

Vilniaus universitetas
TARPTAUTINIŲ SANTYKIŲ IR POLITIKOS MOKSLŲ
INSTITUTAS

VIEŠOSIOS POLITIKOS ANALIZĖS MAGISTRO PROGRAMA

MONIKA GABALYTĖ

II kurso studentė

**COVID-19 PANDEMIJOS ĮTAKA SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOS
KAITAI IR ATSPARUMUI**

MAGISTRO DARBAS

Darbo vadovas: prof. dr. V. Nakrošis

Vilnius, 2023

BIBLIOGRAFINIO APRAŠO LAPAS

Gabalytė, M. COVID-19 pandemijos įtaka sveikatos apsaugos sistemos kaitai ir atsparumui: Viešosios politikos analizės programos magistro darbas / VU Tarptautinių santykių ir politikos mokslų institutas; darbo vadovas - prof. dr. V. Nakrošis. – V., 2023. – 98 p.

Reikšminiai žodžiai: COVID-19 pandemija, sveikatos apsaugos sistema, politikos kaita, sveikatos apsaugos sistemos atsparumas, visuomenės sveikata, asmens sveikatos priežiūra, pertraukiamos pusiausvyros modelis, kaitos teorija, atsparumas.

Šiame darbe nagrinėjama reikšmingo įvykio – COVID-19 – įtaka sveikatos apsaugos sistemos kaitai ir jos atsparumui. Darbe remiamasi viešosios politikos analizės ir viešosios politikos proceso teorijomis, aiškinančiomis kaitą (pertraukiamos pusiausvyros teorija ir kaitos teorija). Remiantis šiomis teorijomis, sudaryti du galimi kaitos keliai ir pagal juos sudarytos hipotezės. Empirinė analizė atliekama naudojant proceso sekimo metodą, pirminių ir antrinių šaltinių analizę, pusiau struktūruotų interviu medžiagą, taip pat žiniasklaidos analizę. Tyrimas atskleidė, jog tiek pertraukiamos pusiausvyros teorijos, tiek kaitos teorijos ir prisidėjimo analizės teiginiai leidžia paaiškinti įvykusių pokyčių procesą, tačiau pertraukiamos pusiausvyros teorija turi didesnę aiškinamąją galią, nagrinėjant šį atvejį. Analizė taip pat atskleidžia, jog atsparumas labiausiai buvo sustiprintas dvejose srityse – medicinos priemonių bei informacijos. Kitose srityse įvykusi kaita leido sustiprinti kasdienį atsparumą einamuoju laikotarpiu, taikant įvairias laikinas priemones.

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

Patvirtinu, kad įteikiamas darbas „*COVID-19 pandemijos įtaka sveikatos apsaugos sistemos kaitai ir atsparumui*“ yra:

1. Atliktas paties studento ir nėra pateiktas kitam kursui šiame ar ankstesniuose semestruose;
2. Nebuvo naudotas kitame Institute/Universitete Lietuvoje ir užsienyje;
3. Nenaudoja šaltinių, kurie nėra nurodyti darbe, ir pateikia visą panaudotos literatūros sąrašą.



Monika Gabalytė

Turinys

Įvadas	5
1. Teorinis pagrindas	8
1.1. Nepriklausomas kintamasis: COVID-19 kaip reikšmingas įvykis	11
1.2. Tarpiniai kintamieji: dėmesio mobilizavimas	12
1.3. Viešosios politikos strategijos	13
1.4. Priklausomi kintamieji: sveikatos apsaugos sistemos kaita ir atsparumas	15
2. Metodika.....	19
3. Empirinė analizė.....	21
3.1. COVID-19 pandemija kaip reikšmingas įvykis.....	21
3.2. COVID-19 pandemijos valdymo strategijos ir sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarka	22
3.3. Dėmesio mobilizavimas	27
3.4. Sveikatos apsaugos sistemos kaita	37
Išvados.....	52
Literatūros ir šaltinių sąrašas.....	57
Sutrumpinimų sąrašas	63
Priedai	64
Summary	98

Įvadas

COVID-19 sukelta pandemija valstybėms brangiai kainavo – tiek ekonomine, žmogiškąja, tiek socialine prasmėmis. Pandemijos iššūkiai taip pat atskleidė pažeidžiamiausias valstybių sistemų grandis ir jų negebėjimą reaguoti bei prisitaikyti prie ištikusių staigių įvykių.

COVID – 19 pandemija neišvengimai padarė didelę įtaką Lietuvos sveikatos apsaugos sistemai ir jos veiklai. Kaip išskiriama EBPO sveikatos apžvalgoje, pandemija žmonių sveikatai šalyse turėjo netiesioginį poveikį (pavyzdžiui, sumažėjusį sveikatos paslaugų prieinamumą ir neigiamą poveikį psichikos sveikatai), taip pat tiesioginį – COVID-19 atvejų ir mirčių poveikį¹. Pandemija ne tik apkrovė sveikatos apsaugos sistemą, kuri dažnai ir iki pandemijos buvo apkrauta, tačiau ir parodė, kad veiksmingos sveikatos išlaidos yra investicija, o ne sąnaudos, kurias reikia suvaldyti: stipresnės, atsparesnės sveikatos sistemos apsaugo ir gyventojus, ir ekonomiką².

2021 m. spalio mėn. duomenimis, Lietuvoje 72 proc. gyventojų turėjo imunitetą dėl skiepo arba persirgimo COVID-19 liga³. Nors 2022 m. rugsėjo mėn. LR sveikatos apsaugos ministras Arūnas Dulkys paskelbė, jog „iš medicininio požiūrio“ koronaviruso pandemija yra baigta⁴, infekcinių ligų protrūkiai išlieka viena iš galimų rizikų ir ateityje. 2022 m. Pasaulio ekonomikos forumo Globalių rizikų ataskaitoje infekcinės ligos įvardijamos kaip viena iš pagrindinių artimojo laikotarpio globalių rizikų⁵. 2022 m. liepos mėnesį Pasaulio sveikatos organizacija kitą infekcinę ligą, beždžionių raupus, įvardijo kaip pasaulinę grėsmę sveikatai. Taigi, nepaisant COVID-19 pandemijos rizikos sumažėjimo pastaruoju laikotarpiu, pasaulis vis dar susiduria su iššūkiu sukurti atsparias, lanksčias ir greitai reaguoti gebančias sveikatos apsaugos sistemas, ir būti kuo labiau įmanoma pasiruošusiems kitiems infekcinių ligų protrūkiams.

COVID-19 tapo išbandymu net ir stipriausioms sveikatos apsaugos sistemoms ir jų atsparumui⁶, o turint omenyje Lietuvos prastus rodiklius sveikatos apsaugos srityje⁷, galime numanyti, jog pandemijos metamas iššūkis mūsų šalies sveikatos sistemai – dar didesnis.

¹ OECD, Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>, 38.

² Ten pat, 13.

³ Lietuvos statistikos departamentas, „Duomenų apžvalga: ketvirtoji COVID-19 banga netrukus taps didžiausia per visą pandemiją“, Mano Vyriausybė, https://lr.v.lt/lt/naujienos/duomenu-apzvalga-ketvirtoji-covid-19-banga-netrukus-taps-didziausia-per-visa-pandemija?fbclid=IwAR3fFKPpHX529ycayTTPTVyx3QW3OViodE_F0EynOZeGDmcJioAZt5rle5E [Žiūrėta 2023 m. kovo 25 d].

⁴ Stankevičius, A., „Dulkys paskelbė, kad koronaviruso pandemija įveikta“, delfi.lt, 2022 09 23, <https://www.delfi.lt/sveikata/sveikatos-naujienos/dulkys-paskelbe-kad-koronaviruso-pandemija-iveikta.d?id=91311955> [Žiūrėta: 2023-03-25].

⁵ World Economic Forum, „The Global Risks Report 2022. 17th Edition“, 2022, https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2022.pdf, 94.

⁶ Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S.M. et al. „Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries“, Nat Med 27, 964–980, 2021, <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>, 964.

⁷ OECD, Health at a Glance 2021, 23.

Reaguojant į krizę, nesvarbu, ar tai būtų ligos protrūkis, ar kitas sutrikimas, dėl kurio padidės sveikatos priežiūros poreikis (pavyzdžiui, stichinė nelaimė arba masinės avarijos įvykis), reikia ir ryžtingo visuomenės sveikatos atsako, ir labai iniciatyvios bei gerai veikiančios sveikatos priežiūros sistemos⁸. Tam, kad valstybė ir jos sveikatos apsaugos sistema būtų pajėgi sėkmingai atremti kylančius iššūkius ir toliau veikti netrikdoma, būtinas kuo didesnis sistemos atsparumas. Kaip teigiama monografijoje „Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų. Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m.“, nors pirmosios koronaviruso bangos suvaldymas buvo sėkmingas, jis negarantavo atsparumo sukūrimo ateities sisteminėms grėsmėms⁹.

Politiniuose dokumentuose taip pat skiriama dėmesio sveikatos sistemos atsparumui. Pavyzdžiui, 2021 m. gruodžio mėnesį patvirtintoje XVIII Vyriausybės programoje vienas iš numatytų įgyvendinti projektų – „Sveikatos sistemos atsparumas grėsmėms ir pasirengimas ateities iššūkiams“¹⁰. Kaip pagrindinės dvi iniciatyvos įvardinamos tiek sveikatos sistemos atsparumo grėsmėms ir krizėms didinimas, tiek sistemos pasirengimo ir atsparumo didinimas atsižvelgiant į ateities iššūkius. Šios programos įgyvendinimui parengtame programos nuostatų įgyvendinimo plane numatoma, jog sveikatos sistemos atsparumo grėsmėms užtikrinimas yra vienas iš prioritetinių sveikatos apsaugos ministro darbų, kartu su visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės gerinimu (sistemos pertvarka)¹¹.

Visapusiška sveikatos sistemos atsparumo pandemijos metu analizė gali tiksliai nustatyti svarbias pamokas ir padėti sustiprinti šalies pasirengimą, reakciją ir požiūrį į būsimus sveikatos iššūkius¹². Turint omenyje tai, kad staigūs sukrėtimai įvardijami kaip pagrindinis atsparumą skatinantis veiksnys, o prisitaikymas prie ilgalaikių sveikatos pokyčių taip pat pabrėžiamas kaip svarbus atsparumo elementas¹³ ir tai, kad politinis dėmesys COVID-19 pandemijos metu sveikatos sistemos atsparumui didėjo, kyla **klausimas**: kokia COVID-19 pandemijos įtaka pokyčiams sveikatos sistemai ir jos atsparumui?

⁸ Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet*. 2015;385(9980). doi:10.1016/S0140-6736(15)60755-3, 1910.

⁹ Bortkevičiūtė, R. et al., „Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų: Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m.“ (Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2021), 793.

¹⁰ LR Seimas, „Nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 2020 m. gruodžio 11 d., Nr. XIV-72, Vilnius, p. 48 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/973c87403bc311eb8c97e01ffe050e1c> [Žiūrėta: 2022 – 01 – 11]

¹¹ LRV, „Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planas“, 2021 m. kovo 10 d., Vilnius, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d698ded086fe11eb9fecb5ecd3bd711c> [Žiūrėta: 2022 – 01 – 11]

¹² Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S.M. et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med* 27, 964–980 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>, 964.

¹³ Fridell M, Edwin S, von Schreeb J, Saulnier DD. Health system resilience: what are we talking about? A scoping review mapping characteristics and keywords. *Int J Health Policy Manag*. 2020;9(1):6–16. doi:10.15171/ijhpm.2019.71, 12.

Valdant pandemiją buvo priimama daug pavienių sprendimų, siekiant, kad sveikatos sistema atlaikytų ir būtų pajėgi kovoti su infekcinės ligos plitimu kuo ilgiau. Iš to kyla **darbo problema** – nors koronaviruso pandemijos metu buvo priimta daug sprendimų, darančių įtaką sveikatos apsaugos sistemai ir jos veikimui bei galimai atsparumui, tačiau trūksta analizės, apibendrinančios, kaip sveikatos sistema pasikeitė ir ar ji tapo atsparesnė. Reikšmingų įvykių įtaką viešosios politikos kaitai nagrinėja ir viešosios politikos analizės teorijos, ir viešosios politikos proceso teorijos. Viena iš galimybių aiškinti kaitą, yra pertraukiamos pusiausvyros teorija, pagal kurią, įvykus reikšmingam įvykiui, sutelkiamas politikų, visuomenės ir žiniasklaidos dėmesys ir pasiunčiamas stiprus išorės signalas į viešosios politikos posistemį, o šis dėmesio mobilizavimas suteikia galimybę klausimui patekti į politinę darbotvarkę¹⁴. Viešosios politikos analizės teorijose kaita nagrinėjama remiantis kaitos teorija, atliekant įvykusių intervencijų analizę ir vertinant, kiek tam tikra intervencija prisideda prie kaitos.¹⁵ Taigi, nors yra keli analizės pagrindai, kurie leidžia paaiškinti reikšmingo įvykio įtaką viešosios politikos kaitai, nėra bendro sutarimo dėl kaitos mechanizmo, kuriuo remiantis, įvykus reikšmingam įvykiui, įvyksta ir kaita viešosios politikos posistemyje.

Šio darbo objektas – pandemijos įtakotas sveikatos apsaugos sistemos pokyčių procesas Lietuvoje. COVID – 19 pandemija sveikatos sistemą paveikė visose jos grandyse. Iššūkių kilo visuose sveikatos priežiūros lygmenyse (pirminiame, antriniame ir tretiniame lygmenyse), teikiant kasdienes paslaugas gyventojams, taip pat pritaikant sveikatos apsaugos įstaigas teikti ne tik įprastas paslaugas, bet ir gydyti koronavirusu sergančius pacientus. Pandemija paveikė ne tik asmens sveikatos priežiūrą, tačiau ir visuomenės sveikatos priežiūros sritį. Pandemija dar labiau atskleidė pažeidžiamiausią sveikatos apsaugos sistemos dalį ir trūkumus, su kuriais buvo bandoma tvarkytis, tuo pačiu metu valdant sistemą paralyžavusį virusą ir jo plitimą, kitaip sakant, pandemijos metu buvo „statomas laivas, kuriuo plaukiama“.

Šio darbo tikslas – įvertinti COVID-19 pandemijos įtaką Lietuvos sveikatos sistemai, jos kaitai ir atsparumui. Siekiant numatyto tikslo, darbe bus įgyvendinami šie **uždaviniai**:

1. Remiantis krizių valdymo, sveikatos sistemos atsparumo ir viešosios politikos procesą aiškinančia literatūra, sudaryti tinkamą teorinį pagrindą tyrimui atlikti.
2. Atsirinkti ir išanalizuoti viešai prieinamus pirminius ir antrinius šaltinius.
3. Remiantis tyrimo teoriniu pagrindu ir pirminių bei antrinių šaltinių analize, sudaryti klausimyną ir atlikti ekspertinius pusiau struktūruotus interviu.
4. Įvertinti COVID – 19 pandemijos įtaką sveikatos sistemos apsaugos kaitai ir atsparumui.

¹⁴ Bryan D. Jones, Frank R. Baumgartner, „From There to Here: Punctuated Equilibrium to the General Punctuation Thesis to a Theory of Government Information Processing“, The Policy Studies Journal, Vol. 40, No. 1, 2012, <https://fbaum.unc.edu/articles/01-Jones-Baumgartner.pdf>, 8.

¹⁵ Mayne, J., „Contribution analysis: An approach to exploring cause and effect“, (ILAC Brief No. 16). The Institutional Learning and Change Initiative, 2008.

5. Įvertinti, kuris kaitos kelias – strategijos įgyvendinimo ar dėmesio mobilizavimo – gali geriau paaiškinti sveikatos apsaugos sistemos pokyčius Lietuvoje.
6. Pateikti išvadas apie dėl COVID-19 pandemijos įvykusią sveikatos apsaugos kaitą ir jos įtaką sistemos atsparumui. Taip pat pateikti rekomendacijas dėl sveikatos sistemos atsparumo grėsmėms didinimo.

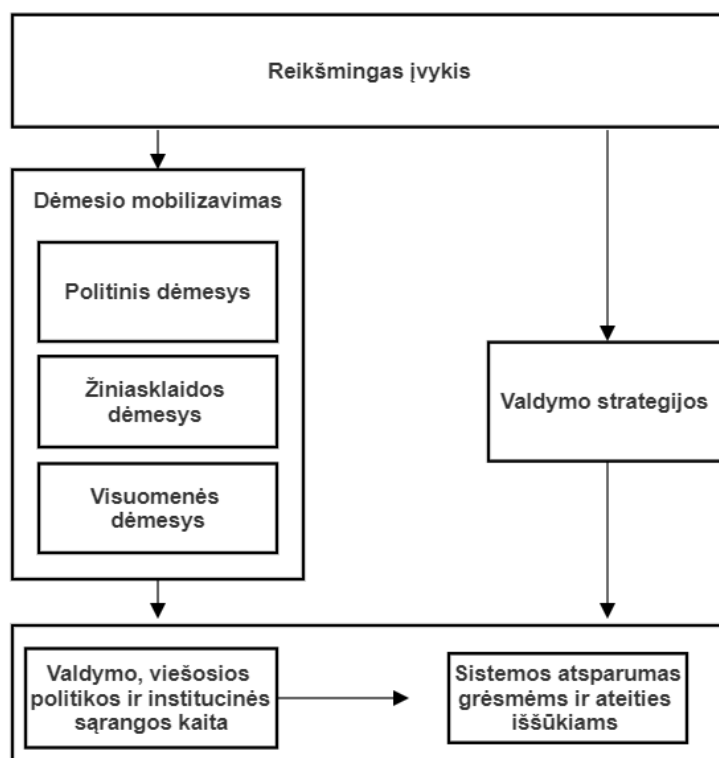
Siekiant įgyvendinti numatytus uždavinius ir suprasti COVID-19 pandemijos įtaką Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos kaitai, bus pasitelkiamas proceso atsekimo metodas, taip pat analizuojami pirminiai ir antriniai šaltiniai ir interviu su svarbiausiais veikėjais ir suinteresuotomis grupėmis medžiaga. Darbe taip pat pasitelkiamas žiniasklaidos pranešimų analizės metodas.

Pirmame magistrinio darbo skyriuje pateikiamas teorinis pagrindas, kuriuo remiantis sudaromi COVID – 19 pandemijos poveikio sveikatos sistemos kaitai mechanizmai, iš kurių kyla šio mokslinio tyrimo hipotezės. Taip pat, pirmajame skyriuje aprašomi kintamieji. Antroje darbo dalyje aptariama tyrimo metodika. Empirinė analizė pateikiama trečioje darbo dalyje. Po jos seka išvados, literatūros ir šaltinių sąrašas bei priedai.

1. Teorinis pagrindas

Šio darbo bendras teorinis požiūris remiasi F.R. Baumgartner pertrauktos pusiausvyros pagrindu bei prisidėjimo analizės teiginiais. Žemiau pavaizduotame paveiksle pateikiami pagrindiniai šio tyrimo kintamieji, kurie yra susieti priežastiniais ryšiais. Nepriklausomas kintamasis (reikšmingas įvykis), tarpiniai kintamieji (politinis, žiniasklaidos ir visuomenės dėmesys, valdymo strategijos) ir priklausomi kintamieji (viešosios politikos posistemio kaita, bei atsparumas grėsmėms ir ateities iššūkiams).

1 paveikslas: COVID-19 pandemijos įtakos sveikatos apsaugos sistemai analizės pagrindas



Šaltinis: sudaryta autorės remiantis pertrauktos pusiausvyros teorija ir kaitos teorijos modeliu.

COVID-19 pandemija ne tik stipriai paveikė įvairias viešosios politikos sritis, sukeldama didžiulį šoką tiek sveikatos apsaugos sistemai, tiek ekonomikai dėl pandemijos valdymui reikalingų ribojimų įvedimo, bet ir įgalino politikus ir viešojo sektoriaus veikėjus imtis reikalingų pakeičimų, kad sveikatos sistema atlaikytų ir būtų galima sėkmingai suvaldyti viruso protrūkį. Nuo 2020 metų vasario mėnesio, kuomet buvo paskelbta ekstremalioji padėtis, buvo priimta daug įvairias sveikatos apsaugos sistemos grandis liečiančių sprendimų, siekiant prisitaikyti prie esamos situacijos ir kovoti su iškilusiais iššūkiams bei pandemijos atskleistais sistemos trūkumais ir silpnosiomis grandimis. Todėl galima pastebėti, kad **sveikatos sistemos kaita** vyko dar pandemijai nepasibaigus, o pakeičimai buvo įgyvendinami lygiagrečiai, tuo pačiu metu kovojant su pandemija ir stengiantis suvaldyti jos protrūkį.

Tam, kad sveikatos sistema galėtų atlaikyti ištikusį šoką, yra būtinas sistemos **atsparumas**. Prasidėjus pirmajai pandemijos bangai, buvo suprasta, kad Lietuvos sveikatos apsaugos sistema nėra gerai pasiruošusi atlaikyti tokio masto pandemiją. Toliau teorinio pagrindo dalyje yra nagrinėjama, kokie yra pagrindiniai sveikatos sistemos kaitos mechanizmai, priežastiniai ryšiai tarp COVID-19 pandemijos ir Lietuvos sveikatos sistemos kaitos. Taip pat pristatoma, kaip apibūdinamos atsparios sveikatos apsaugos sistemos, kokie yra pagrindiniai jų elementai ir kaip jie susiję su kaita sveikatos apsaugos sistemoje.

Remiantis viešosios politikos analizės ir viešosios politikos procesą aiškinančia literatūra, galima išskirti kelis politikos kaitos mechanizmus, kurių pagrindu, įvykus reikšmingam įvykiui, atsiranda galimybė įgyvendinti pokyčius tam tikrame viešosios politikos posistemyje. Šiame magistro darbe teoriniu pagrindu yra laikomi du viešosios politikos kaitą aiškinantys ir vertinantys požiūriai – kaitos teorija ir pertraukiamos pusiausvyros teorija.

COVID-19 pandemijos įtaką įvykusiems pokyčiams galima vertinti remiantis **John Mayne pristatyta kaitos teorija**¹⁶. Kaitos teorija grįstas vertinimas yra skirtas priežastiniams ryšiams tarp intervencijos ir rezultatų įvertinimui. Siekiant įvertinti intervencijos poveikį rezultatams, reikalinga atlikti kaitos teorijos rekonstravimą. Kaitos teorija rekonstruojama atliekant literatūros apžvalgą, politikos ar programos dokumentų analizę, remiantis už politikos formavimą ir įgyvendinimą atsakingų asmenų, ekspertų, valstybės tarnautojų interviu. Siekiant suprasti, ar intervencija veikia, reikia įvertinti, kaip intervencijos priemonės (veiksmai) turėtų privesti prie siekiamų rezultatų (poveikio, sukurtų produktų, paslaugų) bei atskleisti priežastines prielaidas, kas turi įvykti, kad šie priežastiniai ryšiai būtų realizuoti. Kaitos teorija yra modelis, nusakantis kaip tikimasi jog pokytis įvyks (*ex ante* vertinimo atveju) arba kaip pokytis įvyko (*ex post* vertinimo atveju). Rekonstruojant kaitos teoriją, pirmiausia, apžvelgiama kokios problemos yra keliamos, kokie uždaviniai numatyti joms spręsti ir kokių tikslų yra siekiama. Tuomet tikrinama, kaip jie atliepiami pagrindiniais kaitos teorijos elementais: ištekliais (koks ir kam finansavimas yra skiriamas, kokie žmogiškieji ištekliai ir kt.), procesais (kas vyksta įgyvendinimo metu, kad norimi produktai būtų sukurti), produktais (kokie produktai sukurti, kas juos sukuria, kas juos naudoja), siekiamais rezultatais (kokie rezultatai gaunami, kas yra rezultato gavėjas) bei poveikiu (koks yra intervencijos poveikis)¹⁷. Šių elementų rinkinys leidžia sudaryti intervencijos logiką, kurios dėka galima matyti bendrą intervencijos vaizdinį ir tai, kaip numatytos priemonės leis pasiekti norimų rezultatų. Kaitos teorija grįstas vertinimas leidžia pritaikyti prisidėjimo analizę (*angl. Contribution Analysis*). Šis pagrindas leidžia nustatyti, ar/kaip intervencija prisidėjo prie stebimų pokyčių ir rezultatų.¹⁸ Taigi, kaitos teorija padeda atskleisti, kaip intervencija veikia ir kaip ja siekiama numatytų tikslų, o prisidėjimo analizės taikymas gali padėti atskleisti, kaip įgyvendinta intervencija prisidėjo ar neprisidėjo prie norimų pokyčių konkrečioje viešosios politikos posistemėje. Šis teorinis pagrindas bus taikomas tyrime, siekiant atskleisti, kaip COVID-19 valdymo strategijos buvo įgyvendintos ir kaip strategijų įgyvendinimo priemonės padėjo pasiekti laukiamų rezultatų bei įgyvendinti numatomus tikslus.

Kitas, teorinis pagrindas, nagrinėjantis kaitos kelius, įvykus reikšmingam įvykiui, yra F. R. Baumgartner ir B. D. Jones **pertrauktos pusiausvyros modelis**. Šiame modelyje yra aiškinamas

¹⁶ Mayne, J., „Useful Theory of Change Models. Canadian Journal of Program Evaluation“, 30. 10.3138/cjpe.30.2.142, 2015.

¹⁷ Ten pat, 121-123.

¹⁸ Mayne, J., „Contribution analysis: An approach to exploring cause and effect“, (ILAC Brief No. 16). The Institutional Learning and Change Initiative, 2008.

tiek ilgai užtrunkantis stabilumo viešojoje politikoje laikotarpis, tiek staigios politikos kaita, kurios atsiradimas pertraukia stabilumo periodą. Toks „įtrūkis“ stabilumo periode gali atsirasti, kuomet **išorės informacijos signalai** yra labai stiprūs arba kuomet jie susikaupia per tam tikrą laiką¹⁹. Viešosios politikos kaita įmanoma tada, kai iš viešosios politikos posistemio yra gaunamas pozityvus atgalinis ryšys, tai yra, į išorės signalus yra sureaguojama, nes politikos posistemio veikėjai nebegali ignoruoti problemos apie kurią yra informuojami. Tačiau svarbu suprasti, kad viešosios politikos veikėjų racionalumas yra ribotas, o vienu metu išspręsti visas kylančias problemas yra neįmanoma, tad į darbotvarkę patenka tie klausimai, kurie geba pritraukti daugiausiai politinio dėmesio. Viešosios politikos klausimo aktualumas visuomenėje padeda jam patekti į politinę darbotvarkę. Taip pat reikšmingas įvykis lemia tai, jog jo išryškintos/sukeltos problemos sutelkia ilgai trunkantį žiniasklaidos dėmesį ir klausimo formavimas žiniasklaidos priemonėse siunčia stiprų informacijos signalą sprendimų priėmėjams. Vadinasi, didėja tikimybė, kad atitinkamas klausimas sulauks daugiau politinio dėmesio, kuris pagal pertraukiamos pusiausvyros teoriją yra itin ribotas, ir klausimas turės daugiau galimybių patekti į darbotvarkę. Jeigu politinis dėmesys bus išlaikomas ir bus pakankamai aukštas, bus įmanoma viešosios politikos kaita²⁰. Taigi, galima suprasti, kad tam, jog signalas būtų pakankamai stiprus ir pasiektų viešosios politikos posistemio veikėjus, reikalingas visuomenės, žiniasklaidos ir politikų dėmesio mobilizavimas (tarpiniai kintamieji).

1.1. Nepriklausomas kintamasis: COVID-19 kaip reikšmingas įvykis

Remiantis pertraukiamos pusiausvyros teorija, tam, kad įvyktų politikos kaita, yra būtinas stiprus išorės signalas, kuris sutelkdamas žiniasklaidos, visuomenės ir politikų dėmesį, padeda klausimui atsидurti politinėje darbotvarkėje. Tokiu išorės signalu šiame darbe yra laikoma COVID-19 pandemija, kaip reikšmingas įvykis.

Krizių valdymo ir viešosios politikos proceso literatūroje reikšmingais įvykiais laikomi tokie įvykiai ar situacijos, kurie (-ios) daro žalą ar kelia grėsmę esminėms visuomenės vertybėms ir (ar) gyvybę palaikančioms sistemoms – sveikatai, saugumui, valstybės valdymui ir ypatingos svarbos infrastruktūrai, visuomenės socialinei gerovei taip pat reikalauja greito valdžios atstovų ar atitinkamų institucijų atsako ir sprendimų priėmimo²¹. Atsižvelgiant į tai, jog dėl COVID-19 pandemijos plitimo šalyje buvo paskelbta ekstremali situacija bei įvestas karantinas, o išplitusi

¹⁹ Bryan D. Jones, Frank R. Baumgartner, „From There to Here: Punctuated Equilibrium to the General Punctuation Thesis to a Theory of Government Information Processing“, *The Policy Studies Journal*, Vol. 40, No. 1, 2012, <https://fbaum.unc.edu/articles/01-Jones-Baumgartner.pdf>, 8.

²⁰ Ten pat.

²¹ Boin, A., ‘t Hart, P., McConnell, A., „Crisis Exploitation: Political and Policy Impacts of Framing Contests“, *Journal of European Public Policy* 16(1), <https://doi.org/10.1080/13501760802453221>, 83.

infekcinė liga nusinešė žmonių gyvybes, kėlė didelę grėsmę visuomenės sveikatai bei šalies ekonomikai, šios ligos protrūkį galima laikyti reikšmingu įvykiu, turinčiu didelį potencialą sutelkti visuomenės, politikų ir žiniasklaidos dėmesį ir paskatinti reikalingus pokyčius sveikatos apsaugos sistemoje. Dėl šios priežasties COVID-19 pandemija šiame tyrime pasirenkama kaip nepriklausomas kintamasis, o šio darbo pagrindinis tikslas yra įvertinti, kokią įtaką sveikatos apsaugos sistemos kaitai padarė šis reikšmingas įvykis.

1.2. Tarpiniai kintamieji

1.2.1. Dėmesio mobilizavimas

Dėmesio mobilizavimas. Tam, kad būtų įmanoma viešosios politikos kaita, remiantis pertraukiamos pusiausvyros teorija, yra būtinas stiprus išorės signalas. Toks signalas padeda sufokusuoti politikų, visuomenės ir žiniasklaidos dėmesį į tam tikras viešosios politikos problemas, kurios buvo nepastebimos ar joms buvo skiriama per mažai dėmesio dėl to, jog dėmesio išteklių yra riboti, o politinė darbotvarkė yra nuolat užpildyta kitais klausimais. Įvykus reikšmingam įvykiui, jis plačiai nušviečiamas žiniasklaidoje, o tai yra vienas iš pagrindinių informacijos kanalų tiek visuomenei, tiek politikams. Visuomenės nuotaikos ir dėmesys taip pat yra svarbus indikatorius ir gali tapti stipriu signalu sprendimų priėmėjams, į kuriuos klausimus reikia atkreipti daugiau dėmesio ir imtis būtinų veiksmų, ypač krizės momentais. Žiniasklaidos, politikų ir visuomenės dėmesio mobilizavimas padeda įtraukti į politinę darbotvarkę klausimus, kurie anksčiau arba buvo ignoruojami, arba nebuvo tokie aktualūs. Dėl šios priežasties, norint suprasti, kaip reikšmingas įvykis padarė įtaką viešosios politikos kaitai, yra svarbu nagrinėti žiniasklaidos, visuomenės ir politikų dėmesio mobilizavimą bei poveikį sprendimų priėmimui. Kiekvienas kintamasis turi savitą ryšį su viešosios politikos kaita, tačiau tuo pat metu šie trys veiksniai yra stipriai tarpusavyje susiję²².

Politinis dėmesys. Tam, kad įvyktų viešosios politikos kaita, reikia, kad būtų skiriamas pakankamas dėmesys ir klausimas patektų į politinę darbotvarkę. Politikos veikėjai ir sprendimų priėmėjai susiduria su riboto racionalumo problema. Iš išorės yra gaunama daug signalų iš skirtingų šaltinių, informuojančių apie įvairių sričių problemas. Tačiau šie signalai yra apdorojami ir klausimai prioretizuojami, o pagal tai paskirstomas politinis dėmesys. Ypatingai stipriais signalais, galinčiais atkreipti politikų dėmesį į konkrečius klausimus, gali būti laikomos krizės arba skandalai, taip pat tikėtina, kad politinio dėmesio sulaukia tie klausimai, kurių signalai ilgai kaupiasi iki tol, kol pačios problemos ignoruoti yra tiesiog nebeįmanoma²³.

²² Bryan D. Jones, Frank R. Baumgartner, 7.

²³ Ten pat, 6.

Žiniasklaidos dėmesys. Įvykus reikšmingiems įvykiams, vienas iš pagrindinių informacijos šaltinių, atkreipiančių dėmesį į naujas ar pakankamai dėmesio nesulaukusias viešosios politikos problemas, yra žiniasklaida. Žiniasklaidos dėmesys atkreipia visuomenės dėmesį, taip pat ir politikų, sprendimų priėmėjų dėmesį ir sukuria tam tikrą spaudimą (žiniasklaida formuoja, kas yra matoma). Taip pat žiniasklaida rėmina problemą, taip siūlydama tam tikras mąstymo apie esamą problemą galimybes, tai yra, žiniasklaida pateikia turinį, kuris lemia kaip konkrečius įvykius mato politikos veikėjai ir visuomenė²⁴. Žiniasklaida geba sutelkti tiek visuomenės, tiek politikos veikėjų dėmesį, o tai gali tapti stipriu išoriniu signalu, siekiant, kad būtų imtasi tam tikrų veiksmų, sprendžiant naujai iškilusias problemas, krizes, ar ilgai ignoruotus klausimus.

Visuomenės dėmesys. Reikšmingi įvykiai atkreipia visuomenės dėmesį į tam tikrą viešosios politikos klausimą ir taip padidina jo svarbą. Visuomenės dėmesys skatina politikus imtis viešosios politikos pokyčių, norint išlaikyti reputaciją ir legitimumą. Remiantis pertraukiamos pusiausvyros pagrindu, suintensyvėję politiniai signalai tampa paskata pokyčiams viešojoje politikoje. Visuomenė matoma kaip vienas esminių veiksmų, galinčių atkreipti politikų dėmesį.

Taigi, remiantis dėmesio mobilizavimo svarba įgyvendinant pokyčius konkrečiame viešosios politikos sistemyje, tyrime bus siekiama patikrinti šią hipotezę:

1 hipotezė: *Kuo reikšmingas įvykis yra ryškesnis visuomenėje, kuo intensyviau ir ilgiau jis nušviečiamas žiniasklaidoje ir kuo ilgiau išlieka jam skiriamas stabilus sprendimų priėmėjų dėmesys, tuo didesnė tikimybė, kad įvyks esminė („paradigminė“) viešosios politikos kaita. COVID-19 pandemija didžiausią įtaką kaitai padarė tose sveikatos apsaugos sistemos srityse, į kurias žiniasklaidos, visuomenės ir politikų dėmesys buvo koncentruotas labiausiai.*

1.2.2. Viešosios politikos strategijos

Įvykus tokio masto reikšmingam įvykiui kaip COVID-19 pandemija, pirmiausia, norint sustabdyti ligos plitimą, reikia tinkamų žinių, veiksmingų sprendimų ir politikos planų bei greitų intervencijų.²⁵ Valdant infekcinės ligos plitimą šalyje buvo galima rinktis tarp dviejų valdymo strategijos principų – viruso plitimo kontrolės (švelninimo) arba slopinimo. Tačiau, svarbu ir tai, jog šis pasirinkimas apima ne tik jo lemiamas pasekmes dėl žmonių sveikatos ir gyvybių

²⁴ Monahan, B., Ettinger, M., „News Media and Disasters: Navigating Old Challenges and New Opportunities in the Digital Age“, 2017, 10.1007/978-3-319-63254-4_23.

²⁵ Boin, A., Stern, E., Sundelius, B., „The politics of crisis management: Public leadership under pressure“, Cambridge: Cambridge University Press.

išsaugojimo, bet ir atitinkamas pasekmes socialiniam gyvenimui bei šalies ekonomikai.²⁶ Švelninimo strategija taikoma siekiant sulėtinti, bet nebūtinai visiškai sustabdyti viruso plitimą, saugant rizikos grupes ir taikant labiau rekomendacinio pobūdžio priemones. Tuo tarpu, taikant viruso slopinimo strategiją, taikomos griežtesnės priemonės, socialinių kontaktų ir ūkinės veiklos ribojimas, tačiau tokia strategija yra brangi.²⁷ Pradiniame pandemijos etape Lietuvai taip pat ir kitoms ES valstybėms pandemijos pradžioje buvo būdinga greita ir griežta reakcija. Tačiau ilgainiui valdymo paradigma keitėsi, ir buvo pereita prie švelninimo strategijos.²⁸ Pandemijos valdymui Lietuvoje 2020 m. gegužę ir 2021 m. pradžioje buvo sudarytos dvi valdymo strategijos (I. Šimonytės ir S. Skvernelio vadovaujamų Vyriausybių), kuriose buvo numatomi šių strategijų tikslai, norimi rezultatai ir priemonės jiems pasiekti. Lygiagrečiai, siekiant toliau valdyti pandemiją, buvo įgyvendinami sprendimai, darantys įtaką sveikatos posistemio kaitai.

Remiantis kaitos teorija, vienas iš būdų, siekiant nustatyti intervencijos/programos (šiuo atveju COVID-19 valdymo strategijų) prisidėjimą prie įvykusių pokyčių (*ex-ante* vertinimo atveju) yra intervencijos logikos sudarymas ir kaitos aiškinimas pagal programos vertikalią/horizontalią logiką. Šis metodas leidžia matyti bendrą vykdytos politikos vaizdą, vertinant konkrečius jos elementus – nustatytus tikslus, išsikeltus uždavinius, sukurtus produktus, norimus rezultatus ir numatytas priemones bei finansavimo šaltinius. Įvertinus šių komponentų sąsajas ir įgyvendintų priemonių tikslingumą siekiamiems rezultatams, galima įvertinti ir kaitos kelią, t.y. ar įgyvendinta intervencija/programa leido pasiekti norimų rezultatų.²⁹

Taigi, siekiant išsiaiškinti šio kaitos kelio įtaką pokyčiams sveikatos apsaugos sistemoje, keliami hipotezė:

2 hipotezė: *COVID-19 pandemijos metu įvykusi sveikatos apsaugos sistemos kaita remiasi pandemijos valdymo strategijose išsikeltais tikslais ir siekiamais rezultatais. Kuo labiau įvykę pokyčiai atitinka strategijose numatytus ir kaitos teorijoje rekonstruotus svarbiausius elementus, kuo daugiau rezultatų ir tikslų, kurie buvo išsikelti, yra pasiekta, tuo didesnę įtaką įvykusiems pokyčiams turėjo strategijos ir jų įgyvendinimas.*

²⁶ Sahu, M., „Public policy measures for COVID-19 crisis management: lessons from the UAE“, Fulbright Review of Economics and Policy Vol. 1 No. 2, 2021 pp. 246-265, <https://doi.org/10.1108/FREP-09-2021-0054>, 251.

²⁷ Bortkevičiūtė, R. et al., „Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų: Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m.“ Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2021, 34.

²⁸ Ten pat, 276.

²⁹ Mayne, J., „Contribution analysis: An approach to exploring cause and effect“, (ILAC Brief No. 16). The Institutional Learning and Change Initiative, 2008.

1.3. Priklausomi kintamieji: sveikatos apsaugos sistemos kaita ir atsparumas

Šiuo magistro darbu siekiama išsiaiškinti, kokią įtaką sveikatos apsaugos sistemos kaitai padarė COVID-19 pandemija kaip didelio masto ir reikšmingas įvykis. Viešosios politikos kaita šiame darbe yra laikoma viešosios politikos turinio, valdymo ir institucinė kaita.

Viešosios politikos turinio kaita apima dominuojančių idėjų kaitą, kuomet po reikšmingo įvykio keičiasi ne tik viešosios politikos priemonės, tačiau ir politikos uždaviniai, įvyksta ne vien tik laipsniška politikos kaita, tačiau paradigminis pokytis, keičiantis politikos tikslus, uždavinius, peržiūrimi priežastiniai ryšiai tarp jų bei naudojamų priemonių³⁰. Siekiama atskleisti, ar COVID-19 pandemija padarė įtakos esminei, paradigminei sveikatos apsaugos sistemos kaitai, kaip būtų galima tikėtis dėl pandemijos masto ir didelio poveikio visuomenei, ar visgi vykusi kaita buvo labiau laipsniška viešosios politikos priemonių kaita.

Valdymo ir institucinė kaitos analizė apima institucinės sąrangos, institucijų tarpusavio veiksmų koordinavimo, bendradarbiavimo kaitą, interesuotų šalių įtraukimą, išteklių paskirstymą ir mokymosi iš patirties kaitą, įvertinant COVID-19 pandemijos poveikį šiose srityse sveikatos apsaugos sistemoje. Valdymo ir institucinė kaita, kaip ir viešosios politikos kaita, taip pat gali būti esminė arba labiau laipsniška.

Pokyčiai sveikatos apsaugos sistemose paprastai vyksta lėtai ir sunkiai dėl didelės veikėjų tarpusavio priklausomybės, sudėtingo tarpusavio santykio ir interesų įvairovės sistemoje. Sveikatos sistemų pasipriešinimo pokyčiams priežastis yra esminis tokios sistemos kompleksiskumas, nes sistemą sudaro skirtingi komponentai, orientuoti į pagrindines sveikatos sistemos funkcijas: valdymą, paslaugų teikimą, finansavimą, mokėjimą ir reglamentavimą. Nors šie komponentai skiriasi savo veikėjų, institucijų ir procesų rinkiniais, jie yra tarpusavyje glaudžiai susiję sudėtinguose santykių tinkluose³¹. Tai iš esmės reiškia, kad pokyčiai vienoje sveikatos sistemos dalyje, reikalauja pokyčių ir kitose dalyse.

COVID-19 pandemijos įtaka sveikatos apsaugos sistemai bus nagrinėjama remiantis šiomis pagrindinėmis sveikatos sistemos funkcijomis, papildant jas Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) išskiriamais sveikatos sistemų atsparumo elementais. Pagal šiuos elementus darbe bus vertinama **visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos priežiūros srityse COVID-19 pandemijos metu įvykusi kaita**. Lietuvos nacionalinę sveikatos apsaugos sistemą be šių dviejų sričių taip pat sudaro ir kitos dalys – papildoma ir alternatyvioji sveikatos priežiūra, farmacinė veikla, medicinos priemonių

³⁰ Hall, P. A., „Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policy Making in Britain“, *Comparative Politics* 25(3), pp. 275-296., 1993 <https://doi.org/10.2307/422246>

³¹ Azad Singh Bali, Alex Jingwei He, M Ramesh, „Health policy and COVID-19: path dependency and trajectory“, *Policy and Society*, Volume 41, Issue 1, January 2022, Pages 83–95, <https://doi.org/10.1093/polsoc/pub014>, 87

rinkos subjektų veikla, kita sveikatinimo veikla³². Dėl tiriamojo darbo ribotos apimties, jame yra nagrinėjama viešosios politikos kaita, susijusi su visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros dalimis, nes šios dalys pandemijos metu buvo paveiktos labiausiai.

Sveikatos apsaugos sistemos kaita šiame tiriamajame darbe yra laikomi 2020 m. kovo 16 d. – 2022 m. gegužės 1 d. įgyvendinti sprendimai, paveikę sveikatos sistemos viešosios politikos posistemį. Nagrinėjami sprendimai, kurie yra susiję su svarbiausiomis sveikatos apsaugos sistemos funkcijomis ir atsparumo elementais, pateikiami prieduose (priedas nr. 1). 1 lentelėje išsamiau aprašomos sveikatos sistemos funkcijos.

1 lentelė: *Sveikatos apsaugos sistemos funkcijos*

Funkcija	Sričių, kuriose vertinama kaita, pavyzdžiai
Lyderystė ir valdymas	Institucijų darbo organizavimas, veiklos koordinavimas, atsakomybė, struktūra ir pan.
Informacija	Duomenų valdymas ir naudojimas, informacinės sistemos ir pan.
Sveikatos sistemos darbuotojai	Sveikatos sistemos darbuotojų aprūpinimas, finansavimas, žmogiškųjų išteklių paskirstymas ir kt.
Finansavimas	Sveikatos apsaugos sistemai skiriamos lėšos iš valstybės biudžeto, privalomojo sveikatos draudimo fondo, skolintų lėšų, valstybės rezervo ir kt.
Medicininiai produktai	Apsaugos priemonių pirkimas, paskirstymas gydymo įstaigoms, kitų reikalingų medicininių priemonių/produktų užtikrinimas.
Paslaugų teikimas	Asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo organizavimas, paslaugų prieinamumo ir kokybės pokyčiai ir kt.

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis sveikatos apsaugos sistemos funkcijų ir PSO organizacijos atsparumo elementų aprašymu.

Analizuojant reikšmingus įvykius ir jų įtaką viešosios politikos kaitai, reikšminga įvertinti ir valdymo sistemų atsparumą. Nors atsparumas gali būti stiprinamas dar prieš reikšmingus, didelio masto įvykius, pastebima, kad būtent pastarieji sudaro palankias sąlygas viešosios politikos pokyčiams, siekiant stiprinti atsparumą³³. Dėl šios priežasties, tiriant, kaip COVID-19 pandemija paveikė sveikatos sistemą ir jos kaitą Lietuvoje, neatsiejamai bus nagrinėjama, ar ši viešosios politikos kaita padarė sistemą atsparesne ateities iššūkiams ir galimiems kitiems reikšmingiems įvykiams.

Terminas *atsparumas* yra daugelio mokslo disciplinų dalis. Atsparumas bendrai apibūdinamas kaip individo, populiacijos ar sistemos gebėjimas sugerti (absorbuoti) sukrėtimą, išlaikant pagrindines būsenos funkcijas ar ypatybes³⁴. Tačiau tai vienas iš galimų konceptualizavimų. Jis kritikuotinas dėl to, kad šiame apibrėžime nėra labai svarbaus transformacinio dėmens ir šis

³² LR Sveikatos apsaugos sistemos įstatymas, 14 str. *Sveikatinimo veiklos turinys*, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>

³³ Koebele, E. A., Crow, D. A., Albright, E. A., „Building Resilience during Recovery: Lessons from Colorado’s Watershed Resilience Pilot Program“, *Environmental Management*, 2020, <https://doi.org/10.1007/s00267-020-01296-3>, 66.

³⁴ Fridell M, Edwin S, von Schreeb J, Saulnier DD., 7.

apibrėžimas labiau linijinis. Dinamiškesnis atsparumo aiškinimas apima adaptacines ir transformacines galimybes, kurios leidžia sistemai koreguoti arba keisti savo charakteristikas ar veiksmus, kad sušvelnintų būsimus sukrėtimus, išlaikant pagrindinę struktūrą, arba net iš esmės pakeisti savo struktūrą, kad būtų visiškai pašalinta rizika, jei jos dabartinė būklė tampa netvari.

Aptariant atsparumo koncepto atsiradimą sveikatos apsaugos kontekste, galima pastebėti, kad ši sąvoka populiarumą literatūroje įgijo po Ebolos viruso protrūkio ir sveikatos sistemos atsparumas buvo greitai įtrauktas į pasaulinę sveikatos apsaugą kaip būdas stiprinti sveikatos sistemas (daugiausiai dėmesio skiriant ūmiems sveikatos sistemos sukrėtimams)³⁵. Galima teigti, kad sveikatos apsaugos sistemos atsparumas yra nauja sveikatos sistemos tyrimų koncepcija, o esamoje sveikatos sistemų literatūroje sveikatos sistemų atsparumo aprašymai skiriasi. Biddle et al. atlikta mokslinių darbų apžvalga parodo tą patį – sveikatos sistemos atsparumo apibrėžimas iš ties skiriasi, tačiau turi vieną bendrą bruožą: atsparumas vertinamas kaip pokyčių laipsnis, kurį sistema gali patirti išlaikant savo funkcionalumą³⁶. Apibrėžimuose ir tyrimuose referuojant į mokymosi iš ankstesnės patirties ir transformatyvumo svarbą, galima apibendrinti, kad sveikatos sistemos atsparumą tiksliai apibrėžia Kruk et al.: **atsparumas - tai sveikatos priežiūros subjektų, institucijų ir gyventojų gebėjimas pasirengti ir veiksmingai reaguoti į krizes; išlaikyti pagrindines funkcijas ištikus krizei; ir, atsižvelgiant į per krizę išmoktas pamokas, pertvarkyti, jei to reikalauja sąlygos**³⁷. Kruk et al. taip pat pabrėžia, jog atsparumas nėra atskira sveikatos apsaugos sistemos dimensija, greičiau tai yra neatsiejama visos sveikatos sistemos savybė. Dėl šios priežasties, pasak autorių, atsparumo didinimas priklauso nuo konteksto ir kartojasi, todėl reikia iš anksto įvertinti sistemos pajėgumus ir trūkumus, investuoti į pažeidžiamus sistemos komponentus prieš krizę, sustiprinti kritinės padėties metu ir peržiūrėti veiklos rezultatus po krizės³⁸.

Dauguma tyrimų ir remiais anksčiau minėtu Pasaulio sveikatos organizacijos apibrėžimu, pagal kurį, **pagrindiniai sveikatos sistemos atsparumo elementai yra:** lyderystė ir valdymas, informacija, sveikatos darbuotojai, finansavimas, medicininiai produktai, paslaugų teikimas³⁹.

Iš nagrinėtos literatūros galima išskirti dvi pagrindines atsparumo dimensijas – tai **kasdienis atsparumas**⁴⁰ ir atsparumas **grėsmėms ir krizėms**⁴¹. Tačiau šios dvi sampratos yra neprieštaraujančios viena kitai, nes kasdienis atsparumas kaip ir atsparumas grėsmėms yra bendro

³⁵ Ten pat, 7.

³⁶ Biddle, L., Wahedi, K., Bozorgmehr, K., „Health system resilience: a literature review of empirical research“, Health Policy and Planning 35, 2020, 1085.

³⁷ Kruk M., et al., 1910.

³⁸ Ten pat, 1910.

³⁹ Fridell M, Edwin S, von Schreeb J, Saulnier DD., 8.

⁴⁰ Barasa EW, Cloete K, Gilson, L., „From bouncing back, to nurturing emergence: reframing the concept of resilience in health systems strengthening“, Health Policy and Planning 32: iii91–4, 2017.

⁴¹ Fridell M, Edwin S, von Schreeb J, Saulnier DD., 7.

sistemos atsparumo dalys, o kasdienis atsparumas taip pat gali būti vienas iš atsparumo grėsmėms elementų. Atsparumas grėsmėms ir galimiems ateities iššūkiams yra siauresnė, mažiau apimanti sąvoka. Tačiau atsparumas grėsmėms nėra įmanomas be kasdienio atsparumo dimensijos. Sveikatos sistemų atsparumo literatūroje pabrėžiama, kad pastangos turėtų būti sutelktos ne tik į nenumatytų sukrėtimų, kuriuos sukelia atsirandantys sveikatos poreikiai, amortizavimą, bet ir į sveikatos gerinimo tęstinumą, nuolatinį sistemų funkcionavimo pagerėjimą ir orientacijos į žmones skatinimą, kartu teikiant aukštos kokybės priežiūrą⁴². Jeigu sveikatos sistema ne krizių metų yra gerai aprūpinta, atspari, tikėtina, kad ištikus nenumatytiems įvykiams, tokiems kaip pandemijos, sistema bus labiau pasirengusi reaguoti ir jai kils mažiau iššūkių užtikrinant kasdienės paslaugas ir išlaikant normalų sveikatos paslaugų prieinamumą.

Atsparumo sąvoka prasidėjus COVID-19 pandemijai plačiai buvo naudojama ne tik Lietuvoje, bet ir tarptautiniame kontekste. Apie atsparumo reikalingumą kalbėjo tarptautinės organizacijos (tokios kaip Pasaulio sveikatos organizacija, Europos Sąjungos institucijos), vertindamos valstybių galimybes tvarkytis su pandemijos sukeltais iššūkiams ir užkirsti kelią jos plitimui. Atsparumas kaip vienas svarbiausių tikslų tiek sveikatos sistemos apsaugoje, tiek kitose svarbiausiose valstybės valdymo, ekonomikos srityse buvo pabrėžiamas ir Lietuvoje. Prasidėjus pandemijai ir pamačius, jog Lietuvos sveikatos apsaugos sistemai trūksta atsparumo, jo siekimas ir didinimas buvo numatytas eilėje dokumentų, tarp jų ir rinkiminėse politinių partijų programose, naujai išrinktos Vyriausybės programoje, kurioje sveikatos apsaugos sistemos pertvarka ir jos atsparumas įtraukiamas tarp prioritetinių sričių. Vėliau suformuotas Europos Sąjungos pagalbos paketas valstybėms narėms taip pat be ekonomikos gaivinimo akcentavo ir atsparumo didinimo kryptį. Lietuvoje taip pat vykdoma sveikatos priežiūros tinklo pertvarka, kurios vienas iš tikslų yra sveikatos apsaugos sistemos atsparumo didinimas. Dėl šios priežasties viešosios politikos kaita sveikatos apsaugos sistemoje bei atsparumo didinimas yra glaudžiai susiję, ir todėl nagrinėjant COVID-19 pandemijos poveikį sveikatos apsaugos sistemos kaitai yra vertinga vertinti ir tai, ar įvykusi kaita sudaro sąlygas šios sistemos atsparumo didinimui.

Apibendrinant, remiantis pertraukiamos pusiausvyros ir kaitos teorija, ir jų pagrindu sudarytais viešosios politikos kaitos keliais, bus siekiama išsiaiškinti, kuris kaitos kelias COVID-19 pandemijos metu turėjo didesnę reikšmę ir ar kaita įvyko dėl visuomenės, žiniasklaidos ir politikų dėmesio mobilizacijos, ar kaita įvyko siekiant įgyvendinti strategijose išsikeltus rezultatus ir pasiekti numatytus tikslus. Taip pat bus vertinama pandemijos metu įvykusių pokyčių įtaka sveikatos sistemos atsparumui, atsižvelgiant į kasdienio atsparumo ir atsparumo grėsmėms apibrėžimus.

⁴² Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S.M. et al., 964.

2. Metodika

Siekiant patikrinti ankstesniame skyriuje iškeltas šio tiriamojo darbo hipotezes ir nuodugnai atskleisti, kokią įtaką COVID-19 pandemija padarė sveikatos apsaugos sistemos kaitai, atliktas kokybinis tyrimas, pasitelkiant kelis metodus, tinkančius šio atvejo analizei.

Pirmiausia, šiame darbe naudojama **priežastinio proceso sekimo metodika**. Šis metodas yra tinkamas priežastinių ryšių tyrimams, atvejo studijoms, kuriomis siekiama atsekti tarpusavyje susijusius reiškinius, tikrinant, kaip vyko procesas, ar jis sukėlė tas pasekmes, kurias siekiama išsiaiškinti⁴³. Analizė atliekama remiantis vienu iš *D. Beach* pateiktų galimų proceso atsekimo variantų – teorijos testavimu⁴⁴. Remiantis viešosios politikos kaitą analizuojančia literatūra, sukurti teoriniai kaitos mechanizmai, nurodantys, kaip COVID-19 pandemija, veikiant tarpiniams kintamiesiems, veda linko viešosios politikos kaitos. Remiantis šiais mechanizmais suformuluotos 2 hipotezės. Tuomet, remiantis teorijos testavimo proceso atsekime modeliu, tikrinama, ar hipotezėse suformuluotas kintamųjų tarpusavio ryšio mechanizmas pasitvirtina, ir kaip nepriklausomas kintamasis lemia priklausomą kintamąjį. Taigi, šis metodas yra tinkamas dėl to, jog jis leidžia atidaryti „juodąją politikos dėžę“, siekiant identifikuoti esminių sprendimų seką ir atskleisti, kaip COVID-19 pandemija (nepriklausomas kintamasis) padarė įtaką sveikatos apsaugos sistemos kaitai (priklausomas kintamasis).

Proceso sekimas ir hipotezių tikrinimas remiamas pirminių ir antrinių šaltinių informacija, analizuojant viešai prieinamus informacijos šaltinius (žiniasklaidos pranešimus, valstybės institucijų pranešimus, interesų grupių nuomones ir pasisakymus, teisės aktus, tarptautinių organizacijų rekomendacijas ir kitus dokumentus). Siekiant kuo detaliau ir tiksliau atskleisti reikšmingo įvykio poveikį viešosios politikos kaitai, surinkti hipotezių tikrinimui reikalingos informacijos, tyrime pasitelkiama ir medžiaga, gauta iš pusiau struktūruotų interviu su svarbiausiais procese dalyvavusiais veikėjais. Rengiant tiriamąjį darbą naudotasi 6 interviu medžiaga. 3 naudoti interviu atlikti įgyvendinant projektą (šio magistro darbo autorė dalyvavo rengiant šį projektą) „Gerovės valstybės institucijų atsparumas Lietuvoje: reikšmingų įvykių įtaka prisitaikymui prie sisteminių grėsmių 2004 – 2020 m.“. Respondentai pasirinkti atliekant tikslinę ir sniego gniūžtės atranką. Pirmiausia buvo identifikuota, kurie interviu, atlikti anksčiau minėto projekto įgyvendinimo metu (šie interviu atlikti intervale tarp 2021 m. liepos ir 2022 m. gruodžio mėn.), gali suteikti šiam tyrimui reikalingos informacijos. Identifikavus, kokių institucijų atstovų interviu galėtų padėti

⁴³ Beach, D., Pedersen, R. B., „Process-Tracing Methods. Foundations and Guidelines. Ann Arbor: University of Michigan Press; Bennett, A., Checkel, J. T., 2015, 3.

⁴⁴ Beach, D. „Process-Tracing Methods in the Social Sciences“, Oxford Research Encyclopedia of Politics, 2017, <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228637.013.176>, 1-2.

geriau atskleisti šio magistrinio darbo klausimą, identifikuoti dar keli valstybės tarnautojai bei tiesiogiai pandemijos valdymo ir priimtų sprendimų paveiktų organizacijų atstovai. Klausimynas sudarytas siekiant, jog pokalbio metu būtų kuo išsamiau identifikuoti ir atskleisti procesai, veikę sveikatos apsaugos sistemą pandemijos laikotarpiu. Svarbu pabrėžti tai, jog pusiau struktūruoti interviu nėra vienintelis šio magistro darbo informacijos šaltinis, tad nebuvo orientuojamasi į kuo didesnę imtį, o siekiama kokybiškų, išsamių interviu su pagrindiniais procese dalyvavusiais veikėjais, galinčiais padėti papildyti ir patvirtinti kitais metodais surinktą medžiagą ir atskleisti svarbios informacijos, reikalingos hipotezių tikrinimui.

Galiausiai, siekiant įvertinti, kaip COVID-19 pandemija buvo pristatoma ir „rėminama“ žiniasklaidoje, pasitelkta žiniasklaidos (pagrindinių internetinių portalų) pranešimų analizė. Šis metodas leidžia atskleisti, kaip apibrėžiama konkreti problema, jos priežastys, koks yra jos moralinis vertinimas, ir/ar kokios yra problemos sprendimo rekomendacijos⁴⁵. Šio tyrimo apimtyje, nagrinėjama, kokias sveikatos apsaugos sistemos spragas ir trūkumus, išryškintus COVID-19 pandemijos, žiniasklaida pristato, kokia yra jų kilmė ir kam priskiriama atsakomybė už šias problemas. Taip pat vertinama, kaip žiniasklaidos dėmesys keičiasi laike ir kokioms temoms skiriama daugiausiai dėmesio. Siekiant išnagrinėti šiai temai skirtą žiniasklaidos dėmesį, pagrindiniuose šalies žiniasklaidos portaluose „Delfi.lt“, „15min.lt“, „LRT.lt“, „Lrytas.lt“ buvo ieškoma straipsnių, kuriuose minimi sveikatos apsaugos sistemai kylantys iššūkiai koronaviruso pandemijos metu. Straipsnių atranka vyko dviem etapais – pirmiausiai pagal raktinius žodžius („COVID-19“, o vėliau – ir kitus, dažniausiai jau atrinktuose straipsniuose pasitaikiusius, raktinius žodžius – „Koronavirusas Lietuvoje“, „atsparumas“, „sveikatos apsaugos sistema“, „apsaugos priemonės“, „medikai“, „pasiruošimas pandemijai“ ir kt.) buvo atrenkami straipsniai, kurių antraštėse buvo minimos arba numanomos sveikatos sistemos problemos (iš viso atrinkta daugiau nei 1480 straipsnių). Antruoju etapu straipsniai buvo atrenkami nagrinėjant jų turinį, t. y. pasirinkta analizuoti tik tuos tekstus, kuriuose aptariamos COVID-19 metu pasireiškusios sveikatos sistemos problemos. Kadangi tiriamo laikotarpio metu paraleliai prasidėjo diskusijos dėl sveikatos apsaugos įstaigų tinklo pertvarkos ir buvo imtasi įgyvendinti kai kuriuos su reforma susijusius sprendimus, o šiame darbe nėra nagrinėjama pandemijos įtaka šiai reformai, straipsniai susiję su reforma analizuojami nebuvo. Taip pat, dėl tiriamojo darbo apimties, pasirinkta neanalizuoti pandemijos įtakos farmacijos sričiai, dėl šios priežasties straipsniai, susiję su vakcinacija nuo COVID-19 viruso taip pat nėra įtraukiami į analizę (imtyje liko 409 straipsniai).

⁴⁵ Entman, R. M., „Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm“, *Journal of Communication* 43(4), 1993, <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>, 52.

3. Empirinė analizė

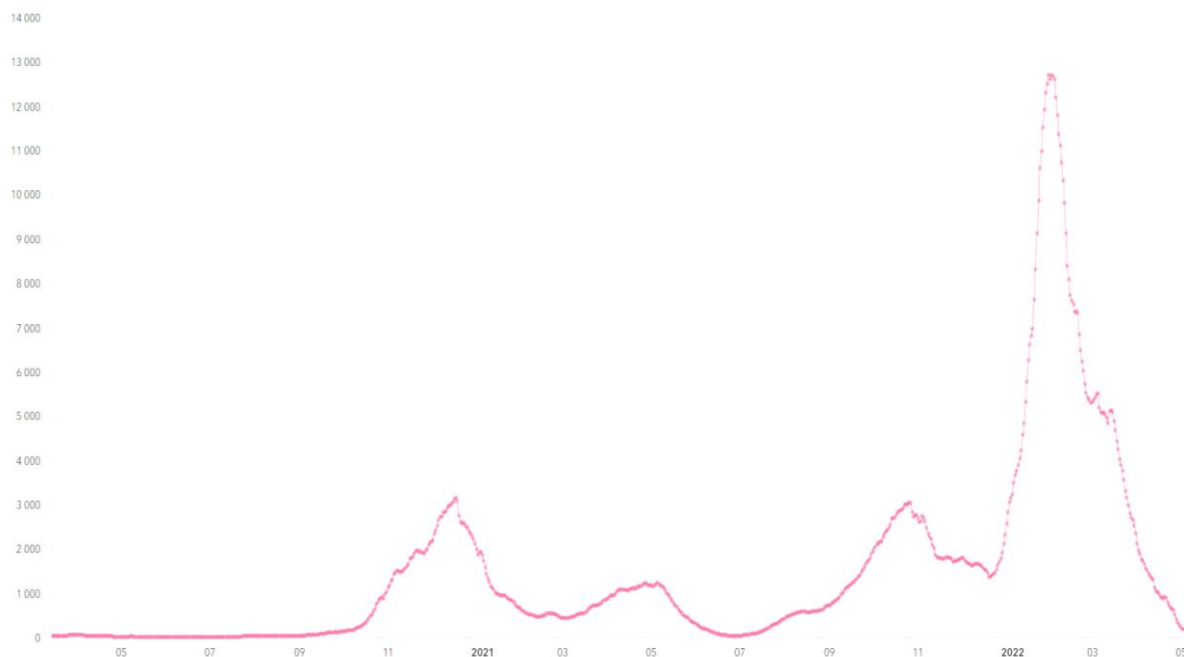
3.1. COVID-19 pandemija kaip reikšmingas įvykis

COVID-19 pandemija buvo pirmasis tokio masto infekcinės ligos protrūkis Lietuvoje. 2019 metais pasirodžius pirmiems pranešimams apie šio viruso atvejus Kinijoje, Vuhano mieste, problema atrodė vis dar labai tolima, o rizika, jog virusas taip greitai išplis ir bus paskelbtas pasauline pandemija nebuvo pakankamai gerai įvertinta, tad nei Lietuva, kitos Europos Sąjungos valstybės, nei beveik joks kitas pasaulio regionas nebuvo tinkamai pasirengę šiai pandemijai⁴⁶. COVID-19 virusinei infekcinei pradėjus skliti Europoje, buvo suprasta, jog virusas neaplenks ir Lietuvos. 2020 m. vasario 26 d. Lietuvoje buvo paskelbta ekstremalioji situacija, o kiek mažiau nei už mėnesio, kovo 16 d. įvestas pirmasis karantinas, dėl kurio įsigaliojo įvairūs socialinės ir ekonominės veiklos ribojimai bei draudimai. Dėl antrosios COVID-19 plitimo bangos vėlesniame laikotarpyje, 2020 m. lapkričio 7 d. visoje Lietuvos teritorijoje vėl buvo paskelbtas karantinas. Ir nors epidemiologinei situacijai gerėjant, karantino režimas buvo atšauktas 2021 m. liepos mėn., ekstremalioji situacija dėl COVID-19 pandemijos galiojo dar iki 2022 m. gegužės 1 d. Ekstremalios situacijos ir karantino sąlygomis, draudžiant įvairias ūkines ir ekonomines veiklas, šalies ekonomika neišvengiamai patyrė sukrėtimą, dėl kurio mažinimo ir ekonominės veiklos atstatymo pirmųjų priemonių buvo imtasi dar 2020 m. pavasarį, patvirtinant Ekonomikos skatinimo ir koronaviruso plitimo sukeltų pasekmių mažinimo priemonių planą. Apibendrinant, iš viso galima išskirti keturias pagrindines pandemijos bangas, kuomet susirgimų skaičius buvo itin didelis (2 pav.). Didžiausia pandemijos banga Lietuvoje galima laikyti laikotarpį nuo 2022 m. sausio iki balandžio mėn., kuomet susirgimų skaičius buvo kelis kart didesnis, lyginant su ankstesnėmis bangomis, o vasario mėn. pradžioje siekė net 14 tūkst. naujų atvejų per dieną. 2023 m. sausio mėn. duomenimis, per visą laikotarpį nuo pandemijos pradžios nustatyti 1,29 mln. ligos atvejų, mirė 9511 žmonės⁴⁷. Didelis susirgimų skaičius ir poveikis visuomenei rodo, kad COVID-19 pandemija dėl savo masto ir plitimo greičio tapo tikru iššūkiu sveikatos apsaugos sistemai. Taigi, sveikatos apsaugos sektoriaus vaidmuo pandemijos akivaizdoje buvo esminis, tiek siekiant apsaugoti žmonių gyvybes, tiek sustabdyti viruso tolimesnį plitimą.

⁴⁶ Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, „Drawing the early lessons from the COVID-19 pandemic“, COM/2021/380 final, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=COM%3A2021%3A380%3AFIN>

⁴⁷ Valstybės duomenų agentūra, COVID-19 statistika Lietuvoje, <https://osp.stat.gov.lt/covid-dashboards>.

2 paveikslas: Užsikrėtimai COVID-19 padieniui Lietuvoje (2020-02-28 – 2022-05-01)



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas⁴⁸.

Apibendrinant, galima teigti, kad dėl poreikio valstybės mastu įvesti ne tik karantiną, tačiau ir ekstremaliąją situaciją, bei didelės infekcijos įtakos visuomenės sveikatai, ūkinei ir ekonominei veiklai, **COVID-19 pandemija gali būti laikoma reikšmingu ir didelio masto bei poveikio įvykiu.**

3.2. COVID-19 pandemijos valdymo strategijos ir sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarka

Tiriamo laikotarpio metu buvo parengtos ir įgyvendinamos dvi COVID-19 pandemijos valdymo strategijos. Pirmoji patvirtinta pandemijos pradžioje, 2020 m. gegužės 6 d. Ministro pirmininko pareigas einant Sauliui Skverneliui, tą pačių metų birželio mėnesį parengtas ir patvirtintas šios strategijos įgyvendinimo planas. Strategiją planuota nuolat atnaujinti ir peržiūrėti, siekiant atliepti kylančius iššūkius ir viruso plitimo dinamiką, tačiau, kaip pastebima antroje valdymo strategijoje, iki pat antrosios COVID-19 bangos Lietuvoje, pirmosios strategijos tikslų ir priemonių įgyvendinimas taip ir nebuvo įvertintas⁴⁹. Antroji strategija buvo parengta pasikeitus Vyriausybės ir Ministrė pirmininke tapus Ingridai Šimonytei. Siekiant įvertinti šių dviejų

⁴⁸ Lietuvos statistikos departamentas, Covid-19 statistika (ataskaitinė para: 2021 – 12 – 11), <https://osp.stat.gov.lt/covid-19-statistika2>

⁴⁹ LR Vyriausybė, COVID-19 valdymo strategija „Atsparumas – atsigavimas – ateitis“, 2020 m. gruodžio 18 d.

strategijų įtaką pokyčiams sveikatos apsaugos sistemoje, toliau apibendrintai aptariama šių strategijų logika, siekiami tikslai ir rezultatai.

Pirmosios COVID-19 valdymo strategijos pagrindinis tikslas - užtikrinti, kad viruso plitimo rizika būtų suvaldyta trumpuoju laikotarpiu ir būtų tinkamai pasirengta galimoms viruso bangoms ateityje⁵⁰. Strategiją numatyta įgyvendinti laikantis keturių pagrindinių kryčių: (1) aiškaus viruso valdymo kontrolės mechanizmo parengimas; (2) sveikatos sistemos pasirengimo užtikrinimas ir visuomenės fizinės ir psichologinės sveikatos stiprinimas; (3) karantino sąlygų taikymas, atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją šalyje; bei (4) šalies socialinio ir ekonominio sektorių stabilizavimas ir pritaikymas naujoms sąlygoms. Kadangi šio tiriamojo darbo objektas yra pokyčiai sveikatos apsaugos sistemoje, aktualu nagrinėti pirmas dvi kryptis ir vertinti, ar įvykusi viešosios politikos posistemio kaita atitinka šiose kryptyse nusimatytus tikslus ir (trečioji kryptis yra išskirtinai susijusi su karantino taikymo sąlygų nustatymu, o ketvirtoji orientuota į ekonomines ir socialines veiklas).

2021 metų pradžioje paskelbtos antrosios strategijos pagrindiniu tikslu įvardijama išgelbėti kuo daugiau gyvybių iki reikšmingos gyventojų dalies (ne mažiau 70 proc.) vakcinacijos. Strategija paremta ir jos įgyvendinimas yra grindžiamas trimis pagrindiniais principais: (1) atsparumas: užtikrintos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir valdomas išėjimas iš karantino; (2) atsigavimas: pandemijos stabilizacija ir šalies gyventojų vakcinacija; bei (3) ateitis: efektyvus ateities epidemijų bei pandemijų valdymas, civilinės saugos ir sveikatos sistemos pokyčiai, inovacijos.

Abejose COVID-19 valdymo strategijose didžiausias dėmesys skiriamas einamojo laikotarpio pandemijos valdymui ir kasdienio atsparumo stiprinimui, epidemiologinei kontrolei šalyje. Nors tiksluose ir uždaviniuose yra įvardijamas ir atsparumo didinimas ateities grėsmėms ir iššūkiams, strategijose neišskirtos atskiros priemonių grupės, siekiant šių tikslų įgyvendinimo. Abejose strategijose įvardijamos už pokyčius atsakingos institucijos (pirmojoje strategijoje net ir konkretūs asmenys), tačiau nei S. Skvernelio, nei I. Šimonytės strategijose aiškiai neįvardijami finansavimo šaltiniai, tad galima juos tik numanyti, remiantis tuo, jog pandemijos valdymui daugiausia buvo naudojamos Valstybės biudžeto, Vyriausybės ir valstybės rezervų lėšos, ES fondų lėšos, o sveikatos priežiūros paslaugos finansuojamos iš VPSDF lėšų.

Galima pastebėti, jog pirmoji strategija buvo labiau orientuota ne į esminius sveikatos sistemos pokyčius, bet į pandemijos valdymą einamuoju laikotarpiu ir efektyvaus COVID-19 pandemijos suvaldymo mechanizmo sukūrimą. Pirmajam tikslui – veiksmingo viruso kontrolės mechanizmo sukūrimui, šiame valdymo plane numatyta beveik dvigubai daugiau veiksmų/priemonių (47 priemonės), negu antrajam tikslui, susijusiam su sveikatos sistemos

⁵⁰ LR Vyriausybė, COVID-19 valdymo strategija, 2020 m. gegužės 6 d.

pasirengimo užtikrinimu ir visuomenės fizinės ir psichologinės sveikatos stiprinimu (24 priemonės). Strategijoje numatyta daug epidemiologinės kontrolės priemonių, nukreiptų į įvairių naujų testavimo, atvejų atsekimų, informavimo, koordinuoto pandemijos valdymo algoritmų, aprašų, tvarkų ir mechanizmų kūrimą (produktai). Siekiant įgyvendinti antrąjį tikslą ir sustiprinti sveikatos sistemos pasirengimą ir visuomenės fizinę ir psichologinę sveikatą, daugiausia orientuojamasi į ASPĮ aprūpinimą reikalingais įrankiais, įranga, asmens apsaugos priemonėmis taip pat į įstaigų pajėgumų užtikrinimą ir stebėjimą (infrastruktūra) bei žmogiškuosius išteklius. Vertinant pirmosios strategijos užsibrėžtų rezultatų ir siekiamų tikslų santykį, pastebėtina, jog didžioji dalis numatytų rezultatų buvo nukreipti patenkinti pirmąjį tikslą – veiksmingo viruso kontrolės mechanizmo sukūrimą. Kita vertus, tokie siejami rezultatai kaip užtikrintas AAP atsargų kaupimas, koordinuotas ASPĮ paslaugų teikimas, personalo apmokymas dirbti su COVID-19 liga, žmogiškųjų išteklių krizės metu rezervas yra nukreiptos į antrąjį tikslą, padidinti sveikatos sistemos pasirengimą. Nors dalis įgyvendintų pokyčių atliepia strategijoje numatytus veiksmus, pavyzdžiui, sukurtos naujos tvarkos dėl gydymo įstaigų, savivaldybių ir valstybės AAP rezervo kaupimo, rengti medicinos darbuotojų mokymai, „*kiekviena ligoninė ar poliklinika transliavo savo darbuotojams, mokino*“⁵¹ tačiau tokie esminiai pokyčiai kaip žmogiškųjų išteklių krizės metu rezervo sukūrimas nebuvo įgyvendinti ir vėlesniais pandemijos etapais su medikų trūkumo problema⁵² ir kritine gydymo įstaigų apkrova toliau buvo susiduriama. Vertinant strategijos įgyvendinimą, galima teigti, jog strategija nebuvo įgyvendinama nuosekliai, laikantis joje numatytų terminų. 2020 m. spalio mėn. jau buvo vėluojama įgyvendinti 28 proc. strategijoje numatytų veiksmų⁵³, o antrojoje valdymo strategijoje pabrėžiama, jog ankstesnės strategijos įgyvendinimas ir rezultatai nėra įvertinti, joje taip pat numatoma parengti COVID-19 valdymo auditą.

Apibendrinant, galima vertinti, jog pirmoji COVID-19 pandemijos valdymo strategija didžiąja dalimi orientuota į tuometinių pandemijos valdymo poreikių užtikrinimą, tuo pat metu identifikuojant kryptis, kurių stiprinimas galėtų leisti pasiekti antrą tikslą – labiau pasirengusią sveikatos apsaugos sistemą ir visuomenės fizinės ir psichologinės sveikatos stiprinimą, tačiau esminiams pokyčiams sveikatos apsaugos sistemoje šios strategijos turinyje dėmesio skiriama nedaug. Strategijoje reaguojama į COVID-19 atskleistus sveikatos apsaugos sistemos trūkumus, tačiau didelė dalis numatytų priemonių ir įgyvendintinių veiksmų yra nukreipti ne į esminius sistemos pokyčius ir atsparumo stiprinimą, bet į epidemiologinę kontrolę ir paslaugų teikimo užtikrinimą COVID-19 pandemijai tęsiantis. Įgyvendinti pokyčiai labiau sietini su reagavimu į

⁵¹ Interviu su valstybės tarnautoju, 2023-04-16, nuotoliniu būdu.

⁵² LR Valstybės kontrolė, „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“, 2022 kovo 4 d., <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/24075>, 84.

⁵³ LR Valstybės kontrolė, „COVID-19 krizės ir ekstremaliosios situacijos valdymas“, Vertinimo ataskaita, <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/23964/covid-19-krizes-ir-ekstremaliosios-situacijos-valdymas> 2020, 4.

epidemiologinę situaciją šalyje ir jos valdymą, taikant einamuoju laikotarpiu aktualias priemones, tačiau ne į strategijoje numatytas įgyvendinti priemones.

Antrosios strategijos pirmi du tikslai yra susiję su COVID-19 pandemijos suvaldymu, išėjimu iš karantino ir gyventojų vakcinacija. Trečiasis tikslas orientuotas į sistemos pasirengimą ateityje bei pokyčius sveikatos apsaugos sistemoje. Šioje strategijoje, kaip ir pirmojoje, didelis dėmesys skiriamas neatidėliotiniams veiksams dėl einamojo laikotarpio epidemiologinės situacijos kontrolės, taikant ir plečiant iki tol pandemijos valdyme taikytas priemones. Taigi pagrindinis dėmesys, siekiant didesnio atsparumo, yra orientuotas į kasdienio atsparumo užtikrinimą pandemijos laikotarpiu, įvedant efektyviam epidemiologinės kontrolės mechanizmui reikalingas priemones. Kita vertus, galima pastebėti, kad antroji valdymo strategija daugiau dėmesio skiria duomenų surinkimui, išnaudojimui ir įrodymais grįstam valdymui – čia numatomos priemonės, susijusios su jau naudojamų sistemų peržiūra ir integralumo didinimu, realaus laiko duomenų teikimo mechanizmo sukūrimu ir duomenų analizės naudojimo prognozuojant, vertinant riziką, vykdant prevenciją. Interviu medžiaga taip pat atskleidžia, jog „duomenų analitika yra viena iš išmuktų pamokų“⁵⁴. Tikimasi, jog įgyvendinus šias priemones, bus pasiektas tikslas stabilizuoti pandemiją. Vis dėl to, verta pastebėti, jog nors duomenis apie ASPI turimus pajėgumus ir rezervus kovoti su pandemija buvo planuojama centralizuoti ir efektyvinti jų rinkimą pasitelkiant tam reikalingas naujas sistemas, šis tikslas nebuvo galutinai įgyvendintas iki dabar (2023 m. gegužės mėn.). ESSC yra parengęs tokios sistemos diegimo projektą, tačiau jis vis dar nėra užbaigtas: „*ESVIS sistema yra vystoma, kad realiu laiku matyti ligoninių pajėgumus, kuriuos turi, tai irgi nauji dalykai, kas vyksta šiuo metu, dar jie nėra užbaigti*“⁵⁵. Kitos sistemos, kurios buvo naudojamos pandemijos valdyme taip pat vis dar yra integruojamos tarpusavyje: „*dabar mes tą sistemą ULSKIS jungiam su kita sistema, bendrai užkrečiamų ligų sistema, ULSVIS*“⁵⁶. Vienas iš esminių sprendimų, sveikatos apsaugos sistemos pokyčiams įgyvendinti, strategijoje numatytas su krizių valdymu susijusių valstybės institucijų veiklos reorganizavimas. Sprendimas dėl visuomenės sveikatos institucijų reorganizavimo buvo priimtas praėjus metams po šios strategijos paskelbimo, nutarta sujungti ULAC ir NVSC, bei panaikinti Valstybinį psichikos sveikatos centrą, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrą ir Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros laboratoriją⁵⁷. Taip pat keliamas uždavinys plėtoti nuotolines asmens sveikatos sistemos paslaugas bei priemones. Interviu medžiaga atskleidžia, jog būtent COVID-19 „*pandemijos metu tokia galimybę pamatėme*“⁵⁸. Tačiau

⁵⁴ Interviu su valstybės tarnautoju, 2023-04-16, nuotoliniu būdu.

⁵⁵ Interviu su valstybės tarnautoju, 2023-04-18, Vilnius.

⁵⁶ Ten pat.

⁵⁷ Lrytas, „Nuo liepos 1 d. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras jungiamas prie Nacionalinio visuomenės sveikatos centro“, 2022-07-01, <https://www.lrytas.lt/sveikata/medicinos-zinios/2022/07/01/news/nuo-liepos-1-d-uzkrečiamuju-ligu-ir-aids-centras-jungiamas-prie-nacionalinio-visuomenes-sveikatos-centro-23844901>.

⁵⁸ Interviu su valstybės tarnautoju, 2023-04-16, nuotoliniu būdu.

nuotolinės konsultacijos buvo pradėtos jau anksčiau, pirmosios bangos metu, tad tokių priemonių įtraukimą į strategiją galima laikyti ne numatyta kaita, bet jau egzistuojančių priemonių išlaikymu. Vertinant norimų rezultatų ir tikslų santykį, galima teigti, jog šioje strategijoje, lyginant su pirmąja, dėmesys pandemijos valdymui ir atsparesnės sveikatos sistemos kūrimui paskirstytas tolygiau, tačiau atsparumas šioje strategijoje visgi taip pat labiau orientuotas į efektyvų epidemiologinės kontrolės užtikrinimą, o ne ilgesnio laikotarpio sistemos atsparumą krizėms. Kita vertus, tokios priemonės kaip visuomenės sveikatos institucijų reorganizavimas, duomenų valdymo sistemų integralumo užtikrinimas, taip pat jau esamų mechanizmų tobulinimas ir plėtimas, rodo kiek didesnę dėmesį sisteminiams pokyčiams, kurių reikalingumą atskleidė pandemija pirmosios ir antrosios bangos metu. Tam įtakos galėjo turėti ir tai, jog pirmoji strategija buvo rengiama pandemijos pradžioje, kuomet buvo būtina sukurti ir naujus, iki tol neegzistavusius pandemijos valdymo mechanizmus ir įvairius reguliavimus. Tuo tarpu, antroji strategija buvo rengiama jau įsibėgėjus antrai pandemijos bangai, kuomet jau turint tam tikrus mechanizmus buvo galima galvoti apie jų tobulinimą bei daugiau dėmesio skirti sistemos pasirengimui ateities grėsmėms ir iššūkiams.

2021 m. pabaigoje visuomenei ir suinteresuotoms šalims pristatyta XVIII Vyriausybės programoje numatyta sveikatos apsaugos reforma. Nors ši pertvarka nėra tapati COVID-19 pandemijos valdymo strategijoms, tačiau dalis priemonių atsparumo didinimo komponente buvo remiamos COVID-19 pandemijos išmoktomis pamokomis, dėl šios priežasties toliau aptariama šios reformos intervencijos logika. Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plane pokyčiai sveikatos srityje yra išskirti į kelis prioritetus, o vienas iš jų, priskirtų Sveikatos apsaugos ministrui – „Visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės gerinimas (sistemos pertvarka)“⁵⁹. Pagrindiniu šios reformos tikslu yra įvardijamas siekis sudaryti prielaidas kokybiškų ir saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui visiems Lietuvos gyventojams, nepaisant jų gyvenamosios vietos, socialinės ar ekonominės padėties. Vienas iš pagrindinių finansinių šaltinių šio plano įgyvendinimui yra Naujos kartos Lietuvos planas (Europos Komisijos priemonė 2021-2026 m.), kurio rėmuose numatyta 268 mln. eurų šiai reformai įgyvendinti. 148 mln. eurų iš šios sumos yra numatyti sveikatos sistemos atsparumui dirbti ekstremaliomis situacijomis sisteminiam stiprinimui⁶⁰. Šio tyrimo autorės atlikta reformos intervencijos logika parodė, jog reformos autoriai sugebėjo išskirti 40 numatomų reformos priemonių. Didžioji dalis jų yra investicijos į infrastruktūrą – patalpas, priemones, transportą. Iš 40 priemonių, išskiriamos 9 priemonės konkrečiai orientuotos į atsparumo krizėms didinimą, dar 10 priskirta prie kasdienio atsparumo kategorijos. Galima išskirti, jog reformoje numatytos priemonės orientuojasi tiek į kasdienio atsparumo didinimą, tiek į

⁵⁹ LRV, Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planas, 2021 m. kovo 10 d., Vilnius, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d698ded086fe11eb9fecb5ecd3bd711c>

⁶⁰ LR Sveikatos apsaugos ministerija, ASPI Tinklo vystymo planas, https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Tinklo%20reforma/ASP%C4%AE%20tinklo%20vystymo%20planas.pdf

pasirengimą ateities grėsmėms. Atsparumą krizėms didinančios priemonės apima investicijas į infekcinių ligų valdymo ir gydymo infrastruktūros modernizavimą, telemedicinos paslaugų plėtrą. Šios priemonės nukreiptos į paslaugų teikimo stiprinimą. Kita vertus, priemonės labiau orientuotos į infekcinių ligų gydymą, tačiau ne į kitų paslaugų lygio išlaikymą krizės metu. Kasdienį atsparumą didinančios priemonės labiau nukreiptos į prevenciją, t.y. didesnę paslaugų prieinamumą, stipresnę pirminę sveikatos priežiūrą. Reformos turinyje galima išvelgti COVID-19 pandemijos metu taikytų praktikų ir įgyvendintų pokyčių tęstinumą, pavyzdžiui, tinklo kūrimas remiantis pandemijos metu išbandytu regioninio bendradarbiavimo modeliu: „*infekcinių ligų skyriai bus pastatyti iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų tose penkiose ligoninėse*“⁶¹. Taip pat nuotolinių paslaugų plėtra, kuri buvo „pandemijos metu prasidėjusi, <...> nebuvo tiek drąsos to daryti, tai paspartino“⁶². Tačiau šios reformos turiniui didelę įtaką turėjo ir tarptautinių organizacijų rekomendacijos „*vienas pagrindinių iššūkių, kuriuos sufleruoja ES, yra užtikrinti sveikatos apsaugos atsparumą krizėms*“⁶³, o pati reforma didžiąja dalimi finansuojama iš Europos Komisijos priemonių, įgyvendinant planą „Naujos kartos Lietuva“. Galima daryti išvadą, jog COVID-19 pandemija prisidėjo prie šios reformos turinio, tačiau nebuvo pagrindinė pertvarkos įgyvendinimo priežastis.

3.3. Dėmesio mobilizavimas

Politinis dėmesys

Remiantis pertraukiamos pusiausvyros teorija, sprendimų priėmimo procesas ir viešosios politikos veiksmų pasirinkimas yra veikiamas politinio dėmesio pasiskirstymo⁶⁴. Klausimo perkėlimas į politinę darbotvarkę ir jam skiriami ištekčiai, yra būtina viešosios politikos kaitos sąlyga. Dėl didelės viešosios politikos klausimų gausos, ne visi klausimai gali būti perkelti į politinę darbotvarkę dėl ribotų laiko, finansinių ir ekspertinių išteklių. COVID – 19 pandemija kaip didelio masto, staigus ir dėmesį sutelkiantis įvykis, neišvengiamai atkreipė politikos formuotojų ir įgyvendintojų dėmesį, tačiau galima pastebėti, jog skirtingais pandemijos laikotarpiais, politinio dėmesio pasiskirstymas buvo taip pat skirtingas ir priklausė nuo epidemiologinės situacijos šalyje, bei kitų svarbių faktorių ir konkrečiu metu aktualių politinių klausimų.

⁶¹ Interviu su valstybės tarnautoju, 2023-04-18, Vilnius.

⁶² Interviu su valstybės tarnautoju, 2023-04-16, nuotoliniu būdu.

⁶³ Staselis, R., „Arūnas Dulkys: „Teoriškai – arklys, praktiškai nebeatsikelia“, AtviraKlaipeda.lt, 2022.01.24, <https://www.atviraklaipeda.lt/2022/01/24/arunas-dulkys-teoriskai-arklys-praktiskai-nebeatsikelia/> [Žiūrėta: 2022-06-01].

⁶⁴ Jones, Baumgartner, 2012.

Pirmosios bangos metu, 2020 m. kovą, pandemijai kelią buvo bandoma užkirsti reaguojant greitai, ryžtingai ir priimant griežtus ribojimus numatančius sprendimus⁶⁵. Tai galima paaiškinti tuo, jog COVID-19 viruso plitimas buvo tik ką prasidėjęs, pasaulyje ir tuo pačiu Lietuvoje, trūko informacijos apie viruso plitimo grėsmę, eigą, valdymą, o šalis buvo nepasirengusi tokio masto pandemijai, tad taikyta staigaus užsidarymo taktika. Greita ir griežta reakcija atliepė valstybės pasirengimą pandemijoms: „natūralu, kad išlindo labai daug tų problemų, ta prasme kad, mes pamatėme, kad, iš esmės, <...> parengtis ekstremalioms situacijoms pirminėje stadijoje buvo labai prasta“⁶⁶. Po pirmojo karantino ribojimų atlaisvinimo, vasaros laikotarpiu, atvejų skaičiai sumažėjus, Vyriausybės dėmesys pandemijai nublūgo. Tam įtakos turėjo tiek sumažėjęs atvejų skaičius, tiek suintensyvėjęs politikų dėmesys tų pačių metų spalio mėn. vyksiantiems Seimo rinkimams. Prezidentas tų pačių metų lapkričio mėnesį akcentavo, jog „Dabar manau, kad sprendimai yra padaryti, tik nežinau, ar jie negalėjo būti padaryti anksčiau. Matyt, vėlgi – rinkimai. O taip neturėtų būti. Kai rinkimai pasibaigė – sprendimai padaryti“⁶⁷.

Vasaros pabaigoje, prasidėjus viruso infekcijos atvejų augimui, jau buvo pripažįstama, jog vasaros laikotarpis nebuvo pakankamai gerai išnaudotas pasirengimui antrajai pandemijos bangai, pavyzdžiui, Viešųjų pirkimų tarnyba pažymi, jog išaugęs naujų pirkimų sutarčių skaičius spalio mėnesį rodo, jog „Sutarčių sudarymas vasaros laikotarpiu <...> tikrai nebuvo tinkamai išnaudojamas“⁶⁸. Pasitinkant antrąją pandemijos bangą nebuvo skubama įvesti griežtesnių reikalavimų, buvo delsimas karantino griežtinimo šalyje įvedimas. Tokie sprendimai gali būti aiškinami politinių prioritetų pasikeitimų vykstant rinkimams. Net pasibaigus rinkimams ir epidemiologinei situacijai šalyje sparčiai blogėjant, nebuvo skubama griežtinti karantino, įvesto lapkričio 7 d., sąlygų. I. Šimonytė gruodžio pradžioje kreipėsi į laikinai premjero pareigas tuomet einantį S. Skvernelį prašydama griežtinti karantino sąlygas, „nes nebeturime jokios moralinės ir politinės teisės daugiau delsti. Kiekviena pradelsta diena kainuoja žmonių gyvybes ir sveikatą“⁶⁹. Dar vienas svarbus momentas, parodantis politinio dėmesio sumažėjimą rinkiminiu ir porinkiminiu laikotarpiu (iki pasikeičiant Vyriausybei) yra tuometinio premjero S. Skvernelio atsisakymas susitikti su Prezidento suformuota Sveikatos taryba, aptarti situacijos šalyje bei pandemijos

⁶⁵ Bortkevičiūtė R., et al., 18.

⁶⁶ Interviu su valstybės tarnautoju, 2022 m. birželio 6 d., nuotoliniu būdu.

⁶⁷ Brunalas, B., „Nausėda apie tai, kas liko už kadro: kaip iš tiesų dirbo premjeras ir jo ministrai“, Delfi, 2020-11-05, <https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/nauseda-apie-tai-kas-liko-uz-kadro-kaip-is-tiesu-dirbo-premjas-ir-jo-ministrai.d?id=85655325> [Žiūrėta: 2023-04-01].

⁶⁸ Vitkauskas, G., „VPT įžvelgia – antrai bangai nepasiruošta, COVID-19 apsaugos priemonės vėl perkamos krizinėmis sąlygomis“, LRT.lt, 2020-11-25, <https://www.lrt.lt/naujienos/verslas/4/1284626/vpt-izvelgia-antrai-bangai-nepasiruosta-covid-19-apsaugos-priemones-vel-perkamos-krizinemis-salygomis>, [Žiūrėta: 2023-03-20].

⁶⁹ 15min.lt, „I.Šimonytė kreipėsi į S.Skvernelį prašydama griežtinti karantiną, jis nesutinka: nėra racionalių pasiūlymų“, 2020-12-09, <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/i-simonyte-kreipesi-i-s-skverneli-prasydama-jau-siandien-priimti-ekspertu-siulomus-sprendimus-56-1421432?copied>, [Žiūrėta: 2023-04-01].

valdymui būtinų priemonių įvedimo, 2020 m. gruodžio mėn., kuomet epidemiologinė situacija šalyje buvo jau įtempta.

Antroji pandemijos banga sutapo su naujos, Ingridos Šimonytės vadovaujamos, Vyriausybės darbo pradžia. Kadenciją pradėjusios Vyriausybės pirmuoju pandemijos valdymo darbu tapo karantino sąlygų sugriežtinimas. Vėlesniu laikotarpiu galima pastebėti, jog naujos Vyriausybės dėmesys COVID-19 pandemijai sumažėjo dėl kitų krizių – Baltarusijos hibridinės atakos bei nelegalių migrantų krizės, Lietuvos ir Kinijos santykių paaštrėjimo bei Rusijos pradėto karo Ukrainoje. Kita vertus, svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog politinio dėmesys dėl COVID-19 pandemijos vėlesniu laikotarpiu buvo labiau koncentruotas į sėkmingos vakcinacijos kampanijos įgyvendinimą bei kiek vėliau pristatytą sveikatos apsaugos įstaigų tinklo pertvarką.

Apžvelgiant tai, kaip dėmesys COVID-19 pandemijos valdymui, sveikatos apsaugos sistemos kaitai ir atsparumo didinimui, buvo formaliai įtrauktas į politinę abiejų Vyriausybių darbotvarkę, galima išskirti kelis pagrindinius svarbiausius dokumentus (plačiau aprašyti ankstesnėje dalyje dėl valdymo strategijų): dvi COVID-19 valdymo strategijos (sudarytos S. Skvernelio vadovaujamos Vyriausybės bei I. Šimonytės Vyriausybės), taip pat XVII Vyriausybės programa ir jos nuostatų įgyvendinimo planas, kuriame sveikatos sistemos atsparumo grėsmėms užtikrinimas numatytas kaip strateginis sveikatos apsaugos ministro darbas. Tarp kitų strateginių ministro darbų – visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės gerinimas, kuris susiję su asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarka.⁷⁰ Verta pastebėti, jog nors šie darbai įvardijami kaip strateginės reikšmės Sveikatos apsaugos ministro uždaviniai, jie nepriskiriami Ministro Pirmininko strateginių darbų portfeliui, kas leidžia daryti išvadą, jog sveikatos apsaugos reforma nebuvo svarbiausias I. Šimonytės Vyriausybės prioritetas.

COVID-19 pandemijos iššūkiai ir atskleisti sveikatos apsaugos trūkumai atkreipė ir valstybės Prezidento dėmesį. 2020 m. spalio 29 d. prezidentas G. Nausėda priėmė sprendimą dėl Sveikatos tarybos subūrimo. Sumažėjus pandemijos grėsmei, G. Nausėda savo metinėje kalboje atkreipė dėmesį, jog *„padėtis sveikatos apsaugos sistemoje išlieka sudėtinga. <...> Skubių sprendimų reikalauja sveikatos paslaugų prieinamumas“*⁷¹.

Apibendrinant galima pastebėti, jog politinis dėmesys COVID-19 pandemijos metu buvo pasiskirstęs nevienodai. Pandemijos pradžioje ir esant prastesnei epidemiologinei situacijai šalyje pandemijos valdymui buvo skiriamas didesnis dėmesys, tačiau išskylant kitiems prioritetams, kaip pavyzdžiui, Seimo rinkimai ar krizėms (nelegalių migrantų krizei ar karui Ukrainoje) dėmesys nebėra toks koncentruotas. Verta atkreipti dėmesį į tai, jog politinis dėmesys maždaug nuo 2022 m.

⁷⁰ LR Vyriausybės kanceliarija, 'Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planas'. <https://lr.lt/uploads/main/documents/files/VPN%C4%AE%20projektas.pdf>

⁷¹ Verslo žinios. „G. Nausėdos metinis pranešimas: visas tekstas“. <https://www.vz.lt/verslo-aplinka/2022/06/16/g-nausedos-metinis-pranesimas-visas-tekstas&456bb955ebd1c>

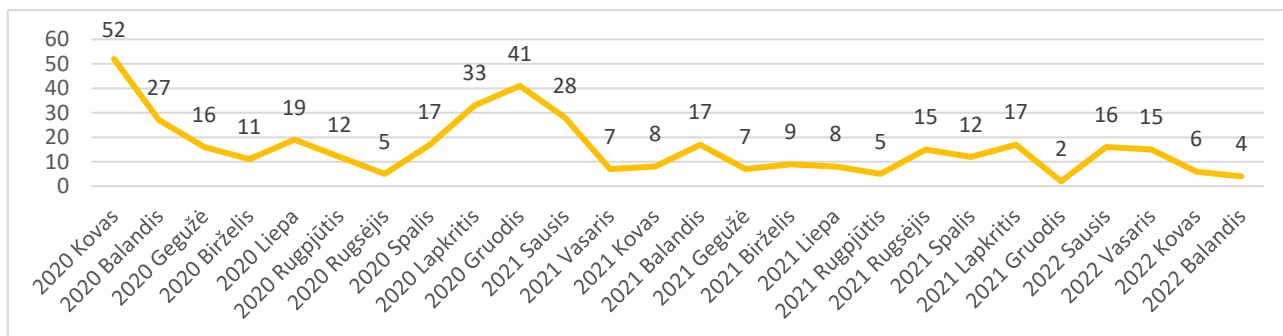
pradžios, kuomet jau aiškėja būsimos sveikatos priežiūros įstaigų tinklo reformos tikslai, uždaviniai ir priemonės, nukrypsta būtent į reformą ir jos įgyvendinimą.

Žiniasklaidos dėmesys

Vertinant žiniasklaidos analizei atrinktų straipsnių pasiskirstymą pagal laikotarpį (žr. 3 pav.), galima pastebėti, kad straipsnių skaičius per mėnesį svyravo nuo 2 iki 52. Daugiausiai dėmesio sveikatos apsaugos sistemos problemoms skirta pandemijos pradžioje, 2020 m. kovą. Žiniasklaidos dėmesys išsilaikė ir balandžio mėnesį, kuomet buvo pastebimas atvejų skaičiaus augimas. Vis dėlto, 2020 m. vasarą žiniasklaidos dėmesys su COVID-19 susijusioms sveikatos apsaugos sistemos problemoms pastebimai sumenko: tai gali būti siejama su atvejų skaičiaus sumažėjimu bei karantino pabaiga. Kaip galima matyti paveiksle, dėmesys pandemijos atskleistoms ir sukeltoms sveikatos apsaugos sistemos problemoms vėl padidėjo spalio mėnesį, o ypač suintensyvėjo lapkričio ir gruodžio mėnesiais, prasidėjus antrajai koronaviruso pandemijos bangai. Šiuo laikotarpiu straipsnių skaičius portaluose ženkliai išaugo. Vėlesniu laikotarpiu, matomas akivaizdus straipsnių skaičiaus mažėjimas. Tai gali būti paaiškinta tuo, jog į šią analizę nebuvo įtraukiami straipsniai, susiję su vakcinacija nuo COVID-19 viruso (laikotarpiu nuo 2021 metų komunikacija žiniasklaidoje šia tema itin suaktyvėjo; pirmieji medikai pradėti skiepyti 2020 m. gruodžio mėn. pabaigoje), taip pat didesnio dėmesio žiniasklaidoje ėmė sulaukti numatoma sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarka bei vykstančios diskusijos dėl jos. Kadangi nei vakcinacija, nei sveikatos reforma nėra šio darbo analizės objektai, straipsniai, kurie aptinkami žiniasklaidoje aktualių laikotarpiu nėra įtraukiami į žiniasklaidos analizę.

Duomenų apžvalga leidžia daryti išvadą, kad žiniasklaidos dėmesys buvo intensyviausias pandemijos pradžioje bei tuomet, kai atvejų skaičius šalyje imdavo kilti (pavyzdžiui, rudenį, prieš ir per antrąją koronaviruso bangą šalyje). Pandemijos pradžioje, esant didžiausiam neapibrėžtumui bei rudenį, augant atvejų skaičiui ir didėjant sveikatos sistemos apkrovai, žiniasklaida daugiausiai dėmesio skyrė aprašant kylančius iššūkius, taip darant įtaką politikos formuotojams imtis reikalingų veiksmų ir įgyvendinti būtinus pokyčius. Tuo tarpu vasaros laikotarpiu, atšaukus karantiną, portaluose buvo mažiau straipsnių susijusių su koronaviruso pandemijos keliamais iššūkiais sveikatos sistemai. 2021 ir 2022 metais straipsnių skaičiaus padidėjimas (vertinant šio laikotarpio bendrą tendenciją) matomas rugsėjo – vasario mėnesiais (su išimtimi gruodį), kuomet atvejų skaičius buvo taip pat didžiausiais (žr. pav. 3 - *Užsikrėtimai COVID-19 padieniui Lietuvoje (2020-02-28 – 2022-05-01)*).

3 paveikslas: Straipsnių skaičiaus pasiskirstymas pagal mėnesį (2020 m. kovas – 2022 m. balandis);

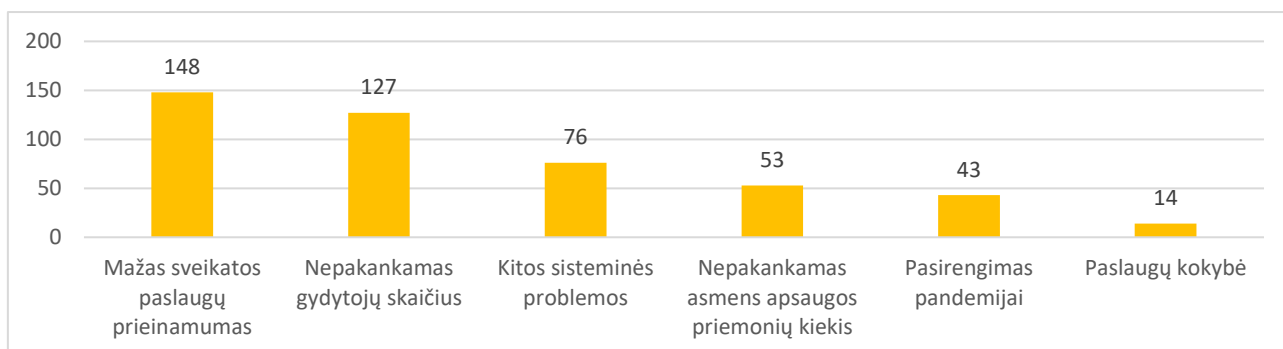


Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis atlikta žiniasklaidos pranešimų analize.

Vertinant žiniasklaidos dėmesį, būtina atsižvelgti ne tik į jo intensyvumą, tačiau ir į komunikuojamos informacijos turinį. Analizuodami diskursą, nagrinėtos šios trys tematinės kategorijos: sveikatos sistemoje kylančios problemos, jų kilmė (koks yra šių problemų šaltinis?) ir atsakomybė (kas už jas atsakingas?). Nagrinėjamu laikotarpiu Lietuvos internetinėse žiniasklaidos priemonėse nebuvo vieno naratyvo, kuris vyrautų aprašant koronaviruso pandemijos sukeltas ir išryškintas sveikatos sistemos problemas. Žiniasklaidoje galima pastebėti kelis pagrindinius su COVID-19 pandemija susijusius problemų „rėmus“, išryškėjusius nagrinėjant sveikatos sistemai kilusius iššūkius bei tai, kieno atsakomybei jie priskiriami ir iš kur jie kilo.

Toliau paveiksle pateikiamas analizuotų straipsnių pasiskirstymas pagal juose aptariamą problemą. Pagrindiniai žiniasklaidos priemonėse aptariami iššūkiai sveikatos sistemai ir problemos, kurias atskleidė pandemija, gali būti suskirstyti į šias kategorijas: (1) mažas sveikatos paslaugų prieinamumas; (2) nepakankamas gydytojų skaičius; (3) nepakankamas asmens apsaugos priemonių kiekis; (4) pasirengimas pandemijai; (5) sveikatos paslaugų kokybė ir (6) kitos sisteminės problemos. Iš straipsnių portaluose tematinio pasiskirstymo galima matyti, kad daugiausiai dėmesio žiniasklaidoje buvo skiriama mažam asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui pandemijos metu bei nepakankamam gydytojų skaičiui, bet mažiau buvo nagrinėjama šių paslaugų kokybė.

4 paveikslas: Straipsnių pasiskirstymas pagal išskiriamą problemą (2020 m. kovas – 2022 m. balandis).



Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis atlikta žiniasklaidos pranešimų analize.

Verta paminėti, kad skirtingais COVID-19 pandemijos etapais konkrečioms temoms skiriamas dėmesys taip pat skyrėsi. Pasirengimas pandemijai daugiausiai akcentuotas pirmaisiais COVID-19 ligos plitimo mėnesiais (2020 m. kovas-balandis), kuomet kalbėta apie sveikatos sistemos trūkumus ir nepakankamą pasirengimą ekstremaliųjų situacijų valdymui. Šiuo laikotarpiu buvo išskirtos kelios pagrindinės temos – nesukauptas apsaugos priemonių rezervas, nepakankamai pasirengusios gydymo įstaigos, neįgyvendinti atsparumą sveikatos sistemai galintys užtikrinti pokyčiai. Vėlesniais laikotarpiais, 2020 metų rudenį, apie pasirengimą pandemijai kalbėta iš kiek kitos perspektyvos – dėmesys daugiau skirtas po pirmosios COVID-19 bangos neišmoktoms pamokoms ir nepakankamam pasirengimui antrajai bangai. Pasirengimo trūkumas tiek iki pandemijos, tiek mokantis iš pirmosios bangos pamokų, dažniausiai buvo įvardijamas kaip sisteminė (ministerijos) problema, teigiant, kad „Lietuvos valdžia pasyviai tiesiog į visa tai nekreipė jokie dėmesio“⁷², o pagrindiniu jos šaltiniu laikyta ne pandemija, tačiau neveiksni, reagavimui į ekstremalias situacijas nepritaikyta sistema.

Pirmaisiais pandemijos mėnesiais taip pat daugiau dėmesio skirta ir apsaugos priemonių trūkumui. Portaluose daugiausiai rašyta apie apsaugos priemonių (kaukių, respiratorių ir kt.) medicinos įstaigose bei testavimo priemonių (reagentų) trūkumą. Šios dvi problemos dažniausiai įvardytos kaip pandemijos pasekmė, tačiau atsakomybė už jas priskirta ir ministerijai, ir gydymo įstaigoms. Apsaugos priemonių (kaukių, respiratorių ir kt.) trūkumas nurodytas kaip užstrigusių tiekimo grandinių padarinys, tačiau, kalbant apie pasiruošimą pandemijai, žiniasklaidoje dažnai minėtas ir ministerijos negebėjimas laiku dalyvauti pirkimuose, per didelis pasitikėjimas, jog yra sukauptas pakankamas apsaugos priemonių kiekis. Gydymo įstaigoms atsakomybė priskirta rečiau, tačiau galima rasti informacijos apie tokius atvejus, kuomet pastarosios slėpė informaciją apie apsaugos priemonių trūkumą, o iš medicinos įstaigų gaunama informacija „gerokai prasilenkia su

⁷²Kasčiūnas, L., „Kodėl nesame pasirengę antrai Covid-19 bangai?“, delfi.lt, <<https://www.delfi.lt/news/ringas/politics/laurynas-kasciunas-kodel-nesame-pasirenge-antrai-covid-19-bangai.d?id=84859051>>, 2020 07 28, [Žiūrėta: 2022-06-29].

*kai kurių įstaigų vadovų arba mūsų valdžios atstovų tvirtinimais, kad medikai gerai aprūpinti apsaugos priemonėmis*⁷³.

2020 m. vasaros laikotarpiu, sumažėjus atvejų skaičiui ir atšaukus karantiną, žiniasklaidos dėmesys daugiausiai nukrypo į kitą svarbią problemą, su kuria susidūrė sveikatos sistema – nepakankamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Pasibaigus karantinui gydymo įstaigos turėjo atnaujinti veiklą, tačiau ne visos paslaugos buvo prieinamos, o dalis jų buvo vis dar teikiama nuotoliniu būdu. Dėl šios priežasties gyventojai negalėjo gauti jiems būtinų paslaugų, susidarė didžiulės eilės, o Vyriausybės atstovai ragino įstaigas kuo greičiau atnaujinti paslaugas. Tad sveikatos paslaugų prieinamumo trūkumas net pasibaigus karantinui išliko didžiule problema, kurią žiniasklaidą dažniausiai „rėmino“ kaip gydymo įstaigų atsakomybę, kurios šaltiniu laikyta pandemija.

Atvejų skaičiui pradėjus augti, o rudenį pasiekus didžiausią užsikrėtusiųjų skaičių per 2020 m., sveikatos sistema patyrė didžiulį krūvį. Pandemija stipriai paveikė medikų bendruomenę, o tai žiniasklaidoje buvo siejama su gydytojų trūkumo problema – pastaroji akcentuota didžiojoje dalyje to laikotarpio straipsnių. Nepakankamas sveikatos srities darbuotojų skaičius akcentuotas ir vėlesniame laikotarpyje, žiniasklaidos analizės rezultatai parodė, kad ši problema nuosekliai akcentuota visą laikotarpį nuo pandemijos pradžios iki ekstremalios situacijos atšaukimo 2022 m. balandį. Negana to, atsakomybė už infekcinių ligų gydytojų trūkumą ir neatsižvelgimą į tai, skirstant rezidentūros vietas, priskirta ir sveikatos sistemai. Taip pat akcentuotas ir slaugytojų trūkumas – dėl mažų atlyginimų ir didelio darbo krūvio šių specialistų ypač trūko, o pandemija dar labiau išryškino šią problemą. Žiniasklaidoje dėmesys atkreiptas ir į kai kuriuos ministerijos sprendimus, lėmusius dar opesnę susidūrimą su šia problema. Pavyzdžiui, specialistų trūkumas sietas su tuometinio ministro A. Verygos įsakymu, uždraudusiu medikams vienu metu dirbti keliose įstaigose⁷⁴. Su specialistų trūkumo (ypač regioninėse ligoninėse) problema buvo susiduriama ir tuomet, kai buvo įvestas judėjimo tarp savivaldybių ribojimas.

Žiniasklaidos priemonės nemažai dėmesio skyrė ir kitoms sisteminiams problemoms – valdymo gebėjimų trūkumas ypač akcentuotas pandemijos pradžioje, kuomet nesugebėta greitai priimti sprendimų ir susitarti, vykdyti reikalingų pirkimų, užtikrinti paslaugų prieinamumo ir aprūpinti gydytojų reikalingomis apsaugos priemonėmis. 2020 metų rudens laikotarpiu atsirado ir kitų svarbių problemų – informacinių sistemų trikdžiai, NVSC darbo kokybė ir kompetencijų

⁷³Balčiūtė, G., „A. Tapinas stebėjosi ligoninių vadovų požiūriu į paramą: priemonės tenka dalinti slapčia“, lrytas.lt, <<https://www.lrytas.lt/sveikata/medicinos-zinios/2020/04/06/news/a-tapinas-stebejosi-ligoniniu-vadovu-poziuriu-i-parama-priemones-tenka-dalinti-slapcia-14368531>>, 2020 04 06.

⁷⁴Pepcevičiūtė, I., Saukienė, I., „Pandemijos suvaldymo kaina. Kitomis ligomis sergantys žmonės nebetyli: „Absurdas, kas vyksta gydymo įstaigose“, 15min.lt, <<https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/pandemijos-suvaldymo-kaina-kitomis-ligomis-sergantys-zmones-nebetyli-absurdas-kas-vyksta-gydymo-istaigose-1028-1327790?copied>>, 2020 06 05.

trūkumas. Pirmąjį 2021 metų pusmetį daug dėmesio žiniasklaidoje sulaukė nepakankamo duomenų išnaudojimo, siekiant priimti duomenimis grįstu sprendimus, problema. Taip pat vis dar intensyviai aprašoma NVSC darbo kokybė, infrastruktūros trūkumai, nemažai akcentuojama medikų ir slaugytojų atlyginimų finansavimo problema. Apskritai, dažniausiai sveikatos sistemos problemų šaltiniu žiniasklaidoje įvardyta koronaviruso pandemija, o atsakomybė priskirta sveikatos sistemai (ministerijai). Vis dėlto, tokie klausimai kaip asmens sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas po pirmojo karantino ar ligoninių pasirengimas pandemijai buvo matoma ir kaip gydymo įstaigų atsakomybė.

Visuomenės dėmesys

Šioje dalyje pristatoma gyventojų nuomonė aktualiais sveikatos sistemos funkcionavimo klausimais prieš COVID-19 pandemiją ir jos metu. Remiantis 2017 m. SAM užsakytos apklausos dėl sveikatos apsaugos rezultatais, gyventojų pasitikėjimas sveikatos apsaugos sistema siekė 3,5 balo 5 balų skalėje. Pagrindinės gyventojų nepasitikėjimo priežastys buvo kyšiai ir korupcija (28 proc.), didelės eilės (20 proc.) ir atmetinis, blogas gydymas, nesirūpinimas pacientais (17 proc.)⁷⁵. Bet, lyginant su kitomis institucijomis (ypač politinėmis) pasitikėjimas sveikatos apsauga mūsų šalyje (kaip viešojo sektoriaus organizacijų grupe) Lietuvoje buvo nemažas – 2021 m. spalio mėnesį sveikatos apsauga pasitikėjo 46,3 proc. gyventojų, o ja nepasitikėjo – 21 proc.⁷⁶ Lietuvoje taip pat pastebėtas pakankamai aukštas pasitikėjimas mokslininkais ir medikais: 2020 m. liepą atliktos apklausos duomenimis, mokslininkais pasitikėjo 76 proc., medikais – 72 proc., o Vyriausybė – tik 41 proc. gyventojų⁷⁷. Atliekant pasitikėjimo sveikatos sistemos lyginamąją analizę, buvo nustatytos stiprios pasitikėjimo nacionaline sveikatos sistema koreliacijos su institucijų kokybės parametrais⁷⁸ – tai reiškia, kad investicijos į viešojo valdymo kokybę ir korupcijos kontrolę padėtų stiprinti gyventojų pasitikėjimą sveikatos sistema.

COVID-19 pandemija ir jos sukelti padariniai stipriai palietė visą visuomenę. Dėl didelio masto ir tiesioginio poveikio gyventojams šis reikšmingas įvykis susilaukė didžiulio visuomenės dėmesio. Vertinant visuomenės dėmesį, verta atkreipti dėmesį ir į tai, kaip gyventojai vertino Vyriausybės ir atsakingų institucijų darbą bei gebėjimą reaguoti į koronaviruso iškeltus iššūkius.

⁷⁵ LR sveikatos apsaugos ministerija, „Šalies gyventojų nuomonės tyrimas dėl sveikatos apsaugos“, 2017 m. liepos mėn., Vilnius, <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Ataskaita%20-%20SAM%20201707.pdf>, 2020 12 27.

⁷⁶ Vilmorus apklausos duomenys pagal klausimą „Pasitikite ar nepasitikite šiomis institucijomis?“, tyrimo laikas: 2021 m. spalio 15–22 d. Naujausios apklausos informacija pateikiama internete: http://www.vilmorus.lt/index.php?mact=News,cntnt01,detail_0&cntnt01articleid=2&cntnt01returnid=20.

⁷⁷ Lietuvos socialinių tyrimų centras, „Lietuvos socialinių tyrimų centro vykdomo projekto „COVID-19 pasekmės visuomenės saugumui: grėsmės ir naujos galimybės“ tyrimų rezultatų pristatymas“, 2020 m. gruodžio 30 d., https://www.lstc.lt/wp-content/uploads/2020/12/COVID-19-PASEKMES-VISUOMENES-SAUGUMUI_rezultatu_pristatymas.pdf, 2021 01 02.

⁷⁸ Gudžinskas, L., Malūkaitė, K., „Pasitikėjimas sveikatos apsauga Lietuvoje ir VRE šalyse“, *Pasitikėjimas valstybe: prielaidos, iššūkiai, sprendimai*, Vilnius: Vilniaus Universiteto leidykla, 2017 m.

Pačioje pandemijos pradžioje, 2020 m. kovo 6-13 dienomis, bendrovės „Vilmorus“ atlikta apklausa parodė, jog 66 proc. apklaustųjų pozityviai vertina valdžios institucijų reagavimą į situaciją dėl koronaviruso pandemijos, tuo tarpu 19,3 proc. jų manė, kad valdžios reakcija netinkama⁷⁹. Tiesa, ši apklausa atlikta iki karantino įvedimo šalyje, tačiau jos įgyvendinimo metu Lietuvoje jau buvo patvirtintų koronaviruso atvejų ir buvo priiminėjami sprendimai dėl kai kurių prevencinių priemonių. Kiek vėlesniu laikotarpiu gyventojų nuomonė pasikeitė. Remiantis 2020 m. birželį BNS užsakymu „Vilmorus“ atliktos gyventojų apklausos rezultatais, galima teigti, kad didesnioji gyventojų dalis (58,8 proc.) manė, kad Vyriausybė tinkamai sprendė krizę – tai rodo Vyriausybės veiksmų pripažinimą krizės metu pirmosios bangos metu⁸⁰. Tačiau tų pačių metų gruodžio mėnesį (antrosios bangos metu) atliktos apklausos duomenimis, apie 22 proc. respondentų nurodė, kad „Vyriausybė visiškai nesusitvarkė / -o su užduotimi, viską daro per vėlai ir netinkamai“, dar beveik 29 proc. buvo nuomonės, kad Vyriausybė „vėlavo imtis tinkamų priemonių <...>, nors geriau vėliau, nei per vėlai“, o tik 10 proc. apklaustųjų pasirinko šį atsakymo variantą: „Vyriausybė viską daro(-ė) tinkamai“⁸¹. Taigi, gyventojų nuomonė dėl krizės valdymo priklausė nuo epidemiologinės situacijos atitinkamu laikotarpiu, o pandemijos eigoje gyventojų pasitenkinimas valdžios veiksmais ir reagavimu į pandemiją tendencingai mažėjo.

2020 m. rugpjūtį – rugsėjį LRT užsakymu „Norstat LT“ atlikta gyventojų apklausa atskleidė, kad svarbiausiomis Lietuvos sveikatos sistemos problemomis visuomenė įvardija specialistų trūkumą regionuose (27 proc.), nepakankamai apmokamą medikų darbą (21 proc.) ir nekokybiškas paslaugas (21 proc.)⁸². Tokiai nuomonei pritarė ir Lietuvos medikų sąjūdžio bei Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos vadovai, pabrėždami, kad pandemijos metu šios problemos dar labiau išryškėjo⁸³. Didelis visuomenės dėmesys pandemijos metu buvo nukreiptas ir į nepakankamą sveikatos paslaugų prieinamumą, o ypač aktyviai šį klausimą kėlė lėtinėmis ligomis sergantys gyventojai bei juos atstovaujančios organizacijos. Žiniasklaidoje pasirodė straipsnių, kuriuose onkologinėmis ligomis sergantys pacientai teigė, kad negali gauti jiems būtinų paslaugų (susijusių ne tik su onkologiniais susirgimais, bet ir kitomis ligomis), susiduria su ilgomis eilėmis pas

⁷⁹ Beniušis, V., BNS/Vilmorus, „Du trečdaliai lietuvių mano, kad valdžia tinkamai reaguoja į koronaviruso krizę“, 15min., <<https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/du-trecdaliai-lietuviu-mano-kad-valdzia-tinkamai-reaguoja-i-koronaviruso-krize-56-1293448>>, 2020 03 23.

⁸⁰ BNS, „Dauguma lietuvių patenkinti, kaip Vyriausybė sprendė koronaviruso krizę – BNS/Vilmorus“, <<https://www.bns.lt/topic/1911/news/61537915/>>, 2020 06 19.

⁸¹ Voveriūnaitė, S., „Tyla prieš audrą: apklausoje užfiksuota gyventojų nuomonė apie pandemijos valdymą“, delfi.lt, <<https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/tyla-pries-audra-apklausoje-uzfiksuota-gyventoju-nuomone-apie-pandemijos-valdyma.d?id=86067893>> 2020 12 28.

⁸² Adomavičienė, L., „Pacientai atskleidė savo skaudulius: rajonuose trūksta specialistų, paslaugos nekokybiškos, o medikai uždirba per mažai – LRT/Norstat LT“, lrt.lt, <<https://www.lrt.lt/naujienos/sveikata/682/1247013/pacientai-atskleide-savo-skaudulius-rajonuose-truksta-specialistu-paslaugos-nekokybiskos-o-medikai-uzdirba-per-mazai>>, 2020 10 07.

⁸³ Ten pat.

specialistus, o žmonės teigė, kad karantino metu „vėžininkams atėjo sunkus metas“⁸⁴. Dėmesį į karantino sukeltus iššūkius sveikatos paslaugų prieinamumui ir galimas to pasekmes, atkreipė ir kardiologai, dar pirmojo karantino pradžioje įspėdami, kad „jei karantinas užsitęs ir priemonės bus dar griežtesnės, gali stipriai padaugėti sergančiųjų širdies ir kraujagyslių ligomis“⁸⁵.

Pandemijos laikotarpiu galima pastebėti aiškias pozicijas dėl koronaviruso valdymo išsakančias suinteresuotas grupes. Ypač aktyviai veikė medikus, ligonines ir pacientus atstovaujanti organizacija, kurių nuomonės dėl pandemijos valdymo ir tam skirtų priemonių, dažnai atsirasdavo dėmesio centre tiek žiniasklaidoje, tiek socialinėse medijose. Vienos iš aktyviausiai veikusių organizacijų buvo Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (POLA), Lietuvos medikų sąjūdis, Lietuvos savivaldybių asociacija. Socialiniai partneriai pagrindinėmis sveikatos apsaugos darbuotojų problemomis, kurias atskleidė koronaviruso pandemija, įvardino vadybos modelį, kuris „paremtas galia, bet ne kompetencijomis“, perteklinius, nepamatuotus sprendimus bei pasiruošimo pandemijos valdymui trūkumą⁸⁶. Interviu medžiaga patvirtina ir visuomenės apklausų išryškintą problemą – medikų trūkumą, dėl kurio „susidaro ilgos eilės tiek pas šeimos gydytojus, tiek pas gydytojus specialistus“⁸⁷. Tačiau, nepaisant to, kad šios organizacijos atstovavo svarbiausias su pandemijos valdymu ir poveikiu susijusias grupes, turėjo aiškias pozicijas koronaviruso valdymo, numatomos reformos klausimais, bendradarbiavimas su valdžios institucijomis ne visada vykdavo sklandžiai – „kartais ministerija ir nenorėjo girdėti“⁸⁸. Kita vertus, organizacijos teikė svarbų grįžtamąjį ryšį, postūmį „iš apačios“ imtis veiksmų, sprendžiant tam tikras problemas. Pavyzdžiui, Lietuvos medikų sąjūdis, atstovaudamas gydytojus, teigė, kad situacija aprūpinant medikus apsaugos priemonėmis yra sudėtinga, kol gydymo įstaigų vadovai „laukia nurodymų iš ministerijų, jie nesugeba patys organizuoti ir nuspręsti, jie laukia nurodymų iš viršaus“⁸⁹. Apibendrinant galima pastebėti, kad visuomenėje vyravusios pozicijos dėl didžiausių sveikatos sistemos problemų ir suinteresuotųjų šalių įvardinamos sritys, kuriose buvo susiduriama su didžiausiais iššūkiais, atliepia žiniasklaidos analizės atskleistas problemas.

Apibendrinant dėmesio mobilizavimo dalį galima išskirti kelis esminius dalykus, kurie svarbūs tolimesnei analizei. Pirmiausia, politiniam, žiniasklaidos ir visuomenės dėmesio koncentravimui

⁸⁴ Plikūnė, D., „Apklausa atskleidė ligoninių nevilčių: per karantiną prie uždarytų durų palikti onkologiniai ligoniniai turi ką papasakoti“, delfi.lt, <<https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/apklausa-atskleide-ligoniu-nevilti-per-karantina-prie-uzdarytu-duru-palikti-onkologiniai-ligoniai-turi-ka-papasakoti.d?id=84462491>>, 2020 06 08.

⁸⁵ ELTA, „Nuo širdies ir kraujotakos ligų Lietuvoje kasmet miršta daugiau nei 20 tūkst. žmonių“, lrt.lt, <<https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1156538/nuo-sirdies-ir-kraujotakos-ligu-lietuvoje-kasmet-mirsta-daugiau-nei-20-tukst-zmoniu>>, 2020 03 30.

⁸⁶ Interviu su socialiniu partneriu, 2022 m. kovas, atsakymai raštu.

⁸⁷ Ten pat.

⁸⁸ Interviu su socialiniu partneriu, 2022 m. birželis, atsakymai raštu.

⁸⁹ Perednis, A., Vasiliauskaitė A., „Lietuvos medikų sąjūdžio vadovė: gavome vaizdus iš karščiavimo klinikų – vaizdai kraupūs, medikai dirba pusrūsiuose“, delfi.lt, <<https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/lietuvas-mediku-sajudzio-vadove-gavome-vaizdus-is-karsciavimo-kliniku-vaizdai-kraupus-medikai-dirba-pusrusiuose.d?id=83965521>>, 2020 04 03.

įtaką darė epidemiologinė situacija šalyje – pandemijos bangų laikotarpiu, augant atvejų skaičiui, dėmesys buvo didesnis. Antra, didžiausio dėmesio pandemijos išryškintos problemos sulaukė 2020 metais, pirmos ir antros pandemijos bangų laikotarpiais; vėlesniu laikotarpiu tiek žiniasklaidos, tiek politikų ir visuomenės dėmesys nukrypo į prasidėjusį vakcinacijos procesą, jį sekusius sprendimus bei XVIII Vyriausybės pradėtą sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką. Taip pat, pastebima, jog iškilus kitoms aktualioms temoms (Seimo rinkimai, migrantų krizė, Rusijos pradėtas karas Ukrainoje), COVID-19 pandemija nebetapo pagrindiniu dėmesį mobilizuojančiu įvykiu, pandemijos valdymas tapo labiau neformalus. Trečia, didžiausio dėmesio sulaukė paslaugų prieinamumo problemos, medicinos darbuotojų trūkumo problemos – šios temos sulaukė nuoseklaus dėmesio visą pandemijos laikotarpį. Asmens apsaugos priemonių trūkumo ir pasirengimo pandemijoms problema didžiausio dėmesio sulaukė pandemijos pradžioje, pirmosios bangos metu. Didelio politikų, visuomenės ir žiniasklaidos dėmesio sulaukė kitos problemos – NVSC kompetencijos ir išteklių trūkumas, duomenų rinkimas ir valdymas. Kitos problemos dėmesio sulaukdavo labiau epizodiškai, įvykus konkrečiam jas išryškinančiam įvykiui.

3.4. Sveikatos apsaugos sistemos kaita

Siekiant išsiaiškinti, kokią įtaką pandemija padarė sveikatos apsaugos sistemai, svarbu įvertinti pagrindines sistemos sritis ir pokyčius, kurie įvyko pandemijos metu. Analizėje nagrinėjama, kaip COVID-19 virusas ir jo valdymo metu priimti sprendimai bei įgyvendinti pokyčiai paveikė dvi sveikatos apsaugos sritis – visuomenės sveikatą ir asmens sveikatos priežiūrą. Šioje tiriamojo darbo dalyje yra pateikiama sveikatos apsaugos sistemos kaita šiose dvejose srityse, atsižvelgiant į svarbiausius šių sričių elementus: lyderystė ir valdymas, informacija, sveikatos darbuotojai, finansavimas, medicininiai produktai bei paslaugų teikimas. Taip pat testuojamos darbe iškeltos hipotezės, kuriomis vertinama, ar kaita įvyko atsižvelgiant į strategijose išsikeltus tikslus ir siekiamus rezultatus, ar pagal tai, kur buvo mobilizuotas didžiausias politikų, žiniasklaidos ir visuomenės dėmesys.

Sistemos kaitos analizei parengti buvo pasitelkti keli skirtingi metodai, kurie plačiau aprašyti metodikos dalyje. Pirmiausia, buvo taikomas proceso atsekimo pratimas, kuris padėjo atsekti, kokie svarbiausi sprendimai buvo priimti ir kokie pokyčiai buvo įgyvendinti sveikatos apsaugos sistemoje. Šios informacijos buvo ieškoma viešai prieinamuose informacijos šaltiniuose – žiniasklaidoje, Sveikatos apsaugos ministerijos internetiniame puslapyje, Seimo sveikatos komiteto posėdžių, sveikatos apsaugos temomis vykusių konferencijų įrašuose. Detalesnė informacija apie šiuos sprendimus buvo ieškoma Vyriausybės nutarimuose, Ekstremalių situacijų operacijų centro vadovo (toliau – operacijų vadovo) sprendimuose. Tam, jog būtų galima giliau suprasti priimtus sprendimus ir įgyvendintus pokyčius, buvo atlikti kokybiniai interviu su valstybės tarnautojais,

socialiniais partneriais, dalyvavusiomis rengiant šiuos sprendimus, sveikatos ministerijai pavaldžių įstaigų darbuotojais.

Lyderystė ir valdymas

Lyderystė ir valdymas yra vienos iš kelių pagrindinių mokslinėje literatūroje nurodomų sveikatos apsaugos sistemos funkcijų, tuo pačiu metu itin reikšmingi komponentai, vertinant sistemos pasirengimą grėsmėms ir jos atsparumą. Valdymas apima platų spektrą užduočių – tai dėmesio užtikrinimą, trikdžių numatymą, reagavimą į įvairius iššūkius, strategijų kūrimą ir įgyvendinimą, tarpsektorinį įtraukimą, koordinavimo kanalų parengimą ir kitus veiksmus.

Visų pirma, itin svarbiu veiksmu, valdant pandemiją tapo pandemijos pradžioje išvystyta pandemijos valdymo struktūra, kuri skirtingais pandemijos laikotarpiais taip pat keitėsi. Pradiniame pandemijos etape, kuriam buvo būdingas itin didelis neapibrėžtumas, svarbiausi veiksmai, kurie įgalino tolimesnį pandemijos valdymą, buvo atlikti dar iki karantino paskelbimo šalyje. Pandemijai ėmus plisti Europai, ir pradėjus suprasti realią jos atėjimo į Lietuvą grėsmę, buvo aktyvuotas Valstybės lygio ekstremalios situacijos operacijų centras (toliau – VESOC) ir įvesta ekstremali situacija Lietuvoje. Šis sprendimas buvo itin svarbus pradiniame etape, leidęs perkelti valdymą į „kitą režimą, ne tai, kad prašai kažką padaryti, bet tiesiog valstybė priima atitinkamus sprendimus“, ypatingai dėl finansinių, žmogiškųjų resursų valdymo ir bendradarbiavimo su savivaldybėmis⁹⁰. Interviu medžiaga atskleidė, kad pirminiame pandemijos valdymo etape didžiausias krūvis atiteko sveikatos apsaugos ministerijai. Šiai ministerijai iki COVID-19 valdymo komiteto prie Vyriausybės sudarymo 2020 m. kovo 25 d., teko konsultuoti įvairių sričių valstybės ir privačias institucijas dėl pandemijos suvaldymo ir karantino įgyvendinimo priemonių: „visi pradėjo klausti, mokyklos, ką daryti, globos įstaigos, ką daryti, bažnyčios <...> apgultis, kaip organizuoti darbą, ji buvo tiesiog virš resursų“⁹¹. Sprendimas sukurti atskirą pandemijos valdymo komitetą (toliau – VESK), kurį sudarė skirtingų sričių ministrai ir Vyriausybės kanceliarijos atstovai, leido užtikrinti efektyvesnį ir labiau koordinuotą pandemijos valdymą, sumažinti krūvį, tenkantį sveikatos apsaugos ministerijai, nes klausimai „pasidalino ir tarp kitų ministerijų“⁹², o tai leido SAM sutelkti dėmesį į jos kuruojamas sritis. Tokia susiklosčiusi situacija, kuomet visa atsakomybė ir institucijų konsultavimas tampa vienos ministerijos atsakomybe, parodo, jog pasirengimas ekstremalių situacijų valdymui šalyje buvo tik teorinis, o praktinio pasirengimo trūko, tad ištikus pandemijai teko iš esmės peržiūrėti „ar visi įgaliojimai, kokie yra sudėti ekstremalių situacijų valdymui, pandemijos valdymui, mum tinka ir ar galim įgalinti institucijas visas“⁹³. Pandemijos eigoje ir

⁹⁰ Interviu su valstybės tarnautoju, 2023-04-16, nuotoliniu būdu.

⁹¹ Ten pat.

⁹² Ten pat.

⁹³ Ten pat.

pasikeitus Vyriausybei, VESK buvo pertvarkytas, įtraukiant ministrus ir Vyriausybės kanclerį. Interviu medžiaga atskleidžia, jog į pandemijos valdymą aktyviau įsitraukus Vyriausybei, sveikatos apsaugos ministerija galėjo geriau užtikrinti savo kuruojamų funkcijų vykdymą, nes didelė dalis su sveikatos apsaugos ministerija nesusijusių klausimų, persikėlė į aukštesnį pandemijos valdymo lygmenį (VESK COVID-19 pandemijos valdymui buvo naudojamas iki migrantų krizės pradžios 2021 m.). Pandemijos valdymo struktūros kaita buvo svarbi užtikrinant kasdienį atsparumą krizėms, numatant atsakingas kuruojančias institucijas bei koordinuojant veiksmus tarp jų, taip pat dalinantis atsakomybe tarp atsakingų institucijų.

Vertinant bendradarbiavimą ir koordinavimą, kaip vienus svarbiausių valdymo įrankių, galima pastebėti, jog pagrindinė problema tapo nepakankami žmogiškieji ištekliai. Nepaisant pertvarkyto pandemijos valdymo ir atsakomybių pasiskirstymo, viešajam sektoriui ir toliau trūko resursų, „buvo žmonių persitempimas, pervargimas“⁹⁴, o pagrindinės SAM pavaldžios institucijos, dalyvavusios pandemijos valdyme, apskritai, kurį laiką dirbo be vadovų. Pavyzdžiui, ministrui A. Dulkiui 2021 m. kovą iš pareigų atleidus NVSC vadovą, į šią poziciją nepaskirtas joks naujas žmogus (iki pat šio tyrimo rengimo laikotarpio), tų pačių metų gegužę pasitraukė ir ESSC vadovas, o „*praktiškai visos tos institucijos, kurios reagavo, vadovai pasikeitė, ir aišku, dalis žmonių pasikeitė, ir pas mus taip pat, dalis žmonių išėjo po pandemijos, nes yra tiesiog perdegimas*“⁹⁵. Nepaisant to, jog už viršvalandžius, valdant pandemiją, SAM specialistams buvo mokami priedai, interviu medžiaga atskleidžia, jog paskutinės bangos metu, tai jau nebeveikė, „*pabaigoj tie priedai jau nebemotyvavo*“⁹⁶. Siekiant užtikrinti pandemijos valdymui reikalingas kompetencijas, buvo bendradarbiaujama su kitomis valstybės institucijomis „*ministerija <...> pasitelkė darbuotojus iš pavaldžių institucijų, ar tai būtų valstybinė ligonių kasa, sveikatos prevencijos ligų centras <...>, kreipėsi ir į kitas ministerijas, kad padėtų*“⁹⁷. Tačiau, kaip atskleidžia interviu medžiaga, nors SAM turėjo intenciją prašyti kitų institucijų pagalbos ir pasitelkti kitų ministerijų žmogiškuosius resursus vykdant pirkimus, to padaryti nepavyko. Kita vertus, vienu iš labiausių pasiteisinusių valdymo sprendimų įvardijamas kariuomenės pasitelkimas organizuojant asmens apsaugos priemonių logistiką, nes tokių kompetencijų, gebėjimų ir sistemų SAM neturėjo, tad šis sprendimas itin palengvino priemonių tarp asmens sveikatos įstaigų užtikrinimą ir sklandų persikirstymą.

Pandemijos metu įvyko ir dar keli svarbūs pokyčiai, liečiantys sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžias institucijas, bei valdymą. Pirmiausia, siekiant užtikrinti efektyviausią pasirengimą ekstremalioms situacijoms, 2020 m. birželį buvo priimtas sprendimas Ekstremalių sveikatai situacijų centrą perkelti į Kauną. Toks sprendimas grindžiamas tuo, jog Kaunas yra patogesnė vieta

⁹⁴ Interviu su valstybės tarnautoju, 2023-04-18, Vilnius

⁹⁵ Ten pat.

⁹⁶ Ten pat.

⁹⁷ Interviu su valstybės tarnautoju 2023-04-16, nuotoliniu būdu

tranzitui, turi tinkamą infrastruktūrą logistikai ir centro perkėlimas leis sumažinti veiklos riziką, optimizuoti į reagavimo į ekstremalią sveikatos situaciją laiką. Vis dėl to, šiuos sprendimus būtų galima vertinti kaip labiau operacinius, o ne esmingai keičiančius sveikatos apsaugos sistemą Lietuvoje. Kita vertus, esminiu pokyčiu, liečiančiu sveikatos apsaugos sistemai pavaldžias institucijas, galima laikyti 2021 m. gruodžio mėn. Seimo priimtą sprendimą panaikinti Užkrečiamų ligų ir AIDS centrą (ULAC), Valstybinį psichikos sveikatos centrą, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrą ir Nacionalinę sveikatos priežiūros laboratoriją. Numatyta, jog ULAC ir Nacionalinė laboratorija bus prijungtos prie NVSC, ir taps viena institucija. Toks sprendimas buvo priimtas atsižvelgiant į nepakankamą įstaigų darbo kokybę ir siekiant šių įstaigų pagrindų įsteigti vieną gerai veikiančią instituciją, nes ministro teigimu „*pandemija parodė, kad tai, deja, bet buvo trys silpnos organizacijos*“⁹⁸. Taip pat, didesnę politinę dėmesį visuomenės sveikatos sričiai parodo ir Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimas įsteigti papildomą, ketvirtą, viceministro pareigybę. Tokiam pasiūlymui Vyriausybė pritarė 2021 m. gegužės mėnesį. Viceministrui paskirta kuruoti visą visuomenės sveikatą, ekstremalių situacijų valdymą, psichikos sveikatą ir radiacinę saugą.

Apibendrinant galima pastebėti, jog esminių pokyčių sveikatos apsaugos sistemos valdymo dalyje įvyko nedaug. Pandemijos metu buvo stengiamasi užtikrinti koordinuotą veikimą tarp valdyme dalyvaujančių institucijų, nes kilus šiam įvykiui, didelė dalis atsakomybių ir funkcijų pradžioje atiteko SAM. Priimti operaciniai sprendimai leido užtikrinti sklandesnę pandemijos valdymą, atsakomybes paskirstant pagal institucijų valdymo sritis. Esminiu pokyčiu sveikatos apsaugos sistemoje būtų galima įvardinti ULAC ir Nacionalinės laboratorijos prijungimą prie NVSC ir Valstybinio psichikos sveikatos centro, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro panaikinimą. Nors NVSC darbo kokybės ir išteklių trūkumai buvo vienas iš politikų, žiniasklaidos ir visuomenės dėmesį atkreipusių problemų, konkretūs veiksmai šio pokyčio įgyvendinimui buvo numatyti antrojoje COVID-19 valdymo strategijoje, kurioje vienas iš užsibrėžtų uždavinių buvo visuomenės sveikatos įstaigų reorganizavimas. Galima daryti išvadą, jog šis esminis pokytis įvyko būtent dėl strategijos įgyvendinimo.

Informacija

Atsparumą sveikatos apsaugos sistemoje nagrinėjanti literatūra išskiria, jog informuotumui didinti reikia strateginių sveikatos informacinių sistemų ir epidemiologinės priežiūros tinklų, kurie galėtų pranešti apie sistemos būseną ir gresiančias grėsmes sveikatai realiu laiku, kad būtų galima prognozuoti⁹⁹. Tam itin svarbios efektyvios ir patikimos informacinės sistemos¹⁰⁰. Nors šiam

⁹⁸ Perminas, P., „Ministras: ULAC ir Sveikatos priežiūros laboratorija prie NVSC bus prijungti 2023 metais“, <https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/ministras-ulac-ir-sveikatos-prieziuros-laboratorija-prie-nvsc-bus-prijungti-2023-metais.d?id=91933669>, 2022 12 04.

⁹⁹ Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT., 1911.

¹⁰⁰ Fridell M, Edwin S, von Schreeb J, Saulnier DD., 13.

magistro darbui atliktoje žiniasklaidos analizėje informacijos valdymas kaip dėmesio sulaukęs elementas nėra išskiriamas atskirai, svarbu paminėti, jog tarp straipsnių, kurie priskiriami prie „kitų sisteminių problemų“, šis iššūkis buvo minimas itin dažnai, ypatingai pirmosios ir antrosios bangos laikotarpiu. Valstybės kontrolės parengtoje ataskaitoje taip pat atkreipiamas dėmesys, jog pandemijos metu informacinėse sistemose fiksuoti duomenys apie užkrečiamąsias ligas turėjo įvairių trūkumų: buvo ne visiškai tikslūs, neturėjo sąsajų su kitais valstybės registrais, dubliavosi, trūko informacijos, reikalingos epidemiologams¹⁰¹.

2020 metų pabaigoje Lietuvos statistikos departamentas tapo pagrindiniu duomenų apie COVID-19 šaltiniu Lietuvoje. Iki tol, duomenys apie susirgimus būdavo imami iš pirminio šaltinio – e.sveikatos, dalį duomenų pateikdavo NVSC. Šis sprendimas priimtas tikintis, jog centralizuotas duomenų valdymas leis visuomenei pateikti detalesnę, tikslesnę informaciją bei „*padės išvengti įvairių manipuliacijų informacija ir suprasti, kaip skaičiuojami šie duomenys*“¹⁰².

COVID-19 pandemija atskleidė ne tik informacijos valdymo, bet ir pačių sistemų trūkumus, jų modernizavimo poreikį ir sąsajų su kitais valstybės registrais būtinumą. Pandemijos eigoje buvo įsigyta ir naujų sistemų, kurios naudotos atvejų registravimui, atsekamumui, taip pat, buvo tobulinamos jau egzistuojančios sistemos, ar jų pagrindu kuriamos naujos. Pavyzdžiui, ESSC kuriama ekstremalių sveikatai situacijų informacinė sistema (ESVIS), kurioje renkami ir saugomi duomenys apie turimus resursus sveikatos apsaugos sistemoje (gydymo įstaigų pajėgumus, lovas, vaistus, atsargas, vykstančius mokymus ir kt.), nes iki tol tokia informacija buvo „*fragmentuota, arba surenkama tiesiog rankiniu būdu*“¹⁰³. Pandemija taip pat paskatino peržvelgti visuomenės sveikatos duomenis registruojančias sistemas, buvo įsigyta užkrečiamųjų ligų sistema JUVARE (vėliau pervadinta į ULSKIS), kurioje registruoti visi įtariamai ir nustatyti atvejai. Ši sistema turi visas sąsajas su valstybės registrais – Sodra, mokinių registru ir kt., tad atvejų registravimas ir informavimas buvo skaitmenizuotas. Siekiant centralizuoti visų užkrečiamųjų ligų registrą, ši sistema integruota į bendrą užkrečiamųjų ligų sistemą ULSVIS ir suteikia galimybę realiu laiku sekti situaciją šalyje bei automatiškai informuoti tarptautines organizacijas apie padėtį Lietuvoje. Interviu medžiaga atskleidė, kad iki pandemijos Lietuvoje duomenys buvo valdomi fragmentuotai, sistemos neturėjo sąsajų su kitais registrais, vyko „*daugiau tokio rankinio darbo analizė*“¹⁰⁴. Pandemijos valdyme buvo pasitelkiamos ir kitos naujos, iki tol šalyje nenaudotos sistemos, pavyzdžiui, Statistikos departamentas 2020 metų rudenį įsigijo duomenų valdymo sistemą „Palantir“, kurios pagrindu įkurta Valstybės duomenų valdysenos informacinė sistema (VDV IS),

¹⁰¹ LR Valstybės kontrolė, „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“, 2022 kovo 4 d., <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/24075> p. 7.

¹⁰² 15 min. „Statistikos departamentas perima koronaviruso duomenų apdorojimo ir skelbimo procesus“, 2020-12-31, https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/statistikos-departamentas-perima-koronaviruso-duomenu-apdorojimo-ir-skelbimo-procesus-56-1432968?utm_medium=copied.

¹⁰³ Interviu su valstybės tarnautoju, 2022-06-10, nuotoliniu būdu.

¹⁰⁴ Interviu su valstybės tarnautoju, 2023-04-18, Vilnius.

pandemijos laikotarpiu buvo taip pat plačiai naudojama COVID-19 duomenų rinkimui, integravimui bei jų analitikai, atvejų prognozavimui.

Apibendrinant, galima teigti, jog COVID-19 pandemija sutelkė dėmesį į informacinių sistemų plėtros, duomenų analizės svarbą, paskatino institucijų skaitmenizaciją bei padidino duomenimis paremtų sprendimų priėmimo svarbą. Valstybės institucijos investavo, modernizavo, kūrė naujas duomenų sistemas, kurios buvo naudojamos tiek valdant pandemiją, tiek įgalinant duomenis pagrįstą valdymą sveikatos apsaugos sistemoje. Šiam pokyčiui didžiausią įtaką padarė dėmesio mobilizavimas šioje srityje. Duomenų rinkimas ir valdymas buvo viena iš sričių, kurioms buvo skiriamas didelis politikų, žiniasklaidos ir visuomenės dėmesys. Nors duomenimis grįstų sprendimų priėmimas buvo numatytas kaip vienas iš siekiamų rezultatų ir antrojoje COVID-19 valdymo strategijoje, tačiau joje numatytos priemonės buvo labiau orientuotos jau iki tol pandemijos metu sukurtų ir įveiktų sistemų tobulinimui bei plėtrai.

Sveikatos sistemos darbuotojai

Sveikatos apsaugos sistemos veikimui, ypač ekstremaliomis situacijomis, yra būtina užtikrinti gerai pasirengusią ir kvalifikuotą darbo jėgą – medikus, kurie su pandemija kovoja tiesiogiai¹⁰⁵. Atsparios sveikatos sistemos yra tos, kurios ne tik investuoja į su pandemija susijusį sveikatos priežiūros darbuotojų planavimą ir mokymą, bet ir užtikrina jų fizinę, psichinę ir ekonominę apsaugą darbo vietoje ir už jos ribų. Atsparumui taip pat itin svarbus gydytojų, slaugytojų, vadovų ir pagalbos darbuotojų apmokymas ir dislokavimas, reikalui esant¹⁰⁶.

Pandemijos metu Lietuvoje trūko gydytojų ir kitų gydymo įstaigų darbuotojų, o tai tiesiogiai susiję ir su padidėjusiomis eilėmis pas šeimos gydytojus, ir pas gydytojus specialistus. Ekspertų apklausa parodė, jog daugiausiai šalyje 2020 metais trūko bendrosios praktikos slaugytojų ir šeimos gydytojų, o dažniausiai įvardintos to priežastys buvo didelis poreikis dėl teikiamų paslaugų skaičiaus, išaugęs poreikis dėl COVID-19 pandemijos sukeltų veiksnių (susirgimų, saviizoliacijos, išėjimo į pensiją, esant rizikos grupėje ir pan.), bei plataus šeimos gydytojų ir slaugytojų atliekamų funkcijų sąrašo¹⁰⁷. Šias problemas atskleidė ir žiniasklaidos analizė, nepakankamas gydytojų skaičius žiniasklaidoje tiriamojo darbo laikotarpiu buvo akcentuotas labiausiai po paslaugų prieinamumo iššūkių. Verta pastebėti, jog ši problema, kitaip nei kitos, nuosekliai buvo keliamą visą laikotarpį, nuo 2020 metų pavasario iki pat ekstremalios situacijos šalyje atšaukimo. Žiniasklaidos dėmesio analizė taip pat atskleidė, jo gydytojų trūkumas buvo siejamas tiek su pandemija, tiek su ilgalaikėmis sisteminiėmis problemomis – nepakankamu darbo užmokesčio

¹⁰⁵ Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S.M. et al, 976.

¹⁰⁶ Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT., 1911.

¹⁰⁷ STRATA galutinė ataskaita, „Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas“, <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2021-metiai/20210719-sveikatos-specialistu-poreikis.pdf>.

augimu, dideliu krūviu, tenkančiu tiek šeimos gydytojams, dėl administracinės naštos, tiek specialistams, dažnai turintiems dirbti keliose įstaigose. STRATA vykdyta apklausa taip pat parodė, jog Lietuvoje itin trūksta infekcionistų ir infektologų ir šis trūkumas siejamas su COVID-19 pandemija¹⁰⁸.

Siekiant sustiprinti gydytojų ir kitų medicinos darbuotojų kompetencijas, suteikti įgūdžius, reikalingus COVID-19 pandemijos gydymui, buvo organizuojami mokymai. Mokymams organizuoti Sveikatos apsaugos ministerija pasitelkė privatų sektorių, taip pat, bendradarbiaudama su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, savarankiškai organizavo mokymus slaugos įstaigoms. Dalį mokymų organizavo ir kitos įstaigos, pavyzdžiui, Higienos institutas. Galima išskirti kelias pagrindines kryptis, kuriose buvo stiprinamos medicinos darbuotojų kompetencijos, prasidėjus COVID-19 virusinei infekcijai: infekcinių ligų gydymas, asmens apsaugos priemonių naudojimas, infekcinių ligų kontrolė slaugos įstaigose. Tai, kad pandemija padarė įtaką medikų žinių atnaujinimui ir naujų kompetencijų įgijimui, yra patvirtinama ir informantų. Iki COVID-19 pandemijos į pasirengimą ekstremalioms situacijoms gydymo įstaigose, įskaitant ir medikų kompetencijas valdyti infekcines ligas, buvo žvelgiama „*pro pirštus, <...> kada bus, tada ir žiūrėsime*“¹⁰⁹.

Kitas svarbus aspektas, vertinant pandemijos įtaką medicinos darbuotojams, yra jų finansavimas. Žiniasklaidos analizė parodė, jog viena iš dažniausiai minimų problemų, susijusių su medikais, yra mažas darbo užmokestis, jo augimas, neatliepantis darbo krūvio mastų ir atsakomybės. Pandemijos laikotarpiu gydytojams, dirbantiems tiesiogiai su COVID-19 pacientais, buvo mokami priedai. 2020 metų kovą sveikatos apsaugos ministro įsakymu medikams buvo mokamas 15 proc. didesnis darbo užmokestis, o balandžio mėnesį Seimas pritarė siūlymui mokėti nuo 60 iki 100 procentų didesnius atlyginimus medikams, dirbantiems koronaviruso židiniuose. Kita vertus, svarbus pažymėti, jog šie priedai buvo laikini, mokami tik karantino laikotarpiu, tad esminė sisteminė problema jais nebuvo išspręsta. Darbo užmokesčio augimas viešosios gydymo įstaigose po pandemijos ženkliai nepasikeitė, pavyzdžiui, 2022 metų pradžioje gydytojų atlyginimai realiai augo tik apie 3 proc.¹¹⁰

Siekiant atliepti gydytojų trūkumo problemą, kuri ypatingai išryškėjo pandemijos laikotarpiu, buvo imtasi priemonių, kurios iš esmės padidino tik kasdienį atsparumą. Pirma, sveikatos įstaigų pajėgumai buvo didinami pasitelkiant savanorių ir rezidentų-medikų pagalbą, taip pat apmokyti ir kitų sričių medikai. Nuo 2020 m. rudens, antrosios bangos metu, kitų sričių medikai – specialistai buvo rengiami ir mokomi, kaip valdyti COVID-19 virusą, ir esant poreikiui, galėjo būti pasitelkiami

¹⁰⁸ Ten pat.

¹⁰⁹ Interviu su valstybės tarnautoju, 2023-04-18, Vilnius.

¹¹⁰ Tavoraitė, A. “Medikų atstovė: kas vyksta su reforma, primena įgudusio sukčiauti lošėjo gundymą, kai vėl teks labai nusivilti”, TV3.lt. <https://www.tv3.lt/m/amp/naujiena/sveikata/mediku-atstove-kas-vyksta-su-reforma-primena-igudusio-sukciauti-losejo-gundyma-kai-vel-teks-labai-nusivilti-n1173387> [Žiūrėta 2023-05-04].

sprendžiant medikų trūkumą gydymo įstaigose, kuriose gydomi COVID-19 liga sergantys pacientai. Tačiau šis pokytis nepadarė esminės įtakos sistemos atsparumui grėsmėms, nes ir toliau lieka neaišku, kaip reikėtų elgtis kitų grėsmių atveju „*tas atsparumas nėra ant tiek padidėjęs, kiek mes norėtume, sakau, pavyzdžiui, kas liečia karą, visiškai mes jam nesiruošiam, nieko apie tai nėra girdėti*“¹¹¹. Pandemijos metu taip pat bandyta spręsti medikų pasiskirstymo netolygumus, kuriuos dar labiau išryškino pandemija. Vyriausybės nutarimu buvo galima laikinai perkelti asmens sveikatos priežiūros specialistus ir kartu su jais dirbančius darbuotojus į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą arba laikinai pakeisti jų darbo funkcijas, kad būtų užtikrintas tinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas. Šios priemonės padėjo laikinai sustiprinti sveikatos priežiūros įstaigas, pasitelkiant daugiau medicinos darbuotojų, tačiau sprendimas neįgalino didesnio atsparumo krizėms ateityje, nes medicinos darbuotojų trūkumo problema, ypač regionuose, po pandemijos nieku nedingo, o šis ilgalaikis iššūkis pagrįdė kyla iš to, jog „*daugelį metų nebuvo to specialistų planavimo*“¹¹².

COVID-19 pandemija padėjo sutelkti dėmesį ir į kitą labai svarbią problemą – medikų psichologinę būseną. Didelė dalis medikų pandemijos metu patyrė didelį darbų krūvį, emocinę įtampą bei fizinį nuovargį, o tai stipriai atsiliepė jų psichologinei sveikatai. Interviu medžiaga atskleidė, jog šioje srityje dėl COVID-19 pandemijos pradėta taikyti įvairesnių priemonių, siekiant pagerinti gydytojų psichologinę sveikatą, o pandemijos laikotarpiu pradėti projektai yra ir toliau tęsiami bei finansuojami Sveikatos apsaugos ministerijos.

Apibendrinant galima teigti, jog problemos susijusios su medicinos darbuotojais, jų trūkumu, apmokėjimu, kompetencijomis ir psichologine sveikata, itin išryškėjo pandemijos akivaizdoje. Tačiau vertinant kaitą, galima išvelgti, jog jos didžiaja dalimi buvo sprendžiamos laikinomis priemonėmis, tokiomis kaip terminuoti priedai, mokymai, vykstantys jau pandemijos akivaizdoje, tad pagrindė buvo stiprinamas kasdienis atsparumas krizėms, siekiama užtikrinti sveikatos paslaugų prieinamumą, nepaisant pandemijos bei išvengti sveikatos apsaugos sistemos perkrovos. Nepaisant didelio žiniasklaidos ir visuomenės dėmesio šiai problemai, esminis pokytis šioje srityje neįvyko, tačiau itin svarbu įvertinti ir tai, jog kaip pastebėta interviu metu, norint užtikrinti tvarų medicinos darbuotojų pasiskirstymą, jų parengimą, būtinas ilgalaikis planavimas. Galima daryt išvadą, jog nepaisant didelio dėmesio mobilizavimo šiai temai, esminė kaita sveikatos apsaugose žmogiškųjų resursų atžvilgiu neįvyko. Pagrindiniai pokyčiai buvo orientuoti į pandemijos valdymą einamuoju laikotarpiu, dalis tam skirtų priemonių buvo numatytos pirmojoje COVID-19 pandemijos valdymo strategijoje, o antrojoje strategijos buvo numatomas jų tęstinumas (pavyzdžiui medicinos darbuotojų mokymai, priedai prie darbo užmokesčio).

¹¹¹ Interviu su socialiniu partneriu, 2023-04-27, nuotoliniu būdu.

¹¹² Ten pat.

Esant ekstremaliai situacijai šalyje, būtina užtikrinti pakankamus pinigus išteklius, reikalingus tolimesnei sistemos veiklai, taip pat svarbus lankstus jų persikirstymas ir panaudojimas, finansinio stabilumo užtikrinimas, naudojant valstybės rezervus ir anticiklinius finansavimo mechanizmus¹¹³. COVID-19 pandemija nepadarė esminės įtakos Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos finansavimui, sveikatos priežiūros išlaidos, tiek pandemijos metu, tiek po jos, didžiaja dalimi finansuojamos iš valstybinio privalomojo sveikatos draudimo fondo (VPSDF), o VPSDF lėšos pandemijos metu 2022-2021 m. toliau augo¹¹⁴.

Pandemijos valdymui 2019 – 2021 metais Lietuvoje papildomai iš valstybės biudžeto buvo skirta kiek daugiau nei 500 mln. eurų, iš kurių didžioji dalis lėšų buvo skolintos ir įstatymu skirtos valstybės biudžeto lėšos, kita dalis jų – iš Vyriausybės ir valstybės rezervo¹¹⁵. Šios lėšos buvo naudojamos darbo užmokesčio priedams, asmens apsaugos priemonių įsigijimui, vakcinų įsigijimui, skatinamosioms išmokoms už vakcinaciją sveikatos įstaigoms, testams, reagentams ir kitoms, pandemijos valdymo priemonėms finansuoti. Taip pat, išaugus NVSC specialistų poreikiui, terminuotų darbo sutarčių pagrindu įdarbinti nauji specialistai, kurių darbo užmokesčiui taip pat buvo skiriamos papildomos lėšos, pavyzdžiui, 2021 metų balandį NVSC dirbo 50 tokių specialistų, o jų darbo užmokesčiui finansuoti iš Vyriausybės rezervo skirta 434 tūkst. eurų¹¹⁶.

Kita vertus, dėl COVID-19 pandemijos padidėjo Europos Sąjungos skiriamos lėšos sveikatos apsaugos sistemai. 2019-2021 metais pandemijos valdymui iš ES struktūrinių fondų lėšų skirta 57,7 mln. eurų¹¹⁷. Dalis priimtų sprendimų, siekiančių didesnio atsparumo sveikatos apsaugos sistemoje, taip pat finansuojama iš ES lėšų – pavyzdžiui, jau anksčiau minėtos ULSVIS modernizavimas taip pat pradėtas įgyvendinant ES struktūrinių lėšų finansuojamą projektą „Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų epidemiologinės stebėsenos gerinimas“¹¹⁸. Didžiausios investicijos į sveikatos apsaugos sistemą ir jos atsparumą, yra numatytos įgyvendinant plano „Naujos kartos Lietuva“ priemones. Pirmasis šio plano komponentas – „Atspari grėsmėms ir pasirengusi ateities iššūkiams sveikatos priežiūros sistema“. Šį komponentą sudaro trys reformos - paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas bei inovacijų skatinimas, ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo reforma bei sveikatos

¹¹³ European Observatory on Health Systems and Policies, „Strengthening health systems resilience: key concepts and strategies“, Policy brief 36, 2020 <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/strengthening-health-system-resilience-key-concepts-and-strategies>

¹¹⁴ LR sveikatos apsaugos ministerija, „2021 m. veiklos ataskaita“, 2.

¹¹⁵ LR Valstybės kontrolė, „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“, p. 14

¹¹⁶ LRV Nutarimas Nr. 14449, „Dėl lėšų skyrimo iš Lietuvos Respublikos Vyriausybės rezervo“, 2021 birželio 28 d., [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0e304791d81511eb866fe2e083228059?positionInSearchResults=81&searchModelUUID=9c9460e1-221e-4d5b-990b-77ddf5a8490c)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0e304791d81511eb866fe2e083228059?positionInSearchResults=81&searchModelUUID=9c9460e1-221e-4d5b-990b-77ddf5a8490c](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0e304791d81511eb866fe2e083228059?positionInSearchResults=81&searchModelUUID=9c9460e1-221e-4d5b-990b-77ddf5a8490c)

¹¹⁷ LR Valstybės kontrolė, „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“, p. 33

¹¹⁸ Ten pat, p. 19

sistemos atsparumo dirbti ekstremalioms situacijoms sisteminis stiprinimas¹¹⁹. Atsižvelgiant į Lietuvos Vyriausybės programą ir Europos Sąjungos bendrųjų nuostatų reglamente nustatytus politikos tikslus, investicijos į sveikatos apsaugą pagal 2021-2027 metų ES fondų programą, taip pat yra orientuotos į sveikatos sistemos atsparumą. Sveikatos sričiai šiuose fonduose numatyti 531 mln. eurų, o šiomis investicijomis orientuojamasi į sveikatos prevencinių priemonių skatinimą, aukštos kokybės specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimą, pirminės sveikatos priežiūros stiprinimą, ilgalaikės priežiūros paslaugų sistemos plėtrą, GMP modernizavimą ir sveikatos specialistų pasiūlos užtikrinimą¹²⁰.

COVID-19 pandemijos metu buvo didinamas finansavimas visuomenės sveikatos srityje, taip pat įgyvendintos ir naujos investicijos. 2022 m. rudenį buvo atnaujinti Ekstremalių sveikatai situacijų centro sandėliai, ir šiems modernizavimo darbams skirta 1,1 mln. eurų¹²¹. Vykdamas modernizaciją atnaujinta sandėlių infrastruktūra, sauga, optimizuoti atsargų gavimo ir išdavimo procesai, įrengtos šaldymo kameros. Numatyta, jog po atnaujinimo šiuose sandėliuose užteks vietos visoms valstybės medicinos rezerve saugomoms asmens apsaugos priemonėms. Be jau minėtų investicijų į ESSC sandėlių modernizavimą, taip pat buvo investuojama į laboratorijų įrangą, siekiant užtikrinti reikiamus pajėgumus ir galimybes atlikti sekoskaitą: „Lietuva gavo keturis su puse milijono sekoskaitai <...> mūsų laboratorijoj įrangą atsirado ir mes tą darom“¹²². Papildomo finansavimo visuomenės sveikatos srityje prireikė ir siekiant užtikrinti didesnius NVSC pajėgumus, įdarbinti daugiau darbuotojų pagal terminuotą darbo sutartį, taip pat įsteigti du nauji etatai darbuotojams, kurie vykdė tyrimus su nauja įranga¹²³.

Taigi, nors pandemijos metu iš esmės nepasikeitė sveikatos apsaugos paslaugų finansavimo mechanizmas, tačiau atsirado daugiau galimybių investuoti į COVID-19 metu išryškėjusius sistemos trūkumus. Didžiausią galimybę investicijoms į sveikatos apsaugos sistemą atvėrė Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos ir kiek vėlesniame pandemijos etape patvirtintų plano „Naujos kartos Lietuva“ priemonių įgyvendinimo finansavimo galimybės. Tokiems sprendimams kaip didesnis NVSC finansavimas darbo užmokesčiui padengti, įtaką padarė mobilizuotas politikų, visuomenės ir žiniasklaidos dėmesys, kuris buvo nukreiptas į nepakankamus NVSC žmogiškuosius resursus ir dėl to prastėjančią institucijos darbo kokybę.

¹¹⁹ Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planas „Naujos kartos Lietuva“,

<https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/Naujos%20kartos%20Lietuva%20planas.pdf>, p. 45

¹²⁰ <https://2021.esinvesticijos.lt/2021-2027-m-es-fondu-investiciju-programa/apie-2021-2027-m-es-fondu-investiciju-programa>

¹²¹ LR Sveikatos apsaugos ministerija, „Baigiami atnaujinti Ekstremalių sveikatai situacijų centro sandėliai, plečiami pajėgumai“, pranešimas spaudai, 2020-11-17, <https://sam.lrv.lt/lt/naujienuos/baigiami-atnaujinti-ekstremaliu-sveikatai-situacijju-centro-sandeliai-pleciam-pajegumai>, [Žiūrėta: 2023-04-03].

¹²² Interviu su valstybės tarnautoju, 2023 m. balandžio 18 d.

¹²³ LRV, „Nutarimas dėl lėšų skyrimo“, TAR, 2020-04-03, Nr. 7009, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/63afc390757811eaa38ed97835ec4df6/asr?positionInSearchResults=198&searchModelUUID=c21377f4-dff0-4f64-b67e-955c5a3495e1>

Medicininiai produktai

Pirmasis rimtas iššūkis, užklupęs sveikatos apsaugos sistemą, tik prasidėjus pandemijai, buvo medicininių apsaugos priemonių tiekimo sveikatos gydymo įstaigoms užtikrinimas. Siekiant suvaldyti situaciją šioje srityje ir užtikrinti pakankamą kiekį apsaugos priemonių, buvo susidurta su keliomis esminėmis problemomis, jas galima suskirstyti į: apsaugos priemonių pirkimas, paskirstymas (logistika) ir rezervo užtikrinimas.

2020 m. pavasarį pandemijai ėmus sparčiai plisti Europoje „*asmens apsaugos priemonių buvo didžiuliai trūkumai, <...> ligoninės naudojo tuos pačius, kai kurios ten pradėjo dezinfekuoti ir slėpti, ten ir buvo tiesiog panika*“¹²⁴. Visa Europa tuo metu sveikatos apsaugos priemonės (medicininės kaukės, chalatus, respiratorius ir kt.) pirkė iš vieno tiekėjo – Kinijos, tad rinkoje susidariusi konkurencija tapo tikru iššūkiu siekiant užsitikrinti priemonių tiekimą. Interviu medžiaga atskleidė, kad dar iki ekstremaliosios situacijos šalyje paskelbimo, pagrindine problema tapo galiojančios pirkimo procedūros. Turint omenyje tai, jog pirkimai turėjo būti įvykdomi kaip įmanoma greičiau, šios griežtos procedūros tapo stabdančiu veiksniu reaguojant į pandemijos plitimo stabdymą. Ši problema, pirmiausia, buvo sprendžiama ekstremalios situacijos paskelbimu Lietuvoje 2020 m. vasario 26 d.. Šis sprendimas padėjo reaguoti greičiau ir efektyviau, „*nes per ekstremalią situaciją <...> gali daug greičiau visus sprendimus priimti, tam yra operacijų vadovo sprendimas, jis yra daug paprastesnis*“¹²⁵. Itin reikšmingu pokyčiu aprūpinant sveikatos priežiūros įstaigas asmens apsaugos priemonėmis tapo bendrieji pirkimai, kuriuos organizavo Europos Komisijos įsteigta agentūrą HERA (*angl. Health Emergency Preparedness and Response Authority*). Ši agentūra buvo įkurta 2021 m. rugsėjį, siekiant užtikrinti sklandesnę apsaugos priemonių, vakcinų ir kitų pandemijos valdymui reikalingų priemonių gamybą, pirkimą ir paskirstymą Europos Sąjungos šalyse. Sprendimas dalyvauti bendruose Europos Sąjungos pirkimuose interviu respondentų yra įvardijama kaip viena iš gerųjų praktikų, pradėtų taikyti Lietuvoje, dėl to, jog tai leidžia užsitikrinti nenutrūkstamą apsaugos priemonių tiekimą ir nusipirkti reikiamas priemones palankesnėmis sąlygomis, nes perkant pavieniui „*Lietuva niekada neišsiderės tokių gerų kainų kaip Vokietija arba, pavyzdžiui, Prancūzija, <...> mūsų kainos bus aukštesnės*“¹²⁶. Bendrieji pirkimai buvo toliau naudojami ir įsigyjant vakciną, Lietuva prisijungusi prie šio pirkimo tinklo ir ateityje galės įsigyti reikiamų priemonių pagal jau veikiančią pirkimų mechanizmą.

Kita, ne ką mažiau svarbi dalis, aprūpinant įstaigas apsaugos priemonėmis buvo jų logistika. Sveikatos apsaugos ministerija neturėjo reikalingų kompetencijų ir gebėjimų greitam sveikatos priemonių paskirstymui organizuoti. Dėl šios priežasties vyko bendradarbiavimas su Krašto

¹²⁴ Interviu su valstybės tarnautoju, 2023 m. balandžio 18 d.

¹²⁵ Ten pat.

¹²⁶ Ten pat.

apsaugos ministerija, padėjusia užtikrinti reikiamus žmogiškuosius resursus ir pagalbą paskirstant apsaugos priemones: „jie turi savo labai geras sistemas, kur mes neturim ir turbūt neturėsime, taip kaip kariuomenė turi“¹²⁷. Kariškių pasitelkimas organizuojant priemonių paskirstymą buvo itin efektyvus sprendimas, nes šie papildomi gebėjimai leido dar neatvykusias apsaugos priemones, žinant jų kiekius ir esamą poreikį, perskirstyti tarp sveikatos priežiūros įstaigų.

Trečias, itin svarbus sprendimas, padėjęs palengvinti ir išvengti ateityje galimų krizių metu kiliančių iššūkių, užtikrinant sveikatos apsaugos priemonių tiekimą, buvo priimtos pataisos, įpareigojančios valstybės ir savivaldybių institucijas ir įstaigas kaupti asmens apsaugos priemonių atsargas. Šie pokyčiai buvo įgyvendinti jau antrosios COVID-19 bangos metu, 2020 m. lapkričio mėn. Pitarus patobulintam asmeninės apsaugos priemonių rezervo modeliui, buvo įtvirtintas trijų lygių atsargos modelis, įpareigojantis įstaigos ir ūkio subjektus turėti 30 dienų asmens apsaugos priemonių rezervą. Toks pat įpareigojimas nustatytas ir savivaldybių administracijoms, o valstybės rezervas turi turėti priemonių, kurių užtektų bent 60 dienų. Šis sprendimas dėl apsaugos priemonių kaupimo iš esmės reiškė, jog visų trijų lygių atsargų turėtų užtekti trimis – keturiems mėnesiams.

Apibendrinant, galima teigti, jog pandemijos pradžioje atskleista AAP trūkumo problema pirminiame krizės etape buvo sprendžiama centralizuotai stengiantis užtikrinti kuo efektyvesnę sveikatos įstaigų aprūpinimą AAP. Sisteminiu pokyčiu būtų galima laikyti kiek vėliau priimtą AAP rezervo kaupimo tvarką, pagal kurią rezervas kaupiamas ir gydymo įstaigų, ir savivaldybių ir valstybės lygmenyje, siekiant, kad bendro AAP sukaupto kiekio užtektų bent 4 mėn. Kita vertus, ir tolimesniuose pandemijos etapuose buvo susiduriama su rezervo atnaujinimo sunkumais - rezerve panaudotos asmens apsaugos priemonės laiku neatkuriamos, nėra efektyvios atsargų kaupimo stebėsenos, o savivaldybės ir gydymo įstaigos atsargas kaupia neatsakingai.¹²⁸ Viena iš svarbesnių galimybių, atsiradusių pandemijos laikotarpiu, galėtų būti laikomas Lietuvos prisijungimas prie bendrųjų ES pirkimų, vėlesniu laikotarpiu pasiteisinęs mechanizmas perkant vakcinas. Galima teigti, jog reikalingi pokyčiai buvo įgyvendinti dėl didelio dėmesio mobilizavimo šiai sričiai, ypač pirmame pandemijos etape, kuomet AAP trūkumas buvo išryškintas kaip viena didžiausių sveikatos sistemos problemų.

Paslaugų teikimas

Viena iš labiausiai pandemijos paveiktų sveikatos apsaugos funkcijų, ypač karantino režimų galiojimo metu, buvo sveikatos paslaugų teikimas. Dėl COVID-19 viruso plitimo grėsmės ir jos valdymui taikytų priemonių sveikatos paslaugų prieinamumas sumažėjo, ypač pandemijos pradžioje, kuomet dideliu mastu buvo stabdomos planinės operacijos, kitos sveikatos priežiūros

¹²⁷ Ten pat.

¹²⁸ LR Valstybės kontrolė, 'Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms', p. 9.

paslaugos. „Vilmorus“ atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa parodė, jog 30,6 proc. Lietuvos pandemijos metu, net susirgę nesikreipė į gydymo įstaigas¹²⁹.

Vienas iš svarbiausių sprendimų, organizuojant sveikatos paslaugų teikimą, buvo gydymo įstaigų regioninių klasterių sukūrimas. 2020 m. kovo mėnesį VU Santaros klinikos ir LSMU Kauno klinikos paskirtos metodiškai vadovauti visoms šalies gydymo įstaigoms, kovojančioms su koronavirusu, o balandžio pradžioje institucinės gydymo įstaigos sujungtos į regioninius ligoninių klasterius (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio). Tokiu pokyčiu siekta įgalinti regioninę koordinaciją (personalo paskirstymui, apsaugos priemonių paskirstymui, pacientų pervežimui tarp ligoninių ir pačiose ligoninėse), taip pat sukurtas ir praktiškai patikrintas tarpregioninis ASPĮ bendradarbiavimo tinklas, perskirstytos funkcinės Lietuvos zonos pagal realiai efektyviausiai vykusius pacientų perskirstymo mechanizmus. Bendradarbiaujant ASPĮ tarp regionų ir atsižvelgiant į infekcijos plitimo skirtumus atskirose savivaldybėse. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas leido perskirstyti ir ne COVID-19 pacientų srautus, bei, prasidėjus vakcinacijos procesui, leisti atverti visas ASPĮ ir teikti kitas sveikatos paslaugas. Šis pokytis sveikatos apsaugos sistemoje tapo gera pamoka, ir interviu su valstybės tarnautojais, socialiniais partneriais yra įvardijama kaip teigiamas pokytis. Živilė Gudlevičienė, Ministrės pirmininkės patarėja sveikatos apsaugos klausimais, kalbėdama apie klasterio sukūrimą teigė, jog tai buvo vienas labiausiai pasiteisinusių sprendimų ir šiuo pagrindu toliau planuojama kurti infekcinių ligų klasterį¹³⁰.

Kitas itin svarbus pokytis sveikatos priežiūros paslaugų teikime – nuotolinių sveikatos paslaugų teikimas. Ši praktika pradėta taikyti pirmosios pandemijos bangos laikotarpiu. Interviu dalyviai atskleidžia, jog „apie telemediciną kalbėta jau iki pandemijos nemažai, bet jiniai tokia Lietuvoj neegzistavo“¹³¹, o pandemija šias galimybes „paspertino, apie tai mes galvojom, bet gal nebuvo tiek drąsos to daryti“¹³². Šis sprendimas priimtas, siekiant sumažinti pacientų srautus, išvengti nereikalingo fizinio kontakto, tuo pat metu nenutraukiant sveikatos priežiūros konsultacijų su medikais. Taigi, šiuo sprendimu buvo padidintas sveikatos paslaugų prieinamumas pandemijos laikotarpiu, o pasiteisinusi praktika liko galioti ir po pandemijos. Pačių medikų vertinimu šioje srityje „teigiamas pokytis įvyko, kad dalis konsultacijų gali vykti nuotoliniu būdu“¹³³.

Ne ką mažiau svarbiais sprendimais tapo naujos praktikos visuomenės sveikatos srityje, kurios buvo išbandytos, siekiant suvaldyti pandemiją testuojant kuo daugiau žmonių. Šioje srityje galima paminėti du esminius pokyčius, kurie buvo įgyvendinti – mobiliųjų punktų įkūrimas bei

¹²⁹ Ten pat.

¹³⁰ Živilės Gudlevičienės pranešimas „COVID-19 pandemija Lietuvoje: iššūkiai ir pamokos“ Prezidentūros sveikatos forume „Sveikatos krizių pamokos ir pasirengimas grėsmėms“, 2022-06-27, <https://www.delfi.lt/video/aktualijos/forumas-sveikatos-kriziu-pamokos-ir-pasirengimas-gresmems.d?id=90587019> [Žiūrėta: 2023-04-09].

¹³¹ Interviu su socialiniu partneriu, 2023 m. balandžio 27 d., nuotoliniu būdu.

¹³² Interviu su valstybės tarnautoju, 2023 m. balandžio 16 d., nuotoliniu būdu.

¹³³ Interviu su socialiniu partneriu, 2023 m. balandžio 27 d., nuotoliniu būdu.

laboratorių tinklo sukūrimas. Siekiant efektyvaus testavimo ir atvejų atsekimo, kuris buvo laikomas viena iš pagrindinių priemonių valdant infekcinės ligos plitimą, buvo pradėti kurti mobilūs testavimo punktai. Pirmieji punktai įkurti Vilniuje ir Kaune 2020 m. kovo mėnesį, kituose Lietuvos miestuose su didele savivaldybių pagalba mobilūs punktai buvo įsteigti per mėnesį laiko (balandžio viduryje mobilūs punktai jau veikė didžiojoje dalyje Lietuvos apskričių). Steigiant mobiliuosius punktus itin svarbų vaidmenį suvaidino savivaldybės bei visuomenės sveikatos centrai ir biurai: „savivaldybės labai daug prisidėjo, kurios skyrė vietas, kur bus tie mobilūs punktai, asmens sveikatos įstaigos, pirminio lygio pagrinde, skyrė gydytojus. <...> trūko tų gydytojų, tai buvo ir pagalba iš kitų institucijų: visuomenės sveikatos institucijų. <...> į mobilius punktus ir visuomenės sveikatos biurai irgi labai daug žmonių delegavo į tas struktūras, gydytojų nebeužteko tiesiog“¹³⁴. Tačiau tam, kad mobilūs punktai veiktų buvo reikalingas ir geras laboratorijų pasirengimas bei pajėgumai. COVID-19 pandemijos metu buvo sukurtas laboratorijų tinklas. Laboratorijų, galinčių atlikti PGR tyrimus tinklas buvo sudarytas 2020 m. balandžio mėn. pradžioje. Kovo mėnesį supratęs, jog NVSC nebus pajėgus atlikti visų reikiamų tyrimų, buvo kreipiamasi į valstybines įstaigas, pirmiausia didžiausias ligonines, kiek vėliau kreiptasi ir į kitas įstaigas, turinčias reikiamus pajėgumus – į Valstybinę maisto ir veterinarinę tarnybą, Vilniaus universiteto Gyvybės mokslų centro laboratoriją. Prie tinklo prisijungė ir privačios laboratorijos. Laboratorijų darbas buvo koordinuojamas Sveikatos apsaugos ministerijos pavaldžios institucijos – Nacionalinio kraujo centro, pagrindinė jo funkcija buvo užtikrinti sklandų laboratorijų darbą, laiku paskirstyti ėminius tarp laboratorijų. Šis sprendimas leido ženkliai padidinti testavimo pajėgumus ir tapo gera praktika valdant pandemiją: „kontaktai laikomi ir šiandien, jei staiga prireiktų. Turimi kontaktai ir patikrinti pajėgumai leis greitai atgaivinti testavimą ne tik kylant naujai COVID-19 bangai, bet ir stebint naujas grėsmes“¹³⁵.

Apibendrinant pokyčius paslaugų teikime, galima pastebėti, jog pandemijos metu buvo sukurta naujų mechanizmų, kurie padėjo užtikrinti kasdienį atsparumą krizės metu – mobilieji testavimo punktai, karščio klinikos, laboratorijų, atliekančių PGR tyrimus, tinklas. Tačiau greitas užsidarymas pirmosios bangos metu lėmė ir sumažėjusį sveikatos paslaugų prieinamumą. Kita vertus, po šio sprendimo priėmimo buvo mokytasi, toliau taikant kitokius pandemijos valdymo mechanizmus, labiau atliepiančius einamąją epidemiologinę situaciją, tai parodo ir interviu medžiaga: „turėjome pasekmes, kad susidarė kamštis sveikatos sistemoj, susidarė eilės, ligos neišnyko, tai čia toks va vienas iš tų sakyčiau, tokiu svarbių dalykų, kaip irgi, irgi valdyti ateities pandemijas; galbūt ne iškart viską stabdyti“. Taip pat, pasitelkiant bendradarbiavimą tarp įstaigų (sukuriant regioninius klasterius), buvo siekiama perskirstyti pacientų srautus, jog ne COVID-19

¹³⁴ Interviu su valstybės tarnautoju, 2023 m. balandžio 18 d.

¹³⁵ Živilės Gudlevičienės pranešimas „COVID-19 pandemija Lietuvoje: iššūkiai ir pamokos“.

paslaugos būtų teikiamos efektyviau. Dėmesio mobilizavimas padarė didelę įtaką pokyčiams ir sprendimams, kurie buvo įgyvendinti šioje srityje. Sveikatos paslaugų prieinamumas buvo sritis, į kurią dėmesys buvo koncentruotas labiausiai, o pagrindiniai įgyvendinti sprendimai nebuvo nulemti strategijose numatytų įgyvendinti priemonių. Kita vertus, vėlesniuose pandemijos valdymo dokumentuose remiamasi jau įgyta patirtimi ir planuojami sveikatos sistemos pokyčiai kyla iš pandemijos metu pasiteisinusių priemonių (pavyzdžiui, infekcinių ligų klasterio kūrimas remiantis gydymo įstaigų bendradarbiavimo tinklo modeliu).

Išvados

COVID-19 pandemija tapo pirmuoju tokio masto ir poveikio sukrėtimu ne tik sveikatos apsaugos sistemai Lietuvoje, bet ir ekonominiam bei socialiniam gyvenimui. Pandemijos metu, siekiant išsaugoti kuo daugiau gyvybių, absorbuoti ekonominę šoką bei kuo greičiau grįžti į įprastą socialinį gyvenimą, buvo imtasi įvairių priemonių. Šis įvykis, pirmiausia, tapo išbandymu sveikatos apsaugos sistemai ir jos pasirengimui atlaikyti grėsmes. Kaip parodė tyrimas, Lietuvos sveikatos apsaugos sistema nebuvo pakankamai pasirengusi infekciniam protrūkiui, o pandemija išryškino jos silpnąsias grandis. Dėl šios priežasties pandemijos metu buvo reikalinga ne tik sukontroliuoti epidemiologinę situaciją, užtikrinant kasdienį atsparumą, tačiau ir keisti sveikatos apsaugos sistemą bei didinti jos pasirengimą galimiems ateities iššūkiams ir grėsmėms. Literatūros apžvalga atskleidė, jog valstybėms, jau turinčioms patirties infekcinių protrūkių valdyme, geriau sekėsi kontroliuoti bei stabdyti ir COVID-19 pandemiją¹³⁶. Kadangi Lietuva tokios patirties iki šio įvykio nebuvo sukaupusi, svarbu įvertinti, kokie pokyčiai įvyko po pandemijos, kokie veiksniai sąlygojo sveikatos sistemos kaitą ir ar sistema tapo atsparesne.

Šiuo tyrimu buvo siekta atsakyti į klausimą, kokią įtaką COVID-19 pandemija, kaip reikšmingas ir didelio masto poveikį turėjęs įvykis, padarė sveikatos apsaugos kaitai ir sistemos atsparumui. Pirmiausia, taikant proceso atsekimo metodą, pirminių ir antrinių šaltinių analizę bei pasitelkiant informaciją, gautą pusiau struktūruotų interviu metu, išsiaiškinta, kokie sprendimai ir pokyčiai buvo įgyvendinti pandemijos laikotarpiu. Tuomet, remiantis kaitos teorija (viešosios politikos analizės aiškinimas) bei pertraukiamos pusiausvyros teorija (viešosios politikos proceso aiškinimas) sudarytos ir testuotos dvi hipotezės dėl pandemijos metu įvykusios kaitos kelių. Testuojant hipotezes siekta išsiaiškinti, kuris kaitos kelias – valdymo strategijų įgyvendinimo ar dėmesio mobilizavimo – buvo esminis įgyvendinant pokyčius. Tam, jog būtų galima įvertinti pokyčių reikšmę sistemos atsparumui, kaita skirstyta pagal pagrindinius PSO atsparumo elementus. Vertinant sprendimų ir pokyčių poveikį atsparumui siekta išskirti, ar buvo sustiprintas kasdienis atsparumas, ar atsparumas krizėms ir ateities grėsmėms (sisteminis atsparumas). Toliau išvadose pateikiamas pokyčių poveikio sveikatos sistemos atsparumui vertinimas bei išsikeltų hipotezių testavimo rezultatai.

COVID-19 pandemija atvėrė galimybių langą pokyčiams sveikatos apsaugos sistemoje. Valdant COVID-19 pandemiją Lietuvoje buvo priimta daug operacinių sprendimų, leidusių užtikrinti einamojo laikotarpio poreikius suvaldyti infekcinės ligos protrūkį. Pavyzdžiui – sveikatos

¹³⁶ Sagan, A., Webb E., Rajan D., Karanikolos, M., Scott, LG, „Health System resilience during the pandemic: it’s mostly about governance“, Eurohealth, vol. 27, Nr. 1, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344959/Eurohealth-27-1-10-15-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 2021, 13.

priežiūros tinklo sukūrimas, laboratorijų, atliekančių PGR tyrimus tinklo sukūrimas, sistemų, reikalingų efektyviam duomenų surinkimui ir analizei įgalinimas. Šie sprendimai leido užtikrinti kasdienį atsparumą krizėms, ir tapo gerosiomis praktikomis, kurios, poreikiui esant, galėtų būti pritaikytos ir ateityje. Taip pat išbandytos iki tol Lietuvoje netaikytos praktikos, kurios buvo toliau plečiamos ir po pandemijos naudojamos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, geriausi to pavyzdžiai – nuotolinių konsultacijų pacientams taikymas, kuomet nebūtinas kontaktas su medikais, telemedicinos praktikų taikymas ligoninėse. Taip pat priimti sprendimai dėl AAP rezervų kaupimo skirtinguose lygmenyse, ilguoju laikotarpiu gali pasitarnauti ištikus naujoms krizėms sveikatos apsaugos sistemoje. Vertinant esminius sveikatos apsaugos sistemos pokyčius, galima išskirti du pagrindinius sprendimus. Pirmasis, visuomenės sveikatos institucijų reorganizavimas, sujungiant ULAC ir NVSC, panaikinant Valstybinį psichikos sveikatos centrą, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrą ir Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros laboratoriją. Taip pat pandemijos laikotarpiu pristatyta, ir 2022 m. birželio mėn. patvirtinta asmens sveikatos priežiūros tinklo pertvarka, kurioje numatyta stiprinti sveikatos apsaugos sistemos pasirengimą krizėms.

Visgi, ne visi sprendimai padarė įtaką sveikatos sistemos pasirengimui ateities grėsmėms, nors daugelis jų ir leido užtikrinti einamojo laikotarpio atsparumą valdant pandemiją. Didžiausia pažanga didinant atsparumą ateities grėsmėms padaryta informacijos ir medicininių produktų srityse. Atsparumui būtinos integruotos, gerai veikiančios ir išmanios informacinės sistemos, leidžiančios užtikrinti efektyvų duomenų surinkimą ir jų analizę. Pandemijos metu pradėtos naudoti iki tol Lietuvoje netaikytos infekcinių ligų stebėsenos sistemos, taip pat centralizuotas duomenų valdymas ir įkurta Valstybės duomenų valdysenos informacinė sistema, kuri paremta COVID-19 valdymui įsigytos sistemos pagrindu. Taip pat suplanuota, tačiau vis dar įgyvendinama sveikatos priežiūros įstaigų pajėgumų centralizuota stebėsenos sistema, kuri, jei bus įdiegta, leistų turėti realaus laiko duomenis apie įstaigų pasirengimą, turimus rezervus ir pajėgumus. Šių sistemų įdiegimas, plėtra, pasiteisino pandemijos valdymo laikotarpiu, ir tolimesnis jų naudojimas leidžia daryti išvadą, jog informacijos rinkimo, apdorojimo ir analizės srityje, sistema tapo atsparesne. Kita vertus, valstybės tarnyboje vis dar trūksta duomenų analitikos specialistų, ir šią sritį, siekiant įgalinti turimus įrankius, vis dar reikia pokyčių. Medicininių produktų srityje atsparumas krizėms sustiprintas prisijungiant prie ES bendrųjų pirkimų mechanizmo, leidusio užtikrinti sklandesnį AAP, testavimo priemonių įsigijimą, vėlesniu laikotarpiu – vakcinų pirkimą. Taip pat sukurtas trijų lygių (gydymo įstaigų, savivaldos ir valstybės) AAP rezervo kaupimo mechanizmas, kuris, leidžia užtikrinti 4 mėnesių rezervą. Siekiant, kad šis sprendimas iš esmės padidintų sveikatos sistemos atsparumą taip pat reikėtų stiprinti bendradarbiavimą su gydymo įstaigomis ir savivalda, kad įvestas reguliavimas veiktų praktikoje. Priemonių rezervo kaupimą galėtų užtikrinti jau anksčiau paminėtos centralizuotos stebėjimo sistemos sukūrimas. Kitose srityse pandemijos metu buvo labiau

didinamas einamojo laikotarpio atsparumas, siekiant suvaldyti pandemiją, tačiau esminių pokyčių, galinčių sustiprinti pasirengimą krizėms, įvyko nedaug. Pavyzdžiui, sveikatos sistemos darbuotojų srityje, nepaisant didžiulio gydytojų trūkumo, kaita buvo labiau orientuota į einamojo laikotarpio problemų sprendimą – medikai buvo apmokomi valdyti COVID-19 pandemiją, už padidėjusį darbo krūvį jiems skiriami priedai, siekiant užtikrinti nepertraukiamą paslaugų teikimą pasitelkti gydytojai rezidentai ir studentai. Tačiau šios priemonės nespėdžia esminių problemos priežasčių – medikų planavimo trūkumo, nekonkurencingų atlyginimų klausimų. Sistemos finansavimo srityje atsparumas galimai bus padidintas naudojantis plano „Naujos kartos Lietuva“ priemonėmis, kurio vienas iš komponentų – „atsparus sveikatos sektorius“. Paslaugų prieinamumo srityje atsparumą ateities grėsmėms gali padidinti numatomas infekcinių klasterių steigimas, taip pat vykdomos sveikatos tinklo pertvarkos projektai. Kita vertus, didžioji dalis reformoje numatytų priemonių yra investicijos į infrastruktūrą – patalpas, priemones, transportą. Taip pat Verta pažymėti, kad šios priemonės daugiau numatytos į infekcinių ligų gydymą (pvz., sergančiu COVID-19), bet mažiau nukreiptos į kitų paslaugų lygio išlaikymą krizės metu.

Šiame darbe keltos dvi hipotezės dėl COVID-19 pandemijos metu įvykusių pokyčių kaitos kelio:

1 hipotezė: *COVID-19 pandemija didžiausią įtaką kaitai padarė tose sveikatos apsaugos sistemos srityse, į kurias žiniasklaidos, visuomenės ir politikų dėmesys buvo koncentruotas labiausiai.*

2 hipotezė: *COVID-19 pandemijos metu įvykusi sveikatos apsaugos sistemos kaita remiasi pandemijos valdymo strategijose išsikeltais tikslais ir siekiamais rezultatais.*

Dėmesio mobilizavimo analizė parodė, jog didžiausias politikų, visuomenės ir žiniasklaidos dėmesys pandemijos laikotarpiu buvo nukreiptas į paslaugų prieinamumo problemas, medicinos darbuotojų trūkumo problemas. Visos pandemijos laikotarpiu dėmesys šiems temoms buvo nuoseklus. Asmens apsaugos priemonių trūkumo ir pasirengimo pandemijoms problema didžiausio dėmesio sulaukė pradiniam pandemijos etape, pirmosios bangos metu. Dėmesys taip pat buvo sukcentruotas į NVSC kompetencijų ir išteklių trūkumą, duomenų rinkimas ir valdymas (analizėje įvardijama kaip „kitos problemos“). Į kitas sveikatos apsaugos sistemos sritis dėmesys buvo labiau epizodinis, iškilus tam tikram konkrečiam iššūkiui. Galima daryti išvadą, jog **1 hipotezė pasitvirtino iš dalies**, kadangi sveikatos priežiūros darbuotojų srityje, į kurią buvo sutelktas itin didelis dėmesys, esminė kaita neįvyko, o pandemijos laikotarpiu priimti sprendimai tik laikinai padėjo sustiprinti šią sritį. Visgi, kitose srityse, į kurias pandemijos metu buvo sutelktas didelis dėmesys, įvyko ir esminiai (NVSC ir ULAC apjungimas, siekiant sustiprinti institucijų veiklą) bei kiti reikšmingi pokyčiai, atliepiantys pagrindinius dėmesio punktus. Vyko aktyvus informacinių sistemų diegimas ir tobulinimas, pandemijos pradžioje priimta itin daug sprendimų dėl

įstaigų aprūpinimo AAP, įsijungta į ES bendruosius pirkimus, įvestas trijų lygmenų rezervo kaupimo modelis. Siekiant užtikrinti daugiausiai dėmesio sulaukusios problemos – paslaugų prieinamumo – sprendimą, vystytas bendradarbiavimas, įkurtas sveikatos priežiūros įstaigų klasteris, kurio pagrindu numatyta steigti infekcinių ligų klasterį.

2 hipotezės testavimas parodė, jog dėl COVID-19 pandemijos valdymo sudarytos dvi strategijos buvo įgyvendinamos nenuosekliai, jose numatytos ir įgyvendintos priemonės leido kontroliuoti epidemiologinę situaciją einamuoju laikotarpiu, tačiau neturėjo esminės įtakos pagrindiniams pandemijos metu įgyvendintiems pokyčiams. Kita vertus, negalima atmesti šios hipotezės, kadangi vienas iš esminių kaitos sveikatos sistemoje sprendimų – visuomenės sveikatos įstaigų tinklo apjungimas, buvo numatytas kaip vienas pagrindinių uždavinių antroje pandemijos valdymo strategijoje. Taip pat empirinis tyrimas parodė, jog COVID-19 pandemija nors nebuvo pagrindinė patvirtintos sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos priežastimi, tačiau prisidėjo prie šios reformos turinio, reikšmingas įvykis atskleidė sistemos atsparumo trūkumą, kuri siekiama sustiprinti įgyvendinant pagrindinį pertvarkos tikslą – sudaryti prielaidas kokybiškų ir saugių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui visiems Lietuvos gyventojams, nepaisant jų gyvenamosios vietos, socialinės ar ekonominės padėties. Galima daryti išvadą, jog **2 hipotezė pasitvirtino iš dalies**, tačiau didesnę įtaką pokyčiams sveikatos apsaugos sistemai visgi turėjo pirmasis kaitos kelias.

Šis tyrimas prisidėjo prie viešosios politikos kaitos aiškinimo pasitelkiant viešosios politikos analizės ir viešosios politikos proceso teorinius pagrindus, leido įvertinti reikšmingų įvykių įtaką viešosios politikos posistemiiui. Įvertinant pandemijos metu įvykusią kaitą ir veiksnius, dariusius įtaką šios kaitos atsiradimui, galima daryti išvadą, jog nors pagrindiniu kaitos keliu galima laikyti dėmesio mobilizavimą, nes tiek esminės kaitos, tiek kitų reikšmingų sprendimų priėmimas atitiko pagrindinius dėmesio punktus, tačiau tai nebuvo vienintelis kaitos kelias ir COVID-19 pandemijos valdymo strategijos taip pat prisidėjo prie įvykusios kaitos. Galima daryti išvadą, jog taikant tik pertraukiamos pusiausvyros teoriją, arba tik kaitos teoriją, negalima paaiškinti visos viešosios politikos posistemyje įvykusios kaitos. Tačiau, remiantis šiomis dvejomis teorijomis sudarytais kaitos keliais, galima paaiškinti didžiąją dalį įgyvendintų pokyčių įvykus reikšmingam įvykiui. Ši analizė parodė, jog didesnę aiškinamąją galią viešosios politikos posistemio kaitai, įvykus reikšmingam įvykiui, turi pertraukiamos pusiausvyros teorijos siūlomas kaitos pagrindas.

Rekomendacijos ateities tyrimams – siekiant giliau išnagrinėti reikšmingų įvykių įtaką viešosios politikos kaitai, remiantis COVID-19 pandemijos atvejo analize, galima būtų pritaikyti mokymosi iš įgyvendintų rezultatų aiškinimą. Toks tyrimas galėtų papildyti šį empirinį darbą naujomis įžvalgomis apie trečią galimą kaitos kelią ir jo reikšmę pandemijos metu įgyvendintiems pokyčiams. Mokymasis iš įgyvendinimo rezultatų galimai prisidėtų prie strategijų įgyvendinimo

aiškinimo. Taip pat ateityje bus galima vertinti ir sveikatos įstaigų tinklo pertvarkos įtaką sveikatos sistemos atsparumui ateities grėsmėms, kuomet reforma jau bus įgyvendinta.

Rekomendacijos sprendimų priėmėjams dėl atsparumo stiprinimo:

1. Stiprinti sveikatos sistemos atsparumą grėsmėms, ypatingą dėmesį skiriant medicinos darbuotojų elementui. Gerinti žmogiškųjų išteklių planavimą šioje srityje, atsižvelgiant į tai, jog medicinos darbuotojų parengimas yra ilgai trunkantis procesas. Užtikrinti trūkstamų profesijų specialistų (infektologų) rengimą, kitų specialistų nuolatinę kvalifikacijos kėlimą ir parengtį reaguoti į sveikatos sistemoje ir kitose srityse kylančias ekstremalias situacijas (pavyzdžiui, vertinant pasirengimą konvencinio karo atveju). Užtikrinti konkurencingą atlygį ir palankias darbo sąlygas.
2. Siekti, jog investicijos būtų nukreiptos ne tik į infrastruktūros plėtrą ir modernizavimą, tačiau ir žmogiškuosius išteklius, bei „minkštąsias“ priemones – didesnis dėmesys visuomenės sveikatai, gyventojų sąmoningumui, teikiat didesnę svarbą sveikatos prevencijos priemonėms.
3. Įgyvendinti jau numatytų sistemų įdiegimo projektus (ASPI pajėgumų stebėsenos), integruoti sistemas tarpusavyje, siekiant kuo efektyvesnio duomenų panaudojimo ir analizės. Atkreipti dėmesį į duomenų analitikos kompetencijų stiprinimą viešajame sektoriuje.
4. Didinti bendradarbiavimą su savivalda ir gydymo įstaigomis, siekiant, jog numatytas AAP kaupimo mechanizmas iš ties veiktų ir būtų užtikrintas efektyvus AAP priemonių kaupimas visuose lygmenyse.
5. Atlikti COVID-19 pandemijos valdymo vertinimą, dėmesį skiriant ne tik išmoktoms pamokoms stiprinant kasdienį atsparumą, tačiau ir priemonėms, galinčioms didinti sistemos pasirengimą grėsmėms ir galimiems ateities iššūkiams.
6. Skirti daugiau dėmesio ne tik teoriniam sistemos pasirengimui, tačiau ir praktinėms pratyboms, atsižvelgiant į galimas sveikatos apsaugos sistemos grėsmes (ne tik infekcinių ligų plitimą, tačiau ir pasirengimą konvencinio karo atveju, branduolinių incidentų grėsmes ir kt.).

Literatūros ir šaltinių sąrašas

Literatūros sąrašas

1. Argyris Ch., „Single-Loop and Double-Loop Models in Research on Decision Making“, *Administrative Science Quarterly* 21(3), pp. 363–375, 1976. <https://doi.org/10.2307/2391848>
2. Azad Singh Bali, Alex Jingwei He, M Ramesh, „Health policy and COVID-19: path dependency and trajectory“, *Policy and Society*, Volume 41, Issue 1, January 2022, Pages 83–95, <https://doi.org/10.1093/polsoc/puab014>
3. Barasa EW, Cloete K, Gilson, L., „From bouncing back, to nurturing emergence: reframing the concept of resilience in health systems strengthening“, *Health Policy and Planning* 32: iii91–4, 2017.
4. Beach, D. „Process-Tracing Methods in the Social Sciences“, *Oxford Research Encyclopedia of Politics*, 2017, <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228637.013.176>
5. Beach, D., Pedersen, R. B., „Process-Tracing Methods. Foundations and Guidelines. Ann Arbor: University of Michigan Press; Bennett, A., Checkel, J. T., 2015
6. Biddle, L., Wahedi, K., Bozorgmehr, K., „Health system resilience: a literature review of empirical research“, *Health Policy and Planning* 35, 2020.
7. Birkland, T.A., „After Disaster: Agenda Setting, Public Policy, and Focusing Events, Washington, DC, Georgetown University Press, 1997.
8. Birkland, T. A., „Lessons of Disaster: Policy Change after Catastrophic Events“, Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2006.
9. Blanchet K, James P. 2013. The role of social networks in the governance of health systems: the case of eye care systems in Ghana. *Health Policy and Planning* 28: 143–56.
10. Boin, A., 't Hart, P., McConnell, A., „Crisis Exploitation: Political and Policy Impacts of Framing Contests“, *Journal of European Public Policy* 16(1), <https://doi.org/10.1080/13501760802453221>
11. Boin, A., McConnell, A., 't Hart, P. (2021). *Governing the Pandemic. The Politics of Navigating a Mega-Crisis*. Palgrave Pivot Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-72680-5>
12. Boin, A., Stern, E., Sundelius, B., „The politics of crisis management: Public leadership under pressure“, Cambridge: Cambridge University Press.
13. Bortkevičiūtė, R. et al. „Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų: Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m.“, Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2021.
14. Bryan D. Jones, Frank R. Baumgartner, „From There to Here: Punctuated Equilibrium to the General Punctuation Thesis to a Theory of Government Information Processing“, *The Policy Studies Journal*, Vol. 40, No. 1, 2012 <https://fbaum.unc.edu/articles/01-Jones-Baumgartner.pdf>
15. Burke, S. et al., „Building health system resilience through policy development in response to COVID-19 in Ireland: From shock to reform“, *The Lancet Regional Health – Europe*, Volume 9, 100223, 2021.
16. Entman, R. M., „Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm“, *Journal of Communication* 43(4), 1993, 52. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>
17. Sagan, A., Webb E., Rajan D., Karanikolos, M., Scott, LG, „Health System resilience during the pandemic: it's mostly about governance“, *Eurohealth*, vol. 27, Nr. 1,

- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344959/Eurohealth-27-1-10-15-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 2021.
18. Fridell M, Edwin S, von Schreeb J, Saulnier DD. Health system resilience: what are we talking about? A scoping review mapping characteristics and keywords. *Int J Health Policy Manag.* 2020;9(1):6–16. doi:10.15171/ijhpm.2019.71
 19. Gudžinskas, L., Malūkaitė, K., „Pasitikėjimas sveikatos apsauga Lietuvoje ir VRE šalyse“, *Pasitikėjimas valstybe: prielaidos, iššūkiai, sprendimai*, Vilnius: Vilniaus Universiteto leidykla, 2017 m.
 20. Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S.M. et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med* 27, 964–980 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>
 21. Hall, P. A., „Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policy Making in Britain“, *Comparative Politics* 25(3), pp. 275-296., 1993 <https://doi.org/10.2307/422246>
 22. Knill, Ch., Steinebach, Y. (2021). ‘Crises as Driver of Policy Accumulation: Regulatory Change and Ratcheting in German Asylum Policies between 1975 and 2019’, *Regulation & Governance* 16(2), pp. 603-614. <https://doi.org/10.1111/rego.12379>
 23. Koebele, E. A., Crow, D. A., Albright, E. A., „Building Resilience during Recovery: Lessons from Colorado’s Watershed Resilience Pilot Program“, *Environmental Management*, 2020, <https://doi.org/10.1007/s00267-020-01296-3>, 66.
 24. Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. „What is a resilient health system? Lessons from Ebola.“, *Lancet.* 2015; 385(9980):1910-1912. doi:10.1016/S0140-6736(15)60755-3
 25. Mayne, J. (2008). Contribution analysis: An approach to exploring cause and effect, (ILAC Brief No. 16). The Institutional Learning and Change Initiative.
 26. Mayne, J. (2015). Useful Theory of Change Models. *Canadian Journal of Program Evaluation.* 30. 10.3138/cjpe.30.2.142.
 27. McConnell, A. (2010). ‘Policy Success, Policy Failure and Grey Areas In-Between’, *Journal of Public Policy* 30(3), pp. 345-362. <https://doi.org/10.1017/S0143814X10000152167>
 28. Monahan, Brian & Ettinger, Matthew. (2017). *News Media and Disasters: Navigating Old Challenges and New Opportunities in the Digital Age.* 10.1007/978-3-319-63254-4_23.
 29. OECD (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
 30. Rosenthal, U., Charles, M. T., ‘t Hart, P. (1989). *Coping with Crisis: The Management of Disasters, Riots and Terrorism.* Springfield, IL: Charles C. Thomas.
 31. Sahu, M., „Public policy measures for COVID-19 crisis management: lessons from the UAE“, *Fulbright Review of Economics and Policy* Vol. 1 No. 2, 2021 pp. 246-265, <https://doi.org/10.1108/FREP-09-2021-0054>

Internetiniai šaltiniai

1. 15 min. „Statistikos departamentas perima koronaviruso duomenų apdorojimo ir skelbimo procesus“, 2020-12-31, https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/statistikos-departamentas-perima-koronaviruso-duomenu-apdorojimo-ir-skelbimo-procesus-56-1432968?utm_medium=copied.

2. 15min.lt, „I.Šimonytė kreipėsi į S.Skvernelį prašydama griežtinti karantiną, jis nesutinka: nėra racionalių pasiūlymų“, 2020-12-09, <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/i-simonyte-kreipesi-i-s-skverneli-prasydama-jau-siandien-priimti-ekspertu-siulomus-sprendimus-56-1421432?copied>
3. Adomavičienė, L., „Pacientai atskleidė savo skaudulius: rajonuose trūksta specialistų, paslaugos nekokybiškos, o medikai uždirba per mažai – LRT/Norstat LT“, lrt.lt, <<https://www.lrt.lt/naujienos/sveikata/682/1247013/pacientai-atskleide-savo-skaudulius-rajonuose-truksta-specialistu-paslaugos-nekokybiskos-o-medikai-uzdirba-per-mazai>>, 2020 10 07.
4. Balčiūtė, G., „A. Tapinas stebėjosi ligoninių vadovų požiūriu į paramą: priemonės tenka dalinti slapčia“, lrytas.lt, <<https://www.lrytas.lt/sveikata/medicinos-zinios/2020/04/06/news/a-tapinas-stebejosi-ligoniniu-vadovu-pozhuriu-i-parama-priemones-tenka-dalinti-slapcia-14368531>>, 2020 04 06.
5. Beniušis, V., BNS/Vilmorus, „Du trečdaliai lietuvių mano, kad valdžia tinkamai reaguoja į koronaviruso krizę“, 15min., <<https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/du-trecdaliai-lietuviu-mano-kad-valdzia-tinkamai-reaguoja-i-koronaviruso-krize-56-1293448>>, 2020 03 23.
6. BNS, „Dauguma lietuvių patenkinti, kaip Vyriausybė sprendė koronaviruso krizę – BNS/Vilmorus“, <https://www.bns.lt/topic/1911/news/61537915/>, 2020 06 19.
7. Brunalas, B., „Nausėda apie tai, kas liko už kadro: kaip iš tiesų dirbo premjeras ir jo ministrai“, Delfi, 2020-11-05, <https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/nauseda-apie-tai-kas-liko-uz-kadro-kaip-is-tiesu-dirbo-premjeras-ir-jo-ministrai.d?id=85655325>
8. Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, „Drawing the early lessons from the COVID-19 pandemic“, COM/2021/380 final, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=COM%3A2021%3A380%3AFIN>
9. Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo planas „Naujos kartos Lietuva“, <https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/Naujos%20kartos%20Lietuva%20planas.pdf>
10. ELTA, „Nuo širdies ir kraujotakos ligų Lietuvoje kasmet miršta daugiau nei 20 tūkst. žmonių“, lrt.lt, <<https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1156538/nuo-sirdies-ir-kraujotakos-ligu-lietuvoje-kasmet-mirsta-daugiau-nei-20-tukst-zmoniu>>, 2020 03 30.
11. European Observatory on Health Systems and Policies, „Strengthening health systems resilience: key concepts and strategies“, Policy brief 36, 2020 <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/strengthening-health-system-resilience-key-concepts-and-strategies>
12. Kasčiūnas L., „Kodėl nesame pasirengę antrai Covid-19 bangai?“, delfi.lt, <<https://www.delfi.lt/news/ringas/politics/laurynas-kasciunas-kodel-nesame-pasirenge-antrai-covid-19-bangai.d?id=84859051>>, 2020 07 28.
13. Lietuvos socialinių tyrimų centras, „Lietuvos socialinių tyrimo centro vykdomo projekto „COVID-19 pasekmės visuomenės saugumui: grėsmės ir naujos galimybės“ tyrimų rezultatų pristatymas“, 2020 m. gruodžio 30 d., <https://www.lstc.lt/wp-content/uploads/2020/12/COVID-19-PASEKMES-VISUOMENES-SAUGUMUI_rezultatu_pristatymas.pdf>, 2021 01 02.

14. Lietuvos statistikos departamentas, „COVID-19 Lietuvoje“, <https://experience.arcgis.com/experience/cab84dcfe0464c2a8050a78f817924ca>
15. Lietuvos statistikos departamentas, *Covid-19 statistika (ataskaitinė para: 2021 – 12 – 11)*, <https://osp.stat.gov.lt/covid-19-statistika2>
16. Lrytas, „Nuo liepos 1 d. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras jungiamas prie Nacionalinio visuomenės sveikatos centro“, 2022-07-01, <https://www.lrytas.lt/sveikata/medicinos-zinios/2022/07/01/news/nuo-liepos-1-d-uzkreciamuju-ligu-ir-aids-centras-jungiamas-prie-nacionalinio-visuomenes-sveikatos-centro-23844901>.
17. LR sveikatos apsaugos ministerija, „2021 m. veiklos ataskaita“, [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Veiklos%20ataskaitos/2021%20SAM%20VEIKLOS%20ATASKAITA\(2\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Veiklos%20ataskaitos/2021%20SAM%20VEIKLOS%20ATASKAITA(2).pdf), 2.
18. LR Sveikatos apsaugos ministerija, „Baigiami atnaujinti Ekstremalių sveikatai situacijų centro sandėliai, plečiami pajėgumai“, 2020-11-17, <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/baigiami-atnaujinti-ekstremaliu-sveikatai-situaciju-centro-sandeliai-pleciami-pajegumai>
19. LR Sveikatos apsaugos ministerija, „Baigiami atnaujinti Ekstremalių sveikatai situacijų centro sandėliai, plečiami pajėgumai“, pranešimas spaudai, 2020-11-17, <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/baigiami-atnaujinti-ekstremaliu-sveikatai-situaciju-centro-sandeliai-pleciami-pajegumai>
20. LR sveikatos apsaugos ministerija, „Šalies gyventojų nuomonės tyrimas dėl sveikatos apsaugos“, 2017 m. liepos mėn., Vilnius, <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Ataskaita%20-%20SAM%20201707.pdf>, 2020 12 27.
21. Pepcevičiūtė, I., Saukienė, I., „Pandemijos suvaldymo kaina. Kitomis ligomis sergantys žmonės nebetyli: „Absurdas, kas vyksta gydymo įstaigose“, 15min.lt, <<https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/pandemijos-suvaldymo-kaina-kitomis-ligomis-sergantys-zmones-nebetyli-absurdas-kas-vyksta-gydymo-istaigose-1028-1327790?copied>>, 2020 06 05.
22. Perednis, A., Vasiliauskaitė A., „Lietuvos medikų sąjūdžio vadovė: gavome vaizdus iš karščiavimo klinikų – vaizdai kraupūs, medikai dirba pusrūsiuose“, delfi.lt, <https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/lietuvos-mediku-sajudzio-vadove-gavome-vaizdus-is-karsciavimo-kliniku-vaizdai-kraupus-medikai-dirba-pusrusiuose.d?id=83965521>
23. Perminas, P., „Ministras: ULAC ir Sveikatos priežiūros laboratorija prie NVSC bus prijungti 2023 metais“, <https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/ministras-ulac-ir-sveikatos-prieziuros-laboratorija-prie-nvsc-bus-prijungti-2023-metais.d?id=91933669>, 2022 12 04.
24. Plikūnė, D., „Apklausa atskleidė ligoninių nevilčių: per karantiną prie uždarytų durų palikti onkologiniai ligoniai turi ką papasakoti“, delfi.lt, <<https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/apklausa-atskleide-ligoniu-nevilti-per-karantina-prie-uzdarytu-duru-palikti-onkologiniai-ligoniai-turi-ka-papasakoti.d?id=84462491>>, 2020 06 08.
25. Stankevičius, A., „Dulkys paskelbė, kad koronaviruso pandemija įveikta“, delfi.lt, 2022 09 23, <https://www.delfi.lt/sveikata/sveikatos-naujienos/dulkys-paskelbe-kad-koronaviruso-pandemija-iveikta.d?id=91311955>

26. Staselis, R., „Arūnas Dulkys: „Teoriškai – arklys, praktiškai nebeatsikelia“, AtviraKlaipeda.lt, 2022.01.24, <https://www.atviraklaipeda.lt/2022/01/24/arunas-dulkys-teoriskai-arklys-praktiskai-nebeatsikelia/> [Žiūrėta: 2022-06-01].
27. STRATA galutinė ataskaita, „Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas“, <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2021-metiai/20210719-sveikatos-specialistu-poreikis.pdf>.
28. Tavoraitė, A. „Medikų atstovė: kas vyksta su reforma, primena įgudusio sukčiauti lošėjo gundymą, kai vėl teks labai nusivilti“, TV3.lt. <https://www.tv3.lt/m/amp/naujiena/sveikata/mediku-atstove-kas-vyksta-su-reforma-primena-igudusio-sukciauti-losejo-gundyma-kai-vel-teks-labai-nusivilti-n1173387> [žiūrėta 2023-05-04].
29. Valstybės duomenų agentūra, COVID-19 statistika Lietuvoje, <https://osp.stat.gov.lt/covid-dashboards>
30. Verslo žinios. „G. Nausėdos metinis pranešimas: visas tekstas“. <https://www.vz.lt/verslo-aplinka/2022/06/16/g-nausedos-metinis-pranesimas-visas-tekstas&456bb955ebd1c>
31. Vilmorus apklausos duomenys pagal klausimą „Pasitikite ar nepasitikite šiomis institucijomis?“, tyrimo laikas: 2021 m. spalio 15–22 d. Naujausios apklausos informacija pateikiama internete: <<http://www.vilmorus.lt/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=2&cntnt01returnid=20>>.
32. Vitkauskas G., „VPT išvelgia – antrai bangai nepasiruota, COVID-19 apsaugos priemonės vėl perkamos krizinėmis sąlygomis“, LRT.lt, 2020-11-25, <https://www.lrt.lt/naujienos/verslas/4/1284626/vpt-izvelgia-antrai-bangai-nepasiruosta-covid-19-apsaugos-priemones-vel-perkamos-krizinemis-salygomis>
33. Voveriūnaitė, S., „Tyla prieš audrą: apklausoje užfiksuota gyventojų nuomonė apie pandemijos valdymą“, delfi.lt, <https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/tyla-pries-audra-apklausoje-uzfiksuota-gyventoju-nuomone-apie-pandemijos-valdyma.d?id=86067893> 2020 12 28.
34. World Economic Forum „The Global Risks Report 2022. 17th Edition“, 2022, https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2022.pdf, 94.
35. Živilės Gudlevičienės pranešimas „COVID-19 pandemija Lietuvoje: iššūkiai ir pamokos“ Prezidentūros sveikatos forume „Sveikatos krizių pamokos ir pasirengimas grėsmėms“, 2022-06-27, <https://www.delfi.lt/video/aktualijos/forumas-sveikatos-kriziu-pamokos-ir-pasirengimas-gresmems.d?id=90587019>

Įstatymai ir kiti teisės aktai

1. LR Seimas, Nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 2020 m. gruodžio 11 d., Nr. XIV-72, Vilnius, p. 48 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/973c87403bc311eb8c97e01ffe050e1c>
2. LR Seimas, nutarimas Nr. XIV-72 « Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos”, TAR Nr. 27121, 2020-12-11, p. 51. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/973c87403bc311eb8c97e01ffe050e1c>

3. LR Sveikatos apsaugos ministerija, ASPI Tinklo vystymo planas, https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Tinklo%20reforma/ASP%C4%AE%20tinklo%20vystymo%20planas.pdf
4. LR Sveikatos apsaugos sistemos įstatymas, 14 str. *Sveikatinimo veiklos turinys*, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>
5. LR Valstybės kontrolė, „Sveikatos priežiūros tvarumo užtikrinimas esant ekstremaliosioms situacijoms“, 2022 kovo 4 d., <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/24075>
6. LR Valstybės kontrolė, „COVID-19 krizės ir ekstremaliosios situacijos valdymas“, Vertinimo ataskaita, <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/23964/covid-19-krizes-ir-ekstremaliosios-situacijos-valdymas>, 2020.
7. LR Vyriausybė, COVID-19 valdymo strategija ir priemonės „Atspatumas-atsigavimas-ateitis“, <https://sam.lrv.lt/lt/koronavirusas/informacija-visuomenei/covid-19-valdymo-strategija-ir-priemones>
8. LR Vyriausybė, COVID-19 valdymo strategija, 2020 m. gegužės 2 d. <https://lrv.lt/lt/naujienos/parengta-covid-19-valdymo-strategija>
9. LRV Nutarimas Nr. 14449, „Dėl lėšų skyrimo iš Lietuvos Respublikos Vyriausybės rezervo“, 2021 birželio 28 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0e304791d81511eb866fe2e083228059?positionInSearchResults=81&searchModelUUID=9c9460e1-221e-4d5b-990b-77ddf5a8490c>
10. LRV, „Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planas“, 2021 m. kovo 10 d., Vilnius, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d698ded086fe11eb9fecb5ecd3bd711c>
11. LRV, „Nutarimas dėl lėšų skyrimo“, TAR, 2020-04-03, Nr. 7009, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/63afc390757811eaa38ed97835ec4df6/asr?positionInSearchResults=198&searchModelUUID=c21377f4-dff0-4f64-b67e-955c5a3495e1>.

Sutrumpinimų sąrašas

AAP – asmens apsaugos priemonė

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

DPV – dirbtinė plaučių ventiliacija

ES – Europos Sąjunga

ESSC – Ekstremalių sveikatai situacijų centras

ESVIS - Ekstremalių situacijų valdymo informacinė sistema

NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

ULAC – Užkrečiamų ligų ir AIDS centras

ULSKIS – Užkrečiamų ligų stebėsenos ir kontrolės informacinė sistema

ULSVIS - Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinė sistema

VESK – Vyriausybės ekstremalių situacijų komisija

VESOC - Valstybės lygio ekstremaliosios situacijos operacijų centras

VPSDF – Valstybinis privalomojo sveikatos draudimo fondas

Priedai

Priedų sąrašas:

Priedas nr. 1: Pagrindiniai pandemijos metu priimti sprendimai ir įgyvendinti pokyčiai

Priedas nr. 2: COVID-19 pandemijos valdymo strategijų intervencijos logikos lentelė

Priedas nr. 3: Interviu išrašai

Priedas nr. 1: Pagrindiniai pandemijos metu priimti sprendimai ir įgyvendinti pokyčiai

Data	Sprendimas/įvykis
2020 m. vasario 26 d.	Lietuvoje paskelbta ekstremalioji situacija.
2020 m. kovo 16 d.	Lietuvoje paskelbtas karantinas.
2020 m. kovo 25 d.	Sukurtas specialusis situacijos valdymo komitetas, kuriam vadovavo S. Skvernelis.
2020 m. kovo 30 d.	Pradedama veikti karščiavimo klinikos.
2020 m. kovo 31 d.	VU Santaros klinikos ir LSMU Kauno klinikos paskirtos metodiškai vadovauti visoms šalies gydymo įstaigoms, kovojančioms su COVID-19 pandemija.
2020 m. balandžio mėn.	Pradedami medikų kvalifikacijos mokymai dėl intubacijos ir DPV epidemiologinės situacijos metu. Taip pat pradedami slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimo mokymai.
2020 balandžio mėn.	Pradėtos taikyti nuotolinės pacientų konsultacijos.
2020 m. balandžio 1 d.	Suburtas laboratorijų (inventorizacija), atliekančių PGR tyrimus tinklas.
2020 m. balandžio 4 d.	Institucinės gydymo įstaigos sujungtos į regioninius ligoninių klasterius.
2020 m. balandžio 7 d.	Seimas pritarė siūlymui gydymo įstaigų darbuotojams, kurie dirba su ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis sergančiais pacientais, ir sveikatos priežiūros specialistams, kurie vykdo prevenciją ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, mokėti nuo 60 iki 100 procentų didesnius atlyginimus.
2020 m. balandžio 13 d.	Pradėjo veikti COVID-19 telefono linija.
2020 m. balandžio 17 d.	Mobiliųjų punktų veikimas užtikrintas beveik visoje Lietuvoje.
2020 m. balandžio 29 d.	OV sprendimu nutarta leisti ASPĮ atnaujinti planinių stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.
2020 m. gegužės 6 d.	Parengta pirmoji COVID-19 valdymo strategija.
2020 m. gegužės 6 d.	Karantinas Lietuvoje pratęstas iki gegužės 31 d.
2020 m. birželio 9 d.	Ekstremalių situacijai sveikatos centras perkeltas į Kauną.
2020 m. birželio 10 d.	Patvirtintas COVID-19 valdymo strategijos priemonių planas.
2020 m. birželio 17 d.	Nustatytas konkretus terminas gydymo įstaigoms atnaujinti paslaugų teikimą.
2020 m. birželio 16 d.	Lietuvoje atšaukiamas karantinas, lieka galioti valstybės lygio ekstremali situacija.
2020 m. rugsėjo 21 d.	Penkių pagrindinių šalies ligoninių vadovai pasirašė bendradarbiavimo susitarimą.
2020 m. spalio 29 d.	Prezidento iniciatyva suformuota COVID-19 pandemijos valdymo ekspertų grupė.
2020 m. spalio 29 d.	Patvirtinta tvarka dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidų darbo

	užmokesčiui didinti dėl COVID-19 ligos kompensavimo
2020 m. lapkričio 5 d.	Seimo priimtos pataisos, kurios įpareigoja valstybės bei savivaldybių institucijas ir įstaigas kaupti asmens apsaugos priemonių atsargas.
2020 m. lapkričio 5 d.	Patvirtinta infekcinių ligų valdymo ir kontrolės 2020-2025 metų koncepcija, kurioje buvo suplanuotas infekcinių ligų klasteris.
2020 m. lapkričio 7 d.	Lietuvoje įvestas karantino režimas.
2020 m. lapkričio 17 d.	Pradėti ESSC sandėlių atnaujinimo darbai.
2020 m. lapkričio 17 d.	Lietuvos Statistikos departamentui perduota duomenų apie COVID-19 skelbimo atsakomybė.
2020 m. lapkričio 19 d.	Įkurta Valstybės duomenų valdysenos informacinė sistema.
2020 m. gruodžio 14 d.	Sugriežtintos karantino priemonės, karantinas pratęstas iki sausio 31 d.
2020 m. gruodžio 18 d.	Prie Vyriausybės suburta Nepriklausomų ekspertų patariamoji taryba, skirta teikti pasiūlymus dėl COVID-19 pandemijos valdymo.
2020 m. gruodžio 19 d.	Operacijų vadovo sprendimas dėl įpareigojimo laboratorijoms koronaviruso tyrimų atsakymus į e-sveikatos sistemą suvesti per parą.
2020 m. gruodžio 23 d.	Ministro įsakymas: siekiant spręsti medikų trūkumą gydymo įstaigose, kuriose gydomi COVID-19 liga sergantys pacientai, šiam darbui bus galima pasitelkti kitų sričių sveikatos specialistai
2021 m. sausio mėn.	Paskelbta antroji COVID-19 valdymo strategija „Atsparumas – atsigavimas – ateitis“.
2021 m. gegužės 12 d.	Vyriausybės sprendimu trečiadienį įsteigta ketvirta Sveikatos apsaugos ministerijos viceministro pareigybė Pareigybė skirta kuruoti visą visuomenės sveikatą, ekstremalių situacijų valdymą, psichikos sveikatą ir radiacinę saugą.
2021 m. liepos 1 d.	Atšauktas karantinas Lietuvoje, lieka galioti valstybės lygio ekstremali situacija.
2021 m. gruodžio 16 d.	Seime priimtas sprendimas dėl ULAC, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro ir Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos panaikinimo. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras prijungti prie Higienos instituto, o ULAC prijungtas prie NVSC.
2022 m. sausio 19 d.	Vyriausybė pritarė sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkai.
2022 m. gegužės 1d.	Lietuvoje nustojo galioti valstybės lygio ekstremalioji situacija dėl COVID-19 pandemijos.

Priedas nr. 2: COVID-19 pandemijos valdymo strategijų intervencijos logikos lentelė

Tikslai/uždaviniai/priemonės	Atitinkamo lygio rezultatai	Prielaidos
<p>(Strateginiai) tikslai</p> <ul style="list-style-type: none"> • S1¹³⁷: suvaldyti COVID-19 ligos plitimą trumpuoju laikotarpiu ir tinkamai pasirengti naujoms galimoms viruso bangoms ateityje, kad būtų sumažintas jų neigiamas poveikis visuomenės sveikatai, šalies ekonomikai, socialiniam ir kultūriniam gyvenimui. • S2¹³⁸: išgelbėti kuo daugiau gyvybių iki reikšmingos gyventojų dalies (ne mažiau 70%) vakcinacijos 	<p>Poveikis</p> <p>S1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tinkamai suvaldytas COVID-19 ligos plitimas trumpuoju laikotarpiu; • tinkamai pasirengta naujoms galimoms viruso bangoms ateityje; • numatytos ir sujungtos į vieną visumą priemonės, kurios sumažina epidemiologinės krizės sukeltus padarinius šalyje; • numatytos kryptys naujoms būtinoms valstybės investicijoms, reikalingoms strategijos tikslo įgyvendinimui; <p>S2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • didesnis visuomenės ir sveikatos priežiūros sistemos atsparumas pandemijos keliamiems iššūkiams; • atsigavimas, leidžiantis nustatyti apribojimų griežtumą, apimtį, taikymo mastą; • taikomų apribojimų švelninimas ir tinkamai kontroliuojami nauji atvejai; • kolektyvinis imunitetas ir grįžimas prie įprasto gyvenimo būdo; • valdomas išėjimas iš karantino; • greitas epidemijų pavojų identifikavimas ir eliminavimas ne tik dabar, bet ir ateityje; 	<ul style="list-style-type: none"> • teigiama visuomenės reakcija į vakcinacijos procesą, užtikrintas reikiamas vakcinų skaičius;
<p>Tikslai</p> <p>S1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • veiksmingo viruso valdymo kontrolės mechanizmo sukūrimas; • sveikatos sistemos pasirengimo užtikrinimas ir visuomenės fizinės ir psichologinės (emocinės) sveikatos stiprinimas; <p>S2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • užtikrintos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir valdomas išėjimas iš karantino; • pandemijos stabilizacija ir šalies gyventojų vakcinacija; • efektyvus ateities epidemijų bei pandemijų valdymas, civilinės saugos ir sveikatos sistemos pokyčiai, inovacijos; 	<p>Rezultatai</p> <p>S1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Savivaldybės yra informuotos ir žino apie savo atsakomybes epidemiologinės krizės atveju; • Priimant ir įgyvendinant sprendimus remiamasi gerąja praktika; • Priimami duomenimis grįsti sprendimai; • Nemažėja Lietuvos gyventojų, teigiamai vertinančių Vyriausybės veiksmus valdant COVID-19 krizę, ir komunikaciją, dalis; • Teigiami atsiliepimai apie COVID-19 suvaldymą Lietuvoje užsienio institucijų ataskaitose ir pranešimuose bei pripažintų ekspertų vertinimuose; • Suformuotas žmoniškųjų išteklių krizės metu rezervas; • Operatyvus strateginių pozicijų užpildymas krizės metu; • Teisinio reguliavimo nuostatos yra aktualios, aiškios, nedviprasmiškos ir užtikrinančios sklandų valdymą krizės metu; • Asmens sveikatos priežiūros įstaigų rezerve AAP kaupiama ne mažiau nei 3 mėn. poreikiui patenkinti; • ASPĮ personalas apmokyta reaguoti ir dirbti su COVID-19 liga; • Užtikrinamas koordinuotas stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas organizuojančios ASPĮ veikimo teritorijoje; • Valstybės viešojo sektoriaus organizacijose AAP atsargų kaupiama nustatytam laikotarpiui pagal nustatytas normas; • Užtikrintas AAP atsargų kaupimas valstybės rezerve nustatytam laikotarpiui; • Nėra tendencijų dėl gyventojų psichologinės būsenos prastėjimo, depresijos, nerimo ir kitų 	<ul style="list-style-type: none"> • karantino sąlygų taikymas, atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją; • aiškus ir nuoseklus komunikavimas iš valstybės institucijų gyventojams (tiek apie pandemijos valdymą, karantino priemonių keitimą, tiek apie vakcinaciją); • gydymo įstaigų įsitraukimas į mokymus, gydymo įstaigų vadovų bendradarbiavimas; • pasikeitęs ASPĮ ir savivaldos požiūris į būtinumą ruoštis grėsmėms iš anksto. • pakankami finansiniai ištekliai rezervo kaupimui; • tarpinstitucinis ir tarpsektorinis bendradarbiavimas;

¹³⁷ S1 – S. Skvemelio Vyriausybės COVID-19 valdymo strategija

¹³⁸ S2 – I. Šimonytės Vyriausybės COVID-19 valdymo strategija

	<p>sutrikimų atvejų skaičiaus augimo;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sustabdytas ir / ar žymiai mažesnis savižudybių skaičiaus augimas; <p>S2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konsoliduota, sutrumpinta bei efektyvinti pandemijos valdymo grandinė; • nuolat veikiančios konsultantų grupės įsteigimas; • ASPĮ tinklo nenutrūkstamas bei koordinuotas veikimas; • operatyvus naujų testavimo metodų diegimas bei pandemijos valdymo priemonių taikymas; • stiprinama bei tobulinama visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos veikla, efektyvinami procesai, duomenų valdymas ir komunikacija; • tyrimų diversifikavimas, efektyvus testavimas, greitas kontaktų atsekimas bei izoliavimas, rizikos institucijų apsauga. • realaus laiko duomenų rinkimas, analizė bei patikimais duomenimis grįstas ir operatyvus pandemijos valdymas; • šalies gyventojų vakcinacija; • COVID-19 pandemijos valdymo auditas, parengtas ateities pandemijų ankstyvo identifikavimo bei valdymo strateginis planas, pakeičiami teisės aktai, reorganizuojama su krizių valdymu susijusių valstybės institucijų veikla; • NSS bei padidintos rizikos institucijų pokyčiai (sukuriama atsparumą pandemijoms didinanti infrastruktūra). • stiprinami bei tobulinami e-sveikatos įrankiai, plėtojamos nuotolinės asmens sveikatos sistemos paslaugos bei priemonės; • mažinamas išvengiamos hospitalizacijos mastas; • įdiegiamas „grieto atsako taikomojo mokslo“ reglamentas. 	
<p>Uždaviniai</p> <p>S1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • užtikrinti operatyvų asmenų, kurie įtariami užsikrėtę virusu, ištyrimą visuose Lietuvos regionuose, sustiprinti epidemiologinę kontrolę; • peržiūrėti šalies sveikatos sistemos pasirengimą tokioms situacijoms, sustiprinti sveikatos sistemos pajėgumus, parengti planus, kaip ir kas turi veikti; • asmens apsaugos priemonių užtikrinimas; • sumažinti epidemiologinės krizės poveikį gyventojų psichologinei (emocinei) sveikatai <p>S2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sumažinti infekcijos plitimą; • pasirengti ir įvykdyti reikšmingos Lietuvos gyventojų dalies (ne mažiau kaip 70%) vakcinaciją nuo COVID-19; • atlikti COVID-19 pandemijos valdymo auditą, atlikti reikiamus teisinių aktų pakeitimus, parengti ateities pandemijų ankstyvo identifikavimo bei valdymo strateginį planą, reorganizuoti su krizės valdymu susijusių valstybės institucijų veiklą; 	<p>Produktai/paslaugos</p> <p>S1 laikotarpis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • testavimo, tyrimų tarp laboratorijų paskirstymo algoritmai, tvarkos; • rekomendacijos darbdaviams, rizikos grupėms, valstybės institucijoms dėl viruso ligos plitimo prevencijos; rekomendacijos ASPĮ, slaugos namams, hospisams dėl infekcijų valdymo; • ligos protrūkių lokalizavimo algoritmai; • valstybės ir savivaldos veiksmų koordinavimo algoritmai; • mokymai: darbdaviams, sveikatos priežiūros specialistams; • COVID-19 pandemijos pradžios valdymo suvestinė; • žmoniškųjų išteklių epidemiologinės krizės metu rezervas; • sistema centralizuotai ASPĮ esančių AAP ir medicinos įrankių ir kiekių stebėsenai; • Kauno ir Vilniaus infekcinių ligų gydymo (klasterių) vystymo projektai; <p>S2 laikotarpis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nuolat veikianči patariamoji konsultantų grupė • naujas valstybės COVID-19 pandemijos valdymo modelis • COVID-19 valdymo auditas ir išvados • pagal poreikį atnaujintos karščiavimo klinikos; • automatizuota informavimo apie testo rezultatus sistema; 	<ul style="list-style-type: none"> • visuomenės sąmoningumas laikantis įvestų karantino sąlygų; • sėkmingas tarpsektorinis ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas ir įsitraukimas; • savivaldos ir gydymo įstaigų bendradarbiavimas; • aiški institucijų komunikacija su gyventojais; • viešojo sektoriaus gebėjimai;

<ul style="list-style-type: none"> • pasirengti galimų ateities pandemijų valdymui; 	<ul style="list-style-type: none"> • patobulinta elektroninės registracijos sistema; • mokymai: vaistininkų ir slaugos specialistų dėl vakcinacijos, gydytojų rezidentų ir studentų, • išplėsta informacinės linijos 1808 veikla; • įdiegta faktinių ASPĮ COVID-19 pajėgumų stebėseną realiuoju laiku; • nuotolinės konsultacijos; • situacijos valdymo ir kontrolės modelis savivaldybėse; <p>Sukurti produktai ir paslaugos (iki 2022 m. gegužės):</p> <ul style="list-style-type: none"> • priedai medikams, dirbantiems su COVID-19 pandemijos valdymu; • laboratorijų, atliekančių PGR tyrimus tinklas; • institucinės gydymo įstaigos sujungtos į regioninius klasterius; • COVID-19 telefono linija (1808); • nuotolinis pacientų konsultavimas; • mobilieji punktai; • karščio klinikos; • sveikatos priežiūros specialistų mokymai; • slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimo iniciatyvos; • pilotiniai telemedicinos paslaugų projektai dvylikoje gydymo įstaigų; • mokymai slaugos įstaigoms; • bendradarbiavimo susitarimas tarp penkių pagrindinių šalies ligoninių; • modernizuoti ESSC sandėliai; • įkurta Valstybės duomenų valdymo informacinė sistema; • priedai medikams, dirbantiems su COVID-19 pandemijos valdymu; • suplanuotas infekcinių ligų klasteris; 	
<p>Priemonės (pagal grupes)</p> <p>S1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • veiksmingas užsikrėtimo virusu atvejų nustatymas testuojant; • riziką susirgti sunkia liga patiriančių asmenų saugojimas; • epidemiologinės kontrolės sistemos stiprinimas; • į šalį atvykusių asmenų kontaktų ir atvežtinių COVID-19 ligos atvejų valdymas ir kontrolė; • veiksmingo bendradarbiavimo su savivalda mechanizmo sukūrimas ir gerosios praktikos sklaidos stiprinimas; • centralizuoto duomenų valdymo, pateikimo ir analitikos sistemos užtikrinimas; • operatyvios, išsamios ir patikimos informacijos visuomenei teikimas ir visuomenės įtrauktis didinimas; 	<p>Finansiniai ištekliai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valstybinis privalomojo sveikatos draudimo fondas; • Valstybės biudžetas, valstybės ir Vyriausybės rezervas; • Europos Sąjungos lėšos. 	<ul style="list-style-type: none"> • pakankami žmogiškieji ištekliai; • pakankami finansiniai ištekliai; • tarpinstitucinis bendradarbiavimas (tarp ministerijų, institucijų, savivaldybės, gydymo įstaigų); • viešojo sektoriaus institucijų darbuotojų gebėjimai, reikalingi priemonių įgyvendinimui;

- žmogiškųjų išteklių, būtinų strateginėms pozicijoms epidemiologinės krizės metu, užtikrinimas;
- teisinių ir organizacinių prielaidų veiksmingai valdyti viruso plitimą, užtikrinimas;
- sudaryti konkrečius ilgalaikius asmens apsaugos priemonių poreikio, įsigijimo rinkoje, tiekimo grandinių nustatymo planus, taip pat asmens apsaugos priemonių paskirstymo sveikatos priežiūros įstaigoms mechanizmą;
- aktyvaus gydymo stacionarines paslaugas teikiančių ligoninių ir ambulatorines paslaugas teikiančių įstaigų pajėgumų valdymas;
- nenutrūkstamo elektros energijos tiekimo sveikatos priežiūros įstaigoms užtikrinimas;
- užtikrinti įvairių formų kokybišką ir prieinamą emocinės ir psichologinės pagalbos teikimą;

S2:

- **epidemiologinė kontrolė** (naujų atvejų valdymo kontrolės užtikrinimas, efektyvus mėginių paėmimas, kontaktų atsekimas ir informavimas, izoliavimas savivaldos lygyje, elektroninės registracijos sistemos tobulinimas, židinių nustatymas ir kontrolė, LR vyriausiojo epidemiologo pareigybės atkūrimas);
- **imunoprofilaktika** (teisinio reguliavimo tobulinimas, vakcinacijos ir vakcinų logistikos planai, švietimo kampanija, 70 proc. gyventojų vakcinacija, imuniteto formavimosi stebėseną, imunoprofilaktika asmenims, kuriems vakcinacija netinka);
- **testavimas** (išplėtimas ir diversifikavimas, priemonių rezervo įvertinimas ir stebėseną, tyrimų poreikio prognozė ir pirkimų bei atsargų formavimo planas, efektyvi epidemiologinė kontrolė, diagnostika, informacinės linijos 1808 išplėtimas);
- **asmens sveikatos priežiūros tinklo įveiklinimas** (COVID-19 pajėgumų nustatymas, resursų stebėseną planavimas ir pildymas, VOV nurodymų įgyvendinimo užtikrinimas, ne COVID-19 sveikatos priežiūros paslaugų visose lygmenyse užtikrinimas, gydytojų rezidentų į

darbą COVID-19 ASPI, nuotolinių konsultacijų plėtra, ekspertų įsitraukimas į pandemijos valdymą, įstaigų finansinis stabilumas);

- **padidintos rizikos institucijų veiklos organizavimas** (mokymai, veiksmų planai, prevencinė stebėseną ir kontrolė, testavimas, pacientų gydymas slaugos ligoninėse);
- **COVID-19 valdymas** (veikiančio modelio peržiūra, sprendimų priėmimo mechanizmo tobulinimas, pagrįsti, nuoseklūs sprendimai realiuoju laiku, žmogiškieji resursai, situacijos valdymo ir kontrolės modelis savivaldybėse);
- **informacija ir įrodymais grįstas atsakas** (sistemų integralumas ir veikimas, realaus laiko duomenų teikimas, duomenų analizė, duomenimis grįstos prognozės, rizikos vertinimas, ir prevenciniai sprendimai, esamų programėlių ir tinklapių įvertinimas ir efektyvinimas);
- **visuomenės informavimas** (koordinuotos informacijos teikimas, gydytojų teikiama informacija, socialinės akcijos).

Igyvendinta (iki 2022 m. gegužės mėn.)

- Sudaryta medicinos ekspertų grupė pasiūlymams dėl COVID-19 ligos valdymo svarstymo;
- VU Santaros klinikos ir LSMU Kauno klinikos paskirtos metodiškai vadovauti visoms šalies gydymo įstaigoms, kovojančioms su koronavirusu;
- Patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1596 „Dėl Ilgalaikių neigiamų COVID-19 pandemijos pasekmių visuomenės psichikos sveikatai mažinimo veiksmų plano patvirtinimo“;
- Epidemiologinių kriterijų, pagal kuriuos savivaldybės skirstomos į tris grupes, įvedimas;
- ESSC perkėlimas į Kauną;
- Siekiant spręsti medikų trūkumą gydymo įstaigose, kuriose gydomi COVID-19 liga sergantys pacientai, nustatyta, kad šiam darbui bus galima pasitelkti kitų sričių sveikatos specialistus;
- Lietuvos statistikos departamentas tapo pagrindiniu duomenų apie COVID-19 šaltiniu Lietuvoje;
- laboratorijos OV sprendimu įpareigotos koronaviruso tyrimų atsakymus į e-sveikatos sistemą suvesti per parą;

<ul style="list-style-type: none"> • VSEK įtraukti ministrai ir Vyriausybės kancleris, institucionalizuota ekspertų taryba prie Vyriausybės; • Nustatyta, kokios institucijos ir įstaigos turės kaupti AAP rezervas; • Parengtas sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos modelis. • Naikinamas Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras, Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centras ir Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija. Nacionalinė laboratorija ir ULAC jungiami prie NVSC; • Pacientai sveikatos priežiūros paslaugas gali gauti bet kurioje įstaigoje, nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos; • Įsteigta ketvirta SAM viceministro pareigybė; • COVID-19 pandemijos valdymui galima pasitelkti asmens sveikatos priežiūros specialistus, aukštųjų universitetinių ir neuniversitetinių mokyklų studentus, rezidentus ir infrastruktūrą, nepriklausomai nuo jų pavaldumo. • patvirtinta Infekcinių ligų valdymo ir kontrolės 2020–2025 metų koncepcija; • siekiant padidinti pajėgumus, NVSC įdarbinama daugiau žmonių su terminuotomis darbo sutartimis; 		
--	--	--

Priedas nr. 3: Interviu išrašai

Interviu su valstybės tarnautoju

2023-04-16, nuotoliniu būdu

K: Interviuotojas (Monika Gabalytė)

I: Informantas (valstybės tarnautojas)

K: Kokias esmines problemas, galbūt Lietuvos sveikatos sistemoje, tai tiek visuomenės sveikatos, tiek galbūt asmens sveikatos posistemėje, parodė Covid pandemija, čia labai jau dabar galbūt reikia pagalvot apie ta pradinį etapą, kuomet pandemija tik prasidėjo ir tų iššūkių, ir neapibrėžtumų buvo ypatingai daug, tai tiesiog ką jus išskirtume, kaip tokius akcentus, ką mes pamatėme?

I: Tai pagrindinis, matyt, visos sveikatos sistemos pasirengimas ekstremalioms situacijom, tai teorinis pasirengimas, buvo, nes tą įpareigoja tiek civilines saugos, tiek užkrečiamų ligų įstatymas, užkrečiamų ligų ir kontrolės įstatymas, tai teorinis pasirengimas, kas, ką turi daryti atsakingose institucijose, ar tai būtų sveikatos apsaugos ministerija, ar tai būtų nacionalinis visuomenės sveikatos centras, ar kitos insti... ekstremalių sveikatai situacijų centras, tai tos rolės buvo išdėliotos ir, aišku, atlikta grėsmių ir krizių, ir rizikos vertinimo tokia buvo padaryta analizė, tačiau įvykus pandemijos pirmiesiems požymiams, tai pirmiausia aktyvavosi sveikatos ministerijoje ekstremalių sveikatai ekstremaliu situacijų operacijų centras, kuris buvo patvirtintas ministro įsakymu ir, matyt, pirmas toksai darbas, kuris buvo sausio pabaigoje, dar Lietuvoje apie tai daugiausia pasiekė žinia, tai apie Kinijos, ar ne, pandemijos pradžią, ten irgi ta pradžia laikoma, kai kas lapkritį, kai kas gruodį, tai reiškia sausio pabaiga buvo, Lietuvoje pradžia pasirengimo, kaip reaguojam ir pirmas karštas taškas, kuris buvo sprendžiamas ESOC'e vadiname, tam ekstremalių situacijų operacijų centre, tai buvo arba sausio 25, arba 27 buvo, nežinau, pirmadienis, aštuntą ryto jau iškarto. Tai buvo sprendžiama dėl oro uostu kontrolės atvykusiems iš Kinijos ir ir nacionalinio visuomenės centro role juose, tai kiek, kiek atsimenu, tai kaip tik buvo sausio, sausio pabaiga, tai dar visos Lietuvos ta žinia taip ne... ne nepasiekė, bet jau buvo pirmieji priimti sprendimai, dėl apibrėžimo, dėl Covid-19 apibrėžties, ką mes ja laikome ir kitas žingsnis yra nuo kur pradėdam kontrolę pagal pandemijos valdymo principus. Ir įsijungė tada, ir įsijungė tada Europos yra užkrečiamų ligų ir prevencijos centras; ECDC angliškai; tai yra pagrindinė tarptautinė institucija, kuria irgi visas rekomendacijas ir, ir vėliau ir savalaikiai davė Europos Sąjungos šalims narėms, kad galėtumėme mes peržvelgti savo nacionalines tas politikas, veiksmus ir atitinkamai priimt sprendimus. Tai pagrindiniai tokie uždaviniai buvo ankstyva diagnostika, ta prasme srautų valdymas, tai aišku ir, ir jau tada tas visas ir izoliavimas ir taip toliau, nes dar serganciuju neturėjom, kaip atsimenat, dar visa mėnesį neturėjom dar nei vieno atvejo ir ekstremali situacija buvo paskelbta tik tai berods vasario gal 28 dieną, tiksliai reikėtų irgi pasitikslinti tas datas.

K: Taip, vasario gale.

I: Nes jo, tai irgi buvo, kai paskelbta ekstremali situacija, tai įsijungė jau kitas valstybės valdymo, pandemijos valdymo režimas, kada tu gali valdyti resursus kitaip, pagal civilines saugos įstatymą, tuos režimus valstybei priimti reikia todėl, kad tiek žmogiškuosius, tiek finansinius resursus, tiek bendradarbiavimą su savivaldybėmis galima pakelti į kita režimą, ne tai kad prašai kažką daryti, bet tiesiog jau valstybė priima atitinkamus sprendimus išsaugoti žmones, ar ne, tai va toksai, tokie buvo momentai ir šalia vyko, aišku, didžiulė stebėseną, kas vyksta kitose šalyse, tiek pačioj Kinijoje,

žinote, kad buvo labai didžiulė žmonių izoliacija, buvo daug nežinomybės, nes pandemija pasikartojė beveik po šimto metų, tai teoriniai, teorinis pasirengimas, sakau, buvo, bet praktinio, emociniu iššūkiu buvo, nes pirmas irgi darbas, ką darėme ir sveikatos apsaugos ministerijoje, tai visos teisinės bazės atnaujinimas, peržiūra, ar visi įgaliojimai, kokie yra dabar sudėti ekstremalių situacijų valdymui, pandemijos valdymui, mum tinka ir, ir galim įgalinti institucijas visas, tiek pirminę priežiūrą, tiek ligonines, tiek nacionalinį visuomenės sveikatos centrą, nes pradžia buvo dar vėliau, iki ligos, reiškias mes norim greitai identifikuoti, izoliuoti, kad nebūtų to, to plitimo epidemiologinio, tai va čia gal buvo tokia pradžia ir tos nežinomybės tikrai buvo ir, ir, ir... kitas etapas yra iššūkio, matyt, tai dėl to jau po to pasirengimo, ir gal ir kituose interviu pokalbiuose bus, kokias mes priemones įvedėme, dar tolimesniuose etapuose, iki, iki... karantino, nes iki karantino buvo daromas didžiulis darbas, kad sistemą tokią sudėlioti, pagrindinį veiksmų planą, ir kad sistema galėtų veikti. Kas tai yra liga, kaip ją gydome, ką mes turim Lietuvoje, ką pasaulis turi toj vietoj, ką darom, ką darom diagnozavus arba kur vežama, ką dary... nes ruošėmės keliems scenarijams, tai yra tokiam pozityviam, kai atvejų turim nedaug, po to tokiam vidutiniam ir sunkesniais, kai pacientų skaičius viršytų visus mūsų sveikatos sistemos pajėgumus, kad nebūtų, kad išvengti *colapso* sveikatos sistemos, tai gal tokie pagrindiniai butu iššūkiai. Tai dar kart apibendrinant, ką, ką, ką, pati, Monika, klausei, tai yra pagrindinis iššūkis yra nuo to, kas buvo sureguliuoti ekstremalių situacijų valdymui, tas teorinis pasitikrinimas, plus psichologinis, emocinis, stresinis fonas, nes daug nežinomybės, kuom baigsis. Tikrai visi buvom prisižiūrėję daug filmu apie pandemijas, privalvojom, kuriam, kurioj filmo serijoje mes atsidursim, jo, tas irgi veikė ta psichologija, tai tas psichologinis pasirengimas ir ką, tikriausiai pamatėme, kad ne visi turi toki dideli psichologini atsparumą valdyti ekstremalias situacijas, ta reikia irgi pripažinti, tai po to visi sprendimai ir namu darbai laikėsi ant tų žmonių, kurie galėjo tą, tą... iššūkį atlaikyti ir suprasti, ant kokios tu esi rizikos, aišku, dabar kai kalbi, tai atrodo kažkaip, kažkaip ramiau, bet tuo metu tikrai to streso dėl nežinojimo, kuo čia viskas pasibaigs ir kiek čia siužetų reikės suvaldyti, tikrai buvo.

K: O kaip vertintumėte, na jus sakot, kad tas teorinis pasiruošimas, na, kaip ir ant popieriaus, ar ne, mes turim išdėliotus veiksmus, kurių turėtų imtis institucijos, kaip turėtų vykti tos ekstremalios situacijos valdymas, bet prasidėjo pandemija, įvedėme karantiną, iki karantino atlikom daug įvairių taip pat pasirengiamųjų valdymo veiksmų, tačiau pradėjome matyti vat tas spragas, kurias turi mūsų sveikatos apsaugos sistema, jos atsparumas, ar ne, ir kokias tas pagrindines spragas galbūt jūs įvardintumėte, na čia labai tokie galbūt konkretūs, tai Sveikatos apsaugos priemonių trūkumas pradžioje, buvo vienas iš tokių didžiausių klausimų, kuomet ligonines nesugebėjo pačios apsirūpinti, reikėjo ir centrinės valdžios pagalbos ir, ir reikėjo vykdyti pirkimus, pirkti priemones apsaugos norime ne mes vieni, ar ne. Tuo metu nori visos valstybės. tai koku tokių vat praktinių jūs pamatėte prasidėjus pandemijai spragu sveikatos sistemoje, kurios atsiskleidė įvykus šiam įvykiui.

I: Tai pareigą, pasirengti ekstremalioms situacijoms pagal įvairias rizikas, turi visos Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigos ir tam yra ekstremalių sveikatai situacijos centro ir ministro patvirtintos net gi ir rekomendacijos, tačiau ką pamatėme per pandemija, kad įstaigos, kuriom nebuvo ir nebuvo įtvirtinta įstatymuose, jokiuose įstatymuose nebuvo įtvirtinta, kiek ir koku priemonių turi kaupti įstaiga, siekdama valdyti pandemiją, tai kiekviena istai... nebuvo tokio, dabar yra, pandemijos metu buvo pakeisti įstatymai ir ten yra nustatyta, kad įstaiga turi turėti ir mėnesiui ir dviem mėnesiams kaupti rezervą, tada kaupia rezervą savivaldybė savo savivaldos institucijoms, nes jos irgi labai tikrai dalyvavo su visa savivaldybe ir meru, ir administracijos direktorių lyderyste, savivaldybės gydytojų rolės taip pat labai svarbios pandemijos metu ir valstybe, kad dalinasi atsakomybe trys,

reiškias. Priežiūros įstaigos, tada medicinos rezervas, kuris yra prie sveikatos apsaugos ministerijos ekstremaliu sveikatai situacijų centre, vadinasi medicininis rezervas, tada yra tada savivaldybių rezervas ir dar valstybes rezervas, tai šito proceso suharmonizavimas įvyko tikrai per išmoktas pandemijos pamokas, nes įstaigos buvo labai skirtingai apsirūpinusios priemonėmis, nes jų irgi planuose kaip, ir kaip ir pasirengimas sveikatos priežiūros įstaigos pasirengimas buvo deklaruotas, kad jie pasirengę, tačiau realybėje matėme, kad tų priemonių gali pritrūkti, reikėjo jau valstybes įsikišimo ir tuo metu, kaip ir žinot, visa Europa priklausoma nuo prekių medicininių iš Kinijos tai reiškias, iš tų pačių, iš tos pačios šalies visa Europa, įsivaizduokite, visos 27 šalys, ir daugiau, tai kovoja dėl tų pačių prekių ir priemonių, ar tai būtų pirštinės, ar tai būtų chalatai, ar kitos apsaugos priemonės, ar dirbtines plaučių ventiliacijos aparatai (DPV). Tai yra tada iššūkis, kaip jas įsigyti greituoju būdu, aprūpinti įstaigą, tam padėjo ir mūsų ambasadorė Kinijoje, tikrai tuo metu didelį vaidmenį vaidino tarpininkavimo, tai, nes i lėktuvą kraudavo šaliai tada, kada jau būdavo įvykęs apmokėjimas. Tai jeigu tu neapmoki iki įkrovimo i lėktuvą, tai atiduodavo ar ten va tiem italiam tuo metu, ar dar kitiem. Tai va, vyko tokia kaip ir konkurencija, kova, kas greičiau įsigys ir aišku, matyt, irgi galėdavo laimėti ta šalis, kuri daugiau perka ir daugiau sumoka. Tai čia, čia vėlgi, tai va šitoj vietoj pradžioje tikrai buvo, aišku paskui jau įsijungė kiti tiekėjai, kurie irgi, ir lietuviai pradėjo gaminti apsaugos priemones, ar ne, ir, ir... kaukes, ir patys siuvo, tokių atsirado daug iniciatyvų, bet tai rodo irgi, ir Europa pati pamate, kad priklausymas nuo vienos šalies tiekėjo, tai irgi yra kam, nu reikia labai daug rizikų tada suvaldyti, nes tu esi priklausomas nuo vienos šalies, tau, tau ji neatveža ir tada tu jau neturi. Tai vat gal čia, bet grįžtant prie pačio tokio pasirengimo, tai kaip jau minėjau, kad buvo paskelbta ekstremali situacija ir tada jau nuo ekstremalios iki karantino paskelbimo kovo 16 dieną, nes kovo 14 dieną buvo priimtas vyriausybės sprendimas, tai buvo atlikti tokie svarbiausi, svarbiausi darbai. Tai, kaip mes anksti diagnozuojam, kaip mes izoliuojam, tvarka; kaip, kas tai yra Covid liga, ką mes turim šiuo metu, kaip gydym, tada kokia rolė yra šeimos gydytojų, ligoniniu, greitosios; taip pat buvo sukurtas Covid-19 bendradarbiavimo platforma, tai kuria mes padalino..., kaip čia tai pasakyt, ten yra bendradarbiavimo platforma; buvo sukurta penkių regionu bendradarbiavimo platforma, paskirtos penkios organizuojančios įstaigos: Vilniuje, Kaune, Šiauliuose, Panevėžį ir Klaipėdoje. Ir į tą platformą buvo įtrauktos visos ligoninės ir savivaldybes, ir administracijos, ir pirminė priežiūra, ir GMP, reiškias, kad visi vienu metu turėtų tą pačią informaciją ir galėtų koreguoti savo veiksmus. Kas beatsitiktų, ta prasme, ar scenarijus blogėja, ar kažkur židinys yra, nes pirmasis židinys buvo Ukmergės ligoninėje, net atsimenu, kaip direktorius paskambino tą vakarą puse dešimtos, mes dar buvom ministerijoje, nes darbas vyko pilnu režimu, tikrai su minimalia...

K: ...neskaičiuojant valandų?

I: neskaičiuojant valandų ir darėme viską, ką tuo metu galėjome, galėjom daryti, tai sakau, puse dešimtos paskambino Ukmergės direktorius ir sako - pas mus židinys. Ir pavaduotoja dar skambino, sako - išvežkit pacientus, pas mus židinys pirmas. Tai sakau - ramiai, sakau - tuoj perskambinsim. Tarėmės su Santaros klinikom, dėl to, kad Santaros klinikos buvo organizuojanti įstaiga, dar ir buvo mūsų ir vadovybė tuo metu ministerijoje, tada irgi pasidarėme tokį aptarimą naktinį ir, ir sutarėme, kad niekur, niekur nevežam, sutarėme veiksmų planą ir ką darom su tais pacientais. Tai, tai ir buvo ir, ir kitų tų židinių, kažkokie tie valdymai, iškart buvo pranešta, aptariama, kad nebūtu tokio..., kad žinotų kiekviena institucija, kad gali paskambinti sveikatos ministerijai; tai kas įvyko tuo metu būtu viskas labai gerai, bet tuo metu vyko ir tiekėju, verslo, nes visi pradėjo klausti, mokyklos, ką daryti, globos įstaigos, ką daryti, bažnyčios, ką daryti - žodžiu visi prašė nurodymų ir operacijų vadovo sprendimų; tai va apgultis, kaip organizuoti darbą, ji buvo

tiesiog virš resursų, tai ministerija ką darė, pasitelkė darbuotojus iš pavaldžių institucijų, ar tai būtų valstybinė ligonių kasa, sveikatos ir prevencijos ligų centras, sveikatos kompetencijų centras, ir nacionalines visuomenės sveikatos centras, reiškia ministerija pasitelkė daug resursu sistemos, kreipėsi ir į kitas ministerijas, kad padėtų, ir aišku, didžiausias gal valdymo įrankis buvo, kai buvo sukurta prie vyriausybės prie vyriausybės visas tas operacijų valdymas perėjo į vyriausybės lygmenį, jau tada, jau pasidalino tarp kitų ministerijų, bet buvo laiko tarpas, kada visas operacijų valdymas pandemijos buvo ant sveikatos ministerijos pečių. Tad tas laikotarpis buvo, galbūt, sunkiausias, nes krito klausimai ne tik su sveikatos sistema, bet apie viską, apie viską, nes buvo tuo metu daug, daug nežinojimo, tai čia va iki to karantino paskelbimo. Tai va, tas darbas buvo galbūt net, net ir sunkiausias. Ir, aišku, karantino metu, nes irgi tie susitikimai... Vienas iš tokių sprendimų, kurių buvo priimta, tai ir mobilių punktų steigimas, tai kad, kad ne, kad nuotolinių paslaugų įvedimas, aplamai, kad žmogus galėtų paskambinti - karštosios linijos įvedimas 1808, ta bendradarbiavimo platforma; tada buvo sudėlioti scenarijai, kas, kiek lovų, kokioj laiko, pagrindines, atramines ir panašiai; tai tokių, ir viskas yra pagrįsta teises aktais, reiškias, viskas buvo sukurta, ištransliuota ir paleista. Tai pat, Covid pandemijos metu mes vadinom tokį ministro įsakymą v0 1504, kur kalbėjo apie tai, kaip reikia elgtis pandemijos metu sveikatos priežiūros įstaigoms, paslaugų organizavimo mes vadinom biblija; tai ten buvo viskas sudėta, kaip turi veikti, veikti sistema ir vieni kitiem padėti, tai tų sprendimų buvo priimta daug, kuo daugiau turėjome žinojimo iš Europos prevencijos ir kontrolės ligų centro, tuo galėjome greičiau mes irgi adaptuoti nacionaliniam tiem mūsų poreikiams. Tai buvo greitis ir kokybė, o žmonės tie patys, tai nuovargis, aišku, didžiulis, nes dirbom, tai vat, įsivaizduokite tokiu režimu, kad mes išsiskirstydavome, koks tai buvo vasaris, kovas, balandis, gegužės vidury, kai prasidėjo iki atlaisvinimo, nes gegužės vidury jau buvo priimti sprendimai, kad reikia truputėlį atlaisvinti, ir gal vienas iš tokių didžiulių irgi išmoktų pamokų, tai yra planiniu paslaugų stabdymas vienu metu 100 procentu; tai, ką mes toliau turėjome, turėjome pasekmes, kad susidarė kamštis sveikatos sistemoj, susidarė eilės, ligos neišnyko, tai čia toks va vienas iš tų sakyčiau, tokiu svarbių dalykų, kaip irgi, irgi valdyti ateities pandemijas; galbūt ne iškart viską stabdyti, o kažkoku tokiu irgi scenarijų režimu, nes atgaivinimą irgi darėme, sveikatos paslaugu, tokį etapais, nuo to pradėkim, nuo to, gi žinote, buvo ir kirpyklos uždarytos, ir, ir darželiai, ir mokyklos, tas sąstingis buvo didžiulis, ir važiuodama į darbą tikrai jaučiausi kaip iš tų pandemijos filmų, tai tuščios gatvės, nes mes ministerijos kolegos štabas vadinamas, dirbom pilnu režimu, ir gyvai, nebuvo pas mus nuotolinio; ir režimas būdavo taip, kad septintos ryto paruošia ministrą aštuntai valandai, septintą būdavo posėdžiai, aštuntą jau ten be dešimt, be penkių aštuonios išleidi ministrą į vyriausybę; jau aštuntą vyriausybė sprendimus priiminėjo ir vakare, jau vėl 5, susirenki po dienos, kas įvyko, kur, kur, kas, kaip, ką reikia reaguoti, šeštą išsiskirstoma ir einam dirbti vakare, ir išsiskirstoma dešimtą, vienuoliktą, ir vėl ryte septintą, vat tokiu režimu gyvenom tris mėnesius, pirmo karantino laikotarpiu. Tai, tai, tai sakau, ne kiekvienas gali tą atlaikyti, ir, ir nu čia to psichologinio pasirengimo tai vat irgi, irgi visiem reikėjo.

K: Taip, galima tik įsivaizduoti, kokia ir įtampam ir emocinis krūvis ir, ir atsakomybė, kuri užklumpa tokioj situacijoje. Norėčiau dar grįžti šiek tiek prie bendradarbiavimo modelio, apie kurį pradėjote pasakoti, tai kaip jus vertintumėte, vat šį sprendimą, kiek jisai pasiteisino, kiek jisai bus taikomas vykdant tinklo pertvarkos reformą, arba, galbūt, dar buvo kažkokių tai sprendimų, kuriuos jūs norėtumėte ypatingai taip akcentuoti, kaip tas išmoktas pamokas; jūs čia minėjote paslaugu teikimo, kad nestabdyti visu šimtu procentu ir kas buvo vat tokie esminiai, galbūt, sprendimai, kuriuos mes na ir šiandien užklupus pandemijai jau galėtume

laikyt kaip gerąsias pamokas ir taikyti, kas persikėlė, galbūt, į tą atsparumo didinimą ateičiai, ruošiantis krizėms?

I: Tai tikrai akcentuočiau bendradarbiavimo platformą, tai ta platforma, kur tu gali greitai ištransliuoti visai Lietuvai, ligoninėms, savivaldybėms, kitom suinteresuotoms institucijom informaciją, kur mes esam, ką darom, tai yra ir bendradarbiavimo platforma, yra įvertinta tarptautiniu mastu, tai viena iš tokių galimybių, nes pareiga buvo mum netik kaip ministerijai, greitai ir operatyviai teikti duomenis Lietuvai ir keistis duomenimis, ir, ir... bet ir regione spręsti tas vietines problemas ir gauti grįžtamąjį ryšį, tai tu visą laiką tada esi, esi, kaip sakyti, *online* tų visų sprendžiamų klausimų. Kita išmokta didžiulė pamoka yra duomenys, nes pandemijos metu pamatėme, kad net *real time* duomenų neturime platformų, nes iki šiol buvusios duomenų platformos ateidavo po mėnesio arba galėdavai susirinkti už pareitą dieną, nu ta prasme įvedėme tą, kad deklaruoją įstaiga kiekvieną dieną mum; tai čia irgi buvo daug to tokio, tai va IT sprendimai nes tu sprendimus turi priimti iš duomenų, o duomenys turi būti arčiausiai realios situacijos, tai, tai duomenų analitika yra viena iš išmoktų pamokų. Kas eina toliau - visa ir valstybės vystymo, ir sveikatos sistemos vystymo, tai yra ir, ir... įstatymų pakeitimai, tai yra atviri duomenys, *online* duomenys, kaip žinote, buvo Covid-19 visos, visos, visi duomenys skelbiami ir plius kiekviena savivaldybė, ar tai policija, ar tai, ar tai ligoninės, ar, ar, ar kitos institucijos, turėjo prieigas prie duomenų, ta prasme, kad kur, kaip, kas yra, kiek naujų, kokios savivaldybės ir, kaip žinote, net viešoje erdvėje pasigirdavo, kad oi pas mus tiek nėra Covido, kodėl čia priskaičiavote, žodžiu, mes ten lygtai neturim, mes nenorim būti, nu nes aišku, kiekviena savivaldybė nori būti kuo švaresnė, kuo sveikesnė, tai tokiu tikrai buvo ir viešoje erdvėje, jeigu paieškotume, tai kad, kad oi, tie duomenys kažkaip ne taip suskaičiuoti, nes koks Druskininkų pilietis nuvažiavo į Vilnių ir užsikrėtė, bet jisai skaitosi kaip Druskininkų, nes jisai deklaravęs vietą Druskininkuose, tai va tokiu visokiu, tokiu įdomių atvejų yra tikrai, tikrai buvę. Ir tai va, duomenys, o bendrai – duomenys, bendradarbiavimas, greitis, aišku, paaiškinti sprendimus, tas yra labai svarbu, komunikacija vienas iš tų yra, tai visų lygmenų komunikacija. Paaiškinti visuomenei ir, ir kitiem dalyviams, kurie pandemijos, vat kodėl tokie sprendimai yra priimami, nes tas, tas, tas yra labai strategine komunikacija ir vienas galbūt iš tokiu, ne tai išmoktų pamokų, bet irgi buvo nauja patirtis, mes pasitelkėme kariuomenės pagalbą, kuri irgi, kariuomenė atėjo kovo 26 dieną gal, ir tai buvo kariuomenės komunikacija, medicina, pajėgu ten valdymo atstovas, ir logistikos. Tai silpnoji grandis sveikatos sistemos sakyčiau buvo logistika, nes tokių specialistų kompetencijų, tikrai labai ribotai, galiu pasakyti, ir tam prireikė mum tikrai didžiulės pagalbos iš kariuomenės, tai logistika viena iš sveikatos sistemos, sakyčiau, silpnesnių grandžių, kur turi, reikia stiprinti arba susidėlioti mechanizmą taip, kad padėtų kitos institucijos, logistika, logistika buvo viena iš tų.

K: Mhmm, na dar minėjote, kad mokėtės ir iš tarptautinių institucijų, organizacijų įvairių, laikėtės rekomendacijų, bandėte pritaikyti ir Lietuvoje, mes matėme ir gerąsias praktikas užsienio šalių, taikomas Lietuvoje, galbūt galite papasakoti apie tarptautinį bendradarbiavimą, galbūt kaip keitėsi jisai kuomet jau pradėjote gauti daugiau informacijos iš tarptautinių institucijų, tiesiog na šitą savo patirtį gal galite šiek tiek papasakot?

I: Tarptautinį bendradarbiavimą vykdė tiek ministrų lygmeny, ypatingai besiribojančios šalys ką daro, ten sakykim latviai, estai, Lietuva, Lenkija, tai vat toks vat irgi, irgi buvo bendradarbiavimo etapas, kur dar buvęs operacijų, aišku, tuo metu buvęs operacijų vadovas Aurelijus Veryga, tai ar, ar dėl tam tikrų įsigijimo priemonių, ar dėl sienų ten, nu žodžiu, buvo ten tam tikri sprendimai priimami tai jau tokiam aukštame lygmeny, ir kita platforma tai buvo Europos Sąjungos tų šalių

narių bendradarbiavimo platforma, ir dar, tiesa, Pasaulio sveikatos organizacijos, jau irgi buvo gal jie šiek tiek jau vėliau, bent mano jau tokiu įspūdžiu, asmeniniu sakyčiau, kad šiek tiek jie gal vėliau, nors jie visi irgi, Pasaulio sveikatos organizacija, ekstremalių situacijų valdymui dėmesio pastaraisiais metais tikrai nemažai skyrė. Man pačiai teko būti gruodžio mėnesį Serbijoje savaitę laiko, ekstremalių situacijų valdymo įgūdžiams ir žinioms gerinti buvo organizuojamas pasaulio sveikatos organizacijos ir ten buvo gripo pandemijos valdymas, tai, tai rodo, kad jie tą dėmesį tikrai skyrė, bet didžiausias indelis, sakyčiau, iš mano asmeninės patirties, tai yra ECDC kur yra, tai va, tai jų ten ir naktimis vertėm jų rekomendacijas ir ten irgi kiti komandos nariai tuo klausimu tikrai daug, daug dirbo, tai va gal šita vieta daugiausia.

K: O kalbant apie patį mokymąsi, nes kai užklumpa toks įvykis, didelio masto, patyrimo mažai, tai tas mokymasis, kaip jis vyksta? Iš esmės jisai vyksta, kaip suprantu, nuolat, ta prasme, priiminėjant sprendimus ir matai, kas veikia, kas neveikia tu keiti? Bet gal galite apie patį tą mechanizmą papasakoti? Iš kur jūs gaudavot, pavyzdžiui, grįžtamąjį ryšį apie tam tikrus priimtus sprendimus? Kaip keitėte, ar keitėsi tikrai įrankiai, kuriais valdėte pandemiją, ar keitėsi kažkuriuo metu ir, sakykim, na patys tikslai ir, įsitikinimai, tai va galbūt apie tą mokymąsi valdant pandemija galėtumėte dar papasakot?

I: Čia iš valstybės institucijų roles ar ne?

K: Taip.

I: Iš, iš to, tai vienas yra, kuo daugiau turėjome žinojimo ir patirties, tuo, tuo, kaip sakyti, nu ramiau priėmėi tas, tuos visus iššūkius, supranti, kad esi ne vienas, o toje istorijoje Covid-19 pandemijos valdyme dalyvauja visos šalys, visas pasaulis. Ir kitas yra, kad teisingai sakot, kad priimti sprendimai buvo su grįžtamoju ryšiu ir įvardinsiu vieną atvejį, kai buvo Nemenčinės tyrimo atvejis. Aš buvau paskirta kaip šeimininkė šitos Nemenčinės atvejo koordinavimui ir viskas prasidėjo nuo operacijos vadovo sprendimo, ta prasme, izoliuoti Nemenčinę, ją visą ištirti, ištirti dviem testais. Iki šiol niekas to nebuvo darę, tai yra, ištestuoti nuo Covido ir plus ištestuoti dėl antikūnių, tai yra tas ir, ir... jau buvę susirgimai. Aišku, reikėjo bendradarbiavimo su Vilniaus rajono savivaldybe ir Vilniaus miesto, nes jie didesnę patirtį turėjo, labai padėjo visuomenės sveikatos biuro centras, vadovė su komanda, Vilniaus rajono poliklinika, kaip pats, pats valdymas vyko. Tai pirmiausia, kai išėjo operacijų vadovo sprendimas, įvyko susijungimas, kad tie, kurie turi operacijų vadovo sprendimą įgyvendinti, įvyko nuotolinis sausų susijungimas, tai išdiskutuota, ką reikia padaryti per trumpiausią laiką, tai buvo penktadienį. Penktadienis, ar ne, kaip išėina tie sprendimai, ir jau šeštadienį aštuntą valandą turi pradėti startuoti viskas nu tai visos suinteresuotos šalys, mes jungėmės du kartus: viena, kai išėjo sprendimas ryte, susitarėme, ką padarysim per dieną, tada susijungiam vakare, tada vakare irgi dar aptarėme iššūkius, kas yra problemos, ar ten žmonių trūksta, ar kažkas, tai vejas palapinę nunešė Nemenčinėj, žinokit čia irgi buvo, Senukų palapinės neatlaikė, tada pajungėme PAGDA priešgaisrinę apsaugos gelbėjimo departamentą, kuris padėjo susu su testavimo tom palapinėm, tada šalta buvo, nu žodžiu, bet to teises akte nėra, tu tiesiog vat kaip sakot - įvykis, reaguoji ir galvoji, kaip spręsti ir, ir, ir bandai kolegoms padėti, nes jie irgi ten kažką turi. Savivaldybė kažko neturi ir tada šeštadienį irgi jungėmės nuotoliniu iš įvykio vietos ir, ir, ir Vilniaus rajono savivaldybės administracijos pavaduotojas tikrai parodė didžiulį, didžiulę lyderystę, tikrai man buvo didžiulė pagarba dirbti su juo, tai buvo įvykio vietoj žodžiu pajungė *video*, mes irgi visi čia susijungėme suinteresuoti, kaip čia vyksta, žodžiu, tie procesai buvo tam kad, ar viskas gerai, ar kažko netrūksta, ar reikia šalinti kažkokias tai kliūtis, tai aišku yra kaip kažkokia sakyčiau sėkmė, sėkmingos vienos operacijos valdymo pavyzdys, kaip nuolat būdamas

tam įvykyje, koordinuojant veiksmus, grįžtamąjį ryšį, kalbi apie problemas ir šalini jas, tai, per šią prizmę irgi tas yra labai svarbu, kad nebūtų taip, kad duodi pavedimą ir paklausi kodėl jo neįvykdei, tai tikrai to nebuvo, buvo tikrai nuoširdus domėjimasis, kas vyksta savivaldybėje, ar tai kokioj kitoj įvykio vietoj po operacijų vadovo, tai mano patirtis yra tikrai vat tokia.

K: Interviu laikas labai greitai tirpsta, aš nenoriu jūsų užlaikyti ilgiau, nei žadėjau, bet turiu dar vieną labai svarbų klausimą, kurį galbūt mažiau palietėme, tai yra gydytojai. Gydytojai, medicinos darbuotojai, ar ne, prasidėjus pandemijai didžiulis krūvis atiteko jiems, tai galbūt dar trumpai galit papasakoti apie tai, kokius tuos pagrindinius iššūkius pamatėte, bandant užtikrinti, kad butu prieinamos sveikatos paslaugos, kad butu gydomi Covid pacientai ir per pačią pandemiją, ką per Covidą pavyko pakeisti, siekiant sustiprinti šią grandį?

I: Tai gal pagrindinis tikrai yra medikų pasirengimas, ar ne, irgi dalyvavimas pandemijoj. Tai pirmas iššūkis buvo net paprasčiausias apsirengimas, apsauga, kurią tikrai kolegos parengė ir filmukus ir kiekviena ligonine ar poliklinika transliavo savo darbuotojams mokino, nu žodžiu, pirmiausias buvo apsisaugok save, kad galėtum apsaugoti kitus, ar ne, tai saugi darbo aplinka, nes baimės ir nežinomybės, kaip sakyti, nu visi mokėmės užkrečiamas ligas, žinome kas tai yra ir Ebolos įvairūs mokymai ten ir dar kiti, tai tvarkoj, bet, kaip sakyti, gyvenimas, vėl reikėjo atnaujinti visas žinias dėl saugumo mediku, dėl saugos priemonių taikymo, kaip tai ir kiek laiko, kaip apsirengti, kaip nusirengti kad neužteršti nei aplinkos, nei savęs, tada kiek laiko tu gali būti su tais, nuo to priklauso personalo keitimosi, nes tau irgi reikia poilsio, nes jeigu tu turi būt 4 val. su apranga, nes sakykim taip yra efektyviau, nes tu jeigu po valandos nusiimsi, tu nebegali užsidėti to nešvaraus, reiškiats taip sudėlioti žmones ir, ir, ir, kad jie galėtų... arba kaip šitas, testavimo visi dalykai, tai irgi mokė, mokė, pirmiausia, buvo parengta grupė ir tada kitus apmokė kaip tuos mobilius punktus steigti, nes mobilus punktas atsirado Vilniuje, Kaune ir paskiau jie plito. Mokino kitose savivaldybėse, tai tikrai yra didžiulė padėka Vilniaus miesto savivaldybei, Kauno miesto savivaldybei, kur, kur tikrai buvo, nu tikrai supratimas ir, ir jie vat taip per tuos mokymus padėjo, tai čia yra viena grandis. Kita grandis, kur irgi tikrai labai buvo svarbi, tai yra pačių gydytoju mokymai, nes gydytojų, slaugytojų mokymai, tai yra kaip valdyti ligą, tai ruošėmės blogiausiai scenarijui, kas bus, kai gydytojų anesteziologų, reanimatologų neužteks, ir, ir reikės ventiliuoti daugiau pacientu, taikyti dirbtinę plaučių ventiliacija, bet, bet gydytoju nebus tiek, kiek reikėjo ventiliuoti, tai irgi buvo priimtas sprendimas dėl papildomų mokymų intervencijos, tai, tai yra dėl deguonies skyrimo, tai yra vienas dar kai nereikia ventiliuoti, kad kiti medikai galėtų ta daryti tai buvo apie 1600 berods apmokyta papildomai personalo, ruošėmės tam blogiausiam scenarijui ir dirbtinę plaučių ventiliacija. Tai buvo ir platforma, ir mokymu kiekvienoj ligoninėj tos bazes įkurtos, ir ir mokymai vyko tai tas buvo daroma tam, kad galėtume užtikrinti blogiausią scenarijų, jeigu tas toksai įvyktų. Dėl deguonies skyrimo valdymo, nes iki šiol tą darydavo anesteziologai, kurių labai trūko tuo metu ir... dirbtinių plaučių ventiliacijos taikymo. Tai vat irgi tokie intervenciniai dalykai ir aišku čia labai norėčiau pabrėžti ištaigų vadovų lyderystę ir kompetenciją, kaip ištaigoje yra sudėlioti ir valdomi veiksmai, politika pandemijos valdymo ir, ir kokie yra, koks užtikrinimas režimas yra gydymo įstaigoje, tai aišku mes stengėmės per įstaigos vadovus per, per, per... visas tas mokymo platformas pasiekti. Ir kitas gal dar vienas, aišku, tai turi irgi ką išmokome, kad matyt ne be reikalo yra ne tik teorinis mokymas, bet ir pratybos. Tai toks mano butu vienas, kad teorines žinias stiprinti pratybomis, stalo pratybos irgi yra viena iš stiprių instrumentu, stiprinti įgūdžius, nes jos irgi parodo tam tikras spragas, bet tos tikrosios pratybos, kaip daro, kaip daro kitos šalys, gal viena kaip iš tokiu stipriausių paminėčiau Izraelį. Kadangi teko būti ir susipažinti savaitę su ekstremalių situacijų valdymu, tai vyksta realiai, pasiima grėsmę, pasiima

ligoninę, ir dvi - tris dienas visi veža, kilnoja, vakuoja, rūšiuoja, žodžiu, atlieka visus, visus veiksmus, tam kad galėtų pasitikrinti tą gebėjimą, ir aišku, patobulėti, nes tikrai ekstremali situacija, bet kokia, jinau pareikalauja taip žiūrint, per išmoktas pamokas. Dar taip užtvirtinant, tai vat per gebėjimus, tai yra pirma grandis, kuri reaguoja, sakykim, į pandemijos valdymą, tai yra visuomenės sveikatos specialistai, nacionalines visuomenės sveikatos centras, nes yra ta ankstyvoji diagnostika, izoliavimas, tų visų prevencinių priemonių taikymas ir po to jau įvykių valdymas, kai jau susirgo kažkur, kažkas, tai yra greitosios medicinos pagalbos dalis, kurią reikia stiprinti ir stiprinam, ir šiuo metu vykdoma GMP reformos ir pertvarka, jinau orientuota yra į ateities grėsmių valdymą, kad galėtume teritoriškai pasiekti greitai pacientus, vienas yra greitis, o kitas yra kokybė, tai yra kad ten nuvykę specialistai, GMP darbuotojai, butu tokios kompetencijos visoj Lietuvoj, vienodi, nes dabar matom nelygumus, atliktų tuos pačius veiksmus, dėl paslaugų kokybės, tai yra tam tikri algoritmai, nes čia irgi atskira tema, bet kaip pavyzdį pasakysiu, kad jeigu mes turim 48 šiandien GMP įstaigas, tai jų yra 48 skirtingi vadovai, 48 skirtingi paslaugų kokybės elementai, tai tas irgi matėsi ir ekstremalių buvo GMP klasteris sukurtas, kad vieni kitiem padėti per 5 regionus, nes pavyzdžiui Varėnos yra dvi brigados. Išgriuvo tos brigados, susirgo, tai savivaldybė nebeturėjo kuo užtikrinti, tai Kaunas siuntė savo brigadas, užtikrinti Varėnai GMP, tai aišku to gyventojas nepajuto, bet valdysenos prasme, buvo priimti sprendimai, kad gyventojai to nepajustų, tai kaip pavyzdys, vat irgi tada yra pirmine grandis, ką gali prisidėti šeimos gydytojai ir aišku emociškai, ką psichikos centrai, emociškai psichologine pagalba gyventojams. Tada karštos linijos įsteigimas, kur gyventojai gali klausti visais klausimais dėl pandemijos valdymo ar dėl paslaugų, ar užsiregistruoti testavimui bendrojoje sistemoje, kad nereiktu eilėse. Ir žmonės bijojo eiti į poliklinikas tuo metu, nes bijojo užsikrėsti, tai sudaryti ta atskirą kelią tiems pacientams, aišku mobilių testavimo punktų steigimas, ligoniniu bendradarbiavimo ta platforma vadinama, ir aišku visų resursu, resursų peržiūra. Kaip mes vat apsirūpiname ateity. Gal tokie, vat nu, stambiausius, taip vat, išskirčiau, ir pratybos. Aš čia tikrai dėčiau akcentą, kad tai yra nuolatinės, netik šitai pandemijai, dabar tokioj gyvenam geopolitinėje situacijoj, kad turim ruoštis ir kitom grėsmėms, ar tai, o tu grėsmių yra 21 įvardinta mūsų kolegų, kurie dirba su grėsmėmis sveikatos sistemai. Aišku ten yra mažiau tu grėsmių, bet tai ir pandemijos, ir teroristiniai išpuoliai, ir migrantu antplūdis, parodo, kiek reikia papildomų sprendimų, pajėgumų čia. Dar viena tema, tikrai, yra prie ekstremalių situacijų priskirta rizika, aišku, ir visi branduoliniai, branduolinė grėsmė iš Astravo ir su visais šitais yra dirbama, ruošiamasis, ar tai būtų per stalo pratybas, per NATO pratybas, per institucines pratybas, tą parengtį didinti, nes aišku tas dabar mum lengviau, padeda ruoštis, nes turėjome pandemija, tai tas mąstymas irgi yra pasikeitęs dėl svarbos, kad reikia tikrai labai, labai atsakingai ir tada visus kitus kviečiame irgi būt labai atsakingiems ir būt labai pasiruošusiems. Ir pratybos čia, kito kelio nėra, kaip valdyti resursus ir atėjus dienai X, yra svarbu kiekvienoj institucijoj žinoti, ką aš, kaip Odeta arba ką aš, kaip X darbuotojas turiu atlikti, nes jei nėra to sutarimo, ką turiu atlikti gavus žinutę X diena, nu tai tada mes negalėsime, negalėsime kažko kito, kito daryti, to chaoso tada bus.

K: na tikrai šios visos krizes pradėdant pandemija, baigiantis karu Ukrainoje, Baltarusijos organizuota migrantų krize įnešė tokio šiek tiek budrumo, gal taip na sakyčiau...

I: Labai teisingas žodis.

K: Gal labai apibendrinantį klausimą paskutinį užduočiau dar. Kaip jūs vertinat, ar per pandemiją atsivėrė galimybių langas įgyvendinti tam tikrus labai svarbius pokyčius sveikatos apsaugos sistemoje ir ar buvo juo pasinaudota?

I: Tikrai taip, vienas iš vienas iš pandemijos išmokyti, irgi pamoku, tai yra, kad reikia vystyti tą atsparumą pandemijom ir krizėm, tai yra įgyvendinamas infekcinių ligų klasterio ir sukurtas modelis, ir, ir stiprinama pajėgumai; tik noriu akcentuoti, kad infekcinių ligų investicijos, kur ateina iš ateities inves... nu iš ateities investicijų ir yra fondo, tai, tai nėra, kad, yra, pastatysim po liginę ir lauksim pandemijos, tai tikrai ne, tai yra modelis sudėliotas taip, kam jie tarnaus taikos metu, ar ne, kol nėra pandemijos, kaip tie resursai bus naudojami ir atėjus dienai X tu galėtum panaudoti ne tik pandemijos valdymui, bet ir kitom grėsmėms, mes gal daugiau pavadinom infekcinių ligų, nes labai ta pandemija mum įtakojo, bet turima ten omenų ir kitų grėsmių valdymui, tai šis momentas. Aišku, kitas momentas yra nuotolinių paslaugų galimybė atsivėrė ir paskatino, pandemijos metu tokia galimybė pamatėme, kad kai kurios paslaugas galima suteikti; ir ten recepto pratęsimas, kai sveikatos būklės nereikia apžiūrėti tuo metu arba paaiškinti, koks yra tyrimo rezultatas kraujo, kur tikrai nereikia gyvo kontakto, tą galima nuotoliniu būdu paaiškinti, tai manau tai irgi, irgi yra pandemijos metu prisidėjusi, tokia paspartino, apie tai mes galvojom, bet gal nebuvo tiek drąsos to daryti, tai paspartino. Kitas, galbūt vienas GMP reforma, ar ne, greitosios medicinos pagalbos reforma, kur irgi, irgi paskatino kitaip pažiūrėti. Ir kitas yra labiau atsiverti, buvo atkreiptas dėmesys ir į savivaldybių teikiamas paslaugas, kur ateities vat reforma sveikatos priežiūros įstaigos tinklo atliepe savivaldybės poreikius ir dabar tikslas yra, kad bazinis paslaugų paketas, kur apima nemažai paslaugų, yra, bus skatinamas per investicijas daugiau, teikti savo savivaldybėje, tam, kad galėtume va tuos irgi pacientų srautus valdyti, nes šiandien kas antras Lietuvos gyventojas išvažiuoja iš savo savivaldybės tų paslaugų gauti kitur, tai dėl įvairiausių priežasčių: ar nėra mediko, ar nėra, ar, ar jam nepatinka tas medikas, ar, ar kiti dalykai, bet tikrai norim grąžinti pacientus į savo savivaldybes gauti tam tikrų bazinių paslaugų; o jau tas tretinis lygis ar antrinis lygis jau irgi sudarytų tuos vadinamuosius žalius koridorius, kad jau esant tokiai situacijai tikrai pacientai gautų greičiau tas paslaugas, tai gal vat butu pagrindiniai. Ir kitas, kas irgi vyksta, tai yra investicija į žmogų, ar tai būtų gydytoją, ar tai būtų administratorių, ar tai įstaigos vadovus - yra ugdyti kompetencijas ir irgi, yra gal, iki tol buvo mažiau skiriamas dėmesys. Buvo skiriama, bet galbūt ne, ne, ne tiek, kiek, kiek dabar. Vadinamos minkštosios kompetencijos ir tam irgi yra numatyta apie 27 milijonų investicija į sveikatos priežiūros specialistus, ne tik pandemijom, bet aplamai kaip, kaip tokia priemonė, kur sakykime seniau galbūt mažesnę dalį užimdavo, ir specialistų pritraukimui ten apie 14 milijonų iki 2027 metų yra numatyta, kad pritraukti tuos specialistus, reiškiats ateitis yra ne tik pastatai, jokiū būdu, o ateitį kuria žmonės, o sveikatos sistemoje svarbiausia yra mūsų medikai ir, ir, ir kad visos priemonės, ateinančios investicijos būtų labai patrauklios dirbti Lietuvoj ir padėtų valdyti, dirbti Lietuvoje, likti Lietuvoje ir, aišku, teikti kokybiškas paslaugas ir, ir, būt pasirengusiems valdyti kartu, kartu su visom institucijom ateities iššūkius ir ekstremalias situacijas.

Interviu su valstybės tarnautoju

2023 – 04 – 18, Vilnius

K: Intervuotojas (Monika Gabalytė)

I: Informantas (valstybės tarnautojas)

K: Tai pirmas klausimas toks labai bendras, apie tai, kokias sveikatos sistemos, tiek visuomenės sveikatoj, tiek asmens sveikatos priežiūrai, problemas, galbūt iššūkius padėjo atskleisti pandemija. Aš sakau, taip padėjo, bet na kiekviena krizė būna kaip ir paspirtis...

I: Tai gal aš nuo tų pandemijos pamokų. Na iš tikrųjų dabar vykdoma ir daug analizių, ir visi Europos ligų kontrolės centras ir Lietuvoj, daug visokių tyrimų, kaip ta pandemija įtakojo sveikatos sektorių, kokios buvo pasekmės ir taip toliau. Europos Komisija, Europos Parlamentas tarp kitko yra atlikę tyrimą, jeigu įeitumėt į Europos Parlamento tinklapį, galbūt rastumėt, pandemijos vat. Tai aš iš Europos Parlamento, bet labai sąsaja su mūsų praktika, ką teko man viską išgyventi nuo pirmos dienos ir puikiai viską atsimenu. Tai pirmas, pirmas susirgimas buvo, pirmas susirgimas naktį paskelbtas ir tada pandemija paskelbta. Tai tiesiog, pamokos yra tokios, kad iš tikrųjų tai reikalingos, pirmiausia, stiprios institucijos, kurios galėtų tą pandemiją atremti ir susidoroti. Reiškia, tuo metu, kai pas mus įvyko tas įvykis mūsų realiai institucijos nebuvo pasiruošusios. Nes, viena, tai neturėjom mes tiek resursų, neturėjom tiek ir žmogiškųjų resursų ir materialinių resursų ir pasirengimas nebuvo toks, koks buvo problemos mastas, kaip sakyti. Tam, kad ateity išvengti, tai iš tikrųjų turim tas turėti tas institucijas, kaip pavyzdį galiu pasakyti, kad nei vienas vadovas iš mūsų pavaldžių įstaigų sveikatos ministerijos, raktinių, tai Nacionalinės visuomenės sveikatos centras, Nacionalinė visuomenės sveikatos laboratorija, Ekstremalių sveikatai situacijų centras, nei vienas vadovas šiuo metu nedirba. Vienas, amžiną atilsį, mirė, laboratorijos vadovas, gal tas irgi turėjo įtakos, tie testų pirkimai ir visokios tos stresinės situacijos; vienas buvo atleistas, o kitas buvo, per reorganizaciją išėjo pats, du. Vienas, Užkrečiamųjų ligų centras buvo irgi jis panaikintas, prijungtas prie kitos. Praktiškai visos tos institucijos, kurios reagavo, vadovai pasikeitė, ir aišku, dalis žmonių pasikeitė, ir pas mus taip pat, dalis žmonių išėjo po pandemijos, nes yra tiesiog perdegimas žmonių. Tai va, tai reikia stiprių institucijų iš tikrųjų. Kitas dalykas, reikia resursų ir investicijų į tą sritį. Ir, iš tikrųjų tų resursų niekas matyt tuo metu neturėjo, visoj Europoj, nes ir asmens apsaugos priemonių buvo didžiuliai trūkumai, ir matėt, ligoninės naudojo tuos pačius, kai kurios ten pradėjo dezinfekuoti ir slėpti, ten ir buvo tiesiog panika, tiesiog trūko tų priemonių ir pamoka yra ta, kad mums iš tikrųjų pavyko, gana greitai nupirkti, tai per, sakysim, per kovo mėnesį, balandžio mėnesio vidury mes jau turėjom tų priemonių nusipirkę tiek, kad jų užteko paskirstyti. Bet iš tikrųjų, kalbant apie resursus ir tą, nu po to dar galbūt grįšim prie pagalbos kitų institucijų, tai iš tikrųjų mums labai padėjo kariškiai, nes ministerijoj buvo sudarytas štabas, kuris kiekvieną rytą rinkdavosi Ekstremalių situacijų operacijų centras, kitaip sakant. Ir vadovo OV sprendimai, operacijų vadovo, operacijų vadovo sprendimai, kurių buvo tūkstantis, tai štabe kiekvieną rytą aptardavom situaciją ir ministras taip pat aptardavo komunikaciją, ką iškomunikuoti, jeigu atsimenat, Veryga buvo kiekvieną dieną, išeidavo. Ir, ir, ir... štabe būdavo visi sprendimai aptariamai ir per dieną jie įgyvendinami, kitą dieną vėl tas pats, tai vat tas.. O resursų klausimas irgi buvo iškilęs ir dabar, dabar kalbant apie naują laikotarpį, tai, iš tikrųjų tai mes pasimokėm ir dabar yra tai visiškai kita situacija, kai resursai yra įsigijami iš anksto, yra nustatyti teisės aktais kiekiai, kiek turi kiekviena įstaiga turėti; ligoninėm yra kad 30 dienų turi turėti, mūsų rezerve yra, padidintas rezervas. Ir taip pat ir savivaldybės turi turėti resursų, tai kalbant apie biologines grėsmes, aš kalbu apie Covidą. Tai va, tai ir, kad ta sistema ateity nesikartotų, reikalingos ir investicijos į tas, į pasirengimo tą sritį. Be asmens apsaugos priemonių dar norėjau pasakyti, kad labai svarbu buvo, atsirado pirkimai. Pirkimų problema, visi pirkimai, jeigu tu naudosis tas pačias rutinines procedūras kaip yra, kad tu perki, apklausi ne mažiau nei tris, jeigu tarptautinis ten vėl ten skelbi, ten... Tai netiko. Ir mes negalėjom tiek laukti ir dalis pirkimų buvo skuboti, ir dabar matot tiesiog yra tyrimai. Testai buvo nupirkti ne taip, dabar klausia, kodėl vakcinų prisipirkome per daug. Tik aš galiu pasakyti tą kontekstą pačioj pradžioj kaip buvo.

Buvo Vyriausybės priimtas sprendimas, buvo iš viso šeši ar septyni gamintojai vakcinų ir buvo priimtas, kad perkam iš visų, 70 proc. populiacijos. O dėl ko toks sprendimas buvo priimtas – nes nebuvo aišku galutinai, kurios vakcinos bus efektyvios, kurios bus ne efektyvios arba mažiau efektyvios. Ir mes pirkom ir *Astrazeneca* ir *Phizer* ir *Moderna* ir *Biontech* ir nu, vienu žodžiu, daug vakcinų buvo perkama ir 70 proc. gyventojų, tai buvo apie dviem milijonams, tai iš septynių gamintojų mes nupirkom per daug realiai. Ir mes tas vakcinas naudojame, ir dabar turim dar likučių – dovanojam ir donacijos buvo ir kita, bet vis tiek dar turim. Tai čia pamoka, kad iš tikrųjų negali numatyt visko ir kartais tie sprendimai priklauso nuo to momento, kad tu nežinot, kuri bus efektyvi. Įsivaizduokit, būtų situacija, kad mes būtumėm sakę: o mes vienos neperkam, pavyzdžiui, o šita būtų efektyvi, o šita ne. Tai įsivaizduokit, kas tada būtų buvę, kaip būtų politikus ir... sudraskę, tie patys, kurie dabar kaltina, kodėl jūs prisipirkot, reiškia. Seimo nariai čia rašo raštus, kodėl jūs utilizuojat, kodėl jūs išmetat, bet tu būk toj vietoj, ką pirkti, ir buvo sprendimas pirkti viską, nes žmogaus sveikata ir gyvybė yra aukščiau pinigų, nes jeigu tu nepasiskiepyai ir, dalis ir pasiskiepijusį mirė, bet vis dėl to, tie kurie nesiskiepijo, žinot, ženkliai daugiau mirė. Tai vat tas, bendri pirkimai. Yra ir dabar, kalbant apie tą naują laikotarpį, iš tikrųjų, pas jus yra klausimas „ko išmokom“, ir Europa išmoko, kad yra bendrieji pirkimai dabar vykdomi. Tai yra bendrieji pirkimai, Europos Komisija netgi įsteigė tokią atskirą agentūrą – tokią HERA vadinasi jina, jeigu įdėsite HERA pavadinimą, rasite. Tai yra speciali agentūra, kuri, tai yra, Europos Komisijos struktūrinis padalinys, kuris užsiima tik pirkimais. Ir dabar visos vakcinos, visos vakcinos, hmmm, testai, mmm, vaistai, perkami yra per HERA, per bendruosius pirkimus, tai HERA apklausia šalis ar jūs norite prisijungti ir tada jie bendrai perka visai Europai, nes Europa yra 500 mln. gyventojų, nes visada, jeigu tu perki mažais kiekiais, su gamintoju tu nepasiderėsi, pavyzdžiui, Lietuva neišsiderė tokijų gerų kainų kaip Vokietija, arba, pavyzdžiui, Prancūzija, kur gyventojų yra aštuoniasdešimt milijonų, kai pas mus du milijonai, visada mūsų kainos bus aukštesnės. Perkam per šitą bendrą pirkimą, tai iš tikrųjų, čia yra pamoka, ir atsirado struktūros, kurios vat tuos bendrus pirkimus daro.

Taip pat, ką dar reiktų paminėti – stipri ir lanksti teisinė bazė. Kaip minėjau apie pirkimus, tai teisinė bazė nelanksti, tu negali greičiau nupirkti negu taip, bet padėjo iš tikrųjų, operacijų vadovo ekstremalios situacijos paskelbimas, nes per ekstremalią situaciją tu gali daug greičiau visus sprendimus priimti, nes tam yra operacijų vadovo sprendimas, jis yra daug paprastesnis, nes įprastai ministro įsakymas, arba Vyriausybės nutarimai yra derinami dešimt dienų, dedami į TAIS, teisės aktų informacinę sistemą, su socialiniais partneriais ir visa kita, o čia iš tikrųjų – ryte pasakė, iš karto ruošiamė ir vakare pasirašome. Tai ta lanksti sistema. Aišku, buvo kai kurių įstatymų keitimai, sakysim, atsimenate, buvo įstatymai, kad privalo vakcinuotis dirbantys tam tikrus darbus – medikai, ten socialiniai darbuotojai, mokytojai ir taip toliau. Tai tas buvo, Seimas skubos tvarka priėmė įstatymą, dėl ko buvo irgi labai priešinamasi, kad čia mus prievartauja skiepytis, bet nu, ta prasme, jeigu tu esi medikas ir dirbi su pacientais, kurių imuninė sistema yra nusilpusi, tu pats turi būti pasiskiepijęs, nes tu negali būti rizikos šaltinis. Ta prasme, tai buvo irgi greitai tie įstatymai priimti, tai tas lankstumas ir teisinė bazė, tinkama yra labai svarbi. Dabar mes pasibaigus pandemijai tai mus gali ir Valstybės kontrolė vertino ir surašė rekomendacijas. Reikia keisti kai kurias nuostatas, pavyzdžiui, dėl vyriausio epidemiologo, na ir kitų ten dalykų, kurie neveikė tinkamai per pandemiją, tai vat yra pasimokyta iš to.

Dar labai svarbu yra ir Europos Komisija pamini tą – skaidrumas. Skaidrumas ir skaidri komunikacija. Tai kaip pamenat, labai svarbu, kad visuomenė žinotų apie priimamus sprendimus, apie planuojamus sprendimus, kada bus kaukės nuimtos, kada, kada... dėl skiepų galimybių pasas, kuris buvo įvestas, kaip jis buvo įvestas, kaip jis naudojimas. Tai tas skaidrumas, komunikacija, aš

kiek įmanoma pagal turimus resursus tai buvo daroma, transliuojama, bet visiems trūksta, iš tikrųjų. Visi nieko nežino ir būdavo praktika tokia, jeigu aš nežinau, kaip, pavyzdžiui, skridau į užsienį ir man ten reikia Covid pažymėjimo, jie skambina tiesiai į ministeriją. Žmogus jisai „aš iš Londono skambinu, man pasakykit“, kai yra pilna – svetainės, viskas. Na neįdomu žmogui... Ir atrodo tu komunikuoji ir tie dažnai užduodami klausimai buvo tiek portale, tiek ministerijos, tiek mūsų nacionalinio centro, tiek... Nu tiesiog, Covid buvo, Covid specialiai reiškiąs, sudaryta svetainė, kur Covid klausimus gali užduoti, bet žmonės, nu vis tiek trūko to. Ir sakydavo, kad čia viskas ne skaidriai, viskas blogai. Tai va tas pamoka yra, kad labai svarbu komunikacija. Iš tikrųjų turėjom pagalbininkus iš kariškių, kaip sakiau, tai buvo keturi kariškiai pas mus štabe, tai buvo logistas, kuris turėjo programėlę ir skrido iš Kinijos lėktuvai su priemonėmis, ir buvo jau jie visis paskirstyti, kaip šoviniai fronte, paskirstyti, kur į kokią ligoninę nuvyksta ir operatyviai per viena, per kelis, vieną dieną, kelias kol atvyksta, jau buvo išskirstyta. Aišku, ten kita problema buvo, kad atvykdavo priemonės, vienos užpajamuotos buvo ekstremalių sveikatai situacijų centre, po to pakliūdavo iš pašto, iš pašto į ligoninę vienur buvo kilogramai, kitur vienetai, po to dingo dvylika vagonų, kaip sakė „kur dingo dvylika vagonų?“. Tiesiog buvo tas toks chaosas kažkiek galima sakyti, bet tai yra, įsivaizduokit, kad įstaiga, kurios biudžetas, pavyzdžiui, ekstremalių situacijai sveikatai centras, kuris pirko visas vakcinas. Jų biudžetas yra 1,5 mln. eurų, o turėjo nupirkti per vieną pirkimą už 25 mln. priemonių, o vakcinos visos kainavo 120 mln. eurų. Tai pirkimo specialistai, sandėliai, tiesiog žmonės, dabar tie kurie dirbo, jie nebedirba, jau išėjo iš darbo, jie neatlaikė tiesiog, sakė – viskas. Aš juos asmeniškai pažįstu, tai išeina už tuos pačius atlyginimus, bet tikrai ramiau. Nes dar tas yra nepasibaigęs – ir vakcinos keliauja, ir dabar kitos priemonės yra. Tai va, tai teisinė bazė, skaidrumas, va tie dalykai tikrai yra.

Dar norėjau pasakyti, kad taip pat nauji gebėjimai suskurti – vat pas jus buvo klausimas, kas sukurta naujai. Tai sukurta iš tikrųjų informacinės sistemos. Skaitmenizacija įvyko, nes anksčiau visos užkrečiamos ligos pas mus buvo registruojamos, siunčiama elektroniniu paštu, telefonu, registruojama popieriuose, suvedama į sistemą. O dabar viskas yra skaitmenizuota. Buvo sukurta tokia sistema, vadinosi pradžioje ULSKIS, paskui, dabar jinai vadinasi... hmm... Ne, vadinosi JUVARE, jinai buvo nupirktas iš Amerikos. Ir dabar jin vadinasi ULSKIS. Tai yra užkrečiamų ligų informacinė sistema, skirta Covidui. Tai visos ligos, visos, Covidas, visi susirgimai, įtarimai, viskas eina į tą sistemą. Ta sistema turi sąsają su registru gyventojų, su Sodra. Nes jeigu nedarbingumo reikia, iš karto, automatiškai Sodra. Su mokinių registru sujungta, jei vaikas neateina į mokyklą iš karto aišku, kad Covidas. Ta prasme viskas tas yra automatizuota dabar ir dabar mes tą sistemą ULSKIS jungiam su kita sistema, bendrai užkrečiamų ligų sistema, ULSVIS vadinasi. Jinai turi 120 užkrečiamų ligų, tai Covidas yra viena iš tų ligų, tai viską sujungėm į vieną, skaitmeninę sistemą ir visos ligos užkrečiamos yra skaitmenizuotai stebimos ir informacija siunčiama yra irgi periodiškai į Europos ligų kontrolės centrą (ECDC), kuris mato visą Europos situaciją. Ir aš rytoj, pavyzdžiui, einu pas viceministrę, ir aš galiu pasakyti, kiek mes turim paguldytų žmonių ligoninėj, kiek mes turim Covido, kiek mes turim gripo atvejų, kiek mes turim ūmių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų, viską mes turim dienos režimu, tiesiog realiu laiku. Tai va. Kitas dalykas. Kad kuriamos ir kitos sistemos, pavyzdžiui ekstremalių situacijų sveikatai centras kuria tokią sistemą, kuri, jie prižiūri asmens sveikatos įstaigas ir jų resursus turimus, gydytojų kompetenciją ir kitus dalykus, tai irgi ESVIS sistema – ekstremalių sveikatai situacijų informacinė sistema, ESVIS vadinasi. Ir ji realiu laiku parodys kiek yra gydytojų, kokie turimi pajėgumai asmens apsaugos priemonių, ar vyksta pratybos, ar vyksta mokymai, kiek žmonių pamokytų, ko trūksta ir tu realiu laiku matysi, kokius tu turi resursus užkrečiamų ligų ir kitų grėsmių atvejų. Tai skaitmenizacija.

K: Aš dar kol nepamiršau, tiesiog patikslinamąjį toki klausimą – ar aš teisingai supratau, kad iki pandemijos net nebuvo praktikos, net ne tai, kad praktikos, bet apskritai tokių sistemų nebuvo ir pandemijos metu jos buvo pradėtos diegti ir dabar toliau naudojamos?

I: Ne, negaliu sakyti, kad iki pandemijos nebuvo, jos buvo, bet nebuvo iki tokio lygio išvystytos. Nebuvo sąsajų su kitais registras. Buvo tokia paprastesnė, primityvesnė, daug tokio rankinio darbo analizė. Jinai buvo atliekama, mhhhmm, neautomatizuotai, realiu laiku negalėjom matyti. Dalykai buvo, bet jin buvo ne tokia. Dar kitas dalykas – statistikos departamentas sukūrė tokia buvo PALANTIR sistema iš Amerikos irgi sustatė ir mūsų analitikas toks buvo Šimaitis Aistis, jisai gal matydavot, rodydavo per pandemiją.

K: Tikrai taip.

I: Aistis, reiškia, tai jis tiesiog baigęs Oksfordą ar Kembridžą, nebeatsimenu, tai jis dirbo su ta sistema PALANTIRO Anglijoj kai buvo, reiškias, jis praktiką turėjo ir dabar jinai, ten tiesiog jis kiekvieną rytą realiu laiku užimtumai ligoninių, nu viskas, viskas buvo pateikta kaip nu, tiesiog, koku nori pjūviu ir visa analizė, analitika, duomenų analitikas. Kur yra nauja sritis visa, duomenų analitika...

K: Taip..

I: Tų duomenų yra daug, ir kad juos taip supakuoti, gražiai, įvairiais pjūviais, tai reikia irgi supratimo, užtai dabar tie duomenų analitikai yra aukso vertės turbūt visur. Tai vat, tai pasisekė, kad turėjom toki žmogų, ir dabar jis dar dirba Lietuvoj, bet jis kitus dalykus ten užsiiminėja. Tai va su tom skaitmenizacija. Tada kitas dalykas apie pirkimus pasakiau, bendri pirkimai, dar tokie dalykai, kaip buvo sukurti nauji visiškai, visiškai nauji ko nebuvo iki pandemijos tai čia kalbant apie asmens sveikatą, tai buvo ligoninės visos suskirstytos į klasterius tokius vadinamus, tai buvo 5 atraminės ligoninės, organizacinės ligoninės ir jos turėjo tą atraminį tinklą. Pavyzdžiui, apsaugos priemonės ir visos kitos vakcinos patekdavo į organizacinę ligoninę, tai penkios buvo – Šiauliai, Klaipėda, Kaunas, Panevėžys, Vilnius ir jos išskirstydavo į tas kitas viską. Viskas ėjo per tą toki tinklą. Tai buvo nauja, nes nu organizacini, organizacine prasme – tai atskiri juridiniai vienetai, bet funkciškai tai buvo sujungta. Nes kiekvieną rytą irgi, kiekvieną savaitę, gal ne kiekvieną rytą, bet kiekvieną savaitę būdavo čia mūsų asmens departamento kolegos susijungdavo su tais ligoninių vadovais ir kalbėdavo, ko trūksta, kas negerai? Turit testų, turit vakcinų, turit lovų paguldyti, kaip ten kiek gydytojų serga, kokios pagalbos reikia, visa tai buvo organizuojama, koordinuojama.

K: Čia irgi trumpai įsiterpsiu, kadangi jau kalbame apie tą bendradarbiavimą tarp ligoninių ir tą klasterį, dabar vykdomoj sveikatos reformoj taip pat yra remiamasi ta patirtimi, taip...?

I: Taip, taip... Bandant surišti, tai iš tiesų dabar yra Europos Sąjungos struktūrinių fondų parama ir yra numatyta infekcinių ligų kaip ir klasteris. Tai yra infekcinių ligų skyriai bus pastatyti iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų tose penkiose ligoninėse. Tai investuojama yra į naujus infekcinių ligų skyrius, kurie būtų kaip sakyti lovos su visa įranga, su atskirais *box'ais*, patekimas į juos. Tai kad, jeigu kada nors ateitų būtų, iš tikrųjų spręstųsi ta problema ir tie pajėgumai būtų tokie sustiprinti, infekcinių ligų. Tai vat yra ta sąsaja, kaip sakyti, su ligoninėm.

Dabar buvo kitas dalykas, tai mobilūs punktai, visiškai naujas dalykas, kuris atsirado testavimui, atsimenat, mobilūs punktai, kur galėjai nuvažiuoti ir pasitestuoti. Užsiregistruoti vėlgi per 1808, vėlgi ta informacinė sistema, nepaminėjau, 1808 tai veikė Kauno GMP pagrindu sukurta, buvo nupirktas licencija ir ten galima buvo užsiregistruoti testui ir taip pat ir vakcinacijai. Ir mobilūs punktai buvo kaip sakyti visiškai naujas dalykas, taip... Čia iš savivaldybės labai daug prisidėjo, kurios skyrė vietas, kur bus tie mobilūs punktai, asmens sveikatos įstaigos, pirminio lygio pagrinde, skyrė gydytojus, taip pat buvo ir man atrodo trūko tų gydytojų, tai buvo ir pagalba iš kitų institucijų: visuomenės sveikatos institucijų, Vilniuje, pavyzdžiui, viską organizavo Vilniaus visuomenės sveikatos biuras šiuos mobilius punktus ir visuomenės sveikatos biurui irgi labai daug žmonių delegavo į tas struktūras, gydytojų nebeužteko tiesiog. Tie mobilūs punktai buvo tokia visiškai nauja struktūra, kur patogų žmonėms, kad neiti į polikliniką kaip dabar, tu ten testą pasidaryti arba laboratorinį tyrimą, tu ateini į mobilų punktą.

Dar buvo tokia struktūra, turbūt irgi žinote, karščiavimo klinikos įsteigtos. Jeigu tu turi temperatūrą, tai tu neini su visais į bendrą eilę, tu eini į atskirą kabinetą, tau ten pamatuoja, ten yra algoritmas, ir viskas, ką tu... ta prasme, suskirsto, ar tau vaistus duot, ar tave nukreipti į skubią pagalbą ir taip toliau. Tai, buvo karščiavimo klinikos.

Vėlgi buvo suorganizuota aprūpinimas jų asmens apsaugos priemonėmis, medikamentais. Irgi tas buvo toks visiškai naujas dalykas. Taip pat buvo naujas dalykas skiepiai, pavyzdžiui. Dėl skiepijimo tai buvo įkurti tie skiepijimo, vakcinacijos centrai įkurti, irgi nebuvo jų iki tol. Nes skiepijimas ir dabar vyksta – tu registruojiesi į savo asmens sveikatos įstaigą, ir tada buvo padaryti tie skiepijimo centrai, vakcinacijos. Vėlgi registracijos, eilės, ir atsimenat, jeigu skiepijotės, arba nežinau, kažkas skiepijosi iš draugų, tiesiog ateini ir labai greitai tas viskas padaryta ten, žmonės, kurie ir savanoriai buvo.

K: Taip, tikrai, logistiškai buvo sklandžiai.

I: Taip, logistika visa. Tai šitas irgi buvo. Ir dar galėčiau paminėti dar netgi tokius dalykus kaip skiepijimas vaistinėse atsirado, kur iki šiol nebuvo, tai vaistinės irgi ten biški vėliau jie ten įsijungė, bet buvo skiepijimas vaistinėse. Bet buvo skiepijimas vaistinėse. Ir dabar vaistinėse yra irgi pakeitėm, vėlgi teisės aktus, kad gali žmogus į vaistinę ateiti pasiskiepyti nuo gripo, anksčiau nebuvo to, tai dabar galima. Ir dar buvo vienas toks dalykas, kad kraujo centras, mūsų pavaldis įstaiga, organizuodavo tas išvažiuojamas akcijas, kraujo centro su palapine, kur tu irgi gali ateiti ir pasiskiepyti. Tai jie ten prie akropolio buvo, tai ten dar kažkur. Tai tokios vat, visiškai nauji dalykai buvo sukurti, ko nebuvo.

Taip tai dar ką norėjau pasakyti dar čia tokių dalykų kur, iš tikrųjų tai, kas dabar pasikeitė po Covidu, tai pavyzdžiui laboratorijų tinklas. Tai laboratoriją, mes turime nacionalinę laboratoriją, bet Europos Komisija, kaip sakiau, per tuos bendruosius pirkimus skiria lėšų 80 mln. ir Lietuva gavo keturis su puse milijono sekoskaitai. Tokia yra sekoskaita, kai reiškia, jeigu tau paima mėginį, tai padaro sekoskaitą ir mes žinom, kokio viruso yra tipai, dabar delta, alfa, delta, omikronas ten ar dar HBB, kažkoks plius, nu, dabar ten yra visokių, pavyzdžiui Amerikoje prasidėjo ir žinom, kad Amerikoje tokiu tuo nauju virusu serga dvidešimt procentų, pas mus penki procentai. Viskas ta sekoskaita yra įdiegti tie pajėgumai ir mūsų laboratorijoje įranga atsirado ir tą mes darom. Taip pat dar labai didelis buvo vaidmuo toks koordinacinis be kurio mes turbūt Europoje būtume labai klaidžioje stipriai. Yra tokia ECDC – *European Center of Disease Control* – Europos ligų kontrolės centras tai jis parengdavo visas rekomendacijas, kaip skiepyti, ką skiepyti, asmens

apžiūros priemonių kiek reikia ligoninių, kiek per dieną reikia, kiek per... Aš galiu pasakyti kaip pavyzdį, kad mes su tuo kolega Krašto apsaugos ministerijos, tai turėdami ECDC rekomendacijas dėl ligoninių, dėl lengvo atvejo, sunkaus atvejo, ir įtariamo atvejo, kiekvienu atveju buvo kiek reikia ligoninėje kiekvienam žmogui turėti asmens apsaugos priemonių, kiek reikia chalutų, žiurštų, akinių, respiratorių, dezinfekcinio skysčio ir taip toliau. Ir mes su juo žinodavom tą informaciją, kiek mes turim, prognozuojam, kiek čia atvejų gali būti, kiek turime ložų, mes suplanavom per kelias dienas, kiek reikia nupirkti asmens apsaugos priemonių visai Lietuvai ir nupirkom tiek priemonių, kad dar iki šiol turim. Na šiek tiek daugiau, bet geriau daugiau turėti, nes pirkom iš Kinijos, dabar turbūt iš Kinijos nieko nebegautum, nes buvo tos priemonės labai greitai atvežtos ir nebebuvo to deficito. Nu čia kaip pavyzdys, kad logistai jie turi savo labai geras sistemas, kur mes neturim ir turbūt neturėsime, taip kaip kariuomenė turi. Tai ta logistika yra labai svarbi, kad tu išnaudodamas atsargas iš kart jas turi papildyti, kad vėl turi turėti rezervą. Tai vat, minėjau tas Europos ligų kontrolės centras, kuris ir dabar ir dabar jisai vykdo rizikos vertinimą, stebėseną, rekomendacijas. Ir patarimai, mokymai visi ir dabar jie irgi atvyks į Lietuvą padaryti po pandemiją, pandemijos vertinimą. Ir klausė, kurioje srityje jus norit, ar vakcinacijos, ar testavimo, tai mes pasirinkom atvejų atsekamumą, kai atsekamumas yra, atvejai atsekami Nacionalinio visuomenės sveikatos centro. Nors čia ta sritis yra labai jautri, nes jeigu tu darai viešą tyrimą, tai žinot, yra pilna oponentų, kurie sako, čia viskas buvo blogai. Yra ten susikūrę institutai, antivakseriai ir taip toliau, tai jie viską seka ir jie sako – nereikėjo čia taip daryt, taip daryt, reikėjo taip ir anaip daryt, bet visą laiką, kaip sakyti, nepadėdavo, bet trukdydavo. Ir kitas dalykas, kad kalbant apie koordinaciją ir tą tokią analitinę dalį, kuri yra svarbi, tai buvo ekspertų tarybos. Tai gal prisimenat, buvo prie Prezidento viena ir kita buvo prie Vyriausybės. Tai jose irgi buvo mūsų žmonės, ir ministerijos irgi buvo bendradarbiavimas su tais ekspertais, ir su viena, ir su kita ekspertų grupe, ir pagal jų rekomendacijas buvo sudaroma ta vakcinacijos eilė, ką pirmiausia vakcinuoti, ką vėliau. Nes prisimenat, kas buvo, kai be eilės pasivakcinuodavo, ir... Ta situacija tokia buvo, bet, na, mes vis tiek atsiklausdami ekspertų, kurie buvo tikrai mokslininkai, iš universitetų, praktikai, gydytojai buvo, tai vis tiek, labai, manau, irgi tas, koordinacija padėjo. Na ir dabar kas po Covido, tai Europos Komisija dabar parengė naują reglamentą dėl grėsmių pasirengimo, pasirengimo grėsmėms. Tai ten yra labai daug skyrių, ką šalis turi pasirengti, ir dėl atsargų turėjimo, ir dėl kompetentingo personalo turėjimo, ir dėl teisės aktų turėjimo... Pranešimo apie atvejus... mmm... bendrųjų pirkimų. Ir... Viskas yra tiesiog rekomenduojama šalim tai daryti ir metų gale, mes vat turėsime šiais metais, esam į savo užduotis įsirašę, kad pateikti analizę, kaip mes įgyvendinam tą reglamentą grėsmių, nes jisai pataria, ne pataria, reglamentas tiesioginio taikymo yra, tu turi jį tiesiog, ne direktyva, tu gali jį pereinamuoju laikotarpiu, reglamentą tu turi įgyvendinti. Dar ką norėjau pasakyti dėl ką Lietuva buvo įvertinta, irgi vertino įvairias šalis, kad Lietuva ketvirtoje vietoje buvo pagal telekonsultacijų skaičių, nes atsirado naujos formos visiškai, kaip ir nuotolinis darbas, dabar dirbam, visi *Teamsuose* sėdim, *Zoomuose*, tai iki tol, aš pavyzdžiui, ministerijoje, niekada negalvojau, kad būtų kas pasakę prieš kokius keturis metus, kad ministerijoje nei vieno popieriaus nebus, nes viskas būdavo dokumentizuojama, pasirašai ten, antspauduką dedi, pas mane dar yra stalčiuje kokie penki antspaudai, dabar nereikia nieko, nei vieno popieriaus nėra – nei vieno. Nieko. Galiu dirbt aš iš bet kur ir viskas elektroniškai vaikšto. Ir tas vat irgi yra tokia naujovė, ne tik pas mus, bet ir telekonsultacijos, nes ir buvo, ir atsimenat, buvo ribojamas pateikimas pas gydytojus, tai atsirado naujos formos ir Lietuva, pasirodo, visai neblogai telekonsultacijom... suteikė labai daug telekonsultacijų. Kitas dalykas, kad dabar yra Viena sveikata toks principas, anksčiau buvo toks principas, kad vadinosi Sveikata visose politikose, dabar vadinasi Viena sveikata. Tai kad, mmm... sveikata, sveikatos dalykai, turi ir kiti sektoriai įsiintegruoti ir irgi prisidėti. Tai mes tikrai glaudžiai

bendradarbiavom su socialinės apsaugos ir darbo ministerija, dėl to, kad jie turi, jie globoja globos ir slaugos įstaigas, kur buvo senjorai ir jie sirgo, ir mirė. Ir jiems reikėjo asmens apsaugos priemonių, mes atskiras rekomendacijas jiems, infekcijų kontrolė turėjo būti užtikrinta. Švietimo sektorius, mokyklos buvo uždarytos, atsimenat. Po to... kaip mokymosi režimas, kaip mokiniams dalijami testai, kad tėvai testuotų juos, kad jeigu tu sergi – neateini. Viskas iki šiol sukasi, matote, dabar Švietimo ministerija inicijuoja kiek vaikas gali su tėvų pateisinimu neiti į mokyklą. Na, ta prasme, tas sektorius irgi išitraukė. Tai va tas, Krašto apsaugos ministerija buvo, irgi skyrė ne tik į ministeriją, bet ir į Nacionalinę visuomenės sveikatos centrą kariškių, kurie padėjo atvejus registruoti, nes nebespėjo, ten mūsų yra šimtas penkiasdešimt epidemiologų, o vienu metu buvo devyni tūkstančių, o pagal ECDC, vienas žmogus gali nuo šešių iki dvidešimt atvejų maksimum iširti, o būdavo tiesiog dešimtys atvejų per vieną dieną vienam specialistui. Tai... šitas. Ir kūrybiški sprendimai... Ai, žmogiškieji ištekliai dar. Tai žmogiškųjų išteklių iš tikrųjų trūko visur, kaip sakiau tos įstaigos, kur vadovai nebedirba, tiesiog neturėjo tų žmogiškųjų išteklių, buvo žmonių persitempimas, pervargimas ir kitos institucijos, nu nežinau, kodėl taip buvo, nu taip nebuvo deleguota, kad, pavyzdžiui, Sveikatos ministerijai reikia daryti viešuosius pirkimus ir sakom – Žemės ūkio ministerija, jūs ramiau gyvenat, pirkit mum kažką tai. Ne, nu nepavyko šito padaryti realiai.

K: Bet buvo intencija daryti?

I: Buvo, buvo daryti intencija, bet nu, pavyzdžiui, sandėly, kaip ten sako – aš žinau, tą programą, aš negaliu, kad svetimas žmogus ateis man, man reikia laiko jį apmokyti, kad jis mokėtų tai daryti ir kad jis mokėtų tai daryti ir man padėtų, bet nėra laiko mokyti, nes reikia šiandien priemonės išduoti, atvažiuoja, laukia ten eilė, nu tų mašinų, tas vakcinas išsivežioti ir taip toliau. Tie žmonės tiesiog, tiesiog skendo tam ir pervargo, tiesiog, tai vat ir, bet aišku, labai padėjo Raudonas kryžius, savanoriai, žinot ir žymūs žmonės ėjo savanoriauti, į Santaras, Svaras ten, ten šita buvo Zuokienė, hospise, ten dar kažkas. Nu tokių vat bet buvo tokių ir ne tų, kurie norėjo pasiviešinti, bet realiai labai padėjo savanoriai ligoninėse, mobiliuosiuose punktuose padėjo, taip pat turėjom savanorius ir NVSC, bet kariškių, bet savanorių už pinigus, jiems buvo mokama už tą atvejų registraciją ir buvo ir tokie buvo...

K: Čia buvo tie žmonės, kurie buvo įdarbinti pagal terminuotas darbo sutartis?

I: Jo, jo, jo... buvo tokie. Kurie įsidarbindavo ir ten ateidavo, jiems buvo darbo vietos sudarytos sąlygos, registruoti prie telefonų, arba telefonu atsakinėti į skambučius. Nors taip buvo visose šalyse, aš pavyzdžiui kalbėjau su čekais, italais, sakė pas mus, pavyzdžiui, Italijoje, buvo aviakompanijų kažkokie tai, nežinau, dispečeriai ar kažkas, kuriems skrydžiai sumažėjo, jie atsilaisvino, tai sako, dabar jūs registruosit. Tai buvo, tiesiog Vyriausybė perdarė, kad ne sveikatos sektorius registruoja, nes jis perkrautas, o šitie registruoja. Pavyzdžiui Airijoje, neturėjo tokios struktūros, kaip mes turim NVSC, kur yra epidemiologai, jie neturėjo visiškai, tai jie samdė privačią kompaniją, pasamdė – registruokit atvejus, pasakė, algoritmą sudarė ir pirmyn. Na visos šalys, kažkaip tai sukosi, kaip kas galėjo, bet mūsų sveikatos sektoriui tai tikrai teko didelis tiesiog krūvis, nes darbas buvo nenormuotas, tai jeigu ten penktą valandą tai nieks neišeidavo iš darbo, tai kokią ten aštuntą, septintą, savaitgalis – nesvarbu, tau skambina rytą, naktį, tu vakcinacijos aprašą dirbi per Kalėdas, antrą dieną sėdi ir darai, ir per Naujus metus, nes sausio mėnesį vakcinos jau atvyksta, vakcinos turi būti paskirstytos ir turi būti aprašas, kaip tu vakcinuosi. Šaldytuvai turi būt nupirkti, padėti, logistikos sistema, turi logistikos kompanija būti nupirktas, kuri vežios. Tu turi pasakyti, kaip vežioti, kur vežioti, temperatūrinis režimas, buvo ten, atsimenat, vakcinos kažkokios atšildytos

vienoje vietoje, skandalas, kad čia blogai. Nu tiesiog, kiekvienas toks, atrodo, kažką ne taip padarė, iš karto per padidinamąjį stiklą, čia blogai sveikatos sektorius veikia, čia nekompetentingi, čia tokie, anokie. O tie vat visi, kurie dabar oponentai dabar išlenda, tai, pavyzdžiui, klausia, kiek išpylėt vakcinų, kiek kainavo vakcinos? Nu ne paslaptis, tas pats Kepenis, kuris Seime, tai dabar lengva kritikuot, kodėl jūs nusipirkot tiek ir kodėl jūs dabar išpilat, kodėl jūs neprotingai nupirkot? Tai pirka buvo, kaip sakau, apsidraudžiant, nes septyniasdešimt procentų populiacijos reikia, iš septynių tiekėjų, tai iš visų pirkom. Tai jeigu vieną nupirksi ir bus neefektyvus, tai būtų tie patys mus uždaužę. Hm... Ir kiti dalykai, kur buvo, aišku, labai daug buvo dėl Galimybės paso oponavimo, kodėl čia diskriminacija žmogaus teisėms, kodėl studentas negali eiti į studijas be galimybės paso, o kaip jam dabar mokytis, jisai nenori skiepytis, kaip žmogaus teisės jo pažeidžiamos. Kaip negali nueiti pas dėstytoją, tai kas čia per, per... Tai skambino Seimo nariai man ištisai ir toks spaudimas, tai darykit čia kažką. Sakau, prisiminimas yra, labai daug čia gali pasakot, gal geriau aš, kiek, kiek, pagal tuos klausimus, kur uždavėt, aš stengiausi atsakyt, bet gal kažką neatsakiau dar, tai tiesiog patikslinsiu?

K: Tai patikslinamųjų klausimų tikrai turėsiu, ačiū labai išsamiai papasakojot visą situaciją. Dar grįžtant prie žmogiškųjų išteklių, jūs sakot, darbo valandos buvo neskaičiuojamos, bet ar ministerija gavo kažkokios pagalbos, papildomų rankų, ar buvo pasitelkta žmonių iš išorės, kad padėtų jums tvarkytis su šita situacija, rengti visus tuos aprašus? Ar buvo tai ką turėjot čia viduj?

I: Realiai tai mes čia ką turėjom viduj, tai buvo tie kariškiai, kurie buvo per patį tą piką štabe. Tai buvo logistas, tai buvo komunikacijos specialistas, kurie labai padėjo, komunikacijos vertinimą padarydavo kiekvieną rytą ir pasakydavo, kur, ką spauda rašo apie ministrą ir kur jį ten iš karto prie sienos rems ir kaip jam atsakyti. Buvo karo medikas, karo medikas, kuris padėjo su, padėjo, reiškia, asmens sveikatai, padėjo kaip dėl gydymo klausimų ir... hmm... ketvirtas, ketvirtas, dabar galvoju. Vat tie trys galbūt pagrindiniai buvo, ketvirtas tai buvo vadovas. Bet realiai, tai žmonės, kurie dirbo, vėlgi, negaliu pasakyt, kad visa ministerija, nes yra padaliniai tokie operatyviniai, kaip asmens sveikata, visuomenės sveikata, farmacija, jos departamentas. Ir yra tokie teisininkai, pirkimų skyrius, yra tarptautinių projektų skyrius, yra tarptautinis skyrius, yra strategijos, ta prasme, kietiems mažesnis truputį, ir ministerijoje nebuvo tolygus pasiskirstymas, tie žmonės, kurie dirbo tiesiogiai tuos viršvalandžius, taip, jiems buvo mokėta. Priedai duodami tiems žmonėms, kad jiems motyvuot, nes jie iš tikrųjų dirba. Bet aš pasakysiu, pabaigoj tie priedai jau nebemotyvavo, tiesiog, geriau, kad nedaryt, geriau jokio priedo, tiesiog palikt mane ramybėj. Bet kalbant iš kitų ministerijų, kad būtų, ne, nepavyko, žinokit, pritraukti, mes visaip galvojom. Mes buvom šiek tiek pritraukę iš kitų padalinių tokių, tų neoperatyvinių, kad jie kažkiek prisidėtų, bet didžiausias krūvis teko tiems ministerijos operatyviniam padaliniam, teisininkam labai daug, teisininkai, visi teisės aktai vis tiek jie ėjo labai, teisinis vertinimas, tarptautinių sutarčių, nes vakcinos buvo su tarptautinėms kompanijom ir tarptautinės sutartys pasirašomos ir, pavyzdžiui, kai mum reikėjo pasirašyti sutartį dėl dvidešimt penkių milijonų, kur sakiau ekstremalių situacijų centras, tai mums padėjo finansų ministerija ir Vyriausybė padėjo. Tai iš tikrųjų, tai... finansų ministerijos ekspertai, kadangi reikėjo padaryt bankinį pavedimą dvidešimt penkių milijonų į Kiniją ir viską sumokėt iš karto be jokių avansų, o visą sumą tu sumoki į Kiniją, kad gauti prekes, nes nuvykus jau į vietą ambasadorė, kuri dirbo Kinijoje, Lietuvos ambasadorė sakė, tiesiog sakė, kad vaikščiojo perpirkėjai su grynų pinigų lagaminais ir prie lėktuvo, kad parduokit tą lėktuvą, mes duodam vat dar daugiau, va tokia buvo situacija. Tai mums sakau labai pasisekė, kad viskas buvo operatyviai, užsakymas pateiktas, kiekis, pinigai pervesti į tą kompaniją, kuri ir... ir buvo atsiųstos tos priemonės, po to sakau, tie visi

bendrieji pirkimai irgi padėjo iš tikrųjų finansų ministerijos buvo pagalba dėl tų pavedimų atlikimų, nes didelės sumos ir nėra čia paprasta taip, ir bankas turėjo padaryti kažkokius... neįprastą procedūrą, kad viską taip. Bet šiaip, kad iš kitų ministerijų ateitų, ne, šito nebuvo. Tai mes esam, buvom tada ir kreipėsi tada į kitas, pagalbos tada ir į pirkimų tarnybą, kaip greičiau pirkimus padaryt, bet jų tempas nebuvo toks kaip mūsų, tai jie nesuprasdavo, kad čia reikia taip viską labai greit daryti. Nors kai kuriuos dalykus mums pavyko tikrai labai greitai ir žaibiškai padaryti. Pavyzdžiui, buvo toks epizodas – skambino Grinda, skambino Vilniaus savivaldybė, kad Grindai, reikia, Grinda yra kompanija savivaldybės, kad jiems reikia licencijos, licencijos dezinfekcijai, dezinfekcijai, kadangi reikia dezinfekuot laiptines, ten buvo tokie sugalvoti. Tai paskambino ten penktadienį ar šeštadienį, tai buvo šeštadienį paskambinta akreditavimo tarnybai ir ten NVSC, ta licencija buvo išduota per vieną dieną. Reiškia, paskambino šeštadienį ryte, sekmadienį jau turėjo licencija. Arba buvo, atsimentat, dezinfekcinis skystis, kai buvo Malinauskas, *influencheris*, pasakė, jeigu Skverneliui, jeigu nebus dezinfekcinio skysčio už savaitės ar ten už trijų dienų, nu ir atsistatydino, bet dezinfekcinis skystis buvo, ir dabar dar galit nusipirkti, formulė buvo padaryta, irgi buvo padaryta ten per kelias dienas, formulė sukurta, duotas leidimas, viskas palengvinta, tvarka buvo, labai greitai padaryti tie dalykai.

K: Dar kalbant apie mokymąsi, nes jūs paminėjot...

I: Ai, mokymasis, minėjau dar, papildyti dėl mokymosi. Tai iš tiesų per pandemiją buvo mokymai realiu laiku irgi vyko mokymai medikų, buvo mokomi medikai, kaip infekcinių kontrolę valdyti, buvo samdyta kompanija privati, po to buvo labai kritikuota, kad daug, daug sumokėta, jai per daug, bet jina mokė medikus. Po to buvo pati ministerija su socialinės apsaugos ministerija organizavo mokymus toms slaugos ir globos įstaigų specialistams, kurie ten prižiūri tuos senokus. Pavyzdžiui, ligoninėse yra infekcijų kontrolės specialistas, toks prival... rekomendacininis buvo, po to padarėm, kad jis privalo būti. Bet pavyzdžiui, globos ir slaugos įstaigose jų nebuvo privalomai, ir ten didžiausia rizika buvo, ir lankytojai atneša tą, ir darbuotojai ten ateina nepersirengę, nu nemoka tiesiog. Tai buvo visi tie mokymai ir higienos institutas organizuodavo ir online mokymus, pavyzdžiui, kaip nusirengti, kaip apsirengti, kaip dezinfekuoti rankas, kaip ten visi kiti reikalavimai, kurie reikalingi infekcijai suvaldyti. Kaip užsidėti teisingai kaukes, kas kiek keisti reikia kaukes, aišku, visa tai buvo įsėta ir į tinklapį, puslapiuose buvo, ir *Youtubes*, ten, kad galėtų ten viską rasti, galėjai rasti, bet fiziniai mokymai buvo sudėtingi, nes nebuvo galima mokytis fiziškai, tai daugiausiai nuotoliniai buvo.

K: Tai iš esmės, ką dabar girdžiu, medikai buvo mokomi tiesiog vietoje, ar ne, prasidėjus pandemijai, bet kažkoks tai teorinis pasiruošimas vis tiek turėjo būt pandemijai?

I: Taip, taip, iš tiesų tai taip. Mes turim tokią įstaigą kaip Ekstremalų sveikatai situacijų centras ir jo funkcija yra asmens sveikatos įstaigų pasiruošimo grėsmėm priežiūra, konsultavimas ir taip toliau. Yra rekomendacijos, jie aplanko kiekvieną, na ten turi pavyzdžiui šimtą aštuoniasdešimt įstaigų, tai ketvirtadalį per metus patikrina, bet jie nebaudžia, jie konsultuoja. Tai visa tai buvo daroma ir dabar yra daroma. Bet supraskit, kaip žmonės žiūri į visus tuos dalykus, į civilinę saugą, į priešgaisrinę saugą, į infekcijų kontrolę, nu pro pirštus, taip sakant, kai bus tada žiūrėsime, bet dabar man čia... mano nėra pagrindinis darbas. Tai taip, tie mokymai buvo ir tų pratybų, kaip vadinamų stalo pratybų, stalo pratybos yra tai, kad viskas popieriu, tai irgi buvo, bet tokių realių pratybų, fizinių pratybų, kaip ten... nuvykti, kaip ten ką – nebuvo. Bet dabar po pandemijos galiu pasakyti, kad mes jau tikrai turėjom pratybas dėl Baltarusijos atominės elektrinės, buvo fizinės su statistais, su žmonių surinkimu, psichologine pagalba, realiai, bent jau imituojama. Buvo tokia. Turėjom pratybas dėl...

mobilizacines pratybas, mobilizacines pratybas, sveikatos įstaigų mobilizacija irgi kaip būtų karo atveju. Kaip ir stalo pratybos, bet realiai buvo patikrinta, su kuo susisieki, su kuo bendrauji, kaip ten evakuoji iš kurios zonos. Tai dabar po Covido yra didesnis dėmesys grėsmėm, didesnis. Ir Vyriausybė priėmė įstatymą naują, Seimas, tiksliau, priėmė, Civilinės saugos ir krizių įstatymas yra naujas priimtas, tai dabar va visis eina poįstatyminiai teisės aktai ir netgi yra įgaliota kiekviena savivaldybė ir ministerija turėti parengties pareigūną, kuris būtų civilinės saugos ir ekstremalių situacijų parengties pareigūnas. Nes mes neturim tų daug resursų, pas mus skyrių vienas žmogus yra, be manęs dar vienas žmogus yra, kuris grynai atsakingas už grėsmes. Yra kolegė, kuri už galvos susiėmus, nes labai daug eina, ir tarptautinių labai daug, mokymai, ir konsultacijos, rekomendacijos, kiekvieną dieną tiesiog. Yra sveikatos saugumo komitetas, yra pasaulio... Pasaulio sveikatos organizacijos gal ne, bet Europos ligų kontrolės centras, nes ir PSO taip pat, Pasaulio sveikatos organizacija jie daro tuos, visom šalim ir diskusijas, mokymus. Tai tie patys žmonės tiesiog, pusė dienos sėdi mokymuose, po to kažką daro, tiesiog labai sudėtinga čia yra, ta sritis dar nepakankamai uždengta ir iki šiol, aš manau. Šiek tiek daugiau dėmesio, gal kai paskambini į įstaigą, tai labiau įsiklauso, kad čia dėl grėsmių čia reikia padaryti, nebe taip kad čia ai, nereikia. Biški yra tas dėmesys, bet nemanau, kad toks, koks turėtų būti realiai, nu tai kaip ir turbūt ir ta konvencinio karo grėsmės, akivaizdu, kad pasirėngimas daug kas kritikuoja, kad mes nepakankamai padarom, bet tai, tiesiog, viską iš karto... Kas nebuvo padaryta per trisdešimt metų, tai negali per metus padaryti. Ir plius, kad yra tas vadinamas popandeminis nuovargis ir perdegimas žmonių, tai iš tikrųjų yra labai perdegę žmonės, pavargę.

K: Kalbant dar apie mokymąsi, ne tik gydytojų mokymą, bet sprendimų priėmėjų ir įgyvendintojų mokymąsi, kokius čia galbūt tuos mechanizmus galėtumėt čia įvardinti? Nes pavyzdžiui irgi sakėt, kad buvo daug naujų dalykų sukurtų, tai iš kur ateina visa tai? Ta prasme, kaip tai buvo sukuriama ir kiek buvo to mokymosi, iš pačių savo tai įgyvendintų rezultatų?

I: Tai mes Lietuva daugiau gal adaptuojame tuos visus tarptautinius, rekomendacijas ir mokymus ir teisės aktus ir rizikos vertinimus prie savo. Bet daug labai yra informacijos srautas yra didžiulis iš Europos ligų kontrolės centro ir EMA, yra *European Medical Agency* – vaistų agentūra. Vaistų agentūra ir ligų kontrolės centras gavo išplėtimą mandatų savo paslaugų, kontrolės centras išplėstas mandatas dėl sekoskaitos, kad jie kontroliuoja visą sekoskaitą, tai yra viruso atsekimas pagal genetinę struktūrą, o EMA tai yra naujos funkcijos dėl vakcinų autorizacijos, tai dabar kalbant apie, kaip tik šiandien turim galvos skausmą, yra gripo vakcina ir dabar yra pandeminio gripo vakcina, kur visiškai nauja yra kuriama, tuo atveju, jeigu kiltų gripo pandemija, kaip dabar paukščių gripo, kaip pavyzdys, nori kurti tokią vakciną ir kad vėl Lietuva įsipareigotų pirkti vakcinas į priekį, čia daug naujų dalykų vyksta. Tai pagrinde mokymas yra, visos žinios eina iš tų specializuotų Europinių centrų, nes mes neturim savo specializuotų tokių centrų, bazių, kad jie būtų geriau negu Europinės tos struktūros. Taip ir dabar mes inventorizuojam visas programas, ekstremalių sveikatai situacijų srity ir pagal tas programas mest turim lėšas Europos struktūrinių fondų, pas mus dabar Europos struktūriniai fondai yra vienas iš prioritetų grėsmių valdymas. Tai mes iš tų struktūrinių fondų dabar skiriam lėšas laboratorijai, naujai įrangai, naujų metodų įsisavinimui, atpažintų, neatpažintų medžiagų tiek cheminių, tiek biologinių. Sekoskaitai yra skiriama papildomai pinigai, projektai, NVSC, kad jie sukurtų algoritmus atvejų atsekamumui, investicijos yra į informacinių sistemų vystymui, tam kur sakiau, ULSKIS, ULSVIS. Hm... 1808, kaip sakiau ta ESVIS sistema jinai yra vystoma, kad realiu laiku matyti lignoninių pajėgumus, kuriuos turi, tai irgi nauji dalykai, kas vyksta šiuo metu, dar jie nėra užbaigti. Dar žinau, kad vykdo pavėžėjimą, yra tokia pavėžėjimo

platforma, pavėžėjimo, tai reiškia posistemio, kur bus sukauptos visos greitosios ir visos kitos transporto priemonės, kurias tu galėtum mobilizuoti ekstremalios situacijos atvejui, pervežimui. Tai pervežimas bus ten pacientų pervežimui, yra sistema, plius pervežimas ten ekstremalioj situacijoje, pavyzdžiui mobilizacija ar kažkas tai ten, tai irgi ta sistema kuriama. Tai dabar šiuo laiku yra tie dalykai.

K: Apskritai, sveikatos sistema tokia kompleksiška, tai čia dar galima kalbėti labai daug, turint omeny, kiek daug visko įvyko per tuos metus. Dar vieną tokį apibendrinantį klausimą turiu, kad neužlaikytum jūsų ilgiau, nei sutarėme. Kaip jūs vertinate apskritai, ar pandemija atidarė galimybių langą sveikatos apsaugos sistemos pokyčiams ir atsparumo didinimui? Ir galbūt kažkokie na akcentiniai, apibendrinant, dalykai, kurie buvo patys svarbiausi ir kurie padės sveikatos sistemai prisitaikyti prie galimų ateities grėsmių? Kurie pandemijos parodyti iššūkiai ir sprendimai priimti tiems iššūkiams spręsti buvo esminiai?

I: Na, kalbant, kad pasikeitė, tai tikrai pasikeitė. Pasikeitė požiūris, nes suprantama, kad grėsmėms reikia ruoštis, ir dabar mes be tos Covid grėsmės, mes turėjom ir migrantų grėsmę, ir sveikatos sektorius irgi dalyvavo teikiant sveikatos paslaugas, man irgi teko būti Rudininkų stovykloje, kur keturi tūkstančiai buvo, ar kiek ten, nebeatsimenu, ir matyti, kaip jie ten elgiasi, fiziškai nuvažiuot, mačiau, kaip ta krizė atrodo. Kitas dalykas, kad turim kitą krizę, tai karas, konvencinio karo grėsmė, tai tikrai sveikatos sektorius nors kartais politiniu požiūriu galbūt ir iš Seimo kartais, opozicijos partijos sako, kad nepakankamai mes pasiruošę, bet lyginant per tą laiką, kur Lietuva trisdešimt nepriklausomybės metų turėjo ruoštis, tai dabar yra daug daroma, palyginus, su tuo, kad anksčiau nebuvo tai daroma. Analizė vyksta, sakau, ne tik analizė, bet ir investuojama yra ir į informacines sistemas, kurias minėjau, tobulinamos, ir mokymus visų žmoniškųjų išteklių mokymai. Programos inventorizuotos ir mokymams numatytos lėšos, yra ta mokymų platforma numatyta iš Europos Sąjungos struktūrinių lėšų ir dabar visuose tuose mokymuose bus komponentas pasirėngimo krizėm ir grėsmėms. Kitas dalykas, išmokom, kad reikia visus rezervus savo laikyti paruoštus, tai dabar buvo priimti įstatymai – Civilinės saugos įstatymas ir poįstatyminiai aktai, kad trisdešimt dienų sveikatos įstaiga turi turėti savo rezervus, tada savivaldybės turi turėti, jeigu tai yra savivaldybės steigėjas, tada trečias etapas yra valstybės medicininis rezervas. Čia aš tik kalbu apie medicininę dalį, dar yra priešgaisrinės saugos ir gelbėjimo departamentas, kuris turi ten palapines ir visokius kitokius, tai vat rezervų turėjimas. Plius mes dabar inventorizuojame visas gydymo įstaigas ir tuos vadinamus klasterius, mes turim pasidarę rizikos analizę visų grėsmių, kokios galimos grėsmės – pradedant Astravas, cheminės avarijos, teroristiniai įvykiai, konvencinio karo grėsmė, branduolinė šita Baltarusijos atominė elektrinė, yra grėsmių vertinimas kiekvienais metais. Jį daro tiek vadinamas PAGDAS, kur yra priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas daro visų grėsmių, mes darom sveikatos sektoriaus grėsmių ir pagal tai žinom, kokios įstaigos pirmiausia reaguotų į kiekvieną grėsmę, ar tai būtų cheminė avarija, terorizmo grėsmės ar tai būtų branduolinė avarija. Štabai, vietos, kur būtų koks operacijų centras kur rinktųsi, tam yra numatytos lėšos, įkurtos darbo vietos, kad žmonės galėtų ten dirbti. Mūsų visų ministerijų ir mūsų tame tarpe mobilizacijos planas yra atnaujintas, mobilizacijos, rezervo atnaujinimas. Visi žmonės žino kur ką daryti per mobilizaciją, kur ateiti, ką daryti, kaip elgtis, su kuo kontaktuoti, kur važiuoti, tai ta prasme, tai irgi yra padaryta, ko anksčiau nebuvo, vadinamas CRMR, mobilizacijos tas rezervas, net kartais nežinodavome, kas jame yra, tai dabar tikrai visi žino, kas jame yra, kur reikėtų prisistatyti ir kokios tavo būtų funkcijos, tai tas viskas irgi yra atnaujinta. Rezervai, mokymai, hm... pratybos prasidėjo. Investicijos į ligoninių infrastruktūrą, ypatingai dabar asmens sveikatos srity, tai investuojama yra tikslingai, tai yra į traumų klasterį, keturiolika įstaigų, kur būtų po traumų, jeigu tai konvencinis

karas, tai vežam į tas įstaigas ir ten yra ir generatoriai peržiūrimi, ryšio priemonės, maistas, viskas, kad tiesiog, visa tai būtų sudėliota. Taip pat tas infekcinių ligų klasteris, kur minėjau, kad minėjau, kad yra infekcinių ligų skyriai investuojama papildomai. Tai čia asmens sveikatos kolegos, visa tai. Tai galima sakyti, kad pasimokėm iš tikrųjų, bet jeigu aš, kaip kuruojantis, aš norėčiau, kad būtų ženkliai didesnis dėmesys ir daugiau skiriama ir laiko, ir žmogiškųjų resursų ir finansinių, bet visos sritys tarpusavy konkuruoja, kaip sakyti, tai...

K: Bet budrumą sužadino pandemija?

I: Taip, sužadino, tik labai sunku tų naujų žmonių rasti, kurie eitų į tas sritis dirbti, ir, nes tos sritys yra sunkios, tokios nedėkingos, galbūt nematomos. Nes tu, nėra kasdieninė sritis, kad ten investuoti ir ten dėti pastangas, tam, kad pasiruošti, būt pasiruošus, kad galbūt kažkas bus. Tai kartais daug smagiau dirbti tokius konkrečius darbus ten, turėti kokius savo pacientus, gydyti, ten kažką tai suteikti pagalbą konkrečiam žmogui. Aplamai, aš kadangi visuomenės sveikatą kuruoju, mūsų nedėkinga sritis yra, nes mes gydome tą visuomenės, ne asmenį ir tu savo rezultatus pamatai nu daug vėliau.

Interviu su socialiniu partneriu

2023-04-27, nuotoliniu būdu

K: Intervuotojas (Monika Gabalytė)

I: Informantas (gydytojų organizacijos atstovas)

K: Siunčiau jums kelis klausimus orientacijai, apie ką galėtume pasikalbėti, tai nuo jų ir pradėsiu, o vėliau, jeigu turėsiu patikslinamųjų klausimų, tuomet pereisime prie jų. Ar gerai?

I: Taip, žinoma.

K: Tai gal pirmiausia nuo bendro klausimo apie COVID-19 bendrai, ką pamatėte, kokias esmines problemas, iš jūsų perspektyvos šios ligos plitimas atskleidė, galbūt, kokie esminiai, akcentai, kurie pasimatė, kai prasidėjo pandemija?

K: Taip, tai iš tikrųjų, vienas iš esminių dalykų, esminių problemų tai buvo žmogiškųjų išteklių trūkumas ir žmogiškųjų išteklių planavimo problemos, tai jos tiesiog dar stipriau išryškėjo, nors jau ir prieš pandemiją jautėm, kad sveikatos priežiūros specialistų trūksta ir ypatingai slaugos specialistų trūksta, bet pandemijos laikotarpiu tai ypatingai išryškėjo, nes nemažai sveikatos priežiūros specialistų yra ir pensijinio amžiaus, kas tikrai pasimatė, daug kas ir išėjo iš darbo atėjus pandemijai. Ir tos planavimo problemos irgi buvo ganėtinai akivaizdžios, kaip buvo sudėlioti darbo srautai įvairūs ir panašiai. Tai čia nežinau, kiek reikia apie tai plėstis, bet tikrai nebuvo efektyviai planuojama. Tai, sakykime, buvo labai netolygūs tie krūviai, nes tam tikri specialistai, kurie dirba pirminiame lygyje, kažkurį laiką iš viso nėjo į darbą dėl pandemijos, vien todėl, kad sakykim buvo nuimtos tos konsultacijos ambulatorinės, o specialistai stacionare dirbantys dirbo be proto daug, ten ir įvairius viršvalandžius ir panašiai. Tai buvo tas planavimas na labai prastas, žmogiškųjų išteklių. Ir taip pat pamatėme, kad trūksta tam tikrų specialybių gydytojų, konkrečiai, tai infektologų, na

visiškai tikrai minimaliai jų turime Lietuvoje. Tai vėl gi, funkcijos infektologų perleistos kitiem specialistam, tai pulmonologam, reanimatologam, anesteziologam ir panašiai, ir vis dėl to išaiškėjo, kad neturim tų specialistų pakankamai. Ir slaugos personalas, irgi, didžiulė problema, pamatėme, kad vis dėlto yra jų trūkumas.

K: O dėl to darbo paskirstymo, krūvio, tai pačioj pradžioj pandemijai įvykus, buvo sustabdytos planinės operacijos, kai kurių paslaugų teikimas didžiąja dalimi, bet kokiais būdais buvo bandoma tą darbą perskirstyti ir kaip tai veikė? Kaip buvo bandoma užtikrinti tą reikiamą medikų kiekį įstaigose?

I: Tai buvo nemažai remiamasi ir tokių tų vadinkim savanorių darbu, buvo sudaromi gydytojų rezidentų sąrašai, kurie sutiktų vat eiti, sakykim, eiti į skyrių ir dirbti tas papildomas valandas, tai buvo gydytojai rezidentai, kurie dirba, sakykim, kitame skyriuje, buvo dar papildoma struktūra, darbinami vat į Covid skyrių. Tai buvo tokiu būdu vat daroma ir bandoma išspręsti tą medikų trūkumo problemą, bandoma buvo tikrai na iš kitų specialybių apmokyti gydytojus dirbti su Covid pacientais, aš pavyzdžiui pati esu dermatologė, bet irgi praėjau iš tikrųjų tuos mokymus ir Covid pacientų, kaip reikėtų tą priežiūrą teikti. Na to neprireikė, man asmeniškai, bet buvo bandoma tiesiog tas medikų kompetencijas šitoj sritį didinti, na tam, kad užtikrinti Covid pacientų priežiūrą.

K: Tai čia gal labiau tokie trumpalaikiai, na sprendimai, kurie buvo, jau sakykim, įvyko pandemija ir tada mes atsigręžėme į tai, kad mums trūksta kažkokių tai įgūdžių ir bandome juos vystyti jau esant situacijai, ar ne?

I: Taip, taip. Jo, na pasiruošimas tokiai ekstremaliai situacijai buvo nulinis, iš tikro, praktiškai tų įgūdžių nebuvo, ir aišku, ganėtinai greitai buvo inicijuoti mokymai sveikatos priežiūros specialistam, kas aišku yra, turbūt, visai čia geras dalykas. Bet to pasirengimo išankstinio tai tikrai nebuvo.

K: Tai čia tie mokymai prasidėjo dar 2020 metų pavasarį?

I: Aha.

K: Bet einant laikui, pandemijos vėlesniuose laikotarpiuose, gal buvo dar kažkokių priemonių, kaip buvo stiprinama medikų bendruomenė, gal kokias atsiment, ir įvardintumėt? Sakykim ir antrosios bangos, ir vėlesniais laikotarpiais?

I: Iš tikrųjų, nežinau, arba dabar jau neatsimenu. Aišku, buvo svarbus labai ir paminėtinas dalykas, tai buvo priedai, mokami tiem medikam, kurie dirba su Covid pacientais. Aš manau tai sveikintinas dalykas, visgi buvo dirbama su aukštos rizikos pacientais ir ganėtinai tokioj, nesaugioj aplinkoj. Bet kalbant apie tą patį perskirstymą, jau toliau einant, pandemijai esant, pandemijos antrajai bangai, tai nebuvo kažkokių dar tokių papildomų priemonių. Bet, aišku, kita vertus, galbūt viskas ir stabilizavosi, galbūt mes pamatėme, kad kitų priemonių ir nereikėjo. Sunku dabar taip spekuliuoti, nes pačioje pradžioje mes nežinojom, koks bus mastas, kiek tų pacientų, koks bus užimtumas ligoninėse lovų, ir kiek tai pareikalaus iš visos sistemos, dėl to buvo, nu tikrai, didžiulis, daug pastangų mesta, kad kuo daugiau sveikatos priežiūros specialistų apmokyti dirbti su Covidiniais pacientais, vėliau viskas kažkaip balansavosi. Aš pati atsimenu, pačioj pradžioj, na sakykim odos ir venerinių ligų skyrius buvo paverstas į Covidinį skyrių, bet ten tų pacientų buvo per visą laikotarpį vos vienas ar du, ir po to skyrius buvo išardytas. Tai na tikrai vat pradžioj, mes nežinojom kiek tų pacientų gali būti.

K: O kalbant apie tuos Covidinius priedus, ar aš teisingai suprantu, kad tie priedai galiojo tik karantino laikotarpiu? Tai man čia kyla toks klausimas, ar buvo dar kitos kokios skatinamosios priemonės, nes aš įsivaizduoju, kad karantino laikotarpiu tas padidintas atlygis laikinai kažkiek sustiprino tą dalį, apie kurią daug kalbama, dėl gydytojų atlyginimų augimo? O kaip toliau?

I: Tai iš tiesų tikrai buvo tas, kad per priedą arba per tą įdarbinimą į papildomas pareigas, bet tokio kažkokio kito to vadybinio to metodo nebuvo pasitelkta. Aišku, čia reiktų paminėti, kad buvo didelis suinteresuotumas verslo atstovų, įmonių, turbūt irgi atsimentate, kad vežė ten ir sultis, ir maistą, ir panašiai, tas jautėsi, kad ta mediko profesija tapo tokia šiek tiek herojiška, ko anksčiau nebūdavo, tai tikrai medikai gal pajautė per tą laikotarpį.

K: Dar gal dėl kitų problemų, nes aš jus taip pertraukiau. Ir jūs įvardinot tą gydytojų trūkumo problemą, kaip pirmąją, kuri pasimatė, o ar buvo dar kokių iššūkių, kuriuos atskleidė pandemija?

I: Manau labai svarbu tas toksai komunikacijos trūkumas, tai čia iš valdančiųjų konkrečiai, nes komunikacija, bent jau pradžioje buvo labai komplikuota, tai buvo daug neaiškios informacijos, kai sakykime keičiasi kokie teisės aktai, bet mes kaip medikai apie tai sužinome net ne patys pirmieji, ir turbūt ir visuomenėje tai kėlė nepasitikėjimą tokį labai didelį. Toksai lyderystės tokios trūkumas, arba tos komunikacijos trūkumas irgi išryškėjo, ne visada buvo paaiškinama, kodėl reikia vienu ar kitų priemonių pandemijos stabdymui. Tai manau čia tikrai reiktų tą įvardinti. Dar viena problema tai informacinių sistemų trūkumai, nemažai mes kalbame apie tai, kad e.sveikata yra labai netobula. Ir pandemijos laikotarpiu ženkliai pasimatė, kad mes vesdami tam tikrą diagnozę į e.sveikatą, pavyzdžiui, neturim integracijos į kitas institucijas, tai pavyzdžiui, epidemiologai ne visada mato tą informaciją iš e.sveikatos, arba ten dubliuojasi tos diagnozės, ta informacija nėra pakankamai tiksli, vėlgi buvo apsunkinimas ir epidemiologams ir tų situacijų buvo įvairių, sakykim, jau yra patvirtintas faktas, kad žmogus nebeserga, bet jis vis dar gauna kažkokias žinutes na kad jis turi karantinuotis, ir panašiai, tai čia konkrečiai vat e.sveikatos problemos, kurios visada egzistavo, tačiau dar labiau išryškėjo pandemijos metu. Ir dar iš tikrųjų užsirašiau medikų psichoemocinės problemos – tai labai smarkiai išryškėjo ir tikrai buvo bent keletas apklausų daryta, ir žinau, kad LSMU psichiatrijos mokslininkai darė tyrimą, ir tikrai išryškėjo medikų perdegimas ir tos mintys apie savižudybę, sakykim, tai vat, tokie dalykai labai išryškėjo tikrai smarkiai, tai valstybės lygiu bent jau pandemijos pradžioje tikrai nebuvo dirbama su tuo, tai manau, čia irgi yra labai svarbu. Na ir pagaliau pačio Covid valdymo buvo neaiškios gairės, bent jau pradžioje, tai pavieniai mokslininkai, pavienės specialybinės organizacijos, na bandė tiesiog adaptuoti gaires iš kitų Europos ir pasaulio šalių, na, kad mes žinotume kažkaip, kaip elgtis su tuo Covidu. Na aišku, per laiką tai viskas buvo padaryta, bet irgi tai užtruko. Ir vėlgi na priemonių trūkumas, bent jau pačioj pradžioj, tikrai ryškus. Aš atsimenu, kai prasidėjo pandemija, tai pirmosiomis dienomis buvo kaukės iš marlės tokios pagamintos, mes tų priemonių tikrai neturėjom, bet vertinant pasaulio ir kitų šalių perspektyvą, tai daugelyje šalių tas buvo. Tai tikrai suprantu, kad ne pas mus vienus, bet visgi reiktų turbūt paminėti prie problemų.

K: Tai tų problemų labai įvairių buvo, ką pandemija parodė ir iš ko, galbūt, pasimokėme. Taip pat įdomu, ką jūs galvojate apie tuos sprendimus, kurie buvo padaryti, siekiant dorotis su šiomis problemomis ir pagerinti situaciją? Galbūt esminiai sprendimai, kurie palengvino visą pandemijos valdymą ir pakeitė situaciją?

I: Tai vienas iš esminių sprendimų, kas liečia informaciją, tai aišku, kaip sakiau, kad komunikacijos stoka buvo, tai per laiką atsirado informacinė „koronastop“, berods, taip vadinasi, tai manau tai buvo geras žingsnis, kad būtų galima surasti vienoje vietoje patikimą informaciją, o iki tol to nebuvo. Kalbant apie sveikatos specialistų planavimą, na jau minėjau ir prieš tai, kad vis dėlto pasitelkti ir kitų specialybių gydytojai, kurie perėmė dalį funkcijų, pasitelkti gydytojai rezidentai, savanoriai, tai iš tikrųjų tai irgi padėjo lengviau suvaldyti pandemiją. Buvo perorientuotos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, tam tikri skyriai padaryti Covidiniais skyriais, apskritai perorientuotas tas darbas, atsirado švarios ir nešvarios operacinės, tam tikri koridoriai, išskirstyti srautai, kaip tuos pacientus nuvežti, parvežti, kaip atskirti nuo nesergančių pacientų. Ir aš manau, kad labai svarbu, kad atsirado nuotolinių konsultacijų galimybė, nes iki pandemijos visiškai nebuvo to mūsų įstaigose, ir pandemijos metu atsirado. Tai nuotolinių konsultacijų galimybė. Tai apie telemediciną kalbėta jau iki pandemijos nemažai, bet jina tokia Lietuvoj neegzistavo. Na o dabar, tai čia turbūt toks teigiamas pokytis įvyko, kad dalis konsultacijų gali vykti nuotoliniu būdu. Lygiai taip pat ir pacientų įvairūs konsiliumai, į kuriuos nuotoliniu būdu renkasi skirtingų specialistai, skirtingi atstovai. Tai tas irgi įvyko pandemijos metu ir leido sumažinti, na tenkantį krūvį. Mhmm... Iš esmės, aš gal vėlgi, gal labiau kaip problema, ar na sprendimas, kad buvo nemažai biurokratijos užkrauta pirminiai grandžiai, tai šeimos gydytojams, tai jiems iš tikro nemažai teko pildyti na tokių dokumentų, vadinkim, netiesiogiai susijusių su paciento gydymu, tai, manau, kad tai buvo vienas iš tokių netinkamų sprendimų, nes gydytojų krūviai išaugo be proto smarkiai, ir vėlgi, dėl to nukentėjo kitų paslaugų prieinamumas, ir tikrai yra nemažai literatūros ir, berods, valstybės kontrolės auditas darytas, kad prevencinių programų ženkliai sumažėjo. Paslaugų prieinamumas ženkliai sumažėjo, vėlgi tiek planinių paslaugų, tiek vėžinių paslaugų, kardio ligų gydymas, vėlgi čia buvo susiję ir su tuo, kad nelabai buvo aišku, po kuria institucija palenda šitas pandemijos valdymas, na aišku, kad sveikatos apsaugos ministerija, kuri formuodavo visą strategiją, kaip mes dorosimės su ta pandemija, bet nebuvo aišku, kokias tas funkcijas nacionalinis visuomenės sveikatos centras turi atlikti, o ten irgi išryškėjo darbuotojų trūkumas, dalis funkcijų tokių biurokratinių buvo perkelta tarytum ir ant gydytojų, na toksai planavimo trūkumas, kur, manytum, tokius dalykus galima kažkaip išspręsti planuojant savalaikiškai, ne tada, kai jau problema atsitinka, bet planuojant į priekį.

K: Galbūt galėtumėt iš viso to, ką kalbėjom, tiek apie problemas, tiek apie sprendimus, čia jau einant link trečio klausimo, apie atsparumą įvairių elementų, tai ir informacijos, lyderystės, valdysenos, ir, galbūt, su jumis kalbant aktualiausias yra sveikatos sistemos darbuotojų, ar ne, medikų, tai galbūt galėtumėt taip labai apibendrintai, tai ar padidėjo atsparumas, jeigu mes vertintume tai, ką per pandemiją išmokom, sprendimus kokius priėmėm, ką pakeitėm, ar išmokom, arba į ką vis dėlto ir nebuvo atkreiptas dėmesys, nepaisant to, kad pandemija parodė, kad reikėtų?

I: Na čia tokio turbūt nėra vienareikšmiško atsakymo, ar mes jau būtume pasiruošę kitiems iššūkiams. Viena vertus, tikrai atsirado tam tikri rezervai, tam tikri planai, kaip valdyti pandemiją ir taip toliau. Bet iš tikrųjų labai greitai pamiršom, kad ta pandemija buvo, kad tokia situacija buvo, ir ar dabar mes būtume vėl pasiruošę aš iš tikrųjų labai abejoju. Na aišku, alsuojanti į nugarą tokią naują problemą, tai karą, turime, ir vėlgi mes visiškai nesiruošiamo, nors tai yra ganėtinai arti mūsų. Iš tikrųjų ir buvęs sveikatos apsaugos ministras nemažai apie tai kalbėjo pastaruoju metu, nu turbūt nelabai pasimokėme, tas atsparumas nėra ant tiek padidėjęs, kiek mes norėtume, sakau, pavyzdžiui, kas liečia karą, visiškai mes jam nesiruošiam, nieko apie tai nėra girdėti, nei apie kažkokias ligonines, kurios būtų pagrindinės ir laikytų vėl gi tą padidėjusį srautą pacientų, nei apie medikų

pasiruošimą, tai vis dėl to atrodo, kad buvo labai daug dalykų užmiršta ir tikrai nesu tikra, ar esame atsparesni šiuo metu.

K: O dabartinėje sveikatos priežiūros tinklo pertvarkoje, kuri po truputį vyksta įvairiais etapais, ar jaučiate, bendraudami su atsakingomis institucijomis, su sveikatos apsaugos ministerija, kad yra tas atsparumo elementas įtraukiamas, ar nelabai?

I: Kažkiek yra paliečiama, bent jau kalbant su sveikatos apsaugos ministerija, bet nu tokių konkrečių įvardintų veiksmų nėra, arba bent jau mes kaip gydytojų asociacija nežinom apie juos. Na negaliu sakyti, šimtu procentu, kad taip vat jų nėra, bet nėra taip, kad labai girdėtume komunikuojant apie juos. Aš sakau, net ir buvęs ministras nemažai užduoda tų klausimų, dabartiniam sveikatos apsaugos ministrui, bet vis dėlto negauname atsakymų į tuos klausimus.

K: O apskritai vertinant institucijų bendradarbiavimą su suinteresuotomis šalimis pandemijos laikotarpiu, ar jūs jautėte, kad buvo įsiklausoma, ar buvo koks tai grįžtamasis ryšys? Bendradarbiavimas?

I: Iš tikrųjų, kas liečia Covid pandemiją, sakyčiau buvo labai minimaliai to bendradarbiavimo, ypatingai priimant sprendimus, kažkokius strateginius sprendimus, bet na galbūt dėl to neturėtume mes labai kažkaip jaustis neišgirsti, nes buvo ir tam tikrų dalykų, į kuriuos buvo atsižvelgta. Tai sakykime mes, kaip jaunųjų gydytojų asociacija, labai smarkiai kėlėme tą psichoemocinę sveikatą ir jos problemas ir vėlgi iniciavome projektą pandemijos metu, kad teikti nemokamas psichologines konsultacijas medikams ir jų artimiesiems, tai būtent šita iniciatyva susidomėjo ir sveikatos apsaugos ministerija ir šiuo metu tas projektas tęsiasi ir yra finansuojamas sveikatos apsaugos ministerijos, tai iš tikro, į šią problemą buvo atsižvelgta labai smarkiai, na kuo mes labai iš tikrųjų džiaugiamės. Na nes iš esmės, gal mes nesame tie žmonės, kurie gali pasakyti, kaip strategiškai planuoti resursus sveikatos sistemos, tačiau, ką tikrai matome, tai medikus ir jų būklę, ir į šią problemą tikrai buvo atkreiptas dėmesys.

K: Tai čia šitas projektas prasidėjo per Covidą, kaip suprantu ir toliau yra tęsiamas?

I: Taip, tai visiškai per Covidą, kaip ir minėjau, na tikrai labai matėme, kad didėja tos psichoemocinės problemos, perdegimas, ir panašiai, tai buvo projektas inicijuotas būtent Covido pandemijos metu, ir na toliau yra tęsiamas, nes tos problemos, jos aišku, išliko.

K: Na o dar kalbant apie gydytojų trūkumo problemą, šiek tiek grįžtant, kokios to priežastys yra? Kaip jūs matot tai iš esmės?

I: Na pagrindinė problema yra tai, kad daugelį metų nebuvo to specialistų planavimo, reiškias, mes turėjom tam tikras analizes, STRATA analizes, bet jos iš esmės nebuvo labai tikslios, ir tas planavimas buvo toksai, kad na galbūt šitai specialybei šiais metais duosim tiek ir tiek vietų, na o šitai vat tiek. Tai ne visiškai pagrįsta skaičiais. Tai na tai yra turbūt viena iš priežasčių to, ką mes matom dabar. Na ir aišku, tas Covidas jisai tikrai išryškino tas problemas, kadangi nemažai sveikatos priežiūros specialistų vyresnio amžiaus išėjo iš darbo, pasunkėjus toms sąlygoms, tai dar labiau išryškėjo problemos. Ir aišku yra netolygus labai pasiskirstymas, nes didžiuosiuose miestuose nėra to trūkumo, tuo tarpu regionuose yra trūkumas. Vėlgi, šią problemą yra mėginama spręsti, ir yra šiais metais sudaryta ekspertų taryba prie sveikatos apsaugos ministerijos, tai dar toks patariamasis organas ir STRATA analizė yra tobulinama, kad įtraukti daugiau duomenų, na iš tikrųjų padaryti tikslesnę analizę, nes sakykime ankstesnėje STRATA analizėje trūko tų duomenų. Ir apie tai, kiek medikų dirba privačiose įstaigose, ir tie duomenys, kurių ankstesnėje analizėje

nebuvo, tai tas planavimas turėtų tapti nuoseklesnis. Tik aišku reikėtų nepamiršti, kad mediką paruošti užtrunka minimum dešimt metų. Tai tą ir sakau, anksčiau buvo planuojama, neplanuojam iš tikro, tai tas skaičius va bank sugalvojamas, kiek čia tų studentų reikia, kiek čia tų rezidentų reikia. Tai dabar matome pasekmes to, kas buvo nuspręsta prieš dešimt metų, aišku ta situacija gerėja, bet čia nebus greitai.

K: O sakytumėt, kad pandemija paskatino atsižvelgti į didesnį planavimą, ar čia iš savo eigos labiau?

I: Aš manau, kad paskatino, nes tikrai, ypatingas dėmesys yra infekcinių lygų gydytojam, skubios pagalbos gydytojams, tikrai pandemija užaštrino tas problemas ir paskatino į jas atsižvelgti.

Summary

Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care System Change and Resilience

The challenges of the COVID-19 pandemic have revealed the most vulnerable links of state systems and inability to respond and adapt to large-scale significant events. Responding to a crisis of this magnitude requires both a robust public health response and a resilient healthcare system. Although many decisions have been made during the coronavirus pandemic that affects the health system and its performance, there is a lack of analysis summarizing how the health system has changed and whether it has become more resilient. This study aimed to find out the impact of the COVID-19 pandemic on the change and resilience of the healthcare system.

The study draws on *punctuated equilibrium theory* and *theory of change and contribution analysis* to map the mechanisms of health system change that occurred during the COVID-19 pandemic. Based on these theories, two possible paths of change have been established and two hypotheses have been put forward. H1: *the COVID-19 pandemic has had the greatest impact on change in those areas of the healthcare system, which have been the focus of the media, society, and politicians the most.* H2: *the change in the healthcare system that occurred during the COVID-19 pandemic is based on the goals and outcomes set in the pandemic management strategies.*

By applying the process tracing method, analyzing primary and secondary sources, and using information obtained during semi-structured interviews, it was found out what decisions and changes were implemented during the pandemic and how the COVID-19 pandemic contributed to this. Change in healthcare system is categorized according to the WHO's key elements of resilience (governance and leadership, information, medical staff, medical facilities, financing and service delivery).

The study showed that the pandemic opened a window of opportunity for changes in the healthcare system. During the COVID-19 pandemic in Lithuania, many operational decisions were made that allowed to ensure the needs to control the outbreak of infectious disease. When assessing fundamental changes in the health care system, two main decisions was made: reorganization of public health institutions and decision regarding the reform of the personal healthcare network.

However, not all decisions affected the health system's preparedness for future threats. The greatest progress in increasing resilience to future threats has been made in the fields of information and medical products.

The analysis of attention mobilization showed that the greatest attention during the pandemic was directed to the problems of service availability, the problems of shortage of doctors and medical personnel. Taking into account the areas where the greatest change occurred, it can be

concluded that *hypothesis 1 was partially confirmed*. The testing of hypothesis 2 showed that the two strategies drawn up for the management of the COVID-19 pandemic were implemented inconsistently, the measures provided for and implemented in them allowed to control of the epidemiological situation at that time but did not have a significant impact on the main changes; *hypothesis 2 was partially confirmed*. However, the first path of change still had a greater influence on the changes in the healthcare system.

This research has contributed to the interpretation of public policy change through the theoretical foundations of public policy analysis and the public policy process. The study made it possible to assess the impact of significant events on the public policy subsystem. Evaluating the change that took place during the pandemic and the factors that influenced the emergence of this change, it can be concluded that the main path of change can be considered the mobilization of attention because both fundamental changes and the adoption of other significant decisions corresponded to the main points of attention.