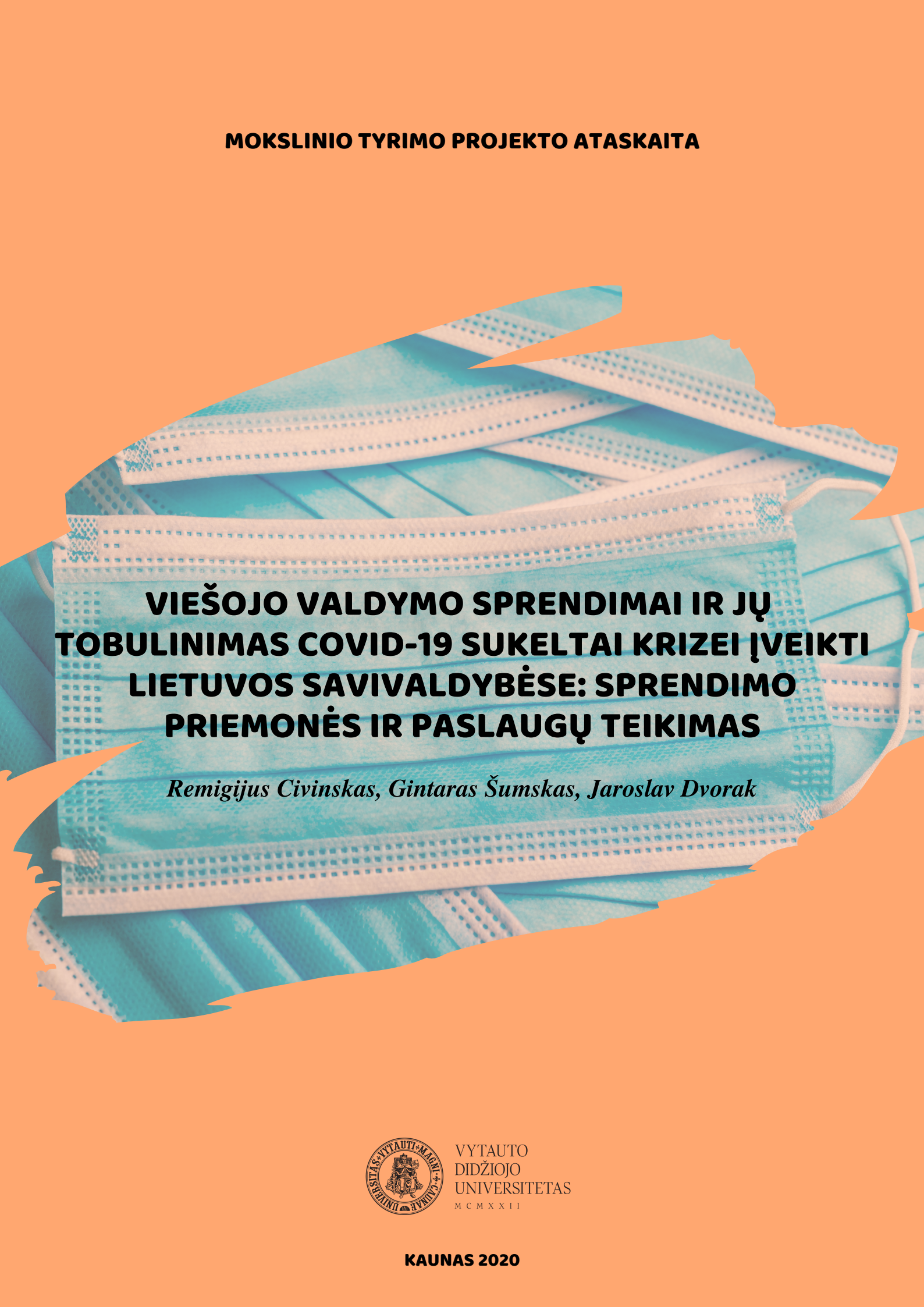


MOKSLINIO TYRIMO PROJEKTO ATASKAITA



**VIEŠOJO VALDYMO SPRENDIMAI IR JŲ
TOBULINIMAS COVID-19 SUKELTAI KRIZEI ĮVEIKTI
LIETUVOS SAVIVALDYBĖSE: SPRENDIMO
PRIEMONĖS IR PASLAUGŲ TEIKIMAS**

Remigijus Civinskas, Gintaras Šumskas, Jaroslav Dvorak



VYTAUTO
DIDŽIOJO
UNIVERSITETAS
MCMXXII

KAUNAS 2020

TURINYS

Paveikslų sąrašas	3
Lentelių sąrašas	4
Įvadas	6
1. COVID-19 krizės valdymo politikų įgyvendinimas: teorinės prielaidos ir tyrimo prielaidos (R. Civinskas).....	16
1.1 Tyrimo sampratos ir teorinės prielaidos.....	16
1.2 Viešųjų politikos veikėjų bendradarbiavimas ir veiklų koordinavimas	21
1.3 Savivaldybių išitraukimas į krizės valdymo įgyvendinimą.....	25
1.4 COVID-19 pandemija ir artimosios biurokratijos teorija.....	26
2. COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo bruožai: asmens sveikatos ir socialinių paslaugų srityse	42
2.1 Socialinių paslaugų srities atvejis (R. Civinskas).	43
2.2 Asmens sveikatos paslaugų srities atvejis (J. Dvorak).....	68
3. Artimieji tarnautojai COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo priešakinėse linijose: diskrecijos ir problemų įveikos būdų poveikiai (R. Civinskas)	85
3.1. Paslaugų teikimas sunkesnėmis sąlygomis: struktūriniai apribojimai (R. Civinskas)	85
3.2 COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo poveikiai tarnautojų diskrecijai (J. Dvorak)	105
3.2.1 Kodėl artimųjų tarnautojų diskrecija mažėjo ir kas tai nulėmė?	105
3.2.2 Artimųjų tarnautojų autonomijos ribojimai.....	112
3.2.3 Artimųjų tarnautojų diskrecijos suvaržymai: nuotolinio darbo aspektai	118
4. Problemų įveikos būdai ir strategijos įgyvendinant COVID-19 atsako politikas (R. Civinskas)	133
4.1 „Tolimas nuo kliento“ siekiant jį apsaugoti nuo viruso: naujų veiklų rutinizavimas	134
4.2 „Judėjimas prieš klientus“ norint juos apsaugoti nuo COVID-19.....	143
4.3 „Artėjimas link klientų“ kaip neišvengiamo veikimo sprendžiant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo problemas būdas	151
5. COVID-19 pandemijos krizės valdymo vertinimai Lietuvos savivaldybėse (G. Šumskas)	160
5.1 Centrinės valdžios ir vietos savivaldos atstovų sąveika COVID-19 pandemijos valdyme. Savivaldos atstovų nuomonės tyrimas	161
5.2 Veiklų koordinavimas tarp vietos ir centrinės valdžios	172
Išvados ir rekomendacijos	191
Mokslinės literatūros sąrašas	198
Naudotų santrumpų sąrašas.....	206
Priedas nr. 1. Apklausos duomenys	207
Priedas nr. 2. savivaldos atstovų apklausos anketa	218

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Paveikslas nr. 1 COVID-19 sukeltos krizės poveikiai artimųjų tarnautojų elgsenoms.....	28
Paveikslas nr. 2 COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo procesas	41
Paveikslas nr. 3 Krizės valdymas SADM valdymo srityje	45
Paveikslas nr. 4 COVID-19 sukeltos krizės politikos įgyvendinimo įvykių chronologija (Socialinių globos įstaigų atvejis).....	52
Paveikslas nr. 5 Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ribotumai teikiant paslaugas nuotoliniu būdu	121
Paveikslas nr. 6 Artimųjų tarnautojų naudotos problemų įveikos formos COVID-19 sukeltos krizės valdymo įgyvendinime dirbant su klientais.....	158
Paveikslas nr. 7 Kuris iš šių sprendimų koordinavimo (tarp centrinės valdžios ir savivaldybių) būdų vyravo 2020 m. pavasarį? (N=407)	162
Paveikslas nr. 8 Kuris iš šių sprendimų koordinavimo (tarp centrinės valdžios ir savivaldybių) būdų vyravo 2020 m. pavasarį? Atsakymų pasiskirstymas pagal gyvenvietės dydį ir pagal valdančiąsias partijas savivaldybėse* (N=407)	163
Paveikslas nr. 9 Svarbiausi COVID-19 krizės valdymo iššūkiai 2020 m. pavasarį: (N=407).....	165
Paveikslas nr. 10 Svarbiausi COVID-19 krizės valdymo iššūkiai 2020 m. pavasarį. Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (N=407).....	166
Paveikslas nr. 11 Svarbiausi COVID-19 krizės valdymo iššūkiai 2020 m. pavasarį. Iššūkių vertinimai pagal funkcijas krizės metu. (N=407)	167
Paveikslas nr. 12 Kaip vertinate šių centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? (Z-įverčiai, N=407).....	168
Paveikslas nr. 13 Kaip vertinate šių centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? Savivaldybės valdomos valdančiosios LŽVS vs. kitos (1-5 balų skalė, N=407).....	169
Paveikslas nr. 14 Kaip vertinate šių centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (1-5 balų skalė, N=407)	170
Paveikslas nr. 15 Kaip vertinate centrinės valdžios sprendimus susijusius su COVID-19 krizės sprendimais savivaldos lygmenyje 2020 m. pavasarį? (N=407).....	171
Paveikslas nr. 16 Kaip vertinate centrinės valdžios sprendimus susijusius su COVID-19 krizės sprendimais savivaldos lygmenyje 2020 m. pavasarį? Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (1-5 balų skalė, N=407)	172
Paveikslas nr. 17 Veiklų koordinavimo problemos tarp centro ir vietos valdžių šiose srityse sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį (N=407).....	174
Paveikslas nr. 18 Veiklų koordinavimo problemos tarp centro ir vietos valdžių šiose srityse sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį. Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (1-5 balų skalė, N=407).....	176
Paveikslas nr. 19 Veiklos sričių reikšmingumas ar veiksmingumas sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį (N=407)	177
Paveikslas nr. 20 Veiklos sričių reikšmingumas ar veiksmingumas sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį. Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (1-10 balų skalė, N=407).....	178
Paveikslas nr. 21 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę paslaugų teikimo ir savanorių veiklų organizavimo srityse? (N=407)	180
Paveikslas nr. 22 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę paslaugų teikimo ir savanorių veiklų organizavimo srityse? Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (1-5 balų skalė, N=407).	181
Paveikslas nr. 23 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų konsultavimą ir informacinę paramą teikiamą savivaldybėms sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? (N=407)	182
Paveikslas nr. 24 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų konsultavimą ir informacinę paramą teikiamą savivaldybėms sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (1-5 balų skalė, N=407).....	183
Paveikslas nr. 25 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų konsultavimą ir informacinę paramą teikiamą savivaldybėms sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? (1-5 balų skalė, N=407)	184
Paveikslas nr. 26 Kaip vertinate sveikatos paslaugų prieinamumą sprendžiant COVID-19 krizę? (N=407)	185
Paveikslas nr. 27 Kaip apskritai vertinate paslaugų teikimo šiose Jūsų savivaldybėje veikiančiose įstaigose COVID-19 krizės metu 2020 m. pavasarį? (N=407)	185
Paveikslas nr. 28 Veiklų koordinavimo problemos tarp centro ir vietos valdžių 2020 m. pavasarį (N=407).....	192

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Lentelė nr. 1 Kokybinio tyrimo informantai, artimieji tarnautojai	10
Lentelė nr. 2 Pasiskirstymas pagal institucijas	13
Lentelė nr. 3 Respondentų pareigos.....	13
Lentelė nr. 4 Respondentų vaidmenys priimant sprendimus, susijusius su COVID-19 sukeltos krizės valdymu	13
Lentelė nr. 5 Kokybinio tyrimo informantai, savivaldybės atstovai	14
Lentelė nr. 6 Artimųjų tarnautojų problemų įveikos elgsenas nulemiantys veiksniai	35
Lentelė nr. 7 Artimųjų tarnautojų problemų įveikos būdų, strategijų ir formų tipai	37
Lentelė nr. 8 COVID-19 sukeltos krizės politikos priemonių grupės.....	44
Lentelė nr. 9 COVID-19 atvejai socialinės globos namuose	50
Lentelė nr. 10 Pagrindiniai įvykiai ir reguliacinio pobūdžio sprendimai, priimami socialinių paslaugų srityje (iki 2020 m. gruodžio 1 d.).....	52
Lentelė nr. 11 Socialinių paslaugų, teikiamų dienos ir krizių įveikimo centruose, savarankiško gyvenimo namuose ir klientų namuose, reglamentavimas	63
Lentelė nr. 12 2014–2018 m. pagrindiniai asmens sveikatos priežiūros sistemos finansavimo rodikliai	69
Lentelė nr. 13 Informacija apie praktikuojantį medicinos personalą ir stacionarias lovas 2014–2019 m.....	72
Lentelė nr. 14 2020 m. sausio – gegužės mėn. sudarytos viešųjų pirkimų sutartys.....	73
Lentelė nr. 15 Planuotas mobiliųjų testavimo punktų įrengimas Lietuvos apskričių centruose	75
Lentelė nr. 16 Paslaugų teikimą COVID-19 pacientams organizuojančios ASPĮ ir jų veikimo zona	77
Lentelė nr. 17 Klaipėdos universitetinės ligoninės darbuotojams nustatytų COVID-19 ligos atvejų skaičius (2020 m. balandžio 4 d. duomenimis)	83
Lentelė nr. 18 Operacijų vadovo priimtų sprendimų apibendrintas vertinimas pagal mokslinėje literatūroje išskirtus kriterijus	84
Lentelė nr. 19 Interviu duomenys: infekcijos prevencijos ir apsaugos priemonių trūkumas	88
Lentelė nr. 20 Interviu duomenys: didžiulis darbo krūvis	91
Lentelė nr. 21 Interviu duomenys: padidėjęs darbo krūvis periodu po karantino	97
Lentelė nr. 22 Politikos nustatyto reguliavimo prieštaravimo pavyzdžiai	109
Lentelė nr. 23 Nuotolinio darbo problemos pagal paslaugų rūšys	124
Lentelė nr. 24 Artimųjų tarnautojų problemų įveika kaip „tolimas nuo klientų“	142
Lentelė nr. 25 Interviu duomenys: „griežtas taisyklių laikymasis“ kaip klientų kontrolės forma lankymosi įstaigose metu	146
Lentelė nr. 26 Artimųjų tarnautojų problemų įveika kaip „judėjimas prieš klientus“	151
Lentelė nr. 27 Interviu duomenys: taisyklių keitimas artėjant prie kliento poreikių	153
Lentelė nr. 28 Artimųjų tarnautojų problemų įveika kaip „artėjimas prie klientų“	156
Lentelė nr. 29 Kokie, Jūsų nuomone, buvo 2 pagrindiniai 2020 pavasario COVID-19 krizės valdymo iššūkiai?	207
Lentelė nr. 30 Kaip vertinate šių centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį?	208
Lentelė nr. 31 Kaip vertinate centrinės valdžios sprendimus susijusius su COVID-19 krizės sprendimais savivaldos lygmenyje 2020 m. pavasarį?	209
Lentelė nr. 32 Kokios, Jūsų nuomone, buvo veiklų koordinavimo problemos tarp centro ir vietos valdžių šiose srityse sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį?	210
Lentelė nr. 33 Įvertinkite šių veiklos sričių reikšmingumą ar veiksmingumą	211
Lentelė nr. 34 Kaip vertinate socialinių paslaugų teikimo kokybę (tvarkų ir standartų laikymasis, klientų pasitenkinimas, organizavimo problemos) sprendžiant COVID-19 krizę?	212
Lentelė nr. 35 Kaip vertinate sveikatos paslaugų teikimo kokybę (tvarkų ir standartų laikymasis, klientų pasitenkinimas, organizavimo problemos) sprendžiant COVID-19 krizę?	213
Lentelė nr. 36 Kaip vertinate sveikatos paslaugų prieinamumą sprendžiant COVID-19 krizę?.....	214
Lentelė nr. 37 Kaip apskritai vertinate paslaugų teikimo šiose Jūsų savivaldybėje veikiančiose įstaigose COVID-19 krizės metu 2020 m. pavasarį?.....	215

Lentelė nr. 38 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę paslaugų teikimo ir savanorių veiklų organizavimo srityse?	216
Lentelė nr. 39 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų konsultavimą ir informacinę paramą teikiamą savivaldybėms sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį?	217

Aktualumas. COVID-19 epidemija privertė valdžias neatidėliotinai ieškoti veiksmingų sprendimų atsakai į krizę. Vadinamosios atsako į COVID-19 sukeltą krizę politikos formuotos adaptuojant krizių valdymo modelius visuomenės sveikatos valdymo sričiai arba kuriant naujas, unikalias reagavimo priemones ir priemonės. COVID-19 pandemijos sukelta krizė yra unikali ir išskirtinė pagal daugumą charakteristikų. Ji yra priskiriama „mažos tikimybės, bet aukšto poveikio“ krizei atsižvelgiant į poveikius sveikatos ir socialinės apsaugos sistemoms, kitoms viešojo valdymo sritims. Taigi, atrasti krizei įveikti veiksmingų priemonių, jas sukurti ir įgyvendinti valdžiai nebuvo paprasta.

Koronaviruso ir COVID-19 protrūkis tapo iššūkiu sveikatos apsaugos bei kitoms viešojo valdymo paslaugų sistemoms. Vyriausybės bei regioninės ir vietos valdžios, reaguodamos į sparčią pandemijos plėtrą, suformavo krizės valdymo politikas. Jos turi skirtingus tikslus, veikimo modelius, priemones ir naudojamus išteklius. Daugelis savivaldybių tarnautojų, medikų, socialinių paslaugų teikėjų ir kitų darbuotojų veikė kovos su virusu priešakinėse linijose, susikurdami savas problemų įveikų būdus, elgesio strategijas. Nemažai kilo problemų dėl besikeičiančių centro valdžios politikų, išteklių trūkumo, personalo pažeidžiamumo, nesėkmingų organizacinių bei epidemiologinių sprendimų. Svarbu pastebėti, kad nebuvo aiškių veikimo modelių, nusistovėjusių gerųjų praktikų, kurios nurodytų, kaip tinkamai reikia reaguoti į krizę paslaugų organizavimo ir teikimo lygiu. Tai rodo svarbią problemą – COVID-19 sukeltos krizės valdyme buvo svarbus įgyvendinimo procesas ir įsitraukusių veikėjų (centro ir vietos valdžios institucijų, paslaugų teikėjų) bendras darbas, procesų koordinavimas bei veiksmingas viešųjų paslaugų teikimas. Įgyvendinant COVID-19 sukeltos krizės politikas (ypač teikiant paslaugas gyventojams) buvo svarbus ne tik valdžių sąveikumas taikant atskiras priemones, bet ir artimųjų tarnautojų (medikų, socialinių paslaugų teikėjų) darbas su klientais teikiant jiems paslaugas. Priešakinėse linijose dirbantiems tarnautojams tenka išskirtinai dideli darbo krūviai, trūksta išteklių ir yra nemažai netikrumo dėl krizės valdymo politikos įgyvendinimo. Kai kurios epidemijos valdymo priemonės riboja jų tiesioginę veiklą su klientais. Be to, COVID-19 epidemija įvedė daug neigiamų kontekstinių veiksmų. *Mokslinė ir praktinė problema* – kiek ir kaip prie COVID-19 valdymo politikos sėkmingo įgyvendinimo prisidėjo savivaldybės ir medikai bei socialinių paslaugų teikėjai. Kaip jie savo sprendimais, ištekliais, veiklomis ir tinkamu elgesiu kompensavo krizės valdymo modelių spragas.

Tikslas, uždaviniai ir tyrimo objektas. Ataskaita yra parengta įgyvendinant Lietuvos mokslo tarybos finansuojamą mokslinio tyrimo projektą, kurio trukmė 7 mėnesiai¹. Šio mokslinio tyrimo tikslas – ištirti COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų įgyvendinimo veiksmingumą Lietuvoje bei nustatyti geriausius operacinio lygio ir strateginius sprendimus. Keliami tyrimo uždaviniai:

1. Sukonstruoti analitinį viešųjų politikų įgyvendinimo modelį krizės metu, remiantis artimosios biurokratijos (angl. street level bureaucracy) bei vietos–centro valdžių veikimo koncepcijomis.

2. Nustatyti ir išanalizuoti, kokias problemų įveikos (angl. coping) strategijas sukūrė darbuotojai ir kaip į jas galima atsižvelgti politikos įgyvendinimo procesuose.

3. Išanalizuoti, kiek artimajai biurokratijai priskiriami ir paslaugų „priešakinėse linijose“ dirbantys darbuotojai turėjo autonomijos / diskrecijos ir kaip juos veikė centro valdžios viešųjų politikų pokyčiai.

4. Ištirti savivaldybių vaidmenis ir dalyvavimą įgyvendinant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikas.

Ataskaita remiasi kelių teorinių prieigų derinimu (jis yra išsamiai aprašytas pirmajame ataskaitos skyriuose, kituose – taikomas). Iš viešosios politikos mokslinės literatūros pirmiausiai yra remiamasi artimosios biurokratijos teorija². Ši prieiga yra derinama su krizių valdymo politikų įgyvendinimo koncepcijomis, kuriose daug dėmesio yra skiriama centro ir subnacionalinių valdžių sąveikoms nagrinėjant bendradarbiavimą, koordinavimą, organizacinius ryšius, komunikacijas ir logistinius ryšius (plačiau žr. 1 skyrių)³. Taip pat daug dėmesio yra skiriama politinių ir kultūrinių veiksnių poveikių analizei (bendradarbiavimo koalicijų susidarymui, administracinės tradicijos, pasitikėjimo veiksniams).

¹ Mokslinio tyrimo ataskaita parengta vykdant projektą „Viešojo valdymo sprendimai ir jų tobulinimas COVID-19 sukeltai krizei įveikti Lietuvos savivaldybėse: sprendimo priemonės ir paslaugų teikimas“ (sutarties Nr. P-COV-20-59).

² Ataskaitoje yra naudojamas *artimosios biurokratijos* terminas. Tokį nepažodinį *street – level bureaucracy* vertimą pasiūlė ir naudoti Saulius Pivoras. Šiame tyrime nagrinėti artimieji tarnautojai (pažodžiui, arčiausiai savo klientų esantys), kurie teikdami paslaugas (socialines, asmens sveikatos apsaugos) dirba tiesiogiai su klientais. Pastebėtina, kad šiuolaikiniame artimosios biurokratijos tyrimų diskurse dažniau yra taikomas *priešakinių linijų darbuotojų* (angl. front - line bureaucracy) terminas. Jis tarsi geriau atliepia daugelyje valstybių nusistovėjusius mišrius paslaugų teikimo modelius. Taip vadinami dalį paslaugų teikiantys ir privačiose paslaugų teikimo organizacijose dirbantys darbuotojai (Pivoras. S. (2017). Įvadas, ed. S. Pivoras, *Lietuvos valstybės tarnautojų administraciniai tapatumai: silpnos diskrecijos raiška aptarnaujant piliečius: mokslo studija*. Vilnius: Versus aureus, 7-15).

³ Tyrimų apžvalgą žr. Christensen, T., Andreas Danielsen, O. L. E., Laegreid, P., & H. Rykkja, (2016). Comparing coordination structures for crisis management in six countries. *Public Administration*, 94(2), 316-332; Boin, A., & Lodge, M. (2016). Designing resilient institutions for transboundary crisis management: A time for public administration. *Public Administration*, 94(2), 289-298.

Ataskaitos tyrimo pagrindą sudaro artimosios biurokratijos teorija (plačiau žr. 1 skyrių). Šios teorijos pasirinkimą nulėmė kelios priežastys ir paskatos: 1) ja remiantis galima išanalizuoti atsako į COVID-19 politikų veiksmingumą paslaugų lygiu; 2) teorija įgalina kompleksiskai ir visapusiškai nagrinėti artimųjų tarnautojų (turinčių plačią diskreciją) santykius ir sąveikas su klientais; 3) teoriniai konceptai ir prielaidos yra tinkami nagrinėti artimųjų tarnautojų veikimą krizių metu priimamuosiuose (paslaugos, kurios yra teikiamos vadinamosiose priešakinėse linijose. Čia dirbantiems artimiesiems tarnautojams tenka išskirtinai dideli darbo krūviai, trūksta išteklių ir yra nemažai netikrumo). Šios teorijos panaudojimas gali geriausiai atskleisti nagrinėjamą reiškinį – COVID-19 sukeltos krizės politikas įgyvendinimą teikiant žmonėms paslaugas. Pastebėtina tai, kad ši teorija yra naudota nagrinėjant Lietuvos artimųjų tarnautojų (turinčių siaurą diskreciją ir teikiančių) sąveikas su klientais⁴. Ja remiantis nebuvo nagrinėtas plačios diskrecijos (medikų, mokytojų, socialinių darbuotojų ar pan.) sąveikos su piliečiais ir joms įtakos turintys veiksniai.

Problemų įveikos elgsenos yra svarbiausia sąvoka, paaiškinanti viešosios politikos įgyvendinimą (spragas ir sunkumus, su kuriais susiduria darbuotojai, dirbdami su klientais). Nagrinėjamoje mokslinių tyrimų prieigoje yra sutariama, kad viešosios politikos problemų įveikos būdai (kartais išplečiama įvardijant formomis, strategijomis, stiliais) yra elgsenų pagrindas, padedantis artimiesiems tarnautojams įveikti iššūkius, su kuriais jie susiduria⁵. Pats konceptas yra apibrėžtas ir pagrįstas teoretikų, juo remiantis sukurtos tarnautojų netipines elgsenas ir sąveikas su klientais paaiškinančios tipologijos (analizėje naudota Larso Tummerso ir jo kolegų sukurta problemų įveikos būdų ir formų / mechanizmų tipologija). Kita vertus, tyrinėtojai mažai gilinasi į kontekstinių veiksnių (neordinarinių veikimo sąlygų, stiprių emocinių pergyvenimų, netipinių viešųjų politikų ir t. t.) poveikius artimųjų tarnautojų naudojamoms problemų sprendimo įveikoms. Apskritai, krizių poveikiai artimųjų tarnautojų veikimui yra beveik netyrinėti (žr. plačiau 1 dalį). Taigi, šis tyrimas gali įnešti naujų išvadų į tyrimo lauką.

⁴ Pivoras, S., Buckienė, E., Civinskas, R., & Kaselis, M. (2017). *Lietuvos valstybės tarnautojų administraciniai tapatumai: silpnos diskrecijos raiška aptarnaujant piliečius: mokslo studija*. Vilnius: Versus aureus; Pivoras, S., & Gončiarova, N. (2017). Valstybės tarnautojų profesinė diskrecija aptarnaujant valstybinės įdarbinimo tarpininkavimo agentūros klientus: Lietuvos darbo biržos atvejis. *Viešoji politika ir administravimas*, 16 (3), 424–437; Pivoras, S., Kaselis, M. (2019). The impact of client status on street-level bureaucrats' identity and informal accountability. *Public Integrity*, 21(2), 182–194.

⁵ Dubois, V. (2016). *The bureaucrat and the poor: Encounters in French welfare offices*. Routledge; Tummers, L. L., Bekkers, V., Vink, E., & Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1099–1126.

Empiriniam tyrimui buvo pasirinktas COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų įgyvendinimas asmens sveikatos ir sveikatos paslaugų srityje analizuojant ir savivaldybių politinių – administracinių institucijų įsitraukimą. Socialinių ir asmens sveikatos paslaugų sritys pasirinktos dėl kelių priežasčių: 1) jos buvo reikšmingos krizės suvaldymui koronaviruso sukeltos pandemijos metu ir į jas buvo nukreipta COVID-19 sukeltos krizės valdymo politika; 2) politikų įgyvendinime nemaža dalis atsakomybių (už infekcijos plitimo prevenciją, epidemiologinės padėties valdymą ir t. t.) teko savivaldybėms; 3) šiose valdymo srityse buvo reikšmingos centro valdžios (atsakingų operacinių ir politinių krizės valdymo institucijų) ir savivaldybių sąveikos; 4) įgyvendinant COVID-19 sukeltos krizės politikas labai svarbus buvo dalies tarnautojų (daugiausiai dirbančių priešakinėse linijose), turinčių plačią diskreciją, veikimas. Medikai ir socialiniai darbuotojai galėjo kompensuoti savo veikla netinkamus krizės valdymo sprendimus, nevykusiai pasirinktas priemones.

COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos krizės įgyvendinimas buvo nagrinėjamas per dvi prieigas: 1) centro ir vietos valdžių institucijų sąveikumą (bendradarbiavimą ir koordinavimą bei kitas problematikos kryptis) įgyvendinant viešosios politikos priemones, kurios sprendė problemas viešųjų socialinių ir asmens sveikatos paslaugų srityse; 2) artimosios biurokratijos veikimo prieigoje nagrinėtas medikų ir socialinių paslaugų teikėjų veikimas teikiant paslaugas. Analizei pasirinktas platus asmens sveikatos (stacionarinės ir ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, išskyrus rehabilitacijos, transplantacijos, greitosios medicinos pagalbos paslaugas, prevencinių programų taikymą⁶) bei socialinių paslaugų spektras (teikiamos socialinės globos namuose, šeimynose, laikino gyvenimo namuose, nakvynės namuose, savarankiško gyvenimo namuose, socialinės priežiūros centruose, socialinių paslaugų centruose, gyventojų namuose ir kt.). Renkantis paslaugas (kokybiniam tyrimui atlikti buvo svarbus informantų pasirinkimas) buvo atsižvelgta į paslaugų teikimo suvaržymus epidemijos metu ir paslaugų pobūdį (pavyzdžiui, susitelkta ties paslaugomis, kurios buvo teikiamos rizikos grupės asmenims). Ataskaitos dalyje, skirtoje artimų tarnautojų analizei, yra koncentruojamasi į medikų ir klientų sąveiką, apimančias COVID-19 valdymo politikomis nustatytus reikalavimus ir apribojimus, – paslaugų prieinamumo ribojimai, nuotolinis teikimo būdas, pacientų ir socialinių paslaugos gavėjų (ar jų artimųjų) suvaržymai stacionariose įstaigose ar jiems teikiant paslaugas kitur (namuose, ambulatorinėse asmens sveikatos gydymo įstaigose ir t. t.). Tokia heterogeninė ir daugialypė

⁶ Nagrinėtos paslaugos teikiamos respublikinėse, regioninėse, rajoninėse ligoninėse. Empirinis tyrimas apėmė tik iš dalies privačių bei NVO asmens sveikatos bei socialinių įstaigų teikiamas paslaugas.

prieiga sudarė galimybę išplėsti tyrimą ir suprasti politikos įgyvendinimą visumos aspektu. Be to, tai atliepė ir kokybinio tyrimo metodologijos pasirinkimą.

Tyrimo laikotarpis. Atliekant tyrimus koncentruotasi į informantų nuomonę, patirtis, istorijas, informaciją, kuri buvo susijusi su pirmuoju karantinu. Vis dėlto, atsižvelgus į kokybinio tyrimo rezultatus, analizė buvo išplėsta ir nagrinėtas platesnis COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo laikotarpis. Atsižvelgiant į antikrizinę politiką (tikslai, taikomos priemonės, paslaugų teisiniai režimai) buvo išskirti trys etapai: 1) iki karantino (iki sugriežtinimo; iki 2020-03-14); 2) pirmojo karantino (sugriežtinimo; 2020-03-14 – 2020-06-16); 3) sušvelninimo (pokarantininis; 2020-06-16 – 2020-11-01⁷).

Tyrimo metodologija, duomenų rinkimo ir analizės metodai

Artimųjų tarnautojų kokybinis tyrimas. Analizuojant artimųjų tarnautojų veikimą buvo naudojamas kokybinis tyrimo metodas pasirenkant individualaus ir grupinio interviu formas. Duomenys buvo renkami nuosekliai, remiantis pagrįstais metodais. Pradžioje buvo atlikti paruošiamieji neformalūs pokalbiai su socialiniu darbuotoju bei gydytoju. Vėliau, pasirengus tyrimui (numačius atrankos kriterijus, tyrimų temas ir klausimus ir t. t.) bei suplanavus jo atlikimą, buvo pereita prie kokybinių duomenų surinkimo.

Svarbu pastebėti, kad tyrimas buvo atliekamas penkiose savivaldybėse. Pasirinktos didžiausią gyventojų skaičių turinčios Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos miestų savivaldybės ir rajonų su didesniu nei vidutiniu COVID-19 sergamumu (Marijampolės ir Ukmergės) savivaldybės (2020 m. balandžio–gegužės mėnesiais). Artimųjų tarnautojų patirtys su infekcijos protrūkiais (tiek tiesiogiai susidūrus įstaigose, tiek netiesiogiai, žinant apie padėtį savivaldybėje, imantis prevencinių žingsnių ir pasiruošimo darbų, susijusių su viruso kontrole). Pagal šiuos kriterijus išskirtos 5 informantų grupės (žr. 1 lentelę).

Lentelė nr. 1 Kokybinio tyrimo informantai, artimieji tarnautojai

Socialinių globos namų ir nakvynės namų darbuotojai (socialiniai darbuotojai, slaugytojai)	Stacionarių asmens sveikatos įstaigų darbuotojai, karščiavimo klinikų gydytojai, slaugytojai	Socialinių paslaugų teikėjai, (socialiniai darbuotojai) teikiantys paslaugas namuose	Socialinių paslaugų teikėjai, karantino metu dirbę nuotoliniu būdu*	Gydytojai, teikę paslaugas nuotoliniu būdu*
--	--	--	---	---

⁷ Šio etapo baigiamoji data pasirinkta atsižvelgiant į du veiksnius: 1) sergamumo COVID-19 dinamiką (susirgimų skaičius pradėjo pastebimai didėti nuo rugsėjo mėnesio pabaigos); 2) medžiagos rinkimo. Interviu pradėti atlikti rugsėjo pabaigoje ir tęsėsi iki lapkričio vidurio.

9	10	7	10	3
---	----	---	----	---

*Karantino metu, 2020 m. kovo 14 d. – birželio 16 d., karantinui pasibaigus dirbo su klientais kontaktiniu būdu.

Toks informantų grupių pasirinkimas turėjo atliepti kelis pagrindinius atrankos kriterijus: 1) plataus paslaugų spektro sklaidos atliepimo (kurios buvo teikiamos, o ne nutrauktos pirmojo karantino metu); 2) darbuotojų, susiduriančių su koronaviruso rizika ar turinčių darbo protrūkio židinyje patirtis, dėmesys su rizikos grupėmis dirbančiais klientais.

Pasirinktos dvi interviu formos: individualūs ir grupiniai interviu. Atlikti 32 individualūs bei 2 grupiniai interviu (su socialinių paslaugų teikėjais Marijampolėje ir Klaipėdoje). Iš viso tyrime dalyvavo 39 interviu dalyviai. Pagal profesinį pasiskirstymą dauguma informantų buvo socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai (24), kiek mažiau gydytojų (14) ir slaugytojų (3). Pagal savivaldybes interviu pasiskirstė taip: Marijampolės raj. sav. (10); Kauno m. (6); Vilniaus m. (9); Klaipėdos m. (5), Ukmergės raj. (4). Interviu buvo atliekami 2020 m. rugsėjo–lapkričio mėnesiais. Individuali pokalbių trukmė – nuo pusvalandžio iki pusantros valandos. Maždaug pusė interviu buvo atliekami tiesioginių susitikimų metu, dažniausiai sveikatos apsaugos ir socialinėse įstaigose. Dalis informantų nesutiko kalbėtis tiesioginių susitikimų metu dėl blogėjančios epidemiologinės padėties ir koronaviruso grėsmės. Kita priežastis buvo jų didelis užimtumas dėl padidėjusio darbo krūvio (dažniausiai tai pastebėdavo gydytojai). Taigi, dalis interviu vyko telefonu, o keli – nuotolinio pokalbio kambariuose. Interviu pokalbiai buvo fiksuojami skaitmeninėse laikmenose, o vėliau transkribuojami ir paruošiami analizei. Buvo planuojama atlikti 15–20 interviu, tačiau ne visi interviu buvo informatyvūs, tad buvo (dažniausiai toje pačioje savivaldybėje) atliekami papildomi interviu. Informantų atranka neturėjo griežtų kriterijų. Dažniausiai skambinta į savivaldybėse esančias įstaigas ir prašyta įstaigų darbuotojų įsitraukti į tyrimą. Keliose įstaigose informantus padėjo įtraukti administracijos atstovai.

Interviu metu naudotos dvi duomenų surinkimo formos: 1) panaudota istorijos atskleidimo (angl. *story-eliciting*) duomenų surinkimo forma. Ji sukurta adaptuojant Steven Maynard-Moody bei Michael Musheno duomenų surinkimo strategiją. Jos metu buvo siekiama, kad būtų papasakotos darbo karantino metu ir jam pasibaigus patirtys, o kartu prašyta pasidalinti sąveikų su klientais istorijomis⁸. Šis duomenų

⁸ Maynard-Moody, S. W., Musheno, M., & Musheno, M. C. (2003). *Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service*. University of Michigan Press.

surinkimo būdas iš dalies pasiteisino⁹; 2) taip pat buvo taikyta pusiau struktūruota interviu atlikimo forma.

Siekiant ištirti savivaldybių vaidmenį ir dalyvavimą įgyvendinant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikas, buvo pasirinkta kumuliatyvi duomenų surinkimo strategija. Lietuvos savivaldybių atstovų apklausą papildė kokybinis tyrimas (atlikti interviu su savivaldybių vadovais, administracijos padalinių vadovais bei tarybos nariais).

Savivaldybių atstovų apklausa. Taikant šį metodą siekta išsiaiškinti Lietuvos savivaldybių atstovų (administracijos, savivaldybių įstaigų ir įmonių darbuotojai ir tarybų nariai) nuomones apie COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų įgyvendinimą, nagrinėjant taikomų priemonių veiksmingumą, sąveikas su centro valdžios institucijomis (vadovavimo, koordinavimo, sąveikumo procesai).

Atrankos aprėptis ir imtis: kontaktiniai 60 Lietuvos savivaldybių savivaldos atstovų duomenys surinkti iš viešai prieinamų interneto resursų (valstybinių ir savivaldos institucijų resursai, savivaldybių internetinės svetainės). Realizuota tyrimo imtis: N= 407 (atsakomumas – 25 proc.). Internetinė apklausa vyko 2020 m. spalio 15–30 dienomis.

Duomenų rinkimo metodas – internetinė apklausa. Internetinės apklausos privalumas – didelė skvarba (tikslinės auditorijos pasiekiamumas) ir patogus duomenų surinkimo būdas, tačiau jis susijęs su tam tikromis rizikomis (galimas pakartotinis pildymas, skubėjimo faktorius ir pan.). Siekiant minimizuoti nekokybiškų anketų patekimą į analizę, taikyti keli kontrolės mechanizmai, pvz., pasikartojančių pildymo atvejų kontrolė per interneto adresą (toliau – ip) identifikavimą ir eliminavimą. Tai yra pakankamai efektyvi, tačiau dalinė priemonė, kadangi mobilieji prietaisai nėra „prišti“ prie statinio ip adresą. *Post – hoc* duomenų analizė ir valymas yra efektyvesnė netinkamų anketų identifikavimo ir eliminavimo priemonė. Taikant kombinuotą filtravimo sistemą (ip, nuo vidurkio ženkliai nukrypstančio pildymo laiko, sutampančių atsakymų blokų ir kt.) pašalinta iki 10 % interneto anketų¹⁰.

⁹ Atviresni klientai dalinasi savo patirtimis per sąveiką su klientais patirtis. Kita vertus, šis būdas turėjo trūkumų dėl interviu atlikimo. Be to, ne visi informantai sutiko atvirai dalintis tokiais istorijomis dėl daugelio priežasčių. Pavyzdžiui, kartais buvo pastebima, kad tai neįmanoma dėl duomenų apsaugos. Aišku, prieš interviu atlikimą buvo tariamasi dėl anonimiškesni interviu, užtikrinama, kad bus laikomasi mokslinių duomenų surinkimo etikos reikalavimų.

¹⁰ Interneto interviu naudojama programinė įranga turi privalumų prieš įprastinį (asmeninį) interviu, nes leidžia kontroliuoti klausimyno loginę struktūrą ir eigą. Specialūs užprogramuoti algoritmai užtikrina reikalingus loginius perėjimus (esant tam tikriems atsakymams praleisti nereikalingus klausimus) ir teminius „išsišakojimus“. Kitas programavimo privalumas – vertinimų ir teiginių rotacijos ir randomizacijos galimybė. Yra žinoma, kad, prašomi įvertinti didesnę tiriamų savybių skaičių,

Respondentų pasiskirstymas. Dauguma respondentų atstovavo savivaldybių taryboms (44 proc.), savivaldybių administracijai (40 proc.) ar ėjo specialistų pareigas savivaldybėse (13 proc.). (žr. 2 ir 3 lenteles).

Lentelė nr. 2 Pasiskirstymas pagal institucijas

	proc.	N
Savivaldybės administracija	39,6	157
Savivaldybės taryba	44,2	175
Savivaldybės skyrius	13,1	52
Savivaldybės ekstremaliųjų situacijų komisija	6,8	27
Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	0,3	1
Savivaldybei pavaldi įstaiga	7,8	31
Savivaldybei pavaldi įmonė	1,5	6
Valstybės įstaiga / centrinės valdžios institucija	2,5	10

* procentų suma gali viršyti 100 proc., kadangi respondentai galėjo nurodyti kelias institucines priklausomybes (pvz., Tarybos narys ir savivaldybės tarnautojas).

Lentelė nr. 3 Respondentų pareigos

	proc.	N
Savivaldybės tarybos narys	40,2	162
Savivaldybės administracijos departamento, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas	16,4	66
Savivaldybės vadovas (meras, vicemeras, administracijos direktorius)	9,2	37
Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas	2,7	11
Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas	6,2	25
Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas	31,3	126
Kita	0,7	3

* procentų suma gali viršyti 100 proc. kadangi respondentai galėjo nurodyti kelias institucines priklausomybes (pvz., Tarybos narys ir savivaldybės tarnautojas).

Didžiausia respondentų dalis buvo atsakinga už tiesioginių su COVID-19 krizės suvaldymu susijusių sprendimų vykdymą (52 proc.), sprendimų projektų rengimą (36 proc.), sprendimų koordinavimą (18 proc.). (žr. 4 lentelę).

Lentelė nr. 4 Respondentų vaidmenys priimant sprendimus, susijusius su COVID-19 sukeltos krizės valdymu

respondentai atidžiai vertina tik keletą pirmųjų teiginių, o likusius vertina paskubomis. Teiginius ir vertinimo kriterijus pateikiant atsitiktine tvarka, „dėmesio deficito“ problema yra išsprendžiama ir gauti vertinimų rezultatai yra objektyvesni.

	proc.	N
Nesusijęs / -usi	10,7	40
Vadovavau /vadovauju sprendimams	7,2	27
Koordinavau / koordinuoju sprendimus	18,1	68
Dalyvavau / dalyvauju rengiant sprendimų projektus	36,3	136
Vykdžiau / vykdu sprendimų projektus	51,5	193
Kontroliuoju sprendimus	22,4	84

* procentų suma gali viršyti 100 proc. kadangi respondentai galėjo nurodyti kelias institucines priklausomybes (pvz., Tarybos narys ir savivaldybės tarnautojas)

Savivaldybės atstovų kokybinis tyrimas. Atliktą apklausą papildė kokybinis tyrimas. Juo siekta išsiaiškinti giluminius veiksmus, priežastis nulėmusius požiūrius, išsakytus dalyvaujant apklausoje. Kita vertus, apklausos metu išsakytos nuomonės buvo svarbios nagrinėjant COVID-19 krizės valdymo politikos įgyvendinimo problemas – savivaldybių įsitraukimą bei dalyvavimą, atskiras politikos priemones. Svarbūs buvo respondentų požiūriai į politikos įgyvendinimo procesus nulemiančius veiksmus (politikos vaidmuo, bendradarbiavimo ir koordinavimo formų tinkamumas ir t. t.). Atliekant kokybinį tyrimą pasirinkta individualių interviu forma.

Tyrimas buvo atliekamas penkiose (Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos miestų bei Marijampolės ir Ukmergės rajonų) savivaldybėse. Tokį pasirinkimą nulėmė numatytas dviejų tyrimų integravimo dizainas bei COVID-19 krizės suvaldymo politikos įgyvendinimo konceptas (žr. plačiau 1 skyrių). Tyrimas buvo atliekamas 2020 m. lapkričio mėnesį, telefoninių pokalbių su informantais forma. Išskirtos 3 informantų grupės (žr. 5 lentelę).

Lentelė nr. 5 Kokybinio tyrimo informantai, savivaldybės atstovai

Savivaldybių vadovai (meras ir jo pavaduotojai, administracijos direktorius)	Savivaldybės administracijos padalinių vadovai (sav. Gydytojai ir socialinių paslaugų skyrių vadovai)	Savivaldybių tarybų nariai
4	6	5

Toks informantų grupių pasirinkimas turėjo atliepti kelis kriterijus: 1) einamų pastovių arba laikinų pareigų sąsajos su COVID-19 valdymo savivaldybėje priimtais sprendimais (interviu dalyvavo savivaldybės operacijų vadovai ar savivaldybės ekstremaliųjų situacijų komisijos nariai); 2) specializuotos kompetencijos priimant sprendimus, susijusius su socialinėmis ir asmens sveikatos paslaugomis (pareigos administracijoje bei dalyvavimas komisijų darbe). Atlikta 15 interviu. Pagal

savivaldybes interviu pasiskirstė: Marijampolės raj. sav. (4); Kauno m. (5); Vilniaus m. (1); Klaipėdos m. (2), Ukmergės raj. (2)¹¹.

Mokslinės tyrimo etikos reikalavimų laikymasis. Atliekant tyrimus buvo laikomasi privatumo, anonimiškumo, konfidencialumo principų. Tyrimo dalyviai laisvanoriškai dalyvavo šiame tyrime. Tyrimo dalyviai pradiniam etape būtų informuojami apie tyrimo eigą, duomenų panaudojimą. Taip pat jų būtų atsiklausoma dėl dalyvavimo tyrime bei gautos informacijos panaudojimo. Tyrimo duomenys buvo nuasmeninti (transkribuojant kokybinio tyrimo duomenis, o įrašų duomenys saugojami).

¹¹ Pagal pareigas į interviu buvo įtraukta: 1 meras, 1 vicemeras, 2 administracijos direktoriai, 6 administracijos padalinių vadovai (sav. gydytojai, socialinių paslaugų skyrių vadovai).

1.1 TYRIMO SAMPRATOS IR TEORINĖS PRIEIGOS

COVID-19 epidemija privertė valdžias neatidėliotinai ieškoti veiksmingų sprendimų atsakui į krizę. Vadinamosios COVID-19 valdymo politikos formuotos adaptuojant krizių valdymo modelius visuomenės sveikatos valdymo sričiai arba kuriant naujas, unikalias reagavimo priemones¹². Kaip rodo atlikti tyrimai, COVID-19 pandemija kaip krizė yra unikali ir išskirtinė pagal daugumą charakteristikų¹³. Ji yra priskiriama „mažos tikimybės, bet aukšto poveikio“ krizei atsižvelgiant į poveikius sveikatos ir socialinės apsaugos sistemoms, kitoms viešojo valdymo sritims.¹⁴ Taigi, atrasti veiksmingų priemonių krizei įveikti, jas sukurti ir įgyvendinti valdžiai nebuvo paprasta.

COVID-19 krizės sukeltos kompleksinės viešosios politikos problemos sulaukė atsako iš tarptautinių organizacijų, vyriausybių ir subnacionalinių veikėjų. Viskas prasidėjo nuo pirminio reagavimo į krizę, o vėliau buvo pereita prie suvaržymų ir padarinių sušvelninimo¹⁵. Šios heterogeniškos reagavimo ir atsako į krizę politikos kiek skyrėsi savo tikslų ir strategijų pasirinkimais, modeliais, priemonėmis ir t. t. Kaip rodo pirmieji tyrimai, COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų veiksmingumą nulėmė daug dažnai kompleksiskai veikiančių veiksnių, pradedant atsako politikos modeliais, atsako priemonių katalogo tinkamumu ir baigiant jų taikymu¹⁶. COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų veiksmingumui įtakos turėjo ir valdžių (tiek politinių lyderių, elito, tiek atsakingų institucijų) gebėjimai sutelkti viešosios politikos veikėjus į paramos koalicijas, įtraukti visuomenę, pelnyti ir išlaikyti pasitikėjimą¹⁷. Mokslininkai kartais kėlė COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos

12 Weible, C. M., Nohrstedt, D., Cairney, P., Carter, D. P., Crow, D. A., Durnová, A. P., ... & Stone, D. (2020). COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy sciences*, 1-17.

13 Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., ... & Lau, P. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 1-9; Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Careportaro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Drury, J. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 1-12.

14 Lloyd-Smith, M. (2020). The COVID-19 pandemic: resilient organisational response to a low-chance, high-impact event. *BMJ Leader*., Published online 2020 May 18. doi: 10.1136/leader-2020-000245;

15 Hale, T., Petherick, A., Phillips, T., & Webster, S. (2020). Variation in government responses to COVID-19. Blavatnik school of government working paper, 31. *OECD Employment Outlook 2020: Worker Security and the COVID-19 Crisis*. Paris, 2020. 24-25.

16 Capano, G., Howlett, M., Jarvis, D. S., Ramesh, M., & Goyal, N. (2020). Mobilizing policy (in) capacity to fight COVID-19: Understanding variations in state responses. *Policy and Society*, 39(3), 285-308.

17 Boin, A. (2018). Paul't Hart y Sanneke Kuipers, "The crisis approach". *The handbook of disaster research*, Springer, 25-26.

intervencijų veiksmingumo klausimą kvestionuodami viešųjų politikų modelius ir jų priemonių katalogų tinkamumą, ieškodami spragų politikų įgyvendinimo procesuose (visuomenės sveikatos valdyme, asmens sveikatos ir socialinių paslaugų teikime, informacinių priemonių taikyme ir t. t.).

Ieškoti atsakymo galima viešosios politikos įgyvendinimo prieigoje. 2020 m. pirmajame pusmetyje pasirodė pirmosios publikacijos, skirtos COVID-19 krizės valdymo politikos tyrimo priegoms konceptualizuoti. Mokslininkai išskyrė kelis specifinius veiksnius: 1) reaguojančio pobūdžio politikos yra labai labilios. Tai atskleidžia jų kaita 2020 m. pavasarį (ryškiausias yra JK atvejis) ir tolimesnė kaita 2020 m. birželį bei liepą (bene tiksliausiai tai atskleidžia vyriausybių reagavimo į COVID-19 indeksai ir viešųjų politikų analizės)¹⁸. Vienas iš nežinomųjų buvo susijęs su netikrumu dėl viešųjų politikų sprendimų pabaigos. Tiksliau, valdžios institucijoms nebuvo aišku, kiek sprendimų turi pasibaigti, o kurie privalo tęstis; 2) Nacionalinės vyriausybės¹⁹ ir subnacionalinės²⁰ valdžios pasirenka **skirtingus viešųjų politikų modelius** (kartais jie vadinami politikos režimais arba priegomis) ir priemonėmis. Covid-19 valdymo politikos buvo susijusios ne tik su visuomenės sveikatos, bet ir su asmens sveikatos apsaugos, ekonomikos skatinimo, švietimo ir kitomis krizės valdymo politikomis. Vadinasi, pagal savo pobūdį jos buvo itin kompleksiškos. Renkantis šias politikas yra svarbios valdžių tarpusavio sąveikos (vadovavimas, koordinavimas, kontrolė) ir kontekstiniai administraciniai veiksniai (jau esančios procesų spragos ir t. t.). Be to, maksimaliai didelis netikrumas, neaiškumas ir

18 Pavyzdžiui, išsamiai vertina Oksfordo *Blavatnik* mokyklos mokslininkai naudodami analizei sukurta indeksą Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT) (Hale, T., Petherick, A., Phillips, T., & Webster, S. (2020). Variation in government responses to COVID-19. *Blavatnik school of government working paper*, 31; McKenzie, G., & Adams, B. (2020). *A country comparison of place-based activity response to COVID-19 policies*. arXiv preprint arXiv:2005.08738. <https://arxiv.org/pdf/2005.08738>; Chiplunkar, G., & Das, S. (2020). Political Institutions and Policy Responses During a Crisis. Available at SSRN 3629397); Turrini, A., Cristofoli, D., & Valotti, G. (2020). Sense or Sensibility? Different Approaches to Cope With the COVID-19 Pandemic. *The American Review of Public Administration*, pp. 1-6; Yan, B., Zhang, X., Wu, L., Zhu, H., & Chen, B. (2020). Why Do Countries Respond Differently to COVID-19? A Comparative Study of Sweden, China, France, and Japan. *The American Review of Public Administration*, 0275074020942445; Kim, M. H., Cho, W., Choi, H., & Hur, J. Y. (2020). Assessing the South Korean Model of Emergency Management during the COVID-19 Pandemic. *Asian Studies Review*, 1-12; Carter, D. P., & May, P. J. (2020). Making sense of the US COVID-19 pandemic response: A policy regime perspective. *Administrative Theory & Praxis*, 1-13.

20 Capano, G., Howlett, M., Jarvis, D. S., Ramesh, M., & Goyal, N. (2020). Mobilizing Policy (In) Capacity to Fight COVID-19: Understanding Variations in State Responses. *Policy and Society*, 1-24; Rocco, P., Béland, D., & Waddan, A. (2020). Stuck in neutral? Federalism, policy instruments, and counter-cyclical responses to COVID-19 in the United States. *Policy and Society*, 1-20.

neprognozuojamumas pašalino įtampas, paslaugų sistemų perkrovas, o vėliau ir žaidimus politiniais „kaltinimais“ dėl pernelyg didelio veikimo arba visiško neveiklumo²¹.

2020 m. pavasarį pasirodė pirmieji pasaulį ištikusios didžiosios krizės lyginamieji tyrimai. Jie atskleidė, kad, nepaisant skirtingų krizės suvaldymų priedų, buvo nemažai ir panašumų²². Tiksliau, skyrėsi Covid-19 valdymo politikų priedos (centralizuotos vs decentralizuotos), stebėsenos sistemos ir institucinio koordinavimo (hierarchiniai vs lankstūs), lyderystės ir komunikavimo variacijos 3) pakankamai didelis netikrumas susidūrus su pandemija dėl netikėtumo, unikalumo (COVID-19 pandemijos kaip tokios), kompleksškumo ir t. t. Kaip atskleidžia pavieniai tyrimai, ankstesnių antikrizinių politikų paveldas (strategijos, reguliaciniai modeliai) ir patirtys buvo mažai naudingos (pavyzdžiui, Italijoje)²³. 2020 m. pabaigoje pasirodžiusios mokslininkų publikacijos suteikė kai kurių patikslinimų apie COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų proceso vertinimą. Dalis mokslininkų akcentavo, kad krizės valdymo politikos įgavo naujų bruožų. Pirmiausia, jos tapo lankstesnės, taikomos tikslingai reaguojant į epidemiologines problemas ir pagal poreikį panaudojant tinkamas intervencijas. Antra, valdžios institucijos siekė ir toliau sveikatos, socialinės apsaugos ir švietimo sistemas apsaugoti nuo perkrovų, infekcijos protrūkių²⁴. Trečia, formuojant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikas labai svarbūs tapo įrodymai (stebėsenos sistemų, statistiniai ir t. t.), jomis pagrįsti patarimai ir prognozės, parengtos ekspertų, (duomenų specialistų, epidemiologų ir kitų)²⁵.

21 Manski, C. F. (2020). Forming COVID-19 Policy Under Uncertainty. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 1-16; Maor, M., & Howlett, M. (2020). Explaining variations in state COVID-19 responses: psychological, institutional, and strategic factors in governance and public policy-making. *Policy Design and Practice*, 1-14.

22 Bouckaert, G., Van Hecke, S., Galli, D., Kuhlmann, S., & Reiter, R. (2020). European Coronationalism? A Hot Spot Governing a Pandemic Crisis. *Public Administration Review*.

23 Mascio, F. D., Natalini, A., & Cacciatore, F. (2020). Public Administration and Creeping Crises: Insights From COVID-19 Pandemic in Italy. *The American Review of Public Administration*, 0275074020941735, p.

24 Milne, G. ., Xie, S., Poklepovich, D., O'Halloran, D., Yap, M., & Whyatt, D. (2020). Effectiveness of Second Wave COVID-19 Response Strategies in Australia. medRxiv; Salvador-Carulla, L., Rosenberg, S., Mendoza, J., Tabatabaei-Jafari, H., & Network, P. M. H. I. (2020). Rapid response to crisis: Health system lessons from the active period of COVID-19. *Health Policy and Technology*, 9(4), 578-586; Bontempi, E. (2020). The Europe second wave of COVID-19 infection and the Italy "strange" situation. *Environmental Research*, 110476; Kringos, D., Carinci, F., Barbazza, E., Bos, V., Gilmore, K., Groene, O., Gulácsi, L., Ivankovic, D., Jansen, T., Johnsen, S. P., de Lusignan, S., Mainz, J., Nuti, S., Klazinga, N., & HealthPros Network (2020). Managing COVID-19 within and across health systems: why we need performance intelligence to coordinate a global response. *Health Research Policy and Systems*, 18(1); Hassenteufel, P. Handling the COVID-19 crisis in France: Paradoxes of a centralized state-led health system. *European Policy Analysis*. 6 (2), 170-179; Naumann, E., Möhring, K., Reifenscheid, M., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Cornesse, C. (2020). COVID-19 policies in Germany and their social, political, and psychological consequences. *European Policy Analysis*. 6 (2), 191-2020.

25 Colfer, B. (2020). Herd-immunity across intangible borders: Public policy responses to COVID-19 in Ireland and the UK. *European Policy Analysis*. 6 (2), 203-225; Cairney, P. (2020). The UK government's COVID-19 policy: assessing evidence-informed policy analysis in real time. *British Politics*, 1-27.

COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos tikslai ir įgyvendinimo procesai. COVID-19 atsako valdymo politikos akademiniam diskurse yra suprantamos kaip krizių politikos²⁶. Krizės situacija (natūraliai susikuria sąlygos, nulemiančios šiuos dalykus) nulemia specifinius politikų atsakus, kuriems reikalingas: 1) naujų („antikrizinių“) ir tęstinių politikų sąveikumas; 2) įvairių politikos grupių bendradarbiavimas; 3) kontekstinės sąlygos (vietos ypatumai ir sąveikos, globalūs sprendimai ir pan.)²⁷. Svarbu tai, kad krizių suvaldymui yra reikšminga ne tik tinkama lyderystė, intensyvus bendradarbiavimas, koordinavimas, bet ir kiti strateginio bei operacinio lygio sprendimai. Aišku, tai yra kiek deklaratyvu. Kita vertus, COVID-19 sukeltų viešųjų paslaugų teikimo krizių tyrimai dar nėra pakankamai plačiai išplėtoti moksliniame diskurse. Taigi, konceptualizavimui galima pasitelkti kelias teorines prieigas. Visa tai parodo, kad krizės išliko itin dinamiškos, kompleksiškos, labiausiai politikos formavimo ir iš dalies įgyvendinimo procesuose.

Atsakas į krizes ir jų valdymas. Krizių vadybos tyrinėtojai pabrėžia, kad skirtingos krizės turi skirtingų bruožų, tačiau jiems yra būdingi trys bendri dalykai: 1) tam tikras netikrumo lygis; 2) unikalumas; 3) tarpvalstybiškumas²⁸. Be to, didelės krizės įtraukia į sprendimų priėmimą vyriausybių ir subnacionalinių valdžių institucijų mašinerijas. Krizių valdymas apima procesus tiek prieš krizei prasidedant (prognozuojamų, pasikartojančių krizių atveju), tiek pačios krizės metu ir jai pasibaigus. Suprantama, COVID-19 pandemija sukelta krizę pateko į sąlyginai mažai tikėtinų krizių kategoriją²⁹.

Tomas Christensen ir kolegos analizuodami krizių valdymo tyrimų koncepcijas jas suskirstė į dvi grupes: 1) **siaurai techninės – organizacinės**. Šioje prieigoje mokslininkai nagrinėja organizacinius, techninius ir logistinius valdžių sprendimus. Rečiau yra analizuojami institucijų strateginiai politiniai-administraciniai sprendimai ir diskutuojama dėl jų veiksmingumo, saugumo užtikrinimo. Organizacinės teorijos nagrinėja ir išorinių veiksnių poveikius (tiek bendrųjų, tiek specifinių)³⁰; 2) **Kultūrologinės**.

26 Boin, A. (2005). Disaster research and future crises: Broadening the research agenda. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 23(3), 199-211; Boin, A., & Kuipers, S. (2018). The crisis approaches. In *Handbook of disaster research* (pp. 23-38). Springer, Cham.

27 Weible, et all. ... min. veik.

28 Christensen, T., Lægreid, P., & Rykkja, L. H. (2016). Organizing for crisis management: Building governance capacity and legitimacy. *Public Administration Review*, 76(6), 887-897; Boin, A. (2005). From crisis to disaster: towards an integrative perspective. *What is a disaster*, eds. R., W. Perry, E.L. Quarantelli, 153-172.

29 Pagal Stepan Gundel klasifikaciją COVID-19 epidemiją buvo sunku prognozuoti ir jai iš anksto pasiruošti numatant neigiamus pandemijos poveikius (Gundel, S. (2005). Towards a new typology of crises. *Journal of contingencies and crisis management*, 13(3), 106-115; Forman, R., Atun, R., McKee, M., & Mossialos, E. (2020). 12 Lessons learned from the management of the coronavirus pandemic. *Health Policy*, 124 (6), 577-580).

30 Ten pat.

Kultūrologinių priemonių atveju mokslininkai analizuoja ne tik grynai organizacinius procesus, bet krizės ir valdžios sprendimų atsakant į jas poveikius piliečiams, tų piliečių elgsenos kaitai. Šiuo atveju krizės ir sprendimų poveikiai yra svarbiau už procesą, išteklius ir pan.³¹. Kita vertus, ši teorinė prieiga įgalina nagrinėti ir kultūrinių veiksnių poveikius priežasties – pasekmės ryšio aspektais. Taigi, COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikoms gali būti svarbūs įvairūs veiksniai: administravimo tradicija, organizacinės kultūros, piliečių pasitikėjimas ir pan. Svarbu pastebėti, kad nemažai tyrinėtojų naudojo kultūrinių tyrimų priemonių analizuodami COVID-19 atsako politikas ir tirdami pasitikėjimo poveikius (ne tik politikais, ekspertais bet ir tarp skirtingų valdžių institucijų ar krizės valdymo centrų) ir pan.³².

Krizių vadybos tyrinėtojai, įvesdami specifinius konceptus, paaiškina valdžios atsakus į krizę netikrumo ir įtampos situacijose. Jų tyrimuose figūruoja keli dalykai: 1) *strateginių* (politiniai-administraciniai, apimantys vadovavimą ir koordinavimą) ir *operacinių* (epidemiologai, medikai, socialiniai darbuotojai ir kiti, skubiai reaguojantys į pandemiją) *procesų atskyrimas*³³. Priimant strateginius sprendimus yra svarbi techninė ekspertizė dėl siekio suprasti reiškinius ir egzistuojančio netikrumo³⁴. Kita vertus, tai nėra vienintelė krizių valdymo procesų takoskyra. Riana Steen ir Claudia Morsut pasiūlė analitinį krizių valdymo modelį, kuriame yra išskiriami šie procesai: 1) *prevencija / rizikos sumažinimo priemonė* – kaip gebėjimas stebėti ir mokytis (mokymasis iš praeities atvejų, tęstinis planų atnaujinimas); 2) *pasiruošimas kaip gebėjimas numatyti ir stebėti* (analizė ir žinių telkimas, rizikų įvertinimas, greito reagavimo planavimas, rizikų supratimas); 3) *atsakas kaip gebėjimas stebėti ir atsakyti* (išteklių sutelkimas, operacijų vadyba, nuolatinė stebėseną); 4) *atsigavimas kaip gebėjimas mokytis* (poveikių vertinimas, atsigavimo priemonių taikymas, priemonių įgyvendinimas)³⁵. Pastebėtina, kad šiame modelyje operaciniai procesai yra siejami su krizės valdymo politikų įgyvendinimo procesu.

31 Ten pat.

32 Cairney, P., & Wellstead, A. (2020). COVID-19: Effective policymaking depends on trust in experts, politicians, and the public. *Policy Design and Practice*, 1-14; Migone, A. R. (2020). Trust, but customize: federalism's impact on the Canadian COVID-19 response. *Policy and Society*, 39(3), 382-402; Devine, D., Gaskell, J., Jennings, W., & Stoker, G. (2020). <? covid19?> Trust and the Coronavirus Pandemic: What are the Consequences of and for Trust? An Early Review of the Literature. *Political Studies Review*, 1-12.

33 Parker, C. F., Nohrstedt, D., Baird, J., Hermansson, H., Rubin, O., & Baekkeskov, E. (2020). Collaborative crisis management: a plausibility probe of core assumptions. *Policy and Society*, 1-20; Lloyd-Smith, M. (2020). The COVID-19 pandemic: resilient organisational response to a low-chance, high-impact event. *BMJ Leader*, Published online 2020 May 18.

34 Lancaster, K., Rhodes, T., & Rosengarten, M. (2020). Making evidence and policy in public health emergencies: lessons from COVID-19 for adaptive evidence-making and intervention. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*.

35 Steen, R., & Morsut, C. (2020). Resilience in Crisis Management at the Municipal Level: The Synne Storm in Norway. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 11(1), 35-60.

Tai apima visuomenės informavimą ir (jeigu – reikalinga) izoliavimą arba evakuaciją. Taip pat atsako procesai įtraukia išteklių mobilizavimo ir operacinius sprendimus (gelbėjimo, apsaugos ir pan.). Kaip ir kituose krizės valdymo procesų etapuose, tinkama stebėseną yra kritiškai svarbus įrankis³⁶. Aišku, svarbu laiku ir tinkamai panaudoti jos duomenis sprendimams.

Aptariamas modelis turi ir kai kurių apribojimų. Tai yra susiję su **pasirengimo krizėms sąvoka**. „Praeitės krizės pamokų“ sąvoka yra kartais suprantama gana ribotai ar perdėm supaprastinama. Kai kurie mokslininkai pastebi, kad mokyti iš praeitės krizių yra sudėtinga³⁷. Beje, tai pirmiausiai taikytina unikalioms ir neatsikartojančioms arba dinamiškai kintančioms krizėms. Tai yra būdinga ir COVID-19 krizės reiškinio atvejui. Kita vertus, tai gali būti reikšminga nagrinėjant tęstinių krizės bangų atsikartojimą.

1.2 VIEŠŪJŲ POLITIKOS VEIKĖJŲ BENDRADARBIAVIMAS IR VEIKLŲ KOORDINAVIMAS

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas yra svarbi sąlyga siekiant išanalizuoti COVID-19 atsakų politikų įgyvendinimą. Kaip jau minėta, bendradarbiavimo atveju gali būti suburtos krizės valdymo ar paramos koalicijos. Mokslininkai skirtingų veikėjų (dažniausiai jie suprantami kaip instituciniai veikėjai) įsitraukimą (tam tikras kolektyvinis veiksmas sprendžiant krizes) sieja su jų tinklaveikos arba bendradarbiaujančių krizių valdymo konceptais³⁸. Mokslininkai, taikantys bendradarbiaujančio krizių valdymo sąvoką, nagrinėja, kaip skirtingi veikėjai derina interesus, formuluoja bendrus tikslus (suprantama kaip esminė bendradarbiavimo sąlyga, apimanti tiek susitarimą dėl jų, tiek įsipareigojimus jų laikytis). Taip pat yra konceptualizuota prisitaikymo prie kitų veikėjų sąvoka. Šiuo atveju prisitaikymas yra suvokiamas kaip gebėjimas siekiant spręsti kompleksines viešosios politikos problemas³⁹. Bendradarbiaujančio krizių valdymo sąvoka yra kartais papildoma **tinklinio bendradarbiavimo** (ar koordinavimo, tinklaveikos)⁴⁰. Institucijų bendradarbiavimas tinkle yra dažnai analizuojamas kaip alternatyvus būdas hierarchiniam sąveikumui valdant krizes (dar vadinamam būdu „iš viršaus į apačią“).

36 Ten pat.

37 Weible, C. M., Nohrstedt, D., Cairney, P., Carter, D. P., Crow, D. A., Durnová, A. P., ... & Stone, D. (2020). COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy sciences*, 1-17.

38 Parker, C. F., Nohrstedt, D., Baird, J., Hermansson, H., Rubin, O., & Baekkeskov, E. (2020). Collaborative crisis management: a plausibility probe of core assumptions. *Policy and Society*, 1-20.

39 Ten pat.

40 Ten pat.

Institucijų sąveikumą ir bendradarbiavimą, kaip indikuoja tyrimai, mažina *administracinė fragmentacija*. Tai apima tiek ministerijų sąveikas su agentūromis, tiek santykius su NVO, įsitraukiančiomis į bendras krizės sprendimų veiklas⁴¹. Pavyzdžiui, Italijos vyriausybė nesugebėjo veiksmingiau koordinuoti COVID-19 krizės valdymo (strateginiu ir operaciniu) lygiu dėl Italijos regionų administracinio ir finansinio savarankiškumo⁴². Giliberto Capano analizė atskleidžia tai, kad nevykę koordinaciniai sprendimai tarp centro ir regionų ilgainiui peraugo į tarpinstitucinius konfliktus⁴³. Beje, konfliktus nulėmė ne tik decentralizuota sistema, bet ir politikos veiksniai, administracinis valdžių sąveikų paveldas. Bendradarbiavimo, tinklaveikos sąvokos ir konceptuali prieiga turi trūkumų. Šios sąvokos gali apimti skirtingas reikšmes (jos priklauso nuo kontekstų, sampratų) ir yra perdėm heterogeniškos, o krizės įveikų analizėje yra svarbus tikslumas ir rigoristinis požiūris. COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendino analizei yra reikšmingi operacinio lygio sprendimai ir procesai.

Šiuo aspektu **koordinavimas** yra esminis procesas ir pagrindinė sąvoka siekiant išanalizuoti institucinių veikėjų sąveikas. Pagrindinės institucijos (dažniausiai nacionalinio lygmens politinės) įsitraukia formuodamos krizės valdymo strategijas⁴⁴. Tuo tarpu kitos politinės ar administracinės institucijos (pavyzdžiui, savivaldybės) įsitraukia į krizės sprendimų koordinavimą įgyvendindamos atskiras intervencines priemones ar derindamos strategijų įgyvendinimo planus. Šis operacinio lygio valdymo procesas leidžia priimti bendrus ir integralius sprendimus. Šiuo atveju koordinavimas yra suprantamas kaip reikšmingas procesas esant neaiškumo ir užduočių pasidalinimo sąlygoms. Suprantama, krizės atveju koordinavimo svarba gerokai išauga (veikėjai reaguoja labai dinamiškai ir dažnai autonomiškai, o vaidmenų perjungimas yra sunkiai įmanomas). Tai atskleidžia daug empirinių tyrimų, kuriuose nagrinėti koordinuoti sprendimai⁴⁵.

41 Carter, D. P., & May, P. J. (2020). Making sense of the US COVID-19 pandemic response: A policy regime perspective. *Administrative Theory & Praxis*, 1-13;

42 Mascio, F. D., Natalini, A., & Cacciatore, F. (2020). Public Administration and Creeping Crises: Insights From COVID-19 Pandemic in Italy. *The American Review of Public Administration*,

43 Capano, G. (2020). Policy design and state capacity in the COVID-19 emergency in Italy: if you are not prepared for the (un) expected, you can be only what you already are. *Policy and Society*, 39(3), 326-344.

44 Wolbers, J., Boersma, K., & Groenewegen, P. (2018). Introducing a fragmentation perspective on coordination in crisis management. *Organization Studies*, 39(11), 15-21.

45 Bechky, B. A., & Okhuysen, G. A. (2011). Expecting the unexpected? How SWAT officers and film crews handle surprises. *Academy of Management Journal*, 54(2), 239-261; Trijp, J. V., Boersma, K., Trijp, S. V., & Groenewegen, P. (2019). Organizational Resilience and the Relationship With Six Major Crisis Types for Dutch Safety Regions. *Risk, hazards & crisis in public policy*, 10(3), 360-381.

Peter Groenewegen studijos atskleidžia kelis svarbius krizių valdymo dėsningumus. Pirmą, *krizės valdymas fragmentuoja, o ne integruoja institucinius veikėjus* kritinėse ir skubių sprendimų priėmimo situacijose⁴⁶. Tokiais atvejais fragmentacija yra ne trūkumas, o institucijų savitarpio sąveikų charakteristika. Sąveikumo trūksta krizės pradžioje (čia daug abipusių kaltinimų, konfliktų, aiškinimųsi). Vėliau, plėtojantis krizei, atsiranda paskatų veikėjams bendradarbiauti ir dažniausiai susidaro veikėjų koalicijos, tinklaveika ir pan.⁴⁷ Antra, *institucinė fragmentacija* (arba sąveikų centro–vietos valdžios, centro valdžios lygiu arba krizių valdymo sistemose) yra laikoma esminiu trūkumu institucijų sąveikumui⁴⁸. Šią teorinę prielaidą patvirtino COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų taikymas Italijoje ir kitose šalyse (pavyzdžiui, federalinio valdymo sistemose), turinčiose aukštą administracinio fragmentiškumo lygį⁴⁹.

Astrid Molenveld ir bendraautorai siūlo naudoti (tai jie taiko nagrinėdami horizontalių viešųjų politikų įgyvendinimą) *derybinę - instrumentinę* koordinavimo sąvoką ir galimas prieigas⁵⁰. Toks procesų koordinavimo būdas yra suprantamas kaip alternatyva hierarchiniam-instrumentiniam. Šio koncepto įvedimas, mokslininkų nuomone, yra svarbus ne tiek viešosios politikos tikslų pasiekiamumui (arba veiksmingumui), bet ir sprendimų priėmimui⁵¹. Kitaip sakant, derybinio pobūdžio susitarimai sukuria tinkamesnį įvaizdį ir gali būti geriau priimami. COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikose dalyvaujantys politiniai-administraciniai veikėjai, taip pat ir artimoji biurokratija gali priimti tinklaveika (derybomis, susitarimais) pagrįstą, o ne hierarchinį koordinavimą. Derybinė - instrumentinė teorinė prieiga nagrinėja balanso išlaikymą tarp centro ir vietos valdžių. Remiantis šia samprata, priimant sprendimus remiamasi ne tik taisyklėmis, bet susitarimais. Tai dažnai yra veiksminga.

Baigiant krizių valdymo koordinavimo aptarimą yra svarbu pastebėti, kad skiriasi krizių valdymo koordinavimo lygmenys. P. Groenewegen ir kiti autoriai nagrinėja krizių valdymą

46 Wolbers, J., Boersma, K., & Groenewegen, P. (2018). Introducing a fragmentation perspective on coordination in crisis management. *Organization Studies*, 39(11), 1521-1546.

47 Ten pat.

48 Steen, R., & Morsut, C. (2020). Resilience in Crisis Management at the Municipal Level: The Synne Storm in Norway. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 11(1), 35-60.

49 Malandrino, A., & Demichelis, E. (2020). Conflict in decision making and variation in public administration outcomes in Italy during the COVID-19 crisis. *European Policy Analysis*. 1-9; Huberfeld, N., Gordon, S. H., & Jones, D. K. (2020). Federalism Complicates the Response to the COVID-19 Health and Economic Crisis: What Can Be Done?. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 45 (6), 951–965.

50 Molenveld, A., Verhoest, K., Voets, J., & Steen, T. (2020). Images of coordination: How implementing organizations perceive coordination arrangements. *Public Administration Review*, 80(1), 9-22.

51 Ten pat.

organizaciniu (veikia krizės komandos arba atsakingos organizacijos) arba lokaliu lygmenimis (krizės įveikos erdvė yra savivaldybė ar kitas administracinis vienetas. Vis dėlto COVID-19 įveikos yra dažniausiai koordinuojamos nacionaliniu lygmeniu, ypač centralizuotose, unitarinėse valstybėse.

Koordinavimas krizės valdymo politikose. Krizių valdymo koordinavimas turi platų tyrimo lauką. Dažniausiai koordinavimas (ir institucijų bendradarbiavimas) yra siejamas su „grėsmingų“ (angl. *wicked policy problems*) viešosios politikos problemų tyrimu⁵². Šiuo atveju skiriasi ne tik nagrinėjami krizių vadybos procesai, bet plačios viešojo valdymo sritys (nagrinėjamas reguliacinės, paslaugų politikos ir prevencinės priemonės)⁵³. Šiame tyrimų lauke yra ryški koordinavimo procesų analizė. Viešojo valdymo tyrinėtojai nagrinėja nacionalinių koordinavimo sistemų veikimą atskirose valdymo srityse⁵⁴ Pagrindiniai tyrimų klausimai dažniausiai apima: 1) koordinavimo prieigų ar modelių analizę; 2) koordinavimo gebėjimų analizę ir jos supratimą bei priėmimą (kaip tarnautojai, politikai, viešosios politikos lyderiai supranta).

Kai kalbama apie kelis politinius - administracinius koordinavimo lygmenis, galima, remiantis T. Christensen, skirti kelis koordinavimo lygmenis: A) politinį – veikia pagrindinės politinės ir kai kurios administracinės institucijos. Politinių institucijų veikėjai yra dažniausiai atsakingi už politikos strategijos sukūrimą ir kai kurių jos priemonių įgyvendinimą. Veiklų koordinavimas (bent jau iš dalies) gali vykti ir šiuo lygmeniu. Tai gali apimti skirtingas koordinavimo formas, pavyzdžiui, hierarchinį, centralizuotą veikimą arba ne tokį formalizuotą veikimą tinklaveikos pagrindu. Šiuo atveju yra labai svarbūs ryšiai, komunikacija, kuri dažnai vyksta pasitikėjimu, palaikančios kultūros pagrindu. B) Koordinavimas gali būti suteiktas operacinio lygmens institucijos. Vykdomosios valdžios institucijoms gali būti suteikta atsakomybė centralizuotai vadovauti, koordinuoti, stebėti ir kontroliuoti operacinio lygmens sprendimus. Suprantama, kad ir šiuo atveju gali būti taikomi skirtingi koordinavimo modeliai. Jų pasirinkimą gali nulemti daug veiksnių; C) koordinavimas regioniniu ar vietos lygiu. Atsako politikų įgyvendinimo koordinavimas gali būti perkeltas (suteikiant dalį atsakomybių) ir į vietos savivaldos lygį. Šiuo atveju

52 Christensen, T., Andreas Danielsen, O. L. E., Laegreid, P., & H. Rykkja, (2016). Comparing coordination structures for crisis management in six countries. *Public Administration*, 94(2), 316-332; Boin, A., & Lodge, M. (2016). Designing resilient institutions for transboundary crisis management: A time for public administration. *Public Administration*, 94(2), 289-298.

53 Beje, šioje prieigoje skiriasi ir analizuojami veikėjai. Tiksliau, analizuojamos ne tik reaguojančios operaciniu lygiu institucijos, pavyzdžiui, policija, priešgaisrinė apsauga, visuomenės sveikatos agentūros ir pan., bet ir politinės bei viešojo administravimo institucijos.

54 Christensen, T., Lægred, O. M., & Lægred, P. (2019). Administrative coordination capacity; does the wickedness of policy areas matter? *Policy and Society*, 38(2), 237-254.

yra galimas vietos veikėjų įtraukimas. Atsako politikų priemonių koordinavimas vietos lygiu leidžia atsižvelgti į lokalias krizės sukeltas problemas, įtraukti platesnes politikos veikėjų grupes. Vis dėlto galima remtis prielaida (ji dažnai keliama teoretikų), kad koordinavimas centro pagrindu (tikėtina, hierarchinis) yra krizės sąlygomis veiksmingesnis, bet nebūtinai priimtinesnis savivaldybėms⁵⁵. Tiesa, savivaldybių įsitraukimas gali priklausyti nuo jų gebėjimų (užduočių priskyrimas ir galimybė jas įgyvendinti)⁵⁶.

1.3 SAVIVALDYBIŲ ĮSITRAUKIMAS Į KRIZĖS VALDYMO ĮGYVENDINIMĄ

Analizuojant savivaldybių įsitraukimą į COVID-19 sukeltų problemų politikų įgyvendinimą yra svarbu nagrinėti dviejų lygių veiksnius: 1) *politinius interesus ir jų pagrindu besikuriančias vietas – centro valdžių koalicijas*. Politikos vaidmuo centro – vietos santykiuose gali būti svarbi sąlyga, turinti įtakos bendradarbiavimui (o galimai ir koordinavimui). Labai neigiamos įtakos krizių problemos įveikimui gali turėti nesibaigiantys konfliktai (tiesa, ne krizės pradžioje, o atsirandantys ir tebesitęsiantys jos tolimesniuose etapuose); 2) *pasitikėjimą ir bendradarbiavimo ir koordinavimo formų priimtinumą* (kokie bendradarbiavimo būdai yra priimtinesni, kiek jas nulemia vertybiniai, tradicijos veiksniai) kultūriniu aspektu. Pavyzdžiui, žemas institucinis pasitikėjimas (arba abipusio pasitikėjimo nebuvimas) ir savivaldos centralizacija (kaip administracinės sistemos tradicijos vertybinis pagrindas) gali sumažinti koordinavimo veiksmingumą. Tai gali nulemti net tam tikrą oportunitumą, nenorą aktyviai įsitraukti (pavyzdžiui, peržengiant administracinio veikimo ribas ir bendradarbiaujant su centro valdžios institucijomis vietoje).

Atlikti empiriniai tyrimai atskleidžia tai, kad subnacionaliniai veikėjai dažniau yra įtraukiami į COVID-19 sukeltų problemų politikų įgyvendinimą. Sprendžiant COVID-19 sukeltą krizę kritiškai svarbus yra politikos formavimas⁵⁷. Krizės atsako politikų įgyvendinimas yra tikrai reikšmingas procesas⁵⁸. Jame savivaldybių įsitraukimas per veiklą (politikos priemonių ar plačių intervencijų)

55 Ten pat.

56 Svarbu, kaip centro valdžios (politinės, priimančios strateginius sprendimus ar operacinio lygmens) koordinuoja procesus ir kaip įtraukia veikėjus. Kitas klausimas, kaip veikėjams suteikiamos tam tikros atsakomybės ir kaip kontroliuojamas jų pagrindu skirtų užduočių įgyvendinimas.

57 Lancaster, K., Rhodes, T., & Rosengarten, M. (2020). Making evidence and policy in public health emergencies: lessons from COVID-19 for adaptive evidence-making and intervention. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*; Ren, X. (2020). Pandemic and lockdown: a territorial approach to COVID-19 in China, Italy and the United States. *Eurasian Geography and Economics*, 1-12.

58 Capano, G. (2020). Policy design and state capacity in the COVID-19 emergency in Italy: if you are not prepared for the (un) expected, you can be only what you already are. *Policy and Society*, 39(3), 326-344.

koordinavimą yra reikšmingiausias. Tiesa, į bendras veiklas dažnai įtraukiami ir kiti veikėjai – NVO, verslo organizacijos ir savanoriai⁵⁹. Savivaldybių įsitraukimas pirmiausiai apima viešąsias paslaugas, viešuosius prikimus įsigyjant atskirų priemonių (dezinfekcijos, apsaugos nuo viruso, testavimo ir t. t.)⁶⁰.

1.4 COVID-19 PANDEMIJA IR ARTIMOSIOS BIUROKRATIJOS TEORIJA

Įgyvendinant atsako į COVID-19 sukeltos krizės politikas (ypač teikiant paslaugas gyventojams) buvo svarbus ne tik valdžių sąveikumas taikant atskiras priemones, bet ir artimųjų tarnautojų (medikų, socialinių paslaugų teikėjų) darbas su klientais teikiant jiems paslaugas. Kaip jau nagrinėta įvade, ataskaitos analizės pagrindas yra ir artimosios biurokratijos teorija. Toliau šiame skyriuje bus pristatyta tyrimo analitinė perspektyva tam, kad būtų galima sistemiškai analizuoti tarnautojų elgsenas (problemų įveikų strategijas) ir tai nulemiančius veiksnius (situacines paslaugų teikimo sąlygas, artimųjų tarnautojų tapatumų poveikius ir diskrecijos svarbą).

Artimųjų tarnautojų darbo sąlygos. Artimosios biurokratijos teorijos pradininkas M. Lipsky apibrėždamas artimojo tarnautojo („artimojo biurokrato“) sąvoką pastebėjo, kad tai yra tiesiogiai su klientais kontaktuojantys tarnautojai, kurie atlieka savo darbą teikdami viešąsias paslaugas stipraus suvaržymo (struktūrinio suvaržymo) sąlygomis⁶¹. Šias nepalankias sąlygas pirmiausiai nulemia **riboti ištekliai**. Daugelio išteklių (laiko, materialijų, finansinių ir t. t.) trūksta norint užtikrinti tinkamą paslaugų teikimą (žr. X schemą). Dažniausiai išteklių trūkumas kyla dėl praktinių suvaržymų, kylančių iš reikalavimų, pavyzdžiui, didelio skaičiaus pacientų, reikalavimo pildyti formas elektroninėse sistemose / registruose ir t. t.⁶² Artimiesiems tarnautojams dažnai išteklių trūksta dėl struktūrinių veiksnių: per mažo paslaugų finansavimo, netolygių biudžetų paskirstymo. Kita vertus, didėjantis paslaugų poreikis gali nulemti ir išteklių trūkumo problemą, o tai neleidžia suteikti klientų lūkesčių atliepančių paslaugų. Vadinasi, artimasis tarnautojas susiduria su kasdien kylančia dilema – trūksta išteklių, o paslaugų poreikiai didėja. Tokių dilemų kilimą pabrėžia daugelis teoretikų, plėtojančių

59 Steen, T., & Brandsen, T. (2020). Co-production during and after the Covid-19 pandemic: will it last?. *Public Administration Review*. P. 1-17; Velotti, L., & Murphy, P. (2020). Service and value co-production and co-creation in emergency services and emergency management. *International Journal of Emergency Services*, p. 1-10.

60 Atkinson, C. L., McCue, C., Prier, E., & Atkinson, A. M. (2020). Supply Chain Manipulation, Misrepresentation, and Magical Thinking During the COVID-19 Pandemic. *The American Review of Public Administration*, 0275074020942055.

61 Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service*. Russell Sage Foundation.

62 Ten pat.

artimosios biurokratijos teoriją⁶³, o daugybe empirinių tyrimų reiškinys yra patvirtintas ir detaliai atskleistas⁶⁴.

Artimieji tarnautojai susiduria su dideliu **darbo krūviu** (didelis paslaugų skaičius klientams, papildomai apkrauna ir dokumentacijos tvarkymas, su informacinėmis sistemomis susijusios ir kitos panašios veiklos). Tai yra dar vienas veiksnys (be išteklių trūkumų, siekio atliepti individualius kliento poreikius ir lūkesčius), keliantis įtampą⁶⁵. Svarbu pastebėti tai, kad dideli darbo krūviai pradeda formotis ne tik sezoninio piko, bet ir netikėtų krizių metu. Artimieji tarnautojai ieško išeičių iš tokių probleminių situacijų bandydami persiskirstyti apkrovimą ar renkasi kitas problemų įveikos strategijas⁶⁶. Jiems didžiausias problemas lemia du dažnai kartu veikiantys veiksniai – didelis darbo krūvis ir išteklių trūkumas. Kasdien dirbant priešakinėse linijose ši kombinacija yra sunkiai ištvėriama. Didžiosios krizės sustiprina neigiamus poveikius, jie gali būti labai sunkiai įveikiami. Minėti veiksniai nėra vieninteliai apsunkinantys darbą veiksniai. Sudėtingose situacijose artimuosius tarnautojus veikia ir netikrumas, susijęs su jiems „nuleidžiamų“ įgyvendinimo politikų prieštaravimu (žr. X schemą).

Netikrumas viešųjų politikų įgyvendinime. Artimieji tarnautojai priimdami sprendimus susiduria su netikrumo veiksnium. Jis kyla dėl įgyvendinamų viešųjų politikų (kurių pagrindu jie dalyvauja procese teikdami klientams paslaugas) neįgyvendinimo, neaiškumo, prieštaravimo ir pan. Tiksliau dažniausiai artimiesiems tarnautojams netikrumo jausenų (o kartu ir abejonių dėl sprendimų ir paslaugų teikimo) kyla dėl politikų tikslų prieštaravimo ar jų neišbaigtumo. Taip pat neaiškios būna viešosiomis politikomis sukurtos reguliacinės tvarkos⁶⁷.

63 Brodtkin, E. Z. (2020). Discretion in the Welfare State. In *Discretion and the Quest for Controlled Freedom* (pp. 63-78). Palgrave Macmillan, Cham.; Maynard-Moody, S. W., Musheno, M., & Musheno, M. C. (2003). *Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service*. University of Michigan Press.

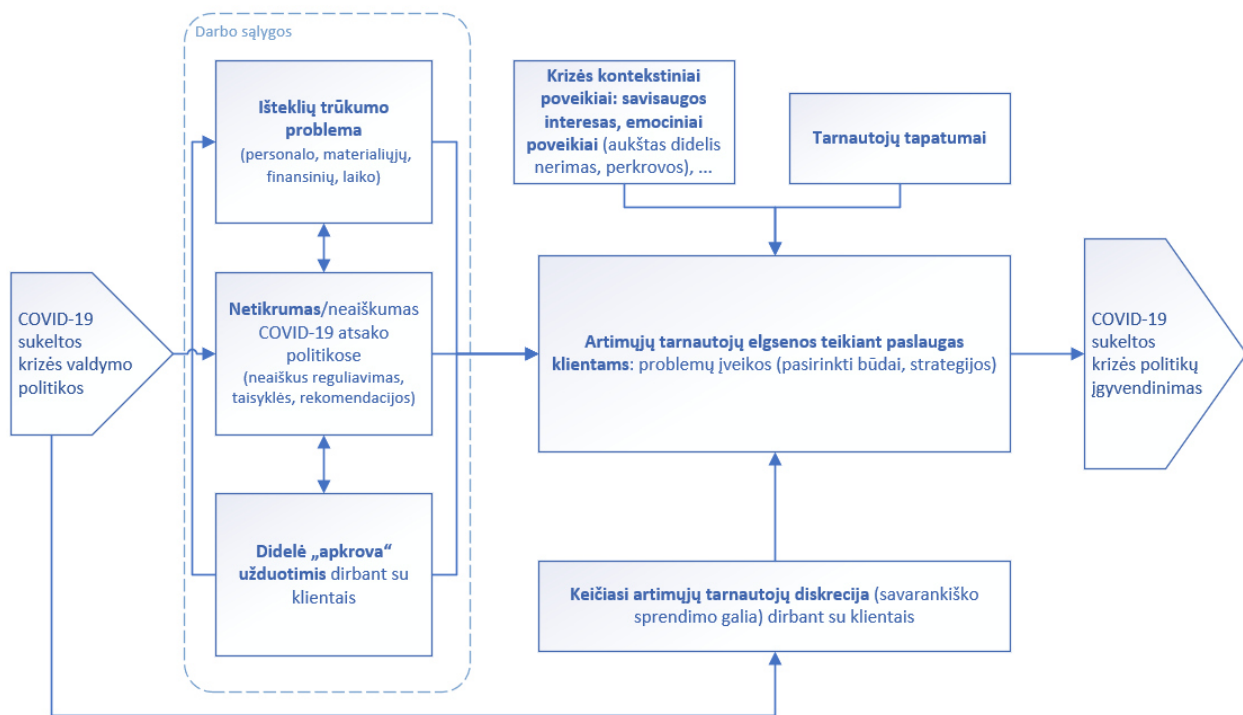
64 Small, M. L. (2006). Neighborhood institutions as resource brokers: Childcare centers, interorganizational ties, and resource access among the poor. *Social Problems*, 53(2), 274-292; Spitzmueller, M. C. (2014). *The making of community mental health policy in everyday street-level practice: An organizational ethnography*. The University of Chicago; Trappenburg, M., Kampen, T., & Tonkens, E. (2020). Social workers in a modernising welfare state: professionals or street-level bureaucrats?. *The British Journal of Social Work*, 50(6), 1669-1687; Trappenburg, M., Kampen, T., & Tonkens, E. (2020). Social workers in a modernising welfare state: professionals or street-level bureaucrats?. *The British Journal of Social Work*, 50(6), 1669-1687;

65 Lipsky, M. (2010), min. veik.

66 Maynard-Moody, S. W., Musheno, M., & Musheno, M. C. (2003). *Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service*. University of Michigan Press.; Hupe, P., & Buffat, A. (2014). A public service gap: Capturing contexts in a comparative approach of street-level bureaucracy. *Public Management Review*, 16(4), 548-569.

67 Raaphorst, N., & Groeneveld, S. (2019). Discrimination and representation in street-level bureaucracies. In *Research Handbook on Street-Level Bureaucracy*. Edward Elgar Publishing, 116-127;

Politikos įgyvendinimo netikrumo pajautos apima darbuotojus kasdienių sprendimų metu. Viena vertus, jie turi tam tikrą sprendimų laisvę ir gali rinktis kaip veikti. Kita vertus, jie dirba su klientais, o tai kelia tam tikrą iššūkių⁶⁸. Nadine Raaphorst susistemino tyrimus, susijusius su artimųjų tarnautojų netikrumo pajautomis ir poveikiais sprendimų priėmimui⁶⁹. Ji pastebėjo, kad viešosios politikos, „nuleidžiamos iš viršaus į apačią“, siekia palengvinti sprendimų priėmimą taisyklių, procedūrų vadovų, standartų pagrindu ir atitinkamai organizuojant veiklą. Tai, aišku, mažina artimųjų tarnautojų diskreciją ir atsakomybes priimti, jų nuomone, tinkamus sprendimus. Kita vertus, didelių krizių atveju toks tarnautojų nukreipimas vadybiniais pagrindais jiems gali būti priimtinas.



Paveikslas nr. 1 COVID-19 sukeltos krizės poveikiai artimųjų tarnautojų elgsenomoms

Netikrumo veiksnys dažnai persipina su artimųjų tarnautojų požiūriais ir emocijomis, galimai dar fiziniu pervargimu. Mokslininkė Nadine van Engen su bendraautoriais yra nagrinėjusi kaip vadinamųjų priimamųjų darbuotojai (dirbantys priešakinėse linijose) vertina (priima, pateisina, supranta kaip reikšmingas, reaguoja imdamiesi veiklą, susijusių su jų įgyvendinimu) nacionalines viešąsias

68 Raaphorst, N. (2018). How to prove, how to interpret and what to do? Uncertainty experiences of street-level tax officials. *Public Management Review*, 20(4), 485-502.

69 Ten pat.

politikas⁷⁰. Šio tyrimo pagrindu gauti rezultatai parodė, kad priimamųjų darbuotojams yra svarbus politikos vientisumas ir tęstinumas, net jeigu viešosios politikos turi būti keičiamos.

Artimųjų tarnautojų diskrecija (savarankiško sprendimo galia) ir jos kaita krizės metu. Artimųjų tarnautojų veikimui yra reikšmingas savarankiškumas teikiant paslaugas (žr. schemą 1 pav.). Sprendimų savarankiškumas leidžia tarnautojams dirbti vadovaujantis savo idealais, profesinėmis kompetencijomis ir etikos normomis⁷¹. Išties artimųjų tarnautojų diskrecijos reiškinio konceptualizavimas yra centrinis elementas artimosios biurokratijos teorijoje.

Artimųjų tarnautojų diskrecijos tyrimo konceptualizavimas yra susijęs su dviem esminiais sunkumais. Diskrecijos sąvoka kito artimosios biurokratijos teorijoje. M. Lipsky, tikslindamas savo teoriją, pastebėjo, kad diskrecija ir kontaktinis darbas su piliečiais yra svarbios sąvokos, išskiriančios jo statusą⁷². Aptariamoje teorinėje mokslinėje prieigoje diskrecijos sąvoka yra kiek skirtingai apibrėžiama ir naudojama priklausomai nuo tam tikrų kontekstų. Tiksliau, mokslininkai nesukūrė vientisos diskrecijos koncepcijos⁷³.

M. Lipsky artimojo tarnautojo diskreciją supranta kaip duotybę – tam tikro laipsnio sprendimų autonomiją tarnautojui suteikia taisyklių kūrėjas (dažniausiai tai „nuleidžiama iš viršaus į apačią“)⁷⁴. Šiuo atveju tai yra suprantama kaip preskriptyviai suteikta teisė (suprantama per skirtumų išskleidimą – viešoji politika „kaip parašyta“ ir „viešoji politika kaip veikla). Remiantis kitu, patikslintu požiūriu, diskrecija yra apibrėžiama kaip faktinė tarnautojo sprendimų ar elgesio autonomija, kuri gali būti panaudota tam tikroje aplinkoje⁷⁵. S. Maynard-Moody, M. Musheno taikliai pastebėjo, kad diskrecija

70 van Engen, N., Steijn, B., & Tummers, L. (2019). Do consistent government policies lead to greater meaningfulness and legitimacy on the front line?. *Public Administration*, 97(1), 97-115.

71 Lipsky, M. (2010), min. veik,

72 Ten pat.

73 Tummers, L., & Bekkers, V. (2014). Policy implementation, street-level bureaucracy, and the importance of discretion. *Public Management Review*, 16(4), 527-547; Hupe, P. (2013). Dimensions of discretion: Specifying the object of street-level bureaucracy research. *Der moderne staat–Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management*, 6(2), 425-440; Pivoras, S., & Gončiarova, N. (2017). Valstybės tarnautojų profesinė diskrecija aptarnaujant valstybinės įdarbinimo tarpininkavimo agentūros klientus: Lietuvos darbo biržos atvejis. *Viešoji politika ir administravimas*. 16 (3), 424–437.

74 Lipsky, M. (2010), min. veik,

75 Tummers, L., & Bekkers, V. (2014). Policy implementation, street-level bureaucracy, and the importance of discretion. *Public Management Review*, 16(4), 527-547.. 531–547; Buffat A., “When and why discretion is weak or strong: the case of taxing officers in a Public Unemployment Fund”; Hupe P., Hill M. (eds), *Understanding Street-level Bureaucracy*, Bristol: Policy Press, 2016, p. 79.

„yra apibrėžta daugybe teisės aktų kaip tam tikras teisinis paveldas“⁷⁶. Vadinasi, tarnautojas turi susikurti orientyrus neperžengdamas jos rėmų ir „keliauti jais“ atsižvelgdamas į gausybę galimų apribojimų.

Diskrecija yra skiriama į dvi formas teisinę / *de jure* („tai kaip yra aprašyta“) ir faktinę („taip, kaip yra veikiant“). Akivaizdu, kad reikia atsižvelgti į šį skirtumą. Kita vertus, analizuojant artimųjų tarnautojų veikimą svarbesnė yra faktinė jų sprendimų autonomija teikiant paslaugas klientams. Tai yra svarbu dėl daugelio priežasčių. Vis dėlto svarbu pastebėti, kad nuo sprendimų laisvės (diskrecijos) gali priklausyti suteikiamų paslaugų ir viešosios politikos įgyvendinimo veiksmingumas. Šis rezultato ir poveikių aspektas yra itin svarbus⁷⁷. Pavyzdžiui, naudodamiesi faktine diskrecija, artimieji tarnautojai gali orientuotis į klientų poreikių tenkinimą, rodyti jiems didesnę empatiją, skirti daugiau resursų ir pan. Kita vertus, dėl tokios sprendimų laisvės galimas netinkamas veikimas (arba neveikimas) ir net piktnaudžiavimas. Taigi artimojo tarnautojo pasirinkimas priklauso nuo to, kaip jis supranta ir interpretuoja taisykles.

Artimojo tarnautojo diskrecija priklauso nuo individualios pareigybės (vienokią gali turėti gydytojas, o kitokią slaugytojas ar socialinis darbuotojas), paslaugų įstaigos (vienokią diskreciją turės socialinis darbuotojas, dirbantis socialinės globos namuose su vyresnio amžiaus žmonėmis, o kitą – nakvynės namuose su benamiais). Tiksliau darbuotojo diskrecija gali priklausyti nuo paslaugos teisinio režimo, įstaigos vidaus taisyklių ir t. t. Kai kuriose studijose yra išskiriamos artimųjų tarnautojų grupės pagal disponuojamą sprendimų autonomijos lygį: administracinė⁷⁸, siauros⁷⁹, priimamųjų diskrecijos⁸⁰.

Artimųjų tarnautojų diskrecijos samprata viešosios politikos literatūroje siejama su įgyvendinimo būdų išskyrimu. Pagal tradicines politikų įgyvendinimo schemas galimos dvi artimosios biurokratijos diskrecijos interpretacijos: 1) nuleista iš „viršaus į apačią“ ir 2) suformuota „iš apačios į viršų“ (galima vadinti faktine diskrecija). Pagal pastarąją traktuotę diskrecija yra suprantama kaip sąlyga, padedanti

76 Maynard-Moody, S. W., Musheno, M., & Musheno, M. C. (2003). *Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service*. University of Michigan Press.

77 Hupe, P. (2013). Dimensions of discretion: Specifying the object of street-level bureaucracy research. *dms—der moderne staat—Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management*, 6(2), p. 431–436.

78 Sowa, J. E., & Selden, S. C. (2003). Administrative discretion and active representation: An expansion of the theory of representative bureaucracy. *Public Administration Review*, 63(6), 700-710.

79 Pivoras, S., Buckienė, E., Civinskas, R., & Kaselis, M. (2017). *Lietuvos valstybės tarnautojų administraciniai tapatumai: silpnos diskrecijos raiška aptarnaujant piliečius: mokslo studija*. Vilnius: Versus aureus.

80 Ellis, K. (2014). Professional discretion and adult social work: Exploring its nature and scope on the front line of personalisation. *The British Journal of Social Work*, 44(8), 2272-2289.; Scourfield, P. (2015). Even further beyond street-level bureaucracy: The dispersal of discretion exercised in decisions made in older people's care home reviews. *The British Journal of Social Work*, 45(3), 914-931.

tarnautojams veiksmingai įgyvendinti viešąsias programas ar teikti paslaugas (jie gali tinkamai paskirstyti ribotus resursus, prioritetizuoti kompleksiskai kylančius uždavinius)⁸¹. Be to, empiriniais tyrimais įrodyta, kad artimųjų tarnautojų diskrecija („iš apačios į viršų“ įgyvendinimo variantas) formuoja, stiprina tarnautojo orientaciją į klientą (kliento reikšmingumo supratimas, siekiai jam padėti)⁸².

Artimosios biurokratijos tarnautojų studijomis pastebėta, kad viešojo sektoriaus darbuotojų diskrecija keičiasi dėl vienos pastebimos tendencijos – šiuolaikinių vadybos sistemų (kokybės, veiklos, žmogiškųjų išteklių valdymo ir pan. vadybų) ar pavienių priemonių (paslaugų standartai, sprendimų ir stebėjimo priėmimo sistemos, veiklos vertinimas ir t.t.)⁸³. Kita vertus, nemažai viešųjų paslaugų valdžios institucijos perka iš verslo, taikomi mišrūs (vadinamieji viešosios privačiosios partnerystės) jų organizavimo modeliai. Į tai svarbu atsižvelgti, kai viešąsias paslaugas krizių metu (pavyzdžiui, epidemijų metu) pradeda teikti (valdžios imperatyviai įpareigtos ar savanoriško įsitraukimo pagrindu) ir privačios įstaigos (klinikos, gydytojų kabinetai, socialinių paslaugų įmonės ir pan.).

Apibendrinant galima pastebėti kelis dalykus: 1) diskrecijos sąvoka yra daugiareikšmė, vadinamoji „skėtinė“ sąvoka ir reikalauja patikslinimo, paaiškinimo 2) labai svarbus yra viešojo sektoriaus darbuotojų veikimo kontekstas. Jų diskrecija gali varijuoti priklausomai nuo institucinio, einamų pareigų, teisinių situacijų konteksto 3) diskrecija yra susijusi su viešosios politikos įgyvendinimu ir paslaugų teikimo klientams praktikomis. Taip pat ją gali keisti (mažinti arba didinti) ir kiti kintamieji – institucijos vadybos priemonės, organizacijos kultūra. Tai reiškia, kad taikant tyrimuose šį analitinį įrankį reikia atsižvelgti į jo daugialypiškumą ir kontekstą. Kontekstas yra ypatingai svarbus krizės metu. Kritinėse situacijose dažnai susiduriama su neordinariniais sprendimais.

81 Maynard-Moody, S. W., Musheno, M., & Musheno, M. C. (2003). *Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service*. University of Michigan Press., p. 10-14; Watkins-Hayes, C. (2009). *The new welfare bureaucrats: Entanglements of race, class, and policy reform*. University of Chicago Press. p. 187.

82 Tummers, L., & Bekkers, V. (2014). Policy implementation, street-level bureaucracy, and the importance of discretion. *Public Management Review*, 16(4), 527-547.

83 Evans, T., & Harris, J. (2004). Street-level bureaucracy, social work and the (exaggerated) death of discretion. *The British Journal of Social Work*, 34(6), 871-895; Ponnert, Lina, and Kerstin Svensson. "Standardisation—the end of professional discretion?." *European Journal of Social Work* 19.3-4 (2016): 586-599; Brodtkin, E. Z. (2007). Bureaucracy redux: Management reformism and the welfare state. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17(1), 1-17; Hupe P., "The Frontline Supervisor: On the Study of Leadership at the Street-Level", p. 7–8;

Diskrecijos poveikiai tarnautojų tapatumams. Artimosios biurokratijos tyrinėtojai M. Musheno ir S. Maynard-Moody keitė tradicinį diskrecijos koncepto panaudojimą⁸⁴. Jie manė, kad artimųjų tarnautojų elgsenos yra formuojamos remiantis administraciniais tapatumais⁸⁵. Pavyzdžiui, pagal S. Maynardo-Moody'io ir M. Musheno empirinius tyrimus išskirti du naratyvai: „valstybės agento“ ir „piliečių (visuomenės) agento“. „Valstybės agento“ naratyvas pagrįstas įstatymų laikymusi kaip pagrindiniu reikalavimu, keliamu tiek klientui, tiek tarnautojui (jis yra primestas tarnautojui)⁸⁶. Šie naratyvai (dar vadinami kultūrinių ir teisės normų laikymosi) tuo pat metu veikia artimuosius tarnautojus. Jie yra derinami arba gali būti priešpriešinami⁸⁷. Pavyzdžiui, gydytojas, slaugytojas ar socialinis darbuotojas vienu atveju gali vadovautis taisyklėmis ir teisės aktais, o kitu – visuomene (moralinė opozicija griežtoms taisyklėms). Taip tokia poveikių dinamika sukuria nuolatinę prasmių ir interpretacijų „dėlionę“, kurioje tapatumai kaip detalės dera arba nedera. Aišku, nagrinėjamame teoriniame lauke yra ir daugiau artimųjų tarnautojų tapatumų analizės prieigų („artimosios biurokratijos“, kurios yra kuriamos kitų koncepcijų (dažniausiai siūlant tam tikras tapatumų klasifikacijas). Viešojo administravimo tyrinėtojas Saulius Pivoras susistemino teorines prieigas ir dalį jų panaudojo su bendraautoriais nagrinėdamas silpnos diskrecijos Lietuvos artimųjų tarnautojų tapatumus⁸⁸. Jis pastebėjo, jog „tiriant mokesčių inspekcijos ir Sodros tarnautojų atvejį Lietuvoje nustatyta, kad dominuojančios tapatybės nuostatos šiose institucijose atitinka fatalistinę ir hierarchinę ar valstybės agento administracinį tapatumą“⁸⁹. Šis atvejis atskleidžia, kad kelių įstaigų artimųjų tarnautojų tapatumai atliepia legalizmo vertybinę dimensiją, ryškiai Lietuvos valstybės tarnyboje ir administracinėje

84 Musheno, M., & Maynard-Moody, S. (2015). Playing the rules: discretion in social and policy context. *Understanding street-level bureaucracy*, p. 169-185.

85 Pivoras, S., Buckienė E. (2016). Valstybės tarnautojų administraciniai tapatumai: samprata, tipologijos ir teorinės tyrimo prielaidos. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos: mokslo darbai*. 1(38), 84–87.

86 Maynard-Moody, S. W., Musheno, M., & Musheno, M. C. (2003). *Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service*. University of Michigan Press, p. 82; 120; 151; Pivoras, S. (2017) Artimosios biurokratijos administraciniai tapatumai: teorinės tyrimo prieigos ir prielaidos, ed. S. Pivoras, *Lietuvos valstybės tarnautojų administraciniai tapatumai: silpnos diskrecijos raiška aptarnaujant piliečius: mokslo studija*. Vilnius: Versus aureus,

87 Ten pat.

88 Pivoras S. (2016) ten pat. ; Pivoras, S., Buckienė E. (2016); Pivoras, S., Kaselis, M. (2019). The impact of client status on street-level bureaucrats' identity and informal accountability. *Public Integrity*, 21(2), 182–194; Pivoras, S., Buckienė, E., Civinskas, R., & Kaselis, M. (2017). *Lietuvos valstybės tarnautojų administraciniai tapatumai: silpnos diskrecijos raiška aptarnaujant piliečius: mokslo studija*. Vilnius: Versus aureus; Gončiarova, N., & Pivoras, S. (2020). Valstybės tarnautojų susvetimėjimo įgyvendinant politiką lygmenys ir veiksniai: Užimtumo tarnybos prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atvejis. *Politologija*, (2), 46–68.

89 Pivoras, S. (2017) Apibendrinantieji pastebėjimai, ed. S. Pivoras, *Lietuvos valstybės tarnautojų administraciniai tapatumai: silpnos diskrecijos raiška aptarnaujant piliečius: mokslo studija*. Vilnius: Versus aureus, 183–185.

kultūroje. Kita vertus, tai gali būti nebūdinga plačią diskreciją ir profesinės etikos pagrindus (tai būdinga medikams ir socialinių paslaugų darbuotojams) turinčioms atskiroms viešojo sektoriaus organizacijoms.

Artimųjų tarnautojų problemų įveikos būdai ir strategijos. Kaip jau nagrinėta, artimųjų tarnautojų veiklai yra įtakos turi skirtingi ir tuo pat metu veikiantys veiksniai – pasunkėjusios darbo sąlygos (nuolatinis išteklių trūkumas, netikrumas dėl „nuleidžiamų“ politikų, didelis užduočių skaičius), besikeičiančios diskrecijos, varijuojantys tapatumai. Šie veiksniai nulemia tarnautojų elgsenas (kaip tam tikros sąlygos ar sprendimų orientyrai), tiesiogiai kontaktuojant su klientais paslaugų teikimo metu. Vis dėlto problemų įveikos elgsenos yra svarbiausia sąvoka, paaiškinanti viešosios politikos įgyvendinimo spragas ir geriausiai atskleidžianti sunkumus, su kuriais gali susidurti tarnautojai. Mokslinių tyrimų prieigoje yra sutariama, kad įveikos būdai (kartais išplečiama įvardijant formomis, strategijomis, stiliais) yra pagrindas, padedantis artimiesiems tarnautojams įveikti iššūkius, su kuriais jie susiduria⁹⁰.

Pirmasis problemų įveikos sąvoką pateikė M. Lipsky kurdamas artimosios biurokratijos teoriją. Pasak M. Lipsky: [...] *Aš siekiau išsiaiškinti artimųjų tarnautojų įveikos elgsenas. Analizuodamas tai, aš akcentavau spragą tarp įsivaizdavimo apie idealiai teikiamas paslaugas ir praktinių situacijų. [...]* Papildomai artimųjų tarnautojų įveikos elgsenos didina viešosios politikos skirtis įgyvendinimo procese tarp to, kaip surašyta, ir to, kaip faktiškai realizuojama. Kitos įveikos strategijos atspindi kompromisus tarp suformuotos politikos ir artimosios biurokratijos poreikių⁹¹. Ši citata atskleidžia tai, kad artimieji tarnautojai panaudoja problemų įveikos būdus (mechanizmus, strategijas) siekdami realizuoti savo idealus kasdienėse veiklose. Siekdami idealų jie turi peržengti dvi dažniausiai iškylančias kliūtis – išteklių trūkumo ir veiklos apribojimų dėl ribojamos diskrecijos. Ir tai nėra taip paprasta.

Paslaugų teikėjų įveikos problemos M. Lipsky teorijoje yra viena iš pagrindinių sąvokų (kartu su formalistinio aptarnavimo konceptu, angl. *people processing*)⁹². Kaip jau minėta, ja yra paaiškinamos politikos įgyvendinimo proceso spragos, kartu atskleidžiant, kaip tarnautojai savo elgsenomis jas mažina. Kita vertus, M. Lipsky aiškiai neatskleidė šios sąvokos ir tiksliai nekonceptualizavo problemų įveikos mechanizmų tipų, jų taikymo. Kitaip sakant, artimosios biurokratijos kūrėjas nepateikė

90 Dubois, V. (2016). *The bureaucrat and the poor: Encounters in French welfare offices*. Routledge; Tummers, L. L., Bekkers, V., Vink, E., & Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1099-1126.

91 Bureaucracy, S. L. (1980). *Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation., p. xvi-xvii.

92 Lipsky, M. (2010), min. veik,

paiškinančių (vadinamųjų operacinių) sąvokų, Kita vertus, jo interpretacijos neatliepia šiandieninės artimosios biurokratijos veikimo realijų, susijusių su viešosios vadybos ir rinkos priemonių taikymu viešajame sektoriuje⁹³.

Problemų įveikos konceptą toliau plėtojo daug M. Lipsky pasekėjų. Ryškiausi yra L. Tummerso ir jo kolegų Viktor Bekker, Evelien Vink, M. Musheno, Kim Loyens indėliai. Šie mokslininkai išskyrė ir aprašė artimųjų tarnautojų naudojamas problemų įveikos strategijas, mechanizmus ir stilius⁹⁴. Taip pat jie paaikškino veiksnius (susiejo su jau išskirtais artimosios biurokratijos teorijoje ir papildė psichologiniais aiškinimais), nulemiančius vienos ar kitos strategijos atsiradimą, kaitą ir jos taikymo poveikius viešosioms politikoms. Vadinasi, ši mokslininkų grupė (jie daug publikacijų parengė bendradarbiaudami) sukūrė savitą artimosios biurokratijos vystymo kryptį. Joje yra ryškios trys teorijos vystymo kryptys: 1) problemų įveikos sąvokos apibrėžimo tikslinimai; 2) problemų įveikos mechanizmų (tipų) klasifikacijų pateikimas; 3) veiksnių, turinčių įtakos (teigiamos arba neigiamos) problemų įveikoms, ir poveikių analizė.

Pereinant prie pirmosios tyrimo krypties analizės galima pastebėti, kad artimųjų tarnautojų problemų įveikos konceptas buvo vystomas palaipsniui. Kaip jau nagrinėta, biheavioristinį M. Lipsky reiškinio konceptualizavimą (žr. 6 lentelę) keitė aiškinimai, kuriuose buvo akcentuojamas emocijų (ne tik elgsenų) ir požiūrių poveikis (žr. 6 lentelę).

93 M. Lipsky sukurtos teorijos vystytojai dažnai pastebi, kad mokslininko sukurtos problemų įveikos, diskrecijos ir kitos kategorijos turėtų būti kontekstualizuojamos šiuolaikinių paslaugų teikimo modelių kontekste. Tiksliau, dažnai pastebima, kad artimųjų biurokratų elgsenos modeliai yra nulemti kardinaliųjų viešųjų paslaugų pokyčių, kurie įvyko per keturis dešimtmečius (Brodkin, E. Z. (2020). Discretion in the Welfare State. In *Discretion and the Quest for Controlled Freedom*. Palgrave Macmillan, Cham).

94 Tummers, L. L., Bekkers, V., Vink, E., & Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1099-1126; Loyens, K. (2015). Law enforcement and policy alienation: Coping by labour inspectors and federal police officers. Hupe, P., & Hill, M. (Eds.), *Understanding street-level bureaucracy*, 99-114; Vink, E., Tummers, L., Bekkers, V. J. J. M., & Musheno, M. (2015). Decision-making at the frontline: Exploring coping with moral conflicts during public service delivery. In J. Lewis, M. Considine, *Making public policy decisions*, London: Routledge. 112-128.

Lentelė nr. 6 Artimųjų tarnautojų problemų įveikos elgsenas nulemiantys veiksniai

Autorius	
M. Lipsky	Problemų įveikos teikiant paslaugas yra nulemtos iššūkių, su kuriais susiduria viešojo sektoriaus darbuotojai; iššūkiai yra susiję su išteklių trūkumu, viešosios politikos įgyvendinimo neapibrėžtumu, prieštaringumu. Problemų įveikos yra „pasipriešinimas diskrecijai“.
T. Evans	Problemų įveikos elgsenos nulemia taisyklių pažeidinėjimą.
V. Dubois	Padėdami klientams ir įveikdami paslaugų problemas artimieji tarnautojai panaudoja asmeninius išteklius.
L. Tummers; V. Bekker	Problemų įveikų elgsenos yra nulemtos ne tik struktūrinių sąlygų (išteklių trūkumas ir t. t.), bet ir emocinių įtampų bei susvetimėjimo su politika (nepritarimas, svarbos ir reikšmės nesupratimas ir pan.). Svarbios ne tik artimųjų tarnautojų elgsenos, bet ir savijauta, emocijos.
E. Vink ir kiti	Moraliniai konfliktai (dėl jų kylančios dilemos) sukelia įtampų ir problemų įveikų.
Kim Loyens	Artimųjų tarnautojų problemų įveikoms ar net stiliui įtakos turi, o kartais nulemia susvetimėjimas su įgyvendinama viešąja politika.

Lentelė sudaryta: remiantis: Lipsky, M. (2010), min. veik.; Evans, T. (2013). Organisational rules and discretion in adult social work. *British Journal of Social Work*, 43(4), 739-758; Dubois, V. (2019). Institutional order, interaction order and social order: Administering welfare, disciplining the poor. *Social Policies*, 6(3), 507-520 Tummers, L., & Bekkers, V. (2020). Discretion from a psychological perspective. In *Discretion and the Quest for Controlled Freedom* (pp. 163-176). Palgrave Macmillan, Cham.; Vink, E., Tummers, L., Bekkers, V. J. J. M., & Musheno, M. (2015). Decision-making at the frontline: Exploring coping with moral conflicts during public service delivery. In J. Lewis, M. Considine, *Making public policy decisions*, London: Routledge. 112-128; Loyens, K. (2015). Law enforcement and policy alienation: Coping by labour inspectors and federal police officers. Hupe, P., & Hill, M. (Eds.), *Understanding street-level bureaucracy*, 99-114.

Susvetimėjimas viešosios politikos atžvilgiu (o kartu ir atliekamų pareigų) sąvoka buvo svarbi padidinant teorinės prieigos analitiškumą. Ji naudota kaip aiškinamoji kategorija. Susvetimėjimas su įgyvendinama viešąja politika yra suprantamas kaip kognityvinė jausena (ar būseną), kuri veikia artimuosius tarnautojus. L. Tummers ir V. Bekker ją aiškina dviem jausenomis – beprasmiškumu ir bejėgiškumu⁹⁵. Šių mokslininkų tyrimai atskleidžia, kad susvetimėjimas su įgyvendinama viešąja

⁹⁵Tummers, L., Bekkers, V., & Steijn, B. (2009). Policy alienation of public professionals: Application in a new public management context. *Public Management Review*, 11(5), 685-706; Tummers, L., Bekkers, V., & Steijn, B. (2012). Policy alienation of public professionals: A comparative case study of insurance physicians and secondary school teachers. *International Journal of Public Administration*, 35(4), 259-271.

politika artimuosius tarnautojus priverčia palikti arba keisti darbą. Kita vertus, patiriama nuolatinė įtampa, nesibaigiančios frustracijos paskatina artimuosius tarnautojus specifiškai įveikti problemas, o ilgainiui net susiformuoja saviti problemų įveikos stiliai⁹⁶. Pastebėtina, kad lietuvių mokslininkai atliko artimųjų tarnautojų susvetimėjimo su užimtumo politika tyrimą⁹⁷.

Apibendrinant galima pastebėti, kad analizuojant artimųjų tarnautojų įveikas naudinga derinti bihevioristinį (įveikas nulemia išteklių stoka ir kiti veiksniai) ir psichologinį aiškinimą (veikia nuolatinės įtampos, frustracijos). Toks kompleksinis požiūris leidžia atsižvelgti į situacinius, kontekstinius veiksnius.

Problemų įveikos būdai ir jų tipai. M. Lipsky savo teorijoje nepasitelkė nuosekliai apibrėžtos ir išplėtos artimųjų tarnautojų įveikos strategijų. Jis tik išskyrė ir aprašė pagrindines įveikos formas (žr. 7 lentelę). Vėliau šią temą plėtojo daug tyrinėtojų. Per kelis dešimtmečius susikaupė nemažas skaičius mokslinių apibendrintų įrodymų apie tai, kaip artimieji tarnautojai įveikia problemas. Kaip jau minėta, sistemiškai įveikos mechanizmus išskyrė (jau atliktų tyrimų metaanalizės pagrindu) L. Tummers su kolegomis. Jie apibrėžė tris įveikų su dirbant su klientais būdus, devynias formas ir priskyrė juos atskirų darbuotojų grupėms (žr.7 lentelę)⁹⁸. Pavyzdžiui, buvo nustatyta, kad socialiniai darbuotojai ir policininkai rečiau pažeidžia taisykles, palyginti su medikais.

96 Loyens, K. (2016). How police detectives deal with policy alienation in the investigation of human exploitation crimes. *Stress in policing: Sources, consequences and interventions*, 137-152.

97 Gončiarova, N., & Pivoras, S. (2020). Valstybės tarnautojų susvetimėjimo įgyvendinant politiką lygmenys ir veiksniai: Užimtumo tarnybos prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atvejis. *Politologija*, (2), 46-68.

98 Tummers, L. L., Bekkers, V., Vink, E., & Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1099-1126

Lentelė nr. 7 Artimųjų tarnautojų problemų įveikos būdų, strategijų ir formų tipai

M. Lipsky	Pagrindinės artimųjų tarnautojų įveikos formos: 1) „grietinėls nugriebimo“ (angl. <i>creaming</i> ; tinkamų klientų prioritizavimas, pasirenkant tinkamiausius ir taip padidinant viešųjų politikų įgyvendinimo sėkmę), 2) rutinizavimas (angl. <i>routinizing</i> ; procedūrų biurokratizavimas asmeniniais ar įstaigos tikslais, paslaugų teikimas griežtai laikantis procedūrų, neatsižvelgimas į klientų ypatumus) 3) klientų kontroliavimas.
L. Tummers, V. Bekker, E. Vink,	Pagrindiniai būdai: I. Artėjimas link klientų: 1) taisyklių keitimas (priderinamos atliepiant kliento poreikius); 2) taisyklių sulaužymas (sulaužomos atliepiant kliento poreikius); 3) instrumentinis elgesys (ilgalaikiai sprendimai mažinant įtampą); 4) klientų prioritizavimas (tam tikriems klientams suteikiama daugiau laiko, išteklių ar kitų naudų); 5) asmeninių išteklių naudojimas (jie skiriami klientams); II) Tolimas nuo klientų: 6) rutinizavimas (standartizuotas aptarnavimas, prašymas išpildomas rutininio būdu); 7) racionavimas (sumažinimas paslaugų prieinamumas arba mažinami lūkesčiai); III) judėjimas prieš klientus: 8) griežtas veikimas pagal taisykles (nedaug lankstumo teikiant paslaugas); 9) agresija (priešiškumas ir konfrontavimas su klientu).
K. Loyens	Pozityvūs stiliai susiję su politikos reikšmingumo supratimu: 1) neprieštaravimo (angl. <i>acquiescence</i>), 2) emocinio pripratimo / paramos (angl. <i>emotional habituation</i>). Negatyvūs stiliai: 1) atlikti darbus remiantis pareigos jausmu; 2) gauti savo dalį; 3) ryšys su nukentėjusiuoju.

Lentelė sudaryta: remiantis: Lipsky, M. (2010), min. veik; Tummers, L. L., Bekkers, V., Vink, E., & Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1099-1126; Loyens, K. (2015). Law enforcement and policy alienation: Coping by labour inspectors and federal police officers. Hupe, P., & Hill, M. (Eds.), *Understanding street-level bureaucracy*, 99-114.

Šių mokslininkų pateikta artimųjų tarnautojų⁹⁹ įveikų klasifikacija yra universali. Ji dažnai buvo pritaikyta kitų tyrinėtojų empiriniuose tyrinėjimuose. Tiesa, artimųjų tarnautojų veiklas nagrinėjantys mokslininkai koreguodavo minėtą tipologiją ar išskirdavo, keisdavo ir aprašydavo įveikos strategijas remdamiesi savo tyrimo medžiaga ir gautais rezultatais. Pavyzdžiui, K. Loyens artimųjų tarnautojų problemų įveikos stiliai apibrėžti remiantis jų santykiu ir požiūriais su viešąja politika (nagrinėtas

⁹⁹ Ši mokslininkų grupė nevartojo artimųjų tarnautojų sąvokos. Jie kalbėjo apie viešojo sektoriaus profesionalus arba vadinamuosius priešakinių linijų darbuotojus.

susvetimėjimo atvejais) (žr. 7 lentelę). Tai savita ir perspektyvi tyrimų kryptis, tačiau šiuo metu ji yra dar tik pradėta plėtoti.

COVID-19 poveikiai artimajai biurokratijai. Viešojo sektoriaus darbuotojų veikimas krizės metu yra tiesiogiai mažai nagrinėtas taikant artimosios biurokratijos teorinę prieigą. Pavyzdžiui, pasirodė kelios publikacijos, kurios nagrinėjo socialinių paslaugų teikėjų veiklas pabėgėlių krizės metu 2015–2017 m.¹⁰⁰ Aleksandras Hendersonas yra aptaręs artimųjų tarnautojų vaidmenis gamtos kataklizmų ir krizių metu. Jis pastebėjo, kad vaidmenys yra kritiškai reikšmingi¹⁰¹. Vis dėlto pagrindiniai artimosios biurokratijos tyrinėtojai krizių temai skyrė sąlyginai mažai dėmesio. Tikėtina, kad tai nulėmė krizių trumpalaikiškumas ir temos netinkamumas tyrimams. Dalis priešakinėse linijų darbuotojų dažnai ir taip dirba sąlygomis, kurios yra artimos kai kurioms krizėms. Taigi, kyla klausimas, kam atskirai gilintis į trumpalaikes krizes.

Tačiau ne visi liko nuošalyje. COVID-19 krizė paskatino kai kuriuos artimosios biurokratijos tyrinėtojus imtis darbo. Pirmiausiai galimas tyrimų prieigas viešosios politikos tyrimų rėmuose ir siauriau panaudojant artimosios biurokratijos studijas aptarė dvi teoretikų grupės. Claire Dunlop, Edoardo Ongaro ir Keith Baker atskleidė artimųjų biurokratų studijas kaip vienas iš tinkamiausių nagrinėjant viešųjų politikų įgyvendinimą „iš viršaus į apačią“¹⁰². Kartu jie išryškino kelis galimus problematikos rakursus siedami juos su darbuotojų autonomijos / diskrecijos jos panaudojimo aspektu.

Brazilų mokslininkų komanda (Rafael Alcadipani ir kolegės) analizavo policininkų kaip artimųjų tarnautojų darbą COVID-19 pandemijos metu.¹⁰³ Mokslininkai, remdamasi gautais rezultatais, padarė kelias svarbias išvadas. Pirmiausia jie pastebėjo, kad policininkų elgsenas nulėmė tiek tapatinimasis su visuomenės poreikiais, tiek kiti veiksniai (prieštaringi viešosios atsako politikos sprendimai, profesinės kultūros elementai ir išteklių trūkumas). Taip pat mokslininkai pastebėjo lyderystės ir tarpinstitucinio

100 Sigling, F. (2020). ‘Mutatio Sub Pressura’: An Exploration of the Youth Policy Response to the Syrian Refugee Crisis in Germany. *Journal of Social Policy*, 1-19; Fontana, I. (2019). The implementation of Italian asylum policy and the recognition of protection in times of crisis: between external and internal constraints. *Contemporary Italian Politics*, 11(4), 429-445; Giudici, D. (2020). The list. On discretion and refusal in the Italian asylum system. *European Journal of Social Work*, 23(3), 437-448; Borrelli, L. M., & Lindberg, A. (2018). The creativity of coping: alternative tales of moral dilemmas among migration control officers. *International journal of migration and border studies*, 4(3), 163-178.

101 Henderson, A. C. (2014). The critical role of street-level bureaucrats in disaster and crisis. *Handbook of Critical Incident Analysis*, 210-245.

102 Dunlop, Claire A.; Ongaro, Edoardo and Baker, Keith (2020). Researching COVID-19: A Research Agenda for Public Policy and Administration Scholars. *Public Policy and Administration*, 35(4) (In Press)., p. 1-17, p. 6

103 Alcadipani, R., Cabral, S., Fernandes, A., & Lotta, G. (2020). Street-level bureaucrats under COVID-19: Police officers’ responses in constrained settings. *Administrative Theory & Praxis*, 1-10.

bendradarbiavimo svarbą policininkams dirbant pandemijos sąlygomis. Tokia tyrimų padėtis leidžia teigti, kad mokslininkų įdirbis yra sąlyginai nedidelis. Tuo tarpu COVID-19 sukelta krizė pagal savo mastą ir pobūdį yra išskirtinė.

Vadinasi, tobulinant artimosios biurokratijos teorijos pagrindų naudojamą koncepcinį modelį yra svarbu atsižvelgti į kelis reiškinius ir juos konceptualizuoti. Atliekant lauko tyrimą aiškėjo, kad tarnautojus veikė keli krizės veiksniai: savisauga (asmeninės ir šeimos sveikatos apsaugos interesas) ir didelis nerimas. Kaip jau minėta, L. Tummers yra nagrinėjęs artimųjų tarnautojų problemų įveikas elgsenų ir kognityviniu (taikyta sąvoka kognityvinės įveikos) lygiais¹⁰⁴. Dažniausiai emocijos ir požiūriai (moralinio pobūdžio dilemos) turi įtakos įveikos strategijoms, formuoja susvetimėjimo su politika jausmą. Taip pat ji gali būti siejama priežasties – pasekmės ryšiu su diskrecija.

COVID-19 krizės metu šių veiksnių vaidmenys dar labiau sustiprėja dėl kelių priežasčių: 1) virusas, jo sukelta liga (bent jau jos pirminiame etape) ir jų padariniai yra menkai pažinūs; 2) specialistus veikia savisaugos instinktas, lydintys nerimo ir baimės jausmai (klientų poreikiai gali tapti antraeiliai). Tokiu atveju problemų įveikos būdai gali būti pagrįsti ne tik elgsenomis, bet ir stipriomis emocijomis, nuostatomis. Vadinasi, artimųjų tarnautojų elgsenų tyrimas gali iš dalies apimti ir psichologinę perspektyvą.

Šioje vietoje svarbu pastebėti, kad, be savisaugos, yra svarbus ir emocinio (galimai ir fizinio) išsekimo (profesinio perdegimo) sindromas. Neabejotinai šie neigiami veiksniai gali turėti įtakos darbuotojų elgsenom. Apskritai neigiami emociniai poveikiai sveikatos apsaugos ir globos namų darbuotojams yra jau pakankamai plačiai ištyrinėti¹⁰⁵.

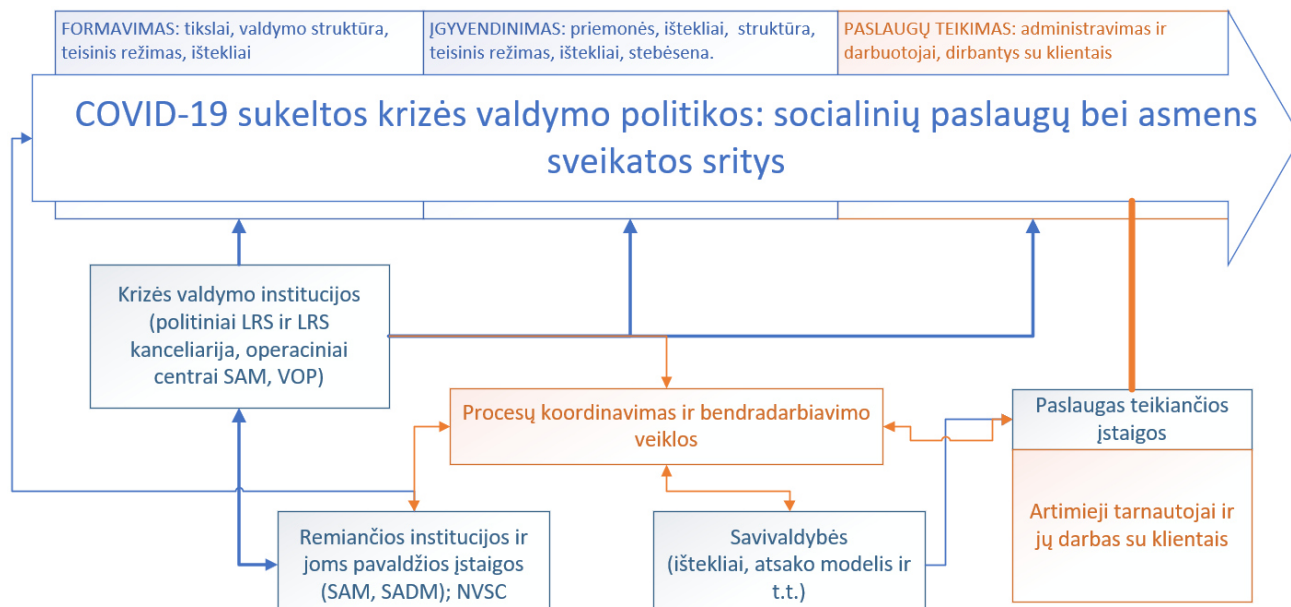
104 Tummers, L. L., Bekkers, V., Vink, E., & Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1099-1126; Tummers, L. G. & Musheno, M. (2014). Coping during public service delivery: Developing a measurement instrument for survey research. EGPA conference: Speyer; Tummers, L.. *The effect of coping on job performance*. Paper for the IRSPM Conference, <http://larstummers.com/wp-content/uploads/2012/01/IRSPM-2015-Tummers-The-effect-of-coping-on-job-performance.pdf>; Grimmelikhuijsen, S., Jilke, S., Olsen, A. L., & Tummers, L. (2017). Behavioral public administration: Combining insights from public administration and psychology. *Public Administration Review*, 77(1), 45-56; Oberfield, Z. W. (2014). *Becoming bureaucrats: Socialization at the front lines of government service*. University of Pennsylvania Press.

105 Yra nustatyta, kad darbuotojai patiria frustraciją, bejėgiškumą, baimės, pristaikymo, baimės būti diskriminuojamais jausmus bei tam tikrą stigma. (Nyashanu, M., Pfende, F., & Ekpenyong, M. (2020). Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK. *Journal of Interprofessional Care*, 34(5), 655-661); Aughterson, H., McKinlay, A., Fancourt, D., & Burton, A. (2020). The psychosocial impact on frontline health and social care professionals in the UK during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. medRxiv; Didvalė, D., Asipauskienė, V., Jurkevičienė, D., Navaz, I., Gervickaitė, A., & Bagdonienė, V. (2020). Su kokiais iššūkiais susiduria anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, dirbantys

Svarbus tyrimui dalykas yra kontekstiniai veiksniai. COVID-19 sukelti reiškiniai yra visiškai netipiški. Aišku, labai savitos ir unikalios yra ir COVID-19 sukeltos krizės politikos, jų įgyvendinimo procesas. Vadinasi, šio proceso analizė viešųjų paslaugų teikimo srityje (pasirinktu atveju asmens sveikatos ir socialinių paslaugų) gali padėti suprasti artimųjų tarnautojų veikimą.

COVID-19 sukeltos krizės politikos įgyvendinimas: savivaldybių ir artimųjų tarnautojų vieta ir vaidmenys. Savivaldybių institucijų ir artimųjų tarnautojų veiklą susiejo COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo procesas. Savivaldybės ir jų kontroliuojamos (iš dalies ir valstybės kontroliuojamos) įstaigos buvo atsakingos už politikos priemonių įgyvendinimą (žr. 2 paveikslą) socialinių ir asmens sveikatos paslaugų srityse. Tiesa, savivaldybės turėjo platesnę atsakomybę. Jų kompetencijai priklausė galimybės inicijuoti savas krizės priemones ir jas taikyti (pavyzdžiui, papildomą gyventojų testavimą). Savivaldybės bendradarbiavo su kitais politikos proceso veikėjais kelių lygių sąveikomis: 1) tiesioginį vadovavimą panaudodamos savininko teisėmis ir pavaldumo ryšiais (savivaldybių kontroliuojamos įstaigos); 2) netiesiogiai bendradarbiaudamos ir teikdamos pagalbą ar priimdamos ją. Pagal pobūdį bendradarbiavimas su kitais veikėjais buvo reaguojantis (epidemiologinės padėties valdymas prasidėjus protrūkiams) ir ilgalaikis pagal tęstinę veiklos kryptis (žr. plačiau 2 skyrių). Pavyzdžiui, reaguojančio pobūdžio sąveikos buvo tarp savivaldybėms ir ministerijoms pavaldžių socialinės globos namų. Savivaldybės pagelbėdavo šioms įstaigoms, kai prasidėdavo epidemijos protrūkis.

COVID-19 gretose?. *Slauga. Mokslas ir praktika. Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, 2020, Nr. 7 (283).*



Paveikslas nr. 2 COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo procesas

Kita vertus, aptariamos sąveikos dažnai priklausė nuo situacinių veiksnių, - probleminių situacijų, politinių konfigūracijų ir preferencijų ir t.t.

Svarbius vaidmenis įgyvendinant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politiką atliko ir artimieji tarnautojai. Jie buvo viešosios politikos įgyvendinimo grandies pabaigoje. Vis dėlto medikų ir socialinių paslaugų teikėjų vaidmenys dirbant su klientais, įgyvendinant krizės valdymo priemones buvo itin svarbūs. Artimuosius tarnautojus su „aukštesniais“ politiniais veikėjais (VOV, remiančiosiomis ministerijoms, joms pavaldžiomis institucijomis, savivaldybėmis) siejo ryšiai, pagrįsti tiesioginiu pavaldumu, netiesiogine atsakomybe ar bendradarbiavimu. Pavyzdžiui, savivaldybės savo kontroliuojamoms įstaigoms (ir netiesiogiai juose dirbantiems medikams ar socialiniams darbuotojams) skyrė, esant poreikiui, reikalingus išteklius (dezinfekavimo ir apsaugos priemones, gydymo priemones, finansavo tam tikras veiklas ir t. t.). Taip pat savivaldybės nustatė, tikslino arba išaiškino tam tikrus paslaugų teikimo ir infekcijų kontrolės režimus. Visa tai turėjo įtakos artimųjų tarnautojų veiklai (žr. 2–4 skyrius).

2. COVID-19 SUKELTOS KRIZĖS VALDYMO POLITIKOS ĮGYVENDINIMO BRUOŽAI: ASMENS SVEIKATOS IR SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SRITYSE

Dažniausiai krizės valdymo politikos (kaip jau nagrinėta pirmoje dalyje) yra įgyvendinamos „iš viršaus į apačią“ būdu. Jos remiasi tam tikrais krizių valdymo modeliais, o sprendimų priėmimo pobūdis yra inkrementinis. Krizės įveikimo sprendimai (tiek politiką formuojant, tiek įgyvendinant) yra lydimi daugelio smulkių sąveikų instituciniuose tinkluose. Kaip atskleidžia Vitalio Nakrošio atliekamas tyrimas, Lietuvoje buvo sukurta atskira krizės valdymo sistema, kurios pagrindą sudaro kelios centrinės koordinuojančios institucijos ir jas palaikantis kitų institucinių veikėjų tinklas. Šiai sistemai yra būdingas žinybiškumas ir funkcinė - teritorinė sklaida¹⁰⁶.

Neabejotinai, krizės valdymo veiksmingumas yra nulemtas modelio architektūros, pagrindinių institucijų veikimo ir tinklaveikos veiksmingumo. Vis dėlto tiek pat reikšmingas yra ir žemiausio lygio paslaugų grandies įstaigų veikimas, jų sąveikos su žinybinėmis institucijomis, vykdančiomis koordinavimo, vadovavimo funkcijas. Tik dalis mokslininkų tam skiria dėmesio¹⁰⁷. Ši tyrimo prieiga yra reikšminga siekiant išsiaiškinti COVID-19 sukeltos krizės valdymą. Šiame skyriuje yra nagrinėjami COVID-19 sukeltos krizės įveikos politikos tikslai, skiriami ištekliai, sukurtas teisinis režimas ir taikomos kitos priemonės. Ši analitinė apžvalga yra reikšminga toliau analizuojant artimųjų tarnautojų veikimo sąlygas. Atliekant surinktų faktų ir nuomonių analizę remtasi surinktais teisės aktais, dokumentais ir atlikta nuomonių analize.

106 Nakrošis V., (2020) Ar gerai išmokome pirmosios COVID-19 bangos valdymo pamokas?, *15min.lt*, 2020-10-28 <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/komentarai/vitalis-nakrosis-ar-gerai-ismokome-pirmosios-covid-19-bangos-valdymo-pamokas-500-1399162?copied>.

107 SICHLING, F. (2020) ‘Mutatio Sub Pressura’: An Exploration of the Youth Policy Response to the Syrian Refugee Crisis in Germany. *Journal of Social Policy*, 1-19.

Krizės valdymo socialinėse globos įstaigose sprendimai. Kaip atskleidžia mokslininkų studijos (atvejo ir lyginamosios), COVID-19 sukeltos krizės problemų politikos dažniausiai yra kompleksiškos, apimančios kelis tikslus ir keliasdešimt priemonių¹⁰⁸. Dalis šių priemonių yra prevencinio pobūdžio (jomis siekiama izoliuoti socialinės globos įstaigų gyventojus, taikyti infekcijos kontrolės priemones). Kitos krizės sprendimo politikos priemonės yra reaguojančio pobūdžio, jos skiriamos sprendžiant infekcijos užkrato problemas židiniuose (gydymas, griežtesnė infekcijų kontrolė, asmenų perkėlimas ir pan.). Pagal paslaugų pobūdį dauguma taikytų priemonių apima infekcijų prevencijos ir kontrolės veiklas (svarbus yra nuolatinumas, situacijos stebėjimas ir padėties tobulinimas) siekiant apsaugoti socialinių įstaigų gyventojus¹⁰⁹.

Visas COVID-19 sukeltos krizės politikos priemones, remiantis moksliniais tyrimais, galima suklasifikuoti į penkias grupes (žr. 8 lentelę).

Nagrinėjant lentelėje pateiktų COVID-19 sukeltos krizės politikos priemonių sąrašą galima pastebėti spragą. Daugelis šalių nenaudojo priemonių, užtikrinančių palankios aplinkos psichinei sveikatai, socialiniam ir kultūriniam gyvenimui (įgūdžių ugdymas – palaikymas, užimtumas, kitos socialinės ar kultūrinės veiklos), fiziniam aktyvumui socialinės globos įstaigose sukūrimą. Gyventojų veiklos šiose svarbiose gyvenimo srityse buvo suvaržytos, apribotos. Tiesa, daugelis šalių įtraukė priemonių, susijusių su vienišumo mažinimu (jos apėmė pokalbius su artimaisiais per langus išlaikant saugų atstumą, pagalbą rašant laiškus ar vaizdo ir telefoninius pokalbius¹¹⁰).

108 Comas-Herrera, A., Ashcroft, E., & Lorenz-Dant, K. (2020). *International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings*. International Long Term Care Policy Network [online]: Available from [ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/International-measures-to-prevent-and-manage-COVID19-infections-in-care-homes-11-May-2020.pdf](https://www.ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/International-measures-to-prevent-and-manage-COVID19-infections-in-care-homes-11-May-2020.pdf). Muñoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A., Morilla-Luchena, A., & Vázquez-Aguado, O. (2020). COVID-19 and social services in Spain. *Plos one*, 15(11), p. 1–15; Ludvigsson, J. F. (2020). The first eight months of Sweden's COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved. *Acta Paediatrica*, 109, p. 2459–2471.

109 Daly, M. (2020). COVID-19 and care homes in England: What happened and why?. *Social Policy & Administration*, 54(7), 985–998.

110 Simard, J., & Volicer, L. (2020). Loneliness and Isolation in Long-term Care and the Covid-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, N. 21, p. 966–967.

Lentelė nr. 8 COVID-19 sukeltos krizės politikos priemonių grupės

Priemonių grupės pagal pobūdį	Taikomos priemonės
COVID-19 sukeltos krizės politikos valdymas	1) vadovavimas ir koordinavimas; 2) stebėjimas ir duomenų analizė bei jos panaudojimas sprendimams; 3) pranešimų apie gautus atvejus valdymas; 4) įstaigų ir darbuotojų informavimas bei konsultavimas.
Išteklių skyrimo ir personalo valdymo priemonės	1) papildomas socialinių globos namų finansavimas; 2) priemonių darbuotojams skyrimas; 3) papildomo personalo priėmimas paslaugų teikimui; 4) greito reagavimo komandos.
Greito reagavimo priemonės susidarius infekcijos protrūkiams	1) greito atsako komandos (mobilies medikų komandos); 2) infekcijų protrūkių stebėseną (sisteminė stebėseną, testavimas, darbuotojų mokymas atpažinti simptomus); 3) kontrolės priemonės įstaigose, kuriose pateko virusas; 4) susirgusiųjų izoliavimas atskiruose padaliniuose ar patalpose, jų perkėlimas į kitas įstaigas).
Prevencinės (karantino, infekcijų kontrolės)	1) prevencinis gyventojų skaičiaus mažinimas (stabdomas priėmimas); 2) gyventojų perkėlimas (į kitas įstaigas ar perdavimas globėjams); 3) ribojimai, sumažinantys infekcijos plitimą (gyventojų izoliavimas įstaigoje); 4) lankymo apribojimai (pagal tam tikras sąlygas) arba jų visiškai draudimas; 5) apribojimai socialinės globos įstaigų darbuotojams (jų kelionių draudimai; užtikrinimas, kad personalas dirbtų tik vienoje įstaigoje; apsaugos priemonių naudojimas; personalo izoliavimas darbui ir gyvenimui įstaigoje bent 2 savaitių periodui; 6) priemonės, kad nauji ar grįžtantys globos namų gyventojai neatneštų viruso; 6) darbuotojų, grįžtančių iš ligoninių ar kitų įstaigų, karantinavimas; 7) periodinis darbuotojų ir gyventojų testavimas.
Priemonės, mažinančios neigiamas izoliavimo pasekmes	1) priemonės, mažinančios vienišumą; 2) asmens sveikatos paslaugų prieinamumo užtikrinimas (gydytojų specialistų nuotolinės konsultacijos, paliatyviosios pagalbos paslaugų skyrimas).

Sudaryta remiantis: Daly, M. (2020). COVID-19 and care homes in England: What happened and why?. *Social Policy & Administration*, 54(7), 985–998; Green, C. E. D. A., Manthorpe, J., Steils, N., Stevens, M., Martineau, S., Woolham, J., ... & Samsi, K. (2020). International Policy Responses and Early Management of Threats Posed by the SARS-CoV-2 Pandemic to Social Care. *Journal of Long-Term Care*, p. 108–117; Estabrooks, C. A., Straus, S. E., Flood, C. M., Keefe, J., Armstrong, P., Donner, G. J., ... & Wolfson, M. C. (2020). *Restoring trust: COVID-19 and the future of long-term care in Canada*; Thompson, D. C., Barbu, M. G., Beiu, C., Popa, L. G., Mihai, M. M., Berteau, M., & Popescu, M. N. (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic on Long-Term Care Facilities Worldwide: An Overview on International Issues. *BioMed research international*, 1–7.

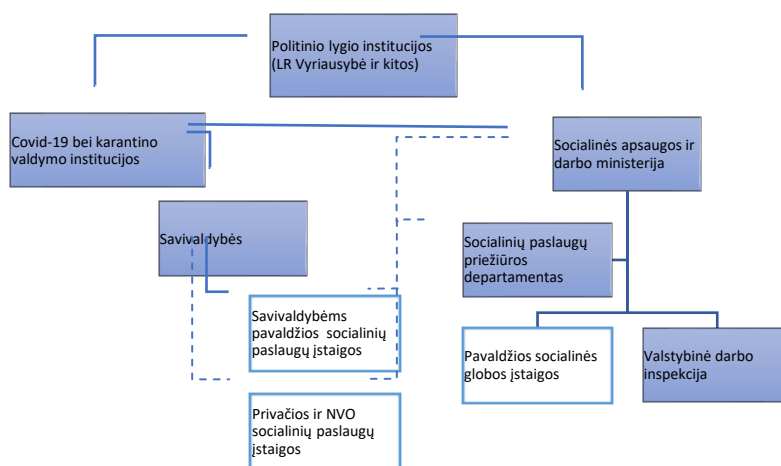
Slaugos namų gyventojų lankymo tvarkų (ar vadinamųjų lankymo) politikų nustatymas (ypatingai pokarantininiu laikotarpiu) tapo iššūkiu ekspertams ir atsakingoms institucijoms susidūrus su dilema: visiškai apriboti lankymą užtikrinant infekcijų prevenciją ar leisti lankymą (visišką ar su apribojimais, t. y. tik artimiesiems asmenims ir tik pagal nustatytas taisykles)¹¹¹. Ta pati aktuali problema – socialinių globos namų gyventojų išėjimai pasivaikščioti ir jų išvykos. Suprantama, pasirinkimas buvo

111 Stall, N. M., Johnstone, J., McGeer, A. J., Dhuper, M., Dunning, J., & Sinha, S. K. (2020). Finding the Right Balance: An Evidence-Informed Guidance Document to Support the Re-Opening of Canadian Nursing Homes to Family Caregivers and Visitors during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(10), 1365–1370; Sizoo, E. M., Monnier, A. A., Bloemen, M., Hertogh, C. M., & Smalbrugge, M. (2020). Dilemmas with restrictive visiting policies in Dutch nursing homes during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis of an open-ended questionnaire with elderly care physicians. *Journal of the American Medical Directors Association*. N. 21, p. 1774–1781.

pakankamai sudėtingas dėl ne tik etinių sprendimų priėmimo klausimų, bet žmogaus teisių principų ir normų, siekio išlaikyti žmonių gyvenimo kokybę.

Pagrindiniai instituciniai veikėjai ir jų sąveikų struktūra krizės valdyme. Institucinis laukas nebuvo išskirtinis socialinių paslaugų srityje nei savo konfigūracija, nei atsakomybių pasiskirstymu. Prieš atliekant sąveikų analizę, daryta prielaida, kad krizės valdymui socialinės apsaugos valdymo lauke buvo būdingas žinybiškumas ir antraeiliškumas.

Nagrinėjant krizės valdymo sistemą galima pastebėti, kad joje dominavo kelios valdymo sistemos. Pagrindinis valdymo centras buvo sutelktas aplink Lietuvos Respublikos Vyriausybę ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės COVID-19 komitetą¹¹². Jis turėjo pagrindinius įgaliojimus ir galias. Sveikatos ministerija buvo COVID-19 ir karantino valdymo institucinės sistemos centre¹¹³ (žr. 3 pav.).



Paveikslas nr. 3 Krizės valdymas SADM valdymo srityje

112 LRV kanceliarijoje veikia ne tik COVID-19 valdymo komitetas, bet ir kelios koordinavimo bei darbinės grupės (Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės COVID-19 sukeltos situacijos valdymo komiteto sudarymo, LRV nutarimas, Nr. 6047, 2020-03-25).

113 Pastebėtina, kad į ESOC delegavo ministerijos kanclerį. SADM ekstremaliųjų situacijų operacijų centras perėmė valdymo vadovavimo ir koordinavimo funkcijas (situacijos analizė, pasiūlymų ministrui teikimas, ryšio su kitomis institucijomis, savivaldybių ekstremaliųjų situacijų operacijų centrais palaikymas) (Dėl Valstybinio ekstremaliųjų situacijų valdymo plano patvirtinimo, LRV nutarimas, Nr. 125-6425, 2019-01-01; LR civilinės saugos įstatymas, Nr. VIII-971, 2020-07-01 - 2020-12-31; SADM ESOC nuostatai, LR SADM ministro įsakymas, Nr. A1-184, 2020-04-02; Vitalis Nakrošis: Ar gerai išmokome pirmosios COVID-19 bangos valdymo pamokas?, 15min.lt, 2020-10-28 <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/komentarai/vitalis-nakrosis-ar-gerai-ismokome-pirmosios-covid-19-bangos-valdymo-pamokas-500-1399162?copied>).

SADM teko vadinamosios remiančiosios ministerijos funkcijos, susijusios su pandemijos (užkečiamųjų ligų) suvaldymu. Pati socialinės apsaugos valdymo sritis buvo reikšminga reagavimui dėl pandemijos neigiamų poveikių. SADM sukūrė socialinių paslaugų krizės valdymo sistemą, kuri veikė pirmojo karantino metu. Jai teko kelios reikšmingos funkcijos, taikytos valdant krizę socialinių paslaugų srityje: 1) naujo paslaugų teikimo režimo nustatymas ekstremaliosios situacijos ir karantino metu (naujas reguliavimas, informavimas ir rekomendacijų rengimas, informacijos teikimo koordinavimas); 2) socialinės globos įstaigų stebėseną, priežiūra ir konsultavimas; 3) komandos reagavimas į židinius (epidemiologinius protrūkius). 2020 m. pavasarį ministerijos vadovybė ir keli darbuotojai pasidalino atsakomybėmis už kuruojamas sritis, susijusias su COVID-19 padarinių suvaldymu. Pavyzdžiui, SADM kancleris perėmė atsakomybę už savivaldybių administracijų, joms pavaldžių globos namų konsultavimą. Ministerijos vadovybė priėmė sprendimus dėl pavaldžių 35 socialinės globos įstaigų ir Pabėgėlių priėmimo centro. Viceministrai tapo atsakingi už svarbias valdymo sritis. Dalis ministerijos vadovybės ir kiti darbuotojai intensyviai komunikavo su globos įstaigomis. Taip pat SADM parengė rekomendacijas (pateikta savivaldybės ir pavaldžioms įstaigoms) dėl socialinių paslaugų organizavimo¹¹⁴.

Svarbu pastebėti tai, kad SADM inicijavo ir greito reagavimo sistemos sukūrimą. Ji turėjo būti panaudota „gesinant“ epidemiologinius židinius socialinės globos slaugos namuose ir kitose įstaigose. Tai turėjo apimti ne tik ekspertų konsultavimą, bet ir priemonių tiekimą, testavimą ir izoliavimą¹¹⁵. Pastebėtina, kad ši sistema veikė tik iki karantino pabaigos (2020-04-16 – 2020-06-16).

Politikos įgyvendinimas realizuotas per pavaldžias institucijas. Svarbūs įgaliojimai stebėti, prižiūrėti socialinių paslaugų teikimą teko Socialinių paslaugų priežiūros departamentui (toliau – SPPD) prie SADM. Tai nulėmė kelios aplinkybės. Pirmą, SPPD buvo svarbi institucija įgyvendinant socialinių paslaugų politiką, atsakinga už daugelio funkcijų įgyvendinimą¹¹⁶. Antra, šios institucijos vaidmuo dėl plačių įgaliojimų globos paslaugų priežiūros srityje (įgaliota taikyti metodinę pagalbą dėl socialinės globos normų taikymo, formuoti bendrus reikalavimus socialinei globai, priežiūrai ir socialinėms paslaugoms, atlikti kokybės ir licencijų laikymosi priežiūros kontrolę). Aktyvių židinių formavimasis

114 Dėl socialinių paslaugų srities darbo karantino sąlygomis, LR SADM raštas Lietuvos Respublikos Seimo Socialinių reikalų ir darbo komitetui, Nr. S-2020-1651, 2020-04-06.

115 Ten pat.

116 Dėl Socialinių paslaugų priežiūros departamento prie SADM nuostatų patvirtinimo, *LR SADM ministro įsakymas*, Nr. A1-182, 2020-11-19.

nelicencijuotose socialinės globos įstaigose iškėlė klausimą dėl SPPD įgaliojimų išplėtimo. Apsaugos priemonių tiekimas socialinių paslaugų teikėjams išliko šalutinė SPPD veiklos sritis. Pastebėtina, kad ši institucija, bendradarbiaudama su SADM, išdalino tik 100 tūkstančių vienetų (iki 2020 m. balandžio 6 d.) apsauginių kaukių¹¹⁷. Vėliau tiekimas buvo kiek išplėstas.

SPPD vaidmenys buvo išplėsti antrosios karantino bangos metu. Ši įstaiga turėjo atstovauti žinybai kilus epidemiologiniams židiniams socialinės globos namuose. Tiksliau, šios įstaigos atstovai turėjo įsitraukti į sprendimų priėmimą deleguodami atstovą į savivaldybės ESOC posėdžius.

Valstybinės darbo inspekcijos (SADM pavaldi įstaiga) įdirbis įgyvendinant COVID-19 suvaldymo politiką buvo gerokai mažesnis. Ši įstaiga parengė dvi rekomendacijas: 1) kaip saugiai teikti paslaugas socialinės globos įstaigose ir vykdant lankomąją paslaugų gavėjų priežiūrą; 2) kaip apsaugoti medicinos darbuotojus nuo COVID-19 viruso karantino metu¹¹⁸. Nereikšmingą vaidmenį tinkle atliko ir Neįgaliųjų reikalų departamentas prie SADM. Iš esmės ši įstaiga siejo savo veiklą su informacijos pasidalinimu tarp negalią turinčių gyventojų ir suinteresuotų įstaigų. Kita SADM pavaldi institucija (NRD) konsultavo savivaldybių administracijas, neįgaliųjų organizacijas¹¹⁹. Tiesa, šios institucijos įnašas nebuvo didelis leidžiant paslaugų teikimo pertvarkų teisės aktus ar teikiant rašytines rekomendacijas.

COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo procese svarbus vaidmuo teko ir savivaldybėms (labiausiai ekstremaliosios situacijos ir karantino metu). Socialinių paslaugų srityje tai apėmė kelias atsakomybių sritis: 1) krizės atsako politikų valdymą (vadovavimą, koordinavimą, atskirų priemonių organizavimą); 2) socialinių paslaugų tęstinumą atskirose paslaugų grupėse: 3) socialinės globos, 4) integralios pagalbos namuose esantiems asmenims ir pan. 5) Taip pat savivaldybės turėjo užtikrinti aprūpinimą maitinimu atskiroms gyventojų grupėms pagal poreikius. Savivaldybių administracijos ir įstaigos turėjo rūpintis ir neįgaliaisiais asmenimis namuose, o išimtiniais atvejais

117 Toks skaičius apsaugos priemonių buvo nedidelis palyginti su tiekimu, kurį užtikrino SAM. Tiesa, reikia pastebėti, kad centralizuotai SAM teikė kaukes savivaldybėms 2020 balandžio mėnesį (Dėl socialinių paslaugų srities darbo karantino sąlygomis, *LR SADM raštas LR Seimo Socialinių reikalų ir darbo komitetui*, Nr. S-2020-1651, 2020-04-06; SAM (2020) Asmens apsaugos priemonių paskirstymas Lietuvos medikams, <https://sam.lrv.lt/lt/koronavirusas/asmens-apsaugos-priemoniu-paskirstymas-lietuvos-medikams>).

118 VDI (2020) *Rekomendacijos, kaip saugiai teikti paslaugas socialinės globos įstaigose ir vykdant lankomąją paslaugų gavėjų priežiūrą karantino metu*. Vilnius, p. 1–6. VDI (2020) *Rekomendacijos medicinos darbuotojų apsaugai nuo COVID-19 viruso. Minimalūs saugos ir sveikatos reikalavimai. Saugos ir sveikatos užtikrinimo garantijos*. Vilnius, p. 1-4.

119 Dėl 2020 m. socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje. NRD direktoriaus raštas Savivaldybių administracijoms, Dėl veiksmų šių metų kovo 13-237 d., *NRD informacinis pranešimas*, 2020-04-10, Nr. (3.2)-SD-363; <http://www.ndt.lt/del-veiksmu-siu-metu-kovo-13-27-d/>.

įstaigose; 6) dalis socialinių (apėmė viešąsias ir administracines) paslaugų buvo teikiamos nuotoliniu būdu (telefonu, elektroniniu paštu). Suprantama, socialinių globos įstaigų gyventojų (vyresnio amžiaus žmonių ir neįgaliųjų) apsaugojimas ar reagavimas esant užkratui tapo prioritetine sritimi ir dažnai buvo iškeliamas į darbotvarkes. Tai nulėmė ne tik aktualijos (didėjantis sergamumas COVID-19 ar susidarę protrūkiai) ir savivaldybių reagavimas, bet ir centro valdžios suformuotas režimas.

Pagal jį administracijų direktoriai tapo atsakingi už: 1) COVID-19 prevenciją ir kontrolę socialinėse globos įstaigose pagal nustatytą režimą karantino metu (nuo 2020-04-01); 2) įstaigų gyventojų ir personalo ištyrimą dėl COVID-19 (nuo 2020-04-14); 3) atsakomybes už COVID-19 ligos valdymą ir paslaugų (asmens sveikatos pačiose socialinės globos įstaigose arba hospitalizavimą kitose ASPĮ) įstaigose arba išteklių užtikrinimą (patalpos, personalas ir t. t.) (nuo 2020-11-04)¹²⁰. SAM išplėtė savivaldybių įgaliojimus ir atsakomybes COVID-19 valdyme nuo 2020 m. lapkričio 4 dienos. Tuo metu gerokai padidėjo socialinių globos įstaigų gyventojų sergamumas COVID-19 ir susiformavo epidemiologiniai židiniai. Tiesiogiai už valdymo procesus turėjo būti atsakingi savivaldybės administracijos direktoriai. Taip pat numatytas savivaldybės ESOC dalyvavimas koordinuojant procesus¹²¹. Savivaldybių vaidmuo valdant COVID-19 sukeltą krizę gerokai padidėjo nuo 2020 m. spalio pabaigos blogėjant epidemiologinei padėčiai Lietuvoje. Jų atsakomybė ir įgaliojimai suvaldant krizės protrūkius buvo išplėsti 2020 m. lapkričio 4 d. VOP sprendimu¹²².

COVID-19 suvaldymo politikos srityje buvo pastebima ir asociatyvių veikėjų – Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija (vienija 1100 narių), Socialinės globos įstaigų asociacijos „Humanitas“ ir kitos¹²³. Asociatyvūs veikėjai aktualizavo savo narių (darbuotojų, organizacijų) apsaugos klausimus (aprūpinimas apsaugos priemonėmis, priemokų darbuotojams skyrimas, finansavimas, laboratorinių tyrimų paėmimas), kreipėsi į ministrus, parlamento narius ir t. t.

120 Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) prevencijos ir kontrolės būtinųjų sąlygų stacionariose socialinės globos įstaigose, *LR Valstybės operacijų vadovo sprendimas*, Nr. V-653; 2020-04-01; Dėl LR valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 1 d. Nr. V-653 pakeitimo, *LR Valstybės operacijų vadovo sprendimas*, Nr. V-653; 2020-04-14; Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo stacionariose socialinės globos įstaigose. *LR VOP sprendimas*, Nr. V-2468, 2020-11-04.

121 Ten pat.

122 Ten pat.

123 COVID-19 viruso aktualijos, Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija, <https://www.lsda.lt/covid-19-viruso-aktualijos/>; Socialinės globos įstaigų asociacijos „Humanitas“ veiklos naujienos, <https://globa.lt/Rekomendacijos%20de%CC%871%20kontrolinio%20klausimyno%20ekstremalios%20situacijos%20metu.pdf>

Politikos įgyvendinimui netiesioginės įtakos turėjo Seimo kontrolierių įstaigos atliekama stebėseną ir vėliau atliktas tyrimas. Ši įstaiga 2020 balandžio mėnesį pradėjo stebėti ir rinkti informaciją iš socialinės globos įstaigų siekdama nustatyti, ar taikomos priemonės atitinka žmogaus teises¹²⁴. Be to, valstybės kontrolieriai konsultavo socialinės globos įstaigų darbuotojus dėl asmenų izoliavimo.

COVID-19 sukeltos krizės poveikio socialinės globos įstaigoms ir būtinosioms socialinėms paslaugoms atvejai. Atsakingos institucijos sukoncestravo krizės valdymo politiką į padidintos rizikos grupes – vyresnio amžiaus žmones (labiausiai negalinčius savarankiškai užsitikrinti vadinamųjų bazinių poreikių ir sergančius nepalankiomis lėtinėmis ligomis), socialinės globos namų gyventojus (ypatingai vyresnio amžiaus arba turinčius sunkią negalią). Panašia kryptimi kreiptos politikos ir kitose šalyse, dažniausiai vadovaujantis tarptautinių ir nacionalinių ekspertinių organizacijų parengtomis įrodymais pagrįstomis rekomendacijomis¹²⁵.

Viešosios politikos sprendimai rėmėsi ne tik moksliniais ir ekspertiniais įrodymais, bet ir aktualijomis. Prieš pradėdant jų aptarimą, reikėtų prisiminti socialinės globos paslaugų apimtį. Lietuvoje veikė daugiau negu 200 (2020 m. veikiančių įstaigų skaičius kito iki 204–205) socialinės globos įstaigų¹²⁶. Šiose įstaigose gyveno ir paslaugos buvo teikiamos apie 13,6 tūkst. jų gyventojų. Taip pat reikėtų nepamiršti ir kitų įstaigų (savarankiško gyvenimo namai, krizių centrai, nakvynių namai ir t. t.). Jų gyventojams infekcijos rizika buvo kiek mažiau grėsminga, tačiau problema buvo aktuali. Su epidemiologine grėsme susidūrė ir socialines paslaugas savivaldybėse teikė apie 9,6 tūkst. darbuotojų. Dauguma šių darbuotojų susidūrė su padidintos infekcijos rizika.

Didėjantis COVID-19 sergamumas globos namuose (ypatingai Koronaviruso protrūkiu) padėjo formuluoti viešosios politikos problemas ir numatyti galimus sprendimus. (žr. 9 lentelę).

124 Ataskaita dėl Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių ekstremalių situacijų valdymą ir tam tikrų ekstremalių situacijų valdymo priemonių, taikytų karantino LR teritorijoje galiojimo laikotarpiu, atitikties tarptautiniams LR įsipareigojimams žmogaus teisių srityje, *Lietuvos seimo kontrolierių įstaigos ataskaita*, 2020-11-12, Nr. NŽTI-2020/1-3.

125 Comas-Herrera, A., Ashcroft, E., & Lorenz-Dant, K. (2020). International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings. *International Long Term Care Policy Network* [online]: Available from lccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/International-measures-to-prevent-and-manage-COVID19-infections-in-care-homes-11-May-2020.pdf; Muñoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A., Morilla-Luchena, A., & Vázquez-Aguado, O. (2020). COVID-19 and social services in Spain. *Plos one*, 15(11), p. 1–15; Ludvigsson, J. F. (2020). The first eight months of Sweden's COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved. *Acta Paediatrica*, 109, p. 2459–2471.

126 Ilgalaičių priežiūros lovų įstaigose skaičius nuolat didėjo nuo 2015 m. 2019 m. jis sudarė 76,1 tenkantis 10 tūkst. gyventojų (Statistikos rodiklių duomenų bazė, <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R826#/>; COVID-19 atvejai socialinės globos įstaigose, <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-integracija/socialines-paslaugos/globos-istaigu-sarasai/covid-19-atvejai-socialines-globos-istaigose>)

Lentelė nr. 9 COVID-19 atvejai socialinės globos namuose

	2020-03-30	2020-05-14	2020-05-30	2020-10-23	2020-12-02
Atvejai – darbuotojams		20	12	93	505
Atvejai – gyventojams	36	21	15	115	1113
Gyventojai, mirę nuo koronaviruso		2	5	11	205

Lentelė sudaryta remiantis SADM ir SPPD pateikiama informacija: COVID-19 atvejai socialinės globos įstaigose, Naujienos, 2020 m. <http://www.sppd.lt/lt/naujienos/?page=2>

Kita vertus, slaugos namų gyventojų sergamumo COVID-19 liga dinamiką koregavo sprendimų priėmimą. 2020 m. pavasarį problemas užaštrino epidemijos protrūkiai atskirose socialinės globos įstaigose: Klaipėdos privačiuose slaugos namuose (dvi įstaigos, bendrai organizavusios veiklą, UAB „Klaipėdos hospise“; „VšĮ „Paliatyvios pagalbos ir šeimos sveikatos centras“), Nemenčinės globos įstaigoje „Senevita“ Antavilių pensionate¹²⁷ ir kituose. Tai buvo plačiai aptariama viešajame diskurse, o aktualijos jaudino nemažą dalį piliečių.

Pastebėtina tai, kad paminėtose įstaigos buvo nustatyta ne tik infekcijų kontrolės, bet paslaugų teikimo pažeidimų. Tarp SAM vadovybės, NVSC ir Vilniaus miesto savivaldybės kilo diskusija dėl pasirinkto reagavimo būdų ir taikytinų priemonių. Padėtis pradėjo gerėti 2020 m. gegužės pabaigoje. 2020 m. gegužės 26 d. SADM pranešė, kad virusas yra suvaldytas visuose globos namuose, išskyrus Antavilius. Žiniasklaidai buvo teigiama taip: „Sakyčiau, kol kas Lietuvai sekasi neblogai atsilaikyti viruso neįsileidžiant į globos namus ir jį valdant“¹²⁸. Galutinai epidemiologinė padėtis stabilizavosi 2020 m. birželio–rugsėjo mėnesiais. Epidemiologinė situacija socialinės globos namuose ir kitose socialines

127 Neplaninio ekstremalių situacijų komisijos posėdžio protokolas, *Klaipėdos savivaldybės administracija*, 2020-04-29, Nr. (10.21.)-CS3- 11, Dviejuose globos namuose – didelio masto tyrimai dėl koronaviruso, 2020-04-17, <https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/dviejuose-globos-namuose-didelio-masto-tyrimai-del-koronaviruso>; Šiuo metu COVID-19 liga Lietuvoje plinta tarp pažeidžiamiausių gyventojų, 2020-0504, <https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/siuo-metu-covid-19-liga-lietuvoje-plinta-tarp-pazeidziamiausiu-gyventoju>

128 Beniušis, V. Ministras teigia, kad virusas suvaldytas visuose globos namuose, išskyrus Antavilius. BNS, 2020.05.26, <https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1181950/ministras-teigia-kad-virusas-suvaldytas-visuose-globos-namuose-isskyrus-antavilius>.

paslaugas teikiančiose įstaigose pradėjo blogėti nuo 2020 m. spalio ir ypatingai lapkričio mėnesio (žr. 9 lentelę)¹²⁹.

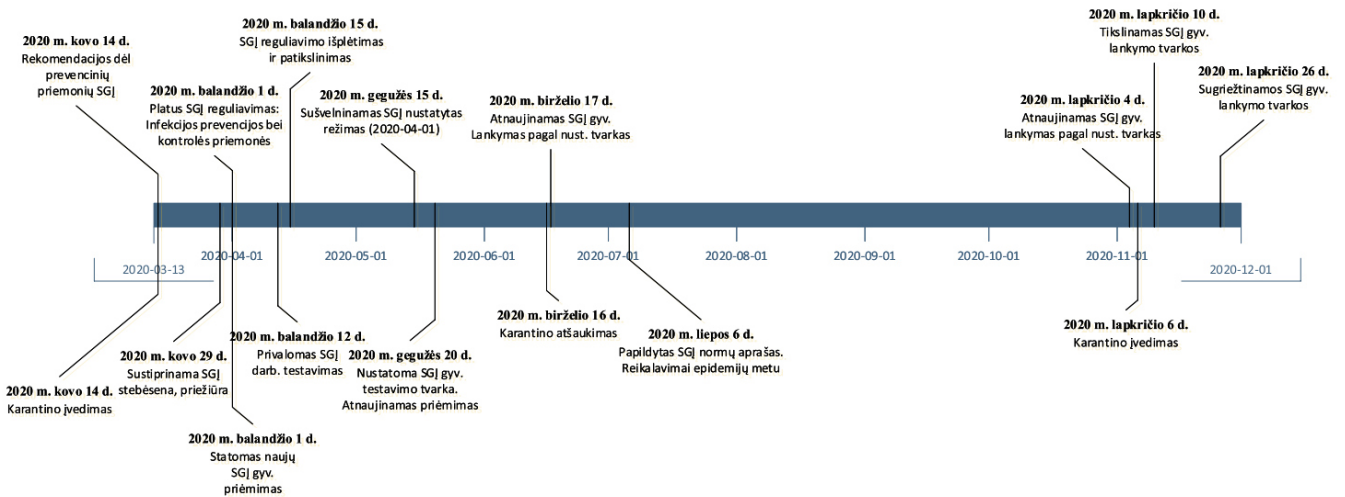
Sprendimai ir rekomendacijos siekiant suvaldyti epidemiologinę padėtį. 2020 m. kovo–balandžio mėnesiais atsakingos už viešąją politiką institucijos pradėjo kurti atsako priemones, skirtas socialinės globos įstaigoms. Tuo metu situacija buvo komplikauta. Valdžia neturėjo išsamios ir visapusiškos informacijos apie Koronaviruso ir COVID-19 ligos poveikius. Institucijos, priimdamos sprendimus dėl socialinės globos įstaigų, vadovavosi tarptautinių organizacijų (Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro, JAV ligų prevencijos ir kontrolės centro) rekomendacijomis¹³⁰. Šios organizacijos rekomendavo imtis prevencinių priemonių, izoliuoti (ypač nustačius atvejus) ir ištirti, stebėti socialinės ir sveikatos globos įstaigų gyventojus.

Svarbu pastebėti, kad atsakingos Lietuvos institucijos nesukūrė specialaus veiksmų plano ar strategijos (toks buvo sukurtas kitose šalyse), kurie būtų skirti socialinėms paslaugoms ar tiesiog socialinės globos įstaigoms.

Pirminis atsakas. Socialinės globos įstaigomis pradėta rūpintis kovo mėnesio viduryje. 2020 m. SPPD rekomendavo SGĮ apriboti gyventojų lankymą ir pateikė patarimų dėl bendravimo su artimaisiais nuotoliniu būdu užtikrinimo. Ši institucija stiprina socialinės globos įstaigų stebėseną ir priežiūrą (pateiktas klausimynas, numatomas informacijos surinkimas) (žr. X lentelę ir X paveikslą).

129 Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo stacionariose socialinės globos įstaigose, LR VOP, Nr. Nr. V-2468, 2020-11-04.

130 *Statement – Every country needs to take boldest actions to stop COVID-19*, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-every-country-needs-to-take-boldest-actions-to-stop-covid-19>



Paveikslas nr. 4 COVID-19 sukeltos krizės politikos įgyvendinimo įvykių chronologija (Socialinių globos įstaigų atvejais)¹³¹

Plačios apimties teisinis reguliavimas pradėtas kurti balandžio 1 d. Operacijų vadovas patvirtino sprendimą (Nr. V-653), kuriuo numatytos aštuonios prevencinio ir reaguojančio pobūdžio priemonės. (žr. 4 paveikslą ir 10 lentelę). Reikėtų atkreipti dėmesį į gyventojų lankymo draudimą, judėjimo (darbuotojų ir gyventojų) kontrolę, gyventojų sveikatos stebėjimą ir pranešimus apie juos, privalomus COVID-19 tyrimus ir t. t. Šis operacijų vadovo sprendimas žymėjo perėjimą nuo vidutinės rizikos režimo prie aukštos reaguojant į COVID-19. Be to, jis tapo pagrindiniu reguliuojančiu teisės aktu.

Lentelė nr. 10 Pagrindiniai įvykiai ir reguliacinio pobūdžio sprendimai, priimami socialinių paslaugų srityje (iki 2020 m. gruodžio 1 d.)

Apibendrinimas	Data
Rekomendacijos SGĮ apriboti (SPPD rekomendacijomis) gyventojų lankymą ir patarimai dėl bendravimo su artimaisiais nuotoliniu būdu užtikrinimo	2020-03-13
Kontroliniai klausimynai socialinėms įstaigoms dėl pasirengimo veikti ekstremaliosios situacijos metu. SPPD direktoriaus įsakymu patvirtintos. Apima: 1) SPPD stiprina įstaigų stebėseną, priežiūrą informacijos rinkimo pagrindu. Nurodymai dėl įstaigos COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos sukūrimo ir plano pasirengimo, jų tolimesnio atnaujinimo; 2) pateikiamos rekomendacijos dėl informavimo procedūrų, gyventojų ryšių su artimaisiais užtikrinimo; 3) ligos stebėsenos ir pranešimų; 4) komunikacija su personalu; 5) darbuotojų ir gyventojų švietimo ir informavimo; 6) personalo klausimai (sveikata, trūkumai).	2020-03-27
Sugriežtinamas SGĮ režimas siekiant užtikrinti infekcijos kontrolę ir prevenciją. (LR VOP sprendimas). Apima: 1) gyventojų lankymo draudimą, išskyrus mirštančių; 2) įėjimo kontrolę; 3) pranešimus apie sergančius, 4) gyventojų judėjimo, atstumo laikymosi kontrolę, gyvenimo atskirtose izoliuotose zonose; 4) karščiuojančių ir nekarščiuojančių gyventojų atskyrimą; 5) privalomus COVID-19 tyrimus; 6) apsaugos priemonių naudojimą; 7) darbuotojų darbo organizavimą grupėmis; 8) teikiant paslaugas vadovaujamosi infekcijų kontrolės reikalavimais (galiojo nuo 2020-03-19).	2020-04-01 (galioja iki 2020-06-16)

¹³¹ Sudaryta remiantis lentelėje pateikta medžiaga.

Apibendrinimas	Data
Asmenų siuntimų į globos namus sustabdymas.	2020-04-01
SGĮ darbuotojų privalomo testavimo reikalavimai (įtraukiami į prioritetinių asmenų grupę) (LR VOP sprendimas).	2020-04-06
Pakeitimas režimo SGĮ (nustatyto 2020-04-01). (LR VOP sprendimas). Pakeitimai apima: 1) gyventojų, likusių be priežiūros, priėmimą; 2) grupės veiklų ribojimą, maitinimo pateikimą; 3) tikslinama gyventojų judėjimo įstaigoje kontrolė ir distancijų laikymasis; 3) tikslinamas apsaugos priemonių naudojimas (galiojo nuo 2020-03-19).	2020-04-14
Sušvelninamas nustatytas režimas 2020-04-14. (LR VOP sprendimas). Apima: atnaujintas gyventojų priėmimas į SGĮ pagal nustatytą tvarką. Sušvelninamas režimas gyventojams (numatoma galimybė išvykti svečiuotis).	2020-05-15
Nustatomas SGĮ gyventojų testavimas tiksliniais ir profilaktiniais tyrimais (gyventojams, darbuotojams).	2020-05-20
Keičiamas režimas, nustatytas 2020-04-01 (LR VOP sprendimas).	2020-05-29
Keičiamas režimas, nustatytas 2020-04-01 (LR VOP sprendimas).	2020-06-09
SGĮ gyventojų lankymo tvarkų nustatymas (LR VOP sprendimas) (galioja iki 2020-11-07)	2020-06-17
Tikslinamos SGĮ normų aprašas, įtraukiant reikalavimus SGĮ užkrečiamųjų ligų protrūkio metu (SADM įsakymas). Apima: Numatyti reikalavimai socialinės globos įstaigoms užtikrinant tvarkų ir reikalavimų (judėjimo kontrolė, asmens higiena, gyventojų sveikatos stebėjimai, reikalavimai darbuotojams) laikymąsi prasidėjus užkrečiamųjų ligų protrūkiui ir paskelbus ekstremaliąją padėtį.	2020-08-06
Nustatomas COVID-19 ligos valdymo tvarkos (naujas režimas) stacionariuose SGĮ (LR VOP sprendimas). Apima: 1) savivaldybių administracijų atsakomybę už paslaugų teikimą SGĮ; 2) numatytos tvarkos, pagal kurias teikiamos paslaugos sunkiomis ir lengvomis formomis sergantiems gyventojams; 3) numatomas paslaugų organizavimas atsižvelgiant į galimybes ir grėsmes (patalpų panaudojimas, personalo trūkumas ir t. t.).	2020-11-04
Skelbiamas karantinas	2020-11-06
Tikslinamos lankymo sąlygos stacionariuose ir nestacionariuose SGĮ (LR VOP sprendimas). Apima: 1) lankymo tvarkas (jos griežtinamos, tačiau lankymas leidžiamas); 2) darbuotojų ir gyventojų, juos lankančių asmenų sveikatos tikrinimas, stebėjimas ir informavimas; 3) tikslinami reikalavimai dezinfekcijai.	2020-11-06
SGĮ (stacionarių ir nestacionarių) paslaugų teikimo sąlygų ir lankymo sugriežtinimas (LR VOP sprendimas).	2020-11-26

Lentelė sudaryta remiantis: Dėl COVID-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) prevencijos ir kontrolės būtinųjų sąlygų stacionariuose socialinės globos įstaigose, *LR VOP sprendimas*, Nr. V-653, 2020-04-01; Dėl laboratorinių tyrimų COVID-19 ligai (Koronaviruso infekcijai) nustatyti atlikimo prioritetų *LR VOP sprendimas*, Nr. V-736, 2020-04-06; Dėl LR valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 1 d. Nr. V-653 pakeitimo, *LR Valstybės operacijų vadovo sprendimas*, Nr. V-653, 2020-04-14; Dėl nestacionariuose socialinių paslaugų įstaigose, šeimynose, grupinio gyvenimo ir bendruomeniniuose vaikų globos namuose būtinųjų sąlygų, *LR Valstybės operacijų vadovo sprendimas*, Nr. V-653; Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 1 d. sprendimo Nr. V-653 „Dėl COVID-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) prevencijos ir kontrolės socialinės globos įstaigose karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo laikotarpiu“ pakeitimo, *LR Valstybės operacijų vadovo sprendimas*, Nr. V-1183, 2020-05-15; Dėl tikslinių ir profilaktinių tyrimų dėl COVID-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) organizavimo. *LR Valstybės operacijų vadovo sprendimas*, Nr. V-653, 2020-05-29; Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 1 d. sprendimo Nr. V-653 „Dėl COVID-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) prevencijos ir kontrolės būtinųjų sąlygų stacionariuose socialinės globos įstaigose“ pakeitimo, *LR VOP sprendimas*, Nr. V-1412, 2020-06-09; Dėl būtinųjų sąlygų lankant asmenis stacionariuose socialinės globos įstaigose, *LR VOP sprendimas*, Nr. V-1496, 2020-06-17; Darbuotojų, paslaugų gavėjų, juos lankančių asmenų sveikata. *LR VOP sprendimas*, Nr. V-2508, 2020-11-06; Dėl COVID-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) valdymo stacionariuose socialinės globos įstaigose. *LR VOP sprendimas*, Nr. V-2468, 2020-11-04; Dėl socialinių paslaugų įstaigų veiklos organizavimo būtinųjų sąlygų. *LR VOP sprendimas*, Nr. V-2468, 2020-11-26; Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. A1-46 „Dėl Socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo, *SADM ministro įsakymas*, 2020-08-06, Nr. A1-700; Dėl siuntimų išdavimo stabdymo NRD direktoriaus įsakymas, Nr. V-28, 2020-04-01; Dėl COVID-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) valdymo stacionariuose socialinės globos įstaigose, *LR VOP įsakymas*, Nr. V-2468, 2020-11-04.

SAM ir VDI parengė ir išsiuntė savivaldybėms rekomendacijas dėl paslaugų teikimo socialinės globos įstaigose organizavimo¹³². Šios rekomendacijos buvo bendro pobūdžio ir apėmė infekcijų kontrolės reikalavimus, darbuotojų informavimą ir paslaugų teikimą (pamaininio darbo komandomis organizavimas, patalpų naudojimas, informavimas, pranešimai nustačius atvejį), asmeninių priemonių naudojimą ir, aišku, buvo pristatyti gyventojų lankymo reikalavimai.

Kokybinio tyrimo duomenų analizė atskleidžia, kad iki karantino ir karantino pradžioje dauguma socialinių įstaigų darbuotojų buvo visiškai nežinomybėje¹³³. Darbuotojams trūko informacijos, konsultacijų, o vadovams – teisinių pagrindų sprendimams priimti. Viena darbuotoja savo patirtis atskleidė taip:

Pirmiausia, ką prisimenu, tai – nežinomybė ir baimė. Ta – pirmi du dalykai, kas buvo pačioje pradžioje. O šiaip, savivaldybė pradėjo anksti tą problemą gvildinti ir planus dėti. Tai mes jau, pamenu, kad kovo 5 d. jau buvo įvestas karantinas. Tai buvo netgi anksčiau nei visoj Lietuvoj Dalyvavau pati ekstremalių situacijų komisijos posėdyje. Ten buvo pasikvietę. Tiesiog priėmė tą sprendimą, kad globos namus jau reikia uždaryti ir jau ir karantinuoti. Nebuvo teisinio pagrindo, tai paskelbė rajone gripo epidemiją. [...] Tai apribojo gyventojų lankymą ir mūsų įstaigoje. O daugiau kaip ir jokių priemonių nesiėmėme. Mes nežinojom, kaip ten, ko mums imtis ir kaip čia bus. Paskui tas dvi savaites pragyvenus, kai jau paskelbė Lietuvoj karantiną, tada vėlgi kaip ir buvo išleistas tas vyriausybės nutarimas. Jame jau buvo numatyta šiek tiek dėl globos įstaigų. Nurodyta buvo, ką reikia įsivesti ir visa kita, bet labai minimaliai. Realiai, tai socialinės apsaugos ir darbo ministerija jokios informacijos neteikė, kaip dirbti ir ką daryti, Mes Priežiūros departamentui skambinome klausdami, kokias įstaigos lygiu prisiimkit tvarkas ir kaip ką daryti. Negavome atsakymų, tai kūrėme patys nežinodami kaip. Tai va, čia rėmėmės ir kolegų iš užsienio patirtim. Latvija ir Estija turėjo atvejų. Tai kolegė skambino ir šiek tiek su jais bendravo. Ji aiškinosi, kaip jie daro ir ką daro¹³⁴.

Šis interviu epizodas atskleidžia kelias svarbias detales. Pirma, kai kurios savivaldybės inicijavo sprendimus, susijusius su socialinių globos įstaigų prevencija. Dažniausiai tai buvo sprendimai, susiję su dienos socialinę globą teikiančių įstaigų veiklos stabdymu, įstaigų lankymo uždraudimu ir pan.¹³⁵. Antra, savivaldybių administracijos prevenciškai stengėsi apsaugoti socialinės globos įstaigas net ir

132 Rekomendacijos, kaip saugiai teikti paslaugas socialinės globos įstaigose ir vykdant lankomąją paslaugų gavėjų priežiūrą karantino metu, *VDI prie SAM*, 2020-04-16ų Dėl socialinių paslaugų srities darbo karantino sąlygomis, *LR SAM raštas LR Seimo Socialinių reikalų ir darbo komitetui*, Nr. S-2020-1651, 2020-04-06.

133 Interviu_12, 2020-10-09; Interviu_21, 2020-10-28; Interviu_5, 2020-10-14.

134 Interviu_5, 2020-10-14.

135 Savivaldybės jau kovo mėnesį uždraudė socialinės globos įstaigų gyventojų lankymą (Vilniaus savivaldybė – kovo 2 d.), atskirų renginių organizavimą ir pritaikė kitas ribojančias priemones. Dažniausiai savivaldybių administracijos vadovai vadovavosi LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymu ir LRV nutarimu (2020-02-26, Nr. 152) „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ (Dėl koronaviruso profilaktikos Vilniaus miesto savivaldybės socialinės globos įstaigose, Vilniaus miesto savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymas, 2020-03-02, Nr. 30-473/20; Vilniaus miesto savivaldybės ekstremalių situacijų komisija, *Posėdžio protokolas*, 2020-03-12, Nr. A16-213/20).

neturėdamos tam teisinių pagrindų. Trečia, šis epizodas atskleidžia, kad SPPD ir kitos institucijos nesuteikė informacijos laiku. Darbuotojai, susidarius informaciniam vakuumui, kūrybiškai sprendė problemas. Kita vertus, pirmieji VOP sprendimai neatsakė į visus klausimus.

Aišku, suabsoliutinti šio tyrimo duomenų negalime. Pavyzdžiui, kitos įstaigos informantas pastebėjo, kad savivaldybės sprendimai nebuvo esmingai tikslinami, paaiškinami VOP sprendimai ir SADM rekomendacijos¹³⁶.

Socialinės globos įstaigų gyventojų ir darbuotojų apsaugos režimas ir priemonės. Nustatytas režimas praėjus keturiolikai dienų buvo tikslinamas dėl neigiamų epidemiologinių tendencijų ir grėsmių. Taip pat veikė įrodymai ir rekomendacijos, gaunamos iš tarptautinių organizacijų. Balandžio 14 d. VOP sprendimu buvo sugriežtinta infekcijų kontrolė (maitinimo gyventojams teikimas, gyventojų grupių izoliavimas, numatyta darbuotojų ir gyventojų testavimo tvarka) (žr. 10 lentelę). Kita vertus, savivaldybės susidūrė su problema dėl naujų gyventojų priėmimo ribojimo.

Be abejo, reguliacinių sprendimų nepakako. SADM ir jai pavaldžios institucijos stiprino komunikaciją su socialinės globos įstaigomis. SPPD klausimynų pagrindu surinkinėjo duomenis. Taip pat ji pradėjo komunikaciją „WHATSAPP“ socialinių tinklų platformoje – buvo sukurta speciali diskusijų grupė senyvo amžiaus ir neįgaliųjų asmenų globos įstaigų darbuotojams¹³⁷. Departamentas įstaigų darbuotojus kvietė šioje platformoje dalintis problemomis, gerą patirtimi. Įdomu yra tai, kad komunikacija siekta atskirti dviejų įstaigų grupių darbuotojus – ministerijai pavaldžių ir kitų. Tokį komunikacijos koordinavimo žingsnį galėjo nulemti du veiksniai. Viena vertus, Lietuvos Respublikos Seimo valstybės kontrolierių tarnyba pradėjo aiškintis (nuo balandžio 14 d.) galimus globos įstaigų gyventojų teisių pažeidimus ir kitas kylančias problemas. Tam ši įstaiga įkūrė uždara grupę platformoje *Facebook*¹³⁸. Taigi, Seimo kontrolierių „rūpestis“ galimais pažeidimais vertė ir SADM aktyviau veikti. Antra vertus, balandžio pradžioje virusas pradėjo plisti socialinės globos namuose, kurių gyventojai vyresnio amžiaus žmonės. Vadinasi, reikėjo reaguojančių priemonių.

Tarp tokių priemonių buvo prevencinis testavimas laboratoriniais tyrimais siekiant nustatyti susirgimus COVID-19 infekcija. Ši prevencinė priemonė pradėta taikyti nuo balandžio 4 d., o tvarkos

136 Interviu_34, 2020-10-14.

137 SPPD komunikacijai pasirinko „Whatsapp“, <https://globa.lt/sppd-komunikacijai-pasirinko-whatsapp/>

138 Ji buvo sukurta balandžio mėnesį, per pirmąsias dvi savaites. Pradžioje joje buvo 70 prisijungusių asmenų, o metų pabaigoje 166 (Vyresnio amžiaus asmenų, kuriems teikiamos ilgalaikės priežiūros paslaugos, žmogaus teisės, https://www.facebook.com/groups/818141542013326/?source_id=1382447452015847).

įtvirtintos balandžio 15 d. sprendimu visoms stacionarių (ilgalaikes ir trumpalaikes paslaugas teikiančių), taip pat kitų (pavyzdžiui, klientams namuose integralias socialines paslaugas teikiantiems) įstaigų darbuotojams¹³⁹. Reikia pastebėti, kad po savaitės VOP sprendimas buvo papildytas reikalavimu teikti detalius statistinius duomenis apie atliktus tyrimus ir neįtrauktus darbuotojus¹⁴⁰.

Medikų testavimas buvo atliekamas pagal tam tikras rizikų įvertinimo schemas. Šia priemone tikėtasi kuo greičiau nustatyti nesimptominius atvejus. Priemonė pasirodė iš dalies sėkminga. Pavyzdžiui, Algimanto Bandzos socialinių paslaugų namuose prevencinio darbuotojų testavimo metu buvo nustatyta darbuotojų susirgimo atvejų¹⁴¹.

Testavimas nebuvo vienintelė taikyta COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo priemonė, suintensyvinata 2020 m. balandžio viduryje. Apsaugos priemonių panaudojimas pagal saugumo lygius tapo kita atsako politikos į COVID-19 pandemiją priemone. 2020 balandžio 17 d. buvo nustatytos apsaugos priemonių naudojimo socialines paslaugas teikiančiose įstaigose priemonės¹⁴². Jų taikymas numatytas pagal du saugumo lygius.

Atrodo, kad taikytos priemonės davė teigiamų rezultatų jau gegužės mėnesį. Tai deklaravo SADM ministras Linas Kukuraitis, skelbdamas „laimėjimą mūšyje prieš virusą“¹⁴³. Vis dėlto galima abejoti, ar tai nulėmė tik tinkamas atsako politikų priemonių pasirinkimas ir jų įgyvendinimas. Tam, matyt, reikėtų išsamesnių tyrimų aiškinantis ir epidemiologinius veiksnius bei kitas priežastis. Laimėjus „pirmąjį mūšį“ prieš virusą buvo pereita prie esamų tvarkų palengvinimo karantino metu. Tuo metu prasidėjo diskusijos apie neigiamus izoliacijos padarinius socialinės globos įstaigų psichinei sveikatai.

Svarbu pastebėti, kad sprendžiant epidemiologinio protrūkio problemas pagrindinis vaidmuo teko savivaldybėms. Tai atskleidžia sprendimų analizė dėl COVID-19 ligonių gydymo organizavimo

139 Dėl laboratorinių tyrimų COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) diagnozuoti socialines paslaugas teikiančių įstaigų darbuotojams prevenciniu tikslu organizavimo, *LR Valstybės operacijų vadovo sprendimas*, Nr. V-872; 2020-04-14.

140 Dėl laboratorinių tyrimų COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) diagnozuoti socialines paslaugas teikiančių įstaigų darbuotojams prevenciniu tikslu organizavimo, *LR Valstybės operacijų vadovo sprendimas*, Nr. V-957; 2020-04-22).

141 *Epidemiologai vertina situaciją globos namuose Panevėžyje*, Visuomenės informavimo grupės informacija, 2020-04-21, <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/epidemiologai-vertina-situacija-globos-namuose-panevezyje>

142 Dėl asmeninės apsaugos priemonių naudojimo socialines paslaugas teikiančiose įstaigose pagal saugumo lygius, *LR Valstybės operacijų vadovo sprendimas*, Nr. V-917, 2020-04-17.

143 Beniušis, V. (2020) Ministras teigia, kad virusas suvaldytas visuose globos namuose, išskyrus Antavilius, 2020-05-26, <https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1181950/ministras-teigia-kad-virusas-suvaldytas-visuose-globos-namuose-isskyrus-antavilius>.

Klaipėdos hospise¹⁴⁴. Panašus buvo ir Vilniaus miesto savivaldybės indėlis likviduojant epidemiologinį protrūkį SADM pavaldžioje socialinės globos įstaigoje VŠĮ „Antavilių pensionatas“¹⁴⁵. Tiesa, šios socialinės globos įstaigos darbuotojų testavimas nulėmė konfliktą tarp savivaldybės administracijos ir SAM bei NVSC vadovų¹⁴⁶.

Informantų interviu analizė atskleidė, kad SAM pagalba nebuvo suteikta laiku. Dalis globos įstaigų darbuotojų negavo konsultacijų. Įdomu tai, kad jie patys ėmėsi prevencinių veiklų. Štai vienos socialinės globos įstaigos informantas dalijosi tokiomis patirtimis:

Konsultacijų nelabai buvo, tai jau pirmas dokumentas, kuris atėjo, tai buvo balandžio 1 diena, realiai mėnuo laiko nuo to, kai mes pasiskelbėme karantiną įstaigoje [...] Aišku, vėlgi pradžioj tu diskutuoji, konsultuojiesi su kolegom iš kitų globos namų ir tiesiog bendromis jėgomis, nes tų rekomendacijų, tokių kaip nuleistų nebuvo. Dabar jau operacijų vadovo sprendimų yra, ten jau kaip ir daug tos informacijos yra, kaip ir pasakė taip: „Remkitės viskuo, kas yra skirta sveikatos priežiūros įstaigoms, jūs realiai, kaip ir teikiate asmens sveikatos priežiūrą ir galite viskuo remtis“. Ten kai kuo neįmanoma pasiremti, nes pas mus nėra tokių dalykų ir tokių paslaugų¹⁴⁷.

Interviu medžiaga atskleidžia tai, kad SADM rekomendavo socialinės globos įstaigoms naudotis rekomendacijomis ir reguliavimu, skirtais sveikatos priežiūros įstaigoms. Vis dėlto tokia rekomendacija negelbėjo. Aptariamoms įstaigoms darbuotojams ir įstaigos vadovybei trūko informacijos, kilo daug neaiškumų. Tiesa, reikia pastebėti, kad kiti informantai, dirbantys socialinės globos įstaigose, neakcentavo informacijos trūkumo problemos.

Dalis respondentų pabrėžė didelio informacijos srauto problemą. Dėl teisės aktų ir rekomendacijų gausos jie negalėjo tiksliai suprasti nustatytų tvarkų. Kiti pastebėjo, kad dilemų kildavo dėl neaiškumo ar naujos paslaugų teikimo tvarkos yra rekomenduojamos, ar imperatyvios¹⁴⁸. Interviu metu atkreiptas

144 Neplaninio ekstremalių situacijų komisijos posėdžio protokolas, *Klaipėdos savivaldybės administracija*, 2020-04-29, Nr. (10.21.)-CS3- 11, Neplaninio ekstremalių situacijų komisijos posėdžio protokolas, *Klaipėdos savivaldybės administracija*, 2020-04-22, Nr. (10.21.)-CS3- 9; Planinio ekstremalių situacijų komisijos posėdžio protokolas, *Klaipėdos savivaldybės administracija*, 2020-05-19, Nr. (10.21.)-CS3-12.

145 Dėl socialines paslaugas teikiančių įstaigų darbuotojų tyrimo dėl Covid-19 ligos organizavimo tvarkos aprašo tvirtinimo, *Vilniaus miesto savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymas*. 2020-04-21, Nr. 30-869/20; Masiokaitė-Liubinienė A., Jačauskas I., NVSC: visi Antavilių gyventojai tiriami paaiškėjus, jog darbuotojai dirbo ne komandomis, *BNS*, 2020-05-11, <https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1177321/nvsc-visi-antaviliu-gyventojai-tiriami-paaaiskejus-jog-darbuotojai-dirbo-ne-komandomis>.

146 Pastebėtina tai, kad Vilniaus miesto savivaldybė perėmė dvi socialinės globos įstaigas (skirtas vyresnio amžiaus žmonėms) nepaisant politinių įtampų ir epidemijos kontekstinių veiksnių (SADM perdavė savivaldybei dvejus senjorų globos namus, *BNS*, 2020-08-17, <https://madeinvilnius.lt/naujienos/miestas/sadm-perdave-savivaldybei-dvejus-senjoru-globos-namus/>).

147 Interviu_5, 2020-10-14; Interviu_25, 2020-10-28; Interviu_26, 2020-10-30.

148 Interviu_24, 2020-10-27; Interviu_34, 2020-10-14.

dėmesys į teisės aktų prieštaringumą ir dviprasmiškumą. Vienas informantas tai siejo su jo atstovaujamos įstaigos veiklos veiksmingumu:

Informacija beprotiškai paini. Vieną dieną vienokia, kitą dieną – kitokia. Informacijos netikslumas buvo pirmoje eilėje. [...] Ir toks neaiškumas. Tik dėl informacijos. Jei mes būtume turėję tikslią informaciją t.y. konkrečiai, kaip daryti, kaip elgtis, tai būtų palengvinę mūsų darbą¹⁴⁹.

Ne visi informantai informacijos prieštaringumą suprato kaip esminę problemą. Dalis išsakydami nuomones pastebėjo apie konsultacijų trūkumą:

[...] kai klausėm, prašėm kažkokios pagalbos, jos negavom. Bet Veryga vienbalsiai su Kukuraičiu pareiškė, kad jums buvo duotos visos instrukcijos, visos rekomendacijos, reikėjo laikytis jų ir dirbti. O dabar patys ir tvarkykitės. Tai tipo, kaip tai? Tai juk sąmoningai niekas nedaro, kad būtų blogai. Juk tai natūraliai, kažkas, kažkur atsitiko. Tai čia ir labai saugantis galima susirgti. [...] Suprantu, kad jie neateis ir nesutvarkys įstaigos reikalų ir aš to nenorėčiau. Mano direktorė irgi nenorėtų. Bet kažkokios pagalbos iš Visuomenės sveikatos centro reiktų. Tai padėtų susigaudyti¹⁵⁰

Šis interviu parodo ir informacijos poreikį. Jis pirmiausiai buvo susijęs su infekcijos kontrolės užtikrinimu, prevencinėmis priemonėmis. Daugiausia konsultacinės pagalbos tikėtasi iš NVSC ir SPPD.

Kita vertus, su tokia problema nesusidurta 2020 m. pavasarį socialinės globos įstaigoje, kurioje susiformavo didelis susirgimų COVID-19 protrūkis. Šiuo atveju izoliuotai dirbantys socialiniai darbuotojai, slaugytojai gavo (ar netiesiogiai žinojo) apie NVSC, savivaldybės darbuotojų konsultacinę paramą.

O kai vėliau sužinojome, kad yra užsikrėtusių senelių. Jie buvo pradėti masiškai testuoti. Tai mus konsultavo Nacionalinis visuomenės sveikatos centras. Reikėjo tuomet skubiai priimti sprendimus. Sprendimus priiminėjo viršūnėlės, t. y. Vilniaus miesto savivaldybė ir mūsų administracija, o čia mes virėm. Taip sakant, šitam katile virėm¹⁵¹.

Tiesa, reikia pastebėti, kad informantės (ji iki protrūkio užėmė socialinio darbuotojo pareigas) darbas apsiribojo slaugos paslaugų teikimu. Visą jos vykdomą administracinį darbą perėmė įstaigos administracijos darbuotojai. Kiek kitokias patirtis interviu metu dėstė vyresnysis socialinis darbuotojas, kuris, susiformavus židiniui, atliko ir rutinines užduotis (administracines), ir faktiškai slaugytojo. Jis pastebėjo:

Pradžioj, kai buvo pirmas atvejis nustatytas, tai vargino Nacionalinio visuomenės sveikatos centro ir Epidemiologijos tarnybos darbuotojai, bet paskui tas informacijos teikimas perėjo į direktoriaus pavaduotojo socialiniams reikalams¹⁵².

149 Interviu_34, 2020-10-14.

150 Interviu_12, 2020-10-09.

151 Interviu_24, 2020-10-27.

152 Interviu_25, 2020-10-28.

Perėjimas prie pasyviojo „budėjimo“ režimo. Nustatyta griežta COVID-19 valdymo režimą pradėta lengvinti jau gegužės mėnesio pabaigoje, dar neatšaukus sprendimų dėl karantino (žr. 10 lentelę ir 4 paveikslą). Birželio 16 dieną Lietuvoje buvo atšauktas karantinas, tačiau palikta galioti valstybės lygio ekstremalioji situacija atsižvelgiant į COVID-19 plitimo grėsmes. Tai reiškė tam tikrus palengvinimus. Štai birželio 17 d. buvo atnaujintas (pagal naujai nustatytas tvarkas) socialinės globos įstaigų gyventojų lankymas (žr. X lentelę). Kiek vėliau socialinės globos įstaigos numatė galimybę gyventojams išeiti už įstaigos ribų. Daugelis karantino metu įvestų tvarkų toliau liko galioti prevenciniais ir apsaugos tikslais.

Kita vertus, bandyta atsižvelgti į epidemijos protrūkio suvaldymo pamokas. SADM ministro įsakymu (2020-08-06, Nr. A1-700) buvo papildytas Socialinės globos normų aprašas¹⁵³. Pastebėtina, kad šis dokumentas nustatė socialinių paslaugų teikimo režimą. Naujais teisės akto pakeitimais buvo įvesti plačios apimties (tam skirtas visas skyrius) reikalavimai dėl užkrečiamųjų ligų protrūkio, pradedantys veikti ekstremalios situacijos metu. Šie pakeitimai numatė reikalavimus dėl privalomos dezinfekcijos ir kitų infekcijų kontrolės priemonių taikymo (įėjimo, judėjimo įstaigoje, maitinimo ir grupinių veiklų organizavimo, kitas izoliavimo priemones). Taip pat nustatyta, kad įstaigos turi riboti paslaugų apimtį (naujų gyventojų priėmimas), stebėti darbuotojų ir gyventojų sveikatą ir reaguoti nustačius užkratą, reguliuoti pagal tvarkas gyventojų lankymą ir kt. Iš esmės šie pakeitimai nustatė pakankamai griežtą paslaugų režimą galimo infekcijos protrūkio metu, kai rizikos yra žemos ar vidutinės. Minėtu reguliavimu nustatytos tvarkos galiojo įstaigose iki 2020 m. lapkričio pradžios.

Socialinės globos namai tampa „infekcinėmis ligoninėmis“. 2020 m. spalio pabaigoje COVID-19 sergančių darbuotojų ir gyventojų (žr. X lentelę) skaičius artėjo link 200 atvejų. Neigiama epidemiologinė padėtis socialinės globos namuose vertė keisti atsako politikos kryptį. Lapkričio 4 d. buvo priimtos svarbios priemonės stengiantis apsaugoti socialinių įstaigų gyventojus ir darbuotojus nuo viruso plitimo: 1) savivaldybėms suteikta atsakomybė už infekcijos suvaldymą socialinės globos namuose, 2) numatyta, kaip sergantiems gyventojams turi būti teikiamos paslaugos; 3) numatytas paslaugų organizavimas ypatingomis sąlygomis, kai bus susidurta su personalo, patalpų izoliavimo ir kitų išteklių trūkumu ir t. t. Nagrinėjant šį reguliavimą svarbu pastebėti, kad daug didesnė atsakomybė už epidemiologinių protrūkių suvaldymą teko savivaldybių administracijoms. Kitaip negu pavasarį,

153 Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. A1-46 „Dėl Socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo, SADM ministro įsakymas, 2020-08-06, Nr. A1-700

SADM nenaudojo greito reagavimo sistemos, kuri buvo taikyta pirmojo karantino metu. Apskritai, „infekcijos sukeltos ugnies gesinimas tapo savivaldybių ir įstaigos vadovybės atsakomybės klausimu. Tam dažnai nebuvo skiriama pakankama parama iš operacinių krizės suvaldymo institucijų ir SADM sistemos. Tai gerai iliustravo Blinstrubiškių socialinės globos namų atvejis. Šioje įstaigoje buvo susidurta su didelio masto viruso protrūkiu, o tai nulėmė personalo trūkumą, didžiules paslaugų teikimo ir infekcijos valdymo procesų spragas. Kita vertus, savivaldybės ir įstaigos administracijos susidūrė su pagalbos iš asmens sveikatos įstaigų (atsisakymas priimti sergančius gyventojus į ligonines, nenoras pagelbėti skiriant darbuotojus ir pan.) ir dėmesio trūkumu (protrūkio pradžioje) iš pagrindinių institucijų (SAM, SADM ir kitų)¹⁵⁴.

2020 m. lapkričio mėnesį, socialinės globos įstaigų gyventojų lankymas tapo kitu jautriu klausimu. Artimieji galėjo ir toliau lankyti socialinės globos namų gyventojus. Kita vertus, blogėjant epidemiologinei padėčiai vis buvo griežtinamos socialinės globos gyventojų lankymo sąlygos (žr. X lentelę). Be to, galima pastebėti, kad kai kurios savivaldybės pačios inicijavo draudimus lankyti socialinės globos ir slaugos įstaigose. Pavyzdžiui, Klaipėdos savivaldybė uždraudė lankymą socialinės globos įstaigose, slaugos ligoninėse ir skyriuose, bendruomeninio gyvenimo namuose ir ilgalaikės globos paslaugas teikiančiose įstaigose¹⁵⁵.

Apibendrinant galima pastebėti, kad pirminėje stadijoje (2020 m. kovo m. pirmoje pusėje) nebuvo iki galo suprasta COVID-19 grėsmė ir galimi neigiami poveikiai socialinės globos įstaigoms (ar bent daliai jų). Politikos problema suprasta per kelias savaites, o vėliau parengti sprendimai. Atsakingos institucijos prioretitizavo vyresnio amžiaus žmones, gyvenančius socialinės globos (ir kai kuriose kitose stacionariose) įstaigose kaip rizikos grupę ir parengė daug kompleksinių priemonių. Pirmiausiai pradėtos taikyti prevencinės priemonės. Vėliau, kai susidurta su COVID-19 užsikrėtimo atvejais, taikytos reaguojančio pobūdžio priemonės. Tuo pat metu SAM, SADM stiprino ir įstaigų stebėseną, kontrolę, tikslino teisinį reguliavimą.

154 Blinstrubiškių globos namuose – nepavydėtina padėtis: į Vėrygos prašymą atsiliepė trys medikai, BNS, 2020-10-06, <https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1246761/blinstrubiskiu-globos-namuose-nepavydėtina-padėtis-i-verygos-prasyma-atsiliepe-trys-medikai> ; Lieponė J. (2020) *COVID-19 židiniu tapę globos namai virsta infekcinėmis ligoninėmis, kuriose nėra kam dirbti*, *www.15min.lt*, 2020-10-27, <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/covid-19-zidiniu-tape-globos-namai-virsta-infekcinemis-ligoninemis-kuriose-nera-kam-dirbti-1028-1397978>

155 Neplaninio ekstremalių situacijų komisijos posėdžio protokolas, *Klaipėdos savivaldybės administracija*, 2020-10-23, Nr. (10.21.)-CS3- 15.

Nagrinėjant atsako priemonių turinį galima pastebėti, kad jos apėmė prevencines (karantino, infekcijų kontrolės) ir greitojo reagavimo priemones, iš dalies personalo valdymo priemones (išteklių skyrimo priemonės bus nagrinėjamos vėliau). Sąlyginai nedaug dėmesio buvo skirta priemonėms, mažinančioms socialinių globos įstaigų darbuotojų neigiamas izoliavimo pasekmes. Kita vertus, gyventojų lankymas buvo leidžiamas nuo lapkričio 17 d. iki m. gruodžio 1 d. Be to, šių priemonių taikymas buvo aptartas rekomendacijose ir liko įstaigų atsakomybė. Lietuvoje buvo panaudota daugelis Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos instrumentų, taikytų Vakarų šalyse (jų taikymas aptartas skyriaus pradžioje) socialinių globos įstaigų gyventojams ir jų darbuotojams apsaugoti. Apskritai, visi atsako sprendimai buvo pagrįsti trimis pagrindais: infekcijos plitimo kontrole, reagavimu į atvejus ir parama globos įstaigų gyventojams.

Krizės valdymas kitų socialinių paslaugų srityse. Lietuvos valdžios atsako politikos priemonės buvo nukreiptos ne tik į socialinės globos įstaigas, kuriose gyvena vyresnio amžiaus žmonės. Covid-19 kėlė grėsmę ir kitų socialinių paslaugų gavėjų grupėms (benamiams, vyresnio amžiaus žmonėms ir neįgaliesiems, gyvenantiems namuose, ir t. t.) Šios paslaugų gavėjų grupės nebuvo susijusios su tokia aukšta ir dažnai tiesiogine Koronaviruso infekcijos rizika. Labiausiai tai pasakytina apie paslaugų gavėjus, kurie nebuvo senyvo amžiaus. Vis dėlto rizika susirgti buvo pakankamai aukšta, tad atsako politika įtraukė ir juos kaip tikslines grupes, numatė specialias paslaugų teikimo tvarkas.

Išnagrinėjus politikos dokumentus, teisės aktus ir rekomendacijas galima išskirti keturias žmonių grupes, kurias buvo stengiamasi apsaugoti nuo Koronaviruso ir Covid-19 ligos: 1) vyresnio amžiaus žmonės, kuriems paslaugos teiktos namuose (integrali pagalba, aprūpinimas maistu, medikamentais ir kitos paslaugos); 2) neįgalieji; 3) savarankiško gyvenimo namų gyventojai (socialinės priežiūros paslaugos); 4) nakvynės ir krizės namų gyventojai. Be to, nuotoliniu būdu paslaugos toliau buvo teikiamos kitiems socialinių paslaugų gavėjams, t. y. socialinės priežiūros reikalaujančioms šeimoms organizuojama atvejo vadyba ir teikiamos socialinės bei administracinės socialinės paslaugos. Dažniausiai šie socialinių paslaugų gavėjai buvo vadinami „pažeidžiamiausiomis socialinėmis“ arba „padidintos rizikos asmenų grupėms“¹⁵⁶. Karantino metu vadinamosios būtiniosios paslaugos šioms grupėms priklausantiems paslaugų gavėjams buvo teikiamos fizinio kontakto būdu (arba mišriu būdu,

156 Dėl socialinių paslaugų srities darbo karantino sąlygomis, *SAM raštas Lietuvos socialinių darbuotojų asociacijai*, 2020-04-06, Nr.10-2422; *SADM tarnautojų atsakymai į Lietuvos savivaldybių merų klausimus*, VRM, <https://vrm.lrv.lt/lt/savivaldybiu-duk-covid-19/socialine-apsauga>

tiesiogiai kontaktų, tiek telefonu, kitomis elektroninio kontakto formomis). Jos tenkino pagrindinius, t. y. vadinamuosius bazinius, poreikius¹⁵⁷. Visiems kitiems paslaugų gavėjams paslaugos buvo perkeltos į nekontaktines (dar vadinamas nuotolinėmis) teikimo formas arba paslaugų teikimas visai nutrauktas.

Socialinių paslaugų ribojimas prasidėjo su karantino paskelbimu. LRV nutarimu buvo ribojamas paslaugų teikimas arba keičiama jų teikimo forma. Pirma, LRV uždraudė dienos užimtumo centrų (vaikų, žmonių su negalia ir pagyvenusių žmonių) veiklą. Antra, buvo numatytas tik būtinųjų socialinių paslaugų teikimas, kai darbuotojui leidžiama kontaktuoti su klientu¹⁵⁸. Tiesiogiai interpretuojant reguliavimą galėjo būti teikiamos paslaugos įstaigos patalpose ir kliento namuose¹⁵⁹. Vis dėlto faktiškai SADM rekomendavo teikti būtinąsias socialines paslaugas tik klientų namuose. Kaip jau minėta, kitiems gyventojams paslaugos nebuvo teikiamos nekontaktiniu būdu, jie informuoti ir konsultuoti telefonu, susirašinėta el. paštu ir pan.

Šis reguliavimas, kaip atskleidė atliktas kokybinis tyrimas, sukėlė daug neaiškumų paslaugų teikėjams. Pavyzdžiui, kilo klausimų, kaip galima užtikrinti kokybišką paslaugų teikimą nekontaktiniu būdu. Taip pat kelta klausimų dėl prieinamumo užtikrinimo (pavyzdžiui, nakvynės namuose, krizių centruose ir pan.)¹⁶⁰. Kilo nemažai neaiškumų ir dėl infekcijos kontrolės reikalavimų užtikrinimo. Socialinių įstaigų vadovybė ir administracija, socialiniai darbuotojai dažnai negavo atsakymų į atsakingoms institucijoms keliamus klausimus¹⁶¹.

Be to, Lietuvos savivaldybių merai kėlė klausimus ministerijoms dėl benamių, neįgalių (kai globėjas yra infekuotas virusu), iš šeimos paimtų vaikų priėmimo į globos namus¹⁶². Neaiškumų kilo ir dėl integralių paslaugų teikimo kai kuriems neįgaliems asmenims.

157 Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo, *LRV nutarimas*, Nr. 207, 2020-03-14.

158 Ten pat.

159 Dažniausiai tai apėmė paslaugų gavėjų konsultavimą, tarpininkavimą, pagalbą į namus, globos paslaugas asmens namuose, lydėjimą ar pavėžėjimo paslaugas, aprūpinimą maistu ir kitais būtiniais daiktais, krizinių ar socialinių situacijų poreikių vertinimą (Interviu_6, 2020-10-14; Interviu_13, 2020-10-27; Interviu_21, 2020-10-28; Dėl priemonių mokėjimo socialines paslaugas teikiantiems specialistams, SADM raštas savivaldybių administracijoms, 2020-04-02, Nr. (19.6 E-33) SD-1810).

160 Socialinė apsauga (Ministerijų tarnautojų atsakymai į savivaldybių paklausimus), VRM, <https://vrm.lrv.lt/lt/savivaldybiu-duk-covid-19/socialine-apsauga>.

161 Interviu_21, 2020-10-28; Interviu_6, 2020-10-14.

162 Socialinė apsauga (ministerijų tarnautojų atsakymai į savivaldybių paklausimus), VRM, <https://vrm.lrv.lt/lt/savivaldybiu-duk-covid-19/socialine-apsauga>.

Ypatingai daug neaiškumų buvo karantino pradžioje, 2020 m. pavasarį. Faktiškai specialistai buvo priversti interpretuoti rekomendacijas atsižvelgdami į kliento atvejį ir susidariusią situaciją¹⁶³. Be to, sprendimų šaltiniu tapo konsultacijos tarp specialistų iš skirtingų įstaigų. Vienas respondentas paminėjo tokį sprendimo būdą:

„Nežinau, ... Turime pakankamai stiprią vadovų asociaciją. Labai intensyviai tarpusavyje bendravome, vieni kitiems padėjome. Patarinėjome vienas kitam ir viskas buvo pakankamai sėkmingai. [...] Įstaigų vadovų asociacija. Tikrai bendravome visų paslaugų teikimo klausimais. Kai esi ne vienas mieste, tai gerai. Paskaitėm sprendimus, taisykles, pasitarėm ir neblogai mums sekėsi. Bendravom telefonu, elektroniniu paštu. Mes turime gerus santykius“¹⁶⁴.

Interviu medžiaga atskleidžia, kad įstaigų vadovai priimdavo sprendimus lanksčiai, po bendrų konsultacijų. Kaip jau minėta, sprendimų šaltiniu tapdavo ir savivaldybės vadovų sprendimai.

Svarbu pastebėti, kad palaipsniui atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos dokumentai ir jų pagrindu sukurti reikalavimai, tvarkos nusistovėjo. Tai atskleidžia priimtų sprendimų analizė. Socialinių paslaugų atnaujinimas pradėtas nuo 2020 m. balandžio pradžios (žr. 11 lentelę). Tai nulėmė keli veiksniai. Pirma, atsakingos institucijos buvo priverstos atsižvelgti į asmenų kompleksinius poreikius, jų blogėjančią fizinę ir emocinę padėtį. Pirmiausiai tai buvo susiję su neįgaliaisiais ir kitoms rizikos grupėms priklausančiais asmenimis. Antra, kai kurie socialinių paslaugų gavėjai nepriklausė pagrindinei (senyvo amžiaus asmenų) rizikos grupei.

Lentelė nr. 11 Socialinių paslaugų, teikiamų dienos ir krizių įveikimo centruose, savarankiško gyvenimo namuose ir klientų namuose, reglamentavimas ¹⁶⁵

Apibendrinimas	Data
Sustabdoma visų dienos socialinės globos ir dienos užimtumo centrų veikla. Numatomas būtinų paslaugų teikimas.	2020-03-13
Socialinių ir socialinės globos įstaigų darbuotojų privalomo testavimo reikalavimai (įtraukiama į prioritetinių asmenų grupę).	2020-04-06
Žmonių su negalia priežiūros organizavimo režimo nustatymas. Nustatoma: 1) užtikrinti žmonių su negalia priežiūrą namuose; 2) savivaldybės įpareigojamos organizuoti žmonių su negalia priežiūros paslaugas, kai neįmanoma kitaip (tėvai, globėjai negali ir pan.); 3) nustatomi priežiūros reikalavimai (taikoma iki 2020-05-18).	2020-04-06

163 Interviu_13, 2020-10-27; Interviu_7, 2020-10-14; Interviu_8, 2020-10-08; Interviu_10, 2020-10-21; Interviu_21, 2020-10-28; Interviu_32, 2020-10-09; Interviu_33, 2020-10-13; Interviu_44, 2020-10-29, Interviu_22, 2020-10-26.

164 Interviu_44, 2020-10-29.

165 Nagrinėjant teisės aktus neįtrauktas reguliavimas, apimantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Dažniausiai toks režimas buvo nustatomas specialiais VOP sprendimais, apimančiais tvarkas, nustatomas slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse ir socialinės globos įstaigose. Tai pirmiausia buvo susiję su įstaigomis, kuriose buvo patvirtinti COVID-19 ligos atvejai.

Apibendrinimas	Data
Neįgaliesiems karantino metu leidžiama teikti socialinės reabilitacijos paslaugas ir vykdyti neįgaliųjų socialinės integracijos veiklas per sportą ir kūno kultūrą, jeigu tai yra susiję su gyvybiškai ir psichologiškai svarbios pagalbos teikimu (NRD aiškinamasis raštas)	2020-04-10
Dalies socialinių paslaugų teikimo atnaujinimas. Režimo nustatymas socialinių paslaugų įstaigose (nestacionariose, išskyrus teikiančias paslaugas senyvo amžiaus asmenims), šeimynose, grupinio gyvenimo namuose (galiojo iki 2020-06-18) Numatoma: 1) nerekomenduojama lankytis vyresnio amžiaus žmonėms; 2) etiketo laikymosi reikalavimai. apsaugos priemonių dėvėjimas, atstumo ir higienos laikymasis; 3) rekomenduojamas darbas nuotoliniu būdu; 4) darbuotojų sveikatos stebėjimas ir užtikrinimas, kad nedirbtų sergantys; 5) rekomenduojama nedirbti rizikos grupės asmenims.	2020-05-18
Režimo tikslinimas socialinių paslaugų įstaigose (nestacionariose, išskyrus senyvo amžiaus asmenis)	2020-05-29
Atnaujinamas dalies socialinių paslaugų teikimas: pagalba į namus dienos socialinės globos asmens namuose, integralios pagalbos ir kt. (įsigalioja nuo 2020-06-18)	2020-06-16
Tikslinamos lankymo sąlygos stacionariose ir nestacionariose socialinių paslaugų įstaigose. Pakeitimai apima: 1) lankymo tvarkas (jos griežtinamos, tačiau lankymas leidžiamas); 2) darbuotojų, paslaugų gavėjų ir juos lankančių asmenų sveikatos tikrinimą, stebėjimą ir informavimą; 3) tikslinami reikalavimai dezinfekcijai.	2020-11-06
Socialinių paslaugų įstaigų (stacionarių ir nestacionarių) paslaugų teikimo sąlygų ir lankymo sugriežtinimas.	2020-11-26

Lentelė sudaryta remiantis: Dėl laboratorinių tyrimų COVID-19 ligai (Koronaviruso infekcijai) nustatyti atlikimo prioritetų. *LR VOP sprendimas*, Nr. V-736; 2020-04-06; Dėl nestacionariose socialinių paslaugų įstaigose, šeimynose, grupinio gyvenimo ir bendruomeniniuose vaikų globos namuose būtinų sąlygų, *LR VOP sprendimas*, Nr. V-1142; 2020-05-13; Dėl COVID-19 ligos (Koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių žmonių su negalia priežiūros organizavimui įstaigose. *LR VOP sprendimas*, Nr. V-978; 2020-04-24; Dėl nestacionariose socialinių paslaugų įstaigose, šeimynose, grupinio gyvenimo ir bendruomeniniuose vaikų globos namuose būtinų sąlygų, *LR VOP sprendimas*, Nr. V-1489; 2020-06-16; Darbuotojų, paslaugų gavėjų, juos lankančių asmenų sveikata. *LR VOP sprendimas*, Nr. V-2508, 2020-11-06; Dėl siuntimų į socialinės globos namus išdavimo karantino metu, *NRD direktoriaus įsakymas*, 2020-06-19, Nr. V-36; Dėl 2020 m. socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje. *NRD direktoriaus raštas savivaldybių administracijoms*, 2020-04-10, Nr. (3.2)-SD-363.

Teisinio paslaugų režimo lengvinimas pradėtas nuo neįgaliųjų (išskyrus senyvo amžiaus asmenis). Karantino metu neįgaliesiems leista teikti socialinės reabilitacijos paslaugas ir vykdyti kai kurias kitas veiklas. Vėliau atnaujintas kitų paslaugų teikimas. Nuo gegužės vidurio buvo atnaujintas paslaugų teikimas socialinių paslaugų įstaigose, šeimynose, grupinio gyvenimo namuose. Visiškai paslaugų teikimas (pagal specialiai nustatytas sąlygas) atkurtas po karantino panaikinimo, 2020 m. birželio 16 d.

Tiesa, visi reikalavimai nebuvo panaikinti. Nustatytas reguliavimas numatė daug reikalavimų paslaugų teikėjams. Jie buvo orientuoti į virusinės infekcijos prevencijos užtikrinimą.

Socialinės įstaigos ir jų darbuotojai privalėjo reikalauti laikytis iš klientų higienos, tikrinti sveikatos būklę (ar nepasireiškia karščiavimas), riboti lankytojų srautus ir grupinius užsiėmimus ir t. t. Taip pat buvo numatyti specialūs reikalavimai darbuotojams, susiję su jų sveikatos stebėjimu ir testavimu¹⁶⁶.

¹⁶⁶ Dėl nestacionariose socialinių paslaugų įstaigose, šeimynose, grupinio gyvenimo ir bendruomeniniuose vaikų globos namuose būtinų sąlygų, *LR VOP sprendimas*, Nr. V-1489; 2020-06-16.

Svarbu pastebėti, kad apibrėžiant tvarkas griežtesni reikalavimai numatyti socialinėms įstaigoms, teikiančioms paslaugas senyvo amžiaus žmonėms.

Nustatytas paslaugų režimas taikytas iki lapkričio pradžios. Jis buvo sugriežtintas VOP nutarimu 2020 m. lapkričio 6 d. Iš esmės šiuo nutarimu buvo atkurti daugelis reikalavimų, keltų socialinių paslaugų įstaigoms ir galiojusių vadinamojo pirmojo karantino metu. Tiesa, nustatytos paslaugų teikimo sąlygos buvo papildytos sugriežtintais reikalavimais dėl darbuotojų ir paslaugų gavėjų sveikatos stebėjimo ir pan.

Kokybinio tyrimo duomenys parodė, kad dalis darbuotojų (socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai, išimtinai atvejo vadybininkai) paslaugas teikė tik nuotoliniu būdu, o kiti vykdė lankomosios priežiūros paslaugas (dažniausiai vyresniems arba neįgaliems žmonėms) namuose¹⁶⁷. Šiems darbuotojams paslaugų teikimo tvarkos ir nauji reikalavimai, rekomendacijos buvo pateikti vadovų ir aiškinami susirinkimuose. Taip pat jie informaciją gavo elektroniniu būdu, t. y. laiškais, nuotoliniuose susirinkimuose, konferencijomis, telefonu. Daliai informantų, kaip rodo interviu medžiaga, nekilo didelių neaiškumų. Štai vienas jų taip paaiškino savo darbo su klientais jų namuose patirtį:

Aš asmeniškai, kaip lankomosios priežiūros darbuotojas, gaunu el. laišką ir visuomet jį perskaitydavau bei atsižvelgdavau į rekomendacijas. Jas stengdavausi įvykdyti visada ir visur. Pavyzdžiui, net ir dabar niekada nevažiuoju viešuoju transportu neužsidengęs nosies kauke, nors kartais ir oro trūksta [Interviu imtas spalio 29 d. aiškina patirtis, teikiamas ne karantino metu]. Esu pilietiškas, visuomeniškas žmogus ir suprantu, kad taip turi būti. Ir visada griežtai laikydavausi taisyklių bei rekomendacijų. Manau, kad man pavyko. [...] Man asmeniškai lankomoje priežiūroje tos rekomendacijos, kokios buvo kovo mėnesį, tokios pačios ir išliko. Radikalčiai tikrai nesikeitė. Pagrindinės taisyklės išliko, kurios ir dabar yra: atstumai, kaukės, dezinfekciniai, kontaktas 15 min. viename kambaryje su žmogumi, vengti kontakto, kuo daugiau daryti nuotoliniu būdu. Čia pagrindiniai dalykai. Nebuvo daugiau. Aš bent jau nepajaučiau, kad vieną dieną taip yra, o kitą – kitaip. Viskas tolygiai¹⁶⁸.

Šiame interviu epizode atskleidžiama, kad informantui paslaugų teikimo pobūdis iš esmės nesikeitė, o taisyklėmis nustatyti reikalavimai ar jų kaita nesudarė didelių sunkumų. Taip pat galima atkreipti dėmesį į tai, kad jis reikalavimų skrupulingai laikėsi siekdamas apsaugoti ir apsaugoti klientą. Apskritai jam neaiškumų, nerimo ir dilemų dėl paslaugų teikimo nekilo. Jas dažnai, kaip rodo interviu, kėlė laiko trūkumas ar taisyklių nenorintys laikytis klientai.

167 Interviu_13, 2020-10-27; Interviu_7, 2020-10-14; Interviu_8, 2020-10-08; Interviu_10, 2020-10-21; Interviu_21, 2020-10-28; Interviu_32, 2020-10-09; Interviu_33, 2020-10-13; Interviu_44, 2020-10-29, Interviu_22, 2020-10-26.

168 Interviu_13, 2020-10-27.

Vis dėlto kitiems informantams kilo daugiau klausimų. Ypatingai tai buvo susiję su paslaugomis, dėl kurių teikimo nebuvo aiškių reikalavimų. Kaip jau nagrinėta, iš dalies neaiškios rekomendacijos (VOP nutarimuose apskritai nebuvo aiškumo dėl šių paslaugų) buvo pateiktos dėl apgyvendinimo nakvynės, krizių įveikimo namuose. Vienas informantas, reflektuodamas savo patirtis, pasidalino dėl priėmimo į nakvynės namus kilusiomis dilemomis:

O šiaip, aš galvoju, kad tokioje srityje dirbdami mes visi kažkiek „džiazuojame“. Tai nebuvo tie teisės aktai tokie, kad griežtai nustatytų kas galima, o ko negalima. Reikia kažkiek tai priimti. Mums tai jei nebuvo taip kardinaliai, ... Taip, kad neįmanoma jų vykdyti. [...] Mes taip sutarėm [su nakvynės namų gyventojais], kad jei jie neišeina iš nakvynės namų iki karantino pabaigos. O jeigu išsine, negali grįžti. Reiškia, kad jeigu išsine, tai tada jie turi kur gyventi. Bet žinokite ... Sakau, per visą karantiną buvo gal tik trys žmonės, kurie išėjo¹⁶⁹.

Nagrinėjant šį interviu būtų galima pastebėti, kad įstaigos galėjo suteikti paslaugas benamiams asmenims nakvynės namuose pagal SADM rekomendacijas. Tačiau benamiai asmenys turėjo pateikti dokumentą, patvirtinantį, kad neserga Covid-19 liga ar nėra Koronaviruso nešiotojai. Suprantama, kad tokio reikalavimo įgyvendinimas buvo sunkiai priimtinas šiems asmenims. Beje, šių paslaugų atveju sprendimo priėmimas nustatant taisykles priklausė nuo savivaldybės arba įstaigos vadovybės.

Teisės aktų kaitumas ir turinio prieštaravimas. Atlikta analizė atskleidžia, kad 2020 m. kovo–lapkričio mėnesiais buvo priimta daug teisės aktų ir rekomendacijų, susijusių su Covid-19 valdymu. Tikslinant jų skaičiaus kaitą galima pastebėti, kad ilgalaikės socialinės globos paslaugų atveju (nuo 2020 m. kovo 12 d. iki 2020 birželio 16 d.) buvo priimti 25 VOP sprendimai arba jų pakeitimai¹⁷⁰. Taip pat buvo priimtas vienas svarbus SADM ministro įsakymas, reikšmingas paslaugų režimo nustatymui (žr. X lentelę) Kita vertus, tvarkos buvo apibrėžiamos ne tik specialiai socialinėms globos įstaigoms priimtais teisės aktais, bet ir skirtais infekcijų kontrolės reikalavimams užtikrinti sveikatos įstaigose. Svarbu tai, kad dažnai VOP sprendimuose nustatytos tvarkos buvo skirtos socialinėms įstaigoms, teikiančioms paslaugas rizikų grupių asmenims. Taip pat buvo priimtos penkios pagrindinės (nemažai rekomendacijų pateikta aplinkraščiais ir konsultacijų metu) SADM, VDI, SPPD

169 Interviu_44, 2020-10-29.

170 Remiantis Seimo kontrolierių įstaigos atliktu tyrimu VOP priėmė 320 sprendimų nuo 2020 kovo 12 d. iki 2020 birželio 13 d. Jie buvo priimti nesilaikant visų teisėkūros procedūrų (Ataskaita dėl Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių ekstremalių situacijų valdymą ir tam tikrų ekstremalių situacijų valdymo priemonių, taikytų karantino LR teritorijoje galiojimo laikotarpiu, atitikties tarptautiniams LR įsipareigojimams žmogaus teisių srityje, Lietuvos seimo kontrolierių įstaigos ataskaita, 2020-11-12, Nr. NŽTI-2020/1-3).

rekomendacijos, skirtos socialinės globos įstaigoms¹⁷¹. Šie faktai liudija du svarbius dalykus, susijusius su ilgalaikės socialinės globos reglamentavimu: 1) nauji reikalavimai Covid-19 suvaldymui buvo nulemti besikeičiančios situacijos. Jie buvo neišvengiami reaguojant į naujus įrodymus apie virusą ir jo prevenciją, reagavimo būdus ir priemones; 2) teisės aktų, jų pakeitimų ir rekomendacijų skaičius buvo didelis, ypatingai karantino metu, o tai nulėmė neapibrėžtumo jausmą paslaugų teikėjams.

Kitų socialinių paslaugų (ne socialinės globos senyvo amžiaus žmonėms) teikėjams buvo kiek paprasčiau. Šių paslaugų teisinio reguliavimo apimtys buvo mažesnės ir ne tokios dažnos. Tai patvirtino ne tik teisės aktų pakeitimų analizė, bet ir kokybinis tyrimas.

Apibendrinimas. Apibendrinant galima pastebėti, kad socialinių globos įstaigų vadovams ir darbuotojams reikėjo nemažai laiko, pastangų gilinantis į naujus teisės aktus ar jų pakeitimus, rekomendacijas. Dažna nurodymų ir rekomendacijų kaita nulėmė neapibrėžtumo jausmą. Kitas klausimas buvo susijęs su teisės aktų prieštaringumu. Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos (socialinių paslaugų atveju) reguliavime nebuvo užtikrintas pakankamas aiškumas ir sistemiškumas, tarpusavio suderinamumas. Tai teigti galima remiantis Valstybės kontrolierių įstaigos atliktu tyrimu. Jame buvo nagrinėtas LR teisės aktų, reglamentuojančių ekstremalių situacijų valdymą, ir priemonių, taikytų karantino metu, taikymas¹⁷². Seimo kontrolieriai nustatė galimas piktnaudžiavimo sritis, pasigedo teisės aktų aiškumo ir sistemiškumo.

Remiantis atlikta analize galima konstatuoti, kad Lietuvoje trūko vieno ir bendro išaiškinimo, strategijos, susijusios su atsako tikslais, nustatytais reikalavimais ir socialinių paslaugų srityje

171 Koronaviruso prevencija: socialinės globos įstaigoms nurodyta, kokių priemonių imtis, *SADM naujienos*, 2020-02-27, <https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/koronaviruso-prevencija-socialines-globos-istaigoms-nurodyta-kokiu-priemoniu-imitis>; Rekomendacijos senyvo amžiaus asmenims ir suaugusiems asmenims su negalia ilgalaikę (trumpalaikę) socialinę globą teikiančioms įstaigoms dėl gyventojų lankymo ir veiklos organizavimo ekstremalios situacijos bei karantino (dėl Covid-19 koronaviruso) metu. http://www.sppd.lt/media/mce_filebrowser/2020/03/25/Rekomendacijos.docx; VDI (2020) *Rekomendacijos kaip saugiai teikti paslaugas socialinės globos įstaigose ir vykdant lankomąją paslaugų gavėjų priežiūrą karantino metu*. Vilnius, p. 1-6; VDI (2020) *Rekomendacijos medicinos darbuotojų apsaugai nuo COVID-19 viruso. Minimalūs saugos ir sveikatos reikalavimai. Saugos ir sveikatos užtikrinimo garantijos*. Vilnius, p. 1–4; SPPD (2020) *Rekomendacijos socialinės globos įstaigoms dėl Koronaviruso (COVID-19)*, 2020-05-20, [http://www.sppd.lt/media/mce_filebrowser/2020/05/22/2020-05-](http://www.sppd.lt/media/mce_filebrowser/2020/05/22/2020-05-22_Rekomendacijos_socialines_klobos_istaigoms_del_koronaviruso_rJnK5G.docx)

22_Rekomendacijos_socialines_klobos_istaigoms_del_koronaviruso_rJnK5G.docx; SPPD (2020) *Rekomendacijos dėl senelių ir suaugusių asmenų su negalia globos namuose gyventojų lankymo ir veiksmų ekstremalios situacijos metu*, 2020-05-22, http://www.sppd.lt/media/mce_filebrowser/2020/05/22/2020-05-22_Rekomendacijos_socialines_globos_istaigoms_del_lankymo_ir_veiklos_organizavimo.docx

172 Ataskaita dėl Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių ekstremalių situacijų valdymą, ir tam tikrų ekstremalių situacijų valdymo priemonių, taikytų karantino LR teritorijoje galiojimo laikotarpiu, atitikties tarptautiniams LR įsipareigojimams žmogaus teisių srityje, *Lietuvos seimo kontrolierių įstaigos ataskaita*, 2020-11-12, Nr. NŽTI-2020/1-3.

taikomomis priemonėmis. Kaip jau nagrinėta, tokie dokumentai buvo įvesti kai kuriose kitose šalyse. Tai nulėmė kelias problemas. Įstaigoms dėl to buvo sunku planuoti veiklas, užtikrinti infekcijų kontrolės reikalavimų įvedimą laiku ir t. t. Kita vertus, nuolatiniai reikalavimų teikiant socialines paslaugas pakeitimai sukėlė neaiškumą ir darbuotojams.

2.2 ASMENS SVEIKATOS PASLAUGŲ SRITIES ATVEJIS (J. DVORAK)

Vieni iš svarbiausių pasirengimo krizei aspektų yra aprūpinimas finansiniais, žmogiškaisiais ir materialiniais ištekliais bei infrastruktūros galimybės, kurias įmanoma pritaikyti prie nuolat besikeičiančių sąlygų. Akivaizdu, jog šie ištekliai turi būti panaudojami tokiu būdu, jog centrinė ir vietos valdžios gebėtų atlikti savo funkcijas ir užtikrinti nenutrūkstamą COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimą. Toliau šioje dalyje išnagrinėsime COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos aprūpinimo finansiniais, žmogiškaisiais, materialiniais ištekliais dilemas ir sveikatos sistemos infrastruktūros galimybes.

Valdymo srities finansavimas. Sveikatos apsaugos politika įprastomis sąlygomis yra veiksminga, kai yra pakankamai finansinių, žmogiškųjų išteklių, įrangos bei individualių apsaugos priemonių. Tai ypač išryškėjo COVID-19 sukeltos krizės sąlygomis, kai valstybių sveikatos priežiūros sistemos susidūrė su augančiu pacientų skaičiumi, individualių apsaugos priemonių trūkumu. Analizuodami 12 lentelėje pateiktus duomenis, matome, kad nuo 2014 m. einamosios išlaidos sveikatos priežiūrai Lietuvoje nuolat auga. Nuo 2014 iki 2018 m. einamosios išlaidos išaugo 31 %, tačiau atitinkamai per šį laikotarpį BVP augo tik 23,8 %. Tai reiškia, kad išlaidos augo sparčiau nei augo realusis BVP. Einamųjų išlaidų sveikatos priežiūrai dalis per minėtąjį laikotarpį padidėjo 5,9 % nuo BVP, einamosios sveikatos priežiūros išlaidos 1-am gyventojui nuo 2014 iki 2018 m. padidėjo 37 %. Tiesa, tuo pat metu, nuo 2014 iki 2018 m., gyventojų skaičius mažėjo 134,6 tūkst. (4,6 %).

Lentelė nr. 12 2014–2018 m. pagrindiniai asmens sveikatos priežiūros sistemos finansavimo rodikliai

Metai	2014	2015	2016	2017	2018*
Kategorijos					
Einamosios sveikatos priežiūros išlaidos	2265,6	2423,9	2579,8	2737,5	2975,4
Bendrasis vidaus produktas (BVP)	36544,8	37321,8	38893,4	42269,4	45264,4
Einamųjų išlaidų sveikatos priežiūrai dalis nuo BVP (%)	6,2	6,49	6,63	6,48	6,57
Einamosios sveikatos priežiūros išlaidos 1-am gyventojui	772,6	834,4	899,4	967,9	1062,1
Nuolatiniai gyventojai	2943,5	2921,3	2886,6	2847,9	2808,9

*išankstiniai duomenys

Šaltinis: Higienos institutas (2020). Išlaidos sveikatos priežiūrai 2004 – 2018 m. (mln. EUR) https://hi.lt/php/spf3.php?dat_file=spf3.txt Oficialios statistikos portalas (2020). Lietuvos gyventojai (2020 m. leidimas). <https://osp.stat.gov.lt/lietuvas-gyventojai-2020/salies-gyventojai/gyventoju-skaicius-ir-sudetis> [žr. 2020-11-29]

Lietuvoje didesnė dalis sveikatos priežiūros išlaidų finansuojama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų (toliau – PSDF) lėšų. Kaip matome lentelėje, analizuojamuoju laikotarpiu mažėjo gyventojų skaičius, tačiau svarbiau yra tai, kiek mažėjo samdomų darbuotojų ir savarankiškai dirbančiųjų skaičius, nes būtent iš jų sumokamų lėšų finansuojamas PSDF. Didėjantį finansavimą sveikatos priežiūrai, nepaisant mažėjančio gyventojų skaičiaus, lemia augantis dirbančiųjų žmonių darbo užmokestis. Tai patvirtino ir Grossmano modelis. Pagal šį modelį paklausa sveikatos priežiūros paslaugoms didėja augant darbo užmokesčiui, nes tai padidina ekonominę sveikatos grąžą, kadangi dirbti gali tik sveiki asmenys. Tačiau, kiek situacija keisis COVID-19 metu ir kokios asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) finansavimo logikos laikysis ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovas?

Analizuojant ASPI finansavimo modelį, galima išskirti pagrindinį modelį ir dvi laikinąsias modelio mutacijas: a) iki karantino paskelbimo patvirtintą institucionalizuotą modelį; b) karantino metu galiojusį laikinąjį modelį; c) pokarantinį laikinąjį modelį. Iki karantino paskelbimo galiojęs institucionalizuotas ASPI finansavimo modelis buvo įtvirtintas 2006 m. gruodžio 22 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1113 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Jame buvo įtvirtinta mokėjimo tvarka už ASPI teikiamas paslaugas. Modelio esmė ta, jog už didesnę dalį paslaugų mokama iš PSDF biudžeto lėšų. Tik už paslaugas, nepriskirtas stacionarinėms, nors ir suteiktas stacionare, iš PSDF biudžeto lėšų nemokama. Pagal minėtą modelį

teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) ir ASPĮ pasirašo sutartį, kurioje numato lėšas sumokėti už paslaugas. Ministro įsakyme detalai reglamentuoti atvejai, kaip mokama už suteiktas paslaugas. Svarbi šio modelio savybė yra ta, kad naujaisiais metais numatomas suteikti paslaugų kiekis yra nustatomas pagal paskutinio ataskaitinio laikotarpio faktinių paslaugų kiekį ir jo kitimo tendencijas. Taigi, faktiškai šis modelis yra orientuotas į paslaugų apimtį didinimą, nes pagal tai galima tikėtis didesnio finansavimo kitais metais.

Natūralu, jog COVID-19 pandemijos karantino sąlygomis, kai dalis ASPĮ nedirbo arba neteikė visų paslaugų, Sveikatos apsaugos ministerija ėmėsi pokyčių paslaugų apmokėjimo srityje ir patvirtino karantino metu galiojusį laikiną modelį. Karantino metu galiojęs laikinas ASPĮ finansavimo modelis buvo patvirtintas 2020 m. kovo 30 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. V-615 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimu. Šis modelis nustatė paslaugų apmokėjimą ASPĮ nuo 2020 m. kovo 1 d. iki mėnesio, kai bus atšauktas karantinas, paskutinės dienos. Pagal laikiną modelį ASPĮ už kiekvieną mėnesį turėjo būti mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su TLK, nurodytos metinės sutartinės sumos. Jei ASPĮ karantino metu suteikė paslaugų už didesnę nei 1/12 metinės sutartinės sumos, tai jai turėjo būti mokama už faktiškai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Kalbant apie trečią pokarantinį laikiną modelį, operacijų vadovas pripažino, jog įprasto institucionalizuoto modelio taikymas būtų nelogiškas. Laikantis prielaidos galima teigti, jog tokio modelio patvirtinimą nulėmė tokie veiksniai: a) situacijos neapibrėžtumas; b) antros bangos tikimybė; c) ASPĮ skatinimas greičiau atnaujinti veiklą. Tai, kad buvo siekiama paskatinti ASPĮ greičiau atnaujinti veiklą, liudija įsakymo naujausioje redakcijoje pateikiamos nuostatos. Įsakyme nurodyta, kaip būtų mokama, jei ASPĮ būtų pradėjusios teikti paslaugas iki 2020 m. birželio 8 d., ir kaip būtų mokama, jei paslaugos būtų pradėtos teikti vėliau. Taip pat atsižvelgiant į situacijos neapibrėžtumą ir antros bangos tikimybę yra įtvirtinta nuostata, kad ASPĮ teikiant paslaugas bus atsižvelgiama ir į jų sezoniskumą.

Privačios ASPĮ. 2019 m. Higienos instituto duomenimis Lietuvoje buvo registruota 3 149 privačios ASPĮ, iš jų didesnė dalis buvo odontologijos kabinetai (1 187), gydytojų kabinetai (294), pirminės sveikatos priežiūros įstaigos (195). Privačių ASPĮ veikla, apmokėjimas už paslaugas yra reglamentuojamas tais pačiais teisinais aktais, kaip ir viešojo sektoriaus ASPĮ. Kokybinio tyrimo respondentai pažymėjo, jog pirmos COVID-19 bangos metu ypač trūko privataus sveikatos priežiūros

sektoriaus indėlio. Teigiama, kad to trūksta ir antros COVID-19 bangos metu. Respondentai dažnai minėjo, jog privačios ASPĮ turi prisiregistravusių pas juos pacientų dvigubai daugiau nei viešosios ir už paslaugas mokama pagal tą patį principą, kaip ir viešosioms. Tai iš tikrųjų reiškia, jog jie turi ir daugiau pajėgumų. Kokybinio tyrimo respondentas teigė:

[...] Mūsų poliklinikos savivaldybės ir privačios gauna vienodą užmokestį už tuos žmonės, kurie prisirašę, bet tik viešosios neša pilną krūvį, t. y. karščiavimo klinikos, prevencija, greitieji testai ir privačios ten nedalyvauja [...].

Taip pat respondentai išskyrė, jog privačios ASPĮ galėtų prisidėti su savo darbuotojais, kurių ypač trūksta COVID-19 pandemijos metu. Pvz., Nacionalinės visuomenės sveikatos centras antros COVID-19 bangos metu į pagalbą mobilizavo kariškius, kurie, kaip tikimasi, prisidės prie pirminės atvejų analizės. Kaip pažymėjo kokybinio tyrimo respondentas: <...> trūksta išteklių, privačios turi informuoti, duoti savo sąrašą rezervinių slaugytojų, kurį galėtume pasitelkti <...>. Tai nėra tik COVID-19 pandemijos metu išryškėjusi problema. LR sveikatos apsaugos ministro 2013 m. birželio 11 d. įsakymu Nr. V-608 patvirtintoje Sveikatos priežiūros sistemos analizės ir vertinimo ataskaitoje buvo nustatyta, kad savivaldybės neturi svertų įgyvendinti privačių ASPĮ kontrolės funkciją bei trūksta bendradarbiavimo ir atskaitomybės dėl pacientų aptarnavimo kokybės. Panašu, jog neoliberalizmo modelį medicinoje ištiko dviguba krizė, nes naudojimasis veltėdžio įvaizdžiu privačios medicinos autoriteto nepagerino. Tačiau manymas, kad „nors neprisidėsiu, bet vis tiek gausiu finansavimą“ vėliau iškels klausimą, kiek tokios privačios medicinos gyventojams iš tikrųjų reikia.

Valdymo srities darbuotojai. Pakankamas medicinos žmogiškųjų išteklių skaičius tapo kritiniu veiksmu jau pirmos COVID-19 bangos metu. Dalis gydytojų pirmuosiuose židiniuose susirgo, kiti turėjo saviizoliuotis, nes turėjo kontaktų su susirgusiais kolegomis, kiti ėmė nedarbingumo pažymėjimus dėl susirgimo baimės, amžiaus rizikos (daugiau nei 60 metų) arba dėl vaikų priežiūros.

13 lentelėje pateikti duomenys rodo, jog nuo 2014 iki 2018 m. praktikuojančių gydytojų skaičius išliko stabilus ir nežymiai augo 2016–2018 m, tačiau 2019 m. buvo fiksuotas praktikuojančių gydytojų nedidelis sumažėjimas iki 12 768. Šį pokytį, tikėtina, nulėmė tai, jog kai kurios ASPĮ atleido dalį pensinio amžiaus darbuotojų.

Lentelė nr. 13 Informacija apie praktikuojantį medicinos personalą ir stacionarias lovas 2014–2019 m.

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Kategorijos						
Gydytojų skaičius	12631	12605	12812	12887	12881	12768
Gydytojų sk. 10 000 gyv.	43,21	43,64	44,69	45,88	46,1	45,7
Slaugytojų skaičius	22286	22260	22099	21802	21793	21629
Slaugytojų sk. 10 000 gyv.	76,29	77,06	77,6	77,62	77,99	77,41
Stacionaro lovos	26296	25385	24755	24552	24078	23842
Stacionaro lovų sk. 10 000 gyv.	90,02	87,88	86,92	87,41	86,17	85,33

Šaltinis: sudaryta remiantis Higienos institutas (2020). Aprūpinimas medicinos personalu ir stacionarų lovomis 2000-2019 m. https://hi.lt/php/spr2.php?dat_file=spr2.txt [žr. 2020-11-29]

EBPO (2020) teigimu, pagal gydytojų skaičių Lietuva viršija ES vidurkį. Lietuvoje yra 4,3 gydytojo 1 000 gyventojų, kai ES vidurkis (3,6 / 1000)¹⁷³. Tačiau Valstybės kontrolė kritiškai vertina ne gydytojų skaičių, o konkrečiai tam tikrų specialistų trūkumą, pvz.: kardiologų, neurologų, slaugytojų¹⁷⁴. Kaip matome pateiktoje 13 lentelėje, nuo 2014 iki 2019 m. slaugytojų skaičius sumažėjo 657-iais iki 21 629. Remiantis OECD (2020) duomenimis, tai sudaro 7,7 slaugytojo 1 000 gyventojų ir yra mažiau už ES vidurkį (8,4 / 1 000 gyventojų)¹⁷⁵.

Pirmos bangos įkarštyje 2020 m. balandžio 7 d. Seimas patvirtino pasiūlymą mokėti nuo 60 iki 100 procentų didesnius atlyginimus sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, dirbantiems su ypač pavojingais, infekcinėmis ligomis sergančiais pacientais, ir sveikatos priežiūros specialistams, padedantiems išvengti tokių ligų protrūkių. Taip pat pirmos bangos karantino metu didelių savivaldybių administracijos organizavo ikimokyklinio ugdymo paslaugų teikimą sveikatos priežiūros specialistų vaikams.

Lovų skaičius. Šalia žmogiškųjų išteklių klausimo yra svarbus ASPI pasirengimas priimti pacientus, sergančius COVID-19. Analizuodami 13 lentelėje pateiktus duomenis, matome, jog nuo 2014 m. stacionaro lovų skaičius Lietuvoje nuolat mažėja. Nuo 2014 iki 2019 m. Lietuvos ASPI lovų skaičius sumažėjo 2 454-iais vienetais. Dar 2019 metų pradžioje Lietuva buvo labai kritikuojama, nes turime

¹⁷³ OECD (2020). *Tackling Coronavirus (COVID-19): Contributing to a global effort.* [https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/#Healthsystemcapacity\(hospitalbeds\)](https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/#Healthsystemcapacity(hospitalbeds)) [žr. 2020-11-26]

¹⁷⁴ Valstybės kontrolė (2020). Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą. *Valstybinio audito ataskaita*, Nr. VA-2018-P-10-1-10

¹⁷⁵ OECD (2020). *Tackling Coronavirus (COVID-19): Contributing to a global effort.* [https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/#Healthsystemcapacity\(hospitalbeds\)](https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/#Healthsystemcapacity(hospitalbeds)) [žr. 2020-11-26]

vieną didžiausią ligoninių lovų santykį vienam gyventojui Europos Sąjungoje¹⁷⁶. Pagal pirminį planą buvo numatyta, jog pacientas, įtariamasis užsikrėtęs COVID-19 liga, bus izoliuotas vienoje iš penkių didžiausių miestų ligoninių. Jei atvejų skaičius sparčiai augtų, tos ligoninės būtų turėjusios perskirstyti COVID-19 pacientus į atramines ligonines, kad sukurtų daugiau stacionaro lovų COVID-19 pacientams.

Asmens apsaugos priemonės. Nors nuo pirmojo Lietuvoje užregistruoto COVID-19 atvejo iki antrojo praėjo 10 dienų, sprendimas dėl karantino buvo priimtas, kai Lietuvoje buvo tik 12 užsikrėtusių žmonių (visi atvejai buvo iš užsienio), tai yra 2020 m. kovo 16 d., tačiau jau tada tapo aišku, kad individualių apsaugos priemonių trūksta. Tai, pirmiausia, kovo pradžioje patvirtino ministro pirmininko patarėjas, atsistatydinęs iš Visuomenės informavimo grupės pirmininko pareigų. Jis atvirai kritikavo operacijų vadovą dėl išteklių trūkumo (kaukių, apsaugos priemonių ir kt.).

Remiantis vienos ligoninės infekcinių ligų skyriaus vedėjos diskursu, galima daryti prielaidą, kad ligoninės neturėjo rezervų specializuotam COVID-19 atsakui ir manė, kad viskas vyks kaip ir su kitomis infekcinėmis ligomis. Kaip pastebėjo skyriaus vedėja:

Gal iš pradžių jų nebuvo pakankamai [aut. apsaugos], kad galėtum 10 kartų pasikeisti ir išmesti. Vėliau viskas atsirado ir tos apsaugos priemonės užliejo korpusą, visko pakako¹⁷⁷.

Iš tiesų padėtis dėl individualių apsaugos priemonių tiekimo pradėjo keistis kovo pabaigoje, nes būtent tada pagal Viešųjų pirkimų tarnybos duomenis atsakingos institucijos sudarė 521 sutartį ir skyrė asmenų apsaugos priemonėms (toliau – AAP) 57,4 mln. EUR (žr. 14 lentelę).

Lentelė nr. 14 2020 m. sausio – gegužės mėn. sudarytos viešųjų pirkimų sutartys

Mėnuo	Skaičius	Vertė, mln. EUR
Sausis	70	1,5
Vasaris	83	1,2
Kovas	521	57,4
Balandis	465	21,6
Gegužė	102	2,6
Iš viso:	1241	84,4

Šaltinis: Viešųjų pirkimų tarnyba (2020). Viešųjų pirkimų sutartys, skirtos kovai su COVID-19. https://vpt.lrv.lt/uploads/vpt/documents/files/Viesuju_pirkimu_kovai_su_COVID-19_apzvalga.pdf [žr. 2020-12-02]

¹⁷⁶ Verslo žinios (2019). Ligoninių lovų aritmetika su nežinomaisiais <https://www.vz.lt/verslo-aplinka/2019/02/15/ligoniu-lovu-aritmetika-su-nezinomaisiais> [žr. 2020-11-26]

¹⁷⁷ Platūkytė, D. (2020). Klaipėdos medikė: visus koronaviruso skeptikus norėtusi pakviesti apsilankyti ligoninėje. https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1166884/klaipedos-medike-visus-koronaviruso-skeptikus-noretusi-pakviesti-apsilankyti-ligonineje?utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR3QC3ofRpNjLkezgmZN8V5dmYPvzRATHbj39eGkHrOKNP08I8cN6fUuqKk#Echobox=1589259624 [žr. 2020-11-30]

Tiesa, operacijų vadovas 2020 m. kovo 26 d. sprendimu Nr. V-553 „Dėl medicininių kaukių ir dezinfekcinio skysčio pardavimo karantino laikotarpiu“ rekomendavo parduotuvėms ir kitoms prekybos vietoms riboti medicininių kaukių (iki 50 vnt.) ir dezinfekcinio skysčio (ne daugiau kaip 1 litras)¹⁷⁸ pardavimą. Jau po trijų dienų sprendimas buvo pakeistas į kitą operacijų vadovo sprendimą, į jį įtraukus rekomendaciją parduotuvėms nepardavinėti daugiau nei 10 respiratorių ir 50 apsauginių pirštinių¹⁷⁹. Remiantis EBPO (2020) duomenimis, nuo kovo 28 d. iki balandžio 12 d. Lietuva gavo šimtus tonų individualių apsaugos priemonių, įsigytų iš Kinijos tiekėjų¹⁸⁰. Tai buvo kaukės ir respiratoriai, kostiumai, kepurės, pirštinės ir kitos priemonės, kurios buvo paskirstytos didžiosiose ligoninėse, greitosios medicinos pagalbos centruose, mobiliuose testavimo punktuose ir karščiavimo klinikose¹⁸¹. Aiškėja, kad 2020 m. kovo 30 d. operacijų vadovas išleido sprendimą „Dėl informacijos asmens apsaugos priemonės teikimo“, kurio pagrindu ministerijoms, savivaldybių administracijoms, nesveikatos sektoriaus įstaigoms buvo pavesta teikti informaciją apie AAP ir metodinį pagrindimą dėl jų įsigijimo¹⁸².

Asmenų testavimas ir mobilieji testavimo punktai. Pradėjus tirti gyventojų populiaciją ir iki 2020 m. kovo 20 d. atlikus tik 1 220 ėminių, paaiškėjo, kad trūksta reagentų ir kad COVID-19 testavimo punktai negali veikti. Kai kurių didžiausių miestų merai į šią situaciją reagavo kritiškai, kadangi žmonėms iš užsienio buvo leista atvykti į šalį per šiuos miestus¹⁸³ jūros ar oro transportu.

Nepaisant pasikartojančių kompetentingų šalies epidemiologų ir virusologų reikalavimų didinti testavimo mastą, nelankstumas ir biurokratinis požiūris lydėjo mobiliųjų COVID-19 testavimo punktų atidarymą visose 10 Lietuvos apskrįčių. Šių punktų atidarymas vėlavo dėl jų sertifikavimo ir personalo apmokymo. Natūralu, jog tokių mobiliųjų punktų veikla turi būti vykdoma pagal patvirtintus veiklos standartus, t. y. numatyta, kaip gyventojai turi užsiregistruoti testavimui, kaip jie turi atvykti į mobiliojo testavimo punktą, kokių laiku, kaip elgtis ir pan. Kita vėlavimo priežastis galėjo būti reagentų trūkumas,

¹⁷⁸ Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos vadovo sprendimas Nr. V-553 „Dėl medicininių kaukių ir dezinfekcinio skysčio pardavimo karantino laikotarpiu“ (2020).

¹⁷⁹ Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos vadovo sprendimas Nr. V-605 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 26 d. sprendimo Nr. V-553 „Dėl medicininių kaukių ir dezinfekcinio skysčio pardavimo karantino laikotarpiu“ pakeitimo“ (2020).

¹⁸⁰ OECD (2020). Datasets. <https://www.oecd.org/health/publicationsdocuments/datasets/> [žr. 2020-05-13]

¹⁸¹ OECD (2020). Datasets. <https://www.oecd.org/health/publicationsdocuments/datasets/> [žr. 2020-05-13]

¹⁸² Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos vadovo sprendimas Nr. V-635 „Dėl asmens apsaugos priemonių teikimo“ (2020).

¹⁸³ ELTA (2020). Grubliauskas piktinasi: dėl reagentų trūkumo mobilioji koronaviruso tyrimų stotelė gali veikti tik iki vidurdienio <https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1153780/grubliauskas-piktinasi-del-reagentu-trukumo-mobilioji-koronaviruso-tyrimu-stotele-gali-veikti-tik-iki-vidurdienio> [žr. 2020-11-30]

todėl tarnautojai, atsakingi už sertifikavimą, stengėsi neskubėti su punktų sertifikavimu tol, kol reagentai nebuvo gauti. Iš viso buvo suplanuota atidaryti tris mobiliuosius testavimo punktus Vilniuje, du – Kaune ir po vieną – kiekviename kitame apskrities centre. Detalus mobiliųjų testavimo punktų atidarymas pateiktas 15 lentelėje.

Lentelė nr. 15 Planuotas mobiliųjų testavimo punktų įrengimas Lietuvos apskričių centruose

Data	18.03	19.03	20.03	23.03	24.03	25.03
Apkritis						
Vilnius	x	x	x			
Kaunas		x		x		
Klaipėda			x			
Alytus					x	
Marijampolė					x	
Šiauliai					x	
Telšiai						x
Utena						x
Tauragė						x
Panevėžys						x

Šaltinis: Dvorak, J. (2020). Lithuanian COVID-19 Lessons for Public Governance. *Good Public Governance in a Global Pandemic*. Brussels: *The International Institute of Administrative Sciences*, 329-338

Centralizuota COVID-19 testų analizės prieiga iš karto pasirodė neveiksminga. Ligoninės visus atliktus ir surinktus testus turėjo siųsti į Vilnių. Pvz., vien tik surinktų tyrimų transportavimas iš Klaipėdos truko keturias valandas, nors Klaipėdos universitetinėje ligoninėje yra laboratorija, kuri galėjo atlikti testų analizę. Tačiau atsakingi pareigūnai taip pat atidėjo ten esančios laboratorijos sertifikavimą. Sprendimą dėl COVID-19 testų analizės dalinio decentralizavimo Sveikatos apsaugos ministerija priėmė tik 2020 m. kovo 18 d., leisdamą dar keturioms laboratorijoms atlikti testų analizę. Toms pačioms laboratorijoms buvo leista atlikti mobiliuosiuose testavimo punktuose paimtų testų analizę.

Apibendrinant galima teigti, jog, nepaisant augančių išlaidų sveikatos priežiūrai, lėšos buvo nukreiptos į einamųjų reikalų tvarkymą, t. y. į ASPĮ infrastruktūros atnaujinimą, gydytojų atlyginimo kėlimą, kvalifikacijos kėlimą. Tačiau akivaizdu, kad mažai arba nedaug dėmesio buvo skirta pasirengti suvaldyti pandemines, ekstremaliąsias situacijas, nes AAP priemonių valstybės rezervas ir ASPĮ nebuvo tinkamai pasiruošusios tokio masto pavojui. Centralizuota prieiga suvaldant pandemiją, kaip politinė galimybė, taip pat parodė savo ribotumą, nes tai – ne vien klausimas dėl pinigų paskirstymo. COVID-19 liga plinta nematomai ir sprendimai, susiję su apribojimu, testavimu, sveikatos priežiūros darbuotojų

mobilizavimu, reikalingi greitai – čia ir dabar. Nepaisant to, jog sveikatos priežiūros sistemoje dirba daugiau kaip 30 tūkst. darbuotojų, matome, jog sunku mobilizuoti ir mobiliai išnaudoti šį skaičių randantis židiniams. Tai, tikėtina, lemia ASPĮ nelankstumas, darbuotojų amžius (nes negalima dirbti su COVID-19 darbuotojams, vyresniems nei 60 m. ir priklausantiems rizikos grupei), darbuotojų mobilumo stoka (nuolat pabrėžiama ir apie Lietuvos darbo rinką) ir, žinoma, – baimė susirgti patiems ir užkrėsti savo šeimą.

COVID-19 krizės valdymo politikos įgyvendinimas: asmens sveikatos apsaugos reguliavimas ir kitų priemonių taikymas Valstybinio lygio ekstremalioji situacija Lietuvoje buvo paskelbta 2020 m. vasario 26 d. LR Vyriausybės sprendime teigiama, kad paskelbus nepaprastą padėtį valstybės lygiu bus lengviau koordinuoti prevencinius veiksmus, siekiant pasirengti COVID-19 plitimui, organizuoti įstaigų darbą, panaudoti valstybinių medicinos išteklių rezervus ir greičiau atlikti kitas procedūras. Lietuvoje paskelbus ekstremaliąją situaciją, siekiant sustabdyti Koronaviruso išplitimą, reikėjo naujų sprendimų, kad šios ligos poveikis žmonių gyvenimui būtų kuo mažesnis.

2020 m. vasario 27 d. ministro pirmininko potvarkiu Nr. 43 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo paskyrimo“ operacijų vadovu buvo paskirtas sveikatos apsaugos ministras Aurelijus Veryga¹⁸⁴. Paskelbus sveikatos apsaugos ministrą ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovu, jis, vadovaujantis 2010 m. spalio 20 d. LR Vyriausybės nutarimu Nr. 1503 „Dėl valstybinio ekstremaliųjų situacijų valdymo plano patvirtinimo“, įgijo neribotas galias, nes, remiantis nutarimo 21 p.: *niekas negali trukdyti valstybės ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo veiksmams arba atšaukti jo nurodymų civilinės saugos sistemos pajėgoms, dalyvaujančioms likviduojant gresiančią ar susidariusią valstybės lygio ekstremaliąją situaciją ir šalinant jos padarinius*¹⁸⁵. Natūralu, jog pandemijos sąlygomis daugelis sprendimų buvo priimami reaguojant į besikeičiančią situaciją, tai yra normalu esant ekstremaliajai situacijai. Tačiau, kaip pažymėjo kokybinio tyrimo respondentas:

*SAM operacijų vadovo sprendimai dažnai kėlė sumaištį ir buvo sunku susigaudyti, kuri redakcija yra galiojanti*¹⁸⁶.

Vienas iš pirmųjų operacijų vadovo sprendimų buvo 2020 m. kovo 4 d. įsakymas Nr. V-281 „Dėl sveikatos priežiūros paslaugų dėl koronaviruso (COVID-19) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

¹⁸⁴ LR Ministro pirmininko potvarkis Nr. V-43 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo paskyrimo“ (2020).

¹⁸⁵ LR Vyriausybės nutarimas Nr. 1503 „Dėl valstybinio ekstremaliųjų situacijų valdymo plano patvirtinimo“ (2010).

¹⁸⁶ Interviu_32, 2020-10-09.

Pirminėje šio įsakymo sprendimo versijoje buvo nustatytos pagrindinės stacionarios paslaugas teikiančios ASPĮ ir paslaugų teikimą organizuojančios ASPĮ, jų veikimo teritorija ir funkcijos aptarnaujant pacientus, kuriems diagnozuotas koronavirusas (COVID-19)¹⁸⁷. Pagrindinėmis ASPĮ priskirtos tos, kuriose infekcinėmis ligomis sergantiems pacientams gydyti buvo skirtas specialus padalinys. Paslaugų teikimo organizavimas reglamentuotas geografiniu principu, kiekvienai iš penkių paslaugas organizuojančiai ASPĮ priskiriant veikimo teritoriją (apskritį) ir tose apskrityse veikiančias ASPĮ (žr. 16 lentelę).

Lentelė nr. 16 Paslaugų teikimą COVID-19 pacientams organizuojančios ASPĮ ir jų veikimo zona

Eil. Nr.	Paslaugų teikimą organizuojančios ASPĮ	Steigėjai	Veikimo teritorija	ASPĮ, kuriose organizuojamas paslaugų teikimas
1.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	1. Sveikatos apsaugos ministerija 2. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas	Kauno apskritis Marijampolės apskritis Tauragės apskritis	14 ASPĮ 6 ASPĮ 1 ASPĮ
2.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	1. Sveikatos apsaugos ministerija 2. Vilniaus universitetas	Vilniaus apskritis Alytaus apskritis	23 ASPĮ 9 ASPĮ
3.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė (KUL)	Klaipėdos m. savivaldybės taryba	Klaipėdos apskritis Tauragės apskritis Telšių apskritis	12 ASPĮ 5 ASPĮ 3 ASPĮ
4.	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Sveikatos apsaugos ministerija	Šiaulių apskritis	12 ASPĮ
5.	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Sveikatos apsaugos ministerija	Panevėžio apskritis Utenos apskritis	7 ASPĮ 6 ASPĮ

Įsakyme numatyta, jog paslaugų teikimą organizuojančios ASPĮ turi organizuoti, koordinuoti ir stebėti paslaugų teikimą¹⁸⁸. Atlikdamos šias funkcijas įstaigos turi valdyti pacientų srautus, skirstyti iš valstybės rezervo gautas asmenines apsaugos priemones, bendradarbiauti su paslaugas teikiančiomis ASPĮ, kitomis įstaigomis, įmonėmis, organizacijomis. Taip pat paslaugų teikimą organizuojančios ASPĮ turi rengti ataskaitas dėl paslaugų teikimo ir teikti Sveikatos apsaugos ministerijai.

Akivaizdu, jog, prieš paskelbiant karantiną 2020 m. kovo 16 d., pirmajai koronaviruso bangai suvaldyti ASPĮ bendro veiklos modelio dėl sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo neturėjo.

¹⁸⁷ LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-281 „Dėl sveikatos priežiūros paslaugų dėl koronaviruso (COVID-19) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2020).

¹⁸⁸ LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-281 „Dėl sveikatos priežiūros paslaugų dėl koronaviruso (COVID-19) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2020).

Kokybinio tyrimo respondentas pažymėjo:

Nu turbūt niekas neįsivaizdavo, kokio masto problema vyko, ir vat. Ir tada teko visokiais kanalais... finale pavyko susisiekti su Santariškėmis, nes buvo užklausias iš ministerijos, jog jie jums turi nurodyti, ką daryti ir padėti. Sakau, kad mes nekontaktavome lig šiolei su jais. Ir nežinau, į ką kreiptis, nes įsakyme nenurodyti atsakingi asmenys ar kažkas. Tuo tarpu sužinojau, kad Kauno apskrityje Kauno klinikos, Kauno viso regiono ar ne ligoninės vykdavo kažkokius pasitarimus. Apie Vilnių tai nežinau, kaip su kitomis įstaigomis, bet su mumis nebuvo tas daroma¹⁸⁹.

Viena vertus, aukštas nežinomybės laipsnis turėjo vesti į aukštą diskreciją, tačiau pandemijos sąlygomis matome, jog tai virto į neveikimą ir baimę prisiimti riziką. Kitas kokybinio tyrimo respondentas susidūrė su panašiomis problemomis:

KUL buvo ir yra koordinuojanti įstaiga, todėl labai ap sunkintas tyrimų atidavimas ir rezultatų pateikimas. Nepakankamai gaudavome terpių ir atsakymų, tekdavo laukti net iki 1,5 paros¹⁹⁰.

Šioje vietoje, panašu, jog COVID-19 pandemija „išjudino“ klausimą dėl neįvykdytos iki galo ASPĮ reformos. KUL vienintelė iš paslaugas organizuojančių ASPĮ liko valdoma savivaldybės tarybos, o jai atiteko vaidmuo organizuoti, koordinuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą SAM valdomose Klaipėdos jūrininkų ir Klaipėdos respublikinėje ligoninėse (žr. 16 lentelę). Tai iš esmės užprogramuoja konfliktą, stabdo sprendimų priėmimą, nes su tokioms ASPĮ sunku susitarti, nes vienos priklauso nuo ministro, o kitos – nuo savivaldybės, kuri negali paveikti ministerijos valdomų ASPĮ. Kokybinio tyrimo informantas tai patvirtino:

Problemų buvo ir jas įnešdavo, kaip jūs ir paminėjote, pavaldumas – ne vienam savininkui. Jeigu universitetinė ligoninė buvo organizuojanti visame regione, tai tos atraminės kitos ligoninės, kurios pavaldžios SAM, jos iš tikrųjų turėdavo savo nuomonę, savo reikalavimus, savo galimybes ir kiekvienas vadovas ligoninių matydavo klausimus iš savo kampo¹⁹¹.

Apibendrinant galima teigti, jog organizuojančios ASPĮ turėjo mokytis darydamos, nes platesnis sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimas atsirado papildžius esamą įsakymą 2020 m. gegužės 13 d. ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo įsakymu Nr. V-1140.

Šio sprendimo pakeitimai apibendrina pirmųjų kelių mėnesių įgytą ASPĮ patirtį ir žymiai plačiau aprašė, kaip turi būti vykdomas sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas. Pirmiausia, turi būti sudarytos komandos iš ne mažiau kaip 5 organizuojančios ASPĮ darbuotojų, aprašytos komandos funkcijos. Antra, tokia komanda turi paruošti planą, todėl sprendime detalai reglamentuota tokio plano

¹⁸⁹ Interviu_43, 2020-10-14.

¹⁹⁰ Interviu_32, 2020-10-09.

¹⁹¹ Interviu_56, 2020-11-20.

rengimo struktūra ir duoti nurodymai, į ką grupė turi atsižvelgti planuodama paslaugas COVID-19 sergantiems pacientams (ASPI užpildymo kriterijai, infrastruktūra, sveikatos priežiūros specialistų ištekliai).

Naujoje aprašo versijoje reglamentuoti sveikatos priežiūros paslaugų ASPI teikimo principai (t. y. ASPI vidaus persikirstymas į zonas, amžiaus apribojimais sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems su COVID-19 sergančiais pacientais, detaliam aprašyta transportavimo į ASPI žingsnių seka). Pirmos COVID-19 pandemijos bangos pradžioje ASPI, kurios labai greitai tapo židiniais dėl susirgusių darbuotojų ir kontaktavusių su jais kolegų, nukreiptų į saviizoliaciją, netrukus susidūrė su personalo trūkumu. Šiuo atveju personalo amžiaus ribojimas kritinis ir pačioms ASPI. Kaip pažymėjo kokybinio tyrimo respondentas:

*Daug personalo yra virš 60. Ir kaip pradžiai buvo nurodyta rizikos grupė. Na žinote, čia šešiasdešimtmetis nelygus kitam šešiasdešimtmečiui. Žmones, kurie su gretutinėm ligom, tikrai ir patys saugojom ir neleidom, kad ir kokia šauni darbuotoja būtų, bet neleidome dirbti kovidiniame skyriuje [...] o kiti, kurie yra sveiki ir aktyvūs, iš kitos pusės, piktinosi, kodėl mes negalime. Nes buvo nurodymas, kad negali dirbti. Kodėl mes negalim dirbti ir būti naudingi?*¹⁹²

Siekiant įvesti aiškumą dėl AAP paskirstymo, nustatyti jų paskirstymo kriterijai. Tyrimo metu nustatyta, jog šis pakeitimas atsirado tik 2020 m. balandžio mėn., nors žiniasklaida pradėjo skelbti, jog ASPI trūksta APP jau 2020 m. kovo 16 d. Tai kovo pradžioje patvirtino ministro pirmininko patarėjas, tuo metu ėjęs Visuomenės informavimo grupės pirmininko pareigas. Jis atvirai kritikavo ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovą dėl išteklių trūkumo (kaukių, apsaugos priemonių ir kt.). Vėliau ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovas pripažino rezervų trūkumą: *Rezervai nesibaigė, jų potencialas yra santykinis, ir viskas priklausys nuo to, kaip greitai augs atvejų skaičius. Esant dabartiniam augimui, turime pakankamai įrankių, tačiau ieškome naujų. Jei šis skaičius augs greičiau, kils problemų*¹⁹³. Tai taip pat gali reikšti, kad atsargos buvo išnaudotos. Todėl galimybė yra santykinė.

2020 m. kovo 16 d., prasidėjus karantinui, ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovas patvirtino sprendimą Nr. V-387 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje“. Šis sprendimas reglamentuoja planinių operacijų, planinės hospitalizacijos ir gydomųjų, neatidėliotinių paslaugų teikimą. Remiantis šio sprendimo 1.2.1 ir 1.2.2

¹⁹² Interviu_43, 2020-10-14.

¹⁹³ LRT (2020). Landsbergis siūlo nušalinti Verygą nuo ekstremaliosios situacijos valdymo centro vadovo pareigų, *lrt.lt*, <https://www.lrt.lt/mediateka/irasas/2000097440/landsbergis-siulo-nusalinti-veryga-nuo-ekstremaliosios-situacijos-valdymo-centro-vadovo-pareigu> [žr. 2020-05-13]

punktais, diskrecija dėl planinių operacijų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nustatyta gydantiems gydytojams¹⁹⁴. Sprendimas nustatė reglamentavimą dėl paslaugų teikimo organizavimo nuotoliniu būdu karantimo laikotarpiu (t. y. vaistinių preparatų išrašymą, medicininę pagalbą, konsultacijas, elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimą ir tęsimą)¹⁹⁵. Dokumente apibrėžti nuotolinių konsultacijų organizavimo principai. Kad paslauga būtų teikiama informacinėmis ir el. priemonėmis, būtina turėti galimybę identifikuoti asmenį, taip pat leista teikti paslaugas naudojant socialinius tinklus, „Skype“, „Viber“ programinę įrangą¹⁹⁶. Nuotoliniu būdu teikdami paslaugą, sveikatos priežiūros specialistai, remdamiesi operacijų vadovo sprendimu, turi įvertinti, nustatyti paciento būklę ir atsiskaityti apie nuotolinių paslaugų suteikimą elektroninėje sistemoje. Tai reiškia, jog diskrecija spręsti šiuo atveju perduodama gydytojui. Tačiau, kaip pažymėjo kokybinio tyrimo respondentas, labai sunku įvertinti paciento būklę nuotoliniu būdu, tai nėra taip paprasta. Kita vertus, kas prisiims atsakomybę, jei bus padaryta klaidų? Respondento teigimu:

Ir vėlgi turbūt ir tada, ir dabar problema, kada tu negali įvertinti paciento būklės. Yra neužtikrintumas tiek pačio specialisto, taip ypatingai pacientų, jie nesuvokia, kad per atstumą tu gali 80 procentų problemų identifikuoti¹⁹⁷.

Sprendimas labai detalai nurodo, kas ir kokias formas turi užpildyti. Ypač pabrėžiama pateikti informaciją apie nuotolinės paslaugos suteikimo laiką ir datą, pateikiama nuoroda į nuotolinių paslaugų teikimą reglamentuojantį teisės aktą, kuriuo reikia vadovautis išduodant elektroninius nedarbingumo, nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimus¹⁹⁸. Taip pat sprendime reglamentuota odontologinių paslaugų teikimo tvarka karantino metu¹⁹⁹. Apibrėžta, kaip turi būti teikiama paslauga pacientui, jei tai tikrai yra būtina. Numatyta, jog po paciento apsilankymo būtina pilna dezinfekcija, privaloma dėvėti AAP ir pan.

2020 m. kovo 19 d. sprendime Nr. V-446 „Dėl viešosios informacijos apie valstybės lygio ekstremaliąją situaciją skelbimo ir viešinimo“ nurodyta visoms asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms skelbti ir platinti informaciją apie valstybės lygio ekstremaliąją situaciją, griežtai

¹⁹⁴ Valstybės lygio ekstremalios situacijos vadovo sprendimas Nr. V-387 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje“ (2020).

¹⁹⁵ Ten pat.

¹⁹⁶ Ten pat.

¹⁹⁷ Interviu_35, 2020-10-26

¹⁹⁸ Valstybės lygio ekstremalios situacijos vadovo sprendimas Nr. V-387 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje“ (2020).

¹⁹⁹ Ten pat.

laikantis tam tikrų teisės aktų (pvz., LR Vyriausybės 2010 m. spalio 20 d. nutarimo Nr. 1503 „Dėl Valstybinio ekstremaliųjų situacijų valdymo plano patvirtinimo“). Iš įsakymo aiškėja, kad asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, norėdamos platinti ir skelbti informaciją, ją būtinai privalo suderinti su Valstybės ekstremaliųjų situacijų operacijų centro Visuomenės informavimo grupe²⁰⁰. Teigiama, kad tokiais veiksmais buvo siekiama užtikrinti visuomenės teisę gauti patikrintą, tikslią ir operatyvią informaciją.

2020 m. kovo 19 d. sprendimas Nr. V-477 „Dėl pacientų perkėlimo į palaikomojo gydymo ir slaugos ligonines paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje“ prisidėjo reguliuojant pacientų srautus, t. y. pacientams po neatidėliotinos pagalbos suteikimo arba atlikus chirurginę operaciją, tolimesniam gydymui jie perkeliami į palaikomojo gydymo ir slaugos namus.

2020 m. kovo 25 d. priimtas sprendimas Nr. V-530 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų mokymo“. Šiuo sprendimu operacijos vadovas pavedė Vilniaus visuomenės sveikatos biurui ir UAB Krizių tyrimo centrui vykdyti sveikatos priežiūros specialistų mokymus dėl saugaus tepinėlių iš pacientų nosiaryklės ir ryklės paėmimo COVID-19 laboratoriniams tyrimams atlikti. Kokybinio tyrimo respondentai pripažino, jog pradžioje greičiausiai nebuvo patirties, kaip teisingai ir saugiai paimti tepinėlius iš pacientų nosiaryklių ir ryklių, tačiau vėliau šią procedūrą pradėta vykdyti žymiai profesionaliau ir neskaudžiai. Kaip pažymėjo kokybinio tyrimo respondentas:

Aišku, buvo darbuotojų pasipiktinimas, kad kas savaitę reikia daryti tyrimus COVID, kiekvieną savaitę tą tepinėlį ėmė iš nosiaryklės. Tai tiesiog buvo – kai kam iš nosies kraujas bėga, po to blogai jaučiasi²⁰¹.

2020 m. kovo 25 d. sprendimas Nr. V-535 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje“ nustatė galimybę perkelti darbuotojus, pacientus, medicines priemones, AAP tarp toje pačioje teritorijoje veikiančių ASPĮ. Tačiau niekur nekalbama apie rekomendacijas ASPĮ didinti darbuotojų skaičių. Kitų valstybių pavyzdžiai parodė, kad ASPĮ galėjo praplėsti darbo pajėgumus, pritraukdamos sveikatos priežiūros specialistus, kurie jau išėjo į pensiją. Naudodamas šią strategiją, Niujorkas grąžino į darbą 1 000 pensininkų gydytojų ir slaugytojų savanorių, kurie vėl prisijungė prie ligoninių vienai dienai²⁰².

²⁰⁰ Ten pat.

²⁰¹ Interviu_41, 2020-10-09

²⁰² Fraher, E. P., Pittman, P., Frogner, B. K., Spetz, J., Moore, J., Beck, A. J., ... & Buerhaus, P. I. (2020). Ensuring and sustaining a pandemic workforce. *New England Journal of Medicine*, 382(23), 2181-2183.

2020 m. balandžio 7 d. sprendimu Nr. V-754 „Dėl asmeninės apsaugos priemonių naudojimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal saugumo lygius“ rekomenduota visoms ASPĮ, nepriklausomai nuo jų pavaldumo ir nuosavybės formos, vadovams, sprendžiant klausimus, susijusius su AAP naudojimo ir poreikio planavimu, vadovautis saugumo lygiais. Pagal šį sprendimą APP priklausomai nuo teikiamų paslaugų suskirstytos į penkis saugumo lygius²⁰³. Pirmajame saugumo lygyje naudojama medicininė kaukė, kai nepatiriamas ilgalaikis kontaktas arba tiesioginio kontakto nėra. Tuo tarpu paskutiniame, penktame, saugumo lygyje naudojami respiratoriai, rankų, kūno, veido apsaugos ir t. t., nes teikiamos paslaugos įtariamiesiems ir patvirtintiems COVID-19 pacientams²⁰⁴.

2020 m. balandžio 15 d. sprendimu Nr. 858 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų darbo santykių skirtingose asmens sveikatos priežiūros įstaigose karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo laikotarpiu“ buvo siekiama atsekti ne vienoje ASPĮ dirbančius sveikatos priežiūros specialistus ir sudaryti prielaidas stabdyti viruso išnešiojimą į skirtingas ASPĮ²⁰⁵. Pirmasis sveikatos priežiūros specialistas susirgo 2020 m. kovo 13 d., tačiau balandžio 7 d. buvo užkrėsti net 154 sveikatos priežiūros specialistai. Kaip parodė žiniasklaidoje pasirodžiusi informacija, nemažai sveikatos priežiūros specialistų tapo viruso pernešėjais į slaugos, globos namus, kurie vėliau virto koronaviruso ligos židiniai. Kai kurios pagrindinės ir paslaugas organizuojančios ASPĮ dėl didelio skaičiaus susirgusių sveikatos priežiūros specialistų turėjo stabdyti veiklą, pvz., Klaipėdos universitetinė ligoninė (žr. 17 lentelę).

²⁰³ *Valstybės lygio ekstremalios situacijos vadovo sprendimas Nr. V-754 „Dėl asmeninės apsaugos priemonių naudojimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal saugumo lygius“ (2020).*

²⁰⁴ *Valstybės lygio ekstremalios situacijos vadovo sprendimas Nr. V-754 „Dėl asmeninės apsaugos priemonių naudojimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal saugumo lygius“ (2020).*

²⁰⁵ *Valstybės lygio ekstremalios situacijos vadovo sprendimas Nr. V-858 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų darbo santykių skirtingose asmens sveikatos priežiūros įstaigose karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo laikotarpiu“ (2020).*

Lentelė nr. 17 Klaipėdos universitetinės ligoninės darbuotojams nustatytų COVID-19 ligos atvejų skaičius (2020 m. balandžio 4 d. duomenimis)

KUL skyriai	KUL duomenimis	NVSC Klaipėdos departamento duomenimis
Akių ligų skyrius, į kurį perkelta palaikomoji slauga	16	13
Reumatologijos skyrius	6	2
Krūtinės chirurgijos skyrius	2	1
Neurochirurgijos skyrius	10	6
Radiologijos skyrius	2	0
Priėmimo skyrius	2	1
Traumatologijos skyrius	3	0
Endoskopijų skyrius	1	0
Remonto skyrius	1	1

Šaltinis: sudaryta pagal Vainorius, M. (2020). Išvadas dėl KUL perduos teisėsaugai? <https://www.atviraklaipeda.lt/2020/04/07/isvadas-del-kul-perduos-teisesaugai/> [žr. 2020-11-17]

Pateikiami sveikatos priežiūros specialistų susirgimo skaičiai KUL ir atlikta operacijų vadovo sprendimų analizė byloja, kad operacijų vadovo sprendimai nebuvo orientuoti į darbuotojų, dirbančių pirminėje fronto linijoje, saugumą. Kokybinio tyrimo respondentas pažymėjo:

žinai, vieni gydytojai buvo labai stipriai persigandę, baiminosi ir bijojo to [...] ir galvojo, kad gal neiti į darbą ir neįleisdavo į kabinetą²⁰⁶.

Vėlavo sprendimai dėl AAP klasifikavimo pagal saugumo lygius, APP paskirstymas tarp ASPĮ, kaip turi būti teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos ASPĮ. Be to, pirmi priimti sprendimai buvo fragmentuoto pobūdžio.

2020 m. balandžio 29 d. sprendimas Nr. V-1019 „Dėl planinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje plano rengimo reikalavimų“ nustatė, jog kiekviena ASPĮ, nepriklausomai nuo jos nuosavybės formos ir pavaldumo, privalo parengti planinių ambulatorinių ASPP atnaujinimo ir teikimo ASPĮ planą. Esamas sprendimas nustato pagrindinius reikalavimus planui norint atnaujinti paslaugų teikimą ASPĮ, pvz., įstaigos turi apskaičiuoti maksimalų ASPĮ per dieną galimų priimti pacientų skaičių, nustatyti pacientų valdymo srautus ir pan.²⁰⁷.

Planinių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo ASPĮ planų, pateiktų įstaigų internetiniuose tinklalapiuose, analizė parodė, jog kai kurios įstaigos pvz., VšĮ Kauno

²⁰⁶ Interviu_31, 2020-10-01.

²⁰⁷ Valstybės lygio ekstremalios situacijos vadovo sprendimas Nr. V-1019 „Dėl planinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje plano rengimo reikalavimų“ (2020).

miesto poliklinika ir VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika turi identiškus planus, tik skiriasi jų patvirtinimo datos, pacientų aptarnavimo pajėgumai, darbo laikas ir kai kurie aspektai, susiję su įstaigos specifika, pvz., vaikų ligų kabinetai ir pan. Mažesnės viešojo sektoriaus ir privačios ASPĮ apsiriboja redukciskais pagrindiniais nuostatais dėl pacientų aptarnavimo perkėlimo į savo planus, pvz., prioritetų nustatymo nuotoliniam ASPP teikimo būdui, pacientų srautų valdymui, rizikos pacientų priėmimo ir pan.

Analizuojant pandemijos metu priimtus teisės aktus ir remiantis moksline literatūra²⁰⁸, analizuojančia COVID-19 poveikį artimesiems tarnautojams, išskiriami tokie scenarijai, kurie padės įvertinti Lietuvos atvejį: a) ar sprendimas nevēlavo; b) ar sprendimas nebuvo dviprasmiškas ir ar turėjo prieštaravimų; c) ar sprendimas numato naujas funkcijas; d) ar rekomendacijų įgyvendinimas reikalauja išteklių, įrangos, informacijos ir mokymų; e) ar reguliavimas skirtas stacionarioms gydymo įstaigoms. Toliau pateikiama anksčiau aptartų operacijų vadovo sprendimų suvestinė (žr. 18 lentelę).

Lentelė nr. 18 Operacijų vadovo priimtų sprendimų apibendrintas vertinimas pagal mokslinėje literatūroje išskirtus kriterijus

Kriterijai Įsakymai	Vėlavo	Dviprasmiškas ir turi prieštaravimų	Naujos funkcijos	Įgyvendinant rekomendacijas reikia išteklių, papildomų veiklos priemonių	Reguliavimas skirtas stacionarioms gydymo įstaigoms
V-281	-	+	+	+	+
V-387	-	+	+	+	+
V- 446	-	-	+	-	-
V-477	-	-	+	+	+
V-530	+	-	-	+	+
V-535	-	-	+	+	+
V-754	+	-	-	+	-
V-858	+	-	+	+	+
V-1019	-	+	+	+	-

Šaltinis: Sudaryta autorių

Atlikus apibendrintą operacijų vadovo priimtų sprendimų analizę galima teigti, jog didesnė dalis sprendimų, susijusių su ASPĮ teikiamomis paslaugomis, buvo susiję su įvairiomis rekomendacijomis, kurių įgyvendinimas reikalavo išteklių, įrangos, informacijos ir mokymų, t. y. 8 iš 9. Nauji uždaviniai ir darbai buvo numatyti 7 iš 9 sprendimų. Ir didesnis dėmesys buvo skirtas stacionariai nei ambulatorinei sveikatos priežiūrai, t. y. 6 iš 9 sprendimų.

²⁰⁸ Lotta, G., Coelho, V. S., & Brage, E. (2020). How COVID-19 Has Affected Frontline Workers in Brazil: A Comparative Analysis of Nurses and Community Health Workers. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 1-11.

3.1. PASLAUGŲ TEIKIMAS SUNKESNĖMIS SĄLYGOMIS: STRUKTŪRINIAI APRIBOJIMAI (R. CIVINSKAS)

Kaip jau nagrinėta ankstesnėse šios ataskaitos dalyse, įgyvendindami Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikas artimieji tarnautojai susidūrė su dideliu darbo krūviu, išteklių trūkumu ir netikrumo pojūčiu teikiant paslaugas. Šiuos reiškinius patvirtina ir Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų įgyvendinimo Lietuvoje analizė (žr. II ataskaitos skyrių), kuri rėmėsi teisės aktu, dokumentų informacijos pagrindu atliktu tyrimu ir interviu su savivaldybės tarnautojais. Vis dėlto tokia analizė neatskleidžia įgyvendinamų Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų kompleksiskumo ir jų poveikio piliečiams. Ji neparodo darbo su klientais sąlygų specifikos, kuri yra svarbi artimųjų tarnautojų veiklai. Šiame skyriuje bus nagrinėjamas išteklių trūkumo, didelių darbo krūvių ir netikrumo / neaiškumo problemų poveikis jų artimųjų tarnautojų elgsenai

Pirmajame skyriuje buvo konceptualizuota išteklių, laiko, kitų veiksnių svarba ir jų poveikis artimųjų tarnautojų diskrecijai, įveikos strategijoms. Taip pat buvo pastebėta, kad COVID-19 metu šių veiksnių įtaka didesnė, jų poveikis yra labai dinamiškas ir kompleksiškas (apima įvairias paslaugas ir veiklas – infekcijos prevenciją, kontrolę, gydymą, slaugą ir kitų paslaugų, teikiamų nekritiniu metu, užtikrinimą). Artimieji tarnautojai, siekdami suvaldyti apkrovą, spaudimą, neaiškumą dėl politikos įgyvendinimo (pasikeitę paslaugų teikimo būdai, teisiniai režimai, kiti „nuleisti“ reikalavimai ir t. t.), naudoja įveikos strategijas. Tarnautojų darbo sąlygų apribojimai, suvaržymai kelia nuolatinę įtampą, reikšmingai veikia jų elgseną teikiant klientams paslaugas.

Nagrinėjant darbo sąlygų suvaržymus buvo atsižvelgiama į kontekstinius veiksnius – asmens sveikatos ir socialinių paslaugų režimą. Remiantis šiais aiškinamaisiais kintamaisiais išskirti trys etapai: 1) iki karantino (iki sugriežtinimo; iki 2020 03 14); 2) I karantino (sugriežtinimo; 2020 03 14–2020 06 16); 3) sušvelninimo (pokarantininis; 2020 06 16–2020.10.01²⁰⁹). Kaip jau nagrinėta, artimųjų tarnautojų darbo praktikos keitėsi šių periodų metu, priklausomai nuo epidemiologinės padėties ir Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų.

209 Šio etapo baigiamoji data pasirinkta atsižvelgiant į du veiksnius: 1) sergamumo COVID-19 dinamiką (susirgimų skaičius pradėjo pastebimai didėti nuo rugsėjo mėnesio pabaigos); 2) medžiagos rinkimo. Interviu pradėti atlikti rugsėjo pabaigoje ir tęsėsi iki lapkričio vidurio).

Epidemiologinė padėtis įstaigoje arba teritoriniame vienetė savivaldybėje yra kitas kontekstinis veiksnys, į kurį svarbu atsižvelgti analizuojant kokybinio tyrimo duomenis. Paruošiamojo tyrimo duomenys indikuoja dvi struktūrines sąlygas, turinčias reikšmingos įtakos artimųjų tarnautojų veiklai: 1) epidemijos protrūkis paslaugas teikiančioje įstaigoje (paprastai tai yra stacionarios sveikatos arba socialinių paslaugų įstaigos: ligoninė, slaugos ligoninė / skyrius, socialinės globos namai, socialinių paslaugų centras); 2) epidemiologinis protrūkis savivaldybėse (buvo įtrauktos penkios savivaldybės, kuriose 2020 m. I karantino metu buvo kilę protrūkių ir sergamumas gerokai padidėjo. Šis veiksnys neanalizuotas vėlesniais etapais); 3) įstaigose nėra sergančių COVID-19 liga arba praecityje buvo pasitaikę pavienių atvejų. Atvejų išskyrimas pasirinktomis konteksto prieigomis leidžia suprasti darbo sąlygų priklausomybę nuo COVID-19 epidemijos ir jos valdymo politikos sprendimų.

COVID-19 išteklių trūkumas (apsaugos ir dezinfekcijos priemonių, laiko ir specialistų, galinčių teikti paslaugas) sukėlė įtampų darbuotojams. Šioje dalyje bus aptartos pagrindinės išteklių problemos.

Istorijos apie infekcijų kontrolės ir prevencijos priemonių trūkumą. Kaip atskleidžia kokybinio tyrimo duomenys, asmens apsaugos priemonės (medicininės kaukės, pirštinės, respiratoriai, veido skydai, kombinezonai ir kt.), dezinfekcinių priemonių trūkumas buvo pagrindinė beveik visų įstaigų problema. Tik kelios socialinės globos įstaigos turėjo nedidelį šių apsaugos priemonių rezervą (jis buvo naudojamas ankstesnėse, ikikrizinėse veiklose). Tai padėjo pirmosiomis savaitėmis, o vėliau pavyko įsigyti naujų ar buvo gautas aprūpinimas būtinomis darbui priemonėmis²¹⁰. Išteklių trūkumas buvo trumpalaikė problema. Pačios įstaigos (jų steigėjai, rėmėjai, priemonės teiktos ir iš valstybės rezervo fondo) šią problemą išsprendė per dvi savaites arba mėnesį²¹¹. Aišku, apsaugos ir dezinfekcijos priemonių poreikis buvo netikėtas, milžiniškas, o aprūpinimo paieškos procesas itin komplikotas dėl priemonių trūkumo, kurį nulėmė išaugusi paklausa ir maža pasiūla, padidėjusios kainos, viešųjų pirkimų procedūros ir tvarkos. Vienas respondentas taip dalijosi savo įstaigos patirtimis, susijusiomis su aprūpinimu reikiamomis priemonėmis:

1. informantas. *Dabar viskas yra tvarkoje. Tada pradžioje, žinoma, trūko. Tiksliai nepamenu ..., kai sužinojime tą ketvirtadienio rytą [kalba apie protrūkį], penktadienį po pietų visi išėjome į namus izoliuotis [kalba su juntama ironija]. Išeiname namo ir toliau yra sustyguojami kiti darbai – sunkūs pacientai perkeliama į kitą įstaigą. Ir penktadienį po pietų atvežė mums jau pirmos labdaros. Tai net liko keli žmonės dirbti. Prieš tai reikėjo pirkti, o nebuvo iš kur. Tai va, tą penktadienį jau atvežė po pietų.*

210 Interviu_41, 2020-10-09; Interviu_44, 2020-10-29; Interviu_34, 2020-10-14.

211 Interviu_2, 2020-10-13; Interviu_5, 2020-10-14; Interviu_10, 2020-10-21; Interviu_14, 2020-10-16; Interviu_24, 2020-10-27.

Porą savaičių gyvenome iš labdaros ar gavome iš kitų įstaigų. Jos padėjo kitomis priemonėmis – kas kuo galėjo. Dezinfekcijos tai turėjome, bet labai trūko kombinezonų, respiratorių. O paskui gaudavome ir iš to rezervo. Turėjome kovidinį skyrių, tai ten tikrai skirdavo. Aišku, ne viską gaudavome, kaip reikėtų pagal visus reikalavimus, bet gaudavom tikrai nemažai²¹².

2. informantas. *O kalbant apie apsaugos priemones, tai, žinoma, pradžioje jų kainos labai šokiravo. Bet paskui visi mokėjo. Mokėjo bet kokią kainą, kad tik gautų. Priemonių gavimas padidėjo tada, kai atskrido čia tie lėktuvai iš Kinijos suorganizuoti. Kada įvyko jau protrūkis, vienas iš pirmųjų, tai tuo metu nebeturėjom problemos²¹³.*

Šie interviu epizodai atskleidžia „situacinį susidariusio paveiklo siužetą“ tamsiame fone. Įstaigoje sunku buvo užtikrinti tiekiamą kilus infekcijos protrūkiui, kartu ir tenkinti būtinus medikų poreikius. Aišku, išteklių trūkumas visada yra viena struktūrinių paslaugų teikimo krizės sąlygomis ypatybių. Kita vertus, artimieji tarnautojai šiomis sąlygomis veikė vadovaudamiesi „veikimo imperatyvu“ (tuo metu, kai visa įstaiga nutraukia veiklą ir darbuotojai izoliuojasi, toliau bandoma užtikrinti svarbių priemonių tiekimą). Interviu su informantu atskleidžia, kad kritiniu atveju suveikė keli problemų sprendimo mechanizmai: 1) labdaros tiekimas, 2) įstaigų savitarpio parama, 3) centralizuotas tiekimas (labiausiai tada, kai susiformavo protrūkiai ir operacinis valstybės centras įgalino priemonių užtikrinimo procesus). Svarbi yra ir dar viena šios „didelės dėlionės detalė“, t. y. procesas ne visuomet buvo griežtai nustatytas centro valdžios ir tinkamai koordinuojamas, prižiūrimas. Kito informanto pastebėjimas atskleidžia, kad apsaugos priemonių trūkumas nebūtinai nulėmė infekcijos protrūkius. Informantai minėjo, kad priežastis galėjo būti nepakankama infekcijų kontrolė ir daugybė kitų galimų veiksnių.

Informantai, atstovaujantys kitoms sveikatos ar socialinės globos įstaigoms, neprisiminė probleminių situacijų, taip dramatiškai susijusių su dezinfekcijos priemonių paieška ir įsigijimu. Tiksliau buvo minima, kad tai kėlė daug nerimo ir savitų sprendimų (*„Tai buvo tas laikotarpis kai siuvomės patys, o kai kurie be nieko ėjo į darbą. Ir rekomendacijos buvo, kad kovidas nesklinda oro lašeliniu būdu, kad nereikia kaukių. Bet žmonėms jų reikėjo“²¹⁴*). Dalis informantų prisiminė, kad po nepavykusių bandymų nusipirkti asmens apsaugos nuo viruso priemonių, vėliau paramos buvo sulaukta iš savivaldybių

212 Interviu_43, 2020-10-14.

213 Interviu_6, 2020-10-14.

214 Interviu_44, 2020-10-29.

administracijų („Mes kažkiek turėjome, paskui bandėm pirkti brangiai. Bet šitoje vietoje tikrai padėka savivaldybei, kuri žaibiškai reagavo [...]“)²¹⁵.

Apsaugos priemonių (informantai beveik neminėjo problemų su dezinfekcinių priemonių trūkumo problema) trūkumas buvo ne tik per pirmuosius atsako į COVID-19 įgyvendinimo politiką etapus. Svarbių paslaugų teikimui išteklių trūko ir 2020 m. vasarą (pasibaigus I karantinui) ir rugsėjo–spalio mėnesiais (žr. 19 lentelę).

Lentelė nr. 19 Interviu duomenys: infekcijos prevencijos ir apsaugos priemonių trūkumas

Tema	Interviu
Nuolatinis tiekimo užtikrinimas	<i>Šiaip teko susidurti su priemonių trūkumu, buvo trūkumas tų pirštinių ir kaukių. Tas trūkumas nebuvo labai didelis, bet jis buvo šioks toks. Pritrūkdavo, po kiek laiko vėl atsirasdavo tų priemonių. Bet čia po truputį, nebuvo toks didelis trūkumas tų priemonių²¹⁶.</i>
Atskirų priemonių trūkumas ir kylančios įtampos	<i>[...] o paskui visko trūko ir periodais vis dar tebetrūko. Čia ne per seniausią turėjom įtampą dėl pirštinių. Nebuvo tokio laikotarpio, kad mes jų neturėtume, bet jų buvo likę tik savaitei iki laiko, kol neatsistatė tiekimas²¹⁷.</i>
Priemonių taupymas ir netinkamas naudojimas	<i>Tai jų ir dabar nėra per daug [kalbama apie apsaugos priemones], pakankamai. Turime tam tikrą taupymo režimą. Negalime naudoti ten po kelias, tas kaukes keisti. Tai pas mus tas retai vyksta, būtinai naudojame visą pamainą jų. Jeigu ten, pavyzdžiui, nesušlampa ar kažkokių dalykų nebūna. Tai pas mus nėra tokio laisvo režimo įjungta – ai, užsidėjau, išėsiu pavalgyti, o po to išmesiu. Taip nėra. Režimas yra²¹⁸.</i>

Apsaugos priemonių trūkumas kėlė informantams nuolatinį nerimą, įtampą (žr. X lentelę)²¹⁹. Tai buvo labiausiai pastebima nagrinėjant patirtis, tų informantų, kurie patys susidūrė su infekcijos protrūkiais savo darbo vietose. Interviu atskleidžia ir išskirtinių praktikų. Kai kurie informantai pasakoja apie tokią įstaigos politiką, kuri buvo orientuota į apsaugos priemonių taupymą. Suprantama, tokiu atveju

215 Interviu_10, 2020-10-21.

216 Interviu_25, 2020-10-28.

217 Interviu_6, 2020-10-14.

218 Interviu_35, 2020-10-26.

219 Informantai dirbo ligoninėse, socialinės globos namuose. Vienas iš informantų pats ilgą laiką dirbo didelio protrūkio židinyje ir persirgo COVID-19 liga.

priemonės naudotos neatliepiant reikalavimų, keliamų medicininių kaukių naudojimui (žr. X lentelę). Tiesa, tokios patirtys buvo išimtinės, bent jau iš nagrinėtų interviu.

Artimųjų tarnautojų trūkumo problema: kai priešakinėse linijose pasilieki vienas Lietuvos Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos pakankamai greitai išsprendė materialių išteklių trūkumo problemą. Tiesa, liko tik jų trumpalaikiai poveikiai atskirų įstaigų atveju. Daug sudėtingesni apribojimai buvo susiję su **artimųjų tarnautojų trūkumu darbo vietose** dėl izoliavimosi, sergamumo ir pan. Akivaizdu, kad dėl gydytojų, slaugytojų, socialinių darbuotojų trūkumų paslaugų teikimas lėtėdavo ar atsirasdavo kitų spragų (galimos klaidos, mažesnis prieinamumas, mažesnis atliepiamumas klientams ir t. t.). Kokybinis tyrimas parodė struktūrinių suvaržymų apribojimus ir gilumines priežiūras. Apribojimus nulėmė keli kontekstiniai veiksniai – epidemiologinė padėtis ir jos nuolatinė kaita (stacionariose įstaigose ir savivaldybėse), paslaugos teikimo būdai (kontaktinis arba nuotolinis / nekontaktinis).

Interviu su gydytojais, slaugytojais ir socialiniais darbuotojais parodė, kad įstaigos darbuotojų išlaikymas darbo vietoje buvo esminė problema. Su šia problema susidurta pavasarį (I karantino metu) ir rudenį (rugsėjo–lapkričio mėnesiais, kai infekcijos židinių atsirado socialinės globos įstaigose). Prasidėjus protrūkiui, dalis medikų ir socialinių paslaugų teikėjų (dėl infekcijos rizikos kontaktų ar ligos) privalėjo saviizoliuotis. Problematiškiausiais atvejais darbo vietas turėjo palikti apie 70 proc. (panašus skaičius minėtas keliuose interviu) darbuotojų²²⁰. Pačios įstaigos buvo priverstos užtikrinti tik būtinųjų padalinių veikimą, tačiau net ir tai padaryti tinkamai buvo sudėtinga. Labai dramatiškai padėtis klostėsi keliose ligoninėse, kurios pirmosios susidūrė su infekcijos pliūpsniais. Informantai dalijosi ir asmeninėmis patirtimis, ir apibendrinančiais pastebėjimais:

Buvo taip, kad balandžio ... [nurodoma data] dienos naktį gavome pirmus teigiamus atsakymus ir būdinti gydytoja pradėjo kilnoti pacientus. Kitą naktį turėjo budėti daktarė, kuri jau buvo susirgusi. Tame skyriuje, kur aš dirbau, taip išėjo, kad kilnojo iš kito skyriaus ligonius, atkėlė ir sergančius. Aš esu skyriaus vedėja, nėra kam budėti. Likau budėti tą parą. Dirbau pusantros paros be sustojimo²²¹.

Kaip suorganizuoti ir perkelti juos į kitas įstaigas. Na, tokių pacientų, žinote, 92. Slaugos pacientus, na, jų niekur tu neperkelsi. Jų didžioji dalis nevaikštantys, gulintys. [...] Po to reikėjo tos pacientus iškelti visus 92 po vieną į palatą. Įsivaizduojate 92 palatas. Reikia gydytojų, reikia ir slaugytojų. Reikia ligonius ir pamaitinti, ir vartyti, ir sauskelnės keisti, ir taip toliau. Trūko visose grandyse personalo, o gydytojų vienu metų iš viso nebeturėjome. Nebuvo dirbančių. Tai galiausiai

220 Interviu_43, 2020-10-14.

221 Interviu_4, 2020-10-12.

*paskui pavyko sukontaktuoti su kolegomis, atvyko gydytojų iš Vilniaus universitetinės ligoninės porai dienų, pakaitomis dirbome*²²².

Artimųjų tarnautojų pradėdavo trūkti jau pirmosiomis dienomis, bet problema sunkiai buvo išsprendžiama ir bėgant savaitėms. Minėtos įstaigos buvo priverstos užsidaryti. Kita vertus, interviu atskleidžia, kad dalies ligoninių, socialinės globos įstaigų personalas „paliko“ naujai atsiradusias priešakinėse linijas – pasiėmė neapmokamų atostogų ar patys atsisakė pareigų (dažniausiai vyresnio amžiaus ir pensiją gaunantys darbuotojai)²²³. Kiti medikai deklaravo, kad turėjo kontaktą su infekuotu ligoniu, nors jo galėjo ir nebūti²²⁴. Be to, įstaigų vadovybė stengėsi apsaugoti dalį vyresnio amžiaus asmenų, todėl išleido juos atostogų.

Dauguma informantų nebuvo linkę neigiamai vertinti darbuotojų, paliekančių darbo vietas. Jie savo vertinimą pagrindė išlygomis dėl galimų asmeninių psichologinių priežasčių (didelės baimės, nerimo ir pan.), nepalankių situacijų kolegų šeimose, priklausymo rizikos grupėms ir pan.

Vis dėlto pasitaikė ir kritinių vertinimų moraliniu pagrindu (atsakomybės, pareigos jausmo stoka). Kai kurie interviu dalyviai pasitelkė „laivą paliekančių žiurkių“ ar panašias metaforas. Apskritai interviu medžiaga parodė, kad socialinės globos namuose, prasidėjus infekcijos protrūkiui, personalo trūkumas tik tam tikrais atvejais tapdavo kritine problema²²⁵.

Dirbančių artimųjų tarnautojų aktualiją lydėjo kita – **didelio darbo krūvio problema**. Ši problema veikė artimuosius tarnautojus skirtingai. Pirmiausiai darbo apkrovimas pasiskirstė labai netolygiai, dažnai net ir tos pačios įstaigos skirtinguose padaliniuose. Tai priklausė nuo kelių veiksnių: 1) paslaugų teikimo būdo (fizinio kontakto būdu ar nutolinta forma); 2) paslaugų poreikių (jie kito karantino metu arba jį panaikinus); 3) epidemiologinio protrūkio.

Darbo krūviai akistatoje su infekcijos protrūkiu. Susidūrus su infekcijos protrūkiu, artimiesiems tarnautojams trūko ne tik kolegų, padedančių teikti paslaugas, bet ir laiko. Aišku, su tuo pirmiausiai susidūrė ligoninių ir socialinės globos įstaigų, kuriuose susiformavo vadinamieji infekcijos židiniai, darbuotojai. Kaip atskleidžia interviu, darbo krūvio padidėjimas buvo didelis, o kartais ir milžiniškas dėl

222 Interviu_43, 2020-10-14.

223 Interviu_25, 2020-10-28; Interviu_25, 2020-10-28.

224 Interviu_4, 2020-10-12.

225 Tik keli informantai minėjo, kad administracijos direktoriai pradėjo ieškoti slaugytojų. Tiesa, darant išlygą galima pastebėti, kad slaugos srityje dirbančių medikų poreikis šiose įstaigose buvo nuolatinis (Interviu_5, 2020-10-14; Interviu_41, 2020-10-09; Interviu_42, 2020-10-13; Interviu_42, 2020-10-13).

daugybės priežasčių. Pirmiausia, dirbantiems „reaktoriuose“²²⁶ įtakos turėjo infekcijos kontrolės ir prevencijos reikalavimai (atitinkama apranga, kad galima būtų dirbti su sergančiais ligoniais, paslaugų teikimas pagal naujas tvarkas / algoritmus ir t. t.) (žr. X lentelę). Antra, darbo krūvį padidino darbuotojų trūkumas dėl kolegų izoliavimosi ar COVID-19 ligos. Likę įstaigos darbuotojai perėmė darbuotojų darbus. Trečia, trukdė smulkūs darbai, kurie informantams „iš pagrindinės veiklos atimdavo“ reikšmingas minutes ar valandas.

Lentelė nr. 20 Interviu duomenys: didžiulis darbo krūvis

Tema	Interviu
Laiko trūkumas dėl naujų infekcijos prevencijos ir kontrolės tvarkų	<i>Tie persirengimo procesai užkniša, tiesiogine to žodžio prasme. Nes tu turi laikytis reikalavimų, turi iš infekuoto kambario tą kombinezoną nusimauti, apsivilkt švarų kombinezoną, o tai užima labai daug laiko. [...] Matot, tos apsaugos priemonės apsunkina žiauriai, jei su megztukais lakstytumėme, tai čia būtų visai kitas dalykas. [...] Aišku, tas nuovargis. Pagalvokim logiškai, visą laiką esi pripratęs sėdėti prie kompiuterio, o dabar čia reikia būti visą dieną ant kojų. Visą dieną – dirbti, eiti, nešti kiekvienam žmogui į kambarį valgyti, nes jie negali valgyti bendrosiose patalpose. Tai vien maitinimo metu reikia užlipti iš pirmo į antrą septynis kartus. Vien nunešti maistą, o dar surinkti. Ir tas procesas vyksta tris kartus per dieną. Tas fizinis krūvis yra tikrai ne kiekvienam²²⁷.</i>
Apkrovimas dėl kompleksinių poreikių ir naujų veiklų	<i>Mes dirbom tikrai ne po aštuonias valandas. Mes dirbome, sakykim, parom ir po dvylika valandų, ir po penkiolika valandų. Nes vis tiek reikėdavo vakare išvežti tuos žmones arba kolektyvo sumažėjo. Kolektyve buvo susirgimų tarp dirbančiųjų, dalis apsivirusavo. [...] Bet mes turėjome ir po aštuonias valandas ilsėtis. Aišku, ne visą laiką išeidavo tos aštuonios valandas. Mes sudarėme grafiką tokią ir keitėmės – vienas dirba, o kitas eina ilsėtis. [...] Krūvis buvo labai didelis, visų pirma man buvo daug sunkiau todėl, kad mano darbas yra labiau psichologiškas, su dokumentacija, su visais popieriais, o čia buvo fizinis darbas. Ir kol žmogus nepratęs prie to fizinio darbo, tai kol žmogus prisitaiko, faktas, kad yra labai sunku. Tai man asmeniškai buvo sunkumų, tačiau nebuvo laiko, kada galvoti, ar tau sunku, ar tau gerai, ar tau blogai. Tiesiog tu žinai, kad tu turi eiti ir tu turi daryti, tiesiog negalvoji apie save, o galvoji apie tuos žmones, kad tiems žmonėms būtų gerai, nes faktas: kai kas nepavalgys, kai kas į tualetą nenueis, kai kas nieko realiai negali padaryti. Nes realiai buvo reikalinga visokeriopa slaugelių priežiūra, pagalba iš darbuotojų, nes žmonės realiai nesavarankiškai patys yra. Tai būdavo tikrai kartais labai sunku, ypač kol tu prisitaikai prie tos naujos situacijos²²⁸.</i>
Laikas gilinimuisi į naujas tvarkas ir ataskaitų pildymui	<i>Labai prisidėjo popierizmo ir papildomų dalykų. Pavyzdžiui, ... lapas [neaiškus pastebėjimas]. Turi būti užpildyta, žiūri kaip užpildytas. Ar atliktas tyrimas, ar gautas tyrimo atsakymas... Labai daug tokių papildomų dalykų, kurie užima daug laiko. O kaip apsunkina pagrindinį darbą – gydymą? [...] Gydymas užima mažą darbo dalį. Procentiškai negaliu pasakyti, bet tikrai...</i>

226 Taip praktikų žargone buvo vadinami specializuoti COVID-19 gydymo padaliniai arba kiti įstaigų padaliniai, susidūrę su infekcijos protrūkiu.

227 Interviu_25, 2020-10-28.

228 Interviu_24, 2020-10-27.

Medikams ir socialinių paslaugų teikėjams daug laiko reikėjo skirti ataskaitų rengimui (ataskaitos ir klausimynai buvo pateikti nauji, dažnai jie teikiami net kelioms institucijoms), gilinimuisi į operacijų vadovų sprendimus, savivaldybių administracijų dokumentus ar naują metodinę medžiagą (rekomendacijos, vadovai, profesinė literatūra ir t. t.) (žr. 20 lentelę). Apie tai vienu balsu kalbėjo beveik visi informantai. Norėdami sustiprinti savo patirtį interviu dalyviai vis vartojo dramatišką konotaciją „beprotiškai“ („*beprotiškai išaugo atsakinėjimas į SPPD savivaldybės raštus, ataskaitų teikimas*“; „*beprotiškai daug laiko užimantis dalykas [...] Pas mus kiekvieną dieną eidavo nauji įsakymai*“; „*Beprotiškai.... Taip, ta dokumentacija, tai pasakysiu labai varė neviltį*“)²²⁹. Tokia retorika liudija apie didžiulę (dažnai jis buvo priartėjęs prie sunkiai suvaldomo) darbo apkrovą ir neigiamus kitus poveikius – nuolatinę frustraciją, įtampą ir net tam tikrus susvetimėjimo su politika ženklus.

Darbo krūviai ir jų poveikiai dirbant „švariose“ nuo infekcijos įstaigose. Kiek kita padėtis buvo įstaigose (stacionariose sveikatos paslaugų arba ambulatorinių paslaugų, kurios nenutraukė veiklos, socialinių paslaugų įstaigose) arba jų padaliniuose, kuriuose I karantino metu ir vėliau nebuvo fiksuota protrūkių. Išnagrinėjus interviu metu gauta medžiagą paaiškėjo, kad darbo krūviai mažėjo dėl paslaugų apimčių. Pavyzdžiui, dalis socialinių globos įstaigų, teikiančių ilgalaikę paslaugą, nepriėmė naujų klientų (arba darė tai tik išskirtiniais atvejais), dalis²³⁰. Be to, didžioji dalis socialinių dienos ar socialinių paslaugų centrų nutraukė paslaugas arba paliko tik vadinamąsias būtinąsias, perėjo prie jų teikimo nekontaktiniu būdu. Taip pat buvo ir su kai kuriomis ligoninėmis ir poliklinikomis (kitomis, teikiančiomis ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas) ir padaliniais. Taigi darbuotojai visai nedirbo arba pradėjo paslaugas teikti nekontaktiniu būdu. Taip patys faktai liudija apie paslaugų ribojimą. Tai, kaip jau nagrinėta ankstesniuose skyriuose, buvo COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos padarinys, taikytas I karantino metu.

Kokybinis tyrimas patikslino ypatumus, susijusius su paslaugų apimčių (nepriimami nauji socialinės globos gyventojai, dalis paliko globos įstaigas ir persikėlė pas giminaičius) ir darbo krūvio pasikeitimu. Paslaugų ribojimai keitė ir patį paslaugų turinį. Štai socialinių globos įstaigų gyventojai negalėjo gauti vadinamųjų socialinių-kultūrinių paslaugų (nevyko koncertai, vadinamosios meno terapijos ir t. t.), religinių apeigų (mišių koplyčiose)²³¹. Taip pat suvaržytas buvo ir gyventojų judėjimas

229 Interviu_34, 2020-10-14; Interviu_15, 2020-10-18; Interviu_10, 2020-10-21.

230 Interviu_5, 2020-10-14; Interviu_12, 2020-10-09; Interviu_34, 2020-10-14; Interviu_41, 2020-10-09; Interviu_42, 2020-10-13; Interviu_63, 2020-11-18..

231 Interviu_6, 2020-10-14; Interviu_12, 2020-10-09; Interviu_34, 2020-10-14.

po globos namus (drausta leisti laiką bendruose poilsio kambariuose, kai kur buvo uždrausta žiūrėti televiziją bendrose patalpose ir pan.) dėl izoliavimo reikalavimų²³². Šios veiklos buvo įprastos, reikšmingos socialinių globos įstaigų gyventojams.

Toks socialinės globos įstaigų, slaugos ligoninių gyventojų uždarymas nevienareikšmiškai keitė socialinių darbuotojų ir jų padėjėjų darbo krūvį. Viena vertus, krūvis mažėjo dėl mažesnio klientų skaičiaus. Kita vertus, socialiniams darbuotojams ir jų padėjėjams buvo būtina užimti savo klientus. Tam reikėjo pasitelkti kūrybiškumą²³³. Tačiau čia buvo svarbus niuansas. Naujų veiklų inicijavimas priklausė ne tik nuo galimybių suvaržymų (dėl infekcijos prevencijos ir kontrolės), bet ir socialinių darbuotojų iniciatyvų, tapatinimosi su klientų poreikiais ir t. t. Minėtina tai, kad globos įstaigų vadovai negalėjo net stebėti proceso (dėl padalinių izoliavimo). Beje, socialinės-kultūrinės veiklos, pasibaigus karantinui, buvo tik iš dalies atnaujintos. Atrodo, kad labiau siekta apsaugoti vyresnio amžiaus globos namų gyventojus (tai buvo ne tik įstaigos interesas, bet ir apibrėžta socialinių paslaugų režimu, žr. ataskaitos II skyrių).

Darbo krūviai teikiant socialines (lankomosios priežiūros paslaugas) namuose. Interviu metu išsakytos nuomonės indikuoja, kad socialinių darbuotojų, teikiančių būtinąsias paslaugas klientų namuose (neįgaliesiems, vienišiesiems senyvo amžiaus žmonėms), darbo krūvis pasiskirstė labai netolygiai. Daliai darbuotojų darbo apimtis labai padidėjo, kitiems – gerokai sumažėjo. Štai viename mieste socialinių paslaugų teikėjas aiškino savo patirtis atskleisdamas kai kurias svarbias detales.

Pirmiausia man pačiam, kaip žmogui, buvo didelė psichologinė įtampa. Tai paveikė mano tolimesnes mintis. O darbas vyko labai suglaustai. Kiek įmanoma atlikti, ko labiausiai reikia, suteikti paslaugų gavėjui tai, kas jam yra gyvenimiškai būtina. Tikslas – užimti kuo mažiau laiko suteikiant paslaugą ir stengtis viską padaryti per vieną dieną. Mes turime darbo grafiką penkioms dienoms, o čia per vieną dieną turėjome sutalpinti tiek savo paslaugų gavėjus, tiek gavome ir pavadavimų dvigubai. Mes jau dirbdami darbe su paslaugų gavėjais vis gaudavome naujų, papildomų užduočių. Per trumpą laiką reikėjo padaryti labai didelį darbą, o tai pareikalavo tiek fizinių, tiek psichologinių resursų. [...] Aišku, aš daugiau žinočiau nei kovą. Bet, kaip ir minėjau, parduotuvėje stengiausi visur vos ne bėgom. Dabar gal taip nelakstyčiau. Tada buvo iš nežinomumo, įtampos²³⁴.

Šis interviu atskleidžia, kaip papildomos užduotys buvo skiriamos socialiniam darbuotojui, jau teikiančiam paslaugas (šis socialinis darbuotojas dirbo kartu su vairuotoju). Vadovai siekė, kad jis atliktų kuo daugiau darbų. Tai nulėmė kelios priežastys. Pirmiausia, šiam informantui darbo krūvis padidėjo dėl

232 Interviu_26, 2020-10-30.

233 Ten pat.

234 Interviu_13, 2020-10-27.

„pasitraukusių“ iš darbo vietos kolegų ir gerokai didėjančio poreikio (paslaugos teiktos ne tik nuolatiniais klientams, bet ir kitiems). Antra, jis buvo labai pareigingas, atliepantis prašymus. Nagrinėjamas interviu įdomus ir tuo, kad darbuotojas stengėsi išlaikyti darbo krūvį vadovaudamasis profesionaliu pareigos jausmu, tapatinimusi su klientu. Be to, jį veikė ir nerimas dėl menkai pažinaus reiškinio. Šis interviu parodo, kaip darbo krūvį veikė kompleksiniai veiksniai: tiek Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos poveikiai, tiek individualūs, susiję su artimuoju tarnautoju.

Kiek kitaip spaudimas dėl darbo krūvio buvo valdomas kitu atveju (nagrinėti 7 socialinių darbuotojų interviu iš kitų trijų savivaldybių). Informantė, kitos savivaldybės socialinė darbuotoja (teikusi identišką anksčiau aptartai lankomosios priežiūros paslaugą) dalijosi savo patirtimis apie sumažėjusį darbo krūvį:

„Jei atvirai pasakius, man asmeniškai labai patiko dirbti karantino metu. [...] Dėl karantino daug paslaugų apribojo, mes neteikėme jokių tvarkymų ir kitų dalykų. Liko tik gyvybiškai svarbios paslaugos – medikamentų ir maisto pirkimas. Be to, mes įtraukėme mūsų paslaugų gavėjų šeimas, kad jie jau pasirūpintų artimaisiais. Be to, kontaktai buvo minimalūs su tais paslaugų gavėjais. Jie labai mėgsta mūsų laiką užimti – be galo be krašto. O čia buvo daugiausiai 15 minučių ar net mažiau. Tas kontaktas labai sutrumpėjo. Tai man asmeniškai tai patiko, greitai, operatyviai atlieki, ir viskas²³⁵.

Šiuo atveju sumažėjusį darbo krūvį nulėmė ir tai, kad socialinių paslaugų centrą paliko tik keli darbuotojai, o naujų klientų skaičius nepadidėjo (tai patvirtino ir jos kolegė, kito interviu informantė)²³⁶. Nagrinėjama socialinio darbuotojo praktika atskleidžia ir tai, kad paslaugų ribojimas galėjo darbuotojui būti asmeniškai labai naudingas. Svarbu pastebėti ir tai, kad paslaugų apimtys išliko panašios ir pasibaigus I karantinui. Jų poreikis pradėjo augti tik 2020 m. vasaros pabaigoje.

Pristatytas dviejų socialinių paslaugų (lankomosios priežiūros, atitinkančių būtinosios paslaugos sąvoką karantino metu) teikimas rodo skirtingą galimą darbo paskirstymą. Jį nulėmė objektyvūs veiksniai: pakitęs paslaugų poreikis (sumažėjęs arba padidėjęs darbuotojų skaičius), paslaugų teikimo organizavimas, darbuotojų skaičiaus pasikeitimai. Be to, akivaizdu, kad šie veiksniai turėjo įtakos artimųjų tarnautojų elgsenai.

Darbo krūviai ir jų poveikiai dirbant nekontaktiniu būdu. Telefonas, rečiau kompiuteris tapo nemažos dalies artimųjų tarnautojų pagrindine darbo priemone. Šios naujos paslaugų teikimo formos /

235 Interviu_22, 2020-10-26.

236 Paslaugų sumažėjo ir dėl to, kad nemaža dalis klientų atsisakė paslaugų. Jų globą perėmė artimieji. Taip pat buvo pastebėta, kad naujai sudaryti grafikai daugeliui darbuotojų labai patiko. Atrodo, kad nagrinėjamojo atveju darbo krūvis gerokai sumažėjo. Iš dalies šie pokyčiai buvo motyvuojami siekio apsaugoti darbuotojus (Interviu_21, 2020-10-28).

būdai kėlė nemažai iššūkių. Informantai interviu metu dažnai pastebėdavo, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų tinkamai ir kokybiškai teikti nuotoliniu būdu neįmanoma. Kiti dalijosi sėkmės istorijomis apie savo praktikas sprendžiant klientų socialines problemas (medikai tokių sėkmės istorijų, susijusių su asmens sveikatos paslaugų teikimu, neteikė, išskyrus vieną priklausomybių ligų gydytoją)²³⁷.

Išanalizavus informantų pasidalinimus praktikomis yra akivaizdu, kad kai kurių informantų (dalies medikų, atrodo, daugiausiai bendrosios praktikos) darbo krūvis gerokai padidėjo. Pavyzdžiui, dauguma šeimos gydytojų, dalyvavę interviu, minėjo patirtis, kurios reikalavo papildomo laiko ir pastangų:

Aišku, susidūrėme su pacientų paslaugų gausa telefonu. Nes turbūt pirma kartą buvo taip, kad nuotolinės paslaugos teikiamos tokia apimtimi. Ir tai, kad žmonės net nežino, kaip tai vyks, ir kodėl taip yra. Tų klausimų buvo labai daug ir ne visada turėjome atsakymus. Pavasarį dar daug ko nežinojome. Ir tada, ir dabar problema išlieka. Tu negali įvertinti paciento būklės. Yra neužtikrintumas paties specialisto ir ypač pacientų. [...] Na, sakykime, to padaugėjimo vis tiek buvo. Šiaip įprastą dieną apie trisdešimt žmonių atleisdavai kontaktinių, o čia žmonės liko tie patys. Tik tiek, kad jie tapo nuotoliniais klientais. [...] O kaip mes šeimos gydytojai, pirminėje priežiūroje, tai pas mus nebuvo tokių pauzių poilsiu. Kažkur, kad mažiau darbo. Viskas mums sukrenta. Tu esi tarsi kryžkelėje. Viskas sumetama, iš visų pusių ir tu turi susitvarkyti. Turi išaiškinti, ką daryti, galutinį sprendimą padaryti ir išaiškinti. Tai iš tikrųjų yra sunku. Daug dalykų kartu, toks multitaskingas didelis eina [...] Nežinau, man nuotolinė paslauga nėra sunkesnė negu kontaktinė²³⁸.

Šis interviu rodo, kad pacientų skaičius šeimos gydytojams nepakito, tačiau atsirado paslaugų teikimo sunkumų – emociniai neigiami veiksniai, paslaugų pobūdžio nesupratimas, komunikacijos spragos, kompleksinis darbas ir įpareigojimai. Informantas tęsdamas pasakojo, kad apsunkino užduotis ir pareiga įsigilinti į tvarkas ir jų pokyčius, prisiimti didesnę atsakomybę. Gydytoja ne kartą pabrėžė, kad kai kurių trikdžių išliko ir pasibaigus karantinui dėl to, kad prioritetas buvo teikiamas konsultacijoms nuotoliniu būdu. Kitas informantas tarsi antrindamas pasakojo, kad nors buvo sunku, krūvis buvo pakeliamas, o milžiniškas ir sunkiai suvaldomas jis pasidarė pasibaigus karantinui²³⁹. Be to, reikia atsižvelgti į tai, kad dalis šeimos gydytojų perėjo dirbti į karščiavimo klinikas, mobiliąsias komandas, slaugos ligonines²⁴⁰.

237 Interviu_1, 2020-10-21; Interviu_6, 2020-10-14; Interviu_7, 2020-10-14; Interviu_9, 2020-10-08; Interviu_11, 2020-10-09; Interviu_14, 2020-10-16; Interviu_31, 2020-10-01; Interviu_35, 2020-10-26; Interviu_14, 2020-10-16.

238 Interviu_35, 2020-10-26.

239 Interviu_1, 2020-10-21.

240 2020 m. lapkričio mėnesį nemaža dalis savivaldybių sukūrė mobiliąsias komandas, kurios teikė paslaugas COVID-19 sergantiems gyventojams ir asmenims, priklausantiems rizikos grupėms.

Štai viena šeimos gydytoja įsidarbino savanoriškai dirbti karščiavimo klinikoje, slaugos ligoninėje. Beje, ji pati buvo priešpensinio amžiaus²⁴¹.

I karantino metu artimieji tarnautojai, teikiantys socialines paslaugas telefonu ar kitomis priemonėmis, jautėsi kiek saugiau ir net komfortiškai dėl sumažėjusio krūvio²⁴². Socialiniai darbuotojai, atvejo vadybininkai dalijosi patirtimis apie tai, kad, nepaisant problemų, jiems pavyko įveikti iššūkius (išspręsti klientų problemas komunikuojant arba padėti jiems spręsti patiems, net atlikti tam tikrą priežiūrą aiškinantis, ar nėra smurto faktų, piktnaudžiavimo alkoholiu ir t. t.) Vis dėlto dalis darbuotojų konstatavo, kad tai nebuvo visavertis socialinis arba atvejo vadybos darbas. Be to, buvo minimos ir kitos detalės. Vienas informantas prasitarė, kad didžiausias iššūkis buvo bandymas suderinti vaikų priežiūrą ir darbą nuotoliniu būdu²⁴³. Kita atvirai džiaugėsi, kad beveik pavyko (iš dalies trukdė seniūnė, vis reikalaudavusi komunikuoti su pasibeldusiais į langą gyventojais) „atsiriboti“ nuo „aplink seniūnijos langus slankiojančių pensininkų“²⁴⁴.

Artimosios biurokratijos paslaugų krūvio didėjimas pasibaigus karantinui. Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos (paslaugų ribojimai, jų teikimas nuotoliniu būdu) priemonės apribojo paslaugų prieinamumą arba jos buvo netinkamos, nepriimtinos žmonėms. Dėl šios priežasties paslaugų poreikis gerokai padidėjo ir tapo itin aktualus pasibaigus karantinui. Reikia pabrėžti, kad daugelis paslaugų buvo itin svarbios žmonėms, nes jiems rūpėjo sveikata ar tinkamo socialinio- ekonominio gyvenimo užtikrinimas.

COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos švelninimas užtikrino ir laipsnišką paslaugų atkūrimą. Tai keitė ir artimųjų tarnautojų darbo krūvius. Krūviai palaipsniui sugrįžo į pradinę padėtį, o daliai tarnautojų ir išaugo. Kita vertus, laipsniškas švelninimas reiškė balansavimą tarp tam tikrų suvaržymų, apribojimų (dalies paslaugų teikimo nuotoliniu būdu) ir visiško paslaugų teikimo atkūrimo. Toks mišrus paslaugų teikimo modelis komplikavo procesą ir kėlė įtampą.

Interviu medžiaga atskleidžia, kad darbo apimtys gerokai padidėjo daliai artimųjų tarnautojų. Pirmiausia tai pajautė gydytojai, dirbę nekontaktiniu būdu tiek ambulatorinėse, tiek stacionariose

241 Interviu_1, 2020-10-21.

242 Interviu_6, 2020-10-14; Interviu_7, 2020-10-14; Interviu_8, 2020-10-08; Interviu_9, 2020-10-08; Interviu_11, 2020-10-09; Interviu_31, 2020-10-01.

243 Interviu_7, 2020-10-14.

244 Interviu_6, 2020-10-14.

įstaigose. Pastebimą socialinių paslaugų padidėjimą pajuto ir dienos centrų, kitų socialinių paslaugų teikėjai. Daliai jų klientų „čia ir dabar“ reikėjo paslaugų. Tai patvirtina interviu medžiaga (žr. 21 lentelę).

Lentelė nr. 21 Interviu duomenys: padidėjęs darbo krūvis periodu po karantino

Tema	Interviu
Padidėjęs paslaugų poreikis	<i>Dabar yra sunkiau, žiauriai sunkiau. Šiandien tikrai yra gerokai sunkiau. [...] Nulemia tai, kad mes kai dirbom, na, matot...Mums taip pasitaikė, kaip aš sakau, ta korta bloga sukrito, kad mus uždarė. Mus uždarė, bet mes priėmėme vieni dirbome. [...] O dabar vyksta viskas – vyksta planinės operacijos, vyksta konsultacijos, vyksta viskas. Niekas nėra uždaryta, viskas vyksta taip, kaip vyko. Tai mums yra nuo to tik sunkiau. Tas žmonių srautas yra didelis, o tada jo nebuvo, net ir prieš karantiną. Be to, tie visi reikalavimai²⁴⁵.</i>
Neigiami karantino poveikiai, nulėmę paslaugų padidėjimą	<i>Buvo sunkiau, kai mes po karantino vėl ėmėme guldyti pacientus. Iš tikrųjų pacientai atvykdavo labai sunkios būklės. Vienas pacientas mirė. Atėjo gydytis 26-ųjų metų vyras ir, neįėjęs į centrą, mirė. Komplikacija buvo gėrimo [...] Tie priklausomi žmonės galbūt kaip gėrė, taip ir gėrė. Juos turbūt mažiausiai karantinas paveikė, nes jie visada išgeria. Bet padaugėjo labai buitinis vartojimas – tokių, kurie dar nėra visiškai priklausomi. Tai šita grupė žmonių labai daug gėrė²⁴⁶.</i>
Atidėtų paslaugų poveikiai darbo krūvio padidėjimui	<i>Sąskaitų, popierių susikaupė. Ir ta buvusi nežinomybė. Vėliau įsivažiavom, atėdavome ir savaitgaliais į darbą, ir visaip čia mes po truputį sudėliojome [...] O šeimų, kai prasidėjo po karantino, tai gal daugiau skyrybų užsitęsiosios problemos išlindo. Karantino metu buvo truputį nusėdusios. O krūvis šiaip didelis, šeimų daug. Ir keičiasi tos šeimos, labai. Ir jos nėra tokios, kokios buvo. Daugeliui jų trūksta socialinių įgūdžių²⁴⁷.</i>
Laipsniškas krūvio didėjimas	<i>Aš galėčiau pasakyti, kad mes pamažu grįžtame į normalias vėžes. Kas susiję su bendravimu, išsipasakojimu – tikrai to reikėjo po karantino. Tikrai žmonės labiau džiaugėsi, kai mes atėdavome pas paslaugų gavėjus. Jie tiesiog įvertindavo, ką turi. Lankomos priežiūros darbuotojas jiems buvo kaip vartai. Iš šalies tai bene vienintelis žmogus, su kuriuo bendrauja. Vis tiek tas žmogus važinėja po miestą, jis vaikšto, socializuojasi, ką ir mes siekiame, kad per mus žmogus labiau į visuomenę įsitrauktų, kad jis taptų dalimi. Kiek tai įmanoma. Jautėsi didesnis poreikis bendravimui, kontaktui. [...] Perėjome į ilgesnį terminą. Pamažu grįžtame į vėžes. Prasidėjo tas nuo birželio vidurio – pabaigos²⁴⁸.</i>

Gauti duomenys atskleidžia, kad kai kuriose asmens sveikatos įstaigose poreikis pradėjo didėti gerokai (net pradžioje ir taikant mišrų paslaugų teikimo metodą). Gydytojai minėjo, kad pacientai (dalis

245 Interviu_10, 2020-10-21.

246 Interviu_14, 2020-10-16.

247 Interviu_6, 2020-10-14 (fokus grupė).

248 Interviu_13, 2020-10-27.

jų lauzė poliklinikų duris ir langus tiesiogine šio žodžio prasme²⁴⁹) užplūdo sveikatos įstaigas ir prašė, reikalavo didesnio paslaugų pereinamumo. Toks poreikio šuolis skatino spartesnę paslaugų atkūrimą, o įtampa veikė medikus ir skatino juos ne tik sparčiau dirbti, bet ir daugiau klientų aptarnauti. Paslaugų poreikio augimą sąlygojo ir neigiami karantino veiksniai žmonių psichinei sveikatai, kitoms elgsenoms (pavyzdžiui, padidėjo alkoholio vartojimas ir jo neigiami padariniai; atvejo vadybininkai minėjo galimus smurto atvejus ir nepalankią aplinką vaikams). Tai nulėmė specifinių paslaugų ar veiklų poreikį, kartu ir krūvio didėjimą (žr. X lentelę). Kaip rodo interviu medžiaga, paslaugų poreikio tenkinimas buvo ilgą laiką nepakankamas ir nevisapusiškas. Tai kėlė klientų nepasitenkinimą, neigiamas jų emocijas.

Netikrumas politikų įgyvendinime. Artimieji tarnautojai priimdami sprendimus susidūrė su netikrumo veiksmu dėl COVID-19 politikų kaitumo, nevientisumo, neaiškumo ir dažnai prieštaravimo. Kaip jau nagrinėta, atsako į krizes politikų kaitumas yra neišvengiamas ir dėsningas, nes jos turi būti reaguojančios, taikomos lanksčiai. Bet artimiesiems tarnautojams tai sukelia daug spaudimo įgyvendinant politinio elito sukurtas priemones. Viena iš tų problemų yra susijusi netikrumo jausmu. Jis kyla dažniausiai dėl kelių priežasčių: 1) kai artimieji tarnautojai susiduria su vadinamosiomis „pilkosiomis“ sritimis pritaikant teisės aktus (interpretavimo problema arba neaiški informacija); 2) kai jiems kyla dilema, ar griežtai vadovautis nustatytais tvarkomis, procedūromis / algoritmais, ar juos laisviau interpretuoti atsižvelgiant, pavyzdžiui, į klientą ar kitus situacinius dalykus (netikrumas dėl interpretavimo); 3) kai apima neaiškumo jausmas emociju pagrindu ar reguliavimas labai nukrypsta nuo įprastų veikimo praktikų²⁵⁰. Be to, neaiškumus nulemia ir darbo kontekstas, patiriami sunkumai (pavyzdžiui, neaiški terminija ir sąvokos, neaiškiai apibrėžti standartai, prieštaringa informacija ir t. t.). Taip pat su klietais dirbantiems su artimiesiems tarnautojams neaišku, koks yra netikrumo laipsnis teisės aktais nustatytoje tvarkose²⁵¹. Galiausiai COVID-19 pandemija ir atsako politikos pačios savaime apėmė didelį netikrumą tiek dėl politikos problemos (infekcijos kontrolės ir prevencijos, gydymo, poveikių ir t. t.), tiek dėl priemonių pasirinkimo veiksmingumo.

249 Interviu_32, 2020-10-09.

250 Raaphorst, N. (2018). How to prove, how to interpret and what to do? Uncertainty experiences of street-level tax officials. *Public Management Review*, 20(4), 485-502; Raaphorst, N., & Loyens, K. (2020). From poker games to kitchen tables: How social dynamics affect frontline decision making. *Administration & Society*, 52(1), 31-56; van Engen, N., Steijn, B., & Tummers, L. (2019). Do consistent government policies lead to greater meaningfulness and legitimacy on the front line?. *Public Administration*, 97(1), 97-115.

251 Dubois, V. (2014). The state, legal rigor, and the poor: The daily practice of welfare control. *Social Analysis*, 58(3), 38-55.

Kokybinis tyrimas atskleidė, kad didžiausia problema buvo susijusi su informacijos tikslumo trūkumu dėl nuolatinų pasikeitimų reguliacinėse tvarkose. Faktiškai nuolatinė VOP sprendimų ir kitų teisės aktų kaita neigiamai veikė daugelį tyrime dalyvavusių informantų, kurie ėjo aukštesnes pareigas (dažniausiai gydytojai, socialiniai darbuotojai, kiek mažiau tiesiogiai tai veikė slaugytojus, socialinių darbuotojų padėjėjus ir t. t.). Informantai minėjo, kad jiems buvo neaišku, kokia tvarka yra nustatoma VOP priimamais sprendimais, kaip ir kada ji gali keistis:

Tai, žinot, būdavo, kad išleidžia kažkokį įstatymo papildymą ir pakeitimą vakare. Sėdi ir matai, kad klaidų pridaryta [juokiasi]. Kitą dieną, jau vėl jo pataisymas, bet, suprantama, iš kitos pusės. Manau, visiems buvo sunku tuo metu. Greitai reaguoti ir viską greitai keisti – ar ne?²⁵²

Mes paskaičiavome, kad operacijų vadovo sprendimai keisdavosi ir kai kurie tiesiog grįždavo į status quo. Vieną dieną yra vienokie, o kitą dar tokie, o ketvirtą grįžtama į pradinį etapą. Paprastai tariant, jeigu tu ignoruosi tuos du pakeitimus – nieko neprarasi. Informacinio triukšmo buvo daug²⁵³.

Šie interviu epizodai atskleidžia, kad pastangos suprasti tvarkas kartais buvo itin komplikotos. Informantai, atrodo, gilinosi į informacijos esmę, tačiau neaiškumų išliko. Šie pasidalinimai patirtimi parodo, kad buvo suprantamas toks pasikeitimų dažnumas, jis net buvo pateisinamas. Kita vertus, interviu metu dalintasi ir frustracijos patyrimais dėl laiko, skiriamo gilimuisi į vis naujas tvarkas ir rekomendacijas.

Informantai dalijosi ir savo dilemomis dėl prieštaravimų tarp VOP sprendimų, savivaldybių administracijos ar įstaigos vadovybių išaiškinimų. Tai dažnai buvo susiję su reikšmingais organizaciniais sprendimais, kurių poveikiai buvo jaučiami klientams (pavyzdžiui, įstaigų veiklos sustabdymas, naujų klientų nepriėmimas į įstaigas ir t. t.). Vienas informantas dalinosi istorija, kurioje pasakojama apie dilemą dėl teisės akto interpretavimo, neaiškumo:

Didžiausia problema buvo tada, kai mes priėmėme sprendimą [dėl įstaigos veiklos sustabdymo] ir pasakėme pacientams. Pacientams buvo labai didelis neuztikrintumas. Buvo aiškiai ištransliuota pozicija iš SAM. Bet kadangi mes neturėjome tiesioginių vadovų išsakytos pozicijos, tai man iš to kilo didžiausia įtampa [...] Mes priėmėme sprendimą remdamiesi SAM įsakymu, kad mes išrašome ir sudarome visą gydymo planą. Sugalvojome, kaip paslaugas nuotoliu teikti. [...] Didžiausia problema buvo tada, kai vakare, darbo dienai pasibaigus, atėjo įsakymas, kuriame liepė neišrašyti pacientų, kai jau buvome priėmę sprendimą. Mano galva, vadovų sprendimas disonavo su ministerijos sprendimu²⁵⁴.

252 Interviu_43, 2020-10-14.

253 Interviu_3, 2020-10-12.

254 Interviu_14, 2020-10-16

Šis pasakojimas atskleidžia, kad, kilus neaiškumui, gydytojams buvo svarbus ir klientų klausimas (įstaigos vadovybė tuo metu negalėjo dalyvauti sprendimų priėmimo procese). Matyt, sprendimo priėmimą skatino ir empatija, rūpestis pacientais (į klientą centruotas požiūris, pagrįstas tapatumu). Aiškinantis sprendimų priėmimo tęsinį, paaikškėjo, kad vis dėlto artimojo tarnautojo sprendimas buvo pagrįstas. Įstaigos paslaugų ir specifikos kontekstas darbuotojo darbo pareigos irgi turėjo įtakos sprendimams. Nagrinėtu atveju artimasis tarnautojas laikinai ėjo vadovaujančias pareigas, todėl jam teko atsakingas sprendimas.

Dalis informantų interviu metu minėjo, kad daug neaiškumų kilo dėl VOP sprendimų socialinės globos įstaigų klausimu. Atrodo, kad operacijų centro ir SAM darbuotojai nesigilino į taikomų sąvokų turinio niuansus (pavyzdžiui, taikoma stacionarių globos įstaigų sąvoka nesigilinant į reguliavimo srities ypatumus), nes jie nepriklausė jų kompetencijų sričiai²⁵⁵.

Pilkosios sprendimų interpretavimo zonos atsirado ir dėl sprendimų gausos. Viena informantė gydytoja pastebėjo taip: *Ministro įsakymai, administracijos įsakymai. Tas informacijos srautas buvo labai didelis. Psichologinio pasiruošimo, patvarumo jokio*²⁵⁶. Atrodo, kad gilinimuisi trūko laiko (informantas dirbo įstaigoje, kurioje įvyko protrūkis), tai vargino psichologiškai. Kita vertus, kitose įstaigose buvo daug dėmesio skiriama komunikacijai, parengiami išaiškinantys dokumentai (sprendimų algoritmai, standartai ir t. t.) ir vesti mokymai²⁵⁷. Įstaigų administracija tikėjosi, kad tai jiems padės suprasti infekcijų kontrolės reikalavimus ir kitas tvarkas. Bet darbuotojams vis tiek kilo dilemų. Daug klausimų kėlė skirtumai tarp rekomendacijų ir imperatyvių normų (*„Ir kai būna rekomendacija tik, tai ne visada ją gali vykdyti. Nes tai yra tik rekomendacija. Tai susidūrėme su tokiais dalykais. Kadangi tik rekomenduoja, bet galima ir nedaryti. O kada jau būna įsakymas, tai tada privaloma“*²⁵⁸). Tos pilkosios zonos interpretuojant rekomendacijas vis kėlė dilemų paprastiems slaugytojams, socialiniams darbuotojams ir t. t.

Artimieji tarnautojai dažnai nesilaikydavo nustatytų tvarkų dėl to, kad jas sudėtinga buvo įgyvendinti arba tai reikalavo nemažai papildomų išteklių. Viena globos įstaigos darbuotoja dalijosi patirtimis dėl vizitų ribojimo:

255 Interviu_5, 2020-10-14.

256 Interviu_4, 2020-10-12.

257 Interviu_32, 2020-10-09.

258 Interviu_6, 2020-10-14.

Apie 15 minučių aplankymus, tai tik dabar atsirado. Čia yra visiškai nepamatuotas įsakymas. Jo, akivaizdžiai matosi, kad niekas nesilaikys. Nėra žmogaus, kuris kontroliuotų. Reikia papildomai priimti žmogų, kuris kontroliuos lankytojus. Tas 15 minučių visiems yra labai juokingas, aš neįsivaizduoju, kur jo galėtų būti griežtai laikomasi²⁵⁹.

Nagrinėjant šią patirtį galima pastebėti, kad Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos priemonė nėra tinkama, nes kontroliuoti situacijos nėra įmanoma. Vėliau ji interviu metu pasakojo apie galimus sprendimus, kurie leidžia nepažeisti nustatyto reguliavimo, bet kartu jo ir griežtai nereikia taikyti. Emocijų poveikiai (tiek artimųjų tarnautojų, tiek jų klientų) sustiprindavo neaiškumo pojūtį įgyvendinant Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikas. Dažniausiai tai buvo susiję su nerimu, frustracija, baime dėl asmeninio ir šeimos saugumo (privataus ir profesinio gyvenimo derinimas). Kita sritis buvo viešųjų politikų „ribojantys“ sprendimai ar priemonės (paslaugų prieinamumo ribojimai, judėjimo kontrolė ir apribojimai ligoninėse, socialinės globos namuose, artimųjų lankymas ir t. t.), kurios apėmė artimųjų tarnautojų ir jų klientų santykius. Suprantama, dažnai priemonės skirtingai buvo suprantamos klientų, nes ribojo jų poreikius, įvedė reikalavimus elgesiui. Todėl tvarkos, nustatančios kitokias, negu buvo įprastos, veikimo sąlygas, sulaukdavo netikėtų emocinių reakcijų, kėlė kontrolės praradimo ir tam tikro diskomforto pojūčius. Pavyzdžiui, judėjimo ribojimai ir nauji reikalavimai rūkantiems asmenims, draudimai dėl lankymo ir palydėjimo, asmeninių daiktų perdavimo ir t. t.²⁶⁰. Informantai minėjo, kad reikėjo tinkamai paaiškinti, nuraminti ligonius, globos įstaigų darbuotojus ar imtis veiksmų.

Artimiesiems tarnautojams įtampų sukeldavo ir griežti infekcijų kontrolės reikalavimai, kurie visiškai pakeitė jų santykius su kolegomis. Tokių reakcijų kildavo, jeigu nustatytos tvarkos buvo labai griežtos ir jų nuolat laikomasi.

Kas mane asmeniškai nustebino, kad prasidėjo... Ir kai esi mūšio lauke, viename fronte stovi. Man buvo keista. Pavyzdžiui, tau paprastam atsigerimui jau yra iššūkis dėl kaukės nedėvėjimo. Tokie elementarūs dalykai, pavyzdžiui, skyriaus gydytojas, seselės gerdavo kartu arbatą, bent kartą per savaitę, kad ir namie. Tai dabar tai yra kategoriškai uždrausta, o kai valgome ir atstumas privalo būti. Taip atsiranda bendravimui kliūtis. Pasikalbėjimui elementariam daromos kliūtys. Daug negatyvo keliama. Visi dalykai, kurie susiję su santykiu, yra traktuojami neigiamai. Mes arbatą geriame, aišku, laikomės atstumo, bet vis tiek stengiamės padėti vienas kitam. Aš pati labai už tai, kad tai yra reikalinga (bendravimas, pagalba), aišku, atstumo stengiamės laikytis. Bet šitas momentas yra²⁶¹.

259 Interviu_2, 2020-10-13.

260 Interviu_26, 2020-10-30; Interviu_5, 2020-10-14; Interviu_12, 2020-10-09.

261 Interviu_4, 2020-10-12.

Apibendrinimas. Apibendrinant galima pastebėti, kad dauguma įstaigų susidūrė su neadekvataus aprūpinimo apsaugos priemonėmis nuo koronaviruso problema. Šis apribojimas tinkamam veikimui infekcijos grėsmės sąlygomis buvo itin ryškus pirmųjų etapų metu, bet vėliau sėkmingai buvo išspręstas. Tiesa, medicininių kaukių, pirštinių ir kitų priemonių trūkumas kėlė įtampų artimiesiems tarnautojams ir pokarantininiu metu. Kokybinė medžiagos analizė rodo, kad dėl išteklių trūkumo atsirado spaudimas medikams, socialinių paslaugų teikėjams, kurie ieškojo jų įveikų. Šis reiškinys atliepia artimosios biurokratijos teorines prielaidas ir kitus tyrimus²⁶². Išteklių trūkumo problema, kaip ribojanti darbą su klientu, nuolat iškyla artimiesiems tarnautojams, net ir teikiant paslaugas įprastu (ne didžiosios krizės) metu. COVID-19 krizės metu spaudimas dėl išteklių trūkumo buvo stiprus ir paveikus.

Daug sunkiau sekėsi politiniam-administraciniam elitui, įstaigų vadovybei išspręsti medikų, slaugytojų ir kitų specialistų trūkumo (dėl izoliavimosi reikalavimų, susirgimų) problemą ligoninėse ar socialinės globos įstaigose. Tai, aišku, veikė ir artimuosius tarnautojus, kai jiems ėmė trūkti kolegų priešakinėse linijose (įstaigose, kuriose susidurta su infekcijos protrūkiais). Medikų ir socialinių paslaugų teikėjų pasitraukimas iš darbo didino artimųjų tarnautojų darbo krūvius, vertė imtis netipiškų (neatitinkančių specializacijos ir pareigybės) užduočių atlikimo ir, aišku, veikė emociškai. Tokia politikos įgyvendinimo proceso problema yra tipiška krizėms²⁶³ ir ypač COVID-19 sukeltai krizei²⁶⁴. Tiesa, tai yra mažai tyrinėta, būtent remiantis artimosios biurokratijos teorine prieiga. Išnagrinėjus detaliau darbuotojų trūkumo ir darbo krūvio didėjimo problemą, paaiškėjo, kad įstaigose, kuriose prasidėjo protrūkiai, dalis artimųjų tarnautojų buvo priversti palikti darbo vietas dėl izoliavimosi reikalavimų, kiti susirgo, o trečia grupė pasirinko nemokamas atostogas, išėjimą į pensiją ir t. t. Minėtos problemos kompleksiskai veikė vadinamuosiuose „reaktoriuose“ dirbančius tarnautojus. Jie patyrė spaudimą ne tik dėl gerokai padidėjusių darbo krūvių (kartais skiriamų užduočių perkrovos sukeldavo emocinį išsekimą ar fizinį pervargimą), bet ir spaudimą dėl sunkiai suvaldomo proceso (nepažini

262 Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service*. Russell Sage Foundation; Brodtkin, E. Z. (2015). The inside story: Street-level research in the US and beyond. Hupe, M. Hill, A. Buffat (eds.) *Understanding street-level bureaucracy*, 25-42

263 Nohrstedt, D., Bynander, F., Parker, C., & 't Hart, P. (2018). Managing crises collaboratively: Prospects and problems— A systematic literature review. *Perspectives on Public Management and Governance*, 1(4), 257-271; Boin, A., Stern, E., & Sundelius, B. (2005). *The politics of crisis management: Public leadership under pressure*. Cambridge University Press.

264 Meza, O., Pérez-Chiqués, E., González, S. A. C., & Castro, S. V. *The Roleplay of Angels Against the Covid-19 Pandemic: A Comparison Between Policy and De Facto Roles Assigned to Healthcare Street-Level Bureaucrats in Mexico.*; Rosenbaum, L. (2020). Facing Covid-19 in Italy – ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic’s front line. *New England Journal of Medicine*, 382(20), 1873-1875.

infekcija, nėra veiksmingo gydymo, nesuveikia prevencinės ir kontrolės priemonės), netinkamų atsako politikų ir t. t.

Darbo krūvį didino ir kaip spaudimas dirbant su klientais veikė ne tik paminėti veiksniai, bet ir reikalavimai (nuleisti operacijų vadovo, ministerijų ar jiems pavaldžių institucijų) dėl informacijos teikimo apie paslaugų teikimą, jų klientų būklę ir pan. Medikams, socialiniams darbuotojams (tai buvo susiję ne tik su vadovaujančiais darbuotojais) dažnai teko ir rūpintis sergančiais klientais ir darbo pabaigoje pildyti ataskaitas. Interviu medžiaga implikuoja, kad tai veikė kaip papildanti spaudimo priemonė, „atėmusi“ laiką, kuris tapo labai svarbus. Artimiesiems tarnautojams reikėjo ieškoti veiksmingų išeičių siekiant išspręsti problemas. Tai akivaizdu interpretuojant pasitelkus teorinę prieigą. Susidarę suvaržymai dėl išteklių, laiko trūkumo reikalavo neordinarinių sprendimų ir elgesio modelių²⁶⁵.

Tokie spaudimo veiksniai ir ribojančios paslaugų teikimą sąlygos susidarė ne visiems artimiesiems tarnautojams. Toliau nuo priešakinių linijų buvo daug ramiau. Tiksliau, daliai artimųjų tarnautojų darbo krūviai sumažėjo, kartais gerokai. Aišku, tai nulėmė Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos. Darbo krūviai sumažėjo stacionariose asmens sveikatos priežiūros arba socialinėse įstaigose, kurios veiklą nutraukė visiškai arba iš dalies (dalį paslaugų). Krūvis šiek tiek sumažėjo ir vadinamosiose „švariose“ (neturėjusiose infekcijos protrūkių) įstaigose. Tai nulėmė paslaugų apimčių mažėjimas arba perėjimas į paslaugų teikimą nekontaktiniu būdu. Artimųjų tarnautojų darbo krūvio mažinimą nulėmė ne tik veiklos sustabdymas, klientų mažėjimas dėl paslaugų prieinamumo apribojimo, bet ir dalies paslaugų suvaržymai dėl įvestų reikalavimų. Pavyzdžiui, socialinės globos įstaigų socialiniai darbuotojai negalėjo teikti daugybės paslaugų dėl infekcijos kontrolės reikalavimų (dažniausiai tie, kurie buvo susiję su globos namų gyventojų išvykimais už įstaigų ribų). Kita vertus, jie galėjo inicijuoti ir imtis naujų veiklų (pavyzdžiui, globos įstaigose nevyko įprastos socialinės-kultūrinės veiklos, kai kurie terapiniai užsėmimai, mišios) su klientais siekdami patenkinti jų poreikius ir atsiradusias paslaugų spragas.

Darbo krūvis didėjo ir lankomosios priežiūros paslaugas teikiantiems socialiniams darbuotojams. Kaip rodo kokybinis tyrimas, tai priklausė nuo kontekstinių veiksnių – kai kuriose savivaldybėse paslaugų atvejų skaičius karantino metu didėjo (nors paslaugų, kurias klientui teikė socialinis darbuotojas, buvo gerokai mažiau), o kitose gerokai sumažėjo (tiek klientų skaičius, tiek teikiamų

265 Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy ...* min. veik. Harrison, S. (2015). Street-level bureaucracy and professionalism in health services. Eds. P. Hupe, M. Hill, A. Buffat, *Understanding street-level bureaucracy*, 61-78.

paslaugų įvairovė). Nemaža dalis informantų minėjo pasitenkinimą tokia praktika, o kiti, priešingai, jautė nerimą dėl klientų, negaunančių paslaugų. Panaši situacija susidarė ir su paslaugomis, teikiamomis nekontaktiniu būdu. Pavyzdžiui, šeimos gydytojams paslaugos nežymiai mažėjo, bet atsirado paslaugų teikimo sunkumų (komunikacija su klientais, neįmanoma suteikti kai kurių paslaugų, pareigos įsigilinti į naujas tvarkas ir jų pokyčius, prisiimti didesnę atsakomybę ir t. t.). Šie reiškiniai ir situacinės sąlygos atskleidžia, kad darbo krūvis didėjo individualiai ir buvo priklausomas nuo atskirų paslaugų ar praktikų atskirose savivaldybėse ar net įstaigose. Tai, kaip atskleidžia artimosios biurokratijos tyrimai, yra pakankamai dažnas atvejis²⁶⁶.

COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos švelninimas užtikrino ir laipsnišką paslaugų atkūrimą. Tai keitė ir artimųjų tarnautojų darbo krūvius. Jie palaipsniui grįžo į pradinę padėtį, o daliai ir išaugo. Kita vertus, laipsniškas švelninimas reiškė balansavimą tarp tam tikrų suvaržymų (dalies paslaugų teikimo nuotoliniu būdu) ir visiško paslaugų teikimo atkūrimo. Interviu medžiaga atskleidžia, kad darbo apimtys gerokai padidėjo daliai artimųjų tarnautojų. Pirmiausia tai pajautė gydytojai, dirbę nekontaktiniu būdu tiek ambulatorinėse, tiek stacionariose įstaigose. Pastebimą socialinių paslaugų padidėjimą pajuto dienos centrų ir kitų socialinių paslaugų teikėjai.

Artimieji tarnautojai spaudimą jautė ne tik dėl išteklių trūkumo, didėjančio darbo krūvio ir laiko (pirmiausia dirbant su klientais) trūkumo, bet ir dėl Atsako į COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų netikrumo, kaitumo. Viena iš tų problemų buvo susijusi su netikrumo jausmu dėl didelio skaičiaus „pilkųjų“ sričių pritaikant teisės aktus. Didžiausia problema buvo susijusi su informacijos tikslumo trūkumu dėl nuolatinių pasikeitimų reguliacinėse tvarkose. Tai neigiamai veikė daugelį tyrime dalyvavusių informantų, kurie ėjo aukštesnes pareigas (dažniausiai gydytojai, socialiniai darbuotojai, kiek mažiau tiesiogiai tai veikė slaugytojus, socialinių darbuotojų ir slaugytojų padėjėjus, atvejo vadybininkus ir t. t.). Informantai dalijosi, kad jiems buvo neaišku, kokia tvarka yra nustatoma VOP priimamais sprendimais (neaišku buvo, kaip interpretuoti sprendimus arba išaiškinimai buvo neaiškūs), kaip ir kada ji gali keistis. Kai kuriems tarnautojams kilo dilemų dėl prieštaravimų tarp VOP sprendimų, savivaldybių administracijos ar įstaigos vadovybių (kartais kitų institucijų arba konsultuojantis tinklaveikos pagrindu) išaiškinimų. Daugiausiai problemų kilo I karantino pradžioje, o vėliau, sukūrus

266 Maynard-Moody, S. W., Musheno, M., & Musheno, M. C. (2003). *Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service*. University of Michigan Press.; Oberfield, Z. W. (2014). *Becoming bureaucrats: Socialization at the front lines of government service*. University of Pennsylvania Press.

vadinamuosius algoritmus, aprašius procedūras, veiklos standartus tapo kiek aiškiau. Kokybinis tyrimas rodo, kad netikrumo jausenas dėl COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos priemonių įgyvendinimo nulemdavo ir dažnos neigiamos emocijos ar patirtys (susiduriama su perkrovomis, nuovargiu ir pan.). Dažniausiai tai buvo susiję su nerimu, frustracija, baime dėl asmeninio ir šeimos saugumo (privataus ir profesinio gyvenimo derinimas). Kita sritis yra „ribojantys“ viešųjų politikų sprendimai ar priemonės (paslaugų prieinamumo ribojimai, judėjimo kontrolė ir apribojimai ligoninėse, socialinės globos namuose, artimųjų lankymas ir t. t.), kurios apėmė artimųjų tarnautojų ir jų klientų santykius. Suprantama, dažnai jos skirtingai buvo suprantamos klientų, nes ribojo jų poreikius, įvedė reikalavimus elgesiui. Galima apibendrinti, kad tvarkos, nustatančios kitokias, negu buvo įprastos, veikimo sąlygas, sulaukdavo netikėtų emocinių reakcijų, kontrolės praradimo ir tam tikro diskomforto pojūčių.

3.2 COVID-19 SUKELTOS KRIZĖS VALDYMO POLITIKOS ĮGYVENDINIMO POVEIKIAI TARNAUTOJŲ DISKRECIJAI (J. DVORAK)

3.2.1 KODĖL ARTIMŲJŲ TARNAUTOJŲ DISKRECIJA MAŽĖJO IR KAS TAI NULĖMĖ?

COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo poveikiai: naujos taisyklės ir rekomendacijos Nagrinėjant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo poveikį artimųjų tarnautojų diskrecijai, galima teigti, jog tarnautojų diskreciją varžė nuolat besikeičiantys operacijų vadovo sprendimai. Teisiniu požiūriu operacijų vadovo sprendimai reiškia valdžios delegavimą artimiesiems tarnautojams. Diskrecijos turinys apibrėžiamas kiekviename sprendime atskirai²⁶⁷. Pvz. policijos pareigūnams pirmojo karantino metu buvo leista bausti asmenis ir įmones už karantino taisyklių pažeidimą įvairių dydžių baudomis²⁶⁸. Nagrinėjant operacijų vadovo sprendimus šio tyrimo autoriai nustatė, jog teisinė artimųjų tarnautojų diskrecija susijusi su paslaugų teikimu liko nepakitusi. Tačiau teisinė artimųjų tarnautojų diskrecija apimanti naujas funkcijas, susijusias su infekcijų kontrole ir prevencija, padidėjo ir išsiplėtė, nes tapo privaloma reikalauti iš klientų nešioti AAP, reikėjo spręsti dėl patalpų pertvarkymo, atsirado galimybė riboti (mažinti) kontaktą / sąveikas su klientais jų artimiesiems. Kaip pažymėjo kokybinio tyrimo respondentai, nauji sprendimai buvo priimami kiekvieną

²⁶⁷ Hupe, P. (2013). Dimensions of discretion: Specifying the object of street-level bureaucracy research. *dms–der moderne staat–Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management*, 6(2).

²⁶⁸ Zaremba, M. (2020). Policijai atrištos rankos: gales bausti nesilaikančios karantino. <https://www.tv3.lt/naujiena/video/1036892/policijai-atristos-rankos-gales-bausti-nesilaikancius-karantino> [žr. 2020-12-17].

dieną, nuolat vyko pokyčiai ir reikėdavo skirti daug laiko susipažįstant su sprendimais bei viską perskaitant. COVID-19 sukeltos krizės valdymo politika apribojo paslaugų prieinamumą ir pakeitė paslaugų teikimo formas, nes dalis paslaugų buvo teikiamos nuotoliniu būdu. Tas savo ruožtu leido artimiesiems tarnautojams tam tikrais atvejais pereiti nuo geriausios paslaugų teikimo praktikos iki žemesnio priimtino paslaugų teikimo lygio²⁶⁹.

Interpretuojant kokybinio tyrimo metu gautus duomenis, galima teigti, jog iš esmės dėl sprendimų gausos artimieji tarnautojai siekė kiekvieną kartą suvokti įgyjamos diskrecijos esmę ir sprendimo turinį, tai yra, jo suvokimą buvo siekiama išgryninti aptariant su kolegomis:

Pas mus kiekvieną dieną eidavo nauji įsakymai. Dar ir dabar eina. Tai tokius pagrindinius stengėmės su kolegomis apsitarti, nors, tiesą pasakius, tingiu skaityti, nes tai beprotiškai daug laiko užimantis dalykas. Tad apsitardavome bendrai, kokia čia yra to esmė, kai ką reikia pasirašytinai. Bet principu, tai labai daug pakeitimų visokių²⁷⁰.

Laikantys prielaidos galima teigti, jog dalį sprendimų rengė eksperimentinės valdysenos šalininkai, todėl labai tikėtina, jog buvo tikima, kad viešojo sektoriaus organizacijos gali išplėsti savo gebėjimus spręsti sudėtingas problemas, prisitaikydami prie greitai besikeičiančių sąlygų²⁷¹.

Kaip matome ir iš kitų respondentų atsakymų, jie visi išskiria ekstremaliosios situacijos metu nuolat besikeičiančios, neapibrėžtos diskrecijos problematiškumą:

Tas, žinokit, žiauriai užėmė ir iki šios dienos labai stipriai vargina, nes reikia turbūt begalės laiko sėdėti ir viską perskaityt, operacijų vadovo buvo tų įsakymų į dieną po kelis. Tas informacijos sekimas labai vargino iš tikrųjų²⁷².

Matome, jog artimieji tarnautojai dirba pagal imperatyvų veiksmą – jie turi veikti. O be to, jiems tenka trejopas pasirinkimas: rinktis, kaip elgtis su konkrečia taisykle, konkrečia situacija, bet taip pat – pasirinkti tarp taisyklių²⁷³.

Panašu, jog ne visi operacijų vadovo sprendimai buvo racionalūs, nors viskas buvo daroma taip, kad būtų įgyvendinami jo siekiami interesai:

Įsakymas ant įsakymo, kaip įsakymas keičia įsakymą, turi spėti ne tik padaryti tai, ką tau įsakymas sako, bet tu dar turi į jį įsigilinti ir turi padaryti realybę taip, kaip turi būt. Tai vat šitas labai varė neviltį ir

²⁶⁹ Coghlan, N., Archard, D., Sipanoun, P., Hayes, T., & Baharlo, B. (2020). COVID-19: legal implications for critical care. *Anaesthesia*, 75(11), 1517-1528.

²⁷⁰ Interviu_15, 2020-10-18.

²⁷¹ Pires, R. R. (2011). Beyond the fear of discretion: Flexibility, performance, and accountability in the management of regulatory bureaucracies. *Regulation & Governance*, 5(1), 43-69.

²⁷² Interviu_1, 2020-10-21.

²⁷³ Hupe, P., & Hill, M. (2007). Street-Level bureaucracy and public accountability. *Public administration*, 85(2), 279-299.

aš jau sakydavau, pavyzdžiui, sužinau, nu pasako taip ir taip turim daryt, darom taip ir taip, nes pirmiausia mes pasidarom, o paskui tiktai aš darydavau popierinius darbus kažkada tai, kada turėdavau atsisėst laiko, nes perorganizavom priėmimą visiškai iš pagrindų²⁷⁴.

Akivaizdu, jog, ir esant ekstremaliajai situacijai, artimieji tarnautojai kuria sistemas, procesus ir taisykles, kurie padėtų jiems dirbti. Šios taisyklės palengvina situaciją patiriant spaudimą ir pagreitina sprendimų priėmimą²⁷⁵. Pavyzdžiui, kokybinio tyrimo respondentas atskleidė:

Tai mes vadovavomės: du kartus dienoje stebim operacijų vadovą, ar nėra naujų įsakymų ir tada prisitaikom procesą atitinkamai tiek lankymo, tiek apgyvendinimo. Tvarka tokia.²⁷⁶

Viena vertus, operacijų vadovo sprendimai būdavo kaip išorinė kontrolė, nes artimieji tarnautojai neturėjo laiko interpretacijai, tai yra netapo *de facto* priimant sprendimus. Kokybinio tyrimo respondento teigimu:

Įtampa didžiulė. Darbo buvo daug, ėjo begalė naujos informacijos, keitėsi praktiškai kiekvieną dieną, praktiškai neįmanoma buvo suvesti galų. Ministro įsakymai, administracijos įsakymai... Tas informacijos srautas buvo labai didelis²⁷⁷.

Bet matome, jog tokia kontrolė visiškai neprisidėjo prie stabilumo kūrimo. Kita vertus, kadangi ekstremaliųjų situacijų kontekste tarnautojai neturėjo standartų arba procedūrų, jiems taip pat teko elgtis neracionaliai: *Nėra laiko, bet paskaitau aš jas, nes, jei yra direktoriaus įsakymas, vis tiek aš turiu jas pasirašyti, bet jų yra labai daug, bet įsigilinti į jas vis tiek laiko neliaka²⁷⁸.*

Panašu, jog artimieji tarnautojai buvo priversti dirbti su klientais kitaip, nei būtų idealiau atveju, ir klientai taip pat buvo per silpni, kad gautų tai, ko nori, taip, kaip nori²⁷⁹. Kokybinio tyrimo respondentė konstatavo:

Gal jiems (pacientams) irgi sunku gauti tas paslaugas, vėlgi taisyklės dabar neaiškios, keičiamos. Tie patys karantino režimai, t. y. izoliacijos režimai, nedarbingumo režimai, nu iššęstiniai keitimai ateina. Sunku sugaudyti viską. Jeigu mums sunku skaityti įsakymus ir suprasti, ko norima, kad padarytume, tai žmonėms – tuo labiau²⁸⁰.

²⁷⁴ Interviu_10, 2020-10-21.

²⁷⁵ Rowe, M. (2012). Going back to the street: revisiting Lipsky's street-level bureaucracy. *Teaching Public Administration*, 30(1), 10-18.

²⁷⁶ Interviu_10, 2020-10-21.

²⁷⁷ Interviu_4, 2020-10-12.

²⁷⁸ Interviu_11, 2020-10-09.

²⁷⁹ Vedung, E. (2015). Autonomy and street-level bureaucrats' coping strategies. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 2015(2), 286-43.

²⁸⁰ Interviu_35, 2020-10-26.

Tai daugiau taisyklių kėlė netikrumą ir sudarė terpę interpretacijai²⁸¹. Informantė akcentavo, jog vykstant pokyčiams nereikia tikėtis pastovumo: *žinote, kai keičiasi darbo pobūdis, tai visiems visko būna*²⁸².

Nes, kaip jau buvo minėta, darbas sunkėjo ir artimieji tarnautojai matė, jog nemaža dalis tokių darbų tik apriboja jų profesinę laisvę:

*O tai čia eilines lenteles užpildyti, tai vienas klausimas užduodamas, tai kitas klausimas užduodamas. Pastoviai tą patį per tą patį. Kaip nekeista, buvo informacija ta pati SPPD, Sveikatos apsaugos ministerijai, savivaldybei, Visuomenės sveikatos centrui. Tos informacijos, nežinau, ar čia tarp jų nėra susikalbėjimo. Iš tikrųjų tai labai daug atima laiko [...]*²⁸³.

Matome, kad nuolatinė sprendimų kaita mažino teisinę diskreciją, nes artimieji tarnautojai net nespėdavo suvokti sprendimo įgyvendinimo padarinių, jo interpretavimo pasekmių, todėl vis ilgėjant karantinui pradėdavo pasitikėti savo sukaupta profesine faktine diskrecija. Kaip pažymėjo respondentė:

*Iš pradžių, žinokit, gilinomės visi: aš pareinu, pasakau... Čia viskas vyko kovo vidury, kovo gale, iš pradžių ateinu, pasakau, visi klauso, kas yra labai gerai, atšvieti kokius ten sutikimus, sudedi, paaiškini tas, tas, tas gerai. Paskui žmonėms pabodo, nes viskas pradėjo keistis žaibišku greičiu – vieną dieną vienoks sutikimas, kitą dieną tą sutikimą keičia kitas. Nu toks gavosi paskui, žinot, kai aš sakau, jau sako, ateinam į darbą, atidirbam dieną, mes atėję į kitą pamainą jau galvojam, nežinom, ką rasim, ar bus tie susitikimai, nebus, tai tie žmonės net nesidėdavo kitąkart į galvą*²⁸⁴.

Tokie diskursai atitinka ankstesnių teorijų išvadas, kad artimieji tarnautojai turi priimti greitus sprendimus, paprastai turėdami ribotą laiką ir informaciją²⁸⁵. Natūralu, kad tokioje neapibrėžtoje situacijoje artimieji tarnautojai padaro pasirinkimą nekreipti dėmesį į tai, kas jiems nuleidžiama iš viršaus, ir faktiškai remiasi savo profesine patirtimi ir žiniomis.

Politikos nustatyto reguliavimo prieštarīgumas. Jau buvo minėta, kad ekstremaliosios situacijos metu sprendimai keitėsi labai dažnai ir greitai, todėl galėjo pasitaikyti klaidų. Kokybinio tyrimo respondentai išskyrė ekstremaliosios situacijos metu priimtų reguliavimo sprendimų prieštarīgumą, nes nemažai jų buvo sunku arba neįmanoma įgyvendinti. Ankstesni tyrimai²⁸⁶ parodė, kad jei artimieji tarnautojai patiria daugiau diskretiškumo, tai teigiamai ir tiesiogiai formuoja jų norą

²⁸¹ Evans, T. (2013). Organisational rules and discretion in adult social work. *British Journal of Social Work*, 43(4), 739-758.

²⁸² Interviu_9, 2020-10-08.

²⁸³ Interviu_34, 2020-10-14.

²⁸⁴ Interviu_10, 2020-10-21.

²⁸⁵ Evans, T., & Harris, J. (2004). Street-level bureaucracy, social work and the (exaggerated) death of discretion. *The British Journal of Social Work*, 34(6), 871-895.

²⁸⁶ Tummers, L., & Bekkers, V. (2014). Policy implementation, street-level bureaucracy, and the importance of discretion. *Public Management Review*, 16(4), 527-547.

įgyvendinti politiką. Kaip matome iš pateiktų pavyzdžių (žr. 22 lentelę), daugeliu atvejų artimuosius tarnautojus veikė ne vien sprendimų prieštaravimas, bet ir diskrecijos sumažėjimas, nes vykdant tokius sprendimus trūksta žmogiškųjų išteklių, AAP, yra reikalingi papildomi finansiniai ištekliai. O be to, kaip pažymi Maynard - Moody ir kt. artimieji tarnautojai „savo darbą ir didele dalimi save apibrėžia santykių terminais, o ne taisyklėmis. Jų sprendimai yra labiau priimami socialinių santykių kontekste ir mažiau [...] formalių pareigų ir atsakomybės kontekste“²⁸⁷.

Lentelė nr. 22 Politikos nustatyto reguliavimo prieštaravimo pavyzdžiai

Kategorija	Irodytas
Darbas 14 dienų neišeinant iš įstaigos	<i>Dariau apklausą, kiek jų sutiktų 14 dienų iš čia neišeidami. Tai pusė sutiktų, kurie neturi mažų vaikų ar slaugomų asmenų namuose. Bet man pačiai klausimas kilo: labai smagu, kad tokius pasiūlymus ar rekomendacijas nuleidžia operacijų vadovas, bet jokia rekomendacija nesako ir patarimo niekur nėra, kaip 14 dienų čia gyvenusiam darbuotojui apmokėti už tai. Jis dirba realiai dirba 14 parų po 24 valandas²⁸⁸.</i>
Darbas naudojant AAP	<i>Pagal rekomendacijas darbuotojas pas izoliuotą asmenį turi įeiti užsidėjęs antbačius, užsivilkęs kombinezoną, pirštines, akinius, skydelį. Išeidamas nusivilkti, sudėti viską į maišelį ir į pavojingų atliekų konteinerį. Realioji situacija: pabunda žmogus. Jam yra rytinis tualetas. Pakeičiamos sauskelnės, apiprausiamas veidas, rankos. Kitas etapas: atnešami pusryčiai, jis yra maitinamas. Pamaitinus vėl apiprausiamas, išvalomi dantys, suruošiamas diena. Šiuo atveju moteris yra apkamšoma, guli savo vietoje. Per tą laiką kelis kartus žmogus turi išeiti iš kambario, kad atliktų visą tai, ką papasakojau. Sakykim, jis pakeičia porą kostiumų. Ateina, išsina, tarsi viskas tylu ramu. Ir, pavyzdžiui, ji nepatogiai guli, jai spaudžia atklodė, arba išslydo pagalvė, ji skambina, kad ateitų padėti darbuotojas. Vadinasi, darbuotojas prieina prie durų, apsirengia naują kostiumą, praeina pro duris, pataiso pagalvę, sudeda kostiumą į maišelį, išmeta. Čia tokia nesąmonė. Ir per dieną tiek kartų kviečia. Turim klientę, kuri mezga be sustojimo. Jai kamuolys nukrinta ir parieda, ji skambina: „Mergaitės, ateikit, ką?“²⁸⁹.</i>
Nuotolinis darbas	<i>Rekomendacija yra išsiųsti dalį darbuotojų darbui į namus. Ji neįgyvendinama. Jeigu pas mus darbuotojų būtų dvigubai daugiau, negu gyventojų, tai dar dar, o dabar... Skaičiuojame: tiesiogiai su žmonėmis dirbančių darbuotojų yra 14. Jeigu yra kelios pamainos, vienu metu socialinis, padėjėja, kita padėjėja, slaugytoja ir slaugytojos padėjėja, tai tos dvi pamainos taip ir gaunasi, kad slenka viena po kitos²⁹⁰.</i>
Darbas komandoje	<i>Pavyzdžiui, rekomendacija dirbant komandoje: pas mus nėra tiek darbuotojų, kad būtų galima dirbti komandomis. Yra įstatymas, kurio įgyvendinti neįmanoma. Kai prasidėjo karantinas, begalė darbuotojų pasiėmė nedarbingumus ir iškrito iš darbo konteksto. Tarkim, atsiranda naujas židinys, o jį pasiima nedarbingumą.</i>
Prastovos karantino metu	<i>Na, pavyzdžiui, darbo kodeksas, sustabdžius veiklą, kaip ir nereglamentuoja prastovos, o ministerijos rekomendacijos buvo, kad privalau užtikrinti nuotolinį darbą. Tai kaip užtikrinti sustabdžius²⁹¹.</i>
Darbas su klientais	<i>Pradžioje buvo departamento, man rodos, tokia išleista rekomendacija nepriiminėti jokių lauknešėlių ir t. t. Mes tą ir savo svetainėje pasiskelbėm, kad tikrai prašom nenešti, kad tikrai visko užtenka, kad mes aprūpinam ir t. t. Tada gal po mėnesio laiko pati dalyvavau nuotolinėje Seimo kontrolierių konferencijoje. Jie, žinot, žmogaus teisių pagrindai, visi kiti dalykai, o čia jie traktuoja mus kaip laisvės apribojimo vietą, tai mums sugriežtinti tie reikalavimai. Jie pasakė taip, kad mes turim užtikrinti, kad gautų žmogus vis dėlto tą lauknešėlį iš namų²⁹².</i>

²⁸⁷ Maynard-Moody, Steven W., and Michael C. Musheno. 2003. *Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press

²⁸⁸ Interviu_12, 2020-10-09.

²⁸⁹ Interviu_12, 2020-10-09.

²⁹⁰ Interviu_12, 2020-10-09.

²⁹¹ Interviu_44, 2020-10-29.

²⁹² Interviu_5, 2020-10-14

Vis dėlto didesnė dalis respondentų manė, jog reguliavimai turi būti aiškūs, apibrėžti, o ne rekomendacinio pobūdžio. Jie argumentavo, jog rekomendacijos sukuria daug prielaidų interpretacijai, ypač iš personalo, teikiančio paslaugas klientams / pacientams. Kaip pažymėjo respondentė:

Žinote, rekomendacijas galima vykdyti, galima – ne. Tvarka, jei tu susipažinai ir pasirašei – tai privalai vykdyti [...] Nu, žinokite, mes rekomendacijas pritraukiame prie tvarkų, kaip ten bebūtų. Nu vykdomė. Nu, žinoma, – proto ribose²⁹³.

Kiti respondentai ypač akcentavo rekomendacijų lankstumą ir tai, jog ekstremaliųjų situacijų sąlygomis būtų ypač sudėtinga vadovautis rekomendacijomis:

Taip, tvarkos nuolat keitėsi. Ir kai būna rekomendacija tik, tai ne visada ją gali vykdyti. Nes tai yra tik rekomendacija. Tai susidūrėme su tokiais dalykais, kadangi rekomenduoja, bet galiu ir nedaryti. O kada jau būna įsakymas, tai tada privaloma²⁹⁴.

Dar viena respondentė teigė:

Žinokite, mes turime labai finą darinį – profsąjungą, kurie labai mėgsta rekomendacijas. Ir, suprantate, tada kai kurie padėjėjai pradeda aiškinti: „O kodėl aš turiu daryti?“. Tai man tai patiko tie kai kurie įsakymai. Ir tada niekas nediskutuoja. Nes kai yra rekomendacija, tai tada prasideda: „O kodėl aš turiu daryti, ar tikrai reikia, o man nepatogu“. Nes vos ne įstaigos vadovas turi rašyti, kad tai turi būti vykdoma. Nes, kai yra rekomendacijos, tu nelabai gali pareikalauti. Tu gali paprašyti. Nu vis tiek, matote, tokie dalykai patiko griežti²⁹⁵.

Kai kas matė pavojų savo diskrecijai teigdamas, jog rekomendacijos pastato darbuotoją į dviprasmišką padėtį, nes, jei nevykdai rekomendacijos ir kažkas atsitinka, tai tada būni kaltas, nors aplinkybės galėjo nepriklausyti nuo rekomendacijos pobūdžio.

Sveikatos priežiūros srityje taisyklės yra svarbios slaugytojams, nes tai – pagrindas suteikti geros kokybės paslaugas. McDonald ir kt. teigimu, slaugytojai labai akcentuoja pasirašytiną politikų ir procesų naudojimą, nes taip surenkami rašytiniai įrodymai, kad jie yra perskaityti. Kaip pažymi respondentė:

SAM operacijų vadovo sprendimai dažnai kėlė sumaištis, ir sunku susigaudyti, kuri redakcija yra galiojanti, todėl labiausiai chaoso buvo dėl pacientų ir darbuotojų tyrimo dėl COVID, dėl riboto tyrimų prieinamumo²⁹⁶.

Tačiau gydytojai mano, kad gairės nereikalingos ir potencialiai žalingos²⁹⁷. Respondentas pažymėjo:

²⁹³ Interviu_34, 2020-10-14

²⁹⁴ Interviu_6, 2020-10-14

²⁹⁵ Interviu_6, 2020-10-14

²⁹⁶ Interviu_32, 2020-10-09

²⁹⁷ McDonald, R., Waring, J., Harrison, S., Walshe, K., & Boaden, R. (2005). Rules and guidelines in clinical practice: a qualitative study in operating theatres of doctors' and nurses' views. *BMJ Quality & Safety*, 14(4), 290-294.

Jūs esate teisus, nes paskaičiavome, kad operacijų vadovo sprendimai keisdavosi ir kai kurie tiesiog grįždavo į status quo. Vieną dieną yra kitokie, kitą – dar tokie, o ketvirtą – grįžtama į pradinį etapą. Paprastai tariant, jeigu tu praignoruoši tuos du pakitimus, nieko neprarasi. Informacinio triukšmo buvo daug²⁹⁸.

Kita nedidelė dalis kokybinio tyrimo respondentų manė priešingai ir matė rekomendacijų naudą. Anot jų, rekomendacijos įvedė aiškumo, konkretumo, leido atsirinkti, kas tinka tavo įstaigai. Kaip pažymėjo kokybinio tyrimo respondentė, kad būtent paslaugos teikimo metu svarbu, jog rekomendacija būtų aukštesnės valdžios (t. y. – operacijų vadovo). Pavyzdžiui, respondentės teigimu:

Gali atsirinkti, kas tinka vienai įstaigai, kas netinka. Jei yra rekomendacijų, tai žmonės klausosi ir žinių, ir neįgalieji, ir jie tą rekomendaciją išgirdę jau žino ir dar pasitikslina, ar tikrai taip rekomendavo, ar ne direktorė sugalvojo, ne padalinio vadovas, ne (įstaigos pavadinimas). Tai aš manau, kad rekomendacijos yra gerai, kada profesionalams leidžia ir mes galim prisitaikyti²⁹⁹.

Ypač aukštesnės valdžios sprendimų buvo tikimasi ten, kur vyksta sąveikos su klientų artimaisiais ir būna konfliktų. Kaip pažymėjo kokybinio tyrimo respondentė:

Paimkite tada paprasčiausiai, kad ir lankymo tvarką. Ar ne? Kuri buvo palikta įstaigų vadovams. Tai tikrai buvo nusiskundimų iš tų pacientų ir priekaištų iki televizijos, iki visko. Dabar yra suvienodinta visur viskas, tai gal pasiskaitai, kad visur vienodai. Panašiai teigė dar vieno kokybinio tyrimo respondentė: žinant mūsų visuomenę, dalinai tos griežtos tvarkos naudingos ne tik kad sveikatos priežiūros specialistams, bet naudingos dėl pačių klientų, nes kai tu įvedi savo tvarką, nes tada atrodai, kad tu asmeniškai nukreipi prieš žmogų, kad tu kažko nenori daryti. Ir tada jie noriai kovoja, paimkime, kaip su tom kaukėm: čia jūs įsigalvojate, nes ministras to neliepė, – kai dar čia buvo tame tarpiniame variante. Ir tada jie neklauso. O kada jau čia būna nuleistas, tu visada turi, ką pasakyti, nes tokie yra įgaliojimai valstybėje. Tai yra stipresni jie³⁰⁰.

Apibendrinant galima teigti, jog operacijų vadovo sprendimai įvedė tam tikrus apribojimus ir reikalavimus dėl infekcijų kontrolės. Viena iš svarbiausių teisinės valstybės pamokų yra ta, kad vyriausybės veiksmai turi būti pagrįsti ir kad valstybės įsikišimo įrodinėjimo pareiga tenka valstybei³⁰¹. Greita ir nuolatinė taisyklių kaita rodo, jog iki šiol neturėjome ekstremaliųjų situacijų institucinės patirties, todėl pirmos COVID-19 bangos metu atsirasdavusi artimųjų tarnautojų diskrecija buvo individualiai optimali trumpuoju laikotarpiu, bet ne socialiai optimali ilguoju laikotarpiu.

²⁹⁸ Interviu_3, 2020-10-12

²⁹⁹ Interviu_33, 2020-10-13

³⁰⁰ Interviu_35, 2020-10-26

³⁰¹ Meßerschmidt, K. (2020). COVID-19 legislation in the light of the precautionary principle. *The Theory and Practice of Legislation*, Vol.8(3), p.267-292.

3.2.2 ARTIMŪJŲ TARNAUTOJŲ AUTONOMIJOS RIBOJIMAI

Šioje tyrimo dalyje nagrinėjami artimųjų tarnautojų autonomijos ribojimai užtikrinant infekcijų kontrolės ir prevencijos organizavimą. Atlikus tyrimą nustatyta, jog infekcijų kontrolė paveikė artimųjų tarnautojų darbo atlikimą. Darbo organizavimo pokyčiai paveikė artimųjų tarnautojų faktinę diskreciją per darbą komandoje ir vykdant patalpų pertvarkymą. Taip pat dėl infekcijos kontrolės bei prevencijos reikalavimų įgyvendinimo mažėjo artimųjų tarnautojų autonomija sąveikaujant su klientais.

Infekcijų kontrolės ir prevencijos reikalavimo užtikrinimų poveikis dirbant su klientais.

Ekstremalioji situacija pareikalavo iš artimųjų tarnautojų keisti elgsenas ir į savo kasdienę rutiną įtraukti naujus veiksmus, ritualus kurie veikė darbo atlikimą. Kiekvienam iš dirbančių su pacientais ir klientais, siekiant užtikrinti epidemiologinę ir infekcijų kontrolę įstaigoje, tapo būtina naudoti AAP, dezinfekcinius, prevencinius instrumentus. Dėl to artimųjų tarnautojų darbas keitėsi. Kaip rodo kokybinio tyrimo metu surinkti duomenys, iki pirmosios COVID-19 bangos tik nedidelis socialines paslaugas teikiančių įstaigų skaičius nuolat naudojo APP savo veikloje arba ribodavo asmenų patekimą pas klientus, kai kas net rankų plovimą anksčiau laikė kvailu reikalavimu. Kokybinio tyrimo respondentės teigimu:

Tada susirinkimų, buriavimosi metu stengiamės metro atstumu nuolat laikytis, prisiminti, matuoti temperatūrą, stebėti taip pat. Pakeitė tokie. Savo sveikatą, aišku, visada stebėdavai, bet, aišku, temperatūros kasdien tikrai nematuodavai. Dabar prieš ateinant į darbą pasimatuoji. Jei rankas plauti, tai ir anksčiau plaudavai. Vis dar matome tą priminimą³⁰².

Tai turiu omeny net pati rankų higiena – nieko naujo, kiekvienas žmogus yra kaip infekcijos šaltinis ir rankų higiena yra būtina, tačiau daugelis darbuotojų tai nurašo infekcijų kontrolių kvailiems reikalavimams, tai, jeigu reikia, tai aš galiu susišlapinti tas rankas, kai tu matai. Dabar aš manau, kad yra daugiau supratimo, ateinančio iš vidaus ir tikrojo poveikio supratimo, dėl ko taip reikia³⁰³.

Įstaigos nuo pat pirmųjų dienų stengėsi atsakingai vykdyti dezinfekciją, keitėsi ir darbuotojų požiūris į APP naudojimą. Respondentė pažymėjo:

Man tai patiko darbuotojų požiūris, kad jie tikrai dėjosi apsaugos priemones, naudojo dezinfekcinį skystį ir tikrai atsakingai žiūrėjo, kad neužkrėstų klientų. Tai buvo ir drabužius persirengdavo, neidavo pas klientus. Tikrai atsakingas požiūris [...]³⁰⁴.

³⁰² Interviu_41, 2020-10-09.

³⁰³ Interviu_2, 2020-10-13.

³⁰⁴ Interviu_44, 2020-10-29.

Dažnai buvo akcentuojama, jog ypač sunku buvo užtikrinti, kad būtų kiek įmanoma mažiau kontaktų: *Ir patalpų, ir atstumo laikomasi kiek įmanoma, galbūt atstumą sunkiau išlaikyti, kadangi vyresni žmonės negirdi, reikia arčiau prieiti. Tai va – šitą dalyką išlaikyti [...]*³⁰⁵.

Žinoma, siekiant įgyvendinti tokius reikalavimus, buvo svarbus ir klientų supratingumas, ir suvokimas, atsižvelgiant į tai, kad socialiniams darbuotojams tenka dirbti su pacientais, turinčiais protinę negalią. Kokybinio tyrimo respondentė išskyrė:

*Vyko kuo mažiau turint kontakto. Kai kurie paslaugų gavėjai iš viso sakydavo, kad paliktume prie durų maisto produktus, paduotų pinigus staigiai ant kokios lėkštutės. Aišku, turėjome pirštines, dezinfekcinius skysčius. Paliukam, kuo mažiau kontakto. Buvo žmonių, kurie turi proto negalią. Mačiau juos pirmą kartą. Sustojam su vairuotoju prie namo. Tarkime, žmogus gyvena pirmame aukšte, jis bijo įsileisti, neatidaro durų. Mes skambiname kaimynams, šaukiame pro langus, klausiam, koks durų kodas, mes nieko nežinojome*³⁰⁶.

Darbo organizavimo pokyčių poveikiai artimųjų tarnautojų faktinei diskrecijai. Kitas poveikis, užtikrinant epidemiologinę ir infekcijų kontrolę, paveikė ASPĮ ir socialinių paslaugų teikėjų darbo organizavimą. Šis poveikis apėmė dvi sritis: a) darbą komandoje; b) įstaigų patalpų pertvarkymą. Kalbant apie **darbą komandoje**, tai ASPĮ ir socialinių paslaugų teikėjai, siekdami užtikrinti epidemiologinę ir infekcijų kontrolę, turėjo darbą organizuoti komandoje, kad, jei vieni darbuotojai susirgs ir (arba) jiems tektų saviizoliuotis, kita komanda galėtų tęsti darbą. Tai patvirtino kokybinio tyrimo respondentė:

*Komandos buvo suskirstytos taip, kad susirgus vienam komandos nariui, būtų nesunku atsekti, o ne uždaryti visą įstaigą. Ir dabar mes jau pakeliui, rūpinamės šitais žingsniais, nes tai buvo pamoka ir įstaiga buvo pradėjusi teikti naują paslaugą: jeigu būtų tekę žmonėms, t. y. neįgaliesiems, pasilikti vieniems, o jų tėveliams išvykti į ligoninę, tai mes, mūsų įstaiga buvo pasiruošusi tokią atokvėpio paslaugą, kuri būtų, būtume juos prižiūrėję visą parą. Tokia buvo inovacija*³⁰⁷.

Aišku, kai kurie respondentai teigė, jog atskirų komandų, užtikrinant infekcijų kontrolę, suformavimas buvo iššūkis arba iš viso neįmanoma. Kokybinio tyrimo respondentė guodėsi interviu metu:

Negalėjome mes paslaugų pradėti vėl teikti, kol nepateikėm komandų dirbti su švariais pacientais, kad ir su tariamais, kol laukiame atsakymo, kad atskirai dirbtų tik su infekuotais COVID. Tai natūralu, kad visos tokios įstaigos tikrai susiduria su personalo trūkumu. Neįmanoma suformuoti atskirų komandų pilnai. Pvz., apie gydytojus šneku: dvi savaites dirbi skyriuje, dvi savaites eini į polikliniką konsultuoti,

³⁰⁵ Interviu_34, 2020-10-14.

³⁰⁶ Interviu_14, 2020-10-16.

³⁰⁷ Interviu_33, 2020-10-13.

ar ne? Taip neįmanoma, tai, jeigu skyriuje yra pastoviai dirbantys trys gydytojai, sakykime, ar ne? Ir dar atvažiuoja budintys iš kitų įstaigų. Tai kaip sudėlioti, kad komandos nesimaišytų? Tai neįmanoma. Dar slaugytojos taip plius minus dirba paromis. Komandos sudėliotos, slaugytojų, padėjėjų, kiek įmanoma vėlgi. Nu, bet gydytojų tai tiek nėra. Tas reikalavimas vėlgi kaip ir išlieka laikyti atskiras komandas. Ar ne? Kad nesimaišytų ir taip toliau. Bet paslaugų reikalauja suteikti 80 % ir daugiau, kad gautumėm pinigų (juokiasi). Tai jei ribosi personalą, automatiškai paslaugų suteiksi mažiau. Vėlgi toks [...]³⁰⁸.

Tačiau, nepaisant sunkumų ir iššūkių, artimiesiems tarnautojams tokių komandų suformavimas leido jaustis saugiau, užtikrinčiau ir motyvavo darbą atlikti kiek įmanoma geriau. Kaip nurodė respondentė:

Padedu, kad tu nesi poziciškai vienas, esi komandoje. Komanda yra puiki, ypač – savaitgalinė. Ji stipri, nes jų yra mažai. Viskas mobilizuojasi, išsikeltus prioritetus matai, darai ir viskas³⁰⁹.

Pasaulio sveikatos organizacija pripažįsta, jog geras komandos darnumas sudaro unikalų tarpusavio atsidavimą ir dvasia, nes komandos nariai nori toliau dirbti kartu³¹⁰.

Patalpų pertvarkymo poveikį darbo organizavimui ypač akcentavo ASPĮ dirbantys respondentai. Vieni matė, jog tai jiems sukėlė sunkumų, nes nebuvo galimybių pertvarkyti patalpas taip, kad būtų užtikrinta epidemiologinė ir infekcijų kontrolė, ypač atsižvelgiant į faktą, jog tai nėra ligoninė ir turi teikti paslaugas. Kiti, atvirkščiai, konsultavosi su atsakingomos institucijomis dėl patalpų pertvarkymo. Tačiau kokybinio tyrimo respondentai matė tokią pagrindinę problemą, kaip diferencijuoti pacientus / ligonius į „švarius“ ir „nešvarius“ srautus. Kaip nurodė respondentai:

Vėlgi, ten pačioje pradžioje reikalavimas buvo – švarus, nešvarus srautas. Nu, vėlgi, ką reiškia švarus srautas? Galbūt tas žmogus gerai jaučiasi, bet jis kažką nešioja. Ir tu negali padaryti savo įstaigos tokios, kaip infekcinė ligoninė, kur bokasai yra, kur vienas įėjimas vienam, kitas – kitam. O paslaugą teikti turi, tai vėlgi – tų planų³¹¹.

Tai va, tai buvo labai tas sunku ir labai buvo sunku tuos ligonius diferencijuoti, išskirt. Tai va, tada baugino, kad gal suklysim kur, gal ką padarysim. Tai vat, tokie buvo. Pradžia buvo labai sunki³¹².

Dėl infekcijos kontrolės bei prevencijos reikalavimų įgyvendinimo mažėja artimųjų tarnautojų autonomija sąveikaujant su klientais. Sugriežtinta epidemiologinė ir infekcijų kontrolė paveikė pacientų aptarnavimą. Kokybinio tyrimo metu surinkti įrodymai byloja, jog iš pacientų pusės

³⁰⁸ Interviu_43, 2020-10-14.

³⁰⁹ Interviu_15, 2020-10-18.

³¹⁰ World Health Organization (2011). Being an Effective Team Player. Geneva, Switzerland : WHO Press https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course4_handout.pdf [žr. 2020-12-23]

³¹¹ Interviu_35, 2020-10-26.

³¹² Interviu_10, 2020-10-21.

tokių priemonių taikymas buvo vertinamas neigiamai, tačiau gydytojams tai buvo naudinga, nes įvedė tvarką ir jie galėjo priimti pacientus, atsižvelgdami į suplanuotą eiliškumą:

Tai leisti į įstaigą ne anksčiau kaip 10 minučių prieš paskirtą konsultaciją. Atvažiuoja anksčiau žymiai, nes, žinote, autobusas, dar kas nors panašiai, ir pripratę būdavo sėdėti koridoriuje, paprašyti, kad anksčiau priimtų. Dabar neįleidžiame. Prašydavom lauke palaukti, dabar pasistatėme palapinę, kėdes sudėjome, šildytuvą, kad žmonėms nebūtų visai po lietum stovėti. Taigi, žinoma, nepasitenkinimas didžiulis, kad čia mes patys sugalvojame. Bet iš kitos pusės, nu sakome, gerai, kad mes juos suleisime į vidų, tai juk kažkas atsiras ir sakys: va kaip nesilaiko infekcijų kontrolės, nesilaiko tarpo ir atstumų, ir daug žmonių vienoje vietoje. Tai laikomės, saugojame visus³¹³.

Tiesa, tai prieštarauja M. Lipsky nuostatai, jog artimieji tarnautojai priešinosi procedūroms kaip savo galios ribojimams³¹⁴. Tačiau ir kiti autoriai pateikia priešingas išvadas, kad darbuotojams patinka, kai institucija laikosi procedūrų³¹⁵. Aišku, mokslinėje diskusijoje nėra bendro sutarimo dėl šių skirtingų pozicijų, nes teigiama, jog tai yra vadybininkiškumo ir profesionalumo konflikto išdava³¹⁶. Viena vertus artimieji tarnautojai laikosi taisyklių, kita vertus, jie pasikliauja savo profesiniais įgūdžiais, tokiais kaip atvejo nagrinėjimas (angl. casework). Būtent suplanuoto grafiko ir pacientų reguliavimo svarbą akcentavo kita respondentė:

Tai mes nuo pat pavasario, kada tą planą sudarinėjome, atidarinėjome daug žiūrėdami, kur srautai pirminės priežiūros, kur srautai antrinės priežiūros. Pas mus yra ir pirminė priežiūra, ir specialistai gydytojai, ir reabilitacija, ir odontologija, ir laboratorija. Daug mes visko turime. Tai ir atidarant tam tikrais gabaliukais atidarinėjome. Kad ten vienu metu koridoriuje nebūtų keturių žmonių – kažkas tai. Tai dabar turi žmonės tam prasilenkimą užtikrinti, kad nebūtų bėdų. Paskui, aišku, atsipalaidavo, nes visi nori pas specialistus tik kontaktiniais ateiti. Tai vienintelį, ką mes – šeimas sulaikom nuo to kontaktinio žmogaus, sprendžiam tas problemas, tai tas srautas – didesnis. Ir dabar, kada pakilimas yra, dabar aš jau tokį planą padariau, kad reguliuotų slaugytojai ir pamaininiai slaugytojai, kad jos nesusitiktų toje vietoje, kad pietavimas poilsio kambaryje būtų apribotas. Irgi sudarytas grafikas – kada, kas eina. Kad būtų kuo mažesnė tikimybė, reabilitacija tam tikrais barais, kad irgi nebūtų to perėjimo nuo vieno kabineto prie kito, kad neišnešiotų. Ir dabar svarstome, kad galbūt ir registracija pacientų tiesiog nevienodu laiku daryti, kad jie kažkiek bent prasikeistų, kad vieni tik ateidintų³¹⁷.

Artimųjų tarnautojų kontrolė ir faktinės autonomijos mažėjimas Ataskaitų rengimas yra praktikos standartizavimo atvejis ir stebėsenos bei kontrolės priemonė. Tokiu būdu siekiama užtikrinti darbuotojų

³¹³ Interviu_43, 2020-10-14.

³¹⁴ Lipsky, M. (1980) *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, New York, Sage;

³¹⁵ Ash, A. (2013). A cognitive mask? Camouflaging dilemmas in street-level policy implementation to safeguard older people from abuse. *British Journal of Social Work*, 43(1), 99-115; Hupe, P., & Buffat, A. (2014). A public service gap: Capturing contexts in a comparative approach of street-level bureaucracy. *Public Management Review*, 16(4), 548-569.

³¹⁶ Ellis, K. (2011). 'Street-level bureaucracy' revisited: The changing face of frontline discretion in adult social care in England. *Social Policy & Administration*, 45(3), 221-244.

³¹⁷ Interviu_35, 2020-10-26

/ įstaigų atskaitingumą, teisinę apsaugą, skaidrumą, veiksmingą ir unifikuotą paslaugų teikimą³¹⁸. Šioje dalyje nenagrinėjamas konkretaus standarto taikymas, tačiau ataskaitų rengimas ir (ar) klausimynų pildymas tiesiogiai prisidėjo prie darbo standartizacijos pandemijos metu, kontrolės užtikrinimo, veiklų rutinizavimo, procedūrizavimo. T. Evans klausia, ar tokios praktikos sumažino profesinę laisvę ir ar jos yra tiesiog būtinos valdymo kontrolei³¹⁹. Ankstesnis tyrimas³²⁰ parodė, kad standartizavimas silpnina diskreciją, tuo pat metu tarnautojai abejoja praktine tokios veiklos nauda. Ne išimtis buvo ir pirmosios COVID-19 bangos metu fiksuota artimųjų tarnautojų patirtis:

Labai išaugo darbai, beprotiškai išaugo atsakinėjimas į SPPD (Socialinių paslaugų priežiūros departamentas) raštus, savivaldybės raštus, ataskaitų teikimas, kur nuo to niekas nesikeičia. Informacijos pateikimas įvairioms institucijoms labai išaugo³²¹.

Visas sveikatos priežiūros paslaugų spektras, bendravimas su pacientais ir artimaisiais buvo sulėtintas, nes reikėjo surinkti labai daug informacijos, identifikuoti pagal nustatytus kriterijus, pildyti protokolus, matuoti temperatūras ir pan., tai atima papildomai daugiau laiko³²².

Kaip kontrolės specialistas, galiu pasakyti, kad niekas nepakito, nes mano darbo tiesiogiai su pacientais nėra ir dalykai rėmėsi taisyklių nustatymu ir jų kontrole. Na, šia prasme, taisyklių, žinoma, padaugėjo, o jų vis tiek reikia laikytis ir paisyti. <...> ataskaitų, žinoma, padidėjo, darbo krūvis neabejotinai padidėjo. Sprendimų laisvė yra minimali, turint omeny infekcijų kontrolės darbą, kokia buvo, tokia išliko³²³.

Ir mums prisidėjo popierių, kaip administratoriams, o personalui, tai taip, nu dirbantiems žmonėms, taip, prisidėjo visokie klausimynai, kur buvęs, kaip nebuvęs, prisidėjo sutikimai visokie, ar gali, nu tai prisidėjo, taip prisidėjo darbo, tai va³²⁴.

Matome, jog aukštesnės institucijos taikė veiklos indikatorius tam, kad pamatuotų / kontroliuotų išeią. Tačiau matome, jog šie indikatoriai nebuvo suderinti su profesionalais, kurie geriau išmano gydymo procesą, bet buvo formaliai prašoma pateikti informaciją, kuri aukštesnei institucijai nebūtinai buvo naudinga:

Per tą laikotarpį, kai grįžau, apstulbau, kiek pas mus biurokratijos: kiekvieną dieną siųsti lenteles užpildytas. Temperatūrą matuoja – suprantu. Visgi, koks savivaldybei skirtumas, kiek žmonių paguldyta į ligoninę ir kiek jie turi temperatūros? Nes, pavyzdžiui, seni žmonės – gali būti milijonas priežasčių, dėl ko jie išvežami į ligoninę: kraujospūdis užkilo labai aukštas ir nenumuša vaistai įprastiniai, kurie visada

³¹⁸ Nordesjö, K., Ulmestig, R., & Denvall, V. (2020). Coping with tensions between standardization and individualization in social assistance. *Nordic Social Work Research*, 1-15.

³¹⁹ Evans, T. (2013). Organisational rules and discretion in adult social work. *British Journal of Social Work*, 43(4), 739-758.

³²⁰ Pivoras, S., Buckienė, E., Civinskas, R., Kaselis, M. (2017). *Lietuvos valstybės tarnautojų administraciniai tapatumai: silpnos diskrecijos raiška aptarnaujant piliečius*. VDU: Versus Aureus

³²¹ Interviu_34, 2020-10-14

³²² Interviu_32, 2020-10-09

³²³ Interviu_2, 2020-10-13

³²⁴ Interviu_10, 2020-10-21

numušdavo, koks „Kaptoprilis“, ar pan. Kviečiam greitąją, greitoji veža į ligoninę. Koks skirtumas savivaldybės skyriams ir visur aukščiau, kad tas žmogus šiuo metu ligoninėj. Aš nesuvokiu tokio apsikrovimo be reikalo³²⁵.

Tuo pat metu buvo kontroliuojamas ir nuotolinis darbas. Aišku, čia yra logikos, nes tyrimo metu nustatyta, jog vieni darbuotojai buvo daugiau apkrauti, o kiti atvirkščiai – turėjo mažiau darbo.

Kiekvieną dieną turėjau dirbti nuotoliniu būdu: privalėjau pateikti ataskaitą, man padidėjo skaičiavimai. Skaičiavau, kiek skambučių atlikau, kam padariau skambučius, kiek elektroninių laiškų išsiunčiau. Atsirado nauja tvarka: kiekvieną savaitę turėjau pateikti už kiekvieną dieną ataskaitą savo tiesioginiam vadovui. Užimdavo gal apie valandą laiko, aš dariau tai kartą per savaitę, bet fiksuoti reikėjo kiekvieną kartą, aš net turėjau tokias lenteles, pavyzdžiui: paslaugų gavėjai – penki skambučiai. Dar mes turėjome pateikti ataskaitą kiekvieną savaitę, kiek mes turime paslaugų gavėjų, koks krūvis tenka darbuotojoms, valandomis paskaičiuoti, kiek tiesiogiai dirbo pas žmogų, kiek kelionėj užtruko. Lankomosios priežiūros darbuotojoms nepasikeitė, mums pavydėjo, kadangi tą apskaitą vedėm, o jos kiekviena individualiai pasiskaičiuoja, kiek, pildo savo ataskaitą mėnesio gale. Joms tikrai nepasikeitė³²⁶.

Apibendrinant galima teigti, jog artimųjų tarnautojų diskrecija dėl politikos dinamikos kaitos nuolat keitėsi. Darbuotojai turėjo sutelkti dėmesį į situacinius diskrecijos veiksnius, tačiau tokia diskrecija turi vieną apribojimą, kad ASPĮ ar socialinių paslaugų įstaigų darbuotojai gali skirtingai interpretuoti bendras strategines situacijas. Nors informacijos netrūko, nes darbuotojai nuolat mini informacijos gausos problemą, tačiau žmonės gali apdoroti ribotą informacijos kiekį. Todėl natūralu, jog artimieji tarnautojai kūrė savo sistemas, procesus ir taisykles, padedančias jiems dirbti. Akivaizdu, jog greita politikos kaita kūrė nemažai prieštaravimų. Tyrimo metu nustatyti tokie prieštaravimai: a) darbas 14 dienų įmanomas, tik nepaaiškinta, kas ir kaip už tai mokės; b) ne visais atvejais įmanomas darbas naudojant AAP; c) ne visose įstaigose įmanomas nuotolinis darbas; d) ne visur įmanomas darbas komandoje; e) prastovos karantino metu sustabdžius veiklą; f) nepriimi lauknešėlių – pažeidi teises. Nors ir ne po lygiai, bet buvo tokių respondentų, kurie manė, jog rekomendacijos įvedė aiškumo, konkretumo ir leido rinktis. Anot M. Lipski³²⁷, artimosios biurokratijos teorijos pagrindas yra diskrecija, kuri atsiranda interpretuojant reguliavimus ir procedūras, t. y., ekstremaliosios situacijos neaiškumas kūrė pasirinkimo galimybę, ypač kai klientai buvo uždaryti įstaigose, kur jie tapo visiškai priklausomi nuo ribotos artimųjų tarnautojų teikiamų paslaugų paklausos.

³²⁵ Interviu_12, 2020-10-09

³²⁶ Interviu_21, 2020-10-28

³²⁷ Lipsky, M. (1980) Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services, New York, Sage

Pasikeitus paslaugų teikimo būdai – nuotolinis paslaugų teikimas *Socialinės paslaugos*. Nuotolinį paslaugų teikimą kokybinio tyrimo respondentai vertino kaip nekokybišką, netenkinantį klientų poreikių. Dažnai buvo minimas argumentas, jog darbu su klientu socialiniam darbuotojui yra būtinas tiesioginis kontaktas, nes labai svarbu matyti kliento veido išraišką, kūno kalbą. Dažniausiai išskiriamas nuotolinio darbo privalumas yra lankstumas³²⁸, tačiau COVID-19 pandemijos metu atliktas tyrimas³²⁹ parodė, kad medicinos ir socialinių paslaugų atveju nuotolinis darbas buvo tik pradėtas taikyti ir taikymas nežymiai augo. Kokybinio tyrimo respondentė teigė:

Mano vertinimas yra socialinių įgūdžių, kiek žmogus jų turi ir kiek jisai įleidžia į namus, ar jisai pasodina. Pažiūriu į buitį, kaip gyvena žmogus, kokios sąlygos yra sudarytos vaikui, poilsui vaiko, žaidimams. Tai yra labai svarbūs dalykai, ir, matant šitą visą, vertinant visą visumą, gali įvertinti tikrąją problemą. Nebuvimas kontakto fizinio ir nematymas sąlygų gyvenimo yra labai didelis minusas³³⁰.

Mano tas darbas – lankomoji priežiūra nuotoliniu būdu – neįmanoma dirbti, reikalingas tiesioginis kontaktas³³¹.

Pradedant nuo teisių specialistų vertinimo, kuomet buvo vykdomas pagrinde nuotoliniu būdu, toliau turėjo jie ir rekomendacijas vykdyti – vykti į adresą tik išskirtiniais atvejais, kuomet yra fizinis ar seksualinis smurtas, kurį vaikas patyrė, o kitais atvejais – taipogi vertino nuotoliniu būdu, telefonu. Tai man šitas nesuprantamas dalykas, kaip galima įvertinti poveikį nuotoliniu būdu. Ir jei buvo smurto atvejis, tai pirmiausia važiuodavo policija ir jiniai gaudavo iš policijos informaciją, įvertindavo tai ir teikdavo mums tas išvadas, kad įvertintumėm traumos poveikį vaikui ir šeimai. Tai mūsų vertinimas buvo taipogi nuotoliniu būdu – susirinkti informaciją. Pagrindinė informacija ir buvo iš kitų asmenų, šituo mes rėmėmės. Tai jeigu policijos buvo kažkoks patefonas, tai šituo, taip pat telefonu su klientais užklaudas darom, raštu irgi gaunam atsakymus. Toks didelis iššūkis buvo, bet kokybė buvo labai prasta³³².

Kaip jau buvo minėta anksčiau, artimieji tarnautojai savo darbą organizuoja per sąveikas su klientais, kontaktų užmezgimą. Kai kuriais atvejais karantinas pirmos COVID-19 bangos metu santykius tarp socialinio darbuotojo ir kliento nutraukė. Kokybinio tyrimo respondentės teigimu:

Tai va tokiose institucijose jie taip pat pasijautė tokie ir toks darbas kabinete, toks vienišas ir liūdnas tapo, toks šiek tiek telefoninis. Nes tas santykis pas mus vis tiek yra žmogus su žmogum. Tas žmogiškas bendravimas yra svarbiausias. Ir tas, galima sakyti, ryšys buvo nutrūkęs³³³.

³²⁸ Tavares, F., Santos, E., Diogo, A., & Ratten, V. (2020). Teleworking in Portuguese communities during the COVID-19 pandemic. *Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy*.

³²⁹ Okubo, T. (2020). Spread of COVID-19 and telework: evidence from Japan. *Covid Economics*, 32, p. 1-25.

³³⁰ Interviu_11, 2020-10-09.

³³¹ Interviu_22, 2020-10-26.

³³² Interviu_11, 2020-10-09.

³³³ Interviu_31, 2020-10-01.

Ankstesniuose Lietuvos tyrėjų tyrimuose taip pat akcentuota kontakto su klientu užmezgimo gebėjimų svarba, nes klientai tikisi ir malonaus bendravimo, ir šypsenų³³⁴. Tiesa, nepaisant tiesioginių santykių nebuvimo ir kliūčių suteikti paslaugą, artimieji tarnautojai stengėsi spręsti jas kūrybingai:

Organizavo mankštą nuotoliniu būdu. Mes savo žmones pažįstame, žinome jų poreikius. Tai tiems žmonėms, kuriems reikėjo karšto maisto, mes pristatėm karštą maistą, kurie našlaičiai. Tiems, kuriems matėm, kad reikia tokios mankštos, pokalbių, bendravimo nuotoliniu būdu, kol mokyklos nebuvo, tai socialiniai darbuotojai ėmėmės šito va žygio. Nes mūsų paslaugų gavėjas yra žmogus su protu ir psichikos negalia³³⁵.

Nu aš, kaip ir sakiau, nu kaip nuotoliniu būdu sauskelnes pakeisti? Kaip nuotoliniu būdu padėti klientui tiesiogiai užsiimti nuotoline veikla. Aišku, primąstė ten darbuotojos, kai kurios buvo labai kūrybingos. Ir šachmatais žaidė, ir kita ten, kompiuterių pagalba (juokiasi). Bet tai ne visiems tinka, socialinėje srityje reikia to tiesioginio žmogaus, ne per telefoną. Bet buvo taip, kaip buvo³³⁶.

Viena vertus, nuotolinių paslaugų teikimą veikė klientų kompiuterinių žinių ir kompetencijų stoka. Kaip teigė respondentai, kartais reikėjo elementarių patarimų, ką ir kur įjungti:

Ką pastebėjome, tai mes susidūrėme su mokyklomis, nes mūsų klientai neįgalūs su visais kompiuteriniais įgūdžiais. Tai tikrai būdavo skambučių „kaip man prisijungti“, elementarių dalykų negalėjo padaryti. Buvo tokių šeimų, kur nemokėjo kompiuterio į rozetę įjungti, jiems buvo tai per sunku. Su šituo teko labai susidurti, o skambučiai buvo nuolatos: „mes nemokam, negalim prisijungti“, „mokykla skambina, kodėl neprisijungia“³³⁷.

Nuotolinį darbą, kad ir turint informacinių technologijų priemones, sunkino tai, jog tokioms paslaugoms teikti buvo būtinas tėvų ir globėjų leidimas. Kokybinio tyrimo respondentė pažymėjo:

Čia iš tikrųjų mes turėjome gauti leidimą iš tėvų, nes kai kurie yra neveiksnūs. Tie, kurie turi globėjus, tai ne visi globėjai sutiko dirbti nuotoliniu, nes jie pasakė, kad jiems tiesiog užteko dirbti namie. Jie nenori papildomų užduočių ar veiklų. Tie, kurie sutiko ar davė leidimus, jie visi turėjo telefonus, ar planšetę, ar kompiuterius ir galima buvo su jais susisiekti. Mes užtikrinome tų gyvybiškai svarbių paslaugų, kad būtų būtina pavalgė, maistas nupirktas. Jeigu jie ar negalintys išeiti, norintys, bijantys, kad jiems būtina būtų užtikrintas tas³³⁸. Akivaizdu, jog išskirtos problemos didino paslaugų prieinamumo problemą, nes tarp kokybės ir prieinamumo egzistuoja sąsaja³³⁹.

Kita problema, kurią išskyrė respondentai, teikiant paslaugas nuotoliniu būdu, tai dingo riba tarp darbo ir poilsio:

³³⁴ Gečienė, J., & Gudžinskienė, V. (2018). Socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamų paslaugų kokybės vertinimas. *Socialinis ugdymas*, 49(2).

³³⁵ Interviu_33, 2020-10-13 (Fokus grupė).

³³⁶ Interviu_44, 2020-10-29.

³³⁷ Interviu_6, 2020-10-14 (fokus grupė).

³³⁸ Interviu_33, 2020-10-13 (Fokus grupė).

³³⁹ Adomaitytė-Subačienė, I. (2015). Socialinių paslaugų kokybės standartizavimas Lietuvoje. *STEPP: socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, (11), 54-65.

Apsunkino, nes nuotolinis yra sunkesnis, kadangi nėra laiko ribos. Jie skambina, problema iškyla čia ir dabar, ir nežiūri, ar 8 ryto ar 8 vakaro. Šitas labai apsunkina, kad nematai realios situacijos, vėl yra sunku susidėstyti. Tu nuvyksti į šeimą, jie paprastai perdeda. Kad ten telefonu, tai buvo labai sunku, tik ką situaciją įvertinti. Juolab, kad jie norėjo visur eiti ir galvoja, kad mes einam ir mus visur įleis. Prasadėjo bankų problema, darbo biržos, jiems labai buvo sunku paaiškinti, kad tai karantinas ir jūsų niekur nepriims – tik telefonu³⁴⁰.

Tyrimo metu buvo ir kita respondentų grupė, kuri nuotolinį paslaugų teikimą įvertino teigiamai, nes matė, jog darbas telefonu leido standartizuoti darbą. Kokybinio tyrimo respondentė minėjo:

Dirbom daugiau su telefonu. Kas liečia ten paramos priėmimo prašymą, būdavo telefonu ar elektroniniu būdu, klausė visus punktus: „taip?“, „ne?“. Iš tikrųjų buvo dirbti paprasčiau. Kol su žmonėmis susikalbi, ne iš karto jie gyvai tave supranta, o telefonu – „taip“, „ne“ – ir viskas³⁴¹. Taip pat aiškėja, jog nuotolinis paslaugų teikimas leido išmokti dirbti „vieno langelio“ principu:

Labai daug ko išmokom dirbdami nuotoliniu būdu. Išmokom nevaikyti klientų po įstaigas, nes galima labai daug ką atlikti dabar su technologijomis. Nors, aišku, kaimo vietovėje labai daug žmonių interneto neturi, ir kompiuteriais naudotis nemoka³⁴².

Šiaip bendraudavau su šeimomis telefonu, spręsdavome tas problemas, patarimais informavom, konsultavome. Šiaip, kai mes tiesiogiai su klientais bendraujam, tai mes juos ir lydime po tas institucijas įvairias. Dabar viskas vyko nuotoliniu būdu, nes ir kitos institucijos buvo uždarytos. Visos registracijos, konsultacijos vyko nuotoliniu³⁴³.

Dalis respondentų išskyrė, jog kai kurie paslaugų gavėjai nuotolinį paslaugų teikimą vertinimo teigiamai, nes artimieji tarnautojai tapo tarpininku tvarkant įvairius reikalus:

Pasakyčiau, kad teigiamai. Jiems visiškai patiko. Ir dabar skambina ir klausia, ar galima kompensacijai užpildyti prašymą telefonu, nuotoliniu būdu. Nes iš tų kaimų jiems ir atvažiuoti sunku, nors mes ir važiuojam pas negalinčius atvykti: vyresnio amžiaus žmonės, neįgalūs, žmonės su prašymais. Jei jie pasiskambina, kad neturi galimybių, mes tiesiog važiuojame į vietą. Jiems elementariausia buvo patogu viską susitvarkyti telefonu³⁴⁴.

Artimųjų tarnautojų diskrecijos ribojimai asmens sveikatos priežiūra įstaigose. Nagrinėjant asmens sveikatos priežiūros atvejį, nustatyta, jog kai kurie kokybinio tyrimo respondentai matė paslaugos nuotoliniu būdu teikimo naudą. Darbuotojai mokėsi darydami, kaip pažymėjo kokybinio tyrimo respondentė:

Dalis paslaugų gali likti nuotolinės, pvz., jei pacientas yra iš tolimo miestelio, gali gauti nuotolinę paslaugą. Kad ir ne dėl koronos. Tas nuotolinis gydymas pasiteisino. Mes per du mėnesius labai pavarėm visą savo metodologiją, sukūrėme naują paslaugą, perėjome į naują lygį. Nemiegojom, o darėm. Aš

³⁴⁰ Interviu_6, 2020-10-14 (fokus grupė).

³⁴¹ Interviu_8, 2020-10-08.

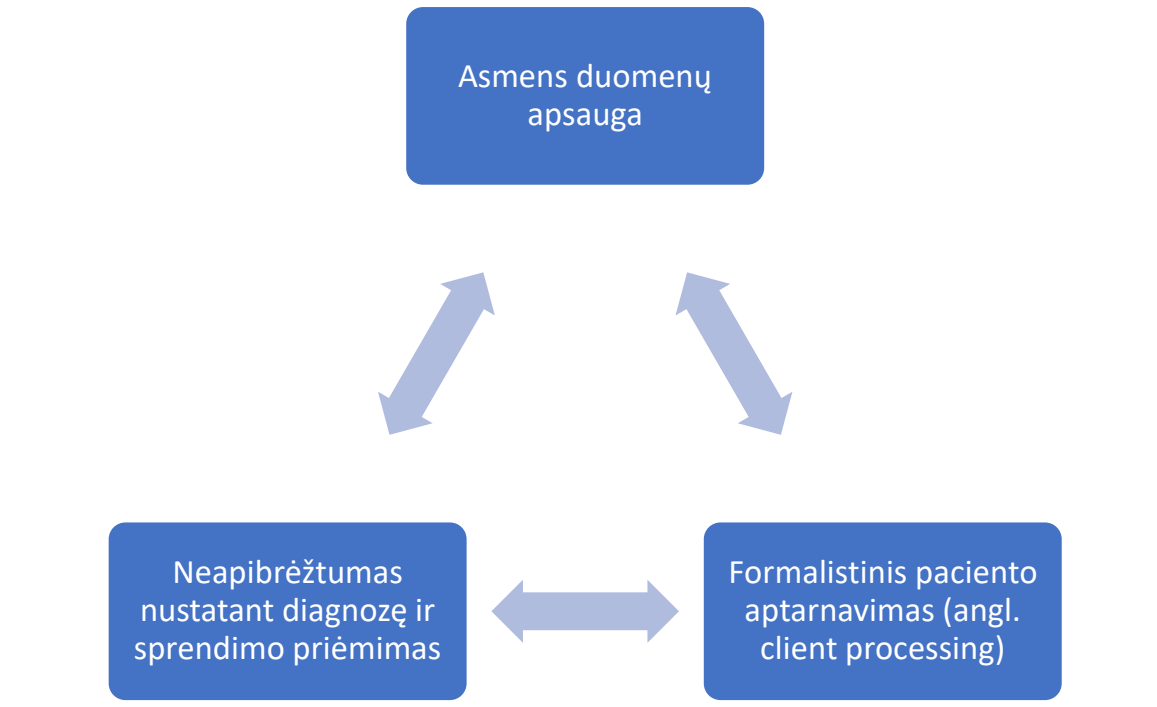
³⁴² Interviu_9, 2020-10-08.

³⁴³ Interviu_6, 2020-10-14 (fokus grupė)

³⁴⁴ Interviu_9, 2020-10-08.

*dirbu dar privačioj, ten padaugėjo nuotolinių konsultacijų. Nes aš ir valdiškoje konsultacijų turiu, o privačioj skaičius labai išaugo [...]*³⁴⁵.

Tačiau tyrimo metu nustatyti tokie nuotolinio paslaugų teikimo ribotumai (žr. 5 paveikslą)



Paveikslas nr. 5 Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ribotumai teikiant paslaugas nuotoliniu būdu

Buvo teigiama, kad viena iš problemų, teikiant paslaugas nuotoliniu būdu, yra asmens duomenų apsauga:

*Bet dar labai buvo neapspręsta asmens duomenų apsauga ir dėl to neturėjome galimybių perkelti grupinės terapijos į elektroninę erdvę. Nes čia gali bet kas įrašyti. Tarkim „Skype“ pokalbį pacientas įrašo. Jau mes negalime to užtikrinti, o čia yra labai jautrūs asmeniniai duomenys*³⁴⁶.

Tuo pat metu respondentai matė, jog nuotolinis paslaugų teikimas, pasitelkiant neinstitucionalizuotą programinę įrangą, sukuria pacientų prioretizavimo problemą:

Bet momentas yra, kad, naudojantis mesendžeriais, kitomis programėlėmis. Tai reiškia, kad tas žmogus, kuriam parašo žinutę, yra prioritetizuojamas. Antras dalykas, (miesto pavadinimas) nėra didmiestis, ir socialiniai ryšiai yra daug stipresni, nei didmiestyje, kur kartais tu prie šeimos gydytojo prisirašai net ir

³⁴⁵ Interviu_14, 2020-10-16.

³⁴⁶ Interviu_14, 2020-10-16.

nežinodamas, kas jis yra toks. O šiose klinikose yra lengviau įgyvendinti normalų prioritizavimą, kas pirma yra užsiregistravęs iš anksto, po to – jeigu ministro sąrašo patvirtintos būklės, ir tik trečioje vietoje atsiranda laiko – tu gali sau leisti priimti žmones, kurie ateina ne savo laiku ir kurių problemos yra kaip pirštas priėmimo³⁴⁷.

Panašu, kad prasidėjus pandemijai, nė viena Lietuvos ASPĮ net nebandė kurti teledarbo gebėjimų, pasikloviė tik tiesioginiu kontaktu. Kokybinio tyrimo rezultatai byloja, jog ASPĮ matė COVID-19 pandemiją kaip trumpalaikę problemą, nes nebuvo siekiama investuoti į telemediciną, pavyzdžiui, bendradarbiauti tarpusavyje ir sukurti vieningą *app* programėlę, tobulinti savo tinklalapius integruojant vaizdo konsultavimo modulius, organizuoti nuotolinio darbo mokymus. COVID-19 ligoninės Uhano mieste sukūrė internetines karščiavimo klinikas, kurios naudojo įvairias platformas³⁴⁸. Vienos Lietuvos poliklinikos direktoriaus teigimu, šis karantinas turėjo tapti pamoka Lietuvos sveikatos sistemai³⁴⁹. O ta pamoka turėjo pasireikšti per telemedicinos gebėjimų kūrimą, nepaisant to, kad pandemija reikalauja dar daugiau žmogiškųjų, finansinių išteklių.

Kokybinio tyrimo respondentai matė, jog daugiausia problemų teikiant paslaugą nuotoliniu būdu kelia neapibrėžtumas nustatant paciento diagnozę ir sprendimo dėl gydymo priėmimas, todėl abejojo šios paslaugų teikimo formos nauda:

Ir vėlgi turbūt ir tada, ir dabar problema, kada tu negali įvertinti paciento būklės. Yra neužtikrintumas tiek pačio specialisto, taip ypatingai pacientų jie nesuvokia, kad per atstumą tu gali 80 procentų problemų identifikuoti³⁵⁰.

Nežinau, man nuotolinė paslauga nėra sunkesnė negu kontaktinė. Tiktai nuo kiekio, nes kiekvienas atvejis yra kitoks. Tu kiekvieną kartą turi ieškoti sprendimų. O sprendimo darymas pakankamai sudėtingas procesas³⁵¹.

bent jau mane kaip gydytoją labai neramino, nes tas konsultavimas telefonu labai nedaugeliu atveju gali būti aktyvus ir naudingas, o kitu atveju tik įneša daug nerimo ir sumaišties, nes tu nežinai, ar teisingai diagnozavai telefonu, ar teisingai pateikei, ar tikrai žmogus teisingai išsakė savo sveikatos problemą. Tam reikia labai gerai pažinoti savo pacientus – pirmas dalykas. Antras dalykas, tai, kad jeigu suskaudo nugarą, ar jis turi problemų su stuburu, ar pats jau gerai save pažįsta, yra jau tokių situacijų, kai tos nuotolinės konsultacijos gali būt ir yra reikalingos. Bet karantino metu visi žmonės buvo labai išsigandę: „Tai aš karščiuoju, tai man temperatūra 37,2 arba kosčiu“ Ir jie tarsis va tokie³⁵².

³⁴⁷ Interviu_3, 2020-10-12.

³⁴⁸ Bakken, S. (2020). Telehealth: Simply a pandemic response or here to stay?, *Journal of the American Medical Informatics Association*, Vol. 27 (7), p. 989–990.

³⁴⁹ Nagrockienė, I. (2020). Poliklinikų telefonai dega nuo skambučių: nerimauja, kas dės po karantino, *delfi.lt* <https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/polikliniku-telefonai-dega-nuo-skambuciu-nerimauja-kas-desis-po-karantino.d?id=84069317> [žr. 2020-12-17]

³⁵⁰ Interviu_35, 2020-10-26.

³⁵¹ Interviu_35, 2020-10-26.

³⁵² Interviu_1, 2020-10-21.

Matome, jog Lietuvoje vyrauja paternalistinis sprendimų priėmimo modelis, pagal kurį gydytojas pasirenka gydymą įvertinęs informaciją apie paciento ligą, gydymo galimybes ir rezultatų tikimybę³⁵³. Kadangi tai vyraujantis modelis, tai aptartos aplinkybės rodo, jog gydytojai neturėjo aiškaus savo ASPĮ vadovybės, operacijų vadovo ir kitų reguliuojančių institucijų palaikymo, nes neteisingas sprendimas gali virsti nuobauda ateityje. Savo ruožtu, panašu, kad gydytojai nesinaudoja sukurtais standartizuotais pacientų apklausos įrankiais, jei tokie egzistuoja ASPĮ, nes kitaip būtų galima juos patobulinti atsižvelgiant į pasikeitusią situaciją.

Tuo pat metu tai suponavo ir formalistinio paciento aptarnavimo problemą, nes pacientas gali skirtingai suprasti pateiktą informaciją, suteikti savo interpretaciją arba gerai neišgirsti dėl klausos problemų:

*Vyresni žmonės, sakykime, kurie tos telekomunikacijos arba galimybės neturėjo arba problemų turi su klausa, kad sunku per telefoną kažką suprasti, jie norėjo veržtis ir su lazdom daužė į duris, ir visko buvo, kad susirinkdavo, kad kitose gydytojai užsitarė, neįleidžia. O kad tas veiksmas kiaurą dieną vyksta ir to balso jau nebeturi nuo kalbėjimo, nuo bandymo iššiaiškinti*³⁵⁴.

Panašu, kad ASPĮ neskyrė dėmesio nuotoliniam darbui įvertinti ir gauti grįžtamąjį ryšį iš gydytojo apie darbą tokiomis sąlygomis, nes būtų buvę ieškoma ir kitų nuotolinio darbo formų. Kuo daugiau darbuotojų gauna efektyvesnį grįžtamąjį ryšį apie tai, kaip darbas veikia organizacijos veiklą, tuo daugiau jie žinos, kaip jie gali prisidėti prie organizacijos rezultatų³⁵⁵.

Apibendrinami matome, jog teikiant socialines ir asmens sveikatos paslaugas nuotoliniu būdu egzistuoja problemos, susijusios su darbo aplinka, susijusios su klientais / pacientais ir individualiomis problemomis (žr. 23 lentelę). Iš abiejų paslaugų atvejų matome, kad sprendimų kokybės klausimas yra svarbus abiem atvejais, taip pat abiem atvejais svarbi problema, apimanti asmens duomenų saugumą ir panaši problema dėl tėvų leidimo norint dirbti su vaikais. Taip pat buvo išskirta individuali problema, tai yra ribos tarp darbo ir poilsio išnykimas, nes tenka daugiau laiko skirti darbui.

³⁵³ Wirtz, V., Cribb, A., & Barber, N. (2006). Patient–doctor decision-making about treatment within the consultation—A critical analysis of models. *Social science & medicine*, 62(1), 116-124.

³⁵⁴ Interviu_35, 2020-10-26.

³⁵⁵ Blomberg, J. (2020). *Organization Theory: Management and Leadership Analysis*. SAGE.

Lentelė nr. 23 Nuotolinio darbo problemos pagal paslaugų rūšys

	Problemos, susijusios su darbo aplinka			Problemos, susijusios su klientais / pacientais		Individualios problemos
	Sunku priimti sprendimą / Kokybė	Nutraukta sąveika	Formalistsinis paciento aptarnavimas	Gebėjimų / kompetencijų problema	Leidimai / duomenų apsauga	Riba tarp darbo ir poilsio
Socialinės paslaugos	+	+	-	+	+	+
Asmens sveikatos	+	-	+	-	+	-

Šaltinis: sudaryta autorių

Artimųjų tarnautojų diskrecijos pokyčiai sąveikose su klientais. Pirmosios COVID-19 bangos metu taikyti reikalavimai dėl viruso kontrolės visame pasaulyje dažnai buvo vertinami kaip labai griežti³⁵⁶, o kai kurių tyrėjų apibūdinami kaip „drakoniškos taisyklės“³⁵⁷. Tiesa, kaip tai paveikė artimųjų tarnautojų diskreciją sąveikaujant su klientais / pacientais, įvertinama nagrinėjant kokybinio tyrimo duomenis pagal paslaugas teikiančias įstaigas: a) socialinės slaugos įstaigos, slaugos skyriai prie sveikatos įstaigų; b) ligoninės; c) ambulatorinis gydymas (poliklinikos).

Socialinės slaugos įstaigos, slaugos skyriai prie sveikatos įstaigų. Nagrinėjant sąveikos su klientais būdus socialines paslaugas teikiančiose įstaigose galima teigti, kad artimieji tarnautojai pagal savo diskreciją pasitelkdavo kūrybiškumą ieškodami galimybių susitarti su klientais / pacientais. Kaip pažymėjo kokybinio tyrimo respondentai:

*[...] Nes tos taisyklės griežtos ir tai, ką nori pasiekti, gali kitu būdu, draugiškesniu. Aišku, būna ir tas neveikia, būna žmonių, kurie tiesiog nesupranta, juos veda tikrai baimė ir viskas. Tai sakau, kad čia yra visiška kūryba, jokio tikslumo neturėtų būti [...]*³⁵⁸.

Artimieji tarnautojai veikė budriai ir pasinaudodami savo žiniomis kūrė sąveikas su klientais:

*Pati negalėčiau sakyti, kad nuo kovid pradžios, bet aš pati tą jaučiu, kad kitaip nebus. Tos taisyklės čia nieko nepadės ir jau nebegalioja, reikia budrumu ir gerumu apsukti ir nuvesti ten, kur reikia. Galvoji apie kliento interesus, pirmiausia palaikom*³⁵⁹.

³⁵⁶ Dvorak, J. (2020). Lithuanian COVID-19 Lessons for Public Governance. *Good Public Governance in a Global Pandemic*. Brussels: The International Institute of Administrative Sciences, p. 329-338.

³⁵⁷ Christensen, T., Laegrid, P. (2020). The Norwegian Government Response to the COVID-19 Pandemic. *Good Public Governance in a Global Pandemic. The International Institute of Administrative Sciences*, 339-348.

³⁵⁸ Interviu_11, 2020-10-09.

³⁵⁹ Interviu_11, 2020-10-09.

Ne visada artimieji tarnautojai galėjo parodyti dėmesingumą dėl viruso kontrolės reikalavimų, nors klientams ir buvo didesnio dėmesio poreikis. Kokybinio tyrimo respondentai išskyrė, kaip elgėsi klientai pirmos COVID-19 bangos metu:

*[...] Nu jie kaip vaikai: jie nori bendrauti, jie nori apsikabinti. Tas atstumo laikymas, kaskart priminti, nu ne taip, kad neaktualu, bet jie norėtų vis tiek. Jie vis tiek nori laikytis ar kitu būdu, ar pasisveikinti ten su koja, ar pamuojuoti, nes jie sunkiausiai supranta ir jie kaip tik labiau saugojosi ir savo asmenines kaukes turi atsinešę, ir rankas dezinfekuoja kas pusę valandos. Vieni turi tą padidintą baimę, o kiti gyvena kaip ir gyvenę [...]*³⁶⁰.

Artimųjų tarnautojų diskrecija pirmos COVID-19 bangos metu pasireiškė dichotomiškai. Viena vertus, artimieji tarnautojai pripažino, jog laikėsi sugriežtintų reikalavimų dėl viruso kontrolės. Kita vertus, jų darbo su klientais patirtis nusverė kontrolės reikalavimus ir jie dirbo taip, kaip manė geriausiai aptarnaudami klientus. Kokybinio tyrimo respondentas pažymėjo:

*Dabar atsakomybė ta, kad turime ir temperatūras matuoti kiekvieną dieną ir kliento, jeigu ateina, griežtas priemonės naudojam. Bet šiaip, kad griežčiau, nesakau, gal kuri, kaip išmanom, taip ir dirbam*³⁶¹.

Panašiai kalbėjo ir kitas respondentas, kuris matė, jog tai riboja artimojo tarnautojo diskreciją dirbant su klientais:

*Riboja riboja, taip. Riboja visi teisės aktai, riboja naujos tvarkos. Ir darbuotojus riboja. Nu anksčiau kiekvienam temperatūros nematuodavom, dabar matuojam kiekvienam įėjusiam*³⁶².

Siekdami tęsti darbą artimieji tarnautojai turėjo persiorientuoti, pergalvoti savo darbą, kad paslaugos būtų teikiamos toliau. Kokybinio tyrimo respondentės teigimu:

*Pirmiausia yra klientas, po to yra savisauga. Tiesiog reikia laikytis visų reikalavimų, nes pas mus eina ir rizikos grupės asmenys. Atėjo karantinas, persiorientavom darbą nuo tos dienos. Teko galvoti, kaip dirbti, kad darbas vyktų toliau*³⁶³.

Siekdami užtikrinti klientų aptarnavimą artimieji tarnautojai priimdavo sprendimus, kaip geriau užtikrinti reikalavimus dėl viruso kontrolės, nors ir abejojo tokių sprendimų teisingumu:

*Nu tai, sakau, su kolege sugalvojome vieną dieną jau eiti į darbą, kitą dieną man. Bandėm keistis, bet paskui pagalvojome, čia gal taip negalima*³⁶⁴.

³⁶⁰ Interviu_33, 2020-10-13 (Fokus grupė)

³⁶¹ Interviu_11, 2020-10-09.

³⁶² Interviu_10, 2020-10-21.

³⁶³ Interviu_9, 2020-10-08.

³⁶⁴ Interviu_42, 2020-10-13.

Tam įtakos turėjo komandinio darbo patirties stoka, vadovybės negebėjimas valdyti krizinę situaciją įstaigoje³⁶⁵ ir šią sritį kuruojančios ministerijos neveiknumas. Kaip pažymėjo vienas kokybinio tyrimo respondentas:

*Ir mes matydavome, kad mūsų srities ministerija ir įstaigos galėjo daugiau duoti pagalbos, nes, tarkime, dienos centro rekomendacijos atėjo tik šią savaitę*³⁶⁶.

Taip pat buvo teigiama, jog teko dirbti su klientais tokioje situacijoje, kai buvo kažkokių nukrypimų, kilo konfliktų, kaip pažymėjo respondentė, tiesiog nespėjama, nes, tikėtina, dalį laiko atima ir nuotolinis darbas:

*Aš pastaruoju metu jaučiu, kad skiriu dėmesį tiems, kur kažkas įvyksta, o daugiau tai aš tikrai nebespėju, kadangi mano pareigos yra ir stebėti, kaip vykdomas tas planas, aš dėl to ramiuoju laikotarpiu eidavau į šeimas kartu su socialiniu, kad socialinis nesijaustų blogai, kad ką aš nuėjusi, galbūt apie tą žmogų pasakysiu kažką netinkamo*³⁶⁷.

Artimieji tarnautojai turėjo daug dėmesio skirti reikalavimams dėl viruso kontrolės užtikrinti dirbdami su šeimomis. Jie sulaukdavo daug pasipriešinimo iš tokių šeimų, tai kenkdavo psichologinei tarnautojų būklei. Kokybinio tyrimo respondentai teigė, jog klientus ypač erzindavo draudimai susitikti su tėvais arba esant COVID-19 ligai būdingų simptomų reikalavimas padaryti vaikui testą:

Informavimo prasme, aiškinimo seneliams reikėjo daugiau skirti, bet su mamomis reikėjo daugiau dėmesio. Nes viena mama, gyvenanti nuo vasario, turi keturis vaikus. Tai tie vaikai nei į darželį, nei į parengiamąją klasę, tai ir jie sienomis eina. Ir dar septyni kitų mamų. Tai tas buvo šiek tiek beprotnamis. Vaikų vienoje vietoje buvo didelė koncentracija. Kai niekur neišvažiuoja savaitgalį pas močiutę, pas giminaitį. Net Kaunas buvo tuo metu, neleido iš miesto į miestą važiuoti. Dabar laisviau: vaikai daržely, dieną į mokyklą. Bet jiems irgi reikėjo labai daug aiškinti, pvz., turime sutartis, jei moteris su vaiku gyvena ir yra nustatyta tėvystė, aiškus vaiko tėvas, kuris nori lankytis, tai mes su juo sudarom sutartį ir jis gali jas aplankyti jų kambaryje. Kitais atvejais – kiemas, pavėsinė. Ir jų neįleidom. Nei tėčių, nors sutartis sudaryta, nei nieko panašaus. Mamos labai pyko ir pyko garsiai. Ir duris trankė, visaip čia buvo. Joms reikėjo labai daug dėmesio, maždaug: „visur mes į parduotuves einam, ką čia jūs nusišnekate dėl tų neleidimų“. Atleiskite, bet čia gyvena dar ir seneliai <...>³⁶⁸. Diskreciją mažina ir tai, kad artimieji tarnautojai turėjo skirti nemažai dėmesio pokalbiams ir įtikinėjimams: <...> buvo čia nuleista, kad sloga, kosuliukas – ir namo, tai mes turėjome tokių atsitikimų, nes mama sako, jam nieko nėra, o mes, matydami požymius, žinodami rekomendacijas ir taisykles, jo prašydavom, kad pasidarytų testą, kad neužkrėstų kitų. Tai ne visada šeima labai priima papildomus tuos darbus, turėjome visokių pokalbių [...]”³⁶⁹.

³⁶⁵ Adomaitytė-Subačienė, I., Gajdosikienė, I. (2020). *Socialinių darbuotojų tyrimo dėl darbo COVID-19 karantino metu ataskaita*. Vilniaus universitetas ir Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija. https://www.lsd.lt/wp-content/uploads/2020/04/SOCIALINIŲ-DARBUOTOJŲ-TYRIMAS_final.pdf [žr. 2020-07-27]

³⁶⁶ Interviu_51, 2020-11-17

³⁶⁷ Interviu_11, 2020-10-09.

³⁶⁸ Interviu_12, 2020-10-09.

³⁶⁹ Interviu_33, 2020-10-13 (Fokus grupė).

Konstruktivistų³⁷⁰ teigimu, socialiniai darbuotojai, konstruodami, sąveikaudami su klientais, kuria praktiką, suteikdami jai prasmę.

Stacionarinės ASPĮ. Kalbant apie stacionarinės ASPĮ, tai įgyvendinant viruso kontrolės reikalavimus pacientų giminaičiams negalima buvo lankyti ir (arba) pasilikti su sergančiuoju. Artimieji tarnautojai pabrėždavo, jog, esant tokioms aplinkybėms, jie negalėjo skirti daug dėmesio pacientams, o be to ir patys pacientai reikalavė žymiai didesnio dėmesio sau. Prieš pirmąją COVID-19 bangą paciento giminaičiai buvo paslaugos bendrakūrėjai (kodalyviai)³⁷¹, t. y., kaip rodo diskursai, gan nemažai prisidėdavo prie paciento priežiūros. O dabar jiems nedalyvaujant ir didėjant pacientų srautams artimieji tarnautojai negalėjo pacientų prižiūrėti nuolat, taip pat trūko ir darbuotojų. Kaip pažymėjo respondentė:

Šito karantino metu visoje šitoje situacijoje mes artimųjų nepasilikdavom, likdavo tik patys pacientai, nes mes, vienas dalykas, sąlygų tokių neturim ir neleidžia mums teisės aktai visi. Tas iš dalies palengvino, iš dalies pasunkino, nes kai sėdi namiškis, tai kažkaip tau ramiau, nes yra namiškis, o kai nėra namiškio, tai vėl didesnę dėmesį turi skirti ir daugiau, kai, sakau, matyt tą žmogų, ir, aišku, tų žmonių ir tų pacientų nusiskundimai vėl pasikeitė, nes tai nepadavė vandens, tai neužklojo, tai žinot, o aš prie kiekvieno paciento darbuotojo pastatyt negaliu. Tai to dėmesio... Gal viskas priklauso nuo pacientų srauto, jeigu daug tų pacientų, to dėmesio nebelieka, kuo pacientų daugiau, tuo dėmesio mažiau³⁷².

Artimiesiems tarnautojams teko imtis drausmintojų vaidmens, nes ne visi pacientai laikėsi viruso kontrolės reikalavimų. Dažniausiai, anot respondentų, tai buvo senjorų grupė: *Ir mes ligonius drausminame, kad nusiima nuo nosies kaukę. Pagyvenę žmonės nori kaukes nusiimti, nes juos dusina³⁷³.*

Tokią neracionalią elgseną gali lemti ir kiti veiksniai, pvz., netikrumas dėl ateities. Kaip pažymėjo Van Dalenas ir kt. (2019), žmonės skaito nemažai apie netikrumą spaudoje³⁷⁴. Tai ypač akivaizdu pandemijos metu, nes šiai krizei būdinga, jog neaišku, kada ji pasibaigs. Dėl to netikrumas dėl ateities padaro žmones pesimistiškesnius ir priverčia labiau rizikuoti³⁷⁵.

Papildomai artimieji tarnautojai turėjo skirti daug dėmesio atsakinėdami į giminaičių skambučius. Žmonės elgėsi neracionaliai, tai, tikėtina, sąlygojo ir tuo pat metu buvęs karantinas, nes per

³⁷⁰ Mačiulskytė, S. (2012). Professionalization of social work in Lithuania from the perspective of social construction. *Tiltai*, (4), 13-33.

³⁷¹ Dvorak, J. (2006). Valstybės ir piliečių kodalyvavimas viešųjų paslaugų sferoje. *Pilietinė visuomenė: politikos įpildinimo projekcijos. Sud. S. Šiliauskas. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla*, 208-222; Raipa, A., Petukienė, E. (2009). Klientų dalyvavimas viešosiose paslaugose: bendrasis paslaugų kūrimas. *Viešoji politika ir administravimas*, (27), 54-62.

³⁷² Interviu_10, 2020-10-21.

³⁷³ Interviu_16, 2020-10-21.

³⁷⁴ Van Dalen, A., Svensson, H., Kalogeropoulos, A., Albæk, E., & De Vreese, C. H. (2019). *Economic news: informing the inattentive audience*. Routledge.

³⁷⁵ Van Dalen, A., Svensson, H., Kalogeropoulos, A., Albæk, E., & De Vreese, C. H. (2019). *Economic news: informing the inattentive audience*. Routledge.

dieną būdavo sulaukiama galybės susirūpinusių giminaičių, kurie norėjo sužinoti savo giminaičio būklę, skambučių. Kokybinio tyrimo metu išaiškėjo:

Labai vargina ir dabar labai vargina šito laikotarpio metu, nes namiškių mes leisti negalime ir netgi laukiamajame neleidžiame, nes pas mus, matėt, tikrai nėra didelis laukiamasis ir sėdėti su namiškiais mes neleidžiame, tai ką noriu pasakyti, kai jie skambina, žinot, jeigu moteris turi, pavyzdžiui, penkis vaikus ir visi penki vaikai skambina tuo pačiu numeriu ir, pavyzdžiui, klausia, kaip ten mano mama, kitas už 10 minučių, kaip ten mano mama, tai tas mus vargina be galo, tai tada visko būna ir jos gal, žinot, kaip irgi nuo žmonių srauto priklauso, būna pavargusios iš tikrųjų tos darbuotojos, tai sako, jūs tarpusavy visi penki susiskambinkite ir nereiks skambinėti į gydymo įstaigą, o tų skambučių, žinot, dabar jau turėjome vieną telefoną, dabar jau pastatėm 3, tai va dar vienas dalykas kovidu metu. Kai reikia dirbti pastatėm 3 ir reikia, kaip sakom, vienos rankos visą laiką trūksta ir ausies vienos. Tai va tiek, o tų skambučių begalė. Taip, taip, kaip kas... Tai va, tai mes čia, sakau, kraustomės iš vienos vietos į kitą³⁷⁶.

Kitos kokybinio tyrimo respondentės teigimu, skambina tik tam tikra kategorija giminaičių, tačiau ji nedetalizavo: *Yra tam tikra kategorija, kuri skambina kas valandą. Dauguma tai tikrai nedaro³⁷⁷.*

Esant tokioms aplinkybėms artimieji tarnautojai, švelnindami sąveiką su paciento giminaičiais, pasitelkdavo į pagalbą teisinius reikalavimus dėl asmens duomenų apsaugos. Kokybinio tyrimo respondentas pažymėjo:

Ne, neribojam skambučių. Tik sakom, kad yra duomenų apsauga ir ta informacija, kad būklė šiai dienai stabili, nekarščiuoja, valgo, jeigu kas nors pasikeis, jei būklė pablogės, mes jums skambinsim ir jus informuosime³⁷⁸.

Ambulatorinis gydymas (poliklinikos). Poliklinikose su pacientais dirbantys artimieji tarnautojai siekė suvaldyti užsikrėtimo rizikas įstaigų viduje, nes matė, jog nemažai pacientų elgėsi neatsakingai. Kokybinio tyrimo respondentės teigimu:

Vyr. sesuo ateina pas mane ir klausia: ar čia yra normalu, kad atėjo prisiduoti, nu ten, ne nosiaryklės testą, bet iš kraujo tą antikūnių serologinį tyrimą, vienos įmonės, ten, vienuolika darbuotojų vienu metu, ir kad kažkas pasisakė, jog liepė visus tikrinti, nes yra sergančiųjų. Matot, jie primeluoja viską, kad tik gautų kažkokias paslaugas ir, pasirodo, dalis iš jų izoliacijoje buvo, o jie ramiai į gydymo įstaigą vtiharia (rus. бмухаря), nieko nesakę ateina, o kad čia sėdi nėščioji, šalia sėdi vaikas, kuris skiepijamas, senukas, kuris onkologinis ligonis, tai jiems dalampočki (liet. vienodai) yra. Tai galbūt čia irgi žmonių toks egoizmas pažadintas iš dalies³⁷⁹.

³⁷⁶ Interviu_10, 2020-10-21.

³⁷⁷ Interviu_16, 2020-10-21.

³⁷⁸ Interviu_1, 2020-10-21.

³⁷⁹ Interviu_35, 2020-10-26.

Akivaizdu, kad, esant normaliai situacijai, vyr. sesuo būtų greitai ir paprastai suskirsčiusi pacientus į kategorijas ir savarankiškai nukreipusi atlikti reikalingus tyrimus. Kaip nustatė Hughes (1988), pacientų skirstymas į kategorijas gali būti sudėtingas ir išplėstas procesas, nes beveik visus pacientus filtruoja skirtingi darbuotojai, kol jie patenka pas gydytoją³⁸⁰. Tačiau matome, jog COVID-19 pandemijos sąlygomis vyr. sesuo jau nepasikliauja savo žiniomis, patirtimi ir autonomija ir sprendimą perduoda gydytojui. Kokybinio tyrimo respondentai minėjo, jog, kaip ir kitose valstybėse³⁸¹, pacientai buvo priimami tik pagal griežtai sudarytą eilę, trumpinamas konsultacijų laikas, kad būtų išvengta pacientų susigrūdimo poliklinikoje ir pan. Dėl to natūralu, jog dėmesio artimieji tarnautojai turėjo skirti mažiau ir stengtis išlaikyti šaltakraujiškumą susidurdami su pacientų elgesio nukrypimais:

*Žinokit, turbūt, jei būtume kreipę dėmesį, nebūtume pajėgę dirbti. Tiesiog žinojome, kad yra žmonės, kurie yra už tai atsakingi ir mes, kaip ten bebūtų, ką mes mąstom, ką mes galvojame, vis tiek privalome vykdyti nurodymus, tą ir darėm, nes mąstyti nebuvo laiko labai daug. Aišku, analizavom visus tuos pasikeitimus, tai užėmė begalę laiko*³⁸².

Matome, jog pirmosios COVID-19 bangos metu pasikeitė artimųjų tarnautojų rutina nepaisant jų norų ir įprasto elgesio stereotipų. Atsiranda nauji rėmai, kurie riboja elgesį ir darbas tampa panašus į tarnybą kariuomenėje, kur artimieji tarnautojai turi vykdyti nurodymus. Svarbus karo tarnybos bruožas yra visiškas pasirengimas atlikti profesiskai svarbias užduotis, kurios gali būti susijusios su tiesiogine rizika gyvybei.

Didžioji dalis kokybinio tyrimo respondentų teigė, jog karantinui įpusėjus daugėjo konfliktų su pacientais / klientais. Pradėjus laisvinti karantino sąlygas nemažai šių konfliktinių situacijų padarinių teko atlaikyti artimiesiems tarnautojams, dirbantiems poliklinikose:

*Reikia prisiimti atsakomybę už visų arba tokią moralinę, kad žmonės, kam išsilieti, jų niekas neklauso, nes ligoninėje negali parėkauti, ten durys uždarytos, negalima ministrui paskambinti ar kažką. Jisai viską išrėkia šeimos gydytojui. Tai čia prisiskundžiau dabar <...>*³⁸³. Artimieji tarnautojai turėjo reaguoti į nuolatinius prašymus padėti: <...> *Žinokit, buvo, yra tas žmogiškasis faktorius, nes sako: „Man sunku prisiskambinti, pasigailėkit, man labai neramu“.* Tai aišku, kad tokio šiek tiek yra³⁸⁴.

³⁸⁰ Hughes, D. (1988). When nurse knows best: some aspects of nurse/doctor interaction in a casualty department. *Sociology of Health & Illness*, 10(1), 1-22.

³⁸¹ Yu, E. Y., Leung, W. L., Wong, S. Y., Liu, K. S., Wan, E. Y. (2020). How are family doctors serving the Hong Kong community during the COVID-19 outbreak? A survey of HKCFP members. *Hong Kong Med J*, 26.

³⁸² Interviu_1, 2020-10-21.

³⁸³ Interviu_35, 2020-10-26.

³⁸⁴ Interviu_1, 2020-10-21.

Teorija³⁸⁵ moko, kad gydytojai dažnai mokomi atidėti savo jausmus ir emocijas, kad paciento gerovė ir priežiūra būtų svarbiausia. Pandemijos metu šis dėmesys gali būti sustiprintas, o savęs priežiūros samprata tampa mažiau svarbia.

Pirmos COVID-19 bangos pradžioje buvo AAP trūkumas, tai tikėtina lėmė, jog poliklinikos taupė AAP, nes artimieji tarnautojai teigė, kad tai veikė jų sąveikas su klientais. Kokybinio tyrimo respondentės teigimu:

Darbą vis tiek padarai, pacientą apžiūri, tai čia gal toks vidinis dalykas, būtų saugiau, geriau jaustumėsi, jei tu gali imti, kiek nori, tiek, kiek reikia naudoti apsaugos priemonių. O pacientų tu nuo to mažiau nepriėmei³⁸⁶.

Apibendrinant išnagrinėtas sąveikas su klientais / pacientais sugriežtinus reikalavimus dėl viruso kontrolės, galima teigti, jog jog daugeliu atvejų artimųjų tarnautojų faktinė diskrecija įvairiose sąveikose su klientais I-ojo karantino metu mažėjo. Kadangi keitėsi darbo pobūdis dėl griežtesnių viruso kontrolės apribojimų, tai tokios priemonės paprastai mažina artimųjų tarnautojų diskreciją, nes reikėjo laikytis standartizuotų veiksmų ir procedūrų, kaip dažnai pažymėjo kokybinio interviu respondentai, reikėjo galvoti apie savo ir artimųjų sveikatą, todėl stengtasi viską daryti pagal nurodytas rekomendacijas / procedūras.

Be to, darbus teko daryti persiorientavus ir gerai, nepaisant, jog pradžioje trūko AAP, žinių ir kitų išteklių. Tačiau, kai kuriose sąveikose diskrecija augo, nes artimiesiems tarnautojams teko pasitelkti kūrybiškumą vykdant naujas funkcijas, todėl jie galėjo tai daryti suteikdami šio darbo turiniui prasmę, galima buvo priimti sprendimus automiškai sprendžiant dėl lankymo apribojimų, nes priklausomai nuo paciento / kliento būvio buvo priimami skirtingi sprendimai. Artimieji tarnautojai galėjo patys spręsti dėl sąveikų telefonu ribojimų ar noro atsižvelgti į prašymus bei būti klientų / pacientų problemų „sugėrėjais“.

³⁸⁵ Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 60 (1), p. e70-e76

³⁸⁶ Interviu_35, 2020-10-26.

Apibendrinimas

Atlikto kokybinio tyrimo rezultatai rodo, jog nuolatinė valstybės lygio operacijų vadovo sprendimų kaita mažino artimųjų tarnautojų diskreciją ir taip tikrintas per pirmąją COVID-19 bangą veikusių klientų / pacientų aptarnavimo modelių veiksmingumas. Artimieji tarnautojai priimdavo sprendimus turėdami ribotą laiką ir informaciją, nes kovojant su COVID-19 liga griežtėjantis reguliavimas ir kontrolė redukciskai prisidėjo prie stabilumo kūrimo. Priešingai, artimieji tarnautojai nekreipė dėmesio į tai, kas nuleidžiama iš viršaus, ir rėmėsi savo profesine patirtimi ir žiniomis. Tyrimo metu išgryninti politikos reguliavimo prieštarų pavyzdžiai, kurie veikė artimųjų tarnautojų darbo atlikimą ir jų norą įgyvendinti politiką. Prieštarumai yra susiję su sąveikomis su klientais / pacientais, pvz.: a) darbas naudojant AAP; b) darbas su klientais; c) nuotolinis darbas ir kt. Pirmosios COVID-19 pandemijos metu išaiškėjo aiškių, apibrėžtų, nerekomendacinio pobūdžio reguliavimų svarba. Kita vertus, daliai artimųjų tarnautojų rekomendacijos buvo naudingos, nes leido atsirinkti, kas tinka įstaigai atsižvelgiant į specifiką. Be to, tai turėjo apmokyti artimuosius tarnautojus ir visą visuomenę vertinti viešųjų gėrybių svarbą COVID-19 pandemijos metu.

Išnagrinėjus vadybos ir kontrolės poveikius artimųjų tarnautojų diskrecijai, darytina išvada – artimųjų tarnautojų kasdienėje rutinoje atsirado naujų veiksmų, ritualų, įpročių. Reikėjo pradėti dirbti komandoje, pertvarkyti įstaigos patalpas teikti paslaugas kitaip. Darbas komandoje mažino artimųjų tarnautojų individualią autonomiją ir diskreciją, tačiau sukūrė bendrumo ir saugumo jausmą. Įstaigų patalpų pertvarkymas keitė nusistovėjusias tvarkas ir kėlė sunkumų klasifikuojant pacientus, tai įprastomis sąlygomis daroma automatiškai. Įgyvendinant epidemiologinę viruso kontrolę pacientų skirstymas į srautus mažino tam tikrų artimųjų tarnautojų kategorijų (slaugytojų, medicinos seselių) profesinę laisvę. Pastebėtina, jog teigiamas poveikis vadovavimui pasireiškė tose įstaigose, kurios turėjo daugiau specialistų ypač – vadovų lygmenyje, turinčių žinių, patirties virusų kontrolės srityje. Poveikis aptarnaujant klientus, kai reikėjo laikytis socialinės distancijos (pvz., pacientų apsilankymo ribojimai), artimųjų tarnautojų buvo teigiamai vertintas, nes įvedė tvarką ir lygybę, t. y. po pirmos COVID-19 bangos įvyko transformacija nuo aptarnautų pacientų kiekybės į kokybę.

Natūralu, jog, pasikeitus tradiciniam darbo organizavimo modeliui į nuotolinį, turėjo *mutuoti* artimųjų tarnautojų diskrecija. Socialiniame darbe silpnėjantis tiesioginis kontaktas ir atitinkama diskrecija kenkė įstaigoms atlikti patikėtas užduotis, nes darbo procesai tapo sudėtingesni, painesni ir apskritai mažėjo įstaigų galimybės veikti efektyviai. Kita vertus, diskrecijos mažėjimą kompensavo

nuotolinio darbo privalumas – lankstumas. Tačiau iš ankstesnių tyrimų³⁸⁷ žinoma, jog nuotolinis darbas yra geriausiai tinkamas žinias kuriantiems darbuotojams, nes jie paprastai turi aukštesnę autonomiją, vykdo sunkesnius uždavinius ir dirba su projektais. Nepaisant klientų kompiuterinio raštingumo stokos, toks paslaugų teikimo pokytis klientų buvo vertinamas teigiamai, nes artimieji tarnautojai turėjo atlikti darbus už juos ir tai dėl to, matyt, žmonės jausdavo daugiau dėmesio. Savo ruožtu ASPĮ dirbantys artimieji tarnautojai išskyrė tokius nuotolinio darbo trūkumus: a) asmens duomenų apsauga; b) neapibrėžtumas nustatant diagnozę ir priimant sprendimus; c) efektyvi komunikacija su pacientais. Asmens duomenų apsaugos klausimo iškėlimas didino artimųjų tarnautojų diskreciją, nes suteikdavo laisvę spręsti dėl paslaugos teikimo, tačiau paslaugos teikimas nuotoliniu būdu mažina diskreciją, nes kyla atskaitomybės dilema dėl priimtų sprendimų nustatant diagnozę. Ypač žinant, jog galėjo atsirasti komunikacinių problemų (iš paciento ir paslaugų teikėjo pusės).

Tyrimo duomenys rodo, kad artimųjų tarnautojų diskrecija sąveikose su klientais / pacientais daugeliu atvejų mažėjo. Tai lėmė tokios priežastys: darbo pobūdžio pokyčiai, standartizacija dėl viruso kontrolės priemonių; socialinės distancijos laikymasis nuo pacientų / klientų; AAP ir kitų išteklių trūkumas. Diskrecija didėjo sprendžiant dėl paciento / kliento lankymo ir sąveikų telefonu ribojimų.

³⁸⁷ Taskin, L., & Edwards, P. (2007). The possibilities and limits of telework in a bureaucratic environment: lessons from the public sector. *New Technology, Work and Employment*, 22(3), 195-207.

4. PROBLEMŲ ĮVEIKOS BŪDAI IR STRATEGIJOS ĮGYVENDINANT COVID-19 ATSAKO POLITIKAS (R. CIVINSKAS)

Kaip jau nagrinėta ankstesnėse ataskaitos dalyse, daugelis artimųjų tarnautojų, dirbančių su klientais, patyrė spaudimą dėl trūkstančių išteklių, laiko ar padidėjusių darbo krūvių. Be to, juos nuolat lydėjo nerimas dėl COVID-19 atsako politikų kaitos. Visa tai „užgriuvo“ vienu metu ir veikė kompleksiskai. Tai dar ne viskas. Artimųjų tarnautojų faktinė diskrecija šiek tiek sumažėjo. Juos veikė didelė įtampa ir nerimas dėl asmeninės ir artimųjų sveikatos. Turėjo įtakos ir žmonių kritika, skundai dėl paslaugų neprieinamumo. Visi paminėti poveikiai turėjo ir kontekstinę atspalvį, priklausomai nuo įstaigos, teikiamos paslaugos ar savivaldybės.

Kokybinio tyrimo metu gauti atsakymai į klausimus, pasidalytos artimųjų tarnautojų patirtys leidžia toliau nagrinėti būdus, kuriais remdamiesi artimieji tarnautojai įveikė iškilusias problemas. Šioje dalyje yra analizuojama artimųjų tarnautojų elgsena jiems dirbant su klientais – teikiant slaugos, gydymo ir socialines paslaugas.

Surinktų kokybinio tyrimo duomenų analizei buvo panaudota L. Tummers ir kolegų sukurta artimųjų tarnautojų įveikos tipologija (ji aptarta I dalyje). Šia tipologija remiantis galima priskirti ir analizuoti artimųjų tarnautojų elgsenas pagal tris pagrindinius būdus (1) „artėjimą link klientų“; 2) „tolimą nuo klientų“; 3) „judėjimą prieš klientus“) ir jas atliepiančias devynias būdingas formas. Pasirinktas analitinis įrankis naudotas savitai, atsižvelgiant į kontekstinių veiksnių poveikius, susijusius su COVID-19 pandemijos poveikiais. Kitaip sakant, interpretuojant surinktus duomenis nesiekta griežtai analizuoti pagal nustatytus problemų įveikos būdus ir formas, bet išskirtos ir savitos. Šiuo atveju remtasi išankstine prielaida, kad COVID-19 sukelta krizė (kaip plataus masto ir ilgalaikė) veikė artimuosius tarnautojus (per kontekstinius veiksnius) ir sukūrė prielaidų savitoms įveikos formoms atsirasti.

Rezultatų analizei buvo pasitelktos trys temos, kurių rėmuose nagrinėtos artimųjų tarnautojų elgsenos: paslaugų ribojimai ir naujos veiklos, sąveikos su klientais ir jų artimaisiais, infekcijos kontrolės ir prevencijos reikalavimų taikymas. Jos apibrėžtos remiantis tyrimo problemų įveikų būdų koncepcija. Tuo tarpu artimųjų tarnautojų elgsenų analizė buvo atliekama nustatant, grupuojant ir apibendrinant jų veikimo formas.

„Tolimas nuo klientų“ buvo vienas iš pastebimų problemų įveikos būdų, kuriuos naudojo artimieji tarnautojai. Jo pasirinkimus nulėmė kelios priežastys – didelis darbo krūvis, laiko stygius ir patiriamos įtampos ar kompleksinių klientų poreikių problemos³⁸⁸. Nagrinėjant nuodugniau aiškėja, kad dalis artimųjų tarnautojų pradėjo rutinizuoti problemų sprendimus, susijusius tiek tiesiogiai su gydymo, slaugos, socialinio paslaugų teikimu, tiek su naujais reikalavimais, keliamais dėl koronaviruso infekcijos kontrolės ir prevencijos. Tai reiškia, kad kuriant šabloninius atsakus į problemas bandoma išspręsti pačias problemas.

Artimosios biurokratijos tyrimų lauke ši problemų įveikos strategija yra nagrinėta. Aptariamas problemų įveikos būdas buvo ne taip dažnai pasirenkamas artimųjų tarnautojų³⁸⁹. Įveikai yra būdinga tai, kad artimasis tarnautojas suskuria neformalius, rutininio elgesio rėmus (nusistatomi tam tikri standartai, dažnai veikiama mechanškai / automatiškai). Taip dažniausiai siekiama taupyti laiką ir palengvinti užduočių atlikimą³⁹⁰. Dažniausiai mechaninis paslaugų teikimas yra atliekamas nesigilinant į individualius kliento poreikius ir lūkesčius. „Veiklų rutinizavimą“ kaip problemų sprendimo būdą dirbant su klientais pasirinkimą nulėmė vadybinių priemonių taikymas (veiklos standartų, veiklos vadybos, specifinių organizacinių kultūrų ir t. t.)³⁹¹. Tai reiškia, kad specialistas, norėdamas gerinti veiklos rodiklius ar tilpti į „vadybinius rėmus“, rinkdavosi tam tikras šablonines sąveikų su klientais formas. Aišku, remtis tokiais tyrimais ir kelti hipotezes negalima. COVID-19 atsako politikos, krizės poveikiai sukūrė visai kitokio pobūdžio reiškinius ir problemas. Tai reikalavo neordinarinių problemų įveikos būdų.

388 Tai buvo būdinga ne visų artimųjų tarnautojų veiklai.

389 Tai rodo konceptualios studijos. Kaip jau minėta, „veiklų rutinizavimą“ kaip įveikos būdą nagrinėjo M. Lipsky. Jis pastebėjo, kad rutinizavimas yra pasirenkamas kaip būdas sprendžiant išteklių trūkumo problemas. Vis dėlto nuosekliai apibrėžė ir išskyrė šią problemų įveikimo formą L. Tummers. Jis pagrindė ir paaiškino tokio būdo taikymą, sukūrė metodologinius tyrimo įrankius. Kitų artimosios biurokratijos tyrinėtojų tyrimai atskleidžia, kaip „veiklų rutinizavimas“ buvo taikomas praktiškai (Lipsky, M. (2010), *min. veik.*; Dubois, V. (2016). *The bureaucrat ... min. veik.*; Dias, J. J., & Maynard-Moody, S. (2007). For-profit welfare: Contracts, conflicts, and the performance paradox. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17(2), 189-211; Maynard-Moody, S. W., Musheno, M., & Musheno, M. C. (2003). *Cops, teachers, min. veik.*; Breit, E., Egeland, C., Løberg, I. B., & Rønnebak, M. T. (2020). Digital coping: How frontline workers cope with digital service encounters. *Social Policy & Administration*).

390 Nordesjö, K., Ulmestig, R., & Denvall, V. (2020). Coping with tensions between standardization and individualization in social assistance. *Nordic Social Work Research*, 1-15.

391 Siekdami palengvinti savo veiklas, kaip rodo Katarina Thoren tyrimas, socialiniai darbuotojai suskirstydavo klientus pagal jiems patogius kriterijus programų priemonių įgyvendinimui. Šio tyrimo rezultatai atskleidžia, kad „veiklų rutinizavimas“ ir klientų segmentavimas į grupes buvo susiję veikimo būdai (Thorén, K. H. (2008). *Activation policy in action: A street-level study of social assistance in the Swedish welfare state*. Doctoral dissertation, Växjö University Press, 1-172).

Atsakymą pateikia kokybinio tyrimo duomenys. Dažniausiai „veiklų rutinizavimą“ (tiek teikiant socialinio darbo, slaugos ar gydymo paslaugas) nulėmė sumažėjusi diskrecija ir pasikeitusios darbo formos, laiko trūkumas. Štai vieno darbuotojo patirtys (teikiant socialines lankomosios priežiūros paslaugas) atskleidžia, kad nustatytas 15 minučių paslaugos suteikimo trukmės reikalavimas privertė susikurti įveikos mechanizmą³⁹². Toks mechanizmas ilgainiui tapo jo pasirinkta veikimo strategija:

Paslaugų gavėjai turėjo prisiderinti prie aplinkybių. Nebuvo klausimo, ar jums daugiau suteikti, ar mažiau. Buvo klausimas tik gyvybiškai svarbias paslaugas suteikti. Buvome įpareigoti kuo mažiau kontakto, kuo mažiau bendravimo. Savivaldybės sąrašas buvo pateiktas, 15 min. vienoje patalpoje, ne ilgiau. Iš tikrųjų nebuvo netgi kalbos apie paslaugų gavėjų psichologinę sveikatą, jų gerovę. Tiesiog buvo išbalansuota aplinka. [...] Visuomet stengdavausi taip. Aišku, buvo sunku su tais paslaugų gavėjais, kurie tyčiodavosi arba provokuodavo. Daromas psichologinis spaudimas, kad čia nieko nevyksta, viskas suplanuota, forsuojama, išgalvota, kažkas siekia naudotis. „Kodėl tu dėvi kaukę?“ Ir tuo momentu įsijungia socialinio darbo taisyklės. Šiuo momentu to labiausiai reikia. Tu nukerti, pasakai, kad čia tokia tvarka, ir viskas. Jeigu žmogus provokuoja, tai sakai: „Jums yra suteikta paslauga, jūs ją gavote, viso gero“. Nes įsilieti į provokacijas – bergždžias reikalas. O tokių tikrai buvo ir – pasityčiojimų. Yra žmonių, kurie įstrigę sovietinėje eroje. Jie gyvena sovietiniais Černobylio laikais. Jiems viskas: „Kaip tada viskas vyko“. Yra tokių spalvotų asmenybių, kad nė nesusapnuotum. [...] Taip, aiškiai pasakai, ir viskas. Jeigu žmogus nesutinka, tai žmogaus reikalas. Dirbi toliau savo darbą. Nes bergždžias reikalas įsivelti į diskusijas. Ir aš neturiu kompetencijos veltis į tas diskusijas. Yra manipuliacija nuolatinė, pasišaipymas³⁹³.

Šioje įveikos strategijoje rutinizuotos kelios sąveikos su klientu: 1) pagrindinių užduočių atlikimas susijęs su paslauga; 2) numatomas įtampos ar konflikto mažinimas arba paslaugos nutraukimas (taikoma tik tam tikrais atvejais. Paslauga buvo nutraukiama, jeigu klientas neužsideda kaukės); 3) kitų poreikių išsiaiškinimas ir galimas sprendimas (jeigu lieka kelios minutės). Tęsdamas pokalbį informantas minėjo, kad „rutinizavimo forma“ pagrįstos problemų įveikos pasiteisino (matyta nauda – jis suteikė numatytas paslaugas, neužsikrėtė virusu ir nesusidūrė su emocinėmis perkrovomis) ir buvo taikomos sėkmingai³⁹⁴. Informantas netiesiogiai įvardijo, kad tai buvo jo veikimo strategija karantino metu. Strategiją jis kiek modifikavo 2020 m. vasarą. Šioje problemų įveikimo strategijoje didelis dėmesys buvo skirtas ne tik pagrindinėms paslaugos procedūroms, bet ir sąveikai su klientu. Sąveikos algoritmas numatė būtinybę klientui laikytis prevencinių reikalavimų dėl COVID-19. Be to, ir eiliškumas, kiekvienam sprendimui skirtos minutės čia buvo svarbios. Taikydamas „veiklų rutinizavimo“ strategiją informantas

392 Socialinis darbuotojas sukūrė savo veikimo kliento namuose modelį. Jis atitiko taisyklėse, rekomendacijose ir socialinio darbo standartuose pateiktus reikalavimus ir aprašymus. Buvo numatyta ir rutininių procedūrų pagal tam tikrą seką: lango atidarymas ir patalpos vėdinimas, maisto produktų pateikimas, pagrindinių poreikių ir problemų išsiaiškinimas ir t. t.

393 Interviu_13, 2020-10-27.

394 Ten pat.

prioretetizavo laiko taupymą (tai oponuoja kliento poreikių išskelimo įveikos strategijai siekiant atliepti kompleksinius kliento poreikius). Informantas ne kartą užsiminė apie tai, kad griežtai seka, kiek laiko skyrė kiekvienam klientui ir kiek visiems apsilankymams darbo dienos metu.

Interviu metu minėtas socialinis darbuotojas dalijosi patirtimis apie tai, kaip jis naudojo paslaugų kokybės gerinimo sistema *EQUASS* (ją įsidiegė darbovietė). Informantas pabrėžė standartų ir tvarkų svarbą. Taigi, preferencija procesų valdymui čia buvo akivaizdi. Kita vertus, informantas apibendrino taip: „Empatija gali nuvesti labai šunkeliais. Tokių dalykų kaip konkretumas, aiškumas, taisyklių apibrėžimas yra labai svarbus“³⁹⁵.

Iš pirmo žvilgsnio atrodo, kad nagrinėjama problemų įveikos „veiklų rutinizavimo“ būdų strategija yra labai panaši į griežto taisyklių laikymosi formą. Vis dėlto, įsigilinus į interviu medžiagą, aiškėjo, kad informantas buvo susitapatinęs su klientų poreikiais (pavyzdžiui, jis dirbo viršvalandžius, jeigu po suplanuotų užduočių atlikimo atsirasdavo papildomų klientų lankymo ir pan.). Nagrinėjamu atveju „veiklų rutinizavimo“ strategijos atsiradimą nulėmė ir paties socialinio darbuotojo siekis apsaugoti savo, kitų asmenų sveikatą³⁹⁶.

Kiti informantai, socialiniai darbuotojai minėjo, kad plačiai naudotasi jų klientų kaimynų pagalba teikiant lankomosios priežiūros paslaugas klientų namuose³⁹⁷. Informantai kliento kaimynų ir artimųjų tinklaveika rėmėsi keliose pagalbos srityse: 1) prašymai stebėti kliento būklę ir informuoti juos (ir kritiniu atveju greitąsias tarnybas) apie klientų sveikatą ar kitus netikėtus poreikius; 2) prašymas pagelbėti atidarant laiptinių duris ar perduoti maisto produktus (taip buvo taupomas laikas, kurio labai trūko); 3) pagalba padedant jų klientams įsigyti produktų. Įdomu tai, kad šis įveikos metodas kurtas siekiant apsaugoti patiemis. Pastebėtina tai, kad daugelis socialinių darbuotojų priklausė vyresnio amžiaus grupei. Taigi, šiuo atveju labiau veikė kontekstiniai spaudimo veiksniai ir emocijos (nerimas, nesaugumas, baimė ir jų sukeltos nuolatinės lydinčios įtampos).

Kokybinio tyrimo medžiagos analizė atskleidė, kad kiti artimieji darbuotojai irgi susikūrė kompensacinius mechanizmus, kurie leido taikyti kitus „veiklų rutinizavimo“ būdus. Pavyzdžiui, viena gydytoja, dirbusi ligoninės skyriuje, kuriame kilo protrūkis, pradėjo taikyti klientų pertraukinėjimo būdą:

395 Ten pat.

396 Jis pastebėjo, kad skrupulingai naudojo viešose vietose (net ir 2020 m. vasarą) kaukes ir kitas apsaugos priemones nepaisydamas praivių, viešojo transporto keleivių pašaipų. Tokios elgsenos atskleidžia žmogaus požiūrį ir vertybinius pasirinkimus.

397 Interviu_33, 2020-10-13; Interviu_21, 2020-10-28; Interviu_22, 2020-10-26.

Isijungia kažkokie kompensaciniai mechanizmai. [...] Kai žmogus pradeda kalbėti, aš į jį žiūriu ir žinau, ko jis nori klausti. Tuomet labai nemandagiai, taupydamą laiką, jau duodavau, jam nepabaigus klausimo, atsakymą. Tai yra gana bjauri savybė. Ji jau įsigalėjo. Bet ji leido taupyti laiką ir laiku pabaigti visą tai, ką esi pradėjęs³⁹⁸.

Šis pašnekovo nutraukimo mechanizmas padėjo sutaupyti sekundes, kurios buvo brangios dirbant milžiniškų perkrovų metu su COVID-19 ligoniais.

Kiti gydytojai, slaugytojos sugalvojo būdą ir bandė rutinizuoti (tiesa, jis atrodo netapo ilgalaikio veikimo strategija, nes iškilo per daug ribojančių veiksnių), sujungti daugybės giminaičių skambučius (skambinama dažnai ir užsienio) per vieną kontaktuojantį jų atstovą. Interviu medžiaga rodo, kad giminaičių skambučiai itin apkraudavo³⁹⁹ vadinamuosiuose „reaktoriuose“ (ar vadinamuosiuose švariose skyriuose) dirbančius gydytojus ir slaugytojus. Medikų komunikacijos su pacientų artimaisiais problemą apsunkino asmens duomenų apsaugos reikalavimai ir griežtos ligoninių vidaus taisyklės. Tai jiems kėlė nuolatinę įtampą, nes gydymo veiklas nuolat pertraukdavo skambučiai. Šią problemą vadybiniais, proceso valdymo modeliais bandė spręsti, tačiau tik iš dalies sėkmingai ligoninių administracija (dažniausiai dėl skambinančio identifikavimo).

Slaugytojos ir medikai problemą sprendavo individualiai. Medikams po neformalių derybų pavyko pasiekti, kad teiraujamasi ir informuojama būtų per vieną kontaktinį asmenį⁴⁰⁰. Kaip minėjo keli medikai, taikytas ir kitas būdas: „papasakoti iš geranoriškumo“⁴⁰¹, „pasakyti pagal formulę – kad būklė šiuo metu stabili, nekarščiuoja, valgo, jeigu kas nors pasikeis, jei būklė pablogės, mes jums skambinsim“⁴⁰². Panašių praktikų minėjo ir kiti gydytojai, dirbantys ligoninėse. Jos dažniausiai įvardintos kaip „labai apibendrintos informacijos suteikimo“ strategijos (siekiama nuraminti, nesukelti konflikto, bet kartu griežtai laikomasi pacientų informavimo taisyklių, nustatytų ligoninėje)⁴⁰³.

Tokios kontaktų su artimaisiais „veiklų rutinizavimo“ praktikos veikė geriau negu taikytos kitos. Jos buvo pagrįstos pagrįstos atsiribojimu („tolimo nuo kliento“) būdais – atsisakoma suteikti informaciją remiantis asmens duomenų taisyklių reikalavimais arba skambučiai atidedami. Šiuo atveju labai griežtas

398 Šiuo atveju irgi kildavo sunkiai peržengiamų kliūčių, nes artimi giminaičiai (dažniausiai broliai, seserys) nesutikdavo bendradarbiauti ir skirti kontaktinį asmenį su gydytoju dėl asmeninių konfliktų (Interviu_2, 2020-10-13).

399 Minėtas populiarus tarp medikų pajuokavimas apie tai, kad ligoninėje infekcijos metu: „visą laiką trūksta vienos ausies ir vienos rankos“ (Interviu_10, 2020-10-21).

400 Interviu_10, 2020-10-21; Interviu_15, 2020-10-18; Interviu_16, 2020-10-21.

401 Interviu_10, 2020-10-21.

402 Taikoma slaugos ligoninėje, kurios dalis pacientų susirgo COVID-19 liga ar buvo letalinės stadijos. Patys pacientai negalėjo kalbėtis su artimaisiais telefonu (Interviu_1, 2020-10-21).

403 Interviu_15, 2020-10-18; Interviu_16, 2020-10-21.

veikimas pagal susikurtą schemą padėdavo sutaupyti laiko, kartais išspręsdavo problemą. Keli informantai pastebėjo, kad asmens duomenų apsaugos argumentas buvo išgirstas pacientų artimųjų⁴⁰⁴.

„Veiklų rutinizavimu“ pagrįstų problemų įveikos būdų paiešką veikė ne tik tiesioginiai veiksniai (didelis apkrovimas užduotimis, laiko trūkumas), bet ir netiesioginiai – neigiamų emocijų paveikti klientai, jų artimieji. Atrodo, kad informantai norėjo išvengti galimų konfliktų arba saugojo save nuo neigiamų emocijų (susierzinimo, frustracijos, pykčio) rinkdamiesi „veiklų rutinizavimo“ formą kaip problemų įveiką.

Paslaugų apribojimai kaip problemų įveikos būdai. „Paslaugų racionavimas“ buvo dar vienas problemų įveikos būdas, taikytas artimųjų tarnautojų karantino metu ir jam pasibaigus. „Paslaugų racionavimas“ yra suprantamas, kaip paslaugų prieinamumo arba lūkesčių mažinimas taikant įvairiais technikas (eilių sudarymą, paslaugų planų klientui nustatymą, kontaktinio laiko ribojimą)⁴⁰⁵. Artimieji tarnautojai gali mažinti, nukelti atskiras procedūras (pvz., diagnostikos, terapijos ir t. t.), riboti savo konsultacijai skirtą laiką ir t. t. Svarbu pastebėti, kad „paslaugų racionavimas“ (kaip problemų įveikos būdas) gali būti daugialypis pagal pobūdį ir taikymą. Viena vertus, jis gali būti paremtas tik artimojo tarnautojo sprendimu (apima mikrosąveikos su klientais lygį). Klientai nesupranta šio būdo taikymo tikslų, priežasčių, galimos naudos ar žalos. Tai gali būti abipusis veiksmas, reikalaujantis tarp kliento ir artimojo tarnautojo tam tikro susitarimo ir net derybų. Kita vertus, „paslaugų racionavimas“ gali būti įteisintas ir tapęs sisteminė paslaugų teikimo priemone (šiuo atveju ji nėra tik artimojo tarnautojo elgesio būdas). Pavyzdžiui, paslaugų racionavimas yra įtvirtintas valstybinėse sveikatos apsaugos sistemose tikru lygiu⁴⁰⁶. Iš dalies tai nulemia išteklių apribojimai. Tai yra susiję ne tik su sistema, bet ir su medikais

404 Interviu_10, 2020-10-21; Interviu_32, 2020-10-09.

405 D Lipsky, M. (2010), min. veik.; Tummers, L. (2015). Street-level bureaucrats help clients, even in difficult circumstances. *Policy brief for Marie Curie Project “COPING”*, 1-10.

406 Tai dažniausiai yra susiję su paslaugų apimčių kokybiniu ar kiekybiniu sumažinimu, nukėlimu ir pan. „Paslaugų racionavimas“ yra pagrindžiamas (pvz., klinikinėje medicinoje) tikėtino veiksmingumo kriterijais. Jo taikymas yra nustatytas ligos gydymo protokoluose ir siejamas su gydytojo profesine diskrecija. M. Lipsky įvestos racionavimo sąvokos taikymą nagrinėjo daug mokslininkų, jie atsižvelgė į sąvokos taikymą atskirų paslaugų grupėse. Pavyzdžiui, kad tai gali būti taikoma teikiant reabilitacijos paslaugas. Vis dėlto M. Lipsky racionavimo sąvoka geriausiai tinka santykių tarp bendrosios praktikos gydytojo ir jo kliento analizei (mikrosantykių prieiga). Šiuo atveju gydytojas gali taikyti neišplėtotą / neišreikštą paslaugų racionavimą atliepdamas (sprendimai dažnai priklauso nuo jo profesinės etikos) arba neatliepdamas paciento individualių poreikių. Kita vertus, gydytojo sprendimai gali būti apriboti išteklių trūkumo. Gydytojas turi atsižvelgti į jų prieinamumą (Harrison, S. (2015). Street-level bureaucracy and professionalism in health services. Hupe, P., & Hill, M. (Eds.), *Understanding street-level bureaucracy*, Policy Press, 61-78; Taylor, E. R. (2017). *Therapy on stroke units: an ethnographic study*, Doctoral dissertation, King's College London, 1-260; Harrison, S., & Hunter, D. J. (1994). *Rationing health care*. Institute for Public Policy Research; Harrison, S., & Hunter, D. J. (1994). *Rationing health care*. Institute for Public Policy Research. 1-80).

(dažniau gydytojais, bet galimai ir slaugytojais). Be to, gydytojai ir iš dalies turi plačią profesinę diskreciją, o jų veiklą yra sunku prižiūrėti. Vadinas, jie gali drąsiai taikyti profesiniu paternalizmu ir autoritetu pagrįstus sprendimus, kontroliuoti paslaugų teikimą savarankiškai atsižvelgdami į kliento poreikius⁴⁰⁷.

Kokybinio tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad „paslaugų racionavimas“ tapo neišvengiama problemų įveikos priemone dėl kompleksinių COVID-19 poveikių. Tiksliau artimieji tarnautojai buvo ribojami ne tik išteklių (kai kurios paslaugos ar procedūros yra neteikiamos arba labai ribojamos; nėra pakankamo skaičiaus kolegų darbo vietose ir t. t.), laiko trūkumų, pasikeitusio paslaugos teikimo būdo (pavyzdžiui, paslaugos yra teikiamos nekontaktiniu būdu), bet siekio apsaugoti klientą (ar klientus, jeigu tai buvo susiję su padaliniu ar įstaiga). Vadinas, „paslaugų racionavimas“ galėjo būti suprantamas kaip „tolimas nuo kliento“ (jo galimų poreikių ir lūkesčių pateisinimo), bet kartu ir pateisinamas dėl saugumo užtikrinimo.

Viena informantė, ligoninės gydytoja rezidentė pasakojo savo patirtis atskleisdama kylančias dilemas ir pagrįsdama „paslaugų racionavimo“ tinkamumą:

Ir dabar tas tęsiasi taip pat. Tarkim, šiandien ar kardiologui, ar kitam gydytojui paskambinu ir sakau: „Yra apribojimų dėl tam tikrų tyrimų“. Tu jam turi paaiškinti, kodėl tu tą ir tą darai. Nes anksčiau buvo viskas tikrai laisviau. Dabar tu aiškiai žinai, dėl ko darai tyrimą, ir apsigalvoji, kad tikrai jį reikia padaryti. Manau, kad sumažėja perteklinių tyrimų apsidraudimui. Arba netgi konsultacijų. Nes dabar darai tą, kas yra būtina, ir gerai pagalvoji, ar tikrai reikia tempti pacientą į kitą korpusą. Ir tikrai pajutau tai labai per tą karantiną. Nes pats vienas sprendavai. Reikėdavo ir, pavyzdžiui, kokių kraujavimų. Anksčiau pradėtą putoti, kodėl čia dabar. O dabar viską tiesiai pasakai, kas, kaip yra, apsitari, kaip yra, daug draugiškesnis kolektyvas. [...] Kai reikia spręsti problemas, tai jos išsprendžiamos operatyviau. Pavyzdžiui, paskambina radiologas ir tam tikrai skiria laiko, išklauso, dėl ko tu tą ir tą darai, nenurašo: „Ai, rezidentai susigalvojo kažką“. Nes tikrai anksčiau taip būdavo. Turėjai ginti savo sprendimą, kad tu ne pats sugalvojai. O dabar tas įgalina prisiimti atsakomybes. Man tas labai patinka. Prieš kelias dienas turėjau situaciją, kai žmogui radau naują kliniką, reikėjo padaryti visą „kompą“ [kompiuterinę tomografiją], su visu stuburu, tai palaikė absurdiška... Tai aš apgyniau ir pasakiau, kad skubiai organizavo. Ir nebuvo ypatingo draskymosi: „Kodėl čia taip darote“⁴⁰⁸.

Nagrinėjamuoju atveju „paslaugų racionavimas“ sietas su taiklesniu, siauresnės apimties paslaugų procedūrų (daugiausia kalbėta apie diagnostiką) skyrimu. Informantas minėjo, kad ši praktika

407 Ellis, K. (2016). Personalisation and adult social work: Recasting professional discretion at the street level. Hupe, P., & Hill, M. (Eds.), *Understanding street-level bureaucracy*, Policy Press, 187-202.

408 Interviu_15, 2020-10-18.

susiformavo I karantino metu, o vėliau iš dalies išliko ir pokarantininiu metu (jos buvo iš dalies atsisakoma, kai padidėdavo gydytojų, grįžtančių iš saviizoliacijos, skaičius ar pan.)

Šis interviu atskleidžia, kad „paslaugų racionavimas“ (pavyzdžiui, siauresnės apimties diagnozavimas; sprendimai dėl gydymo priimami ribotų konsultacijų pagrindu; gydymą organizuoja žemesnės kompetencijos gydytojai; pacientams gydymas pabaigiamas anksčiau negu reikėtų) yra nulemtas infekcijų kontrolės ir prevencinių apribojimų, griežtos įstaigos politikos (informantas dalijosi patirtimi, kad patiriamas milžiniškas emocinis spaudimas dėl to, kad darbuotojai saugotųsi ir „neužneštų“ infekcijos į skyrių), akivaizdžiai ribotų išteklių. Šiame interviu minėti ir teigiami organizaciniai dalykai, ir tam tikra nauda jauniems gydytojams – didesnis tarpusavio pasitikėjimas (informantas vaizdžiai apibūdino padėtį: „Būdavo situacijų iki tokių cirkinių. Išėjo taip, kad rezidentai stojosi į priekines vietas. Ant jų laikėsi klinikos“), nauja kultūra (vertybe tapo pagarba kolegoms), aiškesnis užduočių pasiskirstymas, veiksmingesnė komunikacija, operatyvumas ir didesnis sprendimų veiksmingumas. Vis dėlto kritiškai vertinant nuomonę galima manyti, kad paslaugų ribojimas galėjo turėti ir neigiamų padarinių. Tiesa, interviu parodo, kad konsultavimasis ir kolegialūs sprendimai, komandinis darbas išliko, bet tam tikrais momentais jų mažėdavo (savaitgaliais, švenčių metu arba esant dideliame apkrovimui).

Informanto pasakotoje istorijoje trūksta paciento. Išties jis nebuvo pamirštas, tiesiog buvo „pastumtas į nuošalę“. Interviu metu buvo nuolat pastebima, kad į kliento poreikius buvo atsižvelgiama ir jo nuomonės dėl gydymo atsiklausiama („tu turi apgalvoti, kad tam pacientui būtų geriau“; „suprantama, kad čia yra konsultacija su klientu“⁴⁰⁹). Tuo pačiu metu klientas buvo pasyvus sąveikos dalyvis dėl informacijos asimetrijos ir supratimo (daugeliu atveju pacientas turi mažiau informacijos ir supratimo apie diagnozavimo ir gydymo planus, paslaugų prieinamumą ir jo apribojimus). Beje, paciento poreikių svarba, net ir COVID-19 pandemijos kontekste, išliko pakankamai didelė ambulatoriniame gydyme. Tai atskleidė interviu su gydytojais⁴¹⁰. Dalis pacientų, nepaisant apribojimų, galėjo rinktis, ar keisti paslaugų teikėjus (tai buvo itin aktualu pasibaigus I karantinui).

Gydytojai minėjo dar vieną problemų įveikos praktiką taikant „paslaugų racionavimo“ formą. Ji taikyta ambulatorinio gydymo įstaigose ir buvo veiksminga I karantino pradžioje, tačiau vėliau ji tapo netinkama. Tai buvo susiję su klientų lūkesčių valdymo ribojimais. I karantino pradžioje buvo

409 Ten pat.

410 Interviu_3, 2020-10-12; Interviu_1, 2020-10-21; Interviu_35, 2020-10-26.

pastebimas tam tikras klientų drausmingumas (nepraleidžiami vizitai, nesiginčijama dėl apmokėjimų už mokamus diagnostinius tyrimus, kreipiamasi tik dėl pagrindinės sveikatos problemos ir t. t.), tačiau gegužės–birželio mėnesiais jis sumažėjo⁴¹¹. Kai kurie gydytojai naudojami sumažėjusiais lūkesčiais dėl koronaviruso ir COVID-19 infekcijos baimės. Jiems buvo paprasčiau paaiškinti, kodėl paslaugų teikimas yra apsunkintas, neįmanomas ar labai ribotas⁴¹². Be to, gydytojams buvo lengviau komunikuoti su pacientais ir juos nukreipti. Interviu dalyviai minėjo, kad jiems nuteikti žmones buvo lengviau kelis mėnesius. Vėliau lūkesčiai ir pagrįsti poreikiai padidėjo (poreikių padidėjimą lėmė ne tik išankstinės nuostatos, bet ir pablogėjusi pacientų fizinė sveikata, emocinė savijauta).

Pasibaigus karantinui, klientai užplūdo ambulatorinio gydymo įstaigas. Jie buvo dažnai neigiamai nusiteikę gydytojų ir visos sistemos ar sveikatos apsaugos politikos atžvilgiu. Esminė problema buvo ir ta, kad dauguma besikreipiančių turėjo rimtų sveikatos problemų, kurios susiformavo dėl paslaugų neprieinamumo. Vienas informantas reflektavo, kad lūkesčių valdymas galbūt iš dalies įmanomas tik tam tikriems asmenims:

Galėtų pasiteisinti skirtingose socialinėse demografinėse grupėse. Jauni, vidutinio amžiaus žmonės, turintys darbus, aktyviai gyvenantys, suprantantys laiko prasmę. Jie prie tokių pokyčių prisitaiko. Jiems įdiegti tokią mąstyseną, kad viena problema, o „ne problem at a time“ gal ir suveiktų. Mūsų įstaigoje demografija yra linkusi į dešinę, vyresni žmonės. Jie nėra tiek neracionalūs, bet yra ir objektyvių priešasčių. Žmogus ateina dėl vienos problemos, bet turi lūkesčių, kad atsirado ir kita paūmėjusi problema. Galiausiai dar psichologinė pagalba turėtų būti suteikiama⁴¹³.

Vis dėlto, kaip minėjo informantai, tai buvo tik pasvarstymai dėl galimų problemų įveikų. Pasibaigus karantinui, 2020 m. birželio mėnesį ambulatorinės gydymo įstaigos nespėjo registruoti pacientų nepaisant taikytų vadybinių patobulinimų (nauji registravimosi būdai ar didesnės jų apimtys).

Socialinių paslaugų srityje problemų įveika „paslaugų racionavimo“ forma buvo taikoma gerokai rečiau. Tai, kaip jau nagrinėta, nulėmė keli dalykai. COVID-19 atsako politikos pagrindu (nustatytais teisės aktais) nustota teikti paslaugas arba buvo ribotas jų prieinamumas. Taigi, daliai artimųjų tarnautojų darbo krūviai sumažėjo, jie kurį laiką nedirbo arba teikė paslaugas nuotoliniu būdu. Vis dėlto „paslaugų racionavimas“ kartais pasirinktas kaip atsiribojimo priemonė, jis taikytas nesigilinant į galimai

411 Interviu_3, 2020-10-12.

412 Dalis ambulatorinių gydytojų paliko specialius padalinius, vadinamuosius boksus ir psichodiagnostikos kabinetus, kuriuose išimtiniais atvejais buvo teikiamos paslaugos. Taip pat, aišku, veikė ir „karščiavimo klinika“ (Interviu_3, 2020-10-12).

413 Ten pat.

gyvybiškai svarbius klientų poreikius. Tiesiog klientams buvo atsisakoma teikti paslaugas remiantis naujomis tvarkomis, visiškai nenagrinėjami jų poreikiai⁴¹⁴.

Lentelė nr. 24 Artimųjų tarnautojų problemų įveika kaip „tolimas nuo klientų“

<i>„Tolimo nuo klientų“ formos teikiant paslaugas</i>	<i>Artimojo tarnautojo ir klientų sąveikų sritis</i>	<i>Dažniausiai pasitaikančių elgsenų pavyzdžiai</i>
Rutinizavimas	Kliento lankymas namuose	Sukurtos rutinos (apsaugos procedūrų atlikimas, nuraminimas, konflikto užgesinimas, poreikių nustatymas, produktų pristatymas), kurios padėjo taupyti laiką. Į papildomus, išskirtinius poreikius nėra kreipiama dėmesio (greitų procedūrų rutinos, nekreipiant dėmesio į specifinius poreikius).
		Kaimynų įtraukimas į pagalbos klientui teikimą taip ribojant apsilankymus kliento namuose (stebėjimas ir pagalba).
	Atsakymai į artimųjų klausimus	1) Apibendrinti, lakoniški atsakymai, dažnai pagal tą pačią schemą; 2) bandymas sujungti giminaičių skambučius kontaktavimui su mediku per vieną atstovą; 3) artimųjų pertraukimai pokalbio metu, stengiantis greičiau atsakyti į pateikiamus klausimus (informavimas ir konsultavimas; „vieno kontakto“ mechanizmo sukūrimas).
Racionavimas	Paslaugų sudėtinių dalių (procedūrų) ribojimas	Diagnostikos ir gydymo procedūrų susiaurinimas, sprendimai dėl gydymo priimami ribotų konsultacijų pagrindu; paslaugas teikia galimai žemesnės kompetencijos gydytojai; pacientams gydymas pabaigiamas anksčiau negu reikėtų (paslaugų ribojimas).
	Klientų lūkesčių valdymas	Klientų nukreipimas / fokusavimas į siauresnius poreikius. Viena paslauga – vieno apsilankymo metu (išankstinių lūkesčių mažinimas, orientavimas į tam tikras paslaugas).

Apibendrinant galima pastebėti, kad „tolimas nuo klientų“ būdas nebuvo dominuojantis, tačiau pastebimas. Jį taikė artimieji tarnautojai, susidūrę su kompleksinėmis problemomis – itin dideliu darbo krūviu dėl laiko ir išteklių trūkumo. Jie, įveikdami problemas priešakinėse linijose, dažniausiai kūrė naujas rutinas tam, kad galėtų atlaikyti spaudimą ir suspėti atlikti pagrindinius uždavinius – gydyti klientus, teikti jiems socialines paslaugas (žr. 24 lentelę). Sukurtos naujos rutinos apėmė tokias sritis kaip pacientų artimųjų informavimą telefonu, klientų aptarnavimą namuose. Kuriant naujas rutinas buvo reikalingas ir susitarimas, net vyko derybos su klientais. Tai apėmė įvairias mikrosantykių sąveikas (pavyzdžiui, dėl paslaugų užtikrinimo, dėl nustatytų reikalavimų laikymosi, kad jas galima būtų laiku suteikti) ir t. t. Dalis naujai kuriamų rutinų buvo visiškai neformalios, taikomos pavienių artimųjų tarnautojų. Kitos sukurtos pasitariant ir derinant grupėi artimųjų tarnautojų ir net gavus pritarimą iš vadovų. Taip pat galima pastebėti, kad kai kurie iš paminėtų būdų (pavyzdžiui, klientų lankymas

414 Interviu_22, 2020-10-26; Interviu_8, 2020-10-08; Interviu_6, 2020-10-14.

namuose) tapo ilgalaikėmis strategijomis, kurios taikytos tiek karantino metu, tiek jam pasibaigus (tuo metu buvo kiek išplėstas laikas bendravimui su klientu).

Artimieji tarnautojai rinkosi „paslaugų racionavimu“ (paslaugų ir sąveikos kontaktų ribojimas, dažniausiai teikiant asmens sveikatos paslaugas) pagrįstą problemų įveikos formą. Ši problemų įveikos forma naudota asmens sveikatos įstaigose. Ji padėjo spręsti išteklių trūkumo problemas (kaip rodo vienos įstaigos atvejis) ir kartu užtikrino paslaugų prieinamumą, klientų apsaugą nuo infekcijos. Tiesa, paslaugų racionavimas yra sistemiškai ir nuolat taikomas asmens sveikatos paslaugų sektoriuje (bent jau valstybinėse sveikatos sistemose). Taip yra išsprendžiama ribotų išteklių, kokybiškai ir kiekybiškai ribojant paslaugų prieinamumą, problema. Nagrinėtu atveju ribojimus papildė ir COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimas.

4.2 „JUDĖJIMAS PRIEŠ KLIENTUS“ NORINT JUOS APSAUGOTI NUO COVID-19

„Judėjimas prieš klientus juos norint apsaugoti COVID-19“ – toks problemų įveikos įvardijimas gali skambėti paradoksaliai. Įvardijime tarsi slypi keli reikšminiai prieštaravimai. Viena vertus, paslaugų teikėjas įgyvendindamas viešąsias politikas patenka į opozicinį santykį su klientu, o tai prieštarauja medikų ir socialinių paslaugų teikimo etinėms ir profesinės kultūros nuostatomis. Antra, dalies klientų poreikiai tampa tarsi antraeiliai. Tai yra pateisinama, kai visuomeninis interesas (pavyzdžiui, visuomenės sveikata) yra priešpriešinamas individualiam interesui (pavyzdžiui, kliento teisės dėl asmens sveikatos arba piliečio teisės į paslaugų prieinamumą ir pan.). Šioje vietoje galima klausti, koks gali būti prieštaravimų suderinamumas ir kaip tai padaryti.

Artimosios biurokratijos teoretikai aiškina, kad artimieji tarnautojai dažnai susiduria su konfliktuojančių klientų poreikiais. Taip pat prieštarangi, kaip jau minėta, gali būti ir politikų tikslai. Šie prieštaravimai galimai implikavo „judėjimo prieš klientus“ įveikos būdo išskyrimą ir apibrėžimą.

„Judėjimas prieš klientus“ kaip problemų įveikos būdas yra neseniai išskirtas artimosios biurokratijos teorijos prieigoje (ši problemų įveikos būdą apibrėžė L. Tummers su kolegomis)⁴¹⁵. Šiam būdai yra priskiriami keli bruožai: griežtumas, nelankstus taisyklių (galimai teisės aktų, vadybos ar profesinių standartų) taikymas, kartu klientų kontroliavimas, sankcionavimas. Mokslininkai bandė

415 Tiesa, taisyklių svarbą ir poveikius artimiesiems tarnautojams yra plačiai nagrinėję S. Maynard-Moody bei M. Musheno (Tummers, L., & Rocco, P. (2015). Serving clients when the server crashes: how frontline workers cope with E-government challenges. *Public Administration Review*, 75(6), 817-827).

paiškinti tokio būdo atsiradimo priežastis ir sąlygas. Atrodo, kartais tokių elgsenų atsiradimą paskatino pačių tarnautojų asmenybių tipai ir profesinė patirtis⁴¹⁶. Viešosios politikos tyrinėtojas Soren Winter aiškino, kad „nedraugiškų“ klientams elgsenų atsiradimą nulėmė situaciniai veiksniai – specifinės sąveikos su klientais, įgyvendinamų politikų priemonių ar vykdomos veiklos ypatumai⁴¹⁷. Šis aiškinimas yra svarbus taikomai interpretacijai. Situacinių charakteristikų analizė (pavyzdžiui, ataskaitoje nagrinėjamu atveju tai galėtų būti dėl COVID-19 politikų taikomos infekcijų kontrolės ir prevencijos priemonės) gali padėti suprasti artimųjų tarnautojų elgesį. Taip pat reikėtų atsižvelgti į visuomenės nepasitikėjimo valdžia veiksnį (jis gali nulemti visuomenės spaudimą), konfliktinius santykius, kurie veikia artimuosius tarnautojus, dirbančius priešakinėse linijose⁴¹⁸.

Artimosios biurokratijos empiriniai tyrimai atskleidžia, kad priešakinių linijų darbuotojai dažniausiai naudoja „griežto taisyklių laikymosi“ (angl. *rigid rule following*) formą įveikdami problemas⁴¹⁹. Kita problemų įveikos forma yra „agresija prieš klientą“ (priešiškumas ir konfrontavimas su klientu, dažniausiai reiškiami žodiniais konfliktais). Ji, kaip atskleidžia tyrimai, yra pasirenkama rečiau ir yra ne tokia veiksminga⁴²⁰.

Kokybinio tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad dauguma informantų vadovavosi „judėjimu prieš klientus“, griežtai ir formaliai laikydamiesi taisyklėse nustatytų reikalavimų (daugiausia susijusių su infekcijos kontrolės ir prevencijos reikalavimais). Medikai ir socialinių paslaugų teikėjai tapo savotiškais formalistais siekdami užtikrinti žmonių apsaugą nuo COVID-19 infekcijos. Tai apėmė kelias sritis: apsaugos priemonių naudojimo užtikrinimą, judėjimo kontrolę ir distancijų tarp asmenų užtikrinimą, stacionarių sveikatos ir socialinių įstaigų lankymo reikalavimų realizavimą. Socialiai itin jautrus klausimas ir reguliavimo sritis buvo susijusi su stacionarių įstaigų gyventojų judėjimu ir dalies paslaugų jiems nutraukimu.

416 Ten pat.

417 Winter, S. C. (2002) Explaining street-level bureaucratic behavior in social and regulatory policies. *In Annual meeting of the American Political Science Association in Boston*, 29, 1-30.

418 Noordegraaf, M. (2011). Risky business: How professionals and professional fields (must) deal with organizational issues. *Organization studies*, 32(10), 1349-1371; Davidovitz, M., & Cohen, N. (2020). Playing defence: the impact of trust on the coping mechanisms of street-level bureaucrats. *Public Management Review*, 1-22.

419 Tummers, L., & Rocco, P. (2015). Serving clients when the server crashes: how frontline workers cope with E-government challenges. *Public Administration Review*, 75(6), 817-827; Tummers, L., & Bekkers, V. (2020). Discretion from a psychological perspective. In *Discretion and the Quest for Controlled Freedom* (pp. 163-176). Palgrave Macmillan, Cham.

420 Tummers, L., Teo, S., Brunetto, Y., & Teo, S. T. (2016). Workplace aggression. *International Journal of Public Sector Management*.

Viena informantė, socialinė darbuotoja (daug metų dirbanti su tais pačiais klientais) pasidalino savo istorija iš veiklos praktikų 2020 m. pavasarį:

Mūsų gyventojai eidavo į relaksaciją, sportą, koncertus, renginius ir panašiai. [...] O čia kai buvo sužinota, kad yra kovidas. Viskas buvo tiek sugriežtinta, kad gyventojai neturėjo vaikščioti. Turėjom imtis kažkokių sprendimų... Protingam žmogui tu gali pasakyti, bet ne žmogui su sunkia negalia, ypač su Alzheimeriu ir demencija. Tai tekdavo imtis tokių priemonių. Pavyzdžiui, prirakinti gyventoją, kuris, žinom, tikrai „eis“. Ta prasme, prirakinti kambariuose [...] Šiuo atveju tai mes prisilaikėm taisyklių. Mums visi žmonės buvo vienodi. Mes nesistengėme kažką labai prižiūrėti, o kažką pro pirštus praleisti. Mes matėme kiekvieno žmogaus poreikius ir kaip prie jo reikėjo prieiti. Tai prie vieno reikėjo ilgiau pastovėti, kad bent jau pasicackinti ir įkalbinėti, kad pavalgytų. Tai čia galėjo vienas žmogus padaryti. O prie kito, jeigu buvo agresyvesnis, tai mes jau matydavome. Jeigu tas žmogus gali muštis ir gali būti agresyvus, jis jau neprognozuojamas – prie to žmogaus reikėjo eiti dviese, trise. Reikėdavo prilaikyti, reikėdavo rankas šonuose palaikyti. Iš tikro buvo plusas tas, kad aš pažinojau kiekvieną savo žmogų, žinojau kiekvieno istoriją. Taigi, aš žinojau, ką daryti ir kaip prie kiekvieno prieiti⁴²¹.

Šis interviu atskleidžia, kad artimieji tarnautojai taikė griežtas taisykles ir pacientams, turintiems didelę psichinę negalią (dauguma iš 42 klientų turėjo didelę psichinę negalią). Pastebėtina tai, kad dalis jų užsikrėtė COVID-19 ir palaipsniui buvo iškeliami iš skyriaus. Informantė minėjo, kad paslaugų ribojimas, įprasto gyventojų ritmo pakeitimas turėjo neigiamų padarinių. Tai išbalansavo dalies klientų gyvenimą ir psichinę būklę. Jie pasidarė jautresni, emociškai paveikūs, dirglūs.

Interviu epizodas atskleidžia, kad tarnautoja pakankamai ilgai yra dirbusi su savo klientais (apie 6 metus), turi ryšį ir tapatumą su jais. Minėta darbuotoja vadovavosi infekcijų kontrolės ir prevencijos taisyklėmis dėl kelių priežasčių: 1) minėto tapatumo su klientais ir palaikymo iš jų artimųjų (klientų artimieji palaikė darbuotojus, atsidėjo simbolinėmis dovanomis); 2) baimės užsikrėsti (kai kurie kolegos buvo susirgę COVID-19) virusu; 3) pradžioje griežčiau laikytis taisyklių skatino ir mažiau pažini infekcija, jos poveikiai.

Kita vertus, tai nebūtinai buvo griežta taisyklė. Vadovavimasis „griežtu taisyklių laikymusi“ kaip problemų įveikos būdu priklausė nuo atskirų darbuotojų požiūrių ir elgsenų⁴²². Dalies darbuotojų drausmingumas sumažėjo pasibaigus karantinui („Kas buvo iš drausmingesnių darbuotojų, tie tos drausmės ir prisiziūri, bet yra tokių skeptikų. [...] Pamatai ten pas vieną kaukytė nusmaukta, pas kita kaukytė – po nosim. Aišku, yra visiems sakomos pastabos, kai kurie atsižvelgia, o kai kurie pro pirštus labiau žiūri“⁴²³). Dalis socialinių įstaigų darbuotojų net pradėjo „šamokslauti“ su virusą neigiančiais

421 Interviu_24, 2020-10-27.

422 Ten pat.

423 Ten pat.

klientais. Kita vertus, interviu atskleidžia, kad tokių buvo absoliuti mažuma. Informantai tvirtino, kad patirtys, susidūrus su infekcijos protrūkiais, skatino atsakingiau vertinti taikomas taisykles⁴²⁴.

Kai kuriems artimiesiems tarnautojams nemažai įtampos kėlė lankymo, vizitų laiko trukmės reikalavimai (žr. 25 lentelę). Kokybinis tyrimas atskleidžia, kad žmonės (tiek klientai, tiek jų artimieji) turėjo nusistovėjusius elgesio įpročius ir išankstinius lūkesčius, susijusius su artimųjų lankymu ligoninėse, globos namuose arba lankymusi sveikatos įstaigose (t. y. buvo įpratę, kaip reikia elgtis socialinių įstaigų lankymo ar vizitų pas gydytoją metu). Neišvengiamai COVID-19 atsako politikos nustatyti reikalavimai keitė šias sampratas ir elgesio modelius. Medikams ir socialinių paslaugų teikėjams taikyti griežtas taisykles, suvaržančias, ribojančias lankymą ar vizitus pas specialistus, buvo pakankamai sudėtinga. Informantai pasakojo, kad susidurdavo su įtampomis dėl klientų skundų ir pasitaikiusių konfliktų (žr. 25 lentelę).

Lentelė nr. 25 Interviu duomenys: „griežtas taisyklių laikymasis“ kaip klientų kontrolės forma lankymosi įstaigose metu

Tema	Interviu
Ne ilgesnio negu 15 minučių lankymo taisyklės užtikrinimas	<i>Lankytojai norėjo ir gultis, ir pasibučiuoti. Bet griežtai neleisdavome ilgiau būti. [...] Tik čia tas svarbiausias momentas, kai jie pamato savo akimis. Tuomet tas laikas 10, 15 ar 20 minučių nebekeičia esmės, svarbu pamatyti, apžiūrėti, kaip atrodo. Svarbu, kad būtų neišbadėjęs. Kaip spaudoj rašė: „Badu marina, netekęs 40 kg ir panašiai“. [...] Tai jiems 20 ar 15 minučių. Tikrai nebuvo konfliktų dėl to, kad aš dar noriu dar pabūti ar dar man negana⁴²⁵.</i>
Klientų „pripratimas“ prie reikalavimų	<i>Viena dukra prasikeikė, nes užmiršo valandas, kad tik nuo antros valandos galima lankyti. Bet su ja tai nėra nauja. Supranta žmonės, konfliktų nėra. [...] Iš pradžių buvo taip neigiamai nusiteikusių, bet dabar įprato, aš galvoju. Jau nepabrėžia ir neaštrina. Ir lygiai taip pat aš lankytojus pratinu. Jeigu ne šiandien, tai rytoj. Iš 25 gyventojų yra 10, kuriuos lanko⁴²⁶.</i>
Elgesio įpročių vizitų metu keitimas	<i>Tai čia jų [konfliktų] visada būna. Visada. Visada yra nepatenkintų bet kuo. Ir žinote, vieni žmonės pripažįsta, kad čia – virusas, kiti galvoja, kad nėra. Žiūrint, su koku nusiteikimu ateina. Yra dar tikrai nesupratimo tokio, kad mes negalime kitaip elgtis. Nes yra tokie reikalavimai, mes patys nusižengsime prieš juos pačius. Būtent. Tai susiję su leidimu atvykti į įstaigą ne anksčiau kaip 10 minučių prieš paskirtą konsultaciją. Šiaip pacientai atvažiuoja žymiai anksčiau, nes, žinote, autobusas, dar kas nors ir panašiai, Jie pripratę būdavo sėdėti koridoriuje ir paprašyti, kad anksčiau priimtų. Dabar neįleidžiame. Prašydavom lauke palaukti, bet dabar pasistatėme palapinę, kėdės sudėjome ir šildytuvą, kad žmonėms nereikėtų visai po lietum stovėti. Taigi, žinoma, nepasitenkinimas didžiulis, kad čia mes patys sugalvojome. Bet, kita vertus, na, sakome, gerai. Kad mes juos suleisime į vidų, tai juk kažkas atsiras ir sakys: „Va kaip nesilaiko infekcijų kontrolės, nesilaiko tarpo ir atstumų, ir daug žmonių vienoje vietoje“. Tai laikome, saugojame visus⁴²⁷.</i>

424 Ten pat, Interviu_25, 2020-10-28; Interviu_26, 2020-10-30.

425 Interviu_1, 2020-10-21.

426 Interviu_12, 2020-10-09.

427 Interviu_43, 2020-10-14.

Kaip rodo interviu medžiaga, artimieji tarnautojai suprato savo klientų ar jų artimųjų poreikius, lūkesčius, elgsenas. Kartu jie suvokė ir įgyvendinamų COVID-19 atsako politikų svarbą epidemijos suvaldymui. Aišku, šios sampratos oponavo viena kitai, reikalavo pasirinkimo ir apsisprendimo. Tai nulėmė artimųjų tarnautojų dilemas ar net vidinius konfliktus. Situacijoms įtakos turėjo ir kontekstiniai veiksniai, teikiamos paslaugos (vienaip reflektuota apie santykius su ligoninių pacientais, kitaip – apie slaugos ligonines ar socialinės globos namus, kuriuose buvo ilgalaikiai klientai), taikomų reikalavimų pobūdis ir suvaržančių elgesį reikalavimų mastas.

Dauguma artimųjų tarnautojų gilinosi, gerai suprato klientų (ypatingai empatiški asmenys, besitapatinantys su klientais) ir jų artimųjų pasimatymo poreikius, už viso to slypinčias emocijas. Kita vertus, nustatyti taisyklėmis reikalavimai (dėl lankymo trukmės, procedūrų suteikimo laukimo) buvo taikomi griežtai, atsižvelgiant į pačių pacientų, įstaigos apsaugojimą nuo viruso. Be to, kai kurie informantai minėjo ir asmeninį saugojimąsi nuo viruso kaip labai svarbų veiksni, turėjusį įtakos jų sprendimams ir veiklai. Susidūrus su tokia problema, „griežtas taisyklių laikymasis“ informantams buvo tinkamiausia problemos įveikos forma.

Nagrinėjant interviu medžiagą (žr. X lentelę) yra svarbu atkreipti dėmesį į kelias svarbias detales, susijusias su pasirinktos įveikos strategijos taikymu. Griežto, paraidinio veikimo pagal taisyklės problemos įveikos būdas buvo derinamas su kitais, pagrįstais artėjimu prie kliento. Pavyzdžiui, artimieji tarnautojai stengėsi aiškinti ir keisti nuostatas arba organizacinėmis formomis atliepti poreikius (palapinės nuo lietaus sukūrimo atvejis).

Taikant nagrinėjamą įveikos strategiją buvo susiduriama su radikalių nuostatų klientais arba jų artimaisiais (interviu metu jie dažniausiai buvo vadinami „netikinčiais virusu“ arba „piktais žmonėmis“). Dalis klientų neklausydavo slaugytojų, gydytojų ar į ginčus įsitraukusių administracijos darbuotojų („buvo pikti, neišeidavo kai prašė išeiti“⁴²⁸). Kokybinio tyrimo dalyviai dalijosi patirtimis, kad sugeba dažnai numalšinti įtampas dar neprasidėjus konfliktams. Tad labai didelių konfliktų jiems pavyko išvengti⁴²⁹.

Savitvartos įgūdžių ir elgesio modelių artimųjų tarnautojų klientams trūko. Radikalus jų veikimas dėl skirtingų priežasčių ir dirgiklių nulėmė neigiamas patirtis. Dalis tokių konfliktų kilo dėl

428 Interviu_15, 2020-10-18.

429 Interviu_6, 2020-10-14; Interviu_11, 2020-10-09; Interviu_13, 2020-10-27; Interviu_26, 2020-10-30.

judėjimo taisyklių sugriežtinimo ir jų nuoseklaus įgyvendinimo (socialinių globos įstaigų atvejis). Štai vienas informantas dalijosi savo patirtimis:

Kai kurie [klientai] piktybiškai stengdavosi pažeidinėti vidaus saugumo taisykles. Yra tokių atvejų buvę. Būdavo piktybiškų atsišaukimų kai kurių gyventojų [pasakoja apie socialinės globos namų gyventojus], tokių stipresnių jau. Toks agresyvumas skatino tarpusavio konfliktą dėl reikalavimų. Dažniausiai vykdavo tarp dviejų gyventojų. [...] Ir pažeidimų pasitaikydavo. Būdavo vienas kitas atvejis, kur grynai pažeisdavo tam tikras taisykles to karantino. Tarkim, išeidavo iš globos namų teritorijos ir piktybiškai atsinešdavo alkoholio. [...] Aš sakyčiau, kad už griežtumą labiau turėtume būt. Nes yra gyventojas, kuris netoleruoja tos priimtos griežtesnės tvarkos, tai grynai gali pakenkti ir kitiems žmonėms, jų gerovei ir sveikatai⁴³⁰.

Pokalbis su informantu atskleidė, kad klientų nepasitenkinimas ir jo raiškos nepaveikė jų. Tarnautojai ir toliau nuosekliai problemų įveikoms taikė „sugriežtintų taisyklių laikymosi“ mechanizmus / formą. Socialiniai darbuotojai buvo pripratę prie kai kurių gyventojų neigiamų emocijų ir radikalaus elgesio. Juolab, kad dalis klientų sirgo psichinėmis ligomis ar turėjo emocijų sutrikimų, buvo jautrūs. Vadinas, tapatumas su klientais, profesinės kompetencijos galėjo atlaikyti klientų netinkamą elgesį.

Grįžtant prie interviu citatos, galima pastebėti, kad informanto problemų įveiką nulėmė COVID-19 infekcijos protrūkis. Jo darbovietėje buvo susidurta su dideliu apkrovimu valdant kritinę epidemiologinę padėtį (beveik neliko galinčių dirbti slaugytojų, o globotinių perkėlimas buvo sunkesnis)⁴³¹. Be to, informantas, duodamas interviu, jau sirgo COVID-19 liga. Svarbu ir tai, kad tarnautojas turėjo į klientus (visuomenę) orientuotų tapatumų, tačiau jie pradėjo keistis krizės metu (*„Taip, man asmeniškai ta krizė pakeitė požiūrį. Matyt, tas karantininis laikas ir įtampa. Prieš tai man buvo idėja, kad reikia padėti žmogui, pagalbą žmogui suteikti. Dabar tai pereina prie pareigos jausmo“⁴³²*). Kaip minėta, kartais netikėtas buvo COVID-19 sukeltų veiksnių poveikis.

Kitas kokybinio tyrimo dalyvio pasakojo istorijas, kaip ir kodėl problemų įveika „vadovaujantis griežtomis taisyklėmis“ buvo veiksminga. Jis siekė įtvirtinti savo autoritetą ir lyderystę tarp agresyviai nusiteikusių ir priešiškų globotinių. Tą informantas darė užimdamas radikalią poziciją. Aptariamuoju atveju, atrodo, vadovautasi nuostata, kad „taisyklėmis nustatyti reikalavimai“ negali būti laužomi. Šias patirtis apibūdina keli interviu fragmentai:

Labai įvairiai. Pati pradžia buvo sunkiausia, nes sunkiausia prisitaikyti prie naujų sąlygų, vos ne iki muštynių priėjom su kai kuriais gyventojais. Yra atvejis [infekcijos užkrato] užfiksuotas. Visi globos

430 Interviu_25, 2020-10-28.

431 Ten pat.

432 Ten pat.

namų gyventojai pagal protokolą traktuojami kaip sąlytį turėję gyventojai ir turi būti izoliacijoje. Jiems draudžiama išeiti ir iš globos namų teritorijos. Na, ir prasidėjo problemos – visiems reikia eiti į parduotuvę, nesvarbu, kad socialinis darbuotojas reguliariai apiperka. [...] Paskui buvo atvažiavusi policija, net į kiemą. Jie informavo visus, kad bauda už savizoliacijos pažeidimą – 250 eurų. Bet po to visiems tapo aiškiau. Mes atskyrėm rūkomuosius, tualetus sveikųjų ir nesveikųjų gyventojų. Ir tada viskas, atsirado ir žmonėms aiškumo, ir mums patiems aišku. Galiu pasidžiaugt, kad pakankamai normaliai susitarėm.

Prieš pradėdant interviu interpretaciją svarbu pastebėti, kad paminėti konfliktai kilo dėl atnaujintų ribojimų prasidėjus sugriežtinimams 2020 m. rudenį. Šiose situacijose slaugytojams, socialiniams darbuotojams ar gydytojams buvo sunku išaiškinti klientams kompleksinių reikalavimų svarbą (dėl infekcijos protrūkio) ir tuo pat metu atsižvelgti į socialinės globos namų gyventojų poreikius ir interesus⁴³³. Vis dėlto kokybinio tyrimo duomenys liudija, kad pasirinktas įveikos būdas padėjo spręsti ne tik pagrindines problemas (išteklių, laiko trūkumo, COVID-19 prevencinių priemonių pritaikymo ir t. t.) ir sumažinti įtampą tarp agresyviai nusiteikusių klientų. Prie konflikto gesinimo prisidėjo ir policijos įsitraukimas, simbolinis galios demonstravimas.

Interviu analizė atskleidžia, kad informantas bandė taikyti ne tik „judėjimo prieš klientus“ („griežtas taisyklių taikymas“), bet ir „judėjimo nuo klientų“ strategiją, pagrįstą „paslaugų racionavimu“. Vis dėlto ji, kaip atskleidžia interviu medžiaga, buvo neveiksminga, tad teko grįžti prie pagrįstos griežtų taisyklių laikymusi. Savo patirtis informantas dėstė taip:

Toks griežtumas, grynai kalbant apie televizorių klausimą. Tai buvo atimti televizoriaus pulteliai. Gyventojai fiziškai negalėjo jo žiūrėti [draudimas žiūrėti televizorių bendrose patalpose]. Bandytas susitarti gali būti tik su protingais žmonėmis, o kurie yra parazituojančios žmonės ... Gali bandyti su jais gražiai kalbėti, bet jie manipuliuoja. Bandėm keturias dienas tartis. Susitart nepavyko, o tada atėmėm pultelius. Tas pats ir dėl judėjimo koridoriais, išėjimo į lauką, suskirstymo į dušus [...] Ką jūs galvojat, kad jie ima ir skaito užrašus – neskaito. Tu turi nuolat eiti ir kontroliuoti, kad jie nenuėity, kad nepadarytų. Surakinti mes jų negalim, nes tuoj pat parodys per žinias⁴³⁴.

Pultelių atėmimas pasitelktas kaip vienkartinė sankcija, kuri buvo juntama žmonėms, izoliuotiems savo kambariuose. Ši priemonė (kaip ir kitos, užtikrinančios judėjimo kontrolę įstaigoje), tikėtina, galėjo prisidėti prie dalies globos namų apsaugojimo nuo COVID-19 (interviu viruso protrūkiai buvo dalyje korpusų). Ji, suprantama, neatliepė globos namų gyventojų poreikių ir, akivaizdu, buvo sutikta neigiamai. Kita vertus, nagrinėjant interviu metu pateiktą situaciją, aiškėja, kad tarp artimųjų

433 Kaip rodo artimosios biurokratijos įveikų studijos, tai yra dažnai pasitaikantis reiškinys (Jilke, S., & Tummers, L. (2018). Which clients are deserving of help? A theoretical model and experimental test. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 28(2), 226-238).

434 Interviu_25, 2020-10-28.

tarnautojų ir jų klientų buvo susiformavusios opozicinės mikrosąveikos. Juose ryškūs buvo abipusiai kaltinimai, neigiamų emocijų protrūkiai.

Interviu atskleidžia, kad artimieji tarnautojai „griežtų taisyklių laikymosi“ įveikos būdo formą taikė sprendami problemas ne tik socialinės globos namuose, bet ir nakvynės namuose, ligoninėse⁴³⁵. Pavyzdžiui, į nakvynės namus pernaktoti atėjusius benamius socialiniai darbuotojai informavo, kad išėję iš nakvynės namų gyventojai kitą dieną nebebus priimami. Šiuo atveju grasinimas pasitelktas kaip prevencinė priemonė, kad klientų elgesį galima būtų nukreipti tinkama linkme. Ši priemonė taikyta paminėtoje įtaigoje viso karantino metu⁴³⁶. Taip pat griežti reikalavimai dėl pacientų priėmimo taikyti ligoninių priimamuosiuose. Tik čia slaugytojams sunkiai pavykdavo išvengti nuolatinių konfliktų ir net smurto protrūkių nepaisant dirbančių apsaugos darbuotojų⁴³⁷.

COVID-19 atsako politikos įveika „judant prieš klientus“ buvo pastebima ir taikoma kai kurių artimųjų tarnautojų. Jos pasirinkimą nulėmė (kaip atskleidžia kokybinio tyrimo analizė) kelios ir dažnai kartu veikiančios priežastys. Akivaizdu, kad spaudimas dėl išteklių, laiko stokos nebuvo vienintelis skatinantis veiksnys. Nagrinėjamu atveju reikšmingos buvo ir artimųjų tarnautojų, jų klientų sąveikose išskylančios problemos – konfliktai, emocinės įtampos, oportunistinis klientų veikimas. Šių dviejų problemų kompleksas ir vertė artimuosius tarnautojus „griežtai laikytis taisyklių“ kaip problemų įveikos būdo formos. Šių problemų įveika, kai artimieji tarnautojai „judėjo“ prieš klientus (tiksliau, neatliepė jų poreikių, lūkesčių paslaugų teikimo metu) turėjo stiprų pateisinimą – taip buvo siekiama apsaugoti juos nuo koronaviruso ir COVID-19 ligos (žr. 26 lentelę). Beje, karantino metu dėl įtampos pasikeitė ir kai kurių artimųjų tarnautojų tapatumai – nuo tapatinimosi su klientu / piliečiu pereita prie tapatinimosi su tvarkomis / valstybe.

435 Interviu_32, 2020-10-09; Interviu_29, 2020-11-16; Interviu_41, 2020-10-09; Interviu_44, 2020-10-29; Interviu_5, 2020-10-14; Interviu_4, 2020-10-12; Interviu_16, 2020-10-21; Interviu_15, 2020-10-18.

436 Interviu_41, 2020-10-09.

437 Interviu_10, 2020-10-21.

Lentelė nr. 26 Artimųjų tarnautojų problemų įveika kaip „judėjimas prieš klientus“

„Judėjimo prieš klientus formos“ teikiant paslaugas	Artimojo tarnautojo ir klientų sąveikų sritis	Dažniausiai pasitaikančių elgsenų pavyzdžiai
„Griežtas taisyklių laikymasis“	Socialinės globos įstaigose	Griežtai reikalaujama klientų prisitaikyti prie infekcijų kontrolės ir prevencijos reikalavimų. Apie naujas ir suvaržančias paslaugas taisykles informuojama, aiškinama, vėliau reikalaujama jų laikytis. Taisyklių laikymasis griežtai ir nuolat kontroliuojamas, jeigu nepavyksta, pradedamas sankcionavimas. Į klientų lūkesčius nėra kreipiamas dėmesys. Siekiama apsaugoti klientus nuo COVID-19. Problemų įveiką lydi įtampos ir konfliktai su klientais ar jų artimaisiais. Problemų įveikos būdo taikymą lemia kontekstiniai veiksniai (protrūkiai paskatina griežčiau taikyti „griežto taisyklių laikymosi“ strategiją).
	Stacionariose asmens sveikatos apsaugos įstaigose	Griežtai reikalaujama klientų artimųjų prisitaikyti prie lankymo ir informavimo reikalavimų. Apie reikalavimus aiškiai informuojama. Laikantis lankymo taisyklių (medicininės apsaugos priemonės, laikas, duomenų apsauga) į klientų lūkesčius nėra kreipiamas dėmesys. Problemų įveiką lydi įtampos ir neigiamos emocijos.

Kaip jau nagrinėta, artimieji tarnautojai rinkosi „judėjimą prieš klientus“ kaip problemų įveikos būdą dėl kontekstinių veiksnių. Išties, kilus dilemai dėl kompleksinių poreikių (dalies klientų asmeniniai poreikiai ar visų klientų apsauga nuo COVID-19), prioritetizuota daugumos sveikatos apsauga. Kokybinio tyrimo duomenys indikuoja, kad griežtas taisyklių laikymasis kaip problemų įveikos būdas tapdavo strateginiu didėjant epidemiologinėms grėsmėms. Kita vertus, jis buvo taikomas ne visų artimųjų tarnautojų net ir toje pačioje įstaigoje. Kai kurie medikai ir socialinių paslaugų teikėjai artėjo prie klientų „apeidami“ taisykles, dirbdami neapmokamus viršvalandžius ir t. t.

4.3 „ARTĖJIMAS LINK KLIENTŲ“ KAIP NEIŠVENGIAMO VEIKIMO SPRENDŽIANT COVID-19 SUKELTOS KRIZĖS VALDYMO POLITIKOS ĮGYVENDINIMO PROBLEMAS BŪDAS

Gali atrodyti kiek netikėta, tačiau COVID-19 politikų problemos buvo įveikiamos artimųjų tarnautojų ir „artėjimo prie kliento“ būdu, pasirenkant jiems priimtinius mechanizmus / formas. Šis būdas, kaip rodo empiriniai tyrimai, yra dažniausiai pasirenkamas priešakinėse linijose dirbančių artimųjų tarnautojų⁴³⁸. Tai nulemia medikų, socialinių darbuotojų darbo etika, motyvacija ir stiprūs tapatumai su

438 Tummers, L. L., Bekkers, V., Vink, E., & Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4),

klientais / visuomene. Artimieji tarnautojai siekia tinkamai teikti paslaugas dirbdami įtemptose situacijose, kai susiduriama su daugybe neigiamų veiksnių. Pavyzdžiui, šis įveikos būdas yra pasirenkamas socialinių darbuotojų, kai susiduriama su dideliu apkrovimu ir griežtais socialines paslaugas reguliuojančiais standartais⁴³⁹. Taip pat tyrimai atskleidžia, kad artimieji tarnautojai, artėdami prie klientų, sprenddami problemas dažnai vadovaujami pozityviomis emocijomis, empatija. Jiems yra svarbus pasitikėjimas klientu⁴⁴⁰.

L. Tummers, nagrinėdamas šios įveikos būdo taikymą, išskyrė keturias jos formas: 1) „taisyklių keitimas“ (priderinamos atliepiant kliento poreikius); 2) „taisyklių sulaužymas“ (sulaužomos atliepiant kliento poreikius); 3) „instrumentinis elgesys“ (ilgalaikiai sprendimai mažinant įtampą); 4) „klientų prioritetizavimas“ (tam tikriems klientams suteikiama daugiau laiko, išteklių ar kitų naudų); 5) „asmeninių išteklių naudojimas“ (asmeninis laikas, pinigai skiriami klientams)⁴⁴¹. Pastebėtina, kad „taisyklių keitimo“ įveika siekiant atliepti kliento poreikius yra dažniausiai taikoma problemų įveikos forma iš paminėtų penkių. Ji pasitelkiama tikintis naudingiau klientui suteikti paslaugas, o tai yra aktualu esant situacijai, kai naudos yra netolygiai paskirstomos ar kyla konfliktas tarp prioritetų. „Instrumentinis elgesys“ yra dar viena problemų įveikos forma, kuri panaudojama kritinėse ir didelės įtampos paslaugų teikimo situacijose. Ji yra panaudojama siekiant ilgalaikių, tolygių sprendimų. Taikoma tada, kai kitos įveikos nėra veiksmingos⁴⁴². Pavyzdžiui, artimieji tarnautojai dirba neatlygintinus viršvalandžius, panaudoja savo transporto priemonę, taip pat toks mechanizmas panaudojamas tada, kai dirbama su neturtingais klientais (jiems kartais duodama pinigų ar jie kitaip paremiami). Ši įveika gali būti panaudojama ir krizių metu (tuomet, kai dirbant su klientu yra reikalingas reagavimas).

„Taisyklių keitimas artėjant prie kliento“. Nagrinėjant „artėjimo prie klientų“ problemų įveikų taikymą, galima pastebėti, kad artimieji tarnautojai dažniausiai siekė priderinti taisykles ir rekomendacijas galvodami apie savo klientus (naudojama taisyklių keitimo įveikos forma). Kaip jau nagrinėta ankstesnėse ataskaitos dalyse, COVID-19 atsako politikos kaita (tai atsispindėjo VOP

1099-1126; Maynard-Moody, S. W., Musheno, M., & Musheno, M. C. (2003). Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service. University of Michigan Press.

439 Nordesjö, K., Ulmestig, R., & Denvall, V. (2020). Coping with tensions between standardization and individualization in social assistance. *Nordic Social Work Research*, 1-15.

440 Rayner, J., & Lawton, A. (2018). Are we being served? Emotional labour in local government in Victoria, Australia. *Australian Journal of Public Administration*, 77(3), 360-374; Davidovitz, M., & Cohen, N. (2020). Playing defence: the impact of trust on the coping mechanisms of street-level bureaucrats. *Public Management Review*, 1-22.

441 Tummers, L. L., Bekkers, V., Vink, E., & Musheno, M. (2015). Coping during ... ten pat.

442 Ten pat.

sprendimuose, kituose teisės aktuose ir rekomendacijose) paliko daug neaiškumų, netikslumų ją taikant praktiškai. Tokiose situacijose atsirado galimybių naudingai klientui interpretuoti teisės aktus ar jų pagrindu pateiktas rekomendacijas ir taip naudingai klientui spręsti problemas (susijusias su nepalankiais taisyklėmis nustatytais reikalavimais), kartu taupyti laiko išteklius).

Nemaža dalis interviu dalyvių minėjo savo patirtis savaip interpretuodami teisės aktus ar keisdami taisykles dirbo su klientais (žr. X lentelę). Dažniausiai tokių praktikų pasitaikė po I karantino, kai buvo palaiapsniui švelninami infekcijos kontrolės ir prevencijos reikalavimai. Kita vertus, tokių praktikų taikymą nulėmė ir nuolatiniai klientų prašymai, nusiskundimai (pavyzdžiui, dėl siuntinių perdavimo, ilgesnio lankymo laiko), emocinis spaudimas. Vadinasi, artimieji tarnautojai, dirbę įstaigose, kurios patyrė infekcijos protrūkius, pradėjo naudingiau klientams interpretuoti taisykles, o vėliau ir pačios įstaigos turėjo keisti savo politiką lankymo atžvilgiu (žr. 27 lentelę).

Lentelė nr. 27 Interviu duomenys: taisyklių keitimas artėjant prie kliento poreikių

Tema	Interviu
Nenumatytų taisyklėse paslaugų teikimas: šeimų lankymas	<i>Tiesiog neramu buvo dėl jų. Na, jie [kalba apie klientų šeimas], tapo niekieno neglobojami, nekontroliuojami, o karantino metu padaugėjo jų piktnaudžiavimo alkoholiu. Aš lankiau kai kuriuos klientus. Tiesiog rūpėjo, jaučiau atsakomybę. Juk mes atsakingi už juos, o ką ten tu daug telefonu gali padaryti. [...] Ne karantino pradžioje vykau, bet po kelių savaitių. Svarbiausia, kad suveikė. Jie buvo tokie „izoliuoti, nepriklausomi“, o tada mes atvykome. Ir pasklido žinia: „Socialinė atvažiavo“, ir suveikė [juokiasi] [...] Tai buvo geras būdas. Jie vėl pradėjo jaustis, kad kažkas juos jau „globoja“.</i>
Lankymo taisyklių keitimas atsižvelgiant į klientus	<i>Aišku, mūsų skyriaus sesutės labai griežtai tų 15 minučių nesilaiko, supranta, kad atvažiuoja iš toli ir bent 20 minučių duoda vietoj 15. Dėl tų kelių minučių niekas labai nesijaudina. Bet mes esame atsakingi prieš savo klinikų vadovus, kurie yra tikrai nesukalbami, jokiais atvejais. Taigi, tu ir prisiimi riziką, kad jeigu kas, tai realiai tau bus problemų⁴⁴³.</i>
Lankymo taisyklių keitimas atsižvelgiant į klientus	<i>Kai atsirado laisvumas, tada sprendėme, ką daryti, kad išsaugotume kiek įmanoma mažiau žmonių ligoninėje, kad vis dėlto būtų įmanoma juos lankyti. Tai priėmėme tokį sprendimą, kad reikia išduoti leidimus letalinės būklės pacientams ir, nepaisant to, kad taisyklėse mūsų pačių buvo parašyta, kad iki pusės valandos atsisveikinimui. Suprantame, kad tas žmogus nenumiršta per dvi valandas, tai užsitęsia dienomis ir savaitėmis. Tai labai stipriai ribojome ir elgėmės tikrai žmogiškai. Ir kiti skyrių vedėjai, su kuriais mes čia komunikuojame, nuolatos taip darė. Jie inicijuoja tai, kad vis dėlto reikia leisti lankyti artimiesiems ir pastaruoju metu yra padidintas tų artimųjų lankymo skaičius. Turiu omeny tai, kad ateitų ne tik vienas šeimos narys, bet kitu laiku galėtų ateiti ir kiti, kad tiesiog parodyt atsiveikinama būtų išeinančių žmogumi. Neabejotinai, aš manau, kad toks žmogiškumas išliko ir negali jis neišlikti⁴⁴⁴.</i>
„Lauknešėlių“ perdavimas	<i>Šiaip dėl pačių tų lauknešėlių, žinokit, labai įdomiai buvo. Pradžioje buvo departamento, man rodos, tokia išleista rekomendacija, kad nepriiminėti jokių lauknešėlių ir t. t. Mes tą ir savo svetainėje pasiskelbėme, kad tikrai prašom nenešti, kad tikrai visko užtenka, kad mes aprūpiname ir t. t. Tada gal po mėnesio laiko pati dalyvavau nuotolinėje Seimo kontrolierių konferencijoje. Jie, žinot,</i>

443 Interviu_15, 2020-10-18.

444 Interviu_2, 2020-10-13.

Tema	Interviu
	<i>žmogaus teisių pagrindai ir visi kiti dalykai. Čia jie traktuoja mus kaip laisvės apribojimo vietą ... Jie pasakė taip, kad mes turim užtikrinti, kad gautų žmogus vis dėlto tą lauknešėlį iš namų. Na, ir vėlgi – vieni taip, kiti taip. Tai tu renkiesi aukso vidurį. Tiesiog nusprendėme, kad priimame, prašome, kad būtų supakuota, dezinfekuota, laikome kažkurį laiką ir atiduodame⁴⁴⁵.</i>
Kaukių dėvėjimas	<i>Jie užsideda kaukes, aišku, močiutės kai kurios užsideda merliuką du kartus lenktą, kuris tik dėl vaizdo yra. Nepaaiškinsi, kad jis neapsaugo. Atvejų būna, bet vis tiek, reikia žmogiškai žiūrėti. Čia mušti tikrai negalima. Reikia laviruoti kažkaip⁴⁴⁶.</i>

Artimieji tarnautojai suprato, kad pažeidinėdami klientų lankymo taisykles jie prisiima atsakomybę. Kita vertus, šie pažeidimai nebuvo sunkūs, nesukėlė didelių grėsmių. Taisyklių keitimo forma buvo pasirenkama socialinių darbuotojų sprendžiant rizikos vaikams problemą. Socialiniai darbuotojai vykdavo pasikalbėti su kai kuriomis šeimomis (pokalbiai vyko kaimų, miestelių kiemuose karantino metu) siekdami išsiaiškinti, o kartu prevenciškai aiškintis, ar nėra smurto prieš vaikus atvejų. Formaliai tokių veiklų teikimas karantino metu buvo nutrauktas, tai gerai žinojo darbuotojos (žr. 27 lentelę). Vis dėlto jos, gavusios informaciją apie smurto grėsmes vaikams, pasvėrė vaikų poreikius ir galimą taisyklių pažeidimo faktą, nusprendė veikti vaikų interesų apsaugojimui (atrodo, kad patys reikalavimai nebuvo iš esmės pažeisti bendraujant su šeimomis, išlaikyta distancija, pokalbis vyko lauke). Kita vertus, toks vizitas buvo naudingas. Kitos socialinės rizikos priskiriamos, šeimos reagavo į paminėtus vizitus kaip į atnaujintą stebėseną (daugelis informantų minėjo, kad dėl išaugusio piktnaudžiavimo alkoholiu susidurta su smurto šeimose grėsmėmis).

„Instrumentiniai veiksmai“ siekiant ilgalaikių sprendimų. Kelios dešimtys informantų minėjo interviu metu, kad jiems iššūkis, o kartu sprendimas suvaržymų metu buvo paslaugų teikimas internetu. Tiesa, informantų nuomonės išsiskyrė. Viena dalis informantų (daugumą sudarė gydytojai, iš dalies socialiniai darbuotojai) konstatavo, kad teikti paslaugų (ambulatorinio gydymo, socialinio darbo) nėra įmanoma. Informantai pateikė daug paaiškinančių apribojimus priežasčių. Kita dalis informantų pasakojo apie paslaugų teikimo modelius, kurie veiksmingai veikia nekontaktiniu būdu – socialinis darbas seniūnijose (dalintasi tik sėkmės istorijomis)⁴⁴⁷. Sėkmės istorijomis dalijosi ir kai kurie socialinių

445 Interviu_5, 2020-10-14.

446 Interviu_22, 2020-10-26.

447 Šiame modelyje dalintasi patirtimis apie gebėjimą įtraukti klientus į bendradarbiavimą teikiant jiems daugelį socialinių ir administracinių paslaugų telefonu, mokant naudotis e. paslaugomis ir t. t. Taip pat socialiniai darbuotojai dalijosi bendradarbiavimo tinklais, užsimezgsiais su kitomis institucijomis (Interviu_7, 2020-10-14; Interviu_8, 2020-10-08; Interviu_9, 2020-10-08).

paslaugų centrų darbuotojai, kurie karantino metu taikė mišrų modelį, dalį paslaugų stengėsi organizuoti telefonu (pasitelkdami kaimynus, NVO ir t. t.), o dalį suteikdavo lankymo metu⁴⁴⁸. Pavyzdžiui, vienos įstaigos darbuotojai kalbėjosi telefonu / kompiuteriu, žaidė su klientais nuotoliniu būdu šachmatais (vienišumas buvo didelė problema, tad tokia socializacija jų klientams buvo reikšminga), bet dalis paslaugų buvo teikiama ir klientų namuose („*Na, aš, kaip sakiau, nuotoliniu būdu sauskėlių nepakeisi, bet gali užsiimti nuotoline veikla. Aišku, primąstė ten kolegės, kai kurios buvo labai kūrybingos. Ir šachmatais žaidė ir kt. Bet tai ne visiems tinka, socialinėje srityje reikia to tiesioginio žmogaus nei per telefoną. Bet buvo taip, kaip buvo*“). Aišku, buvo teikiamos ir psichologo, socialinių darbuotojų konsultacijos⁴⁴⁹. Priklausomybių ligas gydančios įstaigos darbuotojai sėkmingai išbandė nuotolinę reabilitacinę programą, kurios pagrindu klientus išlaikė blaivius per visą karantino laikotarpį (jiems buvo nutrauktas gydymas stacionare, o vėliau paslaugos teiktos nuotoliniu būdu)⁴⁵⁰. Dalis informantų minėjo, kad kai kurios veiklos ir toliau buvo tęsiamos nekontaktinio veikimo formomis. Taigi, šie instrumentinio veikimo nuotoliniu būdu modeliai iš dalies sprendė COVID-19 atsako politikų problemas, buvo plačiai taikomi ir turėjo daug savitų elementų (kūrybiškai teikiamų paslaugų). Tai sėkmingiau vyko socialinių paslaugų srityje ir labai komplikotai teikiant asmens sveikatos ambulatorines paslaugas (šeimos gydytojų, specializuotos specialistų konsultacijos).

„*Darbas priešakinėse linijose dirbant neribotus viršvalandžius*“. Kokybinis tyrimas atskleidė, kad dalis artimųjų tarnautojų skyrė nemažai asmeninio laiko, už kurį nebuvo atlyginama⁴⁵¹. Medikai ir socialinių paslaugų teikėjai skyrė daugiausia asmeninio laiko ir dirbo viršvalandžius teikdami paslaugas epidemiologiniuose židiniuose. Taip pat papildomus krūvius prisiėmė kai kurie socialines lankomosios priežiūros paslaugas teikiantys darbuotojai, ambulatorinės grandies gydytojai⁴⁵². Tiesa, informantai šeimos gydytojai pabrėždavo, kad jie ir taip dažnai pasilieka po darbo teikti paslaugų ar atlikti kitų užduočių, tik COVID-19 liga jiems padidino apkrovas⁴⁵³. Už juos daliai medikų nebuvo apmokama.

448 Interviu_42, 2020-10-13.

449 Dauguma socialinių darbuotojų minėjo, kad dirbti telefonu jiems buvo gerokai sunkiau, buvo susidurta su daugybe apribojimų (Interviu_6, 2020-10-14; Interviu_44, 2020-10-29; Interviu_21, 2020-10-28).

450 Interviu_14, 2020-10-16.

451 Interviu metu, dalis informantų minėjo, kad jiems nebuvo ir nebus sumokėta už papildomą krūvį. Kiti nurodė, kad yra žadamos papildomos išmokos metų pabaigoje.

452 Interviu_33, 2020-10-13; Interviu_4, 2020-10-12; Interviu_24, 2020-10-27; Interviu_2, 2020-10-13; Interviu_29, 2020-11-16; Interviu_35, 2020-10-26.

453 Interviu_35, 2020-10-26.

Tiesa, daliai jų buvo atlyginta už šiuos papildomus krūvius, net mokėti specialūs priedai, nustatytas padidintas tarifas⁴⁵⁴. Kiti, dirbę viršvalandžius arba papildomai, ne pagal grafiką, jo negavo arba jiems tik buvo žadama išmokėti metų pabaigoje⁴⁵⁵. Bet kokių atveju, kaip jau nagrinėta ankstesnėse dalyse, dirbantiems.

Apibendrinant galima pastebėti, kad „artėjimo prie klientų“ problemų įveikų taikymas buvo pakankamai dažnai pasirenkamas (jeigu ne kaip pagrindinė, tai kartais kaip papildanti įveika). Medikai, socialiniai darbuotojai kartais atsižvelgdavo į specifinius klientų poreikius, kurie konfliktavo su COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos tikslais. Nagrinėjant šios įveikos specifiką galima pastebėti, kad joje buvo itin ryškus artimųjų tarnautojų tapatumas su klientais / visuomene ir pasitikėjimais jais. Tai papildė kitų tyrimų išvadas, atskleidžiančias šių veiksmų svarbą⁴⁵⁶. Kita vertus, tokia orientacija yra medikų, socialinių darbuotojų etoso dalis, pagrįsta pagrindine vertybe – padėti savo klientams. Vis dėlto dėl COVID-19 poveikių šis problemų įveikos būdas buvo ne toks populiarus negu galimai įprastai, ne krizės metu. Aišku, tokią hipotezę galima kelti tik kaip darbinę. Jos įrodymui reikėtų gilesnių tyrimų.

Kokybinis tyrimas atskleidžia, kad artimieji tarnautojai pakankamai dažnai rinkosi „artėjimo prie klientų“ problemų įveikos formas. Pasirinkus šį būdą kiek atsainiau taikyti (ypatingai COVID-19 atsakų politikų sušvelninimų metu) infekcijos kontrolės ir priežiūros reikalavimai (žr. 28 lentelę).

Lentelė nr. 28 Artimųjų tarnautojų problemų įveika kaip „artėjimas prie klientų“

<i>„Artėjimo prie klientų formos“ teikiant paslaugas</i>	<i>Artimojo tarnautojo ir klientų sąveikų sritis</i>	<i>Dažniausiai pasitaikančių elgsenų pavyzdžiai</i>
„Taisyklių keitimas artėjant prie kliento“.	Nenumatytų taisyklėse paslaugų teikimas. Lankymo taisyklių pritaikymas.	Artimieji tarnautojai atliepdami klientų poreikius interpretuoja taisykles naudingai klientui (pavyzdžiui, infekcijos kontrolės ir prevencijos). Dažniausiai tokių praktikų pasitaikė po I karantino, kai buvo palaipsniui švelninami infekcijos kontrolės ir prevencijos reikalavimai. Artimieji tarnautojai suprato, kad, pažeisdami, klientų lankymo taisykles jie prisiima atsakomybę. Kita vertus, šie pažeidimai nebuvo sunkūs, nesukėlė didelių grėsmių.

454 Interviu_33, 2020-10-13.

455 Interviu_25, 2020-10-28; Interviu_25, 2020-10-28; Interviu_1, 2020-10-21;

456 Kallio, J., & Kouvo, A. (2015). Street-level Bureaucrats' and the General Public's Deservingness Perceptions of Social Assistance Recipients in Finland. *Social Policy & Administration*, 49(3), 316-334; Davidovitz, M., & Cohen, N. (2020). Playing defence: the impact of trust on the coping mechanisms of street-level bureaucrats. *Public Management Review*, 1-22.

<i>„Artėjimo prie klientų formos“ teikiant paslaugas</i>	<i>Artimojo tarnautojo ir klientų sąveikų sritis</i>	<i>Dažniausiai pasitaikančių elgsenų pavyzdžiai</i>
„Instrumentiniai veiksmai“ siekiant ilgalaikių sprendimų	Daugelyje įstaigų pereinant prie nuotolinių darbo formų.	Artimieji tarnautojai sukuria ir naudoja individualius paslaugų teikimo modelius nuotoliniu būdu. Dažniausiai sąlygiškai veiksmingai buvo taikoma socialinėms paslaugoms teikti. Jie bent iš dalies kompensavo sumažėjusį paslaugų prieinamumą ir paslaugų kokybę.
„Darbas priešakinėse linijose dirbant neribotus viršvalandžius“.	Socialinės globos namuose, ambulatorinėse asmens sveikatos įstaigose.	Artimieji tarnautojai prisiėmė papildomus krūvius teikdami paslaugas, už kurias nebuvo atlyginama. Artimieji tarnautojai iškviečiami į darbą ne pagal išankstinius grafikus, o pagal netikėtai atsiradusius poreikius.

Siekdami atliepti klientų poreikius socialiniai darbuotojai, medikai kūrė elgsenos (iš dalies paslaugų teikimo) modelius, kuriuos panaudojo teikdami paslaugas nuotoliniu būdu. Tam buvo pasitelktas „instrumentinio veikimo“ būdas. Jis taikytas pakankamai dažnai ir buvo iš dalies veiksmingas (kaip atskleidžia interviu medžiagos analizė) teikiant kai kurias socialines paslaugas (žr. 28 lentelę).

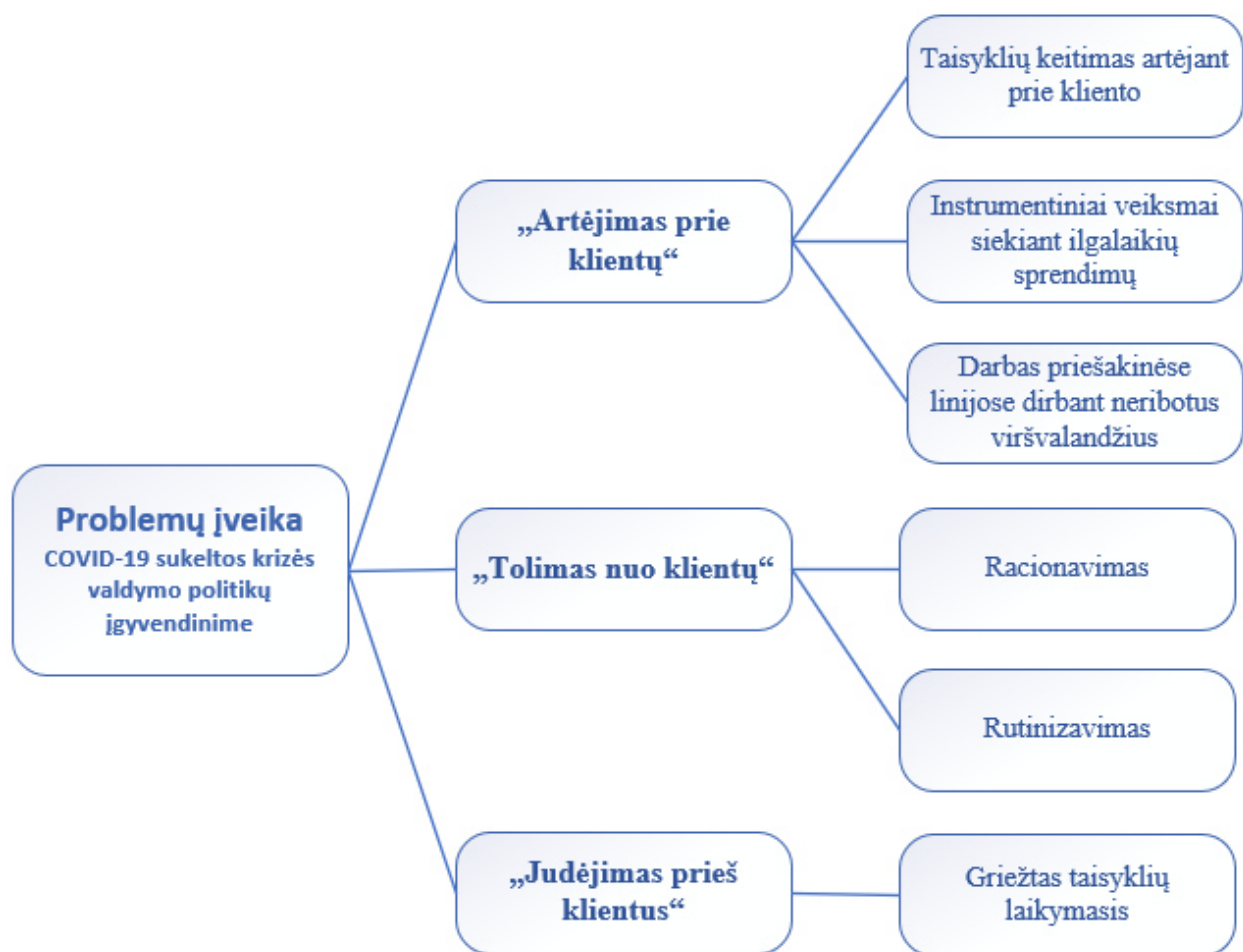
Apibendrinimas. Valdant COVID-19 sukeltą krizę tarnautojų įveikas lėmė pasunkėjusios darbo sąlygos, išteklių ir laiko trūkumai, padidėjęs darbo krūvis, paslaugų teikimo ribojimai ir jų naujos formos. Tiesa, jis skirtingai ir ne vienu metu veikė medikus ir socialinių paslaugų teikėjus, dirbančius priešakinėse linijose. Sunkiausiomis sąlygomis teko dirbti atskiroms artimųjų tarnautojų grupėms, susidūrus su COVID-19 protrūkio židiniais, dėl ligos ar kitų priežasčių sumažėjus darbuotojų skaičiui (stacionariose gydymo ir socialinės globos įstaigose arba teikiant paslaugas namuose), kai kuriems specialistams perėjus į nekontaktines paslaugų teikimo formas. Darbas su klientais vyko sudėtingomis sąlygomis ir tada, kai krūviai padidėjo daliai tarnautojų atnaujinus paslaugų teikimą po karantino. Tarnautojų darbą I karantino metu sunkino ir nuolat besikeičianti COVID-19 sukeltos krizės valdymo politika.

Tokiais atvejais artimųjų tarnautojų elgsenas veikė nepalankūs kontekstiniai veiksniai – gerokai padidėję paslaugų poreikiai (o kartu ir darbo krūvis), paslaugų teikimo apribojimai, neigiamos klientų nuostatos, emocijos ir dažnai elgsenos, išaugę klientų lūkesčiai. Dažnai šie sunkinantys veiksniai įtakos artimojo tarnautojo darbui su klientu turėjo kompleksiskai ir vienu metu. Tiesa, svarbu padaryti išlygą. Kontekstinių veiksnių poveikiai iš dalies priklausė nuo paslaugos rūšies, įstaigos, kurioje dirbo medikas ar socialinis darbuotojas, taip pat iš dalies nuo savivaldybės. Kokybinio tyrimo duomenų analizė

atskleidė, kad iš dalies sumažėjusi artimųjų tarnautojų diskrecija (dėl infekcijos kontrolės ir prevencijos reikalavimų) iš esmės nepaveikė darbo su klientais, nesukūrė papildomų problemų.

Kokybiniu tyrimu nustatyta, kad artimieji tarnautojai, dirbdami su klientais ir įgyvendindami COVID-19 sukeltos krizės valdymo priemones, taikė šešias problemų įveikos formas, atliepančias tris būdus (žr. 6 paveikslą). Kaip atskleidė kokybinis tyrimas, dalis nusistovėjusių elgsenų tapo jų tapo ilgalaikio veikimo strategijomis.

Paveikslas nr. 6 Artimųjų tarnautojų naudotos problemų įveikos formos COVID-19 sukeltos krizės valdymo įgyvendinime dirbant su klientais.



„Tolimas nuo klientų“ būdas nebuvo dominuojantis, tačiau pastebimas. Jį taikė artimieji tarnautojai, susidūrę su kompleksinėmis problemomis – itin dideliu darbo krūviu dėl laiko ir išteklių trūkumo. Jie, įveikdami problemas priešakinėse linijose, dažniausiai kūrė naujas rutinas tam, kad galėtų atlaikyti spaudimą ir suspėtų atlikti pagrindinius uždavinius – gydyti klientus, teikti jiems socialines

paslaugas. Sukurtos naujos rutinos apėmė tokias sritis kaip pacientų artimųjų informavimą telefonu, klientų aptarnavimą namuose. Kuriant naujas rutinas buvo reikalingas ir susitarimas, net vyko derybos su klientais. Artimieji tarnautojai rinkosi „paslaugų racionavimu“ (paslaugų ir sąveikos kontaktų ribojimas, dažniausiai teikiant asmens sveikatos paslaugas) pagrįstą problemų įveikos formą. Ši problemų įveikos forma naudota asmens sveikatos įstaigose. Ji padėjo spręsti išteklių trūkumo problemas (kaip rodo vienos įstaigos atvejis) ir kartu užtikrino paslaugų prieinamumą, klientų apsaugą nuo infekcijos. Tiesa, paslaugų racionavimas yra sistemiskai ir nuolat taikomas asmens sveikatos paslaugų sektoriuje (bent jau valstybinėse sveikatos sistemose). Taip yra išsprendžiama ribotų išteklių, kokybiškai ir kiekybiškai ribojant paslaugų prieinamumą, problema. Nagrinėtu atveju ribojimus papildė ir COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos.

Artimieji tarnautojai kartais naudodavo ir kelias problemų įveikos formas. Kombinuotas jų pasirinkimas ir panaudojimas priklausė nuo situacinių bei kontekstinių veiksnių. Apskritai, artimųjų tarnautojų susikurtos problemų įveikos formos buvo sėkmingos karantino metu (sugriežtinimų periodu), tačiau pernelyg „atitolino juos“ nuo klientų ir tik iš dalies buvo tinkamos pasibaigus karantinui (sušvelninimų periodu).

Vietos savivalda nuo pat COVID-19 pandemijos pradžios atlieka vieną svarbiausių vaidmenų planuojant, koordinuojant ir valdant krizę ir užtikrinant viešųjų paslaugų teikimą piliečiams⁴⁵⁷ Pandemijos krizė tapo centrinės ir vietos valdžios sprendimų ir veiksmų koordinavimo išbandymu:

*Tikrai išmokome pamokų pirmos bangos laiku. Kadangi, įsivaizduokite, kad buvo tik prasisukę tik savivaldos rinkimai. Daug žmonių yra naujų, aš pats esu naujas. Žmogus, atėjęs iš verslo, tokioje situacijoje nėra papuolęs. Tai man čia buvo didžiulė mokykla realiai. Tikrai sukoordinavome visus veiksmus.*⁴⁵⁸

Vietos savivaldos gebėjimai tinkamai reaguoti į krizę ir, svarbiausia, tinkamai informuoti ir bendrauti su gyventojais yra svarbus veiksnys, lemiantis piliečių pasitikėjimą vietos savivalda.⁴⁵⁹

Politinis kontekstas valdant krizę, kaip ir visose viešosios politikos srityse, taip pat galėjo turėti įtakos priimant ir koordinuojant sprendimus:

*<...> tos žinutės, kurie jie perduoda kaip savo profiliuose, visiškai skiriasi nuo Verygos žinučių. Ir aš žinau, kad ministras Veryga turi savo agendą, per kurią neša, kaip priklauso vienai iš partijų ir kažkas dirba su ta partija, dirba technologai. Kurie sako, žiūrėkit, užtiko šita krizė, pabandykit pasinaudoti.*⁴⁶⁰

Dar viena problema, (ne) prisidėjusi prie pandemijos krizės suvaldymo, – Lietuvos rinkimų kalendorius, dėl kurio sprendimų efektyvumas buvo aukojamas siekiant rinkėjų paramos:

*Daug problemų, daug chaoso, nesusikalbėjimo, egoizmo. <...> Vasarą vyriausybės arba VSP centro priiminėjami sprendimai nelabai buvo adekvatūs. O rudenį, mano galva, buvo visiškai akivaizdus populizmas. Kai niekas nebuvo daroma, laukiama, tempiama, iki kol atsidūrėme situacijoje, ką turime šiai dienai.*⁴⁶¹

Vietos valdžios ir centrinės valdžios sąveikos dėl visiškai naujo situacijos konteksto akademiškai analizuotos menkai. Tyrimų kryptys dažniau akcentavo mikrolygmenį – visuomenės ir krizės valdyme dalyvaujančių asmenų vertinimus, psichologinę sveikatą, socio-ekonominius pokyčius. Keletas

⁴⁵⁷ Organizació de Cooperació i Desenvolupament, E. (2020). *The territorial impact of COVID-19: managing the crisis across levels of government*, 12.

⁴⁵⁸ Interviu_54, 2020-11-19.

⁴⁵⁹ Zalc, J., Maillard, R., European, P., Directorate-General for, C., & Kantar, P. (2020). *Uncertainty/EU/hope: public opinion in times of covid-19*, https://www.europarl.europa.eu/at-your-service/files/be-heard/eurobarometer/2020/public_opinion_in_the_eu_in_time_of_coronavirus_crisis_2/en-covid19-survey2-report.pdf

⁴⁶⁰ Interviu_3, 2020-10-12.

⁴⁶¹ Interviu_53, 2020-11-18.

naujausių valdymo–administracinio lygmens tyrimų analizavo JAV federacinės valdžios ir valstijų sąveikos praktikas.⁴⁶²

Šios tyrimų dalies tikslas – remiantis reprezentatyvia savivaldos atstovų nuomonės apklausa, įvertinti, kaip centro valdžios ekstremaliųjų situacijų sprendimai (atitinkamos viešosios politikos) buvo įgyvendinamos savivaldybių politinių, administracinių institucijų bei jų kontroliuojamų paslaugų įstaigų veiklų koordinavimo, vadovavimo bei veiksmingų valdymo priemonių panaudojimo aspektais.

5.1 CENTRINĖS VALDŽIOS IR VIETOS SAVIVALDOS ATSTOVŲ SĄVEIKA COVID-19 PANDEMIJOS VALDYME. SAVIVALDOS ATSTOVŲ NUOMONĖS TYRIMAS

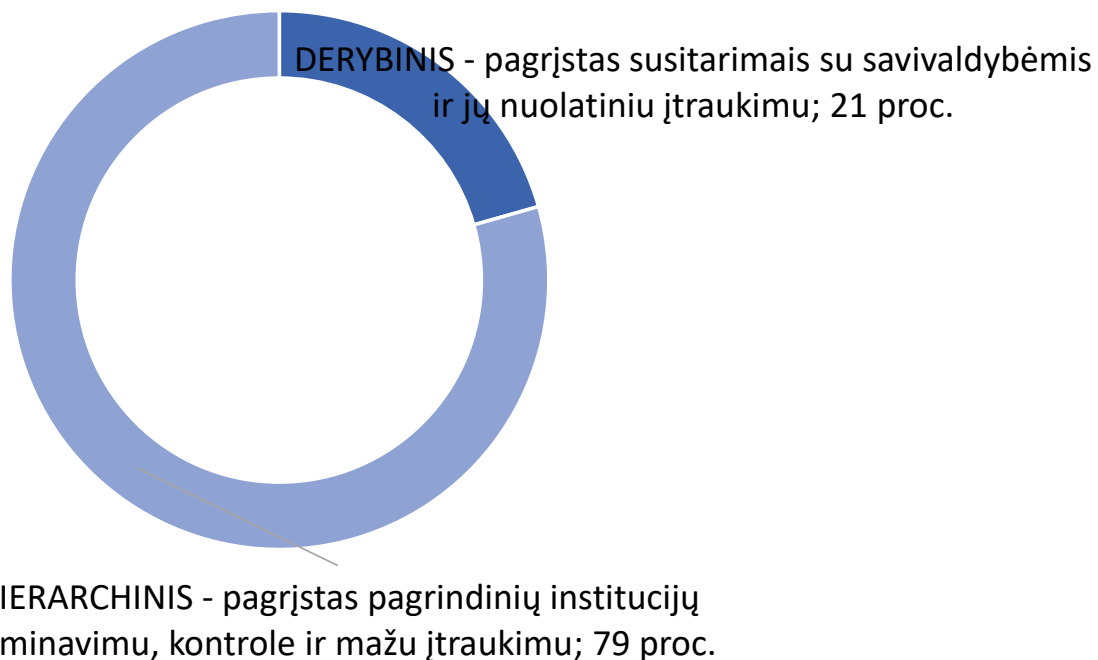
Tyrime nagrinėjami centrinės valdžios institucijų ir vietos savivaldos bendradarbiavimo aspektai COVID-19 krizės valdymo laikotarpiu 2020 m. pavasarį.

COVID-19 sukeltos krizės valdymo sprendimų koordinavimo modelis. Savivaldybių tarnautojai ir savivaldybių tarybų nariai sprendimų koordinavimo modelį 2020 m. pavasario COVID-19 pandemijos suvaldyme apibrėžė kaip *hierarchinį* (4/5 atsakymų). Absoliuti dauguma respondentų koordinavimo mechanizmą apibrėžė kaip dominuojantį ir kontroliuojantį iš centro ir mažai įtraukiantį į veiklų planavimą. Tik 21 proc. respondentų savivaldybėse teigė, kad pandemijos krizės koordinavimas buvo veikiau *derybini*, pagrįstas partneryste, susitarimais su savivaldos atstovais ir jų nuolatinio įtraukimu. (7 pav.).

Hierarchinis krizės koordinavimo būdo apibūdinimas yra vienodai paplitęs skirtingose savivaldybėse ir statistiškai reikšmingai nesiskiria įvairiose respondentų grupėse. Tiek vadovai, tiesiogiai susiję su krizės valdymo veiklų planavimu, tiek veiklų koordinatoriai, vykdytojai ir kontroliuojantys asmenys sprendimų koordinavimą daugiausiai apibrėžė kaip hierarchinį.

⁴⁶² Mallinson, D. J. (2020). Cooperation and Conflict in State and Local Innovation During COVID-19. *The American Review of Public Administration*, 50(6-7), 543-550.; McDonald, I. I. I. Bruce, Christopher Goodman, and Megan Hatch. *Tensions in State-Local Intergovernmental Response to Emergencies: The Case of Covid-19*. 2020. doi:10.31219/osf.io/cnzt6.

Paveikslas nr. 7 Kuris iš šių sprendimų koordinavimo (tarp centrinės valdžios ir savivaldybių) būdų vyraavo 2020 m. pavasarį? (N=407)



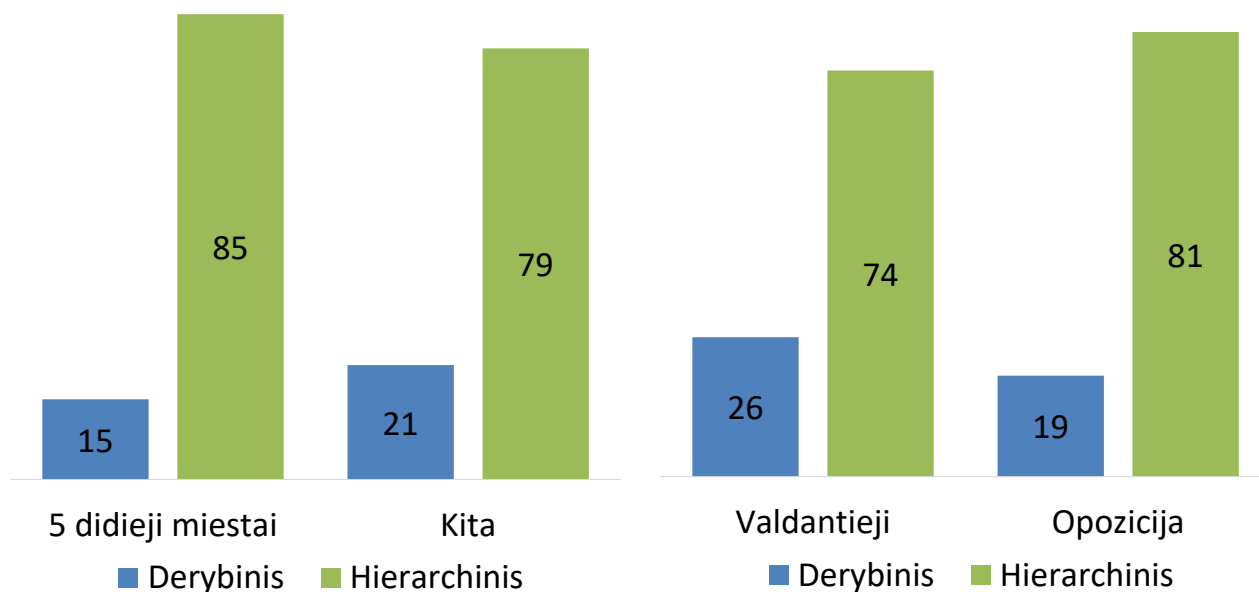
Nedideli krizės koordinavimo būdo apibrėžimo skirtumai stebimi lyginant penkių didžiųjų miestų ir likusių savivaldybių vertinimus. Didžiųjų miestų savivaldos atstovai hierarchinį krizės valdymo modelį įvardino dažniau, nei likusių savivaldybių atstovai (atitinkamai 15 proc. ir 21 proc.). Panaši tendencija stebima ir lyginant savivaldybių valdomų politinių partijų formavusių vyriausybę (pozicijos) ir savivaldybių kontroliuojamų opozicinių partijų vertinimus. Valdančiųjų partijų kontroliuojamų savivaldybių respondentai krizės koordinavimo būdą dažniau apibrėždavo kaip derybinį, lyginant su opozicinių savivaldybių atstovais.⁴⁶³ (8 pav.)

Nuomonių pasiskirstymas pagrįstas valdančiųjų – opozicinių partijų dimensija yra gana nuspėjamas ir paaiškinamas politiniais argumentais. Tikėtina, kad valdančiosioms partijoms

⁴⁶³ Savivaldybių skirstymas į valdančiųjų kontroliuojamas ir opozicines ne visada yra įmanomas, kadangi savivaldos lygmenyje koalicijų formavimas dažnai skiriasi nuo partijų galių išsidėstymo centrinės valdžios lygmenyje. Pozicijos – opozicijos priskyrimai savivaldybėse pagrįsti svarbiausių postų (meras, vicemeras, administracijos vadovai) priklausomybe politinėms partijoms. Į šį sąlyginį skirstymą patenka tik tos savivaldybės, kur ši politinė priklausomybė yra aiškiai apibrėžta.

priklausantys savivaldos atstovai krizės koordinavimą dažniau vertins kaip derybinį ir labiau įtraukiantį, nei politiniai oponentai (atitinkamai 26 ir 19 proc.).

Paveikslas nr. 8 Kuris iš šių sprendimų koordinavimo (tarp centrinės valdžios ir savivaldybių) būdų vyravo 2020 m. pavasarį? Atsakymų pasiskirstymas pagal gyvenvietės dydį ir pagal valdančiąsias partijas savivaldybėse* (N=407)



* Savivaldybių skirstymas į valdančiųjų kontroliuojamas ir opozicines ne visada yra įmanomas, kadangi savivaldos lygmenyje koalicijų formavimas dažnai skiriasi nuo partijų galių išsidėstymo centrinės valdžios lygmenyje. Pozicijos – opozicijos priskyrimai savivaldybėse pagrįsti svarbiausių postų (meras, vicemerai, administracijos vadovai) priklausomybe politinėms partijoms. Į šį sąlyginį skirstymą patenka tik tos savivaldybės, kur ši politinė priklausomybė yra aiškiai apibrėžta.

Didžiųjų centrų (5 didžiųjų miestų) respondentų vertinimų interpretacija yra sudėtingesnė. Galvojant apie santykinį didžiųjų miestų (ypač Vilniaus) „svorį“, galima daryti prielaidą, kad centrinė valdžia turėtų labiau remtis horizontaliu derybiniu krizės valdymo modeliu, tačiau subjektyviais respondentų vertinimais, koordinavimas buvo hierarchinis (tik 15 proc. teigė, kad valdymo būdas buvo derybinis).

Galima daryti prielaidą, jog didžiųjų centrų savivaldos atstovai turi didesnius lūkesčius dėl didesnio įsitraukimo į sprendimų planavimą ir priėmimą. Skirtingą didmiesčių krizės valdymo būdo suvokimą galima lėmė ir politinių galių pasiskirstymas – visi didmiesčiai (išskyrus valdantiejiems

artimą Kauno savivaldos atstovų padėtį) sąlyginai gali būti priskiriami prie „opozicinių“ savivaldybių, kuriose tikėtini labiau neigiami centrinės valdžios sprendimų vertinimai.

Kokybiniuose interviu išryškėjo kelios tendencijos. Didelė dalis informantų palaiko požiūrį, jog krizės valdymo modelis turėjo būti lankstesnis (artimesnis derybiniam), tačiau pripažįstamas ir centralizuoto sprendimų priėmimo poreikis:

„Taip norėtusi sakyti, kad reikėtų pasitikėti ir būtų lanksčios, tačiau žinant mūsų visuomenę dalinai tos griežtos tvarkos naudingos ne tik sveikatos priežiūros specialistams, bet naudingos dėl pačių klientų <...> Čia galbūt reikia ir to ir to. Tik kad tie griežtesni apribojimai jie būtų įvertinti.“⁴⁶⁴

Griežtesnio valdymo šalininkų argumentai dažniausiai pagrįsti krizės pasekmių mažinimo argumentais:

„Jei vertinti bendrai tai ministro veiksmai daugeliu atžvilgiu buvo geri ir geras sprendimas, nes tas laiku ir įvestas pats karantinas turėjo priežasčių, nors susirgimu buvo nedaug, priemonių nebuvo, gal dėl to iš dalies gerai, kad neleido žmonėms vaikščioti ir jie neišnešiojo tos infekcijos. Ir tai, kad palaiptams paleidimas tų paslaugų buvo, tai irgi geras sprendimas ir nežiūrint spaudimo iš visuomenės.“⁴⁶⁵

Normatyviniu požiūriu koordinavimo tipų (derybinio ar hierarchinio) privalumus ir trūkumus yra gana sunku. Dalis informantų, nors ir kritikuodami iš centro „nuleidžiamus“ sprendimus, pripažino, jog krizės sąlygomis centralizuotas valdymas gali būti efektyvesnis: *„Mums norėtusi greitesnių sprendimų, greitesnių rekomendacijų. Nes įstaigos gyvena kiekvieną dieną. Jos turi tiesiog jau šiandien spręsti klausimus. <...> Ir mums reikėjo sprendimus priimti. Mes vietoje turime tą praktiką tartis, aš nežinau kaip kiti. Bet vėlgi, tas tarimasis, kartais nežinau kaip elgtis. Visi pagalvojame, kaip randam tą išeitį, taip ir darom. Ir dabar mes tą jaučiam, kad viskas už viską atsakinga savivaldybė. Ir tas pasitarimas toks ir yra, už viską atsako savivaldybė.“⁴⁶⁶*

Kaip parodė vėlesnė įvairių COVID-19 krizės valdymo aspektų analizė, hierarchinio – derybinio krizės koordinavimo modelio skirtis tiesiogiai susijusi su respondentų vertinimais. Respondentai COVID-19 krizės koordinavimą įvardinę kaip derybinį, daugelį situacijų ar krizės veikėjų vertino palankiau, nei respondentai krizės valdymo modelį apibūdinę kaip hierarchinį.

Svarbiausi COVID-19 krizės valdymo iššūkiai 2020 m. pavasarį. Išteklių reikalingų COVID-19 krizės suvaldymui užtikrinimas įvardinta kaip pagrindinė problema 2020 m. pavasario pandemijos metu. Šį trūkumą įvardino beveik kas antras (46 proc.) respondentas. Kas trečias respondentas paminėjo

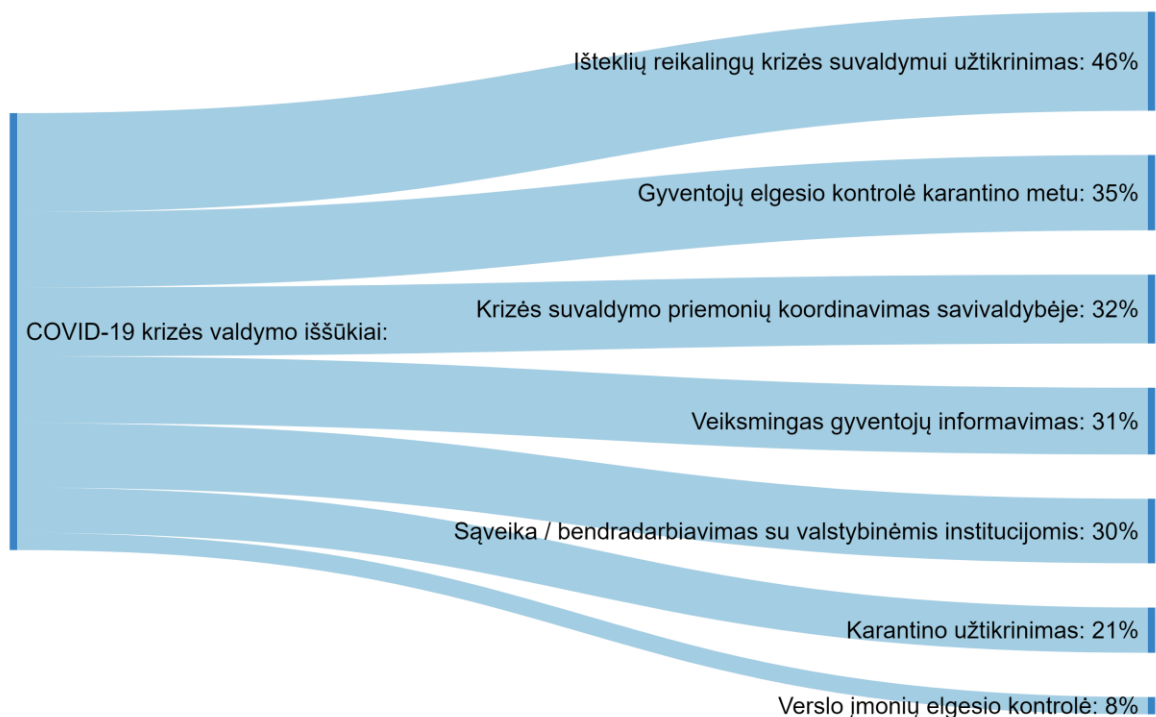
⁴⁶⁴ Interviu_35, 2020-10-26.

⁴⁶⁵ Interviu_35, 2020-10-26.

⁴⁶⁶ Interviu_61, 2020-11-10.

gyventojų elgesio kontrolės karantino metu (35 proc.), krizės suvaldymo priemonių koordinavimo savivaldybėje (32 proc.), veiksmingo gyventojų informavimo (31 proc.), bendradarbiavimo su valstybinėmis institucijomis (30 proc.) iššūkius. Rečiausiai minėtos bendrosios karantino užtikrinimo (21 proc.) ir verslo įmonių elgesio kontrolės (8 proc.) problemos. (9 pav.).

Paveikslas nr. 9 Svarbiausi COVID-19 krizės valdymo iššūkiai 2020 m. pavasarį: (N=407)



Bendravimo su centrinės valdžios institucijomis problemą kėlė ir kokybinio tyrimo informantai:

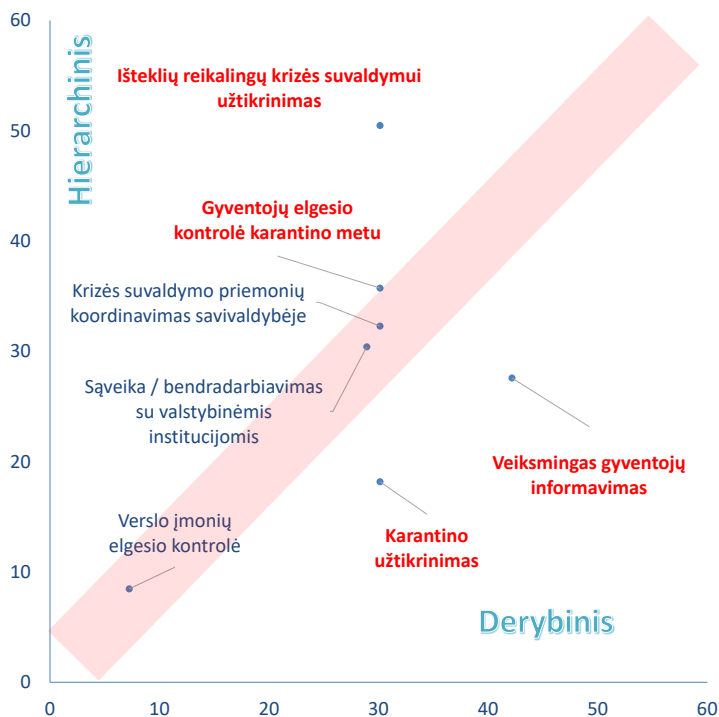
„Su kitomis institucijomis nacionalinėmis – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras, kur irgi reikėdavo kontaktuoti. Tai su jais irgi buvo kontaktuoti, bet tuo klausimu, nes jų buvo neįmanoma prisiskambinti jokiais telefonais, jokiais kontaktais, nes jų darbo krūviai buvo labai didžiuliai, kontaktuoti, bendradarbiauti su kitomis i institucijomis (pvz. savivaldybe) buvo labai jiems sudėtinga, tad pasiekti juos buvo sudėtinga. Iššūkių buvo nemažai.“⁴⁶⁷

Respondentai 2020 m. pavasario COVID-19 krizės suvaldymo koordinavimą apibūdinę kaip hierarchinį ypač pabrėžė išteklių reikalingų krizės suvaldymui užtikrinimą (52 proc.). Krizės

⁴⁶⁷ Interviu_56, 2020-11-20.

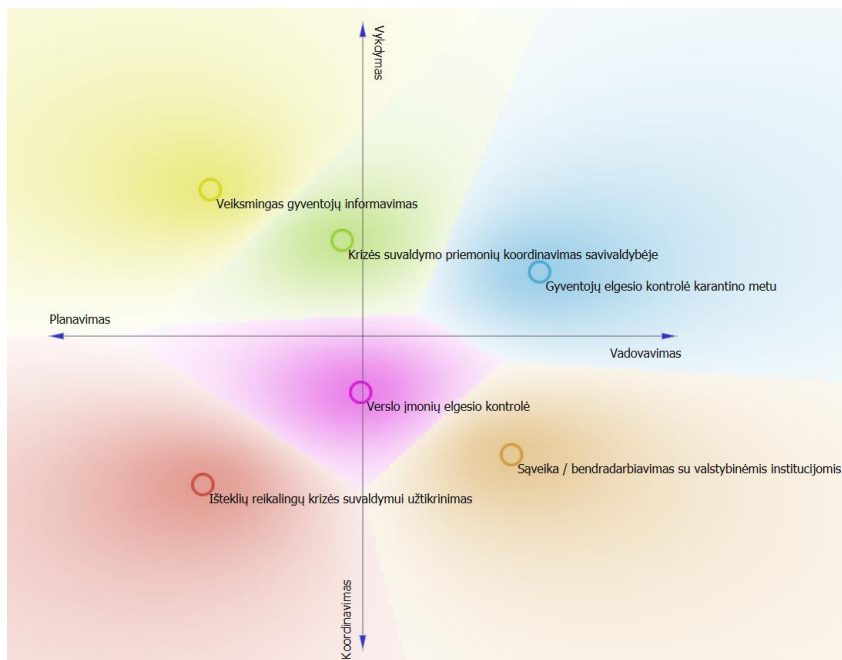
koordinavimą priskyre derybiniam tipui išteklių aprūpinimo problemą išskyrė rečiau (31 proc.). „Derybininkai“ dažniau pabrėžė veiksmingo gyventojų informavimo ir bendro karantino režimo užtikrinimo problemas. (10 pav.)

Paveikslas nr. 10 Svarbiausi COVID-19 krizės valdymo iššūkiai 2020 m. pavasarį. Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (N=407)



Asmenys dalyvavę krizės suvaldymo koordinavime ir planavime dažniau nei likusieji respondentai išskyrė išteklių užtikrinimo problemą. Vadovavusieji krizės valdymui pabrėžė sąveikos su valdžios institucijomis ir gyventojų elgesio kontrolės klausimus, planuotojai ir vykdytojai – veiksmingo gyventojų informavimo problemas. Verslo įmonių kontrolė, kaip jau buvo pastebėta anksčiau, nebuvo probleminė sritis. (11 pav.)

Paveikslas nr. 11 Svarbiausi COVID-19 krizės valdymo iššūkiai 2020 m. pavasarį. Iššūkių vertinimai pagal funkcijas krizės metu. (N=407)

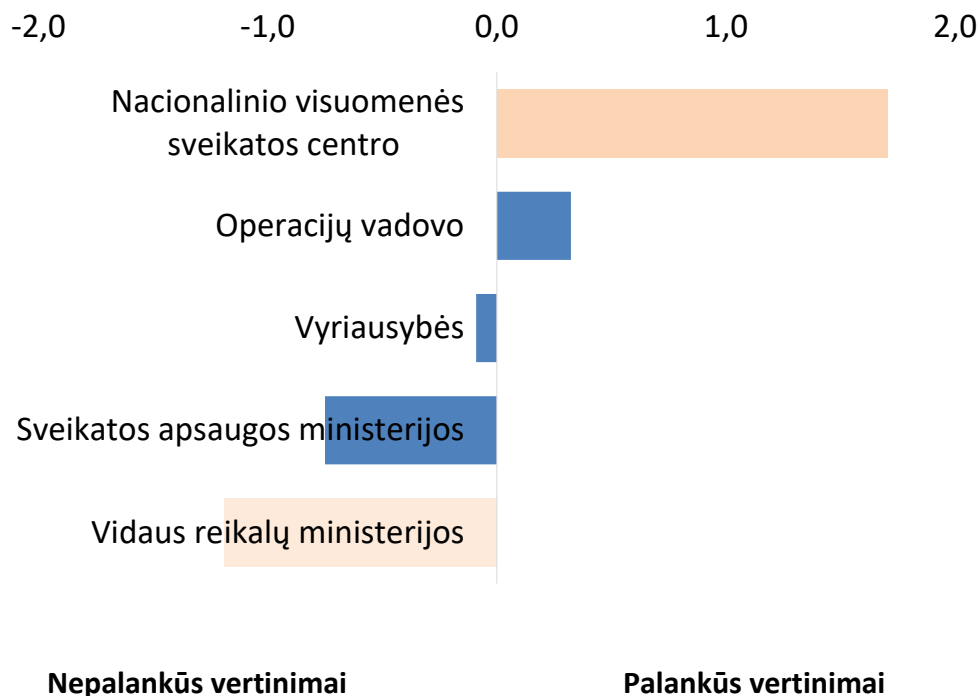


* Daugiamatis svėrimas (*Multi dimensional scalling – MDS*).

Centrinės valdžios sprendimų susijusi su COVID-19 krizės valdymu 2020 m. pavasarį vertinimai. Lyginant nacionalinių valdžios institucijų vaidmenį COVID-19 krizės suvaldyme 2020 m. pavasarį, palankiausiai vertintas Nacionalinio visuomenės sveikatos centro vaidmuo, nepalankiausiai – Vidaus reikalų ministerijos vaidmuo. (12 pav.)⁴⁶⁸.

⁴⁶⁸ Metodologinė pastaba: Aritmetinis vidurkis ne visada patogus vertinimų skirtumams interpretuoti. Pasirinktos vertinimų skalės (0 – 10) teorinis vidurkis yra 5, tačiau faktinis statistinis vertinimų vidurkis – 4,3, o vertinimų balai svyruoja nuo 2,8 iki 6. Ši „susiaurintą“ skalės intervalą interpretuoti yra nepatogu. Standartizavus vidurkius (z – įverčiai), skalės vidurkis prilyginamas 0, o standartinis nuokrypis – 1, vertinimų sklaida yra lengviau interpretuojama. Statistikoje normaliajame skirstinyje į [-1; 1] standartinio nuokrypio intervalą patenka apie 68% aibės elementų, [-2;2] standartinių nuokrypių intervalą – 95% elementų, [-3;3] standartinių nuokrypių intervalą – 99% elementų. Kitaip, sakant mažiausiai – per 1 standartinį nuokrypį nuo vidurkio (0) nukrypusius atvejus galime interpretuoti kaip „įprastus“ (68% atvejų), o likusius kaip išsiskiriančius. Taigi, išskirti tik vertinimai viršijantys +/- 1 intervalą.

Paveikslas nr. 12 Kaip vertinate šių centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? (Z- įverčiai, N=407)



VRM vaidmenį apklaustieji informantai apibūdino labiau kaip formalų ar imitacinį:

„VRM rengė po kelius nuotolinius posėdžius aptarimui, pasitarimui. Jie tokie daugiau išklausantys, kaip jums sekasi, kaip ką siūlote, bet jokių kažkokių konkrečių nurodymų ar pagalbų, kas liečia savivaldą nebuvo. Buvo visi sprendimai adresuoti policijai, kariuomenei, ar kitoms institucijoms“⁴⁶⁹ ar neefektyvų, neteikiantį pridėtinės vertės: „Kalbant apie VRM dalyvavimą tuose formatuose, mano nuomone, nebuvo labai efektyvus. Tas klausimų formatas buvo labiau deklaratyvus. O šiaip viskas vyko per operacijų centrą, per SAM“⁴⁷⁰.

Bendradarbiavimo su Sveikatos apsaugos ministerija problemas minėjo ir tyrimo kokybinio tyrimo informantai:

„Jeigu žiūrint bendravimą su SAM, tai ir pirmos ir antros bangos metu yra bendravimas pakankamai sunkus. Sunkus dėl to, kad labai daug ministerija išleidžia įsakymų bei operacijų vadovo sprendimo, kurie būna tiesiog nederinti su savivalda, bet reglamentuojantys būtent savivaldos darbą. Vienu ar kitu klausimu susijusių su COVID liga. Valdymu, gydymu ar organizavimu. Teisės aktai išleisti įnešdavo labai daug neaiškumo.“⁴⁷¹

⁴⁶⁹ Interviu_56, 2020-11-20.

⁴⁷⁰ Interviu_60, 2020-11-21.

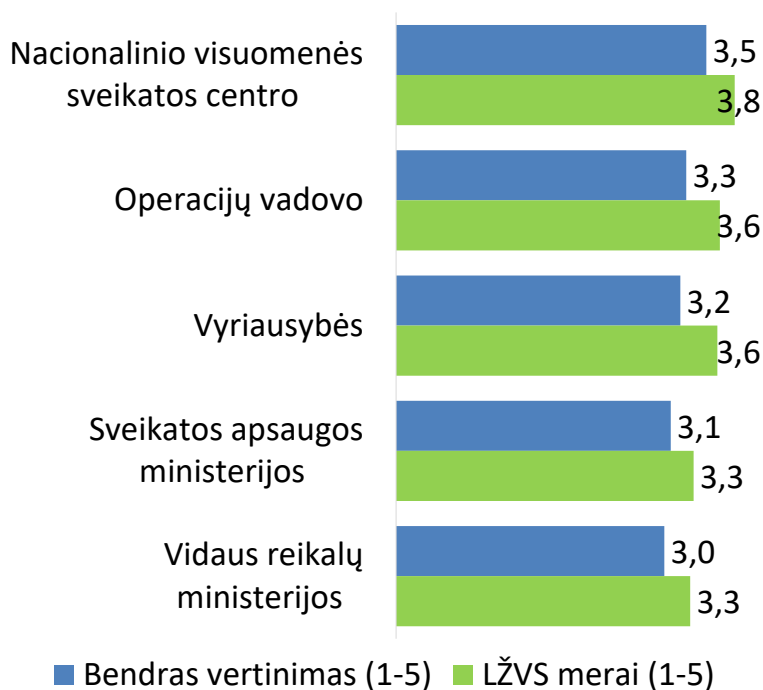
⁴⁷¹ Interviu_56, 2020-11-20.

Centro – savivaldos bendravimo problemas apsunkino ir nuotolinės komunikacijos specifika:

„Man atrodo, kad būtų galima ir geriau tai padaryti. Kažkaip lyg ir kalbamės, lyg ir buvo daug susitikimų nuotoliu, bet toks vaizdas, kad ne visada girdima iš čia, ką norime pasakyti“.⁴⁷² Didelė problema buvo sprendimų nenuoseklumas: „Gausybė raštų pasirašytų operacijų vadovo įsakymų. Kur negalime nevykdyti, turi rasti būdą kaip įgyvendinti. Jeigu siūlome ryte viena, o po pietų jau kita. O naktį 3 valandą jau trečias raštas. Tai buvo problema kaip suderinti šiuos dalykus“.⁴⁷³

Centrinės valdžios institucijų veikimas sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį vertinimai susiję su politinių galių išsidėstymu savivaldybėse. Savivaldybėse vadovaujamos Lietuvos Valstiečių ir Žaliųjų Sąjungai priklausančiųjų merų visų institucijų vertinimai yra vidutiniškai palankesni, lyginant su kitoms politinėms partijoms priklausančiųjų (ar nepriklausomų kandidatų) merų savivaldybių atstovų vertinimais. (13 pav.).

Paveikslas nr. 13 Kaip vertinate šių centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? Savivaldybės valdomos valdančiosios LŽVS vs. kitos (1-5 balų skalė, N=407)



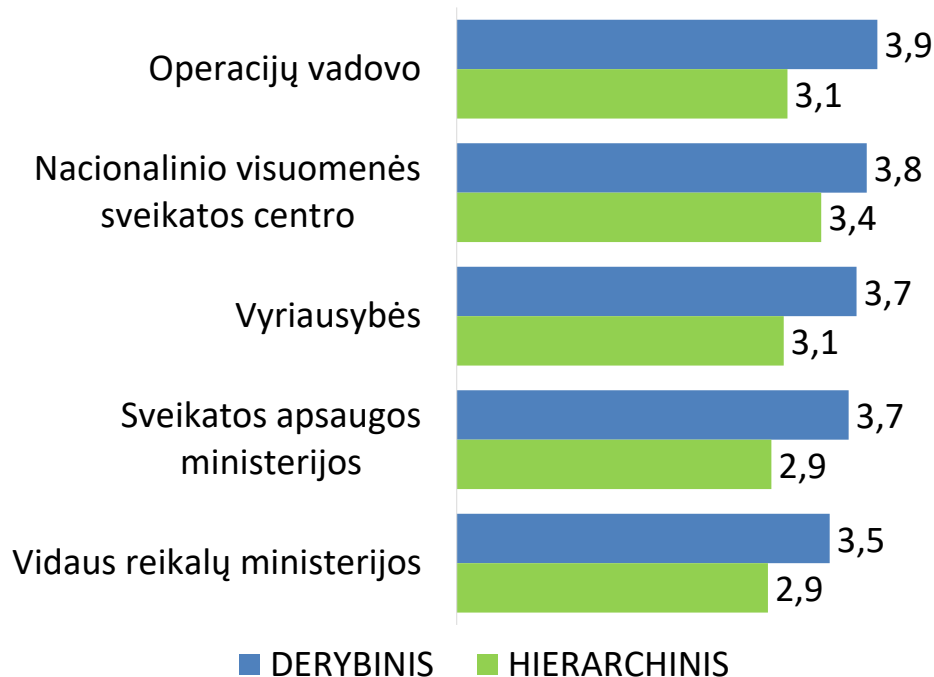
* vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą

⁴⁷² Interviu_59, 2020-11-21.

⁴⁷³ Interviu_53, 2020-11-18.

Respondentai COVID-19 krizės koordinavimą įvardinę kaip derybinį visas institucijas vertino statistiškai reikšmingai aukštesniais balais, lyginant su respondentų krizės valdymo modelį apibūdinusių kaip hierarchinį vertinimais. Ypač ženklius skirtumai stebimi operacijų vadovo vertinimuose bei sveikatos apsaugos ministerijos veiklos vertinimuose. (14 pav.)

Paveikslas nr. 14 Kaip vertinate šių centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (1-5 balų skalė, N=407)



* vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą

Šalia komunikacijos problemų, kalbintų informantų nuomone, prisidėjo ir duomenų ir informacijos apie savivaldybių situaciją trūkumas dėl kurio kildavo nemažai nesusikalbėjimo problemų:

*„Veryga kartodavo, kad savivaldybės turi užtikrinti, savivaldybės nesusitvarko. Šnekėjimas iš kosmoso. Tų gydytojų Lietuvoje bendrai trūksta, tai prie ko čia savivaldybės, jeigu nėra tų gydytojų. Tai ne tai, kad mes nesugebam jų pakalbinti, tiesiog jų fiziškai nėra, nėra tų žmonių. Tai tiesiog tas kalbėjimas. Atrodo, kad atitrūkęs nuo pasaulio žmogus“.*⁴⁷⁴

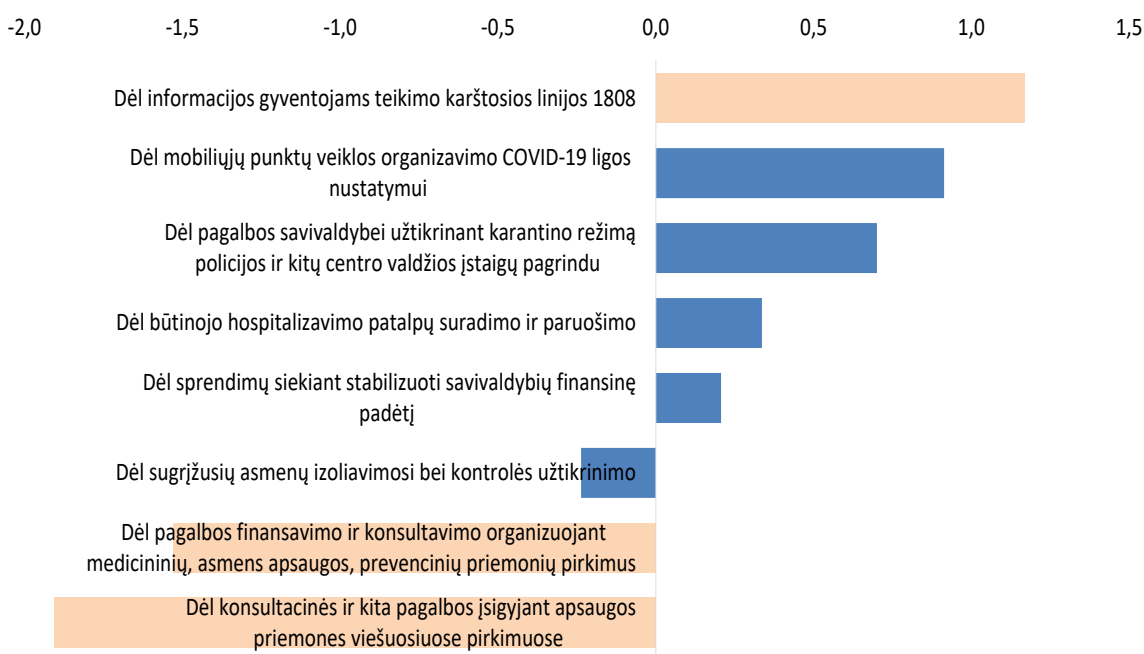
⁴⁷⁴ Interviu_59, 2020-11-21.

Hierarchinis krizės valdymo tipas vietos valdžios – centro konfliktą dar labiau išryškindavo. Derybinis krizės koordinavimo modelis, galimai, būtų išsprendęs komunikacines ir resursų paskirstymo problemas.

Centrinės valdžios sprendimų susijusių su COVID-19 krizės valdymu savivaldos lygmenyje 2020 m. pavasarį vertinimai. Vertindami centrinės valdžios sprendimus susijusius su COVID-19 pandemijos suvaldymu savivaldos lygmenyje 2020-ųjų metų pavasarį, respondentai palankiausiai atsiliepė apie gyventojų informacijos teikimo karštosios linijos 1808 darbą. Nepalankiausių vertinimų sulaukė finansinė ir konsultacinė parama rengiant viešuosius pirkimus įsigyjant medicininę asmens apsaugos ir prevencines priemones. (15 pav.) Konsultacinė parama sprendimų įgyvendinime pabrėžė ir kalbinti informantai:

*„Praktinio įgyvendinimo neturėjom galimybių, tai iškart pamatė tuos sprendimus, puolėm skambinti į ministeriją, reikalaujam posėdžio, aptarimo. Išgirdę savivaldybes nuomones ir galimybes ministerija puola tuos teisės aktus taisyti, Tai sumaišties tikrai buvo nemažai, daug teisės aktų taisymo, kai juos reikėjo įgyvendinti. Tas nepalengvino pandeminės situacijos valdymo“.*⁴⁷⁵

Paveikslas nr. 15 Kaip vertinate centrinės valdžios sprendimus susijusius su COVID-19 krizės sprendimais savivaldos lygmenyje 2020 m. pavasarį? (N=407)



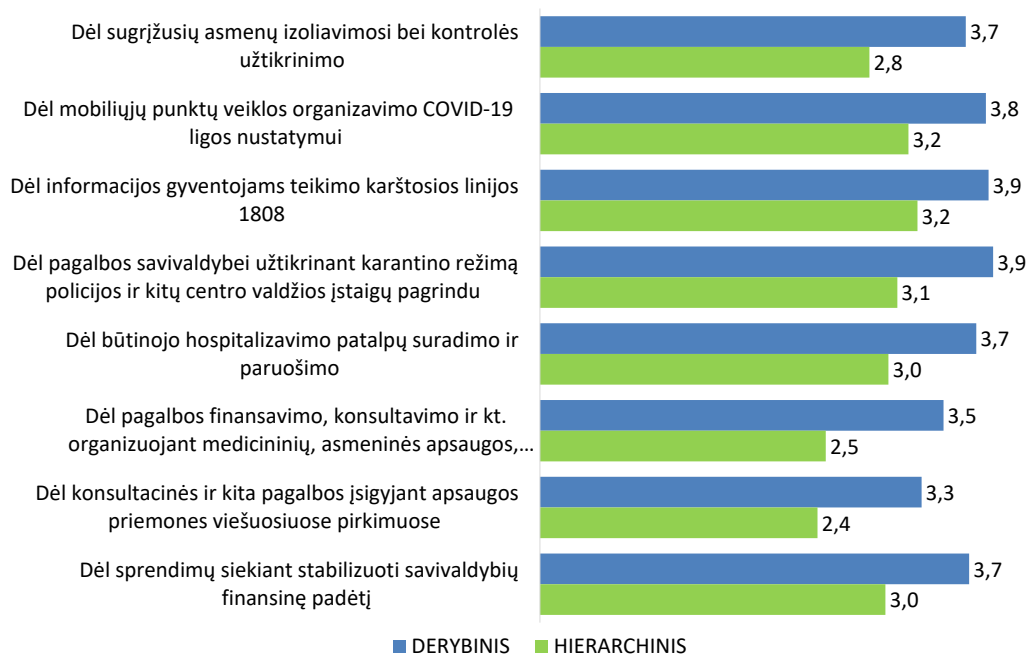
Nepalankūs vertinimai

Palankūs vertinimai

⁴⁷⁵ Interviu_56, 2020-11-20.

COVID-19 krizės koordinavimą įvardinę kaip derybinį, visus centrinės valdžios aspektus susijusius su pandemijos krizės valdymu savivaldos lygmenyje vertino palankiau. Ypač ryškūs vertinimų skirtumai susiję su nepalankiausiai vertintais krizės valdymo aspektais – pagalba finansuojant ir konsultuojant medicininių, prevencijos ir apsaugos priemonių viešuosius pirkimus. (16 pav.a)

Paveikslas nr. 16 Kaip vertinate centrinės valdžios sprendimus susijusius su COVID-19 krizės sprendimais savivaldos lygmenyje 2020 m. pavasarį? Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (1-5 balų skalė, N=407)



* vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą

5.2 VEIKLŲ KOORDINAVIMAS TARP VIETOS IR CENTRINĖS VALDŽIOS

Analizuodami veiklų koordinavimo problemas tarp centro ir vietos valdžių sprendžiant COVID-19 krizę 2020 metų pavasarį, išryškėjo keletas teigiamų ir neigiamų aspektų. Svarbiausia problema, respondentų nuomone, buvo centrinės valdžios deleguoti sprendimai ir nurodymai neskiriant pakankamai išteklių jų įgyvendinimui. Kokybinio tyrimo informantai taip pat išskyrė realios pagalbos trūkumą:

„Bendradarbiavimas buvo nelabai tikęs, iš vienos pusės tik. Direktyvos, kurios pasirodydavo Vėrygos pasirašytos per parą po 2-3 kartus, dažnai keisdavo viena kitą, tik reikalaujančios ir nurodančios

*atsižvelgus į objektyvias aplinkybes. Pagalba buvo labiau deklaratyvi, nei reali. Negalima sakyti, kad ministerija nepadėjo, būtų nesąžininga, bet chaoso buvo sukelta labai daug“.*⁴⁷⁶

Ši finansinės ir organizacinės paramos trūkumo problema statistiškai reikšmingai išsiskyrė iš visų respondentų vertinimui pateiktų problemų, išskirtų ir interviu kalbintų savivaldybių administracijos atstovų:

*„Reikia pasakyti, kad pirmi du mėnesiai, buvo darbo ir sudėtingi vien todėl, kad mes žinom kaip apsaugoti, bet neturim apsaugos priemonių. Čia yra elementari visa to logika jeigu tu nori geriau apsaugoti visuomenę, savo darbuotojus, tu turi naudoti apsaugos priemones, o ne šventą vandenį“.*⁴⁷⁷

Su nepakankamus aprūpinimu susijusios problemos išryškėjo ir anksčiau analizuotuose klausimuose. Prie kritinių problemų taip pat buvo priskirtas bendras centrinės valdžios nepasitikėjimas savivalda, koordinavimo imitacija sprendimus „nuleidžiant“ iš viršaus, nenuoseklumas bei chaotiškumas koordinavimo procesuose:

*„Kai reikėjo organizuoti visų darbus, kad išmokti ir suvokti, vėliau sugebėti kaip geriau suvaldyti srautus. Buvo inicijuotos įvairios ministerijos komisijos, ką jos turi šnekėti. Politiniai įsakymai vykdomi, o ne reali pagalba teikiama. Mano nuomonė, kad tam pritarė daugelis savivaldybės žmonių“*⁴⁷⁸ ir *„Ministerijoje, jie nelabai suprato, kad tokie savivaldybių gydytojai yra. Vėliau kai suprato ir kai išsiaiškino, kad čia tokia įgyvendinimui yra centrinė pareigybė, tai bandė jiems perkelti daugelį užduočių. Bet tai buvo trumpai, nes vėliau labai greitai pamiršo. Tai pat pastebėjo, kad konsultavimo pagalbos nebuvo daug“.*⁴⁷⁹

Respondentai taip pat nemanė, kad Nacionalinių koordinatorių komunikacijos stilius ar asmeninės savybės buvo problema. Šie vertinimai gerokai išsiskyrė iš centrinių žiniasklaidos priemonių formuojamos bendrosios opinijos, kurioje nacionalinio koordinatoriaus įvaizdis dažnai vaizduotas neigiamai. Apibendrinant galima pasakyti, jog visi aspektai susiję su *horizontaliu* savivaldybių tarpusavio bendradarbiavimu ir veiksmų koordinavimu respondentų veikia buvo matomi kaip stiprybės o ne problemos. (17 pav.)

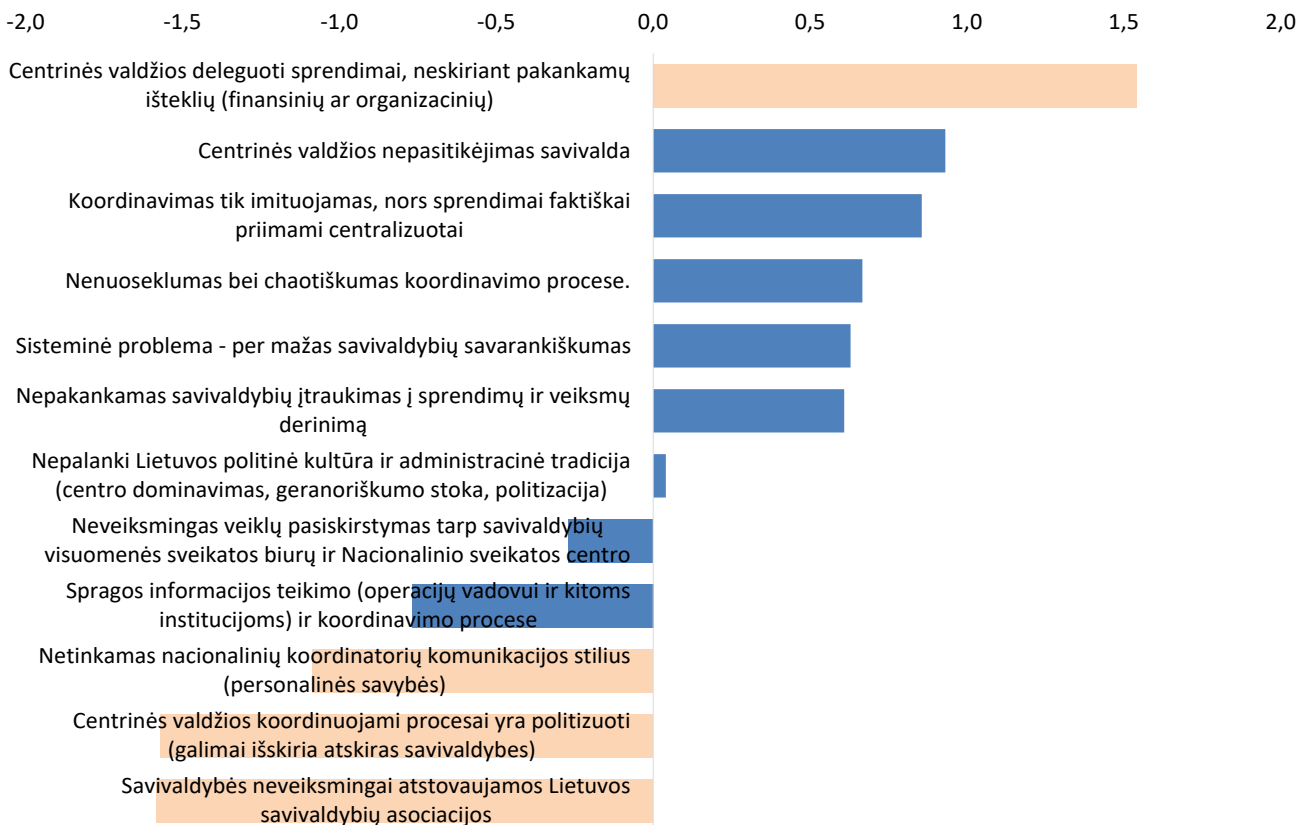
⁴⁷⁶ Interviu_53, 2020-11-18.

⁴⁷⁷ Interviu_3, 2020-10-12.

⁴⁷⁸ Interviu_53, 2020-11-18.

⁴⁷⁹ Interviu_58, 2020-11-20.

Paveikslas nr. 17 Veiklų koordinavimo problemos tarp centro ir vietos valdžių šiose srityse sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį (N=407)



Nėra problema

Probleminė sritis

Prie mažiausiai probleminių sričių respondentai priskyrė Lietuvos savivaldybių asociacijos koordinavimą. Kokybinio tyrimo informantų savivaldybių bendradarbiavimas ir tinklaveika buvo išskirta kaip vienas svarbiausių faktorių palengvinančių informacijos sklaidą:

„Ir mes kitoms savivaldybėms skambina, ir kitos – mums. Dalinamės patirtimi. Lygiai taip pat per savivaldybių asociaciją mes gavome informaciją kaip vienos savivaldybės darė, o kaip kitos. Tuo laikotarpiu išmokome susirasti informaciją, kur net nepagalvotum, kad gali gauti. Ir pasidalinti patirtimi, su kuo anksčiau nesidalindavai ir nepagalvodavai. Net ir susitikimų metu su SAM, gavosi, kad savivaldybės tarpusavyje labiau aiškina SAM“⁴⁸⁰ ir veiksmų efektyvumą: „Bendradarbiavome, intensyviai su visomis savivaldybėmis, su kitomis daugiau, su kitomis mažiau. Aktyviai bendradarbiavome su mūsų regiono savivaldybėmis <..> Buvo labai daug bendrų reikalų, kuriuos turėjome išspręsti kartu, pvz. dėl karščiavimo klinikų, dėl mobilaus punkto įkūrimo ir viso regiono

⁴⁸⁰ Interviu_51, 2020-11-17.

*gyventojų aptarnavimo. Tų reikalų konsultacijų derinimas buvo pakankamai konstruktyvūs ir efektyvūs, mums pavyko susikalbėti, pakankamai sklandžiai įgyvendinti. <...> Geras bendradarbiavimas tarp savivaldybių. Ir pirmoje, ir antroje bangoje“.*⁴⁸¹

Kaip ir ankstesniuose palyginimuose, hierarchiniu krizės suvaldymo koordinavimo būdą įvardinę respondentai problemas vertino labiau neigiamai, lyginant su tais respondentais, kurie COVID-19 krizės valdymo būdą įvardino kaip derybinį. Didžiausi vertinimų skirtumai fiksuoti vertinant teiginius apie centrinės valdžios nepasitikėjimą savivalda. Krizės sprendimo koordinavimą matantys kaip hierarchinį, centrinės valdžios nepasitikėjimo savivalda problemą įvertino 6,9 (iš 10 balų), tuo tarpu respondentai krizės valdymą įvardinę kaip derybinį centrinės valdžios nepasitikėjimo problemai skyrė 4,3 balo (1 balas – nėra problema, 10 – didelė problema). Nuomonės išsiskyrė ir vertinant krizės sprendimų ir veiksmų koordinavimo būdą. Krizės valdymą įvardinę hierarchiniu respondentai krizės sprendimų ir veiksmų koordinavimo būdą vertino kaip imitaciją (kai faktiniai sprendimai priimami ir nuleidžiami iš viršaus) – 6,9 balo. Respondentai, manantys, jog krizės valdymo būdas buvo artimesnis derybiniam, nesutiko su teiginiu apie centralizuotą sprendimų nuleidimo „iš viršaus“ būdą – 4,2 balo. Hierarchinio koordinavimo būdo proponentai taip pat labiau kritikavo neveiksmingą veiklų pasiskirstymą tarp Nacionalinio visuomenės sveikatos centro ir vietos sveikatos biurų, netinkamą nacionalinių koordinatorių komunikacijos stilių, nenuoseklumą ir chaotiškumą koordinavimo procese. (18 pav.)

⁴⁸¹ Interviu_56, 2020-11-20.

Paveikslas nr. 18 Veiklų koordinavimo problemos tarp centro ir vietos valdžių šiose srityse sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį. Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (1-5 balų skalė, N=407)



* vertinimai 1-10 balų skalėje, kur 1 reiškia, jog problemos nėra, o 10 – didelę problemą

Veiklos sričių reikšmingumo ir veiksmingumo sprendžiant COVID-19 krizę 2020 metų pavasarį vertinimuose statistiškai reikšmingai išsiskyrė tik vienas komponentas. Bendradarbiavimas tarp savivaldybių, respondentų nuomone, buvo pats reikšmingiausias ir veiksmingiausias aspektas sprendžiant pandemijos krizę 2020-ųjų metų pavasarį:

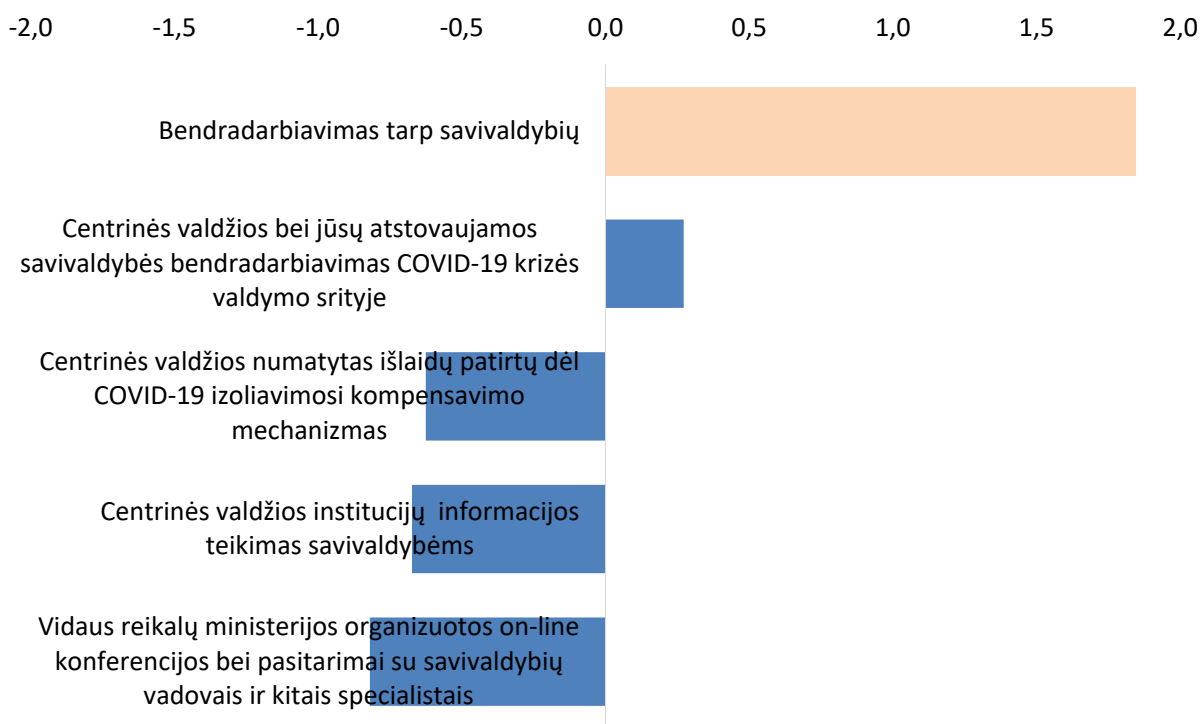
„Buvo labai daug bendrų reikalų, kuriuos turėjome išspręsti kartu, pvz. dėl karščiavimo klinikų, dėl mobilaus punkto įkūrimo ir viso regiono gyventojų aptarnavimo. Tų reikalų konsultacijų derinimas buvo pakankamai konstruktyvūs ir efektyvūs, mums pavyko susikalbėti, pakankamai sklandžiai įgyvendinti. <...> Geras bendradarbiavimas tarp savivaldybių. Ir pirmoje, ir antroje bangoje“⁴⁸²

⁴⁸² Interviu_56, 2020-11-20.

Kaip mažiausiai reikšmingos ir veiksmingos, vėlgi, buvo nurodytos su centrine valdžia susijusios sritys – Vidaus reikalų ministerijos organizuotos on-line konferencijos ir pasitarimai su savivaldybių vadovais ir kitais specialistais (ši sritis buvo įvardinta kaip mažiausiai svarbi ir reikšminga). Konsultacijų neefektyvumą kritikavo ir kokybinio tyrimo informantai:

„Tik girdim kažkokius reikalavimus, bet tų konsultacinių besiklausant kažkokiam seminare išgirsti „o čia geras“, kad palengvėtų“. ⁴⁸³ Centrinės valdžios institucijų informacijos teikimas savivaldybėms taip pat respondentų įvardinta kaip silpnoji vieta. (19 pav.)

Paveikslas nr. 19 Veiklos sričių reikšmingumas ar veiksmingumas sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį (N=407)



Nepalankūs vertinimai

Palankūs vertinimai

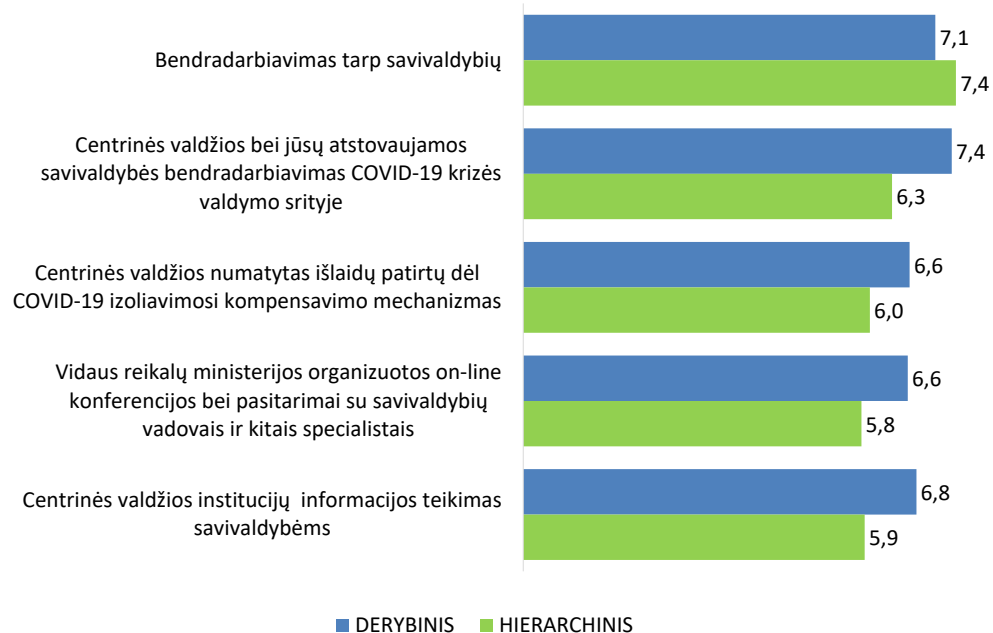
Nenuoseklumas ir informacijos sklaidos trikdžiai, apklaustųjų informantų nuomone, buvo vienos didžiausių krizės valdymo iššūkių:

⁴⁸³ Interviu_59, 2020-11-21.

„Operacijų vadovo sprendimai keisdavosi ir kai kurie tiesiog grįždavo į status quo. Vieną dieną yra kitokie, kitą dar tokie, o ketvirtą grįžtama į pradinį etapą. Paprastai tariant, jeigu tu praignoruoysi tuos du pakitimus, nieko neprarasi., Informacinio triukšmo buvo daug. Sunku ir tai, kad tą informaciją turi perteikti savo darbuotojams. Tau nėra aišku ir jeigu tu paliksi jiems patiems interpretuoti bus 10 skirtingų interpretacijų“⁴⁸⁴; „Nes dauguma tos informacijos kai ji priimama vyriausybės mes ją sužinome iš žiniasklaidos, paskui mums tas teisės aktas ar nutarimas operacijos centro pareina po paros“.⁴⁸⁵

Respondentų krizės valdymo koordinavimą įvardinę kaip derybinį ar hierarchinį vertinimai, vėlgi, išsiskyrė. Didžiausias nuomonių išsiskyrimas stebimas neigiamai vertintose srityse – vidaus reikalų ministerijos organizuotų on-line konferencijų bei pasitarimų, taip pat centrinės valdžios institucijų informacijos teikimo savivaldybėms reikšmingumo vertinimuose. Derybinio koordinavimo būdo proponentai visose vertinimo aspektuose buvo mažiau kritiški. Įdomu, kad srityje, kuri buvo išskirta kaip pati reikšmingiausia (bendradarbiavimas tarp savivaldybių) tiek hierarchinio tiek derybinio krizės valdymo stiliaus proponentų nuomonės nesiskyrė. (20 pav.)

Paveikslas nr. 20 Veiklos sričių reikšmingumas ar veiksmingumas sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį. Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (1-10 balų skalė, N=407)



* vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą

⁴⁸⁴ Interviu_3, 2020-10-12.

⁴⁸⁵ Interviu_60, 2020-11-21.

Centrinių valdžios institucijų vaidmuo COVID-19 krizės metu 2020 m. pavasarį. Paslaugų teikimo ir savanorių veiklų organizavimo srityse centrinės valdžios institucijų veikimas taip COVID-19 pirmosios bangos suvaldymo laikotarpiu taip pat vertinamas labai skirtingai. Palankiausiai vertintas centralizuotas teisės aktų kūrimas, jų pakeitimai (taip pat ministerijų ir joms pavaldžių įstaigų rekomendacijos) ar kontrolė skirti socialinėms globos įstaigoms. Mažiau palankiai (tačiau labiau teigiamai) vertintas analogiškų teisės aktų ir tvarkų kūrimas sveikatos apsaugos įstaigoms: „<...>kad teisės aktų prasme, tai viskas pakankamai sklandžiai. Šiaip to dėmesio pasitarimo lygmeny viskas konkrečiau ir aiškiau“.⁴⁸⁶ Vis dėlto, vėlesnė informacinė parama, tvarkų ir teisės aktų interpretacijos kokybinio tyrimo informantų vertintos nevienareikšmiškai ir dažnai kritiškai:

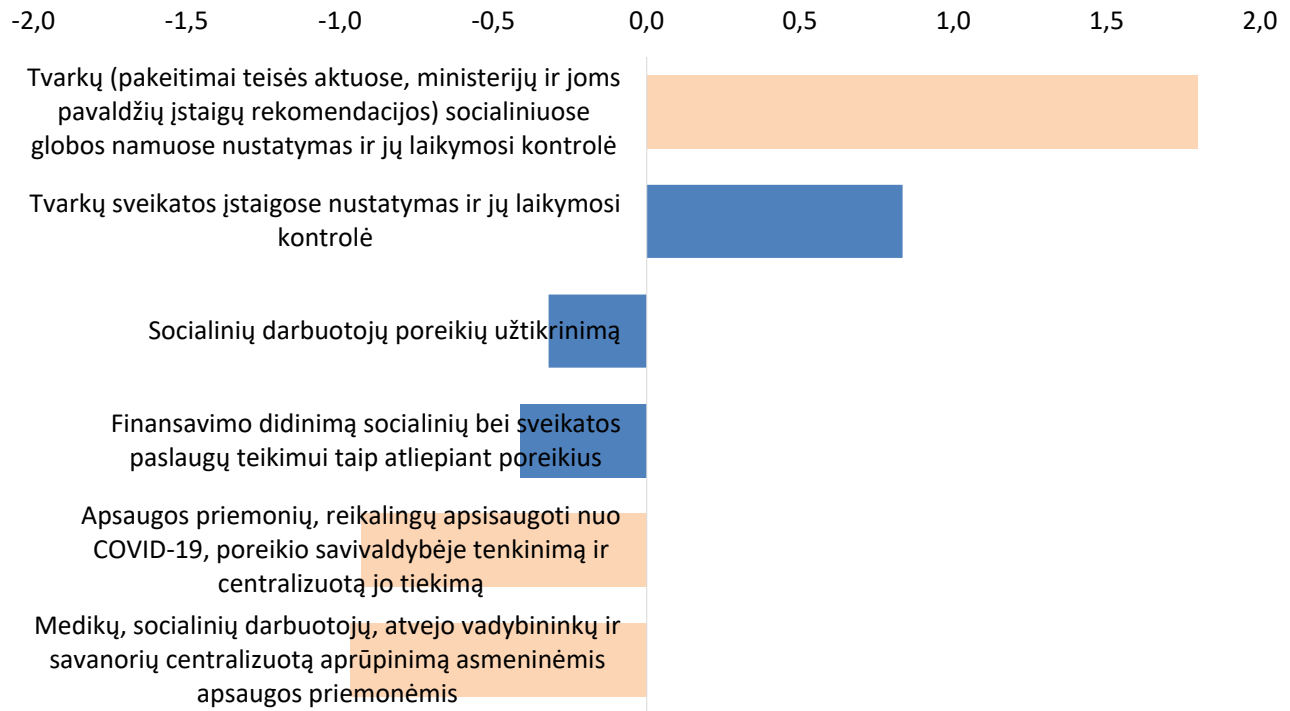
*„O kad mokymai kažkokie tai tikrai ne. Bet ir dabar kai reikia kažką organizuoti tai pacituoja tik tai tvarkos aprašą kokį ir viskas. Ar ne ten nuleista kažkokį įsakymą pacituoja. Kai reikia įgyvendinti kiekvienas tarsi turi sugalvoti pats“.*⁴⁸⁷

Neigiamai vertintos sritys, kaip ir ankstesniais atvejais, susijusios su krizės valdymui reikalingų apsaugos priemonių centralizuotu tiekimu bei medikų, socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų aprūpinimu būtinosiomis apsaugos priemonėmis. (21 pav.)

⁴⁸⁶ Interviu_60, 2020-11-21

⁴⁸⁷ Interviu_41, 2020-10-09

Paveikslas nr. 21 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę paslaugų teikimo ir savanorių veiklų organizavimo srityse? (N=407)

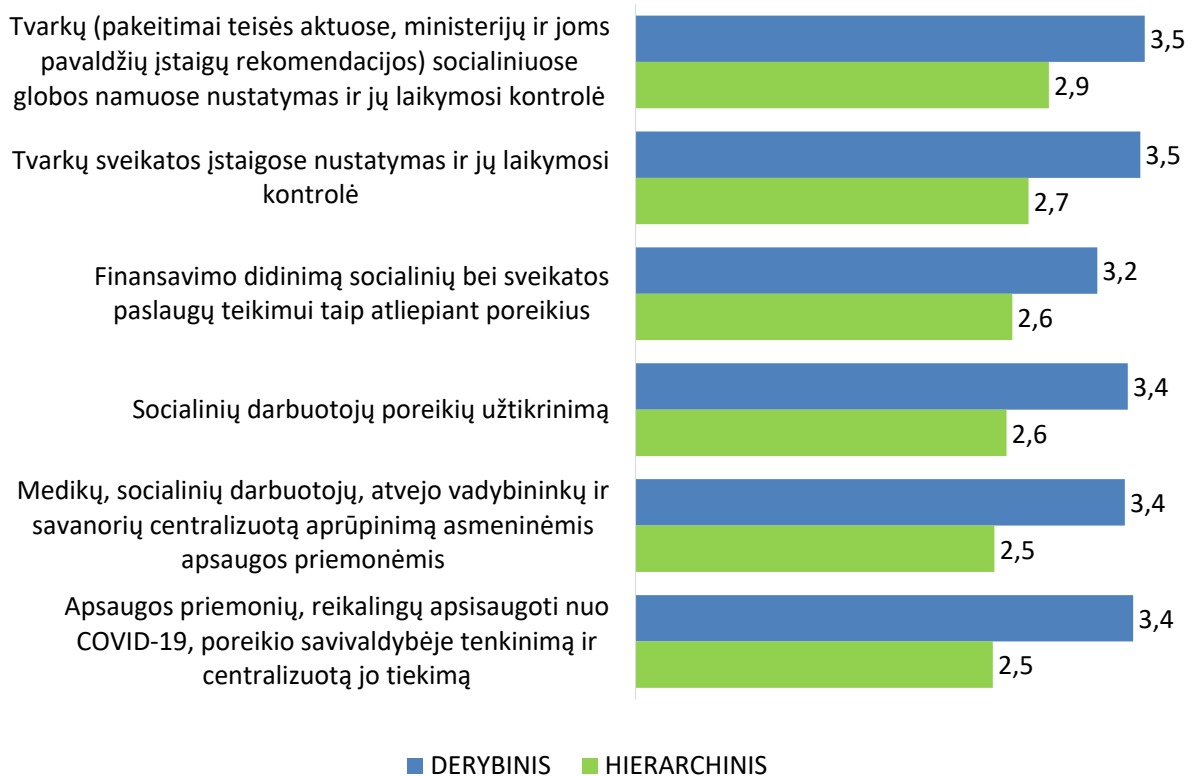


Nepalankūs vertinimai

Palankūs vertinimai

Respondentai COVID-19 krizės koordinavimą įvardinę kaip derybinį visus centrinės valdžios institucijų sprendimus vertino statistiškai reikšmingai aukštesniais balais, lyginant su respondentų krizės valdymo modelį apibūdinusių kaip hierarchinį vertinimais. Didžiausi nuomonių išsiskyrimai stebimi labiausiai problemiškoje srityse – krizės valdymui reikalingų apsaugos priemonių centralizuotame tiekime bei medikų, socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų aprūpinimu būtinosiomis apsaugos priemonėmis srityse. (22 pav.)

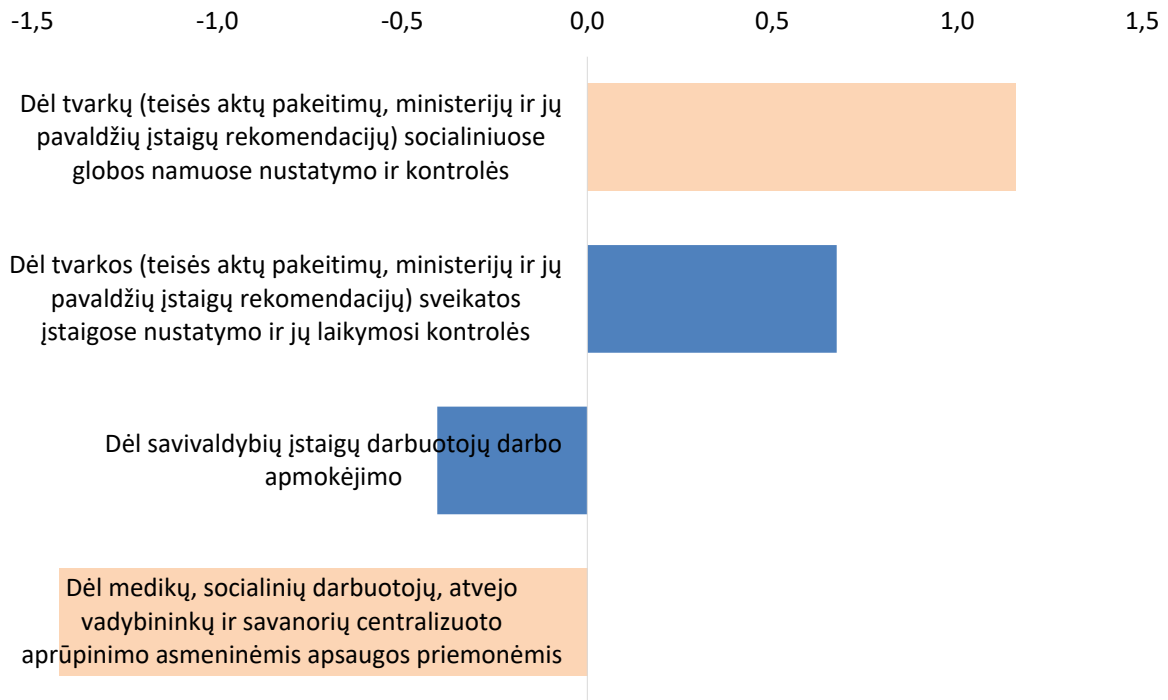
Paveikslas nr. 22 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę paslaugų teikimo ir savanorių veiklų organizavimo srityse? Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (1-5 balų skalė, N=407)



* vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą

Centrinės valdžios institucijų konsultacinė ir informacinė parama savivaldybėms sprendžiant COVID-19 krizę 2020-ųjų metų pavasarį vertinta panašiai kaip ir bendri centrinės valdžios veiksmai. Mažiausiai problemines sritis, vėlgi, susijusias su centralizuota informacinė parama dėl konsultavimo dėl teisės aktų pakeitimų, ministerijų ir joms pavaldžių įstaigų rekomendacijų nustatymo tvarkos ir kontrolės socialinėse globos įstaigose bei sveikatos apsaugos įstaigose. Didžiausios problemos susijusios su centrinių institucijų parama aprūpinant asmens apsaugos priemonėmis medikus, socialinius darbuotojus, atvejo vadybininkus ir savanorius. (23 pav.)

Paveikslas nr. 23 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų konsultavimą ir informacinę paramą teikiamą savivaldybėms sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? (N=407)



Nepalankūs vertinimai

Palankūs vertinimai

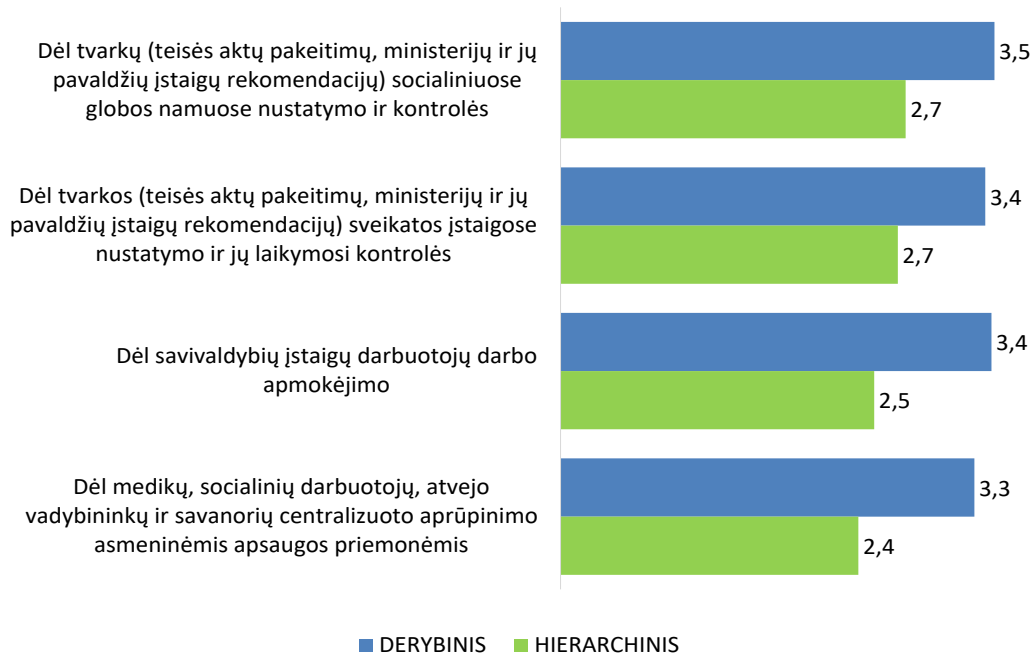
Informacines centrinių institucijų sklaidos problemas dažnai bandydavo spręsti patys sprendimų vykdytojai:

„Pagal galimybes konsultuoti, kiek pats suvoki ir turi kompetencijos, kaip turėtų būti taikoma. Vėlgi, atsiranda probleminės situacijos, kurioms skiri papildomą dėmesį. Antro karantino metu net ir buvome priverstos pačios daryti galimas rekomendacijas, nes tikrai pagal teises aktus buvo neaiškumo kaip juos vykdyti. <...> Pabandėme pasidėlioti rekomendacijas ir paplatinome tarnyboms“.⁴⁸⁸

Respondentų pavasario COVID-19 krizės koordinavimą apibūdinusių kaip derybinį arba hierarchinį vertinimai statistiškai reikšmingai skyrėsi. Didžiausia nuomonių skirtis pasireiškė probleminėse srityse – vertinant medikų, socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų ir savanorių centralizuotą aprūpinimą saugos priemonėmis, bei savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo srityje. (24 pav.)

⁴⁸⁸ Interviu_51, 2020-11-17.

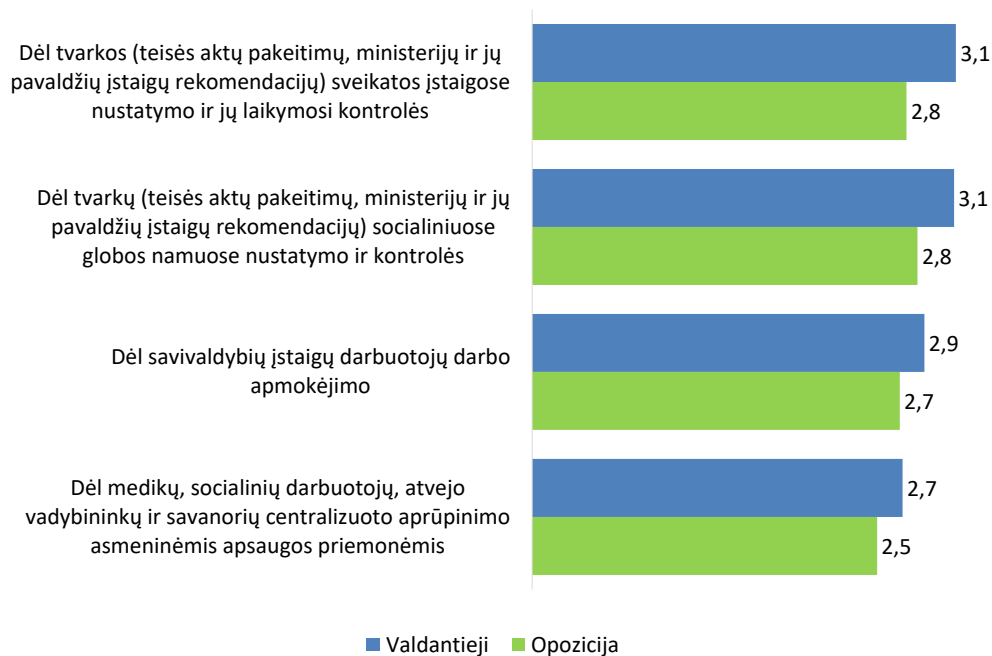
Paveikslas nr. 24 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų konsultavimą ir informacinę paramą teikiamą savivaldybėms sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? Derybinis vs. Hierarchinis krizės valdymo vertinimas. (1-5 balų skalė, N=407)



* vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą

Valdančiųjų ir opozicijos nuomonės vertinant centrinės valdžios institucijų konsultavimą ir informacinę paramą sprendžiant COVID-19 pandemijos krizę 2020-ųjų metų pavasarį išsiskyrė. Opozicinių partijų valdomos savivaldybės, kaip ir buvo galima tikėtis, visa centrinės valdžios institucijų konsultavimo ir informacinę paramą vertinama labiau kritiškai lyginant su savivaldybėmis valdomuose LŽVS ar kitų valdančiosios koalicijos partijų. (25 pav.)

Paveikslas nr. 25 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų konsultavimą ir informacinę paramą teikiamą savivaldybėms sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? (1-5 balų skalė, N=407)

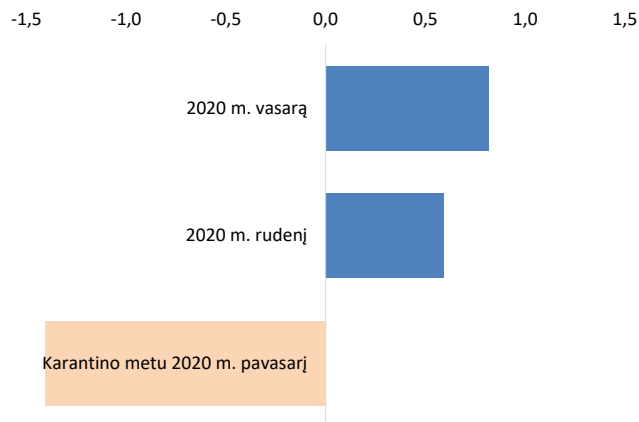


* vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą

Paslaugų prieinamumas ir kokybė. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas įvairiais COVID-19 krizės laikotarpiais vertintos skirtingai. Palankiausiai vertintas sveikatos paslaugų prieinamumas atslūgus 2020-ųjų metų pavasario pandemijos krizei, tai yra vasaros laikotarpiu. 2020 metų rudenį, antrajai pandemijos bangai dar neprasidėjus,⁴⁸⁹ paslaugų prieinamumas taip pat vertintas gana palankiai. Pavasario karantino laikotarpio paslaugų prieinamumas vertintas žemiausiai balais. (26 pav.)

⁴⁸⁹ Tyrimas atliktas ankstyvą 2020 m. rudenį.

Paveikslas nr. 26 Kaip vertinate sveikatos paslaugų prieinamumą sprendžiant COVID-19 krizę? (N=407)

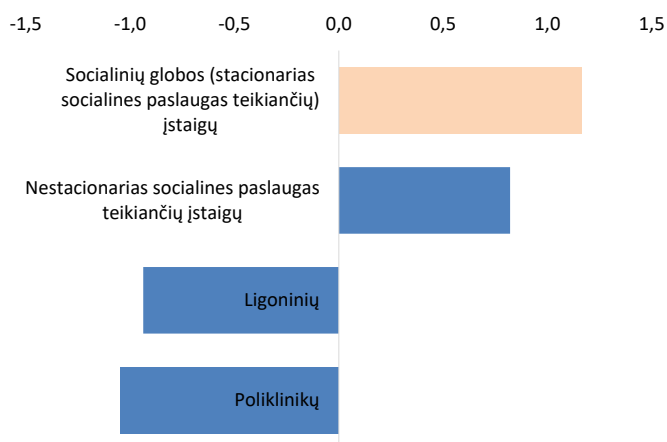


Nepalankūs vertinimai

Palankūs vertinimai

Bendrai vertindami paslaugų teikimo savo savivaldybių veikiančiose įstaigose COVID_19 krizės metu 2020-ųjų metų pavasarį kaip mažiau problemines sritis respondentai išskyrė stacionarias ir nestacionarias socialinių globos įstaigų teikiamas paslaugas. Prasčiausiai vertinta paslaugų teikiamų ligoninėse ir poliklinikose situacija. Sveikatos sektoriaus situacija, lyginant su socialinių globos įstaigų padėtimi, respondentų vertinta kaip labiau probleminė. (27 pav.)

Paveikslas nr. 27 Kaip apskritai vertinate paslaugų teikimo šiose Jūsų savivaldybėje veikiančiose įstaigose COVID-19 krizės metu 2020 m. pavasarį? (N=407)



Nepalankūs vertinimai

Palankūs vertinimai

Privataus sektoriaus gydymo institucijų įtraukimo problemos. Savivaldos atstovų apklausoje privataus sektoriaus integracijos sprendžiant COVID-19 suvaldymo situaciją problemos tiesiogiai nebuvo nagrinėjamos, tačiau šios problemos svarbą sprendžiant nacionalinio lygio krizines problemas ypač pabrėžė kokybinio tyrimo metu kalbinti informantai:

*„Savivaldybės garsiai šaukė, bet sprendimų nebuvo. „Bendradarbiaukit“ – bendradarbiaut, kai dega, tai kas čia dabar? Ir jokių nesugebėjo vyriausybė priimt kažkokių sprendimų“.*⁴⁹⁰

Savivaldybių atstovai pabrėžė selektyvų privataus sektoriaus įsitraukimą: kol situacija nėra kritinė privatus sektorius dalyvauja, o kritiniu metu dažnai atsitraukia nuo viešojo intereso: *„Yra viešoji medicina ir privačios įstaigos, kalbant apie lygius: pirmam lygy prevenciškai visam šitam procese kol nedega, tai dalyvauja privatus sektorius. Krizės metu jie nedalyvavo COVID'o suvaldyme nei pavasarį, nei dabar“.*⁴⁹¹

Centrinių valdžios institucijų sprendimai ir įstatyminis pagrindas įtraukti privačios medicinos atstovus vertinti nevienareikšmiškai. Teisinė bazė plačiau įtraukti privačių gydymo institucijų atstovus yra, tačiau praktikoje tai įgyvendinama ne visada:

*„Operacijų centro sprendimuose aiškiai parašyta administracijos direktoriaus nurodymu privačios įstaigos irgi privalo vykdyti. Bet, deja, praktikoje taip nevyksta. Visos privačios užsidarė ir savo pacientų nepriima ir palieka viską per viešąjį spektrą“.*⁴⁹² *„Bet dabar yra sprendimai <...> jeigu trūksta išteklių, privačios turi formuoti, duoti savo sąrašą rezervinių slaugytojų, kurį galėtume pasitelkti. <...> Neužteks čia savivaldybių sveikatos sistemos. Įpareigojo mobilias komandas sudaryti, irgi savo prisirišusiems pacientams į namus. <...> Bet jeigu būtų lūžio taškas, aš manau, kad kito kelio nebūtų. Jau pakankamai į kampą varomos tos vietos“.*⁴⁹³

Pagrindinis, informantų nuomone, svirtas galintis palengvinti privataus ir viešojo sektoriaus bendradarbiavimą sprendžiant kritines situacijas – aiški ir nedviprasmiškas aukščiausių už krizės valdymą atsakingų pareigūnų pozicija ir aiškus teisinis pagrindas:

*„Visada galima susitarti su visais kažkiek. Bet manau, kai tokia ekstremali situacija šalyje. Įstatymiškai turbūt reikėtų daugiau įstatymų pakeisti. Manau, kad tiek kiek neprieštarauja įstatymams atsižvelgiant į situaciją, jeigu nacionaliniu lygmeniu ekstremalių situacijų vadovas išleistų įsaką ar kreipimąsi, tada būtų pastatyti prieš faktą privačių įstaigų darbuotojai. Nes tada visi sužinotų, kad kreipimasis buvo oficialus. Dabar iniciatyvos niekas nerodo“.*⁴⁹⁴

⁴⁹⁰ Interviu_59, 2020-11-21.

⁴⁹¹ Interviu_59, 2020-11-21.

⁴⁹² Interviu_60, 2020-11-21.

⁴⁹³ Interviu_60, 2020-11-21.

⁴⁹⁴ Interviu_62, 2020-11-18.

Galios, o ne derybinė perspektyva, atskirais atvejais laikoma efektyviu sprendimu:

*„Vienareikšmiškai yra paprasčiau, nes tu gali naudoti jėgos modelį, kadangi tai yra privatus sektorius. O privatininkas iškart įsijungia darbo kodeksas, visi kiti teisės aktai ir sako „aš negaliu to daryti, man nemoka papildomai“ ir panašiai. Privati šeimos klinika skambina man ir sako, kad jūs įpareigojote budėti po darbo valandų pas mus prisirašiusius pacientus, tai mokėkit tada už papildomą laiką, kad mano žmonės sėdės“.*⁴⁹⁵

Apibendrinimas

Krizės valdymo sprendimų nenuoseklumas. Nenuoseklumas ir informacijos sklaidos trikdžiai buvo vienas didžiausių krizės valdymo iššūkių. Dėl dažnai besikeičiančių operacijų vadovo ir kitų nacionalinės valdžios institucijų sprendimų (informacinio triukšmo) kildavo netinkamų veiksmų interpretacijų grėsmė. Centro–savivaldos bendravimo problemas apsunkino ir nuotolinės komunikacijos specifika, apsunkinanti betarpišką centro–savivaldos bendravimą.

Informacijos sklaidos ir komunikacijos problemos. Vertindami centrinės valdžios sprendimus, susijusius su COVID-19 pandemijos suvaldymu savivaldos lygmenyje 2020-ųjų metų pavasarį, respondentai palankiausiai atsiliepė apie karštosios linijos 1808, kuri teikė informaciją gyventojams, darbą. Nepalankiausių vertinimų sulaukė finansinė ir konsultacinė parama rengiant viešuosius pirkimus įsigyjant medicininę įrangą, asmens apsaugos ir prevencines priemones.

Savivaldos atstovai kaip vieną didžiausių problemų išskyrė bendradarbiavimą su valstybinėmis institucijomis. COVID-19 pirmosios bangos suvaldymo pradžioje buvo išskirti netgi elementaraus susisiekiimo su Nacionaliniu visuomenės sveikatos centru trikdžiai. Kritikuotos ir Vidaus reikalų ministerijos organizuotos tiesioginės (*on-line*) konferencijos ir pasitarimai su savivaldybių vadovais ir kitais specialistais (nenaudinga, neinformatyvi ir nereikšminga). Jų (konsultacijų) formatas, informantų nuomone, buvo veikiau formalus (jau žinomų tvarkų ar sprendimų kartojimas), nei suteikiantis žinių ar gebėjimų, įgalinančių veiksmingą sprendimų įgyvendinimą.

Atsakomybės perkėlimas. Sprendimų įgyvendinimo atsakomybė dažnai buvo perkeliama savivaldybėms. Informacines centrinių institucijų sklaidos problemas dažnai bandydavo spręsti patys

⁴⁹⁵ Interviu_60, 2020-11-21.

sprendimų vykdytojai, pagal savo kompetencijas interpretuodami centrinės valdžios sprendimus ir nurodymus, kartais ir patys teikdami rekomendacijas dėl sprendimų vykdymo.

Centrinės valdžios institucijų veiksmų COVID-19 krizės metu vertinimai. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro vaidmuo, lyginant nacionalinių valdžios institucijų vaidmenį suvaldant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį, vertintas palankiausiai. Daugiausiai neigiamų vertinimų sulaukė Vidaus reikalų ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos vaidmuo krizės valdymo laikotarpiu. Vidaus reikalų ministerijos vaidmenį apklaustieji informantai apibūdino labiau kaip formalų, deklaratyvų ar imitacinį. Konkrečių nurodymų ar pagalbos formatų, skirtų savivaldybėms, respondentų nuomone, Vidaus reikalų ministerija neturėjo. Dauguma sprendimų buvo adresuota policijai, kariuomenei ar kitoms institucijoms.

Tiek sąveikoje su Vidaus reikalų ministerija, tiek su Sveikatos apsaugos ministerija iškilo konfliktų tarp savivaldos principų ir su savivalda nesuderinamų centrinių institucijų nurodymų. Nacionalinės valdžios sprendimai, reglamentuojantys savivaldybės institucijų veiklas suvaldant pandemiją, informantų nuomone, dažnai prieštaravo savivaldos principams, taip įnešdavo neaiškumo ir neapibrėžtumo.

Aprūpinimo ir išteklių problema. Išteklių, reikalingų COVID-19 krizei suvaldyti, užtikrinimas įvardinta kaip pagrindinė problema 2020 m. pavasario pandemijos metu – nacionalinės valdžios deleguoti sprendimai ir nurodymai ne visada būdavo paremti pakankamais ištekliais jiems įgyvendinti. Šį trūkumą įvardino beveik kas antras (46 proc.) respondentas. Didele problema ir krizės valdymo iššūkiu tapo krizei valdyti reikalingų apsaugos priemonių centralizuotas tiekimas bei medikų, socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų aprūpinimas būtinosiomis apsaugos priemonėmis.

Veiksmų koordinavimas tarp savivaldybių. Prie kritinių problemų taip pat buvo priskirtas bendras centrinės valdžios nepasitikėjimas savivalda, koordinavimo imitacija sprendimus „nuleidžiant“ iš viršaus, nenuoseklumas bei chaotiškumas koordinavimo procesuose.

Savivaldybių bendradarbiavimas suvaldant COVID-19 pandemijos krizę 2020 m. pavasarį buvo itin svarbus. Savivaldybių bendradarbiavimas ir tinklaveika buvo išskirta kaip vienas svarbiausių faktorių, palengvinančių informacijos sklaidą ir neapibrėžtų nacionalinių institucijų sprendimų interpretaciją. Dalindamosi patirtimi ir veidamos neapibrėžtoje aplinkoje, savivaldybės pačios kūrė krizės veiksmų praktiką, kuri tapo svarbia patirtimi būsimoms krizėms suvaldyti.

Privataus sektoriaus potencialas. Privataus sektoriaus integracijos svarbą sprendžiant nacionalinio lygio krizines problemas ypač pabrėžė tyrimo informantai. Savivaldybių atstovai pabrėžė selektyvų privataus sektoriaus įsitraukimą, t. y., kol situacija nėra kritinė, privatus sektorius dalyvauja, o kritiniu metu dažnai atsitraukia nuo viešojo intereso tenkinimo. Centrinę valdžios institucijų sprendimai ir įstatyminis pagrindas įtraukti privačios medicinos atstovus vertinti nevienareikšmiškai. Teisinė bazė plačiau įtraukti privačių gydymo institucijų atstovus yra, tačiau praktikoje tai įgyvendinama ne visada. Galios, o ne derybinė perspektyva, atskirais atvejais laikoma efektyviu sprendimu.

Pagrindinis svirtas, galintis palengvinti privataus ir viešojo sektoriaus bendradarbiavimą sprendžiant kritines situacijas, – aiški ir nedviprasmiška aukščiausių už krizės valdymą atsakingų pareigūnų pozicija ir aiškus teisinis pagrindas.

Krizės valdymo proceso politizavimas. Politinis kontekstas, partinių jėgų įtaka savivaldybėse, valdant COVID-19 krizę, kaip ir kitose su viešųjų resursų valdymu ir skirstymu susijusiose srityse, taip pat galėjo turėti įtakos veiksnių koordinavimui savivaldybėse. Savivaldybėse, kuriose valdančiosios koalicijos buvo politiškai artimos Seimo valdančiajai koalicijai (merų, administracijos vadovų partiškumas), COVID-19 pandemijos suvaldymo sprendimai ir veiksmai vertinti palankiau, nei savivaldybėse, kontroliuojamose opozicinių partijų ar nepriklausomų politinių jėgų. Dar viena problema, (ne) prisidėjusi prie pandemijos krizės suvaldymo, – Seimo rinkimai, kai dėl rinkėjų paramos buvo aukojamas sprendimų efektyvumas. Valdančiųjų partijų racionalumas – siekis laimėti daugiau rinkėjų balsų vykdant populiarią politiką – galėjo turėti įtakos krizės valdymo strategijai, ypač Seimo rinkimų periodu rudenį. Dėl tam tikrų visuomenės lūkesčių suvaržymų, nuovargio antrosios COVID-19 pandemijos valdymo sprendimai galėjo vėluoti.

Hierarchinis ir derybinis krizės valdymo veiksnių koordinavimo modelis. Savivaldybių tarnautojai ir savivaldybių tarybų nariai sprendimų koordinavimo modelį valdant 2020 m. pavasario COVID-19 pandemiją apibrėžė kaip *hierarchinį* (4/5 atsakymų). Absoliuti dauguma respondentų koordinavimo mechanizmą apibrėžė kaip dominuojantį ir kontroliuojantį iš centro ir mažai įtraukiantį į veiklų planavimą. Tik 21 proc. respondentų savivaldybėse teigė, kad pandemijos krizės koordinavimas buvo veikiau *derybinis*, pagrįstas partneryste, susitarimais su savivaldos atstovais ir jų nuolatinio įtraukimu. Kaip parodė vėlesnė įvairių COVID-19 krizės valdymo aspektų analizė, hierarchinio – derybinio krizės koordinavimo modelio skirtis tiesiogiai susijusi su respondentų vertinimais.

Respondentai, COVID-19 krizės koordinavimą įvardinę kaip derybinį, daugelį situacijų ar krizės veikėjų vertino palankiau, nei respondentai, krizės valdymo modelį apibūdinę kaip hierarchinį.

Kokybiniuose informantų interviu išryškėjo kelios tendencijos. Didelė dalis informantų palaiko požiūrį, jog krizės valdymo modelis turėjo būti lankstesnis (artimesnis derybiniam), tačiau pripažįstamas ir centralizuoto sprendimų priėmimo poreikis. Griežtesnio valdymo šalininkų argumentai dažniausiai pagrįsti krizės pasekmių mažinimo argumentais.

Normatyviniu požiūriu koordinavimo tipų (derybinio ar hierarchinio) privalumus ir trūkumus išskirti yra gana sunku. Dalis informantų, nors ir kritikuodami iš centro „nuleidžiamus“ sprendimus, pripažino, jog krizės sąlygomis centralizuotas valdymas gali būti efektyvesnis ir operatyvesnis. Priešakinėse linijose veikiančios institucijos turi veikti *čia ir dabar*, kur reikalingi greiti sprendimai, reakcija ir veikimo instrukcijos.

1. Informacijos sklaidos ir savivaldybių konsultavimo spragos

Išanalizavus komunikaciją paaiškėjo, kad nepalankiausiai vertinta finansinė ir konsultacinė parama rengiant viešuosius pirkimus, įsigyjant medicininę įrangą, asmens apsaugos ir prevencines priemones. Savivaldos atstovai kaip vieną didžiausių problemų išskyrė bendradarbiavimą su valstybinėmis institucijomis. Kalbant apie pirmosios bangos suvaldymo pradžią buvo išskirti netgi elementaraus susisiekiimo su Nacionaliniu visuomenės sveikatos centru trikdžiai. Kritikuotos ir Vidaus reikalų ministerijos organizuotos vaizdo konferencijos, pasitarimai su savivaldybių vadovais ir kitais specialistais (nenaudinga, neinformatyvu ir nereikšminga). Jų (konsultacijų) formatas, informantų nuomone, buvo veikiau formalus (jau žinomų tvarkų ar sprendimų kartojimas), nesuteikė žinių ar gebėjimų, įgalinančių veiksmingą sprendimų įgyvendinimą.

2. Neaiškiai apibrėžtos atsakomybės už COVID-19 krizės valdymo priemonių įgyvendinimą. Tam laiku neskiriama reikiamų išteklių. Tai buvo susiję ne tik su prevencinių, reguliacinių priemonių taikymu, bet net ir su operatyviais veiksmais mažinant protrūkių židinius socialinės globos ir kitos įstaigose.

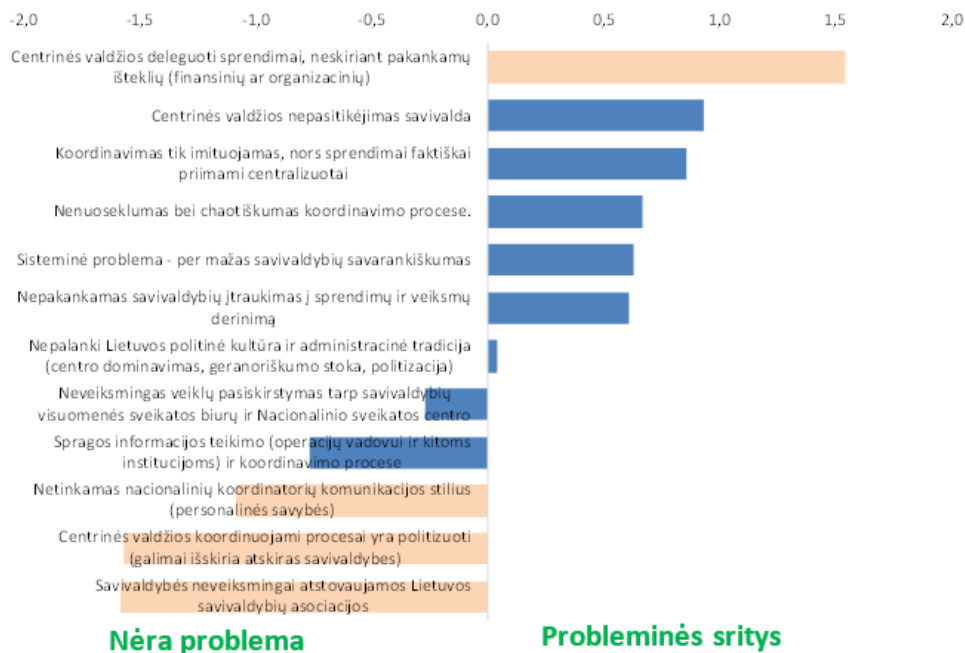
Bet, kalbant apie realią pagalbą karantino laikotarpiu, nuo pačių metų pradžios, tai savivaldybės iš esmės paliktos tvarkytis pačios. Pirmoje bangoje trūko visų priemonių, tai pačios turėjo ieškoti. Tiek dabar visi sprendimai gula ant savivaldybės sveikatos įstaigų, pavaldžių savivaldybei įstaigų, reguliavimo dėl pirminių sveikatos centrų, poliklinikų, ligoninių. Tai tas bendradarbiavimas geranoriškas, kiek jo buvo. Visa atsakomybė, visas darbas ir ištekliai - savivaldybėms. Aišku, vėliau buvo kompensuota dėl išleistų pinigų, bet greitas reagavimas ... Nežinau, kiek rašyti dešimties balų skalėje.

Savivaldybės administracijos direktorius dalijasi patirtimis apie atsakomybes sprendžiant COVID-19 krizės sukeltas problemas ir apie paramą.

3. Neveiksmingas COVID-19 krizės valdymo politikos įgyvendinimo priemonių koordinavimas tarp valstybės ir savivaldybių institucijų bei įstaigų. Pagrindinės spragos – neveiksmingi kai kurie mechanizmai (per remiančiąsias ministerijas VRM, SADM; veiksmingesnis su operacinio lygio institucijomis), nepasitikėjimas savivalda, neaiškus užduočių skyrimas (žr. 28 pav.). Savivaldybių atstovai jautėsi ribotai įtraukiami į bendro veikimo procesus.

Tyrimas atskleidė, kad savivaldybės pačios veikė (konsultuojamasi dėl sprendimų, nustatyto reguliavimo pritaikymo ir pan.) tinklaveikos pagrindu. Tai buvo realizuojama konsultuojantis tinklaveikos pagrindu (pavyzdžiui, asmeninis konsultavimasis tarp vadovų, savivaldybių vyr. gydytojai įkuria *Facebook* grupę ir aktyviai veikia ir t. t.), kuriant regioninius koordinavimo centrus (nuolatiniai pokalbiai tarp vadovų krizių metu) ir pan. Svarbus buvo Lietuvos savivaldybių asociacijos vaidmuo koordinuojant konsultavimą dėl krizės atsako politikos priemonių (labiausiai švietimo ir socialinių paslaugų valdymo srityse).

Paveikslas nr. 28 Veiklų koordinavimo problemos tarp centro ir vietos valdžių 2020 m. pavasarį (N=407)



Interviu metu informantai išsakė nuomonių, kad COVID-19 sukeltos krizės valdymo priemonių įgyvendinimo koordinavimas turėjo būti lankstesnis, artimesnis derybiniam. Kita vertus, savivaldos atstovai pripažino hierarchinio koordinavimo modelio svarbą ir veiksmingumą.

4. Didelis dalies artimųjų tarnautojų apkrovimas karantino metu arba jam pasibaigus.

Dėl išteklių trūkumo atsirado spaudimas medikams, socialinių paslaugų teikėjams, kurie ieškojo jų įveikų. Daug sunkiau sekėsi politiniam-administraciniam elitui, įstaigų vadovybei išspręsti medikų, slaugytojų ir kitų specialistų trūkumo problemą ligoninėse ar socialinės globos įstaigose. Tai, aišku, veikė ir artimuosius tarnautojus, kai jiems ėmė trūkti kolegų priešakinėse linijose. Tokie spaudimo veiksniai ir ribojančios paslaugų teikimą sąlygos susidarė ne visiems artimiesiems tarnautojams. Toliau nuo priešakinės linijos buvo daug ramiau. Daliai artimųjų tarnautojų darbo krūviai sumažėjo, kartais gerokai. COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos švelninimas užtikrino ir laipsnišką paslaugų atkūrimą. Tai keitė ir artimųjų tarnautojų darbo krūvius. Jie palaipsniui grįžo į pradinę padėtį, o daliai krūvis net išaugo. Kita vertus, laipsniškas švelninimas reiškė balansavimą tarp tam tikrų suvaržymų (dalies paslaugų teikimo nuotoliniu būdu) ir visiško paslaugų teikimo atkūrimo. Interviu medžiaga atskleidžia, kad darbo apimtis gerokai padidėjo daliai artimųjų tarnautojų. Pirmiausia tai pajautė gydytojai, dirbę nekontaktiniu būdu tiek ambulatorinėse, tiek stacionariose įstaigose. Pastebimą socialinių paslaugų padidėjimą pajuto dienos centrų ir kitų socialinių paslaugų teikėjai. Neigiamai artimuosius tarnautojus veikė netikrumo jausmas pritaikant teisės aktus daugelyje „pilkųjų“ sričių. Daugiausiai problemų kilo I karantino pradžioje, o vėliau, sukūrus vadinamuosius algoritmus, aprašius procedūras, veiklos standartus, tapo kiek aiškiau. Kita sritis yra „ribojantys“ viešųjų politikų sprendimai ar priemonės (paslaugų prieinamumo ribojimai, judėjimo kontrolė ir apribojimai ligoninėse, socialinės

globos namuose, artimųjų lankymas ir t. t.), kurios apėmė artimųjų tarnautojų ir jų klientų santykius. Suprantama, dažnai jos klientų buvo suprantamos skirtingai, nes ribojo jų poreikius, įvedė elgesio reikalavimus. Galima apibendrinti, kad tvarkos, nustatančios kitokias, negu buvo įprastos, veikimo sąlygas, sulaukdavo netikėtų emocinių reakcijų, kontrolės praradimo ir tam tikro diskomforto pojūčių.

5. Mažėjanti tarnautojų diskrecija bei jos neigiami poveikiai jų veiklai su klientais.

Nuolatinė valstybės lygio operacijų vadovo sprendimų kaita mažino artimųjų tarnautojų teisinę („taip, kaip aprašyta“) ir faktinę („taip, kaip veikiama“) diskreciją. Tai buvo susiję su tokiais veiklos sritimis, kaip: a) apsaugos priemonių naudojimas dirbant su klientais; b) sąveikos su klientais; c) nuotolinis darbas ir paslaugų teikimas apribotomis formomis. Artimųjų tarnautojų sprendimų autonomija buvo sumažinta ir dėl naujų užduočių skyrimo (plačiai taikomų infekcijos kontrolės ir prevencijos priemonių) (tai iliustruoja citata, pateikiama iš interviu):

Dirbom pagal rekomendacijas, darbuotojas ateina pas izoliuotą asmenį, turi įeiti užsidėjęs antbačius, užsivilkęs kombinezoną ir t. t. Reali situacija: pabunda žmogus. Jam yra rytinis tualetas, pakeičiamos sauskelnės, apiprausiamas veidas, rankos, atnešami pusryčiai <...>. Ateina, išeina, tarsi viskas tylu ramu. Ir, pavyzdžiui, ji nepatogiai guli, jai spaudžia antklodė arba išslydo pagalvė, ji skambina, kad ateitų padėti darbuotojas. Vadinasi, darbuotojas prieina prie durų, apsirengia naują kostiumą, praeina pro duris, pataiso pagalvę, sudeda kostiumą į maišelį, išmeta. Čia tokia nesąmonė. Ir per dieną tiek kartų kviečia. Turim klientę, kuri mezga be sustojimo. Jai kamuolys nukrinta ir parieda, ji skambina: „Mergaitės, ateikit, ką?“

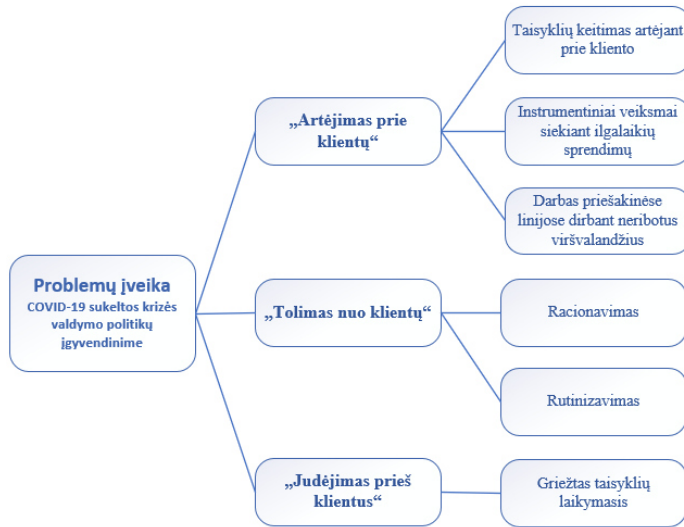
Socialinių slaugos namų darbuotoja dalinasi apie apribojimus dirbant su klientais.

Artimiesiems tarnautojams dirbant su klientais buvo reikšmingi aiškiai apibrėžti („dažnai nekeičiami ar netikslinami“) reikalavimai, nustatyti tvarkose ir rekomendacijose, susiję su infekcijos kontrole ir prevencija. Kita vertus, karantino metu susiformavo jų gebėjimai veikti dirbant su klientais didelės infekcijos rizikos sąlygomis. Taip pat juos apsunkino pernelyg didelė jų profesinės veiklos stebėseną, kontrolė, kuri mažino jų sprendimų autonomiją.

6. Artimųjų tarnautojų elgesį veikia nepalankūs kontekstiniai veiksniai – netolygiai pasiskirstantys paslaugų poreikiai, paslaugų teikimo apribojimai, neigiamos klientų nuostatos bei išaugę klientų lūkesčiai. Taip pat nuolat nerimą kėlė baimė užsikrėsti virusu ir susirgti COVID-19 liga.

Darbą apsunkinantys veiksniai lėmė artimojo tarnautojo sąveikas su klientais, dažnai kompleksiskai neigimai veikdami kartu. Spaudimo veiksnių poveikiai priklausė iš dalies nuo paslaugos rūšies, įstaigos, kurioje dirbo medikas ar socialinis darbuotojas, bei iš dalies nuo savivaldybės. Šie veiksniai apsunkino darbą su klientais, keitė jų tapatumus ir elgsenas.

7. Artimųjų tarnautojų susikurtos problemų įveikos formos buvo sėkmingos karantino (sugriežtinimų periodu) metu, tačiau pernelyg „atitolino juos“ nuo klientų ir tik iš dalies buvo tinkamos pasibaigus (sušvelninimų periodu).



Artimieji tarnautojai susikūrė (dirbdami su klientais ir įgyvendindami COVID-19 sukeltos krizės valdymo įgyvendinimo priemones) šešias problemų įveikos formas, atliepiančius tris būdus (žr. 3 pav.). Tarp jų pasirinkimų dominavo kelios pasirinktos formos – „griežtas taisyklių laikymasis“ (atliepė „judėjimo prieš klientus“ būdą), veiklų „rutinizavimo“ bei „racionavimo/ribojimo“ (atliepė „tolimo nuo klientų“). Kaip atskleidė kokybinis tyrimas, dalis nusistovėjusių elgsenų tapo jų ilgalaikio veikimo strategijomis. Vis dėlto šios elgsenos strategijos (išreikšta interviu metu apibūdinimais

„su jais reikia aiškiai ir griežtai“; „dirbu automatu“; „čia reikėjo pamiršti empatiją“; „dirbau tik iš pareigos“) nebuvo veiksmingos pasibaigus karantinui. Tai tolino artimuosius tarnautojus nuo klientų.

REKOMENDACIJOS

- 1. Geresnė komunikacija (informavimas, konsultavimas) tarp krizės valdymo centrų ir savivaldybių.** Reikėtų įvertinti krizės pamokas ir parengti savivaldybių informavimo – konsultavimo planą. Svarbu atsižvelgti į esamas problemas ir poreikius: 1) konsultavimas trijų procesų lygiu – operacinių sprendimų priėmimo; epidemiologiniu – infekcinių ligų ir atskirų viešųjų paslaugų. Konsultavimo ir, jeigu yra reikalinga, konsultavimosi procesų stiprinimas. Kiekvienu lygiu turėtų būti išskirti aiškūs komunikavimo adresatai. Siūloma sustiprinti savivaldybėms pavaldžių įstaigų konsultavimo grandį, išskirti informavimo ir konsultavimo kanalus. Šiam procesui reikia daugiau išteklių; 2) Priimant operacinius sprendimus būtų svarbu konsultuotis su viešųjų paslaugų specialistais, taikyti jiems suprantamas teisinės sąvokas, nuorodas į teisės aktus ir t. t. Neveiksminga būtų perleisti šias veiklas remiančioms ministerijoms, nes tai gali nulemti informavimo vėlavimą ir konsultavimo netikslumus. Taip pat siūloma atsisakyti VRM kaip informaciją koordinuojančios ministerijos (išskyrus jos atsakomybės valdymo klausimus); 3) skleidžiant informaciją atsižvelgti į veikiančius tinklus (tuos, kurie veiksmingai atliko tarpusavio konsultavimosi funkcijas) – socialinių įstaigų (ar jų vadovų) asociacijas, neformalius savivaldybių vyriausiųjų gydytojų centrus, gerai veikusias viešojo sektorių darbuotojų profesines organizacijas.

- 2. Aiškesnis atsakomybių apibrėžimas įgyvendinant atskiras priemones.** Aiškiau teisės aktuose ir priimant sprendimus (strateginius, operacinius) apibrėžti savivaldybių atsakomybes. Nenumatyti jų perteklinės kontrolės. Skiriant atsakomybes naudotis konsultavimosi, savivaldybių įtraukimu atsižvelgiant į didelį savivaldybių nepasitikėjimą centro valdžiomis, legalistinę tradiciją ir kitus nepalankius kultūrinius veiksnius. Krizių valdymo planuose numatyti galimą aiškesnę atsakomybių persikirstymą susidūrus su komplikuotomis viešosios politikos problemomis (angl. *wicked policy problem*; pavyzdžiui, privačių gydymo įstaigų nenoru ir manipuliavimu, vengimu teikti paslaugas, deleguoti medikus ir pan.; savivaldybių administracijų atsakomybėmis likviduojant epidemiologinius židinius ne jų pavaldumo įstaigose).

- 3. Stiprinti tris koordinavimo mechanizmus:** 1) Lietuvoje yra siūloma išlaikyti centralizuotą, hierarchinį centro ir vietos valdžių koordinavimo mechanizmą, kartu numatyti savivaldybių įtraukimą esant poreikiui ar būtinybei. Jis galėtų apimti ir derybų – koordinavimo elementus (ne tik įsiklausoma, tariamasi, derinama ir sutariama), taip išlaikytų balansą tarp centro ir vietos valdžių. Tokio koordinavimo mechanizmo sukūrimas galimai keistų koordinavimo kultūrą, leistų pereiti nuo pagrįstos dominavimo, galia prie paremtos pasitikėjimu, palaikymu ir bendradarbiavimu; 2) savivaldybėms rekomenduojama vietos lygiu sukurti plačius (iš dalies atviro tipo) koordinacinius

mechanizmus, įtraukti kuo daugiau atsakingų pavaldžių įstaigų ir įmonių, kitų suinteresuotų veikėjų.

4. Keičiant ar koreguojant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikas svarbu būtų atsižvelgti į medikus ir socialinių paslaugų teikėjų galimybes taikyti jų priemones, tinkamai teikti paslaugas. Tyrimas atskleidė, kad **paslaugų teikėjai susiduria su kompleksinėmis problemomis nuo karantino pereinant į sušvelnintą režimą** (tai yra aktualu atskiroms socialinių ir asmens sveikatos paslaugų grupėms). Rekomenduojama atlikti išsamesnį poreikių vertinimą ir numatyti „**pokarantinį paslaugų atkūrimo mechanizmą**“, kuris galėtų apimti kelias svarbias priemones: psichologines konsultacijas viešojo sektoriaus darbuotojams, gebėjimų valdant lūkesčius ir klientų emocijas stiprinimą, rekomendacijas įstaigoms dėl lankstumo organizuojant paslaugų teikimą ir t. t. Esant galimybei skirti papildomų išteklių.

5. COVID-19 pamokos atskleidė, kad artimiesiems tarnautojams, dirbantiems su klientais, darbo krūvis, kompleksinės įtampos, spaudimo veiksniai pasiskirsto netolygiai ir nuolat keičiasi priklausomai nuo perėjimų iš sugriežtinto (karantino) į sušvelnintą režimą (pasibaigus karantinui, bet išlikus apribojimui). Atsižvelgus į tai, rekomenduojama įstaigų vadovams (atlikus valdymo procesų tyrimus, veiklos vertinimą) **koreguoti personalo, atlygio politikas, keisti procesų organizavimą bei nusistovėjusias organizacijų kultūras**. Taikant jas būtų reikšmingas didelis lankstumas, reagavimas ir stebėjimas bei analizė. Pritaikant krizėms valdyti organizacijų kultūras reikėtų atsižvelgti ne tik į kompleksines problemas (darbo krūviai, laiko trūkumas ir t. t.), bei ir į įtampas, kylančias jiems individualiai dirbant su klientais. Remiantis šiais kriterijais yra tikslinga išskirti tarnautojų grupes ir pagal tai pertvarkyti valdymo procesus.

6. Kaip rodo atlikti tyrimai, artimieji tarnautojai yra išmokę darbo infekcijos grėsmės sąlygomis pamokas ir gali dirbti su klientais, laikydamiesi infekcijos kontrolės ir prevencijos reikalavimų. Vis dėlto, iškilus naujoms, unikalioms grėsmėms, tinkamiausia būtų orientuoti jų elgsenas dirbant su klientais remiantis dviem pagrindais: 1) taisyklėmis, veiklos standartais bei aiškiais, kiek įmanoma tikslesnėmis rekomendacijomis (tai leistų jiems jaustis saugiau ir veikti aukšto spaudimo sąlygomis pagal eksplicitinio pobūdžio teisės aktus arba dokumentus); 2) sukurti etinės veiklos krizės sąlygomis gaires arba etinius veiklos standartus. Tokie dokumentai turėtų būti kuriami atliepian atskirų paslaugų tarnautojų grupių veiklos specifiką. Taikant rekomenduojama atsižvelgti į: 1) rizikos grėsmę; 2) pereinamuosius laikotarpius nuo „sušvelninto“ prie „sugriežtinto“ paslaugų teikimo režimo; 3) paslaugų apribojimus ir paslaugų teikimo formas (pavyzdžiui, paslaugų teikimas nuotoliniu būdu); 4) artimųjų tarnautojus gebėjimus itin ap sunkintomis sąlygomis susikurti veiksmingas problemų įveikos strategijas. Pavyzdžiui, socialiniai darbuotojai, lankomosios priežiūros specialistai būtų įpareigoti vadovautis: 1) paslaugos

teikimo infekcijos rizikos sąlygomis taisyklėmis / veiklos standartu; 2) jiems rekomenduojama atsižvelgti į etikos veiklos gaires (principai ir elgesio taisyklės), apibrėžiančias sąveikas su klientais, susidūrus su jų neordinariniais lūkesčiais ir poreikiais ar elgsenomis.

COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimas sukėlė netikėtą „grėsmingą“ (angl. wicked policy problems), didelį žmonių nepasitenkinimą dėl paslaugų apribojimų, netinkamo specialistų elgesio su jais ar jų artimaisiais. Ypač nepatenkinti buvo emociškai jautrūs, turintys psichinės sveikatos problemų, susidūrę su didelėmis asmens sveikatos problemomis, paslaugų neprieinamu ar besivadovaujantys radikaliomis nuostatomis (neigiantys visuomenės sveikatos problemas, koronavirusą COVID-19) ir pan. Dalį šių problemų sėkmingai išsprendė pirmojo karantino metu ar jį nutraukus artimieji tarnautojai. Vis dėlto dalis jų pasirinko neveiksmingas elgsenas pereinamaisiais laikotarpiais (perėjimas nuo sugriežtinimo, prie sušvelninimo) arba atvirkščiai.

- 7.** Rekomenduojamos viešųjų politikų arba administravimo (įstaigų lygmuo) priemonės, sukurtos pagal etinės veiklos gaires (atskiros tarnautojų grupės), programos, numatančios nuotolinius mokymus, konsultavimą. Šiomis priemonėmis būtų skatinimas kelių įveikos būdų derinimas: 1) „griežtų taisyklių laikymosi“, veiklų „rutinizavimo“ bei „racionavimo / ribojimo“ (jos veiksmingai taikytos krizės metu) ir 2) „artėjimų prie klientų“ formų. Tokiu būdu būtų skatinama keisti elgsenas priklausomai nuo kliento, jo grupės. Taip, greta griežtų taisyklių (pagrindinis principas „reikia laikytis taisyklių saugojant save ir kitus“) būtų taikomas individualizuotas dėmesys (pagrindinis principas „net ir situacijoje, kai visiškai nėra laiko ir esi išvargęs, – ištark pacientui gerą žodį ar palaikyk sekundę jo ranką“).

MOKSLINĖS LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adomaitytė-Subačienė, I. (2015). Socialinių paslaugų kokybės standartizavimas Lietuvoje. *STEPP: socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, (11), 54-65
2. Adomaitytė-Subačienė, I., Gajdosikienė, I. (2020). Socialinių darbuotojų tyrimo dėl darbo COVID-19 karantino metu ataskaita. Vilniaus universitetas ir Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija. https://www.lsd.lt/wp-content/uploads/2020/04/SOCIALINIŲ-DARBUOTOJŲ-TYRIMAS_final.pdf [žr. 2020-07-27].
3. Alcadipani, R., Cabral, S., Fernandes, A., & Lotta, G. (2020). Street-level bureaucrats under COVID-19: Police officers' responses in constrained settings. *Administrative Theory & Praxis*, 1-10
4. Atkinson, C. L., McCue, C., Prier, E., & Atkinson, A. M. (2020). Supply Chain Manipulation, Misrepresentation, and Magical Thinking During the COVID-19 Pandemic. *The American Review of Public Administration*.
5. Ash, A. (2013). A cognitive mask? Camouflaging dilemmas in street-level policy implementation to safeguard older people from abuse. *British Journal of Social Work*, 43(1), 99-115
6. Aughterson, H., McKinlay, A., Fancourt, D., & Burton, A. (2020). The psychosocial impact on frontline health and social care professionals in the UK during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. medRxiv
7. Bakken, S. (2020). Telehealth: Simply a pandemic response or here to stay?, *Journal of the American Medical Informatics Association*, Vol. 27 (7), p. 989–990.
8. Bechky, B. A., & Okhuysen, G. A. (2011). Expecting the unexpected? How SWAT officers and film crews handle surprises. *Academy of Management Journal*, 54(2), 239-261
9. Blomberg, J. (2020). *Organization Theory: Management and Leadership Analysis*. SAGE
10. Boin, A., & Lodge, M. (2016). Designing resilient institutions for transboundary crisis management: A time for public administration. *Public Administration*, 94(2), 289-298.
11. Boin, A. (2018). Paul't Hart y Sanneke Kuipers, "The crisis approach". *The handbook of disaster research*, Springer, 25-26.
12. Boin, A., Stern, E., & Sundelius, B. (2005). *The politics of crisis management: Public leadership under pressure*. Cambridge University Press.
13. Boin, A. (2005). Disaster research and future crises: Broadening the research agenda. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 23(3), 199-211.
14. Bouckaert, G., Van Hecke, S., Galli, D., Kuhlmann, S., & Reiter, R. (2020). European Coronationalism? A Hot Spot Governing a Pandemic Crisis. *Public Administration Review*.
15. Boin, A. (2005). From crisis to disaster: towards an integrative perspective. *What is a disaster*, eds. R., W. Perry, E.L. Quarantelli, 153-172.
16. Boin, A., & Kuipers, S. (2018). The crisis approaches. In *Handbook of disaster research* (pp. 23-38). Springer, Cham
17. Bontempi, E. (2020). The Europe second wave of COVID-19 infection and the Italy "strange" situation. *Environmental Research*, 110-176.
18. Borrelli, L. M., & Lindberg, A. (2018). The creativity of coping: alternative tales of moral dilemmas among migration control officers. *International journal of migration and border studies*, 4(3), 163-178
19. Breit, E., Egeland, C., Løberg, I. B., & Røhnebæk, M. T. (2020). Digital coping: How frontline workers cope with digital service encounters. *Social Policy & Administration*.
20. Brodtkin, E. Z. (2020). Discretion in the Welfare State. In *Discretion and the Quest for Controlled Freedom* (pp. 63-78). Palgrave Macmillan, Cham
21. Brodtkin, E. Z. (2007). Bureaucracy redux: Management reformism and the welfare state. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17(1), 1-17.
22. Brodtkin, E. Z. (2015). The inside story: Street-level research in the US and beyond. Hupe, M. Hill, A. Buffat (eds.) *Understanding street-level bureaucracy*, 25-42Buffat A., "When and why discretion is weak or strong: the case of taxing officers in a Public Unemployment Fund"; Hupe P., Hill M. (eds), *Understanding Street-level Bureaucracy*, Bristol: Policy Press, 2016.

23. Bureaucracy, S. L. (1980). *Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation., p. xvi-xvii
24. Capano, G., Howlett, M., Jarvis, D. S., Ramesh, M., & Goyal, N. (2020). Mobilizing policy (in) capacity to fight COVID-19: Understanding variations in state responses. *Policy and Society*, 39(3), 285-308.
25. Capano, G. (2020). Policy design and state capacity in the COVID-19 emergency in Italy: if you are not prepared for the (un) expected, you can be only what you already are. *Policy and Society*, 39(3), 326-344.
26. Cairney, P. (2020). The UK government's COVID-19 policy: assessing evidence-informed policy analysis in real time. *British Politics*, 1-27.
27. Cairney, P., & Wellstead, A. (2020). COVID-19: Effective policymaking depends on trust in experts, politicians, and the public. *Policy Design and Practice*, 1-14; Migone, A. R. (2020). Trust, but customize: federalism's impact on the Canadian COVID-19 response. *Policy and Society*, 39(3), 382-402.
28. Carter, D. P., & May, P. J. (2020). Making sense of the US COVID-19 pandemic response: A policy regime perspective. *Administrative Theory & Praxis*, 1-13.
29. Christensen, T., Andreas Danielsen, O. L. E., Laegreid, P., & H. Rykkja, (2016). Comparing coordination structures for crisis management in six countries. *Public Administration*, 94(2), 316-332.
30. Christensen, T., Lægred, O. M., & Lægred, P. (2019). Administrative coordination capacity; does the wickedness of policy areas matter? *Policy and Society*, 38(2), 237-254
- Colfer, B. (2020). Herd-immunity across intangible borders: Public policy responses to COVID-19 in Ireland and the UK. *European Policy Analysis*. 6 (2), 203-225.
31. Christensen, T., Laegrid, P. (2020). The Norwegian Government Response to the COVID-19 Pandemic. *Good Public Governance in a Global Pandemic*. Brussels: The International Institute of Administrative Sciences, p. 339-348.
32. Comas-Herrera, A., Ashcroft, E., & Lorenz-Dant, K. (2020). *International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings*. International Long Term Care Policy
33. Daly, M. (2020). COVID-19 and care homes in England: What happened and why?. *Social Policy & Administration*, 54(7), 985–998.
34. Davidovitz, M., & Cohen, N. (2020). Playing defence: the impact of trust on the coping mechanisms of street-level bureaucrats. *Public Management Review*, 1-22.
35. Devine, D., Gaskell, J., Jennings, W., & Stoker, G. (2020). <? covid19?> Trust and the Coronavirus Pandemic: What are the Consequences of and for Trust? An Early Review of the Literature. *Political Studies Review*, 1-12.
36. Dias, J. J., & Maynard-Moody, S. (2007). For-profit welfare: Contracts, conflicts, and the performance paradox. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17(2), 189-211.
37. Didvalė, D., Asipauskienė, V., Jurkevičienė, D., Navaz, I., Gervickaitė, A., & Bagdonienė, V. (2020). Su kokiais iššūkiais susiduria anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, dirbantys COVID-19 gretose?. *Slauga. Mokslas ir praktika. Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras*, 2020, Nr. 7 (283)
38. Dubois, V. (2014). The state, legal rigor, and the poor: The daily practice of welfare control. *Social Analysis*, 58(3), 38-55.
39. Dubois, V. (2016). *The bureaucrat and the poor: Encounters in French welfare offices*. Routledge
40. Dunlop, Claire A.; Ongaro, Edoardo and Baker, Keith (2020). Researching COVID-19: A Research Agenda for Public Policy and Administration Scholars. *Public Policy and Administration*, 35(4) (In Press)., 1-17.
41. Dvorak, J. (2006). Valstybės ir piliečių kodalyvavimas viešųjų paslaugų sferoje. *Pilietinė visuomenė: politikos įpilietinimo projekcijos. Sud. S. Šiliauskas. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla*, 208-222.
42. Dvorak, J. (2020). Lithuanian COVID-19 Lessons for Public Governance. *Good Public Governance in a Global Pandemic*. Brussels: The International Institute of Administrative Sciences, p. 329-338.
43. Ellis, K. (2011). 'Street-level bureaucracy' revisited: The changing face of frontline discretion in adult social care in England. *Social Policy & Administration*, 45(3), 221-244.
44. Ellis, K. (2014). Professional discretion and adult social work: Exploring its nature and scope on the front line of personalisation. *The British Journal of Social Work*, 44(8), 2272-2289.

45. Ellis, K. (2016). Personalisation and adult social work: Recasting professional discretion at the street level. Hupe, P., & Hill, M. (Eds.), *Understanding street-level bureaucracy*, Policy Press, 187-202.
46. Evans, T. (2013). Organisational rules and discretion in adult social work. *British Journal of Social Work*, 43(4), 739-758.
47. Evans, T., & Harris, J. (2004). Street-level bureaucracy, social work and the (exaggerated) death of discretion. *The British Journal of Social Work*, 34(6), 871-895.
48. Fontana, I. (2019). The implementation of Italian asylum policy and the recognition of protection in times of crisis: between external and internal constraints. *Contemporary Italian Politics*, 11(4), 429-445.
49. Forman, R., Atun, R., McKee, M., & Mossialos, E. (2020). 12 Lessons learned from the management of the coronavirus pandemic. *Health Policy*, 124 (6), 577-580.
50. Fraher, E. P., Pittman, P., Frogner, B. K., Spetz, J., Moore, J., Beck, A. J., & Buerhaus, P. I. (2020). Ensuring and sustaining a pandemic workforce. *New England Journal of Medicine*, 382(23), 2181-2183.
51. Gečienė, J., & Gudžinskienė, V. (2018). Socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamų paslaugų kokybės vertinimas. *Socialinis ugdymas*, 49(2).
52. Giudici, D. (2020). The list. On discretion and refusal in the Italian asylum system. *European Journal of Social Work*, 23(3), 437-448
53. Gončiarova, N., & Pivoras, S. (2020). Valstybės tarnautojų susvetimėjimo įgyvendinant politiką lygmenys ir veiksniai: Užimtumo tarnybos prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atvejis. *Politologija*, (2), 46–68.
54. Grimmelikhuijsen, S., Jilke, S., Olsen, A. L., & Tummers, L. (2017). Behavioral public administration: Combining insights from public administration and psychology. *Public Administration Review*, 77(1), 45-56
55. Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political economy*, 80(2), 223-255.
56. Gundel, S. (2005). Towards a new typology of crises. *Journal of contingencies and crisis management*, 13(3), 106-115.
57. Hale, T., Petherick, A., Phillips, T., & Webster, S. (2020). Variation in government responses to COVID-19. Blavatnik school of government working paper, 31. *OECD Employment Outlook 2020: Worker Security and the COVID-19 Crisis*. Paris, 2020. 24-25.
58. Harrison, S. (2015). Street-level bureaucracy and professionalism in health services. Hupe, P., & Hill, M. (Eds.), *Understanding street-level bureaucracy*, Policy Press, 61-78;
59. Harrison, S., & Hunter, D. J. (1994). *Rationing health care*. Institute for Public Policy Research; Harrison, S., & Hunter, D. J. (1994). *Rationing health care*. Institute for Public Policy Research. 1-80.
60. Hassenteufel, P. Handling the COVID-19 crisis in France: Paradoxes of a centralized state-led health system. *European Policy Analysis*. 6 (2), 170-179.
61. Henderson, A. C. (2014). The critical role of street-level bureaucrats in disaster and crisis. *Handbook of Critical Incident Analysis*, 210-245.
62. Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., ... & Lau, P. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 1-9.
63. Huberfeld, N., Gordon, S. H., & Jones, D. K. (2020). Federalism Complicates the Response to the COVID-19 Health and Economic Crisis: What Can Be Done?. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 45 (6), 951–965.
64. Hughes, D. (1988). When nurse knows best: some aspects of nurse/doctor interaction in a casualty department. *Sociology of Health & Illness*, 10(1), 1-22.
65. Hupe, P. (2013). Dimensions of discretion: Specifying the object of street-level bureaucracy research. *dms–der moderne staat–Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management*, 6(2).
66. Hupe, P., & Hill, M. (2007). Street-Level bureaucracy and public accountability. *Public administration*, 85(2), 279-299.
67. Hupe, P., & Buffat, A. (2014). A public service gap: Capturing contexts in a comparative approach of street-level bureaucracy. *Public Management Review*, 16(4), 548-569.
68. Hupe, P. (2013). Dimensions of discretion: Specifying the object of street-level bureaucracy research. *Der moderne staat–Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management*, 6(2), 425-440.

69. Musheno, M., & Maynard-Moody, S. (2015). Playing the rules: discretion in social and policy context. *Understanding street-level bureaucracy*, p. 169-185
70. Jilke, S., & Tummers, L. (2018). Which clients are deserving of help? A theoretical model and experimental test. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 28(2), 226-238
71. Kallio, J., & Kouvo, A. (2015). Street-level Bureaucrats' and the General Public's Deservingness Perceptions of Social Assistance Recipients in Finland. *Social Policy & Administration*, 49(3), 316-334
72. Kim, M. H., Cho, W., Choi, H., & Hur, J. Y. (2020). Assessing the South Korean Model of Emergency Management during the COVID-19 Pandemic. *Asian Studies Review*, 1-12
73. Kringos, D., Carinci, F., Barbazza, E., Bos, V., Gilmore, K., Groene, O., Gulácsi, L., Ivankovic, D., Jansen, T., Johnsen, S. P., de Lusignan, S., Mainz, J., Nuti, S., Klazinga, N., & HealthPros Network (2020). Managing COVID-19 within and across health systems: why we need performance intelligence to coordinate a global response. *Health Research Policy and Systems*, 18(1)
74. Lancaster, K., Rhodes, T., & Rosengarten, M. (2020). Making evidence and policy in public health emergencies: lessons from COVID-19 for adaptive evidence-making and intervention. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 1-15.
75. Lehrer, R., Cornesse, C. (2020). COVID-19 policies in Germany and their social, political, and psychological consequences. *European Policy Analysis*. 6 (2), 191-202.
76. Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service*. Russell Sage Foundation.
77. Lipsky, M. (1980) *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, New York, Sage
78. Lloyd-Smith, M. (2020). The COVID-19 pandemic: resilient organisational response to a low-chance, high-impact event. *BMJ Leader.*, Published online 2020 May 18.
79. Lotta, G., Coelho, V. S., & Brage, E. (2020). How COVID-19 Has Affected Frontline Workers in Brazil: A Comparative Analysis of Nurses and Community Health Workers. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 1-11.
80. Loyens, K. (2015). Law enforcement and policy alienation: Coping by labour inspectors and federal police officers. Hupe, P., & Hill, M. (Eds.), *Understanding street-level bureaucracy*, 99-114.
81. Loyens, K. (2016). How police detectives deal with policy alienation in the investigation of human exploitation crimes. *Stress in policing: Sources, consequences and interventions*, 137-152.
82. Ludvigsson, J. F. (2020). The first eight months of Sweden's COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved. *Acta Paediatrica*, 109, p. 2459–2471.
83. Mačiulskytė, S. (2012). Professionalization of social work in Lithuania from the perspective of social construction. *Tiltai*, (4), 13-33.
84. Maynard-Moody, Steven W., and Michael C. Musheno. 2003. *Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
85. Malandrino, A., & Demichelis, E. (2020). Conflict in decision making and variation in public administration outcomes in Italy during the COVID-19 crisis. *European Policy Analysis*. 1-9
86. Manski, C. F. (2020). Forming COVID-19 Policy Under Uncertainty. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 1-16;
87. Maor, M., & Howlett, M. (2020). Explaining variations in state COVID-19 responses: psychological, institutional, and strategic factors in governance and public policy-making. *Policy Design and Practice*, 1-14.
88. Mascio, F. D., Natalini, A., & Cacciatore, F. (2020). Public Administration and Creeping Crises: Insights From COVID-19 Pandemic in Italy. *The American Review of Public Administration*.
89. Maynard-Moody, S. W., Musheno, M., & Musheno, M. C. (2003). *Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service*. University of Michigan Press.
90. Maynard-Moody bei M. Musheno (Tummers, L., & Rocco, P. (2015). Serving clients when the server crashes: how frontline workers cope with E-government challenges. *Public Administration Review*, 75(6), 817-827).

91. McDonald, R., Waring, J., Harrison, S., Walshe, K., & Boaden, R. (2005). Rules and guidelines in clinical practice: a qualitative study in operating theatres of doctors' and nurses' views. *BMJ Quality & Safety*, 14(4), 290-294.
92. Meßerschmidt, K. (2020). COVID-19 legislation in the light of the precautionary principle. *The Theory and Practice of Legislation*, Vol.8(3), p.267-292.
93. McKenzie, G., & Adams, B. (2020). A country comparison of place-based activity response to COVID-19 policies. arXiv preprint arXiv:2005.08738. <https://arxiv.org/pdf/2005.08738>; Chiplunkar, G., & Das, S. (2020). Political Institutions and Policy Responses During a Crisis.)
94. Milne, G. ., Xie, S., Poklepovich, D., O'Halloran, D., Yap, M., & Whyatt, D. (2020). Effectiveness of Second Wave COVID-19 Response Strategies in Australia. medRxiv.
95. Meza, O., Pérez-Chiqués, E., González, S. A. C., & Castro, S. V. *The Roleplay of Angels Against the Covid-19 Pandemic: A Comparison Between Policy and De Facto Roles Assigned to Healthcare Street-Level Bureaucrats in Mexico.*
96. Molenveld, A., Verhoest, K., Voets, J., & Steen, T. (2020). Images of coordination: How implementing organizations perceive coordination arrangements. *Public Administration Review*, 80(1), 9-22.
97. Muñoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A., Morilla-Luchena, A., & Vázquez-Aguado, O. (2020). COVID-19 and social services in Spain. *Plos one*, 15(11), p. 1–15.
98. Nakrošis V., (2020) Ar gerai išmokome pirmosios COVID-19 bangos valdymo pamokas?, *15min.lt*, 2020-10-28 <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/komentarai/vitalis-nakrosis-ar-gerai-ismokome-pirmosios-covid-19-bangos-valdymo-pamokas-500-1399162?copied>.
99. Nyashanu, M., Pfende, F., & Ekpenyong, M. (2020). Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK. *Journal of Interprofessional Care*, 34(5), 655-661.
100. Nohrstedt, D., Bynander, F., Parker, C., & 't Hart, P. (2018). Managing crises collaboratively: Prospects and problems—A systematic literature review. *Perspectives on Public Management and Governance*, 1(4), 257-271.
101. Noordegraaf, M. (2011). Risky business: How professionals and professional fields (must) deal with organizational issues. *Organization studies*, 32(10), 1349-1371.
102. Nordesjö, K., Ulmestig, R., & Denvall, V. (2020). Coping with tensions between standardization and individualization in social assistance. *Nordic Social Work Research*, 1-15.
103. OECD (2018). OECD Reviews of Health Systems Lithuania 2018. Assessments and Recommendations. *OECD Better Policy for Better Lives* <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Lithuania-2018-Assessment-and-Recommendations.pdf> [žr. 2020-12-22].
104. OECD (2020). *Datasets*. <https://www.oecd.org/health/publicationsdocuments/datasets/> [žr. 2020-05-13]
105. OECD (2020). *Tackling Coronavirus (COVID-19): Contributing to a global effort*. [https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/#Healthsystemcapacity\(hospitalbeds\)](https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker/#Healthsystemcapacity(hospitalbeds)) [žr. 2020-11-26].
106. Oberfield, Z. W. (2014). *Becoming bureaucrats: Socialization at the front lines of government service*. University of Pennsylvania Press.
107. Okubo, T. (2020). Spread of COVID-19 and telework: evidence from Japan. *Covid Economics*, 32, p. 1-25
108. Parker, C. F., Nohrstedt, D., Baird, J., Hermansson, H., Rubin, O., & Baekkeskov, E. (2020). Collaborative crisis management: a plausibility probe of core assumptions. *Policy and Society*, 1-20
109. Pires, R. R. (2011). Beyond the fear of discretion: Flexibility, performance, and accountability in the management of regulatory bureaucracies. *Regulation & Governance*, 5(1), 43-69.
110. Pivoras, S. (2017). Įvadas, ed. S. Pivoras, *Lietuvos valstybės tarnautojų administraciniai tapatumai: silpnos diskrecijos raiška aptarnaujant piliečius: mokslo studija*. Vilnius: Versus aureus, 7-15.
111. Pivoras, S., Buckienė E. (2016). Valstybės tarnautojų administraciniai tapatumai: samprata, tipologijos ir teorinės tyrimo prielaidos. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos: mokslo darbai*. 1(38), 84–87.
112. Pivoras, S., Buckienė, E., Civinskis, R., & Kaselis, M. (2017). *Lietuvos valstybės tarnautojų administraciniai tapatumai: silpnos diskrecijos raiška aptarnaujant piliečius: mokslo studija*. Vilnius: Versus aureus.

113. Pivoras, S., & Gončiarova, N. (2017). Valstybės tarnautojų profesinė diskrecija aptarnaujant valstybinės įdarbinimo tarpininkavimo agentūros klientus: Lietuvos darbo biržos atvejis. *Viešojo politika ir administravimas*, 16 (3), 424–437.
114. Pivoras, S., Kaselis, M. (2019). The impact of client status on street-level bureaucrats' identity and informal accountability. *Public Integrity*, 21(2), 182–194.
115. Ponnert, Lina, and Kerstin Svensson. "Standardisation—the end of professional discretion?." *European Journal of Social Work* 19.3-4 (2016): 586-599.
116. Raaphorst, N., & Groeneveld, S. (2019). Discrimination and representation in street-level bureaucracies. In *Research Handbook on Street-Level Bureaucracy*. Edward Elgar Publishing, 116-127.
117. Raaphorst, N. (2018). How to prove, how to interpret and what to do? Uncertainty experiences of street-level tax officials. *Public Management Review*, 20(4), 485-502.
118. Raaphorst, N., & Loyens, K. (2020). From poker games to kitchen tables: How social dynamics affect frontline decision making. *Administration & Society*, 52(1), 31-56.
119. Raipa, A., Štaras, K., & Čepuraitė, D. (2017). Sveikatos apsaugos sistemos Europos Sąjungoje: Finansai ir strateginis valdymas. *Public Administration*, Nr. 1-2, p.43-53.
120. Rayner, J., & Lawton, A. (2018). Are we being served? Emotional labour in local government in Victoria, Australia. *Australian Journal of Public Administration*, 77(3), 360-374.
121. Rocco, P., Béland, D., & Waddan, A. (2020). Stuck in neutral? Federalism, policy instruments, and counter-cyclical responses to COVID-19 in the United States. *Policy and Society*, 1-20.
122. Rosenbaum, L. (2020). Facing Covid-19 in Italy – ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *New England Journal of Medicine*, 382(20), 1873-1875.
123. Rowe, M. (2012). Going back to the street: revisiting Lipsky's street-level bureaucracy. *Teaching Public Administration*, 30(1), 10-18.
124. Salvador-Carulla, L., Rosenberg, S., Mendoza, J., Tabatabaei-Jafari, H., & Network, P. M. H. I. (2020). Rapid response to crisis: Health system lessons from the active period of COVID-19. *Health Policy and Technology*, 9(4), 578-586.
125. Scourfield, P. (2015). Even further beyond street-level bureaucracy: The dispersal of discretion exercised in decisions made in older people's care home reviews. *The British Journal of Social Work*, 45(3), 914-931.
126. Simard, J., & Volicer, L. (2020). Loneliness and Isolation in Long-term Care and the Covid-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, N. 21, p. 966–967.
127. Small, M. L. (2006). Neighborhood institutions as resource brokers: Childcare centers, interorganizational ties, and resource access among the poor. *Social Problems*, 53(2), 274-292.
128. Sicgling, F. (2020). 'Mutatio Sub Pressura': An Exploration of the Youth Policy Response to the Syrian Refugee Crisis in Germany. *Journal of Social Policy*, 1-19.
129. Sizoo, E. M., Monnier, A. A., Bloemen, M., Hertogh, C. M., & Smalbrugge, M. (2020). Dilemmas with restrictive visiting policies in Dutch nursing homes during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis of an open-ended questionnaire with elderly care physicians. *Journal of the American Medical Directors Association*. N. 21, p. 1774–1781.
130. Sowa, J. E., & Selden, S. C. (2003). Administrative discretion and active representation: An expansion of the theory of representative bureaucracy. *Public Administration Review*, 63(6), 700-710.
131. Spitzmueller, M. C. (2014). *The making of community mental health policy in everyday street-level practice: An organizational ethnography*. The University of Chicago.
132. Stall, N. M., Johnstone, J., McGeer, A. J., Dhuper, M., Dunning, J., & Sinha, S. K. (2020). Finding the Right Balance: An Evidence-Informed Guidance Document to Support the Re-Opening of Canadian Nursing Homes to Family Caregivers and Visitors during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(10), 1365–1370.
133. Steen, R., & Morsut, C. (2020). Resilience in Crisis Management at the Municipal Level: The Synne Storm in Norway. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 11(1), 35-60.
134. Steen, T., & Brandsen, T. (2020). Co-production during and after the Covid-19 pandemic: will it last?. *Public Administration Review*. P. 1-17.

135. Taskin, L., & Edwards, P. (2007). The possibilities and limits of telework in a bureaucratic environment: lessons from the public sector. *New Technology, Work and Employment*, 22(3), 195-207.
136. Taylor, E. R. (2017). *Therapy on stroke units: an ethnographic study*, Doctoral dissertation, King's College London, 1-260.
137. Tavares, F., Santos, E., Diogo, A., & Ratten, V. (2020). Teleworking in Portuguese communities during the COVID-19 pandemic. *Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy*.
138. Thorén, K. H. (2008). *Activation policy in action: A street-level study of social assistance in the Swedish welfare state*. Doctoral dissertation, Växjö University Press, 1-172.
139. Trappenburg, M., Kampen, T., & Tonkens, E. (2020). Social workers in a modernising welfare state: professionals or street-level bureaucrats?. *The British Journal of Social Work*, 50(6), 1669-1687.
140. Trijp, J. V., Boersma, K., Trijp, S. V., & Groenewegen, P. (2019). Organizational Resilience and the Relationship With Six Major Crisis Types for Dutch Safety Regions. *Risk, hazards & crisis in public policy*, 10(3), 360-381.
141. Tummers, L. L., Bekkers, V., Vink, E., & Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1099-1126.
142. Tummers, L., & Bekkers, V. (2014). Policy implementation, street-level bureaucracy, and the importance of discretion. *Public Management Review*, 16(4), 527-547.
143. Tummers, L., Bekkers, V., & Steijn, B. (2009). Policy alienation of public professionals: Application in a new public management context. *Public Management Review*, 11(5), 685-706.
144. Tummers, L., Bekkers, V., & Steijn, B. (2012). Policy alienation of public professionals: A comparative case study of insurance physicians and secondary school teachers. *International Journal of Public Administration*, 35(4), 259-271.
145. Tummers, L., & Bekkers, V. (2020). Discretion from a psychological perspective. In *Discretion and the Quest for Controlled Freedom* (pp. 163-176). Palgrave Macmillan, Cham.
146. Tummers, L., Teo, S., Brunetto, Y., & Teo, S. T. (2016). Workplace aggression. *International Journal of Public Sector Management*.
147. Tummers, L. (2015). Street-level bureaucrats help clients, even in difficult circumstances. *Policy brief for Marie Curie Project "COPING"*, 1-10.
148. Tummers, L., & Rocco, P. (2015). Serving clients when the server crashes: how frontline workers cope with E-government challenges. *Public Administration Review*, 75(6), 817-827.
149. Turrini, A., Cristofoli, D., & Valotti, G. (2020). Sense or Sensibility? Different Approaches to Cope With the COVID-19 Pandemic. *The American Review of Public Administration*, 1-6
150. Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Careportaro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Drury, J. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 1-12.
151. Van Engen, N., Steijn, B., & Tummers, L. (2019). Do consistent government policies lead to greater meaningfulness and legitimacy on the front line?. *Public Administration*, 97(1), 97-115.
152. Van Dalen, A., Svensson, H., Kalogeropoulos, A., Albæk, E., & De Vreese, C. H. (2019). *Economic news: informing the inattentive audience*. Routled
153. Vedung, E. (2015). Autonomy and street-level bureaucrats' coping strategies. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 2015(2), 28-43.
154. Vink, E., Tummers, L., Bekkers, V. J. J. M., & Musheno, M. (2015). Decision-making at the frontline: Exploring coping with moral conflicts during public service delivery. In J.Lewis, M. Considine, *Making public policy decisions*, London: Routledge. 112-128.
155. Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 60 (1), 70-76.
156. Wang, L., Qi, N., Zhou, Y., Zhang, H. (2020) Prevention and infection control of COVID-19 in nursing homes: experience from China, *AGE AND AGEING*, Volume 49, Issue 6, p. 894-895.
157. Watkins-Hayes, C. (2009). *The new welfare bureaucrats: Entanglements of race, class, and policy reform*. University of Chicago Press.

158. Weible, C. M., Nohrstedt, D., Cairney, P., Carter, D. P., Crow, D. A., Durnová, A. P., ... & Stone, D. (2020). COVID-19 and the policy sciences: initial reactions and perspectives. *Policy sciences*, 1-17.
159. Winter, S. C. (2002) Explaining street-level bureaucratic behavior in social and regulatory policies. *In Annual meeting of the American Political Science Association in Boston*, 29, 1-30.
160. Wirtz, V., Cribb, A., & Barber, N. (2006). Patient–doctor decision-making about treatment within the consultation—A critical analysis of models. *Social science & medicine*, 62(1), 116-124
161. Wolbers, J., Boersma, K., & Groenewegen, P. (2018). Introducing a fragmentation perspective on coordination in crisis management. *Organization Studies*, 39(11), 15-21.
162. World Health Organization (2011). Being an Effective Team Player. Geneva, Switzerland : WHO Press https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course4_handout.pdf [žr. 2020-12-23]
163. Yan, B., Zhang, X., Wu, L., Zhu, H., & Chen, B. (2020). Why Do Countries Respond Differently to COVID-19? A Comparative Study of Sweden, China, France, and Japan. *The American Review of Public*
164. Yu, E. Y., Leung, W. L., Wong, S. Y., Liu, K. S., Wan, E. Y. (2020). How are family doctors serving the Hong Kong community during the COVID-19 outbreak? A survey of HKCFP members. *Hong Kong Med J*, 1-26.

NAUDOTŲ SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

ASPI, - Asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

ESOC - Ekstremaliųjų situacijų operacijų centras.

ESSC - Ekstremaliųjų situacijų sveikatai centras.

LRV - Lietuvos Respublikos vyriausybė.

NRD - Neįgaliųjų reikalų departamento prie SADM

NVSC - Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SADM.

VOV - Valstybės ekstremalios situacijos operacijų vadovas.

SADM - Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija.

SPPD - Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie SADM.

VOP - Lietuvos respublikos valstybės operacijų vadovas.

VRM – Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija.

Lentelė nr. 29 Kokie, Jūsų nuomone, buvo 2 pagrindiniai 2020 pavasario COVID-19 krizės valdymo iššūkiai?

		Karantino užtikrinimas	Sąveika / bendradarbiavimas su valstybinėmis institucijomis	Krizės suvaldymo priemonių koordinavimas savivaldybėje	Išteklių reikalingų krizės suvaldymui užtikrinimas	Veiksmingas gyventojų informavimas	Gyventojų elgesio kontrolė karantino metu	Verslo įmonių elgesio kontrolė
Valdančioji (2020 m.) ar opozicija	Valdžios	19	24	27	48	42	31	10
	Opozicija	21	34	33	47	27	38	7
Valdantieji merai	LŽVS	19	22	25	47	50	33	8
	KITA	21	31	32	46	29	35	8
5 didieji miestai	5 didieji miestai	20	34	43	40	31	23	14
	Kita	20	31	30	49	31	37	7
Kuriam institucijai /institucijoms atstovaujate?	Savivaldybės administracija	21	36	30	49	30	36	8
	Savivaldybės taryba	20	30	31	45	32	33	8
	Savivaldybės skyrius	15	27	38	46	33	29	6
	Savivaldybės ekstremalių situacijų komisija	22	44	33	48	19	44	7
	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	0	100	100	0	100	0	0
	Savivaldybei pavaldi įstaiga	26	13	23	52	16	55	16
	Savivaldybei pavaldi įmonė	33	17	33	50	33	83	33
Valstybės įstaiga/centrinės valdžios institucija	10	50	10	60	30	20	20	
Pareigos	Savivaldybės tarybos narys	22	27	33	43	34	34	7
	Savivaldybės administracijos, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas	21	30	39	48	38	23	6
	Savivaldybės vadovas	8	43	27	62	22	32	5
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas	0	18	45	36	18	45	18
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas	32	16	16	64	16	64	20
	Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas	22	30	27	47	30	41	10
Kaip buvote ar esate susijęs su COVID-19 planavimo ar valdymo sprendimais?	Vadovavau /vadovauju sprendimams	4	48	30	44	15	44	11
	Koordinavau / koordinuoju sprendimus	13	48	28	61	25	31	18
	Dalyvavau rengiant sprendimų projektus	16	38	30	56	27	32	10
	Vykdyčiau / vykdaus sprendimų projektus	20	35	32	44	36	34	10
	Kontroliuoju sprendimus	17	42	31	51	26	35	14

Lentelė nr. 30 Kaip vertinate šių centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį?

		Operacijų vadovo	Vyriausybės	Sveikatos apsaugos ministerijos	Vidaus reikalų ministerijos	Nacionalinio visuomenės sveikatos centro
Valdančioji (2020 m.) ar opozicija	Valdžios	3,4	3,2	3,2	3,1	3,5
	Opozicija	3,2	3,2	3,0	3,0	3,5
Valdantieji merai	LŽVS	3,8	3,6	3,6	3,3	3,3
	KITA	3,2	3,1	3,0	3,0	3,5
5 didieji miestai	5 didieji miestai	2,9	3,1	3,1	2,8	3,4
	Kita	3,3	3,2	3,1	3,0	3,5
Kuriai institucijai /institucijoms atstovaujate?	Savivaldybės administracija	3,4	3,2	3,2	3,0	3,5
	Savivaldybės taryba	3,0	3,0	3,0	2,9	3,4
	Savivaldybės skyrius	3,6	3,4	3,2	3,1	3,5
	Savivaldybės ekstremalių situacijų komisija	3,2	3,0	2,8	2,9	2,9
	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	4,0	3,0	4,0	3,0	3,0
	Savivaldybei pavaldi įstaiga	3,2	3,1	3,0	3,3	3,3
	Savivaldybei pavaldi įmonė	3,5	3,0	3,0	3,2	4,0
	Valstybės įstaiga/centrinės valdžios institucija	3,1	3,2	2,9	3,4	3,4
Pareigos	Savivaldybės tarybos narys	3,1	3,0	3,0	2,9	3,4
	Savivaldybės administracijos departamento, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas	3,4	3,2	3,2	2,9	3,4
	Savivaldybės vadovas (Meras, vicemeras, administracijos direktorius)	3,0	3,2	2,9	2,9	3,3
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas	3,1	2,7	2,7	3,0	3,1
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas	3,3	3,2	3,0	3,3	3,5
	Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas	3,5	3,3	3,2	3,1	3,7
Kaip buvote ar esate susijęs su COVID-19 planavimo ar valdymo sprendimais?	Vadovavau /vadovauju sprendimams	3,2	3,4	3,0	3,1	3,4
	Koordinavau / koordinuoju sprendimus	3,3	3,3	3,1	2,9	3,2
	Dalyvavau / dalyvauju rengiant sprendimų projektus	3,4	3,3	3,1	3,0	3,4
	Vykdžiau / vykdu sprendimų projektus	3,3	3,2	3,1	3,0	3,4
	Kontroliuoju sprendimus	3,5	3,3	3,1	3,1	3,5

Lentelė nr. 31 Kaip vertinate centrinės valdžios sprendimus susijusius su COVID-19 krizės sprendimais savivaldos lygmenyje 2020 m. pavasarį?

		Dėl sugrįžusių asmenų izoliavimui bei kontrolės užtikrinimo	Dėl mobiliųjų punktų veiklos organizavimo COVID-19 ligos nustatymui	Dėl informacijos gyventojams teikimo karštosios linijos 1808	Dėl pagalbos savivaldybei užtikrinant karantino režimą 2020 m. pavasarį policijos ir kitų centro	Dėl lokalaus režimo taisyklių nustatymo reaguojant į epidemiologinę padėtį 2020 m. rudenį	Dėl būtiną hospitalizavimo patalpų suradimo ir paruošimo 2020 m. pavasarį	Dėl pagalbos finansavimo, konsultavimo ir kt. organizuojant medicininių, asmeninės apsaugos,	Dėl konsultacinės ir kita pagalbos įsigyjant apsaugos priemones viešuosiuose pirmuose	Dėl sprendimų siekiant stabilizuoti savivaldybių finansinę padėtį
Valdančioji (2020 m.) ar opozicija	Valdžios	3,1	3,6	3,4	3,3	3,2	3,3	2,8	2,7	3,2
	Opozicija	3,0	3,2	3,4	3,2	3,1	3,1	2,6	2,5	3,1
Valdantieji merai	LŽVS	3,5	3,7	3,5	3,6	3,5	3,5	3,1	2,9	3,5
	KITA	2,9	3,2	3,3	3,2	3,1	3,1	2,6	2,5	3,1
5 didieji miestai	5 didieji miestai	2,6	3,3	3,2	3,1	3,1	3,1	2,8	2,5	3,0
	Kita	3,1	3,3	3,4	3,3	3,2	3,2	2,6	2,6	3,1
Kuriai institucijai /institucijoms atstovaujate?	Savivaldybės administracija	3,0	3,3	3,5	3,3	3,2	3,2	2,7	2,5	3,1
	Savivaldybės taryba	3,0	3,3	3,3	3,1	3,1	3,0	2,6	2,5	3,1
	Savivaldybės skyrius	3,1	3,5	3,4	3,5	3,4	3,4	2,9	2,7	3,4
	Savivaldybės ekstremalių situacijų komisija	2,9	3,2	3,3	3,4	3,1	2,9	2,3	2,0	2,8
	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	2,0	2,0	4,0	3,0	2,0	3,0	3,0	2,0	2,0
	Savivaldybei pavaldi įstaiga	2,5	2,9	2,9	3,2	2,8	2,8	2,4	2,4	2,6
	Savivaldybei pavaldi įmonė	3,0	3,3	3,8	3,0	4,0	3,3	2,8	2,8	2,4
	Valstybės įstaiga/centrinės valdžios institucija	2,7	2,7	3,1	2,7	2,7	2,9	2,4	2,1	2,3
Pareigos	Savivaldybės tarybos narys	3,0	3,3	3,3	3,2	3,1	3,1	2,6	2,6	3,1
	Savivaldybės administracijos departamento, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas	3,0	3,2	3,4	3,3	3,2	3,3	2,7	2,7	3,1
	Savivaldybės vadovas (Meras, vicemeras, administracijos direktorius)	2,6	3,3	3,2	2,8	3,2	2,6	2,4	2,2	3,1
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas	2,5	2,8	3,0	3,1	2,8	2,9	2,7	2,6	2,5
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas	2,7	3,0	3,2	3,0	3,0	3,1	2,4	2,4	2,6
	Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas	3,1	3,3	3,5	3,4	3,2	3,3	2,8	2,6	3,1
	Kaip buvote ar esate susijęs su COVID-19 planavimo ar valdymo sprendimais?	Vadovavau /vadovauju sprendimams	2,7	3,6	3,3	3,2	3,3	3,1	2,6	2,4
Koordinavau / koordinuoju sprendimus	3,0	3,2	3,5	3,2	3,3	3,2	2,6	2,4	3,1	
Dalyvavau / dalyvauju rengiant sprendimų projektus	2,9	3,3	3,4	3,2	3,2	3,1	2,5	2,4	3,2	
Vykdyčiau / vykdu sprendimų projektus	3,0	3,3	3,3	3,2	3,1	3,1	2,6	2,5	3,1	
Kontroliuoju sprendimus	2,9	3,5	3,5	3,2	3,3	3,2	2,8	2,7	3,1	

Lentelė nr. 32 Kokios, Jūsų nuomone, buvo veiklų koordinavimo problemos tarp centro ir vietos valdžių šiose srityse sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį?

		Nepakankamas savivaldybių įtraukimas į sprendimų ir veiksmų derinimą	Nenuoseklumas bei chaotiškumas koordinavimo procese.	Koordinavimas tik imituojamas, nors sprendimai faktiškai priimami centralizuotai	Savivaldybės neveiksmingai atstovaujamos Lietuvos savivaldybių asociacijos	Spragos informacijos teikimo (operacijų vadovui ir kitoms institucijoms) ir	Centrinės valdžios deleguoti sprendimai, neskiriant pakankamų išteklių (finansinių ar	Netinkamas nacionalinių koordinatorių komunikacijos stilius (personalinės savybės)	Centrinės valdžios koordinuojami procesai yra politizuoti (galimai išskiria atskiras	Nepalanki Lietuvos politinė kultūra ir administracinė tradicija (centro dominavimas,	Neveiksmingas veiklų pasiskirstymas tarp savivaldybių visuomenės sveikatos biurų ir	Sisteminė problema - per mažas savivaldybių savarankiškumas	Centrinės valdžios nepasitikiėjimas savivalda
Valdančioji (2020 m.) ar opozicija	Valdžios	5,8	5,7	5,9	4,9	5,2	6,6	4,7	4,3	5,5	5,5	5,8	5,8
	Opozicija	6,2	6,3	6,4	4,7	5,4	6,8	5,3	5,0	5,9	5,6	6,3	6,6
Valdantieji merai	LŽVS	5,4	5,2	5,0	4,4	5,3	6,1	4,5	3,8	4,9	5,3	5,3	4,9
	KITA	6,2	6,3	6,4	4,9	5,3	6,8	5,2	4,9	5,9	5,7	6,2	6,5
5 didieji miestai	5 didieji miestai	6,1	6,3	6,9	5,3	5,5	7,1	4,9	4,9	5,4	5,3	6,2	6,6
	Kita	6,1	6,1	6,2	4,7	5,3	6,7	5,1	4,8	5,9	5,6	6,2	6,4
Kuriam institucijai /institucijoms atstovaujate?	Savivaldybės administracija	6,1	6,0	6,0	4,4	5,1	6,7	4,8	4,3	5,4	5,4	5,6	5,9
	Savivaldybės taryba	6,4	6,5	6,6	5,0	5,6	6,9	5,5	5,3	6,1	5,8	6,6	6,9
	Savivaldybės skyrius	5,9	6,2	6,4	5,0	5,5	7,1	4,9	5,2	6,1	6,1	6,2	6,7
	Savivaldybės ekstremalių situacijų komisija	6,6	7,3	6,9	5,0	5,9	8,0	6,2	4,7	6,2	7,0	5,9	6,8
	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	6,0	7,0	5,0	5,0	5,0	6,0	5,0	5,0	7,0	7,0	3,0	4,0
	Savivaldybei pavaldi įstaiga	6,4	7,2	6,9	6,0	6,4	7,2	5,8	5,3	6,6	6,3	6,2	6,1
	Savivaldybei pavaldi įmonė	7,2	5,8	7,5	7,2	7,0	8,5	6,0	3,5	6,0	6,2	6,3	6,3
	Valstybės įstaiga/centrinės valdžios institucija	5,3	6,1	5,4	4,4	4,5	6,2	4,8	4,7	5,6	5,3	5,4	5,0
Pareigos	Savivaldybės tarybos narys	6,2	6,3	6,4	5,2	5,6	6,7	5,6	5,4	6,1	5,7	6,5	6,6
	Savivaldybės administracijos departamento, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas	6,2	6,2	6,0	5,0	5,3	7,2	5,0	4,7	6,0	6,0	6,3	6,4
	Savivaldybės vadovas (Meras, vicemeras, administracijos direktorius)	7,0	7,0	7,3	3,6	5,5	7,4	5,5	4,3	6,0	5,6	6,9	7,2
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas	7,0	7,3	6,6	6,2	6,3	7,5	5,6	5,6	7,3	7,2	5,5	6,7
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas	6,5	6,8	7,5	6,1	6,1	7,2	5,9	5,1	6,0	6,0	7,0	6,6
	Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas	5,9	5,8	6,0	4,5	5,0	6,3	4,6	4,5	5,3	5,2	5,6	5,8
	Vadovavau /vadovauju sprendimams	6,1	6,5	6,8	4,1	5,6	7,3	5,0	4,3	5,9	5,1	6,4	6,6
Kaip buvote ar esate susijęs su COVID-19 planavimo ar valdymo sprendimais?	Koordinavau / koordinuoju sprendimus	6,6	6,7	6,7	3,9	5,3	7,4	5,3	4,5	5,9	6,5	6,4	7,0
	Dalyvavau / dalyvauju rengiant sprendimų projektus	6,4	6,7	6,8	4,8	5,4	7,3	5,2	4,6	6,0	5,9	6,3	6,5
	Vykdyčiau / vykda sprendimų projektus	6,3	6,3	6,5	4,9	5,4	6,8	5,2	4,8	5,8	5,8	6,0	6,2
	Kontroliuoju sprendimus	6,3	6,3	6,3	4,5	5,4	7,0	5,2	4,5	5,8	6,1	6,2	6,4

Lentelė nr. 33 Įvertinkite šių veiklos sričių reikšmingumą ar veiksmingumą

		Kiek nacionalinių COVID-19 viešųjų politikų formavime – įgyvendinime yra reikšmingas bendradarbiavimas tarp savivaldybių?	Kiek veiksmingas centrinės valdžios bei jūsų atstovaujamos savivaldybės bendradarbiavimas COVID-19 krizės valdymo srityje?	Kiek veiksmingas centrinės valdžios numatytas išlaidų patirtų dėl COVID-19 izoliavimosi kompensavimo mechanizmas?	Kiek veiksmingos Vidaus reikalų ministerijos organizuotos on-line konferencijos bei pasitarimai su savivaldybių vadovais ir kitais specialistais?	Kaip veiksmingai centrinės valdžios institucijos teikė informaciją savivaldybėms?
Valdančioji (2020 m.) ar opozicija	Valdžios	7,7	6,6	6,2	6,3	6,0
	Opozicija	7,4	6,6	6,0	5,9	6,1
Valdantieji merai	LŽVS	7,8	6,9	6,6	6,8	6,5
	KITA	7,3	6,5	6,0	5,9	6,0
5 didieji miestai	5 didieji miestai	7,8	6,7	6,1	6,0	6,4
	Kita	7,4	6,6	6,1	6,0	6,1
Kuriai institucijai /institucijoms atstovaujate?	Savivaldybės administracija	7,4	6,9	6,3	6,0	6,2
	Savivaldybės taryba	7,5	6,3	5,9	5,8	5,8
	Savivaldybės skyrius	7,4	6,8	5,8	6,0	6,3
	Savivaldybės ekstremalių situacijų komisija	7,2	6,4	5,7	5,7	5,8
	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	5,0	5,0	5,0	4,0	6,0
	Savivaldybei pavaldi įstaiga	7,7	6,1	6,0	5,7	5,9
	Savivaldybei pavaldi įmonė	8,3	6,7	6,2	7,8	5,6
	Valstybės įstaiga/centrinės valdžios institucija	7,0	7,1	6,8	6,6	5,8
Pareigos	Savivaldybės tarybos narys	7,5	6,3	6,0	5,9	5,9
	Savivaldybės administracijos departamento, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas	7,4	7,0	6,6	5,8	6,3
	Savivaldybės vadovas (Meras, vicemeras, administracijos direktorius)	7,4	6,4	6,2	5,1	5,5
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas	7,6	6,0	5,1	5,5	5,6
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas	8,2	6,5	6,1	6,4	6,4
	Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas	7,1	6,6	5,9	6,4	6,2
Kaip buvote ar esate susijęs su COVID-19 planavimo ar valdymo sprendimais?	Vadovavau /vadovauju sprendimams	7,9	6,7	5,8	5,4	6,0
	Koordinavau / koordinuoju sprendimus	7,8	6,6	5,5	5,8	6,0
	Dalyvavau / dalyvauju rengiant sprendimų projektus	7,6	6,5	6,0	6,0	6,2
	Vykdžiau / vykdu sprendimų projektus	7,5	6,6	6,1	6,1	6,2
	Kontroliuoju sprendimus	7,6	6,3	6,0	6,1	5,9

Lentelė nr. 34 Kaip vertinate socialinių paslaugų teikimo kokybę (tvarkų ir standartų laikymasis, klientų pasitenkinimas, organizavimo problemos) sprendžiant COVID-19 krizę?

		Karantino metu 2020 m. pavasari	2020 m. vasarą	2020 m. rudenį
Valdančioji (2020 m.) ar opozicija	Valdžios	3,2	3,5	3,2
	Opozicija	3,2	3,7	3,4
Valdantieji merai	LŽVS	3,4	3,7	3,4
	KITA	3,2	3,6	3,3
5 didieji miestai	5 didieji miestai	2,9	3,6	3,3
	Kita	3,3	3,6	3,3
Kuriam institucijai /institucijoms atstovaujate?	Savivaldybės administracija	3,4	3,8	3,5
	Savivaldybės taryba	3,1	3,5	3,1
	Savivaldybės skyrius	3,4	4,0	3,7
	Savivaldybės ekstremalių situacijų komisija	3,3	3,7	3,5
	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	4,0	4,0	4,0
	Savivaldybei pavaldi įstaiga	2,8	3,3	3,0
	Savivaldybei pavaldi įmonė	3,5	3,8	3,0
	Valstybės įstaiga/centrinės valdžios institucija	3,1	3,1	3,1
Pareigos	Savivaldybės tarybos narys	3,1	3,5	3,0
	Savivaldybės administracijos departamento, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas	3,2	3,7	3,4
	Savivaldybės vadovas (Meras, vicemeras, administracijos direktorius)	3,4	4,1	3,9
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas	2,5	3,0	3,0
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas	3,2	3,6	3,2
	Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas	3,4	3,7	3,5
Kaip buvote ar esate susijęs su COVID-19 planavimo ar valdymo sprendimais?	Vadovavau /vadovauju sprendimams	3,4	3,9	3,9
	Koordinavau / koordinuoju sprendimus	3,5	3,9	3,5
	Dalyvavau / dalyvauju rengiant sprendimų projektus	3,3	3,7	3,5
	Vykdyčiau / vykdu sprendimų projektus	3,3	3,7	3,4
	Kontroliuoju sprendimus	3,2	3,5	3,4

Lentelė nr. 35 Kaip vertinate sveikatos paslaugų teikimo kokybę (tvarkų ir standartų laikymasis, klientų pasitenkinimas, organizavimo problemos) sprendžiant COVID-19 krizę?

		Karantino metu 2020 m. pavasari	2020 m. vasarą	2020 m. rudenį
Valdančioji (2020 m.) ar opozicija	Valdžios	2,4	2,9	2,8
	Opozicija	2,3	2,9	2,8
Valdantieji merai	LŽVS	2,6	3,1	3,0
	KITA	2,3	2,8	2,7
5 didieji miestai	5 didieji miestai	2,3	2,9	2,8
	Kita	2,3	2,9	2,8
Kuriai institucijai /institucijoms atstovaujate?	Savivaldybės administracija	2,4	2,9	2,8
	Savivaldybės taryba	2,3	2,9	2,8
	Savivaldybės skyrius	2,1	2,9	2,8
	Savivaldybės ekstremalių situacijų komisija	2,2	2,8	2,8
	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	1,0	2,0	2,0
	Savivaldybei pavaldi įstaiga	2,0	2,6	2,6
	Savivaldybei pavaldi įmonė	2,8	3,2	3,2
	Valstybės įstaiga/centrinės valdžios institucija	2,0	2,1	2,5
Pareigos	Savivaldybės tarybos narys	2,3	2,9	2,7
	Savivaldybės administracijos departamento, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas	2,2	2,8	2,7
	Savivaldybės vadovas (Meras, vicemeras, administracijos direktorius)	2,4	3,1	3,1
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas	1,5	2,1	2,4
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas	2,3	3,0	2,9
	Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas	2,4	2,9	2,8
Kaip buvote ar esate susijęs su COVID-19 planavimo ar valdymo sprendimais?	Vadovavau /vadovauju sprendimams	2,4	3,0	3,1
	Koordinavau / koordinuoju sprendimus	2,6	3,1	3,0
	Dalyvavau / dalyvauju rengiant sprendimų projektus	2,3	2,9	2,9
	Vykdžiau / vykdu sprendimų projektus	2,3	2,8	2,8
	Kontroliuoju sprendimus	2,5	3,0	3,0

Lentelė nr. 36 Kaip vertinate sveikatos paslaugų prieinamumą sprendžiant COVID-19 krizę?

		Karantino metu 2020 m. pavasarį	2020 m. vasarą	2020 m. rudenį
Valdančioji (2020 m.) ar opozicija	Valdžios	2,0	2,7	2,6
	Opozicija	1,9	2,7	2,6
Valdantieji merai	LŽVS	2,3	3,0	2,9
	KITA	1,9	2,6	2,6
5 didieji miestai	5 didieji miestai	1,9	2,8	2,5
	Kita	1,9	2,7	2,6
Kuriai institucijai /institucijoms atstovaujate?	Savivaldybės administracija	1,9	2,8	2,6
	Savivaldybės taryba	1,9	2,7	2,7
	Savivaldybės skyrius	1,8	2,6	2,6
	Savivaldybės ekstremalių situacijų komisija	1,9	2,7	2,8
	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	1,0	1,0	2,0
	Savivaldybei pavaldi įstaiga	1,6	2,4	2,5
	Savivaldybei pavaldi įmonė	2,2	3,2	2,7
	Valstybės įstaiga/centrinės valdžios institucija	1,8	2,1	2,3
Pareigos	Savivaldybės tarybos narys	1,9	2,7	2,7
	Savivaldybės administracijos departamento, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas	1,9	2,6	2,6
	Savivaldybės vadovas (Meras, vicemeras, administracijos direktorius)	1,9	2,9	3,0
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas	1,1	1,6	2,0
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas	1,8	2,8	2,8
	Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas	1,9	2,7	2,5
Kaip buvote ar esate susijęs su COVID-19 planavimo ar valdymo sprendimais?	Vadovavau /vadovauju sprendimams	1,9	2,7	2,9
	Koordinavau / koordinuoju sprendimus	2,1	2,8	2,8
	Dalyvavau / dalyvauju rengiant sprendimų projektus	2,0	2,8	2,8
	Vykdyčiau / vykdaus sprendimų projektus	1,9	2,6	2,5
	Kontroliuoju sprendimus	2,0	2,8	2,8

Lentelė nr. 37 Kaip apskritai vertinate paslaugų teikimo šiose Jūsų savivaldybėje veikiančiose įstaigose COVID-19 krizės metu 2020 m. pavasarį?

		Ligoninių	Poliklinikų	Stacionarias socialines paslaugas teikiančių įstaigų	Nestacionarias socialines paslaugas teikiančių įstaigų
Valdančioji (2020 m.) ar opozicija	Valdžios	2,6	2,6	3,3	3,2
	Opozicija	2,7	2,7	3,5	3,4
Valdantieji merai	LŽVS	2,9	2,7	3,4	3,2
	KITA	2,7	2,6	3,5	3,3
5 didieji miestai	5 didieji miestai	2,6	2,7	3,2	3,2
	Kita	2,7	2,6	3,5	3,3
Kuriam institucijai /institucijoms atstovaujate?	Savivaldybės administracija	2,9	2,8	3,6	3,5
	Savivaldybės taryba	2,6	2,6	3,3	3,2
	Savivaldybės skyrius	2,8	2,5	3,8	3,6
	Savivaldybės ekstremalių situacijų komisija	2,9	2,7	3,8	3,7
	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	3,0	2,0	4,0	4,0
	Savivaldybei pavaldi įstaiga	2,2	2,1	2,8	2,8
	Savivaldybei pavaldi įmonė	3,2	3,0	3,8	3,6
	Valstybės įstaiga/centrinės valdžios institucija	2,2	2,0	3,4	2,7
Pareigos	Savivaldybės tarybos narys	2,6	2,6	3,3	3,1
	Savivaldybės administracijos departamento, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas	2,7	2,6	3,5	3,3
	Savivaldybės vadovas (Meras, vicemeras, administracijos direktorius)	2,9	3,2	4,0	3,8
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas	1,9	1,7	2,6	2,6
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas	2,7	2,3	3,2	3,2
	Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas	2,8	2,6	3,6	3,5
Kaip buvote ar esate susijęs su COVID-19 planavimo ar valdymo sprendimais?	Vadovavau /vadovauju sprendimams	2,9	2,9	3,9	3,8
	Koordinavau / koordinuoju sprendimus	2,9	2,7	3,8	3,7
	Dalyvavau / dalyvauju rengiant sprendimų projektus	2,9	2,8	3,7	3,5
	Vykdyčiau / vykdaus sprendimų projektus	2,7	2,6	3,5	3,4
	Kontroliuoju sprendimus	2,9	2,9	3,8	3,6

Lentelė nr. 38 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę paslaugų teikimo ir savanorių veiklų organizavimo srityse?

		Apsaugos priemonių, reikalingų apsaugoti nuo COVID-19, poreikio savivaldybėje tenkinimą ir centralizuotą jo tiekimą	Medikų, socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų ir savanorių centralizuotą aprūpinimą asmeninėmis apsaugos priemonėmis	Tvarkų socialiniuose globos namuose nustatymas ir jų laikymosi kontrolė	Tvarkų sveikatos įstaigose nustatymas ir jų laikymosi kontrolė	Finansavimo didinimą socialinių bei sveikatos paslaugų teikimui taip patiepiant poreikius	Socialinių darbuotojų poreikių užtikrinimą
Valdančioji (2020 m.) ar opozicija	Valdžios	2,8	2,7	3,1	3,1	2,9	2,9
	Opozicija	2,6	2,6	3,0	2,8	2,7	2,7
Valdantieji merai	LŽVS	3,1	2,9	3,3	3,3	3,1	3,1
	KITA	2,6	2,6	3,0	2,8	2,7	2,7
5 didieji miestai	5 didieji miestai	2,9	3,0	2,8	2,9	3,1	2,7
	Kita	2,6	2,6	3,0	2,9	2,7	2,7
Kuriai institucijai /institucijoms atstovaujate?	Savivaldybės administracija	2,7	2,7	3,2	3,0	2,9	2,8
	Savivaldybės taryba	2,6	2,6	2,9	2,8	2,7	2,7
	Savivaldybės skyrius	2,5	2,5	3,1	2,9	2,6	2,7
	Savivaldybės ekstremalių situacijų komisija	2,4	2,5	3,1	2,8	2,7	2,7
	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	4,0	4,0	3,0	3,0	4,0	4,0
	Savivaldybei pavaldi įstaiga	2,3	2,3	2,8	2,5	2,3	2,4
	Savivaldybei pavaldi įmonė	2,3	2,7	2,0	3,3	3,0	3,0
	Valstybės įstaiga/centrinės valdžios institucija	3,3	3,0	2,7	3,0	2,0	2,7
Pareigos	Savivaldybės tarybos narys	2,7	2,6	2,9	2,8	2,7	2,8
	Savivaldybės administracijos departamento, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas	2,5	2,6	3,0	2,8	2,6	2,7
	Savivaldybės vadovas (Meras, vicemeras, administracijos direktorius)	2,5	2,5	2,9	2,9	2,8	2,7
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas	2,4	2,5	2,6	2,2	2,0	2,4
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas	2,5	2,4	2,8	2,7	2,5	2,7
	Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas	2,8	2,8	3,2	3,0	2,8	2,8
Kaip buvote ar esate susijęs su COVID-19 planavimo ar valdymo sprendimais?	Vadovavau /vadovauju sprendimams	2,4	2,4	2,8	2,7	2,9	2,8
	Koordinavau / koordinuoju sprendimus	2,5	2,6	3,0	2,9	2,6	2,8
	Dalyvavau / dalyvauju rengiant sprendimų projektus	2,6	2,7	3,1	3,0	2,7	2,8
	Vykdžiau / vykdu sprendimų projektus	2,6	2,6	3,0	2,9	2,7	2,7
	Kontroliuoju sprendimus	2,7	2,6	3,1	2,9	2,8	2,8

Lentelė nr. 39 Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų konsultavimą ir informacinę paramą teikiamą savivaldybėms sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį?

		Dėl savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo	Dėl medikų, socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų ir savanorių centralizuoto aprūpinimo asmeninėmis apsaugos priemonėmis	Dėl tvarkų socialiniuose globos namuose nustatymo ir kontrolės	Dėl tvarkos sveikatos įstaigose nustatymo ir jų laikymosi kontrolės
Valdančioji (2020 m.) ar opozicija	Valdžios	2,9	2,7	3,1	3,1
	Opozicija	2,7	2,5	2,8	2,8
Valdantieji merai	LŽVS	3,0	2,9	3,3	3,3
	KITA	2,7	2,5	2,9	2,8
5 didieji miestai	5 didieji miestai	2,7	2,8	2,9	2,8
	Kita	2,8	2,6	2,9	2,8
Kuriai institucijai /institucijoms atstovaujate?	Savivaldybės administracija	2,7	2,6	3,0	2,9
	Savivaldybės taryba	2,8	2,6	2,8	2,8
	Savivaldybės skyrius	2,4	2,4	3,0	2,9
	Savivaldybės ekstremalių situacijų komisija	2,5	2,5	3,0	2,6
	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	3,0	3,0	3,0	3,0
	Savivaldybei pavaldi įstaiga	2,6	2,2	2,7	2,6
	Savivaldybei pavaldi įmonė	3,0	3,0	3,0	3,0
	Valstybės įstaiga/centrinės valdžios institucija	2,1	2,5	2,7	3,1
Pareigos	Savivaldybės tarybos narys	2,8	2,6	2,8	2,8
	Savivaldybės administracijos departamento, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas	2,4	2,4	2,9	2,9
	Savivaldybės vadovas (Meras, vicemeras, administracijos direktorius)	2,6	2,4	3,0	2,8
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas	2,6	1,7	2,3	2,3
	Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas	2,7	2,4	2,8	2,7
	Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas	2,7	2,7	3,0	2,9
Kaip buvote ar esate susijęs su COVID-19 planavimo ar valdymo sprendimais?	Vadovavau /vadovauju sprendimams	2,6	2,3	2,9	2,7
	Koordinavau / koordinuoju sprendimus	2,5	2,5	3,0	2,7
	Dalyvavau / dalyvauju rengiant sprendimų projektus	2,7	2,5	3,0	2,8
	Vykdžiau / vykdu sprendimų projektus	2,6	2,5	2,9	2,8
	Kontroliuoju sprendimus	2,7	2,6	2,9	2,9

PRIEDAS NR. 2. SAVIVALDOS ATSTOVŲ APKLAUSOS ANKETA

Lietuvos mokslo tarybos užsakymu, Vytauto Didžiojo universiteto Politikos mokslų ir diplomatijos fakulteto mokslininkai vykdo mokslinį tyrimą „Viešojo valdymo sprendimai ir jų tobulinimas COVID-19 sukeltai krizei įveikti Lietuvos savivaldybėse: sprendimo priemonės ir paslaugų teikimas“ (registracijos Nr. P-COV-20-59). Šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti viešųjų politikų įgyvendinimo veiksmingumą Lietuvoje bei nustatyti geriausius operacinio lygio ir strateginius sprendimus.

Labai prašome skirti 15-20 minučių anketos užpildymui. Anketa yra anonimiška. Jokie asmeniniai duomenys nėra renkami ir saugomi. Tyrimui naudojami tik apibendrinti atsakymų sklaidos duomenys.

Iš anksto dėkojame už jūsų vertingą nuomonę, kuri yra reikšminga tobulinant savivaldybių reagavimą į krizes, sprendimų priėmimą epidemijų metu bei paslaugų teikimą.

Jei turite klausimų apie projektą, prašome kreiptis į apklausos koordinatorių dr. Gintarą Šumską, El. paštas: gintaras.sumskas@vdu.lt, tel.: +370 61430207 arba projekto vadovą dr. Remigijų Civinską, remigijus.civinskas@vdu.lt, Tel.; +370 61242729. Vytauto Didžiojo universitetas, Viešojo administravimo katedra

1. Kurią savivaldybę atstovaujate? _____

2. Kuriai institucijai /institucijoms atstovaujate? (pažymėkite visus tinkančius atsakymus)

1. Savivaldybės administracija
2. Savivaldybės taryba
3. Savivaldybės skyrius
4. Savivaldybės ekstremalių situacijų komisija
5. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras
6. Savivaldybei pavaldi įstaiga
7. Savivaldybei pavaldi įmonė
8. Valstybės įstaiga/centrinės valdžios institucija

3. Kokios Jūsų pareigos? (pažymėkite visus tinkančius atsakymus)

1. Savivaldybės tarybos narys
2. Savivaldybės administracijos departamento, skyriaus ar kito padalinio vadovas ar pavaduotojas
3. Savivaldybės vadovas (Meras, vicemeras, administracijos direktorius)
4. Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės vadovas
5. Savivaldybės kontroliuojamos įstaigos ar įmonės darbuotojas
6. Savivaldybės administracijos tarnautojas, darbuotojas
7. Kita (įrašykite)

4. Kaip buvote ar esate susijęs su COVID-19 planavimo ar valdymo sprendimais? (pažymėkite visus tinkančius variantus)

1. Koordinavau / koordinuoju sprendimus
2. Dalyvavau / dalyvauju rengiant sprendimų projektus
3. Vykdyčiau / vykdaus sprendimų projektus
4. Kontroliuoju sprendimus

5. Kokie, Jūsų nuomone, buvo 2 pagrindiniai 2020 pavasario COVID-19 krizės valdymo iššūkiai? (prašome pasirinkti iki 2 atsakymo variantų)

1. Karantino užtikrinimas
2. Sąveika / bendradarbiavimas su valstybinėmis institucijomis (operacijų vadovu, ministerijomis, Nacionaliniu visuomenės sveikatos centru).
3. Krizės suvaldymo priemonių koordinavimas savivaldybėje
4. Išteklių reikalingų krizės suvaldymui užtikrinimas
5. Veiksmingas gyventojų informavimas
6. Gyventojų elgesio kontrolė karantino metu (saviizoliacijos, kaukių dėvėjimo ir kt.)
7. Verslo įmonių elgesio kontrolė (veiklos stabdymas / ribojimas, taisyklių laikymasis)

6. Kaip vertinate šių centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? (įvertinkite kiekvienos institucijos veikimą 5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą)

1. Operacijų vadovo
2. Vyriausybės
3. Sveikatos apsaugos ministerijos
4. Vidaus reikalų ministerijos
5. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro

7. Kaip vertinate centrinės valdžios sprendimus susijusius su COVID-19 krizės sprendimais savivaldos lygmenyje 2020 m. pavasarį? (įvertinkite kiekvieną teiginį 5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą)

1. Dėl sugrįžusių asmenų izoliavimosi bei kontrolės užtikrinimo
2. Dėl mobiliųjų punktų veiklos organizavimo COVID-19 ligos nustatymui
3. Dėl informacijos gyventojams teikimo (karštosios linijos 1808)
4. Dėl pagalbos savivaldybei užtikrinant karantino režimą 2020 m. pavasarį (policijos ir kitų centro valdžios įstaigų pagrindu)
5. Dėl lokalaus režimo (taisyklių) nustatymo reaguojant į epidemiologinę padėtį 2020 m. rudenį
6. Dėl būtinojo hospitalizavimo patalpų suradimo ir paruošimo (2020 m. pavasarį)
7. Dėl pagalbos (finansavimo, konsultavimo ir kt.) organizuojant medicininių, asmeninės apsaugos, prevencinių priemonių pirkimus
8. Dėl konsultacinės ir kita pagalbos įsigyjant apsaugos priemones viešuosiuose pirkimuose
9. Dėl sprendimų siekiant stabilizuoti savivaldybių finansinę padėtį

8. Jūsų nuomone, kuris iš šių sprendimų koordinavimo (tarp centrinės valdžios ir savivaldybių) būdų vyravo COVID-19 situacijoje 2020 m. pavasarį?

1. DERYBINIS - pagrįstas susitarimais su savivaldybėmis ir jų nuolatiniu įtraukimu
2. HIERARCHINIS - pagrįstas pagrindinių institucijų dominavimu, kontrole ir mažu įtraukimu

9. Kokios, Jūsų nuomone, buvo veiklų koordinavimo problemos tarp centro ir vietos valdžių šiose srityse sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? (vertinkite 0 – 10 balų skalėje, kur 0 – nėra problema, 10 – didelė problema)

1. Nepakankamas savivaldybių įtraukimas į sprendimų ir veiksmų derinimą
2. Nenuoseklumas bei chaotiškumas koordinavimo procese.
3. Koordinavimas tik imituojamas, nors sprendimai faktiškai priimami centralizuotai
4. Savivaldybės neveiksmingai atstovaujamos Lietuvos savivaldybių asociacijos
5. Spragos informacijos teikimo (operacijų vadovui ir kitoms institucijoms) ir koordinavimo procese
6. Centrinės valdžios deleguoti sprendimai, neskiriant pakankamų išteklių (finansinių ar organizacinių)
7. Netinkamas nacionalinių koordinatorių komunikacijos stilius (personalinės savybės)
8. Centrinės valdžios koordinuojami procesai yra politizuoti (galimai išskiria atskiras savivaldybes)
9. Nepalanki Lietuvos politinė kultūra ir administracinė tradicija (centro dominavimas, geranoriškumo stoka, politizacija)
10. Neveiksmingas veiklų pasiskirstymas tarp savivaldybių visuomenės sveikatos biurų ir Nacionalinio sveikatos centro
11. Sisteminė problema - per mažas savivaldybių savarankiškumas
12. Centrinės valdžios nepasitikėjimas savivalda

10. Įvertinkite šių veiklos sričių reikšmingumą ar veiksmingumą (0 reiškia mažiausią, o 10 - didžiausią reikšmingumą sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį?)

1. Kiek nacionalinių COVID-19 viešųjų politikų formavime – įgyvendinime yra reikšmingas bendradarbiavimas tarp savivaldybių (atstovavimas, neformalus tinklai ir kt.)?
2. Kiek veiksmingas centrinės valdžios bei jūsų atstovaujamos savivaldybės bendradarbiavimas COVID-19 krizės valdymo srityje?
3. Kiek veiksmingas centrinės valdžios numatytas išlaidų patirtų dėl COVID-19 izoliavimosi kompensavimo mechanizmas?
4. Kiek veiksmingos Vidaus reikalų ministerijos organizuotos on-line konferencijos bei pasitarimai su savivaldybių vadovais ir kitais specialistais?
5. Kaip veiksmingai (centralizuotai, tikslingai, nuolatos) centrinės valdžios institucijos teikė informaciją savivaldybėms?

11. Kaip vertinate socialinių paslaugų teikimo kokybę (tvarkų ir standartų laikymasis, klientų pasitenkinimas, organizavimo problemos) sprendžiant COVID-19 krizę? (vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą)

1. Karantino metu 2020 m. pavasarį
2. 2020 m. vasarą
3. 2020 m. rudenį

12. Kaip vertinate sveikatos paslaugų teikimo kokybę (tvarkų ir standartų laikymasis, klientų pasitenkinimas, organizavimo problemos) sprendžiant COVID-19 krizę? (vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą)

1. Karantino metu 2020 m. pavasarį
2. 2020 m. vasarą
3. 2020 m. rudenį

13. Kaip vertinate sveikatos paslaugų prieinamumą sprendžiant COVID-19 krizę? (vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą)

1. Karantino metu 2020 m. pavasarį
2. 2020 m. vasarą
3. 2020 m. rudenį

14. Kaip apskritai vertinate paslaugų teikimo šiose Jūsų savivaldybėje veikiančiose įstaigose COVID-19 krizės metu 2020 m. pavasarį? (vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą)

1. Ligoninių
2. Poliklinikų
3. Socialinių globos (stacionarias socialines paslaugas teikiančių) įstaigų
4. Nestacionarias socialines paslaugas teikiančių įstaigų

15. Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų veikimą sprendžiant COVID-19 krizę paslaugų teikimo ir savanorių veiklų organizavimo srityse? (vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą)

1. Apsaugos priemonių, reikalingų apsisaugoti nuo COVID-19, poreikio savivaldybėje tenkinimą ir centralizuotą jo tiekimą
2. Medikų, socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų ir savanorių centralizuotą aprūpinimą asmeninėmis apsaugos priemonėmis
3. Tvarų (pakeitimai teisės aktuose, ministerijų ir joms pavaldžių įstaigų rekomendacijos) socialiniuose globos namuose nustatymas ir jų laikymosi kontrolė
4. Tvarų sveikatos įstaigose nustatymas ir jų laikymosi kontrolė
5. Finansavimo didinimą socialinių bei sveikatos paslaugų teikimui taip atliepiant poreikius.
6. Socialinių darbuotojų poreikių užtikrinimą

16. Kaip vertinate centrinės valdžios institucijų konsultavimą ir informacinę paramą teikiamą savivaldybėms sprendžiant COVID-19 krizę 2020 m. pavasarį? (vertinimai 1-5 balų skalėje, kur 1 reiškia labai blogą vertinimą, o 5 – labai gerą vertinimą)

1. Dėl savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo
2. Dėl medikų, socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų ir savanorių centralizuoto aprūpinimo asmeninėmis apsaugos priemonėmis
3. Dėl tvarų (teisės aktų pakeitimų, ministerijų ir jų pavaldžių įstaigų rekomendacijų) socialiniuose globos namuose nustatymo ir kontrolės
4. Dėl tvarkos (teisės aktų pakeitimų, ministerijų ir jų pavaldžių įstaigų rekomendacijų) sveikatos įstaigose nustatymo ir jų laikymosi kontrolės