

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS**

DOVILĖ JACIKEVIČIENĖ

**ŠEIMOS GYDYTOJO VAIDMUO SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ORGANIZAVIME COVID-19
PANDEMIJOS LAIKOTARPIU: PROBLEMAS IR
IŠŠŪKIAI**

Vadovė

Prof. dr. Marija Čaplinskienė

VILNIUS, 2022

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ KATEDRA

**ŠEIMOS GYDYTOJO VAIDMUO SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ORGANIZAVIME COVID-19
PANDEMIJOS LAIKOTARPIU: PROBLEMAS IR
IŠŠŪKIAI**

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 6211JX074

Vadovė

(parašas) Prof. dr. M. Čaplinskienė

2022 03 28

Atliko

(parašas) D. Jacikevičienė

2022 03 28

VILNIUS, 2022

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS	4
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	5
TERMINŲ ŽODYNAS	6
SANTRUMPOS	7
ĮVADAS	8
1. ŠEIMOS GYDYTOJO VAIDMENS COVID-19 PANDEMIJOS METU TEORINIAI ASPEKTAI	13
1.1. Šeimos gydytojo institucija ir priskiriamos funkcijos	13
1.2. COVID-19 charakteristikos bei įtaka šeimos gydytojo vaidmeniui	17
1.2.1. Pasauliniu lygmeniu	17
1.2.2. Nacionaliniu lygmeniu	23
1.3. Pokyčiai reglamentavime, politiniame ir organizaciniame lygmenyje	25
2. ŠEIMOS GYDYTOJO VAIDMENS COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU TYRIMO METODOLOGIJA	33
2.1. Tyrimo metodologijos teorinis pagrindimas	33
2.2. Tyrimo organizavimas ir eiga	36
3. ŠEIMOS GYDYTOJO VAIDMENS COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU KOKYBINIS TYRIMAS	40
3.1. Kokybinių duomenų analizė	40
3.2. Tyrimo rezultatų apibendrinimas	66
IŠVADOS	69
SIŪLYMAI	71
LITERATŪRA	72
ANOTACIJA	78
ANOTATION	79
SANTRAUKA	80
SUMMARY	81
PRIEDAI	82

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Tyrimo instrumentas.....	37
--	----

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Daugialypės pirminės sveikatos priežiūros tinklas ir gydytojo vaidmuo.....	20
2 pav. Pirminės sveikatos priežiūros vaidmuo COVID-19 pandeminiu laikotarpiu.....	22
3 pav. Interviu tipų kontrolės lygis.....	34
4 pav. Šeimos gydytojo vaidmuo ir jį apibūdinančios subkategorijos	40
5 pav. Šeimos gydytojo vidinė reakcija, sužinojus apie pirmąjį COVID-19 infekcijos atvejį Lietuvoje.....	42
6 pav. Darbo organizavimo pokyčius COVID-19 ekstremalioje pandemineje situacijoje apibūdinančios kategorijos ir subkategorijos	45
7 pav. Psichologiniai pokyčius atspindinti kategorija ir ją apibūdinančios subkategorijos	51
8 pav. Priimtus politinius sprendimus atspindinčios kategorijos ir jas apibūdinančios subkategorijos	55
9 pav. Sprendinius apibūdinančios kategorijos ir subkategorijos	60
10 pav. Šeimos gydytojams COVID-19 pandemijos metu kilusių iššūkių kryptys	66

TERMINŲ ŽODYNAS

COVID-19 – nauja infekcinė liga, kuri yra sukeliama ūminio kvėpavimo sindromo korona viruso – SARS-Cov-2. Dėl savo spartaus plitimo Kinijoje atsiradusi infekcija sukėlė pasaulinę pandemiją dėl itin lengvai perduodamos ir patogeninės virusinės infekcijos, filogeniškai susijusios su sunkiais ūmaus respiracinio sindromo tipo šikšnosparnių virusais, panašiais į SARS¹.

Pacientas – asmuo, besinaudojantis teikiamomis sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis, nepriklausomai nuo to, ar jis ligonis, ar yra sveikas².

Šeimos gydytojas – šeimos gydytojo profesinę kvalifikaciją įgijęs medicinos gydytojas³.

¹ Muhammad Adnan Shereen, Suliman Khan, Abeer Kamzi, Nadia Bashir, Rabeea Siddique, „COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses“, *Journal of Advances Research*, 24(2020): 91.

² „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“, Valstybės žinios, žiūrėta 2022 m. kovo 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr>.

³ „Lietuvos Respublikos Medicinos praktikos įstatymas“, Valstybės žinios, žiūrėta 2022 m. kovo 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.232039>.

SANTRUMPOS

COVID-19 - SARS-Cov-2 viruso sukeliama kvėpavimo takų infekcija

LR – Lietuvos Respublika

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

PAASPP – pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos

ŠG – šeimos gydytojas

IVADAS

Temos aktualumas ir naujumas. Sveikatos sistema yra viena svarbiausių ir vertingiausių sistemų kiekvienos šalies visuomenei. Todėl skirtingose, ypač pažengusiose, valstybėse yra siekiama formuoti integruotą ir vertingą sveikatos priežiūros sistemą, kurioje šeimos gydytojo vaidmuo tampa itin svarbus. Šeimos gydytojai yra pirmieji su kuriais susiduria pacientai turintys sveikatos problemų. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad šeimos gydytojo vaidmuo pirminės sveikatos priežiūros sistemoje atsiskleidžia jo gebėjimu atpažinti individualius pacientų rizikos veiksnius bei nukreipti juos tinkama linkme, siekiant šias problemas spręsti.

Lietuvoje, šeimos gydytojo institucija yra reglamentuojama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Lietuvos Medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“ (2019). Dokumente nurodytas itin platus šeimos gydytojui reikalingų kompetencijų ir pareigų spektras⁴. Todėl darytina prielaida, jog šeimos gydytojui yra tenkantis itin didelis darbo krūvis, įskaitant ir tai, jog šeimos gydytojui yra privalomas nuolatinis kompetencijų tobulinimas. Jau iki COVID-19 pandeminės situacijos, šeimos gydytojai susidūrė su itin didelėmis problemomis, kurios trukdė veiksmingai tenkinti pacientų poreikius: didelės eilės, naujos informacinės sistemos, jose esantys trukdžiai lėtinantys darbą ir kt. Dėl šios priežasties kyla klausimas, ar šeimos gydytojo institucijos reglamentavimas yra pakankamas?

Gydytojas, kuris specializuojasi šeimos medicinoje yra apibrėžiamas šeimos gydytoju. Tokios srities specialistai turi unikalų požiūrį, įgūdžius ir žinias, leidžiančias teikti visapusišką medicininę sveikatos priežiūrą bei prevencines sveikatos paslaugas kiekvienam šeimos nariui, neatsižvelgiant į lytį, amžių ar sveikatos problemų tipą. Šeimos gydytojas yra tarsi paciento advokatas, patarėjas ir konsultantas visais su sveikata susijusiais klausimais, įskaitant veiksmingą sveikatos paslaugų ir bendruomenės išteklių naudojimą⁵. Naujoji koronaviruso sukeltos ligos pandemija suformavo naujus sudėtingus iššūkius socialinėje, politinėje, ekonominėje, religinėje, kultūrinėje ir medicinos srityse. Sparčiai pasauliniu mastu išplitęs SARS-Cov-2 naujos padermės virusas sukėlė sumaištį visų pasaulio šalių sveikatos apsaugos sistemose. Dėl šios priežasties šeimos gydytojo vaidmuo tapo

⁴ „Įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“, Valstybės žinios, žiūrėta 2021 m. kovo 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268928/asr>.

⁵ Christine Gibson, Neil Aria, David Ponka, Katherine Rouleau, Robert Woollard, „Approaching a global definition of family medicine: The Besroul Papers: a series on the state of family medicine in the world“, *Can Fam Physician* 62, 11(2016): 891.

kintantis. Šiuo metu profilaktinė pagalba, orientuota į pacientą ir bendruomenę tapo išskirtinai svarbi⁶.

Nuo naujos 2019 m. atsiradusios COVID-19 pandemijos pradžios užfiksuota daugiau nei 99,8 milijonai užsikrėtimo atvejų. Griežtas karantinas tapo įprastu reiškiniu, o kai kuriose pasaulio šalyse jau atrandamos COVID-19 užsikrėtimu mutacijos. Pirminės sveikatos priežiūros gydytojai sudaro pirmąją gynybos liniją bet kurioje sveikatos priežiūros sistemoje. Todėl tampa akivaizdu, jog COVID-19 pandemijos metu šeimos gydytojų vaidmuo yra išskirtinai svarbus bei keliantis naujus iššūkius⁷.

Tai patvirtina ir nacionaliniai dokumentai. Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos apraše (2020) atsiskleidžia išskirtinis šeimos gydytojo vaidmuo, kuriam suteikiama pareiga ne tik siųsti pacientus atlikti COVID-19 tyrimus, tačiau ir kompetencijos nustatyti COVID-19 ligą atsižvelgiant į simptomus, nenaudojant testo. Apraše nurodyta, jog tam tikrais atvejais, šeimos gydytojas taip pat gali nutraukti COVID-19 sirgusio ligoonio izoliaciją⁸. Svarbu pažymėti ir tai, jog Sveikatos apsaugos ministerija Lietuvos savivaldybėms išplatino raštą, nurodant, jog šeimos gydytojui taip pat priskiriama funkcija nustatyti COVID-19 liga užsikrėtusio paciento būklę namuose. Taigi, šeimos gydytojams išlieka rizika užsikrėsti COVID-19 liga ne tik sveikatos priežiūros įstaigoje, tačiau ir tiesiogiai kontaktuojant su užsikrėtusiais pacientais jų namuose⁹. Tai suponuoja, kad šeimos gydytojui kyla itin didelės atsakomybės, kontroliuojant ne tik COVID-19 užsikrėtusių pacientų sveikatos būklę, tačiau taip pat užtikrinant kuo mažesnę COVID-19 ligos plitimą Lietuvoje.

Temos iširtumas. Temos aktualumą ir naujumą atskleidžia ir tai, kad Lietuvoje dar nebuvo tirtas šeimos gydytojo vaidmuo COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Lietuvių mokslininkai nagrinėjo Estijos bei Lietuvos sveikatos apsaugos raidą. Šiame tyrime nustatoma šeimos gydytojo institucija, vieta sveikatos apsaugos sistemoje, tačiau daugiausiai orientuojamasi į pasiekimus sveikatos apsaugos sistemoje¹⁰. Taip pat buvo analizuojamas šeimos gydytojo vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje bei lyginamas 1999 ir 2006 metų laikotarpiu. Mokslininkė nagrinėjo pradėtą sveikatos priežiūros įstaigų tinklo restruktūrizavimą bei apibrėžė šeimos gydytojo institucijos sukūrimą kaip

⁶ Louis S. Jenkins, Klaus B. Von Pressentin, Kartik Naidoo, Rachel Schaefer, „The evolving role of family physicians during the coronavirus disease 2019 crisis: An appreciative reflection“, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* 12, 1(2020): 2481.

⁷ Jie Qi Lee, Wyren Loke, Qin Xiang Ng, „The Role of Family Physicians in a Pandemic: A Blueprint“, *Healthcare* 8, 3(2020): 198.

⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16. D įsakymo Nr. V-383 „Dėl vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. TAR, TAR, žiūrėta 2021 m. kovo 29 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b37c528034e011eb8c97e01ffe050e1c>

⁹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymas Nr. V-383 „Dėl vaikų ir suaugusiųjų covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2021 m. kovo 29 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9ad93921682411eaa02cacf2a861120c/asr>.

¹⁰ Liutauras Gudžinskas, „Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos raida: panašios sąlygos, skirtingi rezultatai“, *Politofija* 3, 67(2012): 90.

prioritetinį sveikatos sistemoje, lyginant gydytojų atlyginimus bei patirtį viešosiose ir privačiose gydymo įstaigose¹¹. Lietuvos mokslininkai taip pat nagrinėjo šeimos gydytojų žinias apie sveiką mitybą, siekiant nustatyti problematiką bei jos sprendimo būdus. Buvo nustatyta, jog šeimos gydytojai nepakankamai sistemingai atnaujina informaciją apie sveiką mitybą¹². Lietuvos mokslininkai taip pat nagrinėjo šeimos gydytojų požiūrį į bendradarbiavimą su visuomenės sveikatos sektoriumi bei nustatė, jog bendradarbiavimas tarp sektorių būtų daug geresnis, jeigu būtų juntamas palaikymas iš valdžios institucijų bei politikų¹³. Taigi, analizuojant Lietuvos mokslinę literatūrą atsiskleidžia, jog daugiausia yra analizuojami skirtingi aspektai, tačiau iki šiol nebuvo tirtas šeimos gydytojo vaidmuo COVID-19 pandeminiu laikotarpiu.

Šeimos gydytojo vaidmuo COVID-19 pandeminiu laikotarpiu analizuojamas gausiau užsienio mokslinėje literatūroje. Užsienio mokslininkai nagrinėja kintančius šeimos gydytojo ir paciento santykius pandemijos metu ir pažymi, jog šeimos gydytojai susiduria su išskirtiniais iššūkiais, kadangi paciento sveikatos problemas turi spręsti nuotoliniu būdu¹⁴. Mokslininkai taip pat nagrinėjo kintantį šeimos gydytojo vaidmenį koronaviruso krizės metu bei nustatė, kad šeimos gydytojai buvo priversti intensyviau reflektuoti, bendradarbiauti bei dalytis patirtimi su kolegomis, siekiant veiksmingai spręsti COVID-19 suformuotus iššūkius¹⁵. Analizuojant šeimos gydytojo vaidmenį COVID-19 pandemijos kontekste kiti užsienio mokslininkai nustatė, kad šeimos gydytojai pandemijos metu pirminės sveikatos priežiūroje vaidina pagrindinį vaidmenį. Šeimos gydytojai buvo priversti tvariau bendradarbiauti su kitais sveikatos priežiūros specialistais, tačiau yra susiduriama su didelėmis problemomis telemedicinos srityje¹⁶. Akivaizdu, jog užsienio mokslininkai šeimos gydytojų vaidmeniui COVID-19 pandemijos metu skiria didelį dėmesį, ko yra pasigendama Lietuvoje. Dėl šios priežasties yra juntamas mokslinių publikacijų, nagrinėjančių šeimos gydytojo vaidmenį COVID-19 pandemijos metu, stygius.

Tyrimo problema. COVID-19 pandemijos metu šeimos gydytojo funkcijų įgyvendinimas tapo sudėtingesnis, kadangi jam buvo priskiriamos ne tik papildomos kompetencijos, tačiau pakito ir gydytojo – paciento santykiai. Būtina pažymėti tai, kad privalomo socialinio atstumo laikymasis lėmė

¹¹ Danguolė Jankauskienė, „Šeimos gydytojo vaidmens pirminėje sveikatos priežiūroje palyginimas 1999 ir 2006 metais“, *Medicinos teorija ir praktika* 13, 2(2007): 152.

¹² Aušra Šunokaitė, Dalia Martinaitienė, „Šeimos gydytojų žinios apie sveiką mitybą“, *Darnios aplinkos vystymas* 1, 17(2020): 169.

¹³ Romualdas Gurevičius, Jolanta Valentienė, Sandra Kutkaitė, „Šeimos gydytojų požiūris į bendradarbiavimą su visuomenės sveikatos sektoriumi“, *Visuomenės sveikata* 2, 57(2012): 33.

¹⁴ Vânia Thais Silva Gomes, Roberto Oliveira Rodrigues, Raimundo Nonato Silva Gomes, Maria Silva Gomes, Larissa Vanessa Machado Viana, Felipe Santana e Silva, „The doctor-patient relationship in the context of the Covid-19 pandemic“, *Rev. Assoc. Med. Bras.* 66, 2(2020): 7.

¹⁵ Louis S. Jenkins, Klaus B. Von Pressentin, Kartik Naidoo, Rachel Schaefer, „The evolving role of family physicians during the coronavirus disease 2019 crisis: An appreciative reflection“, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* 12, 1(2020): 2481.

¹⁶ Jie Qi Lee, Wyren Loke, Qin Xiang Ng, „The Role of Family Physicians in a Pandemic: A Blueprint“, *Healthcare* 8, 3(2020): 198.

naujus iššūkius, siekiant suteikti humanišką ir kokybišką sveikatos priežiūrą. Atsižvelgiant į tai, jog COVID-19 pandemija išskirtinai paveikė sveikatos priežiūros sistemą, gali būti keliamas probleminis klausimas: kaip COVID-19 pandemijos metu pakito šeimos gydytojo vaidmuo, kokios pamokos yra išmoktos šeimos gydytojui dirbant COVID-19 pandemijos ir ilgalaikio visuotinio karantino metu bei kokie sprendimai yra reikalingi atlikti ne tik reglamentavime, tačiau taip pat politiniame ir organizaciniame lygmenyje?

Darbo teorinė ir praktinė reikšmė. Atsižvelgiant į tai, jog COVID-19 pandeminė situacija yra beprecedentis šių dienų įvykis, šio darbo rezultatai itin padėtų kitiems Lietuvos mokslininkams plėtoti ne tik šeimos gydytojo, tačiau ir sveikatos sistemos aspektus pandeminiame situacijoje. Svarbu pabrėžti ir tai, jog baigiamajame darbe pateikiamos rekomendacijos tampa itin reikšmingos už sveikatos sistemą atsakingiems valdžios subjektams, siekiant efektyviau valdyti pandemijas dabarties ir ateities perspektyvose.

Tyrimo objektas – šeimos gydytojo vaidmuo COVID-19 pandeminiame laikotarpyje.

Tikslas – išnagrinėti kintantį šeimos gydytojo vaidmenį COVID-19 pandemijos metu bei nustatyti, su kokiais naujais iššūkiais ir problemomis šeimos gydytojas susiduria, atliekant jam priskirtas funkcijas.

Uždaviniai:

1. išanalizuoti šeimos gydytojo sampratą bei jo vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje;
2. išnagrinėti COVID-19 charakteristikas ir įtaką sveikatos priežiūros sistemai bei šeimos gydytojo vaidmeniui pasauliniu ir nacionaliniu lygmeniu;
3. išnagrinėti, kokie sprendimai priimti ir yra reikalingi reglamentavime, politiniame bei organizaciniame lygmenyje;
4. atlikus kokybinį tyrimą, išsiaiškinti su kokiais iššūkiais ir problemomis šeimos gydytojai susiduria atlikdami savo funkcijas COVID-19 pandemijos metu.

Tyrimo metodai. Analizuojant šeimos gydytojo vaidmenį COVID-19 pandemijos kontekste buvo naudojama mokslinės literatūros bei dokumentų analizė, siekiant nustatyti kaip pakito šeimos gydytojo vaidmuo bei apžvelgti teisinio reglamentavimo pakankamumą.

Atliekant empirinį tyrimą naudotas kokybinis tyrimo metodas: pusiau struktūruotas interviu ir interpretacinė kokybinių duomenų analizė problemoms, iššūkiams ir jų sprendimo būdams išryškinti.

Darbo teorinė reikšmė atsiskleidžia tuo, jog šiame technologiniame amžiuje su tokio plataus masto pandemine situacija buvo susiduriama pirmą kartą. Dėl šios priežasties, tyrimo rezultatai prisidės prie indėlio į medicinos mokslo krypties konceptualią raidą. Šio tyrimo rezultatai padės mokslininkams toliau nagrinėti šeimos gydytojo institucijos kontekstą ekstremalios situacijos aplinkybėmis, tokiu būdu praplečiant problematiką ir išryškinant galimus sprendimo būdus.

Darbo praktinė reikšmė atsiskleidžia tuo, jog tyrimo rezultatai leis atsižvelgti į išryškintas problemas bei apsvarstyti rekomendacijų įgyvendinimą, siekiant sušvelninti, eliminuoti esamas, šeimos gydytojo darbo potencialą neleidžiančias išnaudoti, problemas bei užkardinti naujų problemų atsiradimą ateities perspektyvoje. Tokiu būdu galės būti tobulinama pirminės sveikatos priežūros įstaigų veikla, patenkinant pacientų poreikius.

Darbo struktūra. Baigiamasis darbas yra sudarytas iš trijų pagrindinių dalių. Pirmojoje dalyje „ŠEIMOS GYDYTOJO VAIDMENS COVID-19 PANDEMIJOS METU TEORINIAI ASPEKTAI“ analizuota šeimos gydytojo institucija bei jam priskiriamos funkcijos, jo vaidmuo bei pokyčiai COVID-19 pandeminiu laikotarpiu. Antrojoje dalyje „ŠEIMOS GYDYTOJO VAIDMENS COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU TYRIMO METODOLOGIJA“ pateikiamas empirinio tyrimo tikslas, uždaviniai, tyrimo metodologija bei jos pagrindimas. Trečiojoje dalyje „ŠEIMOS GYDYTOJO VAIDMENS COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU KOKYBINIS TYRIMAS“ atlikta kokybinių duomenų analizė bei pateiktas tyrimo apibendrinimas.

Darbe naudoti literatūros šaltiniai. Teorinėje dalyje daugiausiai naudota užsienio bei Lietuvos mokslinė literatūra (straipsniai, disertacijos), monografijos, internetiniai šaltiniai, teisiniai dokumentai, moksliniai straipsniai elektroniniuose žurnaluose, atlikti tyrimai, ataskaitos bei elektroninės knygos susijusios su šeimos gydytojo institucija bei jos vaidmens pokyčiai COVID-19 pandeminiu laikotarpiu.

1. ŠEIMOS GYDYTOJO VAIDMENS COVID-19 PANDEMIJOS METU TEORINIAI ASPEKTAI

1.1. Šeimos gydytojo institucija ir priskiriamos funkcijos

Šeimos gydytojas, dar kitaip vadinamas bendrosios praktikos gydytoju, atstovauja bendrosios praktikos medicinos šaką, kuriai būdinga plati taikymo sritis. Šeimos medicina apibrėžia santykį su pacientu ir žmogaus matymą kaip visumą ne tik šeimos (artimiausių ar kitų artimųjų), tačiau ir platesnės bendruomenės kontekste. Daugelis pirminės sveikatos priežiūros specialistų teikia pirmenybę šeimos gydytojo ir šeimos medicinos terminams, kad pabrėžtų savo medicinos praktikos šakos pripažinimą kaip savarankišką specialybę. Tačiau svarbu pabrėžti, jog įvairiose šalyse šeimos gydytojui apibrėžti yra naudojami skirtingi terminai: Jungtinėje Karalystėje – bendrosios praktikos gydytojas, šeimos gydytojas Jungtinėse Amerikos Valstijose ir kt.¹⁷.

Taigi, nors šeimos gydytojams gali būti taikoma skirtinga terminologija, tačiau bendrąja prasme šeimos gydytojai yra gydytojai specialistai, atsakingi už visapusiškos ir nuolatinės sveikatos priežiūros teikimą kiekvienam asmeniui, besikreipiančiam medicininės priežiūros, nepriklausomai nuo amžiaus, lyties ar turimų ligų¹⁸. Šeimos gydytojo sampratą panašiai aiškina ir kiti mokslininkai, teigiant, jog šeimos gydytojas yra pirminės sveikatos priežiūros specialistas, teikiantis sveikatos priežiūrą įvairiems asmenims, o šeimos gydytojas yra asmuo, į kurį pacientai pirmiausiai kreipiasi dėl sveikatos nusiskundimų¹⁹. Darytina išvada, kad visuotinai yra pripažįstama, jog terminai, tokie kaip šeimos gydytojas ar bendroji praktika yra priskirtini šeimos medicinoje, kuri reiškia pretenziją į medicinos specialybės statusą daugelyje šalių²⁰.

Lietuvoje po nepriklausomybės atkūrimo buvo paveldėta centralizuota sistema, kuri daugiausia užtikrino neefektyvų sveikatos priežiūros valdymą ir išteklių paskirstymą. Tačiau šalyje buvo pasirinktas restruktūrizavimas ir decentralizavimas kaip strategijos, galinčios padidinti sveikatos paslaugų efektyvumą. Jau 2008 metais Lietuvoje veikė 163 ligoninės ir apie 430 pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, įskaitant ir jų padalinius. Tuo laikotarpiu veikė 2341 privati pirminės sveikatos įstaiga ir 803 odontologijos kabinetai. Taip pat, 2008 metais dirbo 13 403 medicinos gydytojai (40

¹⁷Marc Jamouille, Melissa Resnick, Robert Vander Stichele, Aswin Itto, Elena Cardillo, marc Vanmeerbeek, „Analysis of definitions of general practice, family medicine, and primary health care: a terminological analysis“, *BJGP Open* 1(2017): 2.

¹⁸ Jawad Hashim, „A Definition of Family Medicine and General Practise“, *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* 28, 1(2018): 76.

¹⁹ Albert Lee, Sam Siu, Augustine Lam, Clement Tsang, Kenny Kung, Philip KT Li, „The concepts of family doctor and factor affecting choice of family doctors among Hong Kong people“, *Hong Kong Med J* 16, 2(2010): 106.

²⁰ Amanda Howe, „Family practice: meanings for modern times“, *British Journal of General Practice*, 1(2010): 207.

gydytojų tenkančių 10 tūkst. gyventojų). Nuo 2000 metų šalyje skirtingų specialybių gydytojų skaičius labai pasikeitė ir padidėjo daugiau ne 3 kartus. Ir nors gydytojų skaičius didėjo (pvz.: anesteziologų skaičius pakilo 25 proc.), kitų specialybių gydytojų skaičius mažėjo (pvz.: pediatrų skaičius sumažėjo 26 proc.).²¹. Taigi, galima teigti, jog po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo tiek šeimos gydytojo institucijoje, tiek visoje sveikatos priežiūros sistemoje palaiapsniui vyko pokyčiai.

Lietuvos šeimos gydytojo institucijos pagrindai buvo sukurti sąlyginai neseniai. Šeimos gydytojo specialybėje Lietuvos buvo įteisinta tik 1995 metais, sekant užsienio šalių pavyzdžiais. Šeimos gydytojas yra apibrėžiamas patarėju, konsultuojančiu pacientus sveikatos klausimas. Taip pat, šeimos gydytojas ne tik teikia kvalifikuotą nespecializuotą pagalbą ar prižiūri įvairių lėtinių ligų procesus, tačiau taip pat koordinuoja pacientus bei padeda susiorientuoti visoje sveikatos sistemoje²².

Dar 1999 metai bendrosios praktikos gydytojų specialybės lemtis ateities perspektyvoje buvo gana neaiški²³. Nors iki 2004 metų šeimos gydytojai buvo vadinami bendrosios praktikos gydytojais, po 2004 m. įvykdytos reformos jie buvo pradėti vadinti šeimos gydytojais, o taip pat licencijuota ir šeimos medicina. Taigi, 2004 metais pradėta vykdyti sveikatos reforma lėmė tam tikrus pokyčius Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje²⁴. Analizuojant mokslininkų požiūrį, galima teigti, jog šeimos gydytojo institucija Lietuvoje, lyginant su kitomis Europos šalimis įsitvirtino sąlyginai neseniai, o tai lėmė ir šeimos gydytojo termino naudojimą, kadangi kaip buvo minėta anksčiau, kitose šalyse šeimos gydytojai gali būti vadinami ir bendrosios praktikos gydytojais, tačiau šiuo metu Lietuvoje šios specialybės gydytojai atstovauja šeimos medicinai, taigi yra vadinami šeimos gydytojais.

Jau nuo 2007 metų pradėti vykdyti spartūs pokyčiai, kuomet Sveikatos apsaugos ministerija patvirtino pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepciją – dokumentą, kuriame pateikiama pirminės sveikatos priežiūros situacijos analizė, plėtros tikslai bei uždaviniai, paslaugų teikėjai, pirminės sveikatos priežiūros vertinimo kriterijai bei įgyvendinimo planas. Plėtros koncepcija apėmė ne tik šeimos gydytojo instituciją, tačiau taip pat pirminę psichinės sveikatos priežiūrą, odontologiją, slaugą ir paslaugų plėtrą. 2007-2015 metais sveikatos priežiūros sistema buvo decentralizuota, atskiriant pirminę sveikatos priežiūrą (šeimos gydytojus) ir antrinę sveikatos priežiūrą (gydytojus specialistus), o taip pat tretinio lygio sveikatos priežiūrą (aukštos specializacijos universitetines

²¹ Dionne S. Kringos, Wienke, G. W. Boerma, Allen Hutchinson ir Richard B. Saltman, „Building primary care in a changing Europe“, Copenhagen: WHO, 2015, p. 156.

²² Lietuvos Respublikos Valstybės Kontrolė, *Valstybinio audito ataskaita: ar efektyvi šeimos gydytojų veikla?*, Vilnius: VK, 2013, p. 3.

²³ Danguolė Jankauskienė, „Šeimos gydytojo vaidmens pirminėje sveikatos priežiūroje palyginimas 1999 ir 2006 metais“, *Medicinos teorija ir praktika* 13, 2(200):152.

²⁴ Zita Vincentina Liubarskienė, Ida uodrytė, Ramunė Jacobsen, „Kokią informaciją teikia šeimos gydytojai apie šalutinį kontraceptikų poveikį moterims?“, *Medicina (Kaunas)* 42, 4(2006): 340.

klinikos). Taigi, pirminės sveikatos priežiūros plėtra buvo laikoma pagrindiniu visos sveikatos priežiūros reformos branduoliu²⁵.

Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 2 str. nurodoma, jog šeimos gydytojas yra šeimos gydytojo profesinę kvalifikaciją įgijęs medicinos gydytojas. Kiekvienas šeimos gydytojas Lietuvoje įgyja šią kvalifikaciją baigęs ne tik medicinos studijas, tačiau ir šeimos medicinos srities rezidentūrą²⁶. Taigi, šiuo metu šeimos gydytojas yra specializuotas medicinos gydytojas, veikiantis šeimos medicinos srityje. Tačiau iki tol, Lietuvai įgavus nepriklausomybę bei iš naujo formuojantis šeimos gydytojo institucijai buvo įgyvendinti įvairūs pokyčiai. Vykdamt Sveikatos priežiūros reformą bei suformavus šeimos gydytojo instituciją buvo pamažu pereinama nuo vaikų ligų, vidaus ligų ir kitų gydytojų suteikiamų įvairaus pobūdžio paslaugų prie šeimos gydytojams priskiriamos pirminės sveikatos priežiūros²⁷.

Kaip nurodoma Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, šeimos gydytojo kompetencijai priskirta pirminės sveikatos priežiūra yra savivaldybės kompetencijoje. Įstatymo 12 str. 4 d. nurodoma, kad „Savivaldybių vykdomosios institucijos organizuoja pirminę sveikatos priežiūrą. Pirminės asmens sveikatos priežiūros organizavimo tvarką nustato Vyriausybė ar jos įgaliota institucija.“²⁸. Taigi, už veiksmingą bei pakankamą šeimos gydytojo paslaugų gyventojams teikimą yra atsakinga kiekviena Lietuvos savivaldybė. Dėl šios priežasties, galima teigti, jog Lietuvos savivaldybėms tenka didelė atsakomybė bei iššūkiai, siekiant užtikrinti ne tik tinkamą šeimos gydytojo paslaugų organizavimą, tačiau taip pat ir formuoti tinkamas šeimos gydytojui darbo sąlygas.

Savivaldybės remia bendruomenės pirminės sveikatos centrus, kurie teikia 70 proc. visos pirminės sveikatos priežiūros savivaldybės teritorijoje. Pastarojo dešimtmečio laikotarpiu bendros išlaidos pirminei sveikatos priežiūrai buvo 15,88 proc. visų išlaidų sveikatai. Taip pat, apie 80 proc. šeimos gydytojų dirba samdomą darbą nacionalinėse, regioninėse ar vietos valdžios institucijose. Savarankiškai dirbantys šeimos gydytojai, sudarantys sutartis su sveikatos draudimo fondais arba sveikatos priežiūros institucijomis sudaro apie 19 proc. visų šeimos gydytojų, o 1 proc. sudaro savarankiškai dirbantys šeimos gydytojai, neturintys sutarties, t.y. pacientai už paslaugas gydytojui atsiskaito savomis lėšomis²⁹. Galima teigti, jog šeimos gydytojai turi plačias darbo pasirinkimo galimybes, kadangi gali dirbti ne tik valstybinėse sveikatos institucijose, tačiau taip pat privačiose

²⁵ Dionne S. Kringos, Wienke, G. W. Boerma, Allen Hutchinson ir Richard B. Saltman, „Building primary care in a changing Europe“, Copenhagen: WHO, 2015, p. 157.

²⁶ „Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas“, Valstybės žinios, žiūrėta 2021 m. balandžio 4 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.232039>.

²⁷ Lietuvos Respublikos Valstybės Kontrolė, *Valstybinio audito ataskaita: ar efektyvi šeimos gydytojų veikla?*, Vilnius: VK, 2013, p. 3.

²⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“, Valstybės žinios, žiūrėta 2021 m. balandžio 4 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>.

²⁹ Dionne S. Kringos, Wienke, G. W. Boerma, Allen Hutchinson ir Richard B. Saltman, „Building primary care in a changing Europe“, Copenhagen: WHO, 2015, p. 157.

kliniškose arba dirbant pilnai privatų darbą, kuomet jų teikiamos paslaugos klientams nėra pilnai ar dalinai kompensuojamos.

Tačiau nepaisant gydytojams suteikiamų galimybių, Lietuvos šeimos gydytojai turi itin platų spektrą pareigų. Šeimos gydytojas privalo ne tik suteikti būtiną medicinos pagalbą kiekvienam besikreipiančiam pacientui teisės aktų nustatyta tvarka, tačiau taip pat atlikti ir bendruomenės sveikatos priežiūrą pagal jam priskiriamas kompetencijas. Taip pat, šeimos gydytojas turi gebėti diagnozuoti besikreipiančiųjų ligas savarankiškai, rekomenduoti pacientams profilaktikos priemones bei vykdyti gydymą pagal Lietuvoje galiojančias medicinos reikalavimų normas. Esant būtinybei, šeimos gydytojas privalo konsultuoti ir su atitinkamai gydytojais specialistais bei siųsti klientus jų apžiūrai³⁰.

Nepaisant pareigų, susijusių su paslaugų teikimu pacientams, šeimos gydytojas taip pat yra atsakingas už informavimą bei kitas funkcijas. Šeimos gydytojas yra įpareigotas pranešti apie įtariamą arba išsiaiškintą ūmaus užsikrėtimo atvejį, profesinį apsinuodijimą, apsinuodijimą maistu ar namuose infekcine liga sergantįjį ar pavojingos infekcinės ligos nešiotoją, epidemiologijos-sanitarijos režimo pažeidimą teritoriniam visuomenės sveikatos centrui. Nepaisant to, šeimos gydytojas privalo policiją informuoti apie sužeidimus šaunamuoju, šaltuoju ginklu ar kitokio smurtinio pobūdžio sužalojimus, o taip pat įtariamą globojamų asmenų, vaikų smurtą ar įtariamą vaikų nepriežiūrą. Taip pat, šeimos gydytojas turi teikti būtinuosius duomenis savivaldybių bei valstybių institucijoms, teikti statistines bei kitas privalomas atskaitomybes žinias, propaguoti ligų profilaktikos, sveikatos ugdymo priemones bei sveiką gyvenseną, laikytis medicinos etikos bei bendradarbiauti su kitais darbuotojais teikiančiais socialinę pagalbą ar taip pat atliekančiais pirminę asmens sveikatos priežiūrą³¹.

Nepaisant to, akivaizdu, jog gydytojams priskiriamos pareigos bei funkcijos reikalauja išskirtinio plataus spektro šeimos gydytojo kompetencijų, skirtingai nei gydytojai specialistai, šeimos gydytojai turi nuolatos tobulinti savo kompetencijas įvairiose medicininėse srityse. Šeimos gydytojas privalo ne tik mokėti teisingai komunikuoti su pacientu nustatant nusiskundimo priežastis, tačiau taip pat gebėti atlikti bendrą ar specialų ligonio ištyrimą, įtarti priešlaikines rizikingas ligas, jas diagnozuoti, gydyti ir atlikti reikiamas procedūras, o taip pat ir išmanyti sveikatos priežiūros ir socialinės medicinos sritis (medicinos statistikos pagrindus, sveikatos draudimo pagrindus, rūšis, principus, įvairių ligų profilaktiką ir kt.)³². Galima teigti, jog šeimos gydytojo pareigos bei jam priskiriamos funkcijos yra itin plataus spektro bei yra sudėtingos, todėl ir šeimos gydytojo darbas yra nuolatos keliantis iššūkius bei reikalaujantis nuolatinio tobulėjimo.

³⁰ „Įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“, Valstybės žinios, žiūrėta 2021 m. balandžio 5 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268928/asr>.

³¹ Ten pat.

³² Ten pat.

Svarbu akcentuoti ir tai, jog šeimos gydytojui yra taikomos griežtos atsakomybės. Už savo padarytas klaidas (netinkamą jam priskirtų funkcijų atlikimą, aplaidumą, bioetikos reikalavimų pažeidimą, kompetencijų viršijimą) gydytojas atsako teisės aktų nustatyta tvarka³³. Todėl galima teigti, jog net menkas gydytojo suklydimas jam gali kainuoti ne tik prarastą darbo vietą, blogėjančią įvaizdį, tačiau taip pat ir gydytojo licencijos praradimą. Dėl šių ir kitų minėtųjų priežasčių atsiskleidžia šeimos gydytojo institucijos bei šeimos gydytojui priskiriamų funkcijų sudėtingumas.

Apibendrinant, galima teigti, jog šeimos gydytojo vaidmuo yra kertinis kiekvienos šalies sveikatos priežiūros sistemoje. Šeimos gydytojas yra asmuo, į kurį pirmiausia kreipiasi pacientai (klientai), norėdami išspręsti savo sveikatos problemas. Nepaisant to, šeimos gydytojui yra nustatytas platus spektras funkcijų ir atsakomybių, tad net ir ne ekstremalios situacijos atvejais, šeimos gydytojo darbas yra apimantis sudėtingus procesus, siekiant patenkinti pacientų poreikius bei padėti veiksmingai palaikyti sveikatos priežiūros sistemą. Atsižvelgiant į tai, jog šeimos gydytojo profesija yra kelianti itin didelius iššūkius, toliau yra svarbu apžvelgti, kaip COVID-19 pandemija paveikė šeimos gydytojų veiklą nacionaliniu ir pasauliniu lygmeniu.

1.2. COVID-19 charakteristikos bei įtaka šeimos gydytojo vaidmeniui

1.2.1. Pasauliniu lygmeniu

COVID-19 liga atsirado Kinijoje, Vuhan mieste bei drastiškai išplito visame pasaulyje. COVID-19 yra apibrėžiama kaip koronaviruso liga, kurią sukelia ūminis kvėpavimo sindromo koronavirusas – SARS-Cov-2. Ši liga yra itin lengvai perduodama bei patogeninė virusinė infekcija, kuri yra filogeniškai susijusi su sunkiais ūmaus respiracinio sindromo tipo (panašiais į SARS) šikšnosparnių virusais, todėl, šikšnosparniai yra laikomi pirminiais šio viruso plitimo židiniiais³⁴. Dėl itin spartaus COVID-19 plitimo pasauliniu mastu, jau nuo 2020 m. kovo 11 d. PSO paskelbė pandemine situacija. Iki šiol, COVID-19 itin neigiamai paveikė daugiau nei 200 pasaulio šalių ir teritorijų, o dar 2020 metų birželio mėnesį buvo patvirtinta daugiau nei 7 039 918 sirgimo atvejų bei 404 396 mirtys, kurios ir toliau augo³⁵. Tai atskleidžia, jog liga yra itin sudėtinga dėl savo greito plitimo bei itin dažnų sunkių ligos komplikacijų pasireiškimo žmonėms³⁶. Dėl šios priežasties

³³ Ten pat.

³⁴ Muhammad Adnan Shereen, Suliman Khan, Abeer Kamzi, Nadia Bashir, Rabeea Siddique, „COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses“, *Journal of Advances Research*, 24(2020): 91.

³⁵ Adekunle Sanyaolu, Chuku Okorie, Zaheeda Hosein, Risha Patidar, Priyank Desai, Stephanie Prakash, Urooj Jaferi, Jasmine Mangat, Aleksandra Marinkovic, „Global Pandemicity of Covid-19: Situation Report as of June 9, 2020, *Infectious Diseases: Research and Treatment*, 14(2021): 1.

³⁶ Muhammad Adnan Shereen, Suliman Khan, Abeer Kamzi, Nadia Bashir, Rabeea Siddique, „COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses“, *Journal of Advances Research*, 24(2020): 91.

kiekviena valstybė susidūrė su katastrofiško masto pasekmėmis, ko pasekoje buvo įvedamos griežtos koronaviruso kontrolės priemonės, priimami politiniai sprendimai, turėję padėti sušvelninti pandemiją bei išlyginti COVID-19 plitimo kreivę³⁷. Galima teigti, jog kilusi COVID-19 pandemija sukėlė iššūkius bei nepalankias sąlygas kiekvienos šalies ekonominėje, politinėje ir sveikatos sistemoje. Norint veiksmingai reaguoti į pandemiją yra reikalingas daugialypis ir daugiasluoksnis požiūris, apimantis stebėjimą, izoliavimą, šalių sienų kontrolę, įvairias socialines bei bendruomenines kontrolės priemones. Įsibėgėjus COVID-19 pandemijai, griežtos karantino priemonės tapo įprastu dalyku, o trečdalis pasaulio populiacijos jau yra šio užkrato nešiotojai³⁸.

Taigi, naujoji koronaviruso liga tapo nematomu priešu, dėl kurio pasikeitė pasaulio kasdienybė: uždarytos įmonės, tiesioginio socialinio kontakto ribojimai, izoliacija, higiena, būtinos apsaugos priemonės (medicininės kaukės) ir kt. Sunkių ligos atvejų daugėjo ir dėl to, jog COVID-19 liga tapo itin pavojinga senyviems žmonėms, bei tiems, kurie serga lėtinėmis ligomis. Vis dėl to, nors COVID-19 sukelta baimė ir ribojimai smarkiai sumažino mirtingumą bei sergamumą dėl kelių eismo įvykių, žmogžudysčių, svaigalų perdozavimo, pirminės bei antrinės sveikatos priežiūros įstaigoms teko rimti iššūkiai dėl didėjančio COVID-19 užsikrėtusių pacientų skaičiaus. Dėl šios priežasties kito tradiciniai vaidmenys: teatrai tapo ligoninėmis, oftamologijos specialistai tikrino pacientus dėl COVID-19 simptomų ir t.t.³⁹ Atsižvelgiant į infekcinės ligos plitimo mastą bei padarinius, galima teigti, jog COVID-19 iš esmės pakeitė ne tik žmonių kasdieninę rutiną, tačiau taip pat lėmė didelį skaičių netekčių bei papildomus iššūkius kiekvienos šalies sveikatos priežiūros sistemose.

Tvari ir kompetentinga pirminės sveikatos priežiūros sistema yra pagrindas, padedantis veiksmingai kovoti su dažniausiai pasitaikančiomis bendruomenės sveikatos problemomis bei iššūkiais⁴⁰. Yra sutariama, jog pirminės sveikatos priežiūra yra veiksmingiausias ir ryžtingiausias sveikatos priežiūros modelis⁴¹. Kartu su iššūkiais, susijusiais su pirminės sveikatos priežiūros organizavimu pasaulinėse sveikatos priežiūros sistemose, SARS-Cov-2 sunkaus ūminio kvėpavimo sindromo sukelta pandemija, pasauliniu mastu atskleidė šio amžiaus sveikatos priežiūros sistemos

³⁷ Adekunle Sanyaolu, Chuku Okorie, Zaheeda Hosein, Risha Patidar, Priyank Desai, Stephanie Prakash, Urooj Jaferi, Jasmine Mangat, Aleksandra Marinkovic, „Global Pandemicity of Covid-19: Situation Report as of June 9, 2020, *Infectious Diseases: Research and Treatment*, 14(2021): 1.

³⁸ Jie Qi Lee, Wayren Loke, Qin Xiang Ng, „The Role of Family Physicians in a Pandemic: A Blueprint“, *Healthcare* 8, 198(2020): 1.

³⁹ Louis S. Jenkins, Klaus B. Von Pressentin, Kartik Naidoo, Rachel Schaefer, „The evolving role of family physicians during the coronavirus disease 2019 crisis: An appreciative reflection“, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* 1(2020): 1.

⁴⁰ Barbara Starfield, Leiyu Shi, James Macinko, „Contribution of primary care to health systems and health“, *MPC* 83, 3(2005): 457.

⁴¹ Ligia Giovanella, Adriana Mendoza-Ruiz, Aline de Carvalho Amand Pilar, Matheus Cantanhede da Rosa, Gabrieli Branco Martins, Isabela Soares Sato, Danielle Barata Silva, Hean Mendes de Lucena Vieira, Valeria Cristina Gomes de Castro, Priscilla Oliveira da Silva, Cristiani Vieira Machado, „Universal health system and universal health coverage: assumptions and strategies“, *Ciência & Saúde Coletiva* 23, 6(2018): 1763.

spragas⁴². Įvairiose pasaulio šalyse pirminės sveikatos priežiūros sistemos susidūrė su neaiškumais, trukdžiusiais rengti veiksmingas strategijas sprendžiant pandemijos problemas⁴³. Atsižvelgiant į tai, pirminės sveikatos priežiūros įstaigos šioje pandemijoje tapo išskirtinai svarbios, kadangi net apie 80 proc. COVID-19 ligos atvejų yra lengvos formos arba vidutinio sunkumo, todėl pacientai visu pirma kreipiasi į pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, siekiant gauti reikiamą medicininę pagalbą⁴⁴.

Nepaisant kitų naudojamų COVID-19 pandemijos kontrolės priemonių, šios ligos valdymui yra itin svarbus šeimos gydytojo vaidmuo. Pirminės sveikatos priežiūros gydytojai sudaro pirminį sveikatos priežiūros tinklą, o tai savo ruožtu pagrindžia, jog jie sudaro sveikatos priežiūros sistemos pagrindą. Būdami pirminės sveikatos pagrindu, šeimos gydytojai atlieka svarbiausią strateginę funkciją kovojant su ligomis tiek įprastu laikotarpiu, tiek ištikus visuomenės sveikatos krizei⁴⁵. Atsižvelgiant ir į taip dideles šeimos gydytojo kompetencijas, kurias sudaro ne tik pagrindiniai, tačiau ir gretutiniai vaidmenys (konsultantas, gebėjimų ugdytojas, lyderis, bendruomenės vadovas ir kt.), šeimos gydytojų kompetencijos tampa dar labiau keliančios iššūkius kriziniu laikotarpiu⁴⁶. Žvelgiant į 1 paveikslą tampa akivaizdu, jog pandemijos metu šeimos gydytojo sudėtingas vaidmuo tampa dar labiau keliantis iššūkius, kadangi šeimos gydytojui tampa privalu ne tik atpažinti bei reaguoti į naujos ligos specifiką, tačiau taip pat užtikrinti kokybišką bei prieinamą pacientams reikalingą pagalbą.

Taigi, nepaisant to, jog šeimos gydytojo vaidmuo yra platus, įtraukus bei prisitaikantis, COVID-19 sukelta krizė kelia naujus iššūkius šiems vaidmenims atlikti. Pandemijos metu gydytojų atliekamas funkcijas apsunkino nauji įvesti apribojimai (judėjimui, socialiniam kontaktui, pasirinktų procedūrų deeskalavimui, paciento-gydytojo kontakto minimizavimui), todėl tradicinis šeimos gydytojo vaidmens modelis pradėjo kisti dėl atsiskleidusių silpnųjų jo pusių pandemijos metu⁴⁷. COVID-19 nėra pirmoji pasaulį apėmusi pandemija, o atsižvelgiant į tai, jog plėtėja pasauliniai ryšiai, tarpvalstybinis judėjimas, auganti populiacija, tokios pandemijos ateityje kartosis. Šeimos gydytojai neabejotinai padeda kontroliuoti COVID-19 pandemiją bei švelninti jos sąlygojamas pasekmes.

⁴² Anthony S. Fauci, Clifford Lane, Robert R. RedfuekdmmCovid-19 – Navigating the Uncharted“, *The New England Journal of Medicine* 382, 13(2020): 1268.

⁴³ Roy M. Anderson, „How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?“, *Lancet*, 395(2020): 931.

⁴⁴ Anthony S. Fauci, Clifford Lane, Robert R. RedfuekdmmCovid-19 – Navigating the Uncharted“, *The New England Journal of Medicine* 382, 13(2020): 1268.

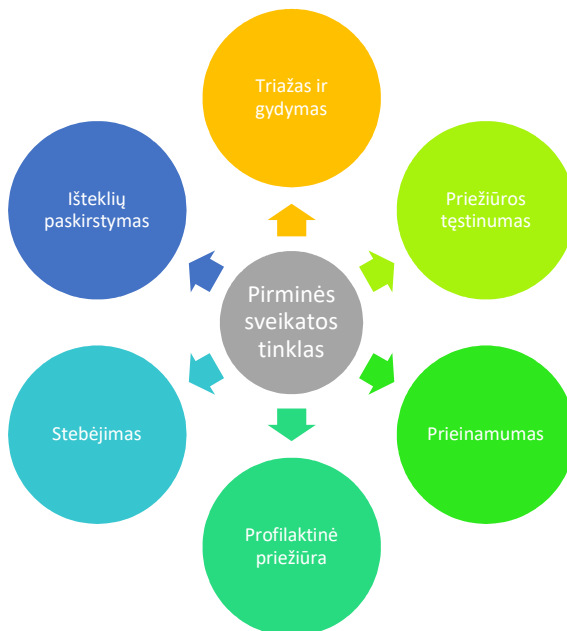
⁴⁵ Jie Qi Lee, Wayren Loke, Qin Xiang Ng, „The Role of Family Physicians in a Pandemic: A Blueprint“, *Healthcare* 8, 198(2020): 1.

⁴⁶ Louis S. Jenkins, Klaus B. Von Pressentin, Kartik Naidoo, Rachel Schaefer, „The envolving role of family physicians during the coronavirus disease 2019 crisis: An appreciative reflection“, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* 1(2020): 2.

⁴⁷ Louis S. Jenkins, Klaus B. Von Pressentin, Kartik Naidoo, Rachel Schaefer, „The envolving role of family physicians during the coronavirus disease 2019 crisis: An appreciative reflection“, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* 1(2020): 3.

Tačiau pandemija atskleidė, jog vis dar nėra išnaudotas visas potencialas, galintis daug efektyviau prisidėti prie pandemijos suvaldymo⁴⁸.

1 pav. Daugialypės pirminės sveikatos priežiūros tinklas ir gydytojo vaidmuo



(sudaryta darbo autorės pagal Lee, Loke ir Ng, 2020, p. 5)⁴⁹

Verta akcentuoti tai, jog šiuo metu šeimos gydytojo teikiama pagalba, orientuota į pacientą bei bendruomenę yra labiau svarbi nei bet kada⁵⁰. Pandemijos laikotarpiu dauguma ligoninių buvo pertvarkytos į pandeminius centrus, o tai padidino šeimos gydytojų, dirbančių pirminėje sveikatos priežiūros srityje, paklausą, o taip pat šeimos gydytojai tapo pirmuoju pacientų sąlyčio tašku. Šeimos gydytojams tapo privaloma aptarnauti diagnozuotus ar įtartinus ligos atvejus⁵¹. Dėl šių priežasčių, galima teigti, jog padidėjo ne tik šeimos gydytojo darbo krūvis, tačiau taip pat rizikos bei stresas.

Nepaisant to, jog COVID-19 krizė sukėlė rimtus iššūkius visoje sveikatos sistemose dėl apsaugos priemonių trūkumo, per mažai turimos informacijos apie virusą, trūkstamos įrangos, psichologinės įtampos, šeimos gydytojai taip pat susidūrė su naujomis streso formomis. Visu pirma, šeimos gydytojai jaučiasi neįprastai dėl naujų darbo būdų, kadangi šie gydytojai yra įpratę vertinti žmogaus sveikatą remdamiesi savo žiniomis apie pacientą, jo nusiskundimais ir kt. Tačiau COVID-19 pandemijos metu šeimos gydytojai privalėjo priimti sprendimus nematydami paciento ir kartais net jo nepažindami. Nuotolinis bendravimas su pacientu itin apsunkino šeimos gydytojų darbą,

⁴⁸ Jie Qi Lee, Wayren Loke, Qin Xiang Ng, „The Role of Family Physicians in a Pandemic: A Blueprint“, *Healthcare* 8, 198(2020): 5.

⁴⁹ *Ten pat.*

⁵⁰ Louis S. Jenkins, Klaus B. Von Pressentin, Kartik Naidoo, Rachel Schaefer, „The envolving role of family physicians during the coronavirus disease 2019 crisis: An appreciative reflection“, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* 1(2020): 3.

⁵¹ Beray Gelmez TAŞ, Gökmen Özceylan, Güzin Zeren Öztürk, Dilek Toprak, „Evaluation of Job Strain of Family Physicians in Covid-19 Pandemic Period – An Example from Turkey“, *Journal of Community Health*. 1(2020): 1.

kadangi gydytojai nebeturėjo galimybės apžiūrėti paciento fiziškai, todėl tapo sudėtinga tinkamai įvertinti sergančio paciento būklę. Kritiniais atvejais šeimos gydytojams buvo suteikiama galimybė vykti pas pacientą į namus, tačiau buvo privalu laikytis visų apsaugos priemonių (apsisaugoti kaukėmis, apsauginiais akiniais, pirštinėmis, kombinezonais)⁵². Taigi, pandemijos metu šeimos gydytojų pagrindine bendravimo su pacientais priemone tapo elektroninės platformos sistemos. Todėl, galima teigti, jog telemedicina tampa neišvengiama tiek dabarties, tiek ateities perspektyvoje. Ir, nors nuotolinis bendravimas itin apsunkino šeimos gydytojo darbą, vis dėlto tai prisideda prie Corona-19 pandemijos kontrolės⁵³. Svarbu atkreipti dėmesį ir į tai, jog šeimos gydytojas tapo svarbus ne tik pirminės, tačiau ir kitose sveikatos priežiūros įstaigose: greitosios pagalbos skyriuose, ilgalaikės asmeninės globos namuose, ligoninėse ir t.t. Todėl, galima teigti, jog dėl medikų stygiaus, šeimos gydytojai tapo itin svarbiais kontroliuojant COVID-19 pandemiją, kadangi dalis šeimos gydytojų pradėjo dirbti naujose aplinkose, siekiant patenkinti su COVID-19 susijusios priežiūros poreikį⁵⁴. Todėl galima teigti, jog tokios aplinkybės sukėlė ne tik papildomus bei reikšmingus pokyčius šeimos medicinoje, tačiau taip pat ir kuriant gydytojo – paciento pasitikėjimą, kadangi toks santykis šiai profesijai yra išskirtinai svarbus.

Teigiama, jog minėtosios susidariusios aplinkybės dėl COVID-19 pandemijos ženkliai padidino šeimos gydytojų nerimą, darbo krūvį, reikalingas kompetencijas bei pablogino miego kokybę. Didėjanti psichologinė įtampa buvo nulemta dėl vis dar menkai žinomos COVID-19 ligos bei baimės ja užsikrėsti, o taip pat dėl trūkstamų apsaugos priemonių, padidėjusio darbo krūvio, trūkstamo socialinio ir psichologinio palaikymo⁵⁵. Taigi, šeimos gydytojai vis dar mokosi, kaip susidoroti su pandemijos keliamais sunkumais, tačiau tęsdami darbą šeimos gydytojai jaučiasi labiau išsekę ar net patiria „perdegimą“. Dėl šios priežasties, galima teigti, jog šeimos gydytojai mokosi, kaip susidoroti su šiais iššūkiais, o vykstantys pokyčiai turėtų būti įtvirtinti neapibrėžtam laikui, siekiant nuosekliai vykdyti pokyčių valdymą, išlaikyti jų tęstinumą ir visapusiškumą, kuris ateities iššūkiuose leis teikti reikiamą pagalbą daug veiksmingiau⁵⁶.

Gydytojo vaidmens sudėtingumo COVID-19 pandeminiu ir visuotinio karantino laikotarpiu taip pat gali atspindėti įprastinės pirminės sveikatos priežiūros palyginimas su jos vaidmeniu COVID-19 krizės laikotarpiu (žr. 2 pav.). Kaip teigiama, pandemijos metu ir po jos stipri pirminė sveikatos

⁵² An de Sutter, Carl Llor, Manfred Maier, Christian Mallen, Athina Tatsioni, Henk van Weert, Adam Windak, Jelle Stoffers, „Family medicine in times of ‘Covid-19’: A generalists’ voice“, *European Journal of General Practice* 26, 1(2020): 58.

⁵³ Ignazio Grattagliano, Alessandro Rossi, Iacopo Cricelli, Claudio Cricelli, „The Changing face of family medicine in the Covid and post-COVID era“, *Eur J Clin Invest*, 50(2020): 3.

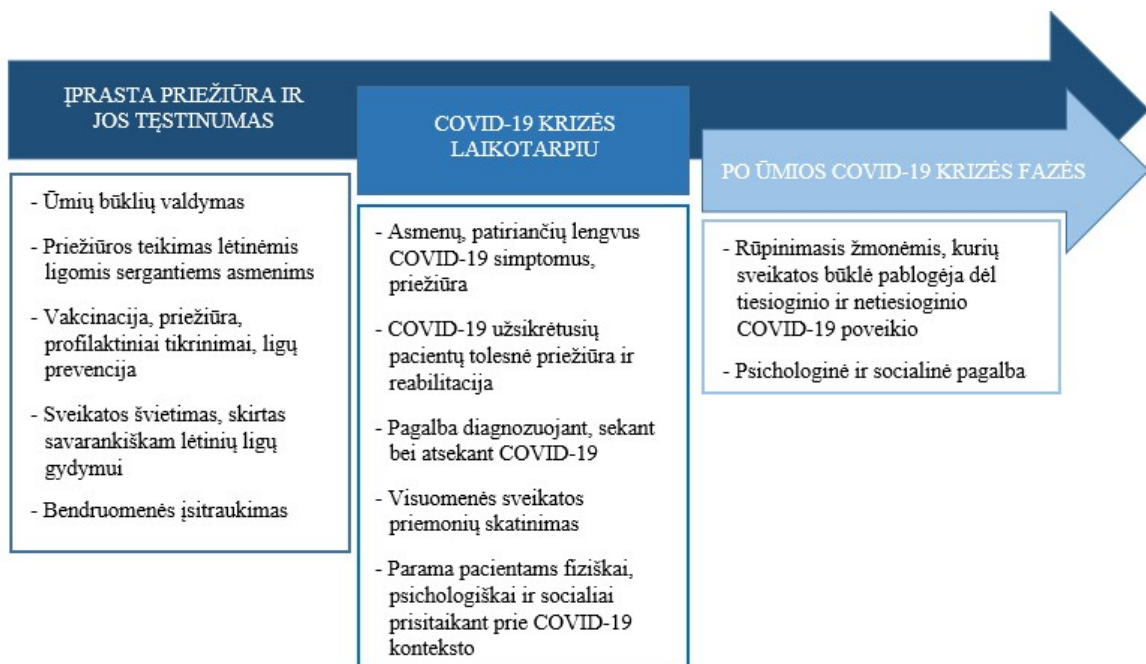
⁵⁴ Francine Lemire, Steve Slade, „Reflections on family practice and the pandemic first wave“, *Canadian Family Physician*, 66(2020): 467.

⁵⁵ Beray Gelmez TAŞ, Gökmen Özceylan, Güzin Zeren Öztürk, Dilek Toprak, „Evaluation of Job Strain of Family Physicians in Covid-19 Pandemic Period – An Example from Turkey“, *Journal of Community Health*. 1(2020): 8.

⁵⁶ Francine Lemire, Steve Slade, „Reflections on family practice and the pandemic first wave“, *Canadian Family Physician*, 66(2020): 467.

priežiūra gali užtikrinti visapusišką ir tęstinę sveikatos priežiūrą trimis pagrindiniais būdais. Visu pirma, pirminės sveikatos priežiūros sistema palaiko priežiūros tęstinumą per lėtinių ligų priežiūros valdymą, ligų prevencijos veiklą, sveikatos švietimą bei bendruomenės dalyvavimą vietos kontekste, siekiant savarankiškai valdyti lėtines ligas. Visu antra, pirminės sveikatos priežiūros tinklas formuoja pirmąją gynybinę liniją, kadangi rūpinasi lengvais COVID-19 atvejais, o taip pat padeda diagnozuoti, sekti ir atsekti COVID-19 užsikrėtimo atvejus padedant stabdyti protrūkio plitimą. Tai gali padėti plačiau įsisavinti visuomenės sveikatos priemones, o taip pat padėti žmonėms psichologiškai bei susieti su socialinėmis paslaugomis ūminiu pandemijos etapu. Galiausiai, pirminės sveikatos priežiūra gali padėti tiems, kurių sveikatos būklė pablogėja dėl tiesioginių ir netiesioginių COVID-19 padarinių, teikti psichologinę ir socialinę pagalbą po ūminės krizės fazės, kurios metu asmenų sveikata gali pablogėti dėl sveikatos priežiūros sutrikimo, nepakankamai diagnozuotų galimai neatidėliotinų sveikatos problemų, užsitęsios izoliacijos ir padidėjusių sveikatos rizikos veiksnių⁵⁷. Todėl galima teigti, jog dėl visų šių priežasčių pirminės sveikatos priežiūra yra laikoma pasaulinio atsako bei atsigavimo po dabartinių ir būsimų visuomenės sveikatos problemų kertiniu akmeniu, o taip pat ši sistema yra veiksmingiausias bei efektyviausias būdas apsaugoti žmonių ir bendruomenių sveikatą.

2 pav. Pirminės sveikatos priežiūros vaidmuo COVID-19 pandeminiu laikotarpiu



(sudaryta autorės pagal OECD, 2021)⁵⁸

⁵⁷ OECD, „Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic“, 2021 m. vasario 10 d., https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1060_1060243-snyxeld1ii&title=Strengthening-the-frontline-How-primary-health-care-helps-health-systems-adapt-during-the-COVID-19-pandemic&_ga=2.211084567.348454678.1635157391-1129281816.1633944090.

⁵⁸ *Ten pat.*

Apibendrinant, galima teigti, jog pasauliniame kontekste COVID-19 pandemijos metu šeimos gydytojo vaidmuo itin sustiprėjo. Šeimos gydytojų svarba atsiskleidžia tuo, jog jie sudaro pirminį sveikatos priežiūros tinklą, todėl jis gali būti traktuojamas sveikatos priežiūros sistemos pagrindu. Šeimos gydytojas apima daugelį vaidmenų ir turi ne tik kuo tiksliau nustatyti sveikatos problemas, tačiau taip pat atlikti kitas nemedicines funkcijas: būti konsultantu, gebėjimų ugdytoju, lyderiu ir kt. Atsižvelgiant į tai, jog šeimos gydytojui yra priskiriamas didelis spektras funkcijų, COVID-19 pandemija sukėlė papildomus iššūkius, dėl kurių buvo reikalaujama didesnių šeimos gydytojų kompetencijų, darbo našumo, krūvio bei pakitusio darbo modelio pritaikymo (telemedicina, darbas kitose sveikatos priežiūros įstaigose ir kt.). Dėl šių priežasčių, šeimos gydytojais patyrė ir vis dar patiria naujas streso formas, kadangi pokyčiai yra vykdomi intensyviai. Tad gydytojais ne tik nerimauja dėl ligos protrūkio, didėjančių rizikų, tačiau taip pat ir gebėjimo prisitaikyti prie naujų darbo sąlygų.

1.2.2. Nacionaliniu lygmeniu

Kaip ir pasaulyje, Lietuvoje COVID-19 infekcija sparčiai augo. 2020 m. vasario 26 dieną dėl infekcijos protrūkio šalyje jau buvo paskelbta ekstremalioji padėtis, siekiant suvaldyti pandemiją vadovaujantis LR civilinės saugos įstatymu bei 2010 metais patvirtintu Valstybiniu ekstremaliųjų situacijų valdymo planu. Praėjus dvejoms savaitėms visoje Lietuvos teritorijoje buvo įvestas karantinas, vadovaujantis LR žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymu. Toliau buvo priimta begalė skirtingų COVID-19 pandemijos valdymo priemonių, už kurias buvo atsakingos kompetentingos institucijos. Tai taip pat neaplenkė Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos bei šeimos gydytojo institucijos⁵⁹.

Dėl COVID-19 infekcijos nulemtos aplinkos (pandemijos ir karantino) šeimos gydytojų darbo krūvis tapo dar didesnis nei įprastai⁶⁰. Šeimos gydytojo vaidmuo tapo itin svarbus valdant COVID-19 infekciją Lietuvoje, tai atsispindi Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos diagnostikos bei gydymo tvarkos aprašo naujoje redakcijoje⁶¹ (toliau – Apraše), kuriame nurodyta, jog šeimos gydytojais turi vykdyti reikalavimus bei kriterijus dėl COVID-19 ligos diagnostikos bei gydymo. Atliekant šias funkcijas šeimos gydytojas kontaktuoja su pacientu tiek tiesioginiu, tiek ir netiesioginiu būdu. Todėl darytina išvada, jog COVID-19 pandemijos metu šeimos gydytojais teko ne tik didesnis darbo krūvis

⁵⁹ Dangis Gudelis, „Atsako į COVID-19 pandemiją politikos valdymas: politikos įrankių tipai ir valdymo procesai“, *Lietuvos teisė 2020 Esminiai pokyčiai*, 20(2020): 147.

⁶⁰ Ringailė Gvildė, „Iveta Dubrova: šeimos gydytojais – tarsi gyvenimo vadybininkai“, *Isveikata.lt*, 2021 m. rugpjūčio 23 d., <https://isveikata.lt/is-gyvenimo/iveta-dubrova-seimos-gydytojais-tarsi-gyvenimo-vadybininkai-13985>.

⁶¹ „Vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašas“, TAR, žiūrėta 2021 m. rugpjūčio 26 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9ad93921682411eaa02cacf2a861120c/asr>.

bei naujovės, dėl kurių galėjo būti patiriamas didesnis stresas, tačiau taip pat ir didelė rizika užsikrėsti COVID-19 infekcija, tokiu būdu rizikuojant paties šeimos gydytojo gyvybę.

Apraše taip pat nurodoma, kad asmeniui kreipiantis į šeimos gydytoją, įtariant COVID-19 infekciją, šeimos gydytojas turi nukreipti asmenį COVID-19 tyrimui. Esant teigiamam atsakymui, šeimos gydytojas konsultacijos metu turi nukreipti asmenį atlikti PGR tyrimą. Gavus teigiamą tyrimo atsakymą, šeimos gydytojas nuotolinės konsultacijos būdu išsiaiškina paciento simptomatiką, siekiant nustatyti, ar asmenį reikia nukreipti būtinajai pagalbai. Taip pat, šeimos gydytojas turi įregistruoti asmens izoliacijos pradžią ir pabaigą. Tai atskleidžia ne tik ne tik sudėtingesnę šeimos gydytojo darbą, tačiau ir naujas funkcijas – nuotolinį konsultavimą.

Nors 2018 metais Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija numatė naują PAASPP formą – nuotolines pacientų konsultacijas, jos buvo vykdomos gana vangiai. Tačiau COVID-19 pandemijos laikotarpiu nuotolinės konsultacijos tapo itin aktualios ir vykdytos ne tik principu „gydytojas-pacientui“, tačiau ir „gydytojas-gydytojui“. COVID-19 lėmė tai, jog nuotolinės paslaugos tapo kone pagrindine ambulatorinių paslaugų suteikimo pacientams forma, tokiu būdu sudarant ir teisinės prielaidas šių nuotolinių konsultacijų plėtrai⁶². Dėl šios priežasties, galima teigti, jog šeimos gydytojų įprastas darbas dar labiau pakito, kadangi buvo iš esmės keičiamas AASPP teikimo organizavimas.

Tai taip pat akcentuojama ir Lietuvos žiniasklaidos kanaluose, teigiant, jog karantino metu teko itin dažnai vykdyti nuotolines konsultacijas, įskaitant ir pacientus, susirgusius COVID-19 liga. O šios konsultacijos apima ne tik reikalingų tyrimų skyrimą, tačiau ir pacientų registravimą, laikų paskirstymą, gydymo eigos bei rezultatų sekimą. Dėl šios priežasties, galima teigti, jog šeimos gydytojams padidėjo ir vadybininkui būdingos funkcijos⁶³. Darytina išvada, kad spartus infekcijos plitimas paskatino daryti pažangą įgyvendinant nuotolinės sveikatos priežiūros sistemą, tokiu būdu įveikiant ilgalaikius COVID-19 pandemijos sukeltus iššūkius. Ne tik Lietuvoje, tačiau ir visoje Europoje (Vokietijoje, Prancūzijoje ir kt.) pandemijos metu buvo aktyviai skatinamos nuotolinės konsultacijos, ypač pacientams, sergantiems COVID-19 liga, tokiu būdu teikiant medicininę pagalbą bei atliekant tyrimus, nedidinant infekcijos perdavimo rizikos. Nuotolinės konsultacijos buvo pradėtos skatinti ir siekiant užtikrinti ne COVID-19 sergančių pacientų prieinamumą ir tęstinumą, kartu palaikant fizinį atsiribojimą⁶⁴. Galima teigti, jog dėl šių priežasčių sparčiai išplito įvairių skaitmeninių įrankių naudojimas nuotolinėms konsultacijoms tiek tarp gydytojų, tiek ir tarp gydytojo ir paciento.

⁶² Jelena Kutkauskienė, „Ambulatorinių asens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir sauga ekstremalios situacijos metu dėl COVID-19“, *Sveikata ir teisė* 31, 1(2021): 83.

⁶³ Ringailė Gvildė, „Iveta Dubrova: šeimos gydytojai – tarsi gyvenimo vadybininkai“, *Isveikata.lt*, 2021 m. rugpjūčio 23 d., <https://isveikata.lt/is-gyvenimo/iveta-dubrova-seimos-gydytojai-tarsi-gyvenimo-vadybininkai-13985>.

⁶⁴ Erica Richardson, Dalhia Aissat, Gemma A. Williams, Nick Fahy, „Keeping what works: remote consultations during the Covid-19 pandemic“, *Eurohealth* 26, 2(2020): 74.

Svarbu pažymėti ir tai, jog šeimos gydytojų darbo krūvis didėjo ne tik karantino, tačiau ir po-karantininiu laikotarpiu. Nuo 2020 m. kovo 4 d. Lietuvoje buvo itin reikšmingai apribotos planinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, keičiamas ambulatorinių paslaugų teikimo organizavimas ir kt.⁶⁵. Dėl šių priežasčių po karantino padidėjo ir ne COVID-19 pacientų srautas, kadangi vengdami poliklinikose užsikrėsti COVID-19 infekcija, lėtinėmis ligomis sergantys ar profilaktiškai norintys pasitikrinti pacientai atidėliojo vizitą pas šeimos gydytoją bei kitus specialistus. Tai lėmė tai, jog pasibaigus karantinui ir sumažėjus COVID-19 atvejams, didelis skaičius pacientų suskubo tikrintis sveikatą⁶⁶. Taigi, darytina išvada, kad smarkiai padidėjo ir šeimos gydytojų darbo krūvis.

Apibendrinant, galima teigti, jog kaip ir kitose pasaulio valstybėse, Lietuvoje COVID-19 infekcijos protrūkis taip pat neginčijamai sąlygojo šeimos gydytojo vaidmens pokyčius. Nepaisant padidėjusio darbo krūvio, kompetencijų bei naujų darbo organizavimo priemonių, šeimos gydytojai taip pat rizikavo ir vis dar rizikuoja užsikrėsti itin pavojinga COVID-19 infekcija. Dėl šių priežasčių, šeimos gydytojams tapo itin svarbus bendradarbiavimas bei gebėjimas prisitaikyti prie pakitusios sveikatos priežiūros sistemos aplinkos. Galima teigti, jog ir taip iki COVID-19 infekcijos buvęs svarbus šeimos gydytojų vaidmuo dar labiau išaugo, todėl iškilo ir naujos reikšmingos probleminės sritys.

1.3. Pokyčiai reglamentavime, politiniame ir organizaciniame lygmenyje

Efektyvios sveikatos priežiūros sistemos veikimui COVID-19 pandemijos laikotarpiu yra būtina priimti tinkamus sprendimus ne tik nacionaliniu, tačiau ir tarptautiniu lygmeniu. Bendrosiose Europos COVID-19 plitimo valdymo priemonių atšaukimo veiksmų gairėse akcentuojama, jog švelninant ribojamąsias COVID-19 plitimo priemones sveikatos priežiūros sistemos ir toliau susidurs su iššūkiais, kadangi atlaisvinus ribojimus taip pat didės iš COVID-19 atvejų skaičius⁶⁷. Tai leidžia daryti prielaidą, jog pirminės sveikatos priežiūros įstaigos tebeturės efektyviai atlaikyti itin intensyvių krūvių, taigi – šeimos gydytojų darbas ir toliau bus įtemptas. Dėl šių priežasčių, Europos Sąjungos valstybės turi solidarizuotis bei priimti tinkamus veiksmus ne tik reglamentavime, tačiau taip pat politiniame ir organizaciniame lygmenyje.

Akcentuojama, kad COVID-19 krizė pasauliniu mastu lemia ne tik žmogiškuosius, socialinius ir ekonominius iššūkius, tačiau taip pat parodo, kaip šalys bei jų visuomenės yra priklausomos vienos

⁶⁵ Jelena Kutkauskienė, „Ambulatorinių asens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir sauga ekstremalios situacijos metu dėl COVID-19“, *Sveikata ir teisė* 31, 1(2021): 80.

⁶⁶ Ringailė Gvildė, „Iveta Dubrova: šeimos gydytojai – tarsi gyvenimo vadybininkai“, *Isveikata.lt*, 2021 m. rugpjūčio 23 d., <https://isveikata.lt/is-gyvenimo/iveta-dubrova-seimos-gydytojai-tarsi-gyvenimo-vadybininkai-13985>.

⁶⁷ „Bendros Europos COVID-19 plitimo valdymo priemonių atšaukimo veiksmų gairės“, 2021 m. spalio 25 d., https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/joint_eu_roadmap_lifting_covid19_containment_measures_lt.pdf.

nuo kitų. Iki COVID-19 atsiradimo, pasaulį jau buvo aplankiusios mažesnio masto epidemijos, todėl kai kurios šalys turėjo priimti valdymo planus, kuriais taip pat turėjo būti vadovaujamos ir ateityje. COVID-19 staigus išplitimas, didėjantis sergamumas, mirtingumas atskleidė įvairių šalių sveikatos priežiūros sistemų pažeidžiamumą bei trapumą, o taip pat pabrėžė pirminės sveikatos priežiūros sistemos reikšmingumą ir bendradarbiavimo svarbą. Regioninis ir pasaulinis vyriausybių ir tarptautinių agentūrų bendradarbiavimas, ilgalaikis strateginis planavimas yra itin svarbus siekiant sušvelninti viruso plitimą, jo pasekmes, stiprinti infrastruktūrą bei žmogiškųjų išteklių sveikatos priežiūroje pajėgumus, tokiu būdu užtikrinant ne tik tinkamą pirminės, tačiau ir visos sveikatos priežiūros sistemą⁶⁸.

Pirminės sveikatos priežiūros sistema (taigi ir šeimos gydytojas) yra laikomas visos veiksmingos sveikatos priežiūros sistemos stuburu. Todėl siekiant sumažinti netiesioginį neigiamą COVID-19 poveikį sveikatai, o taip pat palengvinti ligoninių našta, yra būtina stiprinti pirminę sveikatos priežiūrą, kuri dažnai laikoma sveikatos priežiūros sistemų priešakine linija⁶⁹. Taigi, galima teigti, jog stiprinant pirminės ir likusios sveikatos priežiūros sistemos efektyvumą pažabojant COVID-19 pandemiją yra itin svarbios politinės diskusijos.

Visuomenės lyderystė, ne tik politinė, tačiau ir susijusi su sveikata, yra pateikiama kaip pagrindinis elementas gerinant pandemijos valdymą⁷⁰. Lyderiai turi būti instituciškai pasiruošę pokyčiams ir atviri viešojo bei privataus sektorių bendradarbiavimui, siekiant pagerinti sveikatos priežiūros valdymą. Šie pokyčiai turi būti derinami su didesniu visuomenės sveikatos sprendimų skaidrumu, užtikrinant, kad mokslo neaplenktų ideologija, net jei tai būtų politiškai motyvuota⁷¹. Demokratinėse sistemose vyriausybės teisėtumas yra būtina sąlyga išlaikyti politinius pajėgumus ir patikimumą, kadangi krizės metu piliečiai turi pasitikėti vyriausybe, kad gautų patikimą informaciją, kuri padėtų jiems elgtis individualiai⁷². Nors ideologiniai skirtumai pandemijos laikotarpiu neturėjo didelės įtakos priimant politinius sprendimus, ankstyvas atsakas turėjo didesnių pranašumų, lyginant su delsimu. Pavyzdžiui, Jungtinėse Amerikos Valstijose respublikonai ne itin norėjo laikytis socialinio atsiribojimo nurodymų, kaip to norėjo demokratai, o pastarieji buvo labiau linkę išlaikyti

⁶⁸ Dabor Resiere, Hossein Mehdaoui, Hedda Dyer, Cyrille Chabartier, André Cabié, Jocelyn Inamo, Keats Compton, Rémi Neviere, Bruno Megarbane, Hatem Kallel, „Covid-19 in the Caribbean: lessons learned from the ongoing international medical and scientific cooperation“, *Globalization and Health* 17, 55(2021): 2-3.

⁶⁹ OECD, „Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic“, 2021 m. vasario 10 d., https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1060_1060243-snyxeld1ii&title=Strengthening-the-frontline-How-primary-health-care-helps-health-systems-adapt-during-the-COVID-19-pandemic&_ga=2.211084567.348454678.1635157391-1129281816.1633944090.

⁷⁰ Jeffrey Glenn, Claire Chaumont, Pablo Villaloes Dintarans, „Public health leadership in the times of COVID-19: a comparative case study of three countries“, *International Journal of Public Leadership* 17, 1(2021): 81.

⁷¹ June Park, Eunbin Chung, „Learning from past pandemic governance: Earsly response and Public-Private Partnerships in testing of COVID-19 in South Korea“, *World Development*, 137(2021): 105338.

⁷² Kris Hartley, Darryl S. L. Jarvis, „Policymaking in a low-trust state: legitimacy, state capacity, and responses to COVID-19 in Hong Kong“, *Policy and Society* 39, 3(2020): 404.

rekomenduojamus atstumus gyventojams ir laikytis mobilumo apribojimų⁷³. Ispanijos atveju ir po pirmosios užsikrėtimų bangos piliečiai savo pirmenybę teikė technokratinėms vyriausybėms, tvirtai vadovaujančioms, atsižvelgiant į tai, kad politinių nuomonių įvairovė nepadėjo suvaldyti pandemijos⁷⁴. Taigi, galima daryti išvadą, jog politiniai pokyčiai yra itin svarbūs bei būtini, siekiant tinkamai valdyti pirminės sveikatos priežiūros sistemą bei užtikrinti efektyvesnę COVID-19 pandemijos valdymą.

Priimti politiniai sprendimai taip pat yra tiesiogiai susiję su poveikiu šeimos gydytojo institucijai. Atliktas tyrimas rodo, jog greičiau į COVID-19 plitimą reagavusios šalys susidūrė su mažesnėmis COVID-19 bangomis, tačiau Lietuvoje, atsižvelgiant į nuostolius, sąlygotus griežto reguliavimo, buvo nuspręsta nebetaikyti didelio masto apribojimų, o juos labiau lokalizuoti ir diferencijuoti. Taigi, Lietuvoje 2021 m. vasarą buvo itin sušvelninti ribojimai, todėl rudens laikotarpiu atėjo dar didesnė COVID-19 banga. Ir nors vasaros laikotarpiu šie ribojimai buvo sušvelninti dėl objektyvių priežasčių (mažesnio atvejų skaičiaus, didesnių testavimo bei sveikatos sistemos pajėgumų), vis dėlto, rudenį valdymas turėjo būti vėl sugriežtintas. Tačiau Lietuva pakankamai neatsižvelgė į kontekstines sąlygas, siekiant sumaniau įgyvendinti šios COVID-19 pandemijos strategiją⁷⁵. Tai atskleidžia, jog politiniai sprendimai padeda valdyti netikėtą COVID-19 atvejų antplūdį, padidėjusią pirminės sveikatos priežiūros paslaugų paklausą bei išlaikyti visų sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą, apimančią pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pertvarkymą komandinėje praktikoje, bendruomenės sveikatos priežiūros centruose ir namuose vykdomas programas, novatorišką šeimos gydytojų, vaistininkų ir kitų bendruomenės sveikatos priežiūros darbuotojų vaidmenų kūrimą, skaitmeninių technologijų diegimo didinimą bei medicinos darbuotojams skiriamas paskatas⁷⁶. Todėl galima teigti, jog priimami politiniai sprendimai bei COVID-19 pandemijos valdymas tiesiogiai teigiamai arba neigiamai atsiliepia pirminės sveikatos priežiūros sistemai, šeimos gydytojų darbo krūviui bei sudėtingumui.

Taigi, COVID-19 tapo unikaliu atveju, pagrindžiančių poreikį įvairių šalių vyriausybėms vykdyti geresnę visuomenės sveikatos politiką. Be pirminės sveikatos priežiūros, COVID-19 suteikė svarbių pamokų sveikatos politikai ir sveikatos sistemoms apskritai. Akivaizdu, jog formuojant politinius sprendimus COVID-19 kontekste visu pirma yra būtina visapusiškai suprasti pirminės

⁷³ Marcus Painter, Tian Qiu, „Political beliefs affect compliance with government mandates“, *Journal of Economic Behavior & Organization*, 185(2021): 688.

⁷⁴ Francesc Amat, Albert Falcó-Gimeno, Andreu Arenas, Jordi Muñoz, „Pandemics meet democracy: Experimental evidence from the COVID-19 crisis in Spain“, *SocAriv*, 2020: 6.

⁷⁵ Rasa Bortkevičiūtė, Patricija Kalkytė, Vytautas Kuokštis, Vitalis Nakrošis, Inga Patkauskaitė-Tiuchtinienė, Ramūnas Vilpišauskas, „*Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų: Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m.*“, Vilnius: VU.

⁷⁶ OECD, „Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic“, 2021 m. vasario 10 d., https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1060_1060243-snyxeld1ii&title=Strengthening-the-frontline-How-primary-health-care-helps-health-systems-adapt-during-the-COVID-19-pandemic&_ga=2.211084567.348454678.1635157391-1129281816.1633944090.

sveikatos priežiūros svarbą reaguojant į pandemiją bei įvertinti jos galią greitai prisitaikyti prie niekada anksčiau nepatirtų aplinkybių, išlaikant tvirtus ryšius su vietinėmis praktikuojančiomis populiacijomis. Antra, yra svarbu padėti pirminės sveikatos priežiūros specialistams įveikti stresą ir įtampą dirbant pandemijos sąlygomis, sudarant subalansuotą darbo planą ir bendradarbiavimo santykius apibrėžtose geografinėse srityse⁷⁷. Tai yra itin svarbu šeimos gydytojams, atsižvelgiant į tai, jog tai yra pagrindiniai asmenys, susiduriantys su COVID-19 ir ne COVID-19 pacientais priešakinėse linijose. COVID-19 pandemija kėlė ir vis dar kelia itin didelį stresą šeimos gydytojams tiek pirmosios COVID-19 bangos, tiek ir vėlesniu karantino laikotarpiu. Struktūrizuota ir nekontraversiška sveikatos priežiūros institucijų komunikacijos grandinė yra svarbi, siekiant užtikrinti šeimos gydytojo pasitikėjimą. Pandemija pabrėžia šeimos gydytojų ir liberalaus tinklo svarbą ištikus sveikatos krizei, siekiant užtikrinti ambulatorinį pacientų stebėjimą ir nuolatinę priežiūrą, todėl yra itin svarbu visapusiškai integruoti šeimos gydytojus į sveikatos krizės valdymo ir sprendimų priėmimo procesą. Svarbu pabrėžti ir tai, jog norint užtikrinti efektyvų šeimos gydytojų darbą yra būtina sudaryti ne tik tinkamas ir pakeliamas darbo sąlygas, tačiau taip pat sustiprinti stresą lemiančių veiksnių nustatymą ir jų raidą, todėl yra svarbus tolesnis šeimos gydytojo streso stebėjimas įvairiais epidemijos etapais⁷⁸.

Trečia, yra būtina apsaugoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugas ir užtikrinti, kad tokios paslaugos būtų teikiamos visiems, kuriems tai yra reikalinga. Taip pat, svarbu pabrėžti, jog COVID-19 patirtis atskleidžia pirminės sveikatos ir visuomenės sveikatos sąveikos svarbą, todėl pandemijos metu sukaupta patirtis turėtų atsidurti sveikatos specialistų teoriniuose bei praktiniuose mokymuose. Kadangi COVID-19 turėjo įtakos sveikatos sistemoms ir visoms jų sudedamosioms dalims, yra ypač svarbu pasitelkti daugiadalykes mokymo ir mokymosi programas, apimančias visuomenės sveikatą, pirminę ir stacionarinę priežiūrą, nuo slaugytojų, gydytojų iki susijusių sveikatos priežiūros specialistų⁷⁹. Nepaisant to, reaguojant į pandemijas yra būtinas tarptautinis bendradarbiavimas, todėl yra tikslinga, jog mokymo ir mokymosi programos galėtų veikti ir tarptautiniame kontekste⁸⁰. Galiausiai, siekiant efektyvinti pirminės sveikatos priežiūros sistemą bei gerinti šeimos gydytojų darbo sąlygas yra būtinas tikslus informacijos rinkimas ir sklaida ne tik medikams, tačiau ir visuomenei, kadangi nepakankamai aiškus informacijos pateikimas lemia didėjančius pacientų

⁷⁷ Salman Rawaf, Luke N. Allen, Florian L. Stigler, Dionne Kringos, Harumi Quezada Yamamoto, Chris van Weel, „Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide“, *European Journal of General Practice* 26, 1(2020): 132.

⁷⁸ Marion Dutour, Anna Kirchhoff, Cécile Janssen, Sabine Meleze, Hélène Chevalier, Sandrine Levy-Amon, Marc-Antoine Detrez, Emilie Piet, Tristan Delory, „Family medicine practitioners' stress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey“, *BMC Family Practise* 22, 36(2021): 7.

⁷⁹ Salman Rawaf, Luke N. Allen, Florian L. Stigler, Dionne Kringos, Harumi Quezada Yamamoto, Chris van Weel, „Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide“, *European Journal of General Practice* 26, 1(2020): 132.

⁸⁰ Stephanie B. Johnson, Frances Butcher, „Doctors during the COVID-19 pandemic: what are their duties and what is owed to them?“, *J Med Ethics*, 47(2021): 13.

srautus, didesnį mirtingumą, stresines darbo sąlygas ir kt.⁸¹. Taigi, politiniai sprendimai yra itin svarbūs ne tik šeimos gydytojų institucijos, pirminės sveikatos priežiūros, tačiau ir visos sveikatos priežiūros sistemos kontekste. Dėl šių priežasčių, pamažu politikos formuotojai ir specialistai pradeda svarstyti susidariusias problemas bei sudaryti geresnes sąlygas pirminių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, o taip pat visuomenės informavimui.

Atsižvelgiant į tai, jog sveikatos politika bei priimami sprendimai yra itin svarbūs pirminės sveikatos priežiūros sistemai bei šeimos gydytojo darbui, akivaizdu, jog politiniai pokyčiai Lietuvoje vyko kaip ir kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse. 2020 m. pradžioje kilus pirmajai COVID-19 bangai Lietuvoje, Vyriausybės politikos prioritetu tapo efektyvus pandemijos suvaldymas⁸². Taigi, jau nuo pat pradžių, Lietuvos Vyriausybė turėjo priimti sprendimus dėl viruso plitimą galinčių sustabdyti priemonių, o taip pat imtis veiksmų, galinčių sumažinti šių priemonių neigiamą poveikį ekonomikai bei gyventojams⁸³. Todėl jau nuo pirmosios COVID-19 pandemijos bangos buvo imtasi įvairių politinių veiksmų, naudojant reguliacinius, finansinius, informacinius, organizacinius politikos įrankius ir būtent pastarieji buvo reikšmingiausi visai sveikatos priežiūros sistemai, kadangi apėmė sergančiųjų gydymą ligoninėse, asmenų testavimą, reagentų pirkimą, apsisaugojimo priemonių bei reikiamos įrangos pirkimą, sergančiųjų bei izoliacijoje esančių asmenų transportavimą, reikiamų patalpų įrengimą, naudojimą bei ligoninių įrengimą. Nepaisant to, svarbu paminėti ir informacines priemones, kurios apėmė gyventojų informavimą apie fizinį atstumo laikymąsi, apsisaugojimo priemones bei jų naudojimą, statistinių COVID-19 duomenų rinkimą, analizę bei viešinimą⁸⁴. Tačiau, nors politiniai sprendimai buvo primami gana operatyviai, vis dar matomos klaidos, dėl kurių COVID-19 pandemijos nepavyksta pažaboti. Todėl galima teigti, jog COVID-19 yra beprecedentis įvykis Lietuvoje, keliantis iššūkių ne tik sveikatos politikai, tačiau ir visai sveikatos priežiūros sistemai.

Tai, jog Lietuvoje buvo priimami nauji politiniai sprendimai bei įgyvendinamos politinės priemonės, suponuoja, jog kito ir pirminės sveikatos sistemos reguliavimo pokyčiai. Teigiama, jog Lietuvoje priskyrus COVID-19 prie itin užkrečiamų ligų suteikė sergantiesiems finansinio prieinamumo garantijas, tačiau pačiai vykdomajai valdžiai kilo dideli iššūkiai užtikrinant sveikatos priežiūros komunikacinį, ekonominį bei organizacinį prieinamumą. Būtent pastarojo gerinimas yra kritiškai ir neginčytinai reikšmingas gerinant prieinamumo sąlygas sergantiems, tokiu būdu

⁸¹ Salman Rawaf, Luke N. Allen, Florian L. Stigler, Dionne Kringos, Harumi Quezada Yamamoto, Chris van Weel, „Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide“, *European Journal of General Practice* 26, 1(2020): 132.

⁸² Dangis Gudelis, „Lietuvoje taikytų atsako į COVID-19 pandemiją politikos priemonių poveikio vertinimas“, *Lietuvos teisė: esminiai pokyčiai*, 1(2020): 131.

⁸³ Dangis Gudelis, „Atsako į COVID-19 pandemiją politikos valdymas: politikos įrankių tipai ir valdymo procesai“, *Lietuvos teisė: esminiai pokyčiai*, 1(2020): 147.

⁸⁴ Ten pat, p. 151.

užtikrinant visokeriopą sveikatos saugą visuomenėje⁸⁵. Lietuvoje atsakas į COVID-19 krizę prasidėjo dar 2020 m. kovo 4 d., kuomet stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai buvo reorganizuoti į regioninį ligoninių tinklą (COVID-19 ir ne COVID-19 pacientų srautas buvo organizuojamas regioniniu pagrindu). Jau 2020 m. kovo 13 d. buvo atidaryta COVID-19 karštoji linija, o kovo 16 d. siekiant užkirsti kelią infekcijos plitimui pirminės sveikatos priežiūros centruose, buvo apribota pirminės sveikatos priežiūros įstaigų veikla, pradėta aktyviai praktikuoti nuotolinį pacientų konsultavimą, atidaryti mobilieji testavimo punktai⁸⁶. Netrukus taip pat atidarytos ir karščiavimo klinikos, siekiant atskirti karščiuojančius pacientus bei kokybiškai teikti jiems reikiamą pagalbą naujai įsteguose struktūriniuose-funkciniuose pastatuose⁸⁷. Tai atskleidžia, jog vykdyti pokyčiai ir reguliavimas turėjo palengvinti pirminės sveikatos priežiūros įstaigų darbą bei kylančią užsikrėtimo riziką. Tačiau, tai taip pat atskleidžia, jog vyko pokyčiai ir organizaciniame pirminių sveikatos priežiūros centrų lygmenyse.

Ryškesniausias pokytis pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose ir šeimos gydytojų veikloje – bekontaktis pacientų gydymas bei inovacijų įvedimas. Tai atskleidžia, jog Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje dirbantiems specialistams buvo būtina susipažinti su šiais pokyčiais bei juos įsisavinti. Dėl šios priežasties, Lietuvoje buvo sukurta edukacinė platforma, kurioje pateikiamos rekomendacijos dėl infekcijų prevencijos ir kontrolės sveikatos priežiūros įstaigose, o taip pat specialistams vedami nuotoliniai mokymai⁸⁸. Kaip ir kitiems medicinos specialistams, šeimos gydytojai taip pat susidūrė su pokyčiais bei naujais kylančiais iššūkiais, nors pacientų judėjimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose buvo apribotas (įvedama e-medicina), šeimos gydytojai taip pat turėjo pareigą vykdyti pas pacientus, besigydančius namuose. Beabejo, už šeimos gydytojų bei kitų medicinos darbuotojų darbą COVID-19 pandeminiu laikotarpiu buvo vykdomos paskatos, t.y. pridedami atlyginimų priedai šeimos gydytojams ir kitiems specialistams, dirbantiems su COVID-19 ligoniais⁸⁹.

⁸⁵ Jelena Kutkauskienė, „Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir sauga ekstremalios situacijos metu dėl COVID-19“, *Sveikatos mokslai* 31, 1(2021): 82.

⁸⁶ Marius Čiurlionis, „A brief timeline of Lithuanian response to COVID19 pandemic“, Ministry of Health of The Republic of Lithuania, žiūrėta 2021 m. spalio 25 d., https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Tarptautinis_bendradarbiavimas/Nuotolinio%20vaizdo%20konferencija%20Covid-19%202020/06%20-%20Marius%20%20C4%8Ciurlionis%20-%20OECD-LT%20COVID-19%20-%202020-06-03%20-%20presentation.pdf.

⁸⁷ Jelena Kutkauskienė, „Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir sauga ekstremalios situacijos metu dėl COVID-19“, *Sveikatos mokslai* 31, 1(2021): 82.

⁸⁸ Marius Čiurlionis, „A brief timeline of Lithuanian response to COVID19 pandemic“, Ministry of Health of The Republic of Lithuania, žiūrėta 2021 m. spalio 25 d., https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Tarptautinis_bendradarbiavimas/Nuotolinio%20vaizdo%20konferencija%20Covid-19%202020/06%20-%20Marius%20%20C4%8Ciurlionis%20-%20OECD-LT%20COVID-19%20-%202020-06-03%20-%20presentation.pdf.

⁸⁹ Dangis Gudelis, „Atsako į COVID-19 pandemiją politikos valdymas: politikos įrankių tipai ir valdymo procesai“, *Lietuvos teisė: esminiai pokyčiai*, 1(2020): 156.

Tačiau, svarbiausia akcentuoti vieną reikšmingiausių pokyčių pirminės sveikatos priežiūros sistemoje – nuotolinių asmenų ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo pasikeitimus. JAV ir Jungtinės Karalystės pirminės sveikatos priežiūros sistemos buvo pirmosios, siekusios nuotoliniu būdu veiksmingai užkirsti COVID-19. Šiose šalyse pirminės sveikatos priežiūros specialistai (taigi – ir šeimos gydytojai) rengė edukacinius užsiėmimus pacientams, kuriems įtariama arba jau yra patvirtinta lėtinė liga, kad padėtų valdyti savarankiškai savo būklę. Taip pat, gydytojai lankėsi namuose, atliko sveikatos patikrinimus telefonu, supažindino su nauja nuotolinių sveikatos patikrinimų tvarka ir kt.⁹⁰. Sekant gerųjų šalių praktika, Lietuvoje taip pat buvo atlikti nuotolinių pirminės sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimo keitimai. Nors dar 2018 m. SAM įsakyme buvo numatytos naujos šių paslaugų teikimo formos (nuotolinės paslaugos), tačiau iki COVID-19 krizės buvo vykdomos vangiai. Taigi, COVID-19 situacija sudarė teisinę prielaidą nuotolinių konsultacijų vystymui bei plėtrai, todėl pacientus buvo pradėta konsultuoti pacientą nuotoliniu būdu, skirti jam pakartotinius tyrimus, tęsti medicinos reikiamų pagalbos priemonių ar vaistinių preparatų skyrimą ir kt.⁹¹. Tarptautiniu mastu, šeimos gydytojai, greitai prisitaikę prie telekonsultacijų, nepaisant nerimo dėl pakitusios organizacinės tvarkos, itin teigiamai vertino tokį darbo metodą, kadangi, nepaisant kylančių sunkumų (fizinės apžiūros nebūvimo, naujų informacinių technologijų įsisavinimo, pacientų kylančių sunkumų naudojantis technologijomis ir kt.) tai leido teikti paslaugas didesniajam pacientų srautui bei reikšmingai sumažinti COVID-19 plitimo ir užsikrėtimo riziką⁹². Taigi, Lietuvoje priimti sprendimai taip pat iš esmės pakeitė pirminės sveikatos priežiūros ir apskritai visų medicininių paslaugų organizavimą, diegiant ne tik naujas organizacines struktūras (karščiavimo klinikas, mobiliuosius punktus), tačiau iš esmės keitėsi ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigų (taigi ir šeimos gydytojų) veiklos organizavimas, o svarbiausia – įtvirtinta nuotolinė konsultacijų teikimo forma, kuri net ir sumažėjęs COVID-19 bangai tapo toliau aktyviai praktikuojama⁹³. Tai atskleidžia, jog pokyčiai atnešė naujus iššūkius kiekvienam šeimos gydytojui, o krizės metu įtvirtintas nuotolinis gydymas, įdiegtas dėl būtinybės stabdyti COVID-19 protrūkį, tapo ir toliau plačiai praktikuojamas šeimos gydytojų.

⁹⁰ OECD, „Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic“, 2021 m. vasario 10 d., https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1060_1060243-snyxeld1ii&title=Strengthening-the-frontline-How-primary-health-care-helps-health-systems-adapt-during-the-COVID-19-pandemic&_ga=2.211084567.348454678.1635157391-1129281816.1633944090.

⁹¹ Jelena Kutkauskienė, „Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir sauga ekstremalios situacijos metu dėl COVID-19“, *Sveikatos mokslai* 31, 1(2021): 83.

⁹² Mira Florea, Cecilia Lazea, Ramus Gaga, Genel Sur, Lucia Lotrean, Aida Puia, Ana Maria Alexandra Stanescu, Monica Lupsor-Platon, Horatiu Florea, Maria Lucia Sur, „Lights and Shadows of the Perception of the use of telemedicine by Romanian Family Doctors During the COVID-19 Pandemic“, *International Journal of General Medicine*, 14(2021): 1585.

⁹³ Jelena Kutkauskienė, „Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir sauga ekstremalios situacijos metu dėl COVID-19“, *Sveikatos mokslai* 31, 1(2021): 84.

Apibendrinant, galima teigti, jog COVID-19 pandemija lėmė iššūkius ir pokyčius ne tik reglamentavime, tačiau taip pat politiniame ir organizaciniame lygmenyje. COVID-19 pandemija vienareikšmiškai parodė daugiašališkumo vertę bei atskleidė, jog kylančios pandemijos reikalauja skubiai didinti žmoniškųjų išteklių bei sveikatos priežiūros infrastruktūros pajėgumus nacionaliniu lygmeniu. Tampa aišku, jog stipri pirminės sveikatos priežiūros sistema gali sušvelninti tiek tiesioginį, tiek ir netiesioginį poveikį pandemijos metu, o taip pat sumažinti spaudimą visai sveikatos priežiūros sistemai, teikdama visapusišką ir prevencinę priežiūrą. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų išplėtimas ir inovacijų diegimas yra itin svarbus, siekiant, jog sistemos būtų atsparesnės būsimums visuomenės sveikatos ekstremalioms situacijoms. Tad COVID-19 krizė lėmė daug įvairių naujoviškų politinių sprendimų, o tai taip pat sąlygojo pokyčius ir organizaciniame lygmenyje. Galima teigti, jog COVID-19 laikotarpiu buvo itin pagreitinta pirminės sveikatos priežiūros įstaigų – taigi, ir šeimos gydytojų - darbo transformacija, pereinant prie naujoviškos pirminės sveikatos priežiūros sistemos. Dėl šios priežasties, akivaizdu, jog norint toliau plėtoti novatorišką pirminės sveikatos priežiūros centrų veiklą yra būtina valdžios parama, techninis vadovavimas, tinkamų paskatų diegimas ir kt.

2. ŠEIMOS GYDYTOJO VAIDMENS COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo metodologijos teorinis pagrindimas

Pagrindinis baigiamojo darbo **tikslas** yra išnagrinėti kintantį šeimos gydytojo vaidmenį COVID-19 pandemijos metu, bei išsiaiškinti, su kokiais naujais iššūkiais bei problemoms šeimos gydytojas susiduria, atliekant jam priskirtas funkcijas. Tad pasirenkant tyrimo metodologiją buvo itin svarbu išskirti tyrimų privalumus baigiamojo darbo tikslui įgyvendinti. Socialinių mokslų srityje dažniausiai naudojami kiekybiniai bei kokybiniai tyrimo metodai⁹⁴. Daugelį dešimtmečių vyksta diskusijos tiek dėl kiekybinių, tiek ir dėl kokybinių tyrimų tinkamumo šioje mokslo srityje. Nors šie abu tyrimo metodai yra gausiai naudojami, vis dėl to tarpusavyje itin skiriasi dėl unikalios duomenų rinkimo ir analizavimo būdų specifikos⁹⁵. Vis dėlto, siekiant nagrinėti problematiką „į gylį“, labiau yra pabrėžiami kokybiniai tyrimai, kadangi tai leidžia išsamiau įsigilinti į tiriamą reiškinį. Skirtingai, kiekybiniuose tyrimuose didžiąja dauguma yra taikomi statistiniai metodai bei statistinių duomenų aprašymas⁹⁶.

Teigiama, jog kiekvienas tyrimas privalo apimti sistemingą, aiškų bei drausmingą požiūrį, norint pateikti bei išanalizuoti realybę atitinkančius rezultatus. Tad kokybiniai tyrimai pranašesni tuo, jog leidžia laikytis induktyvaus požiūrio. Dėl šios priežasties, tyrėjas teikia įžvalgas bei nagrinėja reikšmes tam tikrame konkrečiame kontekste⁹⁷. Kokybinių tyrimų pakraipa yra atspindinti kokybinių tyrimo metodų visumą ir leidžia tirti reiškinius bei problemas jų natūralioje aplinkoje, tokiu būdu interpretuojant bei įprasminant reiškinius pagal tiriamų žmonių suvokimą. Tad kokybiniai tyrimai yra suteikiantys platesnį supratimą apie tiriamąją problematiką⁹⁸. Galima teigti, jog kokybinė sąranga yra apibūdinanti sąvokas, metaforas, simbolius, daiktus, reikšmes, o kokybinio tyrimo specifiskumas

⁹⁴ Shidur Rahman, „The Advantages and Disadvantages of Using Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Language “Testing and Assessment“ Research: A Literature Review“, *Journal of Education and Learning* 6, 1(2017): 102.

⁹⁵ Daniel Eyisi, „The Usefulness of Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Researching Problem-Solving Ability in Science Education Curriculum“, *Journal of Education and Practice* 7, 15(2016): 91.

⁹⁶ Shidur Rahman, „The Advantages and Disadvantages of Using Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Language “Testing and Assessment“ Research: A Literature Review“, *Journal of Education and Learning* 6, 1(2017): 104.

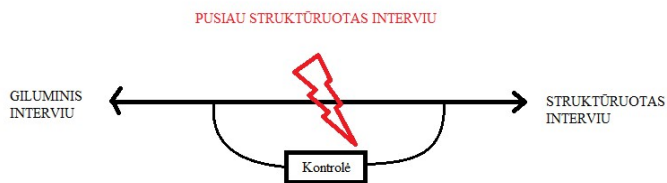
⁹⁷ Haradhan Kumar Mohajan, „Qualitative Research Methodology in Social Sciences and Related Subjects“, *Journal of Economic Development, Environment and People* 7, 01(2018): 24.

⁹⁸ Cynthia A. Lietz, Luis E. Zayas, „Evaluating Qualitative Research for Social Work Practitioners“, *Advances in Social Work* 11, 2(2010): 188.

atskleidžia tokio tipo tyrimų tinkamumą gilesniam problemų nagrinėjimui apimant visas būtinausias priemones⁹⁹.

Nepaisant to, yra akcentuojama, jog kokybinių tyrimų sistema, per kurią gaunami kokybiniai duomenys, yra itin unikali, kadangi tokie kokybiniai duomenys leidžia paversti tyrimą tinkamu tiek aprašomajai, tiek ir faktinei informacijai. Tai atskleidžia, kad teorija yra kylanti iš pačių tyrimo duomenų. Dėl šios priežasties, kokybiniu tyrimu gauta tyrimo medžiaga leidžia tyrėjui ne tik konstruoti esamas, tačiau taip pat kurti naujas teorijas, priešingai nei kiekybiniuose tyrimuose, kuriuose statistiniai duomenys leidžia patvirtinti tik keliamas hipotezes bei didesnio įsigilino ir problemos priežastis ir procesus¹⁰⁰. Kokybinių tyrimo metodų patrauklumą šio darbo problemai spręsti taip pat pagrindžia ir tai, jog nors kokybiniai tyrimai yra gana neįprasti sveikatos priežiūros tyrimuose, šiuo metu jie sulaukia pripažinimo ir yra vis dažniau naudojami tuose sveikatos priežiūros tyrimuose, kurie turi socialinius ir kultūrinius aspektus. Skirtingai nuo kiekybinio tyrimo, kuris yra dedukcinis ir linkęs analizuoti reiškinius pagal tendencijas bei dažnius, kokybinis tyrimas siekia nustatyti reiškinio prasmę per interpretacijas. Juo yra siekiama kurti koncepcijas, kurios padėtų suprasti reiškinius, pabrėžiant tyrimų dalyvių prasmę, patirtį ir požiūrį¹⁰¹. Tad galima teigti, jog kokybinė sąranga yra itin tinkama šio darbo problemos nagrinėjimui, kadangi tai atskleidžia tiek socialinius, tiek kultūrinius aspektus, kuriuos gali atskleisti kokybiniai duomenys, gaunami iš tyrimo dalyvių.

3 pav. Interviu tipų kontrolės lygis



(sudaryta darbo autorės pagal Struckey, 2013, p. 58)¹⁰²

Baigiamojo darbo tikslui pasiekti buvo pasirinktas **pusiau struktūruoto interviu** metodas, atsižvelgiant į tai, jog jis yra itin plačiai naudojamas tiek socialiniame, tiek ir sveikatos sektoriuje, o taip pat yra vienas iš dažniausiai pasirenkamų kokybiniuose tyrimuose duomenų rinkimo instrumentų¹⁰³. Interviu yra išskiriami į tris stambias kategorijas: giluminį, pusiau struktūruotą ir

⁹⁹ Daniel Eyisi, „The Usefulness of Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Researching Problem-Solving Ability in Science Education Curriculum“, *Journal of Education and Practice* 7, 15(2016): 92.

¹⁰⁰ Daniel Eyisi, „The Usefulness of Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Researching Problem-Solving Ability in Science Education Curriculum“, *Journal of Education and Practice* 7, 15(2016): 94.

¹⁰¹ Zakia Q Al-Busaidi, „Qualitative Research and its Uses in Health Care“, *Sultan Qaboos University Medical Journal* 8, 1(2008): 11.

¹⁰² Heather L. Struckey, „Three types of interviews: Qualitative research methods in social health“, *Methodological Issues in Social Health and Diabetes Research* 1, 2(2013): 58.

¹⁰³ Frances Ryan, Micheael Coughlan, Patricia Cronin, „Interviewing in qualitative research: The one-to-one interview“, *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 16, 6(2009): 310.

griežtai struktūruotą. Tačiau nors visi interviu yra vykdomi dvikryptės komunikacijos forma, vis dėlto skiriasi pagal esminį bruožą – kontrolės lygį (žr. 3 pav.)

Giluminis interviu pasižymi mažiausia kontrolės forma, kadangi yra skirtas gauti itin didelį kiekį duomenų iš tiriamųjų, todėl labiau yra orientuotas į atradimus¹⁰⁴. Giluminiai interviu savo pobūdžiu yra panašūs į atviras diskusijas ir yra neriboti¹⁰⁵. Tai leidžia manyti, jog giluminis interviu yra tarsi atvira diskusija, kuri gali trukti iki kelių valandų. Nepaisant to, jog giluminis interviu nėra ribojamas jokiais gairėmis, tyrimo metu gali būti surinktas itin didelis kiekis informacijos, kurio didelė dalis gali būti nenaudinga tyrimui, kadangi šio pokalbio metu gali būti nukrypstama nuo temos.

Griežtai struktūruotas interviu yra priešingas giluminiam interviu metodui, kadangi yra griežtai apibrėžti gairėmis, nuo kurių tyrėjas negali nukrypti¹⁰⁶. Dėl šių priežasčių atsiskleidžia struktūruotų interviu lankstumo nebuvimas, kadangi tiriamasis turi griežtai laikytis klausimų eigos bei negali nukrypti nuo temos. Šio interviu tipo išskirtinumas yra tai, jog visiems tiriamiesiems tyrėjas užduoda vienodus klausimus ta pačia tvarka, kad būtų gaunami trumpi atsakymai¹⁰⁷. Tai atskleidžia, jog griežtai struktūruotas interviu yra pasižymintis nesudėtingiausia interviu vykdymo forma, tačiau taip pat turi esminių trūkumų, kadangi tokio interviu metu surenkamas mažas kiekis informacijos, o interviu turi būti vykdomas griežtai pagal nustatytas gaires.

Pusiau struktūruotas interviu apibrėžia tam tikromis gairėmis, kurių griežtai laikytis nereikia. Šios gairės ir jose sudaryti orientaciniai klausimai yra tarsi žemėlapis, kuriuo vadovaujantis tyrėjas vykdo interviu, siekdamas kuo efektyviau surinkti reikiamą informaciją¹⁰⁸. Taigi, pusiau struktūruotas interviu pasižymi lankstumu, kurį atskleidžia taip pat galimybė tiriamiesiems užduoti ir papildomus klausimus¹⁰⁹. Lyginant šias tris interviu formas, galima teigti, jog pusiau struktūruotas interviu yra pasižymintis vidutiniu kontrolės lygiu ir yra optimaliausias metodas kokybiniais duomenims išgauti. Svarbu akcentuoti ir tai, kad interviu yra itin reikšmingas sveikatos priežiūros tyrimus sudarantis veiksnys ir gali būti naudojamas tiek patyrusių, tiek ir pradedančiųjų mokslininkų. Pusiau struktūruoto interviu pasirinkimą taip pat lėmė ir tai, jog kokybiniam tyrimui sveikatos priežiūros srityje labiausiai yra naudojamas pusiau struktūruotas interviu¹¹⁰. Atsižvelgiant į minėtas

¹⁰⁴ Ricardo Rivas, Michael Gibson-Light, „Exploring culture through in-depth interviews: is it useful to ask people about what they think, mean, and do?“, *Cinta moebio*, 57(2016): 318.

¹⁰⁵ Heather L. Struckey, „Three types of interviews: Qualitative research methods in social health“, *Methodological Issues in Social Health and Diabetes Research* 1, 2(2013): 58.

¹⁰⁶ Amanda Bolderston, „Conducting a Research Interview“, *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences* 43, 1(2012): 67.

¹⁰⁷ Sandy Q Qu, John C Dumay, „The qualitative research interview“, *Qualitative Research in Accounting & Management*, 8(2011): 239.

¹⁰⁸ Michele J. McIntosh, Janice M. Morse, „Situating and Constructing Diversity in Semi-Structures Interviews“, *Global Qualitative Nursing Research*, 2(2015): 2.

¹⁰⁹ Kathryn E. Newcomer, Harry P. Hatry, Joseph, Wholey, „*Handbook of Practical Program Evaluation*“, London: Joey Bass A Wilae Imprint, 2015, p. 492.

¹¹⁰ Amanda Bolderston, „Conducting a Research Interview“, *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences* 43, 1(2012): 74.

priežastis, šiam empiriniam tyrimui pasirinktas būtent pusiau struktūruoto interviu metodas, kadangi lyginant su giluminiu interviu, pusiau struktūruotas interviu yra kryptingesnis bei galintis suteikti tikslingą informaciją problemai nagrinėti.

Apibendrinant, empiriniam darbo tyrimui pasirinkta kokybinė sąranga, kadangi sveikatos moksluose kokybiniai tyrimai įgauna vis didesnę reikšmę, ypač tiriant su socialiniais ar kultūriniais veiksniais susijusias problemas. Taip pat, paaiškėjo, jog kokybiniuose tyrimuose gali būti naudojami įvairūs tyrimo metodai, tačiau labiausiai paplitęs yra interviu, kuris klasifikuojamas į tris pagrindines kategorijas: giluminį, pusiau struktūruotą ir griežtai struktūruotą. Tad atsižvelgiant į šių trijų interviu kategorijų privalumus bei trūkumus, empirinei daliai pasirinktas pusiau struktūruotas interviu metodas, kuris pasižymi reikiamu kontrolės lygiu, siekiant gauti tikslingus kokybinius duomenis.

2.2. Tyrimo organizavimas ir eiga

Kaip ir buvo minėta anksčiau, empiriniam tyrimui pasirinkta kokybinė prieiga taikant pusiau struktūruoto interviu metodą, tad toliau yra svarbu pristatyti baigiamojo darbo tyrimo organizavimą bei eigą, atkleidžiant bei pagrindžiant tyrimo instrumentą, tiriamųjų atrankos metodus, duomenų analizės metodus bei tyrimo etikos pagrindinius principus.

Tyrimo eiga. Kokybinis baigiamojo darbo tyrimas buvo vykdomas 2022 03 01 – 2022 03 21 laikotarpiu. Pirmiausia buvo nustatytas empirinio tyrimo tikslas bei uždaviniai. Atsižvelgiant į šiuos aspektus, toliau buvo nagrinėjami kokybinių ir kiekybinių tyrimų aspektai, siekiant pasirinkti ne tik tyrimo prieigą, tačiau ir tinkamiausią tyrimo metodą. Pasirinkus empiriniam darbui palankiausią tyrimo metodą – pusiau struktūruotą interviu – toliau buvo rengiamos jo vykdymo gairės (orientaciniai klausimai). Parengus šias gaires buvo analizuojami pagrindiniai kokybinių tyrimų etikos principai, siekiant profesionaliai vykdyti visą tyrimo proceso eigą. Išnagrinėjus tyrimo etiką, toliau buvo vykdoma informantų atranka bei renkami kokybiniai duomenys iš atrinktų tyrimo dalyvių. Paskutiniame etape buvo atliekama kokybinių duomenų analizė, pristatomi tyrimo rezultatai, rengiamos išvados.

Pusiau struktūruoto interviu kokybinių duomenų analizės metodas. Kadangi surinkti kokybiniai duomenys turi būti skirstomi ir grupuojami, pusiau struktūruoto interviu duomenų analizei buvo taikytas turinio analizės metodas¹¹¹. Turinio analizė apibrėžiama kaip metodas, kuriame taikomas teksto šifravimas, transkribavimas, daugkartinis skaitymas, grupavimas ir t.t.¹¹². Taikant šį metodą, surinkti duomenys turi būti paverčiami tekstu bei nuolatos skaitomi, toliau juo grupuojant į

¹¹¹ Melissa DeJonckheere, Lisa M. Vaughn, „Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour“, *Family Medicine and Community Health*, 7(2019): 59.

¹¹² Vilma Žydžiūnaitė, Gediminas Merkys, Simona Jonušaitė, „Socialinio pedagogo profesinės adaptacijos kokybinė diagnostika“, *Pedagogika: mokslo darbai*, 76(2005): 27.

kategorijas bei išskirtų kategorijų subkategorijas, remiantis informantų pateiktomis citatomis¹¹³. Tad turinio analizė buvo pasirinkta kaip validus metodas surinktiems kokybiniais duomenims analizuoti¹¹⁴.

Tyrimo instrumento pristatymas ir jo pagrindimas. Tyrimo instrumentas buvo sudaromas darbo autorės, remiantis teorinės dalies rezultatais, o taip pat grindžiantis D. Westerduin, J. Dujardin, J. Schuurmans, Y. Engels ir A. B. Wichmann (2021), Y. Yin, X. Chu, X. Han, Y. Cao, H. Di, Y. Zhang, X. Zeng (2021) sudarytomis interviu gairėmis, kuriomis buvo tiriama bendrosios praktikos gydytojų patirtis COVID-19 laikotarpiu¹¹⁵. Pusiau struktūruoto interviu gaires sudaro 6 klausimų grupės bei 20 kiekvienai grupei priskirti papildomi klausimai, siekiant išgauti tikslingą informaciją (žr. 1 lent.).

1 lentelė. Tyrimo instrumentas

Klausimų grupės		Papildomi klausimai
1.	Su kokiais iššūkiais susidūrėte per COVID-19 pandemiją?	- Šeimos gydytojas yra laikomas visos sveikatos priežiūros priešakine linija, tad kaip matote savo vaidmenį? - Kaip šie iššūkiai yra susiję su laikotarpiu prieš COVID-19 pandemiją? - Kiek būtų svarbus šeimos gydytojo vaidmuo sveikatos priežiūros organizavime COVID-19 pandemijos laikotarpiu?
2.	Kokius galite įvardyti darbo organizavimo pokyčius COVID-19 ekstremalioje pandeminiame situacijoje?	- Kaip pakito šeimos gydytojo darbo sąlygos, funkcijos, atsakomybės? Kas pasikeitė? - Kaip buvo taikomos prevencinės priemonės? - Kaip keitėsi kontaktinės darbo valandos, teikiant paslaugas, kaip tai įtakojo darbo krūvį, darbo valandas? - Kokia buvo taikoma geroji praktika, sąsajos su pervargimo sindromu? - Kaip sekėsi įgyvendinti skaitmenizacinius telemedicinos pokyčius?
3.	Kokia Jūsų nuomonė reglamentavimo bei politinių sprendimų formavimo atžvilgiu?	- Kaip šeimos gydytojai buvo įtraukti į politinių sprendimų formavimo procesus, siekiant suvaldyti COVID-19 pandemiją? - Kokius reglamentavimo, politinių sprendimų formavimo privalumus/trūkumus įžvelgiate? - Kokios buvo priimtos priemonės organizaciniu požiūriu ir politiniais sprendimais? - Ar sprendimai ir priemonės buvo pakankamos ir savalaikės?
4.	Kokius psichologinius pokyčius jūtote?	- Kaip keitėsi Jūsų psichologinė būseną? - Kaip jautėtės darbo vietoje? - Kaip tai paveikė Jūsų atliekamas darbo funkcijas? - Kas paskatino/motyvavo stengtis veiksmingai atlikti šeimos gydytojui pavestas užduotis?
5.	Kokios mintys kilo, kai sužinojote apie pirmąjį COVID-19 atvejį Lietuvoje?	- Kokios emocijos apėmė pagalvojus apie asmeninį gyvenimą? - Kokios emocijos kilo pagalvojus apie profesinį gyvenimą?
6.	Kokie sprendimai turėtų būti priimti bei veiksmai atlikti, siekiant išspręsti Jūsų minėtus iššūkius?	- Kokie sprendimai ir veiksniai turėtų būti atlikti, siekiant susidoroti lengviau su COVID-19 sukeltais iššūkiais? - Kokie sprendimai bei veiksmai turėtų būti atlikti apskritai, siekiant gerinti ir stiprinti šeimos gydytojo veiklą bei vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje?

¹¹³ Abdul Ghafoor Buriro, Jawad Hussain Awan, Abdul Razaq Lanjwani, „Interview: A Research Instrument For Social Science Researchers“, *IJSSHE* 1, 4(2017): 4.

¹¹⁴ Vilma Žydzūnaitė, Gediminas Merkys, Simona Jonušaitė, „Socialinio pedagogo profesinės adaptacijos kokybinė diagnostika“, *Pedagogika: mokslo darbai*, 76(2005): 27.

¹¹⁵ Dieke Westerduin, Janneke Dujardin, Jaap, Schuurmans, Yvonne Engels, Anne B. Wichmann, „Making complex decisions in uncertain times: experiences of Dutch GPs as gatekeepers regarding hospital referrals during COVID-19 – a qualitative study“, *BMC Medical Ethics* 22, 158(2021): 1–8.

Pirmąją klausimų grupę buvo siekiama atskleisti, kaip jautėsi šeimos gydytojai prasidėjus COVID-19 pandemijai bei ko buvo tikimasi tiek asmeninio, tiek profesinio darbo perspektyvoje. Tad šis klausimas atskleis, kaip šeimos gydytojai suvokė dabartinę situaciją dar prieš jai prasidedant. Antroji klausimų grupė buvo skirta išsiaiškinti pagrindinius iššūkius bei problemas, su kuriomis šeimos gydytojai susidūrė COVID-19 pandemijos laikotarpiu, o taip pat atskleisti, kokie iššūkiai atsirado COVID-19 pandemijos metu bei kokie iššūkiai buvo atsiradę dar iki prasidedant šios infekcijos protrūkiui. Trečioji klausimų grupė buvo skirta išsiaiškinti šeimos gydytojo darbo organizavimo pokyčius COVID-19 pandemijoje situacija, o ketvirtoji grupė – atskleisti ypatumus reglamentavimo ir politinių sprendimų formavimo kontekste. Penktoji klausimų grupė sudaryta darbo autorės, remiantis teorine dalimi, kurioje išsiaiškinta, jog COVID-19 pandemija gali itin neigiamai sąlygoti šeimos gydytojų psichologinę būklę, o taip pat, buvo svarbu įsigilinti, kaip tai paveikė šeimos gydytojo darbą. Šeštoji klausimų grupė buvo skirta išgryninti sprendimus, kurie yra būtini spręsti iššūkius, su kuriais susiduria šeimos gydytojas ne tik COVID-19, tačiau ir priešpandeminiam kontekste.

Tiriamųjų atranka ir imtis. Pagrindus pusiau struktūruoto interviu gaires bei duomenų analizės metodus, toliau būtina pristatyti tiriamųjų atrankos metodus. Tyrime taikyta kriterinė atranka, kadangi teigiama, jog kokybiniais tyrimams nėra svarbus statistinis atrankos pagrindimas. Skirtingai, nei tai yra privaloma kiekybinuose tyrimuose, kokybinuose tyrimuose nėra aktuali tyrimo imtis ir atranka, vykdoma pagal griežtas matematinės formules, nustatant tyrimo imties paklaidą bei aibę¹¹⁶. Tad atsižvelgiant į tai, jog kokybinuose interviu tyrimuose, lyginant su kiekybiniais tyrimais, yra būdingas daug mažesnis tiriamųjų skaičius, tyrimui pasitelkta kriterinė atrankos metodas. Tiriamųjų atrankoje buvo nustatyti du pagrindiniai kriterijai:

1. Tiriamasis turėjo turėti ne mažesnę nei 5 metų darbo patirtį šeimos gydytojo srityje.
2. Tiriamasis dirbo šeimos gydytojo pareigose nuo COVID-19 plitimo pradžios.

Tad taikant šį tiriamųjų atrankos metodą buvo atrinkti 6 informantai, kuriems priskirti identifikaciniai kodai, siekiant užtikrinti jų konfidencialumą: Š1, Š2, Š3, Š4, Š5 ir Š6. Informantų darbo stažo vidurkis 8 metai, o informantus sudarė 2 vyrai ir 4 moterys. Tad galima teigti, jog informantai atitinka nustatytus kriterijus ir yra tinkami dalyvavimui tyrime. Svarbu pažymėti, jog su kiekvienu tiriamuoju buvo susiekta asmeniškai, pateikiant visą informaciją apie tyrimą. Tiriamajam sutikus dalyvauti tyrime toliau buvo derinamas tyrimo laikas. Atsižvelgiant į tai, jog interviu atlikimo metu COVID-19 pandemija ir toliau rodė gana aukštą užsikrėtimų statistiką, su kiekvienu tiriamuoju pokalbis buvo vykdomas nuotolinėmis komunikacinėmis priemonėmis: telefonu arba vaizdo skambučiu. Visas interviu buvo įrašomas bei transkribuojamas.

¹¹⁶ Liudmila Rupšienė, „Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija“, Klaipėda: KU, 2007, p. 21.

Tyrimo etika. Kokybiniams tyrimams būdingus sunkumus gali palengvinti nusistovėjusių etikos principų laikymasis. Tad pagrindiniai kokybinio tyrimų etikos principai yra *teisingumas*, *savarankiškumas* ir *nauda*¹¹⁷. Savarankiškumo principas kokybiniuose tyrimuose išpildomas laikantis informuoto sutikimo bei pakankamo informavimo. Tai reiškia, jog tyrimo metu informantai savanoriškai priėmė arba atsisakė dalyvauti tyrime bei gavo visą juos dominančią informaciją apie tyrimą. Naudos principas reiškia tai, kad abi tyrime dalyvaujančios pusės (tyrėjas ir tyrimo dalyviai) turi jausti tam tikrą naudą. Tad įgyvendinant šį principą buvo laikomasi palankumo, užtikrinama tiriamiesiems tinkama aplinka bei interviu atlikimo laikas, užtikrinamas konfidencialumas, anonimiškas. Teisingumo principas buvo užtikrinamas užtikrinant, jog tyrimo dalyviai nebus išnaudojami ir jais nebus piktnaudžiaujama, o taip pat, jeigu to pageidaus tyrimo dalyvis, bus suteikiama visa reikalinga juos dominanti informacija, susijusi su tyrimu.

¹¹⁷ Angelina Orb, Laurel Eisenhauer, Dianne Wynaden, „Ethics in Qualitative Research“, *Journal of Nursing Scholarship* 33, 1(2001): 95.

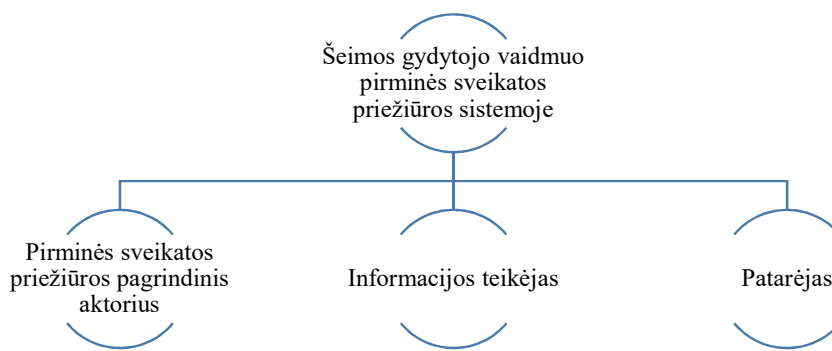
3. ŠEIMOS GYDYTOJO VAIDMENS COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU KOKYBINIS TYRIMAS

3.1. Kokybinių duomenų analizė

Pusiau struktūruotame interviu analizuojami 6 informantų suteikti kokybiniai duomenys. Tyrime dalyvavo 4 moterys ir 2 vyrai, kurių vidutinis darbo stažas yra 8 metai: 3 informantai šeimos gydytojo pareigas atlieka daugiau nei 10 metų, o kiti trys informantai – daugiau nei 5 metus. Kiekvieno informanto duomenų surinkimo vidutinis laikas – 1 valanda.

Ankstesnėse darbo dalyse buvo atskleista, jog šeimos gydytojų vaidmuo ir priskiriamos funkcijos yra itin plataus spektro, kadangi šeimos gydytojais privalo ne tik suteikti būtiną medicinos pagalbą besikreipiantiems pacientams¹¹⁸, tačiau taip pat atlikti ir netiesiogines funkcijas, tokias kaip informavimą, medicininių formų pildymą ir kt.¹¹⁹. Tai atskleidžia ir informantų suteikti duomenys, tad buvo išskirta **šeimos gydytojo vaidmens pirminės sveikatos priežiūros sistemoje** kategorija ir ją apibūdinančios 3 subkategorijos: *pirminės sveikatos priežiūros pagrindinis aktorius*, *informacijos teikėjas* ir *patarėjas* (žr. 4 pav.).

4 pav. Šeimos gydytojo vaidmuo ir jį apibūdinančios subkategorijos



(sudaryta autorės, remiantis informantų citatomis)

Informantai išskiria šeimos gydytojo vaidmenį, kaip pirmo asmens, į kurį gali kreiptis pacientai dėl sveikatos problemų:

„ Matau save kaip prieinamiausią pacientams gydytoją, kuris užsiima ligų profilaktika, prevencija ir sprendžia dažniausiai pasitaikančias sveikatos problemas, esant reikalui nukreipia tyrimams ir specialistams pagal indikacijas.“ (Š3);

„ Esu pirmas specialistas, į kurį kreipiasi pacientas pagalbos“ (Š1);

¹¹⁸ „Isakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“, Valstybės žinios, žiūrėta 2021 m. balandžio 5 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268928/asr>.

¹¹⁹ Ten pat.

Tad informantų suteiktas požiūris leidžia teigti, jog šeimos gydytojas apskritai yra laikomas sveikatos priežiūros sistemos pagrindiniu aktoriumi, į kurį visu pirmą kreipiasi pacientai dėl sveikatos problemų, todėl šeimos gydytojams tenka didžiausia dalis sergančiųjų Lietuvos gyventojų:

„ Šeimos gydytojas yra sveikatos apsaugos sistemos pagrindas ir pati pradžia. Sergantis žmogus pirmiausia kreipiasi į mus. Mes nešame didžiausią atsakomybę už žmogaus sveikatos palaikymą. Sunkūs ligoniai gydomi ligoninėje, visi kiti – pas mus. Mums tenka didžiausia dalis sergančiųjų.“ (Š5).

Tad dėl šių priežasčių, šeimos gydytojas turi turėti itin dideles kompetencijas bei būti psichologiškai stiprus, siekiant veiksmingai atlikti savo vaidmenį:

„ Šeimos gydytojas susiduria su daug įvairių ligų, turi turėti daug medicininių žinių, būti psichologiškai pasirengęs“ (Š2).

Tačiau taip pat paaiškėjo, jog šeimos gydytojas nėra vien medicinos specialistas, sprendžiantis gyventojų sveikatos problemas, kadangi jo vaidmens sudėtingumas atsiskleidžia ir informacijos suteiktumo bei patariamumo kontekste:

„ <...> kreipiasi pacientas <...> patarimo, informacijos. Savo vaidmenį matau ne tik kaip gydytojo, bet ir kaip guodėjo, patarėjo ir informuotojo. Tai labai sunkus vaidmuo.“ (Š1).

Tad į šeimos gydytoją pacientai gali kreiptis ir kreipiasi ne tik atsiradus sveikatos sutrikimams, tačiau taip pat norint gauti informacijos, patarimų, siekiant išsklaidyti savo susirūpinimą:

„ Matau save kaip pagrindinį specialistą, kur žmogus gali kreiptis ne tik sirgdamas, bet ir dėl profilaktinių dalykų. Dažnai į mane kreipiasi pacientai ir norėdami gauti informacijos, patarimo ar nusiraminti.“ (Š6).

Nepaisant to, COVID-19 pandemijos ekstremaliojoje situacijoje šeimos gydytojas buvo vienintelė reali alternatyva pacientams, kurie nebuvo užsikrėtę COVID-19 infekcija:

„ Pridėčiau dar, kad karantino metu tam tikru laikotarpiu tai buvo ir beveik vienintelė, Covidu nesergančiam pacientui prieinama pagalba“ (Š4).

Tad šiuos informantų atsakymus taip pat pagrindžia ir teorinėje dalyje nagrinėti aspektai, kadangi be šeimos gydytojui priskiriamų vaidmenų (triažo ir gydymo, sveikatos priežiūros tęstinumo, profilaktinės priežiūros, stebėjimo ir kt.)¹²⁰, šeimos gydytojas save mato ir kaip pagrindinį informacijos suteikėją bei psichologą, galintį suteikti pacientui reikalingos informacijos ir jį nuraminti rūpimais sveikatos klausimais.

Galima teigti, jog šeimos gydytojo vaidmuo jau buvo laikomas sudėtingu iki COVID-19 pandemijos pradžios, tad COVID-19 pandemijos laikotarpiu buvo susiduriama su dar didesniais

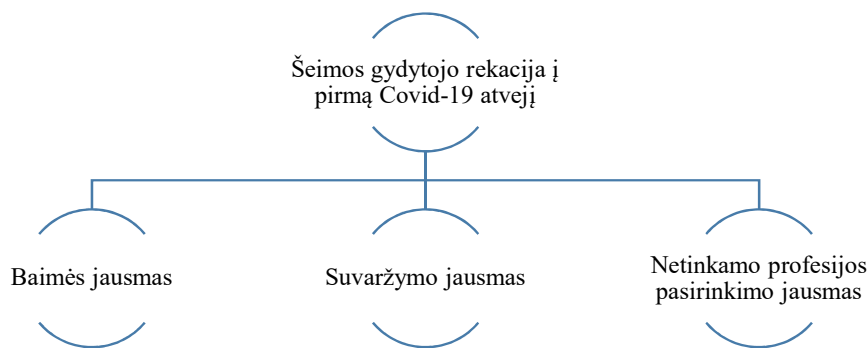
¹²⁰ Jie Qi Lee, Wayren Loke, Qin Xiang Ng, „The Role of Family Physicians in a Pandemic: A Blueprint“, *Healthcare* 8, 198(2020): 5.

iššūkais, tai atskleidžia ir informantų apibūdinta psichologinė būsena sužinojus apie pirmąjį COVID-19 infekcijos atvejį Lietuvoje.

Apibendrinimas. Galima teigti, jog informantų suteikti duomenys atskleidė itin didelį šeimos gydytojo vaidmenį pirminės sveikatos priežiūros sistemoje. Informantų citatose akcentuojama, kad be šeimos gydytojo pirminės sveikatos priežiūros sistema būtų sunkiai įgyvendinama, kadangi šeimos gydytojas yra tas asmuo, į kurį pacientas dėl savo sveikatos problemų kreipiasi pirmiausia. Tad galima daryti išvadą, jog tai yra plataus spektro medicininės kompetencijas turintis asmuo, galintis padėti greičiau išspręsti sveikatos problemas ir nukreipti pacientus tinkama linkme tolesnei pagalbai, jeigu tai yra reikalinga.

Nagrinėjant informantų atsakymus buvo išskirta sekanti **šeimos gydytojo vidinės reakcijos, sužinojus apie pirmąjį COVID-19 infekcijos atvejį Lietuvoje** kategorija ir ją apibūdinančios 3 subkategorijos: *baimės jausmas*, *suvaržymo jausmas* ir *netinkamos profesijos pasirinkimo jausmas* (žr. 5 pav.).

5 pav. Šeimos gydytojo vidinė reakcija, sužinojus apie pirmąjį COVID-19 infekcijos atvejį Lietuvoje



(sudaryta autorės, remiantis informantų citatomis)

Išskirtos subkategorijos atskleidžia, jog šeimos gydytojai, sužinoję apie pirmąjį Lietuvoje patvirtintą COVID-19 atvejį, jautė itin neigiamus jausmus ir abejojo dėl savo profesinio kelio pasirinkimo. Visi informantai teigė, jog sužinojus apie pirmąjį COVID-19 infekcijos Lietuvoje atvejį buvo juntama baimė dėl nežinomybės, plintančios ligos bei jos galimų pasekmių ne tik informantams, tačiau ir jų artimai aplinkai:

„ Išsigandau. Turiu vaikų, buvo baisu dėl jų, dėl artimųjų, dėl savęs. Bijojau sunkiai sirgti, bijojau mirties ir nežinomybės.“ (I1);

„ Bijojome nesusirgti.“ (I2);

„ Baimė, bijojau užsikrėsti, apkrėsti artimuosius“ (I3);

„ Visi natūralūs jausmai: pyktis, liūdesys, neviltis, baimė, nerimas. Nežinojau, kas bus, kaip bus, bijojau užsikrėsti, sirgti, mirti.“ (I4);

„ Bijojau dėl sveikatos ir nenorėjau savo bei artimųjų mirčių.“ (I5);

„ *Bijojau kaip ir visi. Mes gi nežinojom, kas čia per virusas, sklandė visokie mitai. Bijojau, kad susirgsiu ar net numirsiu. Taip pat bijojau dėl šeimos narių.* “ (I6).

Informantai teigia, jog baimės jausmas tvyrojo ir dėl įvedamos izoliacijos, iš esmės keičiančios ir visą visuomenės socialinį gyvenimą:

„ *Taip pat gąsdino socialinė izoliacija, socialinio gyvenimo permainos.* “ (I1);

„ *<...> bijojau izoliacijos* “ (I3);

„ *<...> Buvo baisu ir izoliacija, tiek asmeninė, tiek socialinė.* “ (I6);

„ *<...> „Liūdino socialinė izoliacija, sumažėjo galimybės pailsėti ir atsipalaiduoti po darbo* “ (I5).

Galima teigti, jog tokie jausmai yra natūralūs, kadangi naujas virusas, nežinomybė ir žiniasklaidoje skelbiama vis labiau nerimą kelianti mirčių nuo COVID-19 infekcijos statistika visame pasaulyje vertė išsigąsti ir nerimauti ne tik dėl savo sveikatos, tačiau taip pat vaikų ir kitų artimųjų. Mokslinėje literatūroje taip pat buvo teigiama, jog COVID-19 sukėlė itin daug įtampos, baimės ir nerimo dėl greitai vykstančių pokyčių: uždarytų įmonių, izoliacijos, socialinių kontaktų ribojimų, apsauginių priemonių būtinybės ir t.t. Nepaisant to, baimė nuolatos didėjo, kadangi COVID-19 užsikrėtusių pacientų skaičius augo, tad trūko patalpų bei specialistų, galinčių padėti kontroliuoti šią infekciją¹²¹. Tad kiekvienas medicinos darbuotojas tapo itin svarbus, siekiant suteikti visą reikiamą medicininę pagalbą¹²². Tai atskleidžia, jog sveikatos priežiūros sistemai teko itin dideli iššūkiai¹²³, buvo susiduriama su neaiškumais, trukdžiusiais veiksmingiau atlikti sveikatos priežiūros sistemos vaidmenį ekstremalioje pandemine situacijoje¹²⁴. Taigi, COVID-19 virusas tapo nematomu priešu, kurio pagrindine priešakine linija tapo medicinos gydytojai. Tad, kaip atskleidžia mokslinė literatūra ir informantų suteikti kokybiniai duomenys, jie jautėsi itin suvaržyti ne tik dėl izoliacijos, tačiau ir dėl savo profesijos, kadangi jautėsi neturintys pasirinkimo ir privalantys dalyvauti šioje neaiškioje ir pavojingoje aplinkoje:

„ *Jaučiausi suvaržyta, įkalinta, ateitis atrodė neaiški.* “ (I3);

„ *Panašiai, jaučiausi įkalinta gydytojo rolėje, galvoje kilo įvairūs scenarijai, kaip mane išsiunčia dirbti prieš mano valią su sunkiais Covid pacientais.* “ (I3).

Tai atskleidžia, jog informantai jautėsi suvaržytai ir nelygiateisiais, lyginant su kitais Lietuvos gyventojais:

¹²¹ Louis S. Jenkins, Klaus B. Von Pressentin, Kartik Naidoo, Rachel Schaefer, „The evolving role of family physicians during the coronavirus disease 2019 crisis: An appreciative reflection“, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* 1(2020): 1.

¹²² Anthony S. Fauci, Clifford Lane, Robert R. RedfuekdmmCovid-19 – Navigating the Uncharted“, *The New England Journal of Medicine* 382, 13(2020): 1268.

¹²³ Anthony S. Fauci, Clifford Lane, Robert R. RedfuekdmmCovid-19 – Navigating the Uncharted“, *The New England Journal of Medicine* 382, 13(2020): 1268.

¹²⁴ Roy M. Anderson, „How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?“, *Lancet*, 395(2020): 931.

„ Tada, kai kiti žmonės ėmė nedarbingumus vaikams slaugyti, medikai buvo skatinami vesti juos į darželius ir dirbti. Pasijutau nelygiateise, ignoruojama, laikoma kitokiu žmogumi.“ (I1).

Nepaisant to, medikai jautėsi suvaržyti ne tik dėl būtinybės dalyvauti COVID-19 apsuptoje pavojingoje aplinkoje, tačiau ir būtinybės dirbti ne darbo dienomis:

„ Galvojau, visi saugosi, būna namuose su vaikais, visi saugūs, o aš turiu eiti į darbą ir ignoruoti savo jausmus, savo norus. Labai liūdino tai, kad reikėjo dirbti per šventes ir savaitgaliais.“ (I4).

Kadangi kai kurie medikai rinkosi šią profesiją ir dėl jos pastovumo bei fiksuotų darbo dienų, t.y. jautėsi laimingi, jog nereikia dirbti savaitgaliais:

„ Darbo krūviai ir taip buvo dideli, jie dar labiau išaugo. Dirbome savaitgaliais ir švenčių dienomis, liūdino, kad tokia praktika liks visam laikui. Šeimos gydytojo profesiją rinkausi galvodama, kad bent savaitgaliais nereiks dirbti.“ (I5).

Tad atskleidžia, jog baimė, suvaržymai ir negatyvus nusistatymas taip pat paskatino šeimos gydytojus abejoti dėl savo pasirinktos profesijos tinkamumo:

„ Iškart pagalvojau, kad ne ten dirbu, kur turėčiau. Čia per daug rizikų ir visai nėra apsaugančių faktorių. <...> Supratau, kad turiu iš čia išeiti, nes gydytojas niekada nebus laikomas normaliu žmogumi.“ (I1);

„ Lyg ir gailėjausi dėl profesijos pasirinkimo.“ (I4);

„ Liūdesys. Suabejojau teisingu profesijos pasirinkimu.“ (I5).

Tai atskleidžia, jog šeimos gydytojai pasijuto nesaugūs dėl esamos situacijos, o taip pat ir itin suvaržyti, todėl tai paskatino abejoti teisingu savo profesijos pasirinkimu ar net mąstyti apie išėjimą iš darbo. Vis dėlto, galima teigti, jog ši situacija buvo itin staigi ir sukėlė paniką, kadangi ir iki šios COVID-19 ekstremaliosios pandeminės situacijos buvo žinoma, jos šeimos gydytojai, būdami pirminės sveikatos priežiūros pagrindu, visuomenės sveikatos krizės laikotarpiams atlieka vieną iš svarbiausių strateginių funkcijų bei turi atlikti konsultanto, lyderio, bendruomenės vadovo funkcijas ir daug daugiau ¹²⁵. Tačiau informantai COVID-19 pandemijoje ir toliau atliko savo pareigą visuomenei, tad toliau buvo svarbu išsiaiškinti, kokie pokyčiai įvyko COVID-19 ekstremalios pandemijos metu.

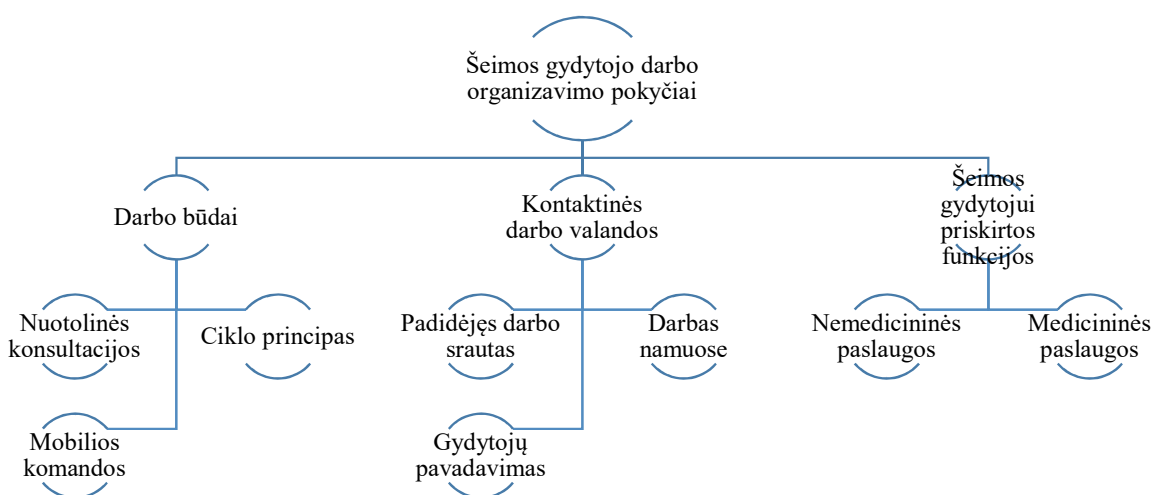
Apibendrinimas. Galima teigti, jog informantų suteikti duomenys atskleidė, jog šeimos gydytojai į pasaulyje pradėjusią plisti COVID-19 infekcija reagavo itin neramiai, kadangu suprato, jog turės stoti į priešakines kovos su virusu linijas pandemijoje situacijoje. Tad informantų pasisakymai atskleidė, jog buvo juntami tokioje situacijoje natūralūs jausmasži, kaip baimė, ją

¹²⁵ Louis S. Jenkins, Klaus B. Von Pressentin, Kartik Naidoo, Rachel Schaefer, „The evolving role of family physicians during the coronavirus disease 2019 crisis: An appreciative reflection“, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* 1(2020): 2.

papildantis nerimas ir kt. Tačiau taip pat, tokią šeimos gydytojų reakciją padidino ir jų profesija, kadangi suprato, jog turės dirbti su šią pavojinga infekcija užsikrėtusiais asmenimis, rizikuojant ne tik savo, tačiau ir artimų šeimos narių gyvybėmis. Tad, prasidėjus ekstremaliai pademinei situacijai, daugumai šeimos gydytojų pasireiškė savisaugos instinktas, dėl kurios pradėjo abejoti teisingu savo profesijos pasirinkimu.

Analizuojant COVID-19 pandemijos metu įvykusius šeimos gydytojo darbo organizavimo pokyčius buvo išskirtos trys pagrindinės kategorijos: **darbo būdai, kontaktinės darbo valandos, šeimos gydytojos funkcijos** (žr. 6 pav.). Pirmąją kategoriją apibūdina trys subkategorijos: *nuotolinės konsultacijos, mobilios komandos ir ciklo principas*.

6 pav. Darbo organizavimo pokyčius COVID-19 ekstremalioje pademinėje situacijoje apibūdinančios kategorijos ir subkategorijos



(Sudaryta darbo autorės, remiantis informantų citatomis)

Teorinėje dalyje buvo minėta, jog COVID-19 pandemija itin apsunkino šeimos gydytojo darbą dėl įvestų apribojimų (socialinės distancijos, gydytojo-paciento kontakto minimizavimo ir kt.). Dėl šių priežasčių, pandemijos metu, pradėjo kisti ir šeimos gydytojo tradicinis darbo modelis¹²⁶. Tai leidžia išskirti **darbo būdų** kategoriją, apibūdinančią darbo organizavimo pokyčius. Šią kategoriją patvirtina ir informantų suteikti kokybiniai duomenys. Tiriamieji teigia, jog vienas iš esminių ir matomų pokyčių buvo pradėtos intensyviai taikyti nuotolinės konsultacijos, tad šeimos gydytojais turėjo itin greitai prisitaikyti:

„ Skubiai turėjome išmokti konsultuoti nuotoliniu būdu, ko prieš tai nebuvo.“ (Š1);

„ Nuotolinių konsultacijų padidėjo“ (Š2);

„ Pagrindinis pokytis tas, kad reikėjo konsultuoti pacientą telefonu“ (Š3);

„ <...> liko daug nuotolinių konsultacijų“ (Š4);

¹²⁶ Louis S. Jenkins, Klaus B. Von Pressentin, Kartik Naidoo, Rachel Schaefer, „The evolving role of family physicians during the coronavirus disease 2019 crisis: An appreciative reflection“, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* 1(2020): 3.

„*Reikėjo konsultuoti telefonu*“ (Š6).

Tai patvirtina ir mokslinės literatūros analizės rezultatai, kadangi kaip buvo teigiama, siekiant suvaldyti COVID-19 ekstremalią situaciją, visoje Europoje buvo pradėtas aktyvus nuotolinių konsultacijų skatinimas. Tokiu būdu buvo siekiama aptarnauti kuo daugiau besikreipiančių pacientų dėl padidėjusio srauto ir kartu palaikyti fizinį atsiribojimą, sumažinant infekcijos perdavimo riziką¹²⁷. Tai patvirtina ir informantų atsakymai, atskleidžiantys, jog pandemijos metu itin išaugo pacientų srautai, tad tokiu būdu buvo aptarnaujama daug daugiau pacientų:

„*<...> Kai kuriais atvejais tas buvo į gerą, susitaupydavo laiko. <...> pacientai nelaukdavo už durų, nesiverždavo į kabinetą. Bet bendras konsultacijų kiekis padidėjo.*“ (Š3).

Tad be nuotolinių konsultacijų nebūtų įmanoma aptarnauti daugumos norinčių:

„*Nuotolinių konsultacijų padidėjo, išlieka tiesioginės konsultacijos, jei visos konsultacijos būtų tiesioginės, nebūtų galima priimti apie 100 pacientų.*“ (Š2).

„*Didėjant srautams neįmanoma visų konsultuoti tiesiogiai*“ (Š4).

Tad tai atskleidžia, jog telemedicinos paklausa išaugo ir tapo naudinga praktika, siekiant labiau atliepti visuomenės poreikius pandemijos metu. Tačiau nepaisant to, pandemijos metu taip pat dažnėjo ir kiti neįprasti šeimos gydytojui darbo būdai, iš kurių vienas yra darbas *ciklo* principu:

„*<...> darbas ciklais*“ (Š5);

„*<...> darbas ciklais*“ (Š6).

Informantas teigia, jog toks nurodymas reiškė, jog nebuvo galima vienu metu dirbti keliose įstaigose, todėl buvo dirbama pamainomis, teikiant pirmenybę nuotolinėms konsultacijoms:

„*Pandemijos pradžioje buvo nurodyta dirbti ciklais, t.y. ne vienu metu keliose įstaigose, pamainomis, nuotoliniu būdu.*“ (Š1).

Nepaisant to, taip pat buvo pradėtos burti ir mobilios komandos:

„*<...> organizuoti visokias mobilias komandas ir panašiai*“ (Š1);

„*Mobilių komandų organizavimas.*“ (Š3);

„*<...> mobilios komandos.*“ (Š4);

„*Reikėjo formuoti mobilias komandas*“ (Š5);

„*<...> mobilių komandų kūrimas*“ (Š6).

Vis dėlto, tokius pokyčius buvo itin sudėtinga greitai įgyvendinti:

„*<...> organizuoti mobilias komanda Covid pacientams apžiūrėti ne visose klinikose įgyvendinami*“ (Š3).

Apibendrinimas. Remiantis šiais duomenimis, galima teigti, jog pakitę tradiciniai šeimos gydytojo darbo būdai buvo vienas iš didžiausių iššūkiu, kuris turėjo būti greitai ir efektyviai

¹²⁷ Erica Richardson, Dalhia Aissat, Gemma A. Williams, Nick Fahy, „Keeping what works: remote consultations during the Covid-19 pandemic“, *Eurohealth* 26, 2(2020): 74.

įgyvendintas. Šeimos gydytojai susidūrė su naujomis darbo praktikomis, kurios praeityje buvo vangiai arba iš vis nenaudojamos. Galima teigti, jog tai yra esminis pokytis šeimos gydytojo veikloje, kadangi, nors anksčiau buvo žinomas teorinis telemedicinos konceptas ir buvo vangiai taikomas, COVID-19 pandemijos metu ši priemonė tapo viena veiksmingiausių, leidžiančių suteikti pacientams reikiamą informaciją ar medicininę pagalbą. Taip pat, šeimos gydytojų darbo pobūdis pakito ir dėl didėjančių COVID-19 pacientų, kuriems šeimos gydytojai turėjo suteikti pagalbą dėl itin didelio pandemijos plitimo ir visų medicinos įstaigų krūvio. Informantų suteikti duomenys leidžia daryti išvadą, jog jie buvo pratę dirbti vienu metu daugiau nei vienoje pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje, tačiau įvedus ciklo principą ir mobilias komandas tai įgyvendinti tapo neįmanoma. Tad galima teigti, jog šie organizaciniai pokyčiai darbo pobūdyje buvo vieni iš didžiausių iššūkių, tekusių šeimos gydytojams COVID-19 ekstremalios pandemijos metu.

Vis dėlto, tai buvo itin sudėtinga dėl per mažų žmogiškųjų išteklių, tad čia atsiskleidžia ir kitą šeimos gydytojo darbo organizavimo pokyčius atskleidžianti kategorija – **kontaktinės darbo valandos**, kurią apibūdina trys subkategorijos: *padidėjęs darbo srautas*, *darbas iš namų* ir *gydytojų pavdavimas*.

Buvo teigiama, jog nuo pat COVID-19 pandemijos pradžios itin padidėjo šeimos gydytojų darbo krūvis, kadangi didėjant susirgimams ir įvestiems apribojimams, šeimos gydytojai turėjo ne tik teikti įprastas paslaugas pacientams, tačiau taip pat prisidėti prie COVID-19 infekcija užsikrėtusių asmenų kontrolės, diagnozuojant ir aptarnaujant įtartinus ar pasitvirtinčius infekcijos atvejus¹²⁸. Tad tai atskleidžia, jog šeimos gydytojų darbo sąlygos keitėsi, o taip pat didėjo darbo krūvis. Tai patvirtina ir informantų suteikti atsakymai, kurie atskleidžia, kad buvo juntamas itin didelis darbo srauto padidėjimas ir suprastėjusios darbo sąlygos:

„ Darbo sąlygos labai suprastėjo, srautai išaugo <...> Kontaktinės valandos prailgėjo“ (Š1);

„ Darbo sąlygos tapo sudėtingesnės <...> pacientų daug, dirbant intensyviai ir be pertraukų suklydimu didesnė galimybė.“ (Š2).

Nors, kaip teigia informantai, tiesioginės konsultacijos sumažėjo, tačiau bendros darbo valandos itin išaugo:

„ Kontaktinės valandos, jeigu kalbant apie pacientų kontaktines konsultacijas, tai jų sumažėjo, bet bendros darbo valandos pailgėjo, nes pakalbėjus telefonu dažnai reikėdavo išsikviesti pacientą gyvai, todėl laikas susidubliuodavo. Taip pat, sergančius Covid reikėdavo sekti telefonu kas kelias dienas, o kai jų būdavo daug, tai iškart prisideda darbo laiko.“ (Š3).

¹²⁸ Beray Gelmez TAŞ, Gökmen Özceylan, Güzin Zeren Öztürk, Dilek Toprak, „Evaluation of Job Strain of Family Physicians in Covid-19 Pandemic Period – An Example from Turkey“, *Journal of Community Health*. 1(2020): 1.

Dauguma informantų teigė, jog kontaktinės darbo valandos ilgėjo būtent dėl nuotolinėse konsultacijose esamų skaitmenizacinių spragų bei didesnio pacientų ir funkcijų srauto, o ir šiuo metu didesnis darbo krūvis nėra sumažėjęs:

„Kontaktinės darbo valandos ilgėjo būtent dėl išaugusių srautų ir IT neskladumų <...> Be to, darbo valandos ilgėjo dirbant šventinėmis dienomis. Mano darbo krūvis išaugo gan stipriai, išaugęs ir išlieka.“ (Š4);

„<...> išaugo darbo krūvis <...> didėjo dėl išaugusių konsultacijų skaičiaus <...> taip pat dėl užlūžusių sistemų.“ (Š5).

Tai atskleidžia, jog gydytojų kontaktinės darbo valandos gerokai padidėjo. Remiantis šia įžvalga, toliau buvo suformuota sekanti subkategorija, kadangi, šeimos gydytojai, nespėdami atlikti užduočių darbo valandomis, taip pat turėdavo dirbti ir iš namų:

„<...> ne viską spėdavau atlikti darbe, tekdavo pabaigti namuose. Kaip minėjau, darbo valandos pailgėjo.“ (Š1);

„Tekdavo darbą pabaigti namuose.“ (Š4);

„<...> daug ką teko pratęsti ir po darbo arba namie, arba įstaigoje, krūvis didėjo.“ (Š5).

Kaip teigia informantas, nebuvo atsižvelgta, jog nuotolinės konsultacijos taip pat užima itin didelę darbo dalį, tad be jų dar reikėdavo atlikti ir daug kitų papildomų funkcijų:

„Reikėjo konsultuoti telefonu, o tokiu būdu srautai išvis nebuvo reguliuojami, nes gi pokalbis telefonu kaip darbas įstaigoje nesiskaito <...> ne viską spėdavau. Kai ką tvarkydavau namuose, nes darbo metu nespėdavau. Krūvis labai padidėjo.“ (Š6).

Dėl COVID-19 didėjančius šeimos gydytojų darbo krūvius taip pat lėmė besiizolijuojantys ar COVID-19 susirgę medicinos darbuotojai, tad tai atliepia ir kitą subkategoriją – padidėjusį poreikį pavaduoti kolegas:

„Tais pat dažniau reikėdavo pavaduoti kolegas.“ (Š3);

„<...> dirbti už kitus sergančius ar izoliuotus kolegas. Tai reiškė dar didesnę darbo krūvį.“ (Š6).

Apibendrinimas. Informantų suteikti duomenys leidžia teigti, jog pailgėjusios kontaktinės valandos buvo vienas iš pagrindinių iššūkių atskleidžiančių šeimos darbo organizavimo pokyčius COVID-19 ekstremalioje pandemijoje situacijoje. Nagrinėjant šią kategoriją apibūdinančias subkategorijas paaiškėjo, jog šeimos gydytojams reikšmingai išaugo darbo srautas, kuris ir iki pandemijos buvo gana intensyvus. Šis darbo srautas taip pat išaugo ir dėl to, jog pandemijos metu šia infekcija vis dažniau užsikrėsdavo ir medicinos darbuotojai, tad šeimos gydytojai turėjo atlikti ne tik savo pareigas, tačiau taip pat pavaduoti ir savo kolegas. Šios priežastys lėmė, jog šeimos gydytojai nebspėdavo atlikti savo kasdinių darbų darbo valandomis, todėl namuose poilsį taip pat keitė darbas, kurį šeimos gydytojai turėdavo užbaigti.

Tačiau prie didėjančio darbo krūvio taip pat prisidėjo ir kiti darbo organizavimo pokyčiai, tad informantų atsakymai leidžia išskirti paskutinę kategoriją – **šeimoms gydytojui priskirtas funkcijas**. Nagrinėjant informantų atsakymus paaiškėjo, jog šeimoms gydytojams buvo ne tik padidintos su medicinos paslaugomis susijusios funkcijos, sąlygos ir atsakomybės, tačiau ir papildomos administracinės funkcijos. Tai buvo atskleista ir teorinėje darbo dalyje, kadangi, kaip buvo teigiama, karantino metu teko ne tik susidoroti su didesniais pacientų srautais vykdant nuotolines ar tiesiogines konsultacijas, tačiau taip pat atlikti tokias administracines funkcijas kaip pacientų registravimą COVID-19 tyrimams, gydymo eigos, rezultatų sekimą, registravimą galimybių pasams gauti ir kt. Šie veiksniai atskleidžia, jog šeimoms gydytojais privalėjo atlikti ir vadybininkui būdingas funkcijas¹²⁹. Tad atsižvelgiant į tai, buvo išskirtos ir dvi minėtąją kategoriją apibūdinančios subkategorijos: *medicininės ir nemedicininės paslaugos*.

Kaip ir buvo minėta, prasiplėtė funkcijos ir atsakomybės, susijusios su COVID-19 pacientais, tad tai apėmė tokias medicinines paslaugas kaip COVID-19 pacientų gydymas, mobiliųjų komandų COVID-19 sergantiems pacientams sudarymas, vykimas į namus ir kt. Tačiau, pokyčius, susijusius ir su itin dideliais iššūkiais šeimoms gydytojams, išryškino jiems paskirtos papildomos funkcijos ir atsakomybės, kurios nebuvo susijusios su medicininėmis procedūromis. Tai atskleidė šeimoms gydytojams priskiriamų administracinių funkcijų augimą.

Mokslinėje literatūroje ši problema taip pat plačiai nagrinėjama, kadangi vis labiau atkreipiamas dėmesys į politinių rekomendacijų formavimą, siekiant spręsti administracinių užduočių šeimoms gydytojams našta. Papildomos biurokratinės gydytojams priskiriamos funkcijos daro itin neigiamą poveikį šeimoms gydytojų darbui: laikui, praktikai, sistemos išlaidoms bei pacientų priežiūrai¹³⁰. Tad mokslinėje literatūroje ši problema buvo pastebėta dar iki prasidedant ekstremaliai COVID-19 pandemijai pasaulyje. Ši mokslininkų požiūrį taip pat atspindi ir informantų suteikti kokybiniai duomenys, kuriuose teigiama, jog apskritai funkcijos itin nepasikeitė, tačiau didėjo administracinės funkcijos, kurios turėtų būti atliekamos kitų valstybės institucijų:

„Funkcijos labai stipriai nepakito, na tik galbūt tai, kad teko prisiimti atlikti svetimas funkcijas: visuomenės sveikatos specialistų, atlikti Sodros, TLK primestas, visai ne medicinines procedūras. <...> nedarbingumo pažymėjimai yra SODROS bėda, ne gydytojo, vaistų kompensavimas ar nekompensavimas – ligonių kasų problema, o ne gydytojo. Jau vien šias funkcijas atidavus tam, kam priklauso, šeimos gydytojo darbas gerokai palengvėtų ir paslaugų prieinamumas pagerėtų“ (Š1);

¹²⁹ Ringailė Gvildė, „Iveta Dubrova: šeimos gydytojai – tarsi gyvenimo vadybininkai“, *Isveikata.lt*, 2021 m. rugpjūčio 23 d., <https://isveikata.lt/is-gyvenimo/iveta-dubrova-seimos-gydytojai-tarsi-gyvenimo-vadybininkai-13985>.

¹³⁰ Shari M. Erickson, Brooke Rockwern, Michelle Koltov, Robert M. McLean, „Putting Patients First by Reducing Administrative Task in Health Care: A Position Paper of the American College of Physicians“, *Annals of International Medicine* 166, 9(2017): 659.

„ *Funkcijos ir atsakomybės pagrindė pakito tame, kad reikėjo konsultuoti dėl izoliacijos, PGR testų atlikimo. Dažnai karštoji linija 1808 nurodydavo pacientams kreiptis į šeimos gydytoją, kad užregistruotų pacientus PGR testui, jeigu jie nemokėjo naudotis internetu ir kitų nemedicininų klausimų.*“ (Š3).

Itin akcentuojama, jog pirminės sveikatos priežiūros gydytojams tenka vis daugiau administracinio darbo (pvz., įrašų įvedimo į elektronines sveikatos sistemas, draudimo problemų tvarkymo, tyrimo rezultatų pateikimo ir kt.) ne asmeninių pacientų vizitų metu. COVID-19 pandemijoje tokio pobūdžio administracinės užduotys dar labiau išaugo, tad šeimos gydytojai nebegali susitelkti į savo pagrindinį vaidmenį ir atlikti ne savo tiesiogines funkcijas, tokiu būdu prastinant medicininių paslaugų teikimą pirminės sveikatos priežiūros įstaigose¹³¹. Būtent šios įžvalgos atsispindi ir informantų atsakymuose:

„ *Funkcijos prasiplėtė, nes teko atlikti daug darbų, nesusijusių su medicina. Teko užsiimti statistiniu, socialinių darbuotojų, Sodros darbu.*“ (Š5).

Tad tai atskleidžia, jog įvykę pokyčiai dar labiau pasunkino ir taip sudėtingas darbo sąlygas šeimos gydytojo kontekste. Būtent COVID-19 ekstremali pandeminė situacija, neaiškumas ir didėjantis darbo krūvis (kurį gali atlikti kitos institucijos), šeimos gydytojams kėlė susierzinimą:

„ *Pildėm vis daugiau dokumentacijos, pavyzdžiui, skubūs pranešimai kiekvienam naujam nustatytam, susirgimų suvedimai, statusai kas kelias dienas, pasveikimo fiksavimas, nedarbingumų išdavimai ir sergantiems, ir izoliuotiems, ir slaugomiems vaikams, kai buvo uždaromi darželiai ir mokyklos <...> Nuolat buvo primenamas „pašaukimas“, „Hipokrato priesaika“ ir kiti neegzistuojantys dalykai, kuriais buvo slopinamas bet koks priešinimasis ar maištavimas tokiems krūviams.*“ (Š6).

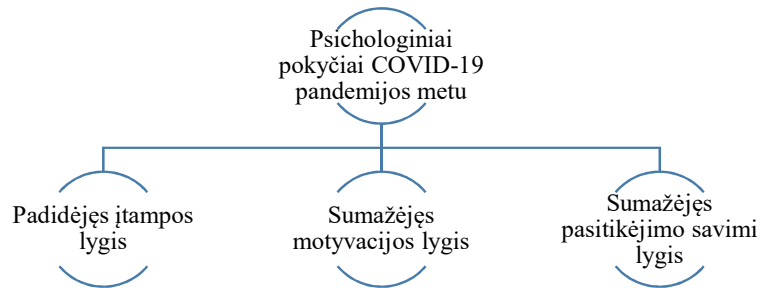
Apibendrinimas. Informantų suteikti atsakymai leidžia teigti, jog šeimos gydytojui priskirtos papildomos funkcijos taip pat buvo vienas didžiausių iššūkių, atskleidžiančių šeimos gydytojo darbo organizavimo pokyčius COVID-19 ekstremalioje pandeminėje situacijoje. Jau ankstesnėse kategorijose buvo atskleista, jog šeimos gydytojui padidėjo medicininių paslaugų spektras ir pobūdis, tačiau informantų atsakymai taip pat leido daryti išvadą, jog, nors ir iki pandemijos šeimos gydytojai atliko vadybines funkcijas, COVID-19 ekstremalios pandemijos metu šeimos gydytojams tenkantis biurokratinis aparatas dar labiau padidėjo. Tad galima teigti, jog šeimos gydytojai jautėsi apkraunami jiems nepriklausančiomis nemedicininėmis funkcijomis, o spaudimas nuolatos augo.

Būtent tai atskleidžia, kad šeimos gydytojai įvairiais COVID-19 pandemijos etapais susidūrė su itin dideliu psichologiniu spaudimu, o tai yra dar vienas didelis iššūkis, lemiantis šeimos gydytojų darbo veiksmingumo lygį. Tad čia atsiskleidžia dar viena kategorija – **psichologiniai pokyčiai**

¹³¹ E. Apaydin, „Administrative Work and Job Role Beliefs in Primary Care Physicians: An Analysis of Semi-Structured Interviews“, *SAGE Open*, 2020: 1.

COVID-19 pandemijos metu ir ją apibūdinančios trys subkategorijos: *padidėjęs įtampos lygis*, *sumažėjęs motyvacijos lygis* ir *sumažėjęs pasitikėjimo savimi lygis* (žr. 7 pav.).

7 pav. Psichologiniai pokyčius atspindinti kategorija ir ją apibūdinančios subkategorijos



(Sudaryta darbo autorės, remiantis informantų citatomis)

Informantų suteikti duomenys atskleidžia, kad jau prasidėjus ir išibėgėjus COVID-19 pandemijai, šeimos gydytojai juto itin didelę įtampą dėl įvairių priežasčių. Tačiau tai sąlygojo neigiamą atmosferą ne tik darbo, tačiau ir namų aplinkoje:

„*Psichologinė būseną labai suprastėjo, krito darbingumo, energijos lygis, pakriko santykiai šeimoje.*“ (Š1).

Informantų teigimu, įtampa ir bendra pablogėjusi psichologinė būseną buvo juntama ne tik dėl nežinomybės, tačiau taip pat dėl itin padidėjusio darbo krūvio:

„*Jaučiau didelį darbo krūvį ir įtampą.*“ (Š2);

„*Psichologinė būseną pablogėjo: nuolatinis nuovargis, nepakankamai poilsio, nuolatinė įtampa ir baimė dėl ateities.*“ (Š4);

„*<...> Labai pervargau, o dar dirbti reikėjo ir grįžus į namus. <...> Jaučiausi perdegęs ir pervargęs.*“ (Š6).

Svarbu pažymėti ir tai, jog įtampa itin didėjo ne tik dėl nežinomybės, didėjančio darbo krūvio, tačiau taip pat ir dėl žiniasklaidoje skleidžiamos neigiamos informacijos:

„*Psichologinė savijauta buvo prastoka. Kamavo baimė dėl ateities, nežinomybės baimė, frustracija darbe, arba dėl laiko trūkumo normalioms konsultacijoms, arba dėl pacientų susierzinimo. Jaučiau visuomenės nusistatymą prieš gydytojus, pateikiamą per žiniasklaidą.*“ (Š3).

Tačiau, kaip atskleidžia informantų suteikti kokybiniai duomenys, žiniasklaidos teikiama informaciją taip pat atspindėjo ir nepasitenkinimą ar net agresiją reiškiantys pacientai:

„*Susidūriau su pacientų nepasitenkinimu ir puolimu, o tai savijautą tik blogino.*“ (Š5);

„*Buvo daug piktų pacientų, spaudimas, kad nieko nedirbam, tik kavą kabinete užsidarę geriam ir nieko neįleidžiam.*“ (Š6).

Tai atskleidžia, jog šeimos gydytojai jautė itin didelę įtampą dėl įvairių veiksnių, cirkuliuojančių tiek vidinėje, tiek ir išorinėje aplinkoje, t.y. mikro ir makro lygmenimis. Nestebina ir

tai, jog dėl didėjančios krūvio, žiniasklaidos ir pacientų didėjančio nepasitenkinimo taip pat mažėjo ir šeimos gydytojų savivertės jausmas. Informantai teigė, jog vis labiau bijojo suklysti:

„ *Bijojau atlikti blogus sprendimus.* “ (Š2).

Dėl aplinkos sukeltų veiksnių informantai jautėsi nepakankamai gerais gydytojais, o įtampa kėlė dažnesnius emocinius antplūdžius, todėl taip pat prastėjo ir teikiamų paslaugų kokybė:

„ *<...> būdavo dieny, kai jaučiausi bejėgė ir kaip prasta gydytoja <...> dažniau susierzindavau prie pacientų, nukentėjo konsultacijų kokybė.* “ (Š3).

Dauguma informantų pažymėjo, jog nepasitikėjimas atsirado dėl įtampos ir pervargimo, kadangi šeimos gydytojai dėl reikiamo pasiekti kiekybinio rezultato, nebegalėjo užtikrinti kokybės:

„ *Tokia savijauta darbą apsunkino. Sunku buvo galvoti, priimti sprendimus, daug ką pamiršdavau. Nepasitikėjau.* “ (Š4);

„ *<...> klydau, pamiršdavau, susimaišydavau, tekdavo taisyti tas klaidas.* “ (Š6).

COVID-19 pandemijos keliama panika, greitai kintantis šeimos gydytojos darbo organizavimas, greitai didėjantys darbo krūviai, visuomenės nepasitenkinimas ir kiti faktoriai paskatino šeimos gydytojų prastėjančią psichologinę būseną, įtampą, tad akivaizdu, jog taip pat mažėjo ir motyvacijos lygis. Kaip ir buvo minėta teorinėje dalyje, šeimos gydytojas turi būti nuolat tobulėjantis ir suinteresuotas padėti pacientams, tačiau, kaip atskleidžia informantų suteikti duomenys, COVID-19 pandemijos nulemta darbo aplinka sumenkino pasitenkinimą darbu:

„ *Praradau bet kokią motyvaciją dirbti ir tobulintis, sunku sutelkti dėmesį atliekant funkcijas, nebejaučiu pasitenkinimo atliekamu darbu.* “ (Š1).

Šis aspektas taip pat skatino informantus svarstyti palikti darbo vietą:

„ *Darbas nebeteikė malonumo. Norėjosi viską mesti.* “ (Š6).

Kadangi iki COVID-19 pandemijos, nors ir sudėtinga, tačiau motyvuojanti darbo aplinka tapo kelianti demotyvaciją ir įtampą:

„ *Darbo vietoje jaučiausi prastai, ji nebedžiugina, kelia įtampą ir nenorą dirbti. Nebematau prasmės dirbti visai ne medicininį darbą.* “ (Š1).

Būtent šios išvalgos taip pat buvo išryškėjusios analizuojant ir mokslinę literatūrą, kuri atskleidė, kad šeimos gydytojai jautė itin didelę psichologinę įtampą dėl pakitusių naujų darbo būdų, didėjančių atsakomybių bei darbo krūvio, per mažai turimos informacijos apie virusą, trūkstamos įrangos bei apsaugos priemonių¹³². Pastaruosius du elementus, prisidėjusius prie didėjančios psichologinės įtampos atskleidė ir informantų suteikti atsakymai. Informantai teigė, jog iš pradžių dar didesnę įtampą sukėlė ir apsaugos priemonių trūkumas:

¹³² An de Sutter, Carl Llor, Manfred Maier, Christian Mallen, Athina Tatsioni, Henk van Weert, Adam Windak, Jelle Stoffers, „Family medicine in times of ‘Covid-19’: A generalists’ voice“, *European Journal of General Practice* 26, 1(2020): 58.

„Pradžioje pandemijos buvo didelis trūkumas apsaugos priemonių, kai kur teko taupyti.“ (Š1).

Vis dėlto, su ši problema buvo eliminuota, kadangi vėliau apsaugos priemonių buvo pakankamai:

„ Buvo taikoma patalpų dezinfekcija, srautų reguliavimas, asmeninių apsaugos priemonių naudojimas, skiepai, pacientų apžiūros izoliatoriuose, rankų dezinfekcija, temperatūros matavimai pacientams. Priemonės tikrai pakankamos.“ (Š6).

Didesnę psichologinę įtampą kėlė ir kiti organizaciniai nesklandumai, pavyzdžiui, tokie, kaip reikalingų patalpų, paslaugoms teikti, trūkumas:

„ <...> patalpų trūkumas apžiūrėti karščiuojančius pacientus.“ (Š3).

Kaip buvo teigiama nagrinėtoje mokslinėje literatūroje, telemedicinos skatinimas taip pat prisidėjo prie šeimos gydytojo psichologinės įtampos. Nepaisant to, jog nuotolinis gydytojo ir paciento bendravimas itin apsunkino darbą¹³³ (dėl prarastos galimybės apžiūrėti pacientą fiziškai, susikalbėjimo trukdžių ir kt.), tačiau taip pat dėl elektroninių sistemų platformų, kurios ne visuomet veikė sklandžiai¹³⁴. Būtent tai atspindi ir informantų atsakymai, kurių teigimu, situacija blogėjo ne tik dėl nusidėvėjusios telemedicinai reikalingų kompiuterinių technologijų:

„ <...> situaciją pablogino pasenusi kompiuterinė technika.“ (Š1).

Tačiau taip pat ir dėl elektroninių sistemų nepakankamo veikimo:

„ <...> dėl išaugusių srautų ir IT nesklandumų <...> buvo sunku, sistemos strigo, daug laiko gaišome suvedinėdami informaciją po kelis kartus“ (Š4);

„ <...> elektroninių sistemų netobulumai <...> sistemos neatlaikydavo srautų, strigdavo“ (Š6).

Tai atskleidžia, jog šeimos gydytojams kilo itin ir įvairaus spektro iššūkiai (nuo organizacinių iki socialinių), kurie taip pat smarkiai pablogino šeimos gydytojų psichologinę būseną, todėl prastėjo teikiamų paslaugų kokybė. Nagrinėtoje mokslinėje literatūroje buvo akcentuojama, jog COVID-19 pandemija itin padidino šeimos gydytojų darbo krūvį, nerimą, pablogino ir miego kokybę. Psichologinė įtampa buvo sąlygojama vis dar iki galo nepažinto viruso, padidėjusio darbo krūvio, trūkstamų apsaugos priemonių, socialinio, psichologinio palaikymo¹³⁵. Taip pat, buvo akcentuojama, jog šeimos gydytojai iki šiol stengiasi prisitaikyti prie naujų aplinkybių, sprendžiant iškilusius iššūkius, tačiau ilgą laiką dirbdami šeimos gydytojai taip pat patyrė „perdegimą“¹³⁶. Tačiau informantų sprendimu, ši problema nebuvo niekaip sprendžiama:

¹³³ An de Sutter, Carl Llor, Manfred Maier, Christian Mallen, Athina Tatsioni, Henk van Weert, Adam Windak, Jelle Stoffers, „Family medicine in times of ‘Covid-19’: A generalists’ voice“, *European Journal of General Practice* 26, 1(2020): 58.

¹³⁴ Ignazio Grattagliano, Alessandro Rossi, Iacopo Cricelli, Claudio Cricelli, „The Changing face of family medicine in the Covid and post-COVID era“, *Eur J Clin Invest*, 50(2020): 3.

¹³⁵ Beray Gelmez TAŞ, Gökmen Özceylan, Güzin Zeren Öztürk, Dilek Toprak, „Evaluation of Job Strain of Family Physicians in Covid-19 Pandemic Period – An Example from Turkey“, *Journal of Community Health*. 1(2020): 8.

¹³⁶ Francine Lemire, Steve Slade, „Reflections on family practice and the pandemic first wave“, *Canadian Family Physician*, 66(2020): 467.

„*Niekas nebuvo taikoma.*“ (Š2);

„*Niekas nebuvo taikoma.*“ (Š5)/

Informantai teigia, jog pervargimo sindromą patyrė itin didelė dalis šeimos gydytojų, tačiau, anot jų, vienintelis kelias pagerinti psichologinę būseną buvo pasiimti atostogas:

„*Speciali praktika pervargimo sindromui išvengti nebuvo taikoma. Manau, kad daugelis kolegų, ir aš, išgyveno perdegimą, kurį lengvino tik pasiimamos atostogos.*“ (Š3).

Tai atskleidžia, jog sveikatos priežiūros įstaigoje nebuvo atsižvelgiama į vieną pagrindinių problemų, dėl kurių darbas buvo atliekamas prasčiau, atvirksčiai, buvo juntamas dar didesnis spaudimas:

„*Pačioje darbovietėje jokių gerųjų praktikų nebuvo, net atvirksčiai – spaudimas, reikalavimai iš darbdavio išaugo.*“ (Š1);

„*Nepamenu, kad kas nors būtų taikoma. Buvo siūloma tik daugiau dirbti ir mažiau galvoti.*“ (Š6).

Apibendrinimas. Galima teigti, jog psichologiniai pokyčiai šeimos gydytojų perspektyvoje tapo dar vienu itin dideliu iššūkiu, trukdžiusiu veiksmingai atlikti jiems priskirtas funkcijas. Informantų atsakymai atskleidžia, jog COVID-19 ekstremaliosios pandemijos metu šeimos gydytojų psichologinė būklė sparčiai blogėjo, o didžiausią nerimą kelia tai, jog tuo metu nebuvo imtasi jokių priemonių šiai problemai spręsti. Informantų teigimu, nebuvo taikytos jokios gerosios praktikos, kurios būtų itin prisidėjusios prie pervargimo sindromo mažinimo. Tad dėl didėjančio darbo krūvio ir situacijos neapibrėžtumo taip pat nuolatos didėjos šeimos gydytojų įtampos lygis. Dėl šios priežasties buvo daroma vis daugiau klaidų, o tai sumažino šeimos gydytojų pasitikėjimo savimi lygį, tad sumenko ir motyvacija.

Mokslinėje literatūroje buvo pabrėžiama, jog šeimos gydytojai mokosi kovoti su psichologiniais iššūkiais iki šių dienų, tačiau spręsti šiai problemai taip pat yra svarbūs neapibrėžtam laikui įtvirtinti pokyčiai, kurie leistų ne tik efektyviau veikti ekstremalioje situacijoje, tačiau ir jai praėjus¹³⁷. Kaip teigė informantas:

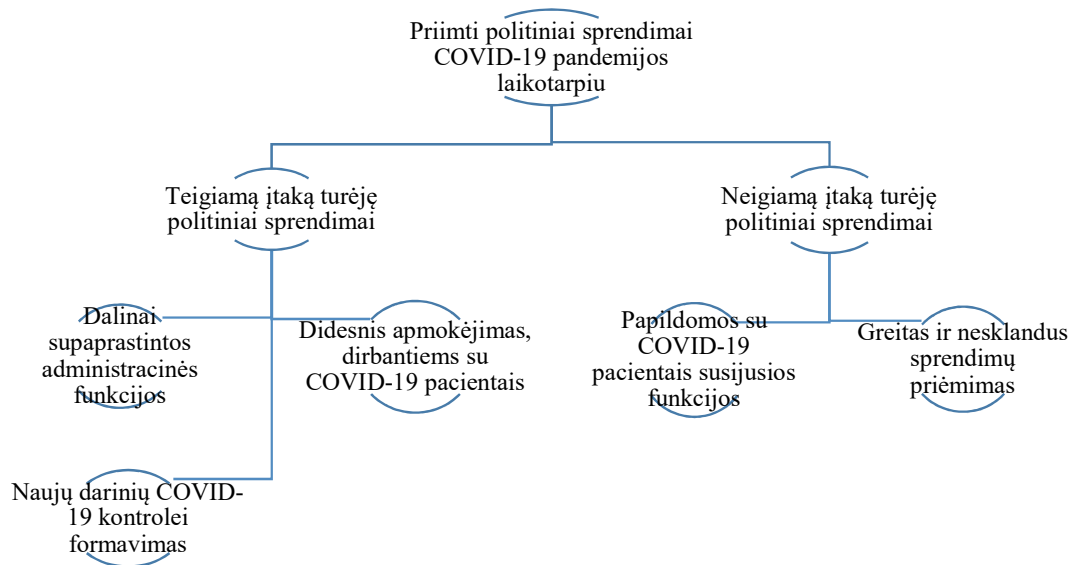
„*Iššūkių buvo ir prieš pandemiją. Pandemija atidengė ir išryškino visus didžiausius sveikatos apsaugos sistemas skaudulius: personalo stoka, elektroninių sistemų netobulumai, socialinių problemų lavina ant mūsų galvų, finansavimas, žemi atlyginimai ir kt.*“ (Š5).

Tai atskleidė, jog COVID-19 pandemija sukėlė ne tik papildomus iššūkius, tačiau taip pat atvėrė jau įsisenėjusias problemas, kurioms nebuvo skiriamas pakankamas dėmesys, todėl nebuvo vykdyti ir pokyčiai. Tačiau, COVID-19 pandeminiu laikotarpiu buvo padaryta nemažai politinių sprendimų, kurių buvo tiek teigiamų, tiek ir neigiamų šeimos gydytojo vaidmens kontekste. Tad priimtus

¹³⁷ Francine Lemire, Steve Slade, „Reflections on family practice and the pandemic first wave“, *Canadian Family Physician*, 66(2020): 467.

politinius sprendimus atspindi dvi pagrindinės kategorijos: **teigiamą įtaką turėję politiniai sprendimai** ir **neigiamą įtaką turėję politiniai sprendimai** (žr. 8 pav.).

8 pav. Priimtus politinius sprendimus atspindinčios kategorijos ir jas apibūdinančios subkategorijos



(Sudaryta darbo autorės, remiantis informantų citatomis)

Informantų teigimu buvo padaryta teigiamų sprendimų, be kurių šeimos gydytojai nebūtų sugebėję atlikti visų jiems priskirtų funkcijų:

Nes jei visa tai būtų pavesta atlikti šeimos gydytojams, mes tikrai nebūtume susitvarkę.“ (Š5).

Nagrinėjant informantų pateiktas naudingas padarytų politinių sprendimų COVID-19 pandeminiu laikotarpiu puses buvo išskirtos trys teigiamą įtaką turėjusius politinius sprendimus apibūdinančios subkategorijos: *dalinai supaprastintos administracinės funkcijos, didesnis apmokėjimas dirbantiems su COVID-19 pacientais ir naujų darinių COVID-19 kontrolei formavimas.*

Informantų teigimu, kai kurie politiniai sprendimai buvo itin naudingi pandeminiame situacijoje, sumažinę administracinių funkcijų, bereikalingai didinančių darbo krūvį, našą:

„ <...> nuotoliniai nedarbingumo išdavimai ir tęsimai, nuotolinės konsultacijos“ (Š5);

„ <...> lyg ir buvo panaikintos kelios perteklinės formos, gaišusios gydytojo darbą, pratęsti privalomų profilaktinių patikrų atlikimo terminai, neįgalumų galiojimo terminai. Bet čia daugiau dėl to, kad nebūtų pacientai siuntinėjami specialistams išvadoms gauti.“ (Š1).

Tad, kaip teigia informantai, šeimos gydytojams buvo supaprastintos tam tikros tvarkos, kurios leido sutaupyti laiko ir vykdyti tikslingą, į pacientus orientuotą veiklą COVID-19 pandeminiu laikotarpiu:

Supaprastinta nedarbingumo pažymėjimų teikimo tvarka, juos buvo leista išduoti ir tęsti nuotoliniu būdu, NDNT išvadų galiojimo laiko pratęsimas automatiškai jam pasibaigus karantino metu, siuntimų konsultacijoms galiojimo laiko pratęsimas.“ (Š4).

Tad tai buvo itin teigiamas pokytis, kadangi, pavyzdžiui, nedarbingumo pažymėjimas turėjo būti išduodamas fizinio vizito metu, tačiau suteikus galimybes tokias paslaugas teikti nuotoliniu būdu, buvo sutaupoma nemažai reikalingo laiko atlikti tiesioginėms šeimos gydytojo funkcijoms:

„ <...> leidimas išduoti ir tęsti nedarbingumus nuotoliniu būdu. Tai šiek tiek mažino krūvį ir nereikalavo pacientų atvykimo į įstaigą, kas trumpino konsultacijos laiką.“ (Š6).

Taip pat, informantai itin teigiamai atsiliepė į valstybės valdžios sprendimus įsteigti tam tikrus papildomus darinius COVID-19 srautams kontroliuoti. Informantai itin teigiamai atsiliepė apie sprendimus steigti karščiavimo klinikas, mobiliuosius punktus bei skiepijimo centrus. Tačiau informantų nuomone, kai kurios įkurtos struktūros veikė per trumpai:

„ <...> įrengtos karščiavimo klinikos, deja, palyginus trumpam.“ (Š3).

Suteikti kokybiniai duomenis leidžia teigti, jog tokių darinių suformavimas itin palengvino pirminės sveikatos priežiūros įstaigų darbą, tad taip pat itin prisidėjo prie šeimos gydytojų krūvio kontrolės Covid-19 pandemijos metu:

„ <...> mobilių punktų steigimas, neužkraunant papildomų darbų sveikatos įstaigų, skiepijimo centrų steigimas taip pat.“ (Š4);

„ <...> daug teisingų sprendimų, tokių kaip karščiavimo klinikos, mobilieji punktai <...> , skiepijimų centrai.“ (Š5);

„ Privalumai tai karščiavimo klinikų įsteigimas, nors ir veikė labai trumpai, mobilių punktų steigimas“ (Š6).

Galiausiai, paskutine subkategorija, apibudinančia teigiamą įtaką šeimos gydytojo vaidmeniui COVID-19 pandemijos metu, buvo išskirtas didesnis atlygis. Akivaizdu, jog šis atlygis buvo susijęs su darbu, apimančiu COVID-19 pacientus. Nors informantai šio aspekto neakcentavo, akivaizdu, jog tai galima laikyti vienu iš teigiamų sprendimų, kuris sąlygojo dalinę motyvaciją dirbti ir išreikškė dėkingumą už gydytojų skiriamas pastangas rizikingoje aplinkoje:

Didesnis apmokėjimas už darbą su Covid sergančiais.“ (Š3).

Apibendrinimas. Informantų suteikti kokybiniai duomenys leidžia daryti išvadą, jog buvo priimta politinių sprendimų teigiamai paveikusių šeimos gydytojų darbą. Itin reikšmingus pokyčius atspindėjo supaprastintos administracinės funkcijos, dėl kurių šeimos gydytojai negalėjo pakankamai ir kokybiškai suteikti medicininės paslaugas pacientams. Šeimos gydytojų darbo krūvį taip pat palengvino tokių struktūrų, kaip karščiavimo klinikų ar skiepijimo centrų formavimas. Taip pat ne itin reikšminga (lyginant su darbo krūviu ir prisiimamomis rizikomis), tačiau motyvacinė paskata buvo mokamas didesnis atlyginimas šeimos gydytojams, dirbantiems su COVID-19 pacientais.

Tačiau nepaisant šių aspektų, informantai taip išskyrė politinius sprendimus, kurie itin apsunkino šeimos gydytojo darbo sąlygas COVID-19 pandemijos metu. Tad čia atsiskleidžia sekanti kategorija – **neigiamą įtaką turėję politiniai sprendimai**. Kaip ir buvo minėta ankščiau, nors tam

tikri šeimos gydytojui priskiriami administraciniai procesai buvo supaprastinti, tačiau COVID-19 pandemijos metu itin padidėjo funkcijos ir atsakomybės, susijusios su COVID-19 infekcija ir ja užsikrėtusiais asmenimis. Tad neigiamą įtaką turėjusius sprendimus apibūdina dvi subkategorijos: *greitas ir nesklandus sprendimų priėmimas ir papildomos su COVID-19 pacientais susijusios funkcijos* (žr. 8 pav.).

Informantų teigimu, nors kai kurie sprendimai itin padėjo užduotis atlikti greičiau ir veiksmingiau, tačiau vis dėlto netrukus buvo priskirta daug kitų papildomų atsakomybių su COVID-19 pacientais. Nepaisant ir taip padidėjusios krūvio, papildomos funkcijos ir atsakomybės privertė dirbti ne tik ne darbo valandomis, tačiau ir šventinėmis dienomis:

„ <...> užkrauta daugiau atsakomybių, teko dirbti šventinėmis dienomis, organizuoti visokias mobilias komandas ir panašiai, ieškoti COVID-19 teigiamų asmenų, juos informuoti, sekti, izoliuoti, suvedinėti ligos, sveikimo kodus. Prasidėjus galimybių pasams teko vėl spręsti visokias socialines problemas: suvedinėti kodus, aiškintis, kodėl galimybių pasas negeneruojamas ir panašiai.“ (Š1).

Anot informantų, šeimos gydytojai turėjo atlikti itin daug su medicininėmis paslaugomis nesusijusių pareigų, kurias turėtų atlikti kitos valstybės institucijos:

„ <...> per daug primestų ne medicininių pareigų, tokių kaip sirgimo, sveikimo kodų suvedinėjimai, kad generuotųsi galimybių pasai, nedarbingumų išdavimai izoliuotiems, sveikų vaikų slaugai.“ (Š4).

Dėl šių priežasčių, informantų nuomone, priimti sprendimai buvo daugiau teoriniai, tačiau sunkiai išpildomi praktiškai:

„ Visi sprendimai buvo padaryti teoriniai, neatsižvelgiant į praktinius aspektus.“ (Š2).

Tai patvirtina ir kitų informantų suteikti atsakymai, kuriuose teigiama, jog šie sprendimai buvo priimti neatsižvelgiant į realias galimybes, kadangi buvo:

„ <...> per mažai atsižvelgta į šeimos gydytojų darbo krūvį ir sąlygas, pridėta per daug funkcijų, kurios tik atima laiką iš medicininių problemų sprendimo. Taip pat neatsižvelgta į tai, kad daug kur trūksta gydytojų: nurodymai budėti per šventes, ar organizuoti mobilias komandas Covid pacientams apžiūrėti ne visose klinikose įgyvendinami.“ (Š3).

Nepaisant to, pačių politinių sprendimų priėmimas, neaiškumas ir greiti pasikeitimai lėmė pasunkintą šeimos gydytojų darbą:

„ Per dažnai leidžiami nauji įsakymai, įsigaliojantys per greitai, kad tam pasiruošti.“ (Š3).

Informantų teigimu, COVID-19 pandemijos metu ir taip buvo itin sudėtinga atlikti jiems priskirtas funkcijas, tačiau greitai besikeičiantis reguliavimas sukėlė pasimetimą, kadangi viskas vyko greitai, nekoordinuotai, trūkstant informuotumo:

„ <...> Reglamentavimas buvo labai skubotas. Vieną dieną priimamas sprendimas, kitą jau turime vykdyti, dar kitą jis panaikintas arba patikslintas. Buvo daug neaiškumo. Buvo sunku suprasti,

kaip dirbti. Dėl teisės aktų išaiškinimo dažnai teko kreiptis į reguliuojančias institucijas. Tas užtrukdavo, ne visus atsakymus turėjo ir šios institucijos. Žiniasklaidoje buvo vienoki skelbimai, reglamentavime visai kitaip.“ (Š5).

Tad tai atskleidžia, kad ne visi priimti sprendimai buvo racionalūs ir priimti, atsižvelgiant į šeimos gydytojų galimybes. Nagrinėjant informantų atsakymus paaiškėjo, jog sprendimai buvo daugiau teorinio pobūdžio:

„ Visi sprendimai buvo teoriniai, neatsižvelgiant į praktinius aspektus.“ (Š2).

Tačiau greitai kintančiame reglamentavime nebuvo atsižvelgta į tai, jog šeimos gydytojų darbo krūvis jau iki tol buvo intensyvus, todėl didinamos atsakomybės ir neaiškumas šeimos gydytojams sukėlė dar didesnius iššūkius:

„ Sprendimų formavimo trūkumai – per mažai atsižvelgta į šeimos gydytojų darbo krūvį ir sąlygas – pridėta daug funkcijų <...> Per dažnai leidžiami nauji įsakymai, įsigaliojantys per greitai, kad tam pasiruošti.“ (Š3);

„ Teisinis reglamentavimas buvo labai neaiškus, su daug nutylėjimų ir neapibrėžtumo, reikalavo improvizavimo, keitėsi vos ne kasdien. Aš pasigedau aiškumo, logiškumo ir nesupratau krypties.“ (Š1).

Tai leidžia daryti išvadą, jog šeimos gydytojai nebuvo pakankamai įtraukti į politinių sprendimų priėmimo procesus. Šią įžvalgą patvirtina ir informantų atsakymai:

„ Šeimos gydytojai nebuvo įtraukti.“ (Š2).

Anot informantų, šeimos gydytojai atliko tik vykdytojų vaidmenį:

„ Į formavimo procesus, bent jau mano žiniomis, įtraukti nebuvo. Šeimos gydytojai buvo tik vykdytojai.“ (Š1);

„ Šeimos gydytojai į formavimo procesus buvo įtraukti kaip pagrindiniai vykdytojai.“ (Š5);

„ Į formavimo procesus nebuvo įtraukti. Tik vykdydavome tuos sprendimus.“ (Š6).

Tačiau informantų atsakymai taip pat leidžia daryti išvadą, jog šeimos gydytojai konsultavo politikus tam tikrais klausimais:

„ Šeimos gydytojų organizacijos konsultavo sveikatos pasaugos politikus, bet pati diskusijose nedalyvavau, negaliu pakomentuoti plačiau.“ (Š3).

Informanto teigimu, kai kurie šeimos gydytojai savo pasiūlymus ir įžvalgas, galinčias padėti efektyviau valdyti COVID-19 pandemiją, pateikdavo neoficialiai savo socialiniuose tinkluose. Į kai kuriuos siūlymus buvo atsižvelgta ir Lietuvos politikų priimamuose sprendimuose, tačiau vis dėlto, kaip teigia informantai, atsižvelgiant į daugumą priimtų sprendimų, šeimos gydytojai svaraus vaidmens šiame kontekste neatliko:

„ Aš nežinau, ar tarp ekspertų, teikiančių rekomendacijas, buvo šeimos gydytojų. Pagal sprendimų priėmimo eigą, spėčiau, kad nebuvo, nes daug sprendimų buvo priimta neįvertinus esamos

padėties ir resursų. Tik prof. Kasiulevičius, šeimos gydytojas, pradžioje pandemijos daug rašė, teikė siūlymus socialiniuose tinkluose, ir į daugumą, bent pradžioje, tikrai buvo atsižvelgta, pvz., kiek pamenu, mobilieji punktai buvo viena iš jo siūlomų idėjų.“ (Š4);

Apibendrinimas. Tai leidžia daryti išvadą, jog šeimos gydytojų ar jų bendruomenių atstovų neįtraukimas į politinių sprendimų priėmimo procesus lėmė mažiau veiksmingą COVID-19 pandemijos suvaldymą ekstremaliuoju metu. Informantų teigimu, nors buvo priimta ir naudingų, šeimos gydytojo darbą lengvinančių, sprendimų, vis dėlto, sudėtinga situacija ir didėjantys šeimos gydytojams kylantys iššūkiai atskleidė, jog sprendimai nebuvo pakankami. Galima teigti, jog šeimos gydytojai yra pagrindiniai asmenys, matantys situaciją tiesiogiai, t.y. atlikdami savo tiesiogines funkcijas. Dėl šios priežasties, šeimos gydytojai geriausiai žinojo, kokie sprendimai turėtų būti priimti, siekiant daryti jų darbą veiksmingesniu šioje sudėtingoje pandeminiame situacijoje. Tad, tai, jog šeimos gydytojų vaidmuo buvo apribojamas tik vykdomuoju pobūdžiu, atspindi, jog šeimos gydytojų kompetencijos ir patirtis nebuvo išnaudojami, siekiant priimti teisingą reguliavimą COVID-19 ekstremaliojoje pandemijoje.

Tai atskleidžiama ir mokslinėje literatūroje, kurioje teigiama, jog dėl COVID-19 pandemijos sveikatos politikai turėjo priimti sprendimus daug greičiau, negu įprasta¹³⁸. Taip pat teigiama, jog COVID-19 pandemijos metu medicinos ekspertai padėjo siūlyti kovos su koronaviruso plitimu politiką, todėl medikai tapo instrumentu, būtinu veiksmingai spręsti šia sudėtingą situaciją¹³⁹. Tad sprendžiant COVID-19 pandemijos suvaldymo priemones ir galimybes, buvo ir vis dar yra būtinas valdžios ir kitų institucijų bendradarbiavimas, nesvarbu, kokia forma šis bendradarbiavimas yra įgyvendinamas (formalia/neformalia)¹⁴⁰. Tad tai atskleidžia, jog Lietuvoje šeimos gydytojų ir valdžios institucijų sąveika nebuvo pakankama, kadangi šeimos gydytojams buvo priskirtas tik vykdytojų vaidmuo, nesuteikiant galimybių aktyviai teikti savo įžvalgas dėl priimamų sprendimų.

Vis dėlto, svarbu pažymėti, jog, nors buvo susiduriama su itin dideliais iššūkiais, šeimos gydytojų motyvaciją dirbti paskatino altruistiniai veiksniai. Informantai teigia, jog pagrindinis veiksnys, paskatinęs jų darbą buvo pacientai:

„Pacientai.“ (Š2).

Kaip teigia informantai, nors šioje sudėtingoje situacijoje visos suinteresuotosios grupės buvo persmelktos negatyvumu, vis dėlto, suteikiama pagalba ir teigiamas pacientų požiūris į šeimos gydytoją, paskatino dar geriau atlikti savo darbą:

¹³⁸ Sarah Nickson, Alex Thomas, Erenie MullendžBurgess, „Decision making in a crisis: First responses to the coronavirus pandemic“, London: Institute for Government, 2020, p. 8.

¹³⁹ Andrea Lavazza, Mirko Farina, „The Role of Experts in the Covid-19 Pandemic and the Limits of Their Epistemic Authority in Democracy“, *Frontiers in Public Health*, 356(2020): 1.

¹⁴⁰ Tamiris Cristhina Resende, Maco Antonio Catussi Paschoalotto, Stephen Peckham, Claudia Souza Passador, João Luiz Passador, „How did the UK government face the global COVID-19 pandemic?“, *Brazilian Journal of Public Administration* 55, 1(2021): 73.

„ Motyvavo žinojimas, kad galiu padėti žmogui tokiu sunkiu metu. Ne visi buvo pikti, kai kurie dėkojo, žavėjosi. Tai motyvavo dirbti geriau.“ (Š6).

Taip pat, šeimos gydytojų stiprybę darbui šiuo sunkiu periodu skatino ir tikėjimas, jog ši sudėtinga situacija galiausiai pasibaigs ir darbo sąlygos vėl pagerės:

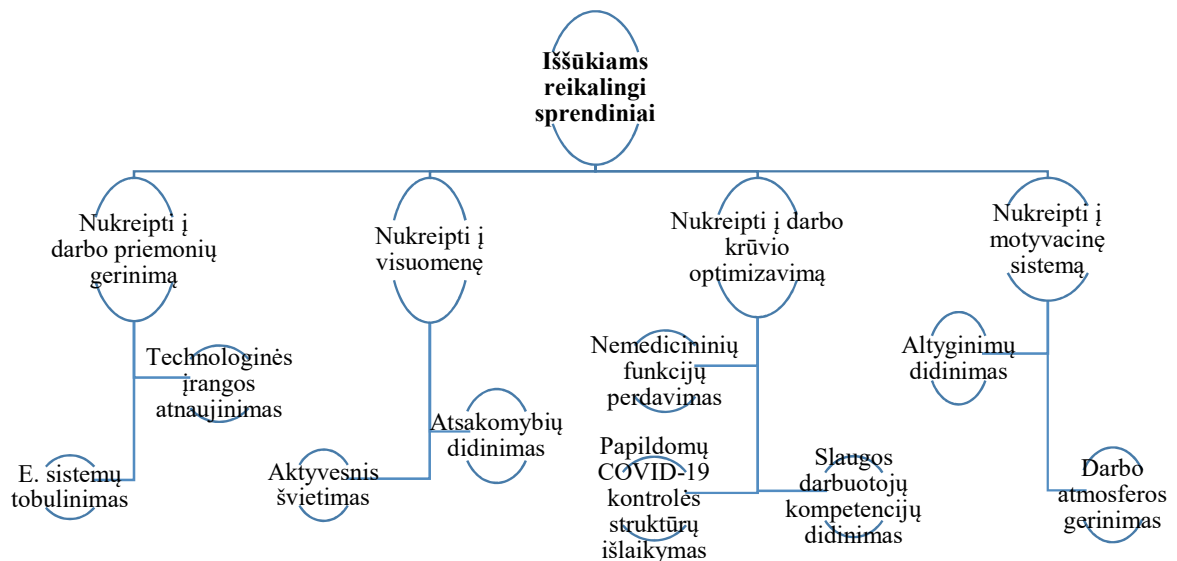
„ Vidinis pareigos jausmas, viltis, kad tai vis tiek kada nors baigsis ir nebereiks šio darbo dirbti.“ (Š1).

Tad informantai suvokė, jog tik savo indėliu ir bendromis pastangomis šis sudėtinga situacija gali būti įveikta greičiau, tikintis grįžti į kasdienę priešpandeminę darbo rutiną:

„ Mintis, kad tai baigsis, jei visi pasistengsim. Galvojau, kad reikia pradėti nuo savęs. Jei aš gerai atliksiu savo funkcijas, jas atliks gerai visi ir šią pandemiją mes nugalėsime.“ (Š5).

Tad tai atskleidžia, jog ekstremaliosios COVID-19 pandemijos metu šeimos gydytojai susidūrė su įvairiais iššūkiais, apimančiais darbo organizacinį, psichologinį, motyvacinį ir kitus kontekstus. Tam, kad esama situacija gerėtų, o taip pat būtų veiksmingiau atliekamas šeimos gydytojo vaidmuo ateities ekstremaliose situacijose, yra būtina ieškoti sprendimų išnagrinėtiems iššūkiams, kilusiems ar išryškėjusiems COVID-19 pandemijos metu, spręsti. Tad buvo išskirtos iššūkiams reikalingus sprendinius apibūdinančios kategorijos: **nukreipti į darbo priemonių gerinimą, nukreipti į visuomenę, nukreipti į darbo krūvio optimizavimą, nukreipti į motyvacinę sistemą** (žr. 9 pav.).

9 pav. Sprendinius apibūdinančios kategorijos ir subkategorijos



(Sudaryta darbo autorės, remiantis informantų citatomis)

Pirmoji kategorija apima sprendinius, nukreiptus į darbo priemonių gerinimą. Šia kategoriją apibūdina dvi subkategorijos: *e. sistemų tobulinimas* ir *technologinės įrangos atnaujinimas*. Kaip ir buvo minėta anksčiau, COVID-19 pandemija paskatino telemedicinos plėtrą iki šių dienų, tad akivaizdu, jog sklandiems procesams įgyvendinti yra būtinas tam reikalingų priemonių suteikimas ir

nuolatinis tobulinimas. Informantų teigimu, nuotolines konsultacijas ir kitas administracines funkcijas buvo itin sudėtinga atlikti dėl pasenusios techninės įrangos:

„ <...> situaciją blogino pasenusi kompiuterinė technika, sunku buvo prisišaukti IT specialistus, sprendimų reikėjo čia ir dabar, o jie buvo atlikti vėliau.“ (Š1).

Tad tai atskleidžia vieną iš sprendinių – būtiną *technologinės įrangos atnaujinimą*, siekiant, jog šeimos gydytojų brangaus laiko neeikvotų su techniniais įrangos aspektais susijusios problemos. Taip pat, informantų atsakymai atskleidžia, jog daug nepatogumų sukeldavo ir elektroninės sistemos:

„ <...> sistemos neatlaikydavo srautų, strigdavo“ (Š6);

„ Dažnai strigdavo esveikata, Sodra, kas ypač trukdė, kai viskas tik elektroniniu būdu.“ (Š3);

„ Buvo sunku, sistemos strigo, daug laiko gaišome suvedinėdami informaciją po kelis kartus.“ (Š5).

Tai atspindi, jog papildomą šeimos gydytojų laiką išekvodavo informacijos suvedimas į elektronines sistemas. Dėl šių priežasčių buvo išskirta ir antroji subkategorija – *elektroninių sistemų tobulinimas*. Tai, jog COVID-19 pandemijos pradžioje pradėta aktyviai taikyti telemedicina tapo nuolat praktikuojama ir šiuo metu, suponuoja, jog elektroninės sistemos turi būti optimizuojamos bei nuolatos tobulinamos. Šis sprendinys taip pat optimizuotų šeimos gydytojų darbo krūvį, kadangi, kaip teigė informantai, dėl šių priežasčių nebuvo įmanoma atlikti jiems priskirtų užduočių darbo metu, o dėl to reikėdavo dirbti ir namuose:

„ <...> daug ką teko pratęsti ir po darbo arba namie“ (Š5).

Apibendrinimas. Tad tai leidžia teigti, jog norint gerinti šeimos gydytojų darbą bei teikiamų paslaugų kokybę, sprendiniai turi būti nukreipti į darbo priemonių gerinimą. Telemedicinos aktyvų naudojimą paspartino COVID-19 ekstremalioji pandeminė situacija, tačiau šiuo metu, pandemijai stabilizavusis, telemedicinos naudojimas išliko ir yra aktyviai praktikuojamas. Tačiau be jai atlikti reikalingų priemonių, šios paslaugos nėra teikiamos taip veiksmingai, kaip tai galėtų būti atliekama turint tinkamą kompiuterinę techniką ir sklandžiai veikiančias elektronines sistemas.

Nagrinėjant šiuos aspektus taip pat išryškėjo ir kita kategorija, kuri atskleidžia, jog sprendiniai turi būti nukreipti ir į **šeimos gydytojų darbo optimizavimą**. Šiai kategorijai apibūdinti buvo išskirtos trys subkategorijos: *nemedicinių funkcijų perdavimas*, *slaugos darbuotojų kompetencijų didinimas* ir *papildomų COVID-19 kontrolės struktūrų išlaikymas*. Informantai atskleidė, kad:

„ Daug darbo atliekame, kaip sakau, visai ne medicininio: nedarbingumo pažymėjimai yra Sodros bėda, ne gydytojo, vaistų kompensavimas ar nekompensavimas – ligonių kasų problema, o ne gydytojo. Jau vien šias funkcijas atidavus tam, kam priklauso, šeimos gydytojo darbas gerokai palengvėtų ir paslaugų prieinamumas pagerėtų.“ (Š1).

Visi tyrime dalyvavę informantai, vienu iš pagrindinių jiems kylančių problemų, įvardijo jiems priskirtas ne medicininės funkcijas, kurios itin apsunkina šeimos gydytojo darbą, tad turėtų būti mažinami biurokratiniai aspektai:

„ *Mažinti biurokratinę naštą pirmiausia.* “ (Š6);

„ *Biurokratinės naštos mažinimas* “ (Š3);

Tokie siūlymai yra teikiami todėl, kad šios funkcijos yra būdingos kitoms šalyje veikiančioms institucijoms, tad jos gali prisidėti prie šeimos gydytojo darbo optimizavimo ir paslaugų teikimo gerinimo:

„ *Ne medicininį darbą reikėtų atiduoti atitinkamoms institucijoms. Nedarbingumų išdavimai – Sodrai, statistika – statistiniu darbu užsiimančios institucijoms ar visuomenės sveikatos biurams.* “ (Š5).

Tačiau, nesvarbu, kokiomis priemonėmis būtų optimizuojamas šeimos gydytojų darbas, svarbiausia yra, jog būtų:

„ *<...> reglamentuotas, ir, svarbiausia, užtikrintas adekvatus darbo krūvis. Dabar to nėra.* “ (Š1).

Taip pat, informantų teigimu turėtų būti praplėstos kitų medicinos darbuotojų funkcijos. Tad čia išskirta papildoma subkategorija – slaugos darbuotojų kompetencijų didinimas. 4 informantai iš 6 pažymėjo, jog toks tai yra vienas iš svarbių sprendinių ne tik ekstremalioje situacijoje, siekiant gerinti teikiamų paslaugų kokybinius ir kiekybinius aspektus:

„ *Praplėsti slaugytojų funkcijas.* “ (Š3);

„ *<...> plėsti slaugytojų kompetencijas* “ (Š4);

„ *<...> slaugytojų funkcijų plėtimas* “ (Š5).

Būtent tai suteiktų galimybę optimizuoti šeimos gydytojų darbo krūvį:

„ *Įgalinti daugiau funkcijų atlikti slaugytoją, taip mažinant darbo krūvį šeimos gydytojui.* “ (Š6).

Tačiau taip pat, informantai teigia, jog COVID-19 pandemijos metu buvo priimti itin naudingi politiniai sprendimai, padėję optimizuoti šeimos gydytojų darbą. Deja, šie sprendimai buvo tik laikini. Vis dėlto, matant šių sprendimų naudą, informantai teigia, jog jie turėtų būti įgyvendinti ir palikti ilgalaikėje perspektyvoje:

„ *Nereikia taip greit naikinti karščiavimo klinikų, skiepavimo centrų.* “ (Š5).

Tad reikėtų ieškoti galimybių, leidžiančių ilgalaikį karščiavimo klinikų ar skiepavimo centrų veikimą, o taip pat, pandemijos paūmėjimo metu, apriboti tam tikras planines paslaugas:

„ *Įkurti karščiavimo klinikas ir apmokėti jų darbą didesniais tarifais. Apsiboti kai kurias planines paslaugas sezoninių infekcijų ir Covid atvejų šuoliais.* “ (Š3).

Tokie dariniai itin pateisino šeimos gydytojų lūkesčius, kadangi ne tik palengvino darbo krūvį, tačiau taip pat buvo naudingi pacientams:

„Manau, gera idėja buvo karščiavimo klinikos. Jos galėtų išlikti ir visą laiką, labai palengvina darbą, o ir pacientui patogiu greit gauti pilną ištyrimą ir gydymą.“ (Š6).

Tačiau tam, jog COVID-19 pandemija būtų labiau kontroliuojama yra būtini *sprendiniai, nukreipti į pačią visuomenę*. Kaip teigia informantai, šeimos gydytojų darbas palengvėtų ir dėl didesnio visuomenės sąmoningumo, kadangi tokiu atveju COVID-19 pandemijos rodikliai būtų daug pozityvesni. Tad kaip teigia informantai, yra būtinas:

„<...> visuomenės informavimas ir švietimas“ (Š5).

Tam, jog visuomenės informavimas bei švietimas būtų veiksmingas:

„Reikia ieškoti dialogo galimybių su visuomene ir ją šviesti.“ (Š5).

Tačiau visuomenės atsakingumo, COVID-19 pandeminiu požiūriu, didinimui anot informantų nepakanka, kadangi už neatsakingus priimtus sprendimus visuomenės nariai taip pat turi jausti ir tam tikras pasekmes. Tad, kaip teigia informantai, tam tikromis priemonėmis turėtų būti ir žmonių atsakomybė:

„Reikėtų didinti nesiskiepijusių atsakomybę už tokį savo priimtą sprendimą, skatinti visuomenę skiepytis ir mokyti kaip apsisaugoti nuo ligos.“ (Š6).

Galima teigti, jog informantai paciento apsisprendimą nesiskiepyti supranta kaip savęs, o tuo labiau ir aplinkinių neapsaugojimą, didinant riziką ne tik užsikrėsti, tačiau taip pat platinti ir apkrešti COVID-19 infekcija aplinkinius. Tad dėl šios priežasties, už tam tikros atsakomybės nebuvimą gali būti taikomos administracinės baudos, socialiniai apribojimai ar mokamos paslaugos COVID-19 infekcijos atveju. Darytina išvada, jog tam tikri apribojimai ar baudos gali paskatinti visuomenę atsakingiau elgtis pandemineje situacijoje bei labiau pasitikėti medicinos galimybėmis.

Tačiau, kaip teigia informantai, svarbiausias dėmesys turėtų būti skiriamas medicinos darbuotojams:

„Pirmiausia investavimas į žmogiškuosius išteklius, nes tai leidžia lengviau įgyvendinti politinius sprendimus. Galima priimti visokių sprendimų, bet jei neturi darbuotojų – tikslai nebus pasiekti.“ (Š4).

Apibendrinimas. Galima teigti, jog šeimos gydytojai yra svarbiausi žmogiškieji ištekliai, leidžiantys tinkamai funkcionuoti pirminės sveikatos priežiūros įstaigoms. Šeimos gydytojų darbo krūvis ir prieš pandemiją buvo sudėtingas, todėl COVID-19 pandemineje situacijoje yra būtina optimizuoti šeimos gydytojo darbą imantis reikalingų priemonių, iš kurių veiksmingiausiomis laikytos COVID-19 kontrolei skirtų struktūrų išlaikymas (karščiavimo klinikos, tyrimų, skiepavimo centrai), slaugytojų kompetencijų didinimas bei nemedicininų paslaugų perdavimas kitoms

atsakingoms institucijoms. Tad galima teigti, jog tokiomis priemonėmis būtų lengvinamas šeimos gydytojų darbas, o tai spręstų ir kitas nagrinėtas problemas.

Anksčiau atskleistas požiūris taip pat leido suformuoti ir paskutinę kategoriją, kurioje sprendiniai turi būti **nukreipti į motyvacinę sistemą**. Šią kategoriją apibūdina dvi subkategorijos: *atlyginimų didinimas* ir *darbo atmosferos gerinimas*. Anksčiau buvo išsiaiškinta, jog vienas didžiausių iššūkių šeimos gydytojams COVID-19 pandeminiėje situacijoje – psichologinio pobūdžio. Analizuojant šeimos gydytojams kilusius ir vis dar kylančius iššūkius buvo išsiaiškinta, jog gydytojams vis dar keliamas itin didelis spaudimas, lemiantis pervargimo sindromą. Dar didesnį nerimą kelia tai, jog net ir ekstremalioje pandeminiėje situacijoje šeimos gydytojams nebuvo taikoma jokia geroji praktika, siekiant maksimaliai sumažinti šio pervargimo sindromo neigiamas pasekmes. Atvirakščiai, šeimos gydytojai buvo spaudžiami dirbti dar daugiau, neatsižvelgiant į jų psichologinę būseną. Tad tai atskleidžia, jog visu pirma, pirminės sveikatos įstaigų vadovybė turėtų stengtis paremti ir palaikyti šeimos gydytojus, siekiant kiek galima sušvelninti ekstremalios pandemijos laikotarpio nulemtas įtemptas darbo sąlygas.

Teorinės analizės rezultatai atskleidė, kad didėjančią psichologinę įtampą lemia ne tik naujos ir neapibrėžtos aplinkybės, tačiau taip pat trūkstamas psichologinis ir socialinis palaikymas¹⁴¹. Tad galima teigti, jog minėtieji elementai yra vieni iš motyvaciją didinančių priemonių, kuriomis skatinamas šeimos gydytojų noras dirbti ir kokybiškai suteikti medicininės paslaugas pacientams. Galima daryti išvadą, jog gera darbo atmosfera yra vienas iš itin veiksmingų sprendinių, galinčių pagerinti ir bendrą įstaigoje veikiančią darbuotojų motyvacinę sistemą, tačiau beabejo, viena iš labiausiai laukiamų paskatų yra finansinė. Tai taip pat atskleidžia ir informantų atsakymai. Nors dauguma informantų neteigė, jog turėtų būti keliami atlyginimai, tačiau dėl itin padidėjusios darbo krūvio, informantai teigia, jog būtų teisinga gauti adekvatų atlyginimą pagal apibrėžtą darbo krūvį:

„*Adekvatūs atlyginimai <...> apibrėžti darbo krūvį*“ (Š5).

Nepaisant to, šeimos gydytojo profesiją ir jo darbo krūvį atitinkantys atlyginimai išspręstu ir įsisenėjusias šeimos gydytojų trūkumo rajonuose problemas:

„*Turėtų būti adekvatus atlyginimas, nepriklausomai nuo prisirašiusių pacientų skaičiaus, tokiu būdu jaunų gydytojų pritraukimas į rajonus.*“ (Š2).

Tad galima teigti, jog šiuo metu darbo krūvio ir atlyginimo disproporcija daro šeimos gydytojų profesiją mažiau patrauklia, todėl ir jauni rezidentai praktikai atlikti gali rinktis užsienio šalis. Dėl šios priežasties, norint, jog Lietuvoje netrūktų dar didesnio skaičiaus šeimos gydytojų ateities perspektyvoje, yra būtina daryti šeimos gydytojo profesiją patrauklesne jaunimui, tuo pačiu skatinant jį padėti ir nuo didmiesčių nutolusių rajonų sveikatos priežiūros įstaigose. Tačiau akivaizdu, jog

¹⁴¹ Beray Gelmez TAŞ, Gökmen Özceylan, Güzin Zeren Öztürk, Dilek Toprak, „Evaluation of Job Strain of Family Physicians in Covid-19 Pandemic Period – An Example from Turkey“, *Journal of Community Health*. 1(2020): 8.

šeimos gydytojų darbo krūvio optimizavimas ir atlyginimo didinimas yra vienas iš pagrindinių jau esamų šeimos gydytojų motyvacinių veiksnių:

„Didinti medicinos darbuotojų atlyginimus, skatinti juos. <...> mažinti šeimos gydytojo darbo krūvį“ (Š6).

Kaip teigia tyrimo dalyviai, imantis šių išskirtų priemonių iššūkiams spręsti padidintų šeimos gydytojo motyvaciją, tad tuo pačiu pagerintų teikiamas paslaugas pacientams tiek kiekybiniu, tiek ir kokybiniu aspektu:

„<...> Tokiu būdu didėtų motyvacija darbui, mažėtų darbo krūviai, gerėtų sveikatos paslaugų prieinamumas ir gyventojų sveikata.“ (Š5).

Apibendrinimas. Informantų suteikti atsakymai leidžia suvokti, jog tiek prieš COVID-19 pandemiją, tiek ir jos metu motyvacinė šeimos gydytojus supanti aplinka buvo nepakankama. Šią įžvalgą atskleidžia ir tai, jog nebuvo taikyta jokia geroji praktika, skirta kovoti su pervargimo sindromu. Tad vienu iš būtinųjų sprendinių buvo išskirtas darbo atmosferos gerinimas. Informantų atsakymai atskleidė, jog darbe iš vadovybės yra juntamas nuolatinis spaudimas, o tai atskleidžia, kad šeimos gydytojų motyvacija mažėja, kaip ir prastėja psichologinė jų būseną. Tvarus vadovybės, šeimos gydytojų ir visos pirminės sveikatos priežiūros įstaigos tarpusavio ryšys yra faktorius, galintis didinti šeimos gydytojų motyvaciją geriau nei finansinės paskatos. Tačiau, kaip ir kitose veiklos srityse, atlyginimo ir darbo krūvio proporcingumas yra būtinas, siekiant leisti darbuotojams pasijusti įvertintais. Tad, atsižvelgiant į tai, jog šeimos gydytojų darbo krūvis yra nuolatos didėjantis ir sudėtingėjantis, yra būtina atsižvelgti į jų adekvatų atlygį.

Pusiau struktūruoto interviu kokybinių duomenų analizės rezultatai leidžia teigti, kad COVID-19 pandemija šeimos gydytojams sąlygojo įvairių problemų atsiradimą ar išryškėjimą. Verta pabrėžti tai, jog vienas iš sudėtingiausių iššūkių – psichologinė būseną. Prasidėjus pandemijai, šeimos gydytojai tapo priešakine kovos su COVID-19 virusu linija, tad šeimos gydytojai patyrė įvairius neigiamus psichologinius kintamuosius. Nepaisant to, smarkiai išaugo neapibrėžtumas bei darbo krūvis. Galima teigti, jog šeimos gydytojai susidūrė su problemomis įvairiuose kontekstuose, pradedant psichologine būseną, pervargimu ir baigiant darbo organizavimo problemomis. Tad toliau yra svarbu apibendrinti pagrindinius atlikto tyrimo rezultatus ir tobulinimo kryptis, siekiant gerinti šeimos gydytojo darbo sąlygas tiek ekstremalios situacijos, tiek ir įprastos rutinos aspektais.

3.2. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Galima teigti, jog suteikti informantų duomenys leido itin išsamiai grupuoti jų suteiktą informaciją, tad buvo išpildytas duomenų prisotinimo principas. Tyrime nagrinėtus aspektus pažymėjo visi arba bent didžioji dalis informantų, todėl galima teigti, jog pusiau struktūruoto interviu analizės rezultatai leido tiksliai atskleisti COVID-19 ekstremaliosios pandemijos metu šeimos gydytojams kilusius iššūkius bei problemas.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad šeimos gydytojo vaidmuo pirminės sveikatos priežiūroje yra kertinis, tačiau jo vaidmuo tapo dar svarbesnis platesniame, COVID-19 ekstremalios pandemijos kontekste, kadangi tuo metu, šeimos gydytojas buvo pagrindinis asmuo, į kurį galėjo kreiptis pacientas. Šeimos gydytojo vaidmuo taip pat yra itin reikšmingas dėl to, kadangi jis ne tik yra pagrindinis pirminės sveikatos priežiūros aktorius, teikiantis medicininės paslaugas, tačiau taip pat apima informacijos teikėjo ir patarėjo funkcijas, padedančias pacientui ne tik išspręsti sveikatos problemas, tačiau taip pat skatinti praktikuoti prevenciją ir daug daugiau.

Tačiau stebint greitai plintančią COVID-19 infekciją pasaulyje ir užfiksavus pirmąjį jos atvejį Lietuvoje, šeimos gydytojai patyrė itin didelę įtampą ne tik kylančios rizikos užsikrėsti save ar artimuosius, tačiau ir dėl to, jog suprato esantys vieni pagrindinių asmenų, turinčių tiesiogiai kovoti su šios pandemijos pasekmėmis. Tad darytina išvada, jog šeimos gydytojai suprato ateityje kiliančius neišvengiamus iššūkius ir rizikas.

Galima teigti, jog šeimos gydytojams kilę iššūkiai COVID-19 pandemijos laikotarpiu plėtojosi trimis kryptimis: darbo organizavimo, psichologiniame ir politinių sprendimų priėmimo kontekste (žr. 10 pav.). Tai atskleidžia, jog iššūkiai apėmė tiek mikro, tiek ir makro lygmenis. Tyrimas atskleidė, jog šeimos gydytojams itin didelius iššūkius lėmė darbo pokyčiai, apėmė kintančių darbo būdų, kontaktinių darbo valandų ir priskiriamų funkcijų sritis. Taip pat, kiekvienam gydytojui teko psichologiniai iššūkiai, susiję su COVID-19 viruso neapibrėžtumu bei kintančiomis darbo sąlygomis. Galiausiai, iššūkius lėmė ir priimti politiniai sprendimai, kurie, kaip atskleidė tyrimo rezultatai, ne visi buvo naudingi.

10 pav. Šeimos gydytojams COVID-19 pandemijos metu kilusių iššūkių kryptys



(sudaryta darbo autorės, remiantis tyrimo rezultatais)

Iššūkių minėtose srityse taip pat lėmė sparčiai didėjančias jau buvusias ir naujais atsirandančias problemas:

1. Darbo organizavimo kontekste kilę iššūkių lėmė įsisenėjusių problemų suaktyvėjimą, o taip pat ir naujų problemų atsiradimą, apėmusį reikšmingai padidėjusį darbo krūvį, nepakankamas darbo priemones (pvz., pasenusi kompiuterinė technika, stringančios el. sistemos ir kt.), priskirtas papildomas medicininės ir nemedicininės funkcijas.
2. Psichologiniame kontekste kilo taip pat itin daug iššūkių, kurie lėmė pagrindinę problemą – sparčiai prastėjančią šeimos gydytojų būseną. Šeimos gydytojai susidūrė su pervargimo sindromu, tad padidėjo įtampos lygis. Dėl didėjančių klaidų taip pat sumažėjo pasitikėjimo savimi lygis, tad taip pat ir motyvacija veiksmingai atlikti savo funkcijas. Netikėta buvo tai, jog ši situacija nebuvo niekaip sprendžiama. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus tapo akivaizdu, jog didžioji dalis medikų jautė pervargimo sindromą ir šie požymiai buvo akivaizdžiai pastebimi, tačiau vadovybė į tai neatsižvelgė ir darė dar didesnę spaudimą šeimos gydytojams.
3. Politinių sprendimų kontekstas taip pat lėmė iššūkius šeimos gydytojų darbui dėl priimtų sprendimų sukeltų papildomų problemų. Visu pirma, tyrime dalyvavę dalyviai akcentavo, jog reglamentavimas buvo itin skubotas, neaiškus, nesklandus ir greitai kintantis. Tai leidžia teigti, jog šeimos gydytojai jautėsi pasimetę, o tai dar labiau padidino jų darbo krūvį, kadangi dėl nuolat kintančio reglamentavimo medikai ne darbo valandomis buvo priversti skirti laiką naujos tvarkos išaiškinimui, kreipiantis į atsakingas institucijas. Nepaisant to, jog buvo priimti ir naudingi sprendimai (steigti karščiavimo klinikas ir kt.), vis dėlto greitai kintantis ir neaiškus sprendimų priėmimas bei papildomos nemedicininės šeimos gydytojams priskirtos funkcijos itin apsunkino jų darbo sąlygas.

Tyrimo rezultatai atskleidžia, jog šeimos gydytojai susidūrė su įvairaus spektro iššūkių ir problemomis. Tad nestebina, jog šeimos gydytojai pradėjo svarstyti palikti savo buvusią mylimą profesiją dėl nuolat didėjančios įtampos, darbo krūvio ir prisidėjusių rizikų. Tačiau tyrimo duomenys atskleidė, jog šeimos gydytojai tęsė savo pareigas altruistiniais tikslais. Tad tai leidžia teigti, jog šeimos gydytojai atrado stiprybės toliau dirbti dėl pacientų, jiems reikalingos suteikti pagalbą, o taip pat dėl suvokimo, jog šią pandemiją įmanoma įveikti tik tikslingai atliekant savo funkcijas, kurios COVID-19 ekstremalios pandemijos metu tapo kertinės ir itin svarbios.

Tad galima daryti išvadą, jog šeimos gydytojai susidūrė su naujais iššūkių ir problemomis. Tačiau tyrimo dalyvių suteikta informacija taip pat atskleidė, jog COVID-19 ekstremalios pandemijos metu išryškėjo jau iki tol buvę „skauduliai“, t.y. problemos, į kurias nebuvo kreipiamas dėmesys. Tad galima teigti, jog ši ekstremali aplinka paskatino šių problemų diskusijas, ieškant reikalingų

sprendimo būdų, kurie, šeimos gydytojų teikiamų paslaugų gerinimui, yra būtini ne tik pandemijoje, tačiau ir įprastoje aplinkoje.

Tad atskleistos pagrindinės problemos taip pat leido nustatyti ir pagrindinius sprendinius, skirtus veiksmingiau susidoroti su kilusiais ir vis dar kylančiais šeimos gydytojams iššūkiais. Visu pirma, sprendiniai turi būti nukreipti į tinkamų darbo priemonių suteikimą. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog šeimos gydytojų darbo laiką reikšmingai eikvoja pasenusi kompiuterinė darbo technika ir nefunkcionaliai veikiančios elektroninės sistemos, tad šeimos gydytojai pildydami įvairius dokumentus skiria daug daugiau laiko nei konsultuodami patį pacientą.

Antrasis sprendinys turi apimti šeimos gydytojų darbo optimizavimą. Tyrimo duomenys atskleidė, jog šeimos gydytojai jau anksčiau susidurdavo su itin dideliu darbo krūviu, tačiau COVID-19 ekstremalioje pandemijoje jis tapo kone sunkiai įgyvendinamas praktiškai. Informantai teigė, jog priimant politinius sprendimus nebuvo atsižvelgiama į galimybes, tad šie sprendimai buvo daugiau teoriniai, o ne praktiniai, todėl sunkiai įgyvendinami. Tad yra būtina ieškoti sprendinių, galinčių padėti perduoti tam tikras šeimos gydytojams priskirtas funkcijas kitoms atsakingoms institucijoms, t.y. nemedicines funkcijas, kurios gali būti atliktos kitų atsakingų asmenų. Tačiau politiniai sprendimai taip pat buvo naudingi. Tiriamieji itin akcentavo puikiai veikiančius ir šeimos gydytojų darbą padedančius optimizuoti patikros punktus, skiepėjimo centrus bei karščiavimo klinikas, tačiau jų veikimas buvo laikinas. Dėl šios priežasties, tiriamieji atskleidė, jog yra būtina apgalvoti apie galimybes išlaikyti ilgalaikį šių struktūrų veikimą.

Nepaisant to, tyrimas atskleidė, jog šeimos gydytojų krūvis išlieka perteklinis, o taip pat nuolat jaučiamas spaudimas dirbti daugiau ir veiksmingiau. Tad tam, jog šeimos gydytojų profesija išvengtų žmogiškųjų išteklių mažėjimo problemų ateities perspektyvoje, yra būtina formuoti veiksmingą motyvacinę sistemą, galinčią ne tik didinti esamų šeimos gydytojų darbo motyvaciją, tačiau taip pat daryti šeimos gydytojo profesiją patrauklia, tokiu būdu pritraukiant jaunos ir veržlius specialistus įvairiuose Lietuvos miestuose. Dėl šios priežasties yra būtina užtikrinti, jog šeimos gydytojai dirbtų draugiškoje darbo aplinkoje, atspindinčioje teigiamą atmosferą, o taip pat gautų proporingus darbo krūviui atlyginimus.

Apibendrinant, šeimos gydytojai COVID-19 pandemijoje susidūrė su įvairiais iššūkiais, apimančiais darbo organizavimo, psichologinį ir politinį kontekstą. Tai atskleidžia, jog problemos buvo sąlygotos tiek vidinėje, tiek ir išorinėje aplinkoje. Tyrimo analizė išgrynintos problemos ir iššūkiai, taip pat leido atskleisti šiuo metu itin reikalingus sprendimo būdus. Kaip teigė informantai, tokiu būdu gerėtų šeimos gydytojų darbo motyvacija, patrauktų šeimos gydytojo profesija, o specialistai būtų veiksmingiau pritraukiami ir į atokesnius, nuo didmiesčių nutolusius, Lietuvos rajonus, kuriuose yra itin juntamas šių specialistų trūkumas. Tad galima teigti, jog šiais sprendimais pirminės sveikatos priežiūros sistema ir šeimos gydytojų darbas taptų veiksmingesnis.

IŠVADOS

1. Teorinės analizės rezultatai atskleidė, jog šeimos gydytojai yra plačias medicininės žinias turintys asmenys, į kuriuos pirmiausia kreipiasi pacientai. Šeimos gydytojas atstovauja pirminės sveikatos priežiūros sistemai ir yra jos branduolys. Darytina išvada, jog šeimos gydytojo darbas yra apimantis sudėtingus procesus, platų funkcijų ir atsakomybių spektrą, kuris ekstremaliomis aplinkybėmis dar labiau padidėja. Tad šeimos gydytojas yra asmuo, kuris ne tik sprendžia pacientų sveikatos problemas ar nukreipia pas kitus specialistus (jeigu jo kompetencijos nėra pakankamos), tačiau taip pat atlieka informacinį ir patariamąjį vaidmenį, kuris yra reikšmingas užtikrinant sveikos visuomenės plėtrą.

2. Nagrinėjant mokslinę literatūrą ir dokumentus paaiškėjo, jog COVID-19 virusas itin paveikė sveikatos priežiūros sistemą bei patį šeimos gydytojo vaidmenį. Tiek pasauliniu, tiek ir nacionaliniu lygmeniu šeimos gydytojo vaidmuo itin sustiprėjo, kadangi pirminės sveikatos priežiūros tinklas tapo kone vienintele prieinama pagalba COVID-19 neužsikrėtusiems asmenims. COVID-19 pandemija pareikalavo didesnių šeimos gydytojų kompetencijų, darbo našumo bei prisitaikymo prie pakitusio darbo modelio. Tad tai lėmė padidėjusį šeimos gydytojų darbo krūvį, kuris taip pat sąlygojo stresą ar gilesnes psichologines problemas.

3. Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė atskleidė, jog COVID-19 pandminė situacija pareikalavo pokyčių tiek politiniame tiek ir organizaciniame lygmenyje. Šie pokyčiai tapo svarbūs, kadangi paaiškėjo, jog pirminės sveikatos priežiūros sistema yra pajėgi sušvelninti tiek tiesiogines, tiek ir netiesiogines pandemijos pasekmes. Tad pirminės sveikatos priežiūros sistemos kontekste buvo priimti sprendimai, kurie lėmė šeimos gydytojų paslaugų išplėtimą bei inovacijų diegimą. Tad šie politiniai sprendimai lėmė pokyčius ir organizaciniu lygmeniu. Pusiau struktūruoto interviu tyrimo rezultatai atskleidė, jog Lietuvos pirminės sveikatos priežiūros įstaigose vyko itin aktyvūs ir įtempti darbo organizavimo pokyčiai, kadangi kito darbo būdai, kontaktinės darbo valandos bei reikšmingai didėjo šeimos gydytojams priskiriamos tiek medicininės, tiek ir nemedicininės funkcijos.

4. Atliktas kokybinis tyrimas išryškino iššūkius ir problemas, su kuriomis šeimos gydytojai susidūrė COVID-19 pandemijos metu. Iššūkiai plėtojosi įvairiuose kontekstuose, apimančiuose darbo organizavimą, psichologinę būseną ir politinius sprendimus. Tai atskleidžia, kad iššūkiai apėmė mikro ir makro lygmenis. Kiekvienas kilęs iššūkis taip pat apėmė ir tam tikras problemas, kurios COVID-19 metų atsirado arba išryškėjo jau seniau egzistavusios. Darbo organizavimo kontekste pagrindinėmis problemomis išskirtas reišmingai padidėjęs darbo krūvis, nepakankamos darbo priemonės, priskirtos papildomos medicininės ir nemedicininės funkcijos. Psichologiniame kontekste pagrindinėmis problemomis išskirtas sparčiai intensyvėjantis pervargimo sindromas, įtampa,

sumažėjusi darbo motyvacija ir pasitikėjimo savimi lygis. Politinių sprendimų kontekste pagrindinės problemos apėmė itin greitą, neaiškų ir kintantį sprendimų priėmimą bei šeimos gydytojams priskirtas, sunkiai praktiškai įgyvendinamas, papildomas funkcijas, daugiausiai susijusias ne su medicininėmis paslaugomis. Tad priimti ne tik nenaudingi, tačiau ir žalingi sprendimai atskleidė, jog buvo remtasi teoriniu modeliu, neatsižvelgiant į realius pajėgumus, o taip pat ir į šeimos gydytojų išvalgas. Todėl daryta išvada, jog šeimos gydytojo institucijos reguliavimas nebuvo ir nėra pakankamas.

SIŪLYMAI

1. Sveikatos ekspertų tarybai prie Vyriausybės yra rekomenduojama įtraukti šeimos gydytojus atstovaujantį asmenį į sprendimų priėmimo procesus. Tai yra itin svarbu, kadangi šeimos gydytojai sudaro pirminės sveikatos priežiūros tinklo pagrindą, todėl jie tiesiogiai susiduria su kylančiais iššūkiais ir problemomis, kurios turi būti spęstinos.

2. Įstatymu leidėjui yra rekomenduojama sugriežtinti reglamentavimą visuomenės atžvilgiu, papildomai apmokęstinant medicininės paslaugas COVID-19 užsikrėtusiems asmenims, kurie nebuvo pasiskiepiję. Tokiu būdu bus užtikrinamas didesnis visuomenės saugumas, o piniginiai įsipareigojimai COVID-19 ligos atveju paskatins nesiskiepijančius asmenis tam pasiryžti.

3. Atsižvelgiant į tai, jog šeimos gydytojams iki šiol yra daromas didelis vadovybės psichologinis spaudimas, nepastebint jų intensyvaus darbo krūvio ir spartaus pervargimo sindromo plitimo, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai yra rekomenduojama paskirti atsakingus asmenis, vykdančius stebėseną ir kontrolę pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Toks sprendimas yra būtinas, siekiant užtikrinti, jog šeimos gydytojams yra taikoma priimtina motyvacinė sistema, darbo sąlygos, o apibrėžtas darbo krūvis proporcingai atitinka gaunamą atlygį.

4. Lietuvos Respublikos sveikatos ministerijai taip pat rekomenduojama inicijuoti šeimos gydytojų funkcijų optimizavimą, perduodant nemedicininės funkcijas kitoms atsakingoms institucijoms (Sodrai, TLK, Lietuvos statistikos departamentui ir kt.), tokiu būdu suteikiant galimybę šeimos gydytojams susitelkti į savo tiesioginių funkcijų atlikimą.

5. Atsižvelgiant į didėjančią telemedicinos svarbą ir vykdomą praktiką, pirminės sveikatos priežiūros įstaigų vadovams, pagal galimybes yra rekomenduojama skirti biudžeto dalį tinkamų darbo priemonių, reikalingų telemedicinai, įsigijimui ar atnaujinimui, įskaitant pasenusią kompiuterinę įrangą.

LITERATŪRA

1. Al-Busaidi, Zakya, Q. „Qualitative Research and its Uses in Health Care“. *Sultan Qaboos University Medical Journal* 8, 1(2008): 11–19.
2. Apaydin, Eric. „Administrative Work and Job Role Beliefs in Primary Care Physicians: An Analysis of Semi-Structured Interviews. *SAGE Open*, 2020: 1-9.
3. Anderson, Roy, M. „How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?“. *Lancet*, 395(2020): 931-934.
4. Amat, Francesc, Falcó-Gimeno, Albert, Arenas, Andreu, Muñoz, Jordi. „Pandemics meet democracy: Experimental evidence from the COVID-19 crisis in Spain“, *SocAriv*, 2020: 1-31.
5. Bortkevičiūtė, Rasa, Kalkytė, Patricija, Kuokštis, Vytautas, Nakrošis, Vitalis, Patkauskaitė-Tiuchtinienė, Inga, Vilpišauskas, Ramūnas. „*Nuo greitų pergalių prie skaudžių pralaimėjimų: Lietuvos viešosios politikos atsakas į COVID-19 pandemiją ir šios krizės valdymas 2020 m.*“. Vilnius: VU.
6. Buriro, Abdul, Ghafoor, Awan, Jawad, Hussain, Lanjwani, Abdul, Razaq. „Interview: A Research Instrument For Social Science Researchers“. *IJSSHE* 1, 4(2017): 1–15..
7. Bolderston, Amanda. „Conducting a Research Interview“. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences* 43, 1(2012): 66–76.
8. De Sutter, An, Llor, Carl, Maier, Mandred, Mallen, Christia, Tatsioni, Athina, van Weert, Henk, Windak, Adam, Stoffers, Jelle. „Family medicine in times of ‘COVID-19’: A generalists’ voice. *European Journal of General Practice* 26, 1(2020): 58-60.
9. Dutour, Marionna, Kirchhoff, Anna, Janssen, Cécile, Meleze, Sabine, Chevalier, Hélène, Levy-Amon, Sandrine, Detrez, Marc-Antoine, Piet, Emilie, Delory Tristan. „Family medicine practitioners’ stress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey“. *BMC Family Practice* 22, 36(2021): 1–8.
10. DeJonckheere, Melissa, Vaughn, Lisa, M. „Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour“. *Family Medicine and Community Health*, 7(2019): 57–64..
11. Erickson, Shari, M., Rockwern, Brooke, Koltov, Michelle, McLean, Robert, M. *Putting Patients First by Reducing Administrative Tasks in Health Care: A Position Paper of the American College of Physicians. Annals of Internal Medicine* 166, 9(2017): 659–661.
12. Eyisi, Daniel. „The Usefulness of Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Researching Problem-Solving Ability in Science Education Curriculum“. *Journal of Education and Practice* 7, 15(2016): 91–100.
13. Kutkauskienė, Jelena. „Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir sauga ekstremalios situacijos metu dėl COVID-19“. *Sveikata ir teisė* 31, 1(2021): 80-86.

14. Kringos, S., Dione, Boerma, G. W., Wienke, Hutchinson, Allen, Saltman, Richard. „Building primary care in a changing Europe“. Copenhagen: WHO, 2015.
15. Fauci, Anthony, S., Lane, Clifford, Redfield, R., Robert. „ COVID-19 – Navigating the Uncharted“. *The New England Journal of Medicine* 382, 13(2020): 1268-1296.
16. Florea, M., Lazea, C., Gaga, R., Sur, G., Lotrean, L., Puia, A., Stanescu, Ana, Maria, Alexandra, Lupsor-Platon, Monica, Florea, Horatiu, Sur, Maria, Lucia. „Lights and Shadows of the Perception of the use of telemedicine by Romanian Family Doctors During the COVID-19 Pandemic“. *Interntional Journal of General Medicine*, 14: 1575–1587.
17. „Įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“. Valstybės žinios. Žiūrėta 2021 m. kovo 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268928/asr>.
18. Gudelis, Dangis. „Atsako į COVID-19 pandemiją politikos valdymas: politikos įrankių tipai ir valdymo procesai“. *Lietuvos teisė: Esminiai pokyčiai*, 20(2020): 147-159.
19. Gudelis, Dangis. „Lietuvoje taikytų atsako į COVID-19 pandemiją politikos priemonių poveikio vertinimas“. *Lietuvos teisė: Esminiai pokyčiai*, 20(2020): 131-146.
20. Gibson, Christine, Ayra, Neil, Ponka, David, Rouleau, Katherine, Woollard, Robert. „Approaching a global definition of family medicine“. *Clinical Review*, 62(2016): 891 – 896.
21. Gudžinskas, Liutauras. „Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos raida: panašios sąlygos, skirtingi rezultatai“. *Politologija* 3, 67(2012): 61 – 94.
22. Gvildė, Ringailė. „Iveta Dubrova: šeimos gydytojai – tarsi gyvenimo vadybininkai“. *lsveikata.lt*, 2021 m. rugpjūčio 23 d. <https://lsveikata.lt/is-gyvenimo/iveta-dubrova-seimos-gydytojais-tarsi-gyvenimo-vadybininkai-13985>.
23. Giovanella, Ligia, Mendoza-Rui, Adriana, de Carvalho Amand Plar, Aline, da Rosa, Mtheus, Cantanhede, Martins, Gabrieli, Branco, Santos, Isabela, Soares, Silva, Danielle, Barata, de Lucena Vieira, Jean, Mendes, de Castro, Valeria, Cristina, Gomes, da Silva, Priscilla, Oliveira, Machado, Cristiani, Vieira. „Universal health system and universal health coverage: assumptions and strategies“. *Ciência & Saúde Coletiva* 23, 6(2018): 1763-1776.
24. Gomes, Vânia, Thais, Silva, Rodrigues, Roberto, Oliveira, Gomes, Raimundo, Nonato, Silva, Gomes, Maria, Silva, Viana, Larissa, Vanessa, Machado, Silva, Felipe, Santana. „The doctor-patient relationship in the context of the COVID-19 pandemic“. *Rev Assoc Med bras* 66, 2(2020): 7 – 9.
25. Glenn, Jeffrey, Chaumont, Claire , Villaloos Dintarans, Pablo. „Public health leadership in the times of COVID-19: a comparative case study of three countries“, *International Journal of Public Leadership* 17, 1(2021): 81-94.

26. Grattagliano, Ignazio, Rossi, Alessandro, Cricelli, Iacopo, Cricelli, Claudio. „The changing face of family medicine in the COVID and post-COVID era“. *Eur J lin Invest*, 50(2020): 1-5.
27. Hashim, Jawad. „A Definition of Family Medicine and General Practice“. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* 28, 1(2018): 76-77.
28. Howe, Amanda. (2010). „Family practice: meaning for modern times“. *British Journal of General Practice*, 1(2010): 207-212.
29. Hartley, Kris, Jarvis, Darryl S. L. „Policymaking in a low-trust state: legitimacy, state capacity, and responses to COVID-19 in Hong Kong“, *Policy and Society* 39, 3(2020): 403-423.
30. Jenkins, Louis. S., von Pressentin, Klaus, B., Naidoo, Kartik, Schaefer, Rachel. „The evolving role of family physicians during the coronavirus disease 2019 crisis: An appreciative reflection“. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* 12, 1(2020): 2478 - 2481 .
31. Jankauskienė, Danguolė. „Šeimos gydytojo vaidmens pirminėje sveikatos priežiūroje palyginimas 1999 ir 2006 metais“. *Medicinos teorija ir praktika* 13, 2(2007): 152-159.
32. Johnson, Stephanie, B., Butcher, Frances. „Doctors during the COVID-19 pandemic: what are their duties and what is owed to them?“ *J Med Ethics*, 47(2021): 12–15.
33. Jamouille, Marc, Resnick, Melissa, Stichele, Robert, Vander, Ittoo, Ashwin, Cardillo, E., Vanmeerbeek, M. „Analysis of definitions of general practice family medicine, and primary health care: a terminological analysis“. *BJGP Open*, 1(2017): 1-8.
34. Lavazza, Andrea, Farina, Mirko. „The Role of Experts in the Covid-19 Pandemic and the Limits of Their Epistemic Authority in Democracy“. *Frintiers in Public Health* 8, 356(2020): 1–11.
35. Lee, Jie, Qi, Loke, Wayren, Ng, Quin, Xiang. „The Role of Family Physicians in a Pandemic: A Blueprint“. *Healthcare* 8, 198(2020): 1-7.
36. Lietz, Cynthia, A., Zayas, Luis, E. „Evaluating Qualitative Research for Social Work Practitioners“. *Advances in Social Work* 11, 2(2010): 188–202.
37. Lee, Albert, Siu, Sam, Lam, Augustine, Tsang, Clement, Kung, Kenny, Li, Philip, KT. „The concepts of family doctor and factors affecting choice of family doctors among Hong Kong people“. *Hong Kong Med J* 16, 2(2010): 106-115.
38. Liubarskienė, Zita, Vincentina, Juodytė, Ida, Jacobsen, Ramunė. „Kokią informaciją teikia šeimos gydytojai apie šalutinį kontraceptikų poveikį moterims?“ *Medicina (Kaunas)* 42, 4(2007): 340-345.
39. Lemire, Francine, Slade, Steve. „Reflections on family practice and the pandemic first wave“. *Canadian Family Physician*, 66(2020): 468-469.
40. „Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas“. Valstybės žinios. Žiūrėta 2022 m. kovo 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr>.

41. „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“. Valstybės žinios. Žiūrėta 2022 m. kovo 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr>.
42. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“. Valstybės žinios. Žiūrėta 2021 m. balandžio 4 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>.
43. „Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas“. Valstybės žinios. Žiūrėta 2021 m. balandžio 4 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.232039>.
44. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16. D įsakymo Nr. V-383 „Dėl vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. TAR. Žiūrėta 2021 m. kovo 29 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b37c528034e011eb8c97e01ffe050e1c>
45. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymas Nr. V-383 „Dėl vaikų ir suaugusiųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2021 m. kovo 29 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9ad93921682411eaa02cacf2a861120c/asr>.
46. Mohajan, Haradhan, Kumar. „Qualitative Research Methodology in Social Sciences and Related Subjects“, *Journal of Economic Development, Environment and People* 7, 01(2018): 23–48.
47. Mcintosh, Michele, J., Morse, Janice, M. „Situating and Constructing Diversity in Semi-Structures Interviews“. *Global Qualitative Nursing Research*, 2(2015): 1–12.
48. Newcomer, Kathryn, E., Hatry, Harry, P., Wholey, Joseph. „*Handbook of Practical Program Evaluation*“. London: Joey Bass A Wilaeey Imprint, 2015.
49. Nickson, Sarah, Thomas, Alex, Mullens-Burgess, Erenie. „*Decision making in a crisis: First responses to the coronavirus pandemic*“. London: Institute for Government.
50. Orb, Angelina, Eisenhauer, Laurel, Wynaden, Dianne. „Ethics in Qualitative Research“. *Journal of Nursing Scholarship* 33, 1(2001): 93–96.
51. OECD, „Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic“. Žiūrėta 2021 m. vasario 10 d., https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1060_1060243-snyxeld1ii&title=Strengthening-the-frontline-How-primary-health-care-helps-health-systems-adapt-during-the-COVID-19-pandemic&_ga=2.211084567.348454678.1635157391-1129281816.1633944090.
52. Park, June, Chung, Eunbin. „Learning from past pandemic governance: Earsly response and Public-Private Partnerships in testingo f COVID-19 in South Korea“, *World Development*, 137(2021): 105338.
53. Painter, Marcus, Qiu, Tian. „Political beliefs affect comliance with government mandates“, *Journal of Economic Behavior & organization*, 185(2021): 688-701.

54. Rahman, Shidur. „The Advantages and Disadvantages of Using Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Language “Testing and Assessment“ Research: A Literature Review“. *Journal of Education and Learning* 6, 1(2017): 102–112.
55. Resiere, Dabor, Mehdaoui, Hossein, Dyer, Hedda, Chabartier, Cyrille, Cabié, André, Inamo, Keats Compton, Jocelyn, Nevriere, Rémi, Megarbane, Bruno, Kallel, Hatem. „Covid-19 in the Caribbean: lessons learned from the ongoing international medical and scientific cooperation“. *Globalization and Health* 17, 55(2021): 1-3.
56. Rupšienė, Liudmila. „*Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija*“. Klaipėda: KU, 2007.
57. Ryan, Frances, Coughlan, Micheael, Cronin, Patricia. „Interviewing in qualitative research: The one-to-one interview“. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 16, 6(2009): 309–314.
58. Rivas, Ricardo, Gibson-Light, Michael. „Exploring culture through in-depth interviews: is it useful to ask people about what they think, mean, and do?“. *Cinta moebio*, 57(2016): 316–329.
59. Richardson, Erica, Aissat, Dalhia, Williams, Gemma, Fahy, Nick. „Keeping what works: remote consultations during the Covid-19 pandemic“. *Eurohealt* 26, 2(2020): 73-76.
60. Resiere, Dabor, Mehdaoui, Hossein, Dyer, Hedda, Chabartier, Cyrille, Cabié, André, Inamo, Joceln, Compton, Keats, Naviere, Rémi, Megarbane, Bruno, Kallel, Hatem. „Covid-19 in the Caribbean: lessons learned from the ongoing international medical and scientific cooperation“. *Globalization and Health* 17, 55(2021): 1–3.
61. Resende, Tamiris, Crsthina, Paschoalotto, Marco, Antonio, Catussi, Peckham, Stephen, Passador, Claudia, Souza, Passador, João, Luiz. „How did the UK government face the global COVID-19 pandemic?“. *Brazilian Journal of Public Administration* 55, 1(2021): 72–83.
62. Rawaf, Salman, Allen, Luke, N., Stigler, Florian, L., Kringos, Dionne, Yamamoto, Harumi, uezada, van Weel, Chris. „Lessons on the COVID-19 Pandemic, for and b primary care professionals worldwide“. *European Journal of General Practice* 26, 1(2020): 129-133.
63. Struckey, Heather, L. „Three types of interviews: Qualitative research methods in social health“. *Methodological Issues in Social Health and Diabetes Research* 1, 2(2013): 56–59.
64. Sanyaolu, Adekunle, Okorie, Chuku, Hosein, Zaheeda, Patidar, Risha, Desai, Priyank, Prakash, Stephanie, Jaferi, Urooj, Mangat, Jasmine, Marikovic, Aleksandra. „Global Pandemicity of COVID-19: Situation Report aso f June 9, 2020:.. *Infectious Diseases: Research and Tretment*, 14(2021): 1-8.
65. Starfield, Barbara, Shi, Leiyu, Macinko, James. „Contribution of primary care to health systems and health“. *PMC* 83, 3(2005): 457-502.
66. Shereen, Muhammad, Adan, Khan, Suliman, Kazmi, Abeer, Bashir, Nadia, Siddique, Rabeea. „COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses“. *Journal of Advances Research*, 24(2020); 91-98.

67. Šunokaitė, Aušra, Martinaitienė, Dalia. „Šeimos gydytojų žinios apie sveiką mitybą“. *Darnios aplinkos vystymas* 1, 17(2020): 162-171.
68. Taş, Beray, Gelmez, Özceylan, Gökmen, Öztürk, Güzin, Zeren, Toprak, Dilek. „Evaluation of Job Strain of Family Physicians in COVID-19 Pandemic Period- An Example from Turkey“. *Journal of Community Health*, 1(2020): 1-5.
69. Valstybinė kontrolė. „Valstybinio audito ataskaita: ar efektyvi šeimos gydytojų veikla?“. Žiūrėt 2021 m. balandžio 4 d., <https://www.vkontrolė.lt/page.aspx?id=8>.
70. Žydžiūnaitė, Vilma, Merkys, Gediminas, Jonušaitė, Simona. „Socialinio pedagogo profesinės adaptacijos kokybinė diagnostika“. *Pedagogika: mokslo darbai*, 76(2005): 23–32.
71. Westerduin, Dieke, Dujardin, Janneke, Schuurmans, Jaap, Engels, Yvonne, Wichmann, Anne, B. „Making complex decisions in uncertain times: experiences of Dutch GPs as gatekeepers regarding hospital referrals during COVID-19 – a qualitative study“. *BMC Medical Ethics* 22, 158(2021): 1–8.

Jacikevičienė D. Šeimos gydytojo vaidmuo sveikatos priežiūros organizavime COVID-19 pandemijos laikotarpiu: problemos ir iššūkiai / sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. M. Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2022. – 81 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuotas šeimos gydytojo vaidmuo COVID-19 pandemijos kontekste, išskirti pagrindiniai iššūkiai ir problemos, su kuriais jis susiduria. Remiantis tyrimo rezultatais pateiktos išvados ir siūlymai, skirti šioms problemoms spręsti. Pirmojoje darbo dalyje analizuojami šeimos gydytojo vaidmens COVID-19 pandemijos metu teoriniai aspektai, nagrinėjama šeimos gydytojo institucija, jai priskiriamos funkcijos, o taip pat šeimos gydytojo vaidmuo ir pokyčiai COVID-19 pandeminiu laikotarpiu. Antrojoje darbo dalyje pateikiama tyrimo metodologija, kurioje iškeltas empirinio tyrimo tikslas, uždaviniai, tyrimo metodai bei instrumento pagrindimas. Trečiojoje darbo dalyje atlikta šeimos gydytojų suteiktų kokybinių duomenių analizė bei pusiau struktūruoto interviu analizės apibendrinimas, išskiriant pagrindines šeimos gydytojui COVID-19 pandemijos metu tenkančias problemas, iššūkius bei sprendimo būdus.

Pagrindiniai žodžiai: pirminės sveikatos priežiūros sistema, šeimos gydytojas, pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, COVID-19 pandemija.

Jacikevičienė D. The role of the family doctor in the organization of health care during the COVID-19 pandemic: problems and challenges / Master's Work in health policy and management. Supervisor prof. dr. M. Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Administration and Business, 2022. – 81 p.

ANOTATION

The master's thesis analyzes the role of the family doctor in the context of the COVID-19 pandemic, highlighting the main challenges and problems he faces. Based on the results of the study, conclusions and suggestions are provided to address these issues. The first part analyzes the theoretical aspects of the role of the family doctor during the COVID-19 pandemic, examines the institution of the family doctor, the functions assigned to it, as well as the role and changes of the family doctor during the COVID-19 pandemic period. The second part of the work presents the research methodology, which raises the purpose, objectives, research methods and justification of the empirical research. The third part of the work analyzes the qualitative data provided by GPs and summarizes the analysis of the semi-structured interviews, highlighting the main problems and challenges facing the GP during the COVID-19 pandemic and the solutions.

Key words: primary care system, family doctor, primary care facilities, COVID-19 pandemic.

Jacikevičienė D. Šeimos gydytojo vaidmuo sveikatos priežiūros organizavime COVID-19 pandemijos laikotarpiu: problemos ir iššūkiai / sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. M. Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2022. – 81 p.

SANTRAUKA

Magistrinio darbo tema yra aktuali dėl naujai susidariusios naujos koronaviruso sąlygotos pasaulio lygio COVID-19 pandemijos. Šeimos gydytojas yra pirmas asmuo, į kurį kreipiasi pacientai dėl sveikatos sutrikimų ar prevencijos. Kilus COVID-19 pandemijai Lietuvoje, šeimos gydytojai tapo priešakine linija kovojant su šios infekcijos plitimu, todėl jie susidūrė su itin dideliais iššūkiais: didėjančiomis pacientų eilėmis, naujais darbo būdais ir kt. Tad šio darbo tema yra itin aktuali siekiant gerinti pirminės sveikatos priežiūros sistemą įvairiomis aplinkybėmis. Tyrimo problema apibrėžiama klausimu: kaip COVID-19 pandemijos metu pakito šeimos gydytojo vaidmuo, kokios pamokos yra išmoktos šeimos gydytojui dirbant COVID-19 pandemijos ir ilgalaikio visuotinio karantino metu bei kokie sprendiniai yra reikalingi atlikti ne tik reglamentavime, tačiau taip pat politiniame ir organizaciniame lygmenyje? Tyrimo objektas - šeimos gydytojo vaidmuo COVID-19 pandeminiame laikotarpyje. Tyrimo tikslas - išnagrinėti kintantį šeimos gydytojo vaidmenį COVID-19 pandemijos metu bei nustatyti, su kokiais naujais iššūkiais ir problemomis šeimos gydytojas susiduria, atliekant jam priskirtas funkcijas. Tikslui pasiekti išskirti šie uždaviniai: 1) išanalizuoti šeimos gydytojo sampratą bei jo vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje; 2) išnagrinėti COVID-19 charakteristikas ir įtaką sveikatos priežiūros sistemai bei šeimos gydytojo vaidmeniui pasauliniu ir nacionaliniu lygmeniu; 3) išnagrinėti, kokie sprendimai priimti ir vis dar yra reikalingi reglamentavime, politiniame bei organizaciniame lygmenyje; 4) atlikus kokybinių tyrimą, išsiaiškinti su kokiais iššūkiais ir problemomis šeimos gydytojai susiduria atlikdami savo funkcijas COVID-19 pandemijos metu. Tyrimui iškeltas ginamasis teiginys: ar šeimos gydytojo institucijos reglamentavimas yra pakankamas?

Šio darbo empiriniame tyrime pasirinkta kokybinė sąranga, taikant pusiau struktūruotą interviu. Prieš pradėdant tyrimą buvo sudarytas tyrimo instrumentas (interviu klausimyno gairės), išnagrinėti tyrimo etikos principai, atrinkti tinkami tyrimui informantai. Tyrimas buvo atliekamas 2022 metų kovo laikotarpiu, o tyrimas buvo vykdomas nuotolinėmis komunikacinėmis priemonėmis. Tyrime dalyvavo 6 informantai – šeimos gydytojai – turintys didelę darbo patirtį. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog pagrindiniai iššūkiai plėtojosi trimis kryptimis: darbo organizavimo, psichologinių pokyčių ir politinių sprendimų priėmimo kontekstuose.

Suformuotos išvados atskleidžia, jog šeimos gydytojas yra pirminės sveikatos priežiūros pagrindas, o pirminės sveikatos priežiūros sistema aprūpina didžiąją dalį visų pacientų. COVID-19 pandemija itin neigiamai paveikė šių įstaigų darbą, buvo pradėti vykdyti reglamentavimo, politiniai bei organizaciniai pokyčiai. Šeimos gydytojai susidūrė su didelėmis problemomis: padidėjusiu darbo krūviu, jo neapibrėžtumu, priskiriamomis naujomis funkcijomis, nepakankamomis darbo priemonėmis, prastėjančia psichologine būsena, mažėjančia motyvacija ir kt.

Darbas sudarytas iš trijų pagrindinių dalių: pirmojoje dalyje nagrinėjami teoriniai šeimos gydytojo vaidmens COVID-19 pandemijoje aspektai, antrojoje darbo dalyje pristatoma tyrimo metodologija, trečiojoje dalyje pateikiami kokybinio tyrimo rezultatai.

Jacikevičienė D. The role of the family doctor in the organization of health care during the COVID-19 pandemic: problems and challenges / Master's Work in health policy and management. Supervisor prof. dr. M. Čaplinskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Administration and Business, 2022. – 81 p.

SUMMARY

The topic of the master's thesis is relevant to the new world-class COVID-19 pandemic caused by a new coronavirus. GPs are the first person patients turn to for health problems or prevention. With the COVID-19 pandemic in Lithuania, GPs have become at the forefront of combating the spread of this infection, and GPs have faced enormous challenges: increasing patient queues, new ways of working, and more. Thus, the topic of this work is particularly relevant to improve the primary health care system in a variety of contexts. The research problem is defined by the question: how has the role of the GP changed during the COVID-19 pandemic, what lessons have been learned during the COVID-19 pandemic and long-term universal quarantine, and what solutions need to be made not only at the regulatory level but also at the political and organizational level? The object of the study is the role of the family doctor in the COVID-19 pandemic period. The aim of the study is to examine the changing role of the GP during the COVID_19 pandemic and to identify the new challenges and challenges faced by the GP in performing the functions assigned to him. To achieve the goal, the following tasks have been identified: 1) to analyze the concept of a family doctor and its role in the health care system; 2) to examine the characteristics of COVID-19 and its impact on the health care system and the role of the GP at the global and national levels; 3) examine what decisions have been taken and are needed at the regulatory, political and organizational levels; 4) to carry out a qualitative study to find out what challenges and problems GPs face in performing their functions during a COVID-19 pandemic. The defense of the investigation is: is the regulation of the family doctor's institution sufficient?

In the empirical study of this work, a qualitative framework was chosen using a semi-structured interview. Prior to the research, a research tool (interview questionnaire guidelines) was developed, the ethical principles of the research were examined, and suitable informants for the research were selected. The survey was conducted in March 2022, and the survey was conducted by remote communication means. The study involved 6 informants - family doctors - with extensive work experience. The results of the study revealed that the main challenges developed in three directions: in the contexts of work organization, psychological change, and political decision-making.

The findings reveal that the family doctor is the foundation of primary care, and the primary care system provides the majority of all patients. The COVID-19 pandemic has had a particularly negative impact on the work of these bodies, and regulatory, political and organizational changes have begun. Family doctors faced major problems: increased workload, its uncertainty, attributed new functions, insufficient work tools, deteriorating psychological condition, declining motivation, and so on.

The work consists of three main parts: the first part deals with the theoretical aspects of the role of the family doctor in the COVID-19 pandemic, the second part presents the research methodology, the third part presents the results of qualitative research.

PRIEDAI

1 priedas

INTERVIU KLAUSIMYNO GAIRĖS SKIRTOS INFORMANTAMS (ŠG)

(Prisistatymas). Sveiki, aš esu Dovilė Jacikevičienė, Mykolo Romerio universiteto Sveikatos politikos ir vadybos magistro studijų programos studentė ir šiuo metu ruošu baigiamąjį darbą, kuriuo nagrinėju Šeimos gydytojo vaidmenį sveikatos priežiūros organizavime COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Kadangi Jūs puikiai atitinkate reikiamus tyrimo dalyviui kriterijus, Jūsų dalyvavimas šiame tyrime yra itin svarbus. Viso tyrimo metu bus užtikrinamas Jūsų anonimiškumas ir konfidencialumas, o Jūsų suteikti duomenys tyrime bus nuasmeninti bei pateikti moksliniais tikslais. Iš anksto dėkoju už Jūsų skirtą laiką.

Informanto profesinė patirtis..... (metai)

Interviu laikas, vieta, trukmė

1. Su kokiais iššūkiais susidūrėte per COVID-19 pandemiją?

- 1.1. Šeimos gydytojas yra laikomas visos sveikatos priežiūros priešakine linija, tad kaip joje matote savo vaidmenį? Pakomentuokite plačiau.
- 1.2. Kaip šie iššūkiai yra susiję su laikotarpiu prieš COVID-19 pandemiją? Pakomentuokite plačiau.
- 1.3. Kiek būtų svarbus šeimos gydytojo vaidmuo sveikatos priežiūros organizavime COVID-19 pandemijos laikotarpiu, įtraukiant į politinių ir organizacinių sprendimų priėmimą bei pagrindinių rekomendacijų formavimą? Ar to buvo pasigendama, vertinant visus iššūkius? Ko labiausiai trūko?

2. Kokius galite įvardyti darbo organizavimo pokyčius COVID-19 ekstremalioje pandeminiėje situacijoje? Pakomentuokite plačiau.

- 2.1. Kaip pakito šeimos gydytojo darbo sąlygos, funkcijos, atsakomybės? Kas pasikeitė? Pakomentuokite plačiau.
- 2.2. Kaip buvo taikomos prevencinės priemonės? Ar jos buvo pakankamos ir savalaikės?
- 2.3. Kaip keitėsi kontaktinės darbo valandos teikiant paslaugas, kaip tai įtakojo darbo krūvį, darbo valandas?
- 2.4. Kokia buvo taikoma geroji praktika, sąsajos su pervargimo sindromu?
- 2.5. Jau žinoma, kad COVID-19 ekstremali pandeminiė situacija lėmė fizinio kontakto medicinos įstaigose apribojimą, tad buvo pradėta skatinti telemedicina. Kaip sekėsi įgyvendinti šiuos skaitmenizacinius pokyčius? Pakomentuokite plačiau.

3. Kokia Jūsų nuomonė reglamentavimo bei politinių sprendimų formavimo atžvilgiu? Pakomentuokite plačiau.

- 3.1. Kaip šeimos gydytojai buvo įtraukti į politinių sprendimų formavimo procesus, siekiant suvaldyti COVID-19 pandemiją?

3.2. Kokius reglamentavimo, politinių sprendimų formavimo privalumus/trūkumus įžvelgiate COVID-19 pandeminės situacijos suvaldyme šeimos gydytojo kontekste? Pakomentuokite plačiau.

3.3. Kokios buvo priimtose priemonėse organizaciniu požiūriu ir politiniais sprendimais?

3.4. Ar sprendimai ir priemonės buvo pakankamos ir savalaikės?

4. Kokius jutote psichologinius pokyčius karjere? Pakomentuokite plačiau.

4.1. Kaip keitėsi Jūsų psichologinė būseną? Pakomentuokite plačiau.

4.2. Kaip jautėtės darbo vietoje? Pakomentuokite plačiau.

4.3. Kaip tai paveikė Jūsų atliekamas darbo funkcijas? Pakomentuokite plačiau.

4.4. Kas paskatino/motyvavo stengtis veiksmingai atlikti šeimos gydytojui pavestas užduotis? Pakomentuokite plačiau.

5. Kokios mintys kilo, kai sužinojote apie pirmąjį COVID-19 atvejį Lietuvoje?

5.1. Kokios emocijos apėmė pagalvojus apie asmeninį gyvenimą? Pakomentuokite plačiau.

5.2. Kokios emocijos kilo pagalvojus apie profesinį gyvenimą? Pakomentuokite plačiau.

6. Jūsų nuomone, kokie sprendimai turėtų būti priimti bei veiksmai atlikti, siekiant išspręsti Jūsų minėtus iššūkius?

6.1. Kokie sprendimai ir veiksniai turėtų būti atlikti, siekiant susidoroti lengviau su COVID-19 sukeltais iššūkiais? Pakomentuokite plačiau.

6.2. Kokie sprendimai bei veiksmai turėtų būti atlikti apskritai, siekiant gerinti ir stiprinti šeimos gydytojo veiklą bei vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje? Pakomentuokite plačiau.