 51,5 proc. visuomenės sveikatos specialistų nemano, kad COVID-19 liga yra sąmokslas. „Taip“ pažymėjo 3,7 proc. visuomenės sveikatos studentų ir 9,1 proc. visuomenės sveikatos specialistų (**p<0,001**). Dėl rasto statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių, galime teigti, kad sąmokslų teorijos nepalaiko 37,5 proc. daugiau visuomenės sveikatos studentų nei visuomenės sveikatos specialistų.



3.3.1. pav. Nuomonė apie COVID-19 ligos atsiradimą kaip sąmoslo teorijos dalį pagal profesijų grupės.

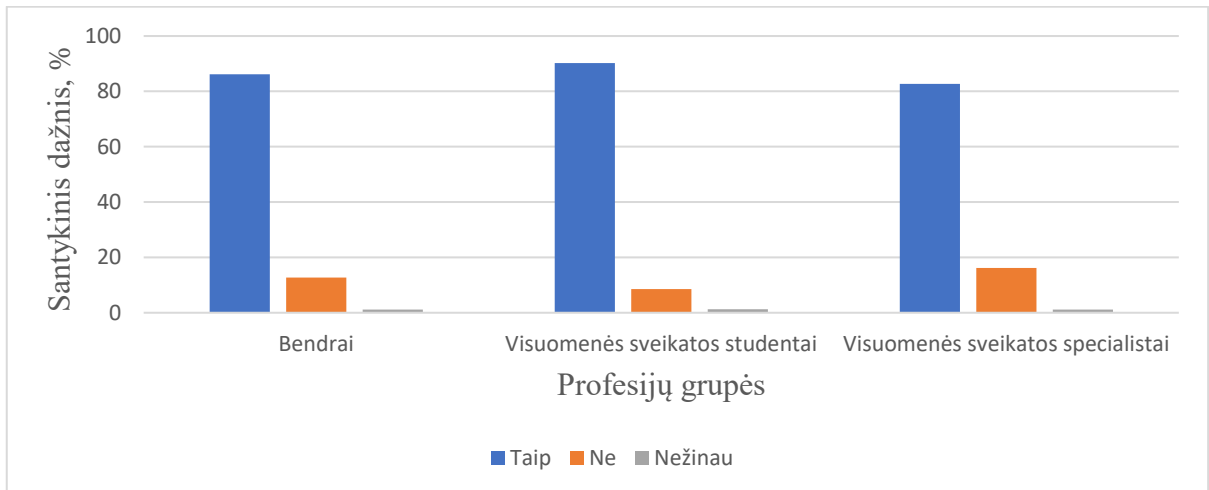
Respondentų taip pat buvo paprašyta pateikti asmeninę nuomonę apie COVID-19 ligos aktualumą. Respondentai turėjo atsakyti, ar COVID-19 ligai 2022 m. bus paskutiniai pandemijos metai. Bendrai respondentų nuomonė šiuo klausimu pasiskirstė tolygiai, maždaug trečdalis (32,0 proc.) mano, kad 2022 m. COVID-19 ligos pandemijai bus paskutiniai, trečdalis (39,2 proc.) – kad ne, ir trečdalis (28,8 proc.) pasirinko variantą „Nežinau“. Stebint ir analizuojant atsakomumą pagal profesijų grupės, visuomenės sveikatos studentų dauguma mano, kad COVID-19 ligos pandemijai tai nebus paskutiniai metai (54,9 proc.), o visuomenės sveikatos specialistų dauguma nežino, kad galima pritarti / paneigti faktą dėl 2022 m. buvimo paskutiniais COVID-19 pandemijos metais ($p < 0,001$). Dėl rasto statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių galime teigti 28,6 proc. daugiau visuomenės sveikatos studentų nei specialistų pateikė objektyvią nuomonę ir pabrėžė, kad COVID-19 ligai 2022 m. nėra paskutiniai.



3.3.2. pav. Nuomonė dėl COVID-19 ligos kaip pandemijos egzistavimo po 2022 m. pagal profesijų grupės.

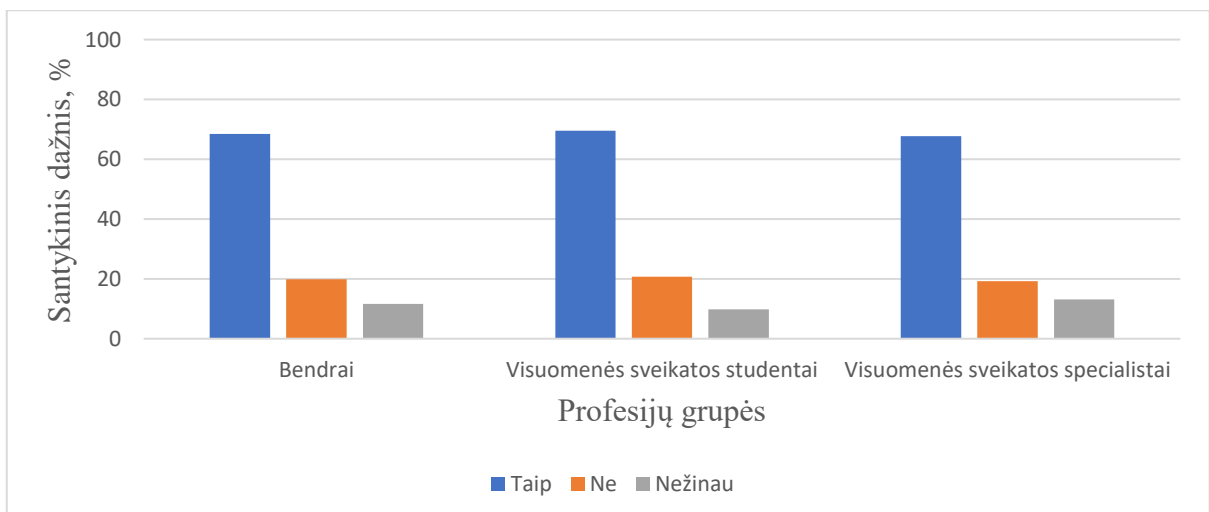
Respondentai kitame klausime buvo paprašyti įsivertinti save ir kaip dažnai pradėjo sekti naujienas interaktyvioje erdvėje, kuomet

atsirado COVID-19 ligos pirmieji atvejai ir prasidėjo pirmoji pandemija. Respondentams buvo leista rinktis vieną iš šių variantų: „Taip“, „Ne“ arba „Nežinau“. Bendrai dauguma respondentų sudarė tų, kurie į klausimą dėl naujienų dažnesnio sekimo atsakė „Taip“ (bendras atsakomumas sudarė 86,2 proc., visuomenės sveikatos studentų atsakomumas – 90,2 proc., o visuomenės sveikatos specialistų – 82,7 proc.) ($p=0,308$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp profesijų grupių nebuvo rastas.



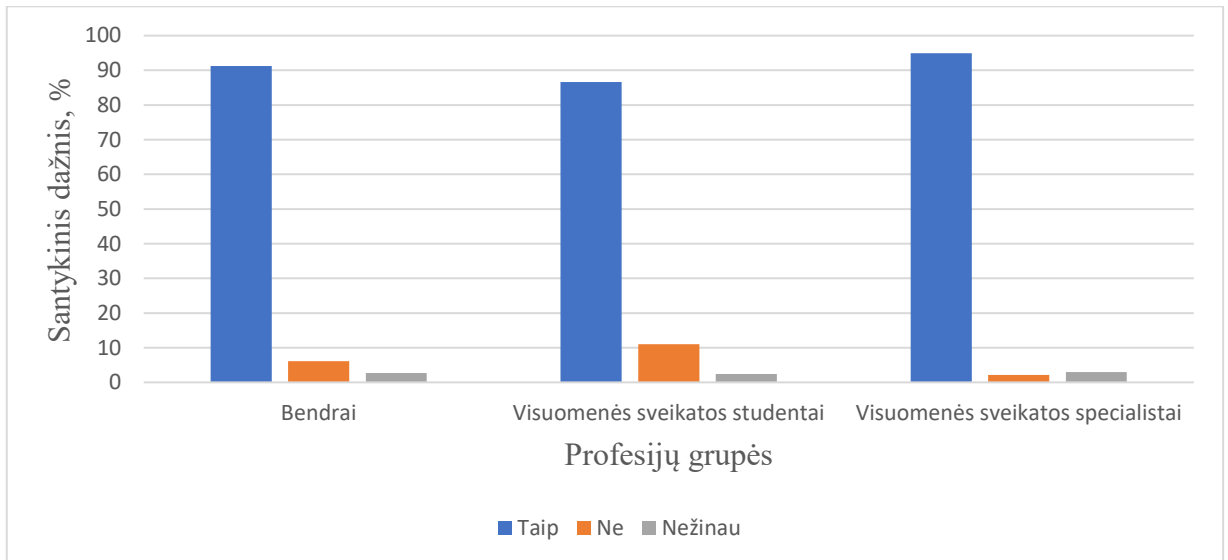
3.3.3. pav. Nuomonė apie COVID-19 ligai aktualios informacijos sekimo pokyčius pagal profesijų grupes.

Analizuojant kitus duomenis, respondentai turėjo įvertinti ir pateikti nuomonę dėl Lietuvos Vyriausybės taikytų kontrolės ir prevencijos priemonių pandemijos metu. Atsakymo variantas galėjo būti tik vienas tarp šių pasirinkimų: „Taip“, „Ne“, „Nežinau“. Dauguma respondentų atsakė, kad Lietuvos Vyriausybė taikė visas įmanomas kontrolės ir prevencijos priemones. Stebint pasiskirstymą pagal profesinę grupę, 69,5 proc. visuomenės sveikatos studentų ir 67,7 proc. visuomenės sveikatos specialistų pritaria, kad Lietuvos Vyriausybė taikė tinkamas prevencijos ir kontrolės priemones, valdant COVID-19 pandemiją ($p=0,773$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp profesijų grupių nebuvo rastas.



3.3.4. pav. Nuomonė apie Lietuvos Vyriausybės taikytas kontrolės ir prevencijos priemones prieš COVID-19 ligą pagal profesijų grupes.

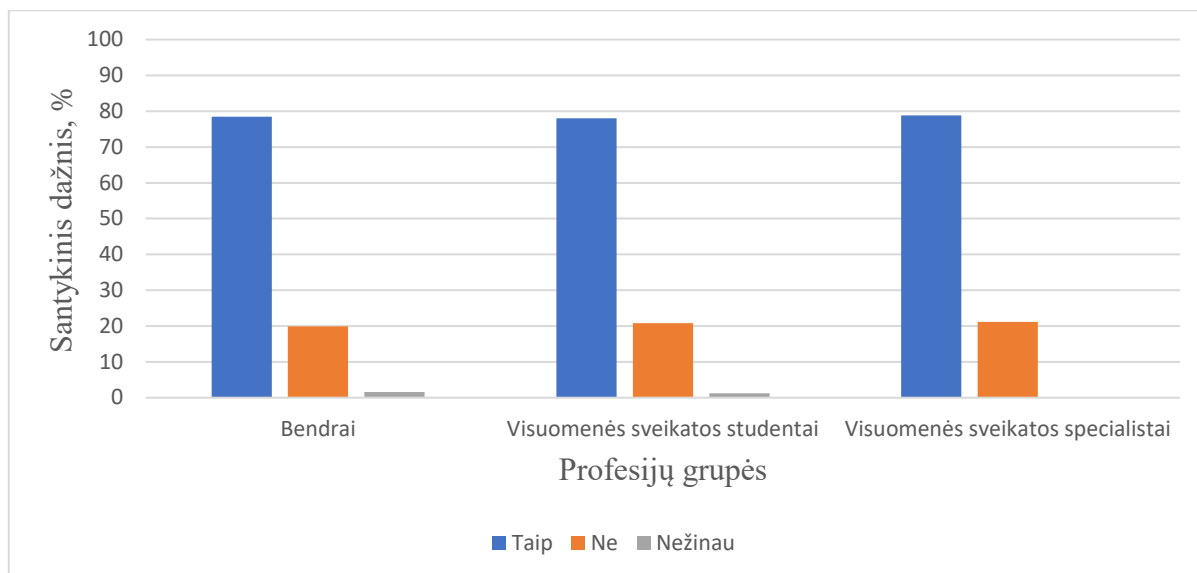
Tęsiant Lietuvos Vyriausybės politikos COVID-19 ligos valdymui analizę, respondentai taip pat buvo paprašyti įsivertinti ir pateikti nuomonę apie Lietuvos Vyriausybės pateiktų rekomendacijų laikymąsi, siekiant mažinti COVID-19 ligos plitimą.



3.3.5 pav. Nuomonė apie Lietuvos Vyriausybės rekomendacijų laikymąsi pagal profesijų grupes.

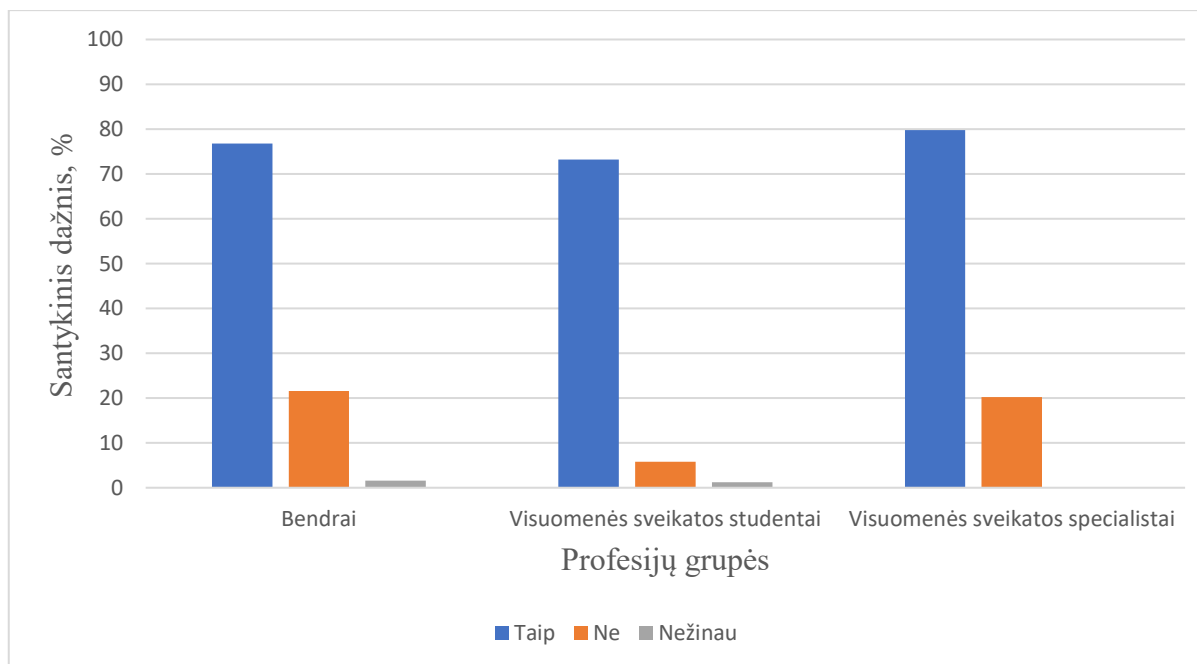
Stebint bendrą atsakomumą, daugiausia respondentai rinkosi atsakymą „Taip“ (91,2 proc.). Šis pasirinkimas vyravo pagrindė ir kitose profesijų grupėse – iš visuomenės sveikatos studentų – 86,6 proc., o iš visuomenės sveikatos specialistų – 94,9 proc. ($p=0,042$). Dėl rasto statistiškai reikšmingo skirtumo galime teigti, kad rekomendacijomis daugiau vadovavosi vis dėlto 8,3 proc. visuomenės sveikatos specialistai (galimai dėl darbinės specifikos).

Vertinant COVID-19 ligos įtaką žmonių elgesiui, respondentai klausimyne buvo paprašyti atsakyti į klausimą, ar COVID-19 ligos pandemijos metu jie sąmoningai vengė kontaktų / ribojo susitikimus su artimais žmonėmis. Bendrai net 78,5 proc. respondentų atsakė, kad COVID-19 ligos pandemija ir taikytos kontrolės priemonės turėjo įtakos jų apsiprendimui dėl susitikimų su artimais žmonėmis / pažįstamais. Pandemijos metu kontaktų nevengė 19,9 proc. respondentų, o 1,6 proc. – nežino, ar pandemija turėjo įtakos dažnesniems / retesniems susitikimams su kitais žmonėmis. Kalbant apie atsakymų pasiskirstymą pagal grupes, grupių atsakomumas šiuo klausimu buvo panašus: 78,8 proc. specialistų ir 78,0 proc. studentų sutiko su teiginiu, kad pandemija turėjo įtakos ir dėl esamos pandemijos jie vengė kontaktų ($p=0,545$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp visuomenės sveikatos studentų ir visuomenės sveikatos specialistų nebuvo rastas.



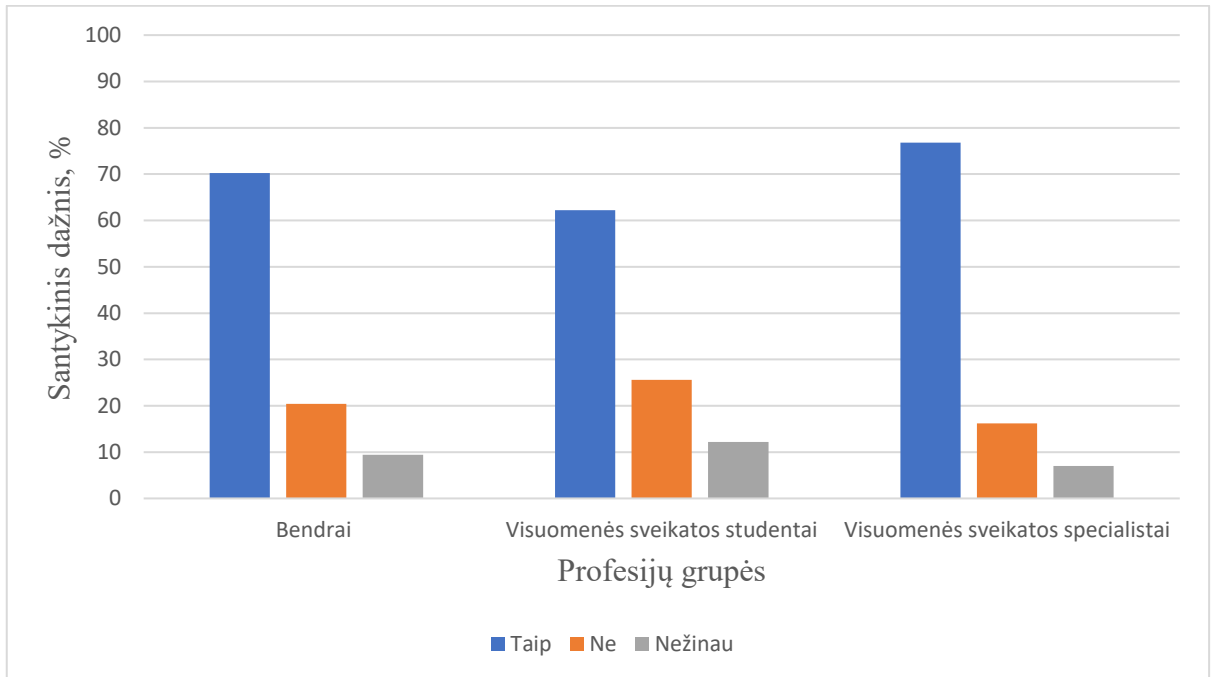
3.3.6 pav. Nuomonė apie COVID-19 pandemijos įtaką artimų kontaktų vengimui pagal profesijų grupes.

Be nuomonės apie kontaktų vengimą, respondentams reikėjo pateikti nuomonę apie asmens sveikatos priežiūros įstaigų vengimą COVID-19 ligos pandemijos laikotarpiu. Įtakos COVID-19 pandemija asmens sveikatos priežiūros įstaigų vizitavimui bendrai turėjo 76,8 proc. respondentų. 21,6 proc. teigia, kad pandemija jų sprendimui lankyti ASPĮ neturėjo. Stebint pandemijos įtaką ASPĮ vizitavimui pagal profesijų grupes, 73,2 proc. visuomenės sveikatos specialistų ir 79,8 proc. visuomenės sveikatos studentų rinkosi vengti vizitų ASPĮ dėl vyravusios COVID-19 pandemijos Lietuvoje ($p=0,360$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių nebuvo rastas.



3.3.7 pav. Nuomonė apie COVID-19 įtaką asmens sveikatos priežiūros įstaigų lankymui pagal profesijų grupes.

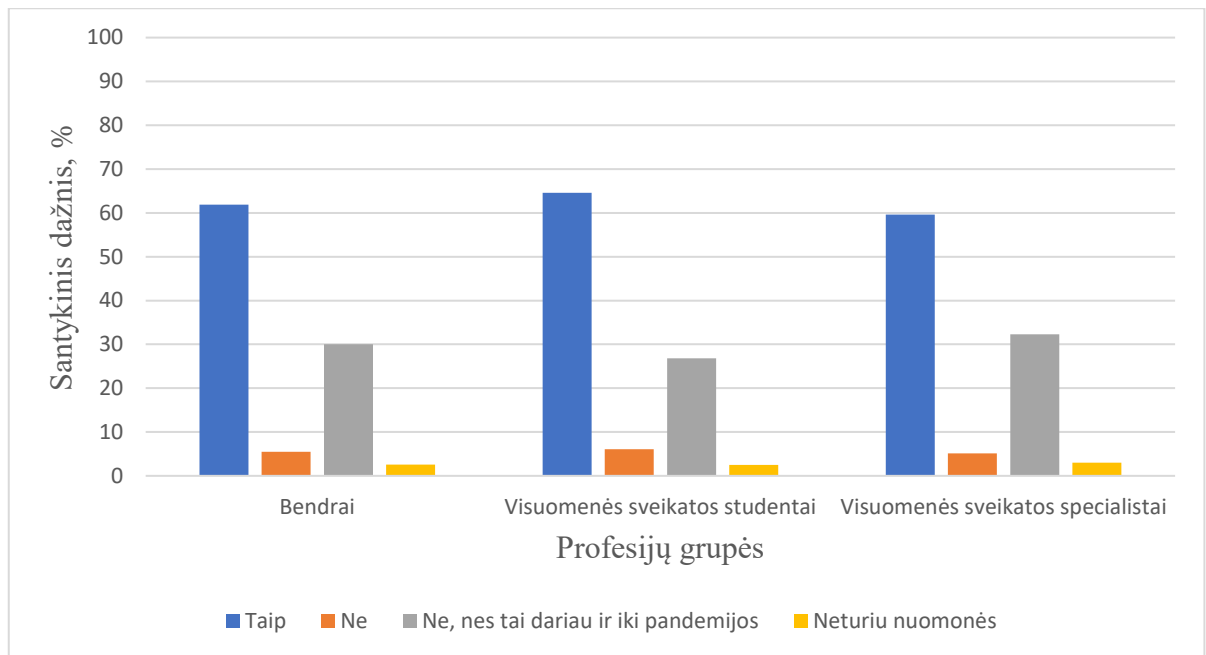
Detaliau gilinantis į respondentų nuomonę apie COVID-19 ligą, respondentai buvo paprašyti pateikti asmeninę nuomonę apie saviizoliaciją, pajautus pirmuosius COVID-19 ligai būdingus simptomus.



3.3.8 pav. Nuomonė apie COVID-19 saviizoliaciją, pajautus pirmuosius COVID-19 ligai būdingus simptomus pagal profesijų grupes.

70,2 proc. respondentų pareiškė, kad, pasireiškus pirmiesiems COVID-19 ligai būdingiems simptomams (karščiavimui, kosuliui ir t. t.) izoliuotųsi, 20,4 proc. – vis dėlto nesiizoliuotų, o 9,4 proc. respondentų neturi aiškios nuomonės šiuo klausimu. Stebint nuomonės pasiskirstymą pagal profesijų grupes, galime pastebėti, kad didesnė dalis (76,8 proc.) izoliuotųsi visuomenės sveikatos specialistų, tuo tarpu visuomenės sveikatos studentų izoliuotųsi – 62,2 proc. ($p=0,102$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nebuvo rasta.

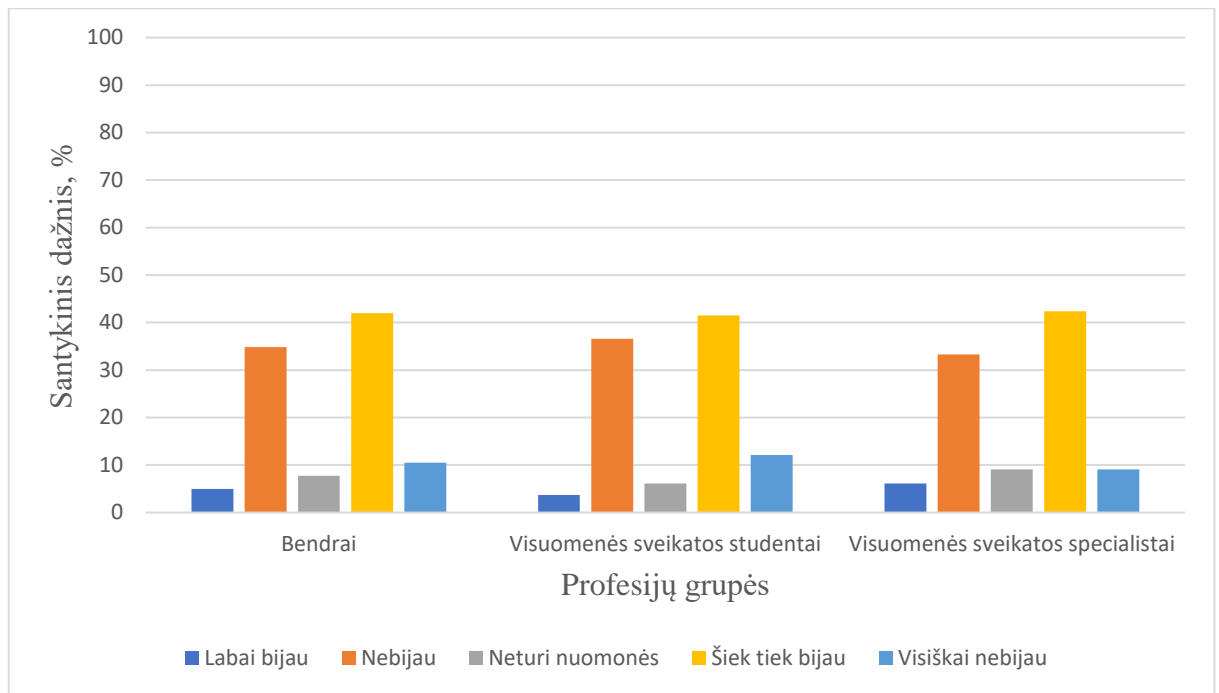
Duomenų analizės metu pastebėta, kad COVID-19 ligos pandemija turėjo įtakos daugumai veiksmų / sprendimų, todėl respondentai buvo paprašyti papildomai pateikti nuomonę apie pandemijos įtaką elgesiui viešumoje: ar nevengė artimų kontaktų, čiaudinti, užsidengia burną, dažniau plauna rankas, jas dezinfekuoja, vengia vizitų į prekybos centrus (užsako prekes internetu) ir t. t.



3.3.9 pav. Nuomonė apie COVID-19 ligos pandemijos įtaką elgesiui viešumoje pagal profesijų grupes.

61,9 proc. respondentų atsakė, kad COVID-19 liga pakeitė jų elgesį viešumoje, o 30,0 proc. šį faktą paneigė, nes tai darė dar pandemijai neprasidėjus. Stebint atsakymų pasiskirstymą pagal profesijų grupes, visuomenės sveikatos studentų ir specialistų nuomonė ir ją atspindintys atsakymai pasiskirstė ganėtinai panašiai: daugumos studentų (64,6 proc.) ir daugumos specialistų (59,6 proc.) nuomonės dėl pasikeitusio elgesio viešumoje sutapo. Be šio atsakymo, daugiausia atsakymų variantų tiek specialistų, tiek studentų buvo pasirinkta dėl nepasikeitusio elgesio viešumoje, nes taip elgėsi iki COVID-19 pandemijos (26,8 proc. specialistų, 32,3 proc. studentų) ($p=0,853$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp visuomenės sveikatos studentų ir visuomenės sveikatos specialistų nebuvo rastas.

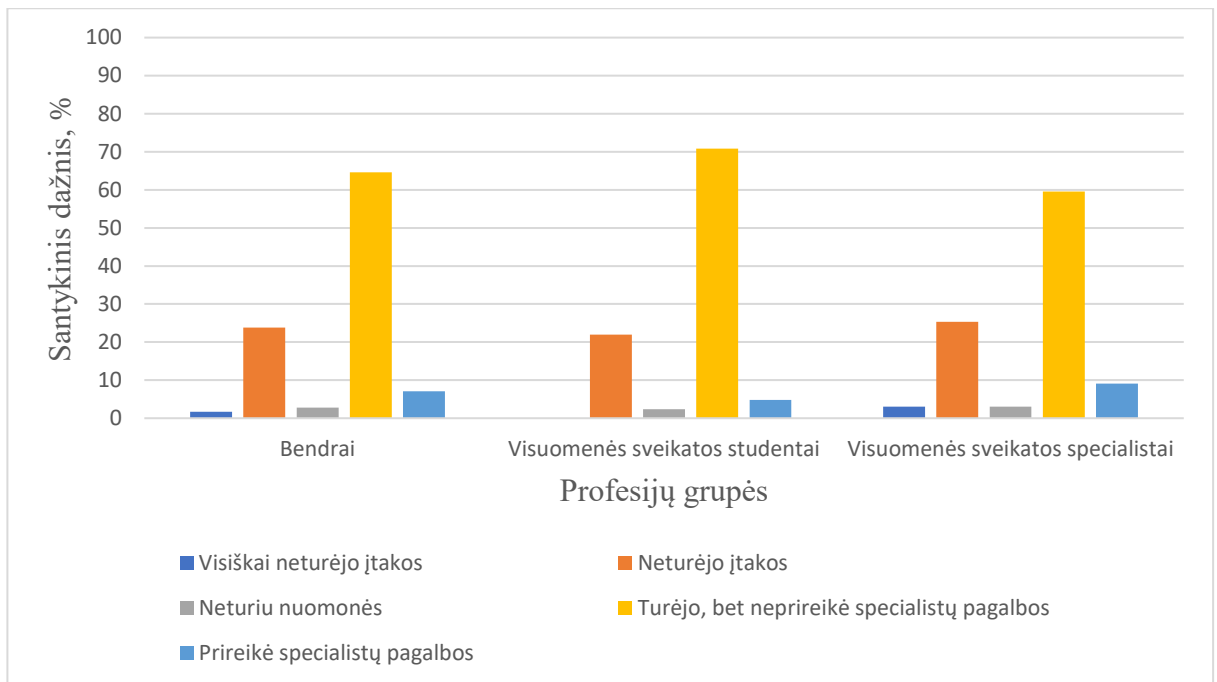
Išsiaiškinus COVID-19 ligos pandemijos įtaką respondentų elgesiui viešumoje, buvo paprašyta jų pateikti savo nuomonę apie baimę užsikrėsti COVID-19 liga. Pasitelkiant Likerto skalę, specialistai ir studentai turėjo įsivertinti asmeninę baimę užsikrėsti COVID-19 liga.



3.3.10 pav. Nuomonė apie asmeninę baimę užsikrėsti COVID-19 liga pagal profesijų grupes.

Bendrai daugiausia respondentų atsakė, kad šiek tiek bijo užsikrėsti COVID-19 liga (42,0 proc.). Didelę dalį bendros respondentų grupės sudarė ir tie, kurie nebijo užsikrėsti COVID-19 liga (34,8 proc.) (labai bijo 5,0 proc. respondentų, neturi nuomonės – 7,7 proc., visiškai nebijo – 10,5 proc.). Stebint pasiskirstymą pagal grupes, tiek visuomenės sveikatos specialistų, tiek visuomenės sveikatos studentų dauguma šiek tiek bijo užsikrėsti COVID-19 liga (studentų 41,5 proc., specialistų 42,4 proc.). Antras populiariausias atsakymas abiejuose grupėse buvo „Nebijau“, t. y., kad nebijo užsikrėsti COVID-19 liga (visuomenės sveikatos specialistai – 36,6 proc., 33,3 proc. visuomenės sveikatos studentų) ($p=0,809$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių nebuvo rastas.

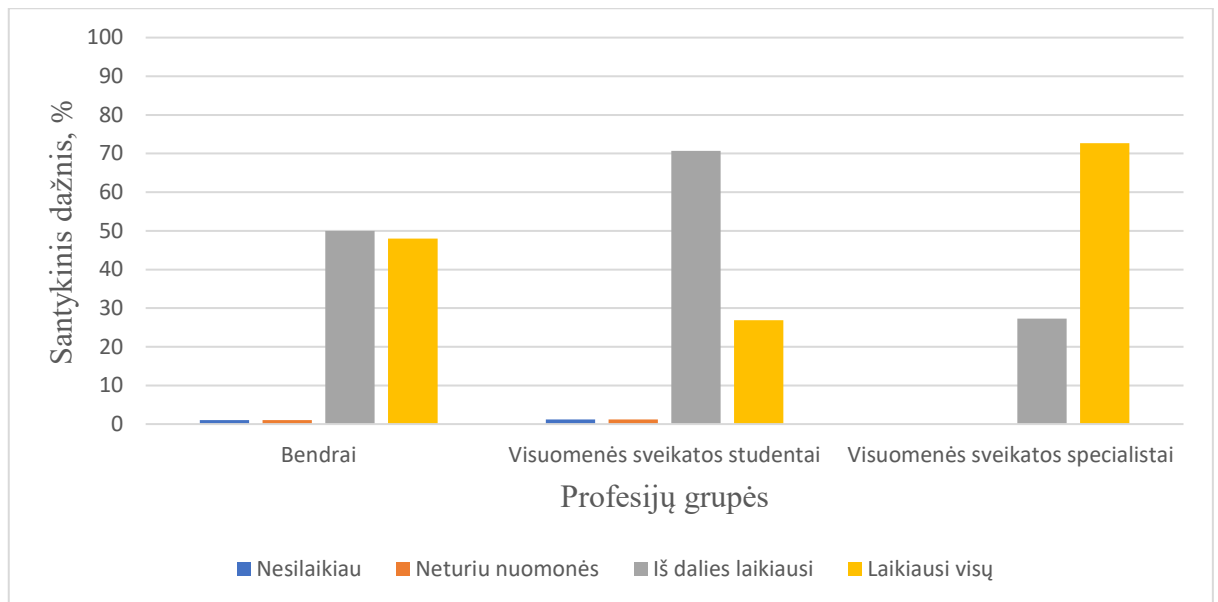
Išsiaiškinus COVID-19 ligos pandemijos įtaką respondentų elgesiui, detaliau buvo analizuojama įtaka emocinei sveikatai. Respondentai turėjo įsivertinti pandemijos poveikį psichikos sveikatai pagal Likerto skalę ir pasirinkti vieną iš šių galimų atsakymo variantų: „Visiškai neturėjo įtakos mano emocinei sveikatai“, „Neturėjo įtakos mano emocinei sveikatai“, „Neturiu nuomonės“, „Turėjo įtakos emocinei sveikatai, tačiau neprireikė specialistų pagalbos“, „Man prireikė psichologų pagalbos“.



3.3.11 pav. Nuomonė apie COVID-19 ligos įtaką emocinei sveikatai pagal profesijų grupes.

Bendrai dauguma respondentų atsakė, kad COVID-19 ligos pandemija turėjo įtakos emocinei sveikatai, tačiau neprireikė specialistų pagalbos (64,6 proc.). Antroje vietoje pagal atsakomumą respondentų buvo pasirinkimas „neturėjo įtakos emocinei sveikatai“ (23,8 proc.). Po nedidelę dalį respondentų rinkosi ir kitus variantus: „visiškai neturėjo įtakos“ 1,7 proc. respondentų, „neturiu nuomonės“ 2,8 proc. respondentų, o prireikė specialistų pagalbos 7,1 proc. Stebint atsakymų pasiskirstymą pagal profesijų grupes, didžiąją daugumą taip pat sudarė tų, kuriems COVID-19 ligos pandemija vis dėlto turėjo įtakos jų emocinei sveikatai, tačiau neprireikė specialistų pagalbos (ši atsakymo variantą rinkosi 70,8 proc. studentų ir 59,6 proc. specialistų) ($p=0,318$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp visuomenės sveikatos studentų ir specialistų nebuvo rastas.

Paskutiniame nuomonės apie COVID-19 ligą vertinimo klausime respondentai buvo paprašyti nurodyti, kaip epidemijos metu laikėsi karantino sąlygų, kurios vyravo Lietuvoje. Bendrai tarp visų respondentų daugumą sudarė tų, kurie iš dalies laikėsi ribojimų (50,0 proc.) ir tų, kurie laikėsi visų nustatytų karantino sąlygų (48,0 proc.). Analizuojant pasiskirstymą pagal profesijų grupes, visuomenės sveikatos studentų daugumą sudarė iš dalies besilaikiusių karantinio sąlygų ir ribojimų (70,7 proc.), o visuomenės sveikatos specialistų daugumą sudarė tų, kurie laikėsi visų sąlygų bei ribojimų (72,7 proc.) ($p<0,001$). Dėl rasto statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių, galime teigti, kad net 45,8 proc. daugiau visuomenės sveikatos specialistų nei studentų laikėsi visų karantino metu galiojusių sąlygų ir ribojimų.



3.3.12 pav. Nuomonė apie karantino sąlygų ir ribojimų laikymąsi Lietuvoje pagal profesijų grupes.

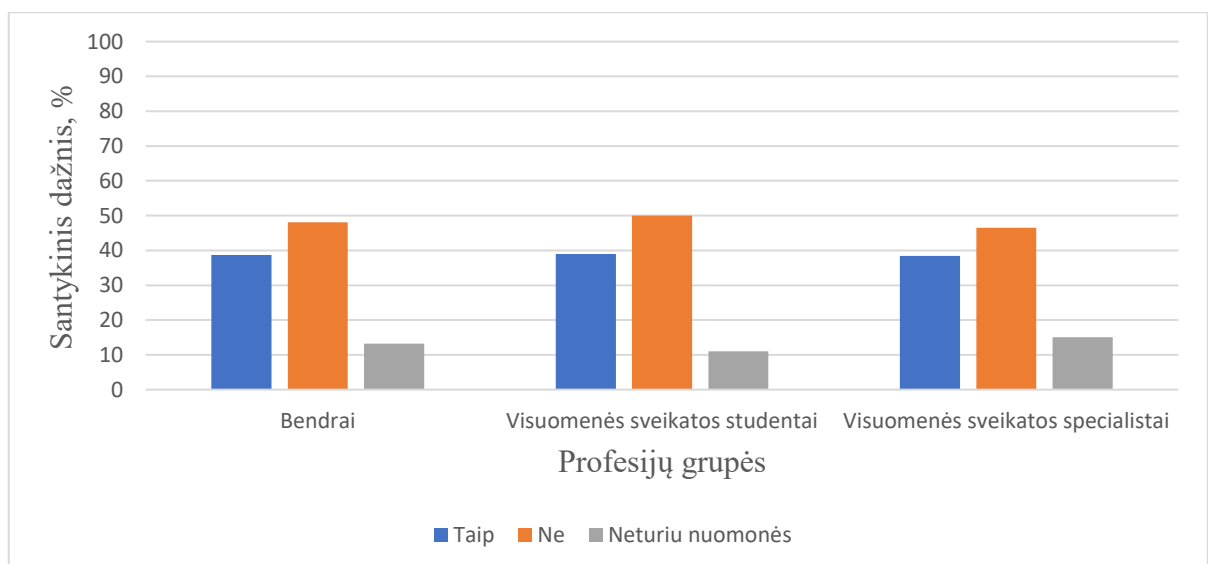
3.3.1 lentelė. Nuomonių apie COVID-19 ligą ir taikytas kontrolės bei prevencines priemones palyginimas pagal profesijų grupes.

Aktuali informacija / teiginiai apie COVID-19	Visuomenės sveikatos studentai (proc.)	Visuomenės sveikatos specialistai (proc.)	p reikšmė
COVID-19 liga nėra šamokslo dalis	3,7 proc.	9,1 proc.	p<0,001
2022 m. nėra paskutiniai pandemijos metai	54,9 proc.	26,3 proc.	p<0,001
Dėl COVID-19 pradėjo dažniau sekti naujienas / žinias	90,3 proc.	82,8 proc.	p=0,308
Lietuvoje buvo taikytos visos įmanomos kontrolės ir prevencijos priemonės nuo COVID-19 ligos	69,5 proc.	67,7 proc.	p=0,773
Vadovavosi Vyriausybės rekomendacijomis COVID-19 valdyti	86,6 proc.	94,9 proc.	p=0,042
Vengė kontaktų pandemijos metu	78,0 proc.	78,8 proc.	p=0,545
Vengė ASPĮ pandemijos metu	73,2 proc.	79,8 proc.	p=0,360
Pajutę COVID-19 ligai būdingus simptomus izoliuotųsi	62,2 proc.	76,8 proc.	p=0,102
Pasikeitė elgesys viešumoje dėl COVID-19 ligos pandemijos	64,6 proc.	59,6 proc.	p=0,853
Bijo užsikrėsti COVID-19 liga	45,1 proc.	48,5 proc.	p=0,809
Turėjo įtakos emocinei sveikatai COVID-19 liga	70,7 proc.	62,6 proc.	p=0,318
Laikėsi visų karantino sąlygų	26,8 proc.	72,7 proc.	p<0,001

3.4. Nuomonė apie profilaktinius COVID-19 ligos tyrimus ugdymo įstaigose

COVID-19 pandemijos metu profilaktiniai tyrimai ir jų atlikimas tapo bene kasdienybe. Testuotis reikėjo visiems: darbuotojams, studentams, mokiniams ir t. t. Testavimui taikytos išimtys nuolat keisdavosi, todėl didžiajai daliai teko nuolat testuotis pagal Lietuvoje tuo metu galiojusius teisės aktus. Nors 2023 m. profilaktiniai tyrimai dėl COVID-19 ligos nebetaikomi, buvo pasirinkta išsiaiškinti visuomenės sveikatos specialistų nuomonę dėl taikytų profilaktinių tyrimų 2021 – 2022 m. ir pasižiūrėti, kaip „praktinė nuomonė“ skiriasi nuo teorinių žinių suformuotos visuomenės sveikatos studentų nuomonės.

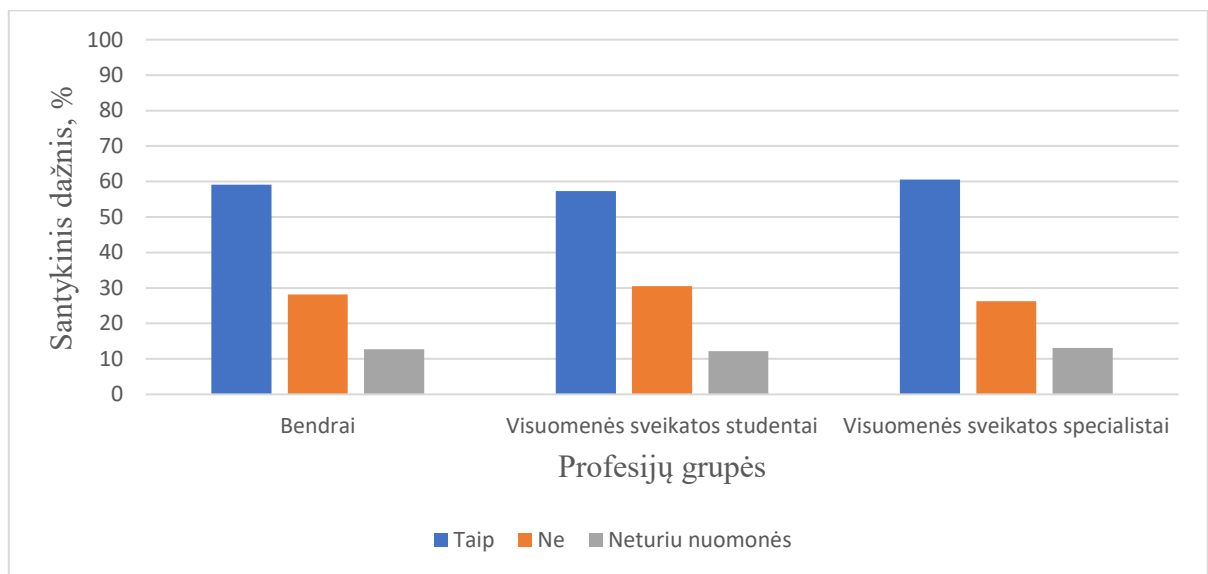
Analizuojant visuomenės sveikatos specialistų ir studentų nuomonę apie profilaktinius COVID-19 ligos tyrimus, buvo paprašyta respondentų pateikti nuomonę apie aplinkos paviršių tyrimus, kurie buvo taikyti ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Bendrai dauguma respondentų (48,1 proc.) mano, kad aplinkos paviršių tyrimai, kurie buvo taikyti ikimokyklinio ugdymo įstaigose, nėra efektyvi prevencinė priemonė, siekiant identifikuoti COVID-19 ligos atvejus. Stebint atsakymų pasiskirstymą pagal profesijų grupes, didžioji dauguma tiek specialistų, tiek studentų mano, kad aplinkos paviršių tyrimai yra neefektyvūs, kadangi tiriami ne įstaigos vaikai, o paviršiai (50,0 proc. visuomenės sveikatos studentų ir 46,5 proc. visuomenės sveikatos specialistų). Aplinkos paviršių tyrimus naudingais laiko 39,0 proc. visuomenės sveikatos studentų ir 38,4 proc. visuomenės sveikatos specialistų ($p=0,701$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių nebuvo rastas.



3.4.1 pav. Nuomonė apie aplinkos paviršių tyrimų naudingumą pagal profesijų grupes.

Tęsiant aplinkos paviršių tyrimų temą, respondentų buvo pasiteirauta, ar tyrimai būtų efektyvesni, jei po rasto teigiamo paviršių

mėginio visa grupė turėtų priverstinai testuotis greitaisiais antigeno testais / PGR laboratorijoje. Dauguma visuomenės sveikatos specialistų šiuose tyrimuose išvelgė nemažai spragų, viena dažniausiai aptariama buvo – rekomendaciniai tyrimai po rasto teigiamo aplinkos paviršių tyrimo mėginio grupėje / klasėje. Didelė dalis specialistų nesuprato šių tyrimų esmės, jei po rasto teigiamo aplinkos paviršių tyrimų mėginio tėvams ir mokiniams testuotis greitaisiais antigeno testais / PGR išlikdavo rekomendacija. Vadovaujantis darbinėje sferoje pastebėta problema, klausimas, ar aplinkos paviršių tyrimai būtų efektyvesnis, jei po rasto teigiamos aplinkos paviršių ėminio testavimas grupės / klasės lygmeniu būtų privalomas, buvo įtrauktas ir pateiktas respondentams klausimyne.

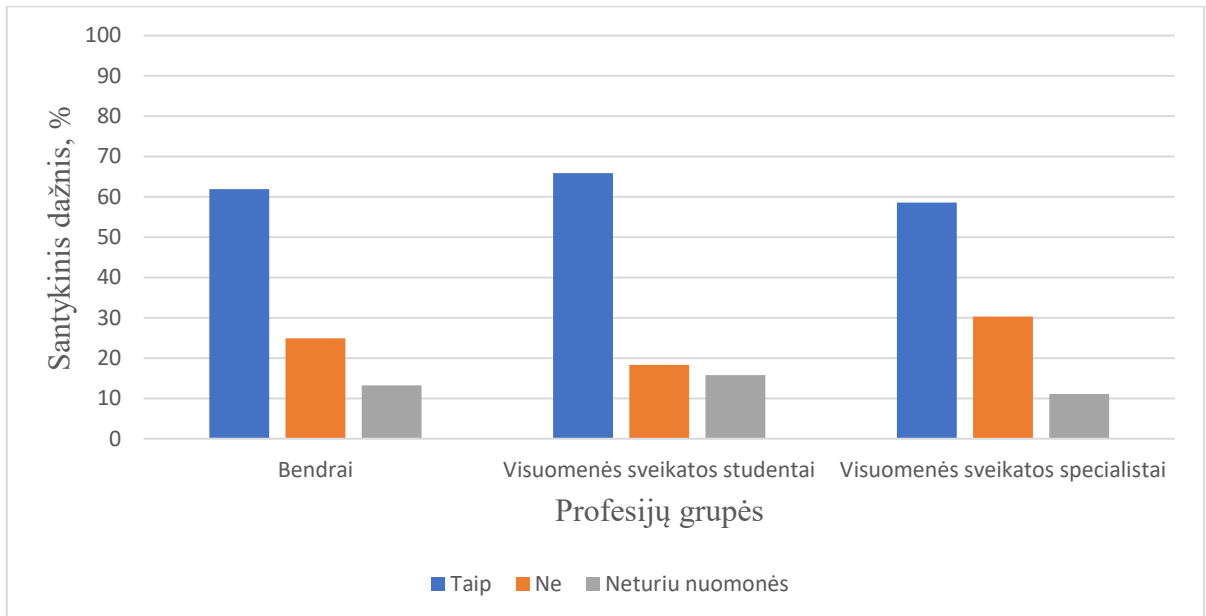


3.4.2 pav. Nuomonė apie aplinkos paviršių naudingumą, jei po rasto teigiamo aplinkos paviršių tyrimų mėginio būtų privaloma testuotis GAT / PGR pagal profesijų grupes.

Bendrai 59,1 proc. respondentų sutinka su teiginiu, kad aplinkos paviršių tyrimai būtų efektyvesni, jei po rasto teigiamo aplinkos paviršių tyrimo mėginio būtų privalomas testavimas GAT / PGR testu (be privalomo testavimo aplinkos paviršių efektyvumą pripažįsta tik 38,7 proc. respondentų). 57,3 proc. visuomenės sveikatos studentų ir 60,6 proc. visuomenės sveikatos specialistų pritaria aplinkos paviršių tyrimų efektyvumui, esant privalomam testavimui po teigiamo mėginio. Palyginimui, be privalomo testavimo aplinkos paviršių tyrimų efektyvumui pritaria 39,0 proc. visuomenės sveikatos studentų (18,3 proc. mažiau) ir 38,4 proc. visuomenės sveikatos specialistų (22,2 proc. mažiau) ($p=0,820$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių nebuvo rastas.

Dėl COVID-19 pandemijos Lietuvoje mokiniai, ugdyti pagal pradinio ugdymo programą buvo testuojami kaupiniais. Vieno kaupinio tyrimą sudarydavo nuo 5 iki 6 skirtingų mokinių ėminių. Jei kaupinys būdavo teigiamas – izoliacija buvo taikoma visiems kaupinyje dalyvavusiems mokiniams (įskaitant ir jų tėvus) iki atskiro neigiamo PGR

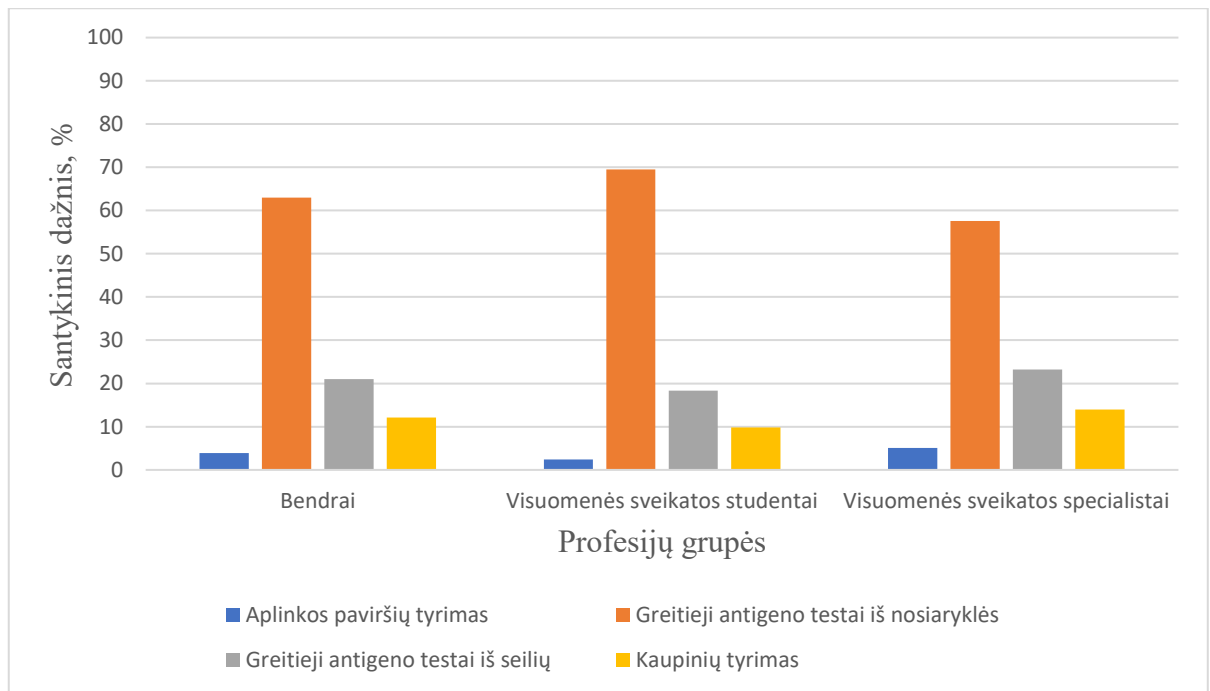
rezultato tiek tėvų, tiek mokinių. Visi likę klasėje taip pat turėjo testuotis kaip sąlytį turėję asmenys. Daug diskusijų tarp Biuro specialistų kilo dėl kaupinio patikimumo – nemaža dalis būdavo klaidingai teigiamų kaupinių, po kurių kaupinyje dalyvavusiems mokiniams PGR būdavo neigiami.



3.4.3 pav. Nuomonė apie kaupinių tyrimų efektyvumą, testuojant pagal pradinio ugdymo programą ugdomus mokinius pagal profesijų grupes.

Kaupinių tyrimų efektyvumui pritaria 61,9 proc. respondentų. Efektyvumo vertinimas pagal procentus yra 2,8 proc. didesnis nei aplinkos paviršių tyrimų. Vertinant nuomonę apie kaupinių efektyvumą pagal profesijų grupes, 65,9 proc. visuomenės sveikatos studentų ir 58,6 proc. visuomenės sveikatos specialistų pritaria kaupinių tyrimų efektyvumui pagal pradinį ugdymą ugdomiems mokiniams ($p=0,154$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp visuomenės sveikatos studentų ir Vilniaus visuomenės sveikatos biuro specialistų nebuvo rastas.

Keičiantis SAM įsakymui dėl tyrimų ugdymo įstaigose, kaupinius ilgaainiui pakeitė greitieji antigeno testai iš seilių. Pagal pradinį ugdymą ugdomiems mokiniams testavimas vyko kas 7 – 10 dienų, bet vietoj kaupinių buvo naudojami individualūs greitųjų antigeno testai kiekvienam mokiniui. Kaupinių tyrimų pakeitimu greitaisiais antigeno testais iš seilių ypatingai džiaugėsi visuomenės sveikatos specialistai dėl šių priežasčių: sumažėjusio darbo krūvio (kiekvienas kaupinys turėjo būti registruojamas JUVARE sistemoje, pritaikant kiekvienam asmeniui izoliacijas, gavus neigiamą kaupinį atskirai turėjo būti izoliacijos nuimamos), palengvėjusios testavimo eigos. Analizuojant testavimo būdus, respondantai buvo paprašyti pateikti nuomonę, kuris testavimo būdas, jų manymu, yra tinkamiausias mokiniams, ugdomiems pagal pradinio ugdymo programą.

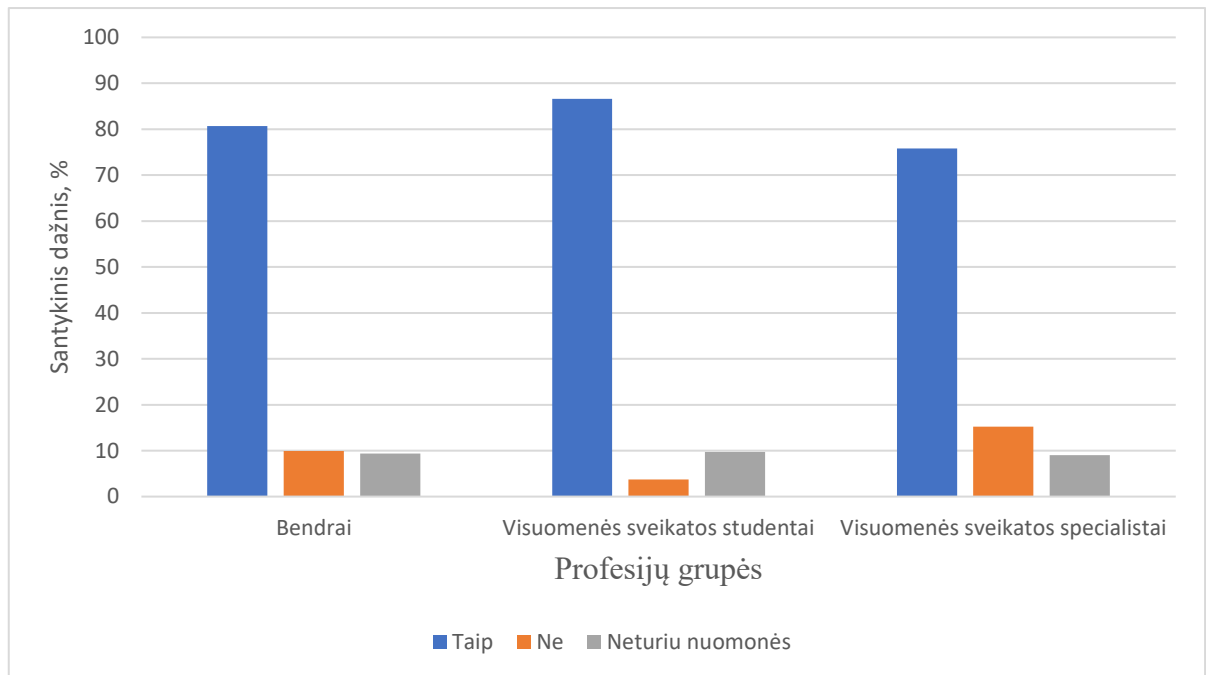


3.4.4 pav. Nuomonė apie tinkamiausią testavimo būdą pradinio ugdymo mokiniams pagal profesijų grupes.

Bendrai daugiausia respondentų atsakė, kad tinkamiausias ir efektyviausias testavimo būdas mokiniams, ugdomiems pagal pradinio ugdymo programą, yra testavimas greitaisiais antigeno testais iš seilių (63,0 proc.). Atitinkamai 21,0 proc. pasirinko greituosius antigeno testus iš seilių, 12,1 proc. kaupinius, o 3,9 proc. aplinkos paviršių tyrimus. Stebint pasiskirstymą pagal grupes, tendencijos išlieka labai panašios į bendrus respondentų atsakymus. Daugiausia atsakymų sulaukė greitieji antigeno testai iš seilių (69,5 proc. visuomenės sveikatos studentų ir 57,6 proc. visuomenės sveikatos specialistų) ($p=0,386$). Statistiškai reikšmingas skirstumas tarp grupių nebuvo rastas.

Išsiaiškinus respondentų nuomonę apie tinkamiausią testavimo būdą mokiniams, ugdomiems pagal pradinio ugdymo programą, buvo paprašyta jų pateikti nuomonę, ar pagal pradinį ir pagrindinį ugdymą ugdomiems mokiniams testavimas greitaisiais antigeno testais iš nosiaryklės yra efektyviausias, siekiant identifikuoti potencialius COVID-19 ligos atvejus. Respondentams reikėjo pasirinkti vieną iš trijų galimų atsakymų („Taip“, „Ne“ ir „Neturiu nuomonės“). Daugiausia respondentų (80,7 proc.) atsakė, jog greitieji antigeno testai iš nosiaryklės yra efektyviausia priemonė testavimui mokiniams, ugdomiems pagal pradinį ir pagrindinį ugdymą. Šiam teiginiui nepritarė 9,9 proc. respondentų, o 9,4 proc. ties šiuo klausimu neturi nuomonės. Analizuojant nuomonės pasiskirstymą tarp profesijų grupių, didesnė dalis testavimo metodui pritarė visuomenės sveikatos studentų (86,6 proc.), o visuomenės sveikatos specialistų – 75,8 proc. ($p=0,036$). Dėl rasto statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių galime teigti, jog greitųjų antigenų efektyvumui 10,8 proc. daugiau pritaria visuomenės sveikatos studentų nei visuomenės sveikatos specialistų. Efektyvumą neigia 11,5

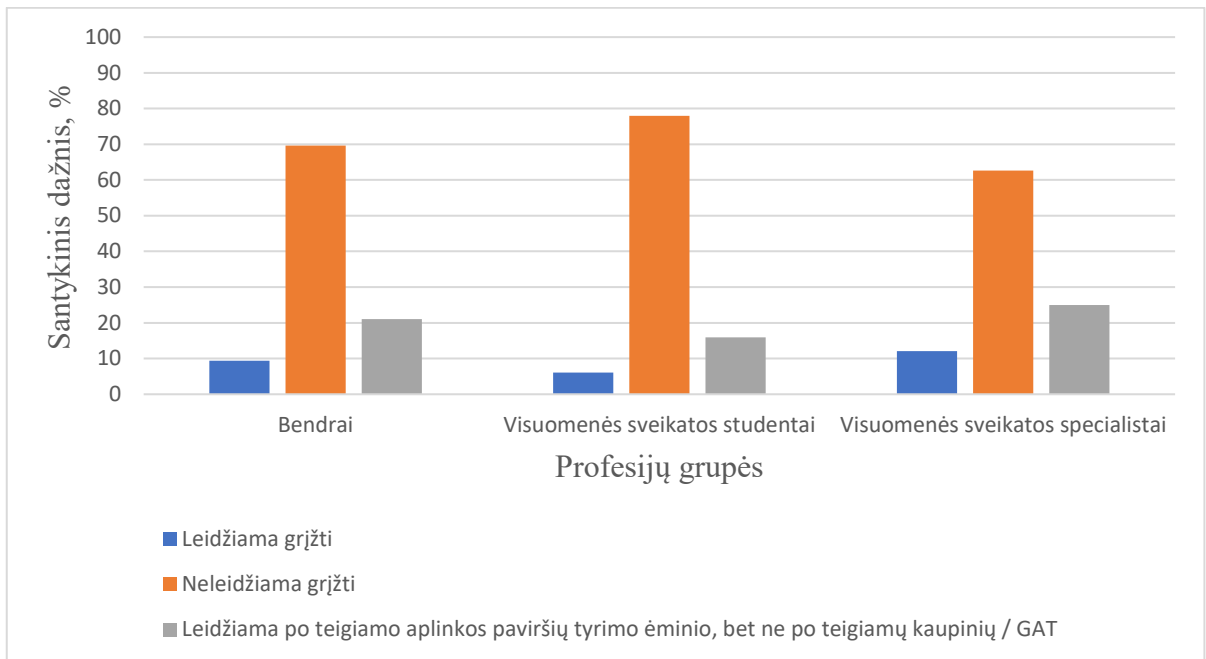
proc. daugiau visuomenės sveikatos specialistų nei visuomenės sveikatos studentų.



3.4.5 pav. Nuomonė apie greitųjų antigenų testų iš nosiaryklės tinkamumą pradinio ir pagrindinio ugdymo mokiniam pagal profesijų grupes.

Stebint testavimo tendencijas pandemijos metu Lietuvoje ir keičiantis įsakymams, po rastų teigiamų aplinkos paviršių tyrimų mėginių, kaupinių, greitųjų antigeno testų iš seilių / nosiaryklės kaskart keisdavosi testavimosi algoritmas po rasto teigiamo testo. Respondentų buvo paprašyta pateikti savo nuomonę ir šiuo klausimu: ar vaikai, po rastų teigiamų aplinkos paviršių tyrimų mėginių, kaupinių, greitųjų antigenų testų iš nosiaryklės / seilių gali grįžti į ugdymo įstaigą neatlikę greitojo antigeno testo / PGR ir gavę neigiamą atsakymą patvirtinantį dokumentą. Respondentai pateikdami savo nuomonę turėjo pasirinkti viena iš šių trijų variantų: „Taip, visais atvejais turėtų būti leidžiama grįžti ir neatlikus PGR / greitojo antigeno testo“, „Ne, iš pradžių turėtų atlikti PGR / greitąjį antigeno testą ir gavę neigiamą atsakymą tik tuomet grįžti“, „Po rasto teigiamo aplinkos paviršių mėginio vaikai gali grįžti, tačiau po teigiamų kaupinių / greitųjų antigeno testų vaikai turėtų pasitikrinti“. Bendrai daugiausia respondentų atsakė, kad turėtų būti neleidžiama grįžti į ugdymo įstaigą po bet kokio testo teigiamo atsakymo iki kol nebus atliktas patvirtinamasis testas ir gautas jo neigiamas atsakymas (69,6 proc.) (šį atsakymo variantą rinkosi 78,0 proc. visuomenės sveikatos studentų ir 62,6 proc. visuomenės sveikatos specialistų). 21 proc. respondentų mano, kad turėtų būti leidžiama vaikams grįžti po teigiamo aplinkos paviršių tyrimo mėginio, bet po kaupinių / GAT turi atlikti patvirtinamąjį testą ir gauti neigiamą atsakymą (nuomonei pritaria 15,9 proc. visuomenės sveikatos studentų ir 25,3 proc. visuomenės sveikatos specialistų). Visais atvejais mano, kad turėtų būti leidžiama grįžti be patvirtinamojo testo – 9,4 proc.

respondentų (6,1 proc. visuomenės sveikatos studentų ir 12,1 proc. specialistų) ($p=0,076$). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp visuomenės sveikatos studentų ir specialistų nebuvo rastas.



3.4.6 pav. Nuomonė apie vaikų grįžimą į ugdymo įstaigas po rastų teigiamų aplinkos paviršių ėminių / kaupinių / GAT be patvirtinamojo testo neigiamo atsakymo pagal profesijų grupes.

3.4.1 lentelė. Nuomonė apie profilaktinius COVID-19 ligos tyrimus ugdymo įstaigose pagal profesijų grupes.

Nuomonė COVID-19 ligos testavimo klausimais	Visuomenės sveikatos studentai (proc.)	Visuomenės sveikatos specialistai (proc.)	p reikšmė
Aplinkos paviršių tyrimai yra neefektyvūs	50,0 proc.	46,5 proc.	$p=0,701$
Po teigiamo aplinkos paviršių ėminio grupė turi atlikti PGR / antigeno testus	57,3 proc.	60,6 proc.	$p=0,820$
Kaupinių testų efektyvumas pradinukams	65,9 proc.	58,6 proc.	$p=0,154$
Tinkamiausias tyrimas pradinukams yra greitųjų antigenų testų iš seilių	69,5 proc.	57,6 proc.	$p=0,386$
Greitieji antigeno testai pagrindinio ir vidurinio ugdymo vaikams yra efektyvūs	86,6 proc.	75,8 proc.	$p=0,036$
Vaikai į ugdymo įstaigas po teigiamų testų gali grįžti tik atlikę PGR / GAT ir gavę neigiamą atsakymą	78,0 proc.	62,6 proc.	$p=0,076$

1-oje lentelėje pateikiamos išvados apie visuomenės sveikatos specialistų ir visuomenės sveikatos studentų nuomonę COVID-19 ligos profilaktinių tyrimų bendrojo ir ikimokyklinio ugdymo įstaigose klausimais. Lentelės dešinėje surašyti teiginiai labiausiai atspindi studentų ir specialistų nuomonę, o kairėje pusėje yra pateikiamas atsakomumas bei p reikšmė. Surinkta informacija lentelėje atspindi vieningą studentų ir specialistų nuomonę: bendrai aplinkos paviršių tyrimai yra neefektyvūs, tačiau, jei jie ir toliau bus taikomi, po teigiamų paviršių ėminių turi būti privalomas testavimas PGR / GAT visai grupei. Taip pat specialistai ir studentai pritaria kaupinių efektyvumui, tačiau pradinukams efektyviausia testavimo priemonė laiko greituosius antigeno testus iš seilių. Mokiniam, ugdomiems pagal pagrindinio ir vidurinio ugdymo programą, efektyviausia testavimo priemonė, anot specialistų ir studentų, yra – greitieji antigeno testai iš nosiaryklės. Nepaisant skirtingų testų skirtingiems įstaigų tipams, specialistai ir studentai laikosi vieningos nuomonės – po bet kurio teigiamo testo turi būti atliktas pakartotinis PGR / GAT ir gautas neigiamas atsakymas.

4. IŠVADOS

1. Įvertinus Vilniaus universiteto medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų ir Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų žinias apie COVID-19 ligą bei jai taikomas kontrolės ir prevencijos priemones ir atlikus žinių palyginimo analizę, 6 iš 8 klausimų apie žinių patikrinimą geriau atsakė visuomenės sveikatos studentai nei visuomenės sveikatos specialistai.
2. Analizuojant žinias apie COVID-19 ligą, studentai turi tikslesnių žinių apie bendrus COVID-19 ligos faktus, pažeidžiamiausias COVID-19 ligos grupes, COVID-19 ligos specifiką (lyginant su gripu), COVID-19 ligos simptomus, efektyviausias kontrolės ir prevencijos priemones, efektyviausius COVID-19 ligos gydymo metodus, o specialistai daugiau žinių turi apie COVID-19 ligos plitimo būdus ir COVID-19 ligos mirties riziką bendrai populiacijai.
3. Vertinant nuomonę apie COVID-19 ligą ir jai taikytas kontrolės ir prevencijos priemones Lietuvoje, specialistų 45,9 proc. daugiau laikėsi visų Vyriausybės numatytų kontrolės priemonių bei 8,3 proc. labiau laikėsi Vyriausybės rekomendacijų taikyti prevencines priemones dėl COVID-19 ligos nei lyginamoji studentų grupė.
4. Analizuojant studentų ir specialistų nuomonę apie taikytus periodinius tyrimus COVID-19 ligos pandemijos metu ugdymo įstaigose, daugiau nei pusė studentų (50,0 proc.) ir specialistų (46,5 proc.) pritaria, kad aplinkos paviršių tyrimai yra neefektyvūs, efektyvumas padidėtų, jei po rasto teigiamo aplinkos paviršių tyrimo ėminio grupės ugdytiniais būtų privaloma atlikti laboratorijoje greitąjį antígeno / PGR testą ir grįžti tik gavus neigiamą rezultatą patvirtinantį sertifikatą.
5. Kaupinių efektyvumui tarp pradinukų pritaria 65,9 proc. studentų ir 57,6 proc. specialistų, o greitųjų antigenų testų efektyvumui pagrindinio ir vidurinio ugdymo ugdytiniais – 86,6 proc. studentų ir 75,8 proc. specialistų. Efektyviausiu periodiniu testavimu pradinukams pripažintas testavimas greitaisiais antígeno testais.

5. REKOMENDACIJOS

Išanalizavus Vilniaus universiteto medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų ir Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos specialistų žinias bei nuomonę apie COVID-19 ligą bei jai taikytas kontrolės ir prevencijos priemones, rekomenduojama sukurti internetinę platformą, paremtą valstybės lėšomis, kurioje būtų patalpinta patikima informacija apie COVID-19 ligą bei tuo metu jai taikomas kontrolės ir prevencijos priemones Lietuvoje. Internetinėje platformoje būtų patalpinta naujausia ir aktualiausia informacija apie vakcinas, vaistus nuo COVID-19 ligos bei naujausia informacija su galiojančiais ribojimais Lietuvoje dėl COVID-19 ligos.

Visuomenės sveikatos specialistams, dirbantiems pagal profesiją ir bakalauro / magistro / doktorantūros studijas baigusiems iki COVID-19 ligos atsiradimo (2019 m. pradžios) ir toliau netęsusiems mokslų, rekomenduojami papildomi kvalifikaciniai mokymai COVID-19 kontrolės ir prevencijos priemonių temomis žinių atnaujinimui. Kadangi visuomenės sveikatos specialistai COVID-19 ligos pandemijos Lietuvoje metu dirbo priešakinėje linijoje konsultuojant visuomenę, atliekant sergančiųjų COVID-19 liga epidemiologines apklausas, skiriant izoliacijas bei atliekant periodinius / profilaktinius tyrimus dėl COVID-19 ligos, labai svarbu, kad visuomenės sveikatos specialistai tinkamai suprastų aktualią informaciją ir mokėtų suprantamai ją perduoti visuomenei, mokėtų naudotis teisės aktų registru (ieškant aktualiausios informacijos) bei naudotų mokslo patikrintus šaltinius, konsultuojant bendruomenę – būtent tam ir būtų skirti papildomi mokymai.

6. ŠALTINIAI

1. Spiteri G, Fielding J, Diercke M, Campese C, Enouf V, Gaymard A, ir kt. First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the WHO European Region, 24 January to 21 February 2020. Euro Surveill [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068164/>.

2. COVID-19 pandemic in Lithuania [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Lithuania.

3. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China | Global Health Research and Policy | Full Text [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://ghrp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41256-020-00135-6>.

4. Bs M. COVID-19: An Insight into SARS-CoV-2 Pandemic Originated at Wuhan City in Hubei Province of China [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.clinmedjournals.org/articles/jide/journal-of-infectious-diseases-and-epidemiology-jide-6-146.php?jid=jide>.

5. World Health Organization. COVID-19 strategic preparedness and response plan: 1 February 2021 to 31 January 2022. World Health Organization; 2021 [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340072>.

6. COVID-19 transmission. Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>.

7. COVID-19 spreadness. Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>.

8. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application | Annals of Internal Medicine [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/m20-0504>.

9. Coronavirus health topics [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3.

10. COVID-19 ligos valdymas [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://npsc.lrv.lt/lt/dazniausiai-uzduodami-klausimai-7/uzkreciamuju-ligu-valdymo-klausimai/gyventojams-1/dazniausiai-uzduodami-klausimai-apie-uzkreciamasias-ligas/covid-19-1>.

11. COVID-19, cold, allergies and the flu: What are the differences? [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/covid-19-cold-flu-and-allergies-differences/art-20503981>.

12. COVID-19: Clinical features - UpToDate [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features>.

13. COVID-19 ligos gydymas [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/KORONA/COVID_LARD.pdf.

14. COVID-19 ligos diagnostika ir gydymas [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/koronavirusas/duk-covid-19/covid-19-ligos-diagnostika-ir-gydymas>.

15. Current Treatments and Therapeutic Options for COVID-19 Patients: A Systematic Review - PubMed [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34313204/>.

16. Lee TC, Murthy S, Del Corpo O, Senécal J, Butler-Laporte G, Sohani ZN, ir kt. Remdesivir for the treatment of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Clin Microbiol Infect. 2022 m. rugsėjo;28(9):1203–10 [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

17. Gilead R. Summary on compassionate use [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/summary-compassionate-use-remdesivir-gilead_en.pdf.

18. Vartotojui - tik saugūs ir efektyvūs vaistai! [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.vvkt.lt/index.php?286085723>.

19. Bendra informacija apie remdesivo paskirstymą ASPĮ bei remdesiviro skyrimo rekomendacijos gydant pacientus su patvirtinta COVID-19 liga [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą:

<https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/KORONA/Bendra%20informacija%20apie%20remdesivo%20paskirstym%C4%85%20ASP%C4%AE%20bei%20remdesiviro%20skyrimo%20rekomendacijos%20gydant%20pacientus%20su%20patvirtinta%20COVID-19%20liga.pdf>.

20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymas Nr. V-383 „Dėl vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9ad93921682411eaa02cacf2a861120c/asr>

21. Advice for the public [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

22. A Review of Current Interventions for COVID-19 Prevention - PMC [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7190516/>.

23. Mythbusters [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.

24. Tackling coronavirus disinformation [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/fighting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation_en.

25. How to report misinformation online [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/how-to-report-misinformation-online>.

26. COVID - Coronavirus Statistics - Worldometer [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

27. Lietuvos gyventojų skaičius pagal vakcinacijos pobūdį. Koronavirusas (COVID-19) [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://news.google.com/covid19/map?hl=lt&gl=LT&ceid=LT:lt>.

28. Mirusiųjų nuo COVID-19 atvejų statistika Lietuvoje. Koronavirusas (COVID-19) [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą:

<https://news.google.com/covid19/map?hl=lt&mid=%2Fm%2F04gzd&gl=LT&ceid=LT%3Alt&state=3>.

29. Lietuvos Respublikos seimo 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1553 priimtas, 2022 m. sausio 1 d. atnaujintas „Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės“ įstatymas [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.32088/asr>.

30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 5 d. Nr. V-1067 įsakymas „Dėl užkrečiamųjų ligų, galinčių išplisti ir kelti grėsmę, stebėsenos ir kontrolės informacinės sistemos steigimo ir jos nuostatų bei duomenų saugos nuostatų patvirtinimo“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/77d04a408eb711eaa51db668f0092944/asr)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/77d04a408eb711eaa51db668f0092944/asr](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/77d04a408eb711eaa51db668f0092944/asr).

31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 12 d. įsakymas Nr. V-352 „Dėl asmenų, sergančių COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), ir asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliavimo patvirtinimo“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ea60cec0650b11eaa02cacf2a861120c/asr)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ea60cec0650b11eaa02cacf2a861120c/asr](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ea60cec0650b11eaa02cacf2a861120c/asr).

32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-1552 „Dėl pradinio, pagrindinio ir vidurinio ugdymo organizavimo būtinų sąlygų“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9797a632d9dd11eb866fe2e083228059>.

33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 6 d. įsakymas Nr. V-2543 „Dėl ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo organizavimo sąlygų“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/400a2fd3203f11eb9604df942ee8e443>.

34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. kovo 5 d. įsakymas Nr. V-465 „Dėl neformaliojo vaikų švietimo organizavimo būtinų sąlygų“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4b6a5a217df611eb9fc9c3970976dfa1?jfwid=-7upz8aueg>.

35. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 6 d. įsakymas Nr. V-2547 „Dėl pirminio profesinio mokymo vykdymo būtinų sąlygų“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/81cebc11203f11eb9604df942ee8e443?jfwid=-7upz8audv>.

36. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 25 d. įsakymas Nr. V-3008 „Dėl tęstinio profesinio mokymo, aukštojo mokslo studijų ir neformaliojo suaugusiųjų švietimo vykdymo būtinų sąlygų“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/29d094b2469c11ebb394e1efb98d3e67?jfwid=-7upz8auc8>.

37. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-854 „Dėl renginių organizavimo būtinų sąlygų“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ea1ba4929eed11eb998483d0ae31615c/asr>.

38. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. rugpjūčio 13 d. įsakymas Nr. V-1863 „Dėl viešojo maitinimo įstaigoms būtinų sąlygų“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ca481ad2fc6d11ebb4af84e751d2e0c9?jfwid=-7upz8atyf>.

39. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 6 d. įsakymas Nr. V-2508 „Dėl socialinių paslaugų įstaigų veiklos organizavimo būtinų sąlygų“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/97090c80202a11eb9604df942ee8e443?jfwid=-7upz8auf0>.

40. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-1547 „Dėl ūkinės veiklos vykdymo sąlygų“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

- Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6f606440d9dd11eb866fe2e083228059?jfwid=-7upz8auds>.
41. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-1546 „Dėl valstybės ir savivaldybės institucijų, įstaigų, organizacijų ir įmonių bei kitų įstaigų veiklos organizavimo sąlygų“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].
- Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5ac56da2d9dd11eb866fe2e083228059?jfwid=-7upz8audo>.
42. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. rugpjūčio 13 d. įsakymas Nr. V-1864 „Dėl kontaktiniu būdu teikiamų paslaugų, ūkinės veiklos ir prekybos vykdymo būtinų sąlygų“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].
- Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/cc66dc22fc6d11ebb4af84e751d2e0c9?jfwid=-7upz8auby>.
43. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. rugpjūčio 24 d. sprendimas Nr. V-1927 „Dėl pavedimo organizuoti, koordinuoti ir vykdyti testavimą ugdymo įstaigose“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].
- Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4bf85984051211ecb4af84e751d2e0c9/pruNqiFybB>.
44. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. vasario 5 d. sprendimas Nr. V-243 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkių valdymo“ [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].
- Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5283fba267f211eb9954cfa9b9131808/csiGJyyXNY>.
45. Informacija ugdymo įstaigoms: aplinkos paviršių ėminių tyrimas – Vilniaus visuomenės sveikatos biuras [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].
- Prieiga per internetą: <https://www.vilniussveikiau.lt/informacija-ugdymo-istaigoms-aplinkos-pavirsiuminiu-tyrimas/>.
46. Krizių tyrimo centras [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].
- Prieiga per internetą: <https://www.myhybridlab.com/>.
47. Būtinios priemonės kaupinių tyrimams atlikti [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].
- Prieiga per internetą: <https://www.vilniussveikiau.lt/wp-content/uploads/2021/05/Butinu-priemoniu-sarasas.pdf>.
48. Informacija ugdymo įstaigoms: kaupinių tyrimas [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].
- Prieiga per internetą: <https://www.vilniussveikiau.lt/informacija-ugdymo-istaigoms-kaupiniu-tyrimas/>.
49. Būtinios priemonės antígeno tyrimui [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].
- Prieiga per internetą: <https://www.vilniussveikiau.lt/wp-content/uploads/2021/08/Reikiamos-priemones-antigenu-tyrimui-.pdf>.

50. Informacija ugdymo įstaigoms: greitieji antigeno testai iš nosies [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.vilniussveikiau.lt/informacija-ugdymo-istaiigoms-savikontroles-tyrimas/>.

51. Sample Size Calculator [žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 17 d.].

Prieiga per internetą: <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&cl=95&ci=5&pp=50&ps=351&x=77&y=32>.

7. PRIEDAI

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO VISUOMENĖS SVEIKATOS STUDENTŲ IR VILNIAUS VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURO VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ POŽIŪRIS IR ŽINIOS APIE COVID-19 LIGĄ BEI TAIKOMAS KONTROLĖS IR PREVENCIJOS PRIEMONES

Sveiki, esu Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos magistrantė Edita Mackoit. Atlieku tyrimą, kurio tikslas ištirti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų bei Vilniaus visuomenės sveikatos biure dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų požiūrį bei žinias apie COVID-19 ligą bei jai taikomas kontrolės ir prevencijos priemones. Ši apklausa yra anoniminė, todėl visi Jūsų užpildyti duomenys yra konfidencialūs. Anketą sudaro 36 klausimai, ją užpildyti užtruksite ne ilgiau kaip 15 minučių. Dėkoju už Jūsų skirtą laiką!

PIRMOJI DALIS. Sociodemografiniai duomenys.

1. Nurodykite savo lytį:
 - a. Moteris
 - b. Vyras
2. Nurodykite savo amžių (pažymėkite artimiausią Jums atsakymą):
 - a. 18-24 m.
 - b. 25-35 m.
 - c. 36-46 m.
 - d. 47-57 m.
 - e. 58 m. ir daugiau
3. Ar esate Vilniaus universiteto medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentas (-ė)?
 - a. Taip
 - b. Ne
4. Jei esate Vilniaus universiteto medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentas (-ė), nurodykite, kurioje studijų pakopoje šiuo metu esate:
 - a. Studijuojau bakalaurą
 - b. Studijuojau magistrą
 - c. Studijuojau doktorantūrą
 - d. Nestudijuojau
5. Nurodykite kursą, kuriame studijuojate:
 - a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
 - e. V
 - f. Nestudijuojau
6. Ar esate Vilniaus visuomenės sveikatos biure dirbantis visuomenės sveikatos specialistas?
 - a. Taip
 - b. Ne

7. Jei esate Vilniaus visuomenės sveikatos biuro visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, nurodykite, kokiame skyriuje dirbate:
 - a. Bendrojo ugdymo įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros skyrius
 - b. Ikimokyklinio ugdymo įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros skyrius
 - c. Nedirbu
8. Ar Jums buvo patvirtinta COVID-19 liga?
 - a. Taip
 - b. Ne
9. Ar Jūsų šeimos nariams ar artimiesiems buvo patvirtinta COVID-19 liga?
 - a. Taip
 - b. Ne
10. Ar esate pasiskiepijęs bent viena vakcinos doze nuo COVID-19 ligos?
 - a. Taip
 - b. Ne

ANTROJI DALIS. Žinios apie COVID-19 ligą

11. Nurodykite, kokios yra COVID-19 ligos pažeidžiamiausios grupės (*galimi keli atsakymo variantai*):
 - a. Vaikai (0-18 m.)
 - b. Suaugę (18-60 m.)
 - c. Senjorai (61 m. ir daugiau)
 - d. Suaugę, turintys lėtinių neinfekcinių ligų (pavyzdžiui, astmą)
 - e. Viršsvorį turintys asmenys arba nutukę
 - f. Imunosupresuoti asmenys
 - g. Suaugę vyrai ir senjorai
 - h. Suaugusios moterys ir senjorės
12. Kaip manote, ar COVID-19 liga savo sunkumu gali būti prilyginama gripui?
 - a. Taip
 - b. Ne
13. Kokiais būdais plinta COVID-19 ligą sukeliantis virusas? (*galimi keli atsakymo variantai*)
 - a. Oro lašeliniu būdu
 - b. Kontaktiniu būdu
 - c. Fekalininiu-oraliniu būdu
 - d. Lytiniu būdu
14. Kokie simptomai gali pasireikšti COVID-19 liga sergančiam asmeniui? (*galimi keli atsakymo variantai*)
 - a. Viduriavimas
 - b. Karščiavimas
 - c. Sloga
 - d. Kosulys
 - e. Akių perštėjimas
 - f. Gerklės skausmas
 - g. Nuovargis
 - h. Raumenų skausmas
 - i. Uoslės arba skonio praradimas
 - j. Tinkami visi aukščiau išvardinti simptomai

15. Kaip manote, kurie teiginiai apie COVID-19 ligos gydymą yra teisingi? (*galimi keli atsakymo variantai*)
- Taikomas specifinis gydymas
 - Gydoma antibiotikais
 - Taikomas simptominis gydymas
 - Tinkami visi aukščiau išvardinti variantai
16. Kaip manote, kurie teiginiai apie COVID-19 taikomas efektyvias kontrolės ir prevencijos priemones yra teisingi? (*galimi keli atsakymo variantai*)
- Kaukių dėvėjimas
 - Patalpų vėdinimas
 - Tinkamo atstumo laikymasis
 - Vengimas uždarų susibūrimų
 - Fizinio aktyvumo palaikymas ir subalansuota mityba
 - Tinkamos visos aukščiau išvardintos priemonės
17. Nurodykite savo nuomonę, kokia yra mirties rizika bendrai populiacijai, neskirstant jos į atskiras amžiaus grupes:
- Iki 5 proc.
 - Nuo 5 iki 10 proc.
 - 10 proc. ir daugiau
18. Pažymėkite visus teisingus teiginius apie COVID-19 ligą:
- COVID-19 liga pagrįdė serga tik suaugę
 - Vaikai serga tik besimptomė COVID-19 ligos forma
 - COVID-19 liga užsikrėtę žmogus nebegali pakartotinai susirgti šia liga
 - Skiepijimasis vakcina nuo COVID-19 liga neapsaugo nuo užsikrėtimo šia liga
 - Rankų dezinfekcija yra efektyvi prevencinė priemonė prieš COVID-19 ligą
 - Didžiausia mirties rizika susirgus COVID-19 liga tenka senjorams

TREČIOJI DALIS. Požiūris į COVID-19 ligą ir jai taikomas kontrolės bei prevencijos priemonės

19. Ar COVID-19 liga yra pasaulio sąmokslas dalis?
- Taip
 - Ne
 - Nežinau
20. Ar manote, kad 2022 m. yra paskutiniai pandemijos metai?
- Taip
 - Ne
 - Nežinau
21. Ar, prasidėjus COVID-19 ligos pandemijai, pradėjote dažniau sekti naujienas, domėtis situacija Lietuvoje?
- Taip
 - Ne
 - Nežinau
22. Kaip manote, ar Lietuvoje yra taikomos visos įmanomos kontrolės ir prevencijos priemonės, siekiant išvengti COVID-19 ligos atvejų?
- Taip
 - Ne
 - Neturiu nuomonės
23. Ar vadovaujate Vyriausybės rekomendacijomis pandemijos valdymui?

- a. Taip
 - b. Ne
 - c. Nežinau
24. Ar pandemijos metu vengėte kontaktų su artimais žmonėmis?
- a. Taip
 - b. Ne
 - c. Nežinau
25. Ar pandemijos metu vengėte lankytis asmens sveikatos priežiūros įstaigose?
- a. Taip
 - b. Ne
 - c. Nežinau
26. Kaip manote, jei pajustumėte pirmuosius COVID-19 ligai būdingus simptomus, iškart izoliuotumėtės?
- a. Taip
 - b. Ne
 - c. Nežinau
27. Ar pandemija pakeitė Jūsų elgesį viešumoje: viešumoje vengiate artimų kontaktų, čiaudant, užsidengiate burną, dažniau plaunate rankas, jas dažnai dezinfekuojate?
- a. Taip
 - b. Ne, nes tai dariau ir iki pandemijos
 - c. Ne
 - d. Neturiu nuomonės
28. Įvertinkite savo baimę užsikrėsti COVID-19 liga:
- a. Labai bijau
 - b. Šiek tiek bijau
 - c. Neturiu nuomonės
 - d. Nebijau
 - e. Visiškai nebijau
29. Įvertinkite pandemijos įtaką Jūsų emocinei sveikatai:
- a. Man prireikė psichologų pagalbos
 - b. Turėjo įtakos, tačiau neprireikė specialistų pagalbos
 - c. Neturiu nuomonės
 - d. Neturėjo neigiamos įtakos mano emocinei sveikatai
 - e. Visiškai neturėjo įtakos mano emocinei sveikatai
30. Įvertinkite save, kaip laikėtės karantino sąlygų Lietuvoje:
- a. Laikiausi visų karantino metu nustatytų sąlygų ir ribojimų
 - b. Iš dalies laikiausi visų karantino metu nustatytų sąlygų ir ribojimų
 - c. Neturiu nuomonės
 - d. Nesilaikiau jokių karantino metu nustatytų sąlygų ir ribojimų
 - e. Sąmoningai pažeidinėjau karantino metu nustatytas sąlygas ir ribojimus

KETVIRTOJI DALIS. Profilaktiniai COVID-19 ligos tyrimai ugdymo įstaigose. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. rugpjūčio 24 d. Nr. V-1927 sprendimo „Dėl pavedimo organizuoti, koordinuoti ir vykdyti testavimą ugdymo įstaigose“ 3 punktu, ikimokyklinio ugdymo įstaigose buvo vykdytas aplinkos paviršių ėminių tyrimas, o bendrojo ugdymo įstaigose – pagal pradinį ugdymą ugdomiems mokiniams taikytas testavimas kaupinių PGR tyrimas, o vyresniems – pagal pagrindinį ir vidurinį ugdymą ugdomiems mokiniams – testavimas greitaisiais antigeno testais.

31. Kaip manote, ar aplinkos paviršių testavimas yra efektyvi priemonė, siekiant identifikuoti potencialius COVID-19 ligos atvejus ikimokyklinio ugdymo įstaigose?
 - a. Taip
 - b. Ne
 - c. Neturiu nuomonės
32. Kaip manote, ar aplinkos paviršių testavimas būtų efektyvesnė priemonė, jei, radus teigiamą (-as) koncentraciją (-as) tam tikroje grupėje, visų grupę lankančių vaikų, įskaitant ir vaikų auklėtojas bei auklėtojų padėjėjas, testavimas PGR / greitaisiais antigeno testais būtų buvęs privalomas?
 - a. Taip
 - b. Ne
 - c. Neturiu nuomonės
33. Kaip manote, ar pradinukų testavimas kaupinių metodu yra efektyvi priemonė, siekiant identifikuoti potencialius COVID-19 ligos atvejus?
 - a. Taip
 - b. Ne
 - c. Neturiu nuomonės
34. Kaip manote, kuris iš žemiau nurodytų testavimo būdų būtų buvęs efektyvesnis pradinukams?
 - a. Testavimas kaupinių metodu
 - b. Aplinkos paviršių testavimas
 - c. Testavimas greitaisiais antigeno testais iš nosiaryklės
 - d. Testavimas greitaisiais antigeno testais iš seilių
35. Kaip manote, ar pagal pagrindinį ir vidurinį ugdymą ugdomų mokinių testavimas greitaisiais antigeno testais yra efektyvi priemonė, siekiant identifikuoti potencialius COVID-19 ligos atvejus?
 - a. Taip
 - b. Ne
 - c. Neturiu nuomonės
36. Kaip manote, ar vaikai po rasto teigiamo aplinkos paviršių tyrimo ėminio, kaupinio, antigeno, turėtų būti leidžiami grįžti į ugdymo įstaigą neatlikę PGR / greitojo antigeno testo ir gavę neigiamą atsakymą patvirtinantį dokumentą?
 - a. Taip, visais atvejais turėtų būti leidžiami grįžti ir neatlikę PGR / greitojo antigeno testo
 - b. Ne, iš pradžių turėtų atlikti PGR / greitojo antigeno testą ir tik gavę neigiamą atsakymą grįžti į ugdymo įstaigą
 - c. Po rasto teigiamo aplinkos paviršių ėminio vaikai gali grįžti, tačiau po teigiamų kaupinių ar teigiamų greitųjų antigeno testų vaikai turėtų pasitikrinti