

KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SOCIALINIŲ IR HUMANITARINIŲ MOKSLŲ FAKULETO
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO IR POLITIKOS MOKSLŲ KATEDRA

SVEIKATOS SEKTORIAUS KOMUNIKACIJA COVID-19 PANDEMIJOS SUVALDYMUI

Magistro baigiamasis darbas

Autorius:

SMIRV20 gr. stud. Viktorija Gaurelė

Vadovas:

Doc. dr. Valentina Burkšienė

Klaipėda, 2022

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

Viktorija Gaurelė

(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

Sveikatos sektoriaus komunikacija COVID-19 pandemijos suvaldymui

(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

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

Viktorija Gaurelė

(magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

Viktorija Gaurelė

(magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Pildo magistro baigiamojo darbo vadovas

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

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

Pildo katedros / centro, kurioje vyksta studijų programą, administratorius (sekretorius)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje (centre)

(data)

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

Pildo katedros / centro, kurioje vyksta studijų programą, vedėjas

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

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

Recenzentu (-ais) skiriu

.....

.....
(įrašyti recenzento (ų) vardą, pavardę)

.....

(data)

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

SANTRAUKA

Gaurelė V. Sveikatos sektoriaus komunikacija COVID-19 pandemijos suvaldymui. Regionų valdysenos programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė doc. dr. V. Burkšienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2022. – 86 p.

Mokslinė temos problema. Buvusių krizių patirtis rodo, jog jų valdymui viešajame sektoriuje pritrūksta efektyvios komunikacijos. Stokojama sisteminių pokyčių, resursų, gebėjimų, technologijų įvaldymo, bendradarbiavimo, lankstumo, būdingos uždaro problemos, išryškinusios su vidine bei išorine komunikacija sveikatos sektoriuje susijusias problemas.

Probleminis klausimas – kaip buvo galima komunikacinėmis priemonėmis sveikatos sektoriuje prisidėti prie COVID – 19 suvaldymo?

Tyrimo tikslas – nustatyti sveikatos sektoriaus komunikacijos galimybes suvaldant COVID-19 pandemiją Lietuvos sveikatos sektoriuje.

Darbo uždaviniai: 1) Išanalizuoti komunikacijos koncepciją. 2) Išnagrinėti komunikacijos sveikatos sektoriaus priemonės COVID-19 pandemijos suvaldymui. 3) Atlikti sveikatos sektoriaus komunikacijos galimybių, suvaldant COVID-19 pandemiją, tyrimo analizę, remiantis konkrečia atvejo analize ir pristatyti rezultatus.

Tyrimo metodika. Tyrimas atliktas anketinės apklausos būdu. Tyrimo anketa sudaryta remiantis atlikta mokslinės literatūros analize. Tyrimo imtį sudarė 257 sveikatos priežiūros sistemoje dirbantys specialistai, užimantys vadovo, vedėjo, gydytojo, vyresniojo slaugos administratoriaus bei slaugytojo pareigas.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Efektyviai komunikacijai pandemijos metu buvo itin svarbus komunikacijos ir jos turinio aiškumas, pagrįstumas, savalaikiškumas, pateikimas skirtingomis komunikacinėmis priemonėmis bei pritaikymas tikslinei auditorijai. Didžioji tiriamųjų dalis vertinant COVID-19 pandemijos metu komunikacijoje kilusias problemas buvo linkę nepritarti, jog stokota teorinių žinių apie komunikacijos svarbą ir naudą, specializuotų mokymų komunikacijai taikyti, praktinių komunikacijos įgūdžių, informacijos patikimumo. Tačiau didesnioji dalis tyrimo dalyvių pritarė, jog komunikacijai trūko informacijos savalaikiškumo, informacijos tikslumo/ aiškumo, informacijos pagrįstumo. Didžioji tiriamųjų dalis pritarė, jog buvo daug dezinformacijos viešojoje erdvėje apie tirtą organizaciją, pandemiją. Taip pat dažniausiai išreikštas pritarimas, jog organizacija laikėsi sąžiningos informacijos pateikimo principo, adaptavo informaciją pagal auditorijos pobūdį, organizacijos viduje sutelkė darbuotojus į komandinį darbą bei prisidėjo prie bendradarbiavimo su visuomene ir jos grupėmis, verslu.

SUMMARY

Gaurele V. Health sector communication for managing the COVID-19 pandemic. Master's thesis of the Regional Governance Programme. Supervisor Assoc. Prof. Dr. V. Burkšienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2022. – 86 p.

Scientific problem of the topic. The experience of past crises shows that their management in the public sector lacks effective communication. There is a lack of systemic change, lack of resources, lack of skills, lack of mastery of technology, lack of cooperation, lack of flexibility, and inherent problems of closedness, which have highlighted the problems related to internal and external communication in the health sector.

The problematic question is how could communication in the health sector have contributed to the management of COVID-19?

The aim of the study was to identify the potential of health sector communication in managing the COVID-19 pandemic in the Lithuanian health sector.

1) Analyse the concept of communication. 2) To analyse the health sector's communication tools for managing the COVID-19 pandemic. 3) To analyse the health sector's communication options for managing the COVID-19 pandemic through a case study and present the results.

Research methodology. The study was carried out by means of a questionnaire survey. The survey questionnaire was based on the analysis of the scientific literature. The sample consisted of 257 professionals working in the health care system in the positions of manager, head, doctor, senior nursing administrator and nurse.

Results and conclusions. The clarity, validity, timeliness, delivery through different communication media and tailoring to the target audience were essential for effective communication during the pandemic. The majority of respondents tended to disagree with the lack of theoretical knowledge about the importance and benefits of communication, lack of specialised training in communication, lack of practical communication skills, and lack of reliability of information when assessing the communication problems during the COVID-19 pandemic. However, the majority of the participants agreed that communication lacked timeliness of information, accuracy/clarity of information, validity of information. The majority of the participants agreed that there was a lot of misinformation in the public space about the organisation and the pandemic. There was also general agreement that the organisation was fair in its presentation of information, adapted information to the nature of the audience, mobilised staff within the organisation to work as a team, and contributed to cooperation with the public and its groups, and with business.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Komunikacijos sampratos.....	14
2 lentelė. Komunikacijos modeliai ir tipai.....	15
3 lentelė. Komunikacijos aspektų Lietuvos sveikatos sistemoje reglamentavimo išskyrimas.....	31
4 lentelė. E. sveikatos sistemos SSGG analizė.....	34
5 lentelė. Informacinių technologijų reikšmingumas komunikacijai sveikatos sistemoje.....	35
6 lentelė. Covid-19 pandemijos metu sveikatos priežiūros sistemoje kilusios komunikacinės problemos.....	38
7 lentelė. Komunikacijos dalyviai.....	42
8 lentelė. Komunikacijai naudotų priemonių ir jų dažnumo įvertinimo instrumento Fragmentas.....	43
9 lentelė. Komunikacijos per COVID -19 pandemiją vertinimas	43
10 lentelė COVID-19 pandemijos metu komunikacijoje kilusių problemų vertinimas.....	44
11 lentelė. Komunikavimo turinio ir komunikacijos proceso valdymui reikšmingi aspektai....	46
12 lentelė. Darbuotojų pareigybės ir dažnis įstaigos padaliniuose.....	47
13 lentelė. Tyrimė dalyvavusių specialistų ypatybės.....	48
14 lentelė. Sudarytų skalių charakteristikos.....	49
15 lentelė. Kintamųjų skirstinių normalumo sąlygų įvertinimo rezultatai.....	50
16 lentelė. Komunikacijos dalyviai ir komunikavimo su jais dažnumas.....	52
17 lentelė. Komunikacijos priemonių komunikuojant su Sveikatos apsaugos ministerija Analizė	52
18 lentelė. Komunikacijos priemonių komunikuojant su organizacijos vadovybe.....	53
19 lentelė. Komunikacijos priemonių komunikuojant su kolegomis ir savanoriais.....	54
20 lentelė. Komunikacijos priemonių komunikuojant su pacientais.....	54
21 lentelė. Komunikacijos priemonių komunikuojant su visuomene.....	55
22 lentelė. Komunikacijos priemonių komunikuojant su organizuotomis visuomenės ar verslo grupėmis.....	56
23 lentelė. Komunikacijos per COVID -19 pandemiją vertinimas.....	57
24 lentelė. COVID-19 pandemijos metu komunikacijoje kilusių problemų vertinimas.....	58

25 lentelė. Komunikacijos COVID-19 metu aspektų vertinimas.....	60
26 lentelė. Komunikacijos aspektų aprašomoji statistika.....	62
27 lentelė. Komunikacijos aspektų palyginimas pagal lytį.....	62
28 lentelė. Komunikacijos aspektų ir tiriamųjų amžiaus sąsajos.....	63
29 lentelė. Komunikacijos aspektų palyginimas pagal užimamas pareigas	63
30 lentelė. Komunikacijos aspektų palyginimas pagal įgytą išsilavinimą.....	64
31 lentelė. Komunikacijos aspektų palyginimas pagal darbo stažą organizacijoje.....	65
32 lentelė. Komunikacijos aspektų sąsajos.....	65

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 paveikslas. Komunikacijos koncepcija.....	19
2 paveikslas. Sveikatos priežiūros sistemos lygmenys.....	26

TURINYS

IVADAS	8
I. KOMUNIKACIJOS KONCEPCIJA	13
1.1. Komunikacijos samprata	13
1.2. Komunikacijos modeliai	14
1.3. Efektyvi komunikacija krizėms suvaldyti: gerųjų praktikų apžvalga COVID-19 pandemijos atveju	19
II. SVEIKATOS SEKTORIAUS KOMUNIKACIJOS COVID-19 PANDEMIJOS SUVALDYMUI TEORINĖ ANALIZĖ	24
2.1. Sveikatos sektoriaus vaidmuo viešojo sektoriaus kontekste	24
2.2. Komunikacijos Lietuvos sveikatos sistemoje reglamentavimas	28
2.3. Informacinės technologijos komunikacijai sveikatos sistemoje	32
2.4. Komunikacijos problemos COVID-19 pandemijos metu	35
III. SVEIKATOS SEKTORIAUS KOMUNIKACIJOS COVID-19 PANDEMIJOS SUVALDYMUI TYRIMAS	40
3.1. Tiriama organizacija, jos tyrimo metodika ir tyrimo imtis	40
3.1.1. Tiriama organizacija	40
3.1.2. Tyrimo metodika ir tyrimo imtis	40
3.1.3. Tyrimo imtis	46
3.1.4. Duomenų rinkimas ir analizė	48
3.3. Tyrimo rezultatai ir aptarimas	49
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS	66
LITERATŪRA	69
PRIEDAI	76

IVADAS

Temos aktualumas. Sveikata yra būtina ne tik pilnavertiškai funkcionuojančio žmogaus, tačiau ir sveikos, visavertės visuomenės bei jos vystymosi pagrindas ir sąlyga (Maliauskienė 2019). Deja, šiandieniniame kontekste fiksuojami 382 milijonai COVID-19 ligos atvejų, kurių 5,69 milijonai atvejų baigėsi mirtimi (Our world in data 2022). Taigi, statistika rodo, jog visame pasaulyje pasklidusi liga vienaip ar kitaip palietė itin daug žmonių ir sukėlė didelę krizę, kurios valdymui pasirengta nebuvo (Andrijauskaitė 2020).

Sveikatos priežiūros sistema savaime yra jautri, diskusijas kelianti tema, kuri naujas reikšmes įgijo pandemijos kontekste. Tokie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodikliai, kaip paslaugos gavimo laikas, tinkamumas medicininiu bei geografiniu požiūriu, pasitenkinimas gaunamomis paslaugomis lyg buvo nustumti į antrąjį planą visą dėmesį sutelkiant naujos, dar nepažintos ligos bei kilusios situacijos valdymui (Maliauskienė 2019).

Mokslininkai teigia, jog krizinės situacijos sprendimas ir sveikatos politikos įgyvendinimas tapo neįsivaizduojamas be komunikacijos. Komunikacija ir informacijos sklaida skirtingais kanalais yra neatskirama žmogaus kasdienybės dalimi. Beveik nuolat būname informacijos siuntėjais ar gavėjais taip gaunamai informacijai suteikdami prasmę, ją integruojant į visapusišką savo patyrimą (Baršauskienė 2005; Legkauskas 2008; Maliauskienė 2019 ir kt.).

G. Drūteikienės (2006) teigimu, šiuolaikinėje visuomenėje, atsižvelgiant į kontekstą, krizė gali bet kada nutikti. Ir tai, šiuo atveju, gerai iliustruoja COVID-19 pandemiją. Dėl to krizės valdymo komunikacijoje turi būti atsižvelgta į pranešimo aiškumą, tikslumą, informacijos savalaikiškumą, patikimumą, situaciją atitinkančių informavimo strategijų pasirinkimą, atsižvelgimą į auditoriją (Ferguson 2012).

Viešojo sektoriaus komunikacija šiuo atveju tapo svarbi ne tik dėl viešojo sektoriaus sričių veiklos užtikrinimo, piliečių poreikių tenkinimo ir kitų aspektų, tačiau, visų pirma, dėl greito ir efektyvaus krizės suvaldymo (Reeves et al. 2020). Pasak R. Mikulskienės (2008), viešojo sektoriaus ir piliečių komunikavimas užtikrina sutelktumą bei dvikryptį informacijos tekėjimo srautą. To pasekoje formuojasi pasitikėjimu, bendradarbiavimu ir panašiais principais grįstas valdymas, kadangi sveikatos sektorius yra svarbus elementas viešojo sektoriaus sistemoje (Augustinaitis 2006).

Kalbant apie sveikatos sektorių, tinkamas komunikavimas suteikia informaciją apie galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Dėl to čia būtina išsami, tęstinė, prieinama informacija apie situaciją ir paslaugas (Raipa ir Čepuraitė 2017). Skirtingų šalių patirtis taip pat patvirtina, jog COVID-19 pandemijos valdymui skirtos komunikacijos sėkmę lėmė informacijos aiškumas, savalaikiškumas,

skaidrumas, pagrįstumas, informacijos sklaidos priemonių įvairovė, dezinformacijos valdymas, lyderystė, iki krizės buvęs bendruomenių sutelktumas bei panašūs aspektai (Ataguba ir Ataguba 2020; Lin et. al. 2020; La et al. 2020 ir kt.). Priešingai, sunkumai sveikatos sektoriuje valdant pandemiją pasireiškė dėl nepasitikėjimo valdžia, informacijos sudėtingumo, dviprasmiškumo, neprieinamumo bei kitų komunikacijos trikdžių (Chua et al. 2020; Gopichandran, Subramaniam ir Kalsingh 2020).

Mokslinė temos problema. Paminėti aspektai, viena vertus, suteikia svarbios informacijos apie sveikatos sektoriaus komunikavimo specifiką, kita vertus, signalizuoja apie kilusias problemas. Prisimindami krizinių situacijų valdymo patirtis, mokslininkai pažymi, jog Lietuvoje viešajame sektoriuje stebimos problemos nesudaro pakankamų sąlygų efektyviai komunikacijai (Mikulskienė 2008). Juo labiau komunikacijos vaidmuo strateginiam krizės valdymui tiek viešajame, tiek privačiame sektoriuje įvertinamas dar nepakankamai (Valackienė 2014). Tai patvirtina ir COVID-19 situacija, parodžiusi, jog stokojama sisteminių pokyčių, resursų, gebėjimų, technologijų įvaldymo. Nustatyta ir tarpsektorinio bendradarbiavimo stoka, uždaro problemos, išryškinusios su vidine bei išorine komunikacija sveikatos sektoriuje susijusias problemas (Bortkevičiūtė ir kt. 2021; Da'ar, Haji ir Jradi 2020).

R. Bortkevičiūtės ir kt. (2021) teigimu, sveikatos priežiūros sistemoje siekiant efektyvios komunikacijos ir situacijos valdymo, aptinkama daugybė spragų. Sveikatos sektoriaus komunikavimas siekiant valdyti pandemiją parodė, jog neatsižvelgiama į svarbų komunikacijos aspektą – grįžtamąjį ryšį, todėl stokojama lankstaus reagavimo į situaciją pasirenkant efektyvias pandemijos valdymo priemones. Nors pandemijos valdymui buvo svarbus naujas, intensyvus teisinis reguliavimas, valdžios leidžiami nutarimai, priimami pokyčiai, tačiau praktikoje jų įgyvendinimas specialistams tapo nemažu iššūkiu. Juo labiau, pačių medikų pateikiama dviprasmiška, skirtinga nuomonė skatina dvejoti sistemos vykdoma politika bei kuriama nauda (Andrijauskaitė 2021). Manytina, jog komunikacijos specifiška didino nepasitikėjimą valdžia, kas buvo išreiškiama intensyviai aptariant vakcinacijos procesą bei su tuo susijusią komunikaciją (Janušonis, Makarenko ir Janušonytė 2021). Kita vertus, pastarųjų tyrėjų pateikti duomenys rodo, jog Lietuvoje gyventojų išreikšta pozicija sveikatos sektoriaus komunikacijos su visuomene atžvilgiu buvo panaši, kaip kitose šalyse (pvz. Jungtinėje Karalystėje, Italijoje).

COVID-19 pandemija, jos valdymas ir su tuo susijusios pasekmės sulaukia didelio mokslininkų ir praktikų dėmesio (Andruškevičius 2021; Ataguba ir Ataguba 2020; Bartkus 2020; Blaževičė 2021; Bortkevičiūtė ir kt. 2021; Janušonis, Makarenko ir Janušonytė 2021; Gopichandran, Subramaniam ir Kalsingh 2020; Kim et al. 2020; Sinkevičiūtė 2016 ir kt.). Ne išimtimi tampa ir komunikacijos aspektai, tokie kaip komunikacijos dalyviai, informacija, jos sklaidos kanalai, grįžtamojo ryšio svarba, pandemijos valdymui labiausiai pasitarnavę komunikacijos priemonės (Ataguba ir Ataguba, 2020; Ilonienė 2020;

Gopichandran, Subramaniam ir Kalsingh 2020; Kim et al. 2020; Sinkevičiūtė 2016, ir kt). Lietuvoje taip pat akcentuojama apie sveikatos sektoriaus komunikavimo reikšmę šio sektoriaus efektyvumui, bendruomenių atsparumui. Sveikatos priežiūros komunikacijos aspektų vertinimas perteikiamas pandemijos kontekste išryškėjusia vidinių sveikatos priežiūros įstaigų problema – mobingu, dviprasmiškus sveikatos specialistų pasisakymais ir nuomonėmis vakcinacijos, pandemijos valdymo klausimais, analizuojant išorinės, tarpsektorinės komunikacijos ir su tuo susijusias problemas (Andruškevičius 2021; Bartkus 2020; Blaževičė 2021; Bortkevičiūtė ir kt. 2021; Janušonis, Makarenko ir Janušonytė 2021; Sinkevičiūtė 2016 ir kt.).

Esant tokiems nevienareikšmiams vertinimams sunku apibrėžti, koks yra komunikacijos reikšmingumas sveikatos sektoriuje, valdant COVID -19 pandemiją. Todėl šiame darbe formuluojamas **problemnis klausimas** – kaip buvo galima komunikacinėmis priemonėmis sveikatos sektoriuje prisidėti prie COVID – 19 suvaldymo?

Temos ištirtumas. Atlikus mokslinės literatūros analizę nustatyta, jog komunikacijos samprata tyrinėta Railienės (1996), M. Dumbliauskienės (2002), Almontaitienės (2010), Stoner, Freeman, Gilbert (1999), J. Turow (2009), McQuail (2010) darbuose. Skirtingi Lietuvos ir užsienio tyrėjai pristatė komunikacijos modelių ir tipų analizę. Komunikacijos modelius analizavo V. Baršauskienė ir B. Janulevičiūtė-Ivaškevičienė (2005), V. Baršauskienė (2005), R. B. Adler ir N. Towne (2000), L. H. Haney (2000), Baker (1999), Berger (2001). Komunikacijos tipai aptarti V. Chreptavičienės (2003), S. Stoškaus, D. Beržinskienės (2005), V. Baršauskienės, J. Almonienės, R. Lekavičienės ir D. Antinienės (2010), V. Baršauskienės ir B. Janulevičiūtės-Ivaškevičienės (2007), Virbalienės (2011), Stoner, Freeman, Gilbert (1999), Lunenburg (2010) ir kitų darbuose.

Analizuoti gerųjų praktikų pavyzdžius, krizes ir jų valdymą komunikacijos pagalba padeda O. A. Ataguba, J. E. Ataguba (2020), V. Gopichandran, S. Subramaniam, M. J. Kalsingh (2020), C. T. Lin ir kt. (2020), O. B. Da'ar, M. Haji, H. Jradi (2020), D. A. Pinals, B. Hepburn, J. Parks ir A. H. Stephenson (2020), A. Q. Chua ir bendraautorių (2020), C. Xing ir R. Zhang (2021) darbai.

Sveikatos sektoriaus vaidmuo viešojo sektoriaus kontekste aptartas D. Zakus, O. L. Bhattacharyya (2012), E. Maliauskienės (2019), Donev, Kovacic ir Laaser (2013), A. Raipos ir D. Čepuraitės (2017), D. Jankauskienės (2009) publikacijose. Teisinį Lietuvos sveikatos sistemoje reglamentavimą padeda suprasti Sveikatos apsaugos ministerijos (2020) informacija, sveikatos apsaugos ministro įsakymai, Higienos instituto (2019) pateiktos rekomendacijos, pareiginių nuosatų apžvalga. Informacinių technologijų diegimą bei panaudojimą sveikatos sietmoje leidžia apžvelgti J. Reeves ir kt. (2020), A. Sinkevičiūtės (2016), M. Bartkaus (2020), S. Andruškevičiaus (2021) pateiktos įžvalgos bei tyrimų rezultatai. Galiausiai, E. Maliauskienės (2019), R. Bortkevičiūtė ir bendraautorių (2021), L.

Ilonienės (2020), J. Raskovos, (2020), J. Andrijauskaitės (2020) publikacijose išryškėjo komunikacijos problemos COVID-19 pandemijos metu.

Darbo objektas – sveikatos sektoriaus komunikacija COVID-19 pandemijos suvaldymui.

Tyrimo tikslas – nustatyti sveikatos sektoriaus komunikacijos galimybes suvaldant COVID-19 pandemiją Lietuvos sveikatos sektoriuje.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti komunikacijos koncepciją.
2. Išnagrinėti komunikacijos sveikatos sektoriaus priemones COVID-19 pandemijos suvaldymui.
3. Atlikti sveikatos sektoriaus komunikacijos galimybių, suvaldant COVID-19 pandemiją, tyrimo analizę, remiantis konkrečia atvejo analize ir pristatyti rezultatus.

Tyrimo metodai:

Mokslinės literatūros analizė bei sintezė. R. Žukauskienė ir R. Erentaitė (2011) teigia, jog tinkamiausia strategija yra literatūros analize pagrįsti atliekamo tyrimo klausimo aktualumą, atskleisti, kad jis tikrai vertas empirinio tyrimo ir padės išspręsti problemą ir turi aiškiai išryškėti skirtingi įvairių užsienio ir lietuvių mokslininkų požiūriai į nagrinėjamą problemą.

Dokumentų, teisės aktų analizė. Darbe analizuojamami dokumentai susiję su darbo temos aktualumu remiantis teisės aktais: vyriausybės įstaigų, kitų valstybės institucijų ir įstaigų vadovų norminiai teisės aktai.

Kiekybinis tyrimas ir statistinė anketavimo būdu surinktų duomenų analizė. Kiekybiniai tyrimai atliekami skirtingose imtyse, kurios funkcionuoja tiriamoje socialinėje realybėje (Žydzūnaitė 2006). Socialinė tikrovė gali būti atskleista per joje funkcionuojančių ir gyvenančių žmonių apmąstymus, istorijas, komentarus, nuomones. Tyrime argumentuojamas pasirinktų statistinių metodų (aprašomosios statistikos, vidurkių palyginimo, koreliacinės analizės) pagrįstumas.

Kiekybinių tyrimų ypatumai lemia tai, kokiomis priemonėmis bus renkami tyrimo duomenys. Siekiant išvengti tyrėjo įtakos respondentų nuomonei, dažniausiai tyrimo duomenys renkami jau iš anksto paruoštu klausimynu. Duomenų rinkimo būdas: anketinė apklausa, internetinė apklausa, telefoninė apklausa. Toks duomenų rinkimo būdas naudingas tuomet, kai reikia sužinoti didžiosios populiacijos dalies nuomonę, nes yra sąlyginai pigus ir leidžia pasiekti įvairius visuomenės narius. Tačiau Kiekybinius tyrimus ne visuomet galima laikyti objektyviais, nes klausimų ir galimų atsakymų variantai nukreipia respondentus tam tikrų atsakymų link (Žydzūnaitė 2006).

Darbo struktūros apžvalga: šį baigiamąjį magistro darbą sudaro 3 dalys. Pirmoje dalyje analizuojama ir susiteminama komunikacijos koncepcija. Antroje darbo dalyje analizuojama sveikatos sektoriaus komunikacijos specifika užsienio šalių ir Lietuvos atveju. Trečioje darbo dalyje pateikiami atlikto tyrimo metodai ir rezultatai.

I. KOMUNIKACIJOS KONCEPCIJA

1.1. Komunikacijos sampratos apibrėžimas

Komunikacija – visuomenės egzistavimą bei vystymąsi palaikantis mechanizmas, kurio būtinumas yra nenuginčijamas (Baršauskienė 2005). Vis dėl to, komunikacijos sampratos aiškinimas yra daugialypis bei nevienareikšmiškas. Atsižvelgiant į tai, svarbu aptarti mokslinėje literatūroje pateikiamus komunikacijos sampratos apibrėžimus (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Komunikacijos sampratos

Autorius	Samprata
Railienė (1996)	Keitimasis mokslinė informacija, kas suvokiama kaip tam tikra intelektualinė ar kūrybinė veikla, kurios tikslai siejami su žiniomis, rinkimu, sklaidimu ar kaita.
Suslavičius (1998)	Informacijos kaitos procesas, kuriame siekiama tikslinti bei plėsti žinias, nuomones. Tam svarbus informacijos sklaidos kanalas, ryšio priemonė.
Stoner, Freeman, Gilbert (1999)	Žodinės ir nežodinės informacijos keitimasis tarp informacijos siuntėjo ir gavėjo.
Webster (2000)	Procesas, kurio metu individai, jų grupės, institucijos keičiasi informacija, naudodami bendras elgesio ir vertybių sistemas.
Dumbliauskienė (2002)	Žodinis ar nežodinis bendravimas, kurį iliustruoja pokalbis, informacijos platinimas, televizija, literatūros kritika ar rankos gestas.
Bryant (2003)	Procesas, kurio metu mokslinė kultūra ir žinios perduodamos/perimamos į plačių visuomenės sluoksnių kultūrą.
Tierney (2008)	Procesas, kurio metu komunikacijos dalyviai keičiasi patirtimi, mintimis, išgyvenimais taip siekdami vienas kitą suprasti.
Turow (2009)	Procesas, įtraukiantis galimai skirtingose aplinkose veikiančius dalyvius ir kuriantis jų tarpusavio santykius per žinių išsiuntimą ir priėmimą.
McQuail (2010)	Komunikacijos dalyvių poveikio vienas kitam darymas.
Almontaitienė (2010)	Keitimasis informacija, naudojant kokią nors ženklų sistemą (pvz. verbalinis, neverbalinis bendravimas), įgalinančią dalintis žiniomis, nuomonėmis, jausmais ir pan.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis lentelėje nurodytais autoriais

Pateikus skirtingas sampratas galima teigti, jog mokslininkai komunikaciją aiškina kaip procesą, kurio metu naudojant bendras/priimtas elgesio ir vertybių sistemas keičiamasi informacija (Webster, 2000), taip kuriant tarpusavio santykius (Turow 2009), įgalinančius visuomenę perimti mokslinę kultūrą bei žinias (Bryant 2003). Pasak V. Legkausko (2008), komunikacija aiškinama kaip bendravimas, ryšių palaikymas keičiantis patyrimu, mintimis ir išgyvenimais. Panašiai nurodo ir V. Chreptavičienė (2003), kurios manymu, komunikacija taip pat yra bendravimo procesas, kurio metu vyksta patirties, minčių, išgyvenimų mainai, pagrįsti siekiu vienas kitą suprasti. Kiti autoriai daugiau

dėmesio aptariant komunikaciją skiria ne procesui, tačiau turiniui bei tikslui. Jie teigia, jog komunikacija – tarp siuntėjo ir gavėjo vykstanti žodinės ir nežodinės informacijos sklaida, kuri gali būti vykdoma skirtingais kanalais bei siekiant daryti poveikį (Dumbliauskienė 2002; Jucevičienė 2009; McQuail 2010). Minėdama informacijos kaitos komunikacijoje reikšmę, A. Glosienė (2004) taip pat patvirtina, jog mes nuolat bendraujame, dalyvaudami komunikavimo procese, kurio metu tam tikru kanalu gaunama informacija yra reikšminga nuomonių, žinių sklaidai ir plėtotei. Šiuos aiškinimus papildyti galima pasitelkiant N. Šukelienės (2002) įžvalgas, kuriomis komunikacija – tai keitimasis informacija, naudojant kokią nors ženklų sistemą. Informacijai perduoti gali būti pasinaudojama įvairiais būdais, tokiais kaip kalba ir žodiniu bendravimu, mimika, gestais, kitais neverbalinio bendravimo aspektais. Kita vertus, sėkmingi informacijos, komunikacijos mainai galimi tik tuo atveju, kai siuntėjas ir gavėjas naudoja ar bent jau supranta komunikacijos ženklų – žodžių, gestų ir kt. – prasmę. Taigi, grįžtamasis ryšys gali padėti įvertinti ir suprasti, kiek informacija yra svarbi, įtrauki, o komunikacija – efektyvi (Baršauskienė 2005; Janulevičiūtė-Ivaškevičienė 2005).

Taigi, galima teigti, jog aiškindami komunikacijos sampratą, mokslininkai akcentuoja komunikacijos dalyvius, procesą, turinį/informaciją, gebėjimą naudoti ir suprasti komunikacijos kalbą, komunikacijos tikslus, grįžtamąjį ryšį. Atsižvelgiant į tai, darbe bus vadovaujamasi požiūriu, jog komunikacija – *komunikacijos dalyvių informacijos kaitos procesas siekiant išsikelti tikslų*.

1.2 Komunikacijos modeliai

B. Janulevičiūtės-Ivaškevičienės (2005) teigimu, komunikacija apima tai, kaip sąveikoje dalyvaujantys individai keičiasi ir naudojami informacija įvairiuose kontekstuose kuriant reikšmes bei prasmes. Atsižvelgiant į tai, komunikacijoje svarbu: 1) informacijos siuntėjas bei jo siekis perduoti pranešimą; 2) pranešimas ir procesas, kurio metu informacija yra perteikiama; 3) informacijos gavėjas, kurio ypatybės ir informacijos gavimo, priėmimo faktas patvirtina komunikacijos proceso egzistavimą. Akcentuodama pranešimo svarbą, autorė pažymi, jog jame labai ***svarbus ne tik siuntėjo noras perduoti informaciją, tačiau ir pačios informacijos turinio aspektai***. Kad komunikacija būtų sėkminga, svarbu, jog turinys būtų suprantamas gavėjui, t.y. naudojama bendra kalba. Kalba šiuo atveju nebūtinai reiškia tik gimtąją ar įvaldytą kalbą – svarbu įvertinti turinio sudėtingumą, aiškumą, gebėjimą suprasti turinį atsižvelgiant į tam tikrą socialinę grupę, išsilavinimą, profesiją ir pan. Be to, tam tikrą reikšmę pranešimui, pateikiamai informacijai turi ir kontekstas. Gali būti, jog tam tikrame kontekste informacija įgija naujas prasmes bei interpretuojama skirtingai. Dėl to nemažiau svarbi ir informacijos perdavimo priemonė/būdas (Janulevičiūtė-Ivaškevičienė 2005).

Siekiant suprasti informacijos perdavimo, komunikacijos procesus, mokslinėje literatūroje taip pat pateikiami skirtingi komunikacijos modeliai bei tipai (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Komunikacijos modeliai ir tipai

Modeliai	
Pavadinimas	Apibūdinimas
Linijinis (Baršauskienė ir Janulevičiūtė-Ivaškevičienė, 2005)	Pasirinktu kanalu siuntėjo gavėjui siunčiamas pranešimas.
Ciklinis (Chreptavičienė, 2003)	Komunikacijos procesas, kuriame siuntėjas siunčia pranešimą gavėjui, kuris jo pagrindu generuoja naują pranešimą/atsakymą, tampa siuntėju ir siunčia gavėjui.
Transakcinis (Adler ir Towne, 2000)	Komunikacijos dalyvių pranešimų siuntimas ir gavimas vienu metu.
Interakcinis (Haney, 2000)	Komunikacijos dalyviai komunikuoja vienu metu, todėl siuntėjo ir gavėjo vaidmenys yra persipynę, greitai kintantys
Intraasmeninis (Baker, 1999)	Individo sąveiką, komunikaciją su savimi atspindintis modelis.
Masinis (Berger, 2001)	Komunikavimas su didelėmis žmonių grupėmis, masėmis.
Tipai	
Vidinė komunikacija (Chreptavičienė, 2003)	Organizacijos viduje vykstanti komunikacija.
Išorinė komunikacija (Stoškus ir Beržinskienė, 2005)	Organizacijos bendravimas su išorine aplinka.
Vertikaliąji komunikacija (Baršauskienė ir kt. 2010; Baršauskienė ir Janulevičiūtė-Ivaškevičienė, 2007; Virbalienė, 2011).	Komunikavimas tarp vieno, panašaus pavaldumo lygio asmenų.
Horizontalioji komunikacija (Stoner, Freeman ir Gilbert, 1999)	Komunikavimas tarp skirtingo pavaldumo lygio asmenų.
Formalioji komunikacija (Lunenburg, 2010)	Formaliomis procedūromis, taisyklėmis grindžiamas komunikavimas.
Neformalioji komunikacija (Lunenburg, 2010).	Keitimasis neformalia informacija, komunikavimas ne pagal priimtas, formalias taisykles, normas.
Tarpasmeninė komunikacija (Janulevičiūtė, 2005).	Informacijos kaita tarp dviejų ar daugiau asmenų.
Grupių komunikacija (Baršauskienė 2005)	Komunikavimas grupėje ir/ar tarp grupių.
Masinė komunikacija (Atkočiūnienė ir Markevičiūtė, 2003)	Komunikavimas su itin didelėmis grupėmis, masėmis.

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis lentelėje pateiktais šaltiniais

Pateiktus **komunikacijos modelius** svarbu juos išnagrinėti išsamiau. **Linijinis** modelis atspindi siuntėjo pranešime užkoduojamą informaciją, kuri siunčiama atitinkamu kanalu (kalba, raštiškai ir t.t.), o gavėjas ją dekoduoja. **Cikliniame** modelyje kiekvienas komunikacijos proceso dalyvis vertinamas kaip lygiavertis bei atliekantis tokias pačias funkcijas, t. y. siuntėjas generuoja informaciją, ją užkoduoja ir perduoda. Gavėjas priima pranešimą, jį dekoduoja ir to pagrindu išsiunčia naują pranešimą. **Transakciniame** modelyje komunikatoriai dažniausiai siunčia ir gauna pranešimus vienu metu, todėl tiek siuntėjas, tiek gavėjas įvardijami kaip komunikacijos dalyviai. **Interakciniame** modelyje informacijos siuntėjas ir gavėjas keičiasi pranešimais, o tuo pačiu, ir rolėmis komunikacijos procese. Taip komunikacijos dalyviai didesniu ar mažesniu mastu atlieka identiškas funkcijas – užkodavimą, iššifravimą, interpretavimą ir kt. **Intraasmeniniame** modelyje komunikacija vyksta individui sąveikaujant su savimi (pvz. mąstant, analizuojant informaciją ir pan. **Masinis** modelis atspindi komunikavimą su didelėmis, skirtingomis, nutolusiomis auditorijomis, iš kurių grįžtamojo ryšio nesulaukiama ar sulaukiama per tam tikrus atstovus. Informacijos perdavimui čia pasitelkiamas radijas, televizija, internetas, laikraščiai, žurnalai, reklamos lankstinukai ir t.t. Šie modeliai praplečia iki šiol pateiktą komunikacijos aiškinimą ir rodo, jog komunikacija gali būti vidinė, t.y. žmogui komunikuojant su savimi, tiek bendraujant su kitais, kas atitinkamomis aplinkybėmis pereina į bendravimą grupėse, bendruomenėse ar visuomenėje apskritai.

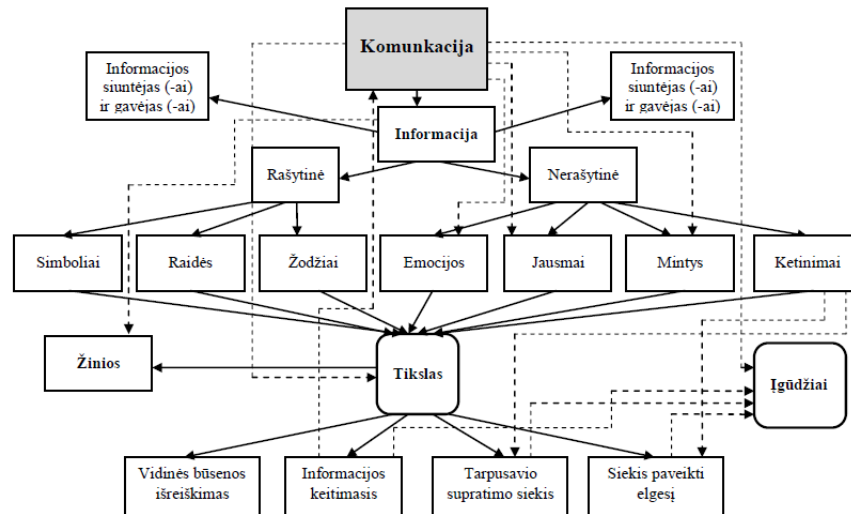
Darbo problematikos kontekste, šių modelių analizė rodo, jog didesnę dėmesį gali būti svarbu skirti cikliniam, transakciniam, interakciniam bei masiniam modeliams. Ciklinis modelis gali atspindėti valdžios sprendimų priėmimą ir informavimą apie jų įgyvendinimą, pvz. tai gali būti karščiavimo klinikų įkūrimas, testavimas, mokamas testavimas, mobilumo kontrolė ir pan. Transakcinis bei interakcinis modelis gali būti svarbūs tiek dėl institucijų tarpusavio bendradarbiavimo, tiek dėl kolegų kasdieninio darbo ir poreikio bendrauti atliekant pareigas ir funkcijas. Galiausiai, masinis modelis atspindi sveikatos sektoriaus komunikavimą su visuomene ir leidžia išsamiau suprasti komunikavimo būdus, priemones bei jų efektyvumą.

Komunikacijos tipų analizė yra svarbi šio darbo kontekste suprantant komunikacijos specifiką organizacijoje. Manoma, jog komunikacija yra esminiu efektyviai veikiančios organizacijos veiksmu, susijusiu su darbuotojų įsitraukimu, pasitenkinimu darbu, mažesne darbuotojų kaita, organizacijoje vykdomų procesų sėkmingumu ir daugybe kitų aspektų. Dėl to, komunikacija yra vadybos įrankiu, leidžiančiu įgyvendinti veiklos planavimo, organizavimo, vadovavimo ir kontrolės procesus, įgalinančius organizaciją priimti tikslus ir savalaikius sprendimus, reikalingus siekiant tikslų (Janulevičiūtė, 2005). Atsižvelgiant į tai, komunikacija aiškinama ir kaip vidinė bei išorinė (žr. 2 lentelę). **Vidinę** komunikaciją atspindi organizacijos viduje vykstantys komunikacijos procesai (t.y. informacijos

sklaida, mokymosi procesai, grupinis darbas, inovacijos, bendrų sprendimų priėmimas ir pan.), apimantys tiek informacijos sklaidą, tiek susitelkimą ties keliamų uždavinių siekimu (Chreptavičienė 2003). Tuo tarpu **išorinė** komunikaciją atspindi organizacijos bendravimas su išorine aplinka (pvz. klientais, partneriais ir kt.) vystant rinkodarą, viešuosius ryšius, aplinkosaugos komunikaciją ir pan. (Baršauskienė 2005; Stoškus ir Beržinskienė 2005). Taigi šiuo požiūriu, komunikaciją tam tikra prasme organizacijos viduje galima suprasti kaip uždarą, o imant komunikuoti už organizacijos ribų ir organizacijai atsiveriant – kaip atviresnę komunikaciją. Komunikaciją šiuose procesuose papildomai padeda suprasti ir atsižvelgimas į vertikalios, horizontalios bei formalios/neformalios komunikacijos aspektus (žr. 2 lentelę). **Vertikalios** komunikacijos aiškinimas dažnai iliustruoja pavaldumo organizacijoje ryšius bei su tuo susijusios informacijos perdavimą. Toks informacijos perdavimas galimas teikiant ataskaitas, pasiūlymus, paaiškinimus, gaunant grįžtamąjį ryšį, informaciją apie kylančias problemas ir pan. (Baršauskienė ir kt. 2010; Baršauskienė ir Janulevičiūtė-Ivaškevičienė 2007; Virbalienė 2011). **Horizontali** komunikacija atspindi komunikavimą tarp to paties hierarchinio lygio darbuotojų, siekiančių sėkmingiau koordinuoti užduotis, dalintis informacija, spręsti išylančias problemas ir konfliktus (Stoner, Freeman ir Gilbert 1999). **Formali** komunikacija atspindi keitimąsi oficialia informacija, kuri gali būti įteisinama oficialiose organizacinėse struktūrose, nuostatuose, reglamentuose, standartizuotose procedūrose. Tuo tarpu **neformali** komunikacija organizacijoje perteikia keitimąsi neoficialia informacija, kuri taip pat gali būti išreikšta žvilgsniu, linktelėjimu, šypsena, gestais ar tiesiog tyla. Taip ši komunikacijos forma nėra valdoma ir planuojama – ji yra atsitiktinė ir dažniausiai greitai plintanti iš lūpų į lūpas (Lunenburg 2010). **Tarpasmeninė** komunikacija atspindi apsikeitimą pranešimais ir informacija tarp dviejų ar daugiau asmenų bei tos informacijos interpretacijos procesą kontakto metu. **Grupių** komunikacija atspindi įvairiūs bendravimo būdus nedidelėje grupėje, pvz. šeimoje, draugų grupėje, darbo kolektyve, kur dažniausiai komunikacija vyksta nuo 2-3 iki 20-30 žmonių grupėje. Galiausiai, **masinė** komunikacija pasižymi anonimiškumu ir masiškumu, komunikacijos priemonės turi įvairius kanalus ir komunikavimo variantus, didelė socialinė informacijos reikšmė, daranti įtaką komunikacijos dalyvių motyvacijai ir t. t. *Apžvelgus komunikacijos tipus, daroma prielaida, jog visų jų išmanymas ir taikymas yra reikšmingas, siekiant atsakyti į probleminį šio darbo klausimą. Vidinė bei išorinė komunikacija gali padėti suprasti tiek procesus organizacijoje, tiek už jos ribų. Tai papildyti galima išsamiau analizuojant horizontalią/virtualią komunikaciją. Aiškinantis formalios/neformalios komunikacijos galimybes galima siekti atsakyti į tai, kaip formalios procedūros, instrukcijos padėjo suvaldyti pandemiją ir kiek tai padaryti padėjo ar trukdė neformalios komunikacijos aspektai (pvz. nepagrįstos informacijos sklaida, kolegoms teiktas palaikymas). Tai kartu gali būti integruojama*

analizuojant tiek tarpasmeninę, tiek grupių komunikaciją sveikatos sektoriuje bei šio sektoriaus komunikavimą su visuomene masinėmis komunikavimo priemonėmis.

Mokslininkai, siekdami suprasti komunikacijos koncepciją, į reiškinį gilinasi nuodugniau. Komunikacijos koncepciją labai detalai pateikė V. Baršauskienė (2005) (žr. 1 pav.).



1 pav. Komunikacijos koncepcija

Šaltinis: (Baršauskienė 2005, 87)

Pagal pateiktą modelį, anot V. Baršauskienės (2005), komunikacijoje dalyvauja siuntėjas bei gavėjas, kurių komunikavimo procesas gali vykti rašytine ar nerašytine forma. Pirmuoju atveju komunikacijoje kuriamas pranešimas paremtas simboliais, raidėmis, žodžiais, antruoju – emocijomis, jausmais, mintimis, ketinimais. Komunikacijos koncepcija integruoja įvairių modelių ir tipų aspektus. Tai leidžia teigti, jog komunikacija yra sudėtingas procesas, kurio supratimui svarbūs tokie aspektai kaip siuntėjas bei gavėjas, pranešimas (kaip informacija), jo tikslai bei jų pasiekimo vertinimas tam tikrame kontekste (grįžtamasis ryšys).

Apžvelgus komunikacijos modelių ir tipų specifiką šiame darbe bus orientuojamasi į: 1) vidinę ir išorinę; 2) vertikalią ir horizontalią; 3) formalią ir neformalią komunikaciją, siekiant ją suprasti linijinio, transakcinio, interakcinio, masinio bei modelių kontekste, analizuojant tarpasmeninius, grupinius bei komunikavimo su masėmis aspektus, kurie pagrįsti komunikacijos koncepcijoje (žr. 1 pav.).

1.3. Efektyvi komunikacija krizėms suvaldyti: gerųjų praktikų apžvalga COVID- 19 pandemijos atveju

I. Blaževičės (2021) nuomone, komunikacija yra atsparios, efektyviai veikiančios visuomenės gyvavimo ir atsparumo pagrindu. Dėl to efektyvi komunikacija gali būti kaip visuomenės resursas pats savaime, reikšmingai sumažinantis neigiamas pasekmes stokojant kitų išteklių. Efektyvi komunikacija leidžia užtikrinti visuomenės/bendruomenės atsparumą, pasireiškiantį per greitą bei lankstų reagavimą į kilusias aplinkybes, ekonominių, socialinių, informacinių, komunikacinių veiksmų integravimą. Dėl to, kiekvieno bendruomenės nario indėlis bendradarbiaujant su valdžios institucijomis itin reikšmingas siekiant pokyčių. Deja, visuomenėje pasireiškianti socialinė atskirtis, tolygumo vertinant tam tikrus kriterijus stoka yra komunikavimą menkinančiomis aplinkybėmis. Taip pat, stokojant efektyvios komunikacijos sunku suprasti ir užtikrinti visuomenės atsparumą bei bendradarbiavimą siekiant pokyčių.

Atsižvelgiant į tai, jog sveikatos sistema bei joje vykdoma politika yra viešojo sektoriaus dalimi, A. Sinkevičiūtė (2016) remiantis M. Pasquier, J. P. Villeneuve (2012) pateikė komunikacijos šiame sektoriuje funkcijų analizę. Pasak mokslininkų, komunikacija čia skirta informavimui, įtakai ir poveikio darymui, rezultatų pagrindimui bei įrodymui, institucijos pozicijos pateikimui bei visuomenės palaikymui, paramai. Įgyvendinti tai galima per spaudos konferencijas, įstaigų vadovų pasisakymus, informacijos sklaidą visuomenei, reklamą, atsakymus į rūpimus, visuomenėje keliamus klausimus ir kt. Tam svarbūs ir pastarųjų mokslininkų išskirti viešojo sektoriaus įstaigų komunikacijos principai, kuriais teigiama, jog komunikacija turi būti: 1) pagrįsta teisinėmis normomis; 2) nepriklausoma nuo partijų ar politinių aplinkybių; 3) paremta skaidriais, viešais finansavimo šaltiniais; 4) išsami, objektyvi bei pateikiama laiku; 5) vykdoma atsižvelgiant į tikslines grupes, jų ypatumus; 6) proporcinga keliamiems tikslams.

O. A. Ataguba, J. E. Ataguba (2020) teigia, jog efektyvi komunikacija yra esminė galimybė krizės suvaldymui. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos informacija (2020), šie tyrėjai nurodė, jog komunikacijai COVID-19 pandemijos metu viešajame sektoriuje svarbu buvo atsižvelgti į: 1) su krize susijusios komunikacijos valdymą stiprinant komunikacijos sistemas ir jų koordinavimą; 2) bendradarbiavimo tarp skirtingų informacijos kanalų teikiant viešąją informaciją stiprinimą, teikiamos informacijos suderinimą; 3) savalaikį ir efektyvų komunikavimą, informacijos pateikimą; 4) aktyvų bendruomenės įsitraukimą apimant sergančius, sveikatos darbuotojus, politinius lyderius ir pan; 5) dezinformacijos ir klaidingos informacijos valdymą; 6) nuolatinį situacijos stebėjimas ir lankstų reagavimą. Tai rodo, jog kalbant apie pandemijos valdymui skirtą komunikaciją, svarbu atsižvelgti į turinį, jo sklaidos kanalus, jų suderinamumą, savalaikiškumą, lankstumą bei dezinformacijos valdymą.

Įvertinę šiuos aspektus pastarieji tyrėjai tvirtina, jog prieš pandemiją buvęs sveikatos sistemos pasirengimas bei atsparumas buvo svarbus veiksnys ištikus pandemijai bei komunikuojant apie farmakologines ir nefarmakologines pagalbos priemones. Komunikacija buvo reikšminga mažinant visuomenėje kilusią paniką, kuriant bendruomenės dvasią, atjautą, pagarbą, kitų padaršinimu, išorinės pagalbos organizavimu grįstą visuomenę. Komunikacija tokiu atveju turi būti patikima, atvira, skaidri, paremta atskaitomybe. Informaciją turi perduoti patikimas, tinkamas, patirtį turintis, pagarbą, pasitikėjimą, sutelktumą skatinantis asmuo. Dėl to labai svarbu atsižvelgti ir į kontekstą, t.y. gebėjimą gauti informaciją bei ją suprasti.

Pasitikėjimo valdžia bei informaciją skleidžiančiu asmeniu svarbą pažymi ir V. Gopichandran, S. Subramaniam, M. J. Kalsingh (2020), teigiantys, jog komunikavimo tarp valdžios ir visuomenės sėkmė didžia dalimi priklauso nuo pasitikėjimo. Pasitikint valdžios propaguojamomis idėjomis ir vertybėmis, stebint valdžios priimamų sprendimų rezultatyvumą, didėja sutelktumas, bendradarbiavimas ir pandemijos valdymo efektyvumas pasirenkant tam tikras priemones (pvz. testavimą, karantiną, izoliaciją, higieną, atstumo laikymąsi, kaukių dėvėjimą ir pan.). Pasitikėjimas valdžia ir jos skleidžiama informacija padeda žmonėms suprasti situacijos rimtumą ir būtinybę laikytis nurodymų. Tačiau, kai pastebima, jog informacija nėra pakankamai skaidri, grįsta įrodymais ir argumentais, mokslu, pasitikėjimas ima menkėti. Komunikacija, kaip naudinga priemonė, vis labiau praranda savo prasmę, imama dvejoti vykdoma sveikatos politika, valdžia ir tai sutrikdo tolimesnį komunikacijos ir situacijos valdymo efektyvumą.

Kiti užsienio šalių pavydžiai taip pat rodo, jog komunikacija atliko svarbų vaidmenį sveikatos sektoriuje pasirenkant pandemijos valdymo strategijas. C. T. Lin ir kt. (2020) duomenimis, pasitelkiant komunikaciją vykdomi efektyvūs darbuotojų mokymai apie tai, kaip reikėtų reaguoti, naudotis naujomis procesui reikalingomis išmaniosiomis komunikavimo priemonėmis. Komunikacijai taip pat pasitarnavo į pandemijos valdymo procesą įtraukiant savanorius, juos apmokant, išnaudojant intranetą, tobulinant testavimo, gydymo tvarką, plečiant pagalbos priemonių arsenalą, paskirstant išteklius, bendraujant su kitomis institucijomis, reaguojant į gretutinių ligų turėjimą. Komunikacija ir jos svarba įgijo naują reikšmę teikiant konsultacijas, pagalbą nuotoliu, derinant kontaktinės ir nekontaktinės pagalbos teikimą, vykdant švietimą bei kuriant informacinius, edukacinius filmukus, vykdant postvenciją. Taigi šiuo atveju išryškėjo, jog komunikacija atliko daugybę funkcijų ir buvo svarbi tiek įstaigos viduje (pvz. kuriant naujas tvarkas, mokant darbuotojus, teikiant jiems pagalbą asmeninei sveikatai palaikyti, vykdant strateginius pokyčius), tiek išorėje (pvz. bendraujant su telekomunikacijų įmone, moksliniais centrais).

E.M. Lancaster ir kt. (2020) kreipė dėmesį į vidinę komunikaciją. Anot autorių, intensyvi vidinė komunikacija buvo reikšminga organizuojant nuolatinį susitikimus su specialistais, lanksčiai

reaguojant į jų rotacijos būtinybę. Taip didelis dėmesys skirtas žmogiškiesiems ištekliams – komunikuota apie reikiamus įgūdžius, pasidalinimą atsakomybėmis skleidžiant informaciją, akcentuota lyderystė ir jos reikšmė strateginiam valdymui. Komunikacija buvo reikšminga ir perorganizuojant patalpas, pasitelkiant išmaniuosius įrenginius ir technologijas platesnei informacijos sklaidai, bendravimui su sergančiais namuose, užtikrinant sėkmingą adaptaciją po ligos, bendradarbiavimui su išorės partneriais, aukojusiais lėšas.

Tuo tarpu O. B. Da'ar, M. Haji ir H. Jradi (2020) analizavo išorinę komunikaciją. Jų nuomone, išorinė komunikacija, buvo itin svarbi toms šalims, kurių materialiniai resursai pandemijos valdymui buvo menki. Gerai organizuotą sveikatos sistemą atspindi motyvuoti darbuotojai, infrastruktūra, reikiamų priemonių turėjimas, įrodymais grįstas pandemijos valdymo planas bei praktikos. Tačiau kai stokojama finansinių resursų ir reikia efektyviai suvaldyti pandemiją, efektyvi komunikacija tampa neįkainojama. Dėl to tokiu atveju komunikacija turėjo būti itin specifiška siekiant žmones įtikinti griežto karantino, saviizoliacijos būtinumu. Priešingai, efektyvios komunikacijos stoka galėjo būti itin rimta priežastimi, kodėl žmonės priešinosi apribojimams ir nesilaikė numatytų taisyklių. Taigi, tokių procesų sėkmingumas neišvengiamas be tarpsektorinio bendradarbiavimo ir komunikacijos.

Tikslinga ir savalaikė vidinė bei išorinė komunikacija tapo situacijos valdymo esminiu aspektu. Kita vertus, pokyčiai tam tikrose šalyse pareikalavo ir naujo teisinio reglamentavimo, leidusio su pacientais komunikuoti nuotoliu (Pinals et al. 2020). Tokiems pokyčiams itin svarbi lyderystė bei sveikatos priežiūros sistemos atstovų, lyderių komunikacija ir daroma įtaka. *Singapūro* atveju, pandemijos valdymo žingsniai buvo orientuoti į lyderystę ir valdžios lankstų reagavimą į situaciją, laiku pateiktą tikslią, skaidrią informaciją, sergančiųjų aptikimą, gydymą, ankstyvą izoliaciją, sveikatos paslaugų užtikrinimą, tinkamą finansavimą. Dėl to buvo nuolat siekta pateikti skaidrią, naujausiomis žiniomis paremtą informaciją, organizuotos konferencijos, informacija dalintasi per įvairius sklaidos kanalus, sustiprinta komunikacija išmaniaisiais įrenginiais (pvz. qr kodo skanavimas), vykdytas žmonių skaičiaus ribojimas renginiuose, kūno temperatūros matavimas. Taigi komunikacija tarp valdžios ir skirtingų sektorių yra itin svarbi siekiant teoriją paversti praktika, o kalbas veiksmais. O tam labai pasitarnauja lyderis, žmogus, kuriuo tam tikroje visuomenėje yra pasitikima ir tikima (Chua et al. 2020).

Sėkmingu pavyzdžiu pandemijos valdyme galima vertinti *Kiniją*. Šioje šalyje dėmesys skirtas informavimui, naujienų skaidrumui, prevencijai bei kontrolei. Pandemijos valdymas buvo grįstas aktyvia komunikacija su įvairiais sektoriais, piliečiais, teikta pagalba įmonėms, verslui, padidintas lovų skaičius sergantiems, pajungta armija, slaugos personalas, keista specialistų lokacija, plėtota aukojimo, socialinės pagalbos sistema bei kitos priemonės, kurios paskatino žmonių aktyvų kooperavimąsi su pagalbos teikėjais ir valdžia. Taigi, būtent toks greitas ir lankstus reagavimas padėjo suvaldyti ligos plėtimą. Vis

dėl to, nepasiribojant sėkme, siekta suprasti išmoktas pamokas, kurios parodė, jog: 1) sveikata yra visuomenės gerovės garantas, todėl reikia nuolat dėmesį skirti žmonių sveikatai bei investuoti į sveikatos sektorių. Dėl to, ateityje būtina imtis pokyčių, leidžiančių užtikrinti sėkmingą šio sektoriaus veiklą; 2) būtinas savalaikis informacijos dalijimasis bei visuomenės švietimas sveikatos klausimais; 3) norint efektyviai valdyti sveikatos sektorių, būtini atitinkami valdžios sprendimai ir saugumo užtikrinimas. Būtinas lankstus mąstymas, efektyvus komunikavimas su mokslo institucijomis, visuomene stiprinimas, o informacijai būtinas savalaikiškumas, skaidrumas, naujumas, pagrįstumas mokslu bei vilties skatinimas; 4) būtina sukurti ir plėtoti su sveikata susijusios informacijos sklaidos technologines sistemas; 5) būtina koreguoti ir keisti ligų valdymo modelius, vykdyti nuolatinį stebėjimą taip esant poreikiui greitai analizuojant informaciją; 6) svarbu stiprinti teisinį reguliavimą sveikatos sistemos sektoriuje; 7) svarbu tobulinti socialinių išmokų, paramos ir draudimo sritį. Taigi, ši patirtis ir išmoktos pamokos patvirtina, jog efektyvi komunikacija buvo esminiu pandemijos valdymo įrankiu, tačiau norint tobulinti tokių situacijų valdymą, komunikaciją būtina plėsti užtikrinant tarpsektorinį bendradarbiavimą (Xing ir Zhang 2021).

Vietnamo atveju sveikatos sektoriaus pandemijos valdymo strategija ir komunikacija buvo orientuota į ligos pažinimą, apsisaugojimo būdus ir bendruomenių sutelktumo svarbą. Informacija buvo pateikiama per įvairius informacijos sklaidos kanalus, dirbo žurnalistai, lyderiai, mokslininkai. Siekta, kad komunikavimas būtų pagrįstas, patikimas, prieinamas skirtingais informacijos kanalais. Tai tyrėjams leido tvirtinti, jog greitas, objektyvios informacijos pateikimas padėjo pasiruošti ir suvaldyti situaciją išvengiant panikos, didino žmonių sąmoningumą, bendradarbiavimą su valdžia laikantis nurodymų (La et al. 2020).

Šie pavyzdžiai patvirtina komunikavimo ir informacinių sistemų reikšmę krizinės situacijos valdymui. Matyti, jog skirtingų šalių pavyzdžiu, lyderių, infektologų ir technologijų ekspertų įtraukimas buvo pirminis ir svarbiausias žingsnis kuriant komunikacijos sistemą pandemijos valdymui. Efektyvus komunikavimas buvo svarbus gaunant nuolatinę atnaujintą informaciją iš PSO, ligų kontrolės ir prevencijos centrų. Tai suteikė galimybę kurti naujas tvarkas, protokolus, o išplėtotą vidinę komunikaciją leido darbuotojams naudojantis technologijomis greičiau ir efektyviau susipažinti su ligos eiga, pagalbos priemonėmis, saugumo informacija.

Taigi, apžvelgus komunikacijos krizių metu pavyzdžius Kinijos, Vietnamo ir Singapūro atveju, galime išskirti **aspektus, nulemiančius komunikacijos efektyvumą**: iki krizės buvusį sveikatos sektoriaus pasirengimą ir veiklos efektyvumą diagnozuojant, gydant infekciją bei kitas ligas, skirtingų komunikacijos kanalų naudojimą, dezinformacijos valdymą, informacijos patikimumą, skaidrumą, savalaikiškumą, pagrįstumą, lyderystės ir pasitikėjimo informaciją perteikiančiu asmeniu, institucijomis

svarbą, žmogiškųjų išteklių valdymą dėmesį sutelkiant jau dirbančiam personalui bei savanorių įtraukimui, informacinių technologijų panaudojimą ir diegimą, teisinį reglamentavimą sveikatos sektoriuje, tarpsektorinį bendradarbiavimą.

Apibendrinant pirmąją darbo dalį, kurioje buvo siekiama pristatyti komunikacijos koncepciją, dar kartą svarbu akcentuoti svarbiausius aspektus. Komunikacijos sampratos analizė parodė, jog komunikacija aiškinama įvairiai – išskiriant komunikacijos dalyvius, komunikacijos turinį, jo ypatybes, komunikacijos kanalus, komunikaciją suprantant kaip procesą, kurio metu siekiama skirtingų tikslų, kurių pasiekimas įvertinamas grįžtamojo ryšio pagalba. Tai leido išryškinti, jog komunikacijos supratimui svarbus informacijos siuntėjas, gavėjas bei siunčiamo pranešimo turinys ir jo aspektai (pvz. kalba, ženklų sistema, atsižvelgimas į gavėjo ypatybes). Išsamiau bei papildomai visa tai galima suprasti, analizuojant komunikacijos modelius ir tipus. Aptarti komunikacijos modeliai (linijinis, ciklinis, transakcinis, interakcinis, intraasmeninis, masinis) rodo, jog komunikacijos procesui, informacijos siuntimui ir gavimui būdingi tam tikri, saviti, su tikslu bei tiksline gavėju susiję aspektai. Dėl to, priklausomai nuo konteksto, komunikacija gali būti kaip vienos ar dviejų krypties procesas, vykstantis ciklais, vienu metu ar gaunant ribotą grįžtamąjį ryšį. Kontekstą bei komunikacijos procesą papildomai leidžia suprasti komunikacijos tipų analizė. Vertikali/horizontali, vidinė/išorinė, formali/neformali, tarpasmeninė, grupių bei masių komunikacija leidžia išsamiau suprasti tiek organizacijos/sistemos viduje, tiek už jos ribų vykstančius procesus bei jų reikšmę siekiant išsikeltų uždavinių. Komunikacijos analizė sveikatos sektoriuje užsienio šalių pavyzdžiu rodo, jog esminiais komunikacijos aspektais valdant pandemiją buvo sveikatos sektoriaus pasirengimas valdant technologinius bei žmogiškuosius išteklius, užtikrinant visapusišką sveikatos paslaugų prieinamumą, skirtingų komunikacijos kanalų naudojimas, pasitikėjimas informaciją perduodančiu asmeniu bei informacijos tikslumas, savalaikiškumas, dezinformacijos valdymas, tarpsektorinis bendradarbiavimas. Šiame darbe pritačius komunikacijos koncepciją bei aptarus užsienio šalių patirtis, tolimesnio empirinio tyrimo atlikimui daugiau dėmesio pasirinkta skirti cikliniam, transakciniam, interakciniam bei masiniam modeliui, kartu orientuojantis į vidinę/išorinę, vertikalią/horizontalią, formalią/neformalią komunikaciją taip suprantant tarpasmeninius, grupinius bei komunikavimo su masėmis aspektus sveikatos sektoriuje siekiant valdyti COVID-19 pandemiją. Tačiau prieš tai tikslinga išryškinti sveikatos sektoriaus vaidmenį ir Lietuvos sveikatos sektoriaus komunikacinius aspektus, kas ir bus atliekama antrojoje šio darbo dalyje.

II. SVEIKATOS SEKTORIAUS KOMUNIKACIJOS COVID-19 PANDEMIJOS SUVALDYMUI TEORINĖ ANALIZĖ

2.1. Sveikatos sektoriaus vaidmuo viešojo sektoriaus kontekste

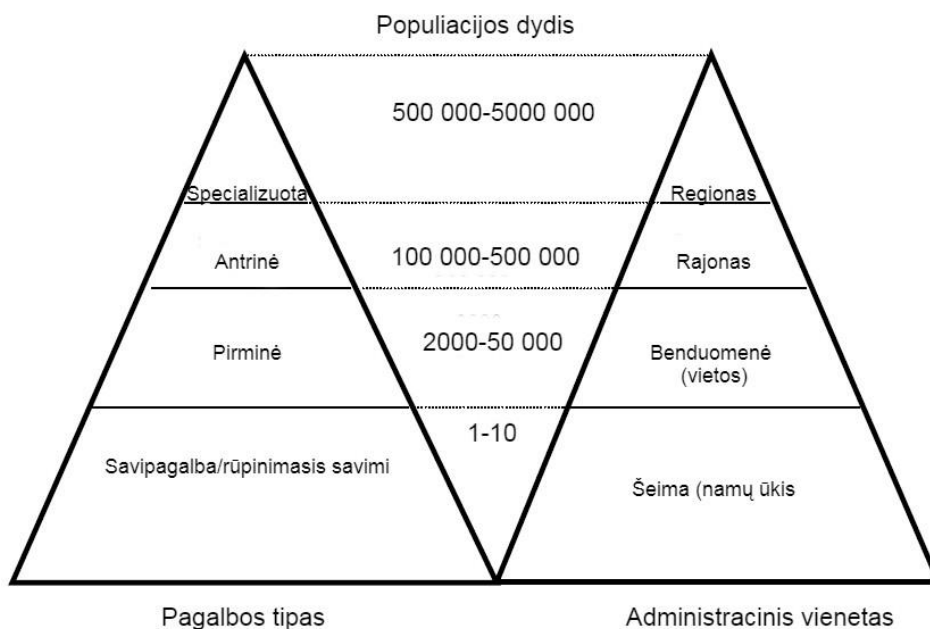
Pasaulyje padaryta didelė pažanga, siekiant užtikrinti sveikatos paslaugų prieinamumą bei kokybę. Tačiau globali situacija rodo, jog sveikatos sektorius reikalauja ypatingo dėmesio, todėl sveikata tampa daugelio šalių prioritetine sritimi (WHO 2003). Pasaulio sveikatos organizacija (WHO 1946, cit. iš Maliauskienė 2019) sveikatą apibrėžia ne tik kaip ligos ar negalios nebūvimą, tačiau ir kaip visišką fizinės, psichinės bei socialinės gerovės būseną. Remiantis tuo galima teigti, jog sveikatos priežiūros sistemai tenka didelis uždavinys ne tik gydyti, tačiau ir užtikrinti gerovę.

Sveikatos sistema yra didesnės sistemos, viešojo sektoriaus dalimi. Bendrąją prasme D. Zakus, O. L. Bhattacharyya (2012) sveikatos sistemą aiškina kaip vieną iš sveikatą ir gerovę užtikrinti padedančių sistemų, kuriai priskiriami įvairūs ištekliai, formalus ir/ar neformalus organizacijų bendravimas teikiant paslaugas bei atliekant esmines funkcijas: sveikatos paslaugų teikimą, išteklių, leidžiančių teikti paslaugas, užtikrinimą, efektyvų išteklių panaudojimą ir priežiūrą. E. Maliauskienė (2019) remiantis užsienio mokslininkais (Kleinman 1980; Press 1980) sveikatos priežiūros sistemą aiškina kaip vertybėmis bei praktikomis apibrėžiamą, sveikatos gerinimui skirtą visumą, sistemą. Būtent dėl to kalbama apie skirtingus šios sistemos elementus – specifinę kultūrą, medikus, ligonius, diagnostiką, gydymą, prevenciją ir pan. bei jų tarpusavio komunikavimą. Kita vertus, sunku pasakyti, kur prasideda ir baigiasi sveikatos priežiūros sistemos ribos. Sveikatos sistema apima visas veiklas, kurios susijusios su tikslais gerinti, atstatyti ir palaikyti sveikatą. Tai reiškia, jog sveikatos sistema yra kompleksinė, skirtingus elementus (fizinius, ir psichosocialinius) jungianti sistema (Donev, Kovacic ir Laaser 2013).

Atsižvelgiant į tai, esminėmis sistemos funkcijomis yra sveikatos paslaugos, sveikatos priežiūros sistemos finansavimas, aprūpinimas ištekliais (pvz. vaistais), edukavimas, moksliniai tyrimai, nacionalinės sveikatos sistemos strategijos valdymas. Taigi manyti, jog sveikatos palaikymas ir gerinimas viso gyvenimo eigoje yra esminiu, tačiau ne vieninteliu sveikatos sistemos tikslu. Donev, Kovacic ir Laaser (2013) pažymi, jog nacionalinės sveikatos sistemos tikslais gali būti: 1) sveikatos paslaugų prieinamumas bei lygybė, 2) sveikatos tikslų nacionaliniu lygumi kėlimas; 3) sveikatos statuso/lygio atpažinimo veiksnių tobulinimas; 4) efektyvus išteklių paskirstymas; 5) paslaugos teikėjo ir gavėjo pasitenkinimas sveikatos paslaugomis; 6) socialinių, su sveikata susijusių garantijų užtikrinimas; 7) viešasis administravimas ar reguliavimas; 8) paslaugų kokybės gerinimas; 9) galimybė

gauti skirtingo lygmens paslaugas; 10) gerai išvystyta informacinė sistema; 11) tęstinumo užtikrinimas; 12) keliama kvalifikacijos specialistams standartai ir užtikrinamos sąlygos kvalifikacijai kelti; 13) valstybinio bei privataus sveikatos sektoriaus suderinamumas, bendradarbiavimas; 14) decentralizuotas valdymas ir bendruomenės dalyvavimas. Taigi, sveikatos sistema apima visas organizacijas, institucijas ir išteklius, reikalingus sveikatos paslaugų teikimui. Dėl to kiekviena sveikatos sistema turėtų būti orientuota į tris esminius tikslus – gerą sveikatą, populiacijos lūkesčių atliepimą ir lygybę/teisingumą finansiniu požiūriu. Būtent tai lemia, kiek sistema gali veikti efektyviai bei vystytis įgyvendinant savo funkcijas.

Visuomenės sveikatos pagerėjimas, gerovės sukūrimas ir tai laiduojančių paslaugų prieinamumas yra sveikatos politikos bei sveikatos priežiūros sistemos siekiu. Vis dėl to, ne kiekviena sveikatos sistema yra vienodai pajėgi, todėl bent minimalūs šiais sistemai keliami reikalavimai yra susiję su pagalba ūmių ir lėtinių ligų atveju, prevencija bei greitu reagavimu į netikėtas grėsmes (pvz. infekcines ligas) (Donev, Kovacic ir Laaser 2013). Taip pat sveikatos sistemos veikimas skirtingose šalyse susijęs su skirtinga istorija, tradicijomis, sociokultūrine aplinka, ekonomika, politiniais ir kitais faktoriais. Vis dėl to, visas jas vienija sveikatos priežiūros sistemos lygių išskyrimas (žr. 2pav.)



2 pav. Sveikatos priežiūros sistemos lygmenys (Donev, Kovacic ir Laaser 2013, 8)

Rūpinimasis savimi/savipagalba yra pirmasis lygmuo, atspindintis neprofesionalią, dažniausiai šeimos/draugų/kaimynų teikiamą pagalbą. Tai apima sveikatos palaikymą, ligų prevenciją, savidiagnostiką, savipagalbą vartojant vaistus, ieškant socialinės paramos. Taigi šiame lygyje atsakomybę už sveikatą prisiima pats žmogus ir/ar jo artimieji.

Pirminis profesionalios medicininės lygmuo (angl. Primary professional (medical) care). Tai ambulatorinės pagalbos gavimas, pirminis susidūrimas su sveikatos priežiūros specialistais. Šis lygmuo apima gydytojus bei jų komandas. Šiame lygyje taip pat galimos įvairios sveikatos patikros bei gerinimo procedūros.

Antrinis ar tarpinis lygmuo (angl. Secondary or intermediate level of care). Tai kompleksinių paslaugų teikimo lygmuo, pagalba tuo atveju, kai pirminiame lygmenyje nebuvo galima išspręsti kilusių negalavimų. Tai kryptinga pagalba, kai kreipiamasi į konkrečios srities specialistą.

Tretinis ar centrinis lygmuo (angl. Tertiary or central level of care). Tai į itin specializuotą pagalbą nukreiptas lygmuo. Dėl to gali būti kalbama apie specializuotas institucijas bei tik konkrečios srities specialistų komandą (Donev, Kovacic ir Laaser 2013).

A. Raipos ir D. Čepuraitės (2017) teigimu, efektyvus sveikatos priežiūros, viešojo sektoriaus sistemos valdymas užtikrina efektyvų išteklių paskirstymą ir panaudojimą, kokybiškų sveikatos paslaugų teikimą, bendradarbiavimą tarp įstaigų, ligų prevenciją, diagnostiką bei gydymą, švietimą sveikos gyvensenos, sveiko ir sveikatą palaikyti padedančio gyvenimo būdo klausimais ir pan. Taigi, sveikatos politikos įgyvendinimas yra ta viešosios politikos dalimi, kuri reikalauja atrasti ypatingą pusiausvyrą tarp skirtingų sektorių, suderinant ekonominius, socialinius, kultūrinius bei kitus veiksnius. Be to, sveikatos politikos įgyvendinimas bei piliečių teisių ir poreikių užtikrinimas neįmanomas be pačių piliečių, visuomenės įsitraukimo. Priešingai, kylančios kliūtys gali lemti šios sistemos trumpalaikius ir/ar ilgalaikius sutrikimus.

Sveikatos priežiūros sistemos paslaugų prieinamumą pasak D. Jankauskienės (2009) galima vertinti analizuojant organizacinius, ekonominius bei komunikacinius aspektus. Dėl to svarbiais aspektais yra sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūra, atstumas iki artimiausios įstaigos, susiekimo ypatybės, poreikis mokėti/primokėti už sveikatos paslaugas. Daugiau dėmesio skiriant šio darbo objektui – komunikacijai, svarbu paminėti, jog sveikatos paslaugų teikime itin reikšmingu yra informavimas. Informavimas sveikatos sistemoje turėti būti grinčiamas išsamios informacijos apie paslaugas, vykdomas programas suteikimu, informacija turi būti ne tik prieinama, tačiau ir visiems suprantama. Ne mažiau reikšminga ir tarpsektorinė komunikacija, kuriai svarbus ne tik bendradarbiavimas, tačiau ir efektyvumas, skaidrumas, stebėsena, teisėtumas, piliečių įtraukimas, atskaitomybė ir panašūs principai, leidžiantys kalbėti ne tik konkrečiai apie sveikatos sistemos funkcionavimą, tačiau kaip apie vieną iš visos viešojo sektoriaus dalies funkcionavimą (Maliauskienė 2019).

WHO (2003) duomenimis, sveikatos sektoriaus komunikacija su visuomene yra gera, tačiau dar nepakankama. Ypač tai išryškėja kai kalbama apie socialinę atskirtį patiriančias grupes. Skurdas menkina žmonių galimybes gauti paslaugas, tačiau didina jų poreikį. Sunkumai pasireiškia ir dėl žemesnio

išsilavinimo, mažesnio įsitraukimo į visuomenę, lyties, rasės, etninių aspektų. Sveikatos sistemoje stebimi ir kiti įvairūs sunkumai. Didelę reikšmę sveikatos sektoriuje turi farmacija, tačiau vien farmacijos šio sektoriaus funkcionavimo efektyvumui nepakanka. Reikalingi specialistai, kurių pasaulyje taip pat ne visur pakanka, ar ne visi turi reikiamą kvalifikaciją. Stebimi ir su lytimi susiję specialistų diskriminacijos sunkumai, aktualūs specialistų migracijos, protų nutekėjimo, keliamų reikalavimų neatitinkančių atlyginimų, sveikatos sistemos skirtumų pasaulyje netolygumų, teisinio reglamentavimo ir panašūs klausimai (WHO 2003).

Didelę reikšmę sveikatos sektoriaus funkcionavimui turi ir šio sektoriaus, kaip viešojo sektoriaus dalies, finansavimas. Sveikatos sistema yra vienu didžiausiu ir daugiausiai finansinių resursų reikalaujančiu sektoriu (Donev, Kovacic ir Laaser 2013). Nesant pakankamo finansavimo nesudaromos galimybės inovacijų diegimui, plėtotei, paslaugų teikimui bei kokybei. Dėl to svarbų vaidmenį atlieka išoriniai finansavimo šaltiniai, tarpinstitucinis, tarpsektorinis bendradarbiavimas (WHO 2003). Tuo pačiu dėmesys čia skiriamas ir politikams. Manoma, jog didelį vaidmenį sveikatos sektoriaus gyvavimui ir plėtrai atlieka sveikatos ministras, jo lyderystė. Panaudodamas savo galias ministras gali gerinti sistemos funkcionavimą bei užtikrinti reikiamų resursų tiekimą. Dėl to labai svarbu, kokias vertybes puoselėja valdžia ir ją atstovaujantis sveikatos ministras (WHO 2006).

Apžvelgus sveikatos sektoriaus vaidmenį viešojo sektoriaus kontekste, svarbu akcentuoti, jog šiam sektoriui keliami ne tik atskiro individo, tačiau ir visos visuomenės sveikatos ir gerovės užtikrinimo tikslai. Kad tai padaryti būtų lengviau, sveikatos sistema skirstoma į lygius. Sudėtingos sistemos suvaldyme, kaip jau atskleista pirmojoje darbo dalyje, svarbų vaidmenį vaidina efektyvi komunikacija. Komunikacija svarbi strateginių sprendimų priėmimui, prevencinių programų valdymui ir plėtojimui, stebint paslaugų sukeltus pokyčius, vertinant (ne)pasiteisinančias priemones ir pan. Informacijos perdavimas ne tik atspindi informacijos sklaidą, tačiau tampa ir visuomenės įtraukties būdu, skatinančiu diskutuoti, dalintis pozicija, vertinti priimamų sprendimų tinkamumą. Būtent dėl to svarbus komunikacijos orientavimas į vietos lygmenį, informacijos suteikimą gyvenamojoje aplinkoje. Kita vertus, susiduriant su pasaulinio lygio grėsmėmis (pvz. COVID-19), ne mažiau svarbi ir nacionalinė, tarptautinė komunikacija, tarptautinio bendradarbiavimo stiprinimas, paslaugų kokybės gerinimas, patirties sklaida.

2.2. Komunikacijos Lietuvos sveikatos sistemoje reglamentavimas

Sveikatos sistemos veiklą reglamentuoja įvairūs dokumentai, tačiau vienas svarbiausių jų – *Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas* (1994 Nr. I-552). Jame sveikata pripažįstama kaip didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė, kurią užtikrina skirtingose gyvenimo srityse kuriama gerovė bei saugumas. Šios gerovės užtikrinimas yra tisioginė LR Sveikatos ministerijos funkcija. Atsižvelgiant į tai, Sveikatos apsaugos ministerijos misija yra „gyventojų sveikatos stiprinimas, išsaugojimas ir grąžinimas. Kokybiška, saugi ir visiems vienodai prieinama sveikatos priežiūra bei ligų prevencija“ (SAM 2020).

Strateginiais ministerijos veiklos tikslais yra: 1) sveikos gyvensenos skatinimas, sveikatos saugojimas ir stiprinimas, ligų prevencijos vykdymas; 2) kokybiškų, saugių ir prieinamų sveikatos priežiūros palaugų organizavimas; 3) geros kokybės, saugių ir veiksmingų vaistų gavimo užtikrinimas; 4) nemokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto kompensuojamos sveikatos priežiūros užtikrinimas.

Tai pasiekti skiriami ir keli veiklos prioritetai: 1) Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų plėtra ir pacientų registracijos pas specialistą sistemos pertvarka; 2) Slaugos paslaugų plėtros priemonių įvedimas; 3) Infrastruktūros pertvarka ir pritaikymas gyventojų poreikiams, efektyvumo paskatų sukūrimas; 4) Priemonių išlaidų vaistams sumažėti sukūrimas; 5) Naujų sveikos gyvensenos ir prevencijos paskatų sukūrimas“ (SAM 2020).

LR sveikatos sistemą reglamentuojama *ministro įsakymais, medicinos bei higienos normomis*, o pati sistema yra išplėta, joje veikia įvairaus lygio ir pavaldumo subjektai (žr. 1 priedą). Matyti, jog veikla organizuojama skirtingais lygiai, kurių kiekviename veikia skirtingo lygio, tipo įstaigos, įgyvendinančios skirtingas sveikatos apsaugos ministerijos veiklos sritis. Šiomis sritimis yra: Asmens sveikatos priežiūra; Visuomenės sveikatos priežiūra; Farmacinė ir kita su tuo susijusi veikla; Sveikatos draudimas; Valstybės lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir jų bazinės kainos; Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos; Programos ir projektai; E. sveikata; Tarptautinis bendradarbiavimas; Europos Sąjungos investicijos; Darbo grupės ir komisijos; Svarbi info; Skatinamosios priemonės, skirtos pritraukti sveikatos priežiūros specialistus; Kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstos asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymas. Taigi toks skirtingų sričių, įstaigų, specialistų ir kitų veiksmų spektras skatina analizuoti jų tarpusavio komunikaciją.

Galima manyti, jog esminius komunikacijos, pavaldumo lygių aspektus atspindi Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme (1994 Nr. I-552) pateikta struktūra. Tačiau šiuo klausimu svarbu atsižvelgti ir į kitus teisinius bei mokslinius duomenis.

J. Paužuolienės, A. Januškaitės (2019) teigimu, *vidinė ir išorinė komunikacija* būtina ir neatsiejama tiek nuo organizacijos, tiek nuo sistemos funkcionavimo bei užtikrinanti informacijos, jos teisingumo perdavimą, laiduojanti darbo kokybę, darbuotojų motyvaciją, darbo kokybę ir ktus procesus. Komunikacijos sveikatos įstaigoje barjerai gali būti: 1) fiziniai ir aplinkos; 2) semantiniai, kalbiniai; 3) kultūriniai; 4) psichologiniai asmeniniai; 5) organizacijos struktūros; 6) technologiniai aspektai.

Pastarieji, t.y. technologiniai, aspektai teisiniame reglamentavime sulaukia nemažai dėmesio. **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro** 2007 metų (Nr. V-811) *įsakyme* „Dėl Lietuvos e. sveikatos 2007–2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo“ minima, jog itin svarbus e. sveikatos paslaugų užtikrinimas, informacijos perdavimas tarp skirtingų institucijų taip efektyviai teikiant sveikatos paslaugas.

E. sveikatos sistemos svarba minima ir **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme** (2016 Nr. V-890) „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo“. Įsakymu siekiama e. sveikatos sistemos valdymo mechanizmo sukūrimo, sistemos naudojimo patrauklumo, specialistų įsitraukimo, kompetencijų tobulinimo, bendradarbiavimo naudojantis sistema, netolygumų sveikatos sistemoje mažinimo, panaudojimo nacionaliniams sprendimams. Taip pat e. sveikatos sistemos tobulinimas svarbus dėl projektų vykdymo bei valdymo, efektyvaus išteklių paskirstymo, tarpinstitucinio, tarpsektorinio bendradarbiavimo, visapusiško sveikatos paslaugų užtikrinimo.

Higienos instituto (2019) pateiktos **Sveikatos informacijos komunikacijos metodinėse rekomendacijose** akcentuojama, jog informacija, toks tikslumas, savalaikiškumas yra teigiamų sveikatos pokyčių komponentas. Informacija pateikimas čia analizuojamas išskiriant skirtingus etapus: 1) tikslinės auditorijos identifikavimą (kam informacija skirta); 2) suprantamumo užtikrinimą (aiški, paprasta ir kultūriniu požiūriu tinkama kalba); 3) informacijos filtravimą (aktualiausios, svarbiausios informacijos pateikimas); 4) informacijos perdavimo būdo pasirinkimą (garsinis, vizualinis, grafinis ir kt.); 5) informacijos perdavimo kanalo pasirinkimą (televizija, radijas, laikraštis ir kt.); 6) tinkamo perdavimo laiko pasirinkimą (kai turima informacija leidžia priimti sprendimus).

Taip pat pažymima, jog sveikatos sektoriuje pateikiam informacija turi įgyvendinti preinamumo, veiksmingumo, patikimumo, aktualumo, tinkamumo laiko atsžvilgiu, suprantamumo principus. Sveikatos sektoriaus komunikacija turi pasižymėti specifiškumu ir bendraujant su skirtinga auditorija. Politikams svarbu perduoti tikslią, argumentuotą informaciją, svarbią finansavimui, aktualių sprendimų

prėmimui; specialistai turi gauti tiklią, aiškią informaciją, kuri padėtų stiprinti visuomenės sveikatą; tyrėjams svarbi statistika, analizės duomenys; žiniasklaidai svarbi susidomėjimą kelianti, aktuali, tiksli informacija, kurią svarbu perteikti neinterpretuojant, neiškreipiant; plačiajai visuomenei svarbi perduodama informacija turėtų būti lengvai suprantama, aiški, tačiau tiksli, įtraukianti, aktualus vaizdinis pateikimas.

Informacijos teikimas krizės situacijoje aptariamas Europos komisijos internetiniame puslapyje (https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/crisismanagement_lt#sveikatos-saugumo-komitetas). Čia nurodoma, jog komunikavimas nacionaliniu lygmeniu turi būti aiškus bei veiksmingas informuojant specialistus ir visuomenę. Juo labiau, atsižvelgiant į tai, jog COVID-19 pandemija vyksta pasauliniu mastu, Sveikatos saugumo komitetas sukūrė ES šalių krizių valdymo ekspertus vienijantį Komunikacijos tinklą.

Komunikaciją organizacijos viduje bei kolegų tarpusavio komunikavimą atspindi **pareiginių instrukcijų**. Pavyzdžiui, Gydytojo rezidento pavyzdiniuose pareiginiuose nuostatuose (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2008, Nr. V-902), bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ (2015, V- 1299) galima rasti informaciją apie specialistų pavaldumo ryšius, pagalbą vienas kitam, konsultacijas.

Duomenis apie komunikaciją apžvelgtuose teisės aktuose galima susisteminti (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Komunikacijos aspektų Lietuvos sveikatos sistemoje reglamentavimo išskyrimas

Šaltinis	Dokumente minimi komunikacijai reikšmingi aspektai
LR sveikatos sistemos įstatymas (1994 Nr. I-552)	Sveikatos priežiūros sistemos struktūros apibrėžimas, pavaldumo lygių numatymas ir su tuo susijusios vertikalios/horizontalios komunikacijos išskyrimas.
Dėl Lietuvos e. sveikatos 2007–2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo (2007 Nr. V-811)	e. sveikatos sistemos tobulinimas siekiant palengvinti specialistų/institucijų tarpusavio bei specialisto-gyventojo komunikavimą; Mokslo, inovacijų ir praktikos susietumo didinimas; Socialinės atskirties mažinimas ir sveikatos paslaugų prieinamumo didinimas didesnę socialinę atskirtį patiriančioms grupėms ar grupėms, kurioms būdingas didelis socialinis mobilumas; Skirtingų sveikatos priežiūros sistemos lygių susietumo didinimas; Integracijos į Europos sveikatos sektorių didinimas.
Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo (2016 Nr. V-890)	Specialistų/institucijų tarpusavio bei specialisto-paciento komunikavimo palengvinimas; Telementorystės ir telekonsultacijų sprendimai; Tarpinstitucinio/tarpsektorinio bendradarbiavimo plėtojimas siekiant plėtoti e. sveikatos sistemą.
Sveikatos informacijos komunikacijos metodinės	Komunikavimo proceso nuo tikslinės auditorijos identifikavimo iki komunikavimo pasirinktu kanalu apibrėžimas;

rekomendacijos (Higienos institutas 2019)	Tarpinstitucinio/tarpsektorinio bendradarbiavimo svarbos akcentavimas.
Dėl gydytojo rezidento pavyzdinių pareiginių nuostatų patvirtinimo (2008 Nr. V-902)	Pareiginiuose nuostatuose apibrėžiama gydytojo rezidento bendradarbiavimo su vadovu, komanda būtinybė. Išskiriamos teisės (gydytojo spaudas, receptų rašymas, nedarbingumo pažymų išdavimas, dalyvavimas pasitarimuose, konferencijose, konsultavimasis su kitais specialistais) rodo, jog specialistas komunikuoja tiek sveikatos įstaigos viduje, tiek su kitomis sveikatos ar valstybinėmis institucijomis.
„Dėl savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ (2015, V-1299)	Išskiriamos specialisto funkcijos bei teisės atspindi, jog komunikuojama su savivaldybės, valstybės institucijomis, kitomis sveikatos priežiūros sistemos institucijomis, gyventojais, teikia išvadas ir pasiūlymus bei teikia kitas sveikatos priežiūros sistemos paslaugas.

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis lentelėje pateiktais šaltiniais

Apžvelgus dokumentus pažymėtina, jog juose dominuoja struktūros, pavaldumo ryšių aspektai. Aptariant pateiktą informaciją atliktos analizės apie komunikacijos tipus ir modelius kontekste, itin išryškėjo linijinio modelio bei vertikalios, išorinės, formalios komunikacijos požymiai. Jie atspindi skirtingų sektorių, įstaigų, lygių komunikaciją, pavaldumą bei rašytinės informacijos sklaidą informacinių priemonių pagalba. Kita vertus, pareiginių instrukcijų aprašai rodo, jog sveikatos sektoriaus įstaigose komunikacijai būdingi ir transakcinio, interakcinio modeliai, vidinės/išorinės, vertikalios/horizontalios, formalios/neformalios, tarpasmeninės, grupių, masių komunikacijos tipai. Šiame darbe akcentuoti pasirinktą Baršauskienės (2005) Komunikacijos koncepciją labiausiai perteikia Higienos instituto (2019) pateiktos rekomendacijos, teigiančios, jog sveikatos priežiūros sistemoje teisinis reglamentavimas yra labai svarbus. Kai kalbama apie skirtingus sistemos lygius, tarpinstitucinį, tarpsektorinį komunikavimą, dominuoja rašytinė komunikacija, skirta perduoti informaciją, žinias, reikalingas siekti keitimosi informacija, tarpusavio supratimo, elgesio pokyčių tikslų. Galvojant apie komunikavimą konkrečioje įstaigoje, teisinis reglamentavimas komunikavimo srityje žymiai dažniau apima tiek rašytinę, tiek nerašytinę komunikaciją, perduodamą skirtingais komunikavimo kanalais ir susijusią su žiniomis bei įgūdžiais, skirtingais tikslais. Panašūs į pastaruosius aspektus gali būti minimi ir kalbant apie komunikavimą su visuomene. Kita vertus, šiuo atveju pažymėtina, jog atsižvelgiant į auditorijos, informacijos gavėjo ypatumus, informacijos turinys koreguojamas, pritaikomas tikslinei auditorijai ir perduodamas skirtingais informacijos kanalais.

Be to, akcentuotina tai, jog Lietuvos sveikatos sistema yra sudėtinga. Todėl natūralu, jog tokioje struktūroje efektyvi komunikacija nėra lengvu uždaviniu. Vis dėl to, apibendrinant komunikacijos vaidmenį sveikatos sistemoje reikia išskirti, jog komunikacija yra būtina šiame sektoriuje siekiant visapusiškai efektyvaus jo valdymo.

2.3. Informacinės technologijos komunikacijai sveikatos sistemoje

Apžvelgtuose teisės aktuose (žr. 3 lentelę) galima matyti, jog didelis dėmesys skiriamas e – sveikatai. Tai leidiža daryti preilaidą, kad itin svarbia tampa komunikacija, naudojantis informacinėmis technologijomis. Analizuodami komunikaciją pandemijos valdymui, tyrėjai akcentuoja informacinių technologijų svarbą. Minima, jog dėmesys skirtas bendravimui **telefonu, elektroniniais laiškais, intranetu**. Toks bendravimas plėtotas ne tik įstaigos viduje, tačiau ir išorėje – telekomunikacijų pagalba buvo atliekamas triažas, žmonės informaciją apie ligą, reagavimo į ją būdus gaudavo elektroniniu paštu (Reeves et al. 2020). Technologijos optimizuoja komunikavimo procesą ir sudaro galimybes ne tik kokybiškai komunikacijai įstaigos, sistemos viduje, tačiau ir už jos ribų vykstant kontrolės, edukavimo bei kitas funkcijas (Kim et al. 2020)

Vienu iš komunikacijos būdu ir priemone yra internetas bei įstaigų, organizacijų **internetiniuose puslapiuose** pateikiama informacija. Pasak A. Sinkevičiūtės (2016), tokios informacijos ir tokio komunikavimo būdo svarbą patiprina informacijos išsamumas, suprantamumas, aiškumas bei konkretumas.

Pandemijos situacija parodė, jog informacinės technologijos gali būti pritaikomos sveikatos sistemoje kuriant bei diegiant konkrečias **programėles**. Tokiu pavyzdžiu gali būti „Korona stop“ programėlė, leidusi rasti naujausią su pandemija susijusią informaciją, statistiką, atsakymus į dažniausiai užduodamus klausimus, kontaktinę informaciją.

Kaip viešojo sektoriaus komunikavimo su piliečiais būdą ir priemonę galima paminėti ir **e. sveikatos sistemą**. Tai sistema, kurios pagalba galima kaupti ir analizuoti su sveikata susijusią informaciją bei taip tobulinti komunikacijos procesus sveikatos paslaugų srityje. Atsižvelgiant į tai, e. sveikatos sistema vertinama kaip viena iš komunikacijos priemonių sveikatos sistemoje, leidžianti šiame sektoriuje siekti efektyvumo, kokybės, pagrindimo įrodymais, įgalinimo, padaršinimo, švietimo, etikos, lygiateisiškumo bei kitų principų įgyvendinimo. Tai sveikatos sektoriuje yra priemonė, padedanti pacientui ir specialistui, specialistams komunikuoti nuotoliu bei didinant visuomenės raštingumą ir atsakomybės už savo sveikatą prisiėmimą.

Išsamiai ir aiškiai e. sveikatos sistemos aspektai aptarti jau minėtame dokumente – *Dėl Lietuvos e. sveikatos 2007–2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo* (2007 Nr. V-811). Jame pripažįstama, jog epidemiologiniai, demografiniai, socialiniai, aplinkos, mokslo ir inovacijų pokyčiai, vartotojiškas požiūris į sveikatos apsaugos paslaugas, sveikatos priežiūros specialistų, materialinių resursų stoka, paslaugų formų kitimas, potencialios grėsmės skatina ieškoti efektyvių bei inovatyvių sprendimų. Kad to būtų galima pasiekti, atlikta e. sveikatos sistemos SSGG analizė, leidžianti išskirti skirtingus sistemos

aspektus (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. E. sveikatos sistemos SSGG analizė

Stiprybės	Silpnybės
gerėjanti internetinių tinklų aprėptis; augantys objektyvūs poreikiai (pacientų, gydytojų, administratorių); kai kurių įstaigų patirtis e. sveikatos srityje; numatoma ženkli valstybės ir ES parama; įvykdyti moksliniai tyrimai ir tarptautiniai projektai, pagrindžiantys e. sveikatos sistemos naudą; bendrosios kompetencijos informacinių technologijų (IT) specialistų potencialas; nedidelis nesuderintų sveikatos informacinių sistemų paveldas.	nėra e. sveikatos valdymo ir plėtros organizacijos, turinčios įgaliojimus ir galinčios priimti uždaviniams adekvačius sprendimus; e. sveikatos sistemos projektai nekoordinuojami; nėra informacinių sistemų (toliau – IS) suderinamumo valdymo; nėra patvirtintų vieningų nacionalinių e. sveikatos sistemos standartų; nepakankamas sveikatos sistemos vartotojų informuotumas; Nacionalinė elektroninė sveikatos sistema (toliau – NESS) neturi valdymo, palaikymo ir plėtros patirties; nėra pakankamo tikslinio finansavimo IT plėtrai; didelė IT naudojimo atskirtis tarp sveikatos priežiūros įstaigų.
Galimybės	Grėsmės
Strategijos įgyvendinimas ir stebėseną; gyventojų ir pacientų įtraukimas; plėtros pakėlimas į valstybinės reikšmės problemos lygį; efektyvių plėtrą koordinuojančių ir vykdančių institucijų įsteigimas; NESS plėtros veiklų derinimas su sveikatos reforma; e. sveikatos projektų derinimas jų inicijavimo fazėje; standartų priėmimas; teisinės bazės sureguliuojimas; finansinės ir metodinės ES paramos panaudojimas; investicijų derinimas ir tęstinumas; specialistų pritraukimas ir IT kompetencijos centrų plėtra; e. sveikatos sistemos vartotojų mokymo ir informavimo plėtra; iniciatyvų „iš apačios“ skatinimas.	nekoordinuota IS plėtra tampa neefektyvi: sudėtinga ir ekonomiškai nuostolinga nederančių IS integracija, dubliuojamas IS kūrimo ir diegimo paslaugų pirkimas; nevykdant ES plėtros rekomendacijų, atsiliekama, nepanaudojama potenciali parama; nėra NESS ir kitų IS skaidrios plėtros stebėsenos ir objektyvių jos rodiklių: negalimas ekonomiškai efektyvus ir poreikiais pagrįstas IS plėtros planavimas; per mažas NESS palaikymo ir plėtros finansavimas neleidžia užtikrinti NESS palaikymo, plėtros, metodinės pagalbos sveikatos ir kitų sektorių veikėjams, vieningų standartų laikymosi priežiūros, NESS aptarnavimo visą parą, o svarbiausia – NESS plataus išvystymo visoje sveikatos apsaugos sistemoje bei įdėtų investicijų atsipirkimo; medicininės visuomenės ir pacientų nusivylimas tik iš dalies veikiančia sistema ir nenoras ja naudotis; informacijos apsikaitimo trukdžiai; įsilaužimo į sistemą grėsmė; vietinių iniciatyvų nesuderinamumas su nacionaliniais prioritetais ir veiklomis; nereguluojama teisinė bazė ir nenuspręsta, kieno nuosavybė yra informacija; specialistų migracija iš srities; uždarų komercinių produktų monopolis; NESS plėtros palaikymo organizacijos negalia.

Šaltinis: Dėl Lietuvos e. sveikatos 2007–2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo (2007 Nr. V-811)

Vertinant e. sveikatos sistemos naudas dokumente išskiriama, jog sistema naudinga informacijos sklaidai, efektyviam išteklių panaudojimui, rūpinimuisi sveikata, paslaugų spektro, jų kokybės bei prieinamumo tobulinimui, paslaugų personalizavimui bei tęstinumui. Taip pat e. sveikatos sistemos tobulinimas sustiprina komunikavimą bei bendradarbiavimą ne tik nacionaliniu, tačiau ir tarptautiniu lygiu, didėja kryptingumas bendrų teisinių normų pripažinimo, bendrų technologijų,

procedūrų, paslaugų aspektais. Sveikatos paslaugų teikimas gali tapti nepertraukiamu. Kartu vyksta paslaugų kokybės gerinimas, klaidų skaičiaus mažinimas, didėja laisvė vietos ir laiko atžvilgiu.

Pacientų nuomone, e. sveikatos naudojimas bei tobulinimas didina sveikatos paslaugų sektoriaus prieinamumą bei kokybę, pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis. Organizacijų viduje nors ir susiduriama su tam tikrais sunkumais naudojantis technologijomis, tačiau e. sveikatos sistemos diegimas ir įstaigų viduje vertinamas pozityviai (Bartkus 2020). S. Andruškevičius (2021) patvirtina, jog e. sveikatos sistema besinaudojantis asmuo yra suinteresuotas greitų ir kokybiškų paslaugų gavimu, todėl teikiamų paslaugų efektyvumas bei lengvumas yra aktualiais aspektais. Tai leidžia manyti, jog e. sveikatos sistema yra efektyviu komunikacijos kanalu sveikatos priežiūros sistemoje, ypač krizių metu. Dėl to e. sveikatos spartus įveiklinimas ir jo nauda stebėta ir pandemijos valdymo metu.

Susisteminus technologijų reikšmingumą komunikacijai sveikatos sistemoje galima išskirti pagrindines naudingumo charakteristikas (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Informacinių technologijų reikšmingumas komunikacijai sveikatos sistemoje

Kategorija	Priemonės	Nauda komunikacijai
Informacinės technologijos	El. paštas	Greita rašytinės informacijos sklaida, konkretumas, aiškumas, resursų taupymas.
	Intranetas	Greita informacijos sklaida, tikslinė auditorija, todėl nėra poreikio pritaikyti informacijos turinį prie informacijos gavėjo gebėjimų jį priimti.
	Mobilus telefoninis ryšys	Greita komunikacija; Pirminė diagnostika bendraujant su pacientu; Resursų taupymas.
	Internetinis puslapis	Edukavimas, informacijos sklaida didelei auditorijai.
	Programėlės	Itin greitas komunikavimas, informacijos sklaida.
E. sveikatos sistema	Internetas, sistemos vidinė technologijomis paremta komunikavimo Sistema.	Greitas, efektyvus komunikavimas: įstaigos viduje; tarp skirtingų sveikatos priežiūros sistemos įstaigų; tarpsektorinis komunikavimas. Sektoriaus efektyvumo, kokybės, pagrindimo įrodymais, įgalinimo, padrąsinimo, švietimo, etikos, lygiateisiškumo bei kitų principų įgyvendinimas; Edukavimas, paciento atsakomybės už savo sveikatą prisiėmimo didinimas.

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis lentelėje pateiktais šaltiniais

Apžvelgus informacinių technologijų komunikacijos priemones sveikatos sektoriuje, matyti, jog naudojamas el. paštas, mobilusis ryšys, intranetas, programėlės, internetiniai puslapiai, e. sveikatos sistema. Apibendrinus paminėta naudas, galima išskirti tokį jų reikšmingumą: pagalbą surenkant informaciją apie sveikatos būklę, simptomus, palengvinant specialisto–paciento/ specialisto–specialisto

bendravimą, suteikiant galimybę gauti atsakymus į rūpimus klausimus, informaciją apie esamą situaciją, priimamus sprendimus, valdant informaciją ilgalaikėje perspektyvoje, tobulinant paslaugų kokybę, jų teikimo efektyvumą. Technologijos įgalina specialistus komunikuoti greičiau, efektyviau, tiksliau, kryptingiau. Jų deka galimas komunikavimas įstaigoje, visoje sistemoje, komunikuojant su kitomis institucijomis ar visuomene.

2.4. Komunikacijos problemos COVID-19 pandemijos metu

Deja, įvairūs tyrėjai akcentuoja pandemijos valdymo procese išryškėjusias ir tam tikras komunikacijos problemas. E. Maliauskienės (2019) teigimu, stebimi komunikacijos sunkumai derinant centralizuotą ir decentralizuotą valdymą, stokojant kompleksinio požiūrio. Taip pat nepakankamai bendradarbiaujama su kitais sektoriais, stebima atskaitomybės, žinių ir mokslo pritaikomumo praktikoje, nešališkumo, sprendimų priėmimo vadovaujantis teisės normomis stoka.

R. Bortkevičiūtė ir bendraautorai (2021) teigia, jog nors pirmosios koronaviruso bangos valdymas bei greitas ir efektyvus reagavimas į situaciją leidžia daryti prielaidą ir apie sėkmingą komunikacijos valdymą, vis dėl to, toks valdymo ir komunikacijos būdas ilginiui pasirodė nepakankamai efektyvus bei neatliepiantis kylančių poreikių. Išryškėjo valdžios ir piliečių, tarpsektorinio bendradarbiavimo, viešojo ir privataus sektoriaus susitarimų stoka, sunkumai įtraukiant savanorišką, nevyriausybinių organizacijų veiklą. Taip prieita prie išvados, jog efektyvus krizės valdymas glaudžiai susijęs su ankstesnių iniciatyvų ir įdirbio reikšme dar prieš pandemiją. Deja, vertinant bendrai teigiama, jog tokio pobūdžio situacijoms pasiruošta nebuvo. Stebėtos ir duomenų prieinamumo bei jų analizės poreikio, lyderystės trūkumo, orientacijos į formalumus problemos, neleidusios efektyviai mobilizuoti visuomenės pandemijos valdymui bei bendrų ilgalaikių tikslų siekimui. Analizuodami efektyviai komunikacijai ir situacijos valdymui reikalingas priemones šie tyrėjai išskiria, jog būtinas lankstumas bei atsižvelgimas į kontekstą. Užsienio patirtis yra svarbi, tačiau nebūtinai tinkama ir pritaikoma ir Lietuvoje, kur stebimas nepasitikėjimas valdžios institucijomis. Dėl to būtina analizuoti, kaip galima panaudoti jau turimas ir veikiančias komunikavimo sistemas bei kaip sumažinti naudojimosi jomis kaštus didinant efektyvumą. Pandemija aiškiai parodė, jog viešajame, o, tame tarpe ir sveikatos sektoriuje, specialistų kompetencijos yra per menkos ir neatitinka situacijos keliamų reikalavimų. Juo labiau komunikaciją menkino ne tik reikiamų kompetencijų, tačiau ir nuolatinio situacijos vertinimo ir su tuo susijusio reagavimo stoka. Kai situacija reikalavo reagavimo ir sprendimų, pasiteisinimas laiko ar neefektyviai paskirstomų resursų trūkumu nėra geriausias sprendimas. Jį galėjo pakoreguoti

bendradarbiavimas su valstybės ir savivaldybių institucijomis, ekspertais, NVO ir pilietinės visuomenės atstovais, tačiau komunikacija čia nebuvo aktyvi bei efektyvi (Bortkevičiūtė ir kt., 2021).

Didelių atgarsių šalyje sulaukė ir mobingo situacija bei su tuo susijusi Šiaulių medikės, Lazdijų mediko savižudybės. I. Ilonienė (2020) aiškina, jog komunikacija yra ne tik procesas, tačiau ir kompetencija, kurios įvaldymas laiduoja organizacijos vidinės bei išorinės komunikacijos sėkmę. Anot autorės, komunikacijos kompetencijos įvaldymas įgalina vadovą efektyviai bendrauti su pavaldiniu, padeda diegti technologijas, skatina komandinį darbą bei sutelktumą taip didinat teikiamų paslaugų kokybę. Tokiais atvejais dėl netinkamos komunikacijos darbe didelė atsakomybė priskiriama vadovui. Būtent vadovas, kaip lyderis, tampa pagrindiniu komunikacijos šaltiniu, nuo kurio priklauso įstaigoje vykdomų procesų bei juos užtikrinančių darbuotojų gerovė ir sėkmė. Priešingai, sutrikusi komunikacija didina darbuotojų nepasitenkinimą, nuovargį ir tai ilgainiui pasireiškia klaidomis bei menkėjančia teikiamų sveikatos paslaugų kokybe. Deja, kaip teigia įvairūs mokslininkai (Chatziioannidis et al. 2018; Petric 2019 ir kt., cit. iš Raskova 2020) mobingas, kaip sutrikusios komunikacijos rezultatas, sveikatos įstaigose yra sena bei aktualia problema, kurią pandemijos situacija tik dar labiau išryškino. Komunikacijos problemos, tiek įstaigų viduje, tiek bendraujant su pacientais pasireiškia pagarbos, atidos, paslaugų kokybės stoka ar konfliktais, abejingumu, nesaugumo jausmu, ignoravimu, galimybių neatitinkančių darbo krūviu ir kt. Taigi mobingas, kaip sutrikusios komunikacijos rezultatas, organizacijoje gali pasireikšti tiek santykiuose su kolegomis, t.y. horizontaliai, tiek pavaldinio – vadovo santykiuose, t.y. vertikalčiai bei daryti neigiamą įtaką tiek darbuotojo, tiek komandos, tiek visos organizacijos atžvilgiu, kas bendrai pasireišk ir teikiamų paslaugų vertinime (Raskova, 2020). Atlikusi tyrimą pastaroji tyrėja išsiaiškino, jog sveikatos priežiūros sektoriuje būdinga prastos organizacinės kultūros, tinkamo darbo organizavimo bei vadovų kompetencijų stoka, aktualios komunikavimo tarp vadovų ir pavaldinių problemos. Dažniausiomis mobingo priežastimis buvo prasta komunikacija ir su tuo susijęs prastas organizacinis klimatas, prastas pasidalijimas atsakomybėmis, neaiškūs darbo vertinimo kriterijai, moralinių, vertybinių standartų stoka. Sprendžiant problemą pageidautinos psichologo konsultacijos, tačiau vadovai ir prevencinių priemonių imtis nėra linkę. Taigi matyti, jog sutrikusi komunikacija ir tokios sveikatos sistemoje aktualios problemos yra itin svarbios ne tik pandeminiu laikotarpiu, tačiau jis labai išryškino tai, jog komunikacija įstaigose yra sutrikusi ir tai trikdo pandemijai valdyti numatytų veiksmų eigos sėkmę.

Komunikacijos valdant pandemiją trikdžiais galėjo būti ir informacijos pateikimas socialinėje medijoje. Kaip buvo teigta, teisinga, iš specialistų, mokslininkų gaunama informacija buvo labai svarbi siekiant efektyviai įgyvendinti sprendimus. Deja, socialinėje medijoje buvo pateikiama daugybė prieštaringos informacijos, o jos skleidėjais neretai buvo ir patys medikai. Kaip teigia J. Andrijauskaitė

(2020), pandemija sveikatos sistemai sukėlė daugybę iššūkių, tačiau pasklidę gandai ir klaidinga informacija pandemijos valdymą apsunkino dar labiau. Juo labiau, taip tampa neaišku, kiek komunikacija būna apskritai pagrįsta, teisinga, reikalinga ir kiek ji skleidžiama siekiant kitų tikslų. Žiniasklaida dažnai pateikia straipsnius, prasidedančius tokiais žodžiais kaip „gydytojo teigimu“, „pasak mokslininko“, „gydytojas pataria“ ir pan. Ir nors tokia informacija, atrodo, turėtų būti pagrįsta, tačiau neretai ji nukreipiama ne į tikslų problemos sprendimą, tačiau į emocinį sužadinimą. J. Andrijauskaitė (2020) analizuodama specialistų socialinių tinklų paskyras pažymi, jog efektyvi komunikacija tapo tokia pat svarbi kaip ir medicininis poveikis. Būtent dėl to, nurodoma, jog informacijos kiekis, jos susiejimas su vaizdais, diagramomis turi papildomą „svorį“ pandemijos valdymui. Taigi tai puikiai iliustruoja, jog dviprasmiškos žinutės yra sutrikusios komunikacijos tarp sveikatos ir kitų sektorių požymis.

Susiteminus tekste pateiktus teiginius, galime išskirti šias esmines komunikacijos problemas krizių metu ir jų pasekmes (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Covid-19 pandemijos metu sveikatos priežiūros sistemoje kilusios komunikacinės problemos

Autorius	Problema	Pasekmės
E. Maliauskienė (2019)	Centralizuoto ir decentralizuoto valdymo sunkumai Nepakankamas tarpsektorinis bendradarbiavimas Žinių ir mokslo įtraukties stoka Nešališkumo, sprendimų priėmimo vadovaujantis teisės normomis stoka	Kompleksinio požiūrio stoka Sprendimų priėmimas nepaisant mokslo ir žinių Sprendimų subjektyvumas, nepagrįstumas Proceso efektyvumo stoka
R. Bortkevičiūtė ir kt. (2021)	Pasiteisinsusių sprendimų tęsimas neatsižvelgiant į kintančią situaciją Tarpsektorinio bendradarbiavimo stoka Išankstinio pasirengimo krizių valdymui stoka Duomenų prieinamumo bei jų analizės problemos Lyderystės trūkumas Orientacija į formalumus Lankstumo stoka pasinaudojant užsienio šalių patirtimi, tačiau jos nekopijuojant Specialistų kompetencijų, materialinių resursų stoka	Proceso valdymo efektyvumo mažėjimas Valdžia nebeatliepia piliečių poreikių Situacijos valdymo priemonės ne visada dera su norimais rezultatais. Viešojo ir privataus sektoriaus nesuderinamumas. Žmogiškųjų, materialųjų išteklių trūkumas neįtraukiant savanorių, NVO. Duomenų valdymo sunkumai. Trumpalaikių bei ilgalaikių tikslų įgyvendinimo sunkumai.
J. Ilonienė (2020)	Mobingas	Vidinės bei išorinės komunikacijos sunkumai Komandinio darbo problemos Inovacijų diegimo trukdžiai Nuovargis, nedarbingumas, klaidos Teikiamų paslaugų kokybės menkėjimas

L Raskova (2020)	Mobingas, prasta komunikacija, prastas organizacinis klimatas, prastas pasidalijimas atsakomybėmis, neaiškūs darbo vertinimo kriterijai, moralinių, vertybinių standartų stoka	Komunikacijos problemos, tiek įstaigų viduje, tiek bendraujant su pacientais Pagarbos, atidos, paslaugų kokybės stoka Konfliktai, abejingumas, nesaugumo jausmas, ignoravimas, galimybių neatitinkantis darbo krūvis
J. Andrijauskaitė (2020)	Dviprasmiška, prieštaringa informacija socialinėje medijoje	Gandai Papildomų resursų poreikis norint valdyti dezinformaciją Nepasitikėjimas sveikatos priežiūros specialistais Papildomas emocinis sužadinimas, trukdantis spręsti ir taip jau sudėtingą situaciją

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis lentelėje pateiktais šaltiniais

Apvelgus Covid-19 pandemijos metu sveikatos priežiūros sistemoje kilusias problemas bei jas susisteminus galima išskirti, jog tai yra: kompleksinio požiūrio, lankstumo, tarpsektorinio bendradarbiavimo, specialistų kompetencijų, mokslo pritaikomumo praktikoje stoką. Nepakankamai dėmesio skirta ir piliečių, savanorių, NVO, privataus sektoriaus įtraukimui, išryškėjo ankstesnio įdirbio bei krizinių situacijų valdymo pasiruošimo stoka. Aktualiomis problemomis buvo ir mobingas, organizacinės kultūros, klimato sunkumai, per menka lyderystė, dviprasmiški sveikatos sistemai priklausančių asmenų pasisakymai.

Pasak minėtų mokslininkų, įvardintų pasekmių padėtų išvengti: tolimesnis duomenų, komunikavimo sistemų tobulinimas bei efektyvumo didinimas, visapusiškų resursų sveikatos sistemai užtikrinimas, bendradarbiavimo su valstybės ir savivaldybių institucijomis, ekspertais, NVO ir pilietinės visuomenės atstovais plėtojimas, prevencinių priemonių sveikatos sistemoje diegimas, psichologo paslaugų prieinamumo sveikatos specialistams užtikrinimas, teisinio reglamentavimo plėtojimas, atsakomybės už informacijos sklaidą, išorinę komunikaciją apibrėžimas.

Apibendrinant antrąją šio darbo dalį svarbu dar kartą akcentuoti, jog sveikata yra laikoma visuomenės gerovės pamatu. Ir nors sveikata vertinama tiek objektyviais, tiek subjektyviais rodikliais, situacija parodė, jog objektyvūs sveikatos pokyčiai pandemijos metu iškėlė didelius iššūkius sveikatos priežiūros sistemai. Situacija išryškino tiek skirtingų sveikatos sistemos lygių komunikavimo, tiek tarpinstitucinio ar net tarptautinio komunikavimo reikšmę. Kartu krizinės situacijos suvaldymui buvo itin svarbūs formalumai, susitarimai bei teisinis reglamentavimas – jo dėka neaiški, nežinoma situacija galėjo būti „įrėminta“ žinant aiškias savo kaip darbuotojo, organizacijos ar sistemos funkcijas, pareigas. Taip komunikacija tapo viena svarbiausių priemonių efektyviai informacijos sklaidai ir reikiamų reagavimo būdų pasirinkimui. Tik efektyvios komunikacijos dėka galėjo vykti daugybė pandemijos valdymo

procesų tiek sveikatos priežiūros sistemos viduje, tiek bendradarbiaujant su kitais sektoriais. Taigi galima teigti, jog sėkmingas šių komunikavimo funkcijų įgyvendinimas yra svarbus ne tik informacijos sklaidai, tačiau ir visuomenės mąstymo, elgesio būdų formavimui, pasitikėjimui valdžia ir jos sprendimais. Priešingai, informacijos skaidrumo, nepagrįstumo, aiškumo, dalijimosi skirtingais kanalais stoka bei nepasitikėjimas lyderiais apsunkino pandemijos valdymą. Kita vertus, nors tokiose situacijose stokojama žinių bei įgūdžių, susidariusios aplinkybės gali tapti įvairių procesų tobulinimo paskata.

Apjungiant abu darbo uždavinius galima išryškinti, jog sveikatos priežiūros sektoriuje labai svarbi abipusė komunikacija. *Transakcinio, interakcinio* komunikacijos modelių kontekste galima analizuoti tarpsektorinio bendradarbiavimo, lyderystės, mobingo, kitus vidinės komunikacijos aspektus. *Linijinis* modelis gali padėti suprasti formalumus, valdžios ir institucijų komunikavimą. *Masinės* komunikacijos modelis gali padėti analizuoti komunikavimą su masėmis ir šiame procese kylančias dviprasmiškos, neaiškos informacijos, dezinformacijos problemas.

Atlikta komunikacijos tipų analizė taip pat praktikoje gali padėti išsamiau suprasti sveikatos sistemoje pasireiškiančias problemas. *Vidinė bei išorinė* komunikacija svarbi suprantant procesus (pvz. darbo organizavimą, lyderystę) organizacijos viduje bei analizuojant tarpinstitucinį, tarpsektorinį komunikavimą. Šis komunikacijos tipas taip pat gali pasitarnauti išsamiau suprantant mobingo, organizacinio klimato, pasidalijimo atsakomybėmis, darbo atlikimo kriterijų moralinių, vertybinių standartų aspektus. *Vertikaliaji/horizontalioji* komunikacija gali padėti suprasti skirtingų sistemos lygių susietumą, pavaldumą, pasirengimą krizių valdymui, lyderystę, skirtingų resursų paskirstymą. *Formalioji/neformalioji* komunikacija gali būti reikšminga įvertinant nešališkumą, priimtas procedūras, organizacijos klimatą, pasidalijimą atsakomybėmis. Galiausiai, *tarpasmeninė, grupių, masinė* komunikacija svarbi analizuojant santykius tarp specialistų-paciento, kolegų, mobingą, dviprasmišką, prieštarinę informaciją.

III. SVEIKATOS SEKTORIAUS KOMUNIKACIJOS COVID-19 PANDEMIJOS SUVALDYMUI TYRIMAS

3.1. Tiriama organizacija, jos tyrimo metodika ir tyrimo imtis

3.1.1. Tiriama organizacija

Siekiant išanalizuoti sveikatos sektoriaus komunikaciją COVID-19 pandemijos suvaldymui bei norint atsakyti į iškeltą probleminį klausimą „Kaip galima komunikacinėmis priemonėmis sveikatos sektoriuje prisidėti prie COVID-19 suvaldymo?“ atliktas empirinis tyrimas.

Tyrimas buvo atliekamas vienoje Klaipėdos mieste veikiančioje sveikatos įstaigoje. Jos organizacijos valdymo struktūra pateikiama 2 priede. Organizacijos valdymo struktūroje matyti, jog organizacija yra didelė, padalinius, juose dirbančius darbuotojus sieja kelių lygių vertikalūs pavaldumo ryšiai. Įstaigoje dirba 1588 darbuotojai, tačiau dalis jų neteikia sveikatos priežiūros paslaugų.

3.1.2. Tyrimo metodika ir tyrimo imtis

Tyrimo instrumentas parengtas darbo autorės, konsultuojant darbo vadovei doc. dr. Valentinai Burkšienei (žr. 3 priedą). Rengiant tyrimo anketą, vadovautasi V. Baršauskienės (2005) pateiktu Komunikacijos koncepcijos modeliu, pagal kurį siekta išskirti komunikacijos dalyvius, komunikacijos turinį, komunikavimo priemones bei proceso ypatumus, leidžiančius stebėti komunikacijos sėkmę ar pasireiškiančią problematiką.

Siekiant išsiaiškinti **komunikacijos dalyvius**, pirmiausia, rinkta informaciją apie jų lytį, amžių, darbinės pareigas, išsilavinimą, darbo stažą organizacijoje. Taip pat vadovaujantis teorinėje dalyje pateikta informacija analizuojant komunikacijos modelius bei tipus (žr. 2 lentelę), prieita prie išvados, jog darbe bus gilinamasi į ciklinį, transakcinį interakcinį bei masinės komunikacijos modelius. Analizuojant komunikacijos tipus nuspręsta empirinėje darbo dalyje daugiau dėmesio skirti vidinei/išorinei, vertikaliai/horizontaliai, formaliai, tarpasmeninei, grupių bei masinei komunikacijai (žr. 2 lentelę). Atsižvelgiant į tai, sukonstruota išsamiau komunikacijos dalyvius ir jų komunikavimo dažnumą įvertinti leidžianti 7 lentelė.

Pateikiant 7 lentelę vadovautasi, jog komunikavimas su kolegomis skyriuje, kuriame dirbama, ar komunikavimas su kolegomis iš kitų padalinių atspindės transakcinį, interakcinį komunikavimo modelį bei derės su teorine medžiaga analizuojant vidinę, horizontalią, formalią, tarpasmeninę, grupių

komunikaciją. Komunikacijos su vadovais analizė taip pat leis daugiau sužinoti apie vidinę, vertikalią, formalią, tarpasmeninę komunikaciją. Komunikacijos su pacientais analizė leis daugiau suprasti apie vidinę bei išorinę, formalią, tarpasmeninę, grupių komunikaciją. Komunikacijos dalyviais išskiriant visuomenę, savanorius, siekta daugiau sužinoti apie komunikacijos aspektus susiejant juos su cikliniu, transakciniu, interakciniu ir masinės komunikacijos modeliais bei išorinei, vertikaliai/horizontaliai, formaliai, tarpasmeninei, grupių bei masinei komunikacijai būdingais požymiais. Galiausiai, išskiriant valdžios, verslo atstovus, institucijas, NVO siekta analizuoti komunikacijos aspektus atsižvelgiant į ciklinį, transakcinį, interakcinį bei masinės komunikacijos modelius ir išorinei, vertikaliai, formaliai, tarpasmeninei, grupių komunikacijai būdingus aspektus.

Sudarant 7 lentelę siekta ne tik nustatyti komunikacijos dalyvius, bet ir jų komunikavimo intensyvumą. Taigi tiriamiesiems pateikta lentelė, kurioje įvardinti skirtingi komunikacijos dalyviai bei prašyta nuo 1 iki 10 balų (*kur 1 reiškia visai nebendravau, o 10 reiškia - labai dažnai bendravau*) nurodyti, kaip dažnai su jais pandemijos metu teko komunikuoti sveikatos, pandemijos valdymo klausimais.

7 lentelė. Komunikacijos dalyviai

Komunikacijos dalyviai	Nuo 1 iki 10
Kolegomis skyriuje, kuriame dirbate	
Kolegomis iš kitų padalinių	
Vadovais	
Visuomene	
Pacientais	
Valdžios atstovais, institucijomis	
NVO, verslo atstovais	
Savanoriais	
Kita (įrašykite)	

Siekiant toliau suprasti komunikaciją atsižvelgiant į ciklinį, transakcinį interakcinį bei masinės komunikacijos modelius ir vidinei/išorinei, vertikaliai/horizontaliai, formaliai, tarpasmeninei, grupių bei masinei komunikacijai būdingus aspektus, pereita prie **komunikavimo priemonių analizės**. Susisteminta teorinė informacija, pateikta 5 darbo lentelėje, leido apžvelgti komunikacijai svarbias priemones. Jomis išskirta el. paštas, telefonas, intranetas, internetinis puslapis bei programėlės (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Komunikacijai naudotų priemonių ir jų dažnumo įvertinimo instrumento fragmentas

Priemonė	Niekada	Labai retai	Kartais	Dažnai	Kasdien	Pagal poreikį
KOMUNIKACIJA SU SAM						
El. paštas						
Telefonas						
E. sveikatos sistema						
Intranetas						
Internetinis puslapis						
Programėlės						
Kita (<i>įrašykite</i>)						

Tiriamųjų prašyta nurodyti, kokiomis komunikacinėmis priemonėmis ir kaip dažnai su atitinkamais subjektais teko komunikuoti COVID-19 pandemijos metu pandemijos valdymo klausimais. Prašyta nurodyti kokiomis priemonėmis ir kaip dažnai komunikuota su: Sveikatos apsaugos ministerija, organizacijos vadovybe, kolegomis ir savanoriais, pacientais, visuomene, organizuotomis visuomenės ar verslo grupėmis.

Toliau pereita prie **komunikacijos turinio bei jo aspektus**. Aptariant komunikacijos turinį bei jo ypatumus, teorinėje darbo dalyje akcentuotos įvairių mokslininkų išvalgos, kuriomis teigta, jog komunikacija turi būti aiški, savalaikė, skaidri, pagrįsta, reglamentuota, vykdoma skirtingais kanalais, valdant dezinformaciją bei atsižvelgiant į kontekstą, komunikacijos dalyvių gebėjimą suprasti komunikacijos turinį (Ataguba ir Ataguba 2020; Lin et. al. 2020; La et al. 2020 ir kt.). Atsižvelgiant į tai sudaryti 9 lentelėje pateikiami teiginiai, kurių kiekvieną tiriamųjų prašyta įvertinti kaip sakinio „Komunikacija per COVID-19 pandemiją“ pabaigą. Teiginius nurodyta vertinti pasirenkant variantą nuo *Labai pritariu* iki *Labai nepritariu* ar pasirenkant variantą *Neturiu nuomonės*.

9 lentelė. Komunikacijos per COVID -19 pandemiją vertinimas

Teiginys	Labai pritariu	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu	Labai nepritariu	Neturiu nuomonės
turi būti aiški, lengvai suprantama						
turi būti pagrįsta faktais, todėl patikima						
turi būti savalaikė						
turi būti pateikiama visomis komunikacinėmis priemonėmis						
turi būti teisiškai reglamentuota						

turi būti adaptuota, atsižvelgiant į auditorijos specifiką ir/ ar kontekstą						
---	--	--	--	--	--	--

Atliekant teorinę analizę išryškėjo, jog komunikacijos procese galimi įvairūs trukdžiai bei kylančios **problemos**. 10 lentelėje pateikti teiginiai, atspindintys galimas su komunikacija susijusias problemas. Teiginiai sudaryti sekant mokslininkų įžvalgas (žr. 6 lentelę). Lietuvos ir užsienio mokslininkai (Bortkevičiūtė ir kt. 2021; Da'ar, Haji ir Jradi 2020) teigė, jog siekiant spręsti krizines situacijas stokojama žinių ir įgūdžių, technologijų įvaldymo. Vadovaujantis tuo, išskiriant galimą pandemijos metu šioje srityje išryškėjusią problematiką, sudarytas 1 teiginys (žr. 10 lentelę). Atsižvelgiant į tai, jog pandemijos suvaldymui stokojama pasirengimo, pasak tyrėjų (Lin et al. 2020) kilo neišvengiamas specializuotų mokymų komunikacijai taikyti poreikis. Kiek jis buvo atlieptas siekta nustatyti 2 teiginiu. Mokymai buvo svarbūs norint įgyti praktinių komunikacijos įgūdžių. Anot O. A. Ataguba, J. E. Ataguba (2020), praktinių komunikacijos įgūdžių turėjimas sudaro efektyvesnes komunikacijos koordinavimo, bendradarbiavimo, informacijos sklaidos ir kitas galimybes. Atsižvelgiant į tai, 3 teiginiu siekta įvertinti, kiek šių įgūdžių trūko ar pakako. Būtent praktiniai įgūdžiai buvo reikšmingi įvairių komunikacijos procesų suvaldymui. C. T. Lin ir kt. (2020), C. Xing ir R. Zhang (2021) duomenimis, komunikacijos procesų suvaldymas pasireiškė įtraukiant savanorius, juos apmokant, išnaudojant intranetą, tobulinant testavimo, gydymo tvarką, plečiant pagalbos priemonių arsenalą, paskirstant išteklius, bendraujant su kitomis institucijomis, užtikrinant tarpsektorinį bendradarbiavimą ir pan. Išsiaiškinti procesų valdymo sėkmę pandemijos valdymo metu tiriamoje organizacijoje pateiktas 4 teiginys. Vis dėl to, norint valdyti procesus, pirmiausia, svarbu tinkama, savalaikė, tiksli, aiški, pagrįsta, patikima informacija. Mokslininkų teigimu, šių informacijos aspektų akcentavimas pasitarnavo ligos kontrolei, valdymui, komunikavimui su specialistais, pacientais, skirtingais sektoriais ir kt. (Chua et al. 2020; Gopichandran et al. 2020; La et al. 2020; Gopichandran, Subramaniam ir Kalsingh 2020; Xing ir Zhang 2021). Išsiaiškinti, kaip tai buvo įgyvendinama valdant pandemiją tiriamos organizacijos atveju, pateikti 5-8 teiginiai.

10 lentelė. COVID-19 pandemijos metu komunikacijoje kilusių problemų vertinimas

Teiginys	Labai pritariu	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu	Labai nepritariu	Neturiu nuomonės
1. teorinių žinių apie komunikacijos svarbą ir naudą						
2. specializuotų mokymų komunikacijai taikyti						

3. praktinių komunikacijos įgūdžių						
4. komunikacijos procesų suvaldymo						
5. informacijos savalaikiškumo						
6. informacijos tikslumo/ aiškumo						
7. informacijos pagrįstumo						
8. informacijos patikimumo						

Pandemijos metu kilusią su komunikacija susijusią problematiką atspindinčius teiginius prašyta įvertinti baigiant sakinį *COVID-19 pandemijos metu pajutau, kad efektyviai komunikacijai mano organizacijoje man trūko....* Teiginius įvertinti tiriamieji turėjo pasirenkant variantą nuo *Labai pritariu* iki *Labai nepritariu* ar pasirenkant variantą *Neturiu nuomonės*.

Siekta įvertinti ir kitus **komunikavimo turinio ir komunikacijos proceso valdymui reikšmingus aspektus**. Teorinėje dalyje pateikta J. Andrijauskaitės (2020) informacija leido daryti išvadą, jog masinėmis komunikavimo priemonėmis buvo pateikta daugybė informacijos, kuri ne visada buvo tiksli, teisinga ar nukreipta ne į problemos sprendimą, tačiau į emocinį visuomenės sužadšinimą. Be to, šios dviprasmiško informacijos šaltiniai kartais buvo ir patys sveikatos priežiūros įstaigų atstovai. Taigi remiantis šia informacija suformuluotas 1-asis 11 lentelėje pateikiamas teiginys, kuriuo siekta išsiaiškinti tai, kaip įstaiga buvo vertinama informacijos teisingumo požiūriu komunikuojant su masėmis. Ir kiti tyrėjai pripažino dezinformacijos reikšmę COVID-19 pandemijos valdymui. Jų teigimu, dezinformacijos valdymas buvo reikšmingas komunikacijos, bendradarbiavimo, įsitraukimo stiprinimui. Priešingai, dezinformacijos valdymo sunkumai galėjo tiek menkinti įstaigos įvaizdį, tiek kliudyti pandemijos valdymui parenkant ir pritaikant efektyviausias pandemijos valdymo priemones (Ataguba ir Ataguba, 2020). Atsižvelgiant į tai, suformuluoti 2-3 teiginiai, pateikiami 11 lentelėje. Pastarieji tyrėjai (Ataguba, Ataguba, 2020) tai pat nurodė, jog savalaikis, sąžiningos informacijos pateikimas yra itin svarbus pandemijos valdymui bei atspindi komunikacijos efektyvumą. Sąžiningos informacijos pateikimo principo svarbą pripažino ir kiti mokslininkai, patvirtinę, jog efektyviai komunikacijai ir pandemijos valdymui informacija turi būti aiški, skaidri, pagrįsta (Ataguba ir Ataguba, 2020; Lin et. al. 2020; La et al. 2020 ir kt.). Taip buvo suformuluotas 4 teiginys. Vis dėl to, kalbant apie efektyvią komunikaciją ne mažiau svarbu ir tai, jog informacija būtų suprantama skirtingos auditorijos. Tai gerai atspindi Higienos instituto (2019) pateiktos Sveikatos informacijos komunikacijos metodinės rekomendacijos, kuriose aiškinama, jog informacijos adaptavimo pagal auditoriją procesas prasideda nuo tikslinės auditorijos identifikavimo, pažinimo ir baigiasi tinkamo laiko informacijai perduoti parinkimu.

Atsižvelgiant į tai buvo suformuluotas 5 teiginys. Galiausiai, dėmesys skirtas tam jog, kalbant apie komunikaciją sveikatos sektoriuje dėmesį reikia skirti specialistų tarpusavio komunikacijai bei komunikacijai su partneriais, specifinėmis grupėmis. Norint teikti kokybiškas ir efektyvias sveikatos priežiūros paslaugas, darbas neišvengiamas be komandinio sutelktumo ir bendradarbiavimo (Donev, Kovacic ir Laaser 2013). Priešingai, konfliktai, nesutarimai menkina ir asmeninę savijautą, išitraukimą, ir komandos, įstaigos rezultatus (Ilonienė 2020; Raskova 2020). Tai patvirtino ir užsienio šalių pavyzdžiai, kuriais įrodyta, jog pandemijos valdymui itin padėjo grupių, institucijų, tarpsektorinis komunikavimas bei bendradarbiavimas (La et al.,2020; Xing ir Zhang 2021). Remiantis tuo, sudaryti 6-7 teiginiai.

11 lentelė. Komunikavimo turinio ir komunikacijos proceso valdymui reikšmingi aspektai

Teiginys	Labai pritariu	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu	Labai nepritariu	Neturiu nuomonės
1. masinės informavimo priemonės teikė teisingą informaciją apie mano organizaciją						
2. buvo daug dezinformacijos viešojoje erdvėje apie mano organizaciją						
3. buvo daug dezinformacijos viešojoje erdvėje apie pandemiją						
4. mūsų organizacija laikėsi sąžiningos informacijos pateikimo principo						
5. mūsų organizacija adaptavo informaciją pagal auditorijos pobūdį						
6. komunikacija organizacijos viduje sutelkė mus į komandinį darbą						
7. komunikacija prisidėjo prie bendradarbiavimo su visuomene ir jos grupėmis, verslu						

11 lentelėje pateiktus teiginius prašyta įvertinti išreiškiant (ne) pritarimą bei baigiant sakinį *Per COVID -19 pandemiją...* Tai tiriamieji turėjo padaryti pasirenkant variantą nuo *Labai pritariu* iki *Labai nepritariu* ar pasirenkant variantą *Neturiu nuomonės*.

3.1.3. Tyrimo imtis

Tirti pasirinktoje įstaigoje dirba 1588 darbuotojai, tačiau dalis jų neteikia sveikatos priežiūros paslaugų, todėl atrenkant tyrimo imtį pasirinkta atrinkti tik tam tikras pareigas užimančius darbuotojus. Norint įvertinti horizontalią ir vertikalią komunikaciją sveikatos paslaugas teikiančių specialistų grupėje, pasirinkta tirti vadovo, vedėjo, gydytojo, vyresniosios slaugos administratorės, slaugytojos pareigas užimančius darbuotojus. 12 lentelėje pateikiama informacija, atrinkta sugrupavus tiesioginį darbą su pacientais dirbančių specialistų pasiskirstymą skirtinguose įstaigos departamentuose.

12 lentelė. Darbuotojų pareigybės ir dažnis įstaigos padaliniuose

Departamentas	Vadovas	Vedėjas	Gydytojas	Vyresnioji slaugos administratorė	Slaugytoja
Akušerijos ginekologijos departamentas	2	3	31	8	26
Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika	1	2	24	5	107
Chirurgijos departamentas	1	3	17	4	34
Diagnostikos departamentas	1	5	21	2	2
Galvos-kaklo chirurgijos departamentas	1	2	18	3	12
Hospitalizacijos departamentas	1	3	10	8	44
Infekcinių ligų departamentas	1	4	13	4	29
Nervų ligų ir reabilitacijos departamentas	1	4	12	9	45
Neurochirurgijos klinika	1	2	7	4	21
Onkologijos departamentas	1	6	15	4	42
Traumatologijos departamentas	1	5	23	4	31
Vidaus ligų departamentas	1	6	29	14	92
Iš viso	13	45	220	69	485
	832				

Iš 12 lentelėje pateiktų duomenų matyti, jog išskirtas pareigybes užima 832 specialistai. Siekiant sudaryti reprezentatyvią imtį, kurią apklausus gautus duomenis būtų galima apibendrinti visai organizacijai, bus vadovaujama pateikta formule:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + 1/N}$$

n-imties dydis

Δ - paklaidos dydis (0,05)
N – generalinės visumos dydis

Atlikus skaičiavimus nustatyta, jog norint tirti reprezentatyvią imtį, reikia apklausti 270 minėtas pareigybės užimančius asmenis. Proporcingumo sudarant tyrimo imtį atsižvelgiant į pareigybės išlaikyti nebus siekiama, nes specialistų darbo krūvis yra didelis ir tai atsiliepia jų motyvacijai dalyvauti tokio pobūdžio tyrimuose.

Dėl to, jog tikėtasi, kad ne visi tiriamieji gražins užpildytas anketas, tyrimui atlikti išdalinta 300 anketų. Iš jų gražinta 257. Tai rodo, jog anketų grįžtamumo procentas buvo lygus 85,7%. Įvertinus surinktų anketų skaičių pagal tyrimui atlikti reikiamų tiriamųjų skaičių t. y. 270 asmenų, apklausta buvo 95,2% specialistų.

Pateikiant informaciją apie sociodemografinius duomenis, savo amžių nurodė 237 tiriamieji. Tyrime dalyvavusių specialistų amžius buvo nuo 24 iki 70 metų ($M=45,99$ $SD=10,67$). Kiti duomenys apie tiriamuosius pateikiami 13 lentelėje.

13 lentelė. Tyrime dalyvavusių specialistų ypatybės

Charakteristika	Tiriamųjų dažnumas	Procentinė išraiška
Lytis		
Vyras	53	20,6
Moteris	201	78,2
Nenurodyta	3	1,2
Pareigos		
Vadovas	12	4,7
Vedėjas	31	12,1
Gydytojas	105	40,9
Vyresnioji slaugos administratorė	23	8,9
Slaugytoja	85	33,1
Išsilavinimas		
Profesinis	6	2,3
Aukštasis neuniversitetinis	57	22,2
Aukštasis	190	73,9
Nenurodyta	4	1,6
Darbo stažas organizacijoje		
Iki metų	4	1,6
Nuo 1 iki 5 metų	32	12,5
Nuo 5 iki 10 metų	35	13,6
Nuo 10 iki 15 metų	46	17,9
Nuo 15 iki 20 metų	33	12,8
20 ir daugiau metų	107	41,6

Informaciją apie lytį pateikė 254 tyrimo dalyviai, iš jų 53 buvo vyrai ir 201 moteris. Pagal einamas pareigas, tiriamųjų daugumą sudarė gydytojai, rečiau slaugytojos. Žymiai mažiau buvo vedėjo, vyresniosios slaugos administratorės bei vadovo pareigas užimančių tiriamųjų.

Informaciją apie įgytą išsilavinimą nurodė ne visi tyrimo dalyviai. Iš nurodžiusių (253 tiriamieji), didžioji dalis specialistų buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą, rečiau – aukštąjį neuniversitetinį, ir tik labai maža tyrime dalyvavusių asmenų grupė nurodė įgijusi profesinį išsilavinimą.

Informaciją apie darbo stažą pateikė visi tyrimo dalyviai. Matyti, jog daugelio darbo stažas organizacijoje buvo didelis ir siekė daugiau nei 20 metų, rečiau dirbama nuo 10 iki 15 metų. Kitais atvejais (nuo 1 iki 5 metų, nuo 5 iki 10 metų, nuo 15 iki 20 metų) tiriamųjų skaičius pagal skirtingą darbo stažą grupėse buvo panašus. Tik labai mažą tiriamųjų dalį sudarė specialistai, dirbantys organizacijoje dar neilgai ir neturintys nei vienerių darbo stažo organizacijoje patirties.

3.1.4. Duomenų rinkimas ir analizė

Tyrimo duomenys rinkti 2022 metų balandžio mėnesį. Surinkus sumatytą anketų skaičių, duomenys buvo suvesti į SPSS 23.0 programą. Duomenų analizėje, pirmiausia, pateikiama aprašomoji statistika, analizuojamas tiriamųjų dažnumas, jo procentinė išraiška, minimalios, maksimalios reikšmės.

Siekiant atlikti detalesnę statistinę analizę 9, 10, 11 lentelėse esantys teiginiai buvo apjungti ir sukurtos trys skalės, kurioms suteikti teiginių prasmę vienijantys pavadinimai. Tačiau, pirmiausia, buvo įvertinta, ar pateikti teiginiai pakankamai dera tarpusavyje ir tiksliai atspindės reiškinį. Atsižvelgiant į tai, įvertinti norimų sukurti skalių vidinio suderinamumo rodikliai (žr. 14 lentelę).

14 lentelė. Sudarytų skalių charakteristikos

Skalė	Teiginių skaičius	Skalės balų ribos	Cronbach α
Komunikacijos turinys ir jo ypatumai	6	6-36	0,818
Komunikacijos pandemijos valdymo procese išryškėjusi problematika	8	8-48	0,945
Komunikacijos turinio ir proceso valdymas	7	7-42	0,838

Norimų sukurti skalių Cronbach α rodikliai buvo aukšti, todėl nuspręsta sukurti sumatytas skales. Tačiau prieš tai teiginiai buvo perkoduoti taip, jog didesnė jų suma atspindėtų didesnę matuojamos srities pasireiškimą. Tai reiškia, jog aukštesnis komunikacijos turinio ir jo ypatumų balas atspindės pozityvesnį vertinimą. Didesnis komunikacijos pandemijos valdymo procese išryškėjusios problematikos balas perteiks didesnę problematiką komunikacijoje, o didesnis komunikacijos turinio ir proceso valdymo skalės balas – efektyvesnį komunikacijos procesą pandemijos valdymo metu.

Siekiant išsiaiškinti kokius statistinius kriterijus reikės pasirinkti tolimesnei analizei, įvertintos sukurtų kintamųjų skirstinių normalumo sąlygos (žr. 15 lentelę).

15 lentelė. Kintamųjų skirstinių normalumo sąlygų įvertinimo rezultatai

Kintamieji	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	p	Statistika	df	p
Komunikacijos turinys ir jo ypatumai	0,161	252	<0,001	0,837	252	<0,001
Komunikacijos pandemijos valdymo procese išryškėjusi problematika	0,141	252	<0,001	0,939	252	<0,001
Komunikacijos turinio ir proceso valdymas	0,182	252	<0,001	0,837	252	<0,001

Statistinio reikšmingumo reikšmės visais atvejais yra mažesnės nei hipotezėms tikrinti pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo. Tai rodo, jog skirstiniai netenkina normalumo dėsnių, todėl tolimesnei analizei bus naudojami neparametriniai kriterijai. Siekiant skurtas skales įvertinti atsižvelgiant į tiriamųjų sociodemografinius duomenis bus naudojami Mann-Whitney ir Kruskal-Wallis kriterijai, kintamųjų sąsajos bus vertinamos naudojant Spearman koreliacijos koeficiento kriterijų.

3.3. Tyrimo rezultatai ir aptarimas

Tyrimo rezultatų pristatymas ir aptarimas bus pateikiamas analizuojant aprašomąją statistiką bei toliau pereinant prie detalesnės statistinės analizės. 16 lentelėje pateikiami duomenys, atspindintys komunikacijos dalyvius bei jų komunikavimo dažnumą.

16 lentelė. Komunikacijos dalyviai ir komunikavimo su jais dažnumas

Komunikacijos dalyviai	1 Visai nebendravau	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Labai dažnai bendravau	Vidurkis
	Variantą pasirinkusių tiriamųjų sk. (jų procentinė išraiška)										Balais
Kolegomis skyriuje, kuriame dirbate	10 (3,9)		2 (0,8)		4 (1,6)	2 (0,8)	2 (0,8)	16 (6,2)	4 (1,6)	217 (84,4)	9,32
Kolegomis iš kitų padalinių	26 (10,1)	11 (4,3)	12 (4,7)	2 (0,8)	26 (10,1)	12 (4,7)	25 (9,7)	53 (20,6)	18 (7,0)	70 (27,2)	6,88
Vadovais	37 (14,4)	17 (8,6)	8 (3,1)	8 (3,1)	24 (9,3)	16 (6,2)	22 (8,6)	45 (17,5)	11 (4,3)	67 (26,1)	6,37
Visuomene	52 (20,2)	27 (10,5)	27 (10,5)	16 (6,2)	34 (13,2)	10 (3,9)	18 (7,0)	31 (12,1)		38 (14,8)	4,88
Pacientais	51 (19,8)	8 (3,1)	4 (1,6)	4 (1,6)	8 (3,1)		6 (2,3)	14 (5,4)	16 (6,2)	144 (56,0)	7,34

Valdžios atstovais, institucijomis	155 (60,3)	33 (12,8)	8 (3,1)	6 (20,3)	16 (6,2)	4 (1,6)	5 (1,9)	14 (5,4)	4 (1,6)	8 (3,1)	2,51
NVO, verslo atstovais	207 (80,5)	15 (5,8)	8 (3,1)	4 (1,6)	9 (3,5)	2 (0,8)		6 (2,3)	2 (0,8)	2 (0,8)	1,64
Savanoriais	171 (66,5)	21 (8,2)	21 (8,2)	9 (3,5)	13 (5,1)	5 (1,9)	2 (0,8)	5 (1,9)		6 (2,3)	2,05

Remiantis duomenų vidurkiu, pateikti rezultatai rodo, jog tirtoje imtyje dažniausiai komunikauta su kolegomis skyriuje, kuriame dirbama. Ši informacija patvirtina transakciniam, interakciniam komunikavimo modeliams būdingus aspektus, rodančius, jog komunikacijai su kolegomis svarbus intensyvus bendravimas, komunikacija vienu metu, dėl ko tampama tiek informacijos siuntėju, tiek jos gavėju (Adler ir Towne 2000; Haney 2000). Be to, komunikacijos tipų analizės kontekste galima įvertinti, jog komunikacijai sveikatos įstaigoje bei siekiant valdyti pandemiją reikšmingiausia vidinė, horizontali, formali, tarpasmeninė, grupių komunikacija (Baršauskienė 2005; Janulevičiūtė 2005; Lunenburg 2010; Stoner, Freeman ir Gilbert 1999).

Dažnai komunikacijos dalyviais buvo ir pacientai. Galima manyti, jog komunikavimas su pacientais yra lyg pusiausvyros radimas tarp vidinės bei išorinės komunikacijos taip siekiant suderinti formaliai, tarpasmeninei, grupių komunikacijai būdingus aspektus (Chreptavičienė 2003; Stoškus ir Beržinskienė 2005).

Kiek dažniau nei vidutiniškai nurodyta komunikacija su kolegomis iš kitų padalinių bei vadovais. Toks komunikacijos dažnumas gali rodyti, tam tikrus komunikacijos trikdžius bei vidinei komunikacijai būdingus požymius. Galima manyti, jog skirtingi padaliniai sveikatos įstaigoje atlieka savo funkcijas ir poreikio komunikuoti nekyla. Kita vertus, kaip teigia mokslininkai (Lancaster et al. 2020), pandemijos metu kilo neišvengiamas komunikacijos poreikis, rotacijos ar skyrių pertvarkos būtinybė siekiant suvaldyti pandemiją. Dėl to, stebėti komunikacijos dažnumo aspektai kartais gali tapti efektyvios komunikacijos kliūtimi. Juo labiau, komunikacijos su vadovais stoka gali turėti ir kitas neigiamas pasekmes. Atliktoje analizėje minėta, jog būtent lyderystė pandemijos metu leidžia didinti procesų efektyvumą, žmogiškųjų išteklių valdymą, informacijos sklaidą (Lancaster et al. 2020). Būtent nuo santykių su vadovu dažnai priklauso ir visos komandos sutelktumas, orientacija į tikslą bei lankstus reagavimas į kintančias aplinkybes (Ataguba ir Ataguba, 2020; Lin et. al. 2020; La et al. 2020). Taigi būtent tokia komunikacijos stoka gali būti žalinga bandant komunikacinėmis priemonėmis valdyti pandemiją. Kita vertus, ne mažiau svarbu atsižvelgti ir į tai, jog, galbūt, ne visos pareigos užtikrina komunikaciją su skirtingais komunikacijos dalyviais.

Rečiau nei vidutiniškai vertinimo skalėje tirti specialistai komunikavo su visuomene. Čia galima išskirti du aspektus. Viena vertus, pasak J. Andrijauskaitės (2020) aktyvus medikų pasisakymas

viešumoje galėjo lemti dviprasmiškumą, dezinformaciją ir panašius aspektus. Dėl to medikų komunikacijos su visuomene stoka galėjo būti ir naudinga apsaugant visuomenę nuo dezinformacijos. Kita vertus, užsienio mokslininkai pripažino, jog intensyvus, savalaikės informacijos teikimas visuomenei buvo ir naudingas, ir būtinas (Ataguba ir Ataguba, 2020). Medikų komunikavimas su visuomene buvo reikšmingas nuraminant žmones, suteikiant naujausią informaciją, nurodant pandemijai suvaldyti būtinas priemones taip kartu įtraukiant visuomenę į pandemijos valdymo procesą (La et al. 2020).

Išskirtinai retai komunikuota su valdžios, verslo atstovais, institucijomis, NVO bei savanoriais. Ir tai itin dera su mokslininkų įžvalgomis, kuriomis teigta, jog pandemijos valdymo procese išryškėjo tarpsektorinio komunikavimo stoka (Bortkevičiūtė ir kt. 2021). Galima manyti, jog tokia komunikavimo, bendradarbiavimo stoka apribojo pandemijos valdymo galimybes, resursus bei sveikatos įstaigų pozicijos visuomenėje įtvirtinimą (Xing ir Zhang 2021; Maliauskienė 2019).

Papildę savo atsakymus apie komunikacijos dalyvius, tiriamieji įvardino komunikavimą su paramos atstovais, giminėmis, paciento artimaisiais, namiškiais. Tai tik dar kartą įrodo, jog sveikatos paslaugų kokybės užtikrinimui, pandemijos, krizinių situacijų valdymui yra itin svarbus komunikavimas bei bendradarbiavimo stiprinimas.

Apibendrinus šios dalies rezultatus galima išskirti, jog norint efektyviau valdyti pandemiją pasitelkiant komunikaciją, itin svarbu stiprinti skirtingų komunikacijos dalyvių sutelktumą, komunikavimą, informacijos sklaidą bei įsitraukimą siekiant bendrų rezultatų.

Tai, kokiomis priemonėmis komunikavo komunikacijos dalyviai analizuojama tolimesniame rezultatų pristatyme.

17 lentelė. Komunikacijos priemonių komunikuojant su Sveikatos apsaugos ministerija analizė

Priemonė	Niekada	Labai retai	Kartais	Dažnai	Kasdien	Pagal poreikį	Neatsakyta
	Varianta pasirinkusių tiriamųjų sk. (jų procentinė išraiška)						
El. paštas	132 (51,4)	38 (14,8)	20 (7,8)	32 (12,5)	13 (5,1)	18 (7,0)	4 (1,6)
Telefonas	142 (55,3)	16 (6,2)	27 (10,5)	32 (12,5)	31 (12,1)	7 (2,7)	2 (0,8)
E. sveikatos sistema	140 (54,5)	41 (16,0)	20 (7,8)	29 (11,3)	18 (7,0)	7 (2,7)	2 (0,8)
Intranetas	178 (69,3)	22 (8,6)	14 (5,4)	21 (8,2)	13 (5,1)	5 (1,9)	4 (1,6)
Internetinis puslapis	144 (56,0)	27 (10,5)	24 (9,3)	35 (13,6)	22 (8,6)	3 (1,2)	2 (0,8)
Programėlės	179 (69,6)	34 (13,2)	19 (7,4)	12 (4,7)	7 (2,7)	4 (1,6)	2 (0,8)

Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktą informaciją galima vertinti kaip svarbiausią bei pirminę priemonę pandemijos valdymo sprendimų priėmimo procese (Sinkevičiūtė, 2016). Atlikta analizė parodė, jog apie pusę visų tiriamųjų su Sveikatos apsaugos ministerija nekomunikavo apskritai. Be to ir likusioji dalis tai darė retai. Asmenys, kurie su institucija komunikavo kartais, dažniausiai naudojo telefoną ar internetiniu puslapiu. Nurodę dažną komunikaciją taip pat dažniausiai teigė komunikavę naudojantis internetiniu puslapiu, el. paštu bei telefonu. Komunikavę kasdien nurodė dažniausiai komunikavę telefonu ar naudojant internetinį puslapį. Pasak A. Sinkevičiūtės (2016), komunikavimas naudojantis internetiniu puslapiu leidžia greitai pasiekti norimą informaciją. O būtent to ir reikėjo nuolat susipažįstant su priimamais sprendimais, ministro įsakymais. Kita vertus, retas komunikavimas leidžia suprasti ir tai, jog komunikavimas su SAM gali atspindėti ciklinę komunikacijos modelį, pagal kurį informacijos mainams būdingas cikliškumas keičiantis informacija (Chreptavičienė 2003). Be to, įstaigos, ją atstovaujančių asmenų komunikavimas su SAM atspindi ir išorinę, formalią, vertikalią, tarpasmeninę ar grupių komunikaciją, todėl būtent dėl to šiai komunikacijai gali būti būdingi nustatyti komunikavimo aspektai.

18 lentelė. Komunikacijos priemonių komunikuojant su organizacijos vadovybe

Priemonė	Niekada	Labai retai	Kartais	Dažnai	Kasdien	Pagal poreikį	Neatsakyta
	Varianta pasirinkusių tiriamųjų sk. (jų procentinė išraiška)						
El. paštas	110 (42,8)	39 (15,2)	44 (17,1)	22 (8,6)	31 (12,1)	9 (3,5)	2 (0,8)
Telefonas	66 (25,7)	34 (13,2)	42 (16,3)	47 (18,3)	40 (15,6)	26 (10,1)	2 (0,8)
E. sveikatos sistema	167 (65,0)	23 (8,9)	32 (12,5)	8 (3,1)	21 (8,2)	4 (1,6)	2 (0,8)
Intranetas	176 (68,5)	36 (14,0)	21 (8,2)	6 (2,3)	9 (3,5)	7 (2,7)	2 (0,8)
Internetinis puslapis	164 (63,8)	45 (17,5)	16 (6,2)	11 (4,3)	13 (5,1)	6 (2,3)	2 (0,8)
Programėlės	214 (83,3)	18 (7,0)	6 (2,3)	8 (3,1)	4 (1,6)	5 (1,9)	2 (0,8)

Komunikacijos priemonių su vadovybe analizė parodė, jog daugiau nei pusė tiriamųjų komunikacijai nenaudoja e. sveikatos sistemos, intraneto, internetinio puslapio bei programėlių. Su vadovybe komunikacija el. paštu dažniausiai vyksta kartais, dažna komunikavimo priemone pasitenkamas telefonas. Nurodę papildomą informaciją teigė, jog komunikacija su vadovybe vyksta bendraujant tiesiogiai, dalyvaujant susirinkimuose. Taigi galima manyti, jog komunikavimas su vadovybe vyksta derinant tiesioginį ir netiesioginį komunikavimą, kuriam taupant laiką dažniausiai naudojamos el. paštu bei telefonu. Tai rodo, jog komunikavimas su vadovybe vyksta keliomis

svarbiausiomis komunikavimo priemonėmis, tačiau, panašu, jog jos neatperka tiesioginio komunikavimo. Kaip teigė A. Sinkevičiūtė (2016), būtent medikų tarpe komunikavimui itin svarbus tiesioginis komunikavimas, kurio pagalba daroma didesnė įtaka, poveikis įstaigos bendruomenei siekiant norimų rezultatų. Dėl to tiesioginė komunikacija su vadovybe organizuojama konferencijų, susirinkimų pagalba.

19 lentelė. Komunikacijos priemonių komunikuojant su kolegomis ir savanoriais

Priemonė	Niekada	Labai retai	Kartais	Dažnai	Kasdien	Pagal poreikį	Neatsakyta
	Varianta pasirinkusių tiriamųjų sk. (jų procentinė išraiška)						
El. paštas	80 (31,1)	49 (19,1)	24 (9,3)	43 (16,7)	29 (11,3)	30 (11,7)	2 (0,8)
Telefonas	24 (9,3)	19 (7,4)	24 (9,3)	78 (30,4)	85 (33,1)	25 (9,7)	2 (0,8)
E. sveikatos sistema	142 (55,3)	44 (17,1)	26 (10,1)	10 (3,9)	23 (8,9)	10 (3,9)	2 (0,8)
Intranetas	142 (55,3)	46 (17,9)	18 (7,0)	16 (6,2)	16 (6,2)	17 (6,6)	2 (0,8)
Internetinis puslapis	160 (62,3)	42 (16,3)	22 (8,6)	8 (3,1)	7 (2,7)	16 (6,2)	2 (0,8)
Programėlės	148 (57,6)	31 (12,1)	23 (8,9)	20 (7,8)	15 (5,8)	18 (7,0)	2 (0,8)

Daugiau nei pusė tirtų specialistų nurodė niekada su kolegomis ir savanoriais nekomunikuojantys naudojant e. sveikatos sistemą, intranetą, internetinį puslapį ar programėles. Net ir naudojantys šias komunikavimo priemones jas rinkosi labai retai. Komunikacijai el. pašta, kaip komunikavimo priemonę, rinkosi dažnai, dažniausiai naudojami telefonu. Nurodę papildomą informaciją specialistai teigė, jog komunikavimas dažnai vyksta bendraujant tiesiogiai, dalyvaujant susirinkimuose ar skaitant skelbimus. Tai dar kartą įrodo, jog tirtoje organizacijoje prioritetas teiktas tiesioginiam bendravimui ar naudojant tas komunikacines priemones, kurios sumažina laiko resursų kaštus (Reeves et al. 2020).

20 lentelė. Komunikacijos priemonių komunikuojant su pacientais

Priemonė	Niekada	Labai retai	Kartais	Dažnai	Kasdien	Pagal poreikį	Neatsakyta
	Varianta pasirinkusių tiriamųjų sk. (jų procentinė išraiška)						
El. paštas	156 (60,7)	20 (7,8)	26 (10,1)	22 (8,6)	10 (3,9)	19 (7,4)	4 (1,6)
Telefonas	103 (40,1)	16 (6,2)	37 (14,4)	34 (13,2)	29 (11,3)	34 (13,2)	4 (1,6)
E. sveikatos sistema	162 (63,0)	32 (12,5)	10 (3,9)	33 (12,8)	8 (3,1)	6 (2,3)	6 (2,3)

Intranetas	219 (85,2)	11 (4,3)	3 (1,2)	13 (5,1)	2 (0,8)	5 (1,9)	4 (1,6)
Internetinis puslapis	214 (83,3)	20 (7,8)	4 (1,6)	7 (2,7)	2 (0,8)	6 (2,3)	4 (1,6)
Programėlės	219 (85,2)	20 (7,8)	5 (1,9)	5 (1,9)		4 (1,6)	4 (1,6)

Komunikacijos priemonių, naudojamų komunikuojant su pacientais, analizė parodė, jog daugiau nei pusė tiriamųjų niekada nesinaudoja el. paštu, e. sveikatos sistema, intranetu, internetiniu puslapiu bei programėlėmis. Likusieji el. paštu dažniausiai naudojami tik kartais, o telefoną, kaip komunikavimo priemonę, renkasi dažnai ar atsižvelgdami į poreikį. Komunikacijai su pacientais e. sveikatos sistema besinaudojantys specialistai tai daro vidutiniškai dažnai. Pateikiant papildomą informaciją akcentuotas tiesioginis bendravimas, konsultacijos, lankymasis palatose. Tai leidžia spręsti, jog komunikacijai su pacientais pasitelkiamas tiesioginis bendravimas, komunikavimas telefonu bei naudojantis e. sveikatos sistema. Taigi, viena vertus, komunikavimui nėra pasirenkamos skirtingos priemonės, tačiau tam tikrų priemonių pasirinkimo dominavimas rodo, jų naudingumą komunikacijos su pacientais procese. Be to, tai leidžia patvirtinti, jog technologijos optimizuoja komunikavimo procesą ir sudaro galimybes ne tik kokybiškai komunikacijai įstaigos, sistemos viduje, tačiau ir už jos ribų vykstant kontrolės, edukavimo bei kitas funkcijas (Kim et al. 2020).

21 lentelė. Komunikacijos priemonių komunikuojant su visuomene

Priemonė	Niekada	Labai retai	Kartais	Dažnai	Kasdien	Pagal poreikį	Neatsakyta
	Variantą pasirinkusių tiriamųjų sk. (jų procentinė išraiška)						
El. paštas	155 (60,3)	34 (13,2)	25 (9,7)	14 (5,4)	6 (2,3)	19 (7,4)	4 (1,6)
Telefonas	128 (49,8)	34 (13,2)	32 (12,5)	21 (8,2)	14 (5,4)	22 (8,6)	6 (2,3)
E. sveikatos sistema	191 (74,3)	22 (8,6)	23 (8,9)	6 (2,3)	3 (1,2)	8 (3,1)	4 (1,6)
Intranetas	196 (76,3)	29 (11,3)	18 (7,0)	2 (0,8)	2 (0,8)	4 (1,6)	6 (2,3)
Internetinis puslapis	182 (70,8)	30 (11,7)	24 (9,3)	4 (1,6)	5 (1,9)	8 (3,1)	4 (1,6)
Programėlės	193 (75,1)	18 (7,0)	21 (8,2)	4 (1,6)	5 (1,9)	12 (4,7)	4 (1,6)

Daugiau nei pusė specialistų nurodė, jog komunikacijai su visuomene niekada nesirenka el. pašto, e. sveikatos sistemos, intraneto, internetinio puslapio, programėlių. Net ir pasirenkantys šias priemones, tai daro labai retai. Dažniausiai tirti asmenys nurodė retai ar kartais komunikuojantys

telefonu. Pateikę papildomą informaciją nurodė tiesioginio komunikavimo būdą. Tai rodo, jog komunikavimas su visuomene yra ribotas, jam neišnaudojamos skirtingos komunikavimo priemonės.

Taip pat tai gali rodyti, jog sveikatos priežiūros įstaigose dar trūksta požiūrio, jog technologijos gali palengvinti darbo procesą. Kyla prielaida, jog specialistai dar labiau linkę dirbti jiems žinomu, tačiau nebūtinai efektyviausiu būdu. Kita vertus, gali būti ir tai, jog tokius rezultatus lemia medikų įsitikinimai apie sveikatos paslaugų kontaktiniu būdu, komunikavimo čia ir dabar, atsakant į kylančius klausimus svarbą.

22 lentelė. Komunikacijos priemonių komunikuojant su organizuotomis visuomenės ar verslo grupėmis

Priemonė	Niekada	Labai retai	Kartais	Dažnai	Kasdien	Pagal poreikį	Neatsakyta
Variantą pasirinkusių tiriamųjų sk. (jų procentinė išraiška)							
El. paštas	197 (76,7)	14 (5,4)	11 (4,3)	8 (3,1)		23 (8,9)	4 (1,6)
Telefonas	183 (71,2)	26 (10,1)	16 (6,2)	9 (3,5)		19 (7,4)	4 (1,6)
E. sveikatos sistema	234 (91,1)	11 (4,3)	2 (0,8)	2 (0,8)		4 (1,6)	4 (1,6)
Intranetas	236 (91,8)	9 (3,5)	2 (0,8)	2 (0,8)		4 (1,6)	4 (1,6)
Internetinis puslapis	211 (82,1)	19 (7,4)	13 (5,1)	2 (0,8)	2 (0,8)	6 (2,3)	4 (1,6)
Programėlės	223 (86,8)	19 (7,4)	2 (0,8)	5 (1,9)		4 (1,6)	4 (1,6)

Komunikacijos priemonių komunikuojant su organizuotomis visuomenės ar verslo grupėmis analizė parodė, jog su šia komunikacijos dalyvių grupe apskritai bendraujama labai retai. Jeigu toks komunikavimas vyksta, dažniausiai jam pasirenkamas el. paštas arba telefonas. Ir tai dar kartą patvirta prieš tai pristatytus rezultatus, jog sveikatos priežiūros sistemoje tarpsektoriniams komunikavimui skiriamas itin mažas dėmesys.

Apibendrinant galima išskirti, jog dažniausiai naudotomis komunikavimo priemonėmis buvo el. paštas, telefonas, e. sveikatos sistema bei tiesioginis bendravimas. Tai leidžia spręsti, jog specialistai naudoja jiems aktualiausias, labiausiai pasiteisinusias komunikavimo priemones. Kita vertus, galima prielaida, jog neišnaudojamos skirtingų komunikavimo priemonių teikiamos galimybės. Per mažai dėmesio skiriama internetiniuose puslapiuose pateikiamai informacijai, programėlių integracijai pandemijos valdymo procese. Nors visapusiškai didelis dėmesys skiriamas e. sveikatos diegimui bei tobulinimui, panašu, jog dar stokojama technologinio raštingumo (Bartkus 2020).

23 lentelė. Komunikacijos per COVID -19 pandemiją vertinimas

Teiginys	Labai pritariu	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu	Labai nepritariu	Neturiu nuomonės	Neatsakyta
	Varianta pasirinkusių tiriamųjų sk. (jų procentinė išraiška)						
turi būti aiški, lengvai suprantama	167 (65,0)	75 (29,2)	11 (4,3)			2 (0,8)	2 (0,8)
turi būti pagrįsta faktais, todėl patikima	155 (60,3)	83 (32,3)	17 (6,6)			2 (0,8)	
turi būti savalaikė	134 (52,1)	78 (30,4)	37 (14,4)	2 (0,8)		6 (20,3)	
turi būti pateikiama visomis komunikacinėmis priemonėmis	137 (53,3)	92 (35,8)	18 (7,0)	8 (3,1)		2 (0,8)	
turi būti teisiškai reglamentuota	129 (50,2)	85 (33,1)	33 (12,8)	4 (1,6)		6 (2,3)	
turi būti adaptuota, atsižvelgiant į auditorijos specifiką ir/ ar kontekstą	102 (39,7)	95 (37,0)	38 (14,8)	8 (14,8)	4 (1,6)	10 (3,9)	

Matyti, jog dauguma tiriamųjų pritarė tam, jog efektyviai komunikacijai pandemijos metu buvo itin svarbus komunikacijos aiškumas, pagrįstumas, savalaikiškumas, pateikimas skirtingomis komunikacinėmis priemonėmis. Ir tai dera su užsienio tyrėjų duomenimis, kuriais akcentuota būtent šių aspektų svarba komunikacijai pandemijos valdymo klausimais (Ataguba ir Ataguba, 2020; Lin et. al. 2020; La et al. 2020 ir kt.).

Panašus dėmesys skirtas ir komunikacijos reglamentavimui, tačiau čia nuomonės kiek labiau pasiskirstė, išreikšta daugiau dvejonės lyginant su informacijos aspektų vertinimo rezultatais. Mokslininkai pripažino, jog komunikacijos būdų ir priemonių kaita pandemijos metu iškėlė iššūkius ir teisiniam reglamentavimui sveikatos srityje. Svarstyta dėl pacientų teisių atliepimo komunikuojant, sveikatos paslaugas teikiant nuotoliu (Pinals et al. 2020). Taigi matyti, jog tam pritaria ir tirti specialistai,

kuriems teisinis reglamentavimas gali sumažinti konfliktinių situacijų atvejų skaičių nesutarimų ar prieštaravimų situacijose. Juo labiau, pripažinta, jog komunikavimui sveikatos įstaigoje būdinga formali komunikacija. Todėl ir dėl šios priežasties, teisinio reglamentavimo buvimas yra svarbus šios komunikacijos tipo įtvirtinimui (Lunenburg 2010).

Galiausiai, didžioji tiriamųjų dauguma pritarė komunikacijos adaptacijai atsižvelgiant į auditoriją. Kita vertus buvo abejojančių to reikalingumu. Vis dėl to, įvairiuose šaltiniuose pripažinta, jog komunikacijos adaptacija atsižvelgiant į tikslinę auditoriją yra svarbi ar net būtina, nes būtent taip prisidedama tiek prie skirtingų poreikių atliepimo, tiek prie pandemijos suvaldymo sėkmės (Ataguba ir Ataguba, 2020; Higienos institutas 2019; Lin et. al. 2020; La et al. 2020 ir kt.).

24 lentelė. COVID-19 pandemijos metu komunikacijoje kilusių problemų vertinimas

Teiginys	Labai pritariu	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu	Labai nepritariu	Neturiu nuomonės	Neatsakyta
	Varianta pasirinkusių tiriamųjų sk. (jų procentinė išraiška)						
teorinių žinių apie komunikacijos svarbą ir naudą	11 (4,3)	52 (20,2)	67 (26,1)	91 (35,4)	16 (6,2)	20 (7,8)	
specializuotų mokymų komunikacijai taikyti	11 (4,3)	47 (18,3)	78 (30,4)	91 (35,4)	8 (3,1)	22 (8,6)	
praktinių komunikacijos įgūdžių	10 (3,9)	54 (21,0)	76 (29,6)	87 (33,9)	10 (3,9)	20 (7,8)	
komunikacijos procesų suvaldymo	26 (10,1)	29 (11,3)	91 (35,4)	77 (30,0)	8 (3,1)	24 (9,3)	2 (0,8)
informacijos savalaikiškumo	29 (11,3)	53 (20,3)	81 (31,5)	68 (26,5)	9 (3,5)	16 (6,2)	1 (0,4)
informacijos tikslumo/ aiškumo	33 (12,8)	63 (24,5)	75 (29,2)	61 (23,7)	7 (2,7)	18 (7,0)	
informacijos pagrįstumo	20 (7,8)	63 (24,5)	84 (32,7)	67 (26,1)	5 (1,9)	18 (7,0)	
informacijos patikimumo	28 (10,9)	48 (18,7)	79 (30,7)	79 (30,7)	5 (1,9)	18 (7,0)	

Analizuojant pandemijos metu su komunikaciją susijusią problematiką vieningų nuomonių tendencijų neišryškėjo, visai atvejais tiriamųjų nuomonės pasiskirstė pagal galimus atsakymų variantus, visais atvejais atsirado nuomonės pateiktais klausiamais neturėjusių tiriamųjų.

Maždaug ketvirtadalis tiriamųjų pritarė, jog komunikacijai trūko žinių, panašus skaičius specialistų šiuo klausimu buvo linkę dvejoti, daugiau nei trečdalis su tuo buvo linkę nesutikti. Taigi rezultatai rodo, jog specialistai išvelgė atsiradusių naujų žinių bei įgūdžių poreikį. Krizės situacijoje tapo daugiau ar mažiau aišku, jog naujai situacijai reikia ir naujų priemonių (Bortkevičiūtė ir kt. 2021; Da'ar, Haji ir Jradi 2020). Kita vertus, galbūt, būtent teiginiu dvejojusių tiriamųjų skaičius atspindi tai, jog norima mokytis ir tobulėti papildomai. Gali būti, jog poreikį adaptuotis specialistai vertina kaip papildomą darbo krūvį, dėl kurio jaučia papildomą stresą ir neįvertina naudos ilgalaikėje perspektyvoje.

Taip ir didesnioji tiriamųjų dalis dažniau buvo linkusi manyti, jog netrūko ir specializuotų mokymų komunikacijai taikyti, trečdalis išreiškė abejonę, kiek daugiau nei penktadalis tiriamųjų pripažino tokių mokymų stoką. Panašios tendencijos nustatytos ir analizuojant praktinių komunikacijos įgūdžių aspektą. Taigi šie duomenys iš dalies dera su užsienio mokslininkų įžvalgomis (Lin et al. 2020; Ataguba ir Ataguba, 2020), kuriomis teigta, kad pandemijos situacija parodė neišvengiamą mokymosi ir naujų įgūdžių įgijimo svarbą.

Vertindami komunikacijos procesų suvaldymą, didžioji tiriamųjų dalis nuomonę apie šio aspekto sėkmę ar nesėkmę išreiškė dvejone. Trečdalis tiriamųjų manė, jog dažniau procesai buvo valdomi sėkmingai, tačiau apie penktadalis tiriamųjų išreiškė nuomonę apie komunikacijos procesų suvaldymo sėkmę. Galima numanyti, jog iš dalies procesų valdymo vertinimas atspindi ir vadovavimo įstaigoje aspektus. Dėl to galima daryti prielaidą, jog nors tyrimas ir buvo anoniminis, darbuotojai baiminosi informacijos nutekėjimo taip neišreikšdami aiškesnės pozicijos nei abejonė. C. T. Lin ir kt. (2020), C. Xing ir R. Zhang (2021) teigimu, komunikacijos procesų suvaldymas apima tokius aspektus kaip savanorystę, komunikavimo priemonių panaudojimą, įvairius pandemijos valdymo procesus/procedūras, aprūpinimą ištekliais, tarpsektorinį komunikavimą. Deja, kaip jau buvo galima manyti, šiems aspektams įstaigoje nebuvo skirtas didelis dėmesys.

Analizuojant informacijos savalaikiškumo vertinimą, tiriamųjų nuomonės pasiskirstė panašiai. Vis tik, dažniausiai manyta, jog informacijos savalaikiškumo pritrūko. Tik vienu asmeniu mažesnė grupė buvo linkusi šiuo klausimu išreikšti dvejonę, ir kiek rečiau šiam aspektui nebuvo išreikštas pritarimas. Didžioji dauguma pripažino, jog komunikacijos procese jiems pritrūko ir informacijos tikslumo, aiškumo, rečiau buvo tuo dvejojama ar tam nepritarta. Panašios tendencijos stebėtos vertinant informacijos pagrįstą – kad jo pritrūko nuomonę išsakė 83 asmenys, tuo abejojo 84 asmenys ir kiek rečiau buvo tam nepritarta. Nuomonių pasiskirstymas informacijos patikimumo klausimu buvo beveik lygus, o tai rodo, jog informacijos turinio, jo pateikimo aspektų klausimai specialistų nuomonės buvo dviprasmiškos, bei leidžiančios numanyti pačių medikų tarpe kylančius prieštaravimus.

Taigi pastarieji duomenys rodo, jog informacijos aspektų atžvilgiu buvo būdinga tam tikra problematika. Nepakankamai dėmesio skirta informacijos savalaikiškumui, tikslumui, pagrįstumui, patikimumui. Ir tai rodo, jog buvo nepakankamai atsižvelgta į itin svarbų komunikacijos aspektą, kas galėjo lemti tiek trumpalaikes, tiek ilgalaikes problemas, pasireiškusias pandemijos valdymo, organizacinio klimato, pasitikėjimo specialistais ir kitais sunkumais (Chua et al. 2020; Gopichandran et al. 2020; La et al. 2020; Gopichandran, Subramaniam ir Kalsingh 2020; Xing ir Zhang, 2021).

25 lentelė. Komunikacijos COVID-19 metu aspektų vertinimas

Teiginys	Labai pritariu	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu	Labai nepritariu	Neturiu nuomonės
	Varianta pasirinkusių tiriamųjų sk. (jų procentinė išraiška)					
masinės informavimo priemonės teikė teisingą informaciją apie mano organizaciją	15 (5,8)	59 (23,0)	88 (34,2)	56 (21,8)	13 (5,1)	26 (10,1)
buvo daug dezinformacijos viešojoje erdvėje apie mano organizaciją	14 (5,4)	115 (44,7)	68 (26,5)	29 (11,3)	8 (3,1)	23 (8,9)
buvo daug dezinformacijos viešojoje erdvėje apie pandemiją	32 (12,5)	78 (30,4)	94 (36,6)	29 (11,3)	10 (3,9)	14 (5,4)
mūsų organizacija laikėsi sąžiningos informacijos pateikimo principo	60 (23,3)	107 (41,6)	63 (24,5)	6 (2,3)	5 (1,9)	16 (6,2)
mūsų organizacija adaptavo informaciją pagal auditorijos pobūdį	36 (14,0)	71 (27,6)	96 (37,4)	24 (9,3)	8 (3,1)	22 (8,6)
komunikacija organizacijos viduje sutelkė mus į komandinį darbą	68 (26,5)	89 (34,6)	62 (24,1)	24 (9,3)	2 (0,8)	12 (4,7)
komunikacija prisidėjo prie bendradarbiavimo su visuomene ir jos grupėmis, verslu	29 (11,3)	85 (33,1)	101 (39,3)	12 (4,7)	2 (0,8)	28 (10,9)

Įvertinus komunikacijos turinio ir komunikacijos proceso valdymą, nustatyti saviti nuomonių pasiskirstymo dėsningumai, kuriuose taip pat išryškėjo ir tai, jog panaši dalis tiriamųjų visais klausimais nebuvo linkę išsakyti savo nuomonės bei rinkosi neturiu nuomonės variantą.

Informacijos teisingumui apie organizaciją masinėse informavimo priemonėse pateikimui, tiriamieji dažniausiai išreiškė abejonę, kiek rečiau pritarimą ta, jog viešumoje pateikiama teisinga informacija apie įstaigą ir kiek rečiau išsakytas nepritarimas. Toks nuomonių pasiskirstymas leidžia patvirtinti J. Andrijauskaitės (2020) išvagas apie tai, jog pandemijos metu viešojoje erdvėje buvo daugybė skirtingos, su sveikatos sektoriumi susijusios informacijos, dėl ko buvo itin sunku atsirinkti ir įvertinti jos teisingumą.

Tai atspindėjo ir vertinant dezinformaciją. Didžioji dalis tiriamųjų buvo linkę pritarti, jog komunikacijos procese buvo daug dezinformacijos tiek apie organizaciją, tiek apie pačią pandemiją. Kiek rečiau tuo buvo dvejojama, tačiau tik nedidelė dalis tam nepritarė manydami, jog dezinformacija buvo efektyviai valdoma. Tai rodo, jog dezinformacijos valdymui pritrūko efektyvumo, o tai galėjo lydėti prie komunikavimo problemų, bendradarbiavimo, įsitraukimo, įstaigos įvaizdžio, pandemijos valdymo efektyvumo menkėjimo (Ataguba ir Ataguba, 2020).

Kita vertus, rezultatai parodė, jog tiriamieji dažniausiai išreiškė pritarimą analizuojant informacijos sąžiningumo, adaptavimo auditorijai principų išlaikymą. Tik maža dalis tam nepritarė, tačiau apie trečdalis tiriamųjų buvo linkę tuo abejoti. Taigi, nors išskirta galima dezinformacijos problematika, komunikacijos procesų valdyme tiriamųjų pateikta nuomonė derėjo su užsienio tyrėjų duomenimis, jog savalaikis, sąžiningos informacijos pateikimas yra itin svarbus pandemijos valdymui bei atspindi komunikacijos efektyvumą (Ataguba ir Ataguba, 2020; Lin et. al. 2020; La et al. 2020 ir kt.). Juo labiau tokios informacijos adaptavimas tikslinei auditorijai reikšmingai prisideda ir prie įsitraukimo naudojant pandemijos valdymui reikšmingas priemones (Higienos institutas, 2019).

Panašios tendencijos stebėtos ir vertinant komunikacijos reikšmę komandos sutelktumui bei bendradarbiavimui su visuomene, verslu. Dažniausiai pritarta, jog šie komunikacijos aspektai buvo įgyvendinti sėkmingai. Tačiau ne maža dalis tiriamųjų taip pat buvo linkę tuo abejoti ir tik retu atveju išreiškė nepritarimą. Taigi šie rezultatai rodo, jog komunikacijos sėkmei labai svarbus komandinis sutelktumas ir bendradarbiavimas (Donev, Kovacic ir Laaser 2013). Kita vertus, aptariant komunikaciją ir išorės subjektais vėlgi stebimi prieštaračiai. Prieš tai pateiktuose duomenyse įvertinta tarpsektorinio komunikavimo stoka, tačiau šiuo atveju išsakyta, jog jis buvo vykdytas. Tai leidžia manyti, jog viena vertus, galbūt net ir esamas tarpsektorinis komunikavimas tiriamiesiems atrodo pakankamas. Kita vertus, galbūt ne visi specialistai savo darbe susiduria su tarpsektorinio bendradarbiavimo reikšme. O, galbūt, šie rezultatai atspindi socialiai pageidaujamų rezultatų pateikimą, atspindintį mokslininkų išvagas apie tarpsektorinio komunikavimo reikšmę komunikacijai bei su tuo susijusiam pandemijos valdymui (La et al. 2020; Xing ir Zhang, 2021).

Atlikus šią duomenų analizę, toliau bus pereinama prie aprašytų sukurtų skalių analizės. 26 lentelėje pateikiama aprašomoji sukurtų skalių statistika.

26 lentelė. Komunikacijos aspektų aprašomoji statistika

Kintamieji	N	Minimali skalės reikšmė	Maksimali skalės reikšmė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Komunikacijos turinys ir jo ypatumai	255	10,00	36,00	31,97	4,04
Komunikacijos pandemijos valdymo procese išryškėjusi problematika	254	8,00	48,00	30,09	8,51
Komunikacijos turinio ir proceso valdymas	257	7,00	42,00	29,60	6,46

Duomenys rodo, jog visų sudarytų skalių rezultatus vertinant galimų skalių balų ribose, skirtingų komunikacijos aspektų vertinimas remiantis duomenų vidurkiu buvo aukštesnis nei vidutinis. Tai leidžia manyti, jog komunikacija pandemijos valdymui tirtoje organizacijoje vyko pakankamai sėkmingai.

Toliau siekta įvertinti sukurtą komunikaciją atspindinčių kintamųjų raišką atsižvelgiant į sociodemografinius veiksniai.

27 lentelė. Komunikacijos aspektų palyginimas pagal lytį

Kintamieji	Lytis	N	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U reikšmė	p
Komunikacijos turinys ir jo ypatumai	Vyras	51	131,08	6685,00	4892,00	0,612
	Moteris	201	125,34	25193,00		
Komunikacijos pandemijos valdymo procese išryškėjusi problematika	Vyras	53	131,14	6950,50	4974,50	0,561
	Moteris	198	124,62	24675,50		
Komunikacijos turinio ir proceso valdymas	Vyras	53	139,81	7410,00	4674,00	0,169
	Moteris	201	124,25	24975,00		

Komunikacijos aspektų palyginimas pagal lytį reikšmingų skirtumų neatskleidė ir tai rodo, jog komunikaciją pandemijos valdymui vyrai ir moterys vertino panašiai. Dėl to lytis nėra svarbus rodiklis norint imtis priemonių, galinčių padėti komunikacijos procesui koreguoti.

Atsižvelgiant į tai, jog amžius vertintas kaip kiekybinis kintamasis, siekta nustatyti amžiaus ir komunikacijos aspektų sąsajas (žr. 28 lentelę). Deja, visais atvejais, reikšmingų sąsajų nustatyta nebuvo. Tai rodo, jog ir specialistų amžius nebuvo svarbus komunikacijai ir su ja susijusiam pandemijos valdymui.

28 lentelė. Komunikacijos aspektų ir tiriamųjų amžiaus sąsajos

Kintamieji		Amžius
Komunikacijos turinys ir jo ypatumai	ρ	-0,127
	p	0,052
Komunikacijos pandemijos valdymo procese išryškėjusi problematika	ρ	0,071
	p	0,280
Komunikacijos turinio ir proceso valdymas	ρ	0,055
	p	0,396

Komunikacijos aspektų palyginimas pagal užimamas pareigas pateikiamas 29 lentelėje.

29 lentelė. Komunikacijos aspektų palyginimas pagal užimamas pareigas

Kintamieji	Pareigos	N	Vidutinis rangas	χ^2	p
Komunikacijos turinys ir jo ypatumai	Vedėjas	31	154,16	12,05	0,017
	Vadovas	11	158,77		
	Gydytojas	104	126,83		
	Slaugytoja	85	110,24		
	Vyresnioji slaugos administratorė	23	143,41		
Komunikacijos pandemijos valdymo procese išryškėjusi problematika	Vedėjas	31	118,79	4,11	0,390
	Vadovas	12	101,00		
	Gydytojas	104	127,91		
	Slaugytoja	83	126,45		
	Vyresnioji slaugos administratorė	23	149,48		
Komunikacijos turinio ir proceso valdymas	Vedėjas	31	110,58	11,11	0,025
	Vadovas	12	159,08		
	Gydytojas	105	121,75		
	Slaugytoja	85	145,06		
	Vyresnioji slaugos administratorė	23	106,30		

Komunikacijos aspektų palyginimas pagal tirtų specialistų užimamas pareigas parodė reikšmingus skirtumus analizuojant komunikacijos turinį ir jo aspektus bei komunikacijos turinio ir proceso valdymą. Pozityviausiai komunikacijos turinį ir jo ypatumus vertino vadovo bei vedėjo pareigas užimantys asmenys, mažiausiai – slaugytojo pareigas užimantys tiriamieji. Tai gali rodyti, jog vadovai būdami atsakingi už komunikaciją mano, jog komunikacijos turinys yra tinkamas. Tačiau nebūtinai tai dera su žemesnes pareigas užimančių darbuotojų požiūriu. Tiriamu atveju gali būti, jog pareigų kontekste žemiausias pareigas užimantys slaugytojai negauna tokios komunikacijos kaip kiti darbuotojai. Galima numanyti, jog dėl vertikalių pavaldumo ryšių, žmogiškųjų veiksnių, komunikacijos turinys iškreipiamas ir slaugytojų nepasiekia aiški, pagrįsta, savalaikė informacija.

Kita vertus, vertinant komunikacijos turinio ir proceso valdymą nustatyti reikšmingi skirtumai leidžia stebėti tam tikrus prieštaravimus. Šį aspektą taip pat geriausiai vertino vadovai, o prasčiausiai – vyresniosios slaugos administratorės pareigas užimantys tiriamieji. Slaugytojo pareigas užimantys asmenys šį aspektą vertino gan pozityviai, kas rodo pasitenkinimą informacijos apie darbovietę sklaidą, dezinformacijos valdymu, sutelktumu dirbant komandoje.

30 lentelė. Komunikacijos aspektų palyginimas pagal įgytą išsilavinimą

Kintamieji	Išsilavinimas	N	Vidutinis rangas	χ^2	p
Komunikacijos turinys ir jo ypatumai	Profesinis	6	101,67	5,96	0,051
	Aukštasis neuniversitetinis	57	107,43		
	Aukštasis universitetinis	188	132,41		
Komunikacijos pandemijos valdymo procese išryškėjusi problematika	Profesinis	6	136,83	0,36	0,833
	Aukštasis neuniversitetinis	56	129,13		
	Aukštasis universitetinis	188	124,06		
Komunikacijos turinio ir proceso valdymas	Profesinis	6	136,17	9,81	0,007
	Aukštasis neuniversitetinis	57	153,19		
	Aukštasis universitetinis	190	118,85		

Specialistų įgytas išsilavinimas svarbus buvo suprantant komunikacijos turinio ir proceso valdymas aspektą. Matyti, jog pozityviausiai jį vertino įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą specialistai, kiek mažiau pozityviai – įgiję profesinį išsilavinimą ir mažiausias pozityvumas vertinant komunikacijos turinį ir proceso valdymą buvo nurodytas aukštąjį universitetą išsilavinimą įgijusių tiriamųjų grupėje.

Komunikacijos aspektų palyginimas pagal darbo stažą organizacijoje pateikiamas 31 lentelėje.

31 lentelė. Komunikacijos aspektų palyginimas pagal darbo stažą organizacijoje

Kintamieji	Stažas organizacijoje	N	Vidutinis rangas	χ^2	p
Komunikacijos turinys ir jo ypatumai	Iki metų	4	66,00	9,32	0,097
	Nuo 1 iki 5 metų	32	139,97		
	Nuo 5 iki 10 metų	35	153,74		
	Nuo 10 iki 15 metų	46	120,20		
	Nuo 15 iki 20 metų	33	126,88		
	20 ir daugiau metų	105	121,90		
Komunikacijos pandemijos valdymo procese išryškėjusi problematika	Iki metų	4	205,50	8,14	0,149
	Nuo 1 iki 5 metų	32	131,45		
	Nuo 5 iki 10 metų	34	131,47		
	Nuo 10 iki 15 metų	46	112,70		
	Nuo 15 iki 20 metų	31	113,98		
	20 ir daugiau metų	107	132,42		
Komunikacijos turinio ir proceso valdymas	Iki metų	4	140,25	1,08	0,955
	Nuo 1 iki 5 metų	32	131,08		
	Nuo 5 iki 10 metų	35	123,41		
	Nuo 10 iki 15 metų	46	121,74		
	Nuo 15 iki 20 metų	33	128,35		
	20 ir daugiau metų	107	133,11		

Atlikus analizę nustatyta, jog tiriamuoju atveju darbo stažas organizacijoje nebuvo svarbus veiksnys norint suprasti komunikacijos aspektų raiškos skirtumus.

Atlikus komunikacijos aspektų analizę sociodemografinių veiksnių atžvilgiu, toliau siekta įvertinti galimus koreliacinius ryšius (žr. 32 lentelę).

32 lentelė. Komunikacijos aspektų sąsajos

Kintamieji		Komunikacijos turinys ir jo ypatumai	Komunikacijos pandemijos valdymo procese išryškėjusi problematika
Komunikacijos turinys ir jo ypatumai	ρ	1,000	
	p	.	
Komunikacijos pandemijos valdymo procese išryškėjusi problematika	ρ	0,061	1,000
	p	0,331	.
		ρ	0,091
			0,076

Komunikacijos turinio ir proceso valdymas	p	0,147	0,227
---	---	-------	-------

Įvertinus komunikacijos aspektų sąsajas, reikšmingų ryšių nustatyta nebuvo. Tai leidžia manyti, jog tirtoje imtyje komunikacijos turinio, jos valdymo bei išryškėjusios problematikos ryšiai nebuvo išryškėję. Gali būti, jog tai lėmė tyrimu nevertinti aspektai ar socialiai priimtinių atsakymų pateikimas.

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Mokslinės literatūros analizė bei atlikto empirinio tyrimo rezultatai leidžia daryti šias darbo uždavinius atitinkančias **išvadas**:

1. Komunikacijos sampratos analizė parodė, jog komunikacija aiškinama įvairiai – išskiriant komunikacijos dalyvius, komunikacijos turinį, jo ypatybes, komunikacijos kanalus, komunikaciją suprantant kaip procesą, kurio metu siekiama skirtingų tikslų, kurių pasiekimas įvertinamas grįžtamojo ryšio pagalba. Remiantis tuo galima daryti išvadą, jog komunikacijos koncepcijos apibrėžimui ir supratimui svarbus informacijos siuntėjas, gavėjas bei siunčiamo pranešimo turinys ir jo aspektai. Šiuos veiksnius išsamiau suprasti galima analizuojant komunikacijos modelius ir tipus. Pristatyti komunikacijos modeliai (linijinis, ciklinis, transakcinis, interakcinis, intraasmeninis, masinis) rodo, jog komunikacijos procesui, informacijos siuntimui ir gavimui būdingi tam tikri, saviti, su tikslu bei tiksliniu gavėju susiję aspektai. Dėl to, priklausomai nuo konteksto, komunikacija gali būti kaip vienos ar dviejų krypčių procesas, vykstantis ciklais, vienu metu ar gaunant ribotą grįžtamąjį ryšį. Komunikacijos samprata išsamiau analizuota ir atsižvelgiant į komunikacijos tipus. Vertikali/horizontali, vidinė/išorinė, formali/neformali, tarpasmeninė, grupių bei masių komunikacija leido išsamiau suprasti tiek organizacijos/sistemos viduje, tiek už jos ribų vykstančius procesus bei jų reikšmę siekiant išsikeltų uždavinių.
2. Lietuvos ir užsienio šalių pavyzdžiai parodė, jog COVID-19 pandemijos suvaldymui svarbiausiais komunikaciniais aspektais/priemonėmis buvo sveikatos sektoriaus pasirengimas valdant technologinius bei žmogiškuosius išteklius, užtikrinant visapusišką sveikatos paslaugų prieinamumą, skirtingų komunikacijos kanalų naudojimas, teisinis reglamentavimas, pasitikėjimas informaciją perduodančiu asmeniu bei informacijos tikslumas, savalaikiškumas, dezinformacijos valdymas, tarpsektorinis bendradarbiavimas.
3. Atlikus sveikatos sektoriaus komunikacijos galimybių, suvaldant COVID-19 pandemiją, tyrimą nustatyta, jog:
 - ❖ Dažniausiai buvo komunikuojama su kolegomis skyriuje, kuriame dirbama, kiek rečiau komunikuota su pacientais, kolegomis iš kitų pavaldinių ir vadovais. Vidutiniškai dažnai komunikuota su visuomene, o rečiausiai – su valdžios atstovais, institucijomis, savanoriais bei NVO, verslo atstovais.
 - ❖ Dažniausiai naudojamomis komunikacijos priemonėmis buvo elektroninis paštas, telefonas, e. sveikatos sistema bei tiesioginis bendravimas. Žymiai rečiau komunikuota intraneto, internetinio puslapio bei programėlių pagalba.

- ❖ Efektyviai komunikacijai pandemijos metu buvo itin svarbus komunikacijos ir jos turinio aiškumas, pagrįstumas, savalaikiškumas, pateikimas skirtingomis komunikacinėmis priemonėmis bei pritaikymas tikslinei auditorijai.
- ❖ Didžioji tiriamųjų dalis vertinant COVID-19 pandemijos metu komunikacijoje kilusias problemas buvo linkę nepritarti, jog stokota teorinių žinių apie komunikacijos svarbą ir naudą (41,6 proc.), specializuotų mokymų komunikacijai taikyti (38,5 proc.), praktinių komunikacijos įgūdžių (37,8 proc.), informacijos patikimumo (32,6 proc.). Tačiau didesnioji dalis tyrimo dalyvių pritarė, jog komunikacijai trūko informacijos savalaikiškumo (31,6 proc.), informacijos tikslumo/ aiškumo (37,3 proc.), informacijos pagrįstumo (44,5 proc.). Vertinant komunikacijos procesų suvaldymo problematiką dažniausiai išreikšta abejonė (35,4 proc.), atspindinti nei pritarimą nei nepritaringą galimos problemos atvejų.
- ❖ Didžioji tiriamųjų dalis pritarė, jog buvo daug dezinformacijos viešojoje erdvėje apie tirtą organizaciją (50,1 proc.), pandemiją (42,9 proc.). Taip pat dažniausiai išreikštas pritarimas, jog organizacija laikėsi sąžiningos informacijos pateikimo principo (64,9 proc.), adaptavo informaciją pagal auditorijos pobūdį (41,6 proc.), organizacijos viduje sutelkė darbuotojus į komandinį darbą (61,1 proc.) bei prisidėjo prie bendradarbiavimo su visuomene ir jos grupėmis, verslu (44,4 proc.). Abejonė (nei nepritaringas, nei pritarimas) dažniausiai išreikšta vertinant masinėmis informavimo priemonėmis teiktą teisingą informaciją apie tirtą organizaciją (34,2 proc.).

Darbo rezultatai ir išvados leidžia pateikti ir keletą **rekomencijų**, kurios gali būti svarbios sveikatos sistemoje valdant krizines situacijas:

- ❖ Atlikto tyrimo duomenys parodė, jog komunikacijos procese dalyvių spektras/skaičius yra ribotas, komunikacija orientuota tik į artimiausius kolegas. Dėl to, norint komunikacinėmis priemonėmis efektyviau valdyti krizines situacijas, svarbu stiprinti vidinę komunikacijos komunikaciją. Dar didesnę dėmesį svarbu skirti išorinei komunikacijai bei tarpinstitucinio, tarpsektorinio komunikavimo stiprinimui.
- ❖ Duomenys parodė, jog komunikacijai sveikatos sektoriuje išnaudojamos ne visos komunikacinės priemonės. Galima manyti, jog pasirenkamos pačios efektyviausios iš jų, tačiau ateityje svarbu įvertinti ir kitų komunikacinių priemonių efektyvumą bei darbuotojų kompetencijų pakankamumą/stoką naudotis skirtingomis komunikacinėmis priemonėmis.
- ❖ Galimų krizinių situacijų ateityje metu, sveikatos sektoriuje, pirmiausia, būtina orientuotis į informacijos turinio aiškumą, pagrįstumą, savalaikiškumą, teisėtumą, pasitikėjimą informaciją

perduodančiu asmeniui, informacijos pateikimą skirtingomis komunikacinėmis priemonėmis bei pritaikymą tikslinei auditorijai.

- ❖ Norint kuo tiksliau įvertinti ir didinti komunikacijos sveikatos sektoriuje efektyvumą, būtina orientuotis į vidinės bei išorinės komunikacijos aspektus, atsižvelgiant į specialistų tarpusavio pasitikėjimo, saugumo, bendradarbiavimo, sutelktumo stiprinimą.
- ❖ Atsižvelgiant į tai, jog specialistų išsilavinimas ir užimamos pareigos buvo reikšmingi aspektai vertinant komunikacijos įstaigoje specifiką, ateityje svarbu nuodugniau išsiaiškinti skirtingų specialistų asmeninius bei komunikacijos adaptavimo poreikius atsižvelgiant į šiuos požymius.

LITERATŪRA

1. Augustinaitis, Arūnas. 2006. „Viešieji ryšiai ir viešybės valdymas žinių visuomenėje“. *Informacijos mokslai* 38: 15-26.
2. Andrijauskaitė, Julija. 2020. „Visuomenės sveikatos apsauga nacionalinio saugumo kontekste“. Magistro darbas, Klaipėdos universitetas.
3. Andruškevičius, Saulius. 2021. „Sveikatos priežiūros paslaugų ir e. sveikatos vertės suvokimas iš Lietuvos gyventojų perspektyvos“. Magistro darbas, Mykolo Riomerio universitetas.
4. Ataguba, Ochea A. ir Ataguba, John E. 2020. „Social determinants of health: the role of effective communication in the COVID-19 pandemic in developing countries:“. *Global Health Action* 13 (1): 1-6.
5. Adler, Ronald B. ir Towne, Neil. 2000. *Looking Out Looking In. Fort Worth*. Chicago: Holt, Rinehart and Winston.
6. Baršauskienė, Viktorija. 2002. *Dalykinė komunikacija*. Kaunas: KTU.
7. Baršauskienė, Viktorija ir Janulavičiūtė–Ivaškevičienė, Birutė. 2005. *Komunikacija: teorija ir praktika*. Kaunas: Technologija.
8. Baršauskienė, Viktorija, Almontaitienė, Junona, Lekavičienė, Rosita ir Antinienė Dalia. 2010. *Žmonių santykiai organizacijose*. Kaunas: Technologija.
9. Bryant T. Role of knowledge in public health and healthpromotion policy change. *Health Prom Int* 2002;17(ę1):89-98
10. Bartkus, Marius. 2020. „E. sveikatos panaudojimo galimybės gerinant asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą“. Magistro darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.

11. Blaževičė, Irena. 2021. „Bendruomenių atsparumo sukrėtimams socioekonominis modelis“. Daktaro disertacija. Vilniaus Gedimino technikos universitetas.
12. Baker, M., Alvaro, E., Grandpre, J. & Voulodakis, M. Revisiting the theory of psychological reactance: Communicating threats to attitudinal freedom. in *The Persuasion Handbook: Developments in Theory and Practice* (eds. Dillard, J. P. & Pfau, M.) 213–232 (SAGE, 1999)
13. Bortkevičiūtė, Rasa., Kalkytė, Patricija., Kuokštis, Vytautas., Nakrošis, Vitalis, Patkauskaitė-Tiuchtienė, Inga ir Vilpišauskas, Ramūnas. 2021. *Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų: Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m.* Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
14. Chreptavičienė, Virginija. 2003. *Dalykinė komunikacija organizacijoje.* Kaunas: Technologija.
15. Chua, Alvin Qijia., Jin Tan, Melisa Mei, Verma, Monika, Lin Han, Emeline Kai, Yang Hsu, Li, Cook, Alex Richard Teo Yik Ying, Lee Vernon J., Legido-Quigley Helena (2020). „Health system resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from Singapore“ *BMJ Global Health* 5: 1-8.
16. Dumbliauskienė, Marytė. 2002. *Kartografinės komunikacijos pagrindai.* Vilniaus universiteto leidykla.
17. Da'ar, Omar. B., Haji, Mohamed, & Jradi, Hoda. 2020. „Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Potential implications for weak health systems and conflict zones in the Middle East and North Africa region“. *Int J Health Plann Mgmt*: 1–6.
18. „Dėl gydytojo rezidento pavyzdinių pareiginių nuostatų patvirtinimo, 2008/Nr. V-902. Žiūrėta 2022m kovo 10d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.327896?jfwid=46jpeoxok>.
19. „Dėl Lietuvos e. sveikatos 2007–2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo“ 2007/Nr. V-811). Žiūrėta 2022m. kovo 4d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.306637?jfwid=-fxdp7adt>.

20. „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo, 2016/Nr. V-890“. Žiūrėta 2022m. kovo 4d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ec6c3750335211e8a149e8cfbedd2503?jfwid=32wf53c3>.
21. „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimo Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ pakeitimo, 2020/Nr.2020-04023/“. TAR. Žiūrėta 2022m. kovo 1 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8feb1a7658a111eaac56f6e40072e018>.
22. „Dėl savivaldybės gydytojo pavyzdinių nuostatų patvirtinimo, 2015/V-1299“. Žiūrėta 2022m kovo 10d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/1e1952d08fca11e59c9a8f8c9980906b?jfwid=pd6eq1yyr>.
23. Donev, Doncho, Kovacic Luka ir Laaser, Ulrich. 2013. „The Role and Organization of Health Care Systems“. In book: Health: Systems – Lifestyles – Policies (Volume I) Edition. Germany Editors: G. Burazeri, L. Zaletel-Kragelj.
24. Drūteikienė, Greta. 2006. „Organizacijos įvaizdžio palaikymas ištikus krizei – efektyvi komunikacija“. *Informacijos mokslai* 36: 109 – 116.
25. Dvorak, Jaroslav. 2013. „Exploring the Personalization of Public Services. Public Administration Review“. *Public Administration Review* 73 (2): 378–380.
26. Gopichandran, Vijayaprasad, Subramaniam, Sudharshini ir Kalsingh, Maria Jusler 2020. „COVID-19 Pandemic: a Litmus Test of Trust in the Health System“. *Asian Bioethics Review* (12): 213–221.
27. Glosienė, Audronė. 2004. „Komunikacijos ir informacijos mokslai“, knygoje G. Viliūnas (sud.) Lietuvos humanitarinių ir socialinių mokslų plėtros problemos. Vilnius: LII leidykla.
28. Haney, Lewis H. 2000. „Intergration in marketing“. *The American Economic Review*, 10, 528-545.

29. Higienos institutas (2019). *Sveikatos informacijos komunikacija*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius
30. Ilonienė, Julija. 2020. „Organizacinių valdymo kompetencijų raiškos įvertinimas sveikatos priežiūros įstaigoje“. Magistro darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
31. Jankauskienė, Danguolė. 2009. „Sveikatos politikos ir valdymo vystymas“. *Sveikatos politika ir valdymas*, 4-22.
32. Janušonis, Vinsas, Makarenko, Brigita ir Janušonytė, Henrieta. 2021. „COVID-19 vakcinacijos proceso valdymo ypatumai: sisteminė literatūros apžvalga ir padėties šalyje įvertinimas“. *Tiltai* 1: 77–100.
33. Kim, Gina, Wang Mengru, Pan Hanh., Davidson Giana H., Roxby Alison C., Neukirch Jen, Lei Danna, Hawken-Dennis Elicia, Simpson Louise ir Ong Thuan D. 2020. „A Health System Response to COVID-19 in Long-Term Care and Post-Acute Care: A Three-Phase Approach“. *J Am Geriatr Soc* 68 (6): 1155-1161.
34. „Korona stop“. Žiūrėta 2022m. vasario 1d. <https://koronastop.lrv.lt/>.
35. Krizių valdymas. Žiūrėta 2022m vasario 15d. https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_lt#sveikatos-saugumo-komitetas.
36. La, Viet-Phuong, Pham Thanh-Hang, Ho Manh-Toan, Nguyen Minh-Hoang, Nguyen Khanh-Linh P., Vuong Thu-Trang, Nguyen Hong-Kong T., Tran Trung, Khuc Quy, Ho Manh-Tung ir Vuong Quan-Hoang. 2020. „Policy Response, Social Media and Science Journalism for the Sustainability of the Public Health System Amid the COVID-19 Outbreak: The Vietnam Lessons“. *Sustainability* 12(7): 2931.
37. Lancaster, Elizabeth M., Sosa Julie A., Sammann Amanda, Pierce Logan, Shen Wen, Conte Michael C. ir Wick Elizabeth C. 2020. „Rapid Response of an Academic Surgical Department to

- the COVID-19 Pandemic: Implications for Patients, Surgeons, and the Community“. *J Am Coll Surg* 230 (6): 1064-1073.
38. Legkauskas, Visvaldas 2008. *Socialinė psichologija*. Vilnius: Vaga.
39. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Žiūrėta 2022m. kovo 7d. <https://sam.lrv.lt/lt/struktura-ir-kontaktai>
40. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Žiūrėta 2022m. kovo 7d. <https://sam.lrv.lt/koronavirusas>.
41. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552. Žiūrėta 2022m. kovo 4d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905?jfwid=>.
42. Lin, Chen-Tan, Bookman Kelly, Sieja Amber, Markley Katie, Altman Richard L, Sippel Jeffrey, Perica Katharine, Reece Lori, Davis Christopher, Horowitz, Edward, Pisney Larissa, Sottile Peter D, Kao David, Adrian Bonnie, Szkil Melissa Griffin Julie Youngwerth Jeanie, Drew Brendan ir Pell Jonathan. 2020. „Clinical informatics accelerates health system adaptation to the COVID-19 pandemic: examples from Colorado“. *Journal of the American Medical Informatics Association* 27 (12): 1955–1963.
43. Maliauskienė, Edita. 2019. „Šiuolaikinės sveikatos priežiūros sistemos valdymo problemos Lietuvoje“. Magistro darbas, Kauno technologijos universitetas.
44. Pinals, Debra. A., Hepburn Brian., Parks Joseph ir Stephenson Arlene H. 2020. „The Behavioral Health System and Its Response to COVID-19: A Snapshot Perspective“. *Psychiatric Services* 71 (10): 1070-1074.
45. Our world in data [žiūrėta 2022-02-01]. Prieiga per: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>.
46. Paužolienė, Jurgita ir Januškaitė, Aušra. 2019. „Sveikatos priežiūros įstaigų vidinės komunikacijos barjerų šalinimas“. *Regional Formation and Development Studies* 2 (28): 5-17.

47. Raipa, Alvydas ir Čepuraitė, Daiva. 2017. „Atvejo vadybos modelio taikymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose modernaus viešojo valdymo kontekste“. *Viešoji politika ir administravimas* 16 (2): 165–178.
48. Raskova, Larija. 2020. „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigose“. Magistro darbas, Mykolo Riomerio universitetas.
49. Railienė B., 1996, Komunikacija mokslinėje veikloje. Komunikacijos ir informacijos procesai. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. P. 120–123
50. Reeves, Jeffery, Hollandsworth Hannah M., Torriani Francesca J., Taplitz Randy, Abeles Shira, Tai-Seale Ming Longhurst, Millen Marlene, Clay Brian J. ir Christopher A. 2020. „Rapid response to COVID-19: health informatics support for outbreak management in an academic health system“. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27 (6): 853–859.
51. Stoškus Stasys ir Beržinskienė, Daiva. 2005. *Vadyba*. Kaunas: Technologija.
52. Sinkevičiūtė, Agnė. 2016. „Darnaus vystymosi komunikacija viešajame sektoriuje: Lietuvos savivaldybių internetinių svetainių turinio analizė“. Magistro darbas, Kauno technologijos universitetas.
53. Šukelienė Nijolė. 2002. „Komunikacijų reikšmė vadyboje“. *Verslas, vadyba ir studijos* 2: 186–191.
54. Turow, Jeremy. 2009. *Media today: an introduction to mass communication*. New York: Routledge.
55. Xing, Cunhai ir Zhang, Ruilian. 2021. „COVID-19 in China: Responses, Challenges and Implications for the Health System“. *Healthcare* 9 (82): 1-11.
56. WHO. 2003. *Health Systems: principled integrated*.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Chapter-Seven-Health-Systems-%3A-principled-care/e07eaefe9008f16fc39f13b59906c9cf41a7da97>

57. WHO. 2006. Technical discussions. The role of government in health development. Žiūrėta 2022m. kovo 2d. https://applications.emro.who.int/docs/em_rc53_tech.disc.1_en.pdf.
58. Zakus, David ir Bhattacharyya, Onil. 2012. Health Systems, Management, and Organization in Low- and MiddleIncome Countries. <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/114/2012/10/RP248.pdf>.
59. Žydžiūnaitė, Vilma. 2006. *Taikomųjų tyrimų metodologijos charakteristikos: mokomoji knyga*. Vilnius: LR Švietimo ir mokslo ministerija ir Pedagogų profesinės raidos centras, 2006.
60. Žukauskienė, Rita ir Erentaitė, Rasa. 2011. *Akademinių raštingumo pagrindai*. Vilnius: Mykolas Riomerio universitetas.

PRIEDAI

1 priedas. NACIONALINĖS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTAIGOS

1. Pavaldžios įstaigos

1.1. Pavaldžios biudžetinės viešojo administravimo įstaigos

- 1.1.1. Valstybinė ligonių kasa prie SAM
- 1.1.2. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM
- 1.1.3. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie SAM
- 1.1.4. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM
- 1.1.5. Radiacinės saugos centras
- 1.1.6. Lietuvos bioetikos komitetas
- 1.1.7. Ekstremalių sveikatai situacijų centras
- 1.1.8. Nacionalinis transplantacijos biuras prie SAM

1.2. Pavaldžios biudžetinės įstaigos

- 1.2.1. Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie SAM
- 1.2.2. Valstybinė teismo medicinos tarnyba
- 1.2.3. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija
- 1.2.4. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
- 1.2.5. Valstybinis psichikos sveikatos centras
- 1.2.6. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centra
- 1.2.7. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras
- 1.2.8. Lietuvos medicinos biblioteka
- 1.2.9. Higienos institutas
- 1.2.10. Respublikinis priklausomybės ligų centras

1.3. Pavaldžios viešosios sveikatos priežiūros įstaigos

- 1.3.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika
- 1.3.2. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
- 1.3.3. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
- 1.3.4. Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė
- 1.3.5. VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė
- 1.3.6. VšĮ „Rokiškio psichiatrijos ligoninė“
- 1.3.7. VšĮ Nacionalinis kraujo centras
- 1.3.8. VšĮ „Vilniaus gimdymo namai“
- 1.3.9. VšĮ Palangos reabilitacijos ligoninė
- 1.3.10. VšĮ Palangos vaikų reabilitacijos sanatorija „Palangos Gintaras“

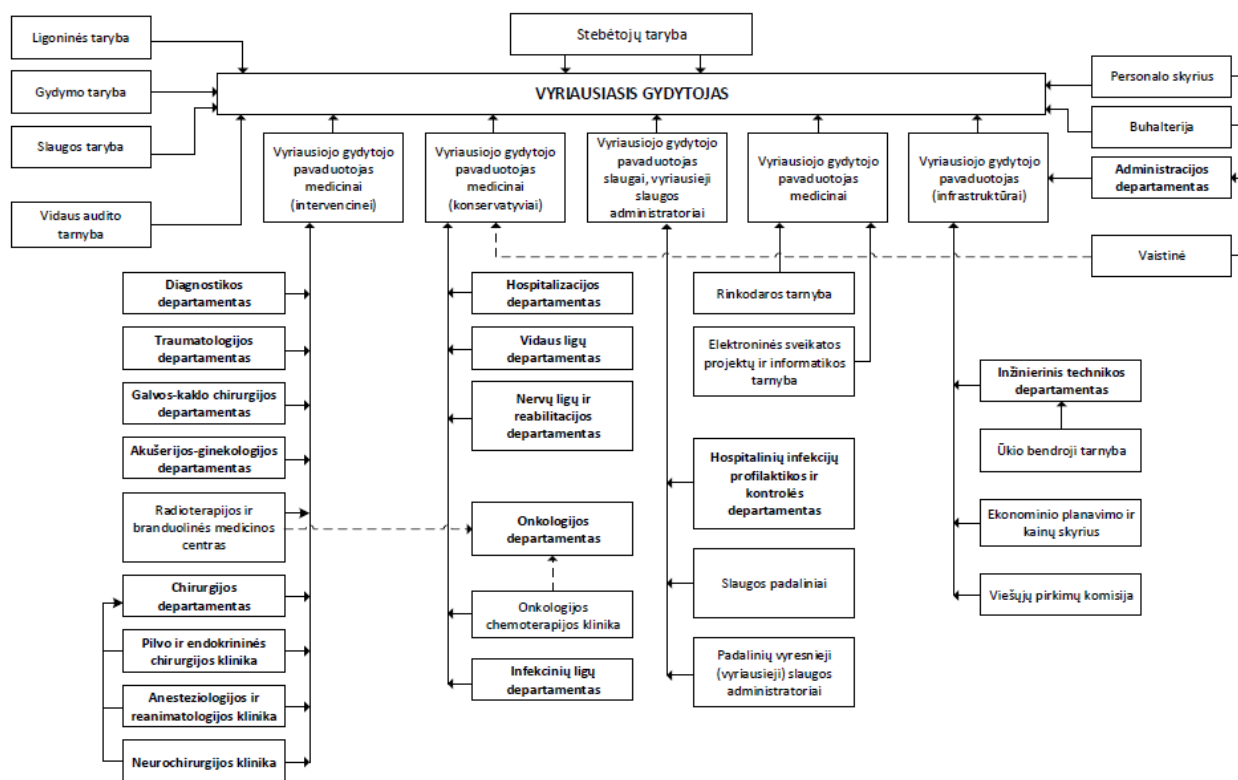
- 1.3.11. VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė
- 1.3.12. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė
- 1.3.13. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė
- 1.3.14. VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė
- 1.3.15. VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė
- 1.3.16. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė

2. Savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigos

- Akmenės rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Alytaus savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Alytaus rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Anykščių rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Birštono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Biržų rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Druskininkų miesto savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Elektrėnų savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Ignalinos rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Jonavos rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Joniškio rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Jurbarko rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Kaišiadorių rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Kauno savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Kauno rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Kalvarijos savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Kazlų Rūdos savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Kelmės rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Palangos savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Panevėžio savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Panevėžio rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Pasvalio rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Plungės rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Prienų rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Radviliškio rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Raseinių rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Rokiškio rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Rietavo savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Skuodo rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Šakių rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Šalčininkų rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Šiaulių savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Šiaulių rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Šilalės rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Šilutės rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Širvintų rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos

- Kėdainių rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Klaipėdos savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Klaipėdos rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Kretingos rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Kupiškio rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Lazdijų rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Marijampolės savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Mažeikių rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Molėtų rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Neringos savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Pagėgių savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Pakruojo rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Švenčionių rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Telšių rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Tauragės rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Trakų rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Ukmergės rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Utenos rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Varėnos rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Vilkaviškio rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Vilniaus savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Vilniaus rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Visagino savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos
- Zarasų rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigos

2 priedas. Organizacijos valdymo struktūra



3 priedas. Tyrime naudota anketa

Sveiki, esu Viktorija Gaurelė, Klaipėdos universiteto, regionų valdysenos magistro studijų antro kurso studentė. Šiuo metu rengiu baigiamąjį studijų darbą, kuriame siekiu analizuoti COVID-19 pandemijos valdymo metu komunikacijai pasitarnavusias priemones.

Kviečiu Jus prisidėti prie šio tyrimo užpildant anketą. Anketa yra anoniminė, o surinkti duomenys bus naudojami mokslo tikslais, rengiant baigiamąjį darbą.

Jūsų lytis (pažymėkite tinkantį atsakymo variantą):

- ☐ Vyras
- ☐ Moteris
- ☐ Kita (įrašykite)

Jūsų amžius (įrašykite)_____

Jūsų pareigos (pažymėkite tinkantį atsakymo variantą):

- ☐ Vedėjas
- ☐ Vadovas
- ☐ Gydytojas
- ☐ Kita (įrašykite)_____

Įvertinkite balais nuo 1 iki 10 pagal dažnumą su kuriais žmonėmis ar grupėmis pandemijos metu teko komunikuoti sveikatos srities klausimais (pažymėkite visus tinkamus variantus), (kur 1 reiškia visai nebendravau, o 10 reiškia - labai dažnai bendravau).

Komunikacijos dalyviai	Nuo 1 iki 10
Kolegomis skyriuje, kuriame dirbate	
Kolegomis iš kitų padalinių	
Vadovais	
Visuomene	
Pacientais	
Valdžios atstovais, institucijomis	
NVO, verslo atstovais	
Savanoriais	
Kita (įrašykite)	

Kokiomis komunikacinėmis priemonėmis ir kaip dažnai su atitinkamais subjektais teko komunikuoti COVID-19 pandemijos metu pandemijos valdymo klausimais:

Priemonė	Niekada	Labai retai	Kartais	Dažnai	Kasdien	Pagal poreikį
KOMUNIKACIJA SU SAM						
El. paštas						
Telefonas						
E. sveikatos sistema						
Intranetas						

Internetinis puslapis						
Programėlės						
Kita (<i>įrašykite</i>)						
KOMUNIKACIJA SU ORGANIZACIJOS VADOVYBE						
El. paštas						
Telefonas						
E. sveikatos sistema						
Intranetas						
Internetinis puslapis						
Programėlės						
Kita (<i>įrašykite</i>)						
KOMUNIKACIJA SUKOLEGOMIS IR SAVANORIAIS						
El. paštas						
Telefonas						
E. sveikatos sistema						
Intranetas						
Internetinis puslapis						
Programėlės						
Kita (<i>įrašykite</i>)						
KOMUNIKACIJA SU PACIENTAIS						
El. paštas						
Telefonas						
E. sveikatos sistema						
Intranetas						
Internetinis puslapis						
Programėlės						
Kita (<i>įrašykite</i>)						
KOMUNIKACIJA SU VISUOMENE						
El. paštas						
Telefonas						
E. sveikatos sistema						
Intranetas						
Internetinis puslapis						
Programėlės						
Kita (<i>įrašykite</i>)						
KOMUNIKACIJA SU ORGANIZUOTOMIS VISUOMENĖS AR VERSLO GRUPĖMIS						
El. paštas						
Telefonas						

E. sveikatos sistema						
Intranetas						
Internetinis puslapis						
Programėlės						
Kita (<i>įrašykite</i>)						

**Įvertinkite, kaip, būdamas sveikatos sektoriaus specialistas, pritariate šiems teiginiams:
Komunikacija per COVID -19 pandemiją...**

Teiginys	Labai pritariu	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu	Labai nepritariu	Neturiu nuomonės
turi būti aiški, lengvai suprantama						
turi būti pagrįsta faktais, todėl patikima						
turi būti savalaikė						
turi būti pateikiama visomis komunikacinėmis priemonėmis						
turi būti teisiškai reglamentuota						
turi būti adaptuota, atsižvelgiant į auditorijos specifiką ir/ ar kontekstą						

Įvertinkite, kaip pritariate šiems teiginiams:

COVID-19 pandemijos metu pajutau, kad efektyviai komunikacijai mano organizacijoje man trūko....

Teiginys	Labai pritariu	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu	Labai nepritariu	Neturiu nuomonės
teorinių žinių apie komunikacijos svarbą ir naudą						
specializuotų mokymų komunikacijai taikyti						
praktinių komunikacijos įgūdžių						
komunikacijos procesų suvaldymo						
informacijos savalaikiškumo						
informacijos tikslumo/ aiškumo						
informacijos pagrįstumo						
informacijos patikimumo						

Ivertinkite, kaip pritariate šiems teiginiams: Per COVID -19 pandemiją....

Teiginys	Labai pritariu	Pritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Nepritariu	Labai nepritariu	Neturiu nuomonės
masinės informavimo priemonės teikė teisingą informaciją apie mano organizaciją						
buvo daug dezinformacijos viešojoje erdvėje apie mano organizaciją						
buvo daug dezinformacijos viešojoje erdvėje apie pandemiją						
mūsų organizacija laikėsi sąžiningos informacijos pateikimo principo						
mūsų organizacija adaptavo informaciją pagal auditorijos pobūdį						
komunikacija organizacijos viduje sutelkė mus į komandinį darbą						
komunikacija prisidėjo prie bendradarbiavimo su visuomene ir jos grupėmis, verslu						

Jūsų išsilavinimas (pažymėkite tinkantį atsakymo variantą):

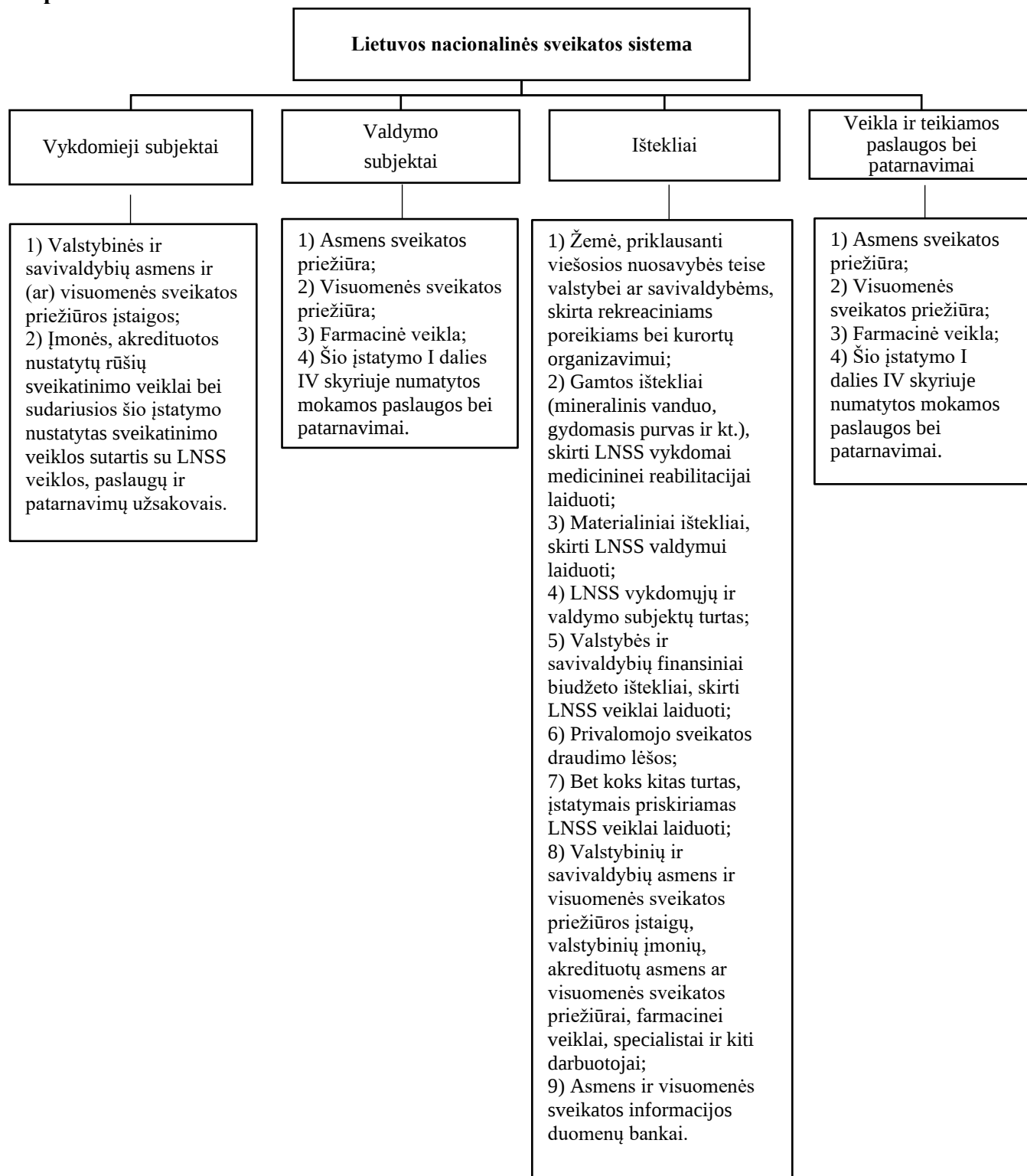
- ☐ Vidurinis
- ☐ Profesinis
- ☐ Aukštasis neuniversitetinis
- ☐ Aukštasis universitetinis
- ☐ Kita (įrašykite)_____

Jūsų darbo stažas šioje organizacijoje (pažymėkite tinkantį atsakymo variantą):

- ☐ Iki metų
- ☐ Nuo 1 iki 5 metų
- ☐ Nuo 5 iki 10 metų
- ☐ Nuo 10 iki 15 metų
- ☐ Nuo 15 iki 20 metų
- ☐ 20 ir daugiau metų

Prašau dar kartą peržiūrėti, ar atsakėte į visus klausimus
Dėkoju už atsakymus ir sugaištą laiką!

4 priedas. Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema



3 pav. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistema

Šaltinis: Sudaryta darbo autorė vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu (1994)