

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTO VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

Enrika Mečelytė

„COVID–19 ligos epidemiologiniai dėsniniai Lietuvoje 2020–2022 metais“

„Epidemiological patterns of COVID–19 disease in Lithuania in 2020–2022“

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Leidžiama ginti _____
Visuomenės sveikatos (mokslinis laipsnis, vardas,
katedros vedėjas vardo pirmoji raidė ir pavardė)

(parašas)

Studentė Enrika Mečelytė (el. p. enrika.mecelyte@mf.stud.vu.lt)

(parašas)

Darbo vadovė asist. dr. Loreta Ašoklienė

(parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	7
SANTRUMPOS	8
ĮVADAS	9
1. LITERATŪROS APŽVALGA	11
1.1. Pirmieji COVID–19 atvejai pasaulyje ir Lietuvoje	11
1.2. COVID–19 ligos etiologija	11
1.3. SARS–CoV–2 viruso variantai.....	12
1.4. SARS–CoV–2 viruso perdavimo būdai	13
1.5. COVID–19 ligos klinika, diagnostika ir gydymas	14
1.5.1. COVID–19 ligos klinika	14
1.5.2. COVID–19 ligos diagnostika	15
1.5.3. COVID–19 ligos gydymas	18
1.6. Specifinė COVID–19 ligos profilaktika.....	20
1.6.1. Vakcinosis nuo COVID–19 ligos	20
1.6.2. Vakcinacijos apręptis Europoje ir Lietuvoje	23
1.7. Prevencinės COVID–19 ligos priemonės	26
2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS	28
3. REZULTATAI	30
3.1. Sergamumo COVID–19 liga aprašomoji analizė Lietuvoje	30
3.1.1. COVID–19 ligos sergamumo dinamika	30
3.1.2. COVID–19 ligos sezoniškumas.....	31
3.1.3. Sergamumas COVID–19 liga apskirtyse	32
3.1.4. Sergamumas COVID–19 liga pagal lytį.....	35
3.1.5. Sergamumas COVID–19 liga pagal amžiaus grupes.....	36
3.1.6. Mirties atvejų nuo COVID–19 ligos skaičius 2020 – 2022 metais Lietuvoje.....	38

3.2. Lietuvos Respublikos gyventojų skiepėjimosi ir nesiskiepėjimo nuo COVID–19 ligos motyvų duomenys ir aprašomoji analizė	40
3.2.1. Tyrimo dalyvių socialinės ir demografinės charakteristikos.....	40
3.2.2. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal užsikrėtimą COVID–19 liga.....	42
3.2.3. Vakcinacija nuo COVID–19 ligos	44
3.2.4. Nesiskiepėjimo nuo COVID–19 ligos motyvai.....	46
3.2.5. Pasiskiepėjusių asmenų pasirinktos vakcinos	49
3.2.6. Inicatyva skiepytis vakcina nuo COVID–19 ligos	52
3.2.7. Skiepėjimosi nuo COVID–19 ligos motyvai	56
REZULTATŲ APTARIMAS	63
IŠVADOS	65
REKOMENDACIJOS	66
LITERATŪROS ŠALTINIAI	67
PRIEDAI.....	74

SANTRAUKA

Pagrindimas. Lietuva viena iš daugelio Europos šalių, kuri 2020 – 2022 metais pasižymėjo dideliu sergamumu COVID–19 liga.

Darbo tikslas – aprašyti COVID–19 ligos epidemiologinius dėsningumus Lietuvoje 2020 – 2022 metais ir nustatyti Lietuvos gyventojų skiepjimosi arba nesiskiepijimo nuo COVID–19 ligos motyvus.

Uždaviniai. (1) Apibūdinti COVID–19 ligos epidemiologinius dėsningumus (laiko dinamiką, teritorinį pasiskirstymą ir sergamumą įvairiose žmonių grupėse) 2020 – 2022 metais; (2) nustatyti Lietuvos gyventojų skiepjimosi ir nesiskiepijimo nuo COVID–19 ligos motyvus.

Metodai. COVID–19 ligos epidemiologinių dėsningumų Lietuvoje aprašomoji analizė atlikta naudojantis Lietuvos statistikos departamento oficialios statistikos portalo duomenimis. Taip pat atlikta anoniminė Lietuvos Respublikos gyventojų apklausa skiepjimosi ir nesiskiepijimo nuo COVID–19 ligos motyvams nustatyti. Apklausos anketą užpildė 461 asmuo.

Tyrimo rezultatai. Vidutinis sergamumo rodiklis 2020 – 2022 metais buvo 15223,14/100 tūkst. gyv., o didžiausia susirgimų lyginamoji dalis buvo vasario, sausio ir kovo mėnesiais. Didžiausias sergamumas buvo Vilniaus apskrityje, palyginus su kitomis apskritimis ($p=0,03$). Sergamumas moterų tarpe buvo šiek tiek didesnis nei vyrų tarpe, o susirgimai buvo registruojami visose amžiaus grupėse. Didžiausias mirtingumas buvo užregistruotas 2021 metais. Nustatyti pagrindiniai nesiskiepijimo nuo COVID–19 ligos motyvai: „Dėl neaiškios vakcinų sudėties, jų patikimumo ir (ar) efektyvumo“ (40,32 proc.), „Dėl nežinomo vakcinų ilgalaikio poveikio žmogaus organizmui“ (28,32 proc.). Skiepjimosi nuo COVID–19 ligos motyvai: „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“ (51,61 proc.), „Bijojau užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas“ (48,39 proc.).

Išvados. Nuo 2020 iki 2022 metų COVID–19 ligos sergamumas 100 tūkst. gyv. išaugo. Atvejai buvo registruoti visais mėnesiais ir visose amžiaus grupėse, šiek tiek dažniau tarp moterų, nei tarp vyrų. Tyrimo metu nustatyti dažniausi nesiskiepijimo motyvai: neaiški vakcinų sudėtis, patikimumas, efektyvumas, nežinomas vakcinų ilgalaikis poveikis žmogaus organizmui, baimė dėl galimų komplikacijų, nepasitikėjimas visomis vakcinomis. Dažniausi skiepjimosi motyvai: žinojimas, kad vakcinos yra saugios, noras prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo, baimė užkrėsti artimus ir baimė užsikrėsti pačiam, dėl buvusių ribojimų palengvinimo.

Raktiniai žodžiai: COVID–19 liga, koronaviruso infekcija, SARS–CoV–2 virusas, epidemiologiniai dėsningumai, skiepjimosi motyvai, nesiskiepijimo motyvai.

SUMMARY

Background. Lithuania is one of the many European countries, which in 2020 – 2022 had a high COVID–19 disease incidence rate.

The aim of this study was to describe the epidemiological patterns of COVID–19 disease in Lithuania in 2020–2022 and identify the reasons for vaccination or non-vaccination against COVID–19 disease in the Lithuanian population.

Objectives. (1) To describe the epidemiological patterns of COVID–19 disease (time dynamics, territorial distribution and morbidity in various groups of people) in 2020 – 2022; (2) identify and describe the reasons for vaccination or non-vaccination against COVID–19 disease in the Lithuanian population.

Methods. The description of epidemiological patterns of COVID–19 disease in Lithuania was performed using the data of the Lithuania Official Statistics Portal. Also, an anonymous survey of Lithuanian residents was conducted.

Results. The average incidence rate in 2020 – 2022 was 15223,14, with the highest proportion of cases occurring in February, January and March. The highest incidence rate per 100 thousand inhabitants was in Vilnius compared to other counties ($p=0,03$). The incidence was lightly higher in women than in men, and the incidence was recorded in all age groups. The highest mortality rate per 100 thousand inhabitants was in 2021. Reasons for not vaccinating against COVID–19 disease: “Due to the unclear components of vaccines, their reliability and / or effectiveness” (40,32%), “Due to the unknown long-term effect of vaccines on the human body (28,32%). Reasons for vaccination against COVID–19 disease: “Because I believe that these vaccines are safe and I wanted to contribute to the development of herd immunity“ (51,61%), “I was afraid of infecting family members, friends and / or colleagues” (48,39%).

Conclusions. From 2020 to 2022 the morbidity of COVID–19 disease increased. Cases are recorded in all months and in all age groups, slightly more often among women than among men. The most common reasons for not vaccinating were: unclear components in vaccine, reliability, effectiveness, unknown long-term effects of vaccines on the human body, fear of possible complications, distrust of all vaccines. The most common reasons for vaccination were: knowing that vaccines are safe, the desire to contribute to the development of herd immunity, the fear of infecting family members and other people, fear of being infected yourself, due to the easing of previous restrictions.

Keywords: COVID–19 disease, coronavirus infection, SARS–CoV–2 virus, epidemiological patterns, vaccination motives, non-vaccination motives.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

- 1 lentelė.* COVID–19 ligos gydymas pagal ligos sunkumo formą.
- 2 lentelė.* Europos Sąjungos šalių gyventojų pasiskiepijimas vakcinomis nuo COVID–19 ligos, remiantis 2023 metų sausio 17 d. ECDC duomenimis.
- 3 lentelė.* Sergamumas COVID–19 liga Lietuvos apskrityse 2020 – 2022 metais.
- 4 lentelė.* Vidutinis COVID–19 ligos sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyv. Lietuvos apskrityse 2020 – 2022 metais.
- 5 lentelė.* Sergamumas COVID–19 liga pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2020 – 2022 metais.
- 6 lentelė.* Sergamumo COVID–19 liga rodiklio 100 tūkst. gyv. palyginimas (p) tarp amžiaus grupių Lietuvoje 2020 – 2022 metais.
- 7 lentelė.* Mirtingumas nuo COVID–19 ligos pagal tris COVID–19 ligos apibrėžimus 2020 – 2022 metais Lietuvoje.
- 8 lentelė.* Tyrimo dalyvių charakteristikos.
- 9 lentelė.* Tyrimo dalyvių skiepjimosi nuo COVID–19 ligos statusas pagal amžiaus grupes.
- 10 lentelė.* Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal nesiskiepijimo motyvus.
- 11 lentelė.* Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal nesiskiepijimo pilna vakcinacijos schema motyvus.
- 12 lentelė.* Atsakymų į klausimą „Ar vakcina nuo COVID–19 ligos skiepijotės savo iniciatyva?“ pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.
- 13 lentelė.* Atsakymų į klausimą „Kas Jus paskatino pasiskiepyti nuo COVID–19 ligos?“ pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.
- 14 lentelė.* Pasiskiepijusių tiriamųjų atsakymo į klausimą „Savo iniciatyva skiepijaisi nuo COVID–19 ligos, nes..?“ pasiskirstymas pagal amžių.

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

- 1 paveikslas.* Sergamumas COVID–19 liga Lietuvoje 2020, 2021 ir 2022 metais.
- 2 paveikslas.* Sergamumas COVID–19 liga Lietuvoje 2020 – 2022 metais (nuo 2020 metų kovo 18 d. iki 2022 metų gruodžio 31 d.).
- 3 paveikslas.* Lyginamoji COVID–19 ligos atvejų dalis (proc.) pagal mėnesius Lietuvoje 2020 – 2022 metais.
- 4 paveikslas.* Sergamumo COVID–19 liga pasiskirstymas pagal lytį Lietuvoje 2020 – 2022 metais.
- 5 paveikslas.* Sergamumo COVID–19 liga pasiskirstymas amžiaus grupėse Lietuvoje 2020 – 2022 metais.
- 6 paveikslas.* Pasiskiepijusių ir nepasiskiepijusių asmenų pasiskirstymas pagal užsikrėtimą COVID–19 liga.
- 7 paveikslas.* Pasiskiepijusių ir nepasiskiepijusių asmenų pasiskirstymas pagal kartus, kuomet jie buvo užsikrėtę COVID–19 liga.
- 8 paveikslas.* Tyrimo dalyvių skiepijimosi nuo COVID–19 ligos statusas pagal lytį.
- 9 paveikslas.* Nepasiskiepijusių tiriamųjų atsakymo į klausimą „Dėl kokios priežasties (–ių) esate nepasiskiepijęs (–usi) vakcina nuo COVID–19 ligos?“ pasiskirstymas.
- 10 paveikslas.* Pasiskiepijusių tiriamųjų atsakymo į klausimą „Keliomis vakcinos dozėmis esate pasiskiepijęs (–usi)“ pasiskirstymas.
- 11 paveikslas.* Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal nesiskiepijimo sustiprinančiąją vakcinos doze motyvus.
- 12 paveikslas.* Atsakymų į klausimą „Ar vakcina nuo COVID–19 ligos skiepijotės savo iniciatyva?“ pasiskirstymas pagal lytį.
- 13 paveikslas.* Pasiskiepijusių tiriamųjų atsakymo į klausimą „Kas Jus paskatino pasiskiepyti nuo COVID–19 ligos?“ pasiskirstymas.
- 14 paveikslas.* Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal tai, kas juos paskatino pasiskiepyti vakcina nuo COVID–19 ligos.
- 15 paveikslas.* Pasiskiepijusių tiriamųjų atsakymo į klausimą „Savo iniciatyva skiepijausi nuo COVID–19 ligos, nes..?“ pasiskirstymas.
- 16 paveikslas.* Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal skiepijimosi motyvus.

SANTRUMPOS

ALT – alanininė aminotransferazė

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

AST – asparagininė aminotransferazė

BKT – bendras kraujo tyrimas

COVID–19 – COVID–19 liga (koronaviruso infekcija)

CRB – C – reaktyvinis baltymas

ECDC – Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras

EMA – Europos vaistų agentūra

ES – Europos Sąjunga

FDA – Jungtinių Amerikos Valstijų maisto ir vaistų administracija

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

KT – kompiuterinė tomografija

LDH – laktatdehidrogenazė

PGR – polimerazės grandininės reakcijos tyrimas

proc. – procentai

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SARS–CoV–2 – sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusas–2, sukeliantis COVID–19 ligą

ŪRDS – ūminis respiracinio distreso sindromas

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

IVADAS

2019 metų gruodžio mėnesio pabaigoje Kinijoje, Hubėjaus provincijoje, Uhano mieste, pirmą kartą buvo pastebėtas su SARS-CoV-2 virusu susijusios pneumonijos protrūkis. Tuo metu niekas negalėjo įtarti, kad šis protrūkis išplis už Kinijos ribų ir protrūkį sukėlęs virusas pasklis po visą pasaulį. Vis dėlto, šiam virusui pradėjus plisti nevaldomai, išaugus susirgimų ir mirties atvejų skaičiui ne tik Kinijoje, bet ir kitose šalyse, 2020 metų kovo 11 d. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) paskelbė koronaviruso infekcijos (COVID-19) pandemiją. Ši užkrečiamoji liga turėjo didelį neigiamą poveikį visam pasauliui ir nusinešė daugiau nei 6 milijonus gyvybių (1,2).

COVID-19 liga – užkrečiama virusinė liga, kurią sukelia beta koronavirusas (betaCoV), įvardijamas kaip sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusas-2 (SARS-CoV-2 virusas). Koronavirusas yra vienas iš pagrindinių patogeninių organizmų, kuris pažeidžia žmonių kvėpavimo sistemą (1). Šios infekcijos perdavimas nuo žmogaus žmogui vyksta oro lašeline būdu, per aerozolio lašelius, artimo kontakto metu su užsikrėtusiais COVID-19 liga asmenimis. SARS-CoV-2 virusą asmenys gali perduoti prieš pasireiškiant ligos simptomams. Didžiausia galimybė perduoti šį virusą yra ligos pradžioje, o vėliau infekcijos perdavimo rizika sumažėja. SARS-CoV-2 iš organizmo išskiriamas su kvėpavimo išskyromis čiaudint, kalbant ar kosint (1,3).

Veiksmingiausia specifinės profilaktikos priemonė, siekiant apsisaugoti nuo COVID-19 ligos – skiepai. Klinikinių tyrėjų pastangos visame pasaulyje šios pandemijos metu leido greitai sukurti naujas vakcinas nuo COVID-19 ligą sukeliančio viruso (1). Iki šiol Europos Komisija yra išdavusi šešis sąlyginius leidimus prekiauti vakcinomis. Jas sukūrė BioNTech ir Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Janssen Pharmaceutica NV, Novavax ir Valneva, o Europos vaistų agentūrai (EMA) teigiamai įvertino jų saugumą bei veiksmingumą (4). 2023 metų sausio 17 d. ECDC duomenimis, Lietuvoje 70 proc. gyventojų buvo pasiskiepiję bent viena vakcinos doze, o pagal pilną vakcinacijos schemą yra pasiskiepiję 68,2 proc. Lietuvos gyventojų (5).

Siekiant valdyti COVID-19 ligą yra labai svarbu žinoti šios ligos epidemiologinius dėsningumus, taip pat gyventojų skiepijimosi arba nesiskiepijimo nuo COVID-19 ligos motyvus. Remiantis tokios informacijos analize, galime įvertinti realią COVID-19 ligos situaciją Lietuvoje, pagrįsti ir parengti tikslesnes ir geresnes rekomendacijas, siekiant sustabdyti šios ligos plitimą. Taip pat atlikus šios informacijos analizę, galėsime imtis tam tikrų priemonių, kurios paskatintų Lietuvos gyventojus skiepytis ir tokiu būdu padidintų vakcinacijos nuo COVID-19 aprėptį. Būtent todėl šio **tyrimo tikslas** – aprašyti COVID-19 ligos epidemiologinius

dėsningumus Lietuvoje 2020 – 2022 metais ir nustatyti Lietuvos gyventojų skiepjimosi arba nesiskiepimo nuo COVID–19 ligos motyvus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apibūdinti COVID–19 ligos epidemiologinius dėsningumus (laiko dinamiką, teritorinį pasiskirstymą ir sergamumą įvairiose žmonių grupėse) 2020 – 2022 metais;
2. Nustatyti Lietuvos gyventojų skiepjimosi ir nesiskiepimo nuo COVID–19 ligos motyvus.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Pirmieji COVID–19 atvejai pasaulyje ir Lietuvoje

2019 metų gruodžio pradžioje su SARS–CoV–2 susijusios pneumonijos protrūkis pirmą kartą buvo pastebėtas Kinijoje, Hubėjaus provincijoje, Uhano mieste. 2019 metų gruodžio mėnesį daugiau nei 90 proc. praneštų COVID–19 atvejų buvo iš Hubėjaus provincijos. PSO ši protrūkį paskelbė šeštuoju visuomenės sveikatos ekstremaliu atveju ir vėliau pavadino COVID–19 (2019 metų koronaviruso infekcija) (1,6,7). Remiantis PSO duomenimis, nuo 2019 metų gruodžio 31 d. iki 2020 metų sausio 3 d. Kinijoje iš viso užfiksuoti 44 atvejai, kurie sirgo pneumonija. Kinijos nacionalinės valdžios institucijos PSO pranešė, kad nėra žinoma, kas sukėlė šią ligą. 2020 metų sausio 7 d. Kinijos valdžia išskyrė ir nustatė naujo tipo koronavirusą. 2020 metų sausio 11 – 12 dienomis PSO gavo išsamesnės informacijos iš Nacionalinės Kinijos sveikatos komisijos, kuri teigė, kad protrūkis yra susijęs su jūros gėrybių turgumi Uhano mieste. Vis dėlto, naujasis koronavirusas neapsiribojo tik Hubėjaus provincija ir Uhano miestu. Iki 2020 metų sausio 20 d. PSO buvo pranešta apie 282 patvirtintus 2019–nCoV atvejus keturiose šalyse – Kinijoje (278 atvejai), Tailande (2 atvejai), Japonijoje (1 atvejis) ir Korėjoje (1 atvejis). Atvejai Tailande, Japonijoje ir Korėjoje buvo įvežtiniai iš Uhano miesto, Kinijos. 2020 metų sausio 25 d. PSO savo ataskaitoje apie situaciją pirmą kartą paminė Prancūziją, kurioje buvo nustatyti trys atvejai, Jungtines Amerikos Valstijas (JAV) (2 atvejai), Australiją (3 atvejai) ir Singapūrą (3 atvejai). Sekančiose savo ataskaitose apie situaciją PSO paminė ir šias Europos Sąjungos šalis – sausio 28 d. Vokietiją, 30 d. Suomiją, 31 d. Italiją, kuriose taip pat buvo nustatyti pirmieji koronaviruso atvejai. 2020 metų vasario mėnesio pabaigoje jau beveik visose Europos šalyse buvo nustatytas bent vienas koronaviruso atvejis (8).

2020 metų vasario 28 d. Lietuvoje nustatytas pirmasis užsikrėtimo naujuoju koronaviruso (COVID–19) atvejis. Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) duomenimis, pirmasis COVID–19 atvejis Lietuvoje buvo nustatytas moteriai, kuri grįžo iš Italijos. Pacientė buvo izoliuota asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, o su ja sąlytį turėję šeimos nariai stebimi (9). 2020 metų kovo 18 d. SAM pasidalino naujienomis, kad vienas iš septynių žmonių, kuriems tądien nustatytas koronavirusas, buvo užkrėstas artimo žmogaus. Tai buvo pirmasis klasterinis (neįvežtinis) atvejis Lietuvoje (10).

1.2. COVID–19 ligos etiologija

COVID–19 liga – užkrečiama infekcinė liga, kurią sukelia beta koronavirusas (betaCoV), įvardijamas kaip sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusas–2 (SARS–CoV–2 virusas). Koronavirusas yra vienas iš pagrindinių patogeninių organizmų, pažeidžiančių

žmonių kvėpavimo sistemą. Koronavirusai (CoV) – tai apgaubtieji RNR virusai su teigiama RNR grandine, maždaug 80 – 120 nm skermens. COVID–19 ligą sukeliantis virusas priklauso *Coronaviridae* šeimai, kuri skirstoma į keturias gentis – alfa koronavirusai (alphaCoV), beta koronavirusai (betaCoV), delta koronavirusai (deltaCoV) ir gama koronavirusai (gammaCoV). COVID–19 ligą sukeliantis virusas priklauso beta koronavirusų (betaCoV) genčiai, kuriai priklauso ir Artimųjų Rytų respiracinio sindromo koronavirusas (MERS–CoV) bei sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusas (SARS–CoV). Pastarieji taip pat sukelia ligas žmonėms. Koronavirusai savo paviršiuje turi dyglio arba kitaip smaigalio baltymą, kuriuo atpažįsta ir prisijungia prie specifinių receptorių, esančių šeimininko ląstelės paviršiuje. Tokiu būdu virusas patenka į šeimininko ląstelę ir sukelia ligą. (1,3,6)

1.3. SARS–CoV–2 viruso variantai

Visi virusai, įskaitant ir SARS–CoV–2 virusą, sukiantį COVID–19 ligą, laikui bėgant keičiasi. Dauguma pasikeitimų neturi jokios įtakos viruso savybėms, tačiau, kai kurie pokyčiai vis dėlto gali turėti tam tikros įtakos viruso savybėms, pavyzdžiui, jo plitimo greičiui, ligos sunkumui, vakcinų, terapinių vaistų ar kitų priemonių veikimui (11). Nuolat atsirandant naujiems variantams, JAV ligų kontrolės ir prevencijos centras ir PSO sukūrė klasifikavimo sistemą, skirtą atskirti naujus SARS–CoV–2 variantus į susirūpinimą keliančius (LOJ) ir dominančius (VOI) variantus. LOJ variantai (1):

- Alfa (B.1.1.7). Pirmą kartą apie šį variantą buvo pranešta 2020 metais Jungtinėje Karalystėje. B.1.1.7 variantas apima 17 viruso genomo mutacijų. Anot Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC), šio varianto dominančios smaigalio mutacijos yra N501Y, D614G, P681H.
- Beta (B.1.351). Šis variantas sukėlė antrąją COVID–19 infekcijos bangą, pirmą kartą buvo aptiktas Pietų Afrikoje 2020 metais. B.1.351 variantas apima 9 mutacijas (L18F, D80A, D215G, R246I, K417N, E484K, N501Y, D614G ir A701V) smaigalio baltyme.
- Gamma (P.1). Gamma varianta buvo nustatytas 2020 metų pabaigoje, Brazilijoje. P.1 variantas turi dešimt smaigalio baltymo mutacijų, iš kurių ECDC dominančios smaigalio mutacijos yra penkios – K417T, E484K, N501Y, D614G, H655Y.
- Delta (B.1.617.2). Iš pradžių buvo nustatytas 2020 metų gruodžio mėn. Indijoje ir buvo atsakingas už antrąją mirtiną COVID–19 infekcijų bangą 2021 metų balandžio mėn. Indijoje. B.1.617.2 variantas turi dešimt mutacijų, iš kurių ECDC dominančios smaigalio mutacijos yra keturios – L452R, T478K, D614G, P681R.

- Omicron (B.1.1.529). Pirmą kartą buvo nustatytas Pietų Afrikoje 2021 metų lapkričio mėn. padidėjus COVID–19 atvejų skaičiui. Omicron per trumpą laiką buvo pripažintas LOJ variantu dėl daugiau nei 30 smaigalio baltymo mutacijų ir dėl staigaus atvejų skaičiaus padidėjimo Pietų Afrikoje. B.1.1.529 tapo dominuojančiu LOJ daugelyje šalių ir buvo nustatyta gana nemažai jo subvariantų, tokių kaip BA.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5. (2,9)

Nuo pandemijos pradžios PSO išskyrė aštuonis dominančius variantus: Epsilon (B.1.427 ir B.1.429); Zeta (P.2); Eta (B.1.525); teta (P.3); Iota (B.1.526); Kapa (B.1.617.1); Lambda (C.37) ir Mu (B.1.621) (1).

1.4. SARS–CoV–2 viruso perdavimo būdai

Pirminis COVID–19 ligos plitimas Uhane (Kinija), buvo siejamas su jūros produktų turgumi (plitimas per produktus), tačiau plečiantis protrūkiui, plitimas nuo žmogaus žmogui tapo pagrindiniu infekcijos perdavimo keliu. Infekcijos perdavimas nuo žmogaus žmogui vyksta oro lašeliniu būdu, t. y. per aerozolio lašelius artimo (1,8–2 m atstumu) kontakto metu su užsikrėtusiais COVID–19 liga asmenimis. Tiksliai laikotarpio trukmė, per kurį užsikrėtęs asmuo SARS–CoV–2 virusą gali perduoti kitiems asmenims, nėra aiški. Galimybė perduoti SARS–CoV–2 virusą atsiranda prieš pasireiškiant ligos simptomams ir yra didžiausia ligos pradžioje, o vėliau infekcijos perdavimo rizika sumažėja. Virusas iš organizmo išskiriamas su kvėpavimo išskyromis čiaudint, kalbant bei kosint. Įkvėpus tokių aerozolio lašelių, virusas patenka į kvėpavimo takų gleivinę ir gali užkrėsti žmogų. Tyrimai parodė, kad infekcija ilgesniais atstumais dažniau plinta uždaroje, blogai vėdinamoje patalpoje (1,3).

Yra atlikta tyrimų, kurie atskleidė, kad infekcija taip pat gali plisti per užterštus paviršius ar rankas, nors šis plitimo kelias nėra laikomas svarbiausiu. 2020 metais Neeltje van Doremalen ir kiti autoriai publikavo tyrimą, kuriame atliko eksperimentą su SARS–CoV–2 virusu ir paviršiais. Buvo pastebėta, kad SARS–CoV–2 virusas yra stabilus ant nerūdijančio plieno ir plastiko paviršių, palyginti su variniais ir kartoniniais paviršiais, o gyvybingas virusas buvo aptiktas iki 72 valandų po paviršių užkrėtimo virusu (12). Tyrimas, kuriuo siekta įvertinti viruso gyvybingumo trukmę ant objektų ir paviršių, parodė, kad SARS–CoV–2 virusą ant plastiko ir nerūdijančio plieno galima aptikti iki 2–3 dienų, ant kartono – iki 1 paros, ant vario – iki 4 valandų (1). Kitas tyrimas, kurį 2020 metais atliko Zhen – Dong Guo ir kiti autoriai siekdami nustatyti SARS–CoV–2 viruso paplitimą Uhano (Kinija) ligoninių palatose, ištyrė oro ir paviršiaus mėginius. Tyrimo rezultatai parodė, kad intensyviosios terapijos skyriuose užterštumas buvo didesnis nei bendrosiose palatose. Taip pat virusas buvo plačiai paplitęs ant

grindų, kompiuterinių pėlių, šiukšliadėžių, ant ligonių lovų turėklų ir buvo aptiktas ore ~4 m atstumu nuo pacientų (13).

Yra atlikta tyrimų, kurių rezultatai parodė, kad SARS-CoV-2 virusas gali būti perduotas ne tik žmogaus žmogui ar plisti per užterštus paviršius, bet ir kitais būdais. Kelių tyrimų rezultatai parodė, kad SARS-CoV-2 užsikrėtusių pacientų išmatose yra gyvo viruso, o tai reiškia, kad jis gali būti perduodamas fekaliniu – oraliniu keliu (14). 2020 metais Alexander M Kotlyar ir kiti autoriai publikavo sisteminę apžvalgą ir metaanalizę, kurioje apžvelgė vertikalų (transplacentinį) COVID-19 ligos perdavimą. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad vertikalus perdavimo būdas yra įmanomas, tačiau jis pasitaiko retai (15).

1.5. COVID-19 ligos klinika, diagnostika ir gydymas

1.5.1. COVID-19 ligos klinika

COVID-19 ligos inkubacinis laikotarpis yra nuo 2 iki 14 dienų (2), o inkubacinio periodo trukmė vidutiniškai yra nuo 5 iki 6 dienų (7). COVID-19 liga gali pasireikšti besimptomė, lengva, vidutine, sunkia ir kritiškai sunkia ligos forma. 2020 metais Zhiliang Hu ir kiti autoriai atliko epidemiologinį tyrimą Kinijoje, kuriuo siekė pristatyti 24 besimptomųjų atvejų, kurie turėjo artimą sąlytį su COVID-19 sergančiu asmeniu, kliniką. Visiems 24 besimptomiesiems atvejams buvo atlikta krūtinės ąstos kompiuterinė tomografija (KT). Rezultatai parodė, kad net 50 proc. tiriamųjų plaučiuose buvo matomas matinio stiklo vaizdas arba dauginiai šešėliai, o 20 proc. tiriamųjų buvo būdingas atipinis plaučių vaizdas. Po keleto dienų diagnozavus COVID-19 ligą, penkiems pacientams pakilo nedidelė temperatūra su ar be tipinių simptomų. Šis tyrimas parodė, kad asmenys, sergantys besimptomė COVID-19 forma, gali turėti objektyvių klinikinių neįprastumų (17). Dažniausiai pasireiškiantys COVID-19 ligos simptomai yra karščiavimas, sausas kosulys, dusulys ir nuovargis. Kiti šiai ligai būdingi simptomai (sindromai) yra sloga, gerklės skausmas, raumenų skausmas, bendras silpnumas. Kai kuriems pacientams pasitaiko viduriavimas, pilvo skausmas, pykinimas, vėmimas, užsikrėtę asmenys gali prarasti uoslę ir (ar) skonį. Progresuojant COVID-19 ligai gali išsivystyti širdies ritmo sutrikimai, ūminis inkstų pažeidimas, pneumonija, ūminis respiracinio distreso sindromas (ŪRDS), sepsis, septinis šokas (7,18–20).

Dažniausiai pasireiškiantys simptomai vaikų populiacijoje yra kosulys, karščiavimas, gerklės skausmas, nosies užgulimas, nuovargis, krūtinės skausmas, rinorėja, vėmimas, diarėja (21,22). Be šių bendrų, COVID-19 ligai būdingų simptomų, pranešama ir apie atipinius, tiek suaugusiems, tiek vaikams pasireiškiančius ligos požymius, pavyzdžiui, įvairius pažeidimus odoje. Nustatytas galimas COVID-19 odos apraiškų dažnis svyruoja nuo 0,2 proc.

iki 20,4 proc., o vaikų populiacijoje nuo 0,25 proc. iki 3 proc. Dažniausia dermatologinė COVID–19 apraiška vaikų populiacijoje yra į nuožvarbas panašūs bėrimai arba kitaip „COVID pėdos“. Tai galūnių odos uždegiminiai pažeidimai, kurie trunka apie 12 dienų (21). 2020 metais Rita Assaker ir kiti autoriai atliko metaanalizę publikuotų tyrimų, kuria siekė išsiaiškinti kokie COVID–19 ligos simptomai yra būdingi vaikams. Karščiavimas ir kosulys buvo dažniausiai pasitaikantys COVID–19 požymiai po SARS–CoV–2 infekcijos vaikams. COVID–19 vaikams paprastai pasireiškė kaip lengva (37 proc.) arba vidutinė (45 proc.) viršutinių kvėpavimo takų infekcija, o sunki ar kritiškai sunki ligos forma vaikams pasireiškėdavo retai (22).

Dažniausiai pasireiškiantys COVID–19 ligos simptomai vyresnio amžiaus žmonių populiacijoje taip pat yra karščiavimas bei kosulys. 2020 metais Shengmei Niu ir kiti autoriai atliko aprašomąjį tyrimą, kuriame aprašė vyresnio amžiaus pacientų, užsikrėtusių COVID–19 liga, klinikinę charakteristiką. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad 56,7 proc. vyresnio amžiaus patvirtintų pacientų buvo vyrai, o dažniausi simptomai buvo karščiavimas (78,3 proc.), kosulys (56,7 proc.), dusulys (30,0 proc.) ir nuovargis (23,3 proc.) (23). 2020 metais Chenchen Wei ir kiti autoriai atliko tyrimą, kuriame atskleidė, kad didesnis ūminio respiracinio distreso sindromo, ūminio širdies pažeidimo ir širdies nepakankamumo dažnis buvo pastebėtas vyresnio amžiaus grupėje, palyginti su jaunesnio ir vidutinio amžiaus grupėmis. Taip pat vyresnio amžiaus pacientams dažniau pasireiškė plaučių uždegimas, plaučių ir kitų organų pažeidimai, taip pat ir didesnis mirtingumas (24).

1.5.2. COVID–19 ligos diagnostika

COVID–19 ligos diagnozė ankstyvoje ligos stadijoje yra būtina siekiant sumažinti riziką didelio masto protrūkiams įvairiose įstaigose, bendruomenėse (25). Asmenys, kuriems reikia įtarti ir tirti dėl COVID–19 ligos yra asmenys, kurie dviejų savaitių laikotarpyje turėjo sąlytį su COVID–19 liga sergančiu (–iais) asmenimis, grįžę iš užsienio, pandeminių šalių, taip pat hospitalizuoti pacientai, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, vyresnio amžiaus asmenys. Asmenys, kurie turi šiai ligai būdingų klinikinių požymių, tokių kaip karščiavimas, kosulys, gerklės skausmas, skonio ir (ar) uoslės praradimas, mialgija, turėtų būti nedelsiant ištiriami dėl COVID–19 ligos (1,20).

Yra nemažai diagnostikos metodų, kuriais galima diagnozuoti COVID–19 ligą, tačiau polimerazės grandininės reakcijos (PGR) tyrimas yra laikomas auksiniu standartu (1,19,26). PGR tyrimas – tai molekulinis tyrimas, kuris atliekamas imant tepinėlį iš nosiaryklės. Šis tyrimas parodo ar šiuo metu asmuo serga COVID–19 liga (27,28). PGR tyrimo variantų yra keletas, iš kurių COVID–19 diagnostikai naudojama tikralaikė PGR, atvirkštinės transkripcijos

PGR ir atvirkštinės transkripcijos tikralaikė PGR. PGR tyrimo specifiškumas ir jautrumas COVID–19 diagnostikai analizuojamas įvairiuose tyrimuose. Dažnu atveju yra pabrėžiama, kad PGR tyrimas pasižymi aukštu specifiškumu, greitu atsaku, tačiau mažu jautrumu. Būtent šios savybės yra labai svarbios siekiant diagnozuoti greitai plintantį virusą. Vis dėlto, kyla grėsmė gauti klaidingai teigiamą arba klaidingai neigiamą atsakymą. Klaidingai teigiamas atsakymas gali nesukelti problemų, nes, norint pasveikti, užtenka simptominio gydymo ir saviizoliacijos. Kuomet gaunamas klaidingai neigiamas atsakymas, tyrimas nekartojamas, juo pasitikima. Būtent tai leidžia pandemijai plisti, nes kol žmonėms, turintiems klaidingai neigiamą atsakymą, pasireiškia tipiniai COVID–19 simptomai arba plaučių kompiuterinės tomografijos tyrimo vaizduose išryškėja tipiniai COVID–19 radiniai, jie gali turėti sąlytį su daugeliu asmenų ir tokiu būdu platinti ligą (19,26).

PGR tyrimą gali atlikti tik apmokytas personalas, taip pat šis tyrimas užtrunka nemažai laiko ir norint gauti rezultatus reikia laboratorijos. Susidūrus su nuolat didėjančiu COVID–19 ligos atvejų skaičiumi, trūkstant laiko ir kitų priemonių reikalingų PGR tyrimui atlikti, buvo siekiama rasti greitesnį ir pigesnį tyrimo metodą. Vienas iš tokių tyrimų yra greitasis antigenų testas. Antigeno testas – tai tyrimas, kurio metu imamas tepinėlis iš nosiaryklės arba iš seilių, o atsakymas gaunamas per 15 – 20 min. Tyrimas parodo ar šiuo metu asmuo serga COVID–19 liga (19,27,28). Anot PSO, antigenų testo jautrumas turėtų būtų didesnis kaip 80 proc., o specifiškumas – 97 proc. Šie testai reaguoja į spyglį, apvalkalą ar kitus baltymus, kurie yra virusų biožymenys. Greitųjų antigenų testų specifiškumas svyruoja nuo 97 proc. iki 100 proc., o jautrumas nuo 65,9 proc. iki 98 proc. Šios testų savybės labai priklauso nuo tiekėjo.

2021 metais Sabrina Jegerlehner ir kiti autoriai atliko tyrimą, kurio tikslas buvo įvertinti greitųjų antigenų tyrimų tikslumą diagnozuojant SARS–CoV–2 infekciją pirminės bei antrinės sveikatos priežiūros įstaigoje. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad iš 1465 pacientų, PGR tyrimo rezultatas teigiamas buvo 141 pacientui (9,6 proc.). Greitasis antigeno testas „Roche / SD Biosensor“ (ėminys imamas iš nosiaryklės) buvo teigiamas 94 pacientams (6,4 proc.), o neigiamas – 1368 pacientams (93,4 proc.). Bendras šios firmos greitojo antigeno testo jautrumas buvo 65,3 proc., specifiškumas – 99,9 proc., o asmenims, kurie neturėjo COVID–19 ligos simptomų, šio testo jautrumas buvo 44 proc. Šio tyrimo išvada buvo, kad SARS–CoV–2 Roche / SD Biosensor greitojo antigeno tyrimo tikslumas diagnozuojant SARS–CoV–2 infekcijas pirminės / antrinės sveikatos priežiūros įstaigoje buvo gerokai mažesnis, palyginti su gamintojo duomenimis (29). Kito Sabrinės Jegerlehner ir kitų autorių tyrimo, publikuoto 2022 metais, tikslas buvo ištirti seilių antigeno tyrimo diagnostinį tikslumą diagnozuojant SARS–CoV–2 infekciją pirminės / antrinės sveikatos priežiūros įstaigoje. Rezultatai parodė, kad PGR tyrimo

teigiami rezultatai nustatyti 53 asmenims (14,1 proc.), o seilių antigeno testas teigiamas buvo 22 asmenims (5,8 proc.). Seilių antigeno tyrimo jautrumas buvo 30,2 proc., o specifiškumas 98,1 proc. Šio tyrimo išvada buvo, kad SARS-CoV-2 seilių antigeno tyrimo diagnostinis tikslumas pirminės / antrinės sveikatos priežiūros įstaigoje buvo žymiai mažesnis nei buvo nurodyta gamintojo specifikacijose (30).

Tais atvejais, kai PGR tyrimai nėra prieinami gali būti atliekami serologiniai tyrimai. Serologinio SARS-CoV-2 tyrimo metu, tyrimui atlikti imamas kraujo mėginys, kuriame randama arba nerandama COVID-19 antikūnų, atsirandančių persirgus koronavirusu. Šio tyrimo rezultatas parodo ar asmuo yra persirgęs COVID-19 liga (1,27,28). Nepaisant daugybės iki šiol sukurtų antikūnų tyrimų, serologiniai tyrimai turi specifiškumo ir jautrumo apribojimų, o skirtingų tyrimų rezultatai skiriasi. 2020 metais Jonathan Kopel ir kiti autoriai atliko metaanalizę, kuri atskleidė, kad antikūnų tyrimo jautrumas labai priklauso nuo laiko, praėjusio nuo COVID-19 ligos simptomų pradžios. Pirmą savaitę jautrumas buvo 30,1 proc., antrą savaitę 72,2 proc., trečią savaitę 91,4 proc. (31). Serologinis antikūnų tyrimas gali būti naudingas norint sužinoti, kurie žmonės įgijo imunitetą šiai ligai ir kokia populiacijos dalis buvo užsikrėtusi virusu. Šie testai leidžia aiškiau matyti šalies epidemiologinį paveikslą bei valdyti šios infekcijos plitimą. Priešingai nei PGR tyrimas, šis tyrimo metodas nėra tinkamas siekiant nustatyti susirgimą tyrimo ėmimo metu. Rekomenduojama serologinį antikūnų testą atlikti praėjus bent 2 savaitėms nuo simptomų pradžios, taip pat yra rekomenduojama šį testą atlikti asmenims, praėjus 2 savaitėms po sąlyčio su sergančiuoju COVID-19 liga, kuriems nebuvo atliktas PGR tyrimas arba jį atlikus buvo gautas neigiamas rezultatas (19,27,31). Verta paminėti ir tai, kad antikūnų tyrimas gali būti naudingas vertinant imunitetą, kuris įgyjamas persirgus infekcija ar pasiskiepijus vakcina. Antikūnų išlikimo laikas organizme, jų gebėjimas apsaugoti nuo užsikrėtimo bei jų apsaugos trukmė reikalauja daugiau mokslininkų dėmesio ir detalesnių tyrinėjimų (1,31).

Pacientams, kuriems patvirtinta COVID-19 liga, atliekami laboratoriniai bei radiologiniai tyrimai. Šie tyrimai taip pat gali padėti diagnozuoti COVID-19 ligą:

- bendras kraujo tyrimas (BKT): didžiausias dėmesys leukocitams. Vertinama leukocitozė / leukopenija, limfopenija bei kiti rodikliai.
- Biocheminis kraujo tyrimas, kurio metu skiriamas dėmesys C – reaktyviam baltymui (CRB).
- Uždegiminiai žymenys – laktatdehidrogenazės (LDH), feritino padidėjimas. Esant galimybei, gydytojo sprendimu atliekama stacionare gydomiems pacientams kaip prognostiniai laboratoriniai žymenys.

- Kepenų pažeidimo žymenys – asparagininės aminotransferazės (AST), alanininės aminotransferazės (ALT) padidėjimas.
- Krūtinės ląstos rentgenograma ir (ar) KT. Randami nespecifiniai radiniai, dažniausiai abipusės, periferinių plaučių dalių ir (ar) bazalinės atipinės ar besiorganizuojančios pneumonijos požymiai. (18,20,32)

1.5.3. COVID–19 ligos gydymas

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 metų kovo 16 d. įsakymo Nr. V–383 „Dėl vaikų ir suaugusiųjų COVID–19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Aprašas) 1 punktu, šis Aprašas nustato reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (ASPI), sveikatos priežiūros specialistams, kurie įtaria, diagnozuoja ir gydo COVID–19 ligą, COVID-19 ligos diagnostikos ir gydymo reikalavimus bei kriterijus, pagal kuriuos įvertinama, ar pacientas pasveiko. Asmenys, kuriems buvo diagnozuota COVID–19 liga gali būti gydomi tiek stacionare, tiek ambulatoriškai. Vadovaujantis Aprašo 24 punktu ir jo papunkčiais, stacionarinis gydymas skiriamas pacientams, kuriems diagnozuota COVID–19 liga ir kurie atitinka šiuos kriterijus:

- bet kurios amžiaus grupės pacientas, kuris atitinka sunkios pneumonijos, ŪRDS, sepsio, sepsinio šoko diagnostikos kriterijus ir (ar) COVID–19 liga reikšmingai pablogina paciento būklę dėl gretutinės patologijos, dėl ko neįmanomas ambulatorinis gydymas;
- vaikui diagnozuota pneumonija, jam reikalingas būklės stebėjimas ir gydymas stacionare, net ir nesant papildomo deguonies poreikio.

Vadovaujantis Aprašo 25 punktu ir jo papunkčiais, pacientai gydomi ambulatoriškai, kai:

- pacientui diagnozuota lengva arba vidutinio sunkumo COVID–19 ligos forma, kuri reikšmingai nepablogina paciento būklės dėl gretutinės patologijos, nėra didelės komplikacijų rizikos. Taip pat pacientui suteikiama informacija, kaip sekti sveikatos būklę ir kur kreiptis, jei sveikatos būklė pablogėtų;
- po stacionarinio gydymo gydančio gydytojo sprendimu gydymas gali būti tęsiamas ambulatoriškai prižiūrint šeimos gydytojui, kuomet pacientui suteikta informacija, kaip sekti sveikatos būklę ir kur kreiptis, jei sveikatos būklė pablogėtų. (18)

Apraše pateikiamas COVID–19 ligos gydymas pagal ligos sunkumo formą (1 lentelė). Lietuvoje gydymas skiriamas atsižvelgiant į ligos sunkumo formą (18).

1 lentelė. COVID–19 ligos gydymas pagal ligos sunkumo formą (18)

COVID–19 LIGOS SUNKUMO FORMA	GYDYMAS
Lengva / vidutinio sunkumo forma, nesant deguonies terapijos poreikio.	Deksametazonas ir remdesiviras neskiriami.
Hospitalizuoti pacientai, kuriems reikalinga deguonies terapija mažos tėkmės nosinėmis kaniulėmis ar įprasta veido kauke, ar veido kauke su rezervuaru.	Remdesiviras, Remdesiviras ir deksametazonas, Jeigu remdesiviro skirti nėra galimybių, deksametazonas.
Hospitalizuoti pacientai, kuriems reikalingos didelės tėkmės nosinės kaniulės arba neinvazinė ventiliacija.	Deksametazonas ir remdesiviras arba deksametazonas.
Hospitalizuoti pacientai, kuriems reikalinga dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV) arba ekstrakorporinė membraninė oksigenacija (EKMO).	Deksametazonas arba deksametazonas ir remdesiviras neseniai intubuotiems pacientams.

Verta paminėti, kad esant lengvai arba vidutinio sunkumo COVID–19 ligos formai, vaistai remdesiviras ir deksametazonas nėra skiriami gydymui (18). Remdesiviras yra plataus spektro antivirusinis vaistinis preparatas. Remiantis trijų atsitiktinių imčių, kontroliuojamų klinikinių tyrimų rezultatais, kurie parodė, kad remdesiviras buvo pranašesnis už placebo, nes sutrumpino suaugusiųjų, kurie buvo hospitalizuoti dėl lengvos ar sunkios COVID–19 ligos formos, pasveikimo laiką, JAV maisto ir vaistų administracija (FDA) patvirtino remdesivirą kaip vaistą COVID–19 ligai gydyti (1). 2020 metais Peter Horby ir kiti autoriai publikavo tyrimą apie deksametazono panaudojimą COVID–19 ligos gydymui. Tyrime dalyvavo pacientai, kuriems buvo kliniškai įtariama arba laboratoriškai patvirtinta COVID–19 liga. Šiems pacientams atsitiktine tvarka buvo paskirtas deksametazonas (2104 pacientams) arba paskirta įprasta priežiūra be šio vaistinio preparato (4321 pacientui). Tyrimo rezultatai parodė, kad deksametazono grupėje mirčių dažnis buvo mažesnis nei įprastos priežiūros grupėje tarp pacientų, kuriems buvo taikoma invazinė mechaninė ventiliacija ir tarp tų, kurie gavo deguonį, bet ne tarp tų, kurie atsitiktinės atrankos metu negavo kvėpavimo palaikymo (33). Vis dėlto, 2020 metais Mahmoud Yousefifard ir kiti autoriai atliko sisteminę apžvalgą ir metaanalizę apie kortikosteroidus gydant COVID–19 ligą. Į šį tyrimą buvo įtraukta 15 straipsnių, kuriuose aprašyti 5 COVID–19 tyrimai, 8 SARS–CoV tyrimai ir 2 MERS–CoV tyrimai. Vienas tyrimas buvo kliniškinis, o kiti buvo kohortiniai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kortikosteroidai

nesumažino COVID–19 pacientų mirtingumo, be to, kortikosteroidų skyrimas nebūtų veiksmingas siekiant sutrumpinti viruso pasišalinimo iš organizmo laiką, hospitalizavimo trukmę bei palengvinti simptomus po sunkių virusinių ūminių kvėpavimo takų infekcijų (34).

Vadovaujantis Aprašu yra taikomi ir kiti COVID–19 ligos gydymo metodai:

1. Palaikomasis gydymas:

- gyvybinių pacientų rodiklių sekimas, tokių kaip širdies susitraukimų dažnis, arterinis kraujo spaudimas, kvėpavimo dažnis, pulsinė oksimetrija, kūno temperatūra, sąmonės būklė.
 - deguonies terapija skiriama pacientams nedelsiant, kai šiems pasireiškia sunki ir kritinė COVID–19 liga. Deguonies terapijos tikslas suaugusiesiems – $SpO_2 \geq 94$ proc., vaikams – $SpO_2 \geq 94$ proc.
 - Skysčių skyrimas. Užtikrinamas tiek skysčių, tiek elektrolitų balansas. Skysčių terapijai pirmaeiliai tirpalai – kristaloidai.
 - Antipiretikai skiriama esant indikacijų, kai karščiujama $\geq 38,5^\circ C$. Nėra skirtumo, kokie vaistai skiriami karščiavimui mažinti – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) ar paracetamolis.
 - Stresinių opų profilaktika. Esant indikacijų – protonų siurblių inhibitoriai arba histamino receptorių blokatoriai.
 - Tromboembolijų profilaktika. Skiriamas mažos molekulinės masės heparinas visiems hospitalizuotiems pacientams. Pacientams, sergantiems COVID–19 infekcija, įvykus tromboembolinėms komplikacijoms ar esant rimtam tokio įvykio įtarimui ir negalint atlikti vaizdinių tyrimų, turi būti skiriamos standartinės terapinės antikoagulantų dozės.
2. Gydymas antibiotikais. Esant lengvai ir vidutinei COVID–19 ligos formai patartina vengti nepagrįsto ir neracionalaus antibiotikų skyrimo. Esant sunkiai pneumonijai ir (ar) antrinės bakterinės pneumonijos požymiams, gydymas parenkamas pagal numanomą sukėlėją ir jo jautrumą antibiotikams.
3. Kiti specifiniai COVID–19 ligos gydymo metodai – imuninė pasveikusiųjų nuo COVID–19 ligos plazma ar hiperimuninis intraveninis imunoglobulinas. (18)

1.6. Specifinė COVID–19 ligos profilaktika

1.6.1. Vakcinų nuo COVID–19 ligos

Begalinės klinikinių tyrėjų pastangos visame pasaulyje šios didžiulės pandemijos metu leido greitai sukurti naujas vakcinas nuo SARS–CoV–2 viruso, siekiant, kad būtų užkirstas

kelias šios virusinės ligos plitimui (1). Anot PSO, visi ir visur turėtų turėti prieigą ir galimybę pasiskiepyti COVID–19 vakcina (35). Iki šiol Europos Komisija yra išdavusi šešis sąlyginius leidimus prekiauti vakcinomis, kurias sukūrė BioNTech ir Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Janssen Pharmaceutica NV, Novavax ir Valneva, EMA teigiamai įvertinus jų saugumą bei veiksmingumą (4).

2020 metų kovo 13 d. „Pfizer“ paskelbė apie savo partnerystę su „BioNTech“ įmone, siekdama kartu sukurti RNR (mRNR) pagrindu pagamintą vakciną, kuri užkirstų kelią COVID–19 ligai. 2020 metų balandžio 22 d. prasidėjo BNT162 programa su 4 mRNR kandidatais, o 2020 metų lapkričio 18 d. trečią (galutinio efektyvumo analizės) etapą praėjo BNT162b2. Sukurta vakcina buvo pavadinta „Comirnaty“ (36,37). „Comirnaty“ – vakcina, kuri padeda apsaugoti nuo COVID–19 ligos, skirta nuo 5 metų amžiaus ir vyresniems asmenims. Šios vakcinės kursas – dvi dozės. „Comirnaty“ vakcina savo sudėtyje turi genetinės informacijos apie viruso SARS–CoV–2, sukeliančio COVID–19 ligą, dyglio baltymą (38). 2020 metais Fernando P. Polack ir kiti autoriai atliko tyrimą, kuriuo siekė išsiaiškinti „Comirnaty“ vakcinės veiksmingumą bei saugumą. Iš viso tyrime dalyvavo 43 548 dalyviai, kuriems atsitiktine tvarka buvo suleistos injekcijos su BNT162b2 (21 720 asmenų) arba su placebo (21 728 asmenims). Tarp dalyvių, kuriems buvo paskirta BNT162b2, buvo patvirtinti 8 COVID–19 atvejai, prasidėję mažiausiai po 7 dienų, po antrosios dozės gavimo, ir 162 atvejai tarp tų, kuriems buvo suleistas placebo. BNT162b2 buvo 95 proc. veiksmingas užkertant kelią COVID–19 ligai. Sunkių nepageidaujamų reiškinių dažnis buvo mažas ir buvo panašus abejose grupėse (tiek vakcinės, tiek placebo) (39). 2022 metais Alexander Muik ir kiti autoriai publikavo tyrimą apie SARS–CoV–2 Omicron varianto neutralizavimą BNT162b2 mRNR vakcinės sukeltu žmogaus serumu. Serumai buvo paimti iš dviejų grupių: pirmoji grupė – asmenys, kurie buvo paskiepyti dviem dozėmis BNT162b2 vakcina, antroji – asmenys, kurie buvo paskiepyti „trečiaja“ BNT162b2 vakcinės doze. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad asmenys, kurie gavo tik dvi dozes, turėjo menką gebėjimą neutralizuoti Omicron variantą, o trečioji BNT162b2 vakcinės dozė žymiai pagerino Omicron antikūnų atpažinimą. Asmeniui, norint apsisaugoti nuo Omicron sukeliama COVID–19, greičiausiai prireiktų trijų BNT162b2 mRNR vakcinės dozių (40).

„Spikevax“ (ankstesnis pavadinimas „Moderna“) vakcina nuo COVID–19 ligos Lietuvoje skiepijami suaugusieji bei 6 metų ir vyresni vaikai dviem dozėmis (38,41). Mokslinėse publikacijose vakcina dar vadinama mRNR–1273 (1,42). 2021 metais Lindsey R. Baden ir kiti autoriai publikavo tyrimą, kuriuo siekė išsiaiškinti mRNR–1273 SARS–CoV–2 vakcinės veiksmingumą ir saugumą. Iš viso tyrime dalyvavo 30 420 savanorių, iš kurių santykiu 1:1, atsitiktine tvarka gavo arba vakciną, arba placebo. Tyrimo rezultatai parodė, kad simptominei

COVID–19 liga patvirtinta 185 dalyviams placebo grupėje ir 11 dalyvių mRNA–1273 grupėje, vakcinų veiksmingumas buvo 94,1 proc. Sunki COVID–19 ligos forma pasireiškė 30 dalyvių, o vienas mirė (visi 30 priklausė placebo grupei). Vidutinis, laikinas reaktogeniškumas po vakcinacijos pasireiškė dažniau mRNA–1273 grupėje. Sunkūs nepageidaujami reiškiniai buvo reti, o ir dažnis abiejose grupėse buvo panašus (42).

„Vaxzevria“ (ChAdOx1 nCoV–19 vakcina, registruotojas „AstraZeneca“) – dar viena vakcina nuo COVID–19 ligos, kuri yra užregistruota ir naudojama Lietuvoje bei visoje Europos Sąjungoje (1,38). Ši vakcina yra skirta 18 metų ir vyresnių žmonių aktyviai imunizacijai siekiant išvengti COVID–19 ligos. 18 metų ir vyresniems asmenims pradinį skiepį „Vaxzevria“ kursą sudaro 2 atskiros dozės po 0,5 ml. Praėjus 4–12 savaičių (28–84 dienoms) po pirmos dozės sulieidimo reikia sulieisti antrą šios vakcinų dozę. Asmenims, kuriems buvo atliktas pradinis vakcinacijos „Vaxzevria“ vakcina kursas, galima sulieisti trečią (stiprinamąją) 0,5 ml dozę. Ši dozė turėtų būti sulieidžiama praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams po pradinio vakcinacijos kurso. Klinikinio tyrimo D8110C00001 metu vertintas „Vaxzevria“ veiksmingumas 5 508 asmenims (65 metų ir vyresniems), iš kurių 3 696 buvo sulieisti „Vaxzevria“ vakcina, o 1 812 – placebo. „Vaxzevria veiksmingumas“ vyresnio amžiaus žmonėms (65 metų ir vyresniems) ir jaunesniems (18–64 metų) suaugusiems žmonėms buvo panašus (15,43). Vykstančių klinikinių tyrimų analizėje ChAdOx1 nCoV–19 saugumas buvo priimtinas ir nustatyta, kad vakcina yra veiksminga prieš simptominę COVID–19 ligą po dviejų dozių ir 64 proc. apsaugą nuo COVID–19 po bent vienos standartinės dozės. (44).

„Jcovden“ (Ad26.COV2.S vakcina, registruotojas „Janssen Pharmaceutica NV“) vakcina nuo COVID–19 ligos, kuria skiepiami 18 metų ir vyresni žmonės, siekiant išvengti COVID–19 ligos. Šios vakcinų privalumas – norint pasiekti atsparumą SARS–CoV–2 virusui reikia tik vienos dozės. Praėjus ne mažiau kaip 2 mėnesiams nuo pirmos „Jcovden“ dozės, 18 metų ir vyresniems žmonėms galima skirti stiprinamąją (antrą) dozę. „Jcovden“ (1,45). 2021 metais publikuotas Jerald Sadoff ir kitų autorių tyrimas apie Ad26.COV2.S vakcinų saugumą ir veiksmingumą. Atsitiktine tvarka suaugę dalyviai santykiu 1:1 gavo po vieną Ad26.COV2.S (vakcinų dozę gavo 19 630 tiriamųjų) arba placebo dozę (ją gavo 19 691 tiriamasis). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad vienkartinė Ad26.COV2.S vakcinų dozė suaugusiems dalyviams, kurie buvo atsitiktinai atrinkti būdu paskiepyti, buvo 73,1 proc. veiksmingesnė užkertant kelią COVID–19 ligai. Reaktogeniškumas buvo didesnis paskiepytųjų grupėje, tačiau paprastai buvo lengvas arba vidutinio sunkumo, taip pat laikinas (46).

„Nuvaxovid“ arba dar kitaip NVX–CoV2373 vakcina yra skiepiami 12 metų ir vyresnio amžiaus asmenims, siekiant išvengti COVID–19 ligos. Ši vakcina leidžiama į raumenis, 2

dozių po 0,5 ml kursu. Antrąją dozę rekomenduojama suleisti tik praėjus 3 savaitėms po pirmosios dozės suleidimo. Anot EMA, nėra duomenų apie „Nuvaxovid“ ir kitų vakcinų nuo COVID–19 ligos tarpusavio pakeičiamumą pradiniam skiepavimo kursui baigti. Būtent todėl, asmenys, kurie pasiskiepijo pirmąją „Nuvaxovid“ doze, turi gauti ir antrąją „Nuvaxovid“ dozę, kad užbaigtų skiepavimo kursą. Šios vakcinų stiprinamoji dozė gali būti suleista 18 metų ir vyresniems asmenims, praėjus 6 mėnesiams po pradinio kurso (47). 2021 metais publikuotas Paul T. Heath ir kitų autorių tyrimas apie NVX–CoV2373 vakcinų saugumą ir veiksmingumą atskleidė, kad dvi dozės NVX–CoV2373 vakcinų, skirtos suaugusiems asmenims, suteikė 89,7 proc. apsaugą nuo SARS–CoV–2 infekcijos ir parodė didelį veiksmingumą prieš B.1.1.7 variantą (48). Kitas tyrimas, kuris buvo publikuotas 2021 metais Vivek Shinde ir kitų autorių, atskleidė, kad vakcina NVX–CoV2373 buvo veiksminga užkertant kelią COVID–19 ligai, o didesnis vakcinų veiksmingumas buvo pastebėtas tarp dalyvių, kurie neserga žmogaus imunodeficitu virusu (ŽIV) (49). 2021 metais Lisos M. Dunkle ir kitų autorių, atskleidė, kad NVX–CoV2373 vakcina yra saugi ir veiksminga COVID–19 ligos prevencijai (50).

COVID–19 vakcina „Valneva“ (VLA2001) skirta suaugusiųjų nuo 18 iki 50 metų amžiaus aktyviai imunizacijai. Ši vakcina yra leidžiama į raumenis skiriant 2 dozių po 0,5 ml kursą. Antrą dozę reikia suleisti praėjus 28 paroms po pirmosios dozės. Šiuo metu šios vakcinų veiksmingumas vaikams ir vyresnio amžiaus (65 metų amžiaus ir vyresni) žmonėms dar nėra ištirtas (51). 2022 metų birželio 15 d. infekcijų žurnale buvo publikuotas Rajekos Lazarus ir kitų autorių tyrimas apie VLA2001 vakcinų saugumą ir imunogeniškumą. Tyrime dalyvavo 153 dalyviai, kurių amžius buvo nuo 18 iki 55 metų. Rezultatai parodė, kad VLA2001 buvo gerai toleruojama visose tirtose dozių grupėse ir kad vakcina yra saugi (52). Apie šią vakciną mokslinių publikacijų yra tik keletas, todėl rekomenduotina atlikti daugiau tyrimų apie šios vakcinų saugumą ir veiksmingumą.

1.6.2. Vakcinacijos aprėptis Europoje ir Lietuvoje

Europos Komisija intensyviai derėjosi, siekdama Europos Sąjungos (ES) piliečius aprūpinti vakcinomis nuo COVID–19 ligos ir su 8 perspektyviais vakcinų kūrėjais sudarė sutartis dėl vakcinų. Nuo 2020 metų gruodžio mėn. vakcinų dozių pristatymas į Europos Sąjungos šalis nuolatos didėjo, o skiepimas įgavo pagreitį visoje Europos Sąjungoje. Iki 2021 metų pabaigos maždaug 80 proc. ES suaugusiųjų buvo paskiepyti pirmine vakcina (viena ar dviem dozėmis, priklausomai nuo vakcinų) nuo COVID–19 ligos (4). Europos Sąjungos šalių gyventojų pasiskiepimas vakcinomis nuo COVID–19 ligos, remiantis 2023 metų sausio 17 d. ECDC duomenimis pavaizduotas 2 lentelėje. Daugiausiai gyventojų, kurie pasiskiepė bent viena

vakcinos nuo COVID–19 ligos doze yra – Portugalijoje (94,9 proc.), antroje vietoje Maltoje (87,3 proc.), nuo jos nedaug atsilieka Ispanija (87,2 proc.). Lietuvoje pasiskiepijusių bent viena vakcinos doze yra 70,0 proc. Mažiausiai pasiskiepijusių gyventojų bent viena vakcinos doze yra Bulgarijoje (30,4 proc.), Rumunijoje (42,6 proc.) ir Slovakijoje (52,0 proc.). Pasiskiepijusių asmenų pagal pilną vakcinacijos schemą daugiausiai yra Portugalijoje (86,3 proc.), Maltoje (86,2 proc.) ir Italijoje (83,5 proc.). Mažiausiai pasiskiepijusių gyventojų pagal pilną vakcinacijos schemą yra Bulgarijoje (30,0 proc.), Rumunijoje (42,4 proc.) ir Slovakijoje (51,1 proc.). Lietuvoje pasiskiepijusių gyventojų pagal pilną vakcinacijos schemą yra 68,2 proc. Daugiausiai gyventojų, kurie pasiskiepiję pirmąją sustiprinančiąją vakcinos doze, yra Italijoje (75,8 proc.), Portugalijoje ir Maltoje (abiejose šalyse po 68,3 proc.). Mažiausiai pasiskiepijusių gyventojų pirmąją sustiprinančiąją vakcinos doze yra Rumunijoje (9,2 proc.), Bulgarijoje (12,0 proc.) ir Kroatijoje (23,7 proc.). Lietuvoje pasiskiepijusių gyventojų pirmąją sustiprinančiąją vakcinos doze yra 32,2 proc. Daugiausiai gyventojų, pasiskiepijusių antrąją sustiprinančiąją vakcinos doze, yra Belgijoje (33,5 proc.), Danijoje (32,6 proc.) ir Portugalijoje (29,5 proc.). Mažiausiai pasiskiepijusių antrąją sustiprinančiąją vakcinos doze yra Rumunijoje (0,1 proc.), Kroatijoje (1,0 proc.) ir Lietuvoje (1,2 proc.) (5).

2 lentelė. Europos Sąjungos šalių gyventojų pasiskiepijimas vakcinomis nuo COVID–19 ligos, remiantis 2023 metų sausio 17 d. ECDC duomenimis.

Šalis	Pasiskiepiję bent viena vakcinos doze (proc.)	Pasiskiepiję pagal pilną vakcinacijos schemą (proc.)	Pasiskiepiję pirmąją sustiprinančiąją vakcinos doze (proc.)	Pasiskiepiję antrąją sustiprinančiąją vakcinos doze (proc.)
Belgija	80,1	79,3	62,7	33,5
Italija	85,4	83,5	75,8	10,8
Liuksemburgas	73,9	72,9	58,9	12,1
Nyderlandai	73,1	68,4	53,9	15,5
Prancūzija	80,8	78,5	60,5	14,2
Vokietija	78,0	76,4	62,6	14,8
Airija	82,0	81,1	60,8	23,3
Danija	82,3	82,1	62,9	32,6
Graikija	74,1	72,5	55,3	9,0

Šalis	Pasiskiepijė bent viena vakcinės doze (proc.)	Pasiskiepijė pagal pilną vakcinacijos schemą (proc.)	Pasiskiepijė pirmąją sustiprinančiąją vakcinės doze (proc.)	Pasiskiepijė antrąją sustiprinančiąją vakcinės doze (proc.)
Ispanija	87,2	79,1	55,7	17,2
Portugalija	94,9	86,3	68,3	29,5
Austrija	77,2	74,8	60,4	19,0
Suomija	82,1	78,8	55,7	21,9
Švedija	72,4	71,0	53,6	27,2
Čekija	65,1	64,3	40,7	7,3
Estija	63,5	62,8	36,5	7,7
Kipras	74,5	73,2	54,3	6,9
Latvija	71,0	69,0	29,0	3,3
Lenkija	60,6	59,9	33,0	7,3
Lietuva	70,0	68,2	32,2	1,2
Malta	87,3	86,2	68,3	12,4
Slovakija	52,0	51,1	30,9	1,4
Slovėnija	58,3	56,9	31,0	3,6
Vengrija	65,3	63,2	39,7	4,2
Bulgarija	30,4	30,0	12,0	1,6
Rumunija	42,6	42,4	9,2	0,1
Kroatija	57,4	55,6	23,7	1,0

Siekiant išsiaiškinti žmonių motyvus, kurie lemia pasiryžimą skiepytis arba nesiskiepyti nuo COVID–19 ligos, buvo atlikta nemažai mokslinių tyrimų. 2022 metais publikuotas Ramey Moore ir kitų autorių mokslinis tyrimas, kurio tikslas – sužinoti motyvus, dėl kurių neryžtingi / dvejojantys asmenys vis dėlto pasiskiepija nuo COVID–19 ligos. Tyrimo metodas – anketinė apklausa, kurią užpildė 1475 asmenys iš Arkanzaso, JAV. Iš jų 867 respondantai (tyrimo imtis) pranešė apie tam tikrą dvejonę dėl vakcinacijos: „šiek tiek dvejojo“ (n = 448), „dvejojo daugiau“ (n = 269) arba „labai dvejojo“ (n = 150). Tyrimo rezultatai parodė, kad dažniausias skiepėjimosi motyvas buvo siekimas apsaugoti nuo COVID–19 ligos ir grįžti į normalų gyvenimą. Taip pat respondantai teigė, kad skiepėjasi vakcina siekdami apsaugoti kitus (ypatingai šeimą, draugus), norėdami susigrąžinti buvusį socialinį gyvenimą arba sulaukė

socialinio spaudimo skieptis. Mažiausiai respondentų atsakė, kad skiepijasi vakcina dėl galimybės keliauti, vykti į darbą ar ugdymo įstaigą (53). Kito tyrimo metu (tyrimo imtis 1361 tiriamasis, tyrimo metodas – anketinė apklausa), kurį atliko Gloria Sauch Valmana ir kiti autoriai, buvo nustatyta, kad dažniausios skiepijimosi priežastys buvo baimė užkrėsti šeimą (49,52 proc.), baimė užsikrėsti pačiam (39,45 proc.), noras bendrauti ir turėti socialinį gyvenimą (31,00 proc.) bei kelionės (30,56 proc.) (54). 2022 metais buvo publikuotas Seulki Rachel Jang ir kitų autorių tyrimas, kurio tikslas buvo išsiaiškinti skiepijimosi ir nesiskiepijimo motyvus nuo COVID–19 ligos tarp JAV dirbančių suaugusių asmenų. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad dažniausi motyvai, nulėmę tiriamųjų norą pasiskiepyti yra siekimas apsisaugoti pačiam, tikėjimas vakcinos saugumu ir noras apsaugoti kitus. Dažniausi motyvai, kurie lėmė tiriamųjų nenorą skieptis buvo nerimas dėl šalutinio vakcinos poveikio, tyrimų trūkumo dėl ilgalaikio vakcinų poveikio žmogui ir dėl to, kad vakcinos kūrimas buvo skubotas (55). 2021 metais atliktas tyrimas Latvijoje, kuriuo siekta sužinoti skiepijimosi ir nesiskiepijimo motyvus tarp Latvijos sveikatos priežiūros darbuotojų. Šio tyrimo metu buvo nustatyta, kad pagrindiniai motyvai skieptis buvo tikėjimas vakcinos veiksmingumu bei norėjimas sušvelnintų apribojimų dėl COVID–19 ligos. Pagrindiniai motyvai nesiskiepyti buvo panašūs kaip ir kituose atliktuose tyrimuose – susirūpinimas vakcinų veiksmingumu bei saugumu, baimė dėl šalutinių reiškinių, tikėjimas sąmokslu teorijomis ir klaidinga informacija apie vakcinas (56). Apibendrinus atliktus tyrimus galima išskirti, kad dažniausi motyvai pasiskiepyti nuo COVID–19 ligos yra noras apsaugoti save ir kitus, o dažniausi motyvai nesiskiepyti – nerimas dėl vakcinos veiksmingumo, saugumo, šalutinio bei ilgalaikio poveikio.

1.7. Prevencinės COVID–19 ligos priemonės

Kaip ir minėta anksčiau, SARS–CoV–2 virusas plinta per orą kvėpavimo takų sekretų lašeliais, kuriuos asmenys gali išskirti į aplinką kalbėdami, čiaudėdami ar kosėdami. COVID–19 ligą sukeliantis virusas perduodamas artimo sąlyčio su sergančiuoju metu, pavyzdžiui gydymo įstaigoje, darbo ar namų aplinkoje. Dažniausiai užsikečiama uždaroje aplinkoje, kuomet tarp sveiko žmogaus ir sergančiojo būna artimas kontaktas, manoma, kad ne didesnis nei 2 metrai (1,3,57). Siekiant valdyti COVID–19 ligos plitimą ir žmonių sergamumą šia liga, yra išskiriamos tam tikros prevencinės priemonės / rekomendacijos:

- asmens apsaugos priemonių naudojimas. Viena iš svarbiausių asmens apsaugos priemonių – apsauginės kaukės. Asmenims, kurie dėl savo sveikatos būklės negali dėvėti medicininių kaukių, rekomenduojama dėvėti bent veido skydelį (3,57). Kaukių dėvėjimas vaidina svarbų vaidmenį mažinant COVID–19 plitimą, o paplitęs kaukių dėvėjimas

siejamas su tikėtiniu 7 proc. kasdienių aktyvių užsikrėtimo COVID–19 atvejų skaičiaus sumažėjimu šalyje (58). Pandemijos metu įvairiose šalyse medicininių kaukių dėvėjimas buvo privalomas, o tarp tokių šalių buvo ir Lietuva. Vis dėlto, šiuo metu daugumoje šalių apsaugines kaukes dėvėti yra tik rekomenduojama, tačiau neprivaloma.

- Rankų plovimas ir dezinfekavimas – dar viena priemonė, kuria siekiama apsisaugoti nuo COVID–19 ligos. Rekomenduojama kruopščiai plauti rankas muilu, ypač po apsilankymo uždaroje viešose vietose. Jei nėra galimybės rankų nusiplauti muilu, rekomenduojama jas dezinfekuoti naudojant antiseptikus / dezinfektantus (3,57). Tyrimo metu buvo nustatyta, kad vidutinio dažnio rankų plovimas (6–10 kartų per dieną) sumažina asmens riziką užsikrėsti COVID–19 liga (59).
- Kvėpavimo takų higiena arba kitaip kosėjimo – čiaudėjimo etiketas, kuomet asmuo kosėdamas arba čiaudėdamas prisidengia, pavyzdžiui servetėle taip pat yra prevencinė priemonė nuo COVID–19 ligos.
- Kuomet COVID–19 ligos paplitimas bendruomenėje yra didelis, bendruomenės nariai turėtų būti skatinami viešumoje laikytis 2 metrų atstumo ir vengti nebūtinų susibūrimų, renginių bei kitų viešų vietų.
- Ne ką mažiau svarbesnė prevencinė priemonė nuo COVID–19 ligos – dažnai liečiamų paviršių ir kitų objektų dezinfekavimas bei valymas.
- Patalpų vėdinimas. Rekomenduojama bent 10 minučių atidaryti langus, ypač patalpose, kuriose buvo didesnis skaičius asmenų, pavyzdžiui darbovietėje, ugdymo įstaigoje.
- Asmenims, kurie jaučia ūmios viršutinių kvėpavimo takų infekcijos požymių, tokių kaip kosulys, karščiavimas, galvos skausmas, pykinimas, dusulys ir panašiai, arba turėjo kontaktą su COVID–19 liga sergančiu asmeniu, rekomenduojama stebėti savo sveikatos būklę, vengti kontakto su kitais asmenimis. (3,57)

2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

Literatūros paieškos strategija. Siekiant rasti ir susipažinti su Lietuvoje publikuotais darbais, buvo naudojama Google scholar duomenų bazė, naudojantis raktiniu žodžiu „COVID–19 liga“. Užsienio autorių literatūros paieška buvo atlikta Pubmed duomenų bazėje, naudojantis raktiniu žodžiu „COVID–19 liga“ (angl. „COVID–19 disease“). Paieška vykdyta ribojant metus (4 metai), tačiau neribojant teksto prieinamumo. Kiti literatūros paieškos raktiniai žodžiai buvo: Coronavirus disease 2019, COVID–19 epidemiology, epidemiological patterns / features, clinical manifestations, diagnostic, vaccine, SARS–CoV–2 virus.

Tyrimo tipas. Aprašomasis tyrimas ir kiekybinis paplitimo tyrimas, naudojant anoniminę anketinę apklausą.

Tiriamoji populiacija. Visi nuolatiniai Lietuvos Respublikos gyventojai nuo 18 metų iki 85 metų ir vyresni.

Tyrimo imtis. Paplitimo tyrimui atlikti buvo apskaičiuota reikiama tyrimo imtis. Remiantis Lietuvos statistikos departamento oficialios statistikos portalo išankstiniais duomenimis, Lietuvoje 2023 metais iš viso gyveno 2 345 745 (atnaujinta 2023-01-27) nuolatinių Lietuvos Respublikos gyventojų, kuriems yra 18 ir daugiau metų. Atsižvelgiant į tai, su 5 proc. paklaida, 95 proc. tikimybe ir 50 proc. paplitimu, gautas tyrimo imties dydis yra 385 asmenys.

Aprašomosios analizės duomenys. COVID–19 ligos epidemiologinių dėsningumų Lietuvoje (laiko dinamiką, teritorinį pasiskirstymą ir sergamumą įvairiose žmonių grupėse) aprašomajai analizei buvo panaudoti Lietuvos statistikos departamento oficialios statistikos portalo duomenys apie COVID–19 ligą. Vidutinis metinis Lietuvos gyventojų skaičius 2020–2022 metais taip pat paimtas iš oficialios statistikos portalo, siekiant apskaičiuoti sergamumą / mirtingumą nuo COVID–19 ligos 100 tūkstančių gyventojų.

Paplitimo tyrimo instrumentas. Antrajam tyrimo uždaviniui pasiekti buvo sukurtas originalus klausimynas. Jame pateikti 16 klausimų, iš kurių 15 uždaro tipo ir 1 atviro tipo. 1 – 6 klausimai buvo skirti sociodemografiniams tiriamųjų duomenims sužinoti. 7 – 8 klausimai buvo skirti išsiaiškinti ar tiriamasis buvo užsikrėtęs COVID–19 liga ir jei buvo, kiek kartų. 9 klausimas buvo skirtas sužinoti ar tiriamasis yra pasiskiepijęs ar nėra pasiskiepijęs nuo COVID–19 ligos. Jei tiriamasis į 9 klausimą pasirinko atsakymo variantą „Ne“, jam reikėjo užpildyti paskutinį – 10 klausimą, kuriame turėjo atsakyti dėl kokios priežasties (–ių) yra nepasiskiepijęs nuo COVID–19 ligos. Jei tiriamasis 9 klausime pasirinko atsakymo variantą „Taip“, jam reikėjo dar atsakyti į 11 – 16 klausimus. Siekiant patikrinti klausimyno patikimumą buvo atliktas žvalgomasis tyrimas. Jo metu buvo klausimyną užpildė 15 respondentų, kurie atitiko tiriamajai populiacijai taikomus

reikalavimus. Po žvalgomojo tyrimo klausimynas buvo pakoreguotas ir atlikta pakartotinė apklausa.

Atrankos kriterijai. Tyrime buvo kviečiami dalyvauti nuolatiniai Lietuvos Respublikos gyventojai nuo 18 metų iki 85 metų ir vyresni. Apklausa buvo atlikta naudojantis „Microsoft forms“ programa, kuria sukurtas elektroninis klausimynas, o asmenys jį pildė savarankiškai. Elektroniniu klausimynu buvo pasidalinta internetinėje svetainėje „Facebook“ esančiose grupėse („Karoliniškės“, „MKIC“, „Apklausa“, „VU pirmakursiai 2019“ ir kitose grupėse), siekiant kuo daugiau ir įvairesnių atsakymų. Taip pat buvo prašoma, kad asmenys, kurie mato šią anketą, duotų ją užpildyti savo artimiesiems. Elektroniniu klausimynu buvo pasidalinta su Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro darbuotojais. Klausimyno pildymas buvo savanoriškas, todėl tiriamieji turėjo teisę atsisakyti pildyti klausimyną ties bet kuriuo klausimu.

Duomenų tvarkymas. Po mėnesio surinkti duomenys buvo peržiūrėti. Gauti rezultatai buvo koduojami, stambinami į mažesnes kategorijas ir suvedami į Microsoft Excel programą.

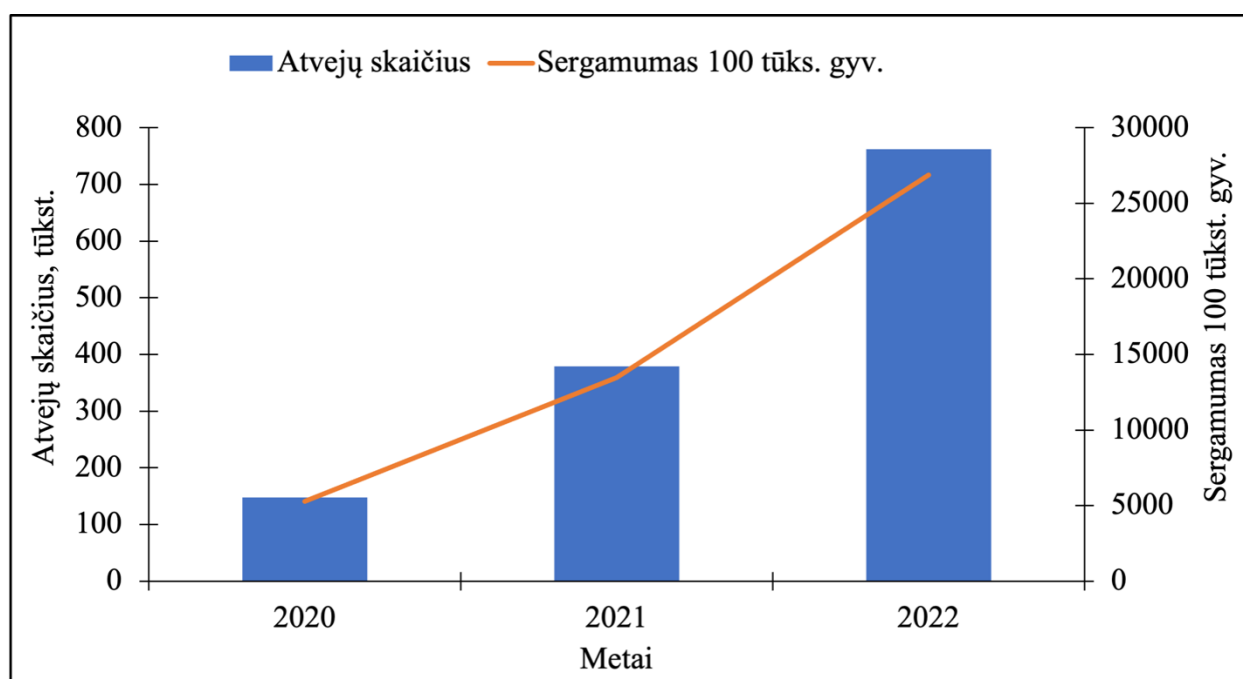
Statistinė analizė. Duomenys analizuoti su R commander 4.0.5. Skaitmeniniai duomenys buvo aprašyti vidutiniais ir sklaidos dydžiais, šiems duomenimis nustatytas normalumas. Jei skirstinys normalus – naudotas Ttest (pasiziūrėti ar sklaidos nesiskiria prieš tai atliktas Ftest), jei skirstinys nenormalus – MVV testas. Atlikus testą, gauta p reikšmė lyginta su statistinio reikšmingumo lygmeniu ($\alpha=0,05$). Rezultatai įvertinti kaip statistiškai reikšmingi, jei $p \leq \alpha$. Kategoriniai duomenys buvo apskaičiuoti absoliučiais ir santykiniais dažniais. Duomenų skirtumų statistiniam reikšmingumui nustatyti sudarytos stebėtinų ir tikėtinų dažnių lentelės. Jei dažnių lentelėje tikėtinas skaičius < 5 , atliktas Fišerio testas, jei > 5 x2 testas. Atlikus testą, gauta p reikšmė lyginta su statistinio reikšmingumo lygmeniu, kuris yra $\alpha=0,05$. Rezultatai įvertinti kaip statistiškai reikšmingi, jei $p \leq \alpha$.

3. REZULTATAI

3.1. Sergamumo COVID–19 liga aprašomoji analizė Lietuvoje

3.1.1. COVID–19 ligos sergamumo dinamika

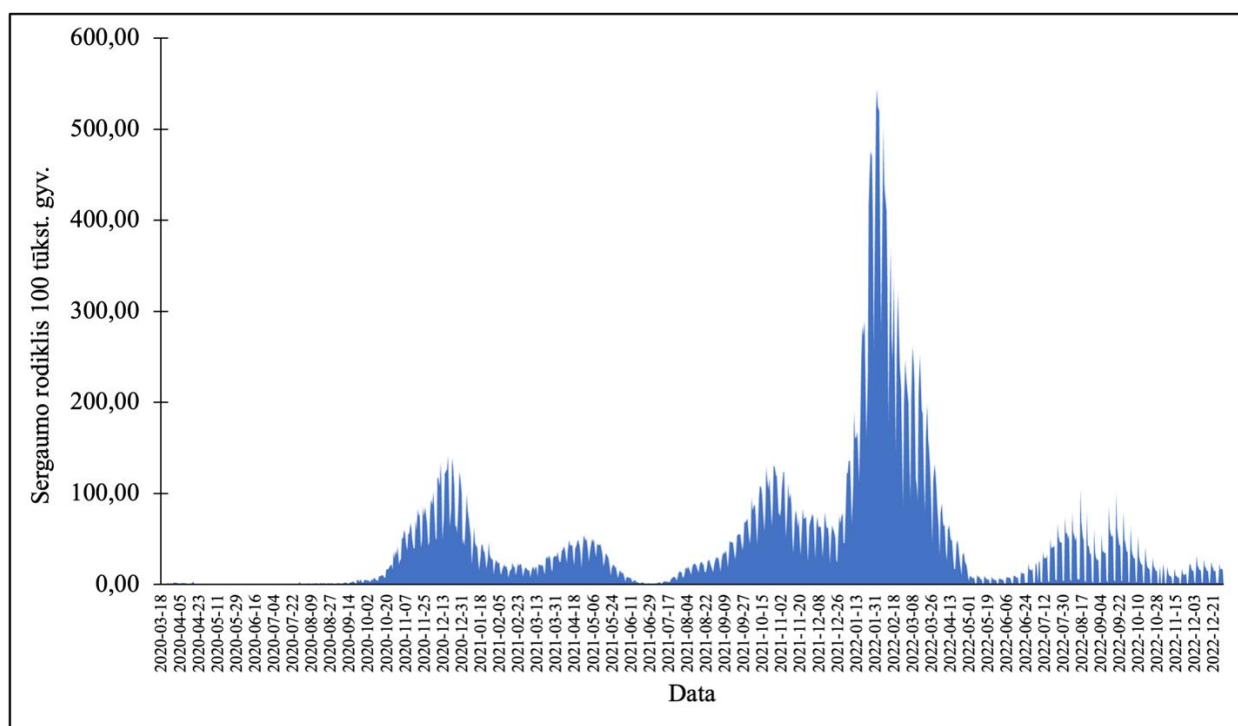
Nuo 2020 metų iki 2022 metų Lietuvoje iš viso užregistruoti 1 288 478 COVID–19 ligos atvejai. 2020 – 2022 metų laikotarpiu kiekvienais metais buvo registruojama vidutiniškai po 429493 COVID–19 ligos atvejus. Didžiausias sergamumas COVID–19 liga buvo užregistruotas 2022 metais – 26891,9/100 tūkst. gyv. (761850 atvejų), o mažiausias 2020 metais – 5290,5/100 tūkst. gyv. (147862 atvejai). 2021 metais sergamumas COVID–19 liga buvo 13486,9/100 tūkst. gyv. (378766 atvejai). Nuo 2020 metų iki 2022 metų sergamumo 100 tūkst. gyv. rodiklis padidėjo 5 kartais. Vidutinis sergamumo rodiklis 2020 – 2022 metais buvo 15223,14/100 tūkst. gyv. (1 paveikslas).



1 paveikslas. Sergamumas COVID–19 liga Lietuvoje 2020, 2021 ir 2022 metais

2 paveiksle pavaizduotas sergamumas 100 tūkst. gyv. COVID–19 liga kiekvieną dieną Lietuvoje nuo 2020 metų kovo 18 d. iki 2022 metų gruodžio 31 d. Pirmoji COVID–19 ligos banga matoma 2 paveiksle. Sergamumas didėjo nuo 2020 metų spalio pabaigos iki gruodžio vidurio, o nuo 2020 metų gruodžio vidurio iki 2021 metų vasario pradžios sergamumas mažėjo. Pirmosios bangos metu didžiausias sergamumas COVID–19 liga buvo užregistruotas 2020 metų gruodžio 18 d. – 141,9/100 tūkst. gyv. (3968 atvejai). Bendras 2020 metų gruodžio mėnesio sergamumas COVID–19 liga buvo 3008,9/100 tūkst. gyv. (84095 atvejai). Nuo 2021 metų kovo 13 d. iki balandžio vidurio sergamumas COVID–19 liga vėl didėjo, o nuo gegužės

mėnesio pradėjo mažėti. Mažiausias sergamumas buvo 2021 metais buvo birželio ir liepos mėnesiais (atitinkamai 144,5/100 tūkst. gyv. ir 151/100 tūkst. gyv.). 2021 metų rugpjūčio pradžioje sergamumas COVID–19 liga vėl pradėjo didėti ir didžiausias sergamumo rodiklis užregistruotas spalio 26 d. (130,2/100 tūkst. gyv.). Nuo spalio 27 d. iki gruodžio mėnesio pabaigos sergamumas COVID–19 liga mažėjo. 2022 metų sausio mėnesio pirmomis dienomis sergamumas COVID–19 liga buvo nedidelis, tačiau vėliau pradėjo staigiai didėti. 2022 metų vasario 2 d. sergamumas COVID–19 liga buvo didžiausias 2020 – 2022 metų laikotarpiu ir siekė 544/100 tūkst. gyv. Didžiausias sergamumas COVID–19 liga 2022 metais buvo vasario mėnesį – 9035,9/100 tūkst. gyv. (iš viso 255989 atvejai). Nuo 2022 metų vasario vidurio iki gegužės mėnesio pabaigos sergamumas tai nežymiai padidėdavo, tai sumažėdavo. Gegužės mėnesį sergamumas COVID–19 liga buvo 170,1/100 tūkst. gyv. (iš viso 4820 atvejų). 2022 metų birželio pabaigoje atvejų skaičius pradėjo didėti ir didžiausias sergamumas COVID–19 liga buvo rugpjūčio mėnesį (1254,8/100 tūkst. gyv.). Nuo rugsėjo mėnesio pabaigos iki lapkričio mėnesio sergamumas sumažėjo, o gruodį šiek tiek padidėjo.

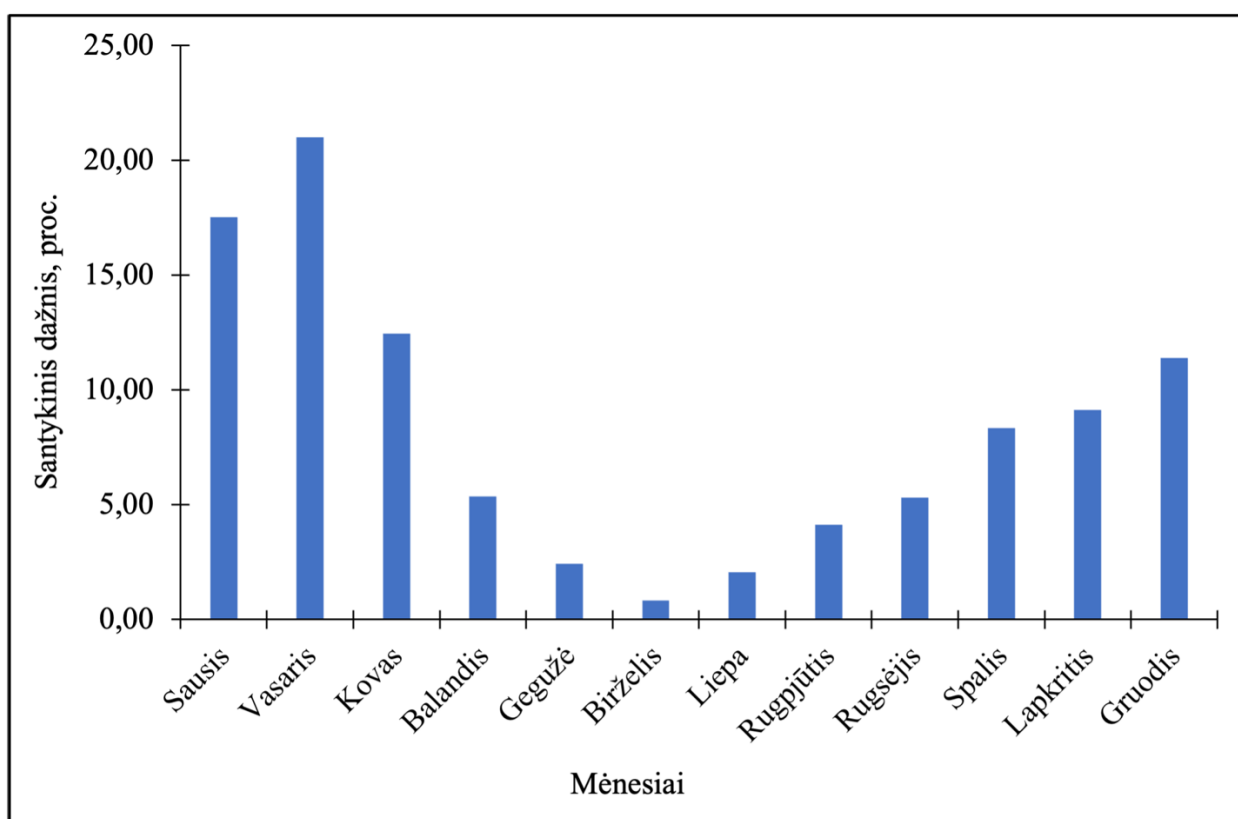


2 paveikslas. Sergamumas COVID–19 liga Lietuvoje 2020 – 2022 metais (nuo 2020 metų kovo 18 d. iki 2022 metų gruodžio 31 d.)

3.1.2. COVID–19 ligos sezoniškumas

Lyginamoji COVID–19 ligos atvejų dalis pagal mėnesius Lietuvoje 2020 – 2022 metų laikotarpiu pavaizduota 3 paveiksle. 2020 – 2022 metų laikotarpiu, didžiausia susirgimų

COVID–19 liga lyginamoji dalis buvo vasario mėnesį – 21 proc. visų susirgimų (270635 atvejai), tuomet sausio mėnesį – 17,5 proc. visų susirgimų (225738 atvejai) bei kovo mėnesį – 12,5 proc. visų susirgimų (160352 atvejai). Mažiausia susirgimų lyginamoji dalis buvo birželio mėnesį – 0,83 proc. visų susirgimų (10708 atvejai), liepos mėnesį – 2 proc. visų susirgimų (26644 atvejai) ir gegužės mėnesį – 2,4 proc. visų susirgimų (31358 atvejai). 3 paveiksle galime matyti, kad nuo vasario mėnesio iki birželio mėnesio lyginamoji COVID–19 ligos atvejų dalis mažėja, o nuo birželio mėnesio iki gruodžio mėnesio pamažu didėja. COVID–19 ligą sukeliantis virusas puikiai išgyvena esant žemai temperatūrai, todėl žiemos mėnesiais reikėtų laikytis griežtesnių prevencinių priemonių, norint apsisaugoti nuo COVID–19 ligos.



3 paveikslas. Lyginamoji COVID–19 ligos atvejų dalis (proc.) pagal mėnesius Lietuvoje 2020 – 2022 metais

3.1.3. Sergamumas COVID–19 liga apskrityse

Sergamumas COVID–19 liga Lietuvos apskrityse 2020 – 2022 metais buvo nevienodas (3 lentelė). 2020 metais didžiausias sergamumas COVID–19 liga buvo Vilniaus apskrityje – 1552,94/100 tūkst. gyv. (43403 atvejai), Kauno apskrityje – 1151,57/100 tūkst. gyv. (32185 atvejai) ir Klaipėdos apskrityje – 619,13/100 tūkst. gyv. (17304 atvejai). Mažiausias sergamumas 2020 metais buvo šiose apskrityse: Tauragės – 148,52/100 tūkst. gyv. (4151

atvejai), Utenos – 173,89/100 tūkst. gyv. (4860 atvejai) ir Marijampolės – 216,86/100 tūkst. gyv. (6061 atvejai). 2021 metais didžiausias sergamumas COVID–19 liga išliko tose pačiose apskrityse kaip ir 2020 metais. 2021 metais, lyginant su 2020 metais, sergamumo COVID–19 liga rodiklis 100 tūkst. gyv. Vilniaus apskrityje padidėjo 3 kartus (4821,64/100 tūkst. gyv., 135410 atvejai), Kauno apskrityje 2,3 karto (2685,11/100 tūkst. gyv., 75408 atvejai), Klaipėdos apskrityje 2,7 karto (1700,23/100 tūkst. gyv., 47749 atvejai). 2021 metais mažiausias sergamumo COVID–19 liga rodiklis 100 tūkst. gyv. buvo Tauragės (279,24/100 tūkst. gyv., 7842 atvejai), Telšių (446,66/100 tūkst. gyv., 12544 atvejai) ir Utenos (495,48/100 tūkst. gyv., 13915 atvejai) apskrityse. 2022 metais sergamumas COVID–19 liga visose apskrityse buvo didžiausias, lyginant su 2020 ir 2021 metais. Vis dėlto, 2022 metais didžiausias sergamumas COVID–19 liga išliko tose pačiose apskrityse kaip ir 2020 bei 2021 metais, ir tai yra – Vilniaus (9588,85/100 tūkst. gyv., 271652 atvejai), Kauno (5470,88/100 tūkst. gyv., 154990 atvejai) ir Klaipėdos (3193,96/100 tūkst. gyv., 90485 atvejai) apskrityse. 2022 metais mažiausias sergamumo COVID–19 liga rodiklis buvo tose pačiose apskrityse kaip ir 2021 metais – Tauragės (561,10/100 tūkst. gyv., 15896 atvejai), Telšių (918,81/100 tūkst. gyv., 26030 atvejai) ir Utenos (933,39/100 tūkst. gyv., 26443 atvejai) apskrityse. 2020 metais – 132, 2021 metais – 716 ir 2022 metais – 1651 COVID–19 ligos atvejais nebuvo priskirtas nei vienai apskričiai.

3 lentelė. Sergamumas COVID–19 liga Lietuvos apskrityse 2020 – 2022 metais

Apskritis	2020 metai		2021 metai		2022 metai	
	Sergamu- mas 100 tūkst. gyv.	COVID–19 ligos atvejų skaičius	Sergamu- mas 100 tūkst. gyv.	COVID– 19 ligos atvejų skaičius	Sergamu- mas 100 tūkst. gyv.	COVID –19 ligos atvejų skaičius
Alytaus	267,70	7482	587,71	16505	1139,36	32278
Kauno	1151,57	32185	2685,11	75408	5470,88	154990
Klaipėdos	619,13	17304	1700,23	47749	3193,96	90485
Marijampolės	216,86	6061	556,55	15630	1063,40	30126
Panevėžio	399,52	11166	873,46	24530	1720,26	48735
Šiaulių	535,98	14980	1015,43	28517	2243,70	63564
Tauragės	148,52	4151	279,24	7842	561,10	15896
Telšių	219,62	6138	446,66	12544	918,81	26030
Utenos	173,89	4860	495,48	13915	933,39	26443

Apskritis	2020 metai		2021 metai		2022 metai	
	Sergamu- mas 100 tūkst. gyv.	COVID–19 ligos atvejų skaičius	Sergamu- mas 100 tūkst. gyv.	COVID– 19 ligos atvejų skaičius	Sergamu- mas 100 tūkst. gyv.	COVID –19 ligos atvejų skaičius
Vilniaus	1552,94	43403	4821,64	135410	9588,85	271652
Nenustatyta apskritis	-	132	-	716	-	1651

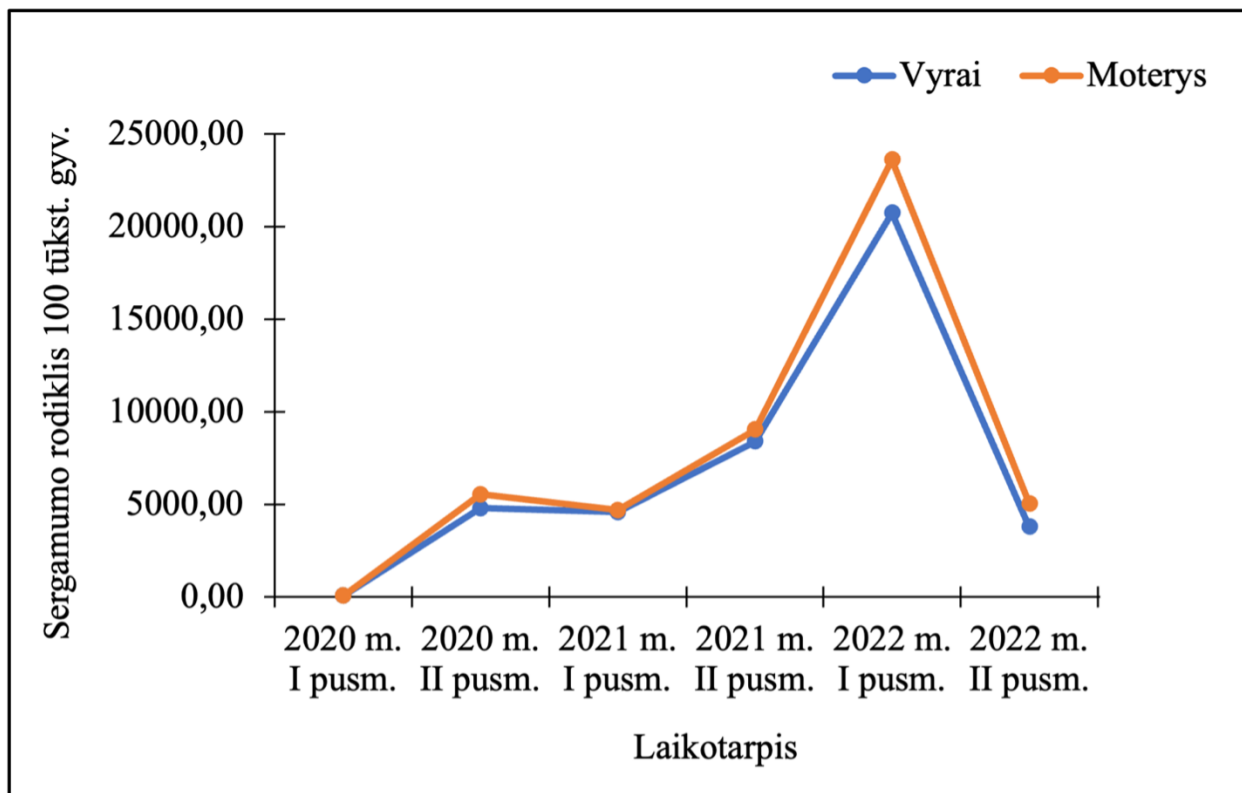
Remiantis vidutiniu COVID–19 ligos sergamumo rodikliu 100 tūkst. gyv., kuris pavaizduotas 4 lentelėje, 2020 – 2022 metų laikotarpiu pirmoje vietoje atsidūrė Vilniaus (5321,14/100 tūkst. gyv.), antroje – Kauno (3102,52/100 tūkst. gyv.) ir trečioje – Klaipėdos (1837,78/100 tūkst. gyv.) apskritys. Mažiausias vidutinis sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyv. 2020 – 2022 metais buvo Tauragės (329,62/100 tūkst. gyv.), Telšių (528,36/100 tūkst. gyv.) ir Utenos (534,25/100 tūkst. gyv.) apskrityse. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp sergamumo rodiklio vidurkių 100 tūkst. gyv.: tarp Vilniaus ir Alytaus ($p=0,04$), tarp Vilniaus ir Marijampolės ($p=0,03$), tarp Vilniaus ir Tauragės ($p=0,02$), tarp Vilniaus ir Telšių ($p=0,03$), tarp Vilniaus ir Utenos ($p=0,03$).

4 lentelė. Vidutinis COVID–19 ligos sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyv. Lietuvos apskrityse 2020 – 2022 metais

Apskritis	Vidutinis sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyv.
Alytaus	664,92
Kauno	3102,52
Klaipėdos	1837,78
Marijampolės	612,27
Panevėžio	997,74
Šiaulių	1265,03
Tauragės	329,62
Telšių	528,36
Utenos	534,25
Vilniaus	5321,14

3.1.4. Sergamumas COVID–19 liga pagal lytį

2020 – 2022 metų laikotarpiu sergamumo COVID–19 liga rodiklis 100 tūkst. gyv. buvo panašus tiek vyrų, tiek moterų tarpe (4 paveikslas). Tarp vyrų ir moterų susirgimų skaičiaus 2020 – 2022 metais nenustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,48$). Vyrų sergamumas 100 tūkst. gyv. šiuo laikotarpiu svyravo nuo 55,00 iki 20751,70, o moterų nuo 67,43 iki 23626,14. Didžiausias vyrų ir moterų sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyv. buvo 2022 metų I pusmetį. Mažiausias vyrų ir moterų sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyv. buvo 2020 metų I pusmetį, kuomet Lietuvoje buvo registruojami pirmieji COVID–19 ligos atvejai. 2020 metų I pusmetį sergamumas COVID–19 liga vyrų tarpe buvo 55,00/100 tūkst. gyv., o moterų – 67,43/100 tūkst. gyv. 2020 metų II pusmetį sergamumas padidėjo ir vyrų tarpe jau siekė 4787,56/100 tūkst. gyv., o moterų – 5550,88/100 tūkst. gyv. Palyginus su 2020 metų II pusmečiu, 2021 metų I pusmetį sergamumas COVID–19 liga tiek vyrų (4581,55/100 tūkst. gyv.), tiek moterų (4692,67/100 tūkst. gyv.) tarpe nežymiai sumažėjo. 2021 metų II pusmečio, palyginus su 2021 metų I pusmečio, tiek vyrų, tiek moterų tarpe sergamumo COVID–19 liga rodiklis 100 tūkst. gyv. išaugo beveik 1,9 karto. 2021 metų II pusmetį sergamumas vyrų tarpe buvo 8403,01/100 tūkst. gyv., o moterų tarpe – 9040,61/100 tūkst. gyv. 2022 metų I pusmetį sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyv. vyrų tarpe buvo 20751,70/100 tūkst. gyv., o moterų tarpe net 23626,14/100 tūkst. gyv. 2022 metų II pusmetį sergamumo COVID–19 liga rodiklis 100 tūkst. gyv. sumažėjo tiek vyrų, tiek moterų tarpe ir atitinkamai siekė 3785,28/100 tūkst. gyv. ir 5053,47/100 tūkst. gyv.



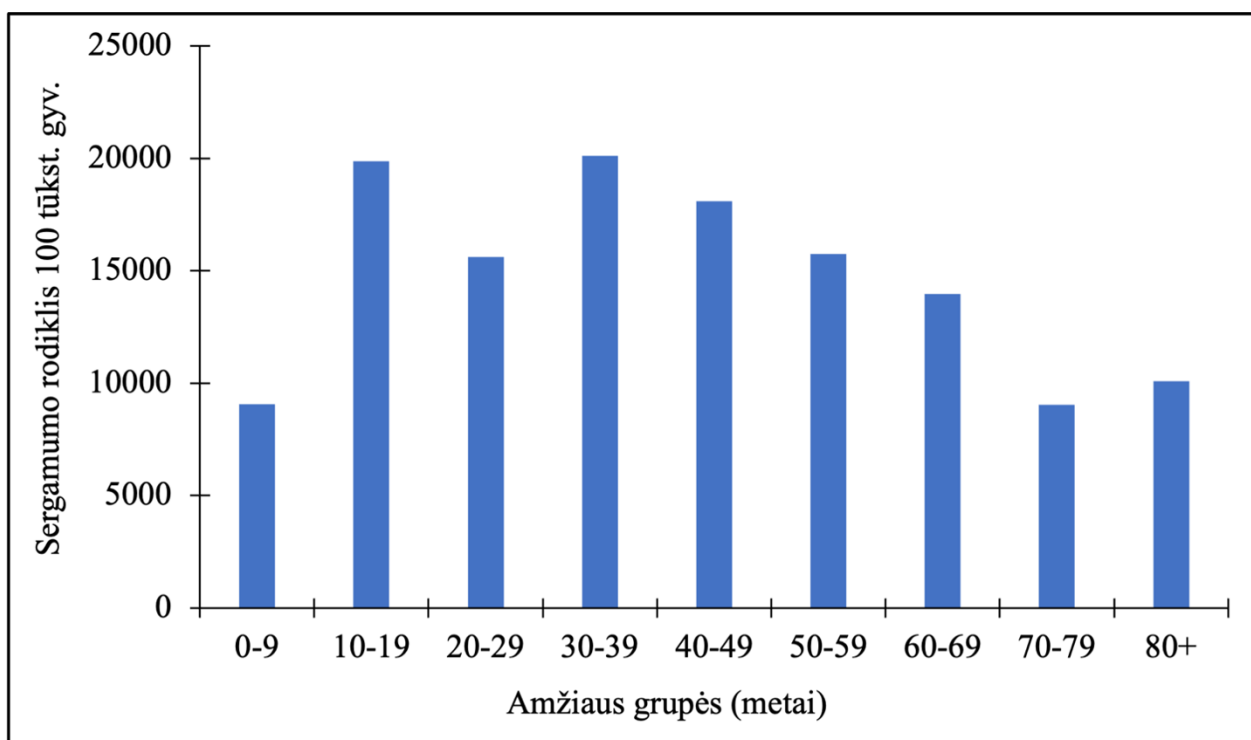
4 paveikslas. Sergamumo COVID–19 liga pasiskirstymas pagal lytį Lietuvoje 2020 – 2022 metais

3.1.5. Sergamumas COVID–19 liga pagal amžiaus grupes

2020 – 2022 metų laikotarpiu COVID–19 liga sirgo visų amžiaus grupių asmenys (5 paveikslas, 5 lentelė). 2020 – 2022 metų laikotarpiu didžiausiu sergamumu COVID–19 liga 100 tūkst. gyv. pasižymėjo 30 – 39 metų amžiaus grupė (20113,56/100 tūkst. gyv., 227877 atvejai), o nuo jos nedaug atsiliko ir 10 – 19 metų amžiaus grupei priklausantys asmenys (19878,19/100 tūkst. gyv., 160808 atvejai). Didžiausias sergamumas šiose grupėse galėjo būti dėl to, nes 30 – 39 metų amžiaus grupė yra darbingo amžiaus žmonės, o 10 – 19 metų amžiaus grupė lanko ugdymo įstaigas. Būtent dėl šių grupių užsiėmimų (darbo ir ugdymo įstaigų) COVID–19 liga šiose amžiaus grupėse galėjo plisti labiausiai. 2020 – 2022 metų laikotarpiu mažiausiu sergamumu COVID–19 liga 100 tūkst. gyv. pasižymėjo 70 – 79 (9030,83/100 tūkst. gyv., 65007 atvejai), 0 – 9 (9060,43/100 tūkst. gyv., 75938 atvejai) ir 80+ (10081,86/100 tūkst. gyv., 48536 atvejai) amžiaus grupės.

5 lentelė. Sergamumas COVID–19 liga pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2020 – 2022 metais

Amžiaus grupė	Atvejų skaičius	Atvejų procentinė dalis	Sergamumo rodiklis 100 tūkst. gyv.
0 – 9	75938	5,89	9060,43
10 – 19	160808	12,48	19878,19
20 – 29	148890	11,56	15611,29
30 – 39	227877	17,69	20113,56
40 – 49	201397	15,63	18082,99
50 – 59	198574	15,41	15734,58
60 – 69	153663	11,93	13968,65
70 – 79	65007	5,05	9030,83
80+	48536	3,77	10081,86
Nenustatyta	7788	0,60	-



5 paveikslas. Sergamumo COVID–19 liga pasiskirstymas amžiaus grupėse Lietuvoje 2020 – 2022 metais

Nenustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp amžiaus grupių lyginant sergamumo COVID–19 liga 100 tūkst. gyv. vidurkius (6 lentelė).

6 lentelė. Sergamumo COVID–19 liga rodiklio 100 tūkst. gyv. palyginimas (p) tarp amžiaus grupių Lietuvoje 2020 – 2022 metais

Amžiaus grupės (metai)	0 – 9	10 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 – 69	70 – 79	80+
0 – 9	X (0,41)	10417,12 (0,41)	6858,44 (0,49)	6858,44 (0,49)	8860,32 (0,37)	6518,14 (0,45)	4539,51 (0,54)	231,78 (0,97)	912,63 (0,88)
10 – 19	10417,12 (0,41)	X (0,79)	3558,68 (0,79)	82,34 (>0,99)	1556,8 (0,91)	3898,98 (0,76)	5877,61 (0,63)	10648,91 (0,38)	9504,49 (0,42)
20 – 29	6858,44 (0,49)	3558,68 (0,79)	X (0,76)	3641,03 (0,76)	2001,88 (0,86)	340,3 (0,97)	2318,93 (0,81)	7090,22 (0,44)	5945,81 (0,49)
30 – 39	6858,44 (0,49)	82,34 (>0,99)	3641,03 (0,76)	X (0,88)	1639,14 (0,88)	3981,32 (0,71)	5959,95 (0,56)	10731,25 (0,29)	9586,83 (0,33)
40 – 49	8860,32 (0,37)	1556,8 (0,91)	2001,88 (0,86)	1639,14 (0,88)	X (0,81)	2342,18 (0,81)	4320,81 (0,64)	9092,1 (0,32)	7947,69 (0,36)
50 – 59	6518,14 (0,45)	3898,98 (0,76)	340,3 (0,97)	3981,32 (0,71)	2342,18 (0,81)	X (0,80)	1978,63 (0,80)	6749,92 (0,37)	5605,51 (0,43)
60 – 69	4539,51 (0,54)	5877,61 (0,63)	2318,93 (0,81)	5959,95 (0,56)	4320,81 (0,64)	1978,63 (0,80)	X (0,45)	4771,29 (0,45)	3626,88 (0,53)
70 – 79	231,78 (0,97)	10648,91 (0,38)	7090,22 (0,44)	10731,25 (0,29)	9092,1 (0,32)	6749,92 (0,37)	4771,29 (0,45)	X (0,80)	1144,41 (0,80)
80+	912,63 (0,88)	9504,49 (0,42)	5945,81 (0,49)	9586,83 (0,33)	7947,69 (0,36)	5605,51 (0,43)	3626,88 (0,53)	1144,41 (0,80)	X

3.1.6. Mirties atvejų nuo COVID–19 ligos skaičius 2020 – 2022 metais Lietuvoje

Remiantis oficialios statistikos portalo duomenimis, pateikiami trys mirčių nuo COVID–19 ligos apibrėžimai, pagal kuriuos yra skaičiuojamos Lietuvos gyventojų mirtys nuo COVID–19 ligos. COVID–19 mirtys pagal pirmąjį apibrėžimą – tai yra siauriausias / konservatyviausias COVID–19 mirties apibrėžimas, kuris daro prielaidą, kad visi mirties liudijimai ir mirties priežastys buvo užpildytos be klaidų ir pagal taisykles. Tai yra mirusių asmenų, kurių pagrindine mirties priežastimi nurodyta COVID–19 liga, skaičius. 2020 – 2022 metų laikotarpiu, pagal pirmąjį COVID–19 ligos apibrėžimą iš viso Lietuvoje mirė 9484 asmenys (2020 metais 1842, 2021 metais 5571 ir 2022 metais – 2071). COVID–19 mirtys pagal antrąjį apibrėžimą – įtraukia ir pirmojo apibrėžimo mirtis, tačiau yra platesnis, o mirties liudijime ieškoma su COVID–19 susijusių raktinių žodžių. Tai yra mirusių asmenų, kurių bet kuria mirties

priežastimi nurodyta COVID–19 liga, skaičius. 2020 – 2022 metų laikotarpiu, pagal antrąją COVID–19 ligos apibrėžimą iš viso Lietuvoje mirė 16665 asmenys (2020 metais – 3225, 2021 metais – 8913, 2022 metais – 4527). COVID–19 mirtys pagal trečiąją apibrėžimą – tai yra plačiausias / liberaliausias COVID–19 mirties apibrėžimas ir į save įtraukia pirmąjį ir antrąjį apibrėžimus. Taip pat trečiasis apibrėžimas yra geriausiai atitinkantis perteklinio mirtingumo pandemijos metu skaičiavimus. Mirusių asmenų, kurių bet kuria priežastimi nurodyta COVID–19 liga arba užsikrėtusiųjų ir mirusių ne dėl išorinių mirties priežasčių per 28 dienas, skaičius. 2020 – 2022 metų laikotarpiu, pagal trečiąją COVID–19 ligos apibrėžimą iš viso Lietuvoje mirė 20637 asmenys. 7 lentelėje pavaizduotas mirtingumas nuo COVID–19 ligos 100 tūkst. gyv. pagal tris COVID–19 ligos apibrėžimus 2020 – 2022 metais Lietuvoje. Mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyv. pagal pirmąjį COVID–19 mirčių apibrėžimą 2020 metais buvo 65,91, 2021 metais padidėjo ir buvo 198,37, o 2022 metais sumažėjo – 73,10. Mirtingumo rodiklis pagal antrąjį COVID–19 mirčių apibrėžimą 2020 metais buvo 115,39/100 tūkst. gyv., 2021 metais mirtingumo rodiklis buvo didesnis ir siekė 317,37/100 tūkst. gyv., o 2022 metais rodiklis sumažėjo ir siekė 159,80/100 tūkst. gyv. Pagal trečiąją COVID–19 mirčių apibrėžimą mirtingumo rodiklis nuo COVID–19 ligos 2020 metais buvo 131,28/100 tūkst. gyv., 2021 metais – 370,68/100 tūkst. gyv. ir 2022 metais – 231,49/100 tūkst. gyv. Didžiausias mirtingumo rodiklis nuo COVID–19 ligos 100 tūkst. gyv. 2020 – 2022 metų laikotarpiu buvo 2021 metais.

7 lentelė. Mirtingumas nuo COVID–19 ligos pagal tris COVID–19 ligos apibrėžimus 2020 – 2022 metais Lietuvoje

Metai	Mirtingumo rodiklis 100 tūkst. gyv.
COVID–19 mirtys pagal pirmąjį apibrėžimą	
2020	65,91
2021	198,37
2022	73,10
COVID–19 mirtys pagal antrąjį apibrėžimą	
2020	115,39
2021	317,37
2022	159,80
COVID–19 mirtys pagal trečiąjį apibrėžimą	
2020	131,28
2021	370,68
2022	231,49

3.2. Lietuvos Respublikos gyventojų skiepėjimosi ir nesiskiepėjimo nuo COVID–19 ligos motyvų duomenys ir aprašomoji analizė

3.2.1. Tyrimo dalyvių socialinės ir demografinės charakteristikos

Į klausimyne pateiktus klausimus iš viso atsakė 461 asmuo, o jų socialinės ir demografinės charakteristikos pateiktos 8 lentelėje. Klausimą užpildė 316 (68,55 proc.) moterų ir 145 (31,45 proc.) vyrai. Iš 461 tyrimo dalyvio 337 (73,10 proc.) buvo pasiskiepiję ir 124 (26,90 proc.) nepasiskiepiję. 235 (74,37 proc.) moterys ir 102 (70,34 proc.) vyrai buvo pasiskiepiję nuo COVID–19 ligos, o 81 (25,63 proc.) moteris ir 43 (29,66 proc.) vyrai nebuvo pasiskiepiję. Nenustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyties ir skiepėjimosi bei nesiskiepėjimo ($p=0,366$).

Bendra tyrimo dalyvių amžiaus mediana buvo 34 metai, minimalus tiriamųjų amžius 18 metų, o maksimalus – 97 metai. Pasiskiepijusių tiriamųjų amžiaus mediana buvo 30 metų, minimalus amžius – 18 metų, o maksimalus amžius – 97 metai. Nesiskiepijusių amžiaus mediana buvo 39 metai, minimalus amžius 18 metų, o maksimalus amžius – 84 metai. Amžiaus mediana buvo didesnė tarp nepasiskiepijusių negu tarp pasiskiepijusių ($p<0,001$).

Analizuojant tiriamųjų gyvenamąją vietą, buvo nustatyta, kad mieste pasiskiepijusių asmenų skaičius yra 305 (75,12 proc.), o ne pasiskiepijusių – 101 (24,88 proc.). Rajone pasiskiepijusių asmenų skaičius sudarė 58,18 proc., o nepasiskiepijusių – 41,82 proc. Tiek mieste, tiek rajone daugiausiai tiriamųjų buvo pasiskiepiję. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gyvenamosios vietos ir skiepėjimosi bei nesiskiepėjimo ($p=0,008$).

Tiriamieji nurodė, kad šiuo metu jų turimas aukščiausias išsilavinimas yra: 38,18 proc. nurodė aukštąjį, 34,06 proc. nurodė, kad turi aukštesnįjį, 21,47 proc. nurodė vidurinį ir 6,29 proc. tiriamųjų nurodė, kad turi pagrindinį išsilavinimą. Pagrindinį išsilavinimą turėjo 62,07 proc. pasiskiepijusių asmenų ir 37,93 proc. nepasiskiepijusių, o vidurinį išsilavinimą turėjo 68,15 proc. pasiskiepijusių asmenų ir 31,85 proc. nepasiskiepijusių. 62,62 proc. pasiskiepijusių ir 37,38 nepasiskiepijusių turėjo aukštesnįjį išsilavinimą. Aukštesnįjį išsilavinimą turinčių asmenų grupėje, statistiškai reikšmingai daugiau pasiskiepijusių asmenų nei pasiskiepijusių asmenų ($p=0,008$). Aukštąjį išsilavinimą turėjo 85,23 proc. pasiskiepijusių asmenų ir 14,77 proc. nepasiskiepijusių. Aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų grupėje, lyginant su kitomis išsilavinimo grupėmis, statistiškai reikšmingai daugiau pasiskiepijusių asmenų nei nepasiskiepijusių asmenų ($p<0,001$).

Analizuojant tiriamųjų užimtumą 55,53 proc. visų tiriamųjų sudarė dirbantys asmenys, 27,55 proc. studentai ir dirbantys studentai, 9,11 proc. laikinai nedirbantys / ieškantys darbo ir esantys motinystės / tėvystės atostogose, 6,73 proc. pensininkai ir tik 1,08 proc.

moksleivių. Pasiskiepijusių grupėje daugiau nei nepasiskiepijusių grupėje buvo moksleivių (80 proc.), studentų ir dirbančių studentų (90,55 proc.), dirbančių (69,14 proc.) ir pensininkų (83,87 proc.). Nepasiskiepijusių asmenų grupėje daugiau nei pasiskiepijusių asmenų buvo tik laikinai nedirbančių / ieškančių darbo ir esančių motinystės / tėvystės atostogose (64,29 proc.). Studentų ir dirbančių studentų grupėje statistiškai reikšmingai daugiau pasiskiepijusių nei nepasiskiepijusių ($p < 0,001$). Dirbančių asmenų grupėje statistiškai reikšmingai daugiau pasiskiepijusių nei nepasiskiepijusių ($p = 0,032$). Laikusiai nedirbu / ieškau darbo, motinystės / tėvystės atostogos asmenų grupėje statistiškai reikšmingai daugiau nepasiskiepijusių nei pasiskiepijusių ($p < 0,001$).

Pagal tiriamųjų šeimyninę padėtį, matyti, kad daugiausiai atsakiusių yra susituokę (40,13 proc. visų tiriamųjų) arba turi partnerį (–ę) / gyvena su partneriu (–e) (25,38 proc. visų tiriamųjų). 72,43 proc. pasiskiepijusių ir 27,57 proc. nepasiskiepijusių asmenų buvo susituokę, 78,63 proc. pasiskiepijusių ir 21,37 proc. nepasiskiepijusių turi partnerį arba jau gyvena su partneriu. Nagrinėjant šeimyninę padėtį „vienišas (–a)“, matyti, kad net 72,60 proc. yra pasiskiepijusių ir tik 27,40 proc. nepasiskiepijusių. 79,49 proc. pasiskiepijusių ir 20,51 proc. nepasiskiepijusių gyveno su tėvais. Išsiskyrusių ir našlių grupėje 57,45 proc. buvo pasiskiepiję, o 42,55 proc. nepasiskiepiję. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp šeimyninės padėties „Išsiskyręs (–usi) / Našlys (–ė)“ ir skiepimosi bei nesiskiepimo ($p = 0,011$).

8 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristikos

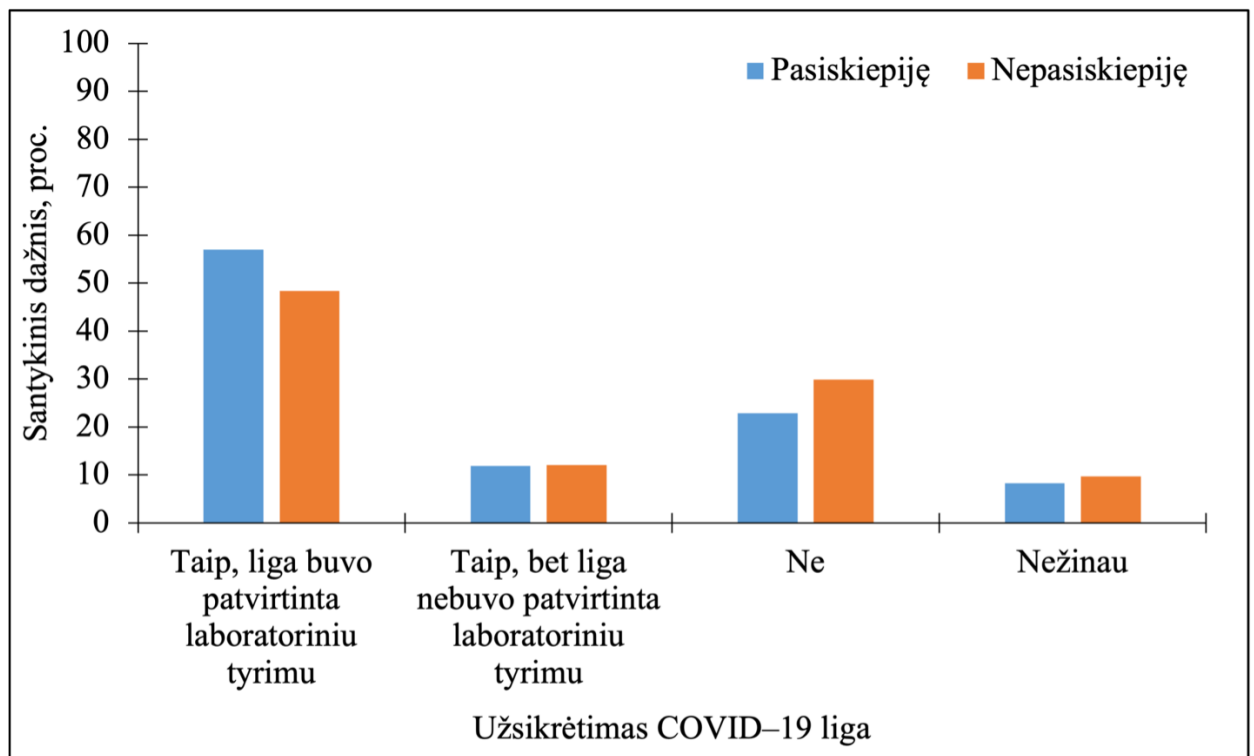
	Bendras	Pasiskiepiję	Nepasiskiepiję	p reikšmė
Tiriamųjų sk. (abs. (proc.))	461 (100%)	337 (73,10%)	124 (26,90%)	–
Amžius (mediana (min;maks))	34 (18;97)	30 (18;97)	39 (18;84)	<0,001
Lytis (abs. (proc.))				
Vyras	145 (31,45%)	102 (70,34%)	43 (29,66%)	0,366
Moteris	316 (68,55%)	235 (74,37%)	81 (25,63%)	
Gyvenamoji vieta (abs. (proc.))				
Miestas	406 (88,07%)	305 (75,12%)	101 (24,88%)	0,008
Rajonas	55 (11,93%)	32 (58,18%)	23 (41,82%)	
Išsilavinimas (abs. (proc.))				
Pagrindinis	29 (6,29%)	18 (62,07%)	11 (37,93%)	0,166
Vidurinis	157 (34,06%)	107 (68,15%)	50 (31,85%)	0,085

	Bendras	Pasiskiepiję	Nepasiskiepiję	p reikšmė
Aukštesnysis	99 (21,47%)	62 (62,62%)	37 (37,38%)	0,008
Aukštasis	176 (38,18%)	150 (85,23%)	26 (14,77%)	<0,001
Užimtumas (abs. (proc.))				
Moksleivis	5 (1,08%)	4 (80%)	1 (20%)	0,727
Studentas / dirbantis studentas	127 (27,55%)	115 (90,55%)	12 (9,45%)	<0,001
Dirbantis	256 (55,53%)	177 (69,14%)	79 (30,86%)	0,032
Laikinai nedirbu / ieškau darbo, motinystės / tėvystės atostogos	42 (9,11%)	15 (35,71%)	27 (64,29%)	<0,001
Pensininkas	31 (6,73%)	26 (83,87%)	5 (16,13%)	0,161
Šeimyninė padėtis (abs. (proc.))				
Susituokęs (-usi)	185 (40,13%)	134 (72,43%)	51 (27,57%)	0,790
Turiu partnerį (-e) / gyvenu su partneriu (-e)	117 (25,38%)	92 (78,63%)	25 (21,37%)	0,118
Vienišas (-a)	73 (15,84%)	53 (72,60%)	20 (27,40%)	0,916
Gyvenu su tėvais	39 (8,46%)	31 (79,49%)	8 (20,51%)	0,347
Išsiskyręs (-usi) / Našlys (-ė)	47 (10,19%)	27 (57,45%)	20 (42,55%)	0,011

3.2.2. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal užsikrėtimą COVID–19 liga

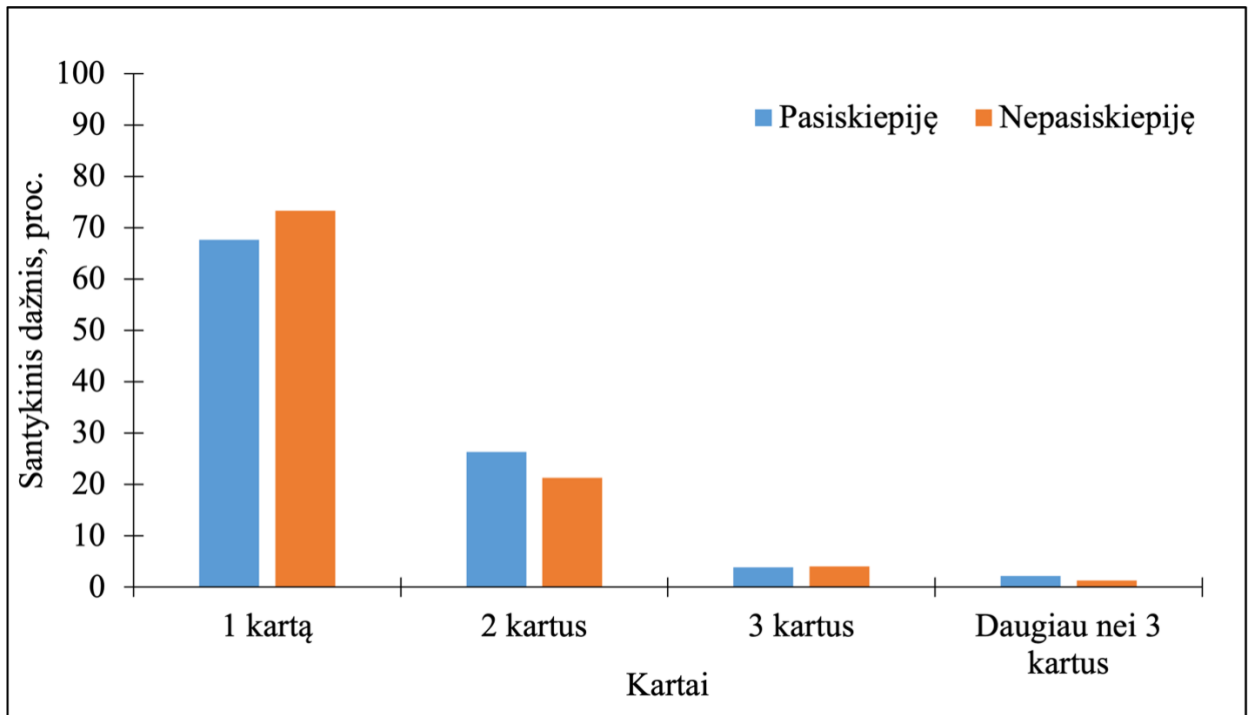
Tyrimo dalyvių buvo prašoma atsakyti į klausimą ar jie buvo užsikrėtę COVID–19 liga, o jų atsakymų pasiskirstymas pavaizduotas 6 paveiksle. Pasiskiepijusių asmenų grupėje daugiausiai atsakiusių (56,97 proc.) buvo, kad šie buvo užsikrėtę COVID–19 liga ir, kad jiems ji buvo patvirtinta laboratoriniu tyrimu (pvz.: PGR tyrimu, greituoju antigeno testu). 11,87 proc. pasiskiepijusių asmenų atsakė, kad jie buvo užsikrėtę COVID–19 liga, tačiau liga nebuvo patvirtinta laboratoriniu tyrimu. Net 22,85 proc. pasiskiepijusių atsakė, jog COVID–19 liga nebuvo užsikrėtę, o 8,31 proc. atsakė, kad nežino ar buvo užsikrėtę. Nagrinėjant nepasiskiepijusių asmenų grupę, matyti panašus atsakymų pasiskirstymas kaip ir pasiskiepijusių asmenų grupėje. 48,39 proc. nepasiskiepijusių asmenų buvo užsikrėtę COVID–19 liga ir tai buvo patvirtinta laboratoriniu tyrimu. 12,10 proc. nepasiskiepijusių buvo užsikrėtę, tačiau liga nebuvo patvirtinta laboratoriniu tyrimu. Nepasiskiepijusių asmenų grupėje, lyginant su pasiskiepijusiais, didesnis procentas asmenų nebuvo užsikrėtę COVID–19 liga (29,84 proc.). Nepasiskiepijusių asmenų grupėje, kaip ir pasiskiepijusių, atsakymo variantas „nežinau“ buvo šiek tiek didesnis ir

sudarė 9,67 proc. Nenustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp užsikrėtimo COVID–19 liga ir skiepijimosi statuso ($p=0,359$).



6 paveikslas. Pasiskiepijusių ir nepasiskiepijusių asmenų pasiskirstymas pagal užsikrėtimą COVID–19 liga

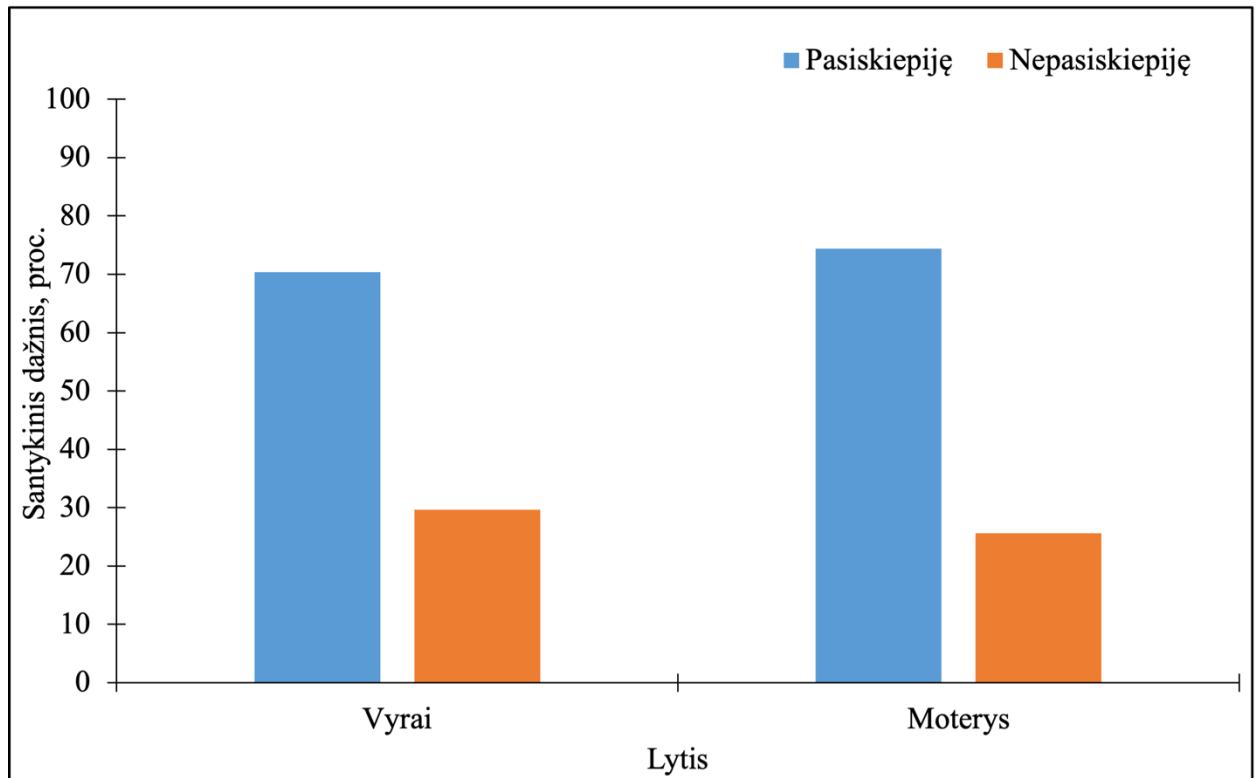
Tyrimo dalyvių, kurie į klausimą „Ar buvote užsikrėtę (-usi) COVID–19 liga“ atsakė teigiamai, buvo prašoma atsakyti kiek kartų jie buvo užsikrėtę COVID–19 liga (7 paveikslas). Tiek pasiskiepijusių grupėje, tiek nepasiskiepijusių grupėje daugiausiai užsikrėtusių buvo vieną kartą. Nepasiskiepijusių asmenų grupėje (73,33 proc.) sirgusių vieną kartą buvo šiek tiek daugiau nei pasiskiepijusių asmenų grupėje (67,67 proc.). COVID–19 liga du kartus buvo užsikrėtę 26,29 proc. pasiskiepijusių ir 21,33 proc. nepasiskiepijusių asmenų. 3 kartus COVID–19 liga buvo užsikrėtę 3,88 proc. pasiskiepijusių ir 4 proc. nepasiskiepijusių asmenų. Mažiausiai tiek pasiskiepijusių (2,16 proc.), tiek nepasiskiepijusių (1,33 proc.) asmenų grupėse buvo užsikrėsta COVID–19 liga daugiau nei tris kartus. Nenustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp užsikrėtimo COVID–19 liga kartų ir skiepijimosi statuso ($p=0,797$).



7 paveikslas. Pasiskiepijusių ir nepasiskiepijusių asmenų pasiskirstymas pagal kartus, kuomet jie buvo užsikrėtę COVID–19 liga

3.2.3. Vakcinacija nuo COVID–19 ligos

Tyrimo dalyvių atsakymų pasiskirstymas į klausimą ar jie yra pasiskiepiję nuo COVID–19 ligos pavaizduotas 8 paveiksle. Tiek moterų, tiek vyrų tarpe daugiausiai tyrimo dalyvių yra pasiskiepiję. Vyrų tarpe 70,34 proc. visų respondentų yra pasiskiepiję, o 29,66 proc. nepasiskiepiję. Moterų tarpe 74,37 proc. respondentų yra pasiskiepijusios ir 25,63 proc. nėra pasiskiepijusios nuo COVID–19 ligos. Nenustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyties ir skiepijimosi statuso ($p=0,366$).



8 paveikslas. Tyrimo dalyvių skiepėjimosi nuo COVID–19 ligos statusas pagal lytį

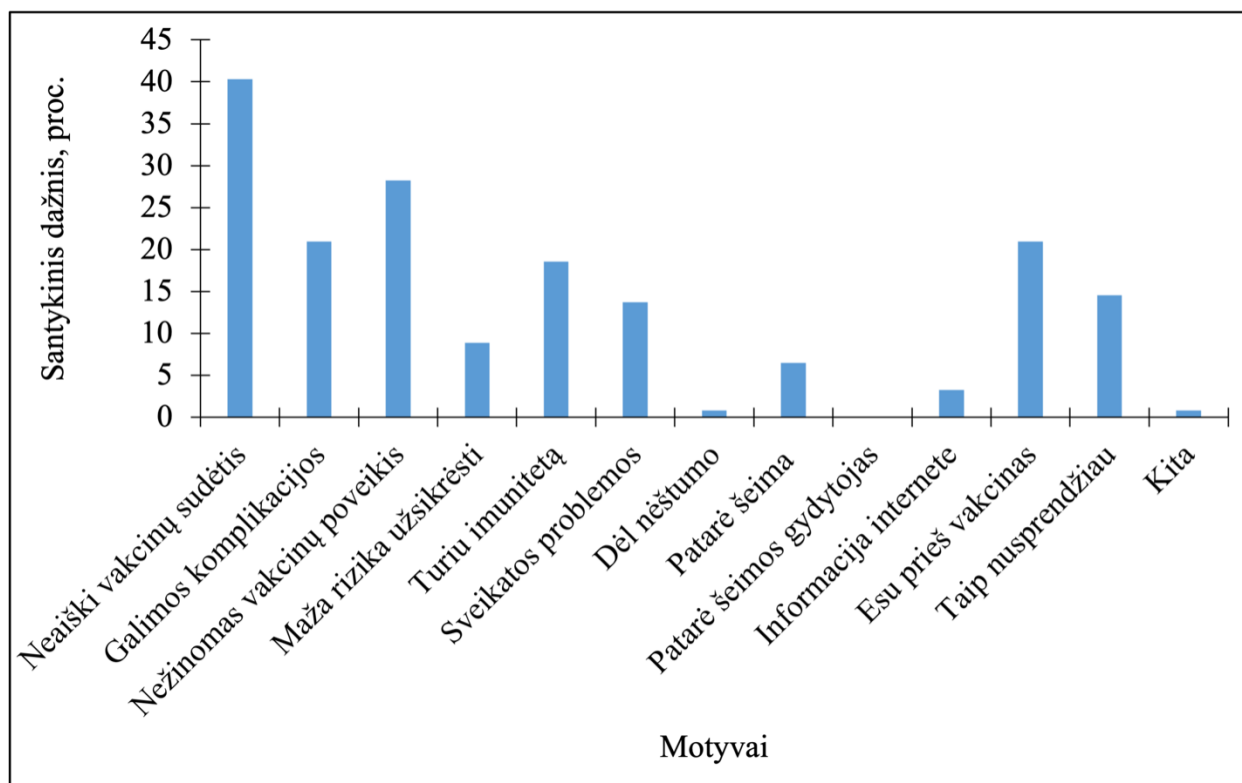
Nagrinėjant amžiaus grupes pagal skiepėjimosi statusą (9 lentelė), matyti, kad visose amžiaus grupėse didesnė dalis yra pasiskiepijusių asmenų, nei nepasiskiepijusių. 18 – 29 metų amžiaus grupėje pasiskiepijusių asmenų dalis sudaro 86,77 proc., o nepasiskiepijusių asmenų tik 13,23 proc., nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,001$). 30 – 39 metų amžiaus grupėje pasiskiepijusių ir nepasiskiepijusių asmenų proporcijos gana panašios – pasiskiepijusių asmenų yra 51,19 proc., o nepasiskiepijusių – 48,81 proc., nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,001$). 40 – 49 metų amžiaus grupėje pasiskiepijusių asmenų dalis sudaro 65,38 proc, o nepasiskiepijusių – 34,64 proc. 50 – 59 metų amžiaus grupėje pasiskiepijusių asmenų dalis yra didesnė (64,04 proc.), nei nepasiskiepijusių (35,96 proc.), nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,032$). 60 – 69 metų amžiaus grupėje pasiskiepijusių asmenų dalis sudaro net 77,27 proc., o nepasiskiepijusių asmenų dalis tik 22,73 proc. Analizuojant 70 – 79 metų amžiaus grupės tyrimo dalyvių atsakymus, matyti, kad net 94,44 proc. šiai grupei priklausančių tiriamųjų yra pasiskiepiję ir tik 5,56 proc. nepasiskiepiję. Paskutinėje, 80+ amžiaus grupėje, pasiskiepijusių tiriamųjų dalis yra 71,43 proc., o nepasiskiepijusių – 28,57 proc.

9 lentelė. Tyrimo dalyvių skiepėjimosi nuo COVID–19 ligos statusas pagal amžiaus grupes

	18–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
Pasiskiepiję	164 (86,77%)	43 (51,19%)	34 (65,38%)	57 (64,04%)	17 (77,27%)	17 (94,44%)	5 (71,43%)
Nepasiskiepiję	25 (13,23%)	41 (48,81%)	18 (34,64%)	32 (35,96%)	5 (22,73%)	1 (5,56%)	2 (28,57%)
p reikšmė	<0,001	<0,001	0,182	0,032	0,651	0,053	>0,999
Iš viso	189 (100%)	84 (100%)	52 (100%)	89 (100%)	22 (100%)	18 (100%)	7 (100%)

3.2.4. Nesiskiepėjimo nuo COVID–19 ligos motyvai

Nepasiskiepėjusių asmenų nuo COVID–19 ligos buvo prašoma atsakyti, kokia priežastis ar priežastys lėmė šių asmenų nepasiskiepėjimą vakcina nuo COVID–19 ligos. Šių tiriamųjų atsakymų pasiskirstymas pavaizduotas 9 paveiksle. Daugiausiai tiriamųjų pasirinko atsakymo variantą „Dėl neaiškios vakcinų sudėties, jų patikimumo ir (ar) efektyvumo“ – 40,32 proc. Antras pagal populiarumą atsakymo variantas buvo „Dėl nežinomo vakcinų ilgalaikio poveikio žmogaus organizmui“, jį pasirinko 28,32 proc. tiriamųjų. Po 20,97 proc. surinko du atsakymo variantai – „Dėl galimų komplikacijų / nepageidaujamų reakcijų po skiepų“ ir „Nepasitikiu visomis vakcinomis / esu prieš visas vakcinas“. 18,55 proc. nepasiskiepėjusių asmenų, kaip priežastį dėl kurios nesiskiepėjo, įvardijo, kad yra persirgę ir turi imunitetą. 14,52 proc. nepasiskiepėjusių asmenų pasirinko atsakymo variantą „Aš turiu pasirinkimą, todėl taip nusprendžiau“. Dėl turimų sveikatos problemų nesiskiepėjo 13,71 proc. nepasiskiepėjusių tiriamųjų. Nepasiskiepėję asmenys rečiausiai rinkosi šiuos atsakymo variantus: „Nes rizika, kad aš užsikrėsiu COVID–19 liga yra maža / labai maža“ (8,87 proc.), „Nes taip patarė šeimos nariai, draugai ir (ar) kolegos“ (6,45 proc.), „Dėl informacijos, paskelbtos internete, socialiniuose tinkluose ir (ar) kitose medijose“ (3,23 proc.), „Dėl nėštumo“ (0,81 proc), „Kita“ (0,81 proc.). Nei vienas nepasiskiepėjęs asmuo nepasirinko atsakymo varianto, kad nesiskiepėjo, nes taip patarė šeimos gydytojas. „Kita“ atsakymo variantą pasirinko vienas asmuo, kuris kaip priežastį dėl kurios nepasiskiepėjo įvardijo tėvų nenorą, jog jis pasiskiepytų.



9 paveikslas. Nepasiskiepijusių tiriamųjų atsakymo į klausimą „Dėl kokios priežasties (–ių) esate nepasiskiepijęs (–usi) vakcina nuo COVID–19 ligos?“ pasiskirstymas

10 lentelėje pavaizduota, kaip vyrų ir moterų grupėse pasiskirstė nesiskiepijimo motyvai. Dažniausia priežastis dėl kurios nesiskiepijo tiek vyrai, tiek moterys buvo neaiški vakcinų sudėtis, jų patikimumas ir (ar) efektyvumas (39,53 proc. vyrai ir 40,74 proc. moterys). Antra populiariausia priežastis tiek vyrų, tiek moterų grupėje buvo „Dėl nežinomo vakcinų ilgalaikio poveikio žmogaus organizmui“. Šią priežastį pasirinko 32,56 proc. visų vyrų ir 25,93 proc. visų moterų. Kad nepasitiki visomis vakcinomis ar yra prieš visas vakcinas pasirinko 27,91 proc. visų vyrų ir 17,28 proc. moterų. „Dėl galimų komplikacijų / nepageidaujamų reakcijų po skiepijimo“ atsakymo variantą pažymėjo 23,26 proc. visų vyrų ir 19,75 proc. visų moterų. Atsakymo variantą „Nes rizika, kad aš užsikrėsiu COVID–19 liga yra maža / labai maža“ pasirinko 13,95 proc. visų vyrų ir 6,17 proc. visų moterų. „Nes esu persirgęs (–usi) ir turiu imunitetą“ pasirinko 9,30 proc. visų vyrų ir 23,46 proc. visų moterų. Šį atsakymo variantą statistiškai reikšmingai daugiau pasirinko moterų nei vyrų ($p=0,039$). Atsakymo variantą „Dėl turimų sveikatos problemų (pvz.: alergijų, gretutinių ligų)“ pasirinko 11,63 proc. visų vyrų ir 14,81 proc. visų moterų. 13,95 proc. visų vyrų ir 14,81 proc. visų moterų pasirinko atsakymo variantą „Aš turiu pasirinkimą, todėl taip nusprendžiau“. Rečiausiai moterų grupėje pasirinkti atsakymo variantai buvo „Dėl informacijos, paskelbtos internete, socialiniuose tinkluose ir (ar) kitose medijose“, „Dėl nėštumo“ ir „Nes taip patarė šeimos nariai, draugai ir (ar) kolegos“. Rečiausiai vyrų grupėje

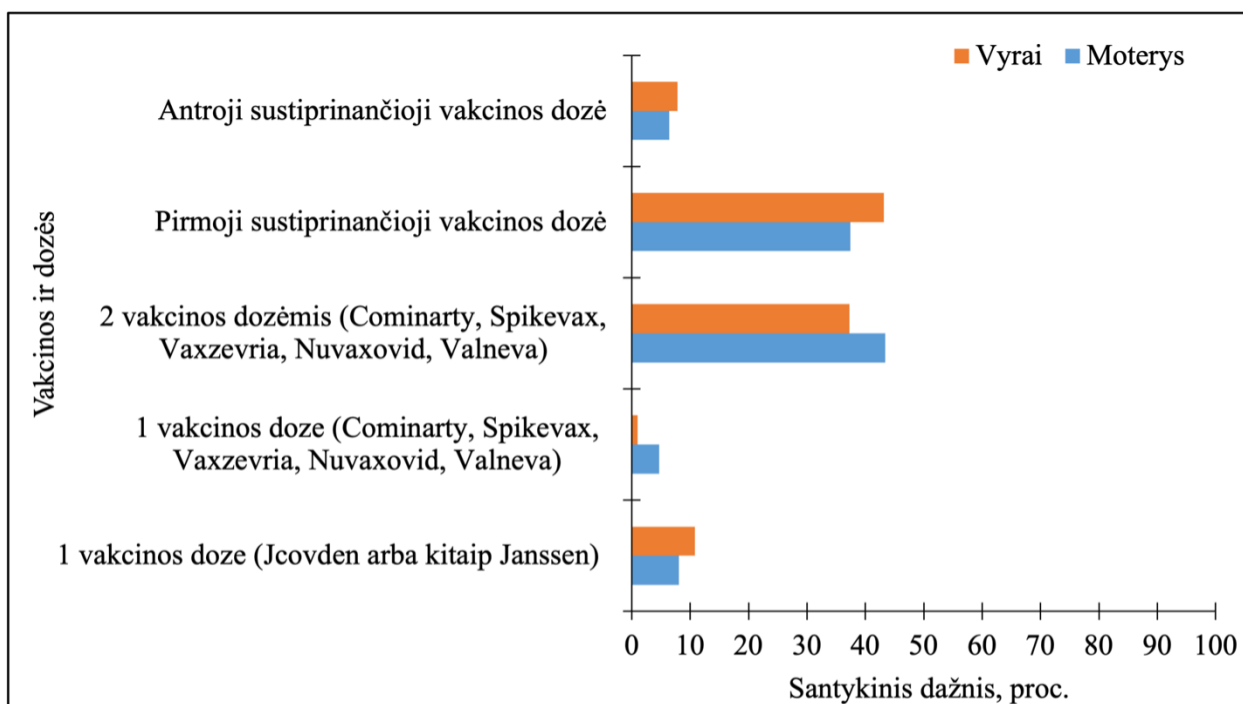
pasirinkti atsakymo variantai buvo „Dėl informacijos, paskelbtos internete, socialiniuose tinkluose ir (ar) kitose medijose“ ir „Kita“.

10 lentelė. Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal nesiskiepijimo motyvus

	Iš viso (n=124)	Vyrai (n=43)	Moterys (n=81)	p reikšmė
Dėl neišskios vakcinų sudėties, jų patikimumo ir (ar) efektyvumo.	50 (40,32%)	17 (39,53%)	33 (40,74%)	0,488
Dėl galimų komplikacijų / nepageidaujamų reakcijų po skiepų.	26 (20,97%)	10 (23,26%)	16 (19,75%)	0,975
Dėl nežinomo vakcinų ilgalaikio poveikio žmogaus organizmui.	35 (28,23%)	14 (32,56%)	21 (25,93%)	0,809
Nes rizika, kad aš užsikrėsiu COVID–19 liga yra maža / labai maža.	11 (8,87%)	6 (13,95%)	5 (6,17%)	0,252
Nes esu persirgęs (–usi) ir turiu imunitetą.	23 (18,55%)	4 (9,30%)	19 (23,46%)	0,039
Dėl turimų sveikatos problemų (pvz.: alergijų, gretutinių ligų).	17 (13,71%)	5 (11,63%)	12 (14,81%)	0,438
Dėl nėštumo.	1 (0,81%)	0 (0%)	1 (1,23%)	–
Nes taip patarė šeimos nariai, draugai ir (ar) kolegos.	8 (6,45%)	6 (13,95%)	2 (2,47%)	0,060
Dėl informacijos, paskelbtos internete, socialiniuose tinkluose ir (ar) kitose medijose.	4 (3,23%)	3 (6,98%)	1 (1,23%)	0,157
Nepasitikiu visomis vakcinomis / esu prieš visas vakcinas.	26 (20,97%)	12 (27,91%)	14 (17,28%)	0,372
Aš turiu pasirinkimą, todėl taip nusprendžiau.	18 (14,52%)	6 (13,95%)	12 (14,81%)	0,658
Kita	1 (0,81%)	1 (2,33%)	0 (0%)	–

3.2.5. Pasiskiepijusių asmenų pasirinktos vakcinos

Pasiskiepijusių tyrimo dalyvių buvo prašoma atsakyti keliomis vakcinos dozėmis jie yra pasiskiepiję ir jų atsakymų pasiskirstymas pavaizduotas 10 paveiksle. Iš viso nuo COVID–19 ligos pasiskiepijo 235 moterys ir 102 vyrai. Moterų tarpe 102 moterys (43,40 proc.) yra pasiskiepijusios 2 vakcinos dozėmis (Cominarty, Spikevax (kitaip Moderna), Vaxzevria (kitaip AstraZeneca), Nuvaxovid, Valneva) ir tai yra dažniausiai pasirinktas atsakymo į klausimą variantas. Vyrų tarpe 2 vakcinos dozėmis yra pasiskiepiję 37,25 proc. visų pasiskiepijusių vyrų. Vyrų tarpe dažniausiai pasirinktas atsakymo variantas buvo „Esu pasiskiepijęs (–usi) pirmąją sustiprinančiąją vakcinos dozę“ (43,14 proc.). Moterų tarpe atsakymo variantą, kad yra pasiskiepijusi pirmąją sustiprinančiąją vakcinos dozę, pasirinko 37,45 proc. visų pasiskiepijusių moterų. 8,09 proc. moterų ir 10,78 proc. vyrų atsakė, kad yra pasiskiepiję Jcovden arba kitaip Janssen vakcina. 4,68 proc. moterų ir tik 0,98 proc. vyrų atsakė, kad yra pasiskiepiję nepilna vakcinacijos schema (yra gavę tik 1 Cominarty arba Spikevax, arba Vaxzevria, arba Nuvaxovid, arba Valneva vakcinos dozę). Atsakymo variantą „Esu pasiskiepijęs (–usi) antrąją sustiprinančiąją vakcinos dozę“ pasirinko 6,38 proc. moterų ir 7,84 proc. vyrų. Nenustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pasirinktos vakcinos ir lyties ($p=0,311$).



10 paveikslas. Pasiskiepijusių tiriamųjų atsakymo į klausimą „Keliomis vakcinos dozėmis esate pasiskiepijęs (–usi)“ pasiskirstymas

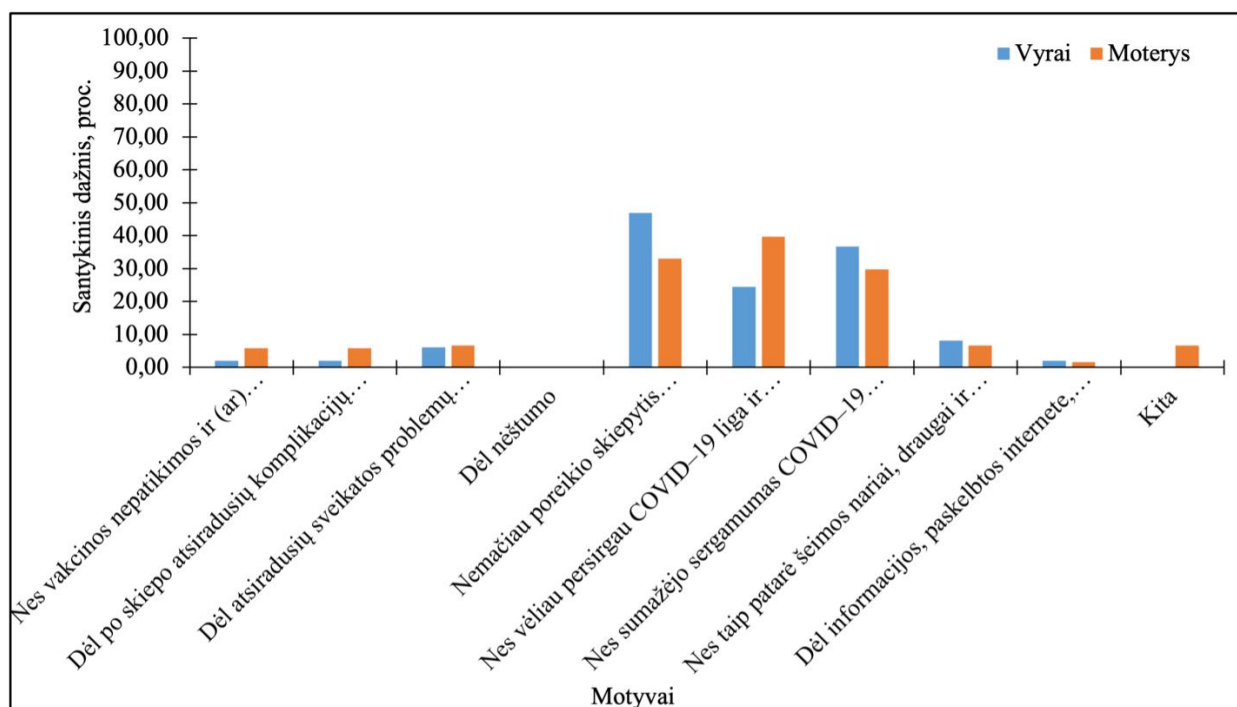
Tyrimo dalyvių, kurie klausime „Keliomis vakcinų dozėmis esate pasiskiepijęs (-usi)“ pasirinko atsakymo variantą „1 vakcinų dozė (Cominarty, Spikevax, Vaxzevria, Nuvaxovid, Valneva“, buvo prašoma atsakyti dėl kokios priežasties ar priežasčių jie nepasiskiepijo pilna vakcinacijos schema, o jų atsakymų pasiskirstymas pavaizduotas 11 lentelėje. Iš viso nepilna vakcinacijos schema pasiskiepijo 12 tyrimo dalyvių, iš kurių 1 buvo vyras ir 11 moterų. Vyras pasirinko atsakymo variantą, kad nematė poreikio skiepytis pilna vakcinacijos schema, nes jam užteko ir vienos vakcinų dozės (100 proc. visų vyrų). Moterų grupėje dažniausias atsakymas dėl nepilnos vakcinacijos buvo – „Nemačiau poreikio skiepytis pilna vakcinacijos schema, man užteko ir vienos vakcinų dozės“ (36,36 proc.) ir „Nes vėliau persirgau COVID–19 liga ir turėjau imunitetą“ (36,36 proc.). 27,27 proc. moterų nesiskiepijo pilna vakcinacijos schema, nes vakcinų nepatikimos ir (ar) neefektyvios. Po 9,09 proc. surinko du atsakymo variantai – „Dėl atsiradusių sveikatos problemų (pvz.: alergijų, gretutinių ligų)“ ir „Nes taip patarė šeimos nariai, draugai ir (ar) kolegos“.

11 lentelė. Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal nesiskiepijimo pilna vakcinacijos schema motyvus

	Iš viso (n=12)	Vyrai (n=1)	Moterys (n=11)
Dėl atsiradusių sveikatos problemų (pvz.: alergijų, gretutinių ligų).	1 (8,33%)	0 (0%)	1 (9,09%)
Nes vakcinų nepatikimos ir (ar) neefektyvios.	3 (25%)	0 (0%)	3 (27,27%)
Nemačiau poreikio skiepytis pilna vakcinacijos schema, man užteko ir vienos vakcinų dozės.	5 (41,67%)	1 (100%)	4 (36,36%)
Nes vėliau persirgau COVID–19 liga ir turėjau imunitetą.	4 (33,33%)	0 (0%)	4 (36,36%)
Nes taip patarė šeimos nariai, draugai ir (ar) kolegos.	1 (8,33%)	0 (0%)	1 (9,09%)

Tyrimo dalyvių, kurie klausime „Keliomis vakcinų dozėmis esate pasiskiepijęs (-usi)“ pasirinko atsakymo variantą „2 vakcinų dozėmis (Cominarty, Spikevax (kitaip Moderna), Vaxzevria (kitaip AstraZeneca), Nuvaxovid, Valneva)“ arba „1 vakcinų dozė (Jcovden arba kitaip Janssen)“, buvo prašoma nurodyti dėl kokios priežasties ar priežasčių jie nepasiskiepijo sustiprinančiąja vakcinų dozė (11 paveikslas). Dažniausias vyrų atsakymas dėl ko jie nepasiskiepijo sustiprinančiąja vakcinų dozė buvo „Nemačiau poreikio skiepytis

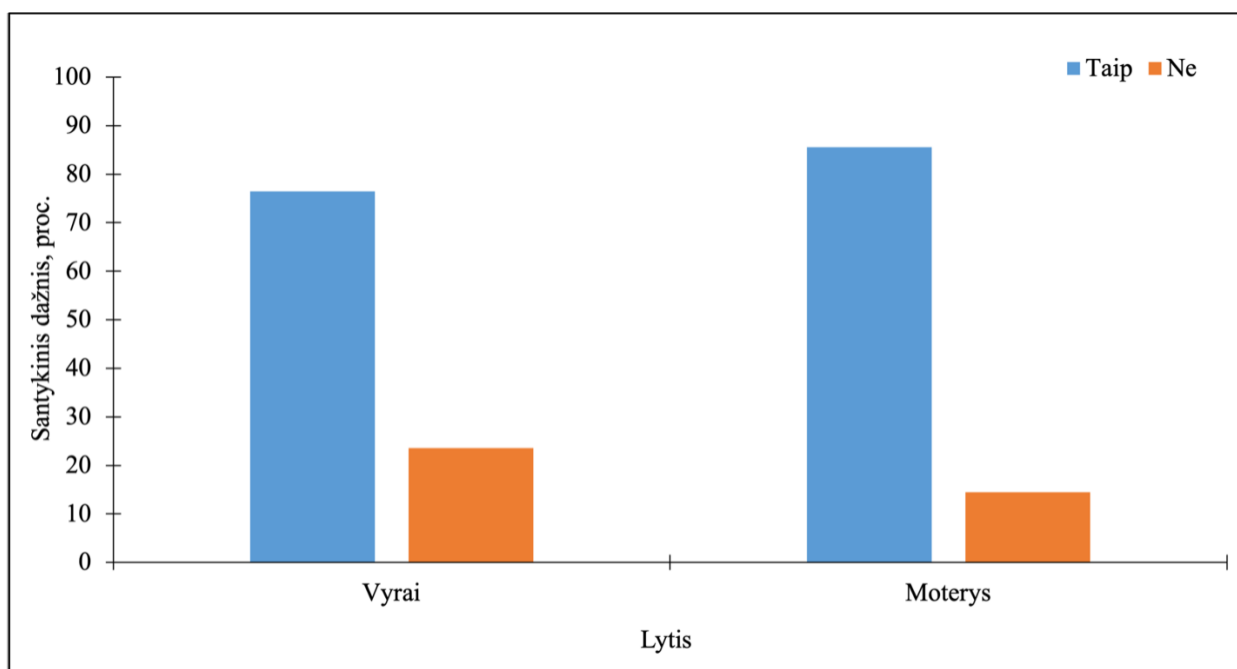
sustiprinančiąją vakcinos doze, nes esu ir taip pasiskiepijęs pilna vakcinacijos schema“ (46,94 proc.). Dažniausias moterų atsakymas dėl ko jos nepasiskiepijo sustiprinančiąja vakcinos doze buvo „Nes vėliau persirgau COVID–19 liga ir turėjau imunitetą“ (39,67 proc.). Antras pagal populiarumą atsakymas vyrų grupėje buvo „Nes sumažėjo sergamumas COVID–19 liga ir poreikio sustiprinančiajai vakcinai nebėra“ (36,73 proc.), o moterų grupėje – „Nemačiau poreikio skiepytis sustiprinančiąją vakcinos doze, nes esu ir taip pasiskiepijęs pilna vakcinacijos schema“ (33,06 proc.). 24,49 proc. vyrų, kaip trečią pagal dažnumą atsakymą, pasirinko „Nes vėliau persirgau COVID–19 liga ir turėjau imunitetą“, o 29,75 proc. moterų – „Nes sumažėjo sergamumas COVID–19 liga ir poreikio sustiprinančiajai vakcinai nebėra“. Atsakymą „Nes taip patarė šeimos nariai, draugai ir (ar) kolegos“ pasirinko 8,16 proc. vyrų ir 6,61 proc. moterų. „Nes vakcinos nepatikimos ir (ar) neefektyvios“ ir „Dėl po skiepo atsiradusių komplikacijų / nepageidaujamų reakcijų“ pasirinko po 2,04 proc. vyrų ir po 5,79 proc. moterų. „Dėl atsiradusių sveikatos problemų (pvz.: alergijų, gretutinių ligų)“ atsakymo variantą pasirinko 6,12 proc. visų vyrų ir 6,61 proc. visų moterų. „Dėl nėštumo“ atsakymo variantas nebuvo pasirinktas nei vienos moters. Rečiausias atsakymo variantas, kurį pasirinko tiek moterys (1,65 proc.), tiek vyrai (2,04 proc.) buvo „Dėl informacijos, paskelbtos internete, socialiniuose tinkluose ir (ar) kitose medijose“. „Kita“ variantą pasirinko 6,61 proc. moterų ir dažniausios priežastys buvo baimė, laiko stoka, poreikio skiepytis nebeliko, nes buvę ribojimai atšaukti.



11 paveikslas. Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal nesiskiepijimo sustiprinančiąja vakcinos doze motyvus

3.2.6. Inicijatyva skiepytis vakcina nuo COVID–19 ligos

Tyrimo dalyvių buvo prašoma atsakyti ar vakcina nuo COVID–19 ligos jie skiepijosi savo iniciatyva ar ne (12 paveikslas). Vyrų grupėje (102 tiriamieji) savo iniciatyva vakcina nuo COVID–19 ligos pasiskiepijo 76,47 proc., o 23,53 proc. pasiskiepijo ne savo iniciatyva. Moterų grupėje (235 tiriamosios) savo iniciatyva vakcina pasiskiepijo 85,53 proc., o ne savo iniciatyva – 14,47 proc. Tiek vyrai, tiek moterys dažniausiai skiepijosi savo iniciatyva. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyties ir iniciatyvos skiepytis vakcina nuo COVID–19 ligos ($p=0,043$), pasiskiepijusių grupėje daugiau pasiskiepijusių buvo moterų nei vyrų.



12 paveikslas. Atsakymų į klausimą „Ar vakcina nuo COVID–19 ligos skiepijotės savo iniciatyva?“ pasiskirstymas pagal lytį

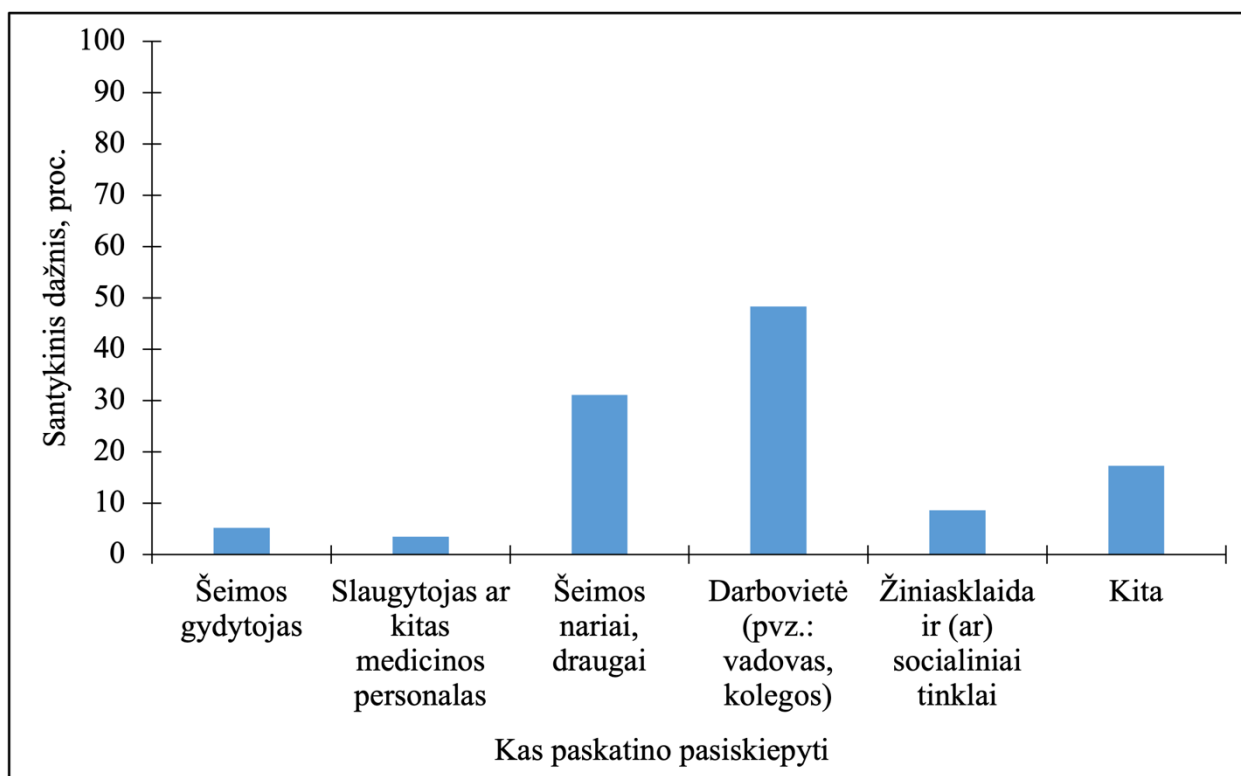
Atsakymų į klausimą „Ar vakcina nuo COVID–19 ligos skiepijotės savo iniciatyva?“ pasiskirstymas pagal amžiaus grupes pavaizduotas 12 lentelėje. 18 – 29 metų amžiaus grupėje iš viso buvo 164 asmenys, iš kurių 139 (84,76 proc.) pasiskiepijo savo iniciatyva ir 25 (15,24 proc.) ne savo iniciatyva. 30 – 39 metų amžiaus grupėje iš viso buvo 43 asmenys, iš kurių 38 (88,37 proc.) pasiskiepijo savo iniciatyva ir tik 5 (11,63 proc.) ne savo iniciatyva. 40 – 49 metų amžiaus grupėje iš viso buvo 34 asmenys, iš kurių 29 (85,29 proc.) pasiskiepijo savo iniciatyva ir 5 (14,71 proc.) ne savo iniciatyva. 50 – 59 metų amžiaus grupėje iš viso buvo 57 asmenys, iš kurių 42 (73,68 proc.) pasiskiepijo savo iniciatyva ir 15 (26,32 proc.) ne savo iniciatyva. Lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, 50 – 59 metų amžiaus grupėje statistiškai reikšmingai daugiau asmenų skiepijosi savo iniciatyva, nei ne savo ($p=0,046$). 60 –

69 metų amžiaus grupėje iš viso buvo 17 asmenų, iš kurių 15 (88,24 proc.) pasiskiepijo savo iniciatyva ir 2 (11,76 proc.) ne savo iniciatyva. 70 – 79 metų amžiaus grupėje iš viso buvo 17 asmenų, iš kurių 14 (82,35 proc.) pasiskiepijo savo iniciatyva ir 3 (17,65 proc.) ne savo iniciatyva. Paskutinėje 80+ amžiaus grupėje iš viso buvo 5 asmenys, iš kurių 2 (40 proc.) pasiskiepijo savo iniciatyva ir 3 (60 proc.) ne savo iniciatyva. Lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, 80+ metų amžiaus grupėje statistiškai reikšmingai daugiau asmenų skiepijosi ne savo iniciatyva, nei savo ($p=0,037$).

12 lentelė. Atsakymų į klausimą „Ar vakcina nuo COVID–19 ligos skiepijotės savo iniciatyva?“ pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

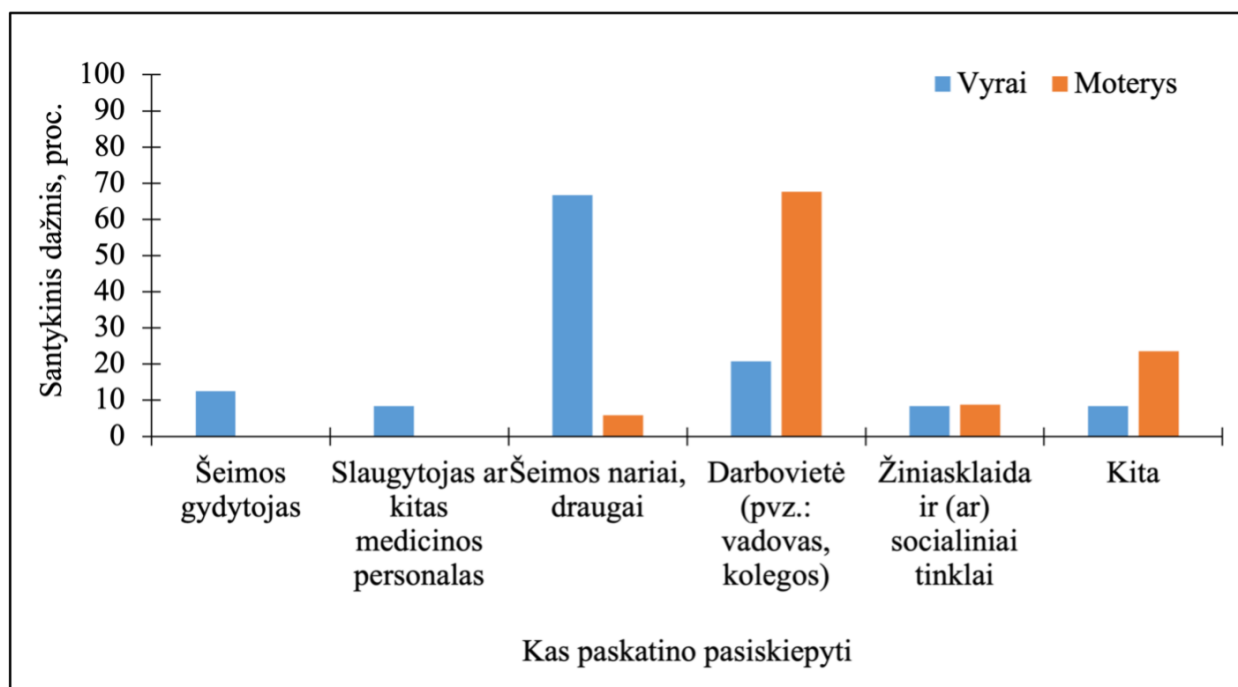
	18–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+
Taip	139 (84,76%)	38 (88,37%)	29 (85,29%)	42 (73,68%)	15 (88,24%)	14 (82,35%)	2 (40%)
Ne	25 (15,24%)	5 (11,63%)	5 (14,71%)	15 (26,32%)	2 (11,76%)	3 (17,65%)	3 (60%)
p reikšmė	0,352	0,299	0,683	0,046	0,747	>0,999	0,037
Iš viso	164 (100%)	43 (100%)	34 (100%)	57 (100%)	17 (100%)	17 (100%)	5 (100%)

Tyrimo dalyvių, kurie į klausimą „Ar vakcina nuo COVID–19 ligos skiepijotės savo iniciatyva?“ atsakė „Ne“ (58 asmenys), buvo klausama kas juos paskatino pasiskiepyti vakcina nuo COVID–19 ligos (13 paveikslas). Dažniausias tyrimo dalyvių atsakymas buvo, kad juos pasiskiepyti paskatino „Darbovietė (pvz.: vadovas, kolegos)“ (48,28 proc.), o antras pagal dažnumą – „Šeimos nariai, draugai“ (31,03 proc.). 17,24 proc. pasiskiepijusių pažymėjo, kad juos paskatino „Kita“ priežastys, tarp kurių dažniausios buvo: dėl valstybės spaudimo, dėl buvusių ribojimų. 8,62 proc. pasiskiepijusių tyrimo dalyvių nurodė, kad juos pasiskiepyti vakcina nuo COVID–19 ligos paskatino „Žiniasklaida ir (ar) socialiniai tinklai“. 5,17 proc. nurodė, kad pasiskiepyti juos paskatino „Šeimos gydytojas“, o 3,45 proc., kad juos paskatino „Slaugytojas ar kitas medicinos personalas“.



13 paveikslas. Pasiskiepijusių tiriamųjų atsakymo į klausimą „Kas Jus paskatino pasiskiepyti nuo COVID–19 ligos?“ pasiskirstymas

Iš viso 58 tiriamieji atsakė, kad jie pasiskiepijo ne savo iniciatyva – 24 vyrai ir 34 moterys (14 paveikslas). 66,67 proc. vyrų atsakė, kad juos pasiskiepyti paskatino jų šeimos nariai ir (ar) draugai, 20,83 proc. vyrų atsakė, kad juos paskatino darbovietė. 12,50 proc. vyrų grupėje surinko atsakymai, kad juos pasiskiepyti vakcina nuo COVID–19 ligos paskatino šeimos gydytojas. Po 8,33 proc. vyrų grupėje surinko atsakymo variantai „Slaugytojas ar kitas medicinos personalas“, „Žiniasklaida ir (ar) socialiniai tinklai“ ir „Kita“. Kaip „Kita“ variantą vyrai nurodė, kad pasiskiepijo ne savo iniciatyva, o dėl valstybės spaudimo, dėl buvusių ribojimų. Nagrinėjant moterų grupę, 67,65 proc. moterų pasirinko, kad jas paskatino darbovietė ir 23,53 proc. moterų pasirinko atsakymo variantą „Kita“. Kaip „Kita“ variantą moterys nurodė, kad skiepjos ne savo iniciatyva, o dėl valstybės spaudimo, dėl buvusių ribojimų ir kitų valstybių ribojimų. 8,82 proc. moterų nurodė, kad jas pasiskiepyti paskatino žiniasklaida ir (ar) socialiniai tinklai. Šeimos nariai ir draugai paskatino tik 5,88 proc. moterų. Nei viena moteris nepasirinko, kad jas pasiskiepyti vakcina nuo COVID–19 ligos paskatino šeimos gydytojas arba slaugytojas ar kitas medicinos personalas (14 paveikslas). Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyties ir kas paskatino pasiskiepyti. Statistiškai reikšmingai daugiau moterų nei vyrų pasiskiepyti paskatino darbovietė ($p < 0,001$).



14 paveikslas. Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal tai, kas juos paskatino pasiskiepyti vakcina nuo COVID–19 ligos

Tiriamųjų dalyvių atsakymų, kas juos paskatino pasiskiepyti pagal amžiaus grupes, pasiskirstymas pavaizduotas 13 lentelėje. Visose amžiaus grupėse dažniausias atsakymas kas paskatino juos pasiskiepyti buvo „Darbovietė (pvz.: vadovas, kolegos)“. 18 – 29 metų amžiaus grupėje po 36 proc. surinko atsakymo variantai „Šeimos nariai, draugai“ ir „Darbovietė (pvz.: vadovas, kolegos)“. 24 proc. surinko atsakymo variantas „Kita“, o 12 proc. – „Žiniasklaida ir (ar) socialiniai tinklai“. Rečiausiai 18 – 29 metų amžiaus grupėje pasirinkti atsakymo variantai buvo „Šeimos gydytojas“ (4 proc.) ir „Slaugytojas ar kitas medicinos personalas“. 30 – 39 metų amžiaus grupėje 100 proc. surinko atsakymo variantas „Darbovietė (pvz.: vadovas, kolegos)“ ir 20 proc. „Žiniasklaida ir (ar) socialiniai tinklai“. 40 – 49 metų amžiaus grupėje 80 proc. tiriamųjų pasirinko, kad juos pasiskiepyti paskatino darbovietė ir 20 proc., kad juos pasiskiepyti paskatino „Kita“. 50 – 59 metų amžiaus grupėje 60 proc. tiriamųjų pasirinko, kad juos pasiskiepyti paskatino darbovietė, o po 20 proc. šioje grupėje surinko atsakymo variantai „Šeimos nariai, draugai“ ir „Kita“. 6,67 proc. 50 – 59 metų amžiaus grupės tiriamųjų pasirinko, kad pasiskiepyti vakcina nuo COVID–19 ligos juos paskatino žiniasklaida ir (ar) socialiniai tinklai. 60 – 69 metų amžiaus grupėje atsakymų variantai pasiskirstė taip: 50 proc. „Šeimos gydytojas“, 50 proc. „Slaugytojas ar kitas medicinos personalas“ ir 50 proc. „Darbovietė (pvz.: vadovas, kolegos)“. 70 – 79 metų amžiaus grupėje atsakymų variantai pasiskirstė taip: 33,33 proc. „Slaugytojas ar kitas medicinos personalas“ ir 100 proc. „Šeimos nariai, draugai“.

Paskutinėje 80+ amžiaus grupėje 100 proc. surinko atsakymo variantas „Šeimos nariai, draugai“ ir 33,33 proc. „Šeimos gydytojas“.

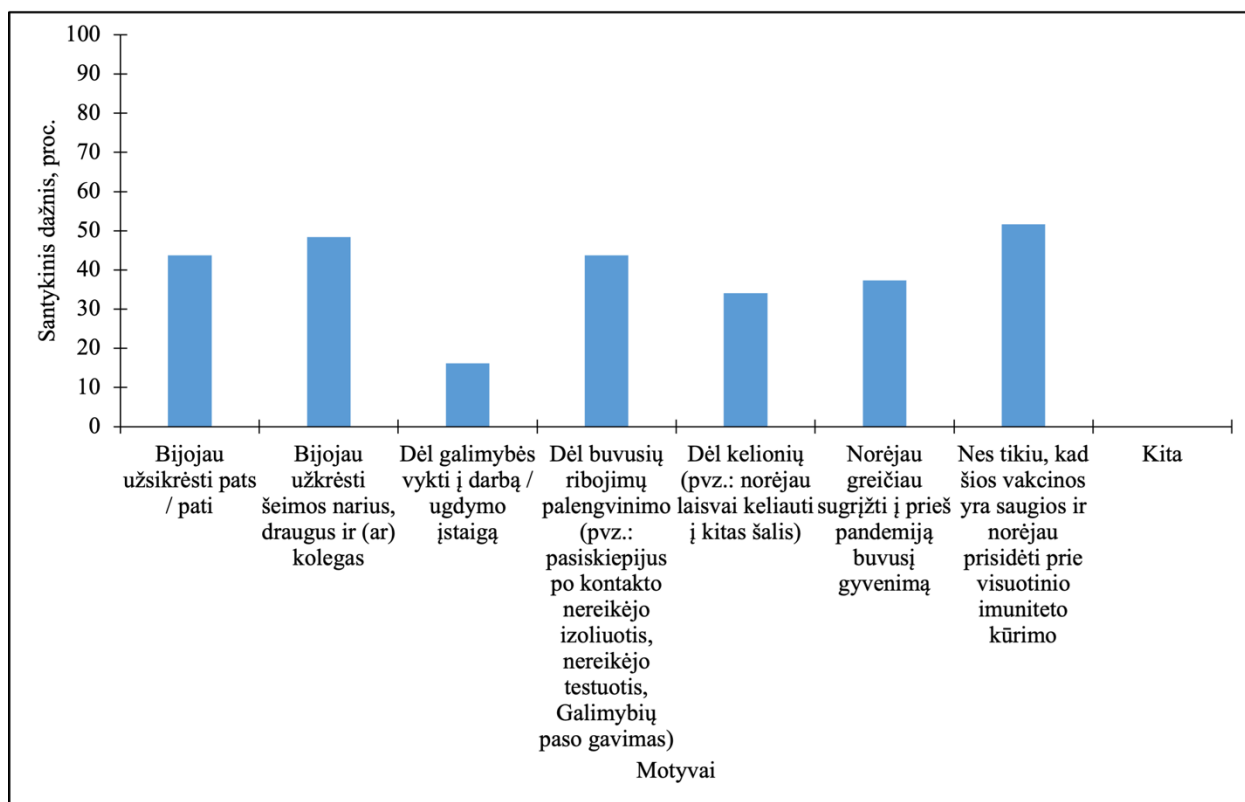
13 lentelė. Atsakymų į klausimą „Kas Jus paskatino pasiskiepyti nuo COVID–19 ligos?“ pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

	18–29 (n=25)	30–39 (n=5)	40–49 (n=5)	50–59 (n=15)	60–69 (n=2)	70–79 (n=3)	80+ (n=3)
Šeimos gydytojas.	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	1 (33,33%)
Slaugytojas ar kitas medicinos personalas.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (33,33%)	0 (0%)
Šeimos nariai, draugai.	9 (36%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (20%)	0 (0%)	3 (100%)	3 (100%)
Darbovietė (pvz.: vadovas, kolegos).	9 (36%)	5 (100%)	4 (80%)	9 (60%)	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
Žiniasklaida ir (ar) socialiniai tinklai.	3 (12%)	1 (20%)	0 (0%)	1 (6,67%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Kita.	6 (24%)	0 (0%)	1 (20%)	3 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

3.2.7. Skiepijimosi nuo COVID–19 ligos motyvai

Pasiskiepijusių asmenų nuo COVID–19 ligos buvo prašoma atsakyti, kokia priežastis ar priežastys lėmė šių asmenų pasiskiepijimą vakcina nuo COVID–19 ligos. Šių tiriamųjų atsakymų pasiskirstymas pagal pavaizduotas 14 paveiksle. Daugiausiai tyrimo dalyvių, kaip motyvą dėl kurio pasiskiepijo vakcina nuo COVID–19 ligos, nurodė „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“ (51,61 proc.). Antras pagal dažnumą motyvas buvo „Bijojau užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas“ (48,39 proc.). Po 43,73 proc. surinko du motyvai – „Bijojau užsikrėsti pats / pati“ ir „Dėl buvusių ribojimų palengvinimo (pvz.: pasiskiepijus po kontakto nereikėjo izoliuotis, nereikėjo testuotis, Galimybių paso gavimas)“. Motyvą „Norėjau greičiau sugrįžti į prieš pandemiją buvusį

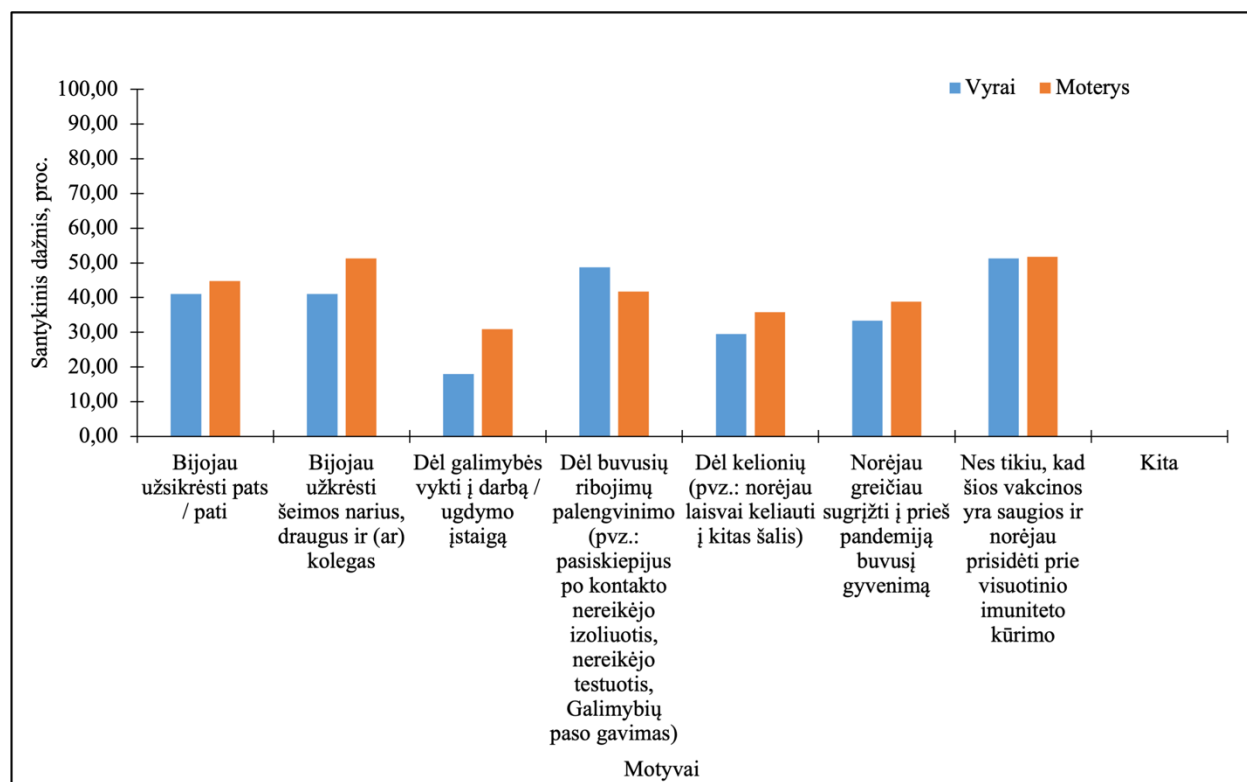
gyvenimą“ pasirinko 37,28 proc. tyrimo dalyvių, o motyvą „Dėl kelionių (pvz.: norėjau laisvai keliauti į kitas šalis)“ pasirinko 34,05 proc. tyrimo dalyvių. 16,13 proc. tyrimo dalyvių pažymėjo motyvą „Dėl galimybės vykti į darbą / ugdymo įstaigą“. Nei vienas pasiskiepijęs tyrimo dalyvis nepasirinko varianto „Kita“.



15 paveikslas. Pasiskiepijusių tiriamųjų atsakymo į klausimą „Savo iniciatyva skiepijausi nuo COVID–19 ligos, nes..?“ pasiskirstymas

Pasiskiepijusių asmenų nuo COVID–19 ligos buvo prašoma atsakyti, kokia priežastis ar priežastys lėmė šių asmenų pasiskiepijimą vakcina nuo COVID–19 ligos. Šių tiriamųjų atsakymų pasiskirstymas pagal lytį pavaizduotas 15 paveiksle. Iš viso į šį klausimą atsakė 78 vyrai ir 201 moteris. Nagrinėjant vyrų grupės motyvus, kurie lėmė jų pasiskiepijimą vakcina nuo COVID–19 ligos, dažniausias atsakymas buvo „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“ (51,28 proc.). Antras pagal populiarumą atsakymas buvo „Dėl buvusių ribojimų palengvinimo (pvz.: pasiskiepijus po kontakto nereikėjo izoliuotis, nereikėjo testuotis, Galimybių paso gavimas)“ (48,72 proc.). Po 41,03 proc. vyrų grupėje surinko du atsakymai, kurie buvo tretis pagal pasirinkimo dažnumą – „Bijojau užsikrėsti pats / pati“ ir „Bijojau užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas“. 33,33 proc. Vyrų grupėje surinko motyvas „Norėjau greičiau sugrįžti į prieš pandemiją buvusį gyvenimą“, o šiek tiek mažiau – 29,49 proc. – „Dėl kelionių (pvz.: norėjau laisvai keliauti į kitas šalis)“. Rečiausias

atsakymo variantas, kurį pasirinko vyrai buvo „Dėl galimybės vykti į darbą / ugdymo įstaigą“ (17,95 proc.) ir 0 proc. surinko atsakymas „Kita“. Analizuojant moterų grupę ir motyvus, kurie lėmė jų pasiskiepijimą vakcina nuo COVID–19 ligos, dažniausias atsakymas, kaip ir vyrų, buvo „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“ (51,74 proc.). Antras pagal dažnumą buvo „Bijojau užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas“ (51,24 proc.), trečias – „Bijojau užsikrėsti pats / pati“ (44,78 proc.). 41,79 proc. moterų atsakė, kad jų pasiskiepijimą vakcina nuo COVID–19 ligos lėmė motyvas „Dėl buvusių ribojimų palengvinimo (pvz.: pasiskiepijus po kontakto nereikėjo izoliuotis, nereikėjo testuotis, Galimybių paso gavimas)“, o 38,81 proc. moterų atsakė, kad norėjo greičiau sugrįžti į prieš pandemiją buvusį gyvenimą. Motyvą dėl galimybės vykti į darbą / ugdymo įstaigą pasirinko 30,85 proc. moterų, o motyvą dėl kelionių – 35,82 proc. moterų. Tiek vyrų, tiek moterų dažniausias atsakymo variantas buvo „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“, tačiau daugiau moterų, nei vyrų rinkosi antrą pagal dažnumą – baimė užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas. Nenustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyties ir skiepėjimosi motyvų.



16 paveikslas. Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal skiepėjimosi motyvus

Pasiskiepėjusių tyrimo dalyvių atsakymų į klausimą „Savo iniciatyva skiepjausi nuo COVID–19 ligos, nes..?“ pasiskirstymas pagal amžiaus grupes pavaizduotas 14 lentelėje.

Nagrinėjant 18 – 29 metų amžiaus grupės motyvus, kurie lėmė šių tyrimo dalyvių pasiskiepijimą vakcina nuo COVID–19 ligos, matyti, kad dažniausias atsakymas buvo „Bijojau užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas“ (69,06 proc.). Antras pagal dažnumą atsakymo variantas buvo „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“ (64,75 proc.). Po 57,55 proc. šioje amžiaus grupėje surinko du atsakymo variantai – „Bijojau užsikrėsti pats / pati“ ir „Dėl buvusių ribojimų palengvinimo (pvz.: pasiskiepijus po kontakto nereikėjo izoliuotis, nereikėjo testuotis, Galimybių paso gavimas)“. 53,96 proc. 18 – 29 metų amžiaus grupėje surinko atsakymas „Norėjau greičiau sugrįžti į prieš pandemiją buvusį gyvenimą“, o 51,80 proc. – „Dėl kelionių (pvz.: norėjau laisvai keliauti į kitas šalis)“. Mažiausiai 18 – 29 metų amžiaus grupėje surinko atsakymas „Dėl galimybės vykti į darbą / ugdymo įstaigą“ (35,25 proc.). 30 – 39 metų amžiaus grupėje po 34,21 proc. surinko du motyvai – „Bijojau užsikrėsti pats / pati“ ir „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“. 31,58 proc. šioje amžiaus grupėje rinkosi motyvą „Bijojau užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas“. Po 26,32 proc. 30 – 39 metų amžiaus grupėje surinko „Dėl buvusių ribojimų palengvinimo (pvz.: pasiskiepijus po kontakto nereikėjo izoliuotis, nereikėjo testuotis, Galimybių paso gavimas)“ ir „Norėjau greičiau sugrįžti į prieš pandemiją buvusį gyvenimą“ motyvai. 23,68 proc. 30 – 39 metų amžiaus grupės tiriamųjų pasirinko atsakymo variantą „Dėl galimybės vykti į darbą / ugdymo įstaigą“. Mažiausiai šioje amžiaus grupėje buvusių tiriamųjų pasirinko motyvą „Dėl kelionių (pvz.: norėjau laisvai keliauti į kitas šalis)“ (13,16 proc.). 40 – 49 metų amžiaus grupėje dažniausias motyvas, kuris lėmė skiepijimąsi vakcina nuo COVID–19 ligos buvo „Bijojau užsikrėsti pats / pati“ (48,28 proc.). 37,93 proc. surinko atsakymas „Dėl buvusių ribojimų palengvinimo (pvz.: pasiskiepijus po kontakto nereikėjo izoliuotis, nereikėjo testuotis, Galimybių paso gavimas)“, 34,48 proc. – „Bijojau užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas“, 31,03 proc. – „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“. Po 27,59 proc. šioje amžiaus grupėje surinko du atsakymo variantai – „Dėl galimybės vykti į darbą / ugdymo įstaigą“ ir „Dėl kelionių (pvz.: norėjau laisvai keliauti į kitas šalis)“. Rečiausiai 40 – 49 metų amžiaus grupėje pasirinktas variantas buvo „Norėjau greičiau sugrįžti į prieš pandemiją buvusį gyvenimą“ (24,14 proc.). 50 – 59 metų amžiaus grupėje dažniausias motyvas, kuris lėmė skiepijimąsi vakcina nuo COVID–19 ligos buvo „Dėl buvusių ribojimų palengvinimo (pvz.: pasiskiepijus po kontakto nereikėjo izoliuotis, nereikėjo testuotis, Galimybių paso gavimas)“ (40,48 proc.), o antras pagal dažnumą – „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“ (35,71 proc.). Po 21,43 proc. šioje amžiaus grupėje surinko du atsakymai – „Bijojau užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas“ ir „Dėl kelionių (pvz.: norėjau laisvai keliauti į

kitas šalis)“. 50 – 59 metų amžiaus grupėje po 16,67 proc. surinko šie atsakymo variantai – „Bijojau užsikrėsti pats / pati“ ir „Dėl galimybės vykti į darbą / ugdymo įstaigą“. Rečiausiai šioje amžiaus grupėje pasirenkamas atsakymo variantas buvo „Norėjau greičiau sugrįžti į prieš pandemiją buvusį gyvenimą“. Analizuojant 60 – 69 metų amžiaus grupę, matyti, kad dažniausias atsakymo variantas buvo „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“, kurį pasirinko 60 proc. šios amžiaus grupės tiriamųjų. 26,67 proc. 60 – 69 metų amžiaus grupės tiriamųjų pasirinko, kad jie skiepijosi nuo COVID–19 ligos, nes bijojo užkrėsti šeimos narius, draugus, kolegas. Po 20 proc. šioje amžiaus grupėje sulaukė trys motyvai „Dėl galimybės vykti į darbą / ugdymo įstaigą“, „Dėl buvusių ribojimų palengvinimo (pvz.: pasiskiepijus po kontakto nereikėjo izoliuotis, nereikėjo testuotis, Galimybių paso gavimas)“ ir „Norėjau greičiau sugrįžti į prieš pandemiją buvusį gyvenimą“. Tik 6,67 proc. šios amžiaus grupės tiriamųjų pasirinko motyvą „Bijojau užsikrėsti pats / pati“. Nei vienas 60 – 69 metų amžiaus tiriamasis nepasirinko atsakymo varianto „Dėl kelionių (pvz.: norėjau laisvai keliauti į kitas šalis)“. 70 – 70 metų amžiaus tiriamieji, kaip dažniausią atsakymo variantą pasirinko „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“ (64,29 proc.), o kaip antrą pagal dažnumą – „Bijojau užsikrėsti pats / pati“ (50 proc.). 28,57 proc. tiriamųjų pasirinko motyvą „Bijojau užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas“, o 21,43 proc. – „Norėjau greičiau sugrįžti į prieš pandemiją buvusį gyvenimą“. Po 7,14 proc. tiriamųjų pasirinko „Dėl buvusių ribojimų palengvinimo (pvz.: pasiskiepijus po kontakto nereikėjo izoliuotis, nereikėjo testuotis, Galimybių paso gavimas)“ ir „Dėl kelionių (pvz.: norėjau laisvai keliauti į kitas šalis)“. 70 – 70 metų amžiaus grupėje nei vienas tiriamasis nepasirinko atsakymo „Dėl galimybės vykti į darbą / ugdymo įstaigą“. 80+ amžiaus grupėje dažniausias ir vienintelis atsakymas dėl ko jie pasiskiepijo vakcina nuo COVID–19 ligos buvo „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“ (100 proc.). Nei vienoje amžiaus grupėje nebuvo tiriamųjų, kurie pasirinko atsakymo variantą „Kita“.

14 lentelė. Pasiskiepijusių tiriamųjų atsakymo į klausimą „Savo iniciatyva skiepijaisi nuo COVID–19 ligos, nes..?“ pasiskirstymas pagal amžių

	18–29 (n=139)	30–39 (n=38)	40–49 (n=29)	50–59 (n=42)	60–69 (n=15)	70–79 (n=14)	80+ (n=2)
Bijojau užsikrėsti pats / pati.	80 (57,55%)	13 (34,21%)	14 (48,28%)	7 (16,67%)	1 (6,67%)	7 (50%)	0 (0%)
Bijojau užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas.	96 (69,06%)	12 (31,58%)	10 (34,48%)	9 (21,43%)	4 (26,67%)	4 (28,57%)	0 (0%)
Dėl galimybės vykti į darbą / ugdymo įstaigą.	49 (35,25%)	9 (23,68%)	8 (27,59%)	7 (16,67%)	3 (20%)	0 (0%)	0 (0%)
Dėl buvusių ribojimų palengvinimo (pvz.: pasiskiepijus po kontakto nereikėjo izoliuotis, nereikėjo testuotis, Galimybių paso gavimas).	80 (57,55%)	10 (26,32%)	11 (37,93%)	17 (40,48%)	3 (20%)	1 (7,14%)	0 (0%)
Dėl kelionių (pvz.: norėjau laisvai keliauti į kitas šalis).	72 (51,80%)	5 (13,16%)	8 (27,59%)	9 (21,43%)	0 (0%)	1 (7,14%)	0 (0%)

	18–29 (n=139)	30–39 (n=38)	40–49 (n=29)	50–59 (n=42)	60–69 (n=15)	70–79 (n=14)	80+ (n=2)
Norėjau greičiau sugrįžti į prieš pandemiją buvusį gyvenimą.	75 (53,96%)	10 (26,32%)	7 (24,14%)	6 (14,29%)	3 (20%)	3 (21,43%)	0 (0%)
Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo.	90 (64,75%)	13 (34,21%)	9 (31,03%)	15 (35,71%)	6 (40%)	9 (64,29%)	2 (100%)

REZULTATŲ APTARIMAS

Šio baigiamojo darbo rezultatai atskleidė, kad 2020 – 2022 metų laikotarpiu iš viso užregistruoti 1288478 COVID–19 ligos atvejai. Sergamumas COVID–19 liga 100 tūkst. gyv. svyravo nuo 5290,45 iki 26891,99, o vidutinis sergamumo rodiklis 2020 – 2022 metais buvo 15223,14/100 tūkst. gyv. COVID–19 ligos atvejai buvo registruojami visais mėnesiais, o didžiausia susirgimų lyginamoji dalis buvo vasario (21 proc.), sausio (17,5 proc.) ir kovo (12,5 proc.) mėnesiais. Sergamumas COVID–19 liga Lietuvos apskrityse 2020 – 2022 metais buvo nevienodas, didžiausiu vidutiniu sergamumu 100 tūkst. gyv. pasižymėjo Vilniaus apskritis 2020 – 2022 metų laikotarpiu sergamumo COVID–19 liga rodiklis 100 tūkst. gyv. buvo panašus tiek vyrų, tiek moterų tarpe (moterų tarpe stebimas šiek tiek didesnis sergamumas). Vyrų sergamumas 100 tūkst. gyv. 2020 – 2022 metų laikotarpiu svyravo nuo 55,00 iki 20751,70, o moterų nuo 67,43 iki 23626,14. 2020 – 2022 metų laikotarpiu COVID–19 liga sirgo visų amžiaus grupių asmenys. Didžiausias mirtingumo rodiklis nuo COVID–19 ligos 100 tūkst. gyv. 2020 – 2022 metų laikotarpiu buvo 2021 metais. Antroji tyrimo dalis atskleidė, kad nesiskiepijimo nuo COVID–19 ligos motyvai, kuriuos dažniausiai pasirinkdavo tyrimo dalyviai, buvo: „Dėl neaiškios vakcinų sudėties, jų patikimumo ir (ar) efektyvumo“ (40,32 proc.), „Dėl nežinomo vakcinų ilgalaikio poveikio žmogaus organizmui“ (28,32 proc.), „Dėl galimų komplikacijų / nepageidaujamų reakcijų po skiepų“ (20,97 proc.) ir „Nepasitikiu visomis vakcinomis / esu prieš visas vakcinas“ (20,97 proc.). Pasiskiepiję tyrimo dalyviai nurodė šias priežastis, dėl kurių pasiskiepijo nuo COVID–19 ligos: „Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo“ (51,61 proc.), „Bijojau užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas“ (48,39 proc.), „Bijojau užsikrėsti pats / pati“ (43,73 proc.) ir „Dėl buvusių ribojimų palengvinimo (pvz.: pasiskiepijus po kontakto nereikėjo izoliuotis, nereikėjo testuotis, Galimybių paso gavimas)“ (43,73 proc.). Tiek pasiskiepiję, tiek nepasiskiepiję tyrimo dalyviai dažniausiai buvo užsikrėtę COVID–19 liga vieną kartą, taip pat ši liga jiems dažniausiai buvo patvirtinta laboratoriniu tyrimu. Pasiskiepijusių grupėje daugiau pasiskiepijusių buvo moterų nei vyrų ($p=0,043$). Vyrų grupėje daugiausiai buvo pasiskiepijusių pirmąja sustiprinančiąja vakcinos doze, o moterų grupėje daugiausiai buvo pasiskiepijusių 2 vakcinos dozėmis (Cominarty, Spikevax (kitai Moderna), Vaxzevria (kitai AstraZeneca), Nuvaxovid, Valneva). Tiek vyrai, tiek moterys dažniausiai skiepėjosi savo iniciatyva, o jei ne savo, tai juos dažniausiai paskatino „Darbovietė (pvz.: vadovas, kolegos)“ (48,28 proc.). Statistiškai reikšmingai daugiau moterų nei vyrų pasiskiepyti paskatino darbovietė ($p<0,001$). 50 – 59 metų amžiaus grupėje statistiškai reikšmingai daugiau asmenų skiepėjosi savo iniciatyva, nei ne savo

($p=0,046$), o 80+ metų amžiaus grupėje statistiškai reikšmingai daugiau asmenų skiepėjosi ne savo iniciatyva, nei savo ($p=0,037$).

Šiuo metu publikuotų analogiškų tyrimų susijusių su COVID–19 ligos epidemiologiniais dėsningumais Lietuvoje 2020 – 2022 metų laikotarpiu nėra, tačiau yra keletas tyrimų apie skiepėjimosi ir nesiskiepėjimo nuo COVID–19 ligos motyvus. 2021 metų balandžio – rugsėjo mėnesiais Vinsas Janušonis ir kiti atliko tyrimą, kuriame atskleidė Lietuvos ligoninių darbuotojų požiūrį į COVID–19 vakciną ir vakcinaciją. Šis tyrimas atskleidė, kad 46,6 proc. respondentų (nepasiskiepėjusių grupėje) nusprendė nesiskiepyti, nes neaiškus vakcinos patikimumas, efektyvumas, saugumas (60). Būtent šis V. Janušonio ir kitų autorių gautas tyrimo rezultatas yra panašus į šio baigiamojo darbo rezultatus, nes taip pat dažniausias motyvas šiame darbe dėl kurio nesiskiepėjo tyrimo dalyviai buvo neaiški vakcinos sudėtis, jos patikimumas ir efektyvumas.

Užsienio šalyse atlikta daugiau tyrimų siekiant išsiaiškinti skiepėjimosi ir nesiskiepėjimo nuo COVID–19 ligos motyvus. 2022 metais publikuotas Ramey Moore ir kitų autorių mokslinis tyrimas, kurio tikslas – sužinoti motyvus, dėl kurių neryžtingi / dvejojantys asmenys vis dėlto pasiskiepia nuo COVID–19 ligos. Tyrimo rezultatai parodė, kad dažniausias skiepėjimosi motyvas buvo siekimas apsaugoti nuo COVID–19 ligos ir grįžti į normalų gyvenimą. Taip pat respondentai teigė, kad skiepėjasi vakcina siekdami apsaugoti kitus (ypatingai šeimą, draugus), norėdami susigrąžinti buvusį socialinį gyvenimą arba sulaukė socialinio spaudimo skiepytis. Mažiausiai respondentų atsakė, kad skiepėjasi vakcina dėl galimybės keliauti, vykti į darbą ar ugdymo įstaigą (53). R. Moore ir kitų autorių mokslinio tyrimo rezultatai iš dalies sutampa su šio baigiamojo darbo rezultatais. Gloria Sauch Valmana ir kiti autoriai nustatė, kad dažniausios skiepėjimosi nuo COVID–19 ligos priežastys buvo baimė užkrėsti šeimą (49,52 proc.), baimė užsikrėsti pačiam (39,45 proc.), noras bendrauti ir turėti socialinį gyvenimą (31,00 proc.) bei kelionės (30,56 proc.) (54). 2022 metais publikuotas Seulki Rachel Jang ir kitų autorių tyrimas atskleidė, kad dažniausi motyvai, nulėmę tiriamųjų norą pasiskiepyti nuo COVID–19 ligos yra siekimas apsaugoti pačiam, tikėjimas vakcinos saugumu ir noras apsaugoti kitus. Dažniausi motyvai, kurie lėmė tiriamųjų nenorą skiepytis buvo nerimas dėl šalutinio vakcinos poveikio, tyrimų trūkumo dėl ilgalaikio vakcinų poveikio žmogui ir dėl to, kad vakcinos kūrimas buvo skubotas (55).

IŠVADOS

1. Lietuvoje 2020 – 2022 metų laikotarpiu iš viso užregistruoti 1288478 COVID–19 ligos atvejai. Sergamumas COVID–19 liga 100 tūkst. gyv. svyravo nuo 5290,45 iki 26891,99, vidutinis sergamumo rodiklis 2020 – 2022 metais buvo 15223,14/100 tūkst. gyv. Didžiausias sergamumas buvo 2022 metais, o mažiausias 2020 metais. Lietuvoje COVID–19 ligos atvejai buvo registruojami visais mėnesiais, o didžiausia susirgimų lyginamoji dalis buvo vasario, sausio ir kovo mėnesiais. Didžiausias vidutinis sergamumas buvo Vilniaus apskrityje (5321,14/100 tūkst. gyv.), mažiausias – Tauragės apskrityje (329,62/100 tūkst. gyv.). Daugiau atvejų užregistruota moterų tarpe nei vyrų tarpe, taip pat COVID–19 ligos atvejai buvo užregistruoti visose amžiaus grupėse – daugiausiai 30–39 metų amžiaus grupėje, mažiausiai – 80 ir vyresnio amžiaus grupėje. Didžiausias mirtingumo rodiklis nuo COVID–19 ligos 100 tūkst. gyv. 2020 – 2022 metų laikotarpiu buvo 2021 metais.
2. Dažniausi skiepijimosi nuo COVID–19 ligos motyvai buvo tikėjimas, kad vakcina yra saugi ir noras prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo, baimė užkrėsti artimus ir užsikrėsti pačiam, vakcinacija dėl buvusių ribojimų palengvinimo. Dažniausi nesiskiepijimo nuo COVID–19 ligos motyvai buvo dėl neaiškios vakcinų sudėties, jų patikimumo ir (ar) efektyvumo, dėl nežinomų vakcinų ilgalaikio poveikio žmogaus organizmui, dėl galimų komplikacijų / nepageidaujamų reakcijų po vakcinacijos, dėl nepasitikėjimo visomis vakcinoms.

REKOMENDACIJOS

1. Didinti Lietuvos gyventojų informuotumą apie COVID–19 ligą ir apie vakcinacija nuo šios ligos, įtraukiant įvairių sektorių atstovus: asmens ir visuomenės sveikatos institucijas (žiniasklaidą, politikus ir kt.).
2. Gerinti ir skatinti bendradarbiavimą bei dalinimąsi informacija apie COVID–19 ligą bei jos atvejus dalinimąsi tarp įstaigų bei institucijų, pavyzdžiui, tarp ugdymo įstaigų ir Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos.
3. Oficialios statistikos portalui kartu su NVSC plėtoti ir gerinti informacinę sistemą, kurioje renkama ir apdorojama informacija apie patvirtintus COVID–19 ligos atvejus, siekiant tikslesnių ir patikimesnių duomenų bei daugiau duomenų atverti visuomenei.
4. Lietuvos epidemiologams atlikti ir publikuoti daugiau mokslinių tyrimų apie COVID–19 ligos epidemiologinius dėsningumus ilgalaikėje perspektyvoje, taip pat atlikti seroepidemiologinius tyrimus, siekiant sužinoti kiek asmenų Lietuvoje yra persirgę COVID–19 liga ir kiek iš gyventojų vis dar turi imunitetą šiai ligai, ypač po vakcinacijos.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Napoli RD. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19) [Prieiga per internetą]. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [žiūrėta 2022 m. gruodžio 25 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
2. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 26 d.]. Adresas: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Gudalienė-Gudelevičienė L, Aizenas M. COVID-19 liga: epidemiologija, virusologija ir prevencija. Slauga Moksl Ir Prakt. 2021 m. sausio 28 d.;2(1 (289)):21–8.
4. Safe COVID-19 vaccines for Europeans [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 19 d.]. Adresas: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_en
5. COVID-19 Vaccine Tracker | European Centre for Disease Prevention and Control [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 23 d.]. Adresas: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>
6. Rauf A, Abu-Izneid T, Olatunde A, Ahmed Khalil A, Alhumaydhi FA, Tufail T, ir kt. COVID-19 Pandemic: Epidemiology, Etiology, Conventional and Non-Conventional Therapies. Int J Environ Res Public Health. 2020 m. lapkričio;17(21):8155.
7. Dhar Chowdhury S, Oommen AM. Epidemiology of COVID-19. J Dig Endosc. 2020 m. kovo;11(1):3–7.
8. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2022 m. gruodžio 25 d.]. Adresas: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
9. Lietuvoje patvirtintas pirmasis užsikrėtimo koronavirusu atvejis [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2022 m. gruodžio 25 d.]. Adresas: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-patvirtintas-pirmasis-uzsikretimo-koronavirusu-atvejis>

10. Lietuvoje – pirmasis vietinis koronaviruso infekcijos atvejis [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2022 m. gruodžio 25 d.]. Adresas: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-pirmasis-vietinis-koronaviruso-infekcijos-atvejis>
11. Tracking SARS-CoV-2 variants [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 12 d.]. Adresas: <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
12. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, ir kt. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 2020 m. balandžio 16 d.;382(16):1564–7.
13. Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF, Li X, Li L, Li C, ir kt. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020 m. liepos;26(7):1583–91.
14. Yeo C, Kaushal S, Yeo D. Enteric involvement of coronaviruses: is faecal-oral transmission of SARS-CoV-2 possible? *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020 m. balandžio;5(4):335–7.
15. Kotlyar AM, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Tal O, ir kt. Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2021 m. sausio;224(1):35-53.e3.
16. COVID-19 [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 8 d.]. Adresas: <https://nvsc.lrv.lt/lt/dazniausiai-uzduodami-klausimai-7/uzkreiciamuju-ligu-valdymo-klausimai/gyventojams-1/dazniausiai-uzduodami-klausimai-apie-uzkreiciamasias-ligas/covid-19-1>
17. Hu Z, Song C, Xu C, Jin G, Chen Y, Xu X, ir kt. Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. *Sci China Life Sci.* 2020 m. gegužės 1 d.;63(5):706–11.
18. V-383 Dėl Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos ... [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 8 d.]. Adresas: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9ad93921682411eaa02cacf2a861120c/asr>
19. Mikalauskas M, Kubiliūtė V, Sereikaitė L. COVID-19 DIAGNOSTIKOS IŠŠŪKIAI. *Health Sci.* 2022 m. rugpjūčio 1 d.;5(32):86–90.
20. Mitkutė G, Guzevičius M, Krasauskaitė U. COVID-19: a literature review. 2020 m.;8(15).

21. Radavičiūtė I, Kisieliienė I. Bėrimai bėdingi COVID-19 sergantiems vaikams. *Med Moksl.* 2021 m.;9(3):381–92.
22. Assaker R, Colas AE, Julien-Marsollier F, Bruneau B, Marsac L, Greff B, ir kt. Presenting symptoms of COVID-19 in children: a meta-analysis of published studies. *BJA Br J Anaesth.* 2020 m. rugsėjo;125(3):e330–2.
23. Niu S, Tian S, Lou J, Kang X, Zhang L, Lian H, ir kt. Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study. *Arch Gerontol Geriatr.* 2020 m.;89:104058.
24. Wei C, Liu Y, Liu Y, Zhang K, Su D, Zhong M, ir kt. Clinical characteristics and manifestations in older patients with COVID-19. *BMC Geriatr.* 2020 m. spalio 8 d.;20(1):395.
25. Ochani R, Asad A, Yasmin F, Shaikh S, Khalid H, Batra S, ir kt. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Infez Med.* 2021 m. kovo 1 d.;29(1):20–36.
26. Venclovaitė U, Sabaitytė V. Pandeminės koronavirusinės pneumonijos diagnostika: klinikiniai požymiai, laboratoriniai ir radiologiniai tyrimai. *Med Moksl.* 2021 m.;9(3):161–73.
27. SAM paaiškina, kuo skiriasi koronaviruso testavimo būdai [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 9 d.]. Adresas: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/sam-paaiskina-kuo-skiriasi-koronaviruso-testavimo-budai>
28. COVID-19 tyrimų rūšys: kada kokio tyrimo reikalaujama [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 9 d.]. Adresas: <https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/covid-19-tyrimu-rusys-kada-kokio-tyrimo-reikalaujama>
29. Jegerlehner S, Suter-Riniker F, Jent P, Bittel P, Nagler M. Diagnostic accuracy of a SARS-CoV-2 rapid antigen test in real-life clinical settings. *Int J Infect Dis.* 2021 m. rugpjūčio 1 d.;109:118–22.
30. Jegerlehner S, Suter-Riniker F, Jent P, Bittel P, Nagler M. Diagnostic accuracy of SARS-CoV-2 saliva antigen testing in a real-life clinical setting. *Int J Infect Dis.* 2022 m. birželio 1 d.;119:38–40.

31. Kopel J, Goyal H, Perisetti A. Antibody tests for COVID-19. *Bayl Univ Med Cent Proc.* 2021 m. sausio 2 d.;34(1):63–72.
32. Ferrari D, Motta A, Strollo M, Banfi G, Locatelli M. Routine blood tests as a potential diagnostic tool for COVID-19. *Clin Chem Lab Med CCLM.* 2020 m. liepos 1 d.;58(7):1095–9.
33. RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, Emberson JR, Mafham M, Bell JL, ir kt. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med.* 2021 m. vasario 25 d.;384(8):693–704.
34. Yousefifard M, Mohamed Ali K, Aghaei A, Zali A, Madani Neishaboori A, Zarghi A, ir kt. Corticosteroids on the Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systemic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health.* 2020 m. rugpjūčio;49(8):1411–21.
35. COVID-19 vaccines [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 19 d.]. Adresas: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
36. EMA. COVID-19 vaccines: authorised [Prieiga per internetą]. European Medicines Agency. 2021 [žiūrėta 2023 m. sausio 19 d.]. Adresas: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-authorised>
37. Lewis LM, Badkar AV, Cirelli D, Combs R, Lerch TF. The Race to Develop the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine: From the Pharmaceutical Scientists' Perspective. *J Pharm Sci.* 2022 m. rugsėjo 18 d.;S0022-3549(22)00416-6.
38. DUK [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 19 d.]. Adresas: <https://koronastop.lrv.lt/lt/duk>
39. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, ir kt. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med.* 2020 m. gruodžio 31 d.;383(27):2603–15.
40. Muik A, Lui BG, Wallisch AK, Bacher M, Mühl J, Reinholz J, ir kt. Neutralization of SARS-CoV-2 Omicron by BNT162b2 mRNA vaccine–elicited human sera. *Science.* 2022 m. vasario 11 d.;375(6581):678–80.

41. EMA. Spikevax (previously COVID-19 Vaccine Moderna) [Prieiga per internetą]. European Medicines Agency. 2021 [žiūrėta 2023 m. sausio 19 d.]. Adresas: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/spikevax>
42. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, ir kt. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med*. 2021 m. vasario 4 d.;384(5):403–16.
43. vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_lt.pdf [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 22 d.]. Adresas: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_lt.pdf
44. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, ir kt. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *Lancet Lond Engl*. 2021 m. sausio 9 d.;397(10269):99–111.
45. jcovden-previously-covid-19-vaccine-janssen-epar-medicine-overview_lt.pdf [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 22 d.]. Adresas: https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/jcovden-previously-covid-19-vaccine-janssen-epar-medicine-overview_lt.pdf
46. Sadoff J, Gray G, Vandebosch A, Cárdenas V, Shukarev G, Grinsztejn B, ir kt. Safety and Efficacy of Single-Dose Ad26.COV2.S Vaccine against Covid-19. *N Engl J Med*. 2021 m. birželio 10 d.;384(23):2187–201.
47. nuvaxovid-epar-product-information_lt.pdf [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 22 d.]. Adresas: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/nuvaxovid-epar-product-information_lt.pdf
48. Heath PT, Galiza EP, Baxter DN, Boffito M, Browne D, Burns F, ir kt. Safety and Efficacy of NVX-CoV2373 Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. 2021 m. rugsėjo 23 d.;385(13):1172–83.
49. Shinde V, Bhikha S, Hoosain Z, Archary M, Bhorat Q, Fairlie L, ir kt. Efficacy of NVX-CoV2373 Covid-19 Vaccine against the B.1.351 Variant. *N Engl J Med*. 2021 m. gegužės 20 d.;384(20):1899–909.

50. Dunkle LM, Kotloff KL, Gay CL, Áñez G, Adelglass JM, Barrat Hernández AQ, ir kt. Efficacy and Safety of NVX-CoV2373 in Adults in the United States and Mexico. *N Engl J Med.* 2022 m. vasario 10 d.;386(6):531–43.
51. covid-19-vaccine-inactivated-adjuvanted-valneva-epar-product-information_lt.pdf [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 22 d.]. Adresas: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-inactivated-adjuvanted-valneva-epar-product-information_lt.pdf
52. Lazarus R, Taucher C, Brown C, Ramljak IČ, Danon L, Dubischar K, ir kt. Safety and immunogenicity of the inactivated whole-virus adjuvanted COVID-19 vaccine VLA2001: A randomized, dose escalation, double-blind phase 1/2 clinical trial in healthy adults. *J Infect.* 2022 m. rugsėjo 1 d.;85(3):306–17.
53. Moore R, Purvis RS, Hallgren E, Willis DE, Hall S, Reece S, ir kt. Motivations to Vaccinate Among Hesitant Adopters of the COVID-19 Vaccine. *J Community Health.* 2022 m.;47(2):237–45.
54. Sauch Valmaña G, Fuster-Casanovas A, Ramírez-Morros A, Rodoreda Pallàs B, Vidal-Alaball J, Ruiz-Comellas A, ir kt. Motivation for Vaccination against COVID-19 in Persons Aged between 18 and 60 Years at a Population-Based Vaccination Site in Manresa (Spain). *Vaccines.* 2022 m. balandžio;10(4):597.
55. Jang SR, Lee SK, Connelly S. Understanding motivations and deterrents for COVID-19 vaccination among US working adults: A mixed method approach. *Hum Vaccines Immunother.* 2022 m. lapkričio 30 d.;18(6):2132752.
56. Lielsvagere-Endele S, Kolesnikova J, Puzanova E, Timofejeva S, Millere I. Motivators and barriers to COVID-19 vaccination of healthcare workers in Latvia. *Front Psychol* [Prieiga per internetą]. 2022 m. [žiūrėta 2023 m. sausio 23 d.];13. Adresas: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.903506>
57. Rekomendacijos gyventojams_bendros_2022-05-01.pdf [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 25 d.]. Adresas: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/KORONA/Ribojimai%20ir%20rekomendacijos/Rekomendacijos%20gyventojams_bendros_2022-05-01.pdf

58. Aravindakshan A, Boehnke J, Gholami E, Nayak A. The impact of mask-wearing in mitigating the spread of COVID-19 during the early phases of the pandemic. *PLOS Glob Public Health*. 2022 m. rugsėjo 15 d.;2(9):e0000954.
59. Beale S, Johnson AM, Zambon M, Hayward AC, Fragaszy EB. Hand Hygiene Practices and the Risk of Human Coronavirus Infections in a UK Community Cohort. *Wellcome Open Res*. 2021 m. birželio 22 d.;5:98.
60. Janušonis V, Makarenko B, Janušonytė H. COVID-19 VAKCINACIJOS VALDYMO YPATUMAI LIETUVOS LIGONINĖSE: DARBUOTOJŲ POŽIŪRIS. *Health Sci*. 2022 m. balandžio 14 d.;32(2):203–14.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

LIETUVOS GYVENTOJŲ SKIEPIJIMOSI ARBA NESISKIEPIJIMO NUO COVID–19 LIGOS MOTYVŲ TYRIMAS

Gerb. Respondente,

esu Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos magistro studijų studentė Enrika Mečelytė ir rašau magistro baigiamąjį darbą, kurio tikslas – aprašyti COVID–19 ligos (koronaviruso infekcijos) epidemiologinius dėsningumus Lietuvoje 2020–2022 metais ir sužinoti Lietuvos gyventojų skiepijimosi arba nesiskiepijimo nuo COVID–19 ligos motyvus.

Jūsų atsakymai yra labai svarbūs siekiant sužinoti Lietuvos gyventojų skiepijimosi ir nesiskiepijimo nuo COVID–19 ligos motyvus, todėl prašome užpildyti šį klausimyną. Anketos pildymas užtruks 5–10 minučių. Apklausa yra anoniminė, todėl konfidencialumas garantuojamas – gauti duomenys bus apdorojami ir pateikiami tik apibendrinti moksliniais tikslais.

Pagarbiai, Enrika Mečelytė

Kaip pildyti anketą?

*Atidžiai perskaitykite kiekvieną klausimą ir pažymėkite Jums priimtina variantą kryželiu „X“.
Atkreipiame dėmesį, kad yra klausimų, kuriuose galite patys įrašyti Jums tinkamiausią atsakymą.
Iš anksto dėkoju už Jūsų skirtą laiką ir pateiktus atsakymus.*

1. Jūsų lytis?

- Vyras
- Moteris
- Kita _____ (įrašykite)

2. Jūsų amžius?

..... (įrašykite skaičių)

**3. Nurodykite prašau, kuris atsakymo variantas geriausiai atspindi Jūsų išsilavinimą?
(Pažymėkite šiuo metu turimą aukščiausią).**

- Pagrindinis
- Vidurinis
- Aukštasis neuniversitetinis (aukštesnysis)
- Aukštasis
- Kita _____ (įrašykite)

4. Nurodykite prašau, kuris atsakymo variantas geriausiai atspindi Jūsų užimtumą?

- Moksleivis
- Studentas
- Dirbantis studentas
- Dirbantis
- Laikinai nedirbu / ieškau darbo
- Motinystės / tėvystės atostogos
- Pensininkas

5. Nurodykite prašau, kuris atsakymo variantas geriausiai atspindi Jūsų šeimyninę padėtį?

- Susituokęs (-usi)
- Turiu partnerį (-ę) / gyvenu su partneriu (-e)
- Vienišas (-a)

- Gyvenu su tėvais
- Išsiskyres (-usi)
- Našlys (-ė)
- Kita _____ (įrašykite)

6. Nurodykite prašau, kuris atsakymo variantas geriausiai atspindi Jūsų gyvenamąją vietą?

- Miestas
- Rajonas

Kiti klausimai bus apie persirgimą COVID–19 liga, skiepėjimosi bei nesiskiepėjimo motyvus

7. Ar buvote užsikrėtęs (-usi) COVID–19 liga? (Jei į klausimą atsakėte „Ne“ arba „Nežinau“, pereikite prie 9–to klausimo).

- Taip, liga buvo patvirtinta laboratoriniu tyrimu (pvz.: PGR tyrimu, greituoju antigeno testu)
- Taip, bet liga nebuvo patvirtinta laboratoriniu tyrimu (pvz.: namuose atliktas greitis antigeno testas parodė teigiamą rezultatą, po kurio laboratorijoje nebuvo atliktas pakartotinis greitis antigeno testas / PGR tyrimas)
- Ne
- Nežinau

8. Kiek kartų buvote užsikrėtęs (-usi) COVID–19 liga?

- 1 kartą
- 2 kartus
- 3 kartus

- Daugiau nei 3 kartus

9. Ar Jūs esate pasiskiepijęs (-usi) nuo COVID-19 ligos? (Jei į klausimą atsakėte „Taip“ pereikite prie 11-to klausimo).

- Taip
- Ne

10. Dėl kokios priežasties (-ių) esate nepasiskiepijęs (-usi) vakcina nuo COVID-19 ligos? (Pasirinkite Jums tinkamiausią (-ius) atsakymus).

- Dėl neaiškios vakcinų sudėties, jų patikimumo ir (ar) efektyvumo
- Dėl galimų komplikacijų / nepageidaujamų reakcijų po skiepų
- Dėl nežinomo vakcinų ilgalaikio poveikio žmogaus organizmui
- Nes rizika, kad aš užsikrėsiu COVID-19 liga yra maža / labai maža
- Nes esu persirgęs (-usi) ir turiu imunitetą
- Dėl turimų sveikatos problemų (pvz.: alergijų, gretutinių ligų)
- Dėl nėštumo
- Nes taip patarė šeimos nariai, draugai ir (ar) kolegos
- Nes taip patarė mano šeimos gydytojas
- Dėl informacijos, paskelbtos internete, socialiniuose tinkluose ir (ar) kitose medijose
- Nepasitikiu visomis vakcinomis / esu prieš visas vakcinas
- Aš turiu pasirinkimą, todėl taip nusprendžiau
- Kita _____ (įrašykite)

11. Keliomis vakcinos dozėmis Jūs esate pasiskiepijęs (-usi)? (Pažymėkite atsakymo variantą, kuris geriausiai atspindi Jūsų šiuo metu turimą vakcinacijos statusą).

Pavyzdys: šiai dienai esate pasiskiepijęs (-usi) tik 2 vakcinos dozėmis, todėl pasirinkite atsakymo variantą „2 vakcinos dozėmis..“. Jei esate pasiskiepijęs (-usi) 2 vakcinos dozėmis ir pirmąją sustiprinančiąją vakcinos doze, pasirinkite atsakymo variantą „Esu pasiskiepijęs (-usi) pirmąją sustiprinančiąją vakcinos doze.

- 1 vakcinos doze (Jcovden arba kitaip Janssen) **(pasirinkę šį atsakymo variantą, pereikite prie 13-to klausimo)**
- 1 vakcinos doze (Cominarty, Spikevax (kitaip Moderna), Vaxzevria (kitaip AstraZeneca), Nuvaxovid, Valneva) **(pasirinkę šį atsakymo variantą, pereikite prie 12-to klausimo)**
- 2 vakcinos dozėmis ((Cominarty, Spikevax (kitaip Moderna), Vaxzevria (kitaip AstraZeneca), Nuvaxovid, Valneva) **(pasirinkę šį atsakymo variantą, pereikite prie 13-to klausimo)**
- Esu pasiskiepijęs (-usi) pirmąją sustiprinančiąją vakcinos doze **(pasirinkę šį atsakymo variantą, pereikite prie 14-to klausimo)**
- Esu pasiskiepijęs (-usi) antrąją sustiprinančiąją vakcinos doze **(pasirinkę šį atsakymo variantą, pereikite prie 14-to klausimo)**

12. Dėl kokios priežasties (-ių) pasiskiepijote nepilna vakcinacijos schema?

- Nes vakcinos nepatikimos ir (ar) neefektyvios
- Dėl po skiepo atsiradusių komplikacijų / nepageidaujamų reakcijų
- Dėl atsiradusių sveikatos problemų (pvz.: alergijų, gretutinių ligų)
- Dėl nėštumo
- Nemačiau poreikio skiepytis pilna vakcinacijos schema, man užteko ir vienos vakcinos dozės
- Nes vėliau persirgau COVID-19 liga ir turėjau imunitetą
- Nes taip patarė šeimos nariai, draugai ir (ar) kolegos
- Dėl informacijos, paskelbtos internete, socialiniuose tinkluose ir (ar) kitose medijose
- Kita _____ (įrašykite)

13. Dėl kokios priežasties (–ių) nepasiskiepijote sustiprinančiąja vakcinos doze?

- Nes vakcinos nepatikimos ir (ar) neefektyvios
- Dėl po skiepų atsiradusių komplikacijų / nepageidaujamų reakcijų
- Dėl atsiradusių sveikatos problemų (pvz.: alergijų, gretutinių ligų)
- Dėl nėštumo
- Nemačiau poreikio skiepytis sustiprinančiąja vakcinos doze, nes esu ir taip pasiskiepijęs pilna vakcinacijos schema
- Nes vėliau persirgau COVID–19 liga ir turėjau imunitetą
- Nes sumažėjo sergamumas COVID–19 liga ir poreikio sustiprinančiai vakcinai nebėra
- Nes taip patarė šeimos nariai, draugai ir (ar) kolegos
- Dėl informacijos, paskelbtos internete, socialiniuose tinkluose ir (ar) kitose medijose
- Kita _____ (įrašykite)

14. Ar vakcina nuo COVID–19 ligos skiepijotės savo iniciatyva? (Jei į klausimą atsakėte „Ne“, pereikite prie 16–to klausimo).

- Taip
- Ne

15. Savo iniciatyva skiepijausi nuo COVID–19 ligos: (pasirinkite Jums tinkamiausią (–ius) atsakymus).

- Bijojau užsikrėsti pats / pati
- Bijojau užkrėsti šeimos narius, draugus ir (ar) kolegas
- Dėl galimybės vykti į darbą / ugdymo įstaigą
- Dėl buvusių ribojimų palengvinimo (pvz.: pasiskiepijus po kontakto nereikėjo izoliuotis, nereikėjo testuotis, Galimybių paso gavimas)
- Dėl kelionių (pvz.: norėjau laisvai keliauti į kitas šalis)
- Norėjau greičiau sugrįžti į prieš pandemiją buvusį gyvenimą

- Nes tikiu, kad šios vakcinos yra saugios ir norėjau prisidėti prie visuotinio imuniteto kūrimo
- Kita _____ (įrašykite)

16. Kas Jus paskatino pasiskiepyti nuo COVID–19 ligos?

- Šeimos gydytojas
- Slaugytojas ar kitas medicinos personalas
- Šeimos nariai, draugai
- Darbovietė (pvz.: vadovas, kolegos)
- Žiniasklaida ir (ar) socialiniai tinklai
- Kita _____ (įrašykite)

Ačiū už Jūsų nuoširdumą ir atsakymus!