

MEDIKAI IR SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKĖJAI – COVID-19 SUKELTOS KRIZĖS POLITIKŲ PRIEŠAKINĖSE LINIJOSE: DARBO SALYGOS, JŲ POVEIKIS, ELGSENA¹

REMIGIJUS CIVINSKAS², JAROSLAV DVORAK³, GINTARAS ŠUMSKAS⁴

Vytauto Didžiojo universitetas, Klaipėdos universitetas (Lietuva)

ANOTACIJA

COVID-19 epidemija privertė vyriausybes, kaip atsaką į krizę, neatidėliotinai ieškoti veiksmingų sprendimų. Vadinamosios atsako į COVID-19 sukeltą krizę politikos kurtos krizių valdymo modelių pritaikant visuomenės sveikatos valdymo sričiai arba kuriant naujas – unikalias reagavimo priemones bei priemones. Atlikus tyrimą nustatyta, kad COVID-19 pandemijos sukelta krizė yra unikali ir išskirtinė pagal daugelį charakteristikų. Ji priskiriama mažos tikimybės, bet didelio poveikio krizei, atsižvelgiant į poveikį sveikatos ir socialinės apsaugos sistemoms, kitoms viešojo valdymo sritims. Taigi surasti veiksmingų krizės įveikimo priemonių ir jas įgyvendinti valdžiai nebuvo paprasta. Atlikus kokybinį tyrimą nustatyta, kad priešakinėse linijose dirbantiems tarnautojams tenka ypač didelis darbo krūvis, trūksta išteklių, netikrumas dėl krizės valdymo politikos įgyvendinimo. Kai kurios epidemijos valdymo priemonės riboja jų tiesioginę veiklą su klientais. Be to, COVID-19 epidemija iškėlė nemažai neigiamų kontekstinių veiksnių.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: *COVID-19 sukelta krizė, krizės valdymo politika, artimieji tarnautojai, viešosios paslaugos, piliečių aptarnavimas.*

JEL KLASIFIKACIJA: A14, L38, L78.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15181/rfds.v33i1.2195>

Įvadas

Koronaviruso ir COVID-19 protrūkis tapo iššūkiu sveikatos apsaugos ir kitoms viešojo valdymo paslaugų sistemoms. Vyriausybės, regioninės ir vietos valdžios, reaguodamos į sparčią pandemijos plėtrą, kūrė krizės valdymo politikas, kurių tikslai, veikimo modeliai, priemonės ir išteklių skirtingi. Daugelis savivaldybių tarnautojų, medikų, socialinių paslaugų teikėjų ir kitų darbuotojų veikė priešakinėse kovos su virusu linijose, susikūrė savus problemų įveikos būdus, elgesio strategijas. Problemų dėl besikeičiančios krizės valdymo politikos, išteklių trūkumo, personalo pažeidžiamumo, nesėkmingų organizacinių ir epidemiologinių sprendimų kilo nemažai. Svarbu pastebėti, kad nebuvo aiškių veikimo modelių, nusistovėjusios gerosios praktikos, kuri nurodytų, kaip tinkamai reikėtų reaguoti į krizę paslaugų organizavimo ir teikimo lygmeniu. COVID-19 krizės laikotarpiu šių veiksnių įtaka didesnė, jų poveikis – labai dinamiškas ir kompleksiškas (apima įvairias paslaugas ir veiklas: infekcijos prevenciją, kontrolę, gydymą, slaugą, kitų paslaugų, teikiamų nekritiniu laikotarpiu, teikimo užtikrinimą). Artimieji tarnautojai (angl. *street level bureaucracy*, taip apibūdinami tiesiogiai su savo klientais dirbantys viešojo sektoriaus darbuotojai; plačiau žr. Pivoras ir kt., 2017: 7–15), siekdami suvaldyti apkrovą, spaudimą, neaiškumą dėl politikos įgyvendinimo (pasikeitę paslaugų teikimo būdai, teisiniai režimai, kiti „nuleisti“ reikalavimai ir t. t.), taiko tam tikras įveikos strategijas.

¹ Finansavo Lietuvos mokslo taryba (LMTLT), sutarties Nr. P-COV-20-59.

² Remigijus Civinskas – Vytauto Didžiojo universiteto Viešojo administravimo katedra
El. paštas: remigijus.civinskas@vdu.lt

³ Jaroslav Dvorak – Klaipėdos universiteto Viešojo administravimo ir politikos mokslų katedra
El. paštas: jaroslav.dvorak@ku.lt

⁴ Gintaras Šumskas – Vytauto Didžiojo universiteto Politologijos katedra

Tarnautojų darbo sąlygų apribojimai, suvaržymai kelia nuolatinę įtampą, reikšmingai veikia jų elgseną teikiant klientams paslaugas.

Šio straipsnio tikslas: išanalizuoti artimųjų tarnautojų ir paslaugų „fronto linijose“ dirbančių darbuotojų darbo sąlygas, jų poveikį tarnautojų elgsenai per pirmąją COVID-19 bangą.

Tyrimo pagrindą sudaro artimosios biurokratijos teorija (angl. *Street-level bureaucracy theory*), leidžianti konceptualizuoti artimųjų tarnautojų veikimo sąlygas, patikslinti jas apsunkinančius veiksnius. Šis straipsnis leidžia suprasti COVID-19 sukeltos krizės poveikį artimųjų tarnautojų veiklai dirbant su klientais, pakitusią jų elgseną. Tyrimo duomenys rinkti taikant kokybinio tyrimo metodą.

1. Konceptuali tyrimo prieiga nagrinėjant artimųjų tarnautojų (artimosios biurokratijos teorija) dilemą

Igyvendinant atsaką į COVID-19 sukeltą krizę politiką (ypač teikiant paslaugas gyventojams) svarbus buvo ne tik valdžios gebėjimas sąveikauti taikant tam tikras priemones, bet ir artimųjų tarnautojų (medikų, socialinių paslaugų teikėjų) darbas su klientais, teikiant jiems paslaugas. Kaip minėta įvade, ataskaitos analizės pagrindas yra ir artimosios biurokratijos teorija. Toliau šiame skyriuje bus pristatyta tyrimo analitinė perspektyva, siekiant sistemškai analizuoti tarnautojų elgseną (problemų įveikos strategijas) ir ją nulemiančius veiksnius (situacines paslaugų teikimo sąlygas, artimųjų tarnautojų tapatumo poveikį ir diskrecijos svarbą).

Artimosios biurokratijos teorijos pradininkas M. Lipsky'is (2010), apibrėždamas *artimojo tarnautojo* (*artimojo biurokrato*) sąvoką, pastebėjo, kad tai yra tiesiogiai su klientais bendraujantys tarnautojai, kurie teikia viešąsias paslaugas didelio suvaržymo (struktūrinio) sąlygomis. Sąlygų nepalankumą pirmiausia lemia riboti ištekliai. Daugelio išteklių (laiko, materialųjų, finansinių ir t. t.), kurių reikia norint užtikrinti tinkamą paslaugų teikimą, trūksta. Dažniausia išteklių trūkumas susijęs su praktiniais suvaržymais, kurie nulemti tam tikrų reikalavimų, pavyzdžiui, didelio skaičiaus pacientų, reikalavimo formas pildyti elektroninėse sistemose / registruose ir t. t. (Lipsky, 2010). Artimųjų tarnautojų išteklių trūkumas gali būti susijęs ir su struktūriniais veiksniais: per mažas paslaugų finansavimas, netolygus biudžeto paskirstymas. Kita vertus, augantis paslaugų poreikis gali lemti ir išteklių trūkumo problemą, kai negalima suteikti klientų lūkesčių atitinkančių paslaugų. Taigi artimajam tarnautojui kasdien kyla dilema: išteklių trūksta, o paslaugų poreikis auga. Šią dilemą pabrėžia daugelis teoretikų, plėtojančių artimosios biurokratijos teoriją (Brodkin, 2020; Maynard-Moody ir kt., 2003), atlikti empiriniai tyrimai šį reiškinį patvirtino ir detalai atskleidė (Small, 2006; Spitzmueller, 2014; Pivoras, Gončiarova, 2017; Pivoras, Kaselis, 2019; Trappenburg ir kt., 2020).

Artimiesiems tarnautojams tenka didelis darbo krūvis: daug klientams teikiamų paslaugų, papildoma apkrova – dokumentacijos tvarkymas, su informacinėmis sistemomis susijusi ir kita panaši veikla. Tai yra dar vienas įtampą keliantis (be išteklių trūkumo, siekio atliepti individualius kliento poreikius ir lūkesčius) veiksnys (Lipsky, 2010). Svarbu pastebėti, kad didelį darbo krūvį lemia ne tik sezoninis pikas, bet ir netikėtos krizės. Artimieji tarnautojai iš tokių probleminių situacijų ieško išeičių bandydami persiskirstyti apkrovimą ar renkasi kitas problemų įveikos strategijas (Maynard-Moody, Musheno, Musheno, 2003; Hupe, Buffat, 2014; Bekkers, Vink, Musheno, 2015; Loyens, 2015). Jiems didžiausias problemas lemia du dažnai kartu veikiančius veiksniai – didelis darbo krūvis ir išteklių trūkumas. Kasdien dirbant fronto linijose šis derinys sunkiai išstveriamas.

2. Tyrimo metodai, duomenų rinkimas

Artimųjų tarnautojų veikimas analizuotas taikant kokybinį tyrimo metodą, pasirinkus individualaus ir grupinio interviu formas. Duomenys rinkti nuosekliai, remiantis pagrįstais metodais. Iš pradžių įvyko paruošiamieji neformalūs pokalbiai su socialiniu darbuotoju ir gydytoju. Vėliau, pasirengus tyrimui (numačius atrankos kriterijus, tyrimų temas, klausimus ir t. t.) ir suplanavus jo atlikimą, pereita prie kokybinių duomenų rinkimo.

Svarbu pastebėti, kad tyrimas buvo atliekamas penkiose savivaldybėse. Pasirinktos didžiausią gyventojų skaičių turinčios Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos miestų bei rajonų, kur didesnis nei vidutinis COVID-19 sergamumas, – Marijampolės ir Ukmergės – savivaldybės (2020 m. balandžio – gegužės mėnesiais). Analizuotos

artimųjų tarnautojų infekcijos protrūkio metu sukauptos patirtys (tiek tiesiogiai susidūrus įstaigose, tiek netiesiogiai, žinant padėtį savivaldybėje ir imantis prevencinių žingsnių bei su viruso kontrole susijusių paruošiamųjų darbų). Pagal šiuos kriterijus išskirtos penkios informantų grupės (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Kokybinio tyrimo informantai, artimieji tarnautojai

Socialinių globos namų ir nakvynės namų darbuotojai (socialiniai darbuotojai, slaugytojai)	Stacionarių asmens sveikatos įstaigų, karščiavimo klinikų darbuotojai (gydytojai, slaugytojai)	Socialinių paslaugų teikėjai (socialiniai darbuotojai), paslaugas teikiantys kliento namuose	Socialinių paslaugų teikėjai, karantino laikotarpiu dirbę nuotoliniu būdu*	Gydytojai, paslaugas teikę nuotoliniu būdu*
9	10	7	10	3

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

Šių informantų grupių pasirinkimas turėjo atliepti kelis pagrindinius atrankos kriterijus: 1) platus teikiamų paslaugų spektras (I karantino laikotarpiu teiktos, jų nenutraukus, paslaugos); 2) darbuotojų, patiriančių koronaviruso riziką ar turinčių darbo protrūkio židinyje patirties, dėmesys su rizikos grupėmis dirbantiems klientams.

Informantų atranka vykdyta keliais būdais: dažniausia skambinta į savivaldybėse veikiančias įstaigas ir prašyta įstaigų darbuotojų įsitraukti į tyrimą. Keliose įstaigose informantus padėjo įtraukti administracijos atstovai.

Pasirinktos dvi interviu formos – individualūs ir grupiniai interviu. Atlikti 32 individualūs ir 2 grupiniai interviu (su socialinių paslaugų teikėjais Marijampolėje ir Klaipėdoje). Iš viso tyrime dalyvavo 39 respondentai. Profesinio pasiskirstymo aspektu dauguma informantų buvo socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai (24), kiek mažiau – gydytojų (14) ir slaugytojų (3). Pagal savivaldybes interviu pasiskirstė taip: Marijampolės raj. sav. – 10; Kauno m. – 6; Vilniaus m. – 9; Klaipėdos m. – 5; Ukmergės raj. – 4. Interviu atlikti 2020 m. rugsėjo – lapkričio mėnesiais. Individuali pokalbių trukmė – nuo pusvalandžio iki pusantros valandos. Maždaug pusė interviu atlikti tiesiogiai susitikus – paprastai sveikatos apsaugos ir socialinėse įstaigose.

Atliekant interviu naudotos dvi duomenų rinkimo formos: 1) istorijos atskleidimo (angl. *story-eliciting*), sukurta adaptavus S. Maynard'o-Moody ir M. Musheno duomenų rinkimo strategiją, kai siekta surinkti pasakojimus apie darbo karantino metu ir jam pasibaigus patirtis, kartu prašyta pasidalinti sąveikos su klientais istorijomis (Maynard-Moody ir kt., 2003; Dvorak, 2013), šis duomenų rinkimo būdas iš dalies pasiteisino; 2) iš dalies struktūruoto interviu.

3. Istorijos apie infekcijų kontrolės ir prevencijos priemonių trūkumą

Remiantis kokybinio tyrimo duomenimis, asmens apsaugos (medicininės kaukės, pirštinės, respiratoriai, veido skydai, kombinezonai ir kt.) ir dezinfekcinių priemonių trūkumas buvo pagrindinė beveik visų įstaigų problema. Tik kelios socialinės globos įstaigos turėjo nedidelį šių apsaugos priemonių rezervą (nes priemonės naudotos ankstesnėje – ikikrizinėje veikloje). Tai padėjo pirmosiomis savaitėmis, o vėliau pavyko išigyti naujų ar buvo aprūpinta darbui būtinomis priemonėmis (Interviu_41, 2020-10-09; Interviu_44, 2020-10-29; Interviu_34, 2020-10-14). Išteklių trūkumas buvo trumpalaikė problema, kurią pačios įstaigos (jų steigėjai, rėmėjai, valstybės rezervo fondas) išsprendė per dvi savaites ar mėnesį (Interviu_2, 2020-10-13; Interviu_5, 2020-10-14; Interviu_10, 2020-10-21; Interviu_14, 2020-10-16; Interviu_24, 2020-10-27). Be abejo, didžiulis apsaugos ir dezinfekcijos priemonių poreikis buvo netikėtas, o aprūpinimo paieškos procesas – ypač komplikotas dėl priemonių trūkumo, kurį lėmė išaugusi paklausa ir maža pasiūla, padidėjusios kainos, viešųjų pirkimų procedūros ir tvarkos (Buheji ir kt., 2020; Dvorak, 2020). Vienas respondentas pasidalijo savo įstaigos patirtimi, kuri susijusi su aprūpinimu būtinomis priemonėmis:

1 informantas. *Dabar viskas yra tvarkoje. Tada, pradžioje, žinoma, trūko. Tiksliai nepamenu..., kai sužinojime tą ketvirtadienio rytą [kalba apie protrūkį], penktadienį po pietų visi išėjome į namus izoliuotis [kalboje jaučiama ironija]. Išėjome namo ir toliau yra sustyguojami kiti darbai – sunkūs pacientai perkeliama į kitą įstaigą. Ir penktadienį po pietų atvežė mums jau pirmos labdaros. Tai net liko keli žmonės dirbti. Prieš tai reikėjo pirkti, o nebuvo iš kur. Tai va, tą penktadienį jau atvežė po pietų. Porą savaitių gyvenome iš labdaros ar gavome iš kitų įstaigų. Jos padėjo kitomis priemonėmis – kas kuo galėjo. Dezinfekcijos tai turėjome, bet labai trūko kombinezonų, respiratorių. O paskui gaudavome ir iš to rezervo. Turėjome kovidinį skyrių, tai ten tikrai skirdavo. Aišku, ne viską gaudavome, kaip reikėtų pagal visus reikalavimus, bet gaudavome tikrai nemažai (Interviu_43, 2020-10-14).*

2 informantas. *O kalbant apie apsaugos priemones, tai, žinoma, pradžioje jų kainos labai šokiravo. Bet paskui visi mokėjo. Mokėjo bet kokią kainą, kad tik gautų. Priemonių gavimas padidėjo tada, kai atskrido čia tie lėktuvai iš Kinijos suorganizuoti. Kada įvyko jau protrūkis, vienas iš pirmųjų, tai tuo metu nebeturėjome problemos (Interviu_6, 2020-10-14).*

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

Informantai, atstovaujantys kitoms sveikatos ar socialinės globos įstaigoms, tokių probleminių situacijų, kurios būtų taip dramatiškai susijusios su dezinfekcijos priemonių paieška ir įsigijimu, neprisiminė. Tiksliau, minėta, kad tai kėlė didelį nerimą ir lėmė savitus sprendimus (*Tai buvo tas laikotarpis, kai siuvmės patys, o kai kurie be nieko ėjo į darbą. Ir rekomendacijos buvo, kad kovidas nesklinda oro lašeliniu būdu, kad nereikia kaukių. Bet žmonėms jų reikėjo [Interviu_44, 2020-10-29]*). Dalis informantų prisiminė, kad po nepavykusių bandymų nusipirkti asmens apsaugos nuo viruso priemonių, vėliau paramos sulaukta iš savivaldybių administracijų (*Mes kažkiek turėjome, paskui bandėm pirkti brangiai. Bet šitoje vietoje tikrai padėka savivaldybei, kuri žaibiškai reagavo [Interviu_10, 2020-10-21]*).

Apsaugos priemonių (informantai dezinfekcinių priemonių trūkumo problemos beveik neminėjo) trūkumas buvo ne tik pirmuosiuose atsako į COVID-19 įgyvendinimo politiką etapuose. Paslaugoms teikti būtinų išteklių trūko ir 2020 m. vasarą (pasibaigus I karantinui), ir rugsėjo–spalio mėnesiais (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Interviu duomenys: infekcijos prevencijos ir apsaugos priemonių trūkumas

Tema	Interviu
Nuolatinis tiekimo užtikrinimas	<i>Šiaip teko susidurti su priemonių trūkumu, buvo trūkumas tų pirštinių ir kaukių. Tas trūkumas nebuvo labai didelis, bet jis buvo šioks toks. Pritrūkdavo, po kiek laiko vėl atsirasdavo tų priemonių. Bet čia po truputį, nebuvo toks didelis trūkumas tų priemonių (Interviu_25, 2020-10-28)</i>
Paskirų priemonių trūkumas ir kylanti įtampa	<i>...o paskui visko trūko ir periodais vis dar tebetrūko. Čia ne per seniausią turėjome įtampą dėl pirštinių. Nebuvo tokio laikotarpio, kad mes jų neturėtume, bet jų buvo likę tik savaitei iki laiko, kol neatsistatė tiekimas (Interviu_6, 2020-10-14)</i>
Priemonių taupymas ir netinkamas naudojimas	<i>Tai jų ir dabar nėra per daug [kalbama apie apsaugos priemones], pakankamai. Turime tam tikrą taupymo režimą. Negalime naudoti ten po kelias, tas kaukes keisti. Tai pas mus tas retai vyksta, būtina naudojame visą pamainą ją. Jeigu ten, pavyzdžiui, nesuslampa ar kažkokių dalykų nebūna. Tai pas mus nėra tokio laisvo režimo įjungta – ai, užsidėjau, išseisiu pavalgyti, o po to išmesiu. Taip nėra. Režimas yra (Interviu_35, 2020-10-26)</i>

Dėl apsaugos priemonių trūkumo informantai nuolat nerimavo, tai kėlė jiems įtampą. Geriausiai tai matyti nagrinėjant patirtis tų informantų, kurie susidūrė su infekcijos protrūkiu savo darbo vietoje. Interviu atskleidžia buvus ir išskirtinių praktikų. Pavyzdžiui, kai kurie informantai pasakoja apie į apsaugos priemonių taupymą orientuotą įstaigos politiką. Be abejo, priemonės naudotos nesilaikant medicininių kaukių naudojimo reikalavimų. Tiesa, šios patirtys buvo išimtinės, bent jau remiantis nagrinėtais interviu.

4. Artimųjų tarnautojų trūkumo problema: kai priešakinėse linijose pasilieki vienas

Lietuvos atsako į COVID-19 sukeltą krizę politika gana greitai išsprendė materialių išteklių trūkumo problemą. Tiesa, liko tik trumpalaikiai poveikiai paskirų įstaigų atveju. Daug sudėtingesni apribojimai buvo susiję su artimųjų tarnautojų trūkumu darbo vietose dėl izoliavimosi, sergamumo ir pan. Akivaizdu, kad dėl gydytojų, slaugytojų, socialinių darbuotojų trūkumo paslaugų teikimas lėtėdavo ar atsirasdavo kitų spragų (galimos klaidos, mažesnis prieinamumas ir klientų poreikių atliepiamumas, t. t.). Kokybinis tyrimas atskleidė struktūrinių suvaržymų apribojimus ir gilumines priežastis. Apribojimus nulėmė keli kontekstiniai veiksniai: epidemiologinė situacija ir jos nuolatinė kaita (stacionariose įstaigose ir savivaldybėse), paslaugos teikimo būdai (kontaktinis arba nuotolinis / nekontaktinis).

Interviu su gydytojais, slaugytojais ir socialiniais darbuotojais atskleidė, kad įstaigos darbuotojų išlaikymas darbo vietoje buvo esminė problema. Su šia problema susidurta pavasarį (I karantino metu) ir rudenį (rug-sėjo – lapkričio mėnesiais, kai infekcijos židinių atsirado socialinės globos įstaigose). Prasidėjus protrūkiui, dalis medikų ir socialinių paslaugų teikėjų (dėl infekcijos rizikos kontaktų ar ligos) privalėjo saviizoliuotis. Problemiškiausiais atvejais darbo vietas turėjo palikti apie 70 proc. (panašus skaičius minėtas keliuose interviu darbuotojų (Interviu_43, 2020-10-14). Pačios įstaigos buvo priverstos užtikrinti tik būtinų padalinių veikimą, bet net ir tai tinkamai padaryti buvo sudėtinga. Dramatiška padėtis klostėsi keliose ligoninėse, kurios pirmosios patyrė infekcijos pliūpsnius. Informantai dalijosi ir asmeninėmis patirtimis, ir bendro pobūdžio pastebėjimais:

Buvo taip, kad balandžio (...) [nurodoma data] dienos naktį gavome pirmus teigiamus atsakymus ir budinti gydytoja pradėjo kilnoti pacientus. Kitą naktį turėjo budėti daktarė, kuri jau buvo susirgusi. Tame skyriuje, kur aš dirbau, taip išėjo, kad kilnojo iš kito skyriaus ligonius, atkėlė ir sergančius. Aš esu skyriaus vedėja, nėra kam budėti. Likau budėti tą parą. Dirbau pusantrų paros be sustojimo (Interviu_4, 2020-10-12).

Kaip suorganizuoti ir perkelti juos į kitas įstaigas. Na, tokių pacientų, žinote, 92. Slaugos pacientus, na, jų niekur tu neperkelsi. Jų didžioji dalis nevaikštantys, gulintys. (...) Po to reikėjo tuos pacientus iškelti visus 92 po vieną į palatą. Įsivaizduojate 92 palatas. Reikia gydytojų, reikia ir slaugytojų. Reikia ligonius ir pamaitinti, ir vartyti, ir sauskelnės keisti, ir taip toliau. Trūko visose grandyse personalo, o gydytojų vienu metu iš viso nebeturėjome. Nebuvo dirbančių. Tai galiausiai paskui pavyko sukontaktuoti su kolegomis, atvyko gydytojų iš Vilniaus universitetinės ligoninės porai dienų, pakaitomis dirbome (Interviu_43, 2020-10-14).

Artimųjų tarnautojų ėmė trūkti jau pirmosiomis dienomis, bet problema sunkiai spręsta net bėgant savaitėms. Minėtos įstaigos buvo priverstos užsidaryti. Kita vertus, interviu atskleidžia, kad dalies ligoninių, socialinės globos įstaigų darbuotojai „paliko“ naujas išryškėjusias fronto linijas: pasiėmė nemokamų atostogų ar patys atsisakė eiti pareigas (dažniausia vyresnio amžiaus ir pensiją gaunantys darbuotojai) (Interviu_25, 2020-10-28; Interviu_25, 2020-10-28). Kiti medikai deklaravo kontaktavę su infekuotu ligoniu, nors to galėjo ir nebūti (Interviu_4, 2020-10-12). Be to, įstaigų vadovybė, stengdamasi apsaugoti vyresnio amžiaus asmenis, dalį jų išleido atostogų.

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

Darbo krūviai akistatoje su infekcijos protrūkiu. Susidūrus su infekcijos protrūkiu, artimiesiems tarnautojams trūko ne tik kolegų, kurie padėtų teikti paslaugas, bet ir laiko. Žinoma, su tuo pirmiausia susidūrė ligoninių ir socialinės globos įstaigų, kuriose susiformavo vadinamieji infekcijos židiniai, darbuotojai. Kaip atskleidžia interviu, darbo krūvis labai sparčiai didėjo dėl daugelio priežasčių. Pirmiausia įtakos dirbantiesiems „reaktoriuose“⁵ turėjo infekcijos kontrolės ir prevencijos reikalavimai (atitinkama apranga, kad galima būtų dirbti su sergančiais ligoniais, paslaugų teikimas laikantis naujų tvarkų / algoritmų ir t. t.) (žr. 3 lentelę). Antra, darbo krūvį didino darbuotojų trūkumas dėl kolegų izoliavimosi ar COVID-19 ligos. Jų darbą perėmė likę įstaigos darbuotojai. Trečia, trukdė smulkūs darbai, kurie informantams „iš pagrindinės veiklos atimdavo“ reikšmingas minutes ar valandas.

3 lentelė. Interviu duomenys: didžiulis darbo krūvis

Tema	Interviu
Laiko trūkumas, prireikus laikyti naujų infekcijos prevencijos ir kontrolės tvarkų	<i>Tie persirengimo procesai užkniša tiesiogine to žodžio prasme. Nes tu turi laikyti reikalavimų, turi iš infekuoto kambario tą kombinezoną nusimauti, apsivilkt švarų kombinezoną, o tai užima labai daug laiko. (...) Matot, tos apsaugos priemonės ap-sunkina žiauriai, jei su megztukais lakstytumėme, tai čia būtų visai kitas dalykas. (...) Aišku, tas nuovargis. Pagalvokim logiškai, visą laiką esi pripratęs sėdėti prie kompiuterio, o dabar čia reikia būti visą dieną ant kojų. Visą dieną – dirbti, eiti, nešti kiekvienam žmogui į kambarį valgyti, nes jie negali valgyti bendrosiose patalpose. Tai vien maitini-mo metu reikia užlipti iš pirmo į antrą septynis kartus. Vien nunešti maistą, o dar surinkti. Ir tas procesas vyksta tris kartus per dieną. Tas fizinis krūvis yra tikrai ne kiekvienam (Interviu 25, 2020-10-28)</i>
Apkrova, siekiant kompleksiskai patenkinti poreikius ir vykdyti naujas veiklas	<i>Mes dirbom tikrai ne po aštuonias valandas. Mes dirbome, sakykim, parom ir po dvy-lika valandų, ir po penkiolika valandų. Nes vis tiek reikėdavo vakare išvežti tuos žmones arba kolektyvo sumažėjo. Kolektyve buvo susirgimų tarp dirbančiųjų, dalis apsilirusavo. (...) Bet mes turėjome ir po aštuonias valandas ilsėtis. Aišku, ne visą laiką išeidavo tos aštuonios valandos. Mes sudarėme grafiką tokią ir keitėmės – vienas dirba, o kitas eina ilsėtis. (...) Krūvis buvo labai didelis, visų pirma man buvo daug sunkiau todėl, kad mano darbas yra labiau psichologiškas, su dokumentacija, su visais popieriais, o čia buvo fizinis darbas. Ir kol žmogus nepratęs prie to fizinio darbo, tai kol žmogus prisitaiko, faktas, kad yra labai sunku. Tai man asmeniškai buvo sunkumų, tačiau nebuvo laiko, kada galvoti, ar tau sunku, ar tau gerai, ar tau blogai. Tiesiog tu žinai, kad tu turi eiti ir tu turi daryti, tiesiog negalvoji apie save, o galvoji apie tuos žmones, kad tiems žmonėms būtų gerai, nes faktas: kai kas nepavalgys, kai kas į tualetą nenueis, kai kas nieko realiai negali padaryti. Nes realiai buvo reikalinga visokeriopa slaugelių priežiūra, pagalba iš darbuotojų, nes žmonės realiai nesavarankiškai patys yra. Tai būdavo tikrai kartais labai sunku, ypač kol tu prisitaikai prie tos naujos situacijos (Interviu 24, 2020-10-27)</i>
Pažindinimuisi su naujomis tvarkomis ir ataskaitų pildymui skirtas laikas	<i>Labai prisidėjo popierizmo ir papildomų dalykų. Pavyzdžiui, (...) lapas [neaiškus pastebėjimas]. Turi būti užpildyta, žiūri, kaip užpildytas. Ar atliktas tyrimas, ar gautas tyrimo atsakymas... Labai daug tokių papildomų dalykų, kurie užima daug laiko. O kaip apsunkina pagrindinį darbą – gydymą? (...) Gydymas užima mažą darbo dalį. Procentiškai negaliu pasakyti, bet tikrai...</i>

Medikams ir socialinių paslaugų teikėjams daug laiko teko skirti ataskaitų rengimui (ataskaitos ir klausimynai pateikti nauji, dažnai jie teikiami net kelioms institucijoms), gilinimuisi į operacijų vadovų sprendimus, savivaldybių administracijų dokumentus ar naują metodinę medžiagą (rekomendacijos, vadovai, profesinė literatūra ir t. t.) (žr. 3 lentelę). Apie tai vienu balsu kalbėjo beveik visi informantai. Siekdami sukaupti patirties, interviu dalyviai dažnai vartojo dramatišką konotaciją *beprotiškai* (*beprotiškai išaugo atsakinėjimas į SPPD savivaldybės raštus, ataskaitų teikimas; beprotiškai daug laiko užimantis dalykas*) (...) *Pas mus*

⁵ Taip, taikant medikų praktikų žargoną, vadinti specializuoti COVID-19 gydymo padaliniai arba kiti įstaigų padaliniai, susidūrę su infekcijos protrūkiu.

kiekvieną dieną eidavo nauji įsakymai; Beprotiškai (...). Taip, ta dokumentacija, tai pasakysiu labai varė nevilgti) (Interviu_34, 2020-10-14; Interviu_15, 2020-10-18; Interviu_10, 2020-10-21). Tokia retorika liudija didžiulę (dažnai artėjančią prie sunkiai suvaldomos) darbo apkrovą ir kitus neigiamus poveikius: nuolatinę frustraciją, įtampą ir net tam tikro susvetimėjimo dėl vykdomos politikos ženklus.

Darbo krūviai, jų poveikis dirbant „švariose“ nuo infekcijos įstaigose. Kita padėtis buvo įstaigose (stacionariuose sveikatos arba ambulatorinių paslaugų, kurios nenutraukė veiklos, socialinių paslaugų) arba jų padaliniuose, kuriuose I karantino metu ir vėliau protrūkių nefiksuota. Išnagrinėjus interviu surinktą medžiagą paaiškėjo, kad darbo krūviai mažėjo dėl paslaugų apimčių. Pavyzdžiui, dalis socialinių globos įstaigų, teikiančių ilgalaikę paslaugą, nepriėmė naujų klientų (arba darė tai tik išskirtiniais atvejais) (Interviu_5, 2020-10-14; Interviu_12, 2020-10-09; Interviu_34, 2020-10-14; Interviu_41, 2020-10-09; Interviu_42, 2020-10-13; Interviu_63, 2020-11-18). Be to, didžioji dalis socialinių dienos ar socialinių paslaugų centrų nutraukė paslaugų teikimą arba paliko tik vadinamąsias būtinąsias, perėjo prie jų teikimo nekontaktiniu būdu. Taip buvo ir su kai kuriomis ligoninėmis bei poliklinikomis (kitomis ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis) ir padaliniais. Taigi darbuotojai visai nedirbo arba pradėjo paslaugas teikti nekontaktiniu būdu. Patys faktai liudija buvus paslaugų ribojimą. Tai, kaip minėta ankstesniuose poskyriuose, buvo COVID-19 politikos, taikytos I karantino metu, padarinys.

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

Pirmiausia man pačiam, kaip žmogui, buvo didelė psichologinė įtampa. Tai paveikė mano tolimesnes mintis. O darbas vyko labai suglaustai. Kiek įmanoma atlikti, ko labiausiai reikia, suteikti paslaugų gavėjui tai, kas jam yra gyvenimiškai būtina. Tikslas – užimti kuo mažiau laiko suteikiant paslaugą ir stengtis viską padaryti per vieną dieną. Mes turime darbo grafiką penkioms dienoms, o čia per vieną dieną turėjome sutalpinti tiek savo paslaugų gavėjus, tiek gavome ir pavadavimų dvigubai. Mes jau dirbdami darbe su paslaugų gavėjais vis gaudavome naujų, papildomų užduočių. Per trumpą laiką reikėjo padaryti labai didelį darbą, o tai pareikalavo tiek fizinių, tiek psichologinių resursų. (...) Aišku, aš daugiau žinočiau nei kovą. Bet, kaip ir minėjau, parduotuvėje stengiausi visur vos ne bėgom. Dabar gal taip nelakstyčiau. Tada buvo iš nežinomumo, įtampos (Interviu_13, 2020-10-27).

Šis interviu atskleidžia, kaip paslaugas teikiančiam (jis dirbo kartu su vairuotoju) socialiniam darbuotojui buvo skiriamos papildomos užduotys. Vadovai siekė, kad jis atliktų kuo daugiau darbų, dėl kelių priežasčių. Pirmiausia šio informanto darbo krūvis išaugo dėl iš darbo vietos „pasitraukusių“ kolegų ir vis didėjančio šių paslaugų poreikio (paslaugos teiktos ne tik nuolatiniams klientams). Antra, darbuotojas labai pareigingas, linkęs tenkinti prašymus. Nagrinėtas interviu įdomus ir tuo, kad darbuotojas stengėsi atlaikyti jam tekusį darbo krūvį, nes taip jį vertė daryti profesinis pareigos jausmas, tapatinimasis su klientu. Be to, veikė ir nerimas dėl menkai pažinto reiškinio. Šis interviu atskleidė kompleksinių veiksmų poveikį darbo krūviui: tiek atsako į COVID-19 sukeltos krizės politiką, tiek individualūs, susiję su artimuoju tarnautoju.

Kitaip spaudimas dėl darbo krūvio valdytas kitu atveju (nagrinėti septynių socialinių darbuotojų interviu iš kitų trijų savivaldybių). Informantė, kitos savivaldybės socialinė darbuotoja (teikusi identišką anksčiau aptartai lankomosios priežiūros paslaugą), dalijosi savo patirtimi apie sumažėjusį darbo krūvį:

Jei atvirai pasakius, man asmeniškai labai patiko dirbti karantino metu. (...) Dėl karantino daug paslaugų apribojo, mes neteikėme jokių tvarkymų ir kitų dalykų. Liko tik gyvybiškai svarbios paslaugos – medikamentų ir maisto pirkimas. Be to, mes įtraukėme mūsų paslaugų gavėjų šeimas, kad jie jau pasirūpintų artimaisiais. Be to, kontaktai buvo minimalūs su tais paslaugų gavėjais. Jie labai mėgsta mūsų laiką užimti – be galo, be krašto. O čia buvo daugiausiai 15 minučių ar net mažiau. Tas kontaktas labai sutrumpėjo. Tai man asmeniškai tai patiko, greitai, operatyviai atlieki, ir viskas (Interviu_22, 2020-10-26).

Šiuo atveju darbo krūvis sumažėjo ir dėl to, kad socialinių paslaugų centrą paliko tik keli darbuotojai, o klientų skaičius nepadidėjo (tai patvirtino ir jos kolegė, kita informantė). Nagrinėjama socialinio darbuotojo praktika atskleidžia ir tai, kad paslaugų ribojimas darbuotojui galėjo būti asmeniškai naudingas. Svarbu pastebėti, kad paslaugų apimtys išliko panašios ir pasibaigus I karantinui. Jų poreikis pradėjo augti tik besibaigiant 2020 m. vasarai.

Darbo krūviai, jų poveikis dirbant nekontaktiniu būdu. Telefonas, rečiau kompiuteris, tapo pagrindine nemažos dalies artimųjų tarnautojų darbo priemone. Šios naujos paslaugų teikimo formos / būdai kėlė nemažai iššūkių. Informantai interviu metu dažnai pastebėdavo, kad tinkamai ir kokybiškai teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugų nuotoliniu būdu neįmanoma. Kiti dalijosi savo praktikos sėkmės istorijomis sprendžiant klientų socialines problemas (medikai tokių sėkmės istorijų, susijusių su asmens sveikatos paslaugų teikimu, neteikė, išskyrus vieną priklausomybių ligų gydytoją) (Interviu_1, 2020-10-21; Interviu_6, 2020-10-14; Interviu_7, 2020-10-14; Interviu_9, 2020-10-08; Interviu_11, 2020-10-09; Interviu_14, 2020-10-16; Interviu_31, 2020-10-01; Interviu_35, 2020-10-26; Interviu_14, 2020-10-1).

Išanalizavus informantų pasakojimus apie asmeninę praktiką, akivaizdu, kad kai kurių informantų (dalies medikų, turbūt daugiausiai bendrosios praktikos) darbo krūvis gerokai išaugo. Pavyzdžiui, daugelis interviu dalyvavę šeimos gydytojų minėjo patirtis, kai prireikdavo papildomo laiko ir pastangų:

Aišku, susidūrėme su pacientų paslaugų gausa telefonu. Nes turbūt pirmą kartą buvo taip, kad nuotolinės paslaugos teikiamos tokia apimtimi. Ir tai, kad žmonės net nežino, kaip tai vyks, ir kodėl taip yra. Tų klausimų buvo labai daug ir ne visada turėjome atsakymus. Pavasarį dar daug ko nežinojome. Ir tada, ir dabar problema išlieka. Tu negali įvertinti paciento būklės. Yra neužtikrinumas paties specialisto ir ypač pacientų. (...) Na, sakykime, to padaugėjimo vis tiek buvo. Šiaip įprastą dieną apie trisdešimt žmonių atleisdavai kontaktinių, o čia žmonės liko tie patys. Tik tiek, kad jie tapo nuotoliniais klientais. (...) O kaip mes, šeimos gydytojai, pirminėje priežiūroje, tai pas mus nebuvo tokių pauzių poilsiu. Kažkur, kad mažiau darbo. Viskas mums sukrenta. Tu esi tarsi kryžkelėje. Viskas sumetama, iš visų pusių ir tu turi susitvarkyti. Turi išaiškinti, ką daryti, galutinį sprendimą padaryti ir išaiškinti. Tai iš tikrųjų yra sunku. Daug dalykų kartu, toks multitaskingas didelis eina (...). Nežinau, man nuotolinė paslauga nėra sunkesnė negu kontaktinė (Interviu_35, 2020-10-26).

Šis interviu atskleidė, kad šeimos gydytojams tenkantis pacientų skaičius nepakito, tik kilo paslaugų teikimo sunkumų: neigiami emociniai veiksniai, paslaugų pobūdžio nesupratimas, komunikacijos spragos, kompleksinis darbas ir įpareigojimai. Informantas tęsdamas pasakojo, kad darbą apsunkino pareiga įsigilinti į tvarkas ir jų pokyčius, prisiimti didesnę atsakomybę. Ne kartą pabrėžė, kad trukdžių išliko ir karantinui pasibaigus, nes prioritetas teiktas konsultacijoms nuotoliniu būdu. Kitas informantas, lyg antrindamas, teigė, kad, nors buvo sunku, krūvis buvo pakeliamas, didžiulis ir sunkiai suvaldomas jis tapo karantinui pasibaigus (Interviu_1, 2020-10-21). Be to, reikia atsižvelgti į tai, kad dalis šeimos gydytojų perėjo dirbti į karščiavimo klinikas, mobiliąsias komandas, slaugos ligonines. Štai viena šeimos gydytoja įsidarbino savanoriškai dirbti karščiavimo klinikoje, slaugos ligoninėje. Beje, ji pati buvo priešpensinio amžiaus (Interviu_1, 2020-10-21).

Artimosios biurokratijos paslaugų krūvio didėjimas pasibaigus karantinui. Atsako į COVID-19 sukeltą krizę politikos (paslaugų ribojimas, jų teikimas nuotoliniu būdu) priemonės ribojo paslaugų prieinamumą arba jos buvo netinkamos, žmonėms nepriimtinos. Dėl to paslaugų poreikis gerokai išaugo ir pasibaigus karantinui tapo ypač aktualus. Reikia pabrėžti, kad daugelis paslaugų žmonėms buvo ypač svarbios, nes jiems rūpėjo sveikata, tinkamo socialinio-ekonominio gyvenimo užsitikrinimas.

COVID-19 politikos švelninimas lėmė laipsnišką paslaugų teikimo grąžinimą. Tai keitė ir artimųjų tarnautojų darbo krūvį: pamažu krūviai grįžo į pradinę padėtį, dalies tarnautojų – net ir išaugo. Kita vertus, laipsniškas švelninimas reiškė balansavimą tarp tam tikrų suvaržymų, apribojimų (dalies paslaugų teikimo nuotoliniu būdu) ir visiško paslaugų teikimo atkūrimo. Toks mišrus paslaugų teikimo modelis komplikavo procesą ir kėlė įtampų.

Surinkti duomenys atskleidžia, kad kai kuriose asmens sveikatos įstaigose paslaugų poreikis gerokai išaugo (net iš pradžių taikant mišrų paslaugų teikimo metodą). Gydytojai minėjo, kad pacientai (dalys jų net

bandė laužti poliklinikų duris ir langus tiesiogine šio žodžio prasme [Interviu_32, 2020-10-09]) užplūdo sveikatos įstaigas ir prašė, reikalavo didesnio paslaugų prieinamumo. Toks poreikio šuolis vertė kuo sparčiau atkurti paslaugų teikimą, tvyrojusi įtampa ypač veikė medikus: skatino juos ne tik sparčiau dirbti, bet ir aptarnauti daugiau klientų. Paslaugų poreikio augimą lėmė ir neigiami karantino veiksniai žmonių psichinei sveikatai, kitoms elgsenoms (pavyzdžiui, išaugo alkoholio vartojimas ir jo neigiami padariniai; atvejo vadybininkai minėjo galimus smurto atvejus ir vaikams nepalankią aplinką). Tai lėmė specifinių paslaugų ar veiklų poreikį, kartu ir krūvio augimą. Remiantis interviu surinkta medžiaga, paslaugų poreikis ilgą laiką tenkintas nepakankamai ir nevisapusiškai. Tai kėlė klientų nepasitenkinimą, lėmė neigiamas jų emocijas.

Diskusija ir išvados

Apibendrinant galima pastebėti, kad dauguma įstaigų susidūrė su netinkamo aprūpinimo apsaugos nuo koronaviruso priemonėmis problema. Šis veiksmingą veikimą infekcijos grėsmės sąlygomis silpninantis apribojimas ypač ryškus buvo pirmajame etape, vėliau tai sėkmingai išspręsta. Daug sunkiau sekėsi politiniam-administraciniam elitui, įstaigų vadovybei spręsti medikų, slaugytojų ir kitų specialistų trūkumo (dėl izoliavimosi reikalavimų, susirgimų) problemą ligoninėse ar socialinės globos įstaigose. Be abejo, tai veikė ir artimuosius tarnautojus: ėmė trūkti darbuotojų priešakinėse fronto linijose (įstaigose, kur buvo ryškūs infekcijos protrūkiai).

Medikų ir socialinių paslaugų teikėjų pasitraukimas iš darbo didino artimųjų tarnautojų darbo krūvį, vertė imtis netipiškų (neatitinkančių specializacijos ir pareigybės) užduočių atlikimo, be abejo, tai veikė emociškai. Tokia politikos įgyvendinimo proceso problema krizėms (Boin ir kt., 2005; Nohrstedt ir kt., 2018), ypač COVID-19 sukeltai krizei (Meza ir kt., 2020; Rosenbaum, 2020), yra tipiška. Tiesa, tai mažai tyrinėta, būtent remiantis artimosios biurokratijos teorine prieiga. Detaliau išnagrinėjus darbuotojų trūkumo ir darbo krūvio didėjimo problemą, paaiškėjo, kad įstaigose, kuriose prasidėjo ligos protrūkiai, dalis artimųjų tarnautojų buvo priversti palikti darbo vietas dėl reikalavimo izoliuotis, kiti susirgo, dar kiti pasirinko nemokamas atostogas, išėjimą į pensiją ir t. t. Minėtos problemos kompleksškai veikė vadinamuosiuose „reaktoriuose“ dirbančius tarnautojus. Jie patyrė spaudimą ne tik dėl gerokai išaugusio darbo krūvio (kartais skiriamų užduočių perkrovos sukeldavo emocinį išsekimą ar fizinį pervargimą), bet ir dėl sunkiai suvaldomo proceso (nepažini infekcija, veiksmingo gydymo nebuvimas, prevencinių ir kontrolės priemonių neveiksmingumas), netinkamos politikos ir t. t.

Darbo krūvį didino ir kaip spaudimas dirbant su klientais veikė ne tik minėti veiksniai, bet ir reikalavimai (nuleisti operacijų vadovo, ministerijų ar jiems pavaldžių institucijų) dėl informacijos apie paslaugų teikimą, jų klientų būklę ir pan. teikimo. Medikams, socialiniams darbuotojams (tai susiję ne tik su vadovaujančiais darbuotojais) dažnai teko ir rūpintis sergančiais klientais, ir darbo pabaigoje pildyti ataskaitas. Interviu medžiaga implikuoja, kad tai veikė kaip papildoma spaudimo priemonė, tik gaišinusi laiką, kuris buvo ypač brangus. Artimiesiems tarnautojams, kad išspręstų kilusias problemas, teko ieškoti veiksmingų išeičių. Tai akivaizdu interpretuojant pasitelkus teorinę prieigą. Susidarę suvaržymai dėl išteklių, laiko trūkumo reikalavo neįprastų sprendimų ir elgesio modelių (Lispky, 2010).

Šie spaudimo veiksniai ir paslaugų teikimą ribojančios sąlygos susiklostė ne visiems artimiesiems tarnautojams. Toliau nuo fronto linijos buvo daug ramiau. Tiksliau, dalies artimųjų tarnautojų darbo krūviai sumažėjo, kartais net gerokai. Žinoma, tai nulėmė atsako į COVID-19 sukeltą krizę politika. Darbo krūviai mažėjo stacionariose asmens sveikatos priežiūros arba socialinėse įstaigose, kurios veiklą nutraukė visiškai arba iš dalies (neteikė dalies paslaugų). Krūvis šiek tiek sumažėjo ir vadinamosiose „švariose“ (kur nebūta infekcijos protrūkių) įstaigose. Tai nulėmė paslaugų apimčių mažėjimas arba perėjimas į paslaugų teikimą nekontaktiniu būdu.

Literatūra

- Bekkers, V., Vink, E., Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Public Administration Research and Theory*, Vol. 25(4), p. 1099–1126.
- Boin, A., Stern, E., Sundelius, B. (2005). *The politics of crisis management: Public leadership under pressure*. Cambridge University Press.
- Brodkin, E. Z. (2015). The inside story: Street-level research in the US and beyond. In P. Hupe, M. Hill, A. Buffat (eds.). *Understanding street-level bureaucracy*, p. 25–42.
- Brodkin, E. Z. (2020). Discretion in the Welfare State. *Discretion and the Quest for Controlled Freedom*, p. 63–78. Palgrave Macmillan, Cham.
- Buheji, M., da Costa Cunha, K., Beka, G., Mavric, B., De Souza, Y. L., da Costa Silva, S. S., ..., Yein, T. C. (2020). The extent of covid-19 pandemic socio-economic impact on global poverty. a global integrative multidisciplinary review. *American Journal of Economics*, Vol. 10(4), p. 213–224.
- Dvorak, J. (2013). Exploring the Personalization of Public Services. *Public Administration Review*, Vol. 73, p. 378–380. DOI: <https://doi.org/10.1111/puar.12029>
- Dvorak, J. (2020). Lithuanian COVID-19 lessons for public governance. In J. Paul, M. Fabienne, S. R. Purshottama (eds.). *Good Public Governance in a Global Pandemic*. Brussels: IIAS-IISA, p. 329–338.
- Hupe, P., Buffat, A. (2014). A public service gap: Capturing contexts in a comparative approach of street-level bureaucracy. *Public Management Review*, Vol. 16(4), p. 548–569.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public service*. Russell Sage Foundation.
- Loyens, K. (2015). Law enforcement and policy alienation: Coping by labour inspectors and federal police officers. In P. Hupe, M. Hill (eds.). *Understanding street-level bureaucracy*, p. 99–114.
- Maynard-Moody, S. W., Musheno, M., Musheno, M. C. (2003). *Cops, teachers, counselors: Stories from the front lines of public service*. University of Michigan Press.
- Meza, O., Pérez-Chiqués, E., González, S. A. C., Castro, S. V. (2020). *The Roleplay of Angels Against the Covid-19 Pandemic: A Comparison Between Policy and De Facto Roles Assigned to Healthcare Street-Level Bureaucrats in Mexico*. Priega internete: https://www.researchgate.net/profile/Oliver_Meza/publication/343278705_The_Roleplay_of_Angels_Against_the_Covid-19_Pandemic_A_Comparison_Between_Policy_and_De_Facto_Roles_Assigned_to_Healthcare_Street-Level_Bureaucrats_in_Mexico/links/5f20d399299bf1720d6dae37/The-Roleplay-of-Angels-Against-the-Covid-19-Pandemic-A-Comparison-Between-Policy-and-De-Facto-Roles-Assigned-to-Healthcare-Street-Level-Bureaucrats-in-Mexico.pdf [žr. 2020-12-21].
- Nohrstedt, D., Bynander, F., Parker, C., 't Hart, P. (2018). Managing crises collaboratively: Prospects and problems – A systematic literature review. *Perspectives on Public Management and Governance*, Vol. 1(4), p. 257–271.
- Pivoras, S., Buckienė, E., Civinskas, R., Kaselis, M. (2017). *Lietuvos valstybės tarnautojų administraciniai tapatumai: silpnos diskrecijos raiška aptarnaujant piliečius*. Mokslo studija. Vilnius: Versus Aureus.
- Pivoras, S., Gončiarova, N. (2017). Valstybės tarnautojų profesinė diskrecija aptarnaujant valstybinės įdarbinimo tarpininkavimo agentūros klientus: Lietuvos darbo biržos atvejis. *Public policy and administration = Viešoji politika ir administravimas*, T. 16, Nr. 3. Kaunas: Kauno technologijos universitetas.
- Pivoras, S., Kaselis, M. (2019). The impact of client status on street-level bureaucrats' identity and informal accountability. *Public Integrity*, Vol. 21(2), p. 182–194.
- Raaphorst, N., Groeneveld, S. (2019). Discrimination and representation in street-level bureaucracies. *Research Handbook on Street-Level Bureaucracy*. Edward Elgar Publishing, p. 116–127.
- Rosenbaum, L. (2020). Facing Covid-19 in Italy – ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *New England Journal of Medicine*, Vol. 382(20), p. 1873–1875.
- Small, M. L. (2006). Neighborhood institutions as resource brokers: Childcare centers, interorganizational ties, and resource access among the poor. *Social Problems*, Vol. 53(2), p. 274–292.
- Spitzmueller, M. C. (2014). *The making of community mental health policy in everyday street-level practice: An organizational ethnography*. The University of Chicago.
- Trappenburg, M., Kampen, T., Tonkens, E. (2020). Social workers in a modernising welfare state: professionals or street-level bureaucrats? *The British Journal of Social Work*, Vol. 50(6), p. 1669–1687.

DOCTORS AND SOCIAL SERVICE PROVIDERS IN THE FRONT LINE OF THE COVID-19 CRISIS POLICY: WORKING CONDITIONS AND THEIR IMPACT AND BEHAVIOUR

REMIGIJUS CIVINSKAS, JAROSLAV DVORAK, GINTARAS ŠUMSKAS
Vytautas Magnus University, Klaipėda University (Lithuania)

Summary

The COVID-19 pandemic has forced governments to urgently seek effective solutions in response to the crisis. COVID-19 crisis response policies have been shaped by adapting crisis management models to public health management, or by developing new, unique response approaches and tools. The research has found that the crisis caused by the COVID-19 pandemic is unique and distinctive in many respects. It is classified as a crisis of ‘low probability but high impact’, taking into account the effects on health and social security systems and other areas of public administration. Thus, it has not been easy for the authorities to find, develop and implement effective measures to overcome the crisis. The qualitative study found that front-line staff have exceptionally high workloads and a lack of resources, and there is considerable uncertainty about the implementation of crisis management policies. Some epidemic management measures limit their direct contact with customers. In addition, the COVID-19 epidemic has introduced many negative contextual factors.

KEY WORDS: *COVID-19 crisis, crisis management policy, street-level bureaucracy, public services, service of the citizens.*

JEL CODES: A14, L38, L78.

Gauta: 2020-12-28

Priimta: 2021-01-10

Pasirašyta spaudai: 2021-01-20