

COVID-19 VALDYMO STRATEGIJA

„ATSPARUMAS - ATSIGAVIMAS – ATEITIS“

I. TIKSLAS

Šios COVID-19 3A valdymo strategijos (toliau – **Strategija**) tikslas – išgelbėti kuo daugiau gyvybių iki reikšmingos gyventojų dalies (ne mažiau 70%) vakcinacijos.

II. PREAMBULĖ

Artimiausio laikotarpio prioritetas Vyriausybei, neabejotinai, bus efektyvus COVID-19 situacijos valdymas, kol vakcinacija šalyje pasieks rekomenduojamą lygį. Šiai užduočiai vykdyti parengta ši Strategija bei bus priimami atskirų institucijų teisės aktai bei norminiai dokumentai pagal šių institucijų kompetenciją, imamas konkrečių priemonių, didinančių visuomenės ir sveikatos priežiūros sistemos atsparumą pandemijos keliamiems iššūkiams, projektuojantis atsigavimą, leidžiantį nustatyti apribojimų griežtumą, apimtis ir taikymo mastą, švelninti taikomus apribojimus ir vėl tinkamai kontroliuoti naujus atvejus, ir ateitį, kurioje, visuomenei įgijus kolektyvinį imunitetą, bus įmanoma grįžti prie įprasto gyvenimo būdo.

Siekiant suvaldyti esamą situaciją, keliamie šiuos uždavinius:

- 1) sumažinti infekcijos paplitimą (pagal Strategijos IV skyriuje pateikiamus scenarijus);
- 2) pasirengti ir įvykdyti reikšmingos Lietuvos gyventojų dalies (ne mažiau kaip 70 %) vakcinaciją nuo COVID-19;
- 3) atlikti COVID-19 pandemijos valdymo situacijos auditą, atlikti reikiamus teisinių aktų pakeitimus, parengti ateities pandemijų ankstyvo identifikavimo bei valdymo strateginį planą, reorganizuoti su krizės valdymu susijusių valstybės institucijų veiklą;
- 4) pasirengti efektyviam galimų ateities pandemijų valdymui.

Strategija yra parengta vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – **PSO**), Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (toliau - **ECDC**), kitų tarptautinių institucijų ir organizacijų sprendimais ir rekomendacijomis, įvertinus esamą Lietuvos Respublikos epidemiologinę, sveikatos sistemos, viešojo ir vidaus administravimo, informacinės sklaidos ir kitų sričių faktinę situaciją, taip pat teisinį reguliavimą bei jo praktinį taikymą, kolizijas ir spragas, atsižvelgus į Lietuvos Respublikos Prezidento inicijuotos sveikatos ekspertų tarybos pateiktus siūlymus, taip pat specialistų ir Įrodymais pagrįstos medicinos grupės ekspertų siūlymus bei rekomendacijas.

Šioje Strategijoje vartojamos sąvokos ir santrumpos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos šioje Strategijoje, taip pat Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, Lietuvos Respublikos farmacijos įstatyme, Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės įstatyme, Lietuvos Respublikos mokslo ir studijų įstatyme bei kitose Lietuvos Respublikos teisės aktuose ir norminiuose dokumentuose.

III. SITUACIJOS VERTINIMAS

XVII Lietuvos Respublikos Vyriausybė (toliau – **Vyriausybė**) šių metų birželio mėnesį parengė ir patvirtino COVID-19 valdymo strategiją ir priemonių planą¹. Tęsiantis pandemijai, COVID-19 valdyme dalyvaujančios šalies institucijos sukūrė infrastruktūrą, testavimo pajėgumus, įgijo bazinės epidemijos valdymo (kontaktų atsekimo, židinių kontrolės) patirties. COVID-19 koordinuojančios ASPĮ yra sukaupusios COVID-19 diagnostikos bei gydymo patirties, pacientams taikomi mokslo įrodymais pagrįsti diagnostikos bei gydymo metodai, vykdomas PSO inicijuotas SOLIDARITY vaistų mokslinis tyrimas, yra vykdomi biomedicininiai COVID-19 tyrimai, kaupiamas COVID-19 biobankas. Laipsniškai gerinamas COVID-19 pandemijos duomenų rinkimas, jų analizė bei viešinimas.

Kita vertus, sukurta paraleli bei konkuruojanti Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo (toliau – **VOV**) bei Vyriausybės COVID-19 komiteto veikla susilpnino pandemijos valdymo efektyvumą:

- (i) tapo neaiški COVID-19 valdymo struktūra;
- (ii) COVID-19 valdyme dalyvaujančių institucijų pasirengimas ir pajėgumai yra nepakankami, trūksta efektyvaus tarpinstitucinio koordinavimo;
- (iii) trūksta informacijos apie COVID-19 diagnostikai ir kontrolei reikalingų priemonių likučius, pirkimai vyksta neskelbiamų konkursų būdu;
- (iv) trūksta COVID-19 plitimą kontroliuojančių priemonių taikymo nuoseklumo, tai kelia dalies visuomenės nepasitenkinimą;
- (v) ASPĮ tinklo pasiruošimas COVID-19 infekcijai valdyti yra nepakankamas;
- (vi) komunikuojant su visuomene trūksta profesionalumo;
- (vii) dėl nepilnų pirminių duomenų, neefektyvių procesų, nesuintegruotų informacinių sistemų, operatyvus bei patikimas reikalingos informacijos ir duomenų teikimas realiu laiku nėra užtikrinamas.

Prasidėjus antrai COVID-19 bangai Vyriausybės strategija ir priemonių planas nebuvo atnaujinti, nėra žinoma, kokia apimtimi priemonių plane numatyti darbai buvo įgyvendinti.

Pastaruoju metu COVID-19 situacija Lietuvoje dramatiškai blogėja:

- (i) lyginant su spalio mėn. antra puse, **lapkričio mėn. pradžioje kasdienis naujų nustatomų atvejų skaičius buvo išaugęs beveik 130 proc.;**
- (ii) **gruodžio mėnesį**, nepriklausomai nuo naujų atvejų augimo stabilizavosi, visgi **kasdienis naujų atvejų skaičius išlieka aukštas** (svyruoja tarp ir naujų nustatomų atvejų kasdien), o pagal naujų atvejų skaičių 100 tūkst. gyventojų, skaičiuojant 14 dienų vidurkį, **Lietuvos Respublika yra antra Europoje** – šiuo metu rodiklis siekia 1171 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Lietuvą lenkia tik Serbija su 1195 atvejų 100 tūkst. gyventojų, skaičiuojant 14 dienų vidurkį;
- (iii) **neužtikriname efektyvios epidemiologinės diagnostikos** ir nenustatome net 41,3 proc. užsikrėtimo mechanizmų (vadovaujantis Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie SAM (toliau – **NVSC**) 2020 metų 44-48 savaitinių duomenimis);
- (iv) nerimą kelia **teigiamų testų dalis nuo kasdien ištiriamų** – pastarosiomis gruodžio mėn. savaitėmis ji **viršija 20 proc. ir nuolat auga**. Ši statistika kelia ypatingą nerimą, kadangi pagal tarptautinių organizacijų rekomendacijas, teigiamų testų dalis neturėtų viršyti 4 proc. (ECDC) arba 5 proc. (PSO);
- (v) **nuolat didėja kasdien mirusiųjų dėl COVID-19 pacientų skaičiai;**
- (vi) **nuolat didėja hospitalizuojamų ir sunkių COVID-19 pacientų skaičiai;**

¹ <https://lrv.lt/lt/naujienos/parengta-covid-19-valdymo-strategija>

- (a) 2020 m. lapkričio 1 d. stacionaruose buvo **546** COVID-19 sergantys **pacientai, iš jų reanimacijoje 43;**
 - (b) 2020 m. gruodžio 16 d. stacionaruose buvo **2356** COVID-19 sergantys **pacientai, iš jų reanimacijoje 184, t. y. augimas didesnis negu 4 kartus.**
- (vii) pasiekti efektyvaus viruso reprodukcijos rodiklio ($R(t)$)vertės, kuri būtų lygi 1 arba mažesnė, nepavyksta.**

Konstatuojame, kad šiuo metu:

- (i) nustatomų naujų COVID-19 infekcijos atvejų skaičius yra per didelis, todėl nėra vykdoma efektyvi naujų atvejų epidemiologinė diagnostika, kontrolė ir stebėseną;
- (ii) Lietuvos Respublika yra Sparčiau artėja prie Scenarijaus D;
- (iii) stipresnės karantino priemonės yra neišvengiamos.

IV. GALIMI SCENARIJAI

Šioje Strategijos dalyje pateikiami 4 (keturi) galimi COVID-19 plitimo scenarijai, kurie tampa pagrindu pasirinkti ir pritaikyti atitinkamo griežtumo, turinio ir masto šios Strategijos VI-IX skyriuose numatytas COVID-19 plitimo valdymo priemones:

- | | |
|---------------------|---|
| Scenarijus A | Pasiekus < 25 atvejus 100 tūkst. gyventojų per 14 dienų ir turint efektyvų testavimą bei kontaktų atsekimą, galimas daugumos ribojimų atšaukimas. |
| Scenarijus B | Pasiekus 25-100 atvejų 100 tūkst. gyventojų per 14 dienų, galimas perėjimas iš nacionalinių į lokalių ribojimų taikymą; karantinas taikomas labiausiai plitimą skatinančioms veikloms. |
| Scenarijus C | Atvejų skaičiui viršijant 100 atvejų 100 tūkst. gyventojų per 14 dienų, intensyvinamos testavimo ir kontaktų atsekimo priemonės, galioja nacionalinio lygio apribojimai; stipresnės karantino priemonės taikomos labiausiai plitimą skatinančioms veikloms. |
| Scenarijus D | Pasiekiamas toks infekcijos išplitimo lygis, kuomet nebeįmanoma esamais sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūros ir žmogiškaisiais ištekliais užtikrinti COVID-19 liga sergančiųjų gydymo, reikia taikyti griežčiausias ribojimo priemones. |

Konkrečių priemonių, taikomų atitinkamo scenarijaus metu, pasirinkimą, jų griežtumą, taikymo trukmę ir kitas sąlygas lemia:

- 1) nuolatinė situacijos stebėseną ir ateities scenarijų prognozavimas;
- 2) turimi ištekliai, atsargos ir jų likučiai, jų stebėsenos rezultatai, planavimas ir formavimas;
- 3) vykdymo prioritetas - didžiausią efektą epidemijos suvaldymui turinčių priemonių prioritetas taikymas, būtinų teisės aktų keitimas;
- 4) taikomų priemonių prioriteto pasirinkimas pagal situacijos dinamiką, sprendimų priėmimas ir veiksmų atlikimas skubos tvarka, tačiau ne skubotai.

V. STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMO PRINCIPAI

Ši Strategija paremta ir jos įgyvendinimas grindžiamas 3 (trimis) toliau pateiktais ir aprašytais principais:

ATSPARUMAS:

užtikrintos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir valdomas išėjimas iš karantino

- Siekiama konsoliduoti, trumpinti bei efektyvinti pandemijos valdymo grandinę.
- Steigiama nuolat veikianti konsultantų grupė, kurią sudaro akademinės bendruomenės atstovai bei atitinkamų sričių specialistai ir ekspertai, kuri sistemingai teikia informaciją apie naujausius mokslo duomenis, infekcijos kontrolės priemones.
- Užtikrinamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo nenutrūkstamas bei koordinuotas veikimas.
- Užtikrinamas operatyvus naujų testavimo metodų diegimas bei pandemijos valdymo priemonių taikymas.
- Stiprinama bei tobulinama visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos veikla, efektyvinami procesai, duomenų valdymas ir komunikacija.

ATSIGAVIMAS:

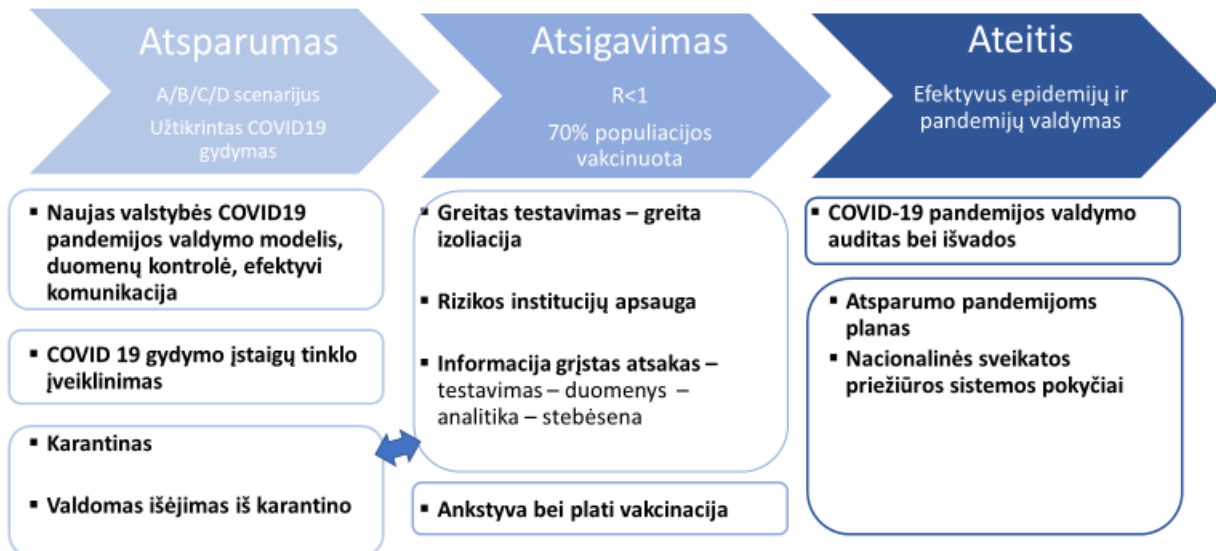
pandemijos stabilizacija ir šalies gyventojų vakcinacija

- Visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba užtikrina tyrimų diversifikavimą, efektyvų testavimą, greitą kontaktų atsekimą bei izoliavimą, rizikos institucijų apsaugą.
- Deleguotos institucijos užtikrina realaus laiko duomenų rinkimą (24 valandas per parą, 7 dienas per savaitę (toliau – **24/7**)), analizę bei patikimais duomenimis grįstą operatyvų pandemijos valdymą.
- Vykdoma šalies gyventojų vakcinacija.

ATEITIS:

efektyvus ateities epidemijų bei pandemijų valdymas, civilinės saugos ir sveikatos sistemos pokyčiai, inovacijos

- Atliekamas COVID-19 pandemijos valdymo auditas ir parengiamas ateities pandemijų ankstyvo identifikavimo bei valdymo strateginis planas, pakeičiami teisės aktai, jei reikia, reorganizuojama su krizių valdymu susijusių valstybės institucijų veikla.
- Įvykdomi nacionalinės sveikatos sistemos bei padidintos rizikos institucijų (slaugos, globos namai, hospisai ir kt.) pokyčiai (sukuriama atsparumą pandemijoms didinanti infrastruktūra).
- Stiprinami bei tobulinami e-sveikatos įrankiai, plėtojamos nuotolinės asmens sveikatos sistemos paslaugos bei priemonės.
- Mažinamas išvengiamos hospitalizacijos mastas.
- Įdiegiamas „greito atsako taikomojo mokslo“ reglamentas.



Pav. 1 Strategijos schema.

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

Įvykdžius minėtas sąlygas, galima tikėtis valdomo išėjimo iš karantino. Kontroliuojant naujų atvejų skaičių ir pradėjus ankstyvą ir plačią vakcinaciją šalyje, galima tikėtis spartaus atsigavimo. Numatyti ir sukurti mechanizmai padės identifikuoti bei kontroliuoti epidemijų pavojus, greitai juos eliminuoti ne tik dabar, bet ir ateityje. Suvaldžius situaciją svarbu atlikti COVID-19 auditą ir patirties įvertinimą, peržiūrėti ir atitinkamai koreguoti valstybės krizių ir ekstremalių situacijų valdymo modelį. COVID-19 situacijos valdymas, taikomos savalaikės kontrolės priemonės, jų apimtis bus pasirenkamos atsižvelgiant į nuolat atnaujinamus statistinių analizių duomenis, remiantis nuolat prie Vyriausybės veikiančios mokslininkų bei ekspertų grupės rekomendacijomis.

VI. NEATIDĖLIOTINI VEIKSMAI

Šiame Strategijos skyriuje aprašytos priemonės taikomos visų scenarijų metu.

1. Epidemiologinė kontrolė

1.1 Užtikrinti naujų atvejų valdymo rodiklius:

- 1.1.1 testuojant COVID-19 sergantį arba didelės rizikos sąlytį (kontaktą) turėjusį asmenį, informavimo apie jiems atlikto testo rezultatą (testuojamieji informuojami apie izoliacijos iki rezultato būtinybę nedelsiant) – ne vėliau kaip iki 24 val. nuo mėginio paėmimo momento;
- 1.1.2 laikas iki COVID-19 sergančio arba didelės rizikos sąlytį (kontaktą) turėjusio asmens izoliavimo (po teigiamo testo rezultato) – ne vėliau kaip 12 val. nuo tyrimo rezultato gavimo;

- 1.1.3 laikas iki didelės rizikos sąlytį (kontaktą) turėjusių asmenų ištestavimo po jų izoliavimo – ne vėliau kaip per 24 val. nuo izoliacijos pradžios;
- 1.1.4 izoliuoti asmenys, nurodyti šios Strategijos 1.1.3 punkte, kurių testas buvo neigiamas, papildomai testuojami ne anksčiau kaip per 48 val. nuo neigiamos testo gavimo momento, bet ne vėliau kaip iki izoliacijos pabaigos.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybės operacijų vadovas, NVSC, Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, kitos laboratorijos

- 1.2 Bendradarbiaujant su savivaldybėmis užtikrinti efektyvų mėginių paėmimą bei jų ištyrimą, atnaujinant karščiavimo klinikų darbą specialistų parinktose vietose, skirti tam reikalingą finansavimą ir nustatyti tokios paslaugos įkainį.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybės operacijų vadovas, NVSC, savivaldybės, Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, kitos laboratorijos

- 1.3 Efektyvus asmenų, kontaktavusių su COVID-19 sergančiais asmenimis, kontaktų atsekimas ir jų informavimas:
 - 1.3.1 optimizuojant, skaitmenizuojant, procesus, automatizuoti informavimo apie testo rezultatus sistemą;
 - 1.3.2 esant poreikiui, telkiant papildomus žmogiškuosius išteklius (karius, savanorius, aukštųjų mokyklų studentus, skatinti privačias iniciatyvas);
 - 1.3.3 užtikrinant:
 - 1.3.3.1 greitą testavimą bei operatyvų atvejų – židinio suvaldymą;
 - 1.3.3.2 kontaktavusių asmenų informavimą, išsamių patarimų pateikimą apie elgesį pokontaktiniu laikotarpiu, testavimą bei kitas reikšmingas aplinkybes;
 - 1.3.3.3 nenutrūkstamą bei operatyvią testavimo – kontakto / židinio identifikavimo bei suvaldymo – informacijos teikimo grandinę;
 - 1.3.3.4 efektyvesnę nedarbingumo pažymėjimų išdavimą kontaktą turėjusiems asmenims;
 - 1.3.3.5 privalomą visų naujų atvejų pilną epidemiologinę diagnostiką;
 - 1.3.3.6 privalomą židinių epidemiologinę kontrolę su reguliariu pakartotiniu testavimu;
 - 1.3.3.7 židinių testavimą mobiliomis brigadomis vietoje;
 - 1.3.3.8 dažną rizikos institucijų kontrolę vietoje;
 - 1.3.3.9 duomenų, reikalingų epidemiologinės kontrolės taikymui, rinkimą (užsikrėtimo šaltiniai, keliai, židinių tipai, atvejų sąsajos su židiniais, jų geografinė lokalizacija, kontaktinių tinklų duomenys, kt.).

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Teisingumo ministerija, NVSC, Socialinio draudimo fondo valdyba, Valstybinė ligonių kasa prie SAM, savivaldybės

- 1.4 Organizuoti efektyvų asmenų izoliavimą savivaldos lygyje.

Atsakingos institucijos ir struktūros: savivaldybės

- 1.5 Tobulinti elektroninės registracijos sistemą tyrimams:
 - 1.5.1 duomenys apie tiriamą asmenį turi būti papildyti telefono numeriu (prieš skiriant COVID-19 testą),
 - 1.5.2 skatinti epidemiologinio atvejo anketą užsipildyti ir pateikti pačiam asmeniui elektroniniu būdu, laukiant tyrimo atsakymo;

- 1.5.3 registruojantis tyrimams, paciento autentifikavimui gali būti naudojami bendri duomenys (pvz., el. parašas, QR-kodai, socialinių tinklų platformos, gimimo data ir kitos priemonės).

Atsakingos institucijos ir struktūros: NVSC

- 1.6 Užtikrinti COVID-19 zoonozės židinių nustatymą bei kontrolę.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba (įskaitant jos teritorinius padalinius)

- 1.7 Atkurti Lietuvos Respublikos vyriausiojo epidemiologo pareigybę ir funkcijas, užtikrinti šių funkcijų efektyvų ir nuoseklų vykdymą.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija

2. Imunoprofilaktika

- 2.1 Patobulinti esamą teisinį reguliavimą:

- 2.1.1 pašalinti trūkumus dėl pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo imunoprofilaktikos nuo COVID-19 kontekste;

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija

- 2.1.2 nustatyti asmenų atrankos bei prioriteto kriterijus imunoprofilaktikai (vakcinacijai);

- 2.1.3 sudaryti pagrindus ir galimybes siekti kuo didesnės vakcinacijos apimties;

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija

- 2.1.4 patvirtinant kitus būtinus pakeitimus (pvz., pvz. 2 akademių valandų nuotoliniai mokymai bendrosios praktikos slaugytojams, vaistininkams).

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras

- 2.2 Parengti vakcinacijos planą ir vakcinų logistikos planą bei užtikrinti:

- 2.2.1 įstaigų pasiruošimą ir infrastruktūrą vakcinų laikymui (pvz., šalčio grandinės užtikrinimą);

- 2.2.2 tinkamą pasiruošimą asmenų imunoprofilaktikai (skiepijimui): sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse;

- 2.2.3 asmens sveikatos priežiūros specialistų, išplėstinės praktikos vaistininkų, vykdydysiančių vakcinaciją pasiruošimą, apmokymą;

- 2.2.4 informacijos apie vakcinaciją registravimą elektroninėse sistemose;

- 2.2.5 kasmetinę sezoninę vakcinaciją tuo atveju, jeigu nesusidaro ilgalaikis imunitetas.

- 2.3 Organizuoti aktyvią visuomenės švietimo kampaniją dėl vakcinacijos naudos ir svarbos.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM, Registrų centras, Valstybinė ligonių kasa prie SAM, savivaldybės, universitetai

- 2.4 Siekti, kad būtų vakcinuota ne mažiau kaip 70 proc. gyventojų, pirmiausiai užtikrinant didžiausios rizikos darbuotojų bei gyventojų grupių, o taip pat didžiausios epidemiologinės rizikos grupių, vakcinaciją. Vykdyti visuomenės imuniteto formavimosi stebėseną.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija.

- 2.5 Užtikrinti imunoprofilaktikos prieinamumą rizikos asmenims, kuriems vakcinacija netinka ar yra neefektyvi.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija.

3. Testavimas (išplėtimas ir diversifikavimas)

- 3.1 Įvertinti turimus priemonių (terpių, reagentų ir kt.) rezervus ir likutį visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (nepriklausomai nuo jų dydžio, geografinio išsidėstymo, priklausomumo tam tikrai gydymo įstaigai, steigėjo ar kapitalo kilmės), vykdyti nuolatinę jų stebėseną.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie SAM/teritorinės ligonių kasos, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM, NVSC, savivaldybės.

- 3.2 Įvertinus turimus duomenis ir reikalingus finansinius išteklius, prognozuoti tyrimų poreikį, suplanuoti reikalingus pirkimus ir atsargų formavimą. Skubos tvarka suderinti su Viešųjų pirkimų tarnyba galimas pirkimo išimtis sveikatos priežiūros įstaigoms (perkančiosioms organizacijoms).

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija, NVSC, Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, Valstybinė ligonių kasa prie SAM, Viešųjų pirkimų tarnyba, Lietuvos Respublikos susisiekimo ministerija, Lietuvos kariuomenė (logistikos sprendiniams užtikrinti), savivaldybės.

- 3.3 Užtikrinti efektyvią epidemiologinę kontrolę:
3.3.1 Privalomą visų naujų atvejų pilną epidemiologinę diagnostiką;
3.3.2 Privalomą židinių epidemiologinę kontrolę;

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija, NVSC, savivaldybės, laboratorijos.

- 3.3.3 Efektyvinti, spartinti ir paprastinti nedarbingumo pažymėjimų išdavimą izoliacijoje esantiems asmenims, siekti šių pažymėjimų išdavimo automatizacijos.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija, Socialinio draudimo fondo valdyba, Valstybinė ligonių kasa prie SAM, Informatikos ir ryšių departamentas prie VRM (el. valdžios vartai).

Įsitraukimas – asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

- 3.4 Įteisinti (priimti naujus arba pakeisti galiojančius teisės aktus):
3.4.1 savarankišką COVID-19 ėminių surinkimą;
3.4.2 greitųjų COVID-19 tyrimų atlikimą ne asmens sveikatos priežiūros įstaigose, užtikrinant tyrimų atsakymų registraciją ESPBI.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija.

- 3.5 Epidemiologinei situacijai šalyje vertinti, COVID-19 paplitimui nustatyti ir valdyti, prevenciniams veiksams atlikti, o taip pat kokybiškoms sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, diversifikuoti ir papildyti testavimą taikant pagal poreikį diagnostinį, prevencinį, kontaktų ir (arba), epidemiologinį testavimą.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė.

- 3.6 Plėsti testavimą bei epidemiologinę stebėseną epidemiologinės rizikos bei strateginės svarbos įmonėse, įstaigose bei organizacijose.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Valstybės operacijų vadovas, Vidaus reikalų ministerija, Krašto apsaugos ministerija, Ūkio ir inovacijų ministerija, Švietimo, mokslo bei sporto ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija.

- 3.7 Testavimo išplėtimą/prieinamumą užtikrinti pasitelkiant savivaldybes.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija, savivaldybės.

- 3.8 Išplėsti informacinės linijos 1808 veiklą, tobulinti elektroninio registravimosi tyrimui sistemą, pritraukti daugiau konsultuojančių asmenų (samdomų specialistų, savanorių ir pan.), diegti papildomus pokalbio optimizavimo, elektroninius, automatizavimo sprendimus. Užtikrinti, kad kiekvieno skambinusio paciento skambučiai būtų registruojami, jeigu nebūtų galimybės iš karto atsilipti, vėliau pacientui perskambintų robotas ir pateiktų būtiną informaciją.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Valstybės operacijų vadovas, Susisiekimo ministerija, Informatikos ir ryšių departamentas prie VRM.

- 3.9 Prognozuoti pandemijos dinamiką, vertinant atskirų didesnių juridinių asmenų (pvz., sveikatos priežiūros įstaigų, gamyklų, statybos bendrovių, kitų stambių objektų), populiacijos grupių, regionų sergamumą.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, NVSC.

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo įveiklinimas

- 4.1 Nustatyti faktinius visų Lietuvos Respublikoje esančių stacionaro sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų (nepriklausomai nuo jų dydžio, geografinio išsidėstymo, pavaldumo, steigėjo ar kapitalo kilmės) COVID-19 pajėgumus (vietos, įranga, žmogiškieji resursai, vaistiniai preparatai, medicinos priemonių atsargos, finansiniai ištekliai). Įdiegti šių resursų stebėseną realiuoju laiku, planuoti juos ir efektyviai pildyti.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie SAM/teritorinės ligonių kasos, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM, NVSC, savivaldybės.

- 4.2 Užtikrinti, kad ASPĮ vykdytų tiesioginius VOV nurodymus dėl su COVID-19 susijusių struktūros pokyčių bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija, universitetai, savivaldybės

- 4.3 Užtikrinti:
- 4.3.1 šeimos medicinos (pirminės sveikatos priežiūros) paslaugų teikimą ne COVID-19 pacientams;
 - 4.3.2 skubios ne COVID-19 sveikatos priežiūros pagalbos teikimą;
 - 4.3.3 planinės neatidėliotinos pagalbos teikimą bei kitų ne COVID-19 paslaugų teikimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
 - 4.3.4 psichologinės bei psichikos sveikatos pagalbos prieinamumą asmenims, patyrusiems arba patiriantiems stresą dėl COVID-19 situacijos (reikalavimai taikomi visų scenarijų atvejais);
 - 4.3.5 sveikatos priežiūros paslaugų teikimą įkalinimo įstaigose (reikalavimai taikomi A, B, C scenarijų atvejais) ir imunoprofilaktiką įkalinimo įstaigose (reikalavimai taikomi visų scenarijų atvejais).

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Teisingumo ministerija.

- 4.4 Organizuoti gydytojų rezidentų, aukštųjų mokyklų studentų kuo platesnį įtraukimą į darbą visose COVID-19 ASPĮ, organizuojant mokymus, užtikrinant atlygį už darbą (nustatant tam papildomus finansavimo šaltinius ir mokėjimo sistemą), suteikiant gyvenamąjį būstą, transportavimą. Skubos tvarka pakeisti galiojančius teisės aktus, užtikrinant šiame punkte siūlomų sprendimų įgyvendinimą.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, universitetai, savivaldybės.

- 4.5 Organizuoti ir plėtoti nuotolines konsultacijas, kurios padėtų atraminių ligoninių gydytojams, esant sudėtingiems klinikiniams bei epidemiologiniams atvejams.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija.

- 4.6 Dalyvaujant ekspertams, nuolat atnaujinti mokslo įrodymais grįstas šalies COVID-19 diagnostikos bei gydymo gaires, pacientų hospitalizacijos, išrašymo bei perkėlimo tarp pagrindinių, atraminių ir slaugos bei palaikomojo gydymo bei ambulatorinės priežiūros ASPĮ indikacijas; užtikrinti pakankamus resursus šioms veikloms įgyvendinti.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija.

- 4.7 Atidaryti (įkurti, įrengti, pritaikyti) paliatyvios slaugos sveikatos priežiūros įstaigas COVID-19 teigiamiems, slaugos reikalaujantiems pacientams, kuriems nereikia aktyvaus stacionarinio gydymo.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija, savivaldybės.

- 4.8 Sudaryti sąlygas hospitalizuoti slaugos pacientus į slaugos ligonines, prieš tai ištyrus šiuos pacientus jų buvimo vietoje (namuose, globos įstaigoje – laboratorijos mobiliosios brigados pagalba arba kitoje gydymo įstaigoje – šios įstaigos specialistų).

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija, NVSC.

- 4.9 Sudaryti galimybę šeimos gydytojams bei kitiems sveikatos priežiūros specialistams (nepriklausomai nuo sveikatos priežiūros įstaigos dydžio, geografinio išsidėstymo, pavaldumo, steigėjo ar kapitalo kilmės) konsultuoti COVID-19 pacientus nuotoliniu būdu. Sudaryti galimybę pristatyti vaistinius preparatus (tiek receptinių, tiek nereceptinių) į COVID-19 paciento buvimo vietą.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija.

- 4.10 Vykdyti aktyvią sveikatos priežiūros įstaigų epidemiologinės situacijos stebėseną:
- 4.10.1 pasitelkiant tiek įprastinius epidemiologinius metodus, tiek ir grupinius tikslinių grupių, aplinkos tyrimus;
- 4.10.2 vadovaujantis ekspertų rekomendacijomis, užtikrinti prevencinį sveikatos priežiūros įstaigų (aktyvaus gydymo, slaugos ir palaikomojo gydymo, globos paslaugas teikiančių įstaigų) ištyrimą dėl COVID-19.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija, NVSC.

- 4.11 Užtikrinti sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas COVID-19 susirgusiems pacientams, finansinį stabilumą.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, Finansų ministerija.

5. Padidintos rizikos institucijos (slaugos, globos namai, hospisai ir kt.)

- 5.1 Organizuoti ir užtikrinti, jog slaugos ir hospiso sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose bei socialinės globos namuose būtų:
- 5.1.1 parengti veiksmų planai COVID-19 protrūkio atveju bei sudarytos sąlygos šiuos veiksmus tinkamai ir savalaikiai atlikti (atsiradus židiniui, būtų užtikrintas operatyvus epidemiologinis tyrimas, asmenų bei aplinkos testavimas, asmenų izoliavimas, prireikus karantino priemonės);
- 5.1.2 vykdomi personalo kartotiniai mokymai dėl COVID-19 prevencijos ir veiksmų protrūkio atveju, pasitelkiant kompetentingų institucijų (pvz., NVSC, Higienos instituto ir kt.) atstovus, taip pat išorinius specialistus bei ekspertus.
- 5.1.3 vykdomas prevencinis įstaigos personalo bei paslaugų teikimo aplinkos testavimas;
- 5.1.4 vykdoma išorinė prevencinė personalo veiksmų kontrolė vietoje;
- 5.1.5 personalas galėtų saugiai izoliuoti ir vietoje ištestuoti įtariamą naują COVID-19 atvejį iki profesionalios pagalbos atvykimo;

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Teisingumo ministerija, NVSC.

- 5.2 Organizuoti slaugomų ir lengva COVID-19 susirgusių pacientų gydymą slaugos ligoninėse:
- 5.2.1 atskiriant su COVID-19 infekuotais ir nesergančiais dirbančių darbuotojų srautus;
- 5.2.2 esant poreikiui pasitelkti savanorius slaugai;
- 5.2.3 sudarant galimybę testuoti susirgusius bei kontaktavusius pacientus arba specialistus vietoje (slaugos ligoninėje), pasitelkus laboratorijų mobilias brigadas arba pačios slaugos ligoninės personalą.

Atsakingos institucijos ir struktūros: savivaldybės.

- 5.3 Užtikrinti, kad įkalinimo įstaigose būtų tinkamai organizuojami nuteistųjų srautai, atsižvelgiant į COVID-19 riziką ir jo paplitimą atitinkamoje įkalinimo įstaigoje. Organizuoti šių įstaigų veiklą, vadovaujantis infekcijų kontrolės principais.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Vidaus reikalų ministerija, Teisingumo ministerija.

VII. VALDYMAS IR INFORMACIJOS TEIKIMAS

Šiame Strategijos skyriuje aprašytos priemonės taikomos visų scenarijų metu.

6. COVID-19 valdymas

- 6.1 Peržiūrėti šiuo metu esamą COVID-19 pandemijos valdymo modelį, institucinius bei organizacinius sprendimus, įvertinti jų efektyvumą bei rezultatyvumą - strateginio COVID valdymo ir įgyvendinimo plano ataskaita.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė (Vyriausybės ekstremalių situacijų komisija).

- 6.1.1 Patobulinti kovos su COVID-19 sprendimų priėmimo mechanizmus:

6.1.1.1 sutrumpinti laiką nuo sprendimo priėmimo iki jo įgyvendinimo;

6.1.1.2 įsteigti prie Vyriausybės nuolat veikiančią, patariamąją konsultantų grupę, kurią sudarytų akademinės bendruomenės atstovai bei atitinkamų sričių specialistai ir ekspertai;

6.1.1.3 esant reikalui koreguoti Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymą, apibrėžiantį krizių ir ekstremalių situacijų valdymą, kad šis valdymas taptų efektyvesnis.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija

- 6.1.2 Užtikrinti:

6.1.2.1 pagrįstų, nuoseklių ir subalansuotų sprendimų priėmimą realiuoju laiku (24/7 principu);

6.1.2.2 nuolatinį priimamų sprendimų koordinavimą, įtraukti į sprendimų priėmimą PAGD, vidaus reikalų, krašto apsaugos, žvalgybos, sveikatos apsaugos (epidemiologus, virusologus, asmens sveikatos priežiūros specialistus), kritinės infrastruktūros ir kitų sričių ekspertus; sprendimų derinimą su savivaldybėmis;

6.1.2.3 horizontalų ir vertikalų sprendimų įgyvendinimą valstybės ir savivaldybės institucijose, sveikatos priežiūros įstaigose, kitose įmonėse, įstaigose bei organizacijose;

6.1.2.4 pakankamus finansinius, organizacinius bei žmogiškuosius resursus priimtiems sprendimams įgyvendinti;

6.1.2.5 Stiprinti valstybės institucijų bei viešosios kilmės įmonių, įstaigų bei organizacijų, vykdančių testavimą, laboratorinę diagnostiką, duomenų rinkimą ir analizę, žmogiškuosius resursus bei kompetencijas:

6.1.2.5.1 įvertinti turimus žmogiškuosius resursus, jų kvalifikaciją ir kompetenciją;

6.1.2.5.2 įvertinti esamus procesus, imtis priemonių juos efektyvinti;

6.1.2.5.3 skirti adekvatų finansavimą minėtų funkcijų vykdymui;

6.1.2.5.4 sustiprinti minėtų institucijų žmogiškuosius išteklius;

6.1.2.5.5 pasitelkti savanorius, aukštųjų mokyklų studentus;

6.1.2.5.6 įtraukti socialinius partnerius ir ekspertus, naudotis jų potencialu, kompetencija, patirtimi bei sukurtomis infrastruktūromis.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė (Vyriausybės ekstremalių situacijų komisija), Valstybės operacijų vadovas, Finansų ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Krašto apsaugos ministerija, Lietuvos kariuomenė, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos, Sveikatos apsaugos ministerija, NVSC, Susisiekimo ministerija, savivaldybės (Lietuvos savivaldybių asociacija).

- 6.2 Nustatyti aiškų situacijos valdymo ir kontrolės modelį savivaldybėse (savivaldybių ekstremalių situacijų centrai ir operacijų vadovai).

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė (Vyriausybės ekstremalių situacijų komisija), Valstybės operacijų vadovas, savivaldybės.

- 6.3 Stiprinti infekcijų kontrolę ASPĮ bei padidintos rizikos institucijose.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, NVSC, savivaldybės.

7. Informacija ir įrodymais grįstas atsakas

- 7.1 Įvertinti esamus IS resursus (SVEIDRA, ESPBI, JUVARE WebEOC, ULSVIS ir kita naudojama programinė įranga) bei jų integralumą tarpusavyje. Užtikrinti, kad nuolat, realiu laiku veiktų informacinė sistema (VDV-IS), leisianti Vyriausybei bei VOV turėti visus aktualius epidemiologinius, visuomenės ir asmens sveikatos duomenis bei naudoti juos situacijai vertinti ir valdyti.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija, NVSC, Higienos institutas, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Valstybinė ligonių kasa prie SAM, Registrų centras, Informatikos ir ryšių departamentas prie VRM.

- 7.2 Įpareigoti valstybės institucijas, įstaigas ir organizacijas, savivaldybes, sveikatos priežiūros įstaigas teikti realaus laiko (24/7) režimu informaciją apie:

- 7.2.1 COVID-19 sergančius asmenis;
- 7.2.2 su COVID-19 sergančiais asmenimis kontaktavusius asmenis;
- 7.2.3 COVID-19 sergančių asmenų judėjimą, buvimo vietas, galimus kontaktus;
- 7.2.4 pasveikusius nuo COVID-19 asmenis,
- 7.2.5 resursus (pvz., COVID-19 laisvų/užimtų lovų skaičių);
- 7.2.6 sukurti patogų informacijos surinkimo ir pateikimo įrankį (pvz., panaudojant Google Forms),
- 7.2.7 užtikrinti, kad kuo didesnė duomenų apimtis būtų apdorojama automatiškai, generuojant aktualiausią epidemiologinę ir bendrą sveikatos statistiką.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija, NVSC, Socialinio draudimo fondo valdyba, Valstybinė ligonių kasa prie SAM, savivaldybės

- 7.3 Užtikrinti, kad atsakingos institucijos reikalingus duomenis teiktų laiku ir kokybiškai, vykdytų kuo išsamesnę ir platesnę epidemiologinę duomenų analizę.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybės operacijų vadovas

- 7.4 Surinktų duomenų pagrindu realiu laiku (24/7):
- 7.4.1 tikslinti COVID-19 plitimo žemėlapi, kontaktinių tinklų duomenis, vertinti COVID-19 plitimo dinamiką bei prognozuoti naujų židinių geografinę lokalizaciją;
 - 7.4.2 vykdyti Lietuvos Respublikos epidemiologinės situacijos bei sveikatos sistemos išteklių (pvz., infrastruktūros, įrangos, žmogiškųjų bei finansinių išteklių) stebėseną;
 - 7.4.3 vertinti COVID-19 keliamą riziką (epidemiologinę, sveikatos sistemai, ekonomikai, finansams, švietimui ir kitoms sritims);
 - 7.4.4 įgyvendinti galimus COVID-19 plitimo prevencijos sprendimus (Lietuvos Respublikos, atitinkamos savivaldybės, kitos pasirinktos vietovės arba prognozuojamo židinio mastu).

***Atsakingos institucijos ir struktūros:** Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija, Finansų ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Ūkio ir inovacijų ministerija, Švietimo, mokslo bei sporto ministerija, NVSC*

- 7.5 Informacinių sistemų pagalba (pvz., SMS, internetinėmis formomis) vykdyti ne tik verifikuotų COVID-19 pacientų, bet ir populiacijos simptomų stebėseną, siekiant prognozuoti epidemijos dinamiką.

***Atsakingos institucijos ir struktūros:** Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Valstybės operacijų vadovas, Informatikos ir ryšių departamentas prie VRM, Registrų centras, Valstybinė ligonių kasa prie SAM*

- 7.6 Įvertinti mobiliųjų programėlių, užtikrinančių COVID-19 sergančio asmens kontaktų atsekamumą, efektyvumą ir plataus panaudojimo galimybes.

***Atsakingos institucijos ir struktūros:** Valstybės operacijų vadovas, Vidaus reikalų ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija, Informatikos ir ryšių departamentas prie VRM*

- 7.7 Efektyvinti www.koronastop.lrv.lt tinklapį, įveiklinti www.koronasos.lt pokalbių robotą.

***Atsakingos institucijos ir struktūros:** Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija*

8. Visuomenės informavimas

- 8.1 Koordinuoti valstybės institucijų informacijos skelbimą, siekiant operatyvaus, nešališko bei mokslu grįsto visuomenės informavimo.

***Atsakingos institucijos ir struktūros:** Valstybės operacijų vadovas*

- 8.2 Užtikrinti, kad visuomenei būtų nuolat pateikiama aktualiausia bei mokslo įrodymais grįsta informacija apie COVID-19, paaiškinama šios informacijos reikšmė.

***Atsakingos institucijos ir struktūros:** Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija.*

- 8.3 Teikti papildomą informaciją rizikos grupių asmenims, užtikrinti, kad jiems informaciją galėtų teikti/teiktų ne tik informacijos centrai, bet ir gydantis gydytojas (įskaitant nuotolines konsultacijas).

***Atsakingos institucijos ir struktūros:** Valstybės operacijų vadovas, Sveikatos apsaugos ministerija, savivaldybės.*

- 8.4 Vykdyti socialines akcijas tiek šalies mastu, tiek atskirose savivaldybėse, šviečiant visuomenę dėl elgesio ir apsaugos priemonių COVID-19 metu.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, savivaldybės.

VIII. EKONOMIKA IR DARBO RINKA

Šiame Strategijos skyriuje aprašytos priemonės taikomos visų scenarijų metu.

9. Ekonomika ir darbo rinka

- 9.1 Tobulinti esamą teisinį reguliavimą, nustatant požymius ir sąlygas, kada COVID-19 susirgę asmenys laikomi pasveikusiaisiais ir kokiomis sąlygomis jie gali tęsti savo darbų funkcijų vykdymą.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija

- 9.2 Reglamentavus sudaryti sąlygas darbdaviams bei suinteresuotiems asmenims:

9.2.1 testuoti savo darbuotojus (įskaitant, bet neapsiribojant išorinius konsultantus ar patarėjus), jeigu tai gali paveikti epidemiologinius rodiklius bei įmonės veiklą.

9.2.2 esant galimybėms, užtikrinti nuotolinį darbą kiekvienam to pageidaujančiam darbuotojui, jeigu dėl jo ar jo artimųjų sveikatos būklės (įskaitant, bet neapsiribojant priskyrimą prie rizikos grupės asmenų) būtina išvengti kontaktinio bendravimo.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybės operacijų vadovas, NVSC, Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, laboratorijos

- 9.3 Užtikrinti, kad poveikio priemonės, taikomos kovai su COVID-19, būtų nukreiptos į infekcijos plitimo, bet ne į darbo rinkos ir ekonomikos ribojimus.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Valstybės operacijų vadovas, Finansų ministerija, Ekonomikos ir inovacijų ministerija

- 9.4 Priimant sprendimus dėl ribojimo priemonių nustatymo (karantino) visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje, atitinkamoje savivaldybėje, kitoje pasirinktoje vietovėje arba židinyje, įvertinti šio sprendimo poveikį ir pasekmes darbo rinkai ir ekonomikai, įtraukti į sprendimų priėmimą visas suinteresuotas institucijas bei organizacijas, užtikrinti nuosekliausio, subalansuoto ir būtino sprendimo priėmimą per trumpiausią įmanomą laiką.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė

IX. ŠVIETIMAS IR MOKSLAS

10. Ugdymas ir švietimas

- 10.1 Švietimo įstaigose užtikrinti nuolatinę COVID-19 situacijos stebėseną bei nuosekliai įgyvendinti visas privalomas saugos priemones.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, NVSC, savivaldybės

- 10.2 Esant C scenarijui (Lietuvos Respublikos faktinė padėtis šios Strategijos patvirtinimo dieną):
- 10.2.1. pradinis, pagrindinis, vidutinis bei papildomas ugdymas, formalusis profesinis mokymas, aukštojo mokslo studijos bei suaugusiųjų švietimas vykdomas nuotoliniu būdu;
 - 10.2.2. ikimokyklinis, priešmokyklinis ugdymas vykdomas kontaktiniu būdu užtikrinant VOV nustatytas asmenų srautų valdymo, saugaus atstumo laikymosi ir kitas būtinas visuomenės sveikatos saugos, higienos, asmenų aprūpinimo būtinosiomis asmeninėmis apsaugos priemonėmis sąlygas. Ikimokyklinio, priešmokyklinio ugdymo programose rekomenduojama dalyvauti tik tiems vaikams, kurių tėvai (įtėviai, globėjai) neturi galimybių dirbti nuotoliniu būdu.

Atsakingos institucijos ir struktūros: NVSC, savivaldybės

- 10.3 Esant D scenarijui visas švietimas (tiek formalusis, tiek neformalusis) vykdomas nuotoliniu būdu.

Atsakingos institucijos ir struktūros: savivaldybės

- 10.4 Pasiekus B scenarijaus rodiklius:
- 10.4.1 ikimokykliniam, priešmokykliniam, pradiniam bei papildomam ugdymui turi būti teikiamas vienas iš aukščiausių prioritetų tarp visų valstybės ir privataus sektoriaus teikiamų paslaugų veikti kontaktiniu būdu. Nesant galimybės užtikrinti kontaktinio mokymo procesą visose šiose grandyse, kontaktinį mokymą užtikrinti pradėdant nuo jauniausios grandies;
 - 10.4.2 nesant galimybės organizuoti epidemiologiškai saugaus darbo mokymo procesą gimnazijose organizuoti nuotoliniu būdu. Gimnazijose, kuriose užtikrinamos visos privalomos apsaugos priemonės, o taip pat vykdomas personalo bei aplinkos testavimas, ir nesant duomenų apie gimnazijos potencialią riziką tapti židiniu (pagal testavimo rezultatus), gali būti organizuojamas kontaktinis mokymo procesas;

Atsakingos institucijos ir struktūros: NVSC, savivaldybės

- 10.4.3 leisti vykdyti mokymo procesą profesinėms mokykloms, suteikiančioms besimokantiems praktinių taikomųjų žinių bei įgūdžių, organizuojant jų darbą tiek nuotoliniu būdu (teorinės medžiagos pateikimas bei žinių vertinimas), tiek kontaktiniu užsiėmimu metu (ne didesnėmis negu 5 asmenų grupėmis);

Atsakingos institucijos ir struktūros: Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, NVSC, savivaldybės

- 10.4.4 Leisti vykdyti mokymo procesą papildomo ugdymo švietimo įstaigoms, kai užsiėmimai yra individualūs bei sudaryta galimybė laikytis socialinės distancijos.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, Kultūros ministerija, NVSC, savivaldybės

- 10.5 Pasiekus A scenarijaus rodiklius visas švietimas (tiek formalusis, tiek neformalusis) vykdomas kontaktiniu būdu.

Atsakingos institucijos ir struktūros: NVSC, savivaldybės

11. Mokslas ir inovacijos

Šio skyriaus priemonės taikomos, esant A, B ir (arba) C scenarijų atvejais.

- 11.1 Teikti Biomedicininį tyrimų etikos įstatymo bei kitų teisės aktų pataisas, gerinančias biomedicininį tyrimų vykdymo sąlygas.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, Bioetikos komitetas, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM

- 11.2 Steigti inovatyvias infekcijų kontrolės, diagnostikos, gydymo, mokslinių tyrimų infrastruktūras; sudaryti sąlygas diegti inovatyvias infekcijų valdymo, diagnostikos bei gydymo metodikas sveikatos priežiūros įstaigose.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija

- 11.3 Įdiegti „greito atsako taikomojo mokslo“ (angl. *rapid response applied science*) reglamentą bei jo finansavimo mechanizmą.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija

- 11.4 Vykdyti infekcinių ligų taikomojo mokslo pasiekimų stebėseną bei jų diegimą į klinikinę praktiką.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Sveikatos apsaugos ministerija

- 11.5 Vykdyti klinikinius tyrimus, užtikrinti infekcinių ligų biobanko veiklą tęstinumą bei jų finansavimą.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Bioetikos komitetas, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM, klinikinių tyrimų centrai

- 11.6 Aktyviu indėliu įsilieti į tarptautines infekcijų kontrolės bei valdymo infrastruktūras, dalyvauti moksliniuose tyrimuose ir programose.

Atsakingos institucijos ir struktūros: universitetai

- 11.7 Spręsti strateginę šalies priklausomybės nuo išorės veiksnių problemą – remti inovatyvių infekcijų kontrolės, diagnostikos bei gydymo priemonių gamybą Lietuvoje; sudaryti sąlygas šią gamybą vykdyti į Lietuvą.

Atsakingos institucijos ir struktūros: Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, Finansų ministerija, Ekonomikos ir inovacijų ministerija, MITA, LVPA