

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ IR HUMANITARINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO IR POLITIKOS MOKSLŲ KATEDRA

**VISUOMENĖS SVEIKATOS APSAUGA NACIONALINIO SAUGUMO
KONTEKSTE**

Magistro baigiamasis darbas

SMNNS19 gr. stud. Julija Andrijauskaitė

Vadovas Doc. Saulius Šiliauskas

Klaipėda, 2020

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

Julija Andrijauskaitė
(darbo autoriaus vardas, pavardė)

Visuomenės sveikatos apsauga nacionalinio saugumo kontekste
(darbo pavadinimas lietuvių kalba)

Patvirtinu, kad mano baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas baigiamasis darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....
(darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Sutinku, kad darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 metus Klaipėdos universiteto studijų procese.

.....
(darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Darbas įregistruotas katedroje

.....
(data)

Alvyda Obrikiene.....
(katedros sekretoriaus (-ės) vardas, pavardė ir parašas)

Darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

Jaroslav Dvorak

(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu skiriu

(įrašyti recenzento vardą, pavardę)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Julija Andrijauskaitė (el. paštas julija.andrijauskaite@gmail.com) **Visuomenės sveikatos apsauga nacionalinio saugumo kontekste.** Socialinių mokslų magistro darbas. Darbo vadovas: Doc. Saulius Šiliauskas. Klaipėdos Universitetas, Socialinių ir humanitarinių mokslų fakultetas, Viešojo administravimo ir politikos mokslų katedra, 2020 metai.

Raktiniai žodžiai: pandemija, epidemija, saugumas, sveikatos politika.

Šio darbo tikslas - įvertinti Lietuvos ir ES pasirengimą reaguoti į užkrečiamųjų ligų protrūkių grėsmes, COVID-19 poveikį visuomenės sveikatai.

Darbą sudaro 3 pagrindinės dalys su poskyriais. Pirmame skyriuje yra aptariamas visuomenės sveikatos politikos „saugumizavimo“ istoriniai ir teoriniai aspektai, kurie apima šalies saugumo ir sveikatos santyki, užkrečiamąsias ligas, bilioginį ginklą ir jų panaudojimą. Antrajame skyriuje yra analizuojama ES ir Lietuvos sveikatos politika. Trečiajame skyriuje yra nagrinėjama, kaip COVID-19 veikia ES ir Lietuvos sveikatos politiką, bendrą žmonių gerovę bei socialinę mediją. Atliekant analizę buvo remtasi Lietuvos ir užsienio mokslininkų literatūra.

SUMMARY

Julija Andrijauskaite (e-mail julija.andrijauskaite@gmail.com) Protection of public health in the context of national security. Master of Social science program. Supervisor: Assoc. Saulius Siliauskas. Klaipeda University, Faculty of Social Sciences and Humanities, Department of Public Administration and Political Sciences, 2020.

Key words: pandemic, epidemic, security, health policy.

The aim of this work is to evaluate the preparation of Lithuania and the EU to respond to the threat of infectious diseases outbreaks, the impact of COVID-19 on public health.

The work consists of 3 main parts with subsections. The first chapter discusses the historical and theoretical aspects of “security” public health policy, which include the relationship between national security and health, infectious diseases, biological weapons, and their uses. The second chapter analyzes the EU and Lithuanian health policy. The third chapter examines how COVID-19 affects EU and Lithuanian health policy, general human well-being and social media. The analysis was based on the literature of Lithuanian and foreign scientists.

TURINYS

ĮVADAS	6
1. VISUOMENĖS SVEIKATOS POLITIKOS „SAUGUMIZAVIMO“ ISTORINIAI IR TEORINIAI APSEKTAI	9
1.1. Nacionalinio saugumo ir visuomenės sveikatos santykis	9
1.2. Bakteriologinis ginklas ir panaudojimas istorijoje	11
1.3. Epidemijų ir pandemijų poveikis	16
2. VISUOMENES SVEIKATOS POLITIKA ES IR LIETUVOJE	21
2.1. Sveikatos apsaugos politika ES lygmenyje	21
2.2. Sveikatos apsaugos politika Lietuvos nacionalinio saugumo užtikrinime	25
3. ATVEJO ANALIZĖ: COVID-19 – PANIKA AR REALI GRĖSMĖ SAUGUMUI?	31
3.1. COVID-19 ir socialinė medija	31
3.2. Pandemijos poveiki ES sveikatos politikai	34
3.3. Lietuvos visuomenės sveikata COVID-19 kontekste	36
IŠVADOS	41
LITERATŪRA	43

IVADAS

Temos aktualumas. Pastaraisiais metais nepaprastai padidėjo pasaulinis sveikatos finansavimas, rodantis sveikatos, kaip užsienio politikos, didėjimą. Kelios vyriausybės paskelbė konkrečius užsienio politikos pareiškimus dėl visuotinės sveikatos ir buvo sugalvotas naujas terminas - visuotinė sveikatos diplomatija, siekiant apibūdinti procesus, kuriais valstybiniai ir nevalstybiniai veikėjai įtraukia sveikatos problemas svarbesnėms pozicijoms priimant užsienio politiką.¹ Jų gebėjimas tai padaryti yra svarbus skatinant tarptautinį bendradarbiavimą sveikatos srityje.

Sveikata yra kiekvieno žmogaus asmeninis prioritetas, tačiau sveikata yra ir valstybinės reikšmės prioritetas, kai kalbama apie epidemijas ir pandemijas. Visuomenės sveikata, dažnai tampa atspirties tašku rengiant valstybės ar Europos Sąjungos strategijas, tačiau yra mažai ištyrinėta, kaip visuomenės sveikata veikia šalies saugumą – kaip pandemijos keičia valstybės raidą, ekonomikos pokyčius. Sveikata jau seniai yra susieta su valstybių užsienio politika. Tačiau pastaraisiais metais pasaulinės sveikatos problemos pakilo į aukščiausią tarptautinės politikos lygį ir tapo priimtiniomis užsienio politikos problemomis.² Šis padidėjęs politinis prioritetas daugeliu atžvilgių yra sveikintinas globalios sveikatos šalininkų vystymasis, todėl padidėjo finansavimas ir dėmesys pasirinktoms visuotinėms sveikatos problemoms.

Nepaisant daugelio šiuolaikinių sveikatos problemų, nacionalinis saugumas tapo vyraujančiu etiniu rėmu, kuriuo grindžiama sveikatos politika pagrįsta užsienio politika. Šis etiškas požiūris įtraukia visuomenės sveikatą kaip priemonę pasiekti nacionalinio saugumo tikslus³. Užsienio politika gali nustatyti valstybių atsakomybę apsaugoti ir skatinti sveikatos politikos tikslus, taip stiprinant ne tik savo valstybę bet ir kaimynines. Sveikatos interesais paremta užsienio politika yra tarsi pagrįsta saugumo interesais, tačiau tiek morališkai, tiek praktiškai jaučiamas trūkumas, kad būtų įgyvendinti pasauliniai sveikatos tikslai.

Šiuo metu visame pasaulyje yra naujojo koronaviruso grėsmė. Siekiant atskleisti nagrinėjamos temos problematiką ir pasiūlyti tinkamiausius sprendimo būdus, gerinant parengtumą reaguoti į užkrečiamųjų ligų grėsmes nacionaliniam saugumui, buvo išnagrinėti Lietuvos ir ES dokumentai ir publikacijos, reglamentuojantys reagavimo į pandemijų ir epidemijų grėsmes ir

¹ Labonté R, Gagnon M., 2010, Framing Health and Foreign Policy: Lessons for Global Health Diplomacy, *Global Health* . 2010 Aug 22;6:14. doi: 10.1186/1744-8603-6-14.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2936293/pdf/1744-8603-6-14.pdf>, žiūrėta 2020-05-29

² Ruckert A., Labonté R., Lencucha R., Runnels V, Gagnon M, 2016, Global Health Diplomacy: A Critical Review of the Literature, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953616301046?via%3Dihub> žiūrėta 2020-05-29

³ Lencucha R., 2013, Cosmopolitanism and Foreign Policy for Health: Ethics for and Beyond the State, *BMC Int Health Hum Rights*. 2013 Jul 8;13:29. doi: 10.1186/1472-698X-13-29.,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3717113/pdf/1472-698X-13-29.pdf>, žiūrėta 2020-05-30

priemonės. Atlikto tyrimo metu buvo identifikuotas visuomenės sveikatos silpnėjimas, kaip grėsmės nacionaliniam saugumui, įvertintas Lietuvos, ES ir PSO pasirengimas reaguoti į minėtas grėsmes. Taip pat nustatytos spragos, kurios gali apsunkinti efektyvų atsaką kovojant su pasaulinio lygio infekcijomis ir pateikti siūlymai identifikuotų trūkumų šalinimui.

Tyrimo problema. Užkrečiamųjų ligų grėsmės, epidemijos ir pandemijos, gali paveikti įvairius valstybės saugumo aspektus. Papildomą pavojų kelia tai, kad kai kuriems pandemijų ir epidemijų elementams gali būti nepasiruošta, nes XXI a. daugelis užkrečiamųjų ligų buvo lengvai suvaldomos, todėl politiniai organai nesukūrė tinkamo pandemijos valdymo plano, kuris apimtų tiek medicinos darbuotojus, asmens apsaugos priemonių rezervus bei viešosios saugos ir žmonių solidarumą. Kita problema pasaulio globalumas – lengvas keliavimas užtikrina lengvą kelia pernešti ligą, todėl tai tik dar labiau susilpnina pasirengimą ir padidina grėsmę nacionaliniam saugumui.

Temos iširtumo apžvalga. Visuomenės sveikata, kaip saugumo elementas nėra plačiai išnagrinėta tema, nors dažnai yra minima kaip grėsmės faktorius saugumui. Tema nagrinėta tik atskirais segmentais, dalimis. Pasigendama informacijos kompleksškumo bei prieinamumo.

Sveikatos įtaka saugumui atskirus segmentus savo darbuose nagrinėjo Ronald Labonté, Michelle L Gagnon (2010) „Framing Health and Foreign Policy: Lessons for Global Health Diplomacy“, Arne Ruckert, Ronald Labonté, Raphael Lencucha, Vivien Runnels, Michelle Gagnon (2016) „Global Health Diplomacy: A Critical Review of the Literature“, John Quinn, Tomáš Zelený, Rammika Subramaniam, Vladimír Bencko (2017) „Public Health Crisis in War and Conflict - Health Security in Aggregate“.

Lietuvių mokslininkai: Danguolė Janušauskienė, Jūratė Novagrockienė (2002) Lietuvos gyventojų požiūrio į saugumą analizė. Danguolė Jankauskienė (2011) „Sveikatos politikos ir valdymo vystymas“, Danguolė Jankauskienė (2015) „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiam dešimtmetyje“, Giedrė Baltrušaitytė (2019) „Visuomenės dalyvavimo samprata baziniuose pirmojo Lietuvos Nepriklausomybės dešimtmečio sveikatos politikos dokumentuose (1991 - 2002)“, Liutauras Gudžinskas (2012) „Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos raida: panašios sąlygos, skirtingi rezultatai“

Tyrimo objektas – Visuomenės sveikatos įtaka nacionalinio saugumo užtikrinimui

Tyrimo tikslas – įvertinti Lietuvos ir ES pasirengimą reaguoti į užkrečiamųjų ligų protrūkių grėsmes, COVID-19 poveikį visuomenės sveikatai.

Tyrimo uždaviniai:

- 1) apžvelgti kokias grėsmes nacionaliniam saugumui gali sukelti visuomenės sveikatos sutrikimai;
- 2) aptarti ES ir Lietuvos sveikatos apsaugos politikos bruožus

- 3) susisteminti COVID-19 ligos protrūkį ES, Lietuvoje, pasirengimą ir kaip jis pateikiamas socialinėje medijoje.

Ginamasis teiginys. 2020 metų pradžioje pasklidęs COVID-19 ligos virusas atskleidė ne tik medicinos personalo nepasirengimą, bet ir sveikatos politikos spragas visame pasaulyje, todėl galimai susilpnėja visa valstybė įvairiuose sektoriuose, įskaitant šalies vidinį saugumą.

Tyrimo metodai: Siekiant atlikti visapusišką užkrečiamųjų ligų grėsmių poveikio nacionaliniam saugumui analizę, yra naudojami analitinis, lyginamasis ir atvejo analizės (3- skyriuje) metodai. Analitinis metodas yra taikomas mokslinės literatūros, publikacijų, dokumentų bei teisės aktų turinio analizei. Lyginamasis metodas yra naudojamas ieškant skirtumų ir sugretinimų, susijusių su Lietuvos ir ES atsako į koronaviruso grėsmes formavimu.

Tyrimo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro trys pagrindiniai skyriai. Siekiant sukurti teorinį pagrindą analizei pirmoje dalyje yra nagrinėjami esminiai pandemijos, epidemijos ir biologinių ginklų grėsmės. Antroje magistrinio darbo dalyje yra apžvelgiama Lietuvos Respublikos bei Europos Sąjungos teisės aktai, institucijos, kurios padeda kontroliuoti tiek užkrečiamąsias ligas, tiek ekonominį stabilumą gydant piliečius su lėtinėmis ligomis. Trečioje darbo dalyje yra analizuojami esminiai koronaviruso (COVID-19) aspektai, politiniai sprendimai siekiant sumažinti viruso plitimą ir užsikrėtimų skaičių. Darbas yra baigiamas išvadomis.

1. VISUOMENĖS SVEIKATOS POLITIKOS „SAUGUMIZAVIMO“ ISTORINIAI IR TEORINIAI APSEKTAI

1.1. Nacionalinio saugumo ir visuomenės sveikatos santykis

Pagal B.Buzan išskylančias saugumo problemas valstybės gali spręsti dviem būdais⁴: arba remtis tik savo jėgomis ir pasiruošimu, arba pasirinkti tarptautinio saugumo strategiją t.y. dalyvauti įvairiose tarptautinėse organizacijose. Lietuva nacionalinį saugumą užtikrina kompleksiskai, tai yra derindama abu būdus. Be to, atsižvelgiant į tai, kad tarptautinis saugumas yra nedalomas, saugumą siekiama užtikrinti kaip platesnės regioninės, europinės ir pasaulio valstybių bendrijos saugumo neatskiriama sudedamąją dalį. Atkreipiant dėmesį į tai, kad Lietuva būdama palyginti nedidelė valstybė ir yra gana įdomioje geografinėje plotmėje, ji turi skirti ypatingą dėmesį nacionalinio saugumo politikos formavimui bei operatyviai reaguoti į keliančius grėsmę veiksnius.

E. Matulionytė⁵ savo straipsnyje įvardija 6 pagrindines grėsmių kategorijas nacionaliniam saugumui: karinės grėsmės, socialinės grėsmės, politinės grėsmės, ekonominės grėsmės, ekologinės grėsmės ir kitos grėsmės. Reikia atsižvelgti į tai, kad grėsmės skiriasi savo intensyvumu bei poveikiu nacionaliniam saugumui ir valstybės piliečiams, tačiau įvertinti grėsmių intensyvumą gana sudėtinga, nes grėsmės dažniausiai veikia kompleksiskai.

Žvalgyba, saugumas ir pasaulinė sveikata skiriasi konceptualiomis sritimis, turinčiomis ilgą prioritetų sutapimo istoriją ir dažnai susiduriančios su interesais. Per pastaruosius kelerius metus šių sektorių sąsajos buvo labai pastebėtos viešumoje. Ligos ir nesaugumas vis labiau susipina globalizuotoje sistemoje. Quinn J., Zelený T., Subramaniam R., Bencko V. nuomone, visuomenės sveikatos saugumas yra tiesiogiai proporcingas valstybės suverenitetui, teisėtumui ir įgaliojimui teikti sveikatos paslaugas. Sveikatos saugumas yra neigiamai paveiktas silpnose ir žlugusiose valstybėse, kai regioniniai konfliktai stiprėja ir pasireiškia visame pasaulyje. Todėl svarbu pabrėžti, kad tarptautinės svarbos visuomenės sveikatos ekstremalios situacijos, tokios kaip infekcinių ligų protrūkiai, epidemijos ir pandemijos - kelia vis didesnę riziką pasaulio gyventojams. Šių situacijų valdymui yra reikalingi koordinuoti ir gerai apsvarstyti atsakymai daugelyje disciplinų ir tautų bei gebėjimas sukurti tinkamą nacionalinį ir pasaulinį visuomenės sveikatos švietimą, infrastruktūrą bei prevencijos priemones. Vis daugiau tautų valdo autokratiniai režimai, kurie paprastai nepajėgia investuoti į visuomenės sveikatos infrastruktūrą, švietimą ir prevencijos priemones, kad neatsiliktu

⁴ Buzan, B. (1997). Žmonės, valstybės ir baimė. Tarptautinio saugumo studijos po Šaltojo karo. Vilnius: Eugrimas

⁵ Matulionytė E. (2008) Grėsmių nacionaliniam saugumui nustatymas ir jų prevencijos galimybės, Mokslo darbai 4(106); p. 93-99 <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2008~1367160956941/J.04~2008~1367160956941.pdf> žiūrėta 2020-11-29

nuo gyventojų skaičiaus augimo ir tankio.⁶ Nors mes pripažįstame, kad infekcinių ligų plitimą dažniausiai sustiprina žmogaus elgesys, gyventojai, visuomenės sveikatos apsauga, žemės ir vandens naudojimo įpročiai, didėjanti prekyba ir kelionės, virusų ir bakterijų mutacijos, taip pat netinkamas vaistų naudojimas ir padidintas atsparumas antibiotikams, retai svarstome, kad šie veiksniai gali būti valdomi, koordinuojami tikslingai veikiančios vyriausybės sprendimais. Lyderystė yra pagrindinis veiksnys, galintis užkirsti kelią protrūkių, epidemijų ir pandemijų atsiradimui, vystymuisi ir pagreitėjimui. Nedaugelis žino, kad karo metu visuomenės sveikatos krizės sukelia daugiau mirčių nei ginklai ir sužeidimai mūšio lauke.⁷ Nuosekliai kare yra siekiama, kad visuomenės sveikatos apsauginė riba būtų sunaikinta ir neatkurta arba, sistemos atkūrimas yra specialiai ignoruojamas, todėl po krizės mirtingumo ir sergamumo indeksai didėja. Tokių rodiklių ignoravimas arba paneigimas daro neigiamą poveikį politinėms, etninėms ar religinėms grupėms, kurių nuomonė prieštarauja naujai įdiegtam autokratiniam režimui.⁸ Autorius primena, kad autoritariniai režimai slopina politinę konkurenciją bei yra suinteresuoti užkirsti kelią žmonių vystymuisi, nes pagerėjusi sveikata, švietimas ir ekonomika bei saugumas skatina piliečius pasisakyti už didesnę dalyvavimą politikoje, kas savo ruožtu didina išlaidas.

Po saugumizacijos nuo tokių ligų kaip ebola ar sunkus ūminis kvėpavimo takų sindromas (SARS), panaudojant visuomenės sveikatos programas Pakistane, siekiant karinės naudos, buvo patirta, kad sistema nėra išgryninta ir tinkama. Norint tai užtikrinti, reikia parengti aiškia sistemą sveikatos, saugumo ir žvalgybos srityse. Jos gali egzistuoti kartu ir harmoningai sutapti.⁹ Visuomenės sveikatos apsauga yra tiesiog nematoma populiacijoms. Ji dažnai yra savaime suprantama ir neša didelę sėkmę, kaip propagandos triukas viešose kalbose.

Kaip pasaulinės populiacijos vis labiau susietos, globalizuotos, pavojus sveikatai vienam asmeniui greitai tampa rizika sveikatai visai populiacijai, tiesiogiai veikianti geopolitiką ir nacionalinį saugumą. Visgi reikia atkreipti dėmesį į tai, kad nacionalinis šalies saugumas yra priklausomas nuo visuomenės sveikatos, nes grėsmės nacionaliniui saugumui veikia kompleksiskai. Taigi siekiant

⁶ Burkle F. (2020) Declining Public Health Protections within Autocratic Regimes: Impact on Global Public Health Security, Infectious Disease Outbreaks, Epidemics, and Pandemics, Prehospital and Disaster Medicine, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156578/pdf/S1049023X20000424a.pdf> žiūrėta 2020-11-25

⁷ Burkle F. (2017) Wartime public health crises cause more deaths than weapons, so why don't we pay more attention? New Security Beat. Washington, DC USA: Woodrow Wilson Center. <https://www.newsecuritybeat.org/2017/02/public-healthcrises-produce-war-deaths-guns-bombs-dont-pay-attention/> žiūrėta 2020-11-25

⁸ Burkle F. (2020) Declining Public Health Protections within Autocratic Regimes: Impact on Global Public Health Security, Infectious Disease Outbreaks, Epidemics, and Pandemics, Prehospital and Disaster Medicine, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156578/pdf/S1049023X20000424a.pdf> žiūrėta 2020-11-25

⁹ Bowsher G., Milner C. and Sullivan R. (2016) Medical intelligence, security and global health: the foundations of a new health agenda, Journal of the Royal Society of Medicine; 2016, Vol. 109(7) 269–273, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941003/pdf/10.1177_0141076816656483.pdf žiūrėta 2020-11-29

sustiprinti pasirengimą ne tik epidemijoms bei pandemijoms, bet ir sustiprinant valstybės saugumą, reikia parengti tinkamą sveikatos politiką bei edukuoti žmones.

1.2. Bakteriologinis ginklas ir panaudojimas istorijoje

Aplinkoje randamas didelis kiekis bakterijų ir virusų. Kai kurie iš jų, vadinami patogenais, gali būti sunkių ligų ar net mirties priežastis. Infekcinių ligų protrūkiai yra nuolatinė grėsmė pasaulinei sveikatai. Patogenai yra įvairūs organizmai, tokie kaip virusai, bakterijos, grybai ir pirmuonys, kurie gali sukelti sunkias ligas jų šeimininkams. Dažniausiai epidemijas gali sukelti gerai žinomi patogenai, tokie kaip poliovirusas. Dauguma epidemijų atsiranda dėl išorinių, dažnai klimatologinių ar geografinių veiksnių. Daugelis ligų sukėlėjų gali būti perduodami iš aplinkos žmonėms, taip sukeldami ligos protrūkius ir keliant grėsmę visuomenės sveikatai. 1 lentelėje apibendrinta svarbiausi ir pavojingiausi patogenų atstovai.

	Patogenas	Mirtingumas	Užkrato pernešimas žmogus žmogui	Gydymas	Vakcinacija
Bakterijos	Bacillus anthracis (juodligė)	Odos: 1–20%. Virškinimo trakto: 25–60%. Inhaliacinė: 86–89%.	Ne	Antikūnų pagrindo antitoksinas, antibiotikai (ciprofloksacinas arba doksiciklinas), palaikomasis gydymas.	BioThrax
	Yersinia pestis (maras)	Sepsinis: ~ 50%. Buboninis: 40–70 proc. Pneumoninis: 50–100%.	Taip (pneumoninis maras)	Antibiotikai (streptomocinas, tetraciklinai ir chloramfenikolis), palaikomasis gydymas.	Ne
	Francisella tularensis	Iki 30%	Ne	Antibiotikai (tetraciklinai, streptomocinas, gentamicinas).	Ne
	Staphylococcus aureus	10–30%	Taip	Antibiotikai (vankomicinas arba daptomicinas, telavancinas, ceftarolinas)	Ne
Virus	Ebola virusas	40–90%	Taip	Palaikomasis gydymas (skysčių vartojimas, elektrolitų balansavimas, antrinių infekcijų gydymas,	Ervebo

				vaistai palaikantys kraujospūdį, sumažinti vėmimą ir viduriavimą).	
Influenza (gripo) virusas	0.1%	Taip	Antivirusiniai vaistai (oseltamiviras, peramiviras, baloksaviras marboksilas), palaikomasis gydymas.	Vakcinas sudėtis yra peržiūrima ir atnaujinama kasmet pagal cirkuliuojanti gripo virusą	
Sunkus ūminis respiracinis kvėpavimo sindromas (SŪRS) koronavirusas (SARS-CoV-2)	0.53–0.82%	Taip	Palaikomasis gydymas (deguonies terapija, intraveninė skysčių infuzija).	Ne*	

*Straipsnis gautas 2020 m. rugsėjo 13 d.

1 lentelė. Pavojingiausių visuomenės sveikatai sukėlėjai, santrauka.¹⁰

Per visą istoriją ligos sukėlėjai lydėjo žmones ir sukėlė įvairių epidemijų. Vienas reikšmingiausių protrūkių buvo Juodoji mirtis, įvykusi XIV amžiuje ir sukėlusį trečdaliai Europos gyventojų mirtį. Patogenų naudojimą biologinio karo veiksniais tyrė buvusi Sovietų Sąjunga, Japonija ir JAV. Tarp bakterijų ir virusų yra aukšto reikšmingumo agentai, turintys didelę įtaką visuomenės sveikatai.¹¹ Tačiau kartais žmogaus kišimasis į gamtą turi įtakos ligos plitimui. Daug dėmesio skiriama palyginti naujiems ar nežinomiems ligų sukėlėjams, pvz. koronavirusui ir Zaire ebolavirusui. Labai ypatinga kategorija yra žmonių sukelti ligų protrūkiai. Tai yra manipuliavimas ir patogenų platinimas su ketinimais ardyti visuomenes. Tai gali būti dalis vyriausybės biologinio karo politikos, bet taip pat yra teroristų grupuočių ar nusikaltėlių naudojamos priemonės.¹² Sąmoningas biologinių veiksnių naudojimas gali sukelti visuomenės nerimą.

¹⁰ Janik E., Ceremuga M., Niemcewicz M and Bijak M. (2020) Dangerous Pathogens as a Potential Problem for Public Health, *Medicina* 2020, 56, 591 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7694656/pdf/medicina-56-00591.pdf>

¹¹ Janik E., Ceremuga M., Niemcewicz M and Bijak M. (2020) Dangerous Pathogens as a Potential Problem for Public Health, *Medicina* 2020, 56, 591 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7694656/pdf/medicina-56-00591.pdf> žiūrėta 2020-12-05

¹² Jansen H. J.; Breeveld F. J.; Stijns C and Grobusch M. P., (2014), Biological warfare, bioterrorism, and biocrime, *Clinical Microbiology and Infection*, Volume 20, 488-496, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129974/pdf/CLM-20-488.pdf> ; žiūrėta 2020-09-10

Miroslav Pohanka savo darbe teigia, kad masinio naikinimo ginklai yra kariniams ar teroristiniams tikslams pagaminti prietaisai ir jų naudojimas gali sukelti didelį aukų skaičių, didelį poveikį ekonomikai arba sukelti pavojų kitiems žmogaus gyvenimo aspektams. Masinio naikinimo ginklai dažniausiai sutrumpinami kaip CBRN, jie yra skirstomi į cheminius, biologinius, radiologinius ir branduolinius. Palyginti su kitų rūšių masinio naikinimo ginklais, biologiniai ginklai nebuvo plačiai naudojami tikrose didelio masto kovose, tokiose kaip kiti masinio naikinimo ginklai. Palyginimui, cheminis ginklas buvo plačiai pritaikytas ir naudotas Pirmojo pasaulinio karo, Irano ir Irako karo metu, taip pat cheminis ginklas buvo naudotas ir branduoliniame kare, kuris paskatino Japoniją Antrojo pasaulinio karo pabaigoje kapituliuoti.¹³

Biologiniai toksinai teroristams yra labai patrauklūs naudoti bioterorizmo metu. Pirmoji priežastis yra tai, kad daugelį biologinių toksinų galima gauti labai lengvai. Paprastos bakterijų auginimo ir išgavimo sistemos įranga yra pigi, lengvai prieinama ir netgi gali būti sukonstruota namų sąlygomis. Daugelis toksinų veikia žinduolių nervų sistemą, trukdydami perduoti nervinius impulsus, o tai suteikia jiems didelį potencialą vykdant bioteroristinius išpuolius. Kiti toksinai yra atsakingi už pagrindinių ląstelių apykaitos blokavimą, sukelti ląstelių mirtį.¹⁴

Rašytiniuose šaltiniuose galima matyti, kad bioterorizmas jau prasidėjo 14 a. iki Kristaus, kai hetitai savo priešams siuntė užkrėstus avinus. Tačiau tikrai moderni biologinio karo era prasideda nuo 19 a. pabaigos, kai atsirado mikrobiologijos pagrindai sukurti Louis Pasteur, Robert Koch ir jų pasekėjų. Racionaliu ir sistemingu būdu nustatant ir kontroliuojant daugelį žmogaus sistemos agentų ir gyvūnų ligų, jie suteikė mokslininkams galimybę sistemingai išskirti ir gaminti specifinius patogenus dideliais mastais, taip pat daugeliu atvejų bent jau teoriškai kontroliuojant jų sklaidą. Vos po kelių dešimtmečių po to, kai buvo sukurta naujoji mokslo paradigma, neatrodo, kad buvo naudojamas kaip naujas būdas grasinti ar terorizuoti žmonių grupes. Buvo pateikti įrodymai, kad tautos, dalyvavusios Pirmajame pasauliniame kare, ypač Vokietija, Prancūzija, turėdama ribotą mastą, sukūrė slaptus biologinio karo payzdžius, tokius kaip gyvūnų pašarų užkrėtimas *Bacillus anthracis* arba *Burkholderia mallei*, kad užkrėstų priešą.¹⁵ Kad ir koks buvo šių programų efektyvumas, biologinio ginklo grėsmė (2 lentelė) ir kovos lauke naudojamas cheminio karo siaubas,

¹³ Pohanka M., (2019) Current Trends in the Biosensors for Biological Warfare Agents Assay, *Materials* 2019, 12, 2303, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6678440/pdf/materials-12-02303.pdf> žiūrėta 2020-10-26

¹⁴ Suresh, M., Rajendran, B. A. (2014) Review on Biological Toxins: Their Pharmacological Significance and Structural Importance. *Int. J. Pharm. Sci. Rev. Res.* 2014, 28, 128–136

¹⁵ Geissler E, van Courtland Moon JE, eds. (2004) *Biological and toxin weapons research, development and use from the middle ages to 1945*. Oxford: Oxford University Press,

pirmą kartą istorijoje tapo dideliu politiniu rūpesčiu tarptautiniu lygiu. Dėl to buvo sukurtas Ženevos Protokolas dėl uždraudimo naudoti asfiksiją.¹⁶

Liga	Patogenas	Panaudojimas
A kategorijos juodligė (didelės rizikos pavojai visuomenės sveikatai)	Bacillus anthracis	Pirmasis Pasaulinis Karas; Antrasis Pasaulinis Karas; Sovietų Sąjunga, 1979 m. Japonija, 1995; JAV, 2001 m
Botulizmas	Clostridium botulinum	-*
Hemoraginis karščiavimas	Marburgo virusas Ebola virusas Arenavirusai	Sovietų biologinių ginklų programa - -
Maras	Yersinia pestis	XIV amžiaus Europa; Antrasis Pasaulinis Karas
Raupai	Variola major	Aštuonioliktojo amžiaus šiaurė Amerika
Tuliaremija	Francisella tularensis	Antrasis Pasaulinis Karas
B kategorijos bruceliozė	Brucella	-
Cholera	Vibrio cholerae	Antrasis Pasaulinis Karas
Encefalitas	Alfavirusai	Antrasis Pasaulinis Karas
Apsinuodijimas maistu	Salmonella rūšys, šigelių rūšys	Antrasis Pasaulinis Karas; JAV, 1990-2000
Glanders (užkrečiama zoonozinė infekcinė liga, kuri pasireiškia arkliais, mulams ir asilams)	Burkholderia mallei	Pirmasis Pasaulinis Karas; Antrasis Pasaulinis Karas
Psitakozė	Chlamydia psittaci	-
Q karštinė	Coxiella burnetti	-
Šiltinė	Rickettsia prowazekii	Antrasis Pasaulinis Karas
Įvairūs toksiški sindromai	Įvairios bakterijos	Antrasis Pasaulinis Karas

*Neapima gamybos laiko ir vietos, o nurodo tik agentus, kurie buvo taikomi ir tikriausiai sukėlė aukų, taip pat buvo naudojami kare tyrimais ar kaip teroro agentai.

2 lentelė. Svarbiausi biologiniai veiksniai tikėtina, naudoti kaip biologiniai ginklai¹⁷

Biologinių ginklų konvencija (BWC) buvo pirmoji tarptautinė sutartis, pasirašyta Ženevoje, veiksmingai uždraudusi visą masinio naikinimo ginklų kategoriją. Savo preambulėje BWC aiškiai

¹⁶ Barras V. and Greub G. (2014) History of biological warfare and bioterrorism, Clinical Microbiology and Infection, Volume 20 Number 6, <https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/action/showPdf?pii=S1198-743X%2814%2964174-4>, žiūrėta 2020-12-02

¹⁷ Barras V. and Greub G. (2014) History of biological warfare and bioterrorism, Clinical Microbiology and Infection, Volume 20 Number 6, <https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/action/showPdf?pii=S1198-743X%2814%2964174-4>, žiūrėta 2020-12-02

patvirtina normą, kuria draudžiama naudoti biologiją kaip ginklą, teigiant, kad toks naudojimas būtų „atgrasus žmonijos sąžinei“.¹⁸ Ženevos konvencija, ratifikuota jau 1925 m. Protokolas buvo pasirašytas 1925 m. birželio 17 d. tarp 38 valstybių ir įsigaliojo nuo 1928 m. vasario 8 d. Vėliau prie protokolo prisijungė ir kitos šalys. Šiuo metu Ženevos protokolą yra ratifikavusios 145 valstybės.¹⁹ Ja draudžiama biologinio ir cheminio ginklo gamyba ir naudojimas kare.²⁰ PSO nustatė biologinės ir cheminės grėsmės oficialiai įpusėjus Vietnamo karui ir šaltajam karui, 1967 m. Priėmus JT rezoliuciją 2162B (XXI), smerkiant visus veiksmus, prieštaraujančius Ženevos protokolui. 1970 m. PSO parengė ataskaitą „Cheminių medžiagų sveikatos aspektai ir biologiniai ginklai“, kuri 2004 m. buvo atnaujinta²¹ į PSO gairės „Visuomenės sveikatos reakcija į biologinius ir cheminius ginklus“.

Istoriškai iki Antrojo pasaulinio karo kareivių skaičius mirusiųjų nuo ligų gerokai persvėrė kovose žuvusiųjų skaičių²². Nors nuo abiejų (ligos ir kare patirtų sužeidimų) mirusių kareivių skaičius gerokai sumažėjo, kai buvo padaryta pažanga 2005 m. karinės sveikatos priežiūroje. Antrasis pasaulinis karas buvo susijęs su kareivių nedarbingumu dėl ligų ir ne mūšio traumos, o ne dėl kovinių veiksmų²³.

Atsižvelgiant į aukščiau aptartą literatūrą matome, kad biologinis, cheminis ginklas yra lengvai pagaminama priemonė, taikyta tiek pirmajame pasauliniame kare, tiek antrajame pasauliniame kare, kuri labai baugina žmones. Žmonių įsibainimas nėra bereikšmis. Kaip matome 1 ir 2 lentelėse juodligė (naudota pirmajame ir antrajame pasauliniuose karuose) ir maras (naudotas antrajame pasauliniame kare) yra bakteriologinės kilmės ligos kurių mirštamumas gali siekti net iki 100 procentų visų užsikrėtusiųjų. Taigi jei kuri nors kariaujanti pusė naudoja bakterinės ar virusinės kilmės ligos patogenus susilpninti priešui – užkrėčiant vandenį ar maistą, galimybė laimėti kovą išauga kelis kartus, taip susilpninat visą tautą, kuri savo ruožtu neturi apsigynimo galimybės ir taip yra prarandamas žmonių suverenumas ir prigimtinės teisės. Todėl siekiant sumžinti kylančias

¹⁸ Feakes D. (2017) The Biological Weapons Convention, Biological threat reduction, p. 621-628;

<https://doc.oie.int/seam/resource/directMedia/HYuaKPNejUyVYaY-quXCYh7y0WewYizn;jsessionid=acff49ede9bc0c3e1d761bd532ae?binaryFileId=15596&cid=3515> žiūrėta 2020-10-04

¹⁹ Protocol for the Prohibition of the Use in War of Asphyxiating, Poisonous or Other Gases, and of Bacteriological Methods of Warfare <http://disarmament.un.org/treaties/t/1925>, žiūrėta 2020-11-12

²⁰ The Protocol for the Prohibition of the Use in War of Asphyxiating, Poisonous or Other Gases, and of Bacteriological Methods of Warfare. United Nations (1925).

²¹ World Health Organization. (2004) Public health response to biological and chemical weapons—WHO guidance, 2nd edn. Geneva: WHO

²² Leland A, Oboroceanu MJ. (2010) American war and military operations casualties: lists and statistics. CRS Report RL32492. Washington, DC: Congressional Research Service (www.crs.gov)

²³ Withers BG, Craig SC. (2003) The historical impact of preventive medicine in war. In: Kelly PW, ed. Textbooks of military medicine. Military preventive medicine: mobilization and deployment, Vol. 1. Washington, DC: Borden Institute; 21–5

politines problemas, dėl biologinių ginklų naudojimų, 1925 m. buvo pasirašyta Ženevos konvencija, kuri uždraudė bet kokią biologinio ginklo gamybą ir panaudojimą.

1.3. Epidemijų ir pandemijų poveikis

Pandemija – naujos ligos išplitimas pasauliniu mastu²⁴, globalaus masto epidemija. Pandemijomis dažniausiai apibūdinamos tokios plačiai išplitusios ligos, kurios paveikia žmones, sukelia ženklų sveikatos sutrikdymą ir geba būti perduodamos nuo žmogaus žmogui.²⁵

Paskutinis pandemijos apibrėžimas išskiria ligos išplitimą pasauliniu mastu, todėl daugelis istorijoje žinomų ligų protrūkių buvo labiau epidemijos nei pandemijos. Visuotinis terorizmas kelia didėjančią grėsmę pasaulio saugumui ir padidina bioterorizmo riziką. Vietinis ir tarptautinis atsakas į infekcinių ligų epidemijas, tokias kaip sunkus ūmus kvėpavimo sindromas ir Vakarų Afrikos Ebolos viruso epidemija, atskleidė rimtus trūkumus, kuriuos bioteroristai gali išnaudoti tyčia inicijuodami epidemiją.²⁶ Senesniais laikais ligos tarptautiniu mastu plisdavo lėčiau, labiau nuspėjamais maršrutais (prekybiniais keliais, armijų judėjimo kryptimis), apimdavo mažesnes teritorijas. Šiais laikais dėl globalizacijos, kai suintensyvėjo žmonių tarptautinės kelionės, pandemijos mastą ligos gali pasiekti tiek sparčiau, tiek ir sunkiau nuspėjamais bei sunkiau suvaldomais būdais²⁷.

Pandemijų pavyzdžiai:

- 1918–1923 m.: ispaniškojo gripo pandemija (virusas H1N1), nusinešusi 25–50 mln. aukų (daugiau negu Pirmasis pasaulinis karas)^{28,5}.
- 1957–1958 m.: Azijos gripas (virusas H2N2)²⁹, 1–2 mln. aukų.
- 1968–1970 m.: Honkongo gripas (virusas H3N2)⁵, 0,5–2 mln. aukų.
- 2009–2010 m.: Kiaulių gripas (virusas H1N1)⁵, apie 0,5 mln. aukų.

²⁴ World Health Organization (2010) What is a pandemic?

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/ žiūrėta 2020-04-30

²⁵ Carlo Caduff. (2015) *The Pandemic Perhaps: Dramatic Events in a Public Culture of Danger*. Univ of California Press

²⁶ Green M., LeDuc J., Cohen D., Franz D. (2019) *Confronting the threat of bioterrorism: realities, challenges, and defensive strategies*, *Terrorism and health* 2, Vol 19,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106434/pdf/main.pdf> , žiūrėta 2020-11-19

²⁷ Patrick R. Saunders-Hastings and Daniel Krewski. (2016) *Reviewing the History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission*, *Pathogens*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198166/pdf/pathogens-05-00066.pdf> žiūrėta 2020-04-30

²⁸ *Nursing and Health Policy Perspectives* (2018) International Council of Nurses,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165739/pdf/INR-65-305.pdf> žiūrėta 2020-04-30

²⁹ Hiroshi Yoshikura (2014) *Spanish Flu, Asian Flu, Hong Kong Flu, and Seasonal Influenza in Japan under Social and Demographic Influence: Review and Analysis Using the Two-Population Model*,

https://www.jstage.jst.go.jp/article/yoken/67/4/67_245/pdf/-char/en žiūrėta 2020-05-04

- nuo 1980-ųjų besitęsianti AIDS pandemija³⁰.
- nuo 2019 m. besitęsianti COVID-19 pandemija, <https://www.worldometers.info/coronavirus/> 2020-12-13 duomenimis nusinešusi daugiau nei 1 mln. 600 tūkstančių gyvybių.

2018 m. buvo minimos 100-osios 1918 m. Gripo pandemijos, per kurią visame pasaulyje žuvo ~ 50 milijonų žmonių, metinės. Šios pandemijos sunkumą lėmė sudėtinga virusinių, šeiminių ir visuomenės veiksnių sąveika. Kirsty R. Short, Katherine Kedzierska, ir Carolien E. van de Sandt savo moksliniame darbe³¹ apžvelgia virusinius, genetinius ir imuninius veiksnius, kurie prisidėjo prie 1918 m. pandemijos sunkumo, ir aptaria šiuolaikinio pasirengimo pandemijai padarinius. Autoriai atsako į neišspręstus klausimus, kodėl 1918 m. gripo H1N1 virusas buvo virulentiškesnis nei kitų gripo pandemijų ir kodėl kai kurie žmonės išgyveno 1918 m. pandemiją, o kiti pasidavė infekcijai. Nors šiuolaikiniai tyrimai rodo, kad virusiniai veiksniai, tokie kaip hemagliutininas (glikoproteinas, kuris skatina kraujo krešulius) ir polimerazės genų segmentai, greičiausiai prisidėjo prie stiprios, nereguliuojamos priešūždegiminės citokinų (mažų baltymų kategorija, svarbi ląstelių signalizavimui) reakcijos pandemijos aukoms. 1918 m. pandemijos atvejų mirtingumo pokytis tarp jaunų suaugusiųjų greičiausiai buvo susijęs su esama šeiminių imunine būkle. Ankstyvesnių specifinių virusų antikūnų trūkumas ir ląstelių imunitetas vaikams ir jauniems suaugusiesiems greičiausiai prisidėjo prie didelio 1918 H1N1 viruso išpuolių ir greito plitimo. Priešingai, mažesnis vyresnių (> 30 metų) suaugusių gyventojų mirštamumas rodo teigiamą imuniteto poveikį. Klinikinės infekcijos su bakteriniais patogenais ir galbūt tymai bei maliarija, gretutiniai susirgimai, netinkama mityba ar nutukimas taip pat turi įtakos gripo ligos sunkumui ir greičiausiai turėjo įtakos 1918 m. H1N1 ligos sunkumui ir rezultatams. Be to, autoriai taip pat aptaria naujus iššūkius, tokius kaip kintanti gyventojų demografija, atsparumas antibiotikams ir klimato pokyčiai, su kuriais susidursime bet kokios būsimos gripo viruso pandemijos metu. Per pastarąjį dešimtmetį labai padaugėjo sunkių gripo viruso padermių, patenkančių į žmonių populiaciją iš gyvūnų rezervuarų. Taigi niekada nebuvo tinkamo supratimo apie ankstesnes gripo viruso pandemijas ir iš jų išmoktas pamokas.

Japonijos praeityje galime pastebėti didelio masto gripo epidemijas, įskaitant Ispaniškąjį gripą 1918–1920 m., Azijos gripą 1957–1958 m., Honkongo gripą 1968–1969 m. ir 2009-2010 m. H1N1 pandemiją arba vadinamąjį Kiaulių gripą. Nors kiekviena šių epidemijų turėjo savo unikalių savybių,

³⁰ Robert Walter Eisinger, Anthony S. Fauci (2018) Ending the HIV/AIDS Pandemic, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5823353/pdf/17-1797.pdf> žiūrėta 2020-05-04

³¹ Kirsty R. Short, Katherine Kedzierska and Carolien E. van de Sandt (2018) Back to the Future: Lessons Learned From the 1918 Influenza Pandemic, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2018.00343/full> žiūrėta 2020-05-15

Ispaniškasis gripas buvo minimas kaip blogiausias. Praeities epidemijos yra vertingos informacija apie tai, kaip atsirado naujų gripo viruso padermių kilmė ir paplitimas tarp žmonių, kaip jie sukelia žmonių mirtingumą ir ko reikia, kad virusai išnyktų³².

Hiroshi Yoshikura savo darbe³² atskleidė, kad gripo epidemija labai priklauso nuo paveiktų gyventojų. Didžiausias mirtingumas fiksuotas tik Ispaniškojo ir Azijos gripo atvejais. Abiem šiais atvejais subpopuliacijos, tarp kurių virusas galėjo plisti greičiau ir su didesniu mirštamumu, palyginti su visais egzistavusiais gyventojais, įskaitant karininkus arba verpimo fabrike dirbusios moterys, kurios dirbo kartu nehigieniškais sąlygomis. Tokiomis sąlygomis šeiminkai-viruso nešiotojai visada yra pasiekiami viruso, o virusui, sukeliančiam sunkesnius simptomus, yra palankesnės sąlygos plitimui³³. Kitaip tariant, nesant tokioms palankioms sąlygoms virusinės padermės turi mažiau galimybių išplisti. Todėl drastiškų priemonių, tokių, kokias Pasaulio sveikatos organizacija pritaikė 2009 m H1N1 pandemijai ir neseniai įvykusiai H7N9 epidemijai Kinijoje, taikymas siekiant sumažinti virusinių infekcijų plitimą yra sudėtingas procesas.

Apskaičiuota, kad jei pandemijos gripo virusas vėl atsirastų šiandien, turint tokį patį virulentiškumą ir užsikrėtimų skaičių kaip 1918 m. gripo virusas, mirtingumas gali išaugti iki 21–147 milijonų³⁴. Tačiau aukštą sergamumą ir mirtingumą, susijusį su 1918 m. gripo pandemija, lėmė sudėtingas veiksnių, būdingų pačiam 1918 m. virusui, sąsajos su šeiminko imuniniu atsaku ir socialine aplinka, kurioje užklupo pandemija, sąveika. Taigi buvo mažai tikėtina, kad toks tikslus veiksnių derinys galėtų pasikartoti ateityje. Nepaisant to, išsamus veiksnių, prisidėjusių prie 1918 m. pandemijos sunkumo, supratimas vaidina svarbų vaidmenį mūsų pasirengime kitai gripo pandemijai (1 schema).

Manoma, kad šiandien esame geriau pasirengę kitai gripo viruso pandemijai nei buvome prieš 100 metų. Buvo sukurtos visuotinės gripo stebėjimo programos, skirtos nuolat stebėti, ar gripo virusai peržengia rūšies barjerą žmonių populiacijoje.³⁵ Taip pat yra geresnis supratimas apie gripo virusų pritaikymą šeiminkams ir esamo imuniteto egzistavimas gali prisidėti prie tikslesnio viruso sunkumo numatymo dar prieš tai, kai aptiriamas gripo virusas tampa pandemija. Geresnis žmogaus imuninio atsako į (pandemijos) gripo virusus supratimas ilgainiui padės sukurti plataus profilio

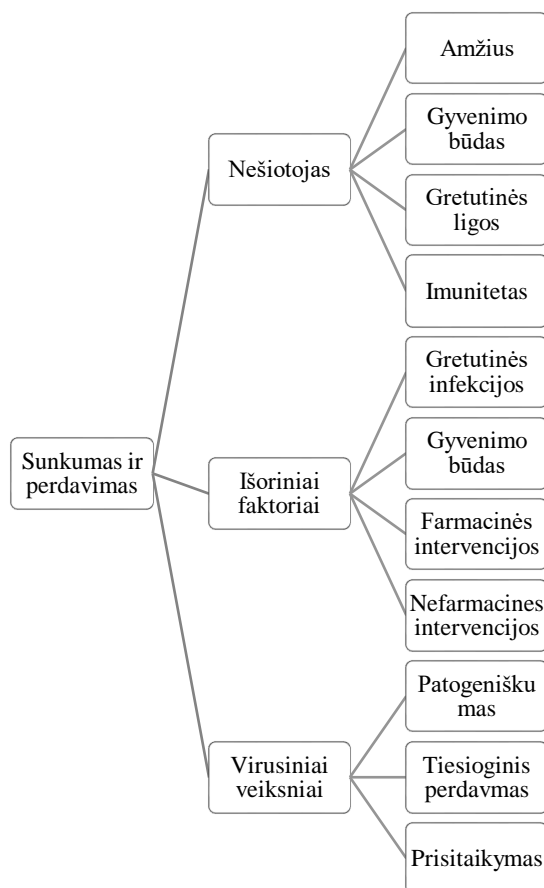
³² Hiroshi Yoshikura (2014) Spanish Flu, Asian Flu, Hong Kong Flu, and Seasonal Influenza in Japan under Social and Demographic Influence: Review and Analysis Using the Two-Population Model, https://www.jstage.jst.go.jp/article/yoken/67/4/67_245/pdf/-char/en žiūrėta 2020-05-04

³³ Ewald PW (1994) Evolution of infectious disease. Oxford: Oxford University Press

³⁴ Murray C. J., Lopez A. D., Chin B., Feehan D., Hill K. (2006). Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-20 pandemic: a quantitative analysis. *Lancet* 368, 2211–2218. 10.1016/S0140-6736(06)69895-4

³⁵ Hay A. J., McCauley J. W. (2018). The WHO global influenza Surveillance and Response System (GISRS) - a future perspective. *Influenza Other Respir Viruses*. 12, 551–557 10.1111/irv.12565

apsaugines gripo vakcinas.³⁶ Dauguma šalių sudarė pasirengimo pandemijai programą, kurioje apibrėžti atsargumo matavimai, kurių reikia imtis kilus virusinei pandemijai. Šios programos apima stebėjimą, diagnostiką, keleivių, vykstančių iš galimo protrūkio regiono, patikrinimą, karantino procedūras, atsargų kaupimą antibiotikams, antivirusinius vaistus, bakterines ir virusines vakcinas bei medicininių atsargų paskirstymą.³⁷



*1 schema. Veiksniai, lemiantys žmogaus atsparumą virusams.*³⁸

Nepaisant pažangos, kurią per pastaruosius 100 metų padarė visas pasaulis pasirengdami pandemijai, taip pat yra keletas naujų iššūkių, su kuriais susiduriame dvidešimt pirmojo amžiaus gripo pandemijų kontekste. Šiandienos gyventojų demografiniai rodikliai dramatiškai skiriasi nuo 1918 m. Šiandien didelė dalis pasaulio gyventojų yra pagyvenę žmonės ir dažnu atveju gyvena su

³⁶ Clemens E. B., van de Sandt C., Wong S. S., Wakim L. M., Valkenburg S. A. (2018). Harnessing the power of T cells, the promising hope for a Universal Influenza vaccine. *Vaccines* 6:E18. 10.3390/vaccines6020018

³⁷ World Health Organization (2018). Pandemic Preparedness. Available online at: <http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/en/> žiūrėta 2020-04-30

³⁸ Kirsty R. Short, Katherine Kedzierska and Carolien E. van de Sandt (2018) Back to the Future: Lessons Learned From the 1918 Influenza Pandemic, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2018.00343/full> žiūrėta 2020-05-15

viena ar keliomis lėtinėmis sveikatos ligomis, tokiomis kaip širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis, nutukimas, astma, lėtinė obstrukcinė plaučių liga (LOPL) ir (arba) cukrinis diabetas³⁹. Sumažinti būsimų gripo pandemijų pasėkmės dar labiau apsunkins antibakterinis atsparumas, didėjantis neigiamas požiūris į vakcinaciją nuo kitų infekcinių ligų.⁴⁰ Virusų plitimo padarinius gali sustiprinti klimato pokyčiai, kurie sukels maisto trūkumą, badą ir pabėgėlių migraciją.

Žvelgiant į Lietuvos nacionalinio saugumo strategiją, galime matyti, kad buvusių pandemijų grėsmės nepalietė Lietuvos Respublikos politikos. Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. gegužės 28 d. nutarimu Nr. IX-907 (Lietuvos Respublikos Seimo 2017 m. sausio 17 d. nutarimo Nr. XIII-202 redakcija) patvirtintoje Nacionalinio saugumo strategijoje⁴¹, vos viename sakinyje yra užsimenama apie ligas - „14.14. valstybės ir tarptautinio lygio ekstremaliosios situacijos – dėl gamtinių, techninių, ekologinių, socialinių įvykių, užkrečiamųjų ligų protrūkių susidariusios situacijos, galinčios sukelti staigų didelį pavojų ar žalą daugumos šalies gyventojų sveikatai ar gyvybei, aplinkai, sutrikdyti valstybės valdymą ar ypatingos svarbos infrastruktūros funkcionavimą. Tokių situacijų gali daugėti dėl klimato kaitos sukiamų neigiamų padarinių ir branduolinių incidentų;“. Visgi, nors 2017 m. nebuvo įtarimų apie naujos kartos SARS virusą, tačiau, kaip parodė 2020 m. tiek Lietuva, tiek dalis pasaulio nebuvo nusistačiusi pandemijos poveikio grėsmės ir strategijos, kaip įveikti šią grėsmę. Todėl šią dieną matome ne tik sparčiai augančius sergančiųjų skaičius, bet ir tai, kad Lietuva nebuvo nusimačiusi pandemijos grėsmių saugumizavimo.

Apibendrinant epidemijų ir pandemijų poveikį bei bioterorizmo grėsmę, nepaisant klimatologinių, geografinių ar politinių skirtimų tarp šalių, visos valstybės turėtų bendradarbiauti, kad išspręstų pagrindines terorizmo priežastis ir sukurti tinkamas prevencines priemones, strategijas. Veiksmingas pasirengimas epidemijoms ir pandemijoms savaime yra atgrasymo priemonė bioterorizmui, nes tai sumažina paskatas naudoti biologinius ginklus. Tarptautinis pasirengimas bioterorizmui turi dvigubą naudą, stiprinant reagavimo infrastruktūrą natūraliai pasitaikančioms labai patogeniškomis epidemijoms. 2014 m. Vakarų Afrikos Ebolos viruso pandemijos pamokos rodo, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai visada turi būti budrūs dėl neįprastų ligų atsiradimo ir nauji, patobulinti metodai turi būti sukurti ankstyvoje pandemijos stadijoje siekiant gydymo veiksmingo atsako.

³⁹ Murray M. A., Chotirmall S. H. (2015). The Impact of Immunosenescence on pulmonary disease. *Mediators Inflamm.* 2015:692546 10.1155/2015/692546

⁴⁰ Memoli M. J., Morens D. M., Taubenberger J. K. (2008). Pandemic and seasonal influenza: therapeutic challenges. *Drug Discov. Today* 13, 590–595. 10.1016/j.drudis.2008.03.024

⁴¹ Nacionalinio saugumo strategija, (2002), Patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. gegužės 28 d. nutarimu Nr. IX-907 (Lietuvos Respublikos Seimo 2017 m. sausio 17 d. nutarimo Nr. XIII-202 redakcija) <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167925/asr>

2. VISUOMENES SVEIKATOS POLITIKA ES IR LIETUVOJE

2.1. Sveikatos apsaugos politika ES lygmenyje

Europos Sąjungos sveikatos priežiūros politika pirmiausiai yra stengiamasi užtikrinti sveikatos apsaugą ir gerinti bendrą gyventojų sveikatos būklę, taip pat užtikrinant vienodas galimybes Europos gyventojams gauti šiuolaikines ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas. Reikia atkreipti dėmesį ir į tai, kad yra koordinuojami veiksmai, reaguojant į bet kokias rimtas grėsmes sveikatai, kylančias keletose ES šalyse. Vykdamas ES visuomenės sveikatos politiką yra daug dėmesio skiriama ligų prevencijai ir reagavimui į jų protrūkius. Prevencija susijusi su daugeliu sričių, pavyzdžiui, skiepijimu, kova su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms, kova su vėžiu ir atsakingu maisto produktų ženkliniu⁴².

Sveikatos sistemos vaidina pagrindinį vaidmenį šiuolaikinėje visuomenėje – padeda žmonėms palaikyti ir gerinti savo sveikatą. Sveikatos sistemos turėtų turėti galimybę pridėti daugiau metų prie gyvenimo, taip pat pridėti daugiau gyvenimo metų.

ES valstybių narių sveikatos sistemos yra įvairios, atspindinčios skirtingą visuomenės pasirinkimą. Nepaisant organizacinių ir finansinių skirtumų, jie grindžiami bendromis vertybėmis, kurias 2006 m. Pripažino Sveikatos ministrų taryba⁴³: universalumas, galimybė gauti aukštos kokybės priežiūrą, teisingumas ir solidarumas. Per pastarąjį dešimtmetį Europos sveikatos sistemos susidūrė su didėjančiais bendrais iššūkiais: didėjančiomis sveikatos priežiūros išlaidomis, gyventojų senėjimu, susijusiu su lėtinių ligų ir daugialypio susirgimo didėjimu, dėl kurio didėja sveikatos priežiūros poreikis, sveikatos priežiūros specialistų trūkumas ir netolygus pasiskirstymas, sveikatos netolygumai ir nevienodas sveikatos priežiūros prieinamumas. Be to, pastaraisiais metais ekonomikos krizė apribojo turimus finansinius išteklius ir taip padidino valstybių narių sunkumus užtikrinant jų sveikatos sistemų tvarumą⁴⁴. Savo ruožtu tai kelia pavojų valstybių narių galimybėms visuotinai naudotis aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis. Sveikatos sistemos turi būti atsparios: jos turi sugebėti veiksmingai prisitaikyti prie besikeičiančios aplinkos, turėdamos ribotus išteklius spręsti svarbius iššūkius.

Dėl augančių iššūkių ES piliečių sveikatai 2007 m Europos Sąjungoje buvo parengta sveikatos strategija „Drauge sveikatos labui“ (*org. Together to Health*)⁴⁵, ji buvo numatyta taikyti 2008-2013

⁴² Oficiali Europos Sąjungos interneto svetainė, https://europa.eu/european-union/index_lt

⁴³ Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems, OJ C 146, 22.06.2006

⁴⁴ Council conclusions on the Economic Policy Committee (EPC) – European Commission Joint Report on health systems in the EU (7 December 2010)

⁴⁵ Commission of the European Communities, Brussels, (2007)) White Paper, Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013, <http://www.europeanpublichealth.com/wp-content/uploads/2016/01/EU-Health-Strategy-Together-for-Health.pdf> žiūrėta 2020-05-08

m. Tačiau iki šios dienos šita strategija yra naudojama ir net 2020 m. Europos strategijoje. ES sveikatos strategijoje pabrėžiama, kad svarbu veikti kaip Europos bendrijai tose srityse, kuriose valstybės narės negali efektyviai veikti savarankiškai ir kuriose būtini kolektyviniai veiksmai. Tam tikros grėsmės sveikatai, pavyzdžiui, pandemijos ir bioterorizmas, peržengia valstybių narių sienas ir reikalauja kolektyvinio pasirengimo bei veiksmų. Taip pat, laisvam prekių, paslaugų ir žmonių judėjimui ES yra reikalingas bendras požiūris į sveikatos ir kokybės standartų apsaugą visoje Europoje.

ES sveikatos strategija papildo nacionalinę sveikatos politiką pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo⁴⁶ 168 straipsnį.

ES sveikatos strategijoje yra pristatomi pagrindiniai iššūkiai, susiję su sveikata ES. Strategijoje siūlomi keturi pagrindiniai principai ir trys strateginiai tikslai, į kuriuos turėtų būti atkreipiama daugiausia dėmesio.

Iššūkiai Europos bendrijai⁴⁷:

1. Gyventojų senėjimas: senstant Europos gyventojams, keičiasi ligų modelis, dėl to didėja sveikatos sistemos apkrova.
2. Grėsmės sveikatai: Klimato kaitos pokyčiai sukelia naujus užkrečiamųjų ligų modelius. Pandemijos, fiziniai ir biologiniai įvykiai bei bioterorizmas kelia rimtą pavojų gyventojų sveikatai.
3. Naujos technologijos: Skaitmeninimas ir naujos revoliucingos technologijos prisideda prie drastiškų sveikatos priežiūros sistemų pokyčių. Nors genomikos, biotechnologijų ir nanotechnologijų naujovės suteikia didelių vilčių sveikatai ir sveikatos apsaugai, jos taip pat skatina diskusijas ir reikalauja kritinio saugos, etikos, tvarumo ir teisingumo įvertinimo.

ES sveikatos strategijoje yra išskiriami 4 pagrindiniai principai: bendros sveikatos vertybės (solidarumas, universalumas, pasiekiamumas, notolygumų mažinimas bei piliečių įgalinimas), sveikata yra didžiausias turtas, sveikata visose politikos srityse, ES balso stiprinimas pasaulinės sveikatos srityje.

Saugumas yra vienas pagrindinių Europos Sąjungos piliečių prioritetų. ES per daugelį darbo metų parengė programas, kurios jau tapo geru praktiniu pagrindu operatyviniam bendradarbiavimui

⁴⁶ Treaty on the Functioning of the European Union (TFEU), (2007) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=EN> žiūrėta 2020-05-08

⁴⁷ Commission of the European Communities, Brussels, (2007) White Paper, Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013, <http://www.europeanpublichealth.com/wp-content/uploads/2016/01/EU-Health-Strategy-Together-for-Health.pdf> žiūrėta 2020-05-08

stiprinti, tačiau vis dar reikia siekti platesnio bendro sutarimo dėl ES vidaus saugumo vizijos, vertybių ir tikslų.

Nacionalinė sveikatos politika yra papildoma ES teisės aktais, taip norint, kad ES šalių narių valdžios institucijoms siektų bendrų tikslų, taip sutelkiant išteklius ir įveikiant bendras problemas. Europos Sąjunga ne tik rengia ES masto sveikatos priežiūros produktų ir paslaugų srities teisės aktus ir standartus, bet taip pat teikia finansavimą sveikatos projektams visoje Europos Sąjungoje.

Gera sveikata yra vienas svarbiausių dalykų kiekvienam Europos ir pasaulio gyventojui. Todėl Europos Sąjunga (ES) siekia užtikrinti geresnę sveikatos apsaugą, vykdydama politiką ir veiklą pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 168 straipsnį⁴⁸. Europos Sąjungos veiksmais sveikatos srityje siekiama gerinti sveikatos apsaugą, užkirsti kelią ligoms ir grėsmėms sveikatai (įskaitant grėsmes, susijusias su gyvensena), taip pat skatinti mokslinius tyrimus.

ES nenustato sveikatos politikos bei neužiima sveikatos apsaugos ir sveikatos priežiūros organizavimu ir teikimu. ES savo veiksmais tik papildo nacionalines politikas ir remia valstybių narių bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje.

ES teisės aktai sveikatos srityje yra suskirstyti į 9 dideles grupes:

- ES visuomenės sveikatos srities priemonės
- Sveikatos saugumo užtikrinimas
- Sveikatos priežiūros sistemų tobulinimas
- Rizikos vertinimas
- Ligų prevencija
- Endokrininę sistemą ardančios medžiagos
- Visuomenės sveikata
- Sveikatingumo skatinimas
- Vaistai

Kiekviena grupė turi atskirus savo teisės aktus, kurie reglamentuoja įvairus aspektus, nuo darbuotojų saugos iki nėščiųjų saugos, nuo skiepijimo iki rūkymo ir tabako prevencijos. Bendruoju aspektu negalėtume išskirti, kad kažkuri grupė turi didesnius svertus nei kita, nes bet kuris veiksmas sveikatos priežiūroje gali pridaryti tiek pat žalos, kiek naudos, todėl yra labai svarbu užtikrinti aiškų ir tikslingą reglamentavimą.

Atkreipdama dėmesį į 2020 m. situaciją pasaulyje ir Europoje, koronaviruso pandemiją, norėčiau priminti 2010 m. ES vidaus saugumo strategiją "Kuriant Europos saugumo modelį".

⁴⁸ Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija - TREČIOJI DALIS: SAJUNGOS POLITIKOS SRITYS IR VIDAUS VEIKSMAI - XIV ANTRAŠTINĖ DALIS: VISUOMENĖS SVEIKATA <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:12008E168&from=LT> žiūrėta 2020-04-04

Trečiajame strategijos skyriuje „Prevenција ir išankstinis numatymas: iniciatyvus, žvalgybos informacija grindžiamas požiūris“ yra teigiama, kad nusikalstamumo, stichinių bei žmogaus sukeltų nelaimių prevencija ir išankstinis numatymas bei jų galimo poveikio sušvelninimas yra vieni pagrindinių ES vidaus saugumo strategijos tikslų. Strategijoje bandoma nurodyti, kokie turėtų būti ES veiksmai civilinės saugos srityje. Strategijos sudarytojai teigia, kad siekiant stiprinti apsaugą nuo nelaimių, parengiant strateginį požiūrį į nelaimių prevenciją bei išankstinį numatymą ir toliau tobulinant pasirengimo ir reagavimo priemones, kartu suvokiant nacionalinę atsakomybę. Taip pat kalbama, kad reikėtų parengti pavojaus ir rizikos nustatymo metodų apžvalgą. Turi būti nustatyti nauji pavojai ir grėsmės, pavyzdžiui, energijos trūkumas, IRT gedimai ir pandemijos. Į prevencijos politiką turi būti įtrauktas piliečių ir viešojo bei privačiojo sektorių atsparumo nelaimių poveikiui aspektas. Vis labiau suprantama, kad investuojama į gyventojų sveikata yra ne tik vertinga pati savaime, bet ir prisideda prie ekonomikos augimo ir socialinės įtraukties. Visuomenės sveikatos ir ekonomikos sąveika negali būti nuvertinta⁴⁹. ES yra vertinama geresnė piliečių sveikata, aukštesnis produktyvumas ir mažesnis pravaikštų lygį darbe. Taip manoma, kad sveikesnių piliečių daugės ir greičiausiai investuos į visą gyvenimą trunkantį mokymąsi.

Sveikatos išlaidų padidėjimas būtų akivaizdus pasirinkimas gerinant vsas sveikatos priežiūros sritis. Tačiau visos ES šalių narių sveikatos ministerijos turi spręsti savarankiškai, su nuolatiniiais biudžeto apribojimais, fiskalinis tvarumas susirūpinimas ir kitų tarnybų konkurencija dėl tų pačių išteklių. Vidutiniškai visoje ES sveikata yra didžiausios vyriausybės išlaidos po pensijų. Šiuo metu vienam gyventojui sveikatos apsaugai išleidžiama vidutiniškai 2 797 EUR, kurie sudaro 9,9% BVP. Išlaidos vienam gyventojui yra mažiausiai 30% didesnės⁵⁰ nei ES vidurkis Liuksemburge, Vokietijoje, Nyderlandai, Airija, Švedija, Austrija ir Danija.

ES veikia daugelyje skirtingų sričių, pavyzdžiui, kaupia žinias apie krūtis, gimdos kaklelio ir gaubtinės žarnos vėžį, skatina sveiką mitybą ir mankštą, kovoja su rūkymu priimdama įstatymus dėl tabako gaminių ir reklamą. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras įvertina kylančias grėsmes, kad ES ir nacionalinės sveikatos institucijos galėtų greitai reaguoti. Norint apsaugoti piliečius ir užtikrinti, kad jiems bus suteiktas geriausias gydymas, visi vaistai ES turi būti patvirtinti nacionaliniu ar ES lygiu per Europos vaistų agentūrą prieš pateikiant į rinką.⁵¹

⁴⁹ European Commission, (2017) State of Health in the EU, Companion Report 2017.

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d16ecda5-cf37-11e7-a7df-01aa75ed71a1> , žiūrėta, 2020-05-10

⁵⁰ Masters, R. et al (2017), Return on investment of public health interventions: a systematic review, Journal of Epidemiology & Community Health (DOI: 10.1136/jech-2016-208141)

⁵¹ Komisijos komunikatas Europos parlamentui, tarybai, europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui, Europos sveikatos sąjungos kūrimas: ES atsparumo tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai didinimas (2020) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724&from=DE> žiūrėta 2020-12-20

ES yra daugelis dokumentų – įsakymų, strategijų, nutarimų, knygų, be kurių nefunkcionuotų daugelis sveikatos apsaugos sistemų. Šie dokumentai yra nuolat naujinami, pildomi keičiami, siekiant, kad ES narės galėtų užtikrinti visų pacientų ir darbuotojų saugą, lygias galimybes ir paslaugų prieinamumą kiekvienam ES piliečiui.

2.2.Sveikatos apsaugos politika Lietuvos nacionalinio saugumo užtikrinime

1999 m. liepos mėnesį ir 2002 m. lapkričio mėnesį buvo atliekamas gyventojų tyrimas, klausiant „Ar jie jaučiasi saugūs?“ Pagal apklausos rezultatus 1999 m. saugūs jautėsi 18,4 proc, o 2002 m. jau saugūs jautėsi 19,9 proc respondentų. Tačiau pažiūrėjus į nesaugumo priežastis, buvo įvardinta ir neužtikrinta sveikatos apsauga.⁵² Visgi nesaugumas susietas su sveikatos priežiūra augo nuo 12,5 proc iki 26,9 proc, kad sudaro maždaug ketvirtadalį respondentų. Nors iki 2002 m. buvo priimti vieni svarbiausių sveikatos sistemos įstatymų, Lietuvos piliečiams teisinis reglamentavimas nesuteikė saugumo jausmo.

Sveikatos politika, sveikatos apsaugos politika - politikos sritis, apimanti sveikatos sistemos valdymą, planavimą bei organizavimą, politikos įgyvendinimą. Pagal subjektus gali būti regioninė, valstybinė ir kt. Lietuvoje už sveikatos politiką yra atsakinga Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija.

Nacionalinė sveikatos taryba⁵³ – Lietuvos Respublikos Seimui atskaitinga sveikatos politikos koordinavimo institucija, kuri teikia išvadas dėl valstybės siekiamo sveikatos lygio rodiklių, kitų valstybinių sveikatos programų, rengia ir kasmet teikia Seimui pranešimą apie gyventojų sveikatos ir sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo būklę. Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos sritys bei formavimo principai nustatomi Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymu. Nacionalinės sveikatos tarybos veikla yra finansuojama iš valstybės biudžeto.

Sveikatos politikos įgyvendinimas yra didžiausia problema visose valstybėse ir todėl yra nuolatiniame tobulėjime ir tyrimuose. Ekonomiškai labiau išsivysčiusios valstybės dažniausiai daugiau dėmesio skiria savo piliečių sveikatai ir socialinei būklei. Tai bendra tendencija ne tik Europoje. Sveikatos politikos įgyvendinimas Lietuvoje yra tiesiogiai susijęs su sveikatos sistemos reformos arba sveikatos sistemos pertvarkos tikslais ir uždaviniais. Sveikatos sistemos reforma⁵⁴- tai nuolatinis procesas, kurio tikslas pasiekti teigiamus pokyčius nacionalinėje sveikatos politikoje ir sistemoje per sveikatos programų vykdymą bei kitus veiksmus, nukreiptus į iškeltų tikslų ir prioritetų,

⁵² Janušauskienė D., Novagročkienė J. (2002) Lietuvos gyventojų požiūrio į saugumą analizė. <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367158476259/J.04~2006~1367158476259.pdf> žiūrėta 2020-12-06

⁵³ <http://sveikatostaryba.lt/>

⁵⁴ Jankauskienė D. (2011) SVEIKATOS POLITIKOS IR VALDYMO VYSTYMAS, <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2009~1367169903621/J.04~2009~1367169903621.pdf> žiūrėta 2020-04-12

įstatymų ir poįstatyminių teisės aktų vykdymą. Sveikatos reforma yra procesas, nukreiptas į organizacinių ir valdymo struktūrų keitimą, o taip pat į finansavimo šaltinių, finansavimo mechanizmų ir sveikatos priežiūros resursų keitimą visos šalies mastu tiek prevencinėje, tiek gydomojoje, tiek visuomenės sveikatos srityje valstybiniame ir privačiame sektoriuje, užtikrinant pirminio, antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūrą. Tai pagrįde yra realizuojama per funkcijų, atsakomybės pokyčius, sprendimų priėmimą.

Danguolė Jankauskienė⁵⁵ savo straipsnyje teigė: Lietuvos sveikatos programos tikslai turėtų būti nukreipti ne vien sveikatos priežiūros sistemos vystymui, tačiau ir sveikos gyvensenos bei sveikos aplinkos vystymui, ką lemia ne sveikatos, o kitų sektorių veikla ir patys gyventojai.

Nors baziniuose nacionalinės reikšmės sveikatos politikos dokumentuose yra pabrėžiama visuomenės dalyvavimo svarba, tačiau būdai, kuriais visuomenė galėtų konkrečiai įsitraukti į su sveikata bei sveikatos priežiūra susijusių sprendimų priėmimą daugumoje dokumentų nebuvo aiškiai apibrėžti. Visuomenė daugiau įvardijama kaip poveikio objektas, dominuoja dalyvavimo kaip pacientų įsitraukimo priimanant savo sveikatai svarbius sprendimus samprata.⁵⁶

Teisės aktai sveikatos politikos srityje yra skirstomi į tris kategorijas (2 schema).



2 schema. Teisės aktų skirstymas.

Svarbiausi teisiniai sveikatos sistemos reformos aktai:

- Sveikatos sistemos įstatymas (1994 m.)
- Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (1995 m.)
- Sveikatos draudimo įstatymas (1996 m.)
- Medicinos praktikos įstatymas (1996 m.)

⁵⁵ Jankauskienė D. (2015) SVEIKATOS POLITIKOS VERTYBĖS IR IŠŠŪKIAI ARTIMIAUSIAME DEŠIMTMETyje, MOKSLO DARBAI, p. 7-25 , <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13169/545-955-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y> žiūrėta 2020-04-22

⁵⁶ Baltrušaitytė G. (2019) Visuomenės dalyvavimo samprata baziniuose pirmojo Lietuvos Nepriklausomybės dešimtmečio sveikatos politikos dokumentuose (1991 - 2002), VIEŠOJI POLITIKA IR ADMINISTRAVIMAS, 2019, T 18, Nr. 3/2019, Vol. 18, Nr. 3, p. 73-84 <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16044/24724-79804-1-10-20191209-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> žiūrėta 2020-12-18

- Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996 m.)
- Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas (1996 m.)
- Narkologinės priežiūros įstatymas (1997 m.)
- Biomedicininį tyrimų etikos (2000 m.)
- Slaugos praktikos įstatymas (2001 m.)
- Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (2002 m.)
- Odontologų rūmų įstatymas (2003 m.)
- Farmacijos įstatymas (2006 m.).
- 2010 m. buvo priimtos Sveikatos apsaugos ministerijos inicijuotos Farmacijos įstatymo pataisos, kuriomis apriboti vaistų atkainiai.

Nors po 2010 m. buvo priimta daug teisės aktų sveikatos priežiūros srityje, tačiau nei vienas nebuvo toks reikšmingas, kaip pirmieji įstatymai po Lietuvos Respublikos nepriklausomybės atkūrimo.

Danguolė Jankauskienė savo moksliaame darbe⁵⁷ pateikė pasiūlymus dėl Pirminės Sveikatos Priežiūros reformos. Siūlytina:

- 1) tobulinti pirminės sveikatos priežiūros grandies finansavimo tvarką siekiant skatinti daugelį funkcijų perimti iš įstaigų, teikiančių antrinio lygmens paslaugas;
- 2) visose savivaldybėse parengti strateginius pirminės sveikatos priežiūros (PSP) plėtros planus;
- 3) skatinti privačią BPG praktiką; (visgi matome, kad 2020 m. maždaug trečdalis pirminių sveikatos priežiūros įstaigų yra privačios arba dalinai privačios)
- 4) sudaryti finansines prielaidas komandinio PSP darbo ir veiklos integracijos skatinimui;
- 5) savivaldybėse įsteigti visuomenės sveikatos biurus (2020 m. Lietuvoje veikia 48 visuomenės sveikatos biurai⁵⁸)
- 6) įdiegti „atvejo vadybos“ modelį pirminėje sveikatos priežiūroje, įsteigiant papildomus slaugytojo arba socialino darbuotojo etatus bei apmokant juos šio darbo;
- 7) Pirminės sveikatos priežiūros politikos ir strategijos bei programos įgyvendinimą paspartintų privataus ir visuomeninio sektoriaus partnerystės (pvz. koncesijos) pritaikymo būdas.

Sveikatos apsaugos reformos Lietuvoje ir Estijoje L. Gudžinsko straipsnyje⁵⁹ nagrinėjamos kaip pokomunistinės valstybės institucijų perkūrimo išraiška. Buvo mėginama suabejoti įsigalėjusia

⁵⁷ Jankauskienė D. (2011) SVEIKATOS POLITIKOS IR VALDYMO VYSTYMAS, <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2009~1367169903621/J.04~2009~1367169903621.pdf> žiūrėta 2020-04-12

⁵⁸ <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/visuomenes-sveikatos-biuru-metai>

⁵⁹ Gudžinskas L. (2012) ietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos raida: panašios sąlygos, skirtingi rezultatai, politologija 2012/3 (67), <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2012~1367186884878/J.04~2012~1367186884878.pdf> žiūrėta 2020-11-29

nuostata, kad Baltijos šalių gerovės režimai funkcionuoja taip pat. Manoma, kad, nepaisant panašių ekonominių sąlygų, ribojančių šių valstybių išlaidas, pačios sveikatos apsaugos sistemos kaip politinės institucijos, atkūrus nepriklausomybę, rutuliojosi skirtingai. Pagrindinis istorinis skirtumas, nulėmęs kitokią Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos sistemų pokomunistinės transformacijos eigą, kada ir kaip buvo pereita prie gyventojų privalomu draudimu grįsto sveikatos apsaugos finansavimo. Estijoje šis sprendimas buvo priimtas ir pradėtas įgyvendinti dar 1991 metais, prieš atkuriant visišką nepriklausomybę. O Lietuvoje ši finansavimo reforma vyko kur kas lėčiau ir ne taip nuosekliai. Tai savo ruožtu paveikė kitus svarbius šių šalių sveikatos apsaugos sistemos aspektus. Estijoje, laiku atlikus finansavimo reformą, sveikatos apsauga iš esmės nepajuto finansų stygiaus. 2012 metais Estijos sveikatos apsaugos sistema laikoma viena tvariausių visoje Europoje ir pasiekia palyginti gerų rezultatų tam išleisdama sąlyginai mažai lėšų.⁶⁰ Lietuvoje dėl uždelstų finansavimo reformų sveikatos apsaugos sistema patyrė didelę fiskalinę krizę ir tapo kur kas labiau politizuota.

Baltijos šalių sveikatos sistemų pasiekimai įvairiose srityse yra nevienodi, atspindi ir nuo 2006 metų tarptautinio analitinio centro „Health Consumer Powerhouse“ skelbiami Europos sveikatos vartotojų indekso (European health consumer index)⁶¹ reitingai. 2012 metais paskelbtais vertinimais, tarp visų Europos Sąjungos šalių Estija užėmė 14-ą vietą, Lietuva – 22-ą, o Latvija – 25 - ą. 2012 metais reitingai sudaryti įvertinus 42 rodiklius pagal įvairias sritis, kurios apima pacientų teises bei informavimą, gydymo laukimo trukmę, prevencijos lygį, teikiamų paslaugų aprėptį ir pasiekiamumą bei vaistų reguliavimą.

Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, įstatymais ir kitais Lietuvos Respublikos Seimo priimtais teisės aktais, Lietuvos Respublikos tarptautinėmis sutartimis, Respublikos Prezidento dekretais, Ministro Pirmininko potvarkiais, taip pat nustatytais ministerijos nuostatais. SAM veikla organizuojama vadovaujantis Vyriausybės patvirtintu metiniu strateginiu veiklos planu⁶². Strateginio planavimo klausimus svarsto ir sprendžia sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta strateginio planavimo grupė. SAM atsakinga už visą sveikatos sistemą Lietuvoje ir pagal kompetenciją organizuoja nustatyto masto asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą jai pavaldžiose sveikatos priežiūros įstaigose. SAM yra atsakinga už visuomenės sveikatos priežiūrą, gerinant lėtinių ir užkrėčiamųjų ligų prevenciją ir kontrolę, už efektyviai veikiančią sveikatos priežiūrą, tobulinant sveikatos sistemos administravimą ir finansavimą, racionalų išteklių paskirstymą. (3 schema)

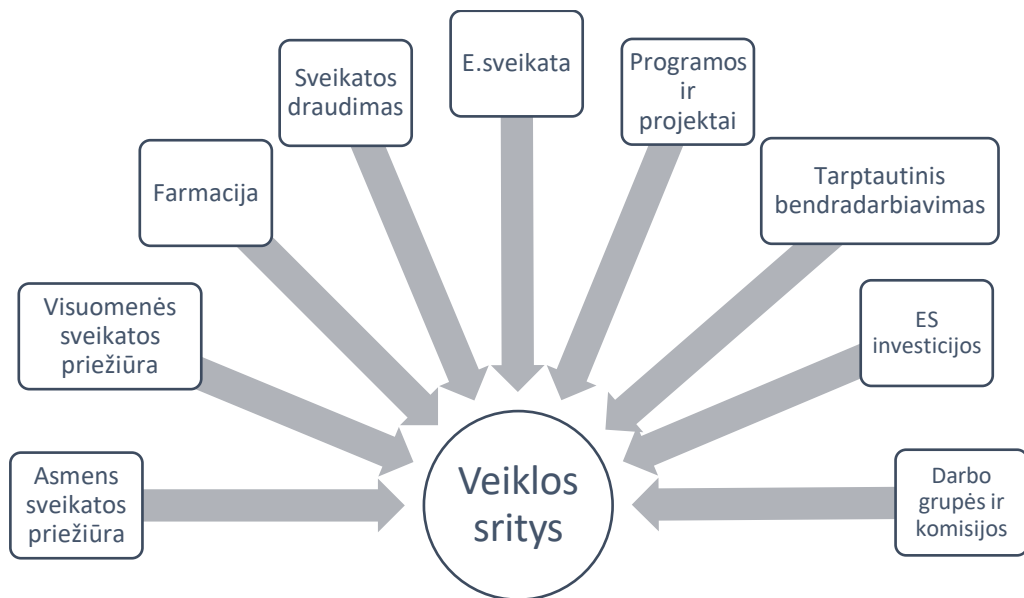
⁶⁰ European health consumer index 2012 report, www.healthpowerhouse.com, žiūrėta 2020-11-29

⁶¹ European health consumer index 2012 report

⁶² Sveikatos apsaugos ministerijos 2020–2022 metų strateginis veiklos planas

https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Planavimo_dokumentai/Strateginiai_veiklos_planai/2020-2022/SAM%20SVP%202020%202022%20m_%202020-02-03%20Nr_%20V-108.pdf

Sveikatos apsaugos ministerija nustato minimalius visuomenės sveikatos įstaigų išdėstymo, struktūros reikalavimus bei paslaugų poreikį. SAM misija: formuoti ir įgyvendinti sveikatos politiką, užtikrinančią visuomenės sveikatą, aukštą sveikatinimo veiklos kokybę ir racionalų išteklių panaudojimą.



3 schema SAM veiklos sritys

Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos koordinuoja jai pavaldžių įstaigų vykdomą valstybinį visuomenės sveikatos stebėseną valstybinę visuomenės sveikatos ekspertizę, atlieka visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės (tinkamumo) ir efektyvumo kontrolę.

Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba vykdo nacionalinę vaistų politikos programą bei kontroliuoja farmacinę veiklą, siekiant, kad Lietuvoje būtų vartojami kokybiški, efektyvūs ir saugūs vaistai, Tarnyba išduoda leidimus išleisti į apyvartą Lietuvoje pagamintus ir importuotus vaistus, vykdo vaistų kainų kontrolę. Tarnyba reguliuoja narkotinių ir psichotropinių vaistų legalią apyvartą ir vaistų reklamą. Taip siekiant, kad nebūtų piknaudžiuojama vaistais ir psichotropinėmis medžiagomis, kartu stengiantis užtikrinti ir vaistų kontrabandos poveikį.

Summa summarum, Lietuvos sveikatos apsaugos sistema ir teisinis reglamentavimas nėra pasiekęs tokio lygio, kaip Estija, o sveikatos priežiūros prieinamumas, nesuteikia žmonėms saugumo jausmo. Sveikatos politikos dokumentuose dažnai yra deklaruojamos pagrindinės žmogaus vertybės. Tačiau pamirštama, kad žmogaus saugumas yra lygiagretus šalies saugumui. Todėl artimiausią dešimtmetį Lietuvoje žmonių sveikatos gerinimo tikslai turi tapti strateginiais valstybės pažangos tikslais. Šie tikslai turėtų būti nukreipti ne vien sveikatos sistemos vystymui, tačiau ir žmonių sveikos gyvensenos bei sveikos aplinkos vystymuisi, kurie yra prioritetas kitų sektorių veiklos ir ypač pačių

gyventojų. Nors skirtingas sveikatos sritis koordinuoja skirtingos įstaigos, atskiros tarybos, negalime nepastebėti, kad viskas remiasi į teisinę bazę, kurią rengia SAM ir tvirtina vyriausybė. Tačiau yra labai svarbu, kad SAM savo veikloje efektyviai komunikuotų, darnai bendradarbiautų su kitų sektorių ministerijomis, priimant sprendimus naudingus tiek žmonių gerovei tiek valstybės saugumui.

3. ATVEJO ANALIZĖ: COVID-19 – PANIKA AR REALI GRĖSMĖ SAUGUMUI?

3.1. COVID-19 ir socialinė medija

Daugiau nei 4,14 milijardo žmonių naudojami socialine žiniasklaida visame pasaulyje⁶³, nenuostabu, kad per šias platformas gautos informacijos kiekis turi įtakos tam, kaip mes suvokiame ir susidorojame su dabartine COVID-19 pandemija. Dar prieš protrūkį pacientai, gydytojai ir mokslininkai dažnai dalindavosi ir gaudavo su sveikata ir mokslu susijusios informacijos iš „Twitter“, „Facebook“ ar kitų socialinės žiniasklaidos kanalų.

Koronaviruso ligos (COVID-19) pandemija sukėlė ne tik didelių iššūkių sveikatos sistemoms visame pasaulyje, bet ir paskatino gausybę gandų, apgaulių ir klaidingos informacijos apie epidemiologiją, rezultatus, prevenciją ir gydymą. Toks klaidingos informacijos sklaidimas užmaskuoja sveiką elgesį ir skatina klaidingą praktiką, kuri didina viruso sklaidą ir galiausiai sukelia blogą fizinės ir psichinės sveikatos būklę tarp asmenų. Žiniasklaida, sveikatos priežiūros organizacija, bendruomeninės organizacijos, ir kiti svarbūs suinteresuoti subjektai turėtų užmegzti strateginę partnerystę ir sukurti bendras platformas pagrįstai informacijai apie visuomenės sveikatą ir ligas.⁶⁴

Socialinė žiniasklaida dabar yra kaip niekad didelė dalis mūsų gyvenimo, pavyzdžiui, kaip mes ją naudojame, kad susidorotume su socialine atskirtimi. Nors tai gali suteikti geresnio bendravimo galimybių, ji tikrai gali turėti trūkumų ir pavojų. Vienas iš jų – dezinformacija ir kaip ji veikia žmonių suvokimą apie pandemiją.

Pirmasis straipsnis parašytas mokslininkų iš Prancūzijos, Didžiosios Britanijos ir Švedijos universitetų. Socialinės žiniasklaidos panikos pandemija keliauja greičiau nei COVID-19 protrūkis⁶⁵ (The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak - autoriai: Anneliese Depoux PhD, Sam Martin PhD, Emilie Karafillakis MSc, Raman Preet BSD, Annelies Wilder-Smith MD, Heidi Larson PhD).

Straipsnyje nagrinėjama, kad vos po keletos savaitių, po naujojo koronaviruso COVID-19 pasirodymo Kinijoje, jis buvo klaidinantis gandai ir sąmokslo teorijos apie kilmę pasklido po pasaulį. Kilo baimė, rasizmas ir masinis apsauginių veido kaukių pirkimas, kurie yra glaudžiai susiję su naujosiomis XXI amžiaus „infomedia“ ekosistemomis.

⁶³ Social Media Users. (2020) DataReportal d Global Digital Insights. <https://datareportal.com/social-media-users> žiūrėta 2020-12-20

⁶⁴ Tasnim S., Hossain MD M., Mazumder H. (2020) Impact of Rumors and Misinformation on COVID-19 in Social Media, Journal of Preventive Medicine & Public Health, 2020;53:171-174, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280809/pdf/jpmph-53-3-171.pdf> žiūrėta 2020-12-20

⁶⁵ Depoux A., Martin S., Karafillakis E, Preet R. (2020) The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107516/pdf/taaa031.pdf> žiūrėta 2020-04-14

Taip pat minima, kad ne tik pats virusas plinta labai greitai, tačiau taip pat greitai plinta ir informacija, ir dezinformacija apie protrūkį, taigi ir panika, kurią ji sukėlė tarp visuomenės. Socialinės žiniasklaidos panika keliavo greičiau nei plintantis COVID-19 virusas. Daugeliu atvejų čia galėtume identifikuoti metonimikos principas, kai vaizdai tiesiogiai susiję su fizinių epicentru krize, dažnai buvo siejami su vietomis ir žmonėmis, susiję su šiais archajiškais vaizdais: kinų restoranai, turistai iš kinų, prekės iš Azijos ir kt., sukeliančios platų nepasitikėjimą ir rasizmo protrūkius. To pasekoje žmonės, kurių išvaizda atitiko kiniečių išvaizdą, kurie niekada nekėlė kojos į Kiniją, buvo viena iš pirmųjų tokių aukų - virusinio rasizmo.

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) generalinis direktorius dr. Tedros tai vadina kova su „trolliais ir sąmokslų teorijomis“. Klaidinga informacija sukelia painiavą ir skleidžia baimę, taip apsunkindama atsaką į protrūkį. „Labiausiai užkrečiamas dalykas gali būti klaidinga informacija apie koronavirusą“, - sako jis.

Autoriai atkreipia dėmesį, kad žiniasklaidoje esantys pranešimai ir susidariusi visuomenės nuomonė, gali turėti didelę įtaką viešajam ir privačiajam sektoriui, kadangi buvo nutrauktos tam tikros paslaugos, pvz skrydžiai.

Pabrėžiama, kad pirmiausiai reikia spręsti neatidėliotiną poreikį išplėsti kovos su visuomenės sveikata priemonių protrūkį, taip pat pasaulis turi kovoti ir su socialinės žiniasklaidos panikos pandemija. Autoriai teigia, kad turime greitai aptikti ir reaguoti į viešus gandus, suvokimą, požiūrį ir elgesį aplink COVID-19 bei kontrolės priemones.

Straipsnyje yra apsvaustoma interaktyvios platformos sukūrimas bei informacijos suvestinė, kad realiu laiku būtų pranešama apie gandus ir rūpesčius apie koronaviruso plitimą, visame pasaulyje būtų galima sudaryti sąlygas visuomenės sveikatos pareigūnams ir suinteresuotosios šalys galėtų greitai reaguoti bei švelninti dezinformaciją.

Pabaigai autoriai tarsi pasiūlo esant dabartinei COVID-19 krizei, kurti realiojo laiko informaciją dalijimosi sistemą, kuri padėtų renkant duomenis ir analizuoti juos iš įvairių socialinės žiniasklaidos platformų, keliomis kalbomis ir visame pasaulyje. Jų nuomone, tai padidintu galimybes visuomenės sveikatos įstaigoms ir atitinkamoms suinteresuotosioms šalims reaguoti į socialinę paniką, dezinformacijos apie koronavirusą ir jo protrūkį bei kontrolės priemones. Tai taip pat padėtų sumažinti bendruomenės paniką ir netinkamas priemones, neproporcingas atsizvelgiant į priežastį.

Antrasis nagrinėjamas straipsnis⁶⁶ buvo publikuotas MEDICINE AND THE MEDIA žurnale 2020 m. kovo 25 d. Jį parašė buvęs BBC žurnalistas Sue Llewellyn, 15 metų dirbęs JAV naujienų salėje, tapo socialinės žiniasklaidos konsultantu ir treneriu. Jis išmokė daugiau nei 6000 žmonių, kaip

⁶⁶ Llewellyn S. (2020) Covid-19: how to be careful with trust and expertise on social media, MEDICINE AND THE MEDIA, Published 25 March 2020, <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1160.full.pdf> žiūrėta 2020-04-14

efektyviai ir saugiai naudoti socialinę mediją. Straipsnio pavadinimas (COVID-19: how to be careful with trust and expertise on social media) iškart nusako, kad jame kalbama jau ne moksliniais terminais, bet labiau suprantamais kiekvienam žmogui.

Autorius straipsnyje nagrinėja, kad kasdieną po kelis kartus gaudavo perspėjimus dėl koronaviruso, testus, kurie neveikdavo ar žmonių pasipiktinimą. Jis kalba, kad visi perspėjimai prasidėdavo panašiai – gydytojas, slaugytoja, sveikatos priežiūros specialistas ar vyriausybės darbuotojas – dažnai matyt, draugas ar giminaitis dalijasi įspėjimu ar patarimu. Dažnu atveju tai skambėdavo patikimai, o kartais net turėdavo tiesos branduolį, bet beveik visada provokuoja emocinę skaitytojo reakcija. Sue Llewellyn pabrėžia, kad baimė ir pasipiktinimas yra labiausiai užkrečiama

Žurnalistas straipsnyje analizuoja vieną „Tweeter“ įrašą. Jis kalba kai Prancūzijoje sveikatos ministras Olivier Véran „Twitter“ platformoje parašė apie ibuprofeną. Pasakojimai ir gandai apie tai tapo nevaldomi ir ta tema tapo viena iš labiausiai ieškoma ir dalijamasi. Autorius taip pat teigia: „Mes visi ieškome atsakymų, kurių šiuo metu neturime, bet yra labai svarbu aiškiai suprasti, ką mes žinome ar ko nežinome. Mes gyvename gaudami informaciją (arba „dezinformaciją“), ir mes visi turime atsakomybę vieni kitiems, nesvarbu, ar mes esame medikai, ar ne.“

„Twitter“ platformoje Britanijos Kolumbijos universiteto Kanadoje docent Heidi Tworek, pabrėžia: „Komunikacijos visuomenės sveikatos krizės metu yra tokios pat svarbios kaip ir medicininė intervencija. Iš tikrųjų komunikacijos politika yra medicininė intervencija.“ Ji įvardija naudingą sąrašą praktinių žingsnių, kuriuos turėtume žengti visi. Jie apima:

- Neperkraukite žmonių informacija - trumpa, aiški, pagrindinė informacija yra daug efektyvesni.
- Vaizdų susiejimas su tekstu padeda mums atsiminti, pvz.: naudojant nuotraukas su tekstu arba vaizdo įrašus su garsu ir subtitrais.
- Įtraukite infografiką, schemas, tvarkaraščius ir diagramas, kurios visos veiks mobiliuosiuose įrenginiuose.
- Naudokite linksmus vaizdo įrašus - paprašykite savo vaikų parodyti jums plaunamų rankų šokį „TikTok“, vaizdo dalijimosi tarnyboje. Tai puikus būdas pasiekti jaunesnę auditoriją ir geras būdas suinteresuoti vyresnes kartas: Gloria Gaynor⁶⁷ plauna rankas skambant „I Will survive“ yra būtent informacijos rūšis, kurią turime skleisti.

Pabaigai autorius pabrėžia, kad reikia žmonėms suteikti vilties: mes geriausiai mokomės juokdamiesi ir tai yra būtent tas vaistas.

⁶⁷ Gaynor G. It only takes 20 seconds to “SURVIVE!” TikTok. Mar 2020. <https://www.tiktok.com/@gloriagaynor/video/6802612178655464710>.

Nors straipsniai parašyti skirtingu tonu ir skirtingų autorių, tačiau matome, kad abu straipsniai apima opią šių dienų problemą – dezinformacija ir panika sklinda greičiau nei pats COVID-19 virusas, todėl yra labai svarbu atsakingai rinktis bei skleisti informaciją, tačiau pozityvi informacija visada yra svarbi esant tokiai situacijai, kaip ši. Todėl informacinis segmentas yra labai svarbi XXI a. gyvenimo dalis. Skleidžiant tikslingai suformuluotą informaciją, galime pasiekti norimų rezultatų – sukelti paniką, priversi žmones susimąstyti, ar įbauginti naudojant mirštamumo skaičius.

3.2. Pandemijos poveiki ES sveikatos politikai

COVID-19 protrūkis yra ne tik pasaulinė sveikatos krizė ir ekstremali humanitarinė situacija. Mėgindami suvaldyti naujojo koronaviruso plitimą, viso pasaulio vyriausybės ėmėsi vienašališkų priemonių, pradedant laikinu švietimo uždarymu tarptautinių kelionių apribojimų iki visiško užrakavimo. Todėl gatvėse sumažėjo transporto priemonių, muštynės tapo pagrįstomis, gamyklos uždarytos ir ekonominė veikla sulėtėjo. Šios priemonės turėjo dramatišką poveikį pasaulio ekonomikai ir ES visai aplinkai.

Iš pradžių ES indėlis į kovą su COVID-19 buvo ribotas, nes valstybės narės to norėjo. Iš sutarties straipsnio apie visuomenės sveikatą, kuris kruopščiai riboja su ES kompetencija, su teisės aktais vengiama leisti vykdyti griežtus ES veiksmus, kai biudžetas yra nedidelis. Valstybės narės aiškiai pasakė, kad nori, kad ES būtų atribotas veikėjas.⁶⁸

Visuomenės sveikata yra keista vieta sutramdyti Europos integraciją viskam, ką mes žinome apie ligų, gyvūnų ir žmonių judėjimą, kad jau yra Europos visuomenės sveikata.

COVID-19 atskleidžia įtampą tarp griežtos socialinės, ekonominės ir politinės integracijos bei sąmoningai silpnas ES sveikatos galias. Valstybės narės turi kartu valdyti ilgą ir sunkų darbą - bendra krizė. Ką jie gali padaryti tarpusavyje per ES?

Norint įveikti šią ir būsimas krizes, ES reikia solidarizuotis, turėti įpareigojimu šioje srityje. Tai reikštų, kad Valstybės narės įsipareigoja kartu įsigyti medicinos priemonės krizės atveju, numatant specialiai tam skirtą sveikatos biudžetą, kuris neleidžia vykdyti dvišalių procesų, kurie galėtų pakenkti ES procesui ir centrinei ES lygmens institucijai, paskirstyti pagal poreikį, vadovaujantis ECDC⁶⁹. Ji ambicingai reikalauja ES solidarumo ir politinio numatymo, tačiau tai

⁶⁸ Ruijter A. (2019) EU Health Law & Policy: the Expansion of EU power in Public Health and Health Care. Oxford: Oxford University Press, , <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454508/pdf/ckaa088.pdf> žiūrėta 2020-12-16

⁶⁹ Ruijter A, Beetsma R, Burgoon B, et al. (2020) EU Solidarity and Policy in Fighting Infectious Diseases: State of Play, Obstacles, Citizen Preferences and Ways Forward. Centre for European Studies Research Paper. Amsterdam: University of Amsterdam.

potencialiai didelis laimėjimas ES ir būdas parodyti savo piliečiams savo vertę, tuo pačiu didinant efektyvumą, savo pasirengimo priemonių, visiškai išnaudojant Europos sveikatos produktų rinką - 446 milijonams žmonių.

Visgi yra pagrindas stiprinti ES civilinės apsaugos sistemą. Nėra numatytas specialus ES biudžetas ekstremaliems atvejams sveikatos srityje. Nors 2019 m. pradėta tobulinti civilinės saugos sistema „RescEU“. Iš esmės tai yra piršlys tarp valstybių narių, kurios turi nepanaudotų išteklių ir valstybių narių, turinčių poreikių. Programą stiprinant reikalautų galimybės panaudoti valstybių narių išteklius neatsižvelgiant į tai, ar tai patogiu valstybei narei.⁷⁰

COVID-19 sukelta visuomenės sveikatos krizė išryškino tai, kad ES ir valstybės narės turi labiau pasistengti dėl pasirengimo epidemijoms ir kitoms didelėms tarpvalstybinio pobūdžio grėsmėms sveikatai bei reagavimo į jas. Nors įgyvendinant sprendimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai ES lygmeniu sukurtos struktūros ir mechanizmai suteikė galimybę dalintis informacija apie pandemijos eigą ir padėjo įgyvendinti konkrečias nacionalines priemones, kurių buvo imtasi. Tačiau iš esmės nebuvo galimybės laiku paskatinti bendrai įgyvendinti ES lygmens reagavimo priemones ir užtikrinti nuoseklų informavimą apie riziką. Dėl tokio nenuoseklumo ir koordinavimo stokos vis dar kyla kliūčių kovojant su šia pandemija.⁷¹

Nuo pandemijos pradžios juntamas realus ir apčiuopiamas solidarumas. Sveikatos sistemos darbuotojai buvo kovos su pandemija priešakyje, dirbdami dieną ir naktį, kad pasirūpintų COVID-19 sergančiais pacientais, socialiniai darbuotojai tęsė savo itin svarbius darbus, kad padėtų pažeidžiamiausiems visuomenės nariams, įskaitant vyresnio amžiaus žmones ir neįgaliuosius. Šie ypatingos svarbos darbuotojai dirbo kęsdami darbo jėgos stygių, turėdami per mažai informacijos apie pasirengimą ir neturėdami pakankamai apsaugos priemonių, dėl to nukentėjo nuo pernelyg intensyvaus sąlyčio su viruso nešiotojais. Solidarumas taip pat paskatino ES atsaką koronavirusinei infekcijai.⁷² Įsisiautėjęnt pandemijai, ES valstybės narės atsisakė vienašalių priemonių, kaip eksporto apribojimų arba vidaus sienų kontrolės atkūrimo, kad galėtų padėti vienos kitoms, priimdamos

⁷⁰ Ruijter A. (2019) EU Health Law & Policy: the Expansion of EU power in Public Health and Health Care. Oxford: Oxford University Press, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454508/pdf/ckaa088.pdf> žiūrėta 2020-12-16

⁷¹ Komisijos komunikatas Europos parlamentui, tarybai, europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui, Europos sveikatos sąjungos kūrimas: ES atsparumo tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai didinimas (2020) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724&from=DE> žiūrėta 2020-12-20

⁷² Komisijos komunikatas Europos parlamentui, tarybai, europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui, Europos sveikatos sąjungos kūrimas: ES atsparumo tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai didinimas (2020) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724&from=DE> žiūrėta 2020-12-20

COVID-19 pacientus iš kaimyninių šalių arba siųsdamos sveikatos priežiūros specialistus ir svarbiausią medicinos įrangą į kitus jų stokojančius regionus.⁷³

ES neturėtų ir realiai negali suklupti kovojant COVID-19, kai pasaulis pusiau užrakintas, pusiau fatališkas ir visai trapus. Vyriausybėms ir žmonėms reikės patikimos realaus laiko sveikatos informaciją visame žemyne ir gebėjimą valdyti karštuosius taškus. Net praėjus COVID-19, pasaulinis atšilimas, atsparumas antimikrobinėms medžiagoms ir globalizacija užtikrina, kad taip bus tokių visuomenės sveikatos veiksmų poreikis.

Sukūrus stiprią ES sveikatos politiką, bus apsaugota mūsų gyvensena, ekonomika ir visuomenė. Kai kyla grėsmė visuomenės sveikatai, neišvengiamai nukenčia ir ekonomika. Glaudus ryšys tarp gyvybių gelbėjimo ir pragyvenimo šaltinių saugojimo dabar kaip niekad yra akivaizdus. Nauji pasiūlymai padės kurti atsparesnę ES vidaus rinką ir užtikrinti tvarų ekonomikos atsigavimą. ES ir jos valstybėms narėms reikės toliau įgyvendinti būtinas priemones, kad galėtų kasdien valdyti ir kontroliuoti pandemiją. Tuo pat metu, didėjant užkrečiamųjų ligų protrūkių atsinaujinimo tikimybei, vis svarbiau tampa planuoti veiksmus dėl būsimų protrūkių ir didinti pasirengimo ir reagavimo pajėgumus. Be to, ilgalaikės tendencijos, pvz., atsparumo antimikrobinėms medžiagoms masto didėjimas, neigiamas poveikis biologinei įvairovei ir klimato kaita, – visos jos susijusios su pasaulyje ir Europoje augančia užkrečiamųjų ligų grėsme – toliau prastėja.⁷⁴

Taigi, COVID-19 pandemija aiškiai parodė, kad yra galimybių toliau stiprinti ir gerinti ES sveikatos saugumo sistemą, kad ji būtų parengta visoms sveikatos grėsmėms. Koronavirusas turi įtakos kiekvienam gyvenimo aspektui: asmeniniam, profesiniam, socialiniam ir ekonominiam. Siekdamas veiksmingai šalinti koronaviruso keliamas grėsmes, Europos sveikatos priežiūros institucijos turi sklandžiai dirbti kartu, sutelkti savo išteklius ir patirtį, ir dirbti kiek įmanoma glaudžiau, koordinuojant veiklą su ekonominėmis institucijomis. Tai yra vienintelis būdas veiksmingai kovoti su COVID-19 keliamą tarpvalstybine grėsme sveikatai.

3.3. Lietuvos visuomenės sveikata COVID-19 kontekste

Koronavirusinė (COVID-19) infekcija sukėlė globalią krizę. Nuo pirmojo infekcijos protrūkio Uhano provincijoje, Kinijoje 2020 metų gruodžio mėnesį, infekcija išplito visame pasaulyje praėjus

⁷³ Daugelis pasienio regionų jau anksčiau bendradarbiavo tarpvalstybinio lygmeniu, be kita ko, sveikatos priežiūros srityje: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/guidelines_on_eu_emergency_assistance_in_cross-border_cooperation_in_healthcare_related_to_the_covid-19_crisis.pdf žiūrėta 2020-12-20

⁷⁴ Komisijos komunikatas Europos parlamentui, tarybai, europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui, Europos sveikatos sąjungos kūrimas: ES atsparumo tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai didinimas (2020) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724&from=DE> žiūrėta 2020-12-20

vos trims mėnesiams. Pasaulio sveikatos organizacijos paskelbta pandemija paveikė daugiau nei 110 šalių.⁷⁵ COVID-19 tapo visuomenės, žiniasklaidos, politikos ir medikų dėmesio centru.

Daugelis mokslininkų rekomenduoja imtis pačių griežčiausių priemonių viruso plitimui sustabdyti dėl labai greitai progresuojančios ir sunkiai valdomos padėties. Imantis drastiškų kontroliavimo priemonių rekomenduojama sumažinti judėjimą į kitas šalis ir miestus, ypač ten, kur yra viruso židiniai, reikėtų uždaryti šalių sienas, oro uostus, traukinių ir autobusų stotis, riboti viešąjį transportą. Rekomenduojama atšaukti masinio susibūrimo renginius, mokymosi procesus perkelti į virtualią mokymosi aplinką, esant galimybei dirbti iš namų, tokiu būdu siekiant sumažinti žmonių kontaktą.

COVID-19 užsikrėtimų statistika Lietuvoje ir pasaulyje blogėja. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) vadovas, prof. dr. Saulius Čaplinskas primena, kad saugantis nuo užsikrėtimo svarbu laikytis visų priemonių kartu – teisingo apsauginių veido priemonių dėvėjimo, atstumo laikymosi, vengti susibūrimų, vėdinti patalpas ir kt. Pasak S.Čaplinsko⁷⁶, šių apsauginių priemonių nesilaikymui įtakos turi ir tai, kad dauguma dar neturi artimųjų, kurie sunkiai susirgo ar mirė nuo COVID-19, todėl žmonės mano, kad COVID-19 neegzistuoja. ULAC vadovo teigimu, socialiniuose tinkluose plinta labai daug melagingos informacijos apie koronavirusą: „Apie bet kokią sveikatos ar kitą rezonansinę problemą žmonės domisi ir randa įvairių sąmokslo teorijų ir melagių, atsirinkti labai sudėtinga. Socialinėje žiniasklaidoje bet kas gali kurti ir transliuoti bet kokias žinias. Lieka tik vidinis suvokimas atskirti, kur tiesa ir melas, ko siekia žmogus, transliuodamas vieną ar kitą žinutę.“

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) neseniai skelbė apie „pandeminį nuovargį“. Europos regione atliktos apklausos parodė, kad daug žmonių nebeįsijaučia motyvacijos laikytis apsaugos nuo koronaviruso priemonių – socialinio atstumo, kaukių dėvėjimo ir kitų. „Iš vienos pusės – žmonės pavargę, iš kitos pusės – jei nuolat pateikiama neigiama informacija ar gąsdinimai, žmonės pripranta ir nebereaguoja į tas bauginančias žinutes. Tai labai pavojinga, kai žmonės pradeda nebereaguoti“, – sako prof. dr. S.Čaplinskas.

Gruodžio antroje pusėje Lietuvoje įsigaliojo karantino sugriežtinimai, jeigu jų bus laikomasi, gali palengvinti situaciją, bet visiškai nugalėti COVID-19 nepavyks tol, kol nebus skiepų. Pasaulis jau pradėjo skiepytis – britai pirmieji, dabar jau amerikiečiai, Europos Komisijos vadovė Ursula von der Leyen pranešė, kad Europos Sąjungoje vakcinacija prasidės lygiai po savaitės – gruodžio 27-ąją – visose narėse vienu metu. Taip pat ir Lietuvoje. Kaip sakė sveikatos apsaugos ministras Arūnas

⁷⁵ Cheng MP, Papenburg J, Desjardins M, Kanjilal S, Quach C, Libman M, et al. (2020) Diagnostic Testing for Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus

⁷⁶ Čaplinskas S. (2020) Dauguma vis dar numoja ranka į COVID-19, nes neturi sunkiai sirgusių artimųjų, <https://naujienos.manodaktaras.lt/naujiena/s-caplinskas-dauguma-vis-dar-numoja-ranka-i-covid-19-nes-neturi-sunkiai-sirgusiu-artimuju.2dbd6150-1f77-11eb-b54d-aa00003c90d0>

Dulkys, pirmoji „Pfizer-BionTech“ vakcinų siunta bus labai maža – vos 9 750 dozių. Vienam žmogui paskiepyti reikia dviejų dozių, vadinasi, pirmoji vakcina teks mažiau nei 5 000 Lietuvos gyventojų.

Visgi vakcinacija yra viena pagalbinių prevencinių priemonių. Kol laukiame vakcinų Vyriausybės ekstremalių situacijų komisijos operacijų vadovas Aurelijus Veryga, o nuo 2020-12-16 Arūnas Dulkys rengė ir priėmė daugiau nei 200 įstatymų⁷⁷, kuriais numatė tam tikrus ribojimus prekybos ir paslaugų įmonėms, kelionėms, sustiprintą keliaujančių patikrą, socialinių ir globos įstaigų veiklos galimybes, mobilių punktų veiklas, COVID-19 ligos testavimo ir gydymo algoritmus. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras (NVSC) savo ruožtu rengia rekomendacijas, bendradarbiaudami su visuomenės sveikatos biurai (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro–valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. lapkričio 6 d. sprendimu Nr. V-2514 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 18 d. Sprendimo nr. V-438 „Dėl bendradarbiavimo su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais“ pakeitimo)⁷⁸ vykdo epidemiologinius tyrimus, nuo kovo iki spalio mėnesio vykdė sustiprintą sienų ir keleivių kontrolę bei informavimą. Visgi geriausiai atspindinčios OV sprendimus yra NVSC rekomendacijos savivaldybėms priskirtoms geltonajai ir raudonajai zonoms. Rekomendacijose⁷⁹ yra aiškiai atskiriamos savivaldybės, kurios yra aukštos ir vidutinės rizikos. Jose kalbama apie viešojo ir privataus sektorių darbo saugos užtikrinimą, švietimo skirtumus – nuotolinis, mišrus arba tiesioginis, renginiuose žmonių srautų valdymą ir jų uždraudimą, viešojo maitinimo įstaigų reikalavimus, sveikatos priežiūros įstaigų reikalavimus ir kaukės dėvėjimą.

COVID-19 yra viena grėsmingiausių virusinių infekcijų. Pavojų visuomenei kelia didelis užkrečiamumas ir greitas ligos plitimas pasauliniu mastu. Kasdien yra imami mėginiai, siekiant nustatyti naujus infekcijos atvejus. Ligos nustatymą apsunkina ir tai, jog susirgimas neturi vien jam būdingų klinikinių požymių, kurie leistų iš karto įtarti COVID-19. Nors mirtingumas nuo šios ligos nėra didelis, tačiau laiku nediagnozuota infekcija gali sukelti gyvybei grėsmingas būkles ar net mirtį.

⁷⁷ <https://nvsc.lrv.lt/lt/informacija-visuomenei-apie-covid-19/statistine-metodine-ir-kita-informacija/operaciju-vadovo-sprendimai>

⁷⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro–valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. lapkričio 6 d. sprendimu Nr. V-2514 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 18 d. Sprendimo nr. V-438 „Dėl bendradarbiavimo su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais“ pakeitimo <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f242ee40202a11eb9604df942ee8e443> žiūrėta 2020-12-27

⁷⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. spalio 21 d. pasitarimo sprendimo (protokolo Nr. 46, 5 klausimas), REKOMENDUOJAMOS ATSKIRŲ SEKTORIŲ COVID-19 LIGOS (KORONAVIRUSO INFEKCIJOS) PREVENCIJOS PRIEMONĖS, KAI SAVIVALDYBĖ PRISKIRIAMA GELTONAJAI ARBA RAUDONAJAI ZONAI, <https://nvsc.lrv.lt/uploads/nvsc/documents/files/priedas.pdf> žiūrėta 2020-12-22

Ypatingai didelė grėsmė kyla vyresniems ar sergantiems gretutinėmis lėtinėmis ligomis pacientams. O simptominio gydymo taikymas nevisada yra pakankamas užsikrėtusiems koronavirusu. Norint išvengti greitai didėjančių sergančiųjų ir mirusiųjų skaičių, ypač svarbu laikytis sveikatos priežiūros įstaigų išleistų rekomendacijų.

Plintantis COVID-19 virusas ir karantinas, baimė užsikrėsti, nerimas dėl artimųjų sveikatos, socialinių kontaktų stoka – ne visi veiksniai, pastaruoju metu darantys įtaką žmonių psichikos sveikatai. Ligonų kasos sulaukia vis daugiau klausimų, kas galėtų padėti, patarti, kaip sumažinti kasdienį stresą, palengvinti neramių minčių našta. VLK specialistai kviečia pasinaudoti psichikos sveikatos centruose teikiama emocine pagalba, už kurią apmoka ligonių kasos. Ligonų kasų specialistai primena, kad kompensuojama (nemokama) pirminė psichikos sveikatos priežiūra ir emocinė pagalba pacientams teikiama psichikos sveikatos centre, prie kurio jie yra prisirašę, arba įstaigose, atitinkančiose psichikos sveikatos centrums taikomus reikalavimus. Jose paslaugas teikia medikų komanda, kurią sudaro gydytojas psichiatras, vaikų ir paauglių psichiatras, psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas. Todėl prireikus galima gauti kompleksines profesionalias sveikatos priežiūros paslaugas, tarp jų – emocinę pagalbą.⁸⁰

Tačiau reikia nepamiršti, kad be ūmių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų Lietuvoje cirkuliuoja ir lėtinės ligos, psichologiniai sutrikimai, kurie paveikia ne tik suaugusius, bet ir vaikus. Siekiant padėti šeimoms, kuriose yra asmenų su įvairiapusiu raidos sutrikimu, Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo mokslo ir sporto ministerija (ŠMSM) ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (SADM) patvirtino bendrą pagalbos tokiems asmenims ir jų šeimoms 2021-2024 m. veiksmų planą.⁸¹ 2021-2024 m. plane yra numatoma stiprinti ankstyvą įvairiapusių raidos sutrikimų diagnostiką, ir užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūros socialinių ir ugdymo paslaugų prieinamumą įvairiapusių raidos sutrikimą turintiems asmenims. Plane numatoma suteikti visas reikiamas kompetencijas specialistams, kurie teikia sveikatos, socialines ar ugdymo paslaugas šiems asmenims, taip pat užtikrinti, kad tokius vaikus auginantiems tėvams būtų suteikiama psichologinė pagalba.

Taip pat yra atkreipiamas dėmesys, kad sveikos gyvensenos reikia pradėti mokyti dar ankstyvame amžiuje. Nenoras valgyti daržovių ir vaisių, tačiau užkandžiaujama saldumynais bei renkamas greitas maistas, nuolatiniai prašymai leisti dar pažaisiti planšete ar pažiūrėti televizorių, nenoras laiką leisti kieme ar sportuojant – tai problemos, su kuriomis susiduria daugelis šiandienos tėvų. Ne vienas jų pripažįsta, kad su vaikais apie tai kalbėta ne kartą, visi argumentai jau išsakyti, o

⁸⁰ Valstibinė ligonių kasa, Kur kreiptis emocinės (psichologinės) pagalbos, <http://www.vlk.lt/kurkreiptisemocpagalbos> žiūrėta 2020-12-29

⁸¹ Pagalbos asmenims, kuriems diagnozuotas įvairiapusis raidos sutrikimas, 2021–2024 metų veiksmų planas, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d0d0c2d03ac611eb8d9fe110e148c770> žiūrėta 2020-12-29

pokyčių, deja, nematyti. Lietuvos vaikų sveikatos rodikliai nėra itin džiuginantys. Higienos instituto parengtame leidinyje „Vaikų sveikata 2018“⁸² nurodoma, kad 2018 m. daugiau penktadalis (21,6 proc.) 7–17 m. amžiaus vaikų turėjo per didelį svorį, o 2020 metais išleistame leidinyje „Lietuvos vaikų sveikatos būklės pokyčiai ir netolygumai“ nurodoma, kad 2018 m. mažiau nei penktadalis (18,8 proc.) 7–17 m. amžiaus vaikų neturėjo éduonies pažeistų, plombuotų ir išrautų dantų. Įvairūs tyrimai rodo, kad vaikai vis daugiau laiko leidžia prie ekranų, o jų fizinis aktyvumas nuolatos mažėja. Todėl SAM organizuoja konkursą „Gyventi sveikai – gera!“, įgyvendinama Europos socialinio fondo ir Lietuvos Respublikos valstybės lėšomis finansuojamą projektą „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija – informavimas apie veiksmų programą“.⁸³

Tačiau programos, švietimas ir koronavirusas, neapibūdina bendrosios demografinės padėties. Išankstiniais duomenimis, 2020 m. sausio–kovo mėn., palyginti su tuo pačiu praėjusių metų laikotarpiu:⁸⁴

- gimė 5 462 kūdikiai, tai 518 kūdikių (8,7 proc.) mažiau;
- mirė 10 186 asmenys, arba 362 žmonėmis (3,4 proc.) mažiau;

Apibendrinant reikia atkreipti dėmesį į tai, kad SAM, NVSC, VSB ir medikai dirba pilnu pajėgumu nuo kovo 16 d., tam kad užtikrintų žmonių ir šalies saugumą. Tačiau, net ir tiksliausiai parengtos rekomendacijos, priimti įsakymai, vakcinos, neužtikrins nei žmonių, nei šalies saugumo jei žmonės nebus solidarizuoti, nesilaikys rekomendacijų, nenešios asmens apsaugos priemonių. COVID-19 paveikė kiekvieno žmogaus teisę būti laisvu, tačiau paaukojant dalį laisvės, piliečiai gali užtikrinti savo ir šalies saugumą. Visgi VLK tuo pačiu primena apie nemokamą psichologinę pagalbą žmonėms, SAM patvirtino „Pagalbos asmenims, kuriems diagnozuotas įvairiapusis raidos sutrikimas, 2021–2024 metų veiksmų planą“ bei organizuoja konkursą „Gyventi sveikai – gera!“.

⁸² Higienos institutas (2018) Vaikų sveikata 2017.

https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaiku_sveikata_2017_m.pdf žiūrėta 2020-12-29

⁸³ SAM spaudos tarnyba, Vis daugiau darželių ir mokyklų registruojasi dalyvauti konkurse sveiko gyvenimo įpročiams ugdyti, <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/vis-daugiau-darzeliu-ir-mokyklu-registruojasi-dalyvauti-konkurse-sveiko-gyvenimo-iprociams-ugdyti> žiūrėta 2020-12-29

⁸⁴ Oficialus statistikos portalas <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=7455677> žiūrėta 2020-12-29

IŠVADOS

1. Šalies saugumas, žvalgyba ir pasaulinė visuomenės sveikata skiriasi savo konceptualiomis sritimis, kurių prioritetai turi ilgą sutapimo istoriją ir dažnai susiduria su panašiais interesais. Per pastaruosius kelerius metus šių sektorių sąsajos buvo labai pastebėtos viešumoje. Ligos ir nesaugumo jausmas vis labiau susipina globalizuotoje sistemoje. Svarbu parengti aiškią sistemą sveikatos, saugumo ir žvalgybos srityse. Kai pasaulinės populiacijos vis labiau susietos, paveiktos globalizacijos, pavojus sveikatai vienam asmeniui greitai tampa rizika sveikatai visai populiacijai, kas tiesiogiai veikia geopolitiką ir nacionalinį saugumą. Nacionalinis šalies saugumas yra priklausomas nuo visuomenės sveikatos, nes grėsmės nacionaliniam saugumui veikia kompleksiskai. Taigi, siekiant sustiprinti pasirengimą ne tik epidemijoms bei pandemijoms, bet ir sustiprinant valstybės saugumą, reikia parengti tinkamą sveikatos politiką bei tinkamai apšviesti ir supažindinti žmones.

2. Viena labiausiai žmones bauginanti ir I bei II Pasauliniuose karuose naudota priemonė yra biologinis ir cheminis ginklas, kuris yra lengvai pagaminamas. Juodligė (naudota pirmajame ir antrajame pasauliniuose karuose) ir maras (naudotas antrajame pasauliniame kare) yra bakteriologinės kilmės ligos, kurių mirštamumas gali siekti net iki 100 procentų visų užsikrėtusiųjų. Tarptautinis pasirengimas bioterorizmui turi dvigubą naudą, stiprinant reagavimo infrastruktūrą natūraliai pasitaikančioms labai patogeniškomis epidemijoms.

3. Lietuvos nacionalinio saugumo strategijoje, galime matyti, kad buvusių pandemijų grėsmės nepalietė Lietuvos Respublikos politikos. Lietuva nebuvo nusimačius pandemijos grėsmių saugumizavimo. Nepaisant klimatologinių, geografinių ar politinių skirtumų tarp šalių, visos valstybės turėtų bendradarbiauti, kad išspręstų pagrindines terorizmo priežastis ir sukurti tinkamas prevencines priemones, strategijas. Istorijos pamokos rodo, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai visada turi būti budrūs dėl neįprastų ligų atsiradimo ir nauji, patobulinti metodai turi būti sukurti ankstyvoje pandemijos stadijoje siekiant gydymo veiksmingo atsako.

4. Europos Sąjungos sveikatos priežiūros politika pirmiausiai yra stengiamasi užtikrinti sveikatos apsaugą ir gerinti bendrą gyventojų sveikatos būklę, taip pat užtikrinant vienodas galimybes visiems Europos gyventojams gauti šiuolaikines ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas. Vykdam ES visuomenės sveikatos politiką yra daug dėmesio skiriama ligų prevencijai ir reagavimui į jų protrūkius. ES yra daugelis dokumentų – įsakymų, strategijų, nutarimų, knygų, be kurių nefunkcionuotų daugelis sveikatos apsaugos sistemų. Šie dokumentai yra nuolat atnaujinami, pildomi keičiami, siekiant, kad ES narės galėtų užtikrinti visų pacientų ir darbuotojų saugą, lygias galimybes ir paslaugų prieinamumą kiekvienas ES piliečiui.

5. Lietuvos sveikatos programos tikslai turėtų būti nukreipti ne vien sveikatos priežiūros sistemos vystymui, tačiau ir sveikai gyvensenai bei sveikai aplinkai, kurią lemia ne vien sveikatos, bet ir kitų visuomenės sektorių raida bei patys gyventojai. Nors baziniuose nacionalinės reikšmės sveikatos politikos dokumentuose yra pabrėžiama visuomenės dalyvavimo svarba, tačiau būdai, kuriais visuomenė galėtų konkrečiai įsitraukti į su sveikata bei sveikatos priežiūra susijusių sprendimų priėmimą daugumoje dokumentų nebuvo aiškiai apibrėžti. Dažnai pamirštama, kad žmogaus saugumas yra lygiagretus šalies saugumui. Todėl artimiausią dešimtmetį Lietuvoje žmonių sveikatos gerinimo tikslai turi tapti strateginiais tautos pažangos vystymo tikslais.

6. Pirmosios COVID-19 bangos metu dezinformacija ir panika sklido greičiau nei pats virusas, todėl yra labai svarbu atsakingai rinktis bei skleisti informaciją, tačiau pozityvi informacija visada yra svarbi esant tokiai situacijai, kaip koronaviruso pandemija. Todėl informacinis segmentas yra labai svarbi XXI a. gyvenimo dalis. Skleidžiant tikslingai suformuluotą informaciją, galime pasiekti norimų rezultatų – sukelti paniką, priversi žmones susimąstyti, ar įbauginti naudojant mirštamumo skaičius.

7. Sukūrus stiprią ES sveikatos politiką, bus apsaugota mūsų gyvensena, ekonomika ir visuomenė. Didėjant užkrečiamųjų ligų protrūkių atsinaujinimo tikimybei, vis svarbiau tampa planuoti veiksmus dėl būsimų protrūkių ir didinti pasirengimo ir reagavimo pajėgumus. COVID-19 pandemija aiškiai parodė, kad yra galimybių toliau stiprinti ir gerinti ES sveikatos saugumo sistemą, kad ji būtų parengta visoms sveikatos grėsmėms. Europos sveikatos priežiūros institucijos turi sklandžiai dirbti kartu, sutelkti savo išteklius ir patirtį, ir dirbti kiek įmanoma glaudžiau, koordinuojant veiklą su ekonominėmis institucijomis. Tai yra vienintelis būdas veiksmingai kovoti su COVID-19 keliama tarpvalstybine grėsme sveikatai.

8. Lietuvos visuomenės sveikata COVID-19 ligos pandemijos metu patyrė daugiau kaip 110 tūkstančių užsikrėtimų, daugiau nei 1000 mirčių ir išsekvojo ekonominius, asmens apsaugos priemonių rezervus ir žmogiškuosius išteklius kovoje su virusu. Taip pat 2020 metai VLK tuo pačiu primena apie nemokamą psichologinę pagalbą žmonėms, SAM patvirtino „Pagalbos asmenims, kuriems diagnozuotas įvairiapusis raidos sutrikimas, 2021–2024 metų veiksmų planą“ bei organizuoja konkursą „Gyventi sveikai – gera!“. Visgi svarbiausias aspektas esant pandemijai yra žmonių solidarumas ir pilietinė pareiga apsaugoti valstybę, laikantis visų NVSC rekomendacijų. Visa tai patvirtina, kad 2020 metų pradžioje pasklidęs COVID-19 ligos virusas atskleidė ne tik medicinos personalo žinių trūkumą, apsaugos priemonių stygių, bet ir sveikatos politikos spragas todėl susilpnėja visa valstybė įvairiuose sektoriuose, įskaitant šalies vidinį saugumą.

LITERATŪROS IR ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Knygos.

1. Buzan, B. (1997). Žmonės, valstybės ir baimė. Tarptautinio saugumo studijos po Šaltojo karo. Vilnius: Eugrimas
2. Carlo Caduff. (2015) The Pandemic Perhaps: Dramatic Events in a Public Culture of Danger. Univ of California Press, p. 96
3. Ewald PW (1994) Evolution of infectious disease. Oxford: Oxford University Press
4. Jankauskienė D., Pečiūra R. (2007) Sveikatos politika ir valdymas, Vilnius.
5. Kalėdienė, R., Petrauskienė J., Rimpela A. (1999) Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika, Kaunas,.

Teisės aktai ir oficialūs dokumentai

1. Commission of the European Communities, Brussels, (2007) White Paper, Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013, <http://www.europeanpublichealth.com/wp-content/uploads/2016/01/EU-Health-Strategy-Together-for-Health.pdf> žiūrėta 2020-05-08
2. Daugelis pasienio regionų jau anksčiau bendradarbiavo tarpvalstybiniu lygmeniu, be kita ko, sveikatos priežiūros srityje: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/guidelines_on_eu_emergency_assistance_in_cross-bordercooperationin_healthcare_related_to_the_covid-19_crisis.pdf žiūrėta 2020-12-20
3. European Commission (2017) State of Health in the EU, Companion Report 2017. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d16ecda5-cf37-11e7-a7df-01aa75ed71a1> , žiūrėta, 2020-05-10
4. Komisijos komunikatas Europos parlamentui, tarybai, europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui, Europos sveikatos sąjungos kūrimas: ES atsparumo tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai didinimas (2020) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724&from=DE> žiūrėta 2020-12-20
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. spalio 21 d. pasitarimo sprendimo (protokolo Nr. 46, 5 klausimas), REKOMENDUOJAMOS ATSKIRŲ SEKTORIŲ COVID-19 LIGOS (KORONAVIRUSO INFEKCIJOS) PREVENCIJOS PRIEMONĖS, KAI SAVIVALDYBĖ PRISKIRIAMA GELTONAJAI ARBA RAUDONAJAI ZONAI, <https://nvsc.lrv.lt/uploads/nvsc/documents/files/priedas.pdf> žiūrėta 2020-12-22

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro–valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. lapkričio 6 d. sprendimu Nr. V-2514 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 18 d. Sprendimo nr. V-438 „Dėl bendradarbiavimo su savivaldybių visuomenės sveikatos biurais“ pakeitimo <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f242ee40202a11eb9604df942ee8e443> žiūrėta 2020-12-27
7. Nacionalinio saugumo strategija, (2002), Patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. gegužės 28 d. nutarimu Nr. IX-907 (Lietuvos Respublikos Seimo 2017 m. sausio 17 d. nutarimo Nr. XIII-202 redakcija) <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.167925/asr>
8. Pagalbos asmenims, kuriems diagnozuotas įvairiapusis raidos sutrikimas, 2021–2024 metų veiksmų planas, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d0d0c2d03ac611eb8d9fe110e148c770> žiūrėta 2020-12-29
9. Sveikatos apsaugos ministerijos 2020–2022 metų strateginis veiklos planas https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Planavimo_dokumentai/Strateginiai_veiklos_planai/2020-2022/SAM%20SVP%202020%202022%20m_%202020-02-03%20Nr_%20V-108.pdf
10. Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija - TREČIOJI DALIS: SĄJUNGOS POLITIKOS SRITYS IR VIDAUS VEIKSMAI - XIV ANTRAŠTINĖ DALIS: VISUOMENĖS SVEIKATA <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:12008E168&from=LT> žiūrėta 2020-04-04
11. Treaty on the Functioning of the European Union (TFEU) (2007) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=EN> žiūrėta 2020-05-08

Kiti šaltiniai

1. Andrus J. K., Aguilera X, Oliva O, Aldighieri S (2010), Global health security and the International Health Regulations, Andrus et al. BMC Public Health, 10(Suppl 1):S2
2. Baltrušaitytė G. (2019) Visuomenės dalyvavimo samprata baziniuose pirmojo Lietuvos Nepriklausomybės dešimtmečio sveikatos politikos dokumentuose (1991 - 2002), VIEŠOJI POLITIKA IR ADMINISTRAVIMAS, 2019, T 18, Nr. 3/2019, Vol. 18, Nr. 3, p. 73-84

- <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16044/24724-79804-1-10-20191209-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> žiūrėta 2020-12-18
3. Barras V. and Greub G. (2014) History of biological warfare and bioterrorism, *Clinical Microbiology and Infection*, Volume 20 Number 6, <https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/action/showPdf?pii=S1198-743X%2814%2964174-4> , žiūrėta 2020-12-02
 4. Burkle F. (2020) Declining Public Health Protections within Autocratic Regimes: Impact on Global Public Health Security, *Infectious Disease Outbreaks, Epidemics, and Pandemics, Prehospital and Disaster Medicine*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156578/pdf/S1049023X20000424a.pdf> žiūrėta 2020-11-25
 5. Burkle F. (2017) Wartime public health crises cause more deaths than weapons, so why don't we pay more attention? *New Security Beat*. Washington, DC USA: Woodrow Wilson Center. <https://www.newsecuritybeat.org/2017/02/public-healthcrises-produce-war-deaths-guns-bombs-dont-pay-attention/> žiūrėta 2020-11-25
 6. Bowsher G, Milner C and Sullivan (2016), Medical intelligence, security and global health: the foundations of a new health agenda, *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 109(7) 269–273 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941003/pdf/10.1177_0141076816656483.pdf žiūrėta 2020-11-29
 7. Cheng MP, Papenburg J, Desjardins M, Kanjilal S, Quach C, Libman M, et al. (2020) Diagnostic Testing for Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus
 8. Clemens E. B., van de Sandt C., Wong S. S., Wakim L. M., Valkenburg S. A. (2018). Harnessing the power of T cells, the promising hope for a Universal Influenza vaccine. *Vaccines* 6:E18. 10.3390/vaccines6020018
 9. Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems, OJ C 146, 22.06.2006
 10. Council conclusions on the Economic Policy Committee (EPC) – European Commission Joint Report on health systems in the EU (7 December 2010)
 11. COVID-19 National Incident Room Surveillance Team, COVID-19, Australia: Epidemiology Report 2 Reporting week ending 19:00 AEDT 8 February 2020
 12. Dennis S, Fisher D (2018), *Climate Change and Infectious Diseases: The Next 50 Years*, *Climate Change and ID—Sophie Dennis and Dale Fisher*, Vol. 47 No. 10, p. 401-404

13. Depoux A., Martin S., Karafillakis E, Preet R. (2020) The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107516/pdf/taaa031.pdf> žiūrėta 2020-04-14
14. Dimitri N. (2015), The Economics of Epidemic Diseases, PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0137964, p. 1-8.
15. European health consumer index 2012 report, www.healthpowerhouse.com žiūrėta 2020-11-29
16. Elbe S, Roemer-Mahler A, Long C. (2015) Medical countermeasures for national security: A new government role in the pharmaceuticalization of society, Social Science & Medicine
17. Feakes D. (2017) The Biological Weapons Convention, Biological threat reduction, p. 621-628, <https://doc.oie.int/seam/resource/directMedia/HYuaKPNejUyVYyY-quXCYh7y0WevYizn;jsessionid=acff49ede9bc0c3e1d761bd532ae?binaryFileId=15596&cid=3515> žiūrėta 2020-10-04
18. Geissler E, van Courtland Moon JE, eds. (2004) Biological and toxin weapons research, development and use from the middle ages to 1945. Oxford: Oxford University Press
19. Green M., LeDuc J., Cohen D., Franz D. (2019) Confronting the threat of bioterrorism: realities, challenges, and defensive strategies, Terrorism and health 2, Vol 19, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106434/pdf/main.pdf> , žiūrėta 2020-11-19
20. Gudžinskas L. (2012) Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos raida: panašios sąlygos, skirtingi rezultatai, politologija 2012/3 (67), <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2012~1367186884878/J.04~2012~1367186884878.pdf> žiūrėta 2020-11-29
21. Hay A. J., McCauley J. W. (2018). The WHO global influenza Surveillance and Response System (GISRS) - a future perspective. Influenza Other Respir Viruses. 12, 551–557 10.1111/irv.12565
22. Higienos institutas (2018) Vaikų sveikata 2017. https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku_sveikata/Vaiku_sveikata_2017_m.pdf žiūrėta 2020-12-29
23. Hiroshi Yoshikura (2014) Spanish Flu, Asian Flu, Hong Kong Flu, and Seasonal Influenza in Japan under Social and Demographic Influence: Review and Analysis Using the Two-Population Model, https://www.jstage.jst.go.jp/article/yoken/67/4/67_245/_pdf/-char/en žiūrėta 2020-05-04
24. Janik E., Ceremuga M., Niemcewicz M and Bijak M. (2020) Dangerous Pathogens as a Potential Problem for Public Health, Medicina 2020, 56, 591

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7694656/pdf/medicina-56-00591.pdf>
žiūrėta 2020-12-05
25. Jankauskienė D. (2015) SVEIKATOS POLITIKOS VERTYBĖS IR IŠŠŪKIAI ARTIMIAUSIAME DEŠIMTMETYJE, MOKSLO DARBAI, p. 7-25 ,
<https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13169/545-955-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y> žiūrėta 2020-04-22
26. Jankauskienė D. (2011) SVEIKATOS POLITIKOS IR VALDYMO VYSTYMAS,
<https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2009~1367169903621/J.04~2009~1367169903621.pdf> žiūrėta 2020-04-12
27. Janušauskas A. (2015) Potential threats to Lithuania national security and critical issues for statutory officers' education, Mokslinių straipsnių rinkinys visuomenės saugumas ir viešoji tvarka public security and public order, (13)
28. Janušauskienė D., Novagrockienė J. (2002) Lietuvos gyventojų požiūrio į saugumą analizė.
<https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367158476259/J.04~2006~1367158476259.pdf> žiūrėta 2020-12-06
29. Jansen H. J.; Breeveld F. J.; Stijnis C and Grobusch M. P., (2014), Biological warfare, bioterrorism, and biocrime, Clinical Microbiology and Infection, Volume 20, 488-496,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129974/pdf/CLM-20-488.pdf> ; žiūrėta 2020-09-10
30. Kirsty R. Short, Katherine Kedzierska and Carolien E. van de Sandt (2018) Back to the Future: Lessons Learned From the 1918 Influenza Pandemic,
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2018.00343/full> žiūrėta 2020-05-15
31. Labonté R, Gagnon M. (2010) Framing Health and Foreign Policy: Lessons for Global Health Diplomacy, Global Health 2010 Aug 22;6:14. doi: 10.1186/1744-8603-6-14.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2936293/pdf/1744-8603-6-14.pdf> , žiūrėta 2020-05-29
32. Leland A, Oboroceanu MJ. (2010) American war and military operations casualties: lists and statistics. CRS Report RL32492. Washington, DC: Congressional Research Service (www.crs.gov)
33. Liebert M. A. (2017) Special Feature: Health Security Memos to the New Administration and Congress, Protecting the Nation from Health Security Threats, Health Security Volume 15, Number 1, Inc. DOI: 10.1089/hs.2016.0122
34. Lietuvos Respublikos AT nutarimas „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“, 1991 m. spalio 30 d. Nr. I-1939, Žin., 1991, Nr. 33.

35. Llewellyn S. (2020) Covid-19: how to be careful with trust and expertise on social media, *MEDICINE AND THE MEDIA*, Published 25 March 2020, <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1160.full.pdf> žiūrėta 2020-04-14
36. Matulionytė E. (2008) Grėsmių nacionaliniam saugumui nustatymas ir jų prevencijos galimybės, *Mokslo darbai* 4(106); p. 93-99 <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2008~1367160956941/J.04~2008~1367160956941.pdf> žiūrėta 2020-11-29
37. Masters, R. et al (2017), Return on investment of public health interventions: a systematic review, *Journal of Epidemiology & Community Health* (DOI: 10.1136/jech-2016-208141)
38. McMichael C (2015), Climate change-related migration and infectious disease, *Virulence* 6:6, 548--553; © 2015 Taylor & Francis Group, LLC
39. Memoli M. J., Morens D. M., Taubenberger J. K. (2008). Pandemic and seasonal influenza: therapeutic challenges. *Drug Discov. Today* 13, 590–595. 10.1016/j.drudis.2008.03.024
40. Murray M. A., Chotirmall S. H. (2015). The Impact of Immunosenescence on pulmonary disease. *Mediators Inflamm.* 2015:692546 10.1155/2015/692546
41. Murray T. S., Groth M. E., Weitzman C. and Cappello M. (2005), Epidemiology and Management of Infectious Diseases in International Adoptees, *CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS* , Vol. 18, No. 3 p. 510–520
42. Murray C. J., Lopez A. D., Chin B., Feehan D., Hill K. (2006). Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-20 pandemic: a quantitative analysis. *Lancet* 368, 2211–2218. 10.1016/S0140-6736(06)69895-4
43. Oficialus statistikos portalas <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=7455677> žiūrėta 2020-12-29
44. Patrick R. Saunders-Hastings and Daniel Krewski. (2016) Reviewing the History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission, *Pathogens.* 2016 Dec; 5(4): 66. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198166/pdf/pathogens-05-00066.pdf> žiūrėta 2020-04-30
45. Pohanka M. (2019) Current Trends in the Biosensors for Biological Warfare Agents Assay, *Materials* 2019, 12, 2303, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6678440/pdf/materials-12-02303.pdf> žiūrėta 2020-10-26
46. Protocol for the Prohibition of the Use in War of Asphyxiating, Poisonous or Other Gases, and of Bacteriological Methods of Warfare <http://disarmament.un.org/treaties/t/1925> , žiūrėta 2020-11-12

47. Robert Walter Eisinger, Anthony S. Fauci (2018) Ending the HIV/AIDS Pandemic, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5823353/pdf/17-1797.pdf> žiūrėta 2020-05-04
48. Rubenstein L. S. (2015) Global health and security in the age of counterterrorism, *Journal of the Royal Society of Medicine*; Vol. 108(2) 49–52
49. Ruckert A., Labonté R., Lencucha R., Runnels V, Gagnon M. (2016) Global Health Diplomacy: A Critical Review of the Literature, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953616301046?via%3Dihub> žiūrėta 2020-05-29
50. Ruijter A. (2019) *EU Health Law & Policy: the Expansion of EU power in Public Health and Health Care*. Oxford: Oxford University Press, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454508/pdf/ckaa088.pdf> žiūrėta 2020-12-16
51. Ruijter A, Beetsma R, Burgoon B, et al. (2020) *EU Solidarity and Policy in Fighting Infectious Diseases: State of Play, Obstacles, Citizen Preferences and Ways Forward*. Centre for European Studies Research Paper. Amsterdam: University of Amsterdam.
52. SAM spaudos tarnyba, Vis daugiau darželių ir mokyklų registruojasi dalyvauti konkurse sveiko gyvenimo įpročiams ugdyti, <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/vis-daugiau-darzeliu-ir-mokyklu-registruojasi-dalyvauti-konkurse-sveiko-gyvenimo-iprociams-ugdyti> žiūrėta 2020-12-29
53. Social Media Users. (2020) *DataReportal d Global Digital Insights*. <https://datareportal.com/social-media-users> žiūrėta 2020-12-20
54. Song P, Karako T., (2020) COVID-19: Real-time dissemination of scientific information to fight a public health emergency of international concern, *BioScience Trends Advance Publication*, p.n1-2
55. Suresh, M., Rajendran, B. A (2014) Review on Biological Toxins: Their Pharmacological Significance and Structural Importance. *Int. J. Pharm. Sci. Rev. Res.* 2014, 28, 128–136
56. Šniepienė G., Vitkus D, Slatvickis A. (2015) Mirtingumo nuo apsinuodijimo psichoaktyviosiomis medžiagomis tendencijos Klaipėdos apskrityje 2010–2014 m. „*Visuomenės sveikata*”, priedas Nr. 1, p. 96-101
57. Tasnim S., Hossain MD M., Mazumder H. (2020) Impact of Rumors and Misinformation on COVID-19 in Social Media, *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 2020;53:171-174, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280809/pdf/jpmph-53-3-171.pdf> žiūrėta 2020-12-20

58. The Protocol for the Prohibition of the Use in War of Asphyxiating, Poisonous or Other Gases, and of Bacteriological Methods of Warfare. United Nations (1925).
59. Valstibinė ligonių kasa, Kur kreiptis emocinės (psichologinės) pagalbos, <http://www.vlk.lt/kurkreiptisemocpagalbos> žiūrėta 2020-12-29
60. Velavan T. P. and Meyer C.G., (2020) The COVID-19 epidemic, Tropical Medicine and International Health, Volume 25 No 3 March 2020, p. 278–280
61. Quinn J., Zelený T., Subramaniam R, Bencko V. (2017) PUBLIC HEALTH CRISIS IN WAR AND CONFLICT – HEALTH SECURITY IN AGGREGATE, Cent Eur J Public Health 2017; 25 (1): 72–76
Thiébaud R., Thiessard F. (2018) Artificial Intelligence in Public Health and Epidemiology, IMIA and Schattauer GmbH, 207-210.
62. Withers BG, Craig SC. (2003) The historical impact of preventive medicine in war. In: Kelly PW, ed. Textbooks of military medicine. Military preventive medicine: mobilization and deployment, Vol. 1. Washington, DC: Borden Institute; 21–25
63. World Health Organization (2010) What is a pandemic? https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/ žiūrėta 2020-04-30
64. World Health Organization (2018). Pandemic Preparedness. Available online at: <http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/en/> žiūrėta 2020-04-30
65. World Health Organization. Public health response to biological and chemical weapons—WHO guidance, 2nd edn. Geneva: WHO, 2004