



VILNIAUS GEDIMINO TECHNIKOS UNIVERSITETAS
KŪRYBINIŲ INDUSTRIJŲ FAKULTETAS
KŪRYBOS KOMUNIKACIJOS KATEDRA

Karina Tylingo

KRIZIŲ KOMUNIKACIJOS YPATUMAI LIETUVOS MEDICINOS ĮSTAIGOSE
FEATURES OF CRISIS COMMUNICATION IN LITHUANIAN MEDICAL INSTITUTIONS

Magistro baigiamasis darbas

Kūrybos visuomenės komunikacijos studijų programa, valstybinis kodas 6211JX069

Komunikacijos studijų kryptis

Vilnius, 2025

VILNIAUS GEDIMINO TECHNIKOS UNIVERSITETAS
KŪRYBINIŲ INDUSTRIJŲ FAKULTETAS
KŪRYBOS KOMUNIKACIJOS KATEDRA

Karina Tylingo

KRIZIŲ KOMUNIKACIJOS YPATUMAI LIETUVOS MEDICINOS ĮSTAIGOSE
FEATURES OF CRISIS COMMUNICATION IN LITHUANIAN MEDICAL
INSTITUTIONS

Magistro baigiamasis darbas

Kūrybos visuomenės komunikacijos studijų programa, valstybinis kodas 6211JX069

Komunikacijos studijų kryptis

Vadovė prof. dr. Aelita Skaržauskienė

Lietuvių kalbos konsultantė doc. dr. Rasuolė Vladarskienė
(Pedag. vardas, vardas, pavardė)

Vilnius, 2025

VILNIAUS GEDIMINO TECHNIKOS UNIVERSITETAS
KŪRYBINIŲ INDUSTRIJŲ FAKULTETAS
KŪRYBOS KOMUNIKACIJOS KATEDRA

Komunikacijos studijų kryptis
Kūrybos visuomenės komunikacijos studijų programa,
valstybinis kodas 6211JX069

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO UŽDUOTIS

2024-12-20

Vilnius

Studentui (ei) Karinai Tylingo

.....

(Vardas, pavardė)

Baigiamojo darbo (projekto) tema:

Krizių komunikacijos ypatumai Lietuvos medicinos įstaigose

.....

.....

.....

Baigiamojo darbo (projekto) užbaigimo terminas 2024 m. gruodžio 20 d.

BAIGIAMOJO DARBO (PROJEKTO) UŽDUOTIS / UŽDAVINIAI:

1. Išanalizuoti krizių komunikacijos sampratą ir jos valdymo specifiką.
2. Nustatyti krizių komunikacijos valdymo savitumus Lietuvos medicinos įstaigose.
3. Apžvelgti, kaip visuomenės nariai vertina Lietuvos medicinos įstaigų komunikaciją krizinių situacijų metu.

prof. dr. Aelita Skaržauskienė

Vadovas

(Pedag. vardas, vardas, pavardė)

Užduotį gavau Karina Tylingo

.....

(Studento vardas, pavardė)

.....2023-09-30.....

(Data)

ANOTACIJA

Vilniaus Gedimino technikos universitetas Kūrybinių industrijų fakultetas Kūrybos komunikacijos katedra		ISBN Egz. sk. Data	ISSN
Antrosios pakopos studijų Kūrybos visuomenės komunikacijos programos magistro baigiamasis darbas iii			
Pavadinimas	Krizių komunikacijos ypatumai Lietuvos medicinos įstaigose		
Autorius	Karina Tylingo		
Vadovas	Aelita Skaržauskienė		
			Kalba: lietuvių
Anotacija Krizių komunikacija apibrėžiama kaip vadybos, socialinių aspektų ir viešųjų ryšių disciplina, padedanti formuoti teigiamą visuomenės požiūrį į krizes ir mažinti jų neigiamas pasekmes. W. Seggeris ir L. Sellnowas pabrėžia, kad tai nenutrūkstamas procesas, apimantis organizacijos kontrolę ir informacijos valdymą, siekiant sustabdyti krizę bei atkurti reputaciją. D. Mileti akcentuoja informacijos svarbą mažinant pažeidžiamumą. Krizių komunikacija sumažina neigiamos informacijos poveikį, stiprina organizacijos įvaizdį ir užtikrina sklandų dialogą su suinteresuotomis šalimis. Žiniasklaida ir socialiniai tinklai daro didelę įtaką reputacijai krizės metu, todėl būtinas kruopštus planavimas, nors jis negarantuoja visiškos sėkmės. Baigiamajame darbe nagrinėjama krizių komunikacija medicinos įstaigose. Čia krizės apima medicininių nuomonių skirtumus, mobingą, epidemijas ir pandemijas. Tokiais atvejais sveikatos priežiūros specialistai susiduria su iššūkiais, dideliu darbo krūviu ir dezinformacija. Visuomenė tikisi pagalbos ir aiškios informacijos, tačiau šios sąlygos gali lemti komunikacijos klaidas. Medicinos įstaigose krizės veikia ne tik reputaciją, bet ir reikalauja nuolatinio pasiruošimo. Viešųjų ryšių specialistai privalo užtikrinti aiškią komunikaciją su piliečiais, žiniasklaida ir personalu. Krizės metu svarbu greitai reaguoti į pacientų srautus, laikytis higienos reikalavimų, užtikrinti įrangos prieinamumą ir spręsti etines dilemas, pateikiant tikslią informaciją apie situaciją ir jos valdymą.			
Prasminiai žodžiai: Krizių komunikacija, ypatumai, informacija, žiniasklaida, personalas, pacientai, visuomenė, viešieji ryšiai, organizacija, įstaiga, reputacija, iššūkiai, pasekmės, medicina			

ABSTRACT

Vilnius Gediminas Technical University		ISBN	ISSN
Faculty of Creative Industries		Copies No.	
Department of Creative Communication		Date	

Master Degree Studies Communication of Creative Society study programme Master Graduation Thesis III	
Title	Features of Crises Communication in Lithuanian Medical Institutions
Author	Karina Tylingo
Academic supervisor	Aelita Skaržauskienė

	Thesis language: Lithuanian
--	------------------------------------

Annotation
Crisis communication is defined as a discipline of management, social aspects, and public relations that helps shape a positive public perception of crises and mitigate their negative consequences. W. Segger and L. Sellnow emphasize that it is a continuous process involving organizational control and information management to stop the crisis and restore reputation. D. Mileti highlights the importance of information in reducing vulnerability. Crisis communication reduces the impact of negative information, strengthens the organization's image, and ensures smooth dialogue with stakeholders. Media and social networks significantly influence reputation during a crisis, making careful planning essential, though it does not guarantee complete success. This thesis examines crisis communication in healthcare institutions. Crises in this sector include differences in medical opinions, bullying (mobbing), epidemics, and pandemics. In such cases, healthcare professionals face challenges, heavy workloads, and misinformation. The public expects support and clear information, but these conditions can lead to communication failures. In healthcare institutions, crises affect not only reputation but also require continuous preparedness. Public relations specialists must ensure clear communication with citizens, the media, and staff. During crises, it is crucial to respond quickly to patient flows, adhere to hygiene requirements, ensure equipment availability, and address ethical dilemmas by providing accurate information about the situation and its management.

Keywords: Crisis communication, characteristics, information, media, personnel, patients, society, public relations, organization, institution, reputation, challenges, consequences, medicine

VILNIAUS GEDIMINO TECHNIKOS UNIVERSITETAS

Karina Tylingo, 20231384

(Studento vardas ir pavardė, studento pažymėjimo Nr.)

Kūrybinių industrijų fakultetas

(Fakultetas)

Kūrybos visuomenės komunikacija, KVKfm-23

(Studijų programa, akademinė grupė)

BAIGIAMOJO DARBO (PROJEKTO) SĄŽININGUMO DEKLARACIJA

2025 m. sausio 07 d.

Patvirtinu, kad mano baigiamasis darbas tema „Krizių komunikacijos ypatumai Lietuvos medicinos įstaigose“ yra savarankiškai parašytas. Šiame darbe pateikta medžiaga nėra plagijuota. Tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos pažymėtos literatūros nuorodose.

Mano darbo vadovas profesorius daktaras Aelita Skaržauskienė.

Kitų asmenų indėlio į parengtą baigiamąjį darbą nėra. Jokių įstatymų nenumatytų piniginių sumų už šį darbą niekam nesu mokėjęs (-usi).



(Parašas)

Karina Tylingo

(Vardas ir pavardė)

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	8
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	10
IVADAS.....	11
1. KRIZIŲ KOMUNIKACIJOS TEORINIAI ASPEKTAI.....	13
1.1. Krizės samprata ir jos ypatybės.....	14
1.2. Krizių komunikacijos koncepcija.....	17
1.3. Krizių komunikacijos valdymo modelis.....	19
2. KOMUNIKACIJA IR KRIZĖS MEDICINOS ĮSTAIGOSE.....	21
2.1. Komunikacijos svarba medicinos sektoriuje.....	22
2.2. Krizės medicinos įstaigose.....	25
2.3. Kūrybiškumas ir krizės.....	28
3. KRIZIŲ KOMUNIKACIJOS ANALIZĖ LIETUVOS MEDICINOS ĮSTAIGOSE.....	30
3.1. Tyrimo metodologija.....	31
3.2. Ekspertinių interviu duomenų analizė.....	34
3.3. Deskriptyvinė analizė.....	40
3.4. Koreliacinė analizė.....	48
3.5. Kokybinio ir kiekybinio tyrimų rezultatų palyginimas.....	57
MOKSLINĖ DISKUSIJA.....	58
IŠVADOS.....	59
REKOMENDACIJOS.....	61
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	62
PRIEDAI.....	68
Priedas Nr. 1.....	68
Priedas Nr. 2.....	68
Priedas Nr. 3.....	72
Priedas Nr. 4.....	74
Priedas Nr. 5.....	76

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Krizių komunikacijos apibrėžtis.....	16
2 lentelė. Sudarytų klausimų ekspertams pagrindimas šaltiniais.....	32
3 lentelė. Informantų tinkamumo tyrimui kriterijai.....	49
4 lentelė. Respondentų amžiaus bei išsilavinimo koreliacijos su pritarrimu teiginiui „Neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką mano nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus“.....	49
5 lentelė. Vyrų ir moterų pritarrimo teiginiui „Neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką mano nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus“ statistinis palyginimas.....	50
6 lentelė. Respondentų, teigiančių, kad pasitiki tam tikru komunikacijos kanalu, ir respondentų, to nepažymėjusių, palyginimas, pagal tai, kiek (proc.) iš jų atsakė, jog nepalankios ir skandalingos situacijos, kilusios Lietuvos medicinos įstaigose, pritraukia jų dėmesį.....	51
7 lentelė. Respondentų, kurie teigė pastebėję, kad Lietuvos medicinos įstaigose vykdoma komunikacija krizių metu skiriasi nuo kitų organizacijų/įstaigų ar sektorių, ir respondentų, kurie teigė priešingai, medicinos įstaigų informacijos sklaidos krizės metu vertinimų statistinis palyginimas.....	51
8 lentelė. Respondentų, kurie teigė pastebėję, jog Lietuvos medicinos įstaigose vykdoma komunikacija krizių metu skiriasi nuo kitų organizacijų/įstaigų ar sektorių, ir respondentų, kurie teigė priešingai, vertinimų, ar jie gavo pakankamai informacijos iš medicinos įstaigų apie jų veiksmus krizės metu, statistinis palyginimas.....	52
9 lentelė. Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidos krizės metu vertinimų koreliacijos su šių įstaigų teikiamų paslaugų vertinimais.....	53
10 lentelė. Respondentų amžiaus koreliacijos su Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidos krizės metu vertinimais.....	53
11 lentelė. Respondentų amžiaus koreliacijos su Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos ir jos efektyvumo vertinimais.....	54
12 lentelė. Respondentų išsilavinimo koreliacijos su Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidos vertinimais.....	54
13 lentelė. Respondentų išsilavinimo koreliacijos su Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos ir jos efektyvumo vertinimais.....	55
14 lentelė. Respondentų, turinčių vidurinį arba profesinį išsilavinimą, ir respondentų, kurių išsilavinimas aukštasis arba nebaigtas aukštasis, palyginimas, pagal tai, kiek (proc.) iš jų atsakė, kad labiausiai pasitiki tam tikrais komunikacijos kanalais.....	55

15 lentelė. Respondentų, turinčių vidurinį arba profesinį išsilavinimą, ir respondentų, kurių išsilavinimas aukštasis arba nebaigtas aukštasis, palyginimas, pagal tai, kiek (proc.) iš jų atsakė, kad tam tikrą komunikacijos kanalą laiko naudingiausiu.....	55
16 lentelė. Respondentų, kurie pastaraisiais metais turėjo reikalų su medicinos įstaigomis Lietuvoje, ir respondentų, kurie tokių reikalų neturėjo, nuomonių apie šių įstaigų informacijos sklaidą palyginimas.....	56
17 lentelė. Respondentų, kurie pastaraisiais metais turėjo reikalų su medicinos įstaigomis Lietuvoje, ir respondentų, kurie tokių reikalų neturėjo, Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos ir jos efektyvumo vertinimų palyginimas.....	56

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Tyrimo eiga.....	31
2 pav. Krizių komunikacijos medicinos įstaigose aspektai.....	38
3 pav. Respondentų lytis.....	39
4 pav. Respondentų amžius.....	39
5 pav. Respondentų išsilavinimas.....	40
6 pav. Respondentų gimtasis miestas.....	40
7 pav. Respondentų užsiėmimas.....	41
8 pav. Naudojimasis medicinos paslaugomis.....	41
9 pav. Medicinos paslaugų teikimo vertinimas.....	42
10 pav. Krizių valdymo vertinimas.....	42
11 pav. Lietuvos medicinos įstaigų pasirengimas.....	43
12 pav. Informacijos sklaida krizės metu.....	43
13 pav. Komunikacijos skirtumų palyginimas.....	43
14 pav. Medicinos įstaigų krizių komunikacijos ypatumai.....	44
15 pav. Komunikacijos kanalų naudingumas.....	44
16 pav. Komunikacijos kanalų patikimumas.....	45
17 pav. Neigiamo medijų turinio įtaka nuostatų formavimuisi.....	46
18 pav. Krizinių situacijų medicinos įstaigose vertinimas.....	47
19 pav. Medijų turinys ir nuomonės formavimasis.....	48
20 pav. Komunikacijos skirtumų vertinimas.....	50

IVADAS

Temos aktualumas. Patrauklaus medicinos įstaigos įvaizdžio išlaikymas yra itin svarbus, norint išlaikyti esamus bei pritraukti būsimus pacientus. Šiuo metu medicinos įstaigų įvaizdžio sudarymui bei nuomonės formavimui visuomenėje apie jas didelę įtaką daro žiniasklaida. Teigiami ir pozityvūs aspektai apie ligonines ir poliklinikas gali likti nepastebėti, pamiršti, jei susidarius įstaigai nepalankiai situacijai ir jai iškilus į viešumą bus komunikuota netinkamai ir nebus atsižvelgta į krizių komunikacijos valdymo ypatumus (Valackienė, 2014).

Nėra lengva surasti gerų pavydžių, kuomet medicinos įstaigos komunikavo tinkamai kilus komunikacijos krizei. Dėl to visuomenėje neretai atsiranda neigiamas požiūris į gydymo įstaigas, didėja nepasitikėjimas medicinos atstovais. Galiausiai didėja savigydą praktikuojančių asmenų kiekis, kurie nesikreipdami pagalbos į kvalifikuotus specialistus, padaro dar didesnę žalą savo sveiktai. Pasitaiko ir atvejų, kai kyla nemenkų nesutarimų tarp gydančiojo ir sergančiojo, kas apsunkina ne tik medicinos darbuotojų darbą, tačiau ir paciento gijimo, pasveikimo procesų sklandumą (Aleksandravičiūtė-Šviažienė, 2019).

Visuomenėje mažėja siekis ir noras bendradarbiauti su medicinos įstaigomis, kurių įvaizdis nors kartą viešojoje erdvėje buvo pavaizduotas neigiamai. Siekdamos išvengti neigiamų reputacinių iššūkių medicinos įstaigos turi perprasti krizių komunikacijos valdymo specifika ir adaptuoti jos elementus pagal individualų/savąjį atvejį (Тарасенко ir Рыжкова, 2017).

Temos naujumas. Apie krizių komunikaciją kaip krizių proceso dalį, apimančią strateginį laiką, pranešimų ir kanalų, reikiamų bendravimui su klientais, darbuotojais ir žiniasklaidą, reguliavimą, yra rašę nemažai autorių. Vieni tokių autorių, kurie atskleidė komunikacijos krizės sampratą bei jos daromą įtaką naudotojui, yra Valackienė (2014), Mitroff (2004), Dambrava (2013), Fink (2013), Jonchankė (2018), Coleman (2018) ir dar daugelis kitų. Tačiau pastebima, jog šiandien nėra pakankamai išnagrinėti krizių komunikacijos atvejai ir jų valdymo ypatybės būtent medicinos įstaigose. Šiame baigiamajame magistro darbe, remiantis teoriniais krizių komunikacijos identifikavimo ir valdymo principais bei atliktų empirinių tyrimų duomenų analize, siekiama pasiūlyti veiksmingus metodus, skirtus krizių komunikacijos vadybai medicinos įstaigose.

Problemų formulavimas. Ne viena kompetentingai sukurta organizacijos ar įstaigos valdymo politika, taip pat jos veikla iš esmės negali būti vykdoma be aiškos, tinkamai organizuotos vidinės ir išorinės komunikacijos. Tinkamai aptartos ir nustatytos komunikacijos koncepcijos, ypatybės ir formos medicinos įstaigose parodo, kad su konceptualiai ir logiškai sukurta žinute apie kilusias problemas gydymo įstaigoje nebus komunikacinio diskurso tiek žiniasklaidoje, tiek tarp visuomenės narių ir gydymo įstaigos bei medikų. Tačiau siekiant sklandžios komunikacijos net, kai nepalankūs įvykiai ar apžvalgos išplinta viešojoje erdvėje, siektinas atitinkamas pasiruošimas ir buvusių atvejų analizė panašiose įstaigose.

Probleminis klausimas. Kuo pasižymi krizių komunikacija Lietuvos medicinos įstaigose?

Tyrimo objektas – krizių komunikacija medicinos įstaigose.

Tyrimo tikslas – nustatyti krizių komunikacijos ypatumus Lietuvos medicinos įstaigose.

Keliامي uždaviniai:

1. Išanalizuoti krizių komunikacijos sampratą ir jos valdymo specifiką.
2. Nustatyti krizių komunikacijos valdymo savitumus Lietuvos medicinos įstaigose.
3. Apžvelgti, kaip visuomenės nariai vertina Lietuvos medicinos įstaigų komunikaciją krizinių situacijų metu.

Tyrimo metodologija. Norint įgyvendinti išsikeltus uždavinius šiame baigiamajame magistro darbe pasitelkiami teoriniai ir empiriniai tyrimo metodai. Pirmoje ir antroje darbo dalyje nagrinėjami mokslinės literatūros šaltiniai (užsienio ir lietuvių autorių moksliniai straipsniai, knygos ir ištraukos iš jų), kurie atsirenkami pagal atitinkančią tematiką iš patikimų mokslo leidinių bazių. Trečioje darbo dalyje atliekami kiekybinis ir kokybiniai tyrimai: kiekybinis anketavimas bei struktūruotas ekspertų interviu. Taikoma mišri tyrimo strategija su įsiterpiančiu konkuruojančiu dizainu, kai vienas tyrimas yra laikomas pagrindiniu, kitas papildomu.

Pagrindiniai teoretikai ir teorijos.

Šiame baigiamajame magistro darbe daugiausia remiamasi profesoriaus Timothy Coombso pateikiama teorija. Jis yra vienas iš žinomiausių krizių komunikacijos tyrinėtojų. T. Coombsas sukūrė krizės komunikacijos modelį, vadinamą „sąveikos modeliu“ („Situation Crisis Communication Theory“ arba SCCT). Šis modelis buvo išsamiai aprašytas jo knygoje „Nuolatinė krizių komunikacija: planavimas, valdymas ir reagavimas“ (angl. "Ongoing Crisis Communication: Planning, Managing, and Responding") kuri buvo išleista 2019 metais. Taip pat autoriaus darbų dalis skirta komunikacijos vaidmeniui valdant krizes.

Taip pat ypač atsižvelgiama į autorių Timothy L. Sellnowo ir Matthew W. Seegerio veikalus. Šie autoriai yra žinomi krizių komunikacijos tyrinėtojai, kurie yra publikavę nemažai mokslinių straipsnių šia tema. Vienas iš jų gerai žinomų veikalų yra knyga pavadinimu „Krizių komunikacijos teorija“ (angl. Theorizing Crisis Communication), kuri buvo išleista 2013 metais. Šioje knygoje autoriai pristato įvairias krizių komunikacijos teorijas ir modelius, kurie padeda paaiškinti, kaip organizacijos gali valdyti komunikaciją krizės metu. Jie taip pat svarsto, kaip krizių komunikacijos teorijos gali būti pritaikomos praktikoje ir kaip jos gali padėti organizacijoms efektyviai susidoroti su skirtingomis krizių rūšimis.

Aiškinamosios hipotezės:

H1: Komunikacijos specialistams medicinos įstaigose iššūkiai susiję su būtinybe veikti greitai ir suteikti tikslią bei operatyvią informaciją. Galima kelti hipotezę, kad šie specialistai turi įgyvendinti ryšio su vadovybe koordinavimą siekiant teisingos informacijos paskleidimo, kadangi

svarbu suderinti komunikaciją su viešumu ir paskirti atsakingą asmenį, atstovaujantį įstaigai.

H2: Kadangi dauguma krizių medicinos įstaigose susijusios su pacientais ar jautriais duomenimis, spėjama, kad svarbu užtikrinti pacientų duomenų saugą ir laikytis teisinių reikalavimų.

Komunikacijos specialistai turi veikti atsakingai, nes jų veiksmai gali tiesiogiai paveikti įstaigos reputaciją ir pasitikėjimą.

H3: Informantai akcentuos poreikį parengti ir įgyvendinti efektyvius komunikacijos planus, kuriuose būtų atsižvelgta į įstaigos auditoriją, informacijos skaidrumą, bei ryšį su žiniasklaida.

Spėjama, kad tikslingas komunikacijos planavimas ir žinių perdavimas padeda išlaikyti pasitikėjimą ir viešumą, ypač krizės metu.

H4: Komunikacijos specialistai siekia edukuoti bendruomenę ir informuoti ją apie įstaigos veiksmus krizės metu. Galima spėti, kad didesnis dėmesys bendruomenės švietimui ir informavimui leistų geriau pasiruošti ir sumažinti krizių skaičių.

Sąryšio hipotezės:

H1: Neigiamos nuomonės formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus darys įtaką medių sklaidžiamas turinys.

H2: Visuomenės nariai aiškiai pastebės medicinos įstaigų krizių komunikacijos skirtumus lygindami su kitomis įstaigomis.

H3: Lietuvos medicinos įstaigų teikiamų paslaugų vertinimas yra teigiamai susijęs su jų komunikacijos efektyvumu krizių metu.

H4: Respondentų amžius turi įtakos jų suvokimui apie Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos valdymo efektyvumą.

H5: Komunikacinių kanalų poveikumas visuomenei yra susijęs su respondentų išsilavinimu.

H6: Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos vertinimas skiriasi priklausomai nuo to, ar respondentai per pastaruosius metus naudojo medicinos paslaugas.

1. KRIZIŲ KOMUNIKACIJOS TEORINIAI ASPEKTAI

Krizių komunikacijos valdymas ir galimų strategijų kūrimas prasideda nuo krizės sampratos, jos ypatybių bei klasifikacijos išmanymo. Šiame skyriuje pateikiama teorinė pasirinktos koncepcijos ir jos poveikio įstaigos ir organizacijos reputacijai analizė.

1.1. Krizės samprata ir jos ypatybės

Šiandien socialinius pokyčius skatina informacija, informacinės technologijos ir tinkamai organizuoti ryšių srautai, kurie tampa galingu valdymo įrankiu. Nepaisant to, sutrikus informacijos srautui, jos perdavimui ir sklaidai, gali kilti krizių. Tiek užsienio, tiek vietiniai mokslininkai atkreipia dėmesį į krizės sampratos ir reiškinį (Golub, 2012). Susirūpinimas organizacine krize padidėjo išaugus visuomenės priklausomybei nuo didelių ir įvairių technologinių ir korporacinių struktūrų. Žiniasklaida šiems įvykiams taip pat skyrė daugiau dėmesio.) Perrow (1984) yra pastebėjęs, kad „žmogaus sukeltos katastrofos, atrodo, išaugo industrializuojantis, kai pradėjome gaminti prietaisus, kurie gali sudužti, sudegti ar sprogti“ (p. 153). Kaip industrializacijos padarinius galima paminėti kuriamų žymų informacinių sistemų kiekių padidėjimą ir jų supratimo sudėtingumą. Pastebimas labiau paplitęs centralizuotas sprendimų priėmimas, ribota prieiga visuomenei, didėjanti ekspertų kontrolė, sistemos nelankstumas ir padidėjusi krizių tikimybė. Sistemų sudėtingumą dar labiau apsunkina nenumatyta, nežinoma ir dažnai nepastebima sąveika. Perrow teigia, kad per pastaruosius 50 metų visuomenė padarė įtaką interaktyvumo plėtotei, o tai gali būti laikoma dar viena krizių plitimo priežastimi (Seiger, Sellnow ir Ulmer, 2016).

Nors „krizės“ sąvoka traktuojama gan įvairiai, galima sakyti, jog jos samprata turi tarpdisciplininį pobūdį. Mat politikoje tai vadinama pasitikėjimo valdžia sumažėjimas, ekonomikoje krizė suprantama kaip paklausos ir pasiūlos disbalansas, o demografijoje – mirtingumo padidėjimas dėl nepakankamos reprodukcijos ir panašiai (Coombs, 2020). Užsienio kalbų žodynuose galima rasti pateiktą tokią krizės apibrėžtį, graikų kalboje krizė reiškia „sprendimą“): krizė tai – *staigus pokytis, posūkis, sudėtinga situacija*. Vienas iš pirmaujančių britų ekspertų A. Griffinas krizių valdymo srityje pateikia tokį šios sąvokos aiškinimą: „Krizė yra įvykis, dėl kurio kaltės bendrovė patenka į ne visada draugiškai nusiteikusias žiniasklaidos ir kitų išorinių tikslinių auditorijų, įskaitant akcininkus, politikus, profesinių sąjungų organizacijas, aplinkosaugos judėjimus, kurie dėl vienokių ar kitokių priežasčių yra visiškai teisėtai suinteresuoti organizacijos veiksmais, dėmesio centru.“ (Валюлина, 2016). Žinoma, krizinių situacijų galima išvengti, tačiau tam reikia sistemingo darbo, susijusio su krizių valdymo strategijų technologijų kūrimu bei įgyvendinimu (Golub, 2012).

Pasak Fearn-Bankso, krize gali būti laikomas „didelis incidentas, galintis turėti neigiamų pasekmių visai organizacijai, įmonei ar pramonei, taip pat jos visuomenei, produktams, paslaugoms ar geram vardui“ (Fearn-Banks, 2010, p. 110). Toks „krizės“ supratimas, vadinkime jį objektyviuoju

akcentuojamos krizės pasekmės ir jos neigiamas poveikis pagrindiniam viešųjų ryšių dalykui. Kita vertus, Coombsas mano, kad krizė yra nenuspėjamos grėsmės suvokimas, kuris gali paveikti įmonės suinteresuotąsias šalis ir turėti neigiamą poveikį organizacijai, pramonei ar visuomenei (Coombs, 2020). Autoriaus pateikiamas raktinis žodis, šiuo atveju, čia yra „suvokimas“. Coombsas krizę interpretuoja iš suvokimo perspektyvos. Jam tai yra įmonės suinteresuotųjų šalių suvokimas, kuris padeda įgyvendinti tam tikrą įvykį kaip krizę. Šį požiūrį galima laikyti subjektyviu. Tiek objektyvusis, tiek subjektyvusis metodas papildo vienas kitą. Kaip mini D. Havre: „Krizė yra objektyvi, nes ji sukelia realius nuostolius organizacijai, o kai kuriais atvejais lemia jos žlugimą. Kita vertus, krizė yra subjektyvus reiškinys, tai yra socialinio konstravimo, vykstančio suinteresuotųjų šalių, tiek išorinių, tiek vidinių, protuose, produktas“ (Гавра и Быкова, 2016, p. 64).

Krizės šiandien yra ne tik komunikacijos objektas, tačiau ir realūs konstruktai, susidedantys iš daugelio žiniasklaidos diskursų. Šis krizių veikimo informacinėje erdvėje ypatumas daro jas priklausomas nuo medijų (Zaremba, 2014). Minimi aspektai kelia naujus iššūkius krizių komunikacijos teoretikams, skatina kurti naujus krizių sprendimo modelius ir keisti taikomas technologijas. Tačiau siekiant sukurti naujas teorines konstrukcijas, reikia išmanyti pagrindines krizės ypatybes. Susintetinus pagrindinių krizių komunikacijos teoretikų požiūrius į aptariamą reiškinį, išskiriami penki krizėms būdingi elementai: nenuspėjamumas, suvokimas, neišvengiamumas, galimybė sumenkinti suinteresuotųjų šalių lūkesčius, galimybė sudaryti nepageidaujamas pasėkmes (Coombs, 2022).

Reiškinys suvokiamas kaip krizė tik tuomet, kai išorinė aplinka, t. y. visuomenė, įvykusią situaciją pradeda laikyti krize. Pažymėtina ir tai, jog krizė išrinka ir tuomet, kai suinteresuotosios šalys yra linkusios manyti, jog įstaiga ar organizacija nesugeba susidoroti su ją ištikusia padėtimi arba ją pablogina. Krizių komunikacijos teoretikai Ulmeris, Sellnau ir Seegeris pabrėžia, kad „visos grėsmės yra mūsų suvokimo sferoje, ir ši aplinkybė padidina įvykio netikrumo lygį: žmonės organizacijoje gali turėti skirtingą požiūrį į tą pačią grėsmę, suvokdami ją kaip galimą krizę ar ne“ (Ulmer, Sellnau ir Seeger, 2011).

Krizės pobūdis pasireiškia jos staigumu ir nuspėjamumu. Tinkamai taikoma krizių valdymo komunikacija suteikia galimybę atpažinti galimos krizės signalus iš išorinės ir vidinės aplinkos nustatydamos problemines sritis. Neišvengiamumo elementas yra latentinis aiškinant „krizės“ sąvoką. Nors, be abejonės, krizės kelia grėsmę organizacijų ir institucijų reputacijai, kelia visuomenės nepasitenkinimą, trikdo tarpusavio santykius, tačiau mokslininkai pažymi, kad „išmintingos organizacijos neabejoja krizės neišvengiamumu, vienintelis klausimas yra, kada ji ištiks“ (Coombs, 2007, p. 76).

Vadovėlio „Viešieji ryšiai krizinėse situacijose“ autorius A. Menšikovas pateikia tokį krizės apibrėžimą: „Krizė yra netikėtas atvejis ar nekontroliuojama įvykių serija, kuri pertraukia normalią

ir įprastą organizacijos veiklą, sukeliant nuolatinį nepageidaujamą visuomenės dėmesį, kuris kenkia arba gali pakenkti organizacijos reputacijai.” Tokiu atveju, viešųjų ryšių srityje krizės metu įprasta sureikšminti įvykį, dėl kurio įmonė patenka į nepageidaujamą ir nemalonų žiniasklaidos ir kitų tikslinių auditorijų dėmesio centrą, tačiau šis aspektas neturėtų būti laikomas krizės priežastimi, o veikiau jos pasėkme (Меньшиков, 2013).

Paprastai žemiau nurodytos priežastys, dėl kurių gali kilti krizė organizacijoje arba įstaigoje (Timothy, Sellnow ir W. Seeger, 2021):

- a) Teisinės problemos: tai gali būti, pavyzdžiui, ieškiniai įmonės vadovybei ar darbuotojams, taip pat darbo ginčai tarp organizacijos darbuotojų ir vadovaujančio personalo, korupcija.
- b) Aplikosaugos problemos: įmonės aplinkos tarša bei stichinės nelaimės.
- c) Netinkama komunikacija ir informacinės atakos: informacijos nutekėjimas arba netiksli informacija.
- d) Gamybos ir technologinio proceso nesėkmės: gaminamos netinkamos kokybės prekės arba jos klastojamos, kriminaliniai veiksniai.
- e) Žmogiškųjų išteklių: nelaimingi atsitikimai su įmonės darbuotojais, klientais.
- f) Nesąžininga konkurencija.
- g) Rinkos nestabilumas ir ekonomika apskritai.

Aukščiau išvardintos krizių kilimo priežastys, suteikia galimybę klasifikuoti krizes pagal jų šaltinį:

1. Išorinė krizė – problema slypi už įmonės ribų, išorinėje aplinkoje (valstybės politika, ekonominė padėtis, konkurentų veikla ir pan.).
2. Vidinė krizė – priežastis yra įmonės vadovybės veiksmai, personalo politika, gamybos nesėkmės ir kt. Savo ruožtu vidaus krizes galima suskirstyti į šiuos tipus:
3. Technologinės krizės – krizės, kurias sukelia naudojamų technologijų trūkumai. Dėl to galima stabdyti produktų gamybą ir siūlomų paslaugų teikimą.
4. Valdymo krizės yra krizinės situacijos, kurias išprovokuoja neteisingi valdymo sprendimai arba jų įgyvendinimo sistemos trikdžiai (Valuline, 2016).

Siekiant sumažinti dėl krizės atsiradusius padarinius tokie autoriai kaip J. Amendola (2019), siūlo laikytis tam tinkamų taisyklių:

- Sudaryti veiksmų planą, atsižvelgiant į laiką. Kuo daugiau galimų krizės scenarijų bus numatyta, tuo saugiau ir užtikrinčiau bus jausis įmonės ar organizacijos darbuotojai bei administracija. Labai svarbu viską išanalizuoti ir neskubėti priimti greitų, neapmąstytų sprendimų.
- Pripažinti klydus. Tai sumažins tikimybę, jog konkurentai nuspręs pasinaudoti jums sunkiu laikotarpiu, kai esate stebimi žiniasklaidos ir visuomenės, bei jums pakenkti dar labiau, pateikdami galimai nepalankios informacijos.

- Informacijos konkretumas ir vienodumas. Pasikartojantis pasakojimas apie susidariusią situaciją, informacijos neiškraipymas padės išsaugoti autoritetą ir pasitikėjimą. Vengtina, jog medijas pasiektų skirtinga informacija apie tą patį įvykį, tai gali sukiršinti visuomenę organizacijos ar įstaigos atžvilgiu. Ši taisyklė taip pat byloja apie viešai pateikiamos informacijos pasirenkamumą. Informacijos kontrolė ir jos atranka yra labai svarbi kritiniu atveju.
- Reputacijos sugrąžinimas. Svarbu laikytis duotų pažadų krizės laikotarpiu, vartotojai turi būti informuojami apie teigiamus pokyčius.

Naudojantis šiomis keturiomis taisyklėmis galima išlaikyti visuomenės pasitikėjimą ir netgi pelnyti vidinių laimėjimų komunikacijos srityje. Juk komunikacijos krizė visgi yra iššūkis, su kuriuo tinkamai susidorojus įvyksta pokyčių įstaigoje.

Apibendrinant galima teigti, jog krizė, tai nepalanki, netikėta situacija, kuri pritraukia žiniasklaidos ir visuomenės dėmesį, sudarant neigiamą įspūdį, kenkiantį reputacijai. Pravartu atminti, jog bet kuri krizė turi savo kilmės priežastį ir šaltinį. Siekiant kontroliuoti krizinę situaciją verta atlikti situacijos analizę, pasirinkti veikos strategiją ir ją remtis.

1.2. Krizių komunikacijos koncepcija

Mokslinėje literatūroje krizių komunikacijos sąvoka apibrėžiama kaip vadybos, socialinių aspektų ir viešųjų ryšių objektas, kuris yra pasitelkiamas, norint formuoti teigiamą visuomenės požiūrį krizę sukėlusios situacijos atžvilgiu ir sumažinti neigiamas pasekmes po krizės. Atsižvelgiant į skirtingų autorių pateikiamas krizių komunikacijos sąvokos apibrėžtis, sudaryta 1 lentelė.

1 lentelė. Krizių komunikacijos apibrėžtys

Autorius, metai	Koncepcijos apibrėžtis
T. Coombs (2012)	Krizių komunikacija – suvokimas apie nenuspėjamą įvykį, kuris kelia grėsmę svarbiems suinteresuotųjų šalių lūkesčiams ir gali rimtai paveikti organizacijos veiklą bei sukelti neigiamų rezultatų.
A. Barrera (2016)	Krizių komunikacija yra viešųjų ryšių profesijos pospecialybė, skirta su viešu iššūkiu savo reputacijai susiduriančiam asmeniui, įmonei ar organizacijai apsaugoti ir ginti.
Luecke ir Barton (2004)	Krizių komunikacija tai pokytis – staigus arba besivystantis – dėl kurio atsiranda neatidėliotina problema, kurią reikia nedelsiant spręsti.
G. Caplan (2008)	Krizių komunikacija – situacija, sukelianti psichologinį individų pusiausvyros sutrikimą ir yra problemų, kurių jie negali išvengti ir išspręsti savo įprastiniais problemų sprendimo būdais?
James ir Gilliland (2017)	Krizių komunikacija – įvykio ar situacijos kaip netoleruotino sunkumo, viršijančio asmens turimus išteklius ir įveikos mechanizmus, suvokimas.

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis T. Coombs (2012, 2016)

Remiantis 1 lentelėje pateiktomis autorių apibrėžtimis, galima numanyti, jog krizių komunikacija nėra tolygiai ir vienpusiškai apibrėžiama koncepcija. Tokie autoriai kaip Coombsas (2012), Caplanas (2008), Jamesas ir Gillilandas (2017) krizių komunikaciją apibūdina kaip individo požiūrį į sudėtingą, nepalankų įvykį, kuris sukelia nesklandumą. Barrera (2016) netgi siūlo žvelgti į krizių komunikaciją, kaip į atskirą ryšių su visuomenę specialybę, skirtą probleminėms komunikacijos situacijoms identifikuoti ir spręsti. Autorių Luecke ir Bartonas (2004) nuomone, į krizių komunikaciją vertėtų žvelgti iš sociologinės perspektyvos kaip į inovatyvų procesą.

Visgi palankiausia būtų atskirti „krizės“ ir „krizių komunikacijos“ koncepcijų sampratą, nors jos, kaip galima pastebėti iš ankstesnio skyrelio, panašios. Į krizių komunikaciją vertėtų žvelgti kaip į atskirą discipliną ir mokslą. Vieni žymiausių krizių komunikacijos teoretikų W. Seegeris ir L. Sellnowas siūlo traktuoti krizių komunikaciją kaip nenutrūkstamą ir nuolat besitęsiantį procesą, kurio metu organizacijos ar įstaigos kontroliuoja vidinę aplinką ir informacijos srautus, siekdamos efektyviai sustabdyti krizę vos tik jai prasidėjus ir kuo greičiau atsikurti reputacinius nuostolius (Sellnow ir Seeger, 2013). Komunikacijos mokslo žinovas D. Miletis krizių komunikaciją siūlo apibrėžti kaip procesą, suteikiantį galimybę sumažinti individų pažeidžiamumą, informuojant juos apie esamą situaciją, veiksmus ir galimus padarinius. Tikslios, informatyvios bei naudingos informacijos pateikimas, anot autoriaus, gali paskatinti pakeisti žmonių įsitikinimus apie grėsiantį pavojų ir priimti atitinkamas veiklos strategijas (Sellnow ir Seeger, 2013). Krizių komunikacija svarbi, norint mažinti neigiamos informacijos kiekį, išlaikyti tapatų organizacijos įvaizdį, atitraukti žiniasklaidos susidomėjimą ir kiek įmanoma labiau siekti tiesioginių organizacijos atstovų kontaktų su suinteresuotomis šalimis (Coombs, 2020). Atsižvelgus į paminėtus aspektus, vertėtų nepamiršti ir to, kad krizių komunikacijos ašis yra planavimas, nes net geras pasiruošimas neįprastajai situacijai negarantuoja jos suvaldymo sėkmės (Ham ir Kim, 2019).

Be to, visuomenės nariai neretai yra linkę organizacijos reputaciją krizės metu vertinti pagal žiniasklaidos pranešimus, straipsnius naujienų portaluose bei aplinkoje atsiradusius gandus. Socialiniai tinklai taip pat turi ne mažesnę įtaką. Dėl to krizių komunikacijos veiksmai šiandien turi būti itin greiti. Tačiau, tokiu atveju, socialiniai tinklai krizių komunikacijoje gali tapti ir priemone, padedančia sekti ir koordinuoti informaciją bei sulaukti visuomenės reakcijų ir bendradarbiavimo (Liu, Jin ir Austin, 2023). Norint išvengti nesklandumų ir nesusipratimų, vertėtų atminti, kad visuomenės požiūris į organizacijoje susidariusią situaciją, priklauso nuo pačios organizacijos komunikacijos sklandumo. Be abejonės, komunikacinės krizės metu organizacijai vertėtų laikytis formalumų bei atitinkamų procedūrų (Valackienė, 2014).

Apibendrinant galima teigti, jog krizių komunikacija vertėtų traktuoti kaip atskirą discipliną apimančią netikėtą, neplanckios situacijos kontroliavimą ir valdymą, panaikinant jos pasėkmes. Krizių komunikacijai yra svarbus veiksmingas kūrimo ir valdymo plano paruošimas, mat šiuolaikiniai

organizacijų vadovai bei aukščiausios pareigas užimantys administracijos darbuotojai turi mokėti atpažinti galimos krizės ženklus, numatyti krizės valdymą, jam pasirengti bei mokėti ją valdyti. Mokslininkų teigimu, tos organizacijos ir įstaigos, kurios yra pasiruošusios galimai krizei bei turi krizių komunikacijos strategijos planą, yra labiau pasirėngusios išspręsti krizinę situaciją bei per trumpesnę laiką tarpą susigrąžinti prarastą reputaciją.

1.3. Krizių komunikacijos valdymo modelis

Klasikinis krizių komunikacijos valdymo modelis apima trijų tipų informacijos pateikimą: pamokantį, adaptyvų bei internalizuojantį. Pirmasis tipas naudojamas iškart prieš numatomą krizę arba jai jau ištikus. Tokiu būdu parodoma, kad situacija yra kontroliuojama ir priimti veiksmai efektyvūs. Tuo tarpu, adaptyvios informacijos tikslas yra padėti įveikti krizės sukeltą stresą. Norint įgyti vidinę ramybę, suinteresuotiems šalims, reikia informacijos apie tai, kas įvyko: kas ir kur nutiko, kokių priemonių imtasi pasekmėms sušvelninti. Internalizuojanti informacija yra svarbi, siekiant atkurti reputaciją, kuri yra ypač svarbi paskutiniame krizės sprendimo etape, kuriame taip pat kuriamos reputacijos atkūrimo strategijos (АКИМОВИЧ, 2018).

Krizių komunikacijos modelis socialinės įtampos kontekste gali būti pateikiamas remiantis trejais etapais. Autorius D. Smithas pasiūlė trijų etapų modelį, iliustruojantį krizių valdymo procesą: 1) laikotarpis iki krizės, kai atsiranda nepageidaujamo įvykio rodikliai; 2) pati krizė: įvyksta nepageidaujamas įvykis ir pirmieji bandymai jį išspręsti; 3) įteisinimo krizė, kai žiniasklaidos dėmesys krypta į krizinį įvykį. Šioje vietoje mokslininkas W.L. Benoit teigia, jog užtenka vos dviejų elementų, jog organizacijos ar įstaigos reputaciją būtų stipriai pažeista:

1. Kaltinamoji organizacija ar įstaiga yra laikoma atsakinga ir kalta dėl susidariusios situacijos;
2. Situacija yra viešai pripažįstama keliantį grėsmę visuomenei ar jos daliai.

Autorius W. L. Benoit tokius aspektus išskiria remiantis tokiomis prielaidomis kaip:

1. Komunikacijos veiksmai ir jų rezultatas yra tiksliai nukreipti. Krizės metu asmenys, atsakingi už komunikaciją, siekia skirtingų tikslų, kurie gali būti visiškai nesusiję, tačiau jie nuosekliai veikia formuojant nuomonę viešajame erdvėje.
2. Komunikacijos pagrindinis tikslas yra išlaikyti gerą reputaciją. Kadangi gera reputacija laikoma vertybe, organizacijos skubiai imasi veiksmų, kai įvyksta situacijos, kurios gali pakenkti jų įvaizdžiui. Benoit teigia, kad suvokimas yra būtinas reputacijos atkūrimo veiksams. Tai reiškia, kad organizacija ar asmuo nepradės gynybos strategijos, jeigu visuomenė netraktuoja konkretaus subjekto, kaip nepaprastosios situacijos kaltininko. Teorijos autoriaus teigimu, efektyvus reputacijos atkūrimas priklauso nuo visuomenės pasitikėjimo lygio, bendro suvokimo ir požiūrio į nepaprastą situaciją (Dutton, 1986).

Svarbu paminėti, jog siekiant tikslingo krizės valdymo, reikia atsižvelgti į nustatytų užduočių tinkamumą, tuo tarpu organizaciniai ir techniniai aspektai yra antraeilis elementas (Coombs, 2007).

Pirmiausia, vertėtų slėpti nepalankią informaciją nuo visuomenės, siekiant išvengti viešų diskusijų, o taip pat, esant galimybei, siekti politinės ar ekonominės naudos iš krizinės situacijos (Littlefield ir Sellnow, 2015).

Kitas aspektas, į kurį būtina atkreipti dėmesį, yra krizių tipologija, kuri priklauso nuo socialinės reakcijos į krizę. Pagal sociologo E. Carantelli klasifikaciją krizes galima suskirstyti į:

- a) Konfliktą, kai viena šalis siekia pabloginti padėtį (pvz., teroro aktai, socialiniai neramumai, revoliucijos ir riaušės, etniniai susirėmimai ir konfliktai grupėje).
- b) Konsensą, kai visuomenė susitaria, kad krizė turi būti kuo greičiau įveikta (pvz., stichinės ir daugiausia atvejų žmogaus sukeltos krizės).

Šios krizės išsiskiria elgesio, organizacinio atsako ir žiniasklaidos aprėpties požiūriu. Konsensuso krizių atveju žmonės dažnai pasirengę padėti vieni kitiems, jų mąstymo racionalumas ir veiksmų tinkamumas išlieka nekintantys arba net didėja, tuo tarpu nusikalstamumo ir smurto lygis mažėja. Konsensuso sukeltos krizės dažnai turi teigiamą įtaką visuomenės solidarumo lygiui.

Konfliktų krizės sukelia tarpgrupinius prieštaravimus, ir jų psichologinės padariniai būna daug sunkesni: gyventojai dažnai tampa informacinio ir psichologinio manipuliavimo objektu. Konfliktinės krizės sulaukia didesnio žiniasklaidos dėmesio, o žurnalistai siekia atspindėti abiejų konfliktuojančių pusių nuomonę ir sąmoningai kaitina situaciją (Ham ir Kim, 2017). Vis dėlto Carantelli tipologijoje nenumatoma didelė dalis krizės reiškinių, kurie nekelia konfliktų, o skatina viešą diskusiją ir sukelia nuomonių poliarizaciją. Šie reiškiniai būdingi sudėtingiems struktūriniais krizės atvejams, turintiems įtakos pagrindinėms sistemoms (politinėms, socialinėms ir kultūrinėms, ekonominėms, ekologinėms) ir institucijoms (Amaresan, 2018).

Kiti autoriai, tokie kaip R. Wilmer, T. L. Sellnow ir M. W. Seeger, siūlo krizes skirstyti į savavališkas, pagrįstas tyčiaisiais veiksmais ir priverstines, atsiradusias dėl nekontroliuojamų aplinkybių. Mat minėtieji autoriai, rašo, kad „Dauguma savavališkų krizių yra neetiško organizacijos vadovybės elgesio rezultatas. Kai organizacijos vadovybė sąmoningai kelia pavojų savo darbuotojams, klientams, investuotojams ir rajonams, jų neinformuodama, yra dvi pasekmės: arba sistema žlunga, o tai dažnai sukelia krizę, arba kai žmonės sužino apie organizacijos vadovybės nesąžiningumą, jie greičiausiai imsis atsakomųjų veiksmų.“ Šiame kontekste reputacijos valdymas krizinėje situacijoje yra paremtas krizių komunikacijos programa, kurią vykdant naudojamos įvairios strategijos. Bendrais terminais jų turinį galima apibendrinti (Можалева, 2014).

Pirmoji sritis yra skirta neapibrėžtumo valdymui ir informacinės komunikacijos kūrimui. Esminis akcentas yra dėtas į problemos komunikacijos aspektus, kurie susiję su perduodamos informacijos kanalais, formomis ir turiniu. Svarbu atlikti analizę, kuri apima esamą ir potencialią riziką, ir sukurti krizių valdymo strategiją su tikslu išlaikyti įvaizdį ir reputaciją (Coombs, 2022).

Antroji sritis susijusi su krizių valdymo reagavimu. Viena vertus, būtina identifikuoti visas galimas suinteresuotųjų šalių grupes ir nustatyti kiekvieno segmento komunikacijos tikslus. Kita vertus, yra svarbu informuoti visuomenę apie numatytus veiksmus, kuriuos planuojama įgyvendinti krizės valdymo metu, ypač pirmosiomis valandomis ir dienomis. Toks ankstyvas informavimas leidžia koordinuoti veiksmus, mažina netikrumo ir nerimo lygį. Šie veiksmai atskleidžia vadovybės kompetenciją ir ryžtą įveikti krizę, parodo situacijos kontrolę ir prisideda prie laiko geresniam tolesnių priemonių parengimui (Голуб, 2014).

Trečiojoje krizių komunikacijos srities dalyje išryškėja su krizės situacijos valdymu susiję aspektai. Šiuo etape iškyla būtinybė sistemingai įgyvendinti priemones, numatytas iš anksto parengtuose planuose kiekvienam visuomenės segmentui. Tai reiškia, kad būtina nuosekliai imtis veiksmų, kurie nukreipti į reputacijos atkūrimą arba jos pažeidimų taisymą (Голуб ir Сергеева, 2020).

Svarbu stiprinti ryšius su įvairiais visuomenės sluoksniais, veikiant pagal iš anksto parengtas gaires. Tai apima ne tik viešųjų ryšių priemones, bet ir konkrečius veiksmus, skirtus kiekvienam specifiniam auditorijos segmentui. Tik taip vertėtų tikėtis efektyviai atkurti galimai sugadintą reputaciją ir pasiekti teigiamų rezultatų (Гавра ir Быкова, 2016).

Be to, būtina aktyviai siekti didinti partnerių, vyriausybės atstovų ir kitų įtakos turinčių asmenų palaikymą bei pritarimą. Tai galima pasiekti įtraukiant juos į procesą, konsultuojant, bendradarbiaujant ir suteikiant jiems aiškią informaciją apie numatytus tikslus. Toks bendradarbiavimas prisideda ne tik prie krizės sprendimo, bet ir formuoja palankią nuomonę apie organizaciją bei skatina paramą iš svarbių interesų grupių (Голуб ir Сергеева, 2020).

Taigi, apibendrinant galima teigti, jog klasikinis krizių komunikacijos valdymo modelis pasižymi trejais informacijos pateikimo tipais: pamokančiu, adaptyviu ir internalizuojančiu. Pamokantis tipas taikomas prieš arba esant krizei, demonstruojant, kad situacija yra kontroliuojama. Adaptyvios informacijos tikslas yra mažinti stresą ir suteikti informaciją apie įvykusią krizę bei priimtus sprendimus. Internalizuojančios informacijos tipas yra svarbus reputacijos atkūrimo strategijų formavimui.

Anot autorių, organizacijos ar įstaigos reputacijos pažeidimui pakanka dviejų elementų: nepalankios situacijos atsiradimo ir viešo pripažinimo, kad situacija kelia grėsmę visuomenei. Reputacijos atkūrimas priklauso nuo visuomenės pasitikėjimo, situacijos suvokimo ir požiūrio į organizaciją ar įstaigą. Siekiant tikslingo krizės valdymo, svarbu atsižvelgti į iškeltų užduočių tinkamumą ir neplančios informacijos pasklydimo mastą. Svarbu paminėti, jog visuomenės informavimas apie susiklosčiusią ir sprendžiamą situaciją ir ryšių stiprinimas su įvairiais visuomenės sluoksniais, yra svarūs krizės valdymo aspektai, leidžiantys efektyviai atkurti reputaciją ir pasiekti teigiamų rezultatų.

2. KOMUNIKACIJA IR KRIZĖS MEDICINOS ĮSTAIGOSE

Šiame skyriuje nagrinėjama tinkamos komunikacijos reikšmė ir galima įtaka krizių valdymui gydymo įstaigų institucijose. Taip pat trumpai aptriamas kūrybiškumo panaudojimas bei poveikis krizių kontrolei.

2.1. Komunikacijos svarba medicinos sektoriuje

Įvairios mokslo sritys, siūlančios sprendimus su sveikata susijusiomis problemomis, dažnai laiko komunikaciją ne tik priemone, bet ir atskira disciplina, turinčia savo teorinį pagrindą ir praktinę paskirtį. Komunikacija taip pat yra vertinama kaip vienas iš sveikatos problemų sprendimo aspektų medicinos srityje, kuris aprašomas skirtingose mokslinėse veikaluose, remiantis bendrais tikslais ir ieškant sąveikų (Wright, Sparks, O'Hair, 2013). Tačiau sveikatos priežiūros srityje komunikacija reikalauja ryšio tarp esamų teorinių požiūrių, praktinės įgyvendinimo patirties ir išorinių veiksnių, kurie yra svarbūs sveikatos priežiūros sistemai, tokių kaip politiniai, socialiniai, kultūriniai, ekonominiai, aplinkos ir kt. (Tanner, 2008).

Šiuolaikiniai komunikacijos medicinos sektoriaus apibrėžimai užsienio literatūroje yra tapatūs reikšmėmis ir ypatybėmis. Visi ankstesni apibrėžimai atspindėjo požiūrį į bendravimą ir ypač į komunikaciją medicinos srityje raidą. Jie suformuluoja tokio tipo bendravimo tikslą, kuris yra daro įtaką sprendimų priėmimui, siekiant pagerinti žmonių sveikatą (Eike-Henner, 2016). Šis požiūris pabrėžiamas Ligų kontrolės ir prevencijos centro (Centers for Disease Control and Prevention) apibrėžime: „*Medicinos įstaigų komunikacija yra komunikacijos strategijų taikymo disciplina bei praktika informuojanti ir daranti įtaką sprendimų priėmimui, kurie gerina sveikatą, tiek individualiu, tiek visos visuomenės atžvilgiu.*“ (Hover, 2019).

Kalbant apie komunikaciją medicinos įstaigose, svarbu paminėti, kad komunikacija jose apima įvairius komunikacinius kontekstus. Analizuojant tarpasmeninės komunikacijos kontekstą komunikacijos specialistų dėmesys krenta ties santykių, įsitikinimų, vertybių vertinimui, susijusiu su medicinos terminologija, teksta ir pranešimais. Tarpasmeninė komunikacija sveikatos priežiūros srityje apima santykius tarp pacientų ir medicinos paslaugų teikėjų arba tarp šeimos narių, kolegų ir draugų dėl sveikatos klausimų (Tomić, Vegar ir Radalj, 2024). Organizacinė komunikacijos kontekstas, kuris taip pat vyrauja medicinos įstaigose, apima dėmesį į tokius medicinos įstaigų veiklos elementus kaip hierarchijos pasiskirstymas, informacijos srautai organizacijoje buvimas ir santykių tarp darbuotojo ir darbdavio plėtojimas (LeDoux, 2019).

Kitas svarbus medicinos įstaigų komunikacijos tyrimo kontekstas yra žiniasklaidos vaidmuo ir jų gebėjimas konstruoti mūsų supratimą apie jas. Atsižvelgiant į naujų technologijų progresą, būtina įvertinti, koks vaidmuo ir koku mastu komunikacija veikia informacijos sklaidą medicinos ir

sveikatos priežiūros srityje, ryšius tarp komunikacijos dalyvių, t.y. pacientų ir medicinos įstaigų (Gille, Smith ir Mays, 2017).

Komunikacija sveikatos priežiūros srityje apima informacijos apie sveikatą sklaidą prieinama ir suprantama forma. Pati informacijos „prieinamumo“ apibrėžtis turėtų būti formuojama pasitelkiant ne tik tyrėjų ir strategų prielaidas, bet ir nuolatinį hipotezių ir metodų testavimą kiekvienoje tikslinėje grupėje konkrečiame kontekste jas pagrindžiant.. Komunikacija yra dinamiškas procesas, kas taip pat pasakytina apie medicinos įstaigų komunikaciją.

Komunikacijos iššūkių sprendimas medicinos sektoriuje yra sudėtingas procesas, kurį lemia įvairūs veiksniai (Making Health Communication Programs Work, 2004). Šie veiksniai apima:

- Valstybės suinteresuotumą medicinos sektoriumi, įskaitant strateginius planus, įstatymus, mokestinius išpareigojimus ir teismų praktiką;
- Institucines nuostatas, kurios apima lygių galimybių naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis aspektus ir jų kokybės vertinimo klausimus;
- Sveikatos priežiūros sistemos struktūrą, įskaitant geografinio prieinamumo aspektą, profesinį mokymą, mokslinių tyrimų prioritetus;
- Medicininės priežiūros teikimo procesą, įskaitant teikiamų paslaugų spektro paskirstymą;
- Etnosocialines realijas, tokias kaip kalba, įsitikinimai apie sveikatą ir sveikatos priežiūrą, pacientų socialinė ir ekonominė padėtis, ir jų raštingumo lygis.

Viena iš svarbiausių komunikacijos užduočių yra sveikatos raštingumo didinimas. Sveikatos raštingumas apibrėžia asmens gebėjimą gauti, apdoroti ir suprasti pagrindinę su sveikata susijusią informaciją bei paslaugas, kurios yra būtinos priimant sprendimus dėl savo sveikatos (Hohaus, 2022). Medicininis raštingumas padeda žmonėms naviguoti sveikatos priežiūros sistemoje, rasti tinkamą medicinos paslaugų teikėją ir sėkmingai įveikti praeiti reikiamas procedūras. Svarbu, kad pacientai galėtų teisingai perduoti svarbią informaciją, pvz., apie savo ligos istoriją, medicinos paslaugų teikėjams (Making Health Communication Programs Work, 2004).

Medicinos srityje komunikacija taip pat reikalauja didinti kultūrinės ir kalbinės kompetencijos lygį. Kultūra svariai veikia žmonių sąveiką, jų suvokimą ir reakciją į sveikatos informaciją. Medicinos specialistų demonstruojama kultūrinė kompetencija turi didelę įtaką bendram sveikatos raštingumui. Ji apima gebėjimą sveikatos priežiūros organizacijose ir specialistams atpažinti kultūrinius skirtumus, vertybes, požiūrį, tradicijas, kalbos niuansus ir įprastas sveikatos praktikas, bei gebėjimą taikyti šiuos suvokimus siekiant pagerinti sveikatos rezultatus (Tengland, 2012). Nepaisant to, kad gydytojai gali turėti savo kultūrinių bruožų, jiems yra svarbu mokytis „medicininės kultūros“, taip pat atitinkamo kalbos ir pacientų komunikavimo tipo, per mokymo procesą. Ribotas arba netinkamai suprantamas kultūriškai kompetentingas bendravimas sveikatos klausimais kintančioje

aplinkoje gali sustiprinti neigiamą poveikį didėjančioms sveikatos priežiūros išlaidoms ir dideliems sveikatos nelygėms (Hu, 2022).

Sveikatos priežiūros komunikacija pradėjo išsiskirti kaip atskiras segmentas dar 1980 - aisiais. JAV Nacionalinio vėžio instituto Vėžio komunikacijos biuras pradėjo sistemingai nagrinėti šį segmentą. Vėliau šis komunikacijos tipas plėtėsi ir įgavo papildomų vystymosi krypčių: ne tik bendravimas su jau sergančiais, dažnai mirtinomis ligomis pacientais, bet ir komunikacijos strategijų, skirtų plėsti sveikatos ir sveikos gyvensenos idėjas, kūrimas ir taikymas, taip pat skirtas įvairių ligų prevencijai (Schroeder, 2007).

Sveikatos komunikacijos kampanijos grindžiamos praktiniais ir teoriniais tyrimais, kurie išplečia supratimą apie šio konkretaus tipo bendravimo principus, praktiką ir metodus. Svarbu paminėti, kad sveikatos priežiūros srityje komunikacija suteikia galimybę padaryti poveikį net ir esant ribotam finansavimui, dėl veiklos mažose bendruomenėse ir savanorių dalyvavimo. Praktinis požiūris į komunikacijos kampanijų planavimą yra pagrįstas aiškiu tikslų nustatymu, potencialios auditorijos tyrimu bei išankstiniais tyrimų taikymu (Hopkins, 2008).

Nustatant sveikatos komunikacijos vaidmenį ligų prevencijos ir kontrolės srityje, būtina grįžti prie šios sąvokos apibrėžimo. Yra įvairių „komunikacija sveikatos priežiūros srityje“ interpretacijų, todėl reikia suprasti, kad kiekviena organizacija veikia pagal pasirinktą požiūrį ir sistemą. Veiksmingų komunikacijos principų taikymas medicinos srityje yra būtinas visais medicininės veiklos planavimo ir įgyvendinimo etapais: nuo brošiūrų ar interneto svetainių turinio kūrimo iki išsamios komunikacijos kampanijų rengimo. Sėkmingos komunikacijos kampanijos apima ne tik pranešimų ir medžiagos kūrimą, bet ir moksliniais tyrimais pagrįstas strategijas, taip pat tinkamus kanalus, per kuriuos galima efektyviai perteikti pranešimus įvairioms auditorijoms (Schroeder, 2007).

Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad komunikacijos principai sveikatos priežiūros srityje tampa aiškiai identifikuojama sritimi viešojo administravimo lygmeniu, o komunikacija šioje srityje tampa svarbi mokslinių tyrimų sritis, turinti didelį potencialą. Be to, būtina pažymėti, kad naujų technologijų atsiradimas ir didėjantis informacijos srautas sveikatos tema kelia klausimų dėl pasiekiamos informacijos tikslumo ir patikimumo (Schroeder, 2007).

Kalbant apie komunikaciją medicinos įstaigose, svarbu pabrėžti, kad ji apima daugybę skirtingų kontekstų. Komunikacijos iššūkius medicinos sektoriuje lemia įvairūs veiksniai, tokie kaip valdžios priimami įstatymai, institucinės nuostatos, sveikatos priežiūros sistemos struktūra, medicininės paslaugos ir etnosocialinės realijos. Šie veiksniai gali turėti įtakos medicinos įstaigų komunikacijai ir galiausiai pacientų sveikatai. Apibendrinant galima teigti, jog komunikacija medicinos sektoriuje yra svarbi ir sudėtinga sritis, kurią lemia įvairūs veiksniai. Supratimas apie šiuos veiksnius ir gebėjimas tinkamai komunikuoti yra esminis norint gerinti pacientų sveikatą bei gerovę ir išlaikyti teigiamą medicinos įstaigų reputaciją.

2.2. Krizės medicinos įstaigose

Sveikatos priežiūros srityje krizės yra plačiai paplitusios. Į jas galima įtraukti kasdieninius ginčus dėl nuomonių skirtumo medicininiu atžvilgiu, psichologinį smurtą (pvz., mobingo atvejus), laikinas epidemijas (pvz., sezoniniai gripo protrūkiai) ir netgi retas pasaulines pandemijas (pvz., 2019 m. koronaviruso ligą arba COVID-19), dėl kurių sveikatos priežiūros specialistams tenka susidurti su įvairiais iššūkiais. Pavyzdžiui, pažvelkime į COVID-19 pandemijos atvejį. Nuo 2022 m. balandžio vidurio pasaulinių COVID-19 atvejų skaičius viršijo 500 milijonų, o mirčių skaičius siekė daugiau nei 6 milijonus. Pateikti duomenys parodo, kad ši pandemija ne tik yra beprecedentė, bet ir sparčiai plito, kaip matyti iš Delta, Omikrono ir vėliau BA.2 atmainų plitimo visame pasaulyje. Tai, savo ruožtu, galėjo prisidėti prie nepakankamo sveikatos apsaugos pareigūnų komunikavimo krizės metu pandemijos laikotarpiu. Pavyzdžiui, trys labai įtakingi JAV sveikatos apsaugos pareigūnai - CDC direktorius dr. Robertas Redfieldas, JAV chirurgijos generolas Jerome'as Adamsas ir Nacionalinio alergijos ir infekcinių ligų instituto direktorius dr. Anthony Fauci, visi klaidingai paneigė veido kaukių dėvėjimo svarbą viešojoje erdvėje kovojant su COVID-19 savo viešose publikacijose net ne vieną kartą (Wodak, 2021).

Pavyzdžiui, televizijos interviu metu daktaras Fauci, siekdamas paveikti plačiąją visuomenę, teigė, kad „nėra jokios prasmės dėvėti kaukes“, norėdamas atkreipti dėmesį į kaukių dėvėjimo nereikšmingumą COVID-19 pandemijos metu. Šis pareiškimas buvo iškraipytas į „kaukės nėra naudingos“, ir vėliau buvo daug kartų cituojamas įvairių visuomenės veikėjų, socialinių tinklų nuomonės formuotojų, žiniasklaidos atstovų ir galbūt labiausiai nerimą keliančių sąmokslų teoretikų (Malecki, Kreating, Safdar, 2021). Svarbu pabrėžti, kad šie trys visuomenės sveikatos veikėjai yra tik keli iš sveikatos pareigūnų, kurie viešai pranešė ir išpopuliarino painius pranešimus, kurių turinys svyruoja nuo dviprasmiško iki prieštaringo. Sukaupti tyrimų duomenys parodo, kad sveikatos priežiūros specialistai, įskaitant tuos, kurie dirba Pasaulio sveikatos organizacijoje (PSO), kuri, be abejo, yra autoritetingiausia sveikatos priežiūros organizacija, dažnai patiria problemų dėl prastos krizių komunikacijos praktikos, dėl kurios, pavyzdžiui, pandemijos komunikacija tapo neveiksminga, nulemdama įvairius naratyvus, prieštarigus patarimus ir prastą komunikacijos įgūdžių demonstravimą (pvz., prieštaraujančių ir painių teiginių pateikimą) (Jong, 2020).

Visgi visuomenė labai tikisi, jog panašių situacijų, kaip antai, Covid-19 pandemijos atveju, medicinos įstaigos suteiks paramos, pagalbos ir tinkamos informacijos nerimo ir nežinomybės kamuojamiems asmenims (Liu, Fowler, Roberts ir Heroviv, 2018). Tuo tarpu, tvyranti įtampa, neretai padidėjęs darbo krūvis, dezinformacijos sklaida, dažnai paskatina komunikacijos nesėkmes, kurios tampa trikdžiu remiant visuomenės narius. Organizacinės medicinos įstaigų krizės, darančios įtaką reputacijai, taip pat atima daug laiko ir kitų išteklių, kas paveikia pacientų gyvenimus. Didelė reputacijos ir bendruomenės krizių rizika reiškia, kad ligoninės turi nuolat įsitraukti į rizikos

vertinimą ir pasiruošimą (Woods, 2016). Be reikalingų reputacijos valdymo poreikių, viešųjų ryšių specialistai privalo įtraukti tikslines auditorijas ir suinteresuotąsias šalis, kuriems bus perduoti nauji pranešimai apie esamą krizinę situaciją. Krizės metu viešųjų ryšių specialistai jaučia spaudimą iš piliečių, žiniasklaidos, vadovų, darbuotojų, jaučią laiko trūkumą ir nežinomybę (van der Meer, Verhoeven, Beentjes ir Vliegenthart, 2017). Apskritai, krizės medicinos įstaigose turi didelį mastą, mat nelaimių, išpuolių, pandemijų atvejais ligoninės ir poliklinikos prisiima atsakomybę ne tik dėl pacientų priežiūros, bet ir komunikacijos apie incidentų, nelaimės situacijų eigą ir tolesnį vystymąsi arba baigtį (Liu, Fowler, Roberts ir Heroviv, 2018).

Be to, vertėtų išskirti uniaklius medicinos įstaigų krizių ypatumus lyginant su kitomis įstaigomis ar organizacijomis (Denecke ir Atique, 2016). Štai kai kurie iš jų (Quinin, 2018):

1. **Spartus reagavimas į skubias situacijas:** Medicinos įstaigos, tokios kaip ligoninės ar greitosios pagalbos skyriai, turi būti pasirengusios sparčiai reaguoti į įvairias sveikatos krizes, tokias kaip masiniai sužalojimai, epidemijos arba gamtinių nelaimių padariniai. Šie padariniai gali pareikalaus greito ir efektyvaus personalo mobilizavimo, resursų paskirstymo ir sprendimų priėmimo.
2. **Didelis slėgis ir apkrova:** Krizės metu medicinos įstaigose gali padidėti pacientų srautas, kuris gali viršyti įprastas talpas ir gebėjimus. Tai gali sukelti didelį spaudimą darbuotojams, resursams ir infrastruktūrai. Jie turi būti pasirengę tvarkytis su didžiule apkrova ir atlaikyti stresą bei emocinę įtampą.
3. **Reikalavimai dėl higienos ir sterilumo:** Medicinos įstaigose ypatingas dėmesys skiriamas higienos ir sterilumo reikalavimams, ypač krizės metu, kai gali padidėti infekcijos pavojus. Tai reiškia, kad darbuotojai turi laikytis griežtų procedūrų ir standartų, kad būtų išvengta infekcijų plitimo tarp pacientų ir darbuotojų.
4. **Reikalinga specializuota įranga ir medicininės priemonės:** Krizės metu gali prireikti papildomos specializuotos įrangos, vaistų ar medicininių priemonių, kad būtų galima efektyviai diagnozuoti ir gydyti pacientus. Tai gali kelti iššūkių dėl tiekimo grandinės patikimumo ir greičio.
5. **Komunikacijos su visuomene iššūkiai:** Medicinos įstaigos krizės metu turi tvarkytis su dideliu susidomėjimu ir klausimais iš visuomenės bei žiniasklaidos. Svarbu efektyviai komunikuoti su pacientais, jų šeimos nariais, darbuotojais ir visuomene, pateikiant aiškią, teisingą ir suprantamą informaciją apie situaciją, gydymą ir prevenciją.
6. **Moralinės ir etikos dilemos:** Krizės metu medicinos įstaigose gali kilti moralinių ir etinių dilemų, pvz., ką daryti, kai resursai yra riboti, kaip priimti sprendimus dėl gydymo prioritetų arba kaip elgtis su pacientų ir jų šeimų emocijomis ir lūkesčiais.

Šios ypatybės pabrėžia būtinybę medicinos įstaigoms būti gerai pasirengusioms įvairioms krizėms ir turėti tinkamus planus bei procedūras joms tvarkyti. Tai apima nuolatinį personalo mokymą, krizių valdymo ir komunikacijos strategijų kūrimą bei bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis ir institucijomis (Quinin, 2018).

Gilindamasis į krizių valdymo aspektus medicinos įstaigose, galime išskirti keletą svarbių sričių (Kurtz, Draper ir Silverman, 2016):

- 1) **Planavimas ir paruošimas:** Medicinos įstaigos turi turėti išsamius krizių valdymo planus, kurie apima skirtingas scenarijų rūšis, nuo pandemijų iki teroristinių išpuolių. Šie planai turėtų apimti personalo mokymą, resursų paskirstymą, komunikacijos strategijas ir kitas svarbias sritis. Paruošimas yra esminis krizės metu, nes tinkamai pasirengusi įstaiga gali sparčiau ir efektyviau reaguoti į krizės padarinius.
- 2) **Personalas ir mokymai:** Medicinos įstaigose esantis personalas turi būti mokomas, kaip reaguoti į skirtingas krizių situacijas, kaip dirbti po spaudimo ir streso bei kaip saugoti save ir kitus nuo pavojų. Tai apima ne tik medicininius aspektus, bet ir komunikacijos bei psichologinę paramą suteikiančias įgūdžius.
- 3) **Resursų valdymas:** Krizės metu yra esminis gebėjimas efektyviai valdyti turimus resursus, tokius kaip ligoninės lovų, įrangos, vaistų ir darbuotojų skaičius. Medicinos įstaigos turi turėti mechanizmus greitai identifikuoti trūkumus ir perteklius bei juos valdyti taip, kad būtų maksimaliai efektyvu išnaudojami turimi ištekliai.
- 4) **Komunikacija ir informacijos platinimas:** Sėkmingas komunikavimas su pacientais, darbuotojais, viešąja įstaigų bei žiniasklaidos ir visuomene yra gyvybiškai svarbus krizės metu. Tai apima teisingos ir aiškos informacijos teikimą, atsakymus į klausimus ir nuolatinę situacijos vertinimą bei atnaujinimą.
- 5) **Etikos ir moralės klausimai:** Krizės metu medicinos įstaigose dažnai kyla sunkių etinių ir moralinių klausimų, pvz., kaip dalyti ribotus išteklius, kaip priimti sprendimus dėl gydymo prioritetų ir kaip elgtis su pacientų bei darbuotojų emocinėmis reakcijomis. Įstaigos turi turėti aiškius ir teisingus protokolus šiems klausimams spręsti.

Visos šios sritys susijusios tarpusavyje ir yra svarbios medicinos įstaigų gebėjimui efektyviai valdyti krizines situacijas. Tinkamai pasirengusi įstaiga gali sumažinti žalą ir padėti pacientams bei personalui per krizės laikotarpį (Quinin, 2018).

Apibendrinant galima teigti, jog krizės medicinos įstaigose reikalauja greito ir efektyvaus reagavimo iš sveikatos priežiūros specialistų, tačiau kartu kelia daugybę iššūkių, įskaitant didelį spaudimą darbuotojams, komunikacijos sunkumus ir etikos dilemas. Medicinos įstaigos turi būti gerai pasirengusios ir turėti tinkamus krizių valdymo planus, kad galėtų veiksmingai spręsti įvairias krizės situacijas. Komunikacija su visuomene, tinkamas personalo mokymas ir resursų valdymas yra

kritiniai veiksniai krizės valdyme medicinos įstaigose. Tai svarbu siekiant užtikrinti pacientų, darbuotojų ir visuomenės saugumą bei gerovę per krizės laikotarpį.

2.3. Kūrybiškumas ir krizės

Kūrybiškumas yra esminis veiksnys civilizacijų išlikimui ir vystymuisi, nes jis padeda žmogui pritaikytis nuolat kintančiame pasaulyje ir atveria begalinę galimybių erdvę. Kūrybiškumo samprata ir paaiškinimai keičiasi laikui bėgant, tačiau visuomet kėlė didelį susidomėjimą ir buvo ištirti įvairiose srityse, tokiomis kaip neurologija, psichologija, istorija, vadyba, komunikacija ir kt. Nepaisant to, išliko keli neteisingi įsitikinimai apie kūrybiškumą. Prieš pradedant aptarinėti kūrybiškumo apraiškas ir įtaką krizėms bei jų komunikacijai, svarbu aiškiai apibrėžti kūrybiškumo sąvoką. Dažnai žodžiai „kūrybiškumas“ arba „kūryba“ yra siejami su menų sritimi, tačiau tai yra pernelyg ribota perspektyva. Kūrybiškumą galima apibrėžti kaip kažką naujo ar originalaus, požymį, kuris gali būti naudingas individui arba platesnei socialinei grupei. Be to, kūrybiškumas ir inovacija, nors ir dažnai vartojami kaip sinonimai, turi skirtumų. Kūrybiškumas yra idėjų generavimas, o inovacija - šių idėjų įgyvendinimas. Kūrybiškumas ir inovacija darbe yra procesas, kurio metu bandome kurti ir įdiegti naujus bei patobulintus veiklos būdus, procesus ir produkciją. Šie elementai gali kilti individo, darbo komandos, organizacijos ar net kelių lygių bendradarbiavimo rezultate, tačiau visada suteikia konkrečią naudą viename ar keliuose iš šių analizės lygių. Nepaisant to, bendrojoje kalboje kūrybiškumas ir naujovės vis dar siejami su kažkuo nauju ir naudingu.

Kalbant apie kūrybiškumo suvokimą ir panaudojimą komunikacijoje, viešųjų ryšių profesinėje literatūroje dažnai pabrėžiamai viešųjų ryšių specialistų esminės savybės arba būtini įgūdžiai. Kūrybiškumo pasitelkimas ir inovacijų naudojimas dažnai yra laikomos bene pagrindiniais profesionalų bruožais šioje srityje. Pavyzdžiui, dar 2016 metais „Saxum“ pirmininkas ir generalinis direktorius Benzi Stone teigė: „Viešųjų ryšių specialistai turi būti drąsūs, apgalvoti ir kūrybingi, nes technologijų naujovės ir toliau kurs naujas specializuotas parduotuves ir nišinius ekspertus mūsų disciplinoje“ (Jacobs, 2008). 2017 metais „The Holmes Report“ teigė, kad viešųjų ryšių firmose kūrybos direktoriai dabar „skambina kadrtais“. Jie pridūrė, kad agentūros vis labiau įsitraukia į poziciją (agentūrų, kuriose dirba kūrybos direktorius, skaičius išaugo nuo 37 proc. 2012 metais iki 56 proc. 2017 metais) ir vis labiau leidžia kūrybos direktoriams vadovauti idėjoms ir sprendimams, nepaisant klientų santūrumo, kas, kaip paaiškinta ataskaitoje, yra svarbus pokytis nuo tyrimo pradžios 2012 metais (The Holmes Report, 2017).

Siekiant efektyvumo krizių komunikacijos srityje, pasitelkiant kūrybiškumą, idėjos turi būti unikalios, naujos ir aktualios (El-Murad & West, 2004). Paprastai tokios idėjos apibrėžiamos kaip netradicinės ir suteikiančios galimybę atrasti atsakymus į kylančius klausimus bei neįprastai susidoroti su krizine situacija. Iš tiesų šiame kontekste kūrybiškumas gali įgyti gilesnę prasmę, tokią kaip – organizacijos ar įstaigos reputacijos išsaugojimas (Lynch, 2009).

Kaip jau buvo minėta ankstesniuose skyriuose, skaitmeninės komunikacijos ir šiuolaikinių komunikacijos priemonių naudojimas iš esmės pakeitė krizių komunikacijos valdymo supratimą. Eriksson (2014), savo tyrimo metu, pabrėžia, jog krizių komunikacijos srityje pasirodė naujų metodų, kurie iššaukia iššūkį „seniesiems: arba dar vadinamiems „klasikiniais“ požiūriams. Eriksson apibrėžia klasikinį požiūrį į krizių komunikaciją kaip grindžiamą griežtomis strategijomis, planavimu ir taktika, taikomomis skaitmeninėje aplinkoje. Kitaip tariant, šis požiūris reikalauja organizacijos veiksmų nukreipimo į bendrą tikslą, kuris veda prie vadovavimo organizacijos nariams taip, kad jie veiktų konkrečiomis, struktūrizuotomis ir daugkartinių kartojimų manieromis. Toks požiūris sulaukė kritikos ir buvo laikomas nerealistiniu. Eriksson netgi teigia, kad klasikinio požiūrio laikymasis gali turėti „destruktyvų“ ir poveikį. Pavyzdžiui, savo tyrimo metu Erikssonas paaiškina, kad kai kalbama apie socialinės žiniasklaidos naudojimą krizių komunikacijoje, griežtas planas, toks kaip išsamus informacijos tikrinimas prieš jos skelbimą, pririštų krizių komunikatorių ir sulėtintų internetinio problemų sprendimo procesą, paliekant vietą šnipinėjimui, o tai neatitinka šiandieninės komunikacijos lūkesčių.

Kitas požiūris, priešingai, sumažina planavimo svarbą, bet skatina aktyvų kūrybiškumo skatinimą ir naujų įgūdžių įgijimą, kurie leistų specialistams susidoroti su dviprasmiškumu, neapibrėžtumu ir kontrolės stoka, būdinga krizėms. Todėl kai kurie tyrėjai ir profesionalai teigia, kad „improvizacinis teatras“ yra idealus būdas mokyti naujus krizių komunikacijos metodus, nes tai skatina bendravimą, bendradarbiavimą, kūrybiškumą ir lyderystę (Lynch, 2009). Kitais žodžiais tariant, naujas požiūris reiškia, kad krizių komunikatoriams reikia pajusti neapibrėžtumą ir chaosą (Gilpin & Murphy, 2010), o patys jie turėtų įsivaizduoti save kaip „džiazo muzikantus, improvizuojančius aštriomis situacijomis, remiantis kūrybiškumu ir ankstesne patirtimi“ (Fredriksson, Olsson ir Pallas, 2014).

Remiantis šia filosofija, improvizacija ir kūryba gali eiti ranka rankon. Improvizacija gali tapti būtina krizių komunikacijos priemonių rinkinio dalimi, siekiant bent iš dalies reaguoti į netikėtas situacijas ir tuo pačiu sukurti aplinką kūrybiškumui išryškėti. Todėl, vadovaujantis literatūra, kai tyrėjai aptinka kūrybiškumo ir improvizacijos pėdsakus, jie dažniausiai yra taktinio lygmens, pvz., kai organizacijos perkelia savo dėmesį nuo tradicinių žiniasklaidos kanalų naudojimo prie socialinės žiniasklaidos strategijos (Eriksson, 2014). Taigi, tampa įdomu matyti, kur dar kūrybiškumas ir improvizacija atlieka savo vaidmenį ir ar krizių komunikatoriai bei organizacijos siekia leisti kūrybiškumui tapti jų darbo dalimi – kitaip tariant, ar jie yra pasiruošę priimti kūrybiškumą.

Nenutrūkstant nuo pagrindinio nagrinėjamos temos aspekto, t.y. medicinos įstaigų krizių komunikacijos, galima apžvelgti kokią įtaką kūrybiškumo pasitelkimas gali teikti medicinos įstaigoms krizių metu, pasak autorių.

Išskiriami šie veiksniai:

- **Inovatyvūs komunikacijos kanalai:** Kūrybiškumas gali padėti medicinos įstaigoms rasti naujus ir efektyvius būdus informuoti pacientus, darbuotojus ir visuomenę apie krizės situaciją. Tai gali apimti naudojimąsi socialinės žiniasklaidos platformomis, tinklaraščiais, vaizdo įrašais ar net interaktyviais pranešimais.
- **Empatinis ryšys su visuomene:** Kūrybiškumas gali padėti medicinos įstaigoms kurti pranešimus, kurie yra suprantami, emocionaliai įtikinantys ir pagrįsti žmonių poreikiais ir jausmais. Tai gali padėti suaktyvinti bendravimą ir pasitikėjimą įstaiga, ypač krizių metu.
- **Sąveikumas su žiniasklaida ir visuomene:** Kūrybiški sprendimai gali padėti medicinos įstaigoms kurti ryšius su žiniasklaida ir kitomis visuomenės grupėmis, siekiant teikti patikimą ir aktualią informaciją apie krizę ir įstaigos atsakymą į ją.
- **Greitas ir lankstus veiksmų planavimas:** Kūrybiškumas gali skatinti medicinos įstaigas kurti lankstesnius ir greitesnius veiksmų planus krizės atveju, kad būtų galima greitai reaguoti į kintančią situaciją ir veiksmingai valdyti komunikaciją.
- **Atvirumas ir skaidrumas:** Kūrybiškumas gali skatinti medicinos įstaigas būti atviresnes ir skaidresnes su visuomene apie krizės situaciją, jos priežastis, padarinius ir įstaigos veiksmus jos sprendimui spręsti.

Visi šie aspektai yra svarbūs efektyviam krizių komunikacijos valdymui medicinos įstaigose, ir kūrybiškumas gali būti naudinga priemonė siekiant pagerinti bendravimą, sumažinti paniką ir padidinti pasitikėjimą įstaiga krizės metu.

Tiesa, nevertėtų pamiršti, jog kūrybiškumas gali tapti ir krizės priežastimi medicinos įstaigoje. Kaip antai, rizikingi, bet galimai veiksmingi nauji gydymo metodai, taikomi pacientams, gali sukelti nepageidaujamas pasekmes. Be abejo, reikėtų atminti, jog net menkiausi eksperimentiniai ar kūrybiški gydymo metodai kelia didelę atsakomybę medicinos personalui ir visai gydymo įstaigai. Tie patys kūrybiški projektai ar inovacijos gali reikalauti didelių resursų, tokių kaip laiko, pinigų ir žmogiškųjų išteklių. Jei šie ištekliai yra riboti, tai gali sukelti resursų trūkumą ir nepageidaujamas krizines situacijas. Nors kūrybiškumas medicinos įstaigoje gali turėti daugybę teigiamų poveikių, reikia atidžiai įvertinti ir įveikti galimus neigiamus aspektus, siekiant išvengti naujų krizių atsiradimo ar esamų prastėjimo. Svarbu, kad kūrybiškumas būtų derinamas su atsakomybės ir saugos principais medicinos srityje.

Apibendrinant, galima teigti, jog krizių komunikacijos srityje, kūrybiškumas gali būti svarbus veiksnys, skatinantis unikalių, naujų ir aktualių idėjų atsiradimą bei plėtotę. Skaitmeninės komunikacijos plėtra reikalauja naujų požiūrių, kuriuose kūrybiškumas tampa lemiamu krizių valdymo veiksmu. Kūrybiškumo taikymas medicinos įstaigose krizių metu gali padėti rasti naujus komunikacijos valdymo principus, užmegzti ir palaikyti atviresnius ryšius su visuomene, lanksčiai planuoti veiksmus ir užtikrinti informacijos skaidrumą ir tikslumą.

3. KRIZIŲ KOMUNIKACIJOS ANALIZĖ LIETUVOS MEDICINOS ĮSTAIGOSE

Siekiant išsiaiškinti krizių komunikacijos ypatumus medicinos įstaigose praktiniame lygmenyje, buvo atlikti kokybinis tyrimas, kurio metu kalbinti savo srities ekspertai, ir kiekybinis tyrimas, t. y. anketa, kuria siekta išsiaiškinti Lietuvos gyventojų požiūrį į krizių komunikaciją ir jos valdymą vietinėse medicinos įstaigose.

3.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo tikslas. Nustatyti, kuo ypatinga krizių komunikacija ir jos valdymas Lietuvos medicinos įstaigose.

Uždaviniai. Atliekant kokybinį tyrimą: 1) Išsiaiškinti, kuo pasižymi krizių komunikacija Lietuvos medicinos įstaigose. 2) Nustatyti, kaip turi būti valdoma krizė medicinos įstaigoje, ir kokios komunikacijos strategijos turi būti laikomasi. 3) Nustatyti, su kokiais iššūkiais susiduriama krizės valdymo metu medicinos įstaigoje. Atliekant kiekybinį tyrimą: 1) Išsiaiškinti, kaip visuomenės nariai reaguoja į krizines situacijas Lietuvos medicinos įstaigose. 2) Nustatyti, kaip visuomenės nariai vertina Lietuvos medicinos įstaigų komunikaciją krizių metu. 3) Įvertinti, kokį poveikį visuomenės nariams turi medijose pateikiamas turinys apie krizines situacijas Lietuvos medicinos įstaigose.

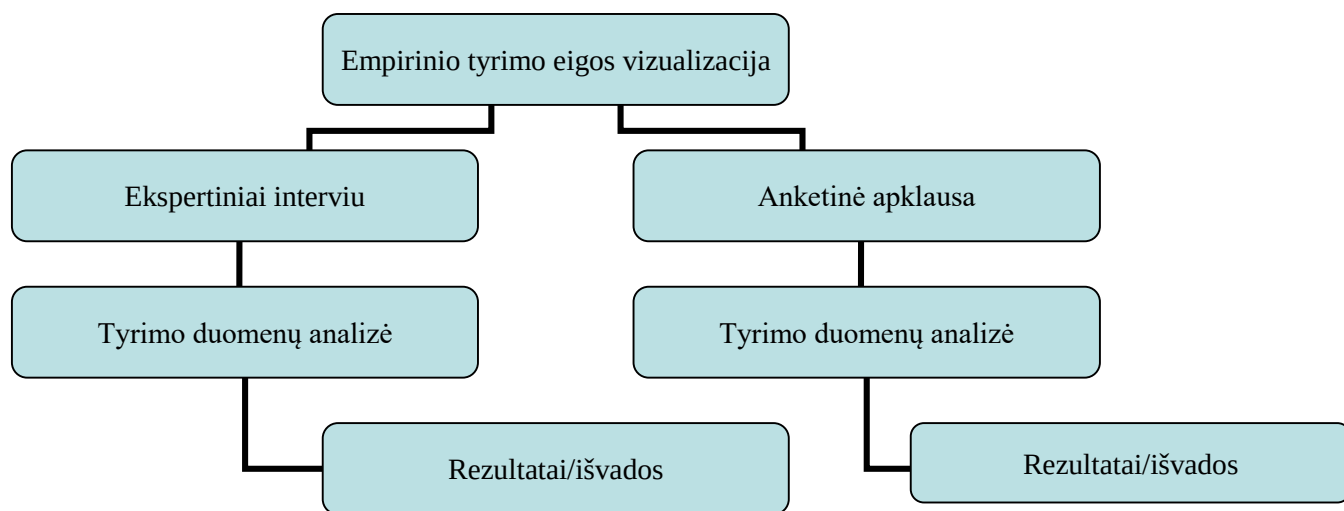
Tyrimo būdas. Šiame baigiamajam magistro darbe, siekiant nuodugniau ištirti temą, pasitelkta mišraus tyrimo strategija su konkuruojančiu įsiterpiančiu dizainu, kai šiuo tyrimo atveju kokybinis tyrimas laikomas viršesniu, o kiekybinis papildomu. Kiekybinio tyrimo metu gauta informacija plati ir detali, o kokybinio tyrimo metu gauta kontekstuali ir suteikianti galimybę daryti gilesnes išvagas (Žydzūnaitė ir Sabaliauskas, 2017). Taip pat atliekant kokybinį tyrimą, siekiama atskleisti tiriamojo reiškinių visumą jo įprastame kontekste (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Kiekybinio tyrimo metu siekiama apskaičiuoti, nustatyti ryšį tarp dviejų konceptų: tarp kintamųjų dydžio, tikimybę, kad rezultatai yra apibendrinami (Creswell, 2013). Analizuojant kokybinius duomenis taikoma duomenų refleksija, duomenų išdėstymas, sąsajų ieškojimas rankiniu būdu. Taikomas autorinis tyrėjo interviu analizės metodas. Naudojamas gyvosios kalbos kodas (Gažauskaitė ir Valavičienė, 2016). Atliekant kiekybinį tyrimą sukurta anketa svetainėje „Google forms“, kuri išplatinta tyrėjų socialinio tinko „Facebook“ platformoje ir el. paštu pagal turimus kontaktus. Anketos imtis buvo formuojama respondentų.

Tyrimo metodai. Kaip vienas iš duomenų rinkimo metodų pasirinktas kokybinis struktūruotas ekspertinis interviu (žr. 1 pav.) Interviu buvo renkami susirašinėjimo būdu per el. paštą, užduodant tapačius klausimus visiems interviu dalyviams. Interviu duomenų analizė atliekama remiantis kokybinių interviu analizės nuostatomis ir metodiškai įtvirtintais būdais (Gažauskaitė ir Valavičienė, 2016, p. 34). Analizuojant ekspertinių interviu duomenis taikoma duomenų refleksija, duomenų

išdėstymas, sąsajų ieškojimas rankiniu būdu (Gažauskaitė ir Valavičienė). Pasirenkama dedukcinė kokybinio duomenų tyrinio analizė, kai tyrėjas siekia patikrinti, ar ankstesnių tyrimų duomenys gali tikti dabartiniame kontekste (Catanzaro, 1988, cit. iš Žydzžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017). Vadinasi, galima patikrinti, ar iki tol pateikti teoriniai krizių komunikacijos valdymo principai medicinos įstaigose, gali būti taikomi praktiniame lygmenyje. Atliekant anoniminę anketinę apklausą (žr. 1 pav.), sudarytas klausimynas iš 18 uždaryjū klausimų. Klausimai sudaryti atsižvelgiant į analizuotą teorinę medžiagą. Apklausa yra patikrintas metodas, kuris leidžia sistemingai, grupuoti ir analizuoti empirinius duomenis iš didelės respondentų grupės (Murphy, 2023). Tidikis (2003) teigia, kad pasirinktas kiekybinis anketinio tyrimo metodas dėl keleto priežasčių:

- leidžia sistemingai tvarkyti ir analizuoti surinktus duomenis;
- greitai gali būti surenkama reikalinga informacija;
- respondentų nuomonės ir atsakymai neturi būti tiesiogiai paveikti tyrimo metu;
- apklausa vykdoma anonimiškai, skatinant sąžiningumą ir atsakymų tikslumą.

Respondentai dalyvavo tyrimo procese pasirinkdami vieną ar kelis atsakymus į klausimus, taip pat buvo naudojama Likerto skalė. Remiantis Mikėnės (2014) teigimu, šis metodas yra plačiai priimtas tyrėjų, nors tai neturi įtakos tyrimo patikimumui. Respondentai buvo prašomi įvertinti teiginius nuo „Visiškai nesutinku“ iki „Visiškai sutinku“.



1 pav. Tyrimo eiga

Šaltinis: sudaryta autorės

Tyrimo instrumentai. Visi interviu buvo renkami pasitelkiant universitetinį el. pašta susirašinėjimo su respondentais būdu, gaunant grįžtamąjį ryšį po kiekvieno užduoto klausimo. Atliekant kiekybinį tyrimą duomenims rinkti buvo naudojama „Google forms“ svetainėje sukurta ir publikuota apklausa, rezultatų analizei pasitelkiama „SPSS“ statistikos programa, 25 versija, siekiant apžvelgti aprašomąją tyrimo duomenų statistiką ir atlikti ryšių analizę.

2 lentelė. Sudarytų klausimų ekspertams pagrindimas šaltiniais

Nr.	Klausimas	Klausimo pagrindimas
1.	Su kokiais iššūkiais susiduria komunikacijos specialistas, dirbantis medicinos įstaigoje, kai ją ištinka krizė?	(Aleksandravičiūtė-Šviažienė, 2019)
2.	Kokių veiksmų imatės, siekdami suvaldyti krizinę situaciją medicinos įstaigoje?	(Liu, Fowler, Roberts ir Heroviv, 2018)
3.	Kaip manote, kuo skiriasi krizių komunikacija medicinos įstaigose, lyginant su kitomis įstaigomis ar organizacijomis?	(Wright, Sparks, O'Hair, 2013)
4.	Kokia yra jūsų komunikacijos su visuomene politika krizės metu?	(Ulmer, Sellnau ir Seeger, 2011)
5.	Kokie yra pagrindiniai pranešimai, kuriuos stengiatės perteikti visuomenei per krizę?	(Ulmer, Sellnau ir Seeger, 2011)
6.	Kaip jūs vertinate jūsų įstaigos komunikacijos įgūdžius ir reagavimo gebėjimus per pastarąsias krizių situacijas?	(Coombs, 2020)
7.	Kokius pokyčius įstaigos komunikacijoje skatintumėte / ką tobulintumėte, atsižvelgdami į paskiausias krizių valdymo patirtis?	(Coombs, 2020)

Tyrimo dalyvių imtis. Ekspertinio interviu dalyvių imtis pasirenkama vadovaujantis tiksline atranka, atsižvelgiant į tiriamųjų kiekį, kurie gali suteikti naudingos informacijos nagrinėjama tema, paneigti arba patvirtinti teorijoje žinomus faktus, nuostatas. Viso gauti ir analizuoti 4 ekspertų interviu. Tokios imties užteko, norint gauti nepasikartojančios informacijos ir pateikti tyrimo išvadas. Tyrimo metu buvo kalbinti ekspertai apibūdinti 3 lentelėje. Kiekybinio tyrimo imtis buvo formuojama respondentų.

3 lentelė. Interviu dalyvių tinkamumo tyrimui kriterijai

Intervanto kodas	Vardas, pavardė	Darbinė patirtis/darbovietė
R1	Gitana Letukienė	VUL Santaros klinikų Komunikacijos tarybos vyriausioji specialistė ryšiams su visuomene, dirbanti šioje įstaigoje daugiau kaip 18 metų.
R2	Loreta Kliučininkienė	Šeškinės poliklinikos Rinkodaros ir plėtros skyriaus vyriausioji specialistė, Korupcijos prevencijos komisijos vyriausioji specialistė. Dažnai komunikuoja su įvairių naujienų portalų žurnalų žurnalistais įvairiomis medicinos įstaigas liečiančiomis temomis.
R3	Ieva Jankauskienė	Kauno klinikų Komunikacijos tarybos vyriausioji specialistė.
R4	Tomas Motiejaitis	Kauno poliklinikos Viešosios komunikacijos skyriaus vadovas, praeityje daug metų dirbęs marketingo specialistu komercijos srityje.

Tyrimo imties atranka. Atsižvelgiant į tai, jog krizių komunikacijos medicinos įstaigose tema galinčių pasisakyti ekspertų nėra daug, o ir nemaža dalis specialistų atsisakė bendradarbiauti, buvo

atrinkti tinkamiausi kandidatai remiantis tuo, kad jie arba a) turėtų sukaupę teorinių žinių krizių komunikacijos medicinos įstaigose tema, b) turėtų sukaupę anksčiau minėtų teorinių žinių ir taikytų juos praktikoje. Be abejo, buvo atsižvelgiama į tai, jog darbo tema būtų pakankamai išanalizuota ir darbo tikslas pasiektas, tad parenkama atitinkama tyrimo imtis, suteikianti galimybę gauti kuo daugiau skirtingos informacijos (Bitinas, Rupšienė ir Žydžiūnaitė, 2008). Anketinės apklausos tyrimo imties atrankai buvo taikomi šie kriterijai – asmuo, atsakantis į apklausą, turėjo būti Lietuvos gyventojas, kuris sulaukęs 18 metų amžiaus.

Tyrimo etika. Atliekant tyrimą, laikomasi tyrimų etikos principų. Interviu ir anketos tyrimo dalyviai informuoti apie duomenų naudojimo tikslą ir galimą viešinimą. Neskelbiami jautrieji tyrimo dalyvių duomenys. Tyrimo dalyviai savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime (Bitinas, Rupšienė ir Žydžiūnaitė, 2008).

3.2. Ekspertinių interviu duomenų analizė

Tyrimo analizei naudojami 3 struktūruotos formos ekspertiniai interviu – visi klausimai tyrimo dalyviams buvo tokie patys. Tokiu būdu siekta išsiaiškinti, kaip tyrimo temą ir problematiką supranta skirtingi tyrime dalyvavę asmenys ir kokias išvadas galima susidaryti iš visų 4 interviu.

Intervantų kodai: Gitana Letukienė (R1), Loreta Kliučininkienė (R2), Ieva Jankauskienė (R3), Tomas Motiejaitis (R4).

Paklausus tyrimo dalyvių apie **patiriamus iššūkius, su kuriais susiduria komunikacijos specialistas medicinos įstaigoje**, atsakymai buvo panašūs. Akcentuojamas konkretumas ir tikslumas atsižvelgiant į ištikusią situaciją, greitas teisingos žinutės paskleidimas skirtingoms auditorijoms, siekiant kuo mažiau pakenkti įstaigos reputacijai. R2 informantas pažymi, kad „iš mūsų tikisi greitos ir maksimaliai tikslios informacijos“. Anot trečiojo informanto, ištikusi krizė paveikia visą komunikacijos specialisto, dirbančio medicinos įstaigoje, rutiną – tenka atidėti suplanuotus darbus ir imtis krizės valdymo veiksmų. Taip pat neretai iššūkiu tampa bendravimas su žiniasklaidos atstovais. R3 teigia, kad „‘ant kulnų’ dažnai lipa žurnalistai, kurie, priklausomai nuo situacijos, bando dar kartais ir sukelti spaudimą“. Šis specialistas taip pat akcentuoja paciento konfidencialumo užtikrinimą, jei ištikusi krizė yra susijusi su juo. Be jo ar paciento šeimos narių sutikimo, medicinos įstaigos atstovai negali viešinti jokios su juo susijusios informacijos. To neretai žurnalistai nesupranta ir nepaiso.

R4 išskiria kelis iššūkius, su kuriais susiduria komunikacijos specialistas krizės metu: laiko trūkumas, informacijos pritaikymas skirtingoms auditorijoms, darbuotojų parengimas bei duomenų jautrumas. Jis pabrėžia, kad būtina „labai operatyviai suvaldyti situaciją viduje – paaiškinti darbuotojams, kas vyksta ir kodėl, kaip įstaiga į tai reaguos“. Be to, R4 pažymi, kad „gydytojų specialistų komentarus, pranešimus ir t. t., reikia paversti į ‘žmonėm suprantamą kalbą’“. Taip užtikrinamas aiškumas ir efektyvi komunikacija su visuomene.

Iš gautų atsakymų matyti, jog komunikacijos specialistų, dirbančių medicinos įstaigose, išsūkliai tiesiogiai yra susiję su greita ir efektyvia komunikacija su įvairiomis grupėmis ir koordinacija su vadovybe. R1 pabrėžia, kad „svarbiausia suderinti komunikacinę žinutę su vadovybe ir paskirti atsakingą asmenį, atstovaujantį viešumoje“. Komunikacijos specialistas turi veikti greitai ir efektyviai, teikdamas tikslią ir operatyvią informaciją bei išlaikant įstaigos reputaciją. Be to, būtina paisyti teisinių nuostatų ir reikalavimų, kad būtų apsaugoti jautriausi pacientų duomenys.

Paklausus apie **krizės valdymo veiksmus**, išsiaiškinta, jog kai kuriose medicinos įstaigose, kaip antai Santaros klinikose, esti krizių valdymo grupė, veikianti pagal ministerijos koordinuotą ir patvirtintą įsakymą. R1 pabrėžia, kad „įstaigoje yra Krizių valdymo grupė, kuri koordinuoja ir kontroliuoja krizinės situacijos komunikaciją“. Tai užtikrina struktūruotą ir organizuotą krizių valdymą. R4 taip pat akcentuoja: „Turime tokią krizių sprendimo grupę, kuri krizės atveju aktyvuoja savo veiklą ir toliau veikiame pagal tvarką.“

Šeškinės poliklinikos atstovė teigia, jog komunikacijos plano taip pat laikomasi. Tačiau, skirtingai nei Santaros klinikose, ypatingas dėmesys skiriamas kuo skubesniai krizės priežasčių nustatymui ir visų suinteresuotų grupių informavimui. R2 nurodo: „Pirmas žingsnis, norint suvaldyti krizę, yra kaip įmanoma greičiau nustatyti, kas ją sukėlė. Toliau svarbu skubiai informuoti visus suinteresuotus asmenis apie kilusią krizę ir jos priežastis.“ R4 pritaria, jog būtina „nuodugniai išsiaiškinti priežastis ir visas susijusias detales.“

Komunikacijos **pranešimai susiję su krize** yra skelbiami įvairiais kanalais, įskaitant interneto svetaines ir socialinius tinklus. R2 pabrėžia: „Pranešimai skelbiami poliklinikos interneto svetainėje, socialinių tinklų paskyroje. <...> Stringa registravimo sistema ar sutrinka telefono ryšys, turime paruoštus tekstų juodraščius, jais ir naudojames.“ Tuo tarpu R3 akcentuoja: „Turėdami informaciją, ruošiamė informacinę žinutę tiek raštu, ją siunčiame susidomėjusiems naujienų portalams, tiek ir žodžiu televizijoms, radijo laidomis.“ Be to, siekiama, kad „įstaigos komunikacija būtų vientisa ir valdoma, būtų aiškus ir poziciją atitinkantys pranešimai ir žinutės“ (R4).

Bene pagrindinis medicinos įstaigų **krizių komunikacijos ypatumas** – jautrios auditorijos ir duomenų saugos paisymas. R3 nurodo, kad „nutikus krizinei situacijai, visada išsiaiškiname įvykio detales tokias, kokios jos išties yra, prašome atsakingų darbuotojų nurodyti kaip išties buvo, nieko neslėpti, nes tiesa vis tiek išaiškės.“ Be to, informacijos perdavimas turi būti tiksliai suplanuotas, o atsakingi asmenys – parengti bendrauti su žiniasklaida. „Paskiriame atsakingus asmenis komunikacijai ir bendravimui su žiniasklaida <...>“ pažymi R4.

Atidus informacijos apgalvojimas, siekiant išvengti klaidų ir nepakenkti jautriai auditorijai, yra esminis krizės komunikacijos aspektas. R4 priduria, kad „krizių prevencija yra geriausias veiksmas. Stengiamės išspręsti kylančius klausimus ir problemas dar iki tol, kol tai nevirto krize.“.

Efektyvus krizės valdymas reikalauja ne tik prevencijos, bet ir struktūruoto veiksmų plano. R4 informantas pateikia aiškią seką:

- 1) krizės sprendimo grupės aktyvavimas;
- 2) krizės kilimo priežasties išsiaiškinimas;
- 3) organizacijos pozicijos suderinimas viduje;
- 4) atsakingų asmenų komunikacijai paskyrimas;
- 5) personalo instruktavimas;
- 6) nuolatinis situacijos stebėjimas ir savalaikis veikimas.

Tokios strategijos užtikrina operatyvumą, informacijos tikslumą ir reputacijos apsaugą.

Taigi, komunikacijos specialistai sveikatos priežiūros srityje susiduria su iššūkiu pritaikyti pranešimus skirtingoms auditorijoms. R1 pažymi, jog „tenka atskirą žinutę formuluoti pacientams, atskirą darbuotojams, atskirą visuomenei.“ Pacientams, darbuotojams ir visuomenei reikia formuluoti skirtingas žinutes, atsižvelgiant į jų skirtingus poreikius ir supratimo lygį. Tai reikalauja ne tik gerų komunikacijos įgūdžių, bet ir gilios auditorijų pažinimo bei empatijos.

Toks pranešimų pritaikymas skirtingoms auditorijoms padeda užtikrinti, kad kiekviena grupė gaus tinkamą ir suprantamą informaciją. Taip pat toks komunikacijos diferencijavimas gali padėti išvengti nesusipratimų ir padidinti pasitikėjimą tarp pacientų, darbuotojų ir visuomenės. R2 pabrėžia: „Rengdami pranešimus, turime būti skaidrūs, nuoširdūs ir atviri, tačiau turime galvoti ir apie tai, kad skelbiama informacija nepakenktų pacientams.“

Pasak informantų, medicinos įstaigų komunikacija turi būti skaidri, nuoširdi ir atvira, tačiau būtina užtikrinti ir pacientų duomenų apsaugą, nekelti papildomo streso. Tad R3 papildo: „Privalome užtikrinti jų duomenų apsaugą“, nes tai yra esminis aspektas, siekiant apsaugoti pacientų teises ir gerovę.“

Dirbdami su jautria informacija, komunikacijos specialistai turi rodyti empatiją ir supratingumą, laikydamiesi teisinių reikalavimų. R4 teigia: „Sveikatos priežiūros įstaigų sritis yra žmonių sveikata, o tai ypač jautri tema. Todėl komunikacija reikalauja didelės empatijos ir supratingumo.“ Skaidrumas ir atvirumas padeda kurti pasitikėjimą, o informacijos jautrumas ir teisėtumas yra esminiai, siekiant apsaugoti pacientų teises ir gerovę.

Kaip matyti, visų keturių įstaigų komunikacijos atstovai akcentuoja sąžiningumo, atvirumo, informacijos nuoseklumo, empatijos bei ryšio su auditorija palaikymą komunikacijos krizės metu medicinos įstaigoje, kiek tai leidžia teisinės nuostatos. Taip pat informantai pažymi, kad atvirumo principai yra derinami su greitu reagavimu ir nuoseklia įstaigos politika. Kaip teigia R2: „Pacientai, darbuotojai ir visuomenė turi žinoti, kas vyksta ir kaip situacija yra valdoma. Todėl pagrindiniai principai – reagavimo greitis, atvirumas ir įstaigos nuoseklios politikos išlaikymas.“

R3 pamini ir kaltės, klaidos ar aplaidumo pripažinimo svarbą, kas parodo įstaigos atsakingumą ir veiklos skaidrumą. „Jeigu krizę tikrai sukėlė mūsų darbuotojų klaida, aplaidumas ar pan., nevengiame pripažinti to, perduodame, kokie veiksmai buvo/yra/bus priimti dėl konkrečios situacijos.“ Tas pats informantas atskleidžia, jog krizės metu svarbu, paaiškinti situaciją ir aplinkybes pagal teisinės galimybes: „Stengiamės, kiek teisiškai galime, paaiškinti susiklosčiusią situaciją, atskleisti tam tikras aplinkybes, kurios galėtų paaiškinti, kodėl buvo pasielgta vienaip ar kitaip, ar kodėl nutiko tam tikras konkretus įvykis.“

R4 išskiria struktūrizuoto krizės valdymo svarbą. „Komunikacijai krizių metu turime tam tikrą tvarką. Kaip minėjau, krizės metu yra paskirti speakeriai, kurie komunikuoja suderintą žinutę, įsitraukia viešųjų ryšių agentūra, kuri padeda parinkti kanalus, ruošti pranešimus, stebėti ir reaguoti į situaciją.“

Remiantis šiais atsakymais, galima teigti, jog minimos pozicijos laikymasis reikalauja aukšto lygio komunikacijos ir teisės kompetencijų. Svarbu įvertinti ir tai, kaip ši komunikacijos politika krizės metu iš tiesų įgyvendinama praktiškai ir kaip ji vertinama auditorijos.

R1 ir R2 sutaria, kad sprendžiant iš pranešimų, skleidžiamų krizės metu, svarbiausia, kad medicinos paslaugos pacientams vis tiek išlieka prieinamos. „Pagrindiniai pranešimai būna susiję su tuo, kaip įstaiga gali toliau teikti medicininės paslaugas,“ – paaiškina R1. R2 patvirtina: „Nepaisant krizės situacijos, poliklinika paslaugas teikia, reikiama pagalba bus suteikta.“ Toks komunikacijos tonas skatina neprarasti pasitikėjimo gydymo įstaiga, nekelti panikos, atmesti kylančias neigiamas reakcijas bei priešišumą.

R3 ir R4 dar kartą akcentuoja sklandžios, savalaikės ir empatiškos informacijos sklaidos svarbą. „Turėdami informaciją, ruošiamė informacinę žinutę tiek raštu, ją siunčiame susidomėjusiems naujienų portalams, tiek ir žodžiu – televizijoms, radijo laidomis,“ – teigia R3. Šis pašnekovas pastebi ir atviros komunikacijos svarbą: „Prašome atsakingų darbuotojų nurodyti, kaip išties buvo, nieko neslėpti, nes tiesa vis tiek išaiškės.“

R4 papildo, kad krizės metu svarbu derinti profesionalumą su empatija: „Komunikuoti savalaikiai, nuoširdžiai ir visus faktus. O pranešimų tonas yra tarp ekspertiško sveikatos profesionalo ir empatiško, suprantančio žmogaus.“ Tokia praktika padeda išvengti klaidingos informacijos, spekuliacijų bei kylančio nerimo tarp visuomenės narių. Tai prisideda prie greitesnio krizinės situacijos suvaldymo, mažesnių reputacinių nuostolių ir pacientų pasitikėjimo gydymo įstaiga išlaikymo.

Aptariant komunikacijos veiksmingumą krizės metu, intervantai teigia, jog sistematiškumas, laiko planavimas, strateginis planavimas, tikslumas bei operatyvumas esti pagrindiniai veiksniai medicinos įstaigų krizių valdyme. „Kadangi mūsų įstaiga per pastaruosius šešerius metus patyrė ne vieną krizinę situaciją, šiandien galime vertinti, kad komunikacine prasme mes susitvarkėme puikiai

– buvo sisteminga, savalaikė ir apgalvota komunikacija <...>“ – dalinasi R1. Tačiau neapseinama be periodinių, nelauktų pokyčių. Pavyzdžiui, Covid-19 pandemija, kurios metu medicinos įstaigų darbuotojams teko dairytis naujų, kūrybiškų būdų kaip išspręsti krizines situacijas. „Tiek mūsų, kaip Komunikacijos tarnybos, įgūdžius, tiek ir kitų darbuotojų, vertinu teigiamai,“ – įvertina R3.

Nepaisant to, iššūkių vis tiek kyla, todėl svarbu nuolat gerinti pasiruošimą. R2 pažymi, kad svarbu „rengiant krizės valdymo planą, labiau detalizuoti, kaip bus informuojami pacientai, darbuotojai, žiniasklaida ir visuomenė, pasirengti skirtingus informacijos paruoštukus.“

„Visada yra kur tobulėti, krizės kinta, visada jaustis ramiai ir žinoti, kad esame pasiruošę viskam, manau, nėra įmanoma,“ – prideda R3. Vadinasi, nepaisant planavimo ir konkretikos laikymosi, medicinos įstaigoms krizinėse situacijose kartais nepavyksta išvengti pokyčių ir nestandartinio veiksmų taikymo.

Gilinantį į krizių komunikacijos valdymo efektyvumo didinimą medicinos įstaigose, informantams buvo užduotas klausimas apie galimus tobulinimo procesus, remiantis prieš tai įgyta krizių valdymo patirtimi. Iš gautų atsakymų galima spręsti, jog papildomas pasiruošimas krizių valdymui medicinos įstaigose yra aktualus aspektas. „Norėtusi pasiūlyti darbuotojams daugiau tobulinimosi galimybių,“ – pasidalina R1.

Verta atkreipti dėmesį į auditorijos platumą ir reikiamos informacijos perdavimą jai. R2 akcentuoja, jog „svarbu aiškiau apibrėžti, kas konkrečiai atsakingas už konkrečią sritį ir kaip informacija turi būti perduodama tarp skirtingų skyrių ir darbuotojų.“

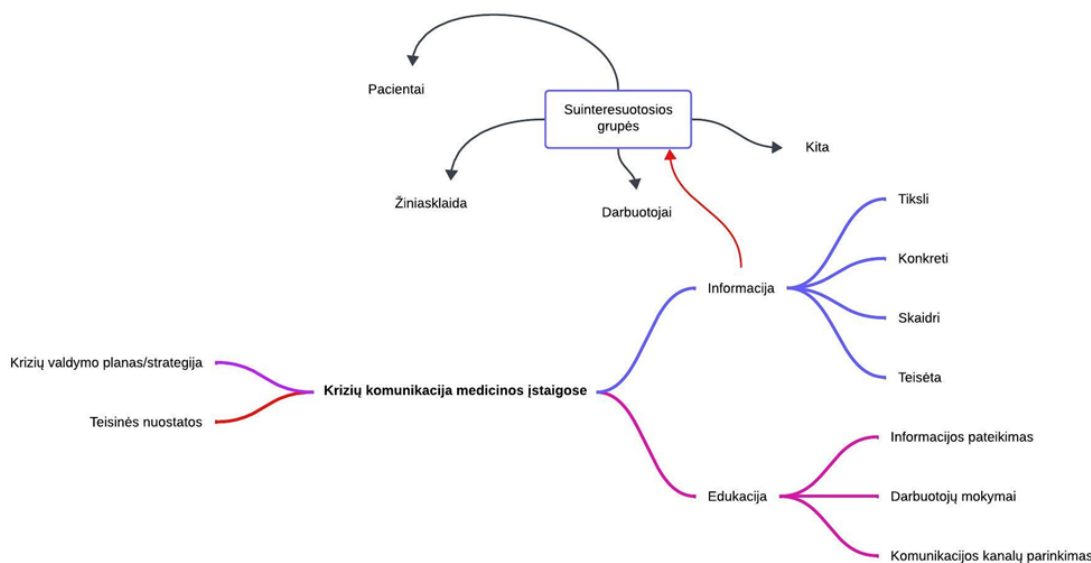
Taip pat svarbus bendruomenės švietimas apie krizes ir jų sprendimo būdus kaip svarbus prevencijos aspektas. Kaip teigia R3, reikia „<...> edukuoti bendruomenę ir pristatyti pavyzdžius, kas yra / gali tapti krizinės situacija, yra būtina ir tam skirti daugiau laiko norėtusi. Kuo daugiau bendruomenės narių žinos šią informaciją, tuo ne tik galėsime geriau pasiruošti tam tikros krizės sprendimo planą, bet tų krizių, tikėtina, būtų išvis mažiau.“

Skirdamos daugiau laiko bendruomenės švietimui ir darbuotojų tobulinimui, įstaigos gali proaktyviai pasiruošti krizėms, o ne tik reaguoti į jas, kai jos jau atsiranda. Tai leidžia sukurti efektyvesnį krizės valdymo planą ir padidinti organizacijos atsparumą krizinėms situacijoms.

Remiantis interviu dalyvių atsakymais, išskiriami pagrindiniai medicinos įstaigų krizių komunikacijos ypatumai ir jų vizualinis atvaizdavimas (žr. 1 pav.):

- Komunikacijos specialistų iššūkiai ir veiksmų koordinavimas: Trijų interviu dalyvių atsakymai rodo, kad medicinos įstaigose svarbu veikti greitai ir efektyviai krizės metu. Tai apima suderintą komunikaciją su vadovybe, greitą ir tikslią informacijos sklaidą skirtingoms auditorijoms bei atsakomybės prisiėmimą už padarytas klaidas. Ryšys tarp komunikacijos specialistų, vadovybės ir kitų suinteresuotų grupių turi būti glaudus ir suderintas. Pacientų duomenų apsaugai privalo būti teikiamas ypatingas dėmesys, siekiant, jog jiems nebūtų pakenkta.

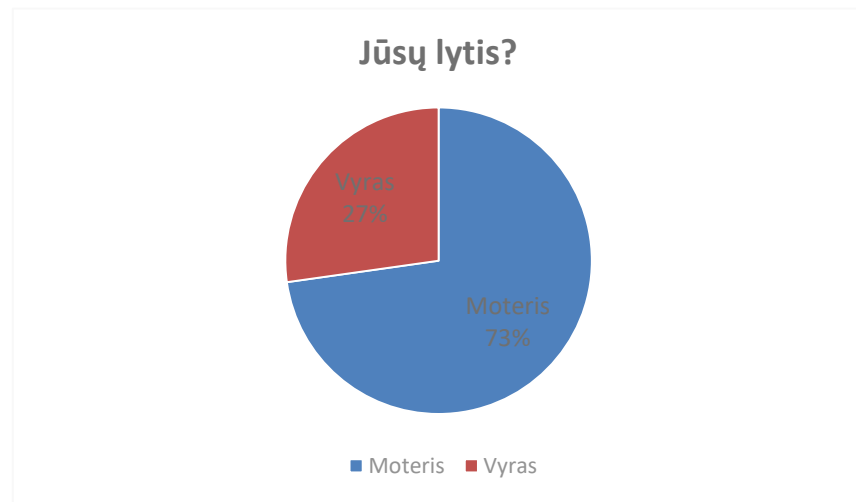
- Krizių valdymo grupių veikla: Santaros klinikose ir Šeškinės poliklinikoje yra sukurtos krizių valdymo grupės, koordinuojančios komunikacijos procesus krizės metu. Šios grupės veikia pagal išankstinį parengtą planą, kuris numato veiksmus skirtingose situacijose. Tai svarbu, siekiant greitai ir efektyviai reaguoti į krizės situacijas bei išlaikyti įstaigos reputaciją.
- Informacijos ruošimas ir pateikimas. Kauno klinikų komunikacijos specialistai akcentuoja įvykio detalių išsiaiškinimo svarbą, atsakingų darbuotojų apklausimą, teisinių nuostatų laikymąsi rengiant viešus pranešimus ir netgi kalbėtojo parinkimą bei parengimą.
- Auditorijos jautrumo ir platumo svarba: Dėl specifinės medicinos įstaigų auditorijos, informacijos sklaida turi būti skaidri, nuoširdi ir atvira, tačiau taip pat atsargi, kad nepakenktų pacientams ir nekeltų panikos. Atvirumas ir skaidrumas yra pagrindiniai principai, tačiau negalima ignoruoti ir auditorijos poreikių, jautrumo.
- Komunikacijos efektyvumas ir tobulinimo galimybės: Svarbu ne tik veikti greitai ir efektyviai krizės metu, bet ir nuolat tobulinti komunikacijos strategijas ir procesus. Tai apima darbuotojų tobulinimosi galimybių teikimą, informacijos paruoštukų detalizavimą ir aiškinimą, bei aiškų atsakomybės ir komunikacijos kanalų nustatymą. Toks nuoseklus tobulinimas leistų įstaigoms geriau pasirengti ir valdyti ateities krizines situacijas.



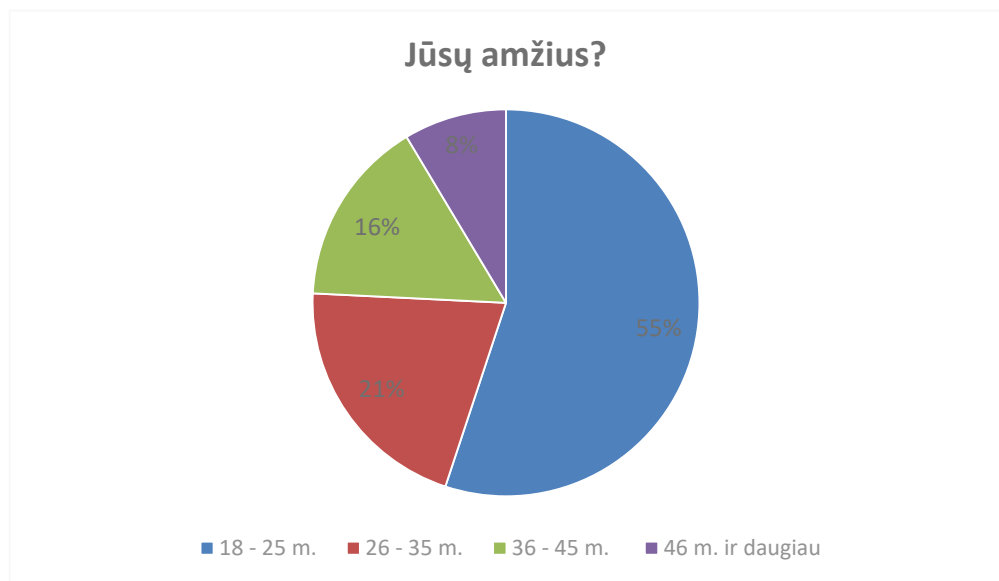
2 pav. Krizių komunikacijos medicinos įstaigose aspektai (sudaryta autorės)

3.3. Deskriptyvinė analizė

Anketinėje apklausoje dalyvavo 256 respondentai. Iš jų 73 % apklaustųjų sudarė moterys ir 27 % vyrai (žr. 3 pav.). Tai rodo, kad apklausoje dalyvavo žymiai daugiau vyrų nei moterų.

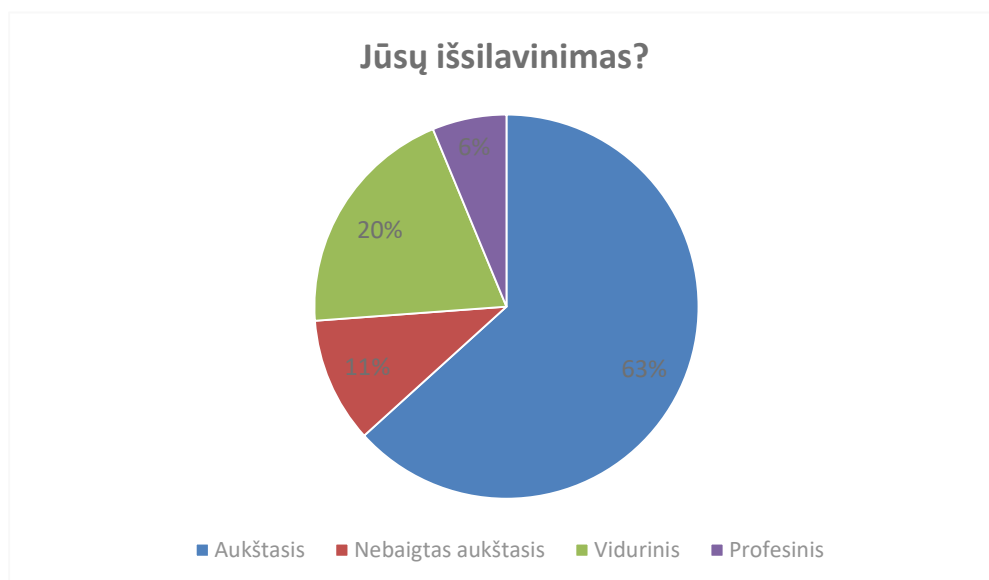


3 pav. Respondentų lytis



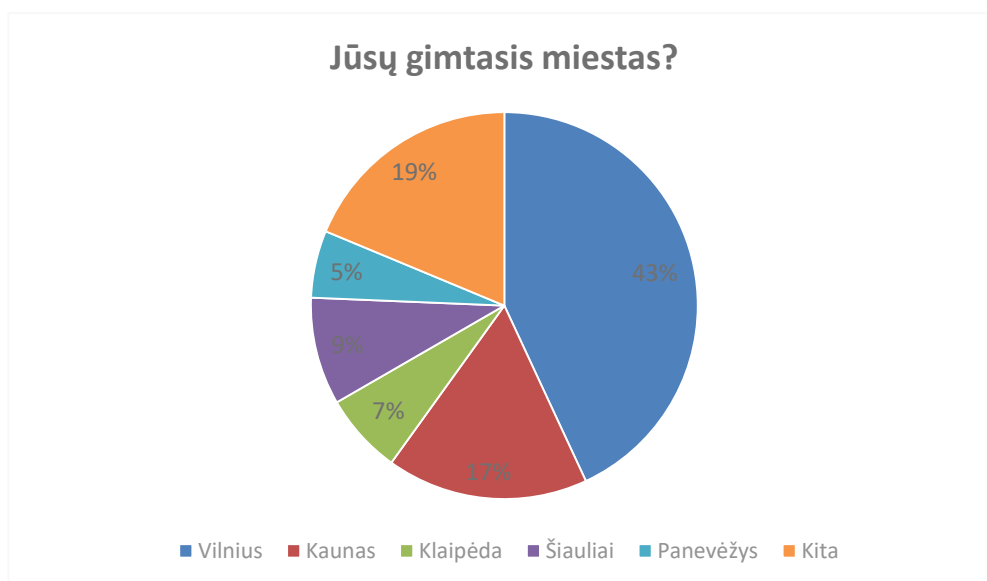
4 pav. Respondentų amžius

55 % apklaustųjų sudarė 18 – 25 m. amžiaus grupės asmenys, 21 % priklausė 26 – 35 m. amžiaus grupei, 16 % buvo iš 36 – 45 m. amžiaus grupės ir tik 8 % nurodė priklausantys 46 m. ir vyresnio amžiaus grupei (žr. 4 pav.). Galima teigti, kad didžioji dalis respondentų buvo jauni žmonės, ypač 18–25 metų amžiaus grupėje.



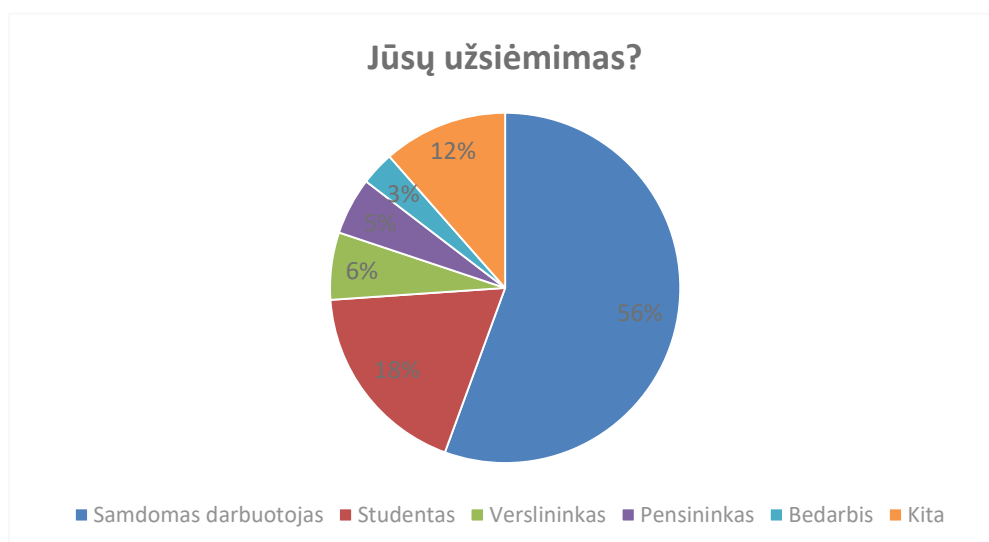
5 pav. Respondentų išsilavinimas

Paklausus apie išsilavinimą, 63 % respondentų tvirtino turintys aukštąjį išsilavinimą, vidurinį išsilavinimą turi 20 % atsakiusiųjų. 11 % respondentų tvirtino turintys nebaigtą aukštąjį išsilavinimą, o 6 % respondentų pažymėjo turintys profesinį išsilavinimą (žr. 5 pav.). Galima teigti, kad apklausoje dalyvavo daugiausia aukštąjį arba vidurinį išsilavinimą turintys asmenys.



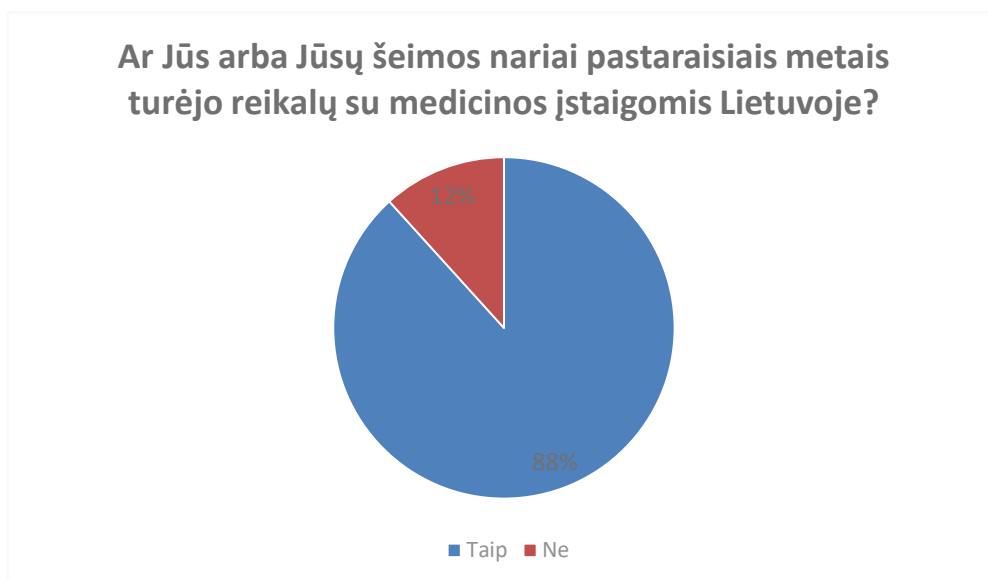
6 pav. Respondentų gimtasis miestas

Didžioji respondentų dalis pasirodė esanti kilusi iš Vilniaus (43 %), 17 % iš Kauno, 7 % iš Klaipėdos, kita dalis iš Šiaulių (9 %), 5 % iš Panevėžio, o asmenys, kilę iš kitų miestų ir pažymėję atsakymą „Kita“, sudarė 19 % (žr. 6 pav.). Tai rodo, kad didžioji dalis atsakiusiųjų yra arba vilniečiai, arba kilę iš kito mažesnio Lietuvos miesto.



7 pav. Respondentų užsiėmimas

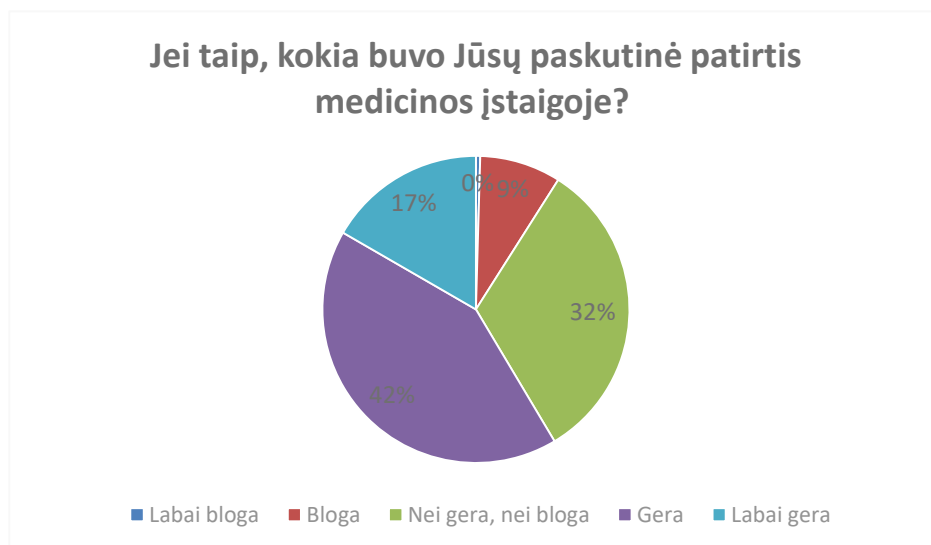
56 % respondentų atsakė dirbantys samdomą darbą, 18 % respondentų esantys studentai, 12 % pažymėjo užsiimantys kita veikla, 6 % šiuo metu esantys verslininkai, o likę 5 % yra pensininkai ir 3 % neturintys darbo (žr. 7 pav.) Matoma, kad dauguma respondentų yra aktyvūs darbo rinkoje, su reikšminga dalimi studentų ir kita veikla užsiimančių žmonių bei verslininkų. Nors dauguma dirba samdomą darbą, šie duomenys taip pat suteikia nemenkų įžvalgų apie socialinę ir ekonominę respondentų padėtį.



8 pav. Naudojimasis medicinos paslaugomis

Atsakant į klausimą „Ar Jūs arba Jūsų šeimos nariai pastaraisiais metais turėjo reikalų su medicinos įstaigomis Lietuvoje?“, 88 % respondentų atsakė „Taip“, t. y., jie arba jų šeimos nariai turėjo reikalų su medicinos įstaigomis, 12 % respondentų atsakė „Ne“, t. y., jie arba jų šeimos nariai neturėjo reikalų su medicinos įstaigomis. Kadangi per pastaruosius metus didžioji dalis respondentų

kreipėsi į medicinos įstaigas, tai rodo, kad sveikatos apsaugos sistema aktuali ir dauguma žmonių vienaip ar kitaip susiduria su jos paslaugomis (žr. 8 pav.).

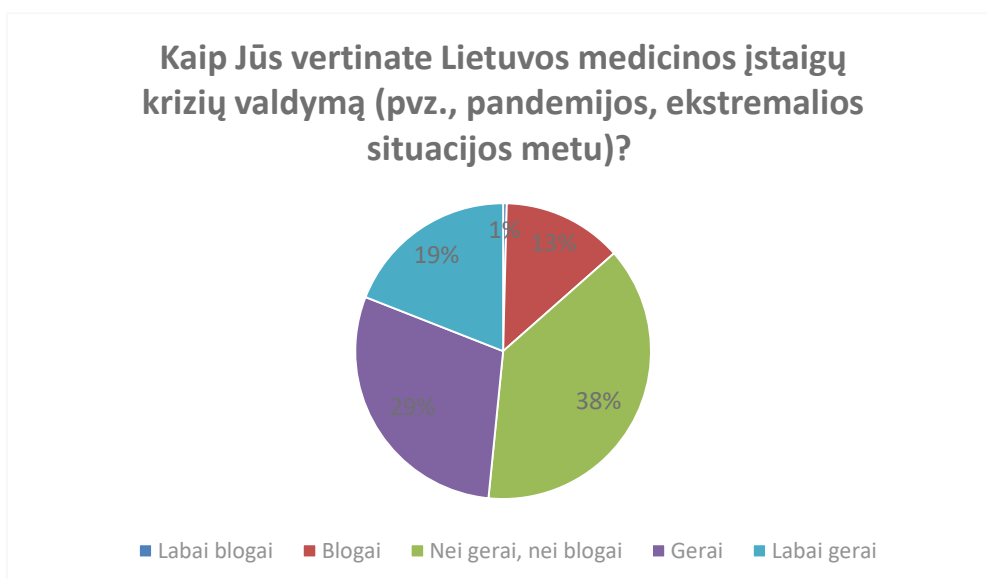


9 pav. Medcinos paslaugų teikimo vertinimas

Besikreipusių į medicinos įstaigas respondentų, vertint suteiktų paslaugų kokybę, atsakymai pasiskirstė atitinkamai (žr. 9 pav.):

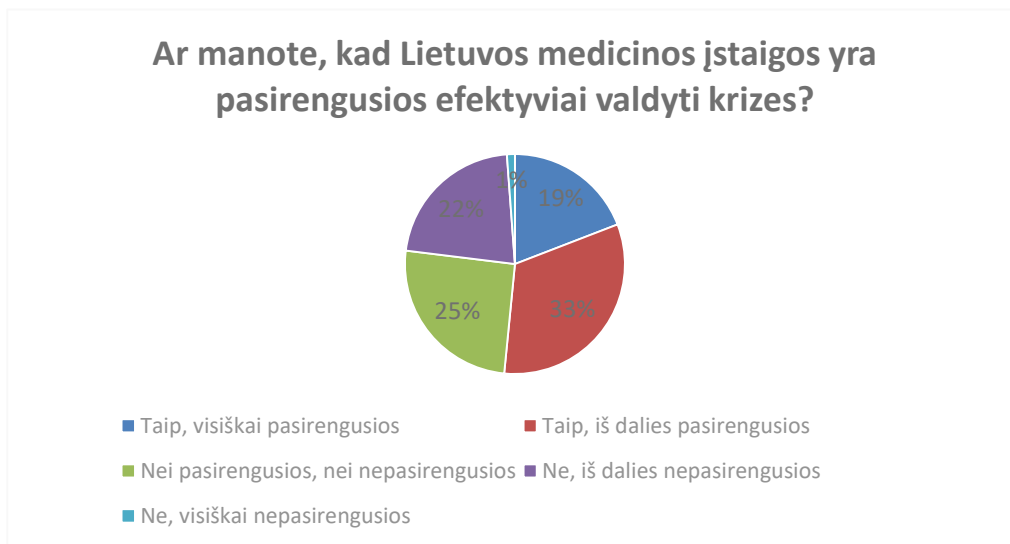
- 42 % respondentų nurodė, kad jų patirtis buvo **gera**.
- 32 % respondentų atsakė, kad patirtis buvo **nei gera, nei bloga**.
- 17 % respondentų teigė, kad jų patirtis buvo **labai gera**.
- 9 % respondentų vertino savo patirtį kaip **blogą**.
- 0% respondentų nurodė, kad jų patirtis buvo **labai bloga**.

Apskritai, rezultatai rodo, kad dauguma respondentų buvo patenkinti arba turėjo neutralų požiūrį į savo patirtį medicinos įstaigose. Tik maža dalis turėjo neigiamą patirtį, kas gali būti naudinga informacija tobulinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.



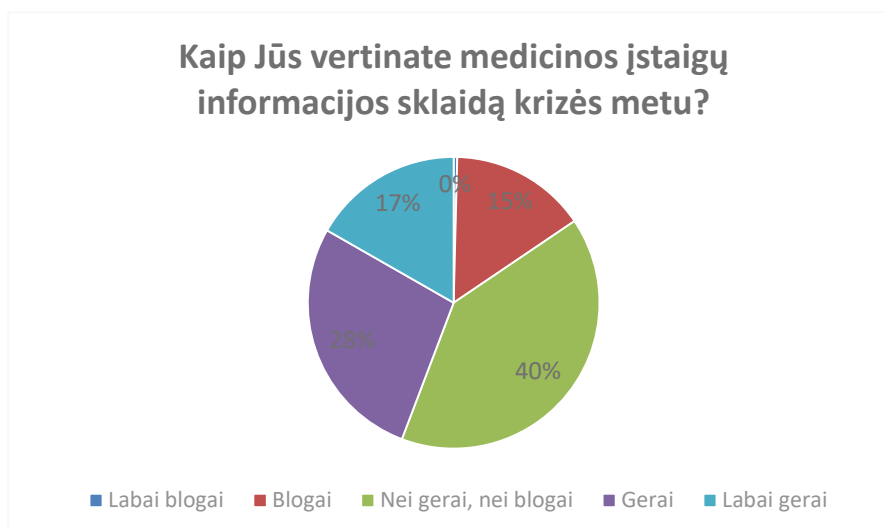
10 pav. Krizių valdymo vertinimas

Didžioji dalis respondentų (38 %) Lietuvos medicinos įstaigų krizių valdymą vertina neutraliai, tačiau nemažai respondentų (29 %) mano, kad valdymas buvo prastas. Tik 20 % respondentų vertina krizių valdymą teigiamai (1 % „Labai gerai“ ir 19 % „Gerai“) (žr. 11 pav.). Apibendrinant, dauguma apklaustųjų nėra patenkinti Lietuvos medicinos įstaigų krizių valdymu arba jų nuomonė yra neutrali, esant reikšmingai daliai žmonių, kurie vertina šį procesą neigiamai (42 % „Blogai“ ir „Labai blogai“).



11 pav. Lietuvos medicinos įstaigų pasirengimas

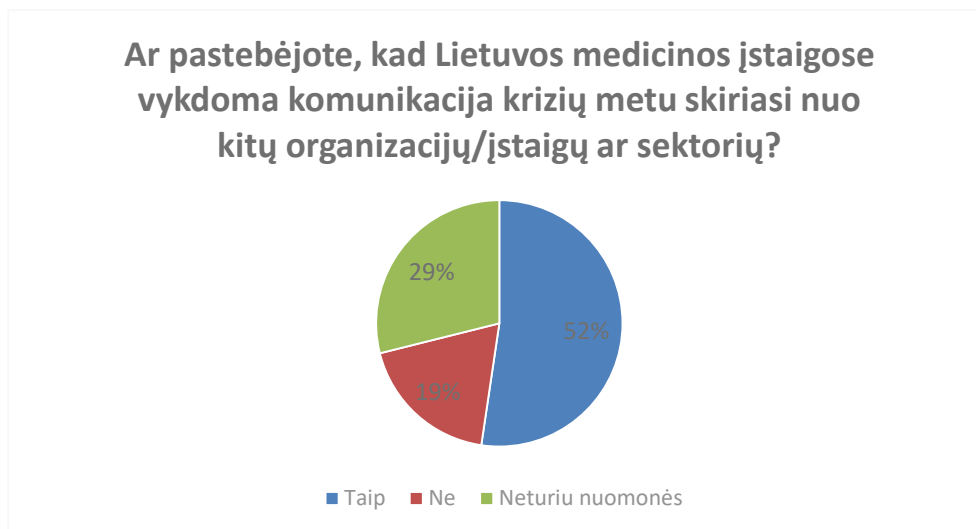
Atsakydami į klausimą „Ar manote, kad Lietuvos medicinos įstaigos yra pasirengusios efektyviai valdyti krizes?“, tik 1 % respondentų mano, kad įstaigos yra visiškai pasirengusios, o 33 % – kad pasirengusios iš dalies. 22 % neturi nuomonės, 25 % mano, kad jos nepasirengusios iš dalies, o 19 % teigia, kad įstaigos visiškai nepasirengusios. Rezultatai rodo vyraujantį nepasitikėjimą medicinos įstaigų gebėjimu valdyti krizes.



12 pav. Informacijos sklaida krizės metu

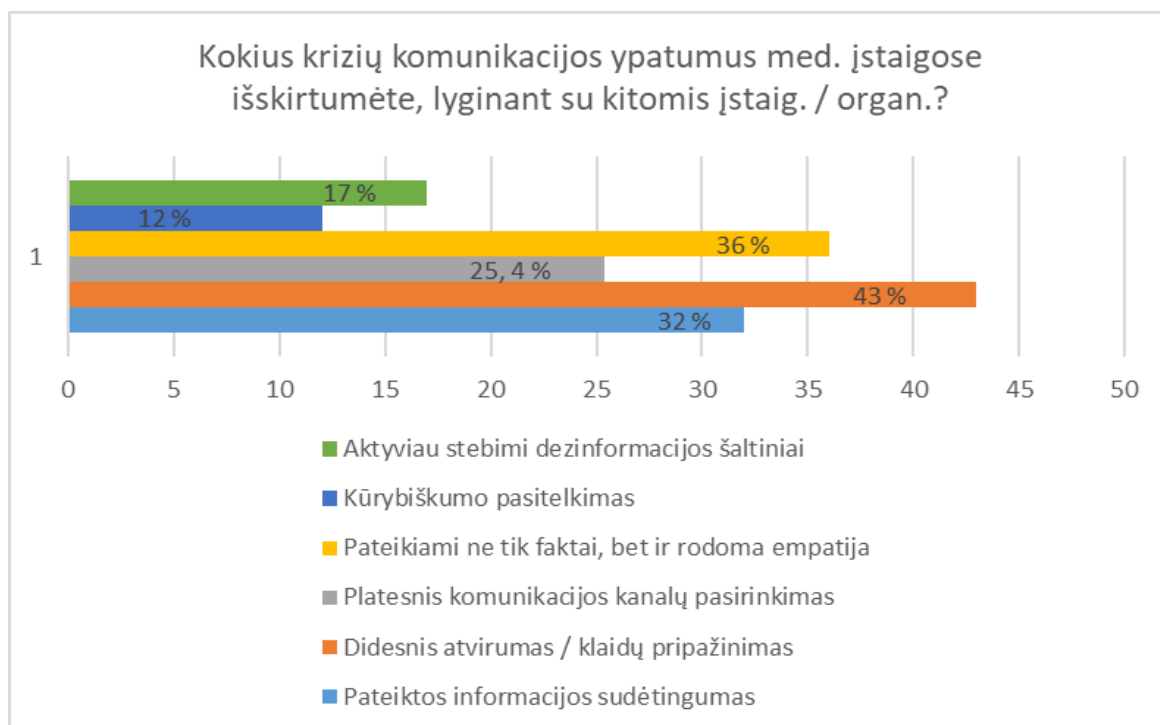
Paklausus respondentų, kaip jie vertina medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu, daugelis (40 %) atsakė, jog „Nei gerai, nei blogai“, 28 % respondentų vertino „Gerai“, 17 % „Labai

gerai”, 15 % apklaustųjų nurodė, jog „Blogai” (žr. 13 pav.). Atsižvelgiant į gautus duomenis galima daryti išvadą, jog informacijos sklaida krizės metu nėra pakankama, medicinos įstaigoms komunikacinu atžvilgiu yra kur tobulėti.



13 pav. Komunikacijos skirtumų palyginimas

Iš gautų atsakymų matyti, jog didžioji dalis respondentų (52 %) pastebi krizių komunikacijos skirtumus medicinos, lyginant su kitomis organizacijomis ar įstaigomis. 29 % respondentų neturi nuomonės šiuo klausimu, o 19 % procentų nemato svaraus skirtumo tarp medicinos įstaigų komunikacijos ir kitos (žr. 14 pav.).



14 pav. Medicinos įstaigų krizių komunikacijos ypatumai

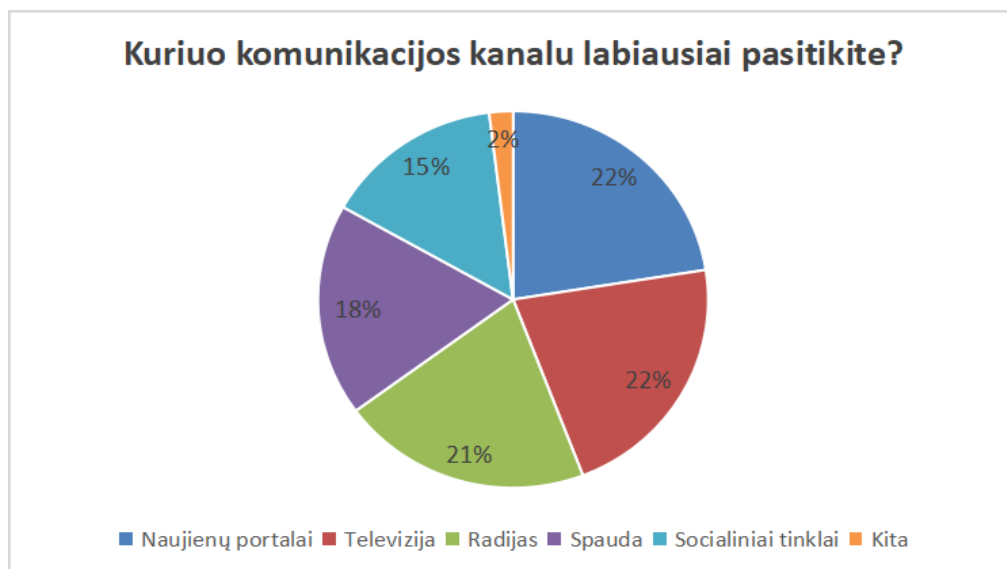
Kaip matoma diagramoje (žr. 15 pav.), 43 % respondentų pabrėžė platesnį komunikacijos kanalų pasirinkimą kaip vieną iš ryškiausių medicinos įstaigų krizių komunikacijos ypatumų. 36 % respondentų nurodė, kad medicinos įstaigose, be faktų pateikimo, rodoma didesnė empatija krizių

metu nei kitose įstaigose ar organizacijose. 32 % respondentų teigia, kad medicinos įstaigos pasižymi didesniu atvirumu ar klaidų pripažinimu krizių metu. 25,4 % respondentų pabrėžė, kad sudėtingos informacijos pateikimas medicinos įstaigose yra specifinis aspektas, tačiau tai nėra pats dažniausiai pastebimas bruožas. Tik 17 % apklaustųjų išskyrė aktyvesnį dezinformacijos šaltinių stebėjimą. 12 % nurodė, kad medicinos įstaigos pasižymi kūrybiškumo pasitelkimu krizių komunikacijoje. Galima daryti išvadą, jog respondentai medicinos įstaigų krizių komunikaciją vertina kaip daugiausiai orientuotą į plačią informacijos sklaidą ir empatiją, tačiau mažiau išsiskiriančią kūrybiškumu ar dezinformacijos kontrolės priemonėmis. Toks dėmesys pabrėžia siekį pasiekti didesnę auditoriją bei užmegzti emocinį ryšį su visuomene.



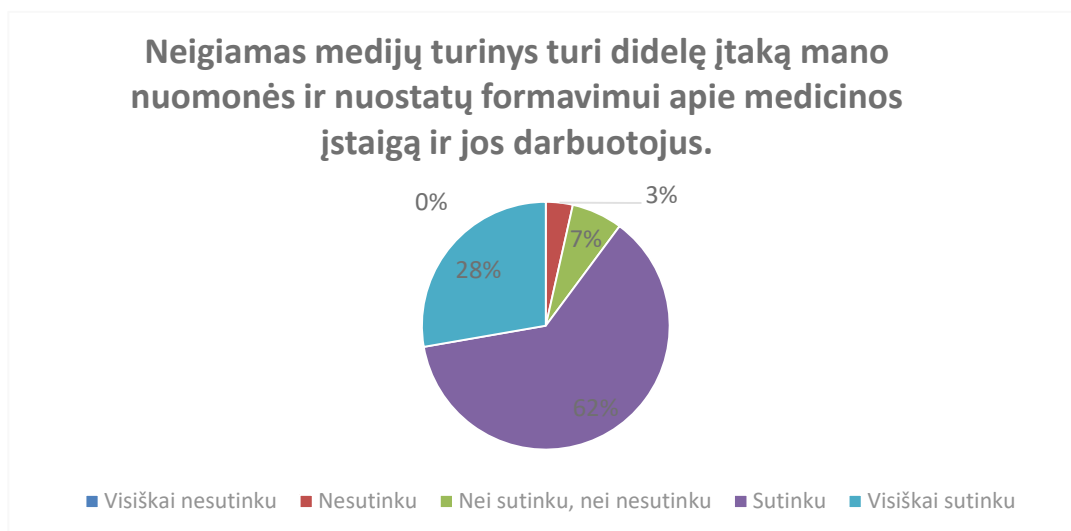
15 pav. Komunikacijos kanalų naudingumas

Remiantis atsakymais, galima daryti išvadą, kad naujienų portalai yra laikomi naudingiausiu komunikacijos kanalu krizinėse situacijose, nes juos paminėjo didžiausia dalis respondentų (24 %). Socialiniai tinklai (22 %) ir televizija (20 %) taip pat yra vertinami kaip reikšmingi informacijos šaltiniai, nors jų populiarumas šiek tiek mažesnis. Radijas (19 %) ir spauda (14 %) yra mažiau dažnai pasirenkami informacijos šaltiniai, o kitokie kanalai, paminėti tik 1 % respondentų, neturi reikšmingos įtakos (žr. 16 pav.). Tai rodo, kad šiuolaikinė visuomenė pirmenybę teikia skaitmeniniams ir interaktyviems informacijos šaltiniams.



16 pav. Komunikacijos kanalu patikimumas

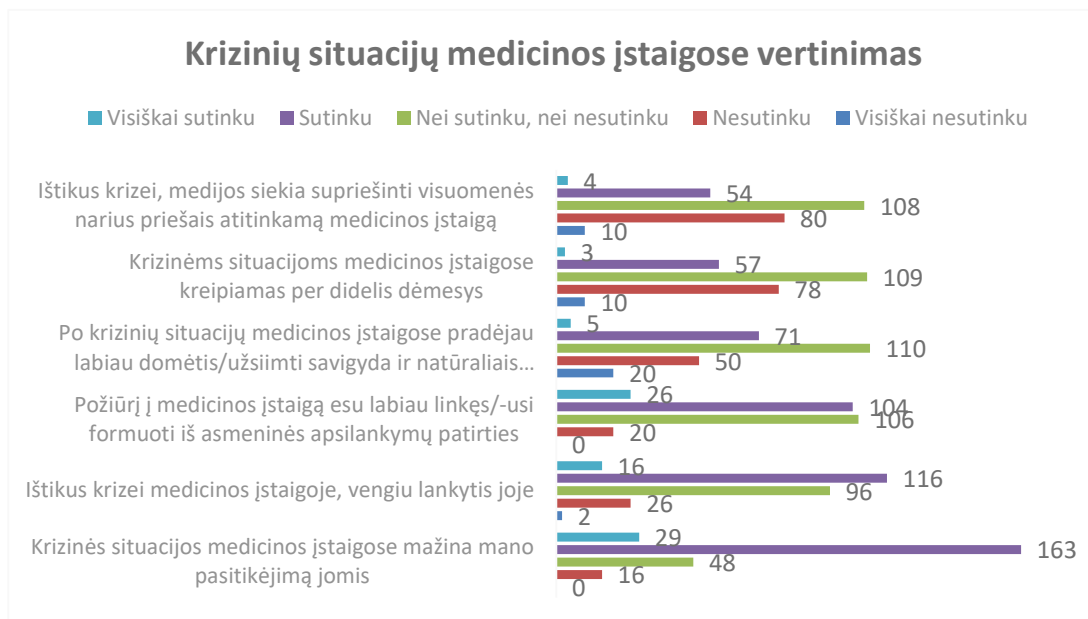
Iš atsakymų į klausimą „Kuriuos komunikacijos kanalus labiausiai pasitikite?“ galima daryti išvadą, kad pasitikėjimas informacijos šaltiniais pasiskirsto gana tolygiai. Naujienų portalai ir televizija yra laikomi patikimiausiais šaltiniais (po 22 %), o radijas (21 %) taip pat išlaiko aukštą pasitikėjimo lygį. Spauda (18 %) sulaukia šiek tiek mažesnio pasitikėjimo. Socialiniai tinklai, nors plačiai naudojami kaip informacijos šaltinis, sulaukia mažesnio pasitikėjimo (15 %), o kiti kanalai (2 %) beveik nepastebimi (žr. 17 pav.). Tai rodo, kad tradiciniai informacijos šaltiniai (televizija, radijas, spauda) vis dar išlieka reikšmingi ir patikimi, nepaisant socialinių tinklų populiarumo.



17 pav. Neigiamo medijų turinio įtaka nuostatų formavimuisi

Atsakydami į klausimą apie neigiamo medijų turinio įtaką nuomonei ir nuostatoms apie medicinos įstaigas bei jų darbuotojus, didžioji dalis respondentų sutiko su teiginiu. Net 62 % respondentų sutinka, o 28 % visiškai sutinka, kad neigiamas turinys turi reikšmingą poveikį jų požiūriui. Tai reiškia, kad 90 % žmonių jaučia neigiamo medijų turinio poveikį.

Tik 7 % respondentų liko neutralūs, o nedidelė dalis (3 %) nesutinka su teiginiu, ir nė vienas respondentų visiškai nesutinka (žr. 18 pav.). Ši statistika rodo, kad neigiamos medijų žinutės gali stipriai paveikti visuomenės požiūrį į medicinos įstaigas ir jų darbuotojus, todėl yra svarbu užtikrinti teisingą ir subalansuotą komunikaciją.



18 pav. Krizinių situacijų medicinos įstaigose vertinimas

Pateiktoje diagramoje pavaizduoti respondentų atsakymai į klausimus apie medicinos įstaigų veiklą krizinėse situacijose. Atsakymai suskirstyti į penkias kategorijas: *Visiškai sutinku*, *Sutinku*, *Nei sutinku, nei nesutinku*, *Nesutinku* ir *Visiškai nesutinku* (žr. 19 pav.). Respondentų atsakymai pasiskirstė taip:

- „Ištikus krizei, medijos siekia supriešinti visuomenės narius priešais atitinkamą medicinos įstaigą” – dauguma respondentų atsakė *nei sutinku, nei nesutinku* (108), o 80 atsakė *nesutinku*.
- „Krizinių situacijų medicinos įstaigose kreipiamas per didelis dėmesys” – 109 respondentai atsakė *nei sutinku, nei nesutinku*, o 78 atsakė *nesutinku*, kas rodo pasidalijusią nuomonę.
- „Po krizinių situacijų medicinos įstaigose pradėjau labiau domėtis/užsiimti savigyda ir natūraliais gydymo metodais” – 110 respondentai atsakė *nei sutinku, nei nesutinku*, o 71 atsakė *sutinku*.
- „Požiūrį į medicinos įstaigą esu labiau linkęs/-usi formuoti iš asmeninės apsilankymų patirties” – didžioji dalis respondentų atsakė *nei sutinku, nei nesutinku* (106) arba *sutinku* (104).
- „Ištikus krizei medicinos įstaigoje, vengiu lankytis joje” – 96 respondentai atsakė *nei sutinku, nei nesutinku*, o 116 atsakė *sutinku*.

- „Krizinės situacijos medicinos įstaigose mažina mano pasitikėjimą jomis” – didžioji dauguma respondentų atsakė *sutinku* (163), kas rodo stiprų nepasitikėjimo krizinėse situacijose faktorių.

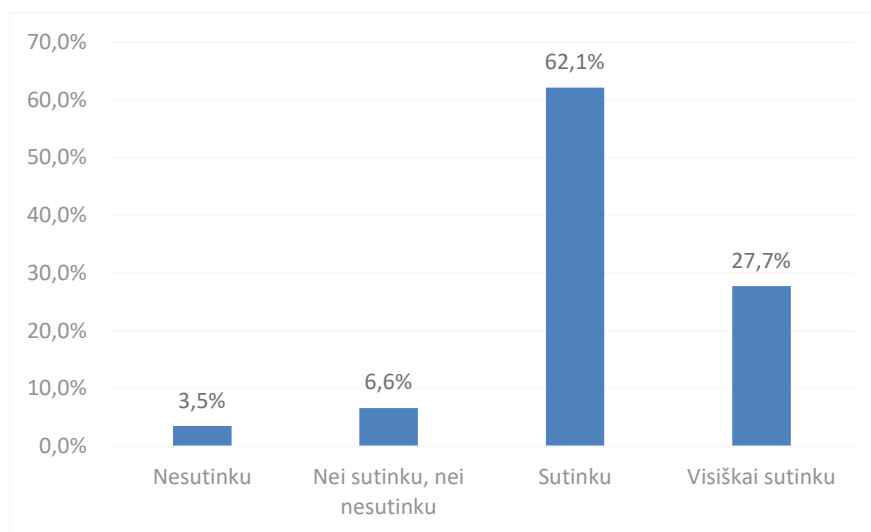
Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad krizės medicinos įstaigose stipriai veikia visuomenės pasitikėjimą šiomis įstaigomis. Nors kai kuriuose klausimuose dominuoja neutralios nuomonės, akivaizdu, kad krizės gali paskatinti alternatyvų gydymo būdų paiešką, o dalis žmonių pradeda vengti medicinos įstaigų. Medijų vaidmuo krizėse vertinamas nevienareikšmiškai, tačiau pasitikėjimo mažėjimas išlieka vienas ryškiausių faktorių.

3.4. Koreliacinė analizė

Kadangi duomenys buvo arba nominaliniai, arba ranginiai, Likerto skalės tipo, statistinei analizei taikyti neparametriniai testai. Dviejų tiriamųjų grupių nuomonių, išreikštų Likerto skalėje, palyginimui taikytas Mann-Whitney kriterijus; atsakymų pasirinkimų dažniams palyginti taikytas Chi kvadrato kriterijus; priklausomybės ryšiai tarp dviejų vertinimų nustatyti pritaikius Spearmano koreliacinę analizę. Statistinės analizės rezultatai yra reikšmingi, jei apskaičiuota kriterijaus *p* reikšmė gauta mažesnė už reikšmingumo lygmenį 0,05.

Siekiant patikrinti hipotezę, ar neigiamos nuomonės formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus darys įtaką medijų skleidžiamas turinys, apklausos dalyvių buvo paprašyta pažymėti, kiek jie sutinka su teiginiu „Neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką mano nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus“.

Kaip jau minėta, apklausos rezultatai (20 pav.) parodė, kad daugumos (virš 85 %) apklaustųjų manymu, neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką jų nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus.



19 pav. Medijų turinys ir nuomonės formavimasis

19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą, ar neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką jų nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus

Atlikus koreliacinę analizę nenustatyta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp respondentų amžiaus, išsilavinimo ir jų atsakymų, ar neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką jų nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus ($p > 0,05$) (5 lentelė). Taip pat statistinės analizės rezultatai parodė, kad vyrų ir moterų požiūriai šiuo klausimu reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$) (5 lentelė).

4 lentelė. Respondentų amžiaus bei išsilavinimo koreliacijos su pritarimu teiginiui „Neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką mano nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus“

		Amžius	Išsilavinimas
Neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką mano nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus	Koreliacijos koeficientas	0,009	0,027
	p reikšmė	0,881	0,667
	N	256	256

5 lentelė. Vyrų ir moterų pritarimo teiginiui „Neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką mano nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus“ statistinis palyginimas

	Lytis	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	p reikšmė
Neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką mano nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus	Moteris	187	124,40	0,089
	Vyras	69	139,62	

Siekiant nustatyti, ar tam tikri komunikacijos kanalai yra paveikesni formuojant nuomones apie medicinos įstaigas, palyginta, kuri dalis respondentų, teigiančių, kad pasitiki tam tikru komunikacijos kanalu, ir kuri dalis respondentų, to nepažymėjusių, nurodė, kad nepalankios ir skandalingos situacijos, kilusios Lietuvos medicinos įstaigose, pritraukia jų dėmesį. Statistinio palyginimo rezultatai (6 lentelė) parodė, kad tarp respondentų, kurie pažymėjo, jog labiausiai pasitiki radiju (lyginant su tais kurie nepažymėjo), buvo reikšmingai didesnė dalis atsakiusių, kad nepalankios ir skandalingos situacijos, kilusios Lietuvos medicinos įstaigose, pritraukia jų dėmesį ($p < 0,01$). Tai rodo, kad dėmesys skirtingiems komunikacijos kanalams turi nevienodą įtaką nuomonės formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus.

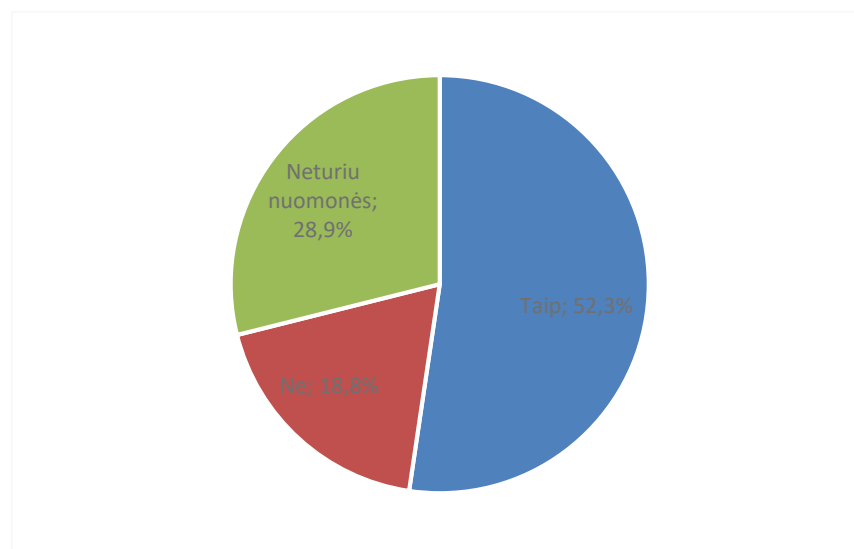
6 lentelė. Respondentų, teigiančių, kad pasitiki tam tikru komunikacijos kanalu, ir respondentų, to nepažymėjusių, palyginimas, pagal tai, kiek (proc.) iš jų atsakė, jog nepalankios ir skandalingos situacijos, kilusios Lietuvos medicinos įstaigose, pritraukia jų dėmesį

	Respondentų dalis (N, %), kurie teigė, kad šį komunikacijos kanalą laiko naudingiausiu		
Komunikacijos kanalai	Vidurinį arba profesinį išsilavinimą turinčių grupė	Aukštąjį arba nebaigtą aukštąjį išsilavinimą turinčių grupė	
Naujienų portalai	54 (80,6 %)	165 (87,3 %)	$\chi^2=1,798$, $df=1$, $p=0,180$
Televizija	47 (70,1 %)	143 (75,7 %)	$\chi^2=0,785$, $df=1$, $p=0,375$
Socialiniai tinklai	48 (71,6 %)	157 (83,1 %)	$\chi^2=4,049$, $df=1$, $p=0,044$
Radijas	44 (65,7 %)	135 (71,4 %)	$\chi^2=0,779$, $df=1$, $p=0,377$
Spauda	29 (43,3 %)	102 (54,0 %)	$\chi^2=2,260$, $df=1$, $p=0,133$

Taigi, patvirtinta hipotezė „Neigiamos nuomonės formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus darys įtaką medijų skleidžiamas turinys“.

Siekiant patikrinti hipotezę, ar visuomenės nariai aiškiai pastebės medicinos įstaigų krizių komunikacijos skirtumus lyginant su kitomis įstaigomis, įvertinta, kaip apklausos dalyviai atsakė į klausimą „Ar pastebėjote, kad Lietuvos medicinos įstaigose vykdoma komunikacija krizių metu skiriasi nuo kitų organizacijų / įstaigų ar sektorių?“. Taip pat palyginta, kaip respondentai, kurie teigė pastebėję, kad Lietuvos medicinos įstaigose vykdoma komunikacija krizių metu skiriasi nuo kitų organizacijų / įstaigų ar sektorių, įvertino medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu, ir kaip ją įvertino respondentai, kurie teigė priešingai.

Kaip parodoma 21 pav., šiek tiek daugiau nei pusė apklaustųjų (52,3 %) teigė pastebėję, kad Lietuvos medicinos įstaigose vykdoma komunikacija krizių metu skiriasi nuo kitų organizacijų / įstaigų ar sektorių.



20 pav. Komunikacijos skirtumų vertinimas

20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar pastebėjote, kad Lietuvos medicinos įstaigose vykdoma komunikacija krizių metu skiriasi nuo kitų organizacijų / įstaigų ar sektorių?“

Statistinės analizės rezultatai parodė, kad asmenys, pastebėję, jog Lietuvos medicinos įstaigose vykdoma komunikacija krizių metu skiriasi nuo kitų organizacijų / įstaigų ar sektorių, lyginant su to nepastebėjusiais, daug palankiau vertino medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu ($p < 0,001$) ir buvo daug labiau linkę manyti, kad jie gavo pakankamai informacijos iš medicinos įstaigų apie jų veiksmus krizės metu ($p < 0,001$) (7 – 8 lentelės).

7 lentelė. Respondentų, kurie teigė pastebėję, kad Lietuvos medicinos įstaigose vykdoma komunikacija krizių metu skiriasi nuo kitų organizacijų / įstaigų ar sektorių, ir respondentų, kurie teigė priešingai, medicinos įstaigų informacijos sklaidos krizės metu vertinimų statistinis palyginimas

	Ar pastebėjote, kad Lietuvos medicinos įstaigose vykdoma komunikacija krizių metu skiriasi nuo kitų organizacijų/įstaigų ar sektorių?	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	p reikšmė
Kaip Jūs vertinate medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu?	Taip	134	102,81	<0,001
	Ne	48	59,93	

8 lentelė. Respondentų, kurie teigė pastebėję, jog Lietuvos medicinos įstaigose vykdoma komunikacija krizių metu skiriasi nuo kitų organizacijų / įstaigų ar sektorių, ir respondentų, kurie teigė priešingai, vertinimų, ar jie gavo pakankamai informacijos iš medicinos įstaigų apie jų veiksmus krizės metu, statistinis palyginimas

	Ar pastebėjote, kad Lietuvos medicinos įstaigose vykdoma komunikacija krizių metu skiriasi nuo kitų organizacijų/įstaigų ar sektorių?	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	p reikšmė
Ar gavote pakankamai informacijos iš medicinos įstaigų apie jų veiksmus krizės metu?	Taip	134	100,42	<0,001
	Ne	48	66,60	

Taigi, patvirtinta hipotezė „Visuomenės nariai aiškiai pastebės medicinos įstaigų krizių komunikacijos skirtumus lyginant su kitomis įstaigomis“.

Siekiant patikrinti hipotezę, ar Lietuvos medicinos įstaigų teikiamų paslaugų vertinimas yra teigiamai susijęs su jų komunikacijos efektyvumu krizių metu, atlikta koreliacinė analizė, t. y. įvertintos sąsajos tarp to, kaip respondentai vertino Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu ir to, koks yra respondentų požiūris į minėtų įstaigų teikiamas paslaugas krizės metu.

9 lentelėje pateikti koreliacinės analizės rezultatai rodo, kad nenustatyta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp to, kaip asmuo vertina Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu ir koks yra jo požiūris į šių įstaigų teikiamas paslaugas ($p > 0,05$).

9 lentelė. Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidos krizės metu vertinimų koreliacijos su šių įstaigų teikiamų paslaugų vertinimais.

		Kaip Jūs vertinate medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu?	Ar gavote pakankamai informacijos iš medicinos įstaigų apie jų veiksmus krizės metu?
Neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką mano nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus	Koreliacijos koeficientas	0,070	0,098
	p reikšmė	0,264	0,117
	N	256	256
Krizinės situacijos medicinos įstaigose mažina mano pasitikėjimą jomis	Koreliacijos koeficientas	-0,025	<0,001
	p reikšmė	0,696	0,999
	N	256	256
Ištikus krizei medicinos įstaigoje, vengiu lankytis joje	Koreliacijos koeficientas	-0,059	-0,088
	p reikšmė	0,349	0,160
	N	256	256
Po krizinių situacijų medicinos įstaigose pradėjau labiau domėtis/užsiimti savigyda ir natūraliais gydymo metodais	Koreliacijos koeficientas	0,095	0,048
	p reikšmė	0,128	0,442
	N	256	256

Taigi, nepatvirtinta hipotezė „Lietuvos medicinos įstaigų teikiamų paslaugų vertinimas yra teigiamai susijęs su jų komunikacijos efektyvumu krizių metu.“.

Siekiant patikrinti hipotezę, ar respondentų amžius turi įtakos jų suvokimui apie Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos valdymo efektyvumą, atlikta koreliacinė analizė, t. y. įvertinti priklausomybės ryšiai tarp respondentų amžiaus ir to, kaip palankiai jie vertina Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu bei požiūrio į minėtų įstaigų komunikacijos ypatumus krizės metu bei jos rezultatus.

Koreliacinės analizės rezultatai neatskleidė statistiškai reikšmingų sąsajų tarp respondentų amžiaus ir to, kaip jie vertina Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidos kokybę krizės metu ($p > 0,05$) (10 lentelė). Tačiau pastebėta, kad kuo asmenys yra vyresni, tuo jie labiau vengia lankytis medicinos įstaigoje, kurioje ištiko krizė ($r = 0,163$, $p < 0,01$) ir tuo labiau jie sutiko su tuo, kad po krizinių situacijų medicinos įstaigose jie pradėjo labiau domėtis/užsiimti savigyda ir natūraliais gydymo metodais ($r = 0,154$, $p < 0,05$) (11 lentelė).

10 lentelė. Respondentų amžiaus koreliacijos su Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidos krizės metu vertinimais

		Amžius
Kaip Jūs vertinate medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu?	Koreliacijos koeficientas	-0,010
	p reikšmė	0,872
	N	256
Ar gavote pakankamai informacijos iš medicinos įstaigų apie jų veiksmus krizės metu?	Koreliacijos koeficientas	-0,019
	p reikšmė	0,760
	N	256

11 lentelė. Respondentų amžiaus koreliacijos su Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos ir jos efektyvumo vertinimais

		Amžius
Neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką mano nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus	Koreliacijos koeficientas	0,009
	p reikšmė	0,881
	N	256
Krizinės situacijos medicinos įstaigose mažina mano pasitikėjimą jomis	Koreliacijos koeficientas	0,120
	p reikšmė	0,056
	N	256
Ištikus krizei medicinos įstaigoje, vengiu lankytis joje	Koreliacijos koeficientas	0,163
	p reikšmė	0,009
	N	256
Požiūrį į medicinos įstaigą esu labiau linkęs/-usi formuoti iš asmeninės apsilankymų patirties	Koreliacijos koeficientas	0,026
	p reikšmė	0,676
	N	256
Po krizinių situacijų medicinos įstaigose pradėjau labiau domėtis/užsiimti savigyda ir natūraliais gydymo metodais	Koreliacijos koeficientas	0,154
	p reikšmė	0,014
	N	256
Krizinėms situacijoms medicinos įstaigose kreipiamas per didelis dėmesys	Koreliacijos koeficientas	0,098
	p reikšmė	0,120
	N	255
Ištikus krizei, medijos siekia supriešinti visuomenės narius priešais atitinkamą medicinos įstaigą	Koreliacijos koeficientas	0,102
	p reikšmė	0,102
	N	256

Taigi, patvirtinta hipotezė „Respondentų amžius turi įtakos jų suvokimui apie Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos valdymo efektyvumą“.

Siekiant patikrinti hipotezę, ar komunikacinių kanalų poveikumas visuomenei yra susijęs su respondentų išsilavinimu, įvertinti priklausomybės ryšiai tarp respondentų išsilavinimo ir to, kaip jie

vertina Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu, koks yra jų požiūris į šių įstaigų komunikacijos krizės metu rezultatus, taip pat to, kokius komunikacijos kanalus jie laiko patikimiausiais arba naudingiausiais.

12 ir 13 lentelėse pateikti koreliacinės analizės rezultatai rodo, kad nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp respondentų išsilavinimo ir Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidos vertinimų, taip pat šių įstaigų krizių komunikacijos ypatumų ir jos efektyvumo vertinimų ($p > 0,05$).

12 lentelė. Respondentų išsilavinimo koreliacijos su Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidos vertinimais

		Išsilavinimas
Kaip Jūs vertinate medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu?	Koreliacijos koeficientas	0,098
	p reikšmė	0,116
	N	256
Ar gavote pakankamai informacijos iš medicinos įstaigų apie jų veiksmus krizės metu?	Koreliacijos koeficientas	0,013
	p reikšmė	0,839
	N	256

13 lentelė. Respondentų išsilavinimo koreliacijos su Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos ir jos efektyvumo vertinimais

		Išsilavinimas
Neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką mano nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus	Koreliacijos koeficientas	0,027
	p reikšmė	0,667
	N	256
Krizinės situacijos medicinos įstaigose mažina mano pasitikėjimą jomis	Koreliacijos koeficientas	0,027
	p reikšmė	0,668
	N	256
Ištikus krizei medicinos įstaigoje, vengiu lankytis joje	Koreliacijos koeficientas	0,039
	p reikšmė	0,535
	N	256
Požiūrį į medicinos įstaigą esu labiau linkęs/-usi formuoti iš asmeninės apsilankymų patirties	Koreliacijos koeficientas	0,058
	p reikšmė	0,356
	N	256
Po krizinių situacijų medicinos įstaigose pradėjau labiau domėtis/užsiimti savigyda ir natūraliais gydymo metodais	Koreliacijos koeficientas	0,012
	p reikšmė	0,844
	N	256
Krizinėms situacijoms medicinos įstaigose kreipiamas per didelis dėmesys	Koreliacijos koeficientas	-0,045
	p reikšmė	0,474
	N	255
Ištikus krizei, medijos siekia supriešinti visuomenės narius priešais atitinkamą medicinos įstaigą	Koreliacijos koeficientas	0,003
	p reikšmė	0,963
	N	256

Siekiant nustatyti, ar tam tikri komunikacijos kanalai yra paveikesni, palyginta, kuri dalis respondentų, turinčių vidurinį arba profesinį išsilavinimą, ir kuri dalis respondentų, kurių išsilavinimas aukštasis/nebaigtas aukštasis, nurodė, kad pasitiki komunikacijos kanalu arba laiko jį naudingiausiu. Statistinio palyginimo rezultatai (14 – 15 lentelė) parodė, kad respondentų pasitikėjimas komunikacijos kanalais nėra susijęs su jų išsilavinimu (14 lentelė), tačiau pastebėta, kad aukštąjį arba nebaigtą aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys (lyginant su tais, kurių išsilavinimas žemesnis) žymiai dažniau nurodė, kad naudingiausiu komunikacijos kanalu jie laiko socialinius tinklus ($p < 0,05$) (15 lentelė).

14 lentelė. Respondentų, turinčių vidurinį arba profesinį išsilavinimą, ir respondentų, kurių išsilavinimas aukštasis arba nebaigtas aukštasis, palyginimas, pagal tai, kiek (proc.) iš jų atsakė, kad labiausiai pasitiki tam tikrais komunikacijos kanalais

	Respondentų dalis (N, %), kurie teigė, kad labiausiai pasitiki šiuo komunikacijos kanalu		
Komunikacijos kanalai	Vidurinį arba profesinį išsilavinimą turinčių grupė	Aukštąjį arba nebaigtą aukštąjį išsilavinimą turinčių grupė	
Naujienų portalai	49 (73,1 %)	146 (77,2 %)	$\chi^2=0,461$, $df=1$, $p=0,497$
Televizija	46 (68,7 %)	142 (75,1 %)	$\chi^2=1,063$, $df=1$, $p=0,302$
Socialiniai tinklai	37 (55,2 %)	92 (48,7 %)	$\chi^2=0,848$, $df=1$, $p=0,357$
Radijas	47 (70,1 %)	133 (70,4 %)	$\chi^2=0,001$, $df=1$, $p=0,973$
Spauda	39 (58,2 %)	119 (63,0 %)	$\chi^2=0,473$, $df=1$, $p=0,492$

15 lentelė. Respondentų, turinčių vidurinį arba profesinį išsilavinimą, ir respondentų, kurių išsilavinimas aukštasis arba nebaigtas aukštasis, palyginimas, pagal tai, kiek (proc.) iš jų atsakė, kad tam tikrą komunikacijos kanalą laiko naudingiausiu

	Respondentų dalis (N, %), kurie teigė, kad šį komunikacijos kanalą laiko naudingiausiu		
Komunikacijos kanalai	Vidurinį arba profesinį išsilavinimą turinčių grupė	Aukštąjį arba nebaigtą aukštąjį išsilavinimą turinčių grupė	
Naujienų portalai	54 (80,6 %)	165 (87,3 %)	$\chi^2=1,798$, $df=1$, $p=0,180$
Televizija	47 (70,1 %)	143 (75,7 %)	$\chi^2=0,785$, $df=1$, $p=0,375$
Socialiniai tinklai	48 (71,6 %)	157 (83,1 %)	$\chi^2=4,049$, $df=1$, $p=0,044$
Radijas	44 (65,7 %)	135 (71,4 %)	$\chi^2=0,779$, $df=1$, $p=0,377$
Spauda	29 (43,3 %)	102 (54,0 %)	$\chi^2=2,260$, $df=1$, $p=0,133$

Taigi, hipotezė „Komunikacinių kanalų poveikumas visuomenei yra susijęs su respondentų išsilavinimu“ patvirtinta iš dalies.

Siekiant patikrinti hipotezę, ar Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos vertinimas skiriasi priklausomai nuo to, ar respondentai per pastaruosius metus naudojo medicinos paslaugomis, palyginta, kaip Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidą ir jos rezultatus krizės metu vertino respondentai, kurie pastaraisiais metais turėjo reikalą su medicinos įstaigomis Lietuvoje, ir kaip vertino tie respondentai, kurie tokių reikalų neturėjo.

Statistinio palyginimo rezultatai parodė, kad respondentai, kurie pastaraisiais metais turėjo reikalą su medicinos įstaigomis Lietuvoje, Lietuvos medicinos įstaigų informacijos sklaidą, jos rezultatus krizės metu vertino panašiais balais kaip ir tie respondentai, kurie tokių reikalų neturėjo (reikšmingų nuomonių skirtumų nenustatyta, $p > 0,05$) (16-17 lentelės).

16 lentelė. Respondentų, kurie pastaraisiais metais turėjo reikalą su medicinos įstaigomis Lietuvoje, ir respondentų, kurie tokių reikalų neturėjo, nuomonių apie šių įstaigų informacijos sklaidą palyginimas

	Ar Jūs arba Jūsų šeimos nariai pastaraisiais metais turėjo reikalą su medicinos įstaigomis Lietuvoje?	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	p reikšmė
Kaip Jūs vertinate medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu?	Taip	226	130,52	0,210
	Ne	30	113,32	
Ar gavote pakankamai informacijos iš medicinos įstaigų apie jų veiksmus krizės metu?	Taip	226	130,41	0,239
	Ne	30	114,12	

17 lentelė. Respondentų, kurie pastaraisiais metais turėjo reikalą su medicinos įstaigomis Lietuvoje, ir respondentų, kurie tokių reikalų neturėjo, Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos ir jos efektyvumo vertinimų palyginimas

	Ar Jūs arba Jūsų šeimos nariai pastaraisiais metais turėjo reikalą su medicinos įstaigomis Lietuvoje?	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	p reikšmė
Neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką mano nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus	Taip	226	128,52	0,988
	Ne	30	128,33	
Krizinės situacijos medicinos įstaigose mažina mano pasitikėjimą jomis	Taip	226	128,27	0,873
	Ne	30	130,23	
Ištikus krizei medicinos įstaigoje, vengiu lankytis joje	Taip	226	130,45	0,211
	Ne	30	113,83	
Požiūrį į medicinos įstaigą esu labiau linkęs/-usi formuoti iš asmeninės apsilankymų patirties	Taip	226	129,00	0,749
	Ne	30	124,73	
Po krizinių situacijų medicinos įstaigose pradėjau labiau domėtis/užsiimti savigyda ir natūraliais gydymo metodais	Taip	226	128,74	0,878
	Ne	30	126,67	
Krizinėms situacijoms medicinos įstaigose kreipiamas per didelis dėmesys	Taip	225	125,36	0,096
	Ne	30	147,80	
Ištikus krizei, medijos siekia supriešinti visuomenės narius priešais atitinkamą medicinos įstaigą	Taip	226	125,93	0,106
	Ne	30	147,83	

Taigi, nepatvirtinta hipotezė „Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos vertinimas skiriasi priklausomai nuo to, ar respondentai per pastaruosius metus naudojo medicinos paslaugomis“.

3.5. Kokybinio ir kiekybinio tyrimų rezultatų palyginimas

Iš abiejų tyrimų gauti duomenys atskleidžia, kad medicinos įstaigų krizių komunikacija yra sudėtingas procesas, reikalaujantis greito veiksmų koordinavimo, aiškos atsakomybės paskirstymo ir glaudaus bendradarbiavimo tarp komunikacijos specialistų, vadovybės bei kitų suinteresuotų grupių. Ekspertų interviu duomenys parodė, kad krizės metu svarbu ne tik užtikrinti operatyvumą, bet ir prisitaikyti prie skirtingų auditorijų poreikių, skleidžiant tikslią, aiškią ir atsakingai parengtą informaciją. Santaros klinikose ir Šeškinės poliklinikoje veikiantys išankstiniai veiksmų planai iliustruoja sėkmingą praktinį pasirengimą, leidžiantį greitai reaguoti į netikėtas situacijas ir apsaugoti institucijų reputaciją. Kauno klinikų pavyzdys parodė, kad ypač svarbu išsiaiškinti įvykio detales, apklausti atsakingus darbuotojus ir užtikrinti, kad vieši pranešimai atitiktų teises nuostatas.

Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad informacijos pateikimas turi būti skaidrus ir nuoširdus, tačiau atsargus, siekiant išvengti žalos pacientams ir panikos visuomenėje. Neigiamos medijų žinutės daro stiprų poveikį – net 90 % respondentų pripažino, kad tokia informacija formuoja jų neigiamą nuomonę apie medicinos įstaigas. Tuo pačiu pastebėta, kad visuomenė aktyviai reaguoja į medicinos įstaigų krizines situacijas – net 93 % respondentų nurodė, kad tokios situacijos pritraukia jų dėmesį. Tačiau medicinos įstaigų komunikacija krizės metu dažnai vertinama vidutiniškai: nors 45 % respondentų ją vertina teigiamai, 40 % pateikė neutralų įvertinimą, o likusieji ją įvardijo kaip nepakankamą. Be to, daugiau nei pusė apklaustųjų pastebėjo komunikacijos skirtumus lyginant medicinos įstaigas su kitomis organizacijomis, kas pabrėžia šios srities specifiką ir poreikį ją nuolat tobulinti.

Apibendrinant galima teigti, kad tyrimų duomenys atskleidžia būtinybę stiprinti komunikacijos strategijas medicinos įstaigose, įskaitant išankstinių veiksmų planų detalesnį parengimą, darbuotojų kompetencijos ugdymą, aiškių komunikacijos kanalų nustatymą ir sklandesnę atsakomybės paskirstymą. Tokie pokyčiai leistų ne tik efektyviau valdyti krizes, bet ir užtikrinti visuomenės pasitikėjimą bei sumažinti neigiamos medijų įtakos poveikį.

MOKSLINĖ DISKUSIJA

Lyginant atliktų tyrimų rezultatus su teorinėje dalyje aptartų autorių veikalais, pastebima tiek panašumų, tiek skirtumų. Teorinėje dalyje pabrėžiama, kad komunikacija sveikatos priežiūros srityje yra ne tik informacijos perdavimo priemonė, bet ir savarankiška disciplina, turinti tvirtą teorinį pagrindą bei praktinę reikšmę. Šiuolaikinis požiūris į medicinos komunikaciją akcentuoja jos svarbą kaip strategijų rinkinį, kuris skatina sveikatos gerinimą tiek individualiu, tiek visuomenės lygmeniu (Hover, 2019). Komunikacija apima įvairius kontekstus, įskaitant tarpasmeninį bendravimą tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų, organizacinės komunikacijos procesus bei žiniasklaidos vaidmenį, kuris formuoja visuomenės suvokimą apie medicinos įstaigas (Tomić, Vegar ir Radalj, 2024; LeDoux, 2019).

Atiktų empirinių tyrimų rezultatai patvirtina, kad krizės metu medicinos įstaigose dažnai kyla komunikacijos problemų, kaip aptaria Jongas (2020) ir Malecki, Kreatingas, Safdaras (2021) savo darbuose. Šie autoriai pabrėžė, jog netinkama komunikacija krizių metu medicinos įstaigose lemia dviprasmiškus ar prieštarigus pranešimus, o baigiamajame magistro darbe atlikti tyrimai atskleidė, kad Lietuvos medicinos įstaigose tai pasireiškia neaiškiais, nevienareikšmiais viešais pranešimais. Dėl to visuomenės nariai gali ne tik pradėti mažiau pasitikėti medicinos įstaigomis, bet ir iešoti alternatyvių gydymo būdų. Šiuo atveju tinkama komunikacija tampa pagrindine priemone atkurti visuomenės pasitikėjimą ir skatinti teisingą informacijos supratimą.

Be to, atlikti tyrimai atitinka Liu ir kolegų (2018) pastebėjimus, jog krizės medicinos įstaigose reikalauja ne tik spartaus reagavimo, bet ir tinkamos paramos bei informacijos pacientams, ko nepakankamumas lemia visuomenės nusivylimą. Vis dėlto, skiriasi krizės valdymo efektyvumo suvokimas – gauti tyrimų rezultatai parodė, kad Lietuvoje trūksta sisteminio pasirengimo ir ilgalaikės, tačiau nuolat tobulinamos, krizių valdymo strategijos, o tai iš dalies galima sieti su Denecke ir Atique (2016) pabrėžtais ištekliais ar planavimo trūkumais. Galiausiai, kūrybiškumo aspektas, kurį Erikssonas (2014) siūlo kaip sprendimą naujiems krizių valdymo iššūkiams, Lietuvoje dar nėra plačiai taikomas, nors tyrimo dalyviai įvardijo poreikį inovatyvesniems sprendimams / mokymams ir efektyvesniam socialinių tinklų naudojimui. Šie skirtumai rodo, kad teorinių modelių pritaikymas priklauso nuo konteksto, o empirinių rezultatų ribotumas skatina tolesnius tyrimus, siekiant giliau suprasti specifines Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos problemas.

IŠVADOS

1. Remiantis teorine medžiaga, nustatyta, jog krizių komunikacija yra sudėtinga ir daugialypė disciplina, apimanti netikėtų ir nepalankių situacijų valdymą bei kontrolę siekiant sumažinti jų pasekmes. Krizių komunikacija yra nuolatinis procesas, kurio metu organizacijos kontroliuoja informacijos srautus, siekdamos efektyviai valdyti krizę ir atkurti reputaciją. Efektyvi krizių komunikacija sumažina neigiamą informaciją, padeda išlaikyti organizacijos įvaizdį ir užtikrina tiesioginius kontaktus su suinteresuotomis šalimis. Svarbiausias šios komunikacijos aspektas yra planavimas, nes net gerai pasiruošus, krizės valdymas gali būti sudėtingas. Žiniasklaida ir socialiniai tinklai daro didelę įtaką organizacijos reputacijai krizės metu, todėl krizių komunikacijos veiksmai turi būti greiti ir tikslūs. Formalumas ir atitinkamų procedūrų laikymasis yra būtini siekiant užtikrinti sklandžią komunikaciją. Įprastai krizių komunikacijos valdymo modelis yra remiamas trimis informacijos pateikimo tipais: pamokančiu, adaptyviu ir internalizuojančiu. Pamokantis tipas taikomas prieš krizę arba jai prasidėjus, siekiant parodyti, kad situacija yra kontroliuojama. Adaptyvi informacija padeda įveikti krizės sukeltą stresą, o internalizuojanti informacija yra svarbi reputacijos atkūrimui. Krizių valdymas apima tris etapus: laikotarpį iki krizės, pačią krizę ir laikotarpį po krizės, kai žiniasklaidos dėmesys krypsta į įvykį. Efektyvus krizės valdymas priklauso nuo tinkamos informacijos valdymo, suinteresuotųjų šalių įtraukimo ir ryšių su visuomene stiprinimo.
2. Išsiaiškinta, kad medicinos įstaigose krizių komunikacija yra itin sudėtinga ir reikalaujanti tikslumo bei greičio. Komunikacijos specialistai susiduria su daugybe iššūkių, tokių kaip greitas ir tikslus informacijos perdavimas skirtingoms auditorijoms, pacientų konfidencialumo užtikrinimas, bendravimas su žiniasklaida ir personalo parengimas. Greita ir tinkama informacija padeda sumažinti neigiamą poveikį įstaigos reputacijai, tačiau kartu būtina laikytis teisinių reikalavimų ir apsaugoti jautrius pacientų duomenis. Medicinos įstaigose dažnai yra sudaromos krizių valdymo grupės, kurios veikia pagal nustatytą planą. Tai apima krizės priežasčių nustatymą, suinteresuotųjų šalių informavimą, veiksmingo ryšio su pacientais, personalu ir viešosiomis institucijomis palaikymą. Pritaikant pranešimus skirtingoms auditorijoms, reikia atsižvelgti į jų poreikius ir supratimo lygį, kas padeda užtikrinti sklandžią ir efektyvią komunikaciją. Empatija ir supratingumas, kartu su skaidrumu ir atvirumu, yra esminiai elementai, padedantys kurti pasitikėjimą ir išvengti papildomo streso pacientams. Komunikacijos specialistai turi būti pasiruošę greitai reaguoti ir pritaikyti savo veiksmus prie esamos situacijos. Skaidri ir nuoširdi komunikacija, kartu su teisinių reikalavimų laikymusi, yra būtina siekiant išvengti reputacinių nuostolių ir išlaikyti teigiamą požiūrį į medicinos įstaigą. Proaktyvus pasiruošimas, įskaitant bendruomenės švietimą ir

darbuotojų mokymą, gali padėti efektyviau valdyti krizes ir padidinti organizacijos atsparumą. Žinoma, skirtingose medicinos įstaigose krizių komunikacijos ypatumai gali kiek skirtis. Pavyzdžiui, *Kauno klinikos* akcentuoja greitą žiniasklaidos informavimą ir paciento privatumo apsaugą, siekdamas kuo greičiau pateikti tikslią informaciją ir, jei reikia, pripažinti klaidas. *Santaros klinikos*, turinčios aiškią vidinę koordinaciją ir krizės valdymo grupę, laikosi principo maksimalios atvirumo ir savalaikės komunikacijos visuomenei. *Kauno poliklinikoje* ir *Šeškinės poliklinikoje* daug dėmesio skiriama empatijai ir nuoširdumui, siekiant užtikrinti, kad krizės atveju pacientai jaustųsi saugūs ir informuoti, tačiau tuo pačiu išlaikoma objektyvi ir skaidri komunikacija. Nors visos įstaigos siekia laiku ir tiksliai informuoti visuomenę, *Kauno klinikos* pabrėžia greitą reakciją su žiniasklaida ir gydytojais, o *Santaros klinikos* labiau sutelkia dėmesį į formalius ir struktūrizuotus veiksmus krizės metu.

3. Atskleista, jog dauguma gyventojų Lietuvos medicinos krizių komunikacijos valdymo gebėjimus, informacijos sklaidą ir daromus veiksmus vertina pakankamai gerai, nors daugelyje atsakymų ir vyrauja neutralios nuomonės. Iš respondentų atsakymų pastebima, kad skleidžiamas neigiamas medijų turinys daro neigiamą įtaką nuomonės formavimuisi apie atitinkamą medicinos įstaigą Lietuvoje, tačiau jis nėra toks paveiklus, jog ilgainiui paveiktų gyventojų pasitikėjimą Lietuvos medicinos įstaigomis ir medicinos paslaugų naudojimą. Svarbu paminėti, jog statistinės analizės rezultatai parodė, kad asmenys, pastebėję Lietuvos medicinos įstaigų komunikacijos krizių metu skirtumus nuo kitų organizacijų, palankiau vertino medicinos įstaigų informacijos sklaidą ir jautėsi gavę pakankamai informacijos apie krizės valdymą. Tačiau nebuvo nustatyta ryšio tarp informacijos sklaidos vertinimo ir bendro požiūrio į medicinos įstaigų paslaugas. Tiriant medicinos įstaigų komunikacijos ypatumų skirtumus, lyginant su kitomis įstaigomis / organizacijomis, tokiomis kaip švietimo, privataus sektoriaus ar viešojo saugumo, respondentai pažymi, jog medicinos įstaigų komunikacija išsiskiria didesniu atvirumu, empatija, pateiktos informacijos sudėtingumu. Koreliacinė analizė atskleidė, kad vyresni asmenys yra linkę vengti įstaigų, kuriose buvo krizė, ir labiau domėtis savigyda. Tarp respondentų išsilavinimo ir pasitikėjimo komunikacijos kanalais ryšio nenustatyta, nors aukštesnio išsilavinimo respondentai socialinius tinklus laikė naudingiausiu informacijos šaltiniu. Be to, krizių komunikacijos vertinimai nebuvo susiję su tuo, ar respondentai pastaruoju metu naudojos medicinos paslaugomis, todėl hipotezė apie komunikacijos vertinimo priklausomybę nuo paslaugų naudojimo nebuvo patvirtinta.

REKOMENDACIJOS

Atsižvelgiant į anksčiau analizuotą mokslinę literatūrą ir atliktus tyrimus, kurių tiriamasis objektas yra krizių komunikacija Lietuvos medicinos įstaigose, siūlomos šios rekomendacijos:

1. Santaros klinikoms:

Dažniau peržvelgiamas sukurtas krizių valdymo planas, nes jų krizių komunikacija nuolat remiasi šabloniniu, formaliu krizių valdymo planu. Šioje vietoje taip pat būtų galima paminėti ir kūrybiškumo integravimo trūkumą, dėl ko krizių valdymui gali trūkti lankstumo ir pritaikomumo netikėtai situacijai, su kuria prieš tai neteko susidurti.

2. Šeškinės poliklinikai:

Sukurti nuodugnesnį ir išsamesnį krizės valdymo planą, kuris apimtų praktiškai visus įmanomus scenarijus, ir reguliariai jį atnaujinti bei testuoti su personalu.

Organizuoti reguliarių darbuotojų mokymą ir krizinių situacijų simuliacijas, kad personalas būtų pasirengęs greitai ir efektyviai reaguoti.

3. Kauno klinikoms:

Sukurti aiškesnę struktūrą krizės metu, kad būtų užtikrinta greitesnė reakcija ir sklandesnė informacijos perdavimo grandinė tarp skyrių.

Organizuoti daugiau mokymų, kurių ir prašo personalas.

4. Visuomenės nariams:

Patartina sekti oficialius pranešimus ir informaciją iš patikimų šaltinių, kad gautų tikslią informaciją ir išvengtų klaidinančių gandų, nekelti panikos. Tarpusavyje dalytis tik patikrina informacija, ugdyti kritinį mąstymą. Jei kyla klausimų, būtina kreiptis į atitinkamas institucijas dėl profesionalios pagalbos.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Aleksandravičiūtė-Šviažienė, A. (2019). *Šiuolaikinės komunikacijos iššūkiai: kaip pasirengimas gali jus išgelbėti? Skubioji medicina*, 1(2), 70, 72. Prieiga per internetą: <https://lsmu.lt/cris/entities/publication/fbe3b042-b7f7-465b-b58b-498de9d0959d/details>
2. Bitinas, B., Rupšienė, L. ir Žydzūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Vilnius: Socialinių mokslų kolegija.
3. Coombs, W. T. (2022). Situational Crisis Communication Theory (SCCT): Refining and Clarifying a Cognitive-Based Theory of Crisis Communication. Iš *The Handbook of Crisis Communication* (p. 37). New York: Wiley Online Library.
4. Coombs, W. T. (2020). *Conceptualizing crisis communication*. Iš *Handbook of Risk and Crisis Communication* (p. 115 – 128). New York: NY: Taylor & Francis Group.
5. Coombs, T. (2019). *Ongoing Crisis Communication: Planning, Managing, and Responding (5th ed.)*. New York: SAGE.
6. Coombs, T. (2009.). *Handbook of crisis communication*. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
7. Coombs, W. T. (2007). Protecting Organization Reputations During a Crisis: The Development and Application of Situational Crisis Communication Theory. Iš *Corporate Reputation Review*. 10. 12–14. London: Palgrave Macmillan.
8. Dutton, J. E. (1986). The processing of crisis: A model of the crisis response. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*. Volume 7, 8 – 10. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0893318994007003004>
9. Eike-Henner, W. Kluge. (2007). Comparing Healthcare Systems: Outcomes, Ethical Principles, and Social Values. *Medscape General Medicine*, 9(4), 29. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234289/>
10. Eriksson, M. (2014). *The Routledge handbook of strategic communication*. Prieiga per internetą: <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9780203094440/routledge-handbook-strategic-communication-derina-holtzhausen-ansgar-zerfass>
11. Fearn-Banks, K. (2010). *Crisis Communications: A Casebook Approach*. p. 111 – 114. New York: Routledge.
12. Fredriksson, M., Olsson, E. K., & Pallas, J. (2014). Creativity caged in translation: a neoinstitutional perspective on crisis communication. *Revista Internacional de Relaciones Públicas*, IV(8), 65–84. <http://doi.org/10.5783/RIRP-8-2014-05-65-84>.
13. Gaižauskaitė, I. ir Mikėnė. (2014). Socialinių tyrimų metodai: apklausa: vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
14. Gaižauskaitė, I. ir Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.

15. Gille, F., Smith, S. ir Mays, N. (2017). Towards a broader conceptualisation of 'public trust' in the health care system . *Social Theory & Health*, Volume 15, 15 - 25.
<https://doi.org/10.1057/s41285-016-0017-y>
16. Gilpin, D., & Murphy, P. (2010). Complexity and Crises: A New Paradigm. Iš *The Handbook of Crisis Communication* (p. 683-690). New York: Wiley Online Library. New York: Wiley Online Library.
17. Hoover, C. (2010). The Strategic Communication Plan. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 79, 16. Prieiga per internetą: <https://leb.fbi.gov/articles/featured-articles/the-strategic-communication-plan>
18. Hoover, A.G. (2019). Defining Environmental Health Literacy. Iš Finn S., O'Fallon L. *Environmental Health Literacy* (p. 15 - 18) . London: Springer.
19. Hohaus, P. (2022). Science Communication in Times of Crisis. *Discourse Approaches to Politics, Society and Culture (DAPSAC)* (p. 39). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
20. Hu, B. (2022). Translation as an Ethical Intervention? Building Trust in Healthcare Crisis Communication. Iš *Language as a Social Determinant of Health. Translating and Interpreting the COVID-19 Pandemic* (p. 180 - 185). United Kingdom: Palgrave Macmillan Cham
21. Kardelis, K. (2017). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
22. LeDoux, J. (2019). Addressing Limitations in Health Literacy. Iš: *Greater Understanding Promotes Autonomy and Self-Determination. Professional Case Management*. Volume 24, 219–221. Prieiga per internetą: https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/citation/2019/07000/addressing_limitations_in_health_literacy_greater.10.aspx
23. Littlefield, R.S., & Sellnow, T.L. (2015). *Risk and Crisis Communication. Navigating the Tensions between Organizations and the Public*. USA: Rowman&Littlefield.
24. Lynch, R. (2009). Evening at the improv: How improvisation training will make you a better PR pro. *Public Relations Tactics*, 16 (10), 20.
25. Malecki, K. M. C., Keating, J. A. ir Safdar, N. (2021). Crisis Communication and Public Perception of COVID-19 Risk in the Era of Social Media. *Clinical Infectious Diseases*, 72(4), 697–702. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa758>
26. Murphy, L. (2023). The Questionnaire Surveying Research Method: Pros, Cons and Best Practices. *ScienceOpen Preprints*, 1, 3 - 5. <https://doi.org/10.14293/S2199-1006.1.SOR-PP3WYS8.V1>

27. Quinn, P. (2018). Crisis Communication in Public Health Emergencies: The Limits of 'Legal Control' and the Risks for Harmful Outcomes in a Digital Age. *Life Sciences, Society and Policy*, 14(4), p. 3 – 10. Brussels: Brussels Free University.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s40504-018-0067-0>
28. Schroeder, S. (2007). We Can do Better: Improving the Health of the American people. *New England Journal of Medicine*, 357, 1221–1228. Prieiga per internetą:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa073350>
29. Sellnow, T. L., & Seeger, M. W. (2021). Theorizing Crisis Communication. Prieiga per internetą:
https://books.google.lt/books/about/Theorizing_Crisis_Communication.html?id=MDxndODBfakC&redir_esc=y
30. Ulmer, R., Sellnow, T., & Seeger, M. (2011). *Effective Crisis Communication: From Crisis to Opportunity*. Kharkiv: Humanitarian Center Publishing House.
31. Valackienė, A. (2014). Krizinė komunikacija organizacijoje: efektyvus valdymas. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 72, 95-111.
<http://dx.doi.org/10.7220/MOSR.2335.8750.2014.72.6>
32. Tanner, M. (2008). The Grass Is Not Always Greener: A Look at National Health Care Systems Around the World. *Policy Analysis*, 7, 613. Prieiga per internetą:
<https://www.cato.org/publications/policy-analysis/grass-is-not-always-greener-look-national-health-care-systems-around-world>
33. Tengland, P-A. (2012). Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Strategies. *Public Health Ethics*, 5, 140–153. Prieiga per internetą:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24100936/>
34. Tomić, Z., Vegar, V., & Radalj, M. (2024). CRISIS COMMUNICATION IN HEALTHCARE. *Medicina Academica Integrativa*, 1(1), 11–25. Prieiga per internetą:
<https://pauk.sum.ba/ojs/mai/article/view/4>
35. Vaičekauskaitė, R. (2023). *Mokslinių tyrimų metodologijos diskursas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
36. Wodak, R. (2021). Crisis communication and crisis management during COVID-19. *Global Discourse: An Interdisciplinary Journal of Current Affairs*. 11(3), 329–353.
<https://doi.org/10.1332/204378921X16100431230102>
37. Wright, K. B., Sparks, L., & O'Hair, H. D. (2013). *Health Communication in the 21st Century* (2nd ed.). West Sussex, England: John Wiley & Sons, Inc.
38. Zaremba, A.J. (2014). *Crisis Communication: Theory and Practice*. New York: Routledge.

39. Žydyūnaitė, V. ir Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai*. Vilnius: Leidykla Vaga.
40. Акимович, Е.В. (2018). Обобщенная модель кризисных коммуникаций органов государственной власти в ситуациях социальной напряженности. *Теории и проблемы политических исследований*. УДК 32. Vol. 7, Is. 5A, 130 – 137. Prieiga per internetą: https://pure.spbu.ru/ws/portalfiles/portal/36877878/5_2018_2.pdf#page=138
41. Валюлина, Е.В. (2016). Кризисные коммуникации в бизнесе. *Научный альманах*, 70, 59 – 65. Prieiga per internetą: <http://ucom.ru/doc/na.2016.02.04.059.pdf>
42. Гавра, Д.П., & Быкова, Е.В. (2016). Кризисные коммуникации в строительном бизнесе: базовые принципы и прикладные аспекты. *Российская школа связей с общественностью*, 316.77., 100 – 105. Prieiga per internetą: <https://cyberleninka.ru/article/n/krizisnye-kommunikatsii-v-stroitelnom-biznese-bazovye-printsipy-i-prikladnye-aspekty>
43. Голуб, О.Ю. (2014). Коммуникации в кризисных ситуациях: модели интернет-присутствия. *Саратовский государственный университет*, УДК 316.77., 10 – 12. Prieiga per internetą: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikatsii-v-krizisnyh-situatsiyah-modeli-internet-prisutstviya>
44. Голуб, О.Ю. (2012). Кризисные коммуникации: методология и методы управления. *Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета*. 143. Prieiga per internetą: <https://cyberleninka.ru/article/n/krizisnye-kommunikatsii-metodologiya-i-metody-upravleniya>
45. Голуб, О.Ю., & Сергеева, Е.Н. (2020). Кризисная коммуникация власти и общества в социальных медиа: определение проблемных зон. *Хранилище: философия, коммуникация*, 28(2), 258 – 263. Prieiga per internetą: <https://cyberleninka.ru/article/n/krizisnaya-kommunikatsiya-vlasti-i-obschestva-v-sotsialnyh-media-opredelenie-problemnyh-zon>
46. Меньшиков, А.А. (2013). Связи с общественностью в кризисных ситуациях. Комсомольск-на-Амуре: Комсомольский-на-Амуре гос. техн. ун-т., 75, 30 – 35. Prieiga per internetą: https://knastu.ru/media/files/posobiya_files/s_obshchestvennostyu_v_krizisnykh_situatsiya_XbFwWn.pdf
47. Можаяева Реня, П.Н. (2014). Модель кризисных коммуникаций для преодоления форс-мажорных ситуаций в туристической сфере. *Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология*, №1 (25), 68 -

70. Prieiga per internetą: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-krizisnyh-kommunikatsiy-dlya-preodoleniya-fors-mazhorneyh-situatsiy-v-turisticheskoy-sfere/viewer>
48. Тарасенко, Е.А., & Рыжкова, Т.Б. (2017). Конкурентное позиционирование на рынке частной медицины в кризисных условиях: медицинские клиники в местах торговой розницы. *Вестник РГГУ. Серия Экономика. Управление. Право*, (1), 28 – 30. Prieiga per internetą: <https://cyberleninka.ru/article/n/konkurentnoe-pozitsionirovanie-na-rynke-chastnoy-medsiny-v-krizisnyh-usloviyah-medsinskie-kliniki-v-mestah-torgovoy-roznitsy>

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

Interviu Nr. 1

Su kokiais iššūkiais susiduria komunikacijos specialistas, dirbantis medicinos įstaigoje, kai ją ištinka krizė?

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos galimai susiduria su panašiais iššūkiais, kurie nutinka kiekvienoje organizacijoje. Svarbiausia apie įvykį laiku iškomunikuoti visoms tikslinėms grupėms, o tai reiškia, kuo greičiau patiems apie tai sužinoti, suderinti komunikacinę žinutę su vadovybe ir paskirti atsakingą asmenį, atstovaujantį viešumoje.

Kokių veiksmų imatės, siekiant suvaldyti krizinę situaciją med. įstaigoje?

Įstaigoje yra Krizių valdymo grupė, kuri koordinuoja ir kontroliuoja krizinės situacijos komunikaciją, remiantis LR Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 10 d. SAM įsakymu Nr. V-322 „Dėl Darbuotojų psichologinės gerovės užtikrinimo asmens sveikatos priežiūros sistemoje veiksmų 2021–2024 metų plano patvirtinimo”

Kaip manote, kuo skiriasi krizių komunikaciją med. įstaigose, lyginant su kitomis įstaigomis ar organizacijomis?

Niekuo, išskyrus tuo, kad kartais tenka atskirą žinutę formuluoti pacientams, atskirą darbuotojams, atskirą visuomenei.

Kokia yra jūsų komunikacijos su visuomene politika krizės metu?

Maksimalus atvirumas laiku ir vietoje.

Kokie yra pagrindiniai pranešimai, kuriuos stengiatės perteikti visuomenei per krizę?

Pagrindiniai pranešimai būna susiję su tuo, kaip įstaiga gali toliau teikti medicininės paslaugas, apie medicininių paslaugų prieinamumą ir pacientų saugumą gaunant tas paslaugas.

Kaip jūs vertinate jūsų įstaigos komunikacijos įgūdžius ir reagavimo gebėjimus per pastarąsias krizių situacijas?

Kadangi mūsų įstaiga per pastaruosius šešerius metus ne vieną krizinę situaciją, šiandien galime vertinti, kad komunikacine prasme mes susitvarkėme puikiai – buvo sisteminga, savalaikė ir apgalvota komunikacija.

Santaros klinikų Komunikacijos tarnybos komanda labai profesionali, empatiška ir darboholiška. Komunikuojant 6500 darbuotojų, pacientams ir visai plačiai visuomenei bei politikams tekdavo pamiršti darbo valandas. Pastebėjome, kad po truputį ir Administracijos vadovai jau į Komunikacijos Tarnybos veiklą ima žiūrėti ženkliai pagarbiau, kolegialiau, nei prieš kelerius metus.

Kokius pokyčius įstaigos komunikacijoje įnešumėte/ką tobulintumėte, atsižvelgiant į paskiausias krizių valdymo patirtis? (trumpai tariant, ką darytumėte kitaip).

Norėtusi pasiūlyti darbuotojams daugiau tobulinimosi galimybių.

Interviu Nr. 2**Su kokiais iššūkiais susiduria komunikacijos specialistas, dirbantis medicinos įstaigoje, kai ją ištinka krizė?**

Krizės iš esmės nėra malonios ir dažnai keliančios įtampą, stresą, prie jų nepriprasi net dirbant ir ilgesnį laiką. Pirmiausiai, visi suplanuoti darbai yra padedami į šoną ir visas dėmesys skiriamas krizinei situacijai. Turi iš esmės persiplanuoti dieną kelias valandas, o kartais net ir kelias dienas į priekį. Iššūkiu tampa pasiekti reikalingus darbuotojus – pacientų vizitacijos, operacijos, posėdžiai, pedagoginė veikla nelaukia, gydytojai dažnai yra užimti ir kartais tikrai nelengva su jais susikontaktuoti.

Kol stengiesi išsiaiškinti situaciją, susikontaktuoti su reikiama žmonių, susirinkti medžiagą iš visų situacijos pusių, susidėti pagrindinius akcentus, „ant kulnų“ dažnai lipa žurnalistai, kurie, priklausomai nuo situacijos, bando dar kartais ir sukelti spaudimą. Žinoma, jiems taip pat daro įtaką redaktoriai, jų darbas mėgsta greitį ir atsakymų jiems reikia čia ir dabar, tačiau tai vis tiek tampa iššūkiu komunikacijos specialistui krizių metu.

Vėl gi, jeigu krizinė situacija yra susijusi su pacientu, mes ypatingai didelį dėmesį skiriame jo privatumui, saugumui, jo pasirinkimu, kiek ir kokios informacijos mums leidžiama suteikti, o kiek – ne. Netgi faktas, kad pacientas šiuo metu yra gydomas ligoninėje yra konfidencialus ir be jo sutikimo negali būti atskleistas ne tik žiniasklaidos priemonėms, bet ir šeimos nariams, jeigu jis nėra nurodęs kitaip. Ko neretai žurnalistai nesupranta, įtaria, kad informaciją slepiame, bando „ištraukti“ faktus, tačiau komunikacijos specialistai informacijos neteikia neturėdami paciento ar jo artimojo sutikimo, dėl pradėto ikiteisminio tyrimo, o atskleista informacija be sutikimo gali turėti ir teisinių pasekmių.

Kokių veiksmų imatės, siekiant suvaldyti krizinę situaciją med. įstaigoje?

Nutikus krizinei situacijai, visada išsiaiškiname įvykio detales tokios, kokios jos išties yra, prašome atsakingų darbuotojų nurodyti kaip išties buvo, nieko neslėpti, nes tiesa vis tiek išaiškės. Turėdami informaciją, ruošiamės informacinę žinutę tiek raštu, ją siunčiame susidomėjusiems naujienų portalams, tiek ir žodžiu televizijoms, radijo laidomis. Taip pat svarbus akcentas nuspręsti, koks žmogus(-ės) turės ištransliuoti tą žinutę, paruošiamės kalbėtojus.

Jeigu krizinė situacija susijusi su pacientu, kontaktuojame ir su juo, gauname pasirašytą sutikimo formą, leidžiantį teikti informaciją žiniasklaidos priemonėms.

Sunku išskirti krizinių situacijų skirtumus lyginant su kitomis įstaigomis, nežinant apie kokias įstaigas kalbame. Sveikatos priežiūros įstaigas, Lietuvos policiją, priešgaisrinės apsaugos ir

gelbėjimo departamentą, manau, vienija tai, kad kalbame jautriomis temomis, kalbame apie žmones, dažniausiai esančius nelaimėje, privalome užtikrinti jų duomenų apsaugą.

Kaip manote, kuo skiriasi krizų komunikaciją med. įstaigose, lyginant su kitomis įstaigomis ar organizacijomis?

Sunku išskirti krizinių situacijų skirtumus lyginant su kitomis įstaigomis, nežinant apie kokias įstaigas kalbame. Sveikatos priežiūros įstaigas, Lietuvos policiją, priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentą, manau, vienija tai, kad kalbame jautriomis temomis, kalbame apie žmones, dažniausiai esančius nelaimėje, privalome užtikrinti jų duomenų apsaugą.

Žinoma, visada yra kur tobulėti, krizės kinta, visada jaustis ramiai ir žinoti, kad esame pasiruošę viskam, manau, nėra įmanoma.

Kokia yra jūsų komunikacijos su visuomene politika krizės metu?

Krizės metu stengiamės, kiek teisiškai galime, paaiškinti susiklosčiusią situaciją, atskleisti tam tikras aplinkybes, kurios galėtų paaiškinti kodėl buvo pasielgta vienaip ar kitaip, ar kodėl nutiko tam tikras, konkretus įvykis.

Jeigu krizę tikrai sukėlė mūsų darbuotojų klaida, aplaidumas ar pan., nevengiame pripažinti to, perduodame kokie veiksmai buvo/yra/bus priimti dėl konkrečios situacijos.

Kokie yra pagrindiniai pranešimai, kuriuos stengiatės perteikti visuomenei per krizę?

Nutikus krizinei situacijai, visada išsiaiškiname įvykio detales tokios, kokios jos išties yra, prašome atsakingų darbuotojų nurodyti kaip išties buvo, nieko neslėpti, nes tiesa vis tiek išaiškės. Turėdami informaciją, ruošiamė informacinę žinutę tiek raštu, ją siunčiame susidomėjusiems naujienų portalams, tiek ir žodžiu televizijoms, radijo laidomis. Taip pat svarbus akcentas nuspręsti, koks žmogus(-ės) turės ištransliuoti tą žinutę, paruošiame kalbėtojus.

Jeigu krizinės situacija susijusi su pacientu, kontaktuojame ir su juo, gauname pasirašytą sutikimo formą, leidžiantį teikti informaciją žiniasklaidos priemonėms.

Kaip jūs vertinate jūsų įstaigos komunikacijos įgūdžius ir reagavimo gebėjimus per pastarąsias krizių situacijas?

Tiek mūsų, kaip Komunikacijos tarnybos, įgūdžius, tiek ir kitų darbuotojų, vertinu teigiamai. Dirbu puikiai susidirbusioje komandoje, kurioje visi įsitraukiame į krizės valdymą. Pastebime, kad vis dažniau darbuotojai taip pat atpažįsta, kas yra krizinės situacijos ir dar tik rusenančias situacijas ar jau įvykusias krizes mums praneša asmeniškai. Tokiu būdu turime daugiau laiko pasiruošti, nes situaciją sužinome ne iš žiniasklaidos priemonių, bet pirmiausiai iš mūsų pačių darbuotojų.

Kokius pokyčius įstaigos komunikacijoje įneštumėte/ką tobulintumėte, atsižvelgiant į paskiausias krizių valdymo patirtis? (trumpai tariant, ką darytumėte kitaip)

Norėčiau akcentuoti anksčiau atsakytaime klausime pateiktą faktą, kad vis daugiau darbuotojų supranta, kas yra/gali tapti krizine situacija ir žino, kur kreiptis. Tačiau Edukuoti bendruomenę ir

pristatyti pavyzdžius, kas yra/gali tapti krizinės situacija yra būtina ir tam skirti daugiau laiko norėtųsi. Kuo daugiau bendruomenės narių žinos šią informaciją, tuo ne tik galėsime geriau pasiruošti tam tikros krizės sprendimo planą, bet tų krizių, tikėtina, būtų išvis mažiau.

Interviu Nr. 3

Su kokiais iššūkiais susiduria komunikacijos specialistas, dirbantis medicinos įstaigoje, kai ją ištinka krizė?

Iššūkiai keli:

Labai operatyviai išsiaiškinti objektyvias situacijos detales, priežastis ir tt. Kadangi įstaigos veikla susijusi su asmenų sveikatai, tai temos labai jautrios.

Gydytojų specialistų komentarus, pranešimus ir tt, reikia paversti į “žmonėm suprantamą kalbą” ir tuo pačiu išlaikyti ekspertiškumą

Labai operatyviai suvaldyti situaciją viduje – paaiškinti darbuotojams kas vyksta ir kodėl, kaip įstaigą į tai reaguos. Būtina, kad darbuotojai suprastų ir palaikytų organizaciją sudėtingu metu

Kokių veiksmų imatės, siekiant suvaldyti krizinę situaciją med. įstaigoje?

Krizių prevencija yra geriausias veiksmas. Stengiames išspręsti kylančius klausimus ir problemas dar iki tol, kol tai nevirto krize.

Tačiau jei krizė iškilo, tuomet:

turime tokią krizių sprendimo grupę, kuri krizės atveju aktyvuoja savo veiklą ir toliau veikiame pagal tvarką

pirmiausia suderiname poziciją įstaigos viduje - prieš tai turime nuodugnai išsiaiškinti priežastis ir visas susijusias detales

paskiriame atsakingus asmenis komunikacijai ir bendravimui su žiniasklaida

instruktuojame personalą, kaip elgtis ir kur nukreipti besiteiraujančius asmenis

Tikslas pirmiausia toks, kad įstaigos komunikacija būtų vientisa ir valdoma, būtų aiškus ir poziciją atitinkantys pranešimai ir žinutės. Nėra nieko blogiau, kai esant krizinei situacijai tos pačios įstaigos asmenys komunikuoja skirtingai – tai įveda dar daugiau painiavos ir taip sudėtingoje situacijoje.

O tada žinoma nuolatinis situacijos stebėjimas ir savalaikis reagavimas – tam turime ir savo krizių sprendimo grupę ir bendradarbiaujame su ryšių su visuomene agentūra.

Kaip manote, kuo skiriasi krizių komunikaciją med. įstaigose, lyginant su kitomis įstaigomis ar organizacijomis?

Manau bendri principai yra labai panašūs, tik sveikatos priežiūros įstaigų sritis yra žmonių sveikata, o tai ypač jautri tema. Todėl komunikacija reikalauja didelės empatijos ir supratingumo. Čia ji negali būti tiesiog formali teisiniais terminais.

Kokia yra jūsų komunikacijos su visuomene politika krizės metu?

Komunikacijai krizių metu turime tam tikrą tvarką. Kaip minėjau, krizės metu yra paskirti speakeriai, kurie komunikuoja suderintą žinutę, įsitraukia viešųjų ryšių agentūra, kuri padeda parinkti kanalus, ruošti pranešimus, stebėti ir reaguoti į situaciją. Tai padeda mums patiems valdyti savo komunikaciją ir nekelti chaoso. O tolimesni taktiniai veiksmai priklauso nuo situacijos. Svarbu – laiku ir nuoširdžiai, žmogiškai.

Kokie yra pagrindiniai pranešimai, kuriuos stengiatės perteikti visuomenei per krizę?

Tai priklauso nuo situacijos. Tačiau bendri mūsų principai – komunikuoti savalaikiai, nuoširdžiai ir visus faktus. O pranešimų tonas yra tarp ekspertiško sveikatos profesionalo ir empatiško, suprantančio žmogaus.

Kaip jūs vertinate jūsų įstaigos komunikacijos įgūdžius ir reagavimo gebėjimus per pastarąsias krizių situacijas?

Bendri mūsų komunikacijos įgūdžiai tenkina mūsų organizaciją.

Kokius pokyčius įstaigos komunikacijoje įneštumėte/ką tobulintumėte, atsižvelgiant į paskiausias krizių valdymo patirtis? (trumpai tariant, ką darytumėte kitaip)

Sakyčiau, kad nėra kažkokių principinių taisytinių dalykų.

Interviu Nr. 4**Su kokiais iššūkiais susiduria komunikacijos specialistas, dirbantis medicinos įstaigoje, kai ją ištinka krizė?**

Komunikacijos krizė medicinos įstaigoje gali kilti dėl įvairių priežasčių, tokių kaip neigiami pacientų atsiliepimai, klaidingos informacijos sklaida, personalo nesusikalbėjimas ir kt. Kadangi sritis, kurioje dirbame, susijusi su žmonių sveikata, į daugumą naujienų, pokyčių ar nesklandumų pacientai reaguoja labai jautriai. Taigi iš mūsų tikisi greitos ir maksimaliai tikslios informacijos. O mes suinteresuoti objektyviai mažinti su poliklinika susijusios neigiamos informacijos kiekį ir išsaugoti patikimos, nuo krizės ne bėgančios, o siekiančios ją suvaldyti įstaigos reputaciją.

Kokių veiksmų imatės, siekiant suvaldyti krizinę situaciją med. įstaigoje?

Pirmas žingsnis, norint suvaldyti krizę, yra kaip įmanoma greičiau nustatyti, kas ją sukėlė. Toliau svarbu skubiai informuoti visus suinteresuotus asmenis apie kilusią krizę ir jos priežastis. Tai gali būti pacientai, personalas, viešosios institucijos. Jeigu krizė kilo dėl mūsų įstaigos, būtina priimti atsakomybę už klaidas ir imtis veiksmų, kad tokios situacijos daugiau nekiltų.

Taigi reaguojame labai operatyviai, parengtas komunikavimo algoritmas pateikiamas Skambučių centrui, nes tai pirmoji grandis, į kurią kreipiasi pacientai, kilus neaiškumų. Taip pat pranešimai skelbiami poliklinikos interneto svetainėje, socialinių tinklų paskyroje. Darbuotojai informuojami per poliklinikos vidinį tinklą. Situacijoms, kai, pavyzdžiui, stringa registravimo sistema ar sutrinka telefono ryšys, turime paruoštus tekstų juodraščius, jais ir naudojames.

Kaip manote, kuo skiriasi krizų komunikaciją med. įstaigose, lyginant su kitomis įstaigomis ar organizacijomis?

Mūsų auditorija – maksimaliai jautri ir plati. Turime per 80 000 pacientų. Rengdami pranešimus, turime būti skaidrūs, nuoširdūs ir atviri, tačiau turime galvoti ir apie tai, kad skelbiama informacija nepakenktų pacientams. Informacija turi būti parengta operatyviai, o pagrindinė žinutė – nepaisant situacijos sudėtingumo, pacientais mes pasirūpinsime ir ateityje stengsimės klaidų išvengti.

Kokia yra jūsų komunikacijos su visuomene politika krizės metu?

Neseniai išgyvenome pandemiją. Ir tai buvo didžiausia krizė medicinos ir sveikatos priežiūros sistemai visame pasaulyje. Ne išimtis ir mūsų poliklinika. Keitėsi įstatyminė bazė, keitėsi ir požiūris į infekcijų valdymą. Įstaigoje padidėjo viešų pranešimų kiekis, tačiau labiausiai išsiplėtė tiesioginė komunikacija su pacientais. Buvo atvejų, kai per dieną sulaukdavome kelių šimtų paklausimų raštu, o Skambučių centre buvo užfiksuota per 10 000 skambučių. Išmokome reaguoti tiksliai ir operatyviai.

Ne mažiau svarbi buvo ir vidinė komunikacija. Turėjome ne tik greitai parengti pacientų srautų valdymo planą bei priemones, bet ir jį pristatyti ir išmokyti savo darbuotojus elgtis pagal naujus reikalavimus.

Kokie yra pagrindiniai pranešimai, kuriuos stengiatės perteikti visuomenei per krizę?

Pacientai, darbuotojai ir visuomenė turi žinoti, kas vyksta ir kaip situacija yra valdoma. Todėl pagrindiniai principai – reagavimo greitis, atvirumas ir įstaigos nuoseklios politikos išlaikymas. Komunikavimas per socialinius tinklus savo svarbumu nenusileidžia, o tam tikroms amžiaus grupėms net pranoksta informaciją poliklinikos interneto svetainėje.

Tinkama komunikacija su visuomene krizės metu yra labai svarbi, nes ji leidžia išvengti panikos, dezinformacijos sklaidos ir kitų nepageidautinų reakcijų.

Kaip jūs vertinate jūsų įstaigos komunikacijos įgūdžius ir reagavimo gebėjimus per pastarąsias krizių situacijas?

Vertinu teigiamai. Mūsų pagrindinė žinutė: nepaisant krizės situacijos, poliklinika paslaugas teikia, reikiama pagalba bus suteikta. Mes imamės veiksmų, o jūs galite būti ramūs ir kreiptis pagalbos, jeigu reikia.

Kokius pokyčius įstaigos komunikacijoje įneštumėte/ką tobulintumėte, atsižvelgiant į paskiausias krizių valdymo patirtis? (trumpai tariant, ką darytumėte kitaip)

Rengiant krizės valdymo planą, labiau detalizuoti, kaip bus informuojami pacientai, darbuotojai, žiniasklaida ir visuomenė, pasirengti skirtingus informacijos paruoštukus.

Svarbu aiškiau apibrėžti, kas konkrečiai atsakingas už konkrečių sritį ir kaip informacija turi būti perduodama tarp skirtingų skyrių ir darbuotojų.

Anketinė apklausa

Mielas respondente, ši apklausa anonimiška ir konfidenciali. Jos dėka siekiama išsiaiškinti, Lietuvos medicinos įstaigų krizių komunikacijos ypatumus ir jų poveikį visuomenei. Tyrimo metu gauti duomenys bus magistro baigiamajam darbui.

Ačiū, kad dalyvaujate tyrime!

Jūsų lytis?

Moteris

Vyras

Jūsų amžius?

18 - 25 m.

26 - 35 m.

36 - 45 m.

46 m. ir daugiau

Jūsų išsilavinimas?

Aukštasis

Nebaigtas aukštasis

Vidurinis

Profesinis

Jūsų gimtasis miestas?

Vilnius

Kaunas

Klaipėda

Panevėžys

Šiauliai

Kita

Jūsų užsiėmimas?

Samdomas darbuotojas

Studentas

Verslininkas

Pensininkas

Bedarbis

Kita

Ar Jūs arba Jūsų šeimos nariai pastaraisiais metais turėjo reikalų su medicinos įstaigomis Lietuvoje?

Taip

Ne

Jei taip, kokia buvo Jūsų paskutinė patirtis medicinos įstaigoje? (Vertinimo skalė: 1-5)

Labai bloga (1)

Bloga

Nei gera, nei bloga (3)

Gera

Labai gera (5)

Ar nepalankios ir skandalingos situacijos, kilusios Lietuvos medicinos įstaigose pritraukia Jūsų dėmesį?

Taip

Ne

Kaip Jūs vertinate Lietuvos medicinos įstaigų krizių valdymą (pvz., pandemijos, ekstremalios situacijos metu)? (Vertinimo skalė: 1-5)

Labai blogai (1)

Blogai

Nei gerai, nei blogai (3)

Gerai

Labai gerai (5)

Ar manote, kad Lietuvos medicinos įstaigos yra pasirengusios efektyviai valdyti krizes?

Taip, visiškai pasirengusios

Taip, iš dalies pasirengusios

Nei pasirengusios, nei nepasirengusios

Ne, iš dalies nepasirengusios

Ne, visiškai nepasirengusios

Kaip Jūs vertinate medicinos įstaigų informacijos sklaidą krizės metu? (Vertinimo skalė: 1-5)

Labai blogai (1)

Blogai

Nei gerai, nei blogai (3)

Gerai

Labai gerai (5)

Ar gavote pakankamai informacijos iš medicinos įstaigų apie jų veiksmus krizės metu?

Taip, visiškai pakankamai

Taip, iš dalies pakankamai

Nei pakankamai, nei nepakankamai

Ne, iš dalies nepakankamai

Ne, visiškai nepakankamai

Ar pastebėjote, kad Lietuvos medicinos įstaigose vykdoma komunikacija krizių metu skiriasi nuo kitų organizacijų/įstaigų ar sektorių?

Taip

Ne

Neturiu nuomonės

Kokius krizių komunikacijos ypatumus medicinos įstaigose išskirtumėte, lyginat su kitomis įstaigomis / organizacijomis (pvz., švietimo įstaigos, privatus sektorius, viešojo saugumo institucijos)?

Pateiktos informacijos sudėtingumas

Didesnis atvirumas / klaidų pripažinimas

Platesnis komunikacijos kanalų pasirinkimas

Pateikiami ne tik faktai, bet ir rodoma empatija

Kūrybiškumo pasitelkimas

Aktyviau stebimi dezinformacijos šaltiniai

Ar išorinė komunikacija krizės metu Jums atrodo svarbi?

Taip

Ne

Kaip manote, koks naudingiausias komunikacijos kanalas, ištikus krizinei situacijai?

Naujienų portalai

Televizija

Socialiniai tinklai

Radijas

Spauda

Kita

Kuriuo komunikacijos kanalu labiausiai pasitikite?

Naujienų portalai

Televizija

Radijas

Spauda

Socialiniai tinklai

Kita

Pasirinkite Jums tinkamiausią atsakymo variantą:

Neigiamas medijų turinys turi didelę įtaką mano nuomonės ir nuostatų formavimui apie medicinos įstaigą ir jos darbuotojus.

Visiškai nesutinku

Nesutinku

Nei sutinku, nei nesutinku

Sutinku

Visiškai sutinku

Pasirinkite Jums tinkamiausią atsakymo variantą:

Krizinės situacijos medicinos įstaigose mažina mano pasitikėjimą jomis

Ištikus krizei medicinos įstaigoje, vengiu lankytis joje

Požiūrį į medicinos įstaigą esu labiau linkęs/-usi formuoti iš asmeninės apsilankymų patirties

Po krizinių situacijų medicinos įstaigose pradėjau labiau domėtis/užsiimti savigyda ir natūraliais gydymo metodais

Krizinėms situacijoms medicinos įstaigose kreipiamas per didelis dėmesys

Ištikus krizei, medijos siekia supriešinti visuomenės narius priešais atitinkamą medicinos įstaigą

Visiškai nesutinku

Nesutinku

Nei sutinku, nei nesutinku

Sutinku

Visiškai sutinku

Ar turite kokius nors pasiūlymus ar pastabas dėl krizių komunikacijos valdymo Lietuvos medicinos įstaigose? Jei taip, įrašykite.