

MYKOLO ROMERIO UNVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

AIDA KOSTEREVA

NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKOS ANALIZĖ
LIGONINĖJE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

Prof. dr. Danguolė Jankauskienė

VILNIUS

2019

MYKOLO ROMERIO UNVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKOS ANALIZĖ
LIGONINĖJE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 6211JX074

Vadovas

_____ Prof. dr. Danguolė Jankauskienė

2019 - 04 - 16

Recenzentas

2019

Atliko

_____ stud. Aida Kostereva

2019 - 04 - 16

VILNIUS

2019

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	5
PRIEDŲ SĄRAŠAS	6
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	7
ŽODYNAS.....	8
ĮVADAS.....	9
1. NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKOS TEORINIAI ASPEKTAI LIETUVOJE IR EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE	14
1.1. Nepageidaujamų įvykių sampratos teoriniai aspektai	14
1.2. Nepageidaujamų įvykių valdymo politikos teoriniai aspektai	18
2. LIETUVOS RESPUBLIKOS DOKUMENTAI, REGLAMENTUOJANTYS NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKĄ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE.....	24
3. LIGONINĖJE VYKDOMA NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKA.....	34
3.1. NĮ paplitimas ligoninėje	38
4. VEIKSNIAI, PADEDANTYS IR TRUKDANTYS SĖKMINGAI VYKDYTI NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKĄ.....	44
4.1. Veiksniai, padedantys sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką	44
4.2. Veiksniai, trukdantys sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką.....	47
5. NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ PREVENCIJA.....	50
6. NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKOS VYKDYMAS LIGONINĖJE (EMPIRINIS KOKYBINIO TYRIMO METODAS)	55
6.1. Bendroji tyrimo proceso logika.....	55
6.2. Tyrimo etikos principai	55
6.3. Kokybinio tyrimo ekspertų interviu etapas (instrumentas, imtis).....	56
6.4. Analitinė dalis: kokybinio tyrimo ekspertų interviu rezultatų analizė	58
6.4.1. Kokybinio tyrimo ligoninės centrų vadovų interviu klausimų analizė.....	71
6.4.2. Kokybinio tyrimo ligoninės administracijos interviu klausimų analizė.....	75
6.5. Gautų tyrimų rezultatų apžvalga	82
IŠVADOS.....	86
REKOMENDACIJOS.....	88

BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	91
ANOTACIJA	102
ABSTRACT	103
SANTRAUKA	104
SUMMARY	105
PRIEDAI	106

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

<i>1 pav.</i> PSO NĮ klasifikacijos schema	17
<i>2 pav.</i> , NĮ stebėsenos tvarka, įsigaliojusi nuo 2019 m.	27
<i>4 pav.</i> Ligoninėje užregistruotų nepageidaujamų įvykių ataskaita	39
<i>5 pav.</i> J. Reason „Šveicariško sūrio“ modelis.....	48
<i>6 pav.</i> Pacientų saugos kultūros modelis.....	51

LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė.</i> Atsakomybės už NĮ valdymą paskirstymas ligoninėje.....	36
<i>2 lentelė.</i> Ligoninėje užregistruotų NĮ skaičius pagal klasifikatoriaus reikšmes	41
<i>3 lentelė.</i> Užregistruotas NĮ skaičius atskiruose ligoninės centrų padaliniuose.....	42
<i>4 lentelė.</i> Demografinės informantų charakteristikos	58
<i>5 lentelė.</i> NĮ el. pranešimų sistemos diegimo nauda ligoninei plėtojant pacientų saugą	58
<i>6 lentelė.</i> Veiksniai, padedantys ir trukdantys vykdyti NĮ valdymo politiką ligoninėje	62
<i>7 lentelė.</i> Pokyčiai lemiantys sėkmingą NĮ registraciją, stebėseną ir prevenciją	66
<i>8 lentelė.</i> Mokymų apie NĮ prevencinių priemonių panaudojimo galimybes ligoninėje	69
<i>9 lentelė.</i> Nepageidaujamų įvykių registravimo vykdymo vertinimas.....	72
<i>10 lentelė.</i> Informacijos, susijusios su ligoninėje vykdoma NĮ valdymo politika, prieinamumas.....	74
<i>11 lentelė.</i> NĮ valdymo politikos efektyvumo gerinimo priemonės, skirtos ligoninės darbuotojams.....	75
<i>12 lentelė.</i> Pasiūlymai nacionaliniu lygmeniu nepageidaujamų įvykių stebėseną ir analizę vykdančioms institucijoms, siekiant sumažinti šių įvykių pasikartojimo dažnį.....	78

PRIEDŲ SĄRAŠAS

PRIEDAS 1	107
-----------------	-----

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

AE – adverse events

ASPP – asmens sveikatos priežiūros paslaugos

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ELI – elektroninė ligos istorija

ES – Europos Sąjunga

GD – generalinis direktorius

HI – higienos institutas

ISO – tarptautinė standartizacijos organizacija (angl. *International Organization for Standardization*)

JAV - Jungtinės Amerikos Valstijos

LR – Lietuvos Respublika

LT - Lietuva

MASV – medicininio audito skyriaus vedėja

NI – nepageidaujamas įvykis

NTB – nacionalinis transplantacijos biuras

PS – pacientų sauga

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

RSC – radiacinės saugos centras

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SP – sveikatos priežiūra

SPP – sveikatos priežiūros paslaugos

SPS – sveikatos priežiūros sistema

VASPVV – valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba

VŠĮ – Viešoji įstaiga

VVKT - valstybinė vaistų kontrolės tarnyba

ŽODYNAS

Klaida – nesugebėjimas užbaigti planuojamo veiksmų plano arba netinkamas plano įgyvendinimas užsibrėžtam tikslui pasiekti, dėl kurio gali būti padaryta žala arba ne.¹

Neatitiktis – „sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų veiklos neatitikimas teisės aktais bei įstaigos vidaus dokumentais nustatytų reikalavimų“.²

Nepageidaujamas įvykis – „įvykis, reakcija, reiškinys, aplinkybė, veikla, galėjusi sukelti ar sukėlus nepageidaujamą išeitį (rezultatą) pacientui“.³

Pacientų sauga – sveikatos priežiūros proceso metu atsirandančių neigiamų sužalojimų ar rezultatų pagerinimo, vengimo ir prevencijos procesas.⁴

Pacientų saugos kultūra – kompleksinis modelis, kuris apima bendrą suvokimą, požiūrį į normas, sveikatos politiką ir procedūras, kurios susijusios su pacientų saugumo užtikrinimu ir žalos, kurią pacientai gali patirti sveikatos priežiūros įstaigoje, mažinimu.⁵

¹ Thomas L. Rodziewicz, John E. Hipskind, „Medical Error Prevention“, StatPearls Publishing (2018): 5, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/?report=reader>

² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“, *Valstybės žinios* 53, 1992 (2008).

³ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios* 14383 (2018).

⁴ Thomas L. Rodziewicz; John E. Hipskind, op. cit., p. 6.

⁵ Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM, „Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review“, *Ann Intern Med* 5, 158 (2013): 74, <http://annals.org/aim/fullarticle/1656428/promoting-culture-safety-patient-safety-strategy-systematic-review>

IVADAS

Temos aktualumas ir naujumas. Pacientai, besikreipiantys į asmens sveikatos priežiūros įstaigas (ASPI), turi teisę gauti saugias ir kokybiškas paslaugas, tačiau kartais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas (SPP) susiduriama su nepageidaujamais įvykiais (NI), kurių nepavyksta išvengti. NI gali pakenkti pacientui ir sukelti negrįžtamas sveikatos problemas.

Kasmet ES gydymo įstaigose nuo 8 iki 12 proc. gydomų pacientų patiria NI, jų skaičius didėja, jie dažnai kartojasi bei sukelia didelius socialinius, moralinius ir finansinius nuostolius. Jungtinės Karalystės sveikatos priežiūros sistema teisiniams ieškiniams patenkinti dėl NI kasmet išleidžia apie 400 mln. svarų sterlingų, o 1 mlrd. svarų sterlingų praranda dėl gydymo įstaigose pasitaikiusių hospitalinių infekcijų. Tuo tarpu Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) išlaidos, susijusios su NI, siekia 17-29 mlrd. dolerių per metus.⁶ Dėl šių nuostolių pacientų sauga ir NI medicinoje išlieka globalinė problema visame pasaulyje, nepriklausomai nuo valstybės ekonominės padėties.

Didėjantis gyvenimo tempas, technologijų tobulėjimas, medicinos mokslo progresas, sveikatos priežiūros (SP) reformos bei nuolat vykstantys teisinės bazės pokyčiai kelia vis aukštesnius reikalavimus SP darbuotojams ir sudaro prielaidas nepageidaujamam įvykiams (NI) atsirasti. Todėl pacientų saugos (PS) užtikrinimas gydymo įstaigose išlieka vienas iš svarbiausių Europos Sąjungos (ES) sveikatos politikos tikslų.

Pastaruoju metu tiek mūsų šalyje, tiek visame pasaulyje gausėja tyrimų, įrodančių kaip užtikrinti PS, kaip teikti kokybiškas paslaugas SP sektoriuje bei kaip sumažinti NI skaičių. Pažymėtina tai, kad nagrinėjama tema yra aktuali, reikšminga tiek teoriniu, tiek praktiniu atžvilgiu, jai skiriamas vis didesnis dėmesys ne tik nacionaliniu, bet ir tarptautiniu mastu. Pacientų skundų skaičius, registruojami NI medicinoje bei jų pasekmės parodo, kad NI valdymo politika ASPI turi spragų bei išlieka probleminių klausimų. Problemos, susijusios su PS, sulaukia itin didelio visuomenės, žiniasklaidos ir politikų dėmesio. NI medicinoje sukelia nemažai sunkumų pacientams, jų artimiesiems, ASPI bei jų vadovams.

Europos Taryba 2009 m. pateikė rekomendacijas, kaip tobulinti PS, tačiau 2014 m. atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad NI išlieka egzistuojanti ASPI problema ES šalyse.⁷ 2009 m. atliktas „Eurobarometro“ tyrimas atskleidė, kad 16 proc. Lietuvos gyventojų patyrė NI. Lyginant su 2013 m. tyrimo rezultatais, pacientų ar jų artimųjų patyrusių NI, mūsų šalyje padaugėjo. Tais pačiais metais 24 proc. pacientų susidūrė

⁶ Nacionalinė pacientų saugos platforma. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, žiūrėta 2018 sausio 10 d., <http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>.

⁷ „Tarybos rekomendacija dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (2009/C 151/01)“, Liuksemburgas, 2009 birželio 19 d., https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/ec_2ndreport_ps_implementation_lt.pdf

su NĮ.⁸ Tokius rezultatus galėjo sąlygoti visuomenės senėjimas, medicinos mokslo technologijų vystymasis, augantys pacientų ir jų artimųjų lūkesčiai bei nuolat vykstantys SP procesų pokyčiai.

Kiek vėliau (2017 m.) buvo nuspręsta, kad pateiktos rekomendacijos nacionaliniu lygiu nepakankamai įgyvendintos. Europos Komisija įvertino, kad vis dar yra problemų: bendradarbiavimo stoka tarp ES šalių, saugos kultūros įgyvendinimo trikdžiai, žinių ir įgūdžių trūkumai.⁹

Lietuvoje, kaip ir daugelyje Europos Sąjungos valstybių, vykdomi moksliniai tyrimai, susiję su PS ir NĮ SP sistemoje. L. Marmienė tyrė asmens SP specialistų požiūrį į PS bendrojo pobūdžio ligoninėse. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad NĮ valdymo politika ligoninėse vyksta nepakankamai efektyviai, didžioji dalis SP paslaugų teikėjų yra informuoti, kaip pateikti pranešimą apie įvykį, tačiau ASPĮ vadovybė grįžtamajam ryšiui užtikrinti skiria mažai dėmesio. Respublikinės ligoninės siekia plėtoti ir skatinti veiksmingą NĮ valdymo politiką, tuo tarpu regioninėse ligoninėse NĮ valdymas vyksta fragmentiškai.¹⁰

„Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse“ - vienas iš naujausių Lietuvoje atliktų tyrimų, kuris susijęs su PS ir NĮ valdymo politika. Tyrime pabrėžiama, kad ASPĮ įdiegta geroji (saugi) praktika nėra stabili, kadangi valdymo politika bei įstaigos veiklos kontekstas kinta. Todėl, atsiradus naujų aplinkybių, būtina keisti egzistuojančią tvarką bei tam tikrus įstaigos veiklos aspektus, įgyvendinti inovacijas praktikoje, lanksčiai reaguoti į naujoves, kintančias realijas, kadangi joms atsiradus anksčiau suformuluotas saugios aplinkos apibrėžimas gali morališkai pasenti ir aplinka gali tapti nesaugia ar nepakankamai saugia. Įdiegus nacionaliniu ir tarptautiniu lygiu rekomenduojamas gerosios praktikos PS priemonės, visiškai išvengti NĮ ir sukurti visiškai saugią aplinką pacientams neįmanoma, kadangi bėgant laikui atsiranda naujų pavojų. Dėl minėtų priežasčių darbo autorius, L. Paškevičius, 2017 m. parengė modelį, kuris ligoninėms, atsižvelgiant į jų darbo specifiką bei patirtį PS valdymo politikoje, suteikia galimybę tiksliai parinkti, pritaikyti ir įgyvendinti rekomenduojamas, aktualias priemones, skirtas gerinti teikiamų SP paslaugų ir PS valdymą bei užtikrinti mokymosi iš kitų NĮ procesą.¹¹

Žinoma, norint išvengti NĮ ateityje, būtinas jų registravimas ir nuolatinė analizė. ASPĮ darbuotojai turi informuoti vadovą apie galėjusį įvykti arba įvykusį NĮ, pasitikėti registravimo sistema ir nebijoti apie

⁸Patient safety and quality of care. *Special Eurobarometer 411*, June 2014, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/ebs_411_en.pdf

⁹ „Patient safety across Europe: the perspective of pressure ulcers“, *The European Pressure Ulcer Advocacy Panel (EPUAP) and the European Wound Management Association (EWMA)*, žiūrėta 2017 gegužės 15d., http://www.epuap.org/wpcontent/uploads/2017/05/article-n.1-2017_patient-safety-across-europe-the-perspective-of-pressure-ulcers.pdf 2017

¹⁰ Loreta Marmienė, „Asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūris į pacientų saugą bendrojo pobūdžio ligoninėse vertinimas“ (daktaro disertacija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2015), 121.

¹¹ Laimutis Paškevičius, „Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2017), 311, 326, <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:21323590/datastreams/MAIN/content>

tai kalbėti bendradarbių rate. Todėl ES šalių NĮ valdymo politikos pamatas – pranešimų sistemos diegimas ASPĮ, tai padeda dalintis patirtimi, nuolat analizuoti, mokytis iš klaidų ir formuoti naują požiūrį į PS.

Daugelis Lietuvos ir užsienio autorių savo darbuose analizuoja klaidas medicinoje, NĮ rūšis ir jų dažnį, taip pat personalo požiūrį į šių įvykių registraciją, PS užtikrinimą gydymo įstaigose, tačiau NĮ valdymo politika SP sektoriuje nėra pakankamai tirta. Tuo tikslu buvo atliktas šis tyrimas. Gauti tyrimo duomenys leis identifikuoti pasirinktos ligoninės realią padėtį, atskleis veiksnius, trukdančius ir padedančius sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką įstaigos administracijos ir vidaus medicininio audito požiūriu bei padės išsiaiškinti SP specialistų požiūrį į teikiamų paslaugų gerinimą ir NĮ prevenciją. Tuo tarpu teorinė šio darbo reikšmė pristatoma remiantis ES šalių ir Lietuvos teisiniais dokumentais, moksline literatūra, ligoninės dokumentais, reglamentuojančiais NĮ valdymo politiką, kitų autorių tyrimų duomenimis, kuriuose pateikiama naudinga informacija, padedanti atskleisti, NĮ valdymo politikos svarbius aspektus. Tai pirmasis tyrimas Lietuvoje, kuriame analizuojama NĮ valdymo politika pasirinktoje ligoninėje.

Temos iširtumas. NĮ ir jų valdymas SP sektoriuje sulaukia nemažo Lietuvos tyrėjų dėmesio, tačiau tyrimai vykdomi keliomis kryptimis. E. Nedzinskas, S. Mekšriūnaitė ir K. Rudaitis 2016 metais vertino NĮ epidemiologiją. SP specialistų požiūrį į NĮ ir neatitinkamą valdymą bendrojo pobūdžio ligoninėse nagrinėjo L. Marmienė ir E. Kalėdienė 2015 metais, o požiūrį į PS bei NĮ valdymą tyrė: V. Vaitkevičienė, L. Marmienė, I. Jankūnienė (2015); I. Božokienė, R. Bandzevičienė, V. Justickis, L. Paškevičius (2014) ir D. Brogienė, S. Kutkaitė (2013). K. Liutkevičiūtė ir O. Riklikienė 2017 metais nagrinėjo SP specialistų saugios veiklos ribų nustatymą PS užtikrinti. Pacientų požiūrį į NĮ ir jų priežastis Lietuvoje 2011 metais vertino V. Kanapeckienė su V. Jurkūnu, tą pačią temą nagrinėjo M. Laučienė (2005). Saugos kultūros gerinimo galimybes bei PS užtikrinimą nagrinėjo: L. Marmienė, prof. R. Kalėdienė (2016); D. Brogienė (2015); N. Jerdiakova, A. Mikaliūkštienė, D. Kalibatienė (2015) ir R. Valintėlienė (2015). NĮ valdymo priemonės PS užtikrinti vertino: I. Paulauskienė (2015); L. Labanauskas, V. Justickis, A. Sivakovaitė (2013); V. Janušonis, G. Kasap (2012); D. Brogienė, K. Mačiulienė (2010). Kompleksinio požiūrio į PS ir rizikos valdymą SP organizacijose paiešką atliko L. Paškevičius 2014 m., o 2017 m. apgynė daktaro disertaciją, kurios tema „Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse“.

Užsienio šalių tyrėjai savo darbuose taip pat savo darbuose analizuoja NĮ rūšis ir dažnį, šių įvykių valdymo galimybes bei PS užtikrinimą. Galime atkreipti dėmesį, kad NĮ paplitimą vertino: K. Galt, et al. (2014); G. Assiri, L. Grant, H. Aljadhey (2016). PS kultūrą nagrinėjo: H. Turunen, et al. (2013); R. T. Morello, et al. (2013); P. Waterson (2014); A. Bishop, M. Fleming, R. Flin (2015). NĮ valdymą tyrė: J. Sadek (2013); T. Reiman, E. Pietikainen, P. Oedewald (2010), A. Leigh - Brown (2015), S. Help, C.E. Moulton (2017), T. Rodziewicz, J. Hipskind (2018).

Tyrimo objektas - nepageidaujamų įvykių valdymo politika.

Tyrimo hipotetinis teiginys – nepageidaujamų įvykių valdymo politika pasirinktoje ligoninėje yra tinkama ir veiksminga.

Problema – Lietuvoje ir ES šalyse patvirtintas privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašas, tačiau šių įvykių registravimas vyksta vangiai, apie daugumą jų nepranešama, slepiamas jų realus skaičius ir dažnis, neanalizuojamos jų priežastys – tai sudaro barjerą veiksmingai vykdyti nepageidaujamų įvykių valdymo politiką sveikatos priežiūros įstaigose.

Tikslas – įvertinti nepageidaujamų įvykių valdymo politiką ligoninėje.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti nepageidaujamų įvykių valdymo politikos teorinius aspektus Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse, remiantis viešosios politikos teoriniais pagrindais.
2. Išnagrinėti Lietuvos Respublikos dokumentus, reglamentuojančius nepageidaujamų įvykių valdymo politiką asmens sveikatos priežiūros įstaigose.
3. Išanalizuoti nepageidaujamų įvykių valdymo politiką ligoninėje.
4. Nustatyti veiksnius, padedančius ir trukdančius sėkmingai vykdyti nepageidaujamų įvykių valdymo politiką ligoninėje administracijos požiūriu.
5. Įvertinti ligoninės darbuotojų požiūrį į sveikatos priežiūros kokybės gerinimą ir nepageidaujamų įvykių prevenciją.

Tyrimo metodai. Tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti atlikta palyginamoji Lietuvos Respublikos ir ES galiojančių teisės aktų ir dokumentų analizė, mokslinės literatūros analizė. Siekiant išsiaiškinti ligoninės NĮ valdymo politiką, buvo analizuojami šios įstaigos vidiniai dokumentai ir statistiniai duomenys. Teorinėje darbo dalyje buvo taikomas analitinis, sisteminis ir aprašomasis metodai, kuriais vadovaujantis buvo apibendrinta informacija. Atsižvelgiant į darbo tikslą, tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis tyrimas - pusiau struktūrizuotas interviu, jį pasitelkus galima išanalizuoti egzistuojančius NĮ valdymo politikos aspektus konkrečioje įstaigoje.

Atlikto darbo praktinė reikšmė. Lietuvos ir užsienio mokslinės literatūros, teisės aktų, dokumentų analizė bei atlikto empirinio tyrimo rezultatai leidžia pateikti argumentuotus ir pagrįstus pasiūlymus bei praktines rekomendacijas NĮ politikos formuotojams: kaip tobulinti NĮ valdymo politiką, kaip plėtoti PS kultūrą, kaip sumažinti NĮ skaičių. Gauti tyrimo duomenys leidžia nustatyti, kokių veiksmų turėtų imtis įstaiga, su turimais ištekliais norėdama išlaikyti aukštą teikiamų SP paslaugų kokybę. Tikimasi, kad šiame darbe nagrinėjama problema paskatins ASPĮ vadovus plėtoti sistemas, užtikrinančias NĮ

prevenciją, atkreips jų dėmesį į NĮ valdymo politikos svarbą bei būtinybę apsaugoti pacientus nuo žalos organizuojant ir pertvarkant SPP.

Darbo struktūra. Šis magistro darbas susideda iš šešių dalių, o darbo pabaigoje pateikiamos išvados bei rekomendacijos. Pirmoje dalyje aptariami NĮ valdymo politikos teoriniai aspektai tiek Lietuvoje, tiek Europos Sąjungos valstybėse. Antroje dalyje aptariami Lietuvos teisės aktai ir dokumentai, reglamentuojantys NĮ valdymo politiką, sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei kt. Dokumentai, susiję su pacientų sauga ASPI. Trečioje dalyje analizuojama NĮ valdymo politika pasirinktoje ligoninėje, atlikta ligoninės dokumentų apžvalga bei nagrinėjamos ligoninės veiklos efektyvumo ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo galimybės. Ketvirtoje dalyje nagrinėjami veiksniai, trukdantys ir padedantys vykdyti tinkamą ir veiksmingą NĮ valdymo politiką. Penktoje dalyje analizuojami nepageidaujamų įvykių prevencijos būdai. Šeštoje dalyje yra pateikiamas kokybinio tyrimo metodo aprašymas – NĮ valdymo politikos analizė ligoninėje, pristatomas gautų tyrimo duomenų apdorojimas. Gauti tyrimo duomenys apdoroti kokybinės turinio analizės metodu. Atlikus tyrimo duomenų analizę ir palyginus duomenis su kitų mokslininkų rezultatais, pateikiamos išvados ir praktinės rekomendacijos LR SAM, Higienos institutui, universitetams bei ligoninės darbuotojams.

1. NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKOS TEORINIAI ASPEKTAI LIETUVOJE IR EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE

1.1. Nepageidaujamų įvykių sampratos teoriniai aspektai

Pastaruosius dešimtmečius medicinos mokslo sritis sparčiai tobulėja, diegiamos naujausios medicinos technologijos, nuolat tobulinama gydymo bei slaugos paslaugų taktika, itin daug dėmesio sulaukia paslaugų kokybės užtikrinimas.

B.A. Kochas pabrėžė, kad net atsižvelgiant į aukštos kokybės paslaugų teikimą medicinoje, klaidų nėra išvengiama. Kiekvienas metais daugėja ieškinių dėl nekokybiškai suteiktų asmens SPP.¹² Kokybiškų SP paslaugų apibrėžimas pateikiamas LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme: „Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“.¹³ Kaip matyti, kokybiškos paslaugos priklauso nuo daugelio veiksnių, tačiau vienu svarbiausių sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų kokybės komponentų laikomas pacientų *saugumas*.¹⁴

Visuomenės, politikų, sveikatos priežiūros specialistų ir mokslininkų dėmesį į pacientų saugos problematiką atkreipė JAV Medicinos instituto pranešimas „Klysti yra žmogiška: saugesnė sveikatos priežiūra“. Pranešime nurodyti JAV atliktų tyrimų duomenys ir teigiama, kad nuo 40 tūkst. iki 98 tūkst. pacientų mirčių įvyksta dėl klaidų medicinoje. Pagal 1997 m. išanalizuotus duomenis, JAV nuo AIDS, krūties vėžio ir po patirto autoįvykių mirė mažesnis žmonių skaičius nei dėl NĮ.^{15,16} Po šios publikacijos pacientų saugumo aspektai buvo iškelti į viešumą ir tapo prioritetinė SP sektoriaus problema, atsirado gerokai daugiau mokslinių publikacijų ir tyrimų apie nepageidaujamus įvykius (NĮ) medicinoje, jų priežastis bei pasekmes.

¹² Bernhard A. Koch, „Medical Malpractice in Austria“, *Chicago-Kent Law Review*, 86, 3 (2011): 1034.

¹³ „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“, Valstybės žinios, 102, 2317 (1996).

¹⁴ „Europos Tarybos rekomendacijos dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (2009/C 151/01) įgyvendinimo antroji Komisijos ataskaita Tarybai (COM(2014) 371 final)“, Komisijos ataskaita tarybai, Briuselis, 2014. Žiūrėta 2018 liepos 10d. https://ec.europa.eu/health/home_en

¹⁵ Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson, „To Err is Human: Building a Safer Health system,“ (*Institute of Medicine*. Washington, D. C.: National Academy Press, 1999), <http://www.csen.com/err.pdf>

¹⁶ JA Harolds, „Quality and Safety in Health Care, Part III: To Err is Human“, *Clin Nucl Med* 40, 10 (2015): 794.

Pacientų sauga (PS) - plati sąvoka, kuri šiuo metu yra pakankamai dažnai vartojama tačiau retai aiškiai apibūdinama. Organizacija „Europos visuomenė sveikatos priežiūros kokybei“ (angl. „European Society for Quality in Healthcare“ – ESQHC) 2006 m. pasiūlė tokį pacientų saugos sąvokos apibūdinimą ir apibendrinimą: „Pacientų sauga – integruotas individo ir organizacinės elgsenos modelis, besiremiantis bendrais įsitikinimais ir vertybėmis, kuris nuolat siekia sumažinti žalą pacientams ir kuris atsiranda teikiant sveikatos priežiūros paslaugas“.¹⁷ Tuo tarpu mokslininkas iš Didžiosios Britanijos teigia, kad PS glaudžiai siejasi su SP kokybe ir rizikos valdymu, todėl jų išskyrimas neįmanomas. Taigi PS apibrėžiamas pateikiamas kaip siekis vykdyti NĮ prevenciją, vengti NĮ, mažinti klaidų skaičių.¹⁸ ES taryba pateikė tokį PS apibrėžimą – tai „sąlygos, kuriomis pacientas nepatiria nereikalingos ar potencialios žalos, susijusios su sveikatos priežiūros paslaugomis“.¹⁹ Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) teigia, kad PS - tai kiekvieno asmens teisė apsisaugoti nuo galimos žalos jam suteikiant sveikatos priežiūros paslaugas (SPP).²⁰ Nacionalinė pacientų saugos agentūra PS apibrėžia kaip „rizikos ir nepageidaujamų įvykių (susijusių su pacientu) atpažinimą, analizę ir valdymą, kad pacientų sveikatos priežiūra taptų saugesnė ir būtų kuo labiau sumažinta pacientams daroma žala“.²¹

Lietuvos teisės aktuose naudojamas į aukščiau minėtus panašus PS apibrėžimas. Lietuvos Respublikos (LR) sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programoje patvirtintas toks PS apibrėžimas: tai „sveikatos priežiūros struktūros ir procesai, kurių taikymas sumažina nepageidaujamų įvykių, atsirandančių dėl sveikatos priežiūros sistemos poveikio, tikėtinumą“.²² Iš šio apibrėžimo aiškiai matyti, kad PS sąvoka sietina su NĮ ir apibūdinama kaip jų nebuvimas. Todėl siekiant užtikrinti PS sveikatos priežiūros sistemoje (SPS), būtina išsiaiškinti NĮ sampratą, jų atsiradimo prigimtį bei jų valdymo politikos teorinius aspektus.

NĮ samprata mokslinėje ir metodinėje literatūroje apibrėžiama skirtingai, tačiau dažniausiai pateikiama, kad tai bet kokie nenumatyti ir netikėti incidentai, susiję su sveikatos priežiūros institucijomis

¹⁷ Y. Agra, E. Terol, „The safety of the patient: a strategy of the National Health System“, *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 29, 3 (2006): 320.

¹⁸ Suzette Woodward, „Patient safety first“, *Nurs Manag*, (Harrow) 20,3 (2013): 37, <https://www.researchgate.net/journal/1354-5760-Nursing-management-Harrow-London-England-1994>

¹⁹ Tarybos rekomendacija dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (2009/C 151/01) *supra note* 7: 3.

²⁰ „World Alliance for Patient Safety: Global Patient Safety Challenge: 2005 – 2006“, Geneva: WHO, 2005 – 2006. http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf

²¹ P. Aspden, J.M. Corrigan, J. Wolcott, S.M. Erickson, „Patient Safety: Achieving a New Standard for Care“, *Institute of Medicine, Committee on Data Standards for Patient Safety*. Washington: National Academy Press Washington, D.C., 2004), 550 cituota iš Brogienė, D., Kisieliene I., Rudaitis K., Plentaitė, A. *Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose*. Metodinis leidinys. Vilnius: LĮ „Kriventa“, 2015, 6.

²² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 144, 5268 (2004).

ir jose teikiamomis paslaugomis, kurie gali sukelti ar sukėlė nepageidaujamą rezultatą, įvykę dėl medicininių paslaugų teikimo arba organizavimo aplaidumo.²³

Lietuvos Respublikos (LR) teisės aktuose pateikti keli NĮ sampratos apibrėžimo variantai. Remiantis 2004 m. LR sveikatos apsaugos ministro (SAM) įsakymų *nepageidaujamas įvykis* – tai įvykis, atsitikęs „dėl veikos, galėjusios sukelti ar sukėlusios nepageidaujamą išeitį (rezultatą) pacientui, daugiau dėl medicininės pagalbos teikimo ir organizavimo, negu dėl paties paciento ligos ar būklės. Nepageidaujamą įvykį paprastai sukelia ne vienas veiksnys, bet daugybės aplinkybių ir įvykių tarpusavio sąveika.“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2004).²⁴ Tuo tarpu 2010 metais patvirtintame įsakyme „*Nepageidaujamais įvykiais* yra laikomi *įvykiai, reakcijos, reiškiniai, aplinkybės*, atsiradę dėl veikos, galėjusios sukelti ar sukėlusios nepageidaujamą išeitį (rezultatą) pacientui.“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, Nr. V-401, 2010).²⁵ Toks pats NĮ apibrėžimas išliko ir pačiame naujausiame LR SAM įsakyme „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, kuris įsigaliojo nuo 2019 metų sausio 1 dienos.²⁶

Panašūs apibrėžimai naudojami ir užsienio metodinėje literatūroje. Dažniausiai nurodoma, kad NĮ (angl. Adverse events) – tai nepageidaujami reiškiniai ar sužalojimai, įvykę gydymo įstaigoje arba už jos ribų teikiant SPP, dėl netinkamo valdymo sveikatos priežiūros sistemoje, jiems įvykus gali pablogėti paciento sveikatos būklė, atsirasti negalia ir ilgėti hospitalizavimo laikotarpis gydymo įstaigoje.²⁷

Trumpą ir visiškai paprastą NĮ sąvoką pasiūlė PSO 2008 metais – tai „įvykis, dėl kurio pacientas patyrė žalą“.²⁸ S. M. Dovey, R. L. Phillips teigia, kad NĮ – tai vengtinas įvykis, kurio negalima buvo numatyti ir kuris neturėjo įvykti, tačiau įvyko medicinos praktikoje, sukėlęs didelę arba mažą nepageidautiną reakciją sveikatos priežiūros sektoriuje.²⁹ Didžioji dalis mokslininkų pripažįsta NĮ sisteminį pobūdį, todėl tik preliminariai galima teigti, kad kiekvieno įvykio aiški priežastis yra konkretaus asmens veiksmai. Galutinis NĮ ataskaitų vertinimo tikslas nukreiptas nustatyti sisteminę aplinką bei priežastis.

²³ N. Rafter A. Hickey S. Condell R. Conroy P. O'Connor D. Vaughan D. Williams, „Adverse events in healthcare: learning from mistakes“, *QJM: An International Journal of Medicine* 108,4 (2014): 274, (273-277)

²⁴ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 144, 5268 (2004).

²⁵ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 55, 2703 (2010).

²⁶ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios* 14383 (2018).

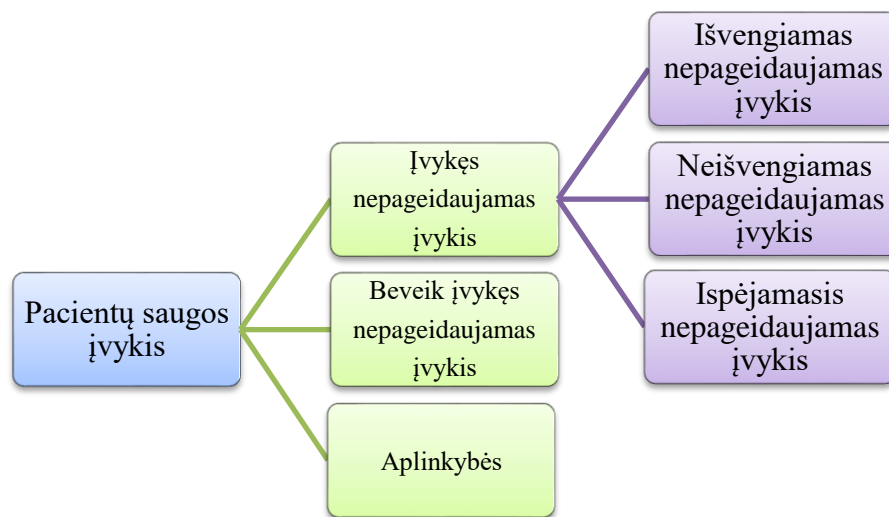
²⁷ „Learning from patient safety incidents“, *NHS Improvement*, 2018 September 28 d., <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?q=workbooks>

²⁸ „Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach“, Denmark: *WHO*, 2008, http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/96473/E91317.pdf

²⁹ S. Dovey, R. Philips, „What should we report to medical error reporting system?“, *Qual Saf Health Care* 13 (2004): 322-323.

Nustačius priežastis būtina atlikti sisteminę analizę ir vertinimą, tam, kad būtų išvengta klaidų analizės metu, vertinimo ir identifikavimo komplikacijų. V. Janušonio nuomone, NĮ sąvoka sietina su SP proceso vadyba bei sisteminiais reiškiniais.³⁰

PSO Pacientų saugos aljanso nariai apibendrina pasaulyje vartojamų apibrėžimų praktiką ir išleistoje publikacijoje (angl. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, 2009) pateikė PS įvykių klasifikacijos schemą, rekomenduojamą naudoti valstybėms (1 pav.).³¹ Visi įvykiai, susiję su pacientų sauga, suskirstyti į 3 grupes: aplinkybės, beveik įvykę NĮ ir įvykę NĮ, taip pat skirstomi į išvengiamus, neišvengiamus ir išpėjamuosius. Publikacijoje buvo pateikti įvairūs apibrėžimai, susiję su NĮ.



1 pav. PSO NĮ klasifikacijos schema

Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal WHO Final Technical Report, 2010.

Literatūroje galima surasti įvairių NĮ apibrėžimų, tačiau visi skirtingų mokslininkų, praktikų ir organizacijų siūlomi variantai turi bendrų bruožų:

- 1) Negatyvumas: įvykio prigimtis natūrali, tačiau laikomas nepageidautinu SPS ir sukėlęs žalą.
- 2) Pacientų dalyvavimas: NĮ pacientui sukelia (potencialiai) neigiamą poveikį. Didžioji dalis sąvokų apima įvykius, kurie potencialiai gali būti žalingi, tačiau akivaizdžios žalos nepadarė. Kai kurios sąvokos apibrėžia tik tokius įvykius, kurie sukelia realią žalą.

³⁰ Vinsas Janušonis, Gaivilė Kasap, „Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: medikų požiūris į jų registraciją ir pranešimus išvystytos infrastruktūros daugiaprofilinėse ligoninėse“, *Sveikatos ekonomika ir vadyba* 22, 4 (2012): 63.

³¹ „Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety“. WHO Final Technical Report, 2010. http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf

3) Priežasties egzistavimas: turi būti aiški priežastis, kad NĮ SPS teikiamų paslaugų rezultatas, kuris nepriklauso nuo SPS ir tiesiogiai susijęs su ligos progresavimu arba ligonio savybėmis.³²

Svarbu atskirti NĮ sampratą nuo neatitikties ir klaidos medicinoje terminų. Reikia pabrėžti, kad klaida medicinoje – tai nesąmoningas nukrypimas nuo planuotų veiksmų ar netinkamo plano pasirinkimas siekiant įgyvendinti tikslą, kai nepasiekiami norimų rezultatų.³³ PSO paprasčiau apibūdina sąvoką „klaida“ - nesugebėjimas atlikti planuojamą veiksmą.³⁴ Tuo tarpu „neatitiktis - nustatytų reikalavimų neatitikimas (konkretaus standarto reikalavimo ar kito audito kriterijaus neatitikimas), kuriam būtinas koregavimas“.³⁵

Apibendrinus atliktą mokslinę ir metodinę literatūroje aptinkamų apibrėžimų, susijusių su NĮ SPS, analizę, pastebėtina, kad LR teisės aktuose naudojama NĮ samprata skiriasi nuo PSO bei kitų mokslininkų rekomenduojamų vartoti sampratų. Joje apibrėžta, kad NĮ nebūtinai įvykęs, tačiau galėjęs įvykti ir sukelti nepageidaujamą įvykį, reakciją, reiškinį ar aplinkybes. Pabrėžtina, kad visus NĮ sieja tam tikri bendri identifikavimo bruožai, pripažįstama jų sisteminė prigimtis. NĮ analizė priklauso nuo daugelio įvairių aspektų: sąvokos supratimo, priežasties, padarytos žalos bei vertinimo suvokimo. Todėl galutinis NĮ vertinimas remiasi sisteminiu požiūriu principu.

1.2. Nepageidaujamų įvykių valdymo politikos teoriniai aspektai

Remiantis 2014 m. „Eurobarometro“ gautais tyrimo rezultatais, 53 proc. respondentų iš 28 ES šalių teigia, kad pacientas gaunantys SPP API gali patirti žalą, o 25 proc. ES gyventojų ar jų šeimos narių asmeniškai jau patyrė NĮ. Apklaustųjų nuomonė, priklausomai nuo šalies, kurioje respondentas gyvena procentiškai pasiskirstė skirtingai: Austrijoje – 21 proc., Kipre – 82 proc., Lietuvoje – 53 proc.^{36,37} Austrijoje dėl NĮ medicinoje kasmet įvyksta 18 tūkst. mirčių, to tarpu apie 50 tūkst. gydomų pacientų metų bėgyje tampa neįgalūs.³⁸ Nustatyta, kad 3,6 proc. mirčių API Jungtinėje Karalystėje įvyksta dėl klaidų, kurių galima buvo išvengti teikiant SPP.³⁹ Nustatyta, kad daugiau nei 90 proc. ES piliečių mano, kad PS yra

³² Virginija Kanapeckienė, Vytautas Jurkuvėnas, „Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūros sistemoje ir jų priežastys“, *Visuomenės sveikata* 4, 47 (2009): 37.

³³ A.R. Kiiikbaeva, D. U. Ishnazarov, „Dinamika vzaimootnosheniya ralichnih oblastei nauki v sovremennih uslovijah“ [Dynamics of interrelations of various fields of science in modern conditions]. *Agensvo mezdunarodnih isledovaniy* 1 (2018): 182, <https://ami.im/sbornik/MNPK-179-1.pdf#page=181>

³⁴ „Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety“, *op. cit.*, p. 16.

³⁵ „Kokybės vadovas“, Vilnius: Lietuvos Viešoji įstaiga Alantos technologijos ir verslo mokykla, 2013 balandžio 11 d. http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2013_Alanto_TVM_Kokybes_vadovas.pdf

³⁶ „Patient Safety and Quality of Care“, *supra note* 8: 6.

³⁷ „Patient safety and quality of healthcare“, Special Eurobarometer 327 full report Brussels, Belgium: TNS Opinion & Social Avenue Herrmann Debroux, 2010. http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_327_en.pdf

³⁸ Virginija Kanapeckienė, Vytautas Jurkuvėnas, „Asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į nepageidautinus įvykius ir jų priežastis vertinimas“, *Visuomenės sveikata* 4, 51 (2010): 63.

³⁹ Helen Hogan *et al.* „Avoid ability of hospital deaths and association with hospital-wide mortality ratios: retrospective case record review and regression analysis“. *BMJ* 351 (2015): 1-6. <https://www.bmj.com/content/bmj/351/bmj.h3239.full.pdf>

aktuali ir neišspręsta problema ES.⁴⁰ Siekiant sumažinti tokius didelius NĮ pasekmių skaičius, būtina plėtoti šių įvykių valdymo politiką tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu lygiu.

Ligoninės iniciatyvas NĮ valdymo politikoje gali slopinti arba skatinti institucijos, su kuriomis ji sąveikauja: valstybės ir savivaldybių valdymo institucijos, finansavimo valdymo institucijos, statistinę atskaitomybę vykdančios institucijos, viešojo administravimo paslaugas teikiančios institucijos. Išvardintų institucijų sprendimai tiesiogiai sietini su ligoninės veikla, nuo jų priklauso kokią PS valdymo formą pasirinks įstaiga teikdama SPP.⁴¹

Sveikatos apsaugos ministerija, vykdydama sveikatos politiką ir įgyvendindama viešojo valdymo funkcijas SP sistemoje, turi laikytis nurodymų, rekomenduojamų tarptautiniu lygiu: nustatyti SP viziją ir misiją, rengti strategijas, tobulinti bendradarbiavimą tarp skirtingų sektorių, užtikrinti ataskaitų rengimą, parengti darnią SP sistemą, remtis teisine baze, platinti informaciją, susijusią su visuomenės sveikata.⁴² Lygiai tokių pačių nurodymų reikėtų laikytis įgyvendinant efektyvią NĮ valdymo politiką.

Visi išvardinti nurodymai įvykdyti Danijos valstybėje, plėtojant NĮ valdymo politiką. Sėkminga Danijos NĮ valdymo politika remiasi tuo, kad darbuotojas, pateikęs duomenis apie NĮ, nebaudžiamas; p jų sistemos pagrindas – mokytis iš padarytų klaidų, be to, metinėje ataskaitoje kiekvienas vadovas turi pateikti informaciją kaip buvo užtikrintas grįžtamasis ryšys. Šios valstybės nacionalinė agentūra, kuri atsakinga už NĮ valdymą, pateikia ne tik savo šalies duomenis apie užregistruotus NĮ, bet ir kitų šalių duomenis, kurie yra prieinami. Tokiu būdu Danijos SP specialistai gauna pakankamai daug naudingos informacijos apie NĮ ir gali analizuoti SP įstaigų duomenis bei stebėti NĮ tendencijas tarptautiniu lygiu.⁴³

Airijoje jau nuo 2004 m. efektyvią NĮ valdymo politiką užtikrina įdiegta nacionalinė NĮ registravimo sistema. Šalies duomenų bazėje galima pamatyti bendrą NĮ vaizdą pagal jų prigimtį ir dažnį. Už NĮ analizę nacionaliniu mastu atsakingi asmenys analizuoja NĮ ir bendradarbiauja su ASPĮ, sveikatos politikos formuotojais, klinikinių skundų ekspertais bei nacionaliniu lygiu teikia korekcinių – prevencinių veiksmų planą kitiems metams.⁴⁴

Pirmieji žingsniai PS srityje JK buvo padaryti 1997 m., nuo to laiko pradėtos kurti SPS valdymo ir gerinimo priemonės. Nuo 2003 m. jau ėmė veikti nacionalinė informacijos teikimo ir mokymosi sistema,

⁴⁰ R. Sunol and et al., „Evidence-based organization and patient safety strategies in European hospitals“, *International Journal for Quality in Health Care* 26, 1 (2014): 49.50.

⁴¹ Paškevičius L., *supra note* 11:83.

⁴² J.H. Veillard, A.D. Brown, E. Baris, G. Permanand, N.S. Klazinga, „Health System Stewardship of National Health Ministries in the WHO European region: Concepts, Functions and Assessment Framework“, *Health Policy* 103, 2-3 (2011): 192,197.

⁴³ „Citizen and Patient Involvement Strategy“, *Styrelsen for patientsikkerhed*, 2017, žiūrėta 2018 liepos 10d., <https://stps.dk/en/publications/2017/citizenandpatientinvolvement%20strategy/~media/304D1E92CAFD4EC1ACC17A6755F2E282.ashx%201,5>

⁴⁴ Sandra Mekšriūnaitė, Kęstutis Rudaitis, „Nepageidaujamų įvykių registravimo sistemų ES šalyse apžvalga“, *Higienos institutas*, 2013: 7,8.

kuriai padedant buvo kuriami nauji veiksmai ir priemonės SPP tobulinimui. Šios JK sistemos valdymo politika skatina visus SP specialistus aktyviai dalyvauti NĮ stebėjimo ir registracijos procese, kadangi didelis užregistruotų NĮ skaičius rodo paslaugų teikėjų atvirumą vykdant PS kultūrą, o ne žemą SPP kokybę. Kuo didesni užregistruotų NĮ pranešimų skaičiai, tuo didesnė tikimybė parengti naudingas rekomendacijas bei užtikrinti mokymąsi nacionaliniu lygiu.^{45,46}

Tuo tarpu Lietuvoje NĮ valdymo politiką tiek nacionaliniu, tiek ASPĮ mastu tik kuriama. Aktyvią NĮ valdymo veiklą galima stebėti nuo 2010 m. gegužės 6 d., kai buvo išleistas LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V – 401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. ASPĮ įvykus NĮ, turi teikti informaciją atsakingoms institucijoms apie nurodytus įsakyme privalomai registruojamus NĮ.⁴⁷

Pagal 2018 m. rugsėjo 11 d. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V – 1001 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, ASPĮ privalo būtinai užregistruoti ir pranešti apie NĮ, susijusius su: medicinos prietaisų naudojimu ir kraujo ir jo komponentų ruošimu ar transfuzija - Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie SAM; vaistinių preparatų naudojimu – Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie SAM; nustatyta hospitaline infekcija – HI (Higienos Institutui); pacientų, darbuotojų, gyventojų radiacine sauga bei radiologinėmis avarijomis – Radiacinės saugos centrui; audinių, ląstelių ir organų įsigijimu (paėmimu), ištyrimu, apdorojimu, laikymu, paskirstymu (transportavimu) ir transplantacija – Nacionaliniam transplantacijos biurui. Minėtos įstaigos teikia surinktus duomenis HI, kuris savo ruožtu surenka visus duomenis apie įvykusius NĮ nacionaliniu lygmeniu, vykdo NĮ stebėseną, apibendrina gautus duomenis, juos analizuoja, parengia kasmet ataskaitą, užtikrina grįžtamąjį ryšį bei teikia rekomendacijas nacionaliniu ir lokaliu (ASPĮ) mastu. HI apibendrintą ataskaitą privalo paskelbti savo tinklapyje iki einamųjų metų birželio 30 d.⁴⁸

Reikia pabrėžti, kad Lietuvoje iki šiol nėra sukurtos nacionaliniu mastu veikiančios NĮ registravimo sistemos, todėl dirbantys SP specialistai neturi galimybės palyginti savo įstaigos duomenų su kitų ASPĮ duomenimis. Dėl šios priežasties Lietuva nepateko į 22 ES šalių sąrašą, kuriame šalys narės

⁴⁵ „Guidance notes on National Reporting and Learning System organization patient safety incident reports“, *NHS Improvement*, 2017 March, https://improvement.nhs.uk/documents/843/OPSIR_guidance_notes_March_2017.pdf

⁴⁶ „Learning from patient safety incidents“. *NHS Improvement*, 2018 September 28 d., <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?q=workbooks>

⁴⁷ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 55, 2703 (2010).

⁴⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios* 14383 (2018).

pateikia duomenis apie jų šalyje užregistruotus NĮ. Didelė tikimybė, kad vangiai vykstantis NĮ valdymo procesas susijęs su fragmentišku bendradarbiavimu tarp atsakingų už NĮ institucijų, kadangi jos tarpusavyje nesidalina duomenimis apie gautus pranešimus. Nėra rengiamos apžvalginės metinės konferencijos, neleidžiami leidiniai, publikuojantys NĮ analizes, tik HI kasmet supažindina visas institucijas su jau apibendrintais metinės ataskaitos duomenimis.

Deja, bet iki šiol ne visose Lietuvos ASPĮ yra įdiegta elektroninė NĮ registravimo sistema, tai be abejo sukelia daug sunkumų tiek įstaigos vidaus medicinos audito skyriaus darbuotojams, tiek ir paslaugų teikėjams. Tačiau yra ir aktyviai NĮ valdymo politikoje dalyvaujančių ASPĮ. Kaip pavyzdį galima paminėti šiame darbe pasirinktą ligoninę, kurioje vyksta NĮ registravimas elektroniniu būdu, tarpusavyje sklandžiai bendradarbiauja vidaus medicininis auditas, centrų/centro padalinių vadovai ir administracijos darbuotojai, kasmet ruošiamos ataskaitos įstaigos vidinėje erdvėje, įstaiga aktyviai dalyvauja HI ir ES remiamų projektų įgyvendinime, remdamasi projektų išvadomis ir pakeitimais šalies teisinėje bazėje, tobulina esamą NĮ valdymo politiką, vykdo SP specialistų mokymus ir taiso įstaigos teisės aktus, susijusius su NĮ valdymu.

Apibendrinus Lietuvos NĮ valdymo politikos pagrindinius aspektus, galima išvelgti trūkumus SPS, kurie riboja NĮ valdymo proceso efektyvumą nacionaliniu mastu. Tačiau remiantis aukščiau pateiktu pavyzdžiu, pastebėtina, kad sėkminga NĮ valdymo politika tiesiogiai priklauso ir nuo vidinės ASPĮ veiklos iniciatyvų bei aktyvumo.

Panašias išvadas pateikė C. Macrae, atlikusi tyrimą 2016 metais. Autorė nustatė, kad NĮ valdymo proceso efektyvumą riboja ne tik visos šalies mastu pasitaikantys SPS nesklaidumai, bet ir lokaliu (ASPĮ) mastu egzistuojantys trikdžiai valdymo politikoje: neužtikrinamas grįžtamasis ryšis, vadovų šališkumas, nepakankama SP specialistų atsakomybė registruojant NĮ bei netinkama ataskaitų analizė.⁴⁹ A. Survila teigia, kad kompleksinis nepaprastųjų situacijų valdymas pagrįstas 4 komponentais: rizikos mažinimu, pasirengimu, atsaku ir atkūrimu. Kiekvienas komponentas priklauso vienas nuo kito, todėl siekiant sėkmingai valdyti tokias situacijas būtinas kompleksinis požiūris.⁵⁰

L. Paškevičius sukūrė ir įgyvendino unikalų kompleksinį pacientų saugos įvykių valdymo modelį. Modelis skirtas gerinti ASPĮ teikiamų paslaugų saugą bei kokybę. Remiantis parengtų modelių įstaigos galės plėtoti ir kurti vientisas, integruotas, kompleksines, bendradarbiaujančias PS valdymo sistemas. Sukurtas modelis sudarys galimybę ASPĮ pritaikyti, atrinkti ir įgyvendinti rekomendacijas bei valdymo priemones, susijusias su PS, mokytis iš savo ir kitų įstaigų patirties. Autorius tyrimo metu pastebėjo, kad

⁴⁹ C. Macrae, „The problem with incident reporting“, *BMJ Qual Saf.* 25 (2016):74, <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/29387/the-problem-with-incident-reporting>

⁵⁰ Arvydas Survila, *Nepaprastųjų situacijų valdymas* (Vilnius: VĮ registro centro teisinės informacijos departamentas 2015) 21.

LR ASPĮ pagrindinė problema slypi NĮ valdyme - vadybinio - organizacinio mechanizmo trūkumas, nuo kurio priklauso įstaigų galimybė kurti ir plėtoti PS įvykių valdymo sistemas.⁵¹

Kaip jau buvo minėta, NĮ valdymo politika glaudžiai susijusi ir su iškilusiu kokybės vadybos vertinimo ir jos tobulinimo poreikiu ASPĮ – t. y. kokybės vadybos sistemos diegimu. SP kokybės politika sulaukia nemažai dėmesio iš vyriausybinių organizacijų, SP kokybės vadyba labiau domina paslaugų teikėjus, paslaugų mokėtojai susirūpinę finansavimu, o paslaugų gavėjai – kokybės gerinimu. ASPĮ „diegiamos ir naudojamos išorinės kokybės sistemos yra akreditacija, Europos kokybės vadybos fondas, tarptautinės standartų organizacijos (ISO angl.) standartai, šešių sigma sistema, visuotinės kokybės vadybos sistema ir kt“.⁵² Dažniausiai diegiamos sistemos, kurios atitinka tarptautinio ISO 9001 standarto reikalavimus.

Kokybės vadybos sistemos įdiegimas ir naudojimas SP įstaigose užtikrina aukštos kokybės SPP per pakankamai trumpą laiką, nereikalaujant didelių materialinių resursų ir žmogiškųjų išteklių. Tai gi kokybės vadybos sistema leidžia objektyviai vertinti vykdomų procesų ir veiksmų kokybę, savo ruožtu reguliarius vertinimas padeda gerinti gydymo ir atliekamų intervencijų kokybę.⁵³

Pacientų saugumo užtikrinimas – yra neatsiejamas nuo SPP kokybės dimensijų. Siekiant įstaigos veiklą valdyti kaip vientisą sistemą, teikti novatoriškas, efektyvias, veiksmingas ir saugias SP paslaugas, būtina diegti kokybės vadybos sistemas SP sektoriuje.

Vis didesnę vaidmenį ASPĮ valdyme atlieka vidaus medicininis auditas, jis suprantamas kaip tam tikra dalis įstaigos tobulėjimo proceso dalis. Pagrindinis medicininio audito tikslas užtikrinti nepriklausomą įstaigos veiklos rezultatų ir teikiamų paslaugų vertinimą pagal tam tikrą tvarką, kas neatsiejama ir nuo NĮ valdymo. Pagrindinės vidaus medicininio audito funkcijos, susijusios su NĮ valdymu: organizuoti NĮ registravimą, NĮ priežasčių nustatymus ir analizę, teikti korekcinę – prevencinę priemonių siūlymus įstaigos vadovui. Medicininio audito skyriaus darbuotojai išvelgia svarbias įstaigos veiklos problemas, pateikia išvadamis rekomendacijomis pagrįstas išvadas, siekiant pagerinti veiklos rezultatyvumą ir įvaizdį.⁵⁴ ASPĮ audito skyriaus darbuotojai yra atsakingi už NĮ registraciją, stebėseną ir prevenciją, todėl jie turėtų labiau orientuotis į įstaigos kokybės vadybos sistemos našumo didinimą. Naujoje viešojo valdymo doktrinoje teigiama, kad labai svarbu tobulinti analizės centrų veiklos kokybinius rodiklius, skatinti įvairias

⁵¹ Paškevičius L., *supra note* 11: 310.

⁵² Vinsas Janušonis, Daiva Daukantaitė, „Veikiančių ISO 9000 šeimos kokybės sistemų įtaka daugiaprofilinių išvystytos infrastruktūros ligoninių veiklai“, *Sveikatos ekonomika ir vadyba* 24,3 (2014):142, <http://smhs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/sm-hs.2014.058/993>

⁵³ Biljana Dodić; Tatjana Miljković, Slobodan Dodić, „Importance of Integrated management system applied in health establishments in order to raise treatment quality“, *Medicinski Pregled* 69, 1-2 (2016):7.

⁵⁴ Indrė Pečiulytė, „Kokybės auditas: koncepcija ir metodologijos tobulinimas“, *Informacijos mokslai* 68 (2014): 40.

institucijas organizuojančias analitinius tyrimus bei politikos patarėjus, kurie nustato viešosios politikos kryptis ir tendencijas.⁵⁵ Remiantis šia doktrina, NĮ valdymo politika turi būti pagrįsta mokslinių tyrimų analize. Efektyvesnį NĮ valdymo procesą lemia visų suinteresuotųjų pusių dalyvavimas, jų interesų aktyvi raiška bei aktyvūs viešųjų sprendimų priėmimo būdai. Tad pilnavertis visų suinteresuotųjų dalyvių indėlis gali pastebimai sumažinti NĮ valdymo problemas.

2017 m. buvo apžvelgtos NĮ valdymo politikos ir praktikos tendencijos 5 šalyse, turinčiose didelę patirtį NĮ valdyme: JAV, Jungtinėje Karalystėje, Kanadoje, Naujojoje Zelandijoje ir Australijoje. Gauti tyrimo rezultatai atskleidė penkis pagrindinius aspektus, atspindinčius problemas, susijusias su NĮ valdymu: 1) susikirtimas tarp PS teorijos ir pacientų lūkesčių, 2) susikirtimas tarp teisinės bazės (reglamentuojančios kokybės gerinimą) ir tiesos atskleidimo, 3) iššūkis politikų formuotojams diegti NĮ valdymo politikos plačiu mastu, 4) iššūkis užtikrinti atvirą NĮ pranešimų registravimą su atsakomybės kompensavimu, 5) iššūkis, susijęs su NĮ priežasties nustatymo atsiskleidimu. Potencialūs problemų sprendimai apima SP darbuotojų švietimą kartu su paskatomis praktiškai įtvirtinti NĮ valdymo politiką, geriau supažindinti specialistus su galiojančiais teisės aktais, parengti išsamias mokymo programas, kuriose būtų pateikiama naudinga ir aktuali šiai dienai informacija apie NĮ valdymą.⁵⁶

Kaip nustatyta, NĮ sukelia kultūrinių, socialinių, finansinių ir psichologinių padarinių pacientams, ASPĮ bei PS politiką formuojančioms institucijoms. Todėl siekiant užtikrinti sėkmingą NĮ valdymo procesą, būtina vykdyti ir plėtoti NĮ politiką *trimis lygmenimis*: asmens sveikatos priežiūros įstaigose, pacientų saugos institucijose ir politiką formuojančiose institucijose. Konceptijos, kurios skatina NĮ valdymo politiką bei korekcinių – prevencinių veiksnių taikymą praktikoje, yra panašios, tačiau skirtingų valstybių ir organizacijų/įstaigų pajėgumas vykdyti šią misiją nėra vienodas. NĮ valdymo politika turi apimti įstaigos kokybės tikslus, įsipareigojimus ir organizacines priemones.

Dėl tam tikrų politinių, finansinių ir kitų priežasčių kai kurių šalių SPS yra geriau pasirengusi spręsti problemas, susijusias su NĮ valdymu ASPĮ, tačiau nėra nei vienos ASPĮ visame pasaulyje, kuri būtų visiškai apsaugota nuo NĮ ir jų padarinių. Kompleksinis požiūris formuojant NĮ valdymo politiką yra būtinas, siekiant sumažinti šių įvykių atsiradimo dažnį bei pasekmes.

⁵⁵ Alvydas Raipa ir kt., *Šiuolaikinio viešojo administravimo pagrindai* (Vilnius: standartų spaustuvė, 2016), 80.

⁵⁶ Wu W. Albert et al., „Disclosing Adverse Events to Patients: International Norms and Trends“, *Journal of Patient Safety* 13, 1(2017):47, https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2017/03000/Disclosing_Adverse_Events_to_Patients_.8.aspx

2. LIETUVOS RESPUBLIKOS DOKUMENTAI, REGLAMENTUOJANTYS NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKĄ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Lietuvos pacientų saugos judėjimo pradžią galime išvelgti XX a. paskutiniame dešimtmetyje, kuomet šalyje buvo pradėta kurti nacionalinė sveikatos politika: parengti teisės aktai, reglamentuojantys pacientų saugą, pradėti moksliniai tyrimai NĮ ir PS srityje, viešosios administracinės organizacijos gavo nurodymą kuruoti priskirtas pacientų saugos sritis.⁵⁷ Sveikatos priežiūros sistemos veiklą Lietuvoje reglamentuoja LR sveikatos sistemos įstatymas, o įstaigų veiklą – LR sveikatos priežiūros įstatymas.⁵⁸ Jų pagrindu buvo išleisti ir patvirtinti kiti LR teisės aktai, susiję su SP sistemos valdymu.

SP kokybės vertinimo užuomazgą Lietuvoje galima stebėti nuo 1996 m., tais metais spalio 3 d. buvo išleistas LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, kuriame apibrėžiama kokybiškų SPP sąvoka. Kitas, su pacientų sauga ir kokybės standartais susijęs įsakymas, patvirtintas 1988 m. (LR SAM įsakymas Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“) reglamentuoja stebėti, tobulinti ir garantuoti aukštą kokybės standartą.⁵⁹

Pagrindinis PS reglamentuojantis teisinis dokumentas buvo paskelbtas 2002 m. Ženevoje, dokumentą patvirtino Pasaulio sveikatos asamblėja. Toks žingsnis buvo postūmis visoms Jungtinių tautų organizacijos šalims sutelkti pagrindinį dėmesį į PS problematiką ir naujų programų kūrimą bei plėtojimą, siekiant užtikrinti kokybiškas SPP. Kitas žingsnis PS srityje buvo PSO (2004) Pasaulio pacientų saugos aljanso įgyvendinimas.⁶⁰ Siekiant plėtoti PS politiką, ES 2005 m. paskelbė Liuksemburgo pacientų saugos deklaraciją, kurioje pagrindinė žmogaus teisė suprantama kaip kokybiška SP.⁶¹

Lietuva, norėdama įgyvendinti rekomenduojamą SP kokybės užtikrinimo koncepciją, 2004 m. parengė Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programą, kurioje buvo aprašyta ir atlikta SPP kokybės problemos svarbos ir situacijos analizė. Programos tikslas buvo nukreiptas į PS užtikrinimą teikiant SPP bei NĮ valdymo ir registravimo sistemos rengimą, skirtą šių įvykių prevencijai.⁶² Įgyvendinimo metu buvo atlikti moksliniai tyrimai, siekiant išsiaiškinti SP specialistų požiūrį į NĮ ir jų atsiradimo

⁵⁷ Paškevičius, L. *supra note* 11: 14.

⁵⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas,“ *Valstybės žinios* 63, 1231 (1994).

⁵⁹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“, *Valstybės žinios* 89, 2469 (1998).

⁶⁰ „Fifty-Fifth World Health Assembly opens today - Strong momentum created on public health must intensify and expand“, World Health Organization. 2002 March 23, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/releasewha01/en/>

⁶¹ „Luxembourg Declaration on Patient Safety“, European Commission DG Health and Consumer Protection, 2005 April 5d. http://www.eu2005.lu/en/actualites/documents_travail/2005/04/06Patientsafety/Luxembourg_Declaration_on_Patient_Safety_05042005-1.pdf

⁶² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 144, 5268 (2004).

priežastis. Pateiktoje 2011m. įvykdytos programos ataskaitoje, nustatyta, kad Lietuvoje nepakankamai koordinuojama PS veikla nacionaliniu lygiu.⁶³

2010–2014 m. buvo įgyvendinama „Nacionalinė pacientų saugos platforma“, kurios teisinės aplinkos analizė užtikrina NĮ efektyvų registravimą ir mokymosi sistemos plėtimą SP specialistų tarpe.⁶⁴

Siekiant užtikrinti pacientų saugą, nustatyti vidaus medicininio audito veiklos kryptis kokybei gerinti bei tobulinti teikiamų SPP kokybę ASPĮ, 2008 m. balandžio 29 d. buvo patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. Įsakymo tikslas – nustatyti vidaus medicininio audito darbo principus ASPĮ. Vidaus medicininio audito pagrindiniai darbo uždaviniai - NĮ ir neatitiktųjų analizė, šių įvykių registravimo įgyvendinimas ir stebėseną bei prevencinių priemonių rengimas ASPĮ.⁶⁵

Plėtojant NĮ prevenciją, registravimo ir stebėsenos sistemas, buvo patvirtintas pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis informacijos apie NĮ registravimo tvarką LR ASPĮ – LR sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymas „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Registruoti NĮ LR buvo reglamentuota ir anksčiau, tačiau pastarajame įsakyme pateikiamas, tačiau anksčiau minėtame įsakyme pateikiamas konkretizuotas ir patikslintas NĮ apibrėžimas, privalomų registruoti NĮ sąrašas bei institucijos, atsakingos už šių įvykių informacijos rinkimą: Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM (VASPVT prie SAM) atsakinga už NĮ, susijusius su medicinos prietaisų naudojimu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija renka duomenis apie NĮ, susijusius su kraujo ir jo komponentų ruošimu ar transfuzija, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie SAM (VVKT) atsakinga už NĮ, susijusius su vaistinių preparatų naudojimu, Higienos institutas (HI) renka duomenis, susijusius su nustatyta hospitaline infekcija, Radiacinės saugos centras (RSC) atsakingas už NĮ, susijusius su pacientų, darbuotojų, gyventojų radiacine sauga bei radiologinėmis avarijomis, Nacionalinis transplantacijos biuras (NTB) pranešimus apie NĮ, kurie susiję su audinių, ląstelių ir organų išgijimu (paėmimu), ištyrimu, apdorojimu, laikymu, paskirstymu (transportavimu) ir transplantacija.

Įsakyme numatyta, kad ASPĮ duomenis apie NĮ saugo ir renka įstaigos medicininio audito skyriaus darbuotojai/padalinio vadovas, įstaigos vadovas ar kiti, įstaigos vadovo įgalioti darbuotojai. ASPĮ vadovas įstaigoje tvirtina NĮ pranešimų vidaus tvarką bei kontroliuoja, kad būtų laikomasi šios tvarkos. Įsakymo

⁶³ Rūta Obcarskienė, Edmundas Baronas, „Valstybinio audito ataskaita asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo Sistema“, Vilnius: Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, Nr. VA-P-10-4-9, (2007): 31.

⁶⁴ „Nacionalinė pacientų saugos platforma“. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, žiūrėta 2018 sausio 10 d. <http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>.

⁶⁵ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“, *Valstybės žinios* 53, 1992 (2008).

nuostatų laikymąsi ASPĮ tikrino Valstybinė medicininio audito inspekcija prie SAM. ASPĮ galėjo savanoriškai, atsižvelgdami į savo teikiamų paslaugų spektrą, registruoti ir kitus NĮ, kurie nėra nurodyti šiame įsakyme.⁶⁶ Aktyvi tokių įvykių registracija pradėta vykdyti nuo 2012 m., LR SAM patvirtinus ASPĮ, teikiančių stacionarines ASPP, vertinimo rodiklių sąrašą.⁶⁷ Įsakymo pakeitimas paskelbtas 2015 m. – buvo praplėstas reikšmingų SPP kokybei rodiklių sąrašas.⁶⁸

Siekiant tobulinti NĮ registraciją, stebėseną ir prevenciją, „LR SAM 2016 m. balandžio 14 d. įsakymu Nr. V-492 pakeistas Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių registravimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-401 „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo““.

Remiantis pakeitimais, nuo 2016 m. Higienos institutas (HI) tapo atsakingas už NĮ, taip pat buvo įpareigotas rinkti informaciją apie juos ir ruošti metines ataskaitas vietoje Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VASPVT). Toks sprendimas buvo pagrįstas sėkminga HI patirtimi registruojant NĮ ir vykdam šių įvykių stebėseną bei prevenciją. NĮ registravimo ir stebėsenos kontekste buvo svarbu, kad HI turėjo patirties šiuo klausimu, kadangi dalyvavo ir sėkmingai įvykdė ES projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir nepageidaujamų įvykių registravimo sistemą“, be to, svarbi aplinkybė buvo ir tai, kad HI neatlieka viešojo administravimo funkcijų. Nuo 2016 m. gegužės 6 d. HI įsipareigojo vykdyti NĮ stebėseną, rinkti ir apibendrinti kitų SPĮ teikiamą informaciją, rengti praėjusių kalendorinių metų apibendrintą ataskaitą, teikti NĮ prevencijos tobulinimo priemones bei siūlymus, užtikrinti grįžtamąjį ryšį ir plėtoti NĮ stebėsenos sistemas. Remiantis galiojančiais teisės aktais, ASPĮ duomenis apie NĮ teikia: VASPVT prie SAM, VVKT, HI, RSC, NTB, SAM. HI renka, koordinuoja, analizuoja bei apibendrina visus gautus duomenis apie NĮ, gautus iš aukščiau pateiktų valstybinių įstaigų.^{69,86}

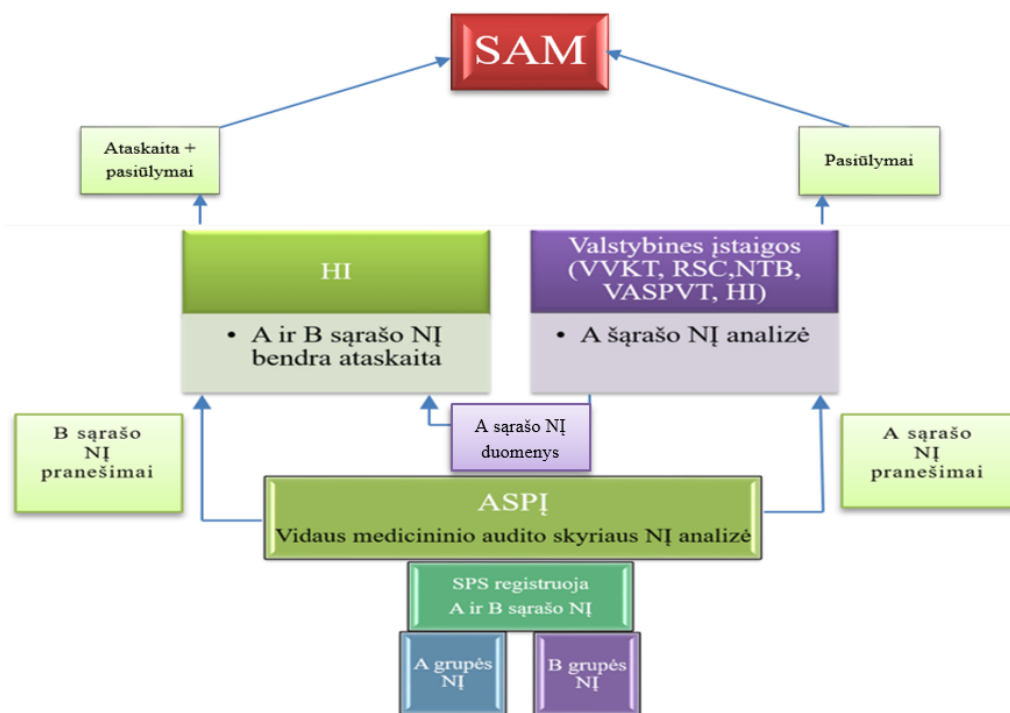
Nuo 2019 m. sausio 1 dienos įsigaliojo įsakymo papildymas Nr. V – 1001 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo““. Įsakyme buvo

⁶⁷ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“, Valstybės žinios. 2012; 141-7287.

⁶⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. v-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, *Valstybės žinios* 30109 (2016).

⁶⁹ Agnė Plentaitė, „Pakeistas privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių registravimo tvarkos aprašas“, *Visuomenės sveikata* 2 (2016): 73.

praplėstas NĮ sąrašas, suskirstant jį į dvi – A ir B – dalis. A dalyje patalpinti tie patys, jau ankstesniuose, su NĮ reglamentavimu susijusiuose įsakymuose, nurodyti NĮ, tik naujame įsakyme buvo dar kartą patikslintos institucijos, kurios turi gauti informaciją dėl privalomų registruoti NĮ. Tačiau ypač svarbus žingsnis buvo B sąrašo sudarymas. Nuo 2019 sausio 1 dienos visos Lietuvos ASPĮ turi – registruoti septynis B sąrašo NĮ: „B1 – nepageidaujami įvykiai, susiję su chirurginėmis, diagnostinėmis ir gydomosiomis invazinėmis procedūromis; B2 – nepageidaujami įvykiai, susiję su pacientų ar jų kūno dalių identifikacija; B3 – nepageidaujami įvykiai, susiję su pacientų griuvimais/iškritimais ASPĮ ar jos aplinkoje; B4 – nepageidaujami įvykiai, susiję su pacientų elgesiu; B5 – nepageidaujami įvykiai, susiję su pacientų transportavimu; B6 – hospitalinė infekcija, kuri sukėlė paciento mirtį; B7 – kiti nepageidaujami įvykiai“. Naujame apraše yra pateiktas: patikslintas NĮ apibrėžimas, A ir B NĮ sąrašų duomenų registravimo ir pildymo formos, B sąrašo NĮ duomenų pildymo formą bei aiškiai apibrėžtos institucijų, atsakingų už NĮ stebėseną funkcijos. Tokie įsakymo patikslinimai ir papildymai buvo lauktini ir reikšmingi, nes jie leis nuodugniai analizuoti sisteminės NĮ atsiradimo priežastis bei sudarys galimybę nacionaliniu lygiu formuoti NĮ kasmetines apskaitas. Schematiškai nauja NĮ stebėsenos tvarka pavaizduota 2 paveiksle.⁷⁰



2 pav., NĮ stebėsenos tvarka, įsigaliojusi nuo 2019 m.

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal S. Babinską „Pakeista nepageidaujamų įvykių registravimo tvarka“, 2018.

⁷⁰ Saulius Babinskas, „Pakeista nepageidaujamų įvykių registravimo tvarka“, Visuomenės sveikatos technologijų centro Visuomenės sveikatos inovacijų skyrius, Higienos institutas 3,82(2018): 73, [http://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/VS%202018%203\(82\)%20PRAK%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/VS%202018%203(82)%20PRAK%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf)

HI, remiantis nauju ES projektu „Sveikatos sektoriaus procesų valdymo tobulinimas, plėtojant visuomenės sveikatos stebėseną,“ 2017–2020 m., planuoja įdiegti naują visuomenės sveikatos stebėsenos informacinę sistemą, kurią pasitelkus bus tobulinamas NĮ sistemos kompiuterizavimas. Toks sistemos tobulinimas leis užtikrinti greitesnį, efektyvesnį ir patogesnį NĮ stebėsenos lygį tiek vietiniu tiek visos šalies mastu.⁷⁰

Remiantis LR SAM 2017 m. lapkričio 15d. įsakymu, Nr. V -1292 „dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“, asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos 2018–2020 m. įgyvendinimo priemonių plano 2 uždavinio, 12 punktu, HI iki 2020 m. turi nacionaliniu lygiu įdiegti el. NĮ ASPĮ registravimo sistemą.⁷¹

Svarbu paminėti, kad rengiant įstatymų pakeitimą ir redagavimą, LR SAM rėmėsi dalyvavimo ES projektuose įgyta patirtimi: PaSQ (*European Union Network for Patient Safety and Quality of Care, 2012*) – tęstinis PS projektas, kurio tikslas nukreiptas į siekimą pagerinti ES valstybių narių, suinteresuotųjų ES šalių ir tarptautinių organizacijų bendradarbiavimą (ne tik projekto metu, bet ir jam pasibaigus), susijusį su PS ir SPP kokybe. Siekiant visapusiškai pagerinti SPP, projekte dalyvavo ir pacientai; EUNetPaS (*European Union Network for Patient Safety, 2008- 2013*) – projektas skirtas sukurti vieną, bendrą tinklą visoms ES šalims ir ES tarptautinėms organizacijoms, siekiant skatinti šalių bendradarbiavimą PS srityje. Įvertinus gautus duomenis buvo pateiktos rekomendacijos, skirtos mažinti pacientų patiriamą žalą ir gerinti teikiamų SPP kokybę. Projektus koordinavo Prancūzijos SP įgaliotoji institucija, o LR projekte atstovavo VASPVT.^{72, 73}

ES šalių bendradarbiavimą užtikrina patvirtinta Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES „Dėl pacientų teisių į tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo“.⁷⁴ Direktyvos tikslas – teikti ES šalių gyventojams saugias ir kokybiškas SPP. Remiantis direktyvos nuostatomis, ES šalys narės privalo bendradarbiauti SP standartų įgyvendinimo srityje, taip pat jos turi skleisti informaciją visuomenei apie SPP teikėjus ir jų ruošiamų bei naudojamų standartų saugą.

⁷¹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“, Valstybės žinios 18130 (2017).

⁷² Solvejg Kristensen, Paul Bartels, „*EUNetPas Use of Patient Safety Culture Instruments and Recommendations*“. European Society For Quality In Healthcare - Office for Quality Indicators, Denmark: 2010,2, https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/file/PATH/Presentations/Hospital%20culture_abstract%20-%20Use%20of%20%20PSCI%20and%20recommandations_EUNETPAS%20.pdf

⁷³ „Joint Action for Patient Safety“, PaSQ has received funding from the European Union, in the framework of the Public Health Programme-Agreement Number 2011 January 21 d., <http://www.vaspvt.gov.lt/files/Veikla/PaSQ%20leaflet.pdf>

⁷⁴ „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES 2011 m. kovo 9 d. dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo“, *Europos Sąjungos oficialusis leidinys*, (2011): 45, <https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:LT:PDF>

Lietuva 2013 – 2015 m. sudalyvavo ES projekte „Visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir NĮ registravimo sistemą“. Projekto metu buvo sukurtas NĮ registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimo modelis. Įgyvendinus projektą buvo nustatyta, kad siekiant efektyvaus modelio veikimo turi būti užtikrinami pakankami finansiniai ir žmogiškieji resursai, be kurių neįmanoma atlikti profesionalios NĮ analizės. Resursai reikalingi prevencinėms priemonėms bei rekomendacijoms parengti, SP specialistų mokymosi sistemos sukūrimui ASPI.⁷⁵

Svarbūs ES dokumentai, kurie turi įtakos Lietuvos dokumentų reglamentavimui PS srityje, yra: 2008 m. gruodžio 15 d. „Komisijos komunikatas Europos Tarybai ir Parlamentui dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusios infekcijos prevencijos ir kontrolės (KOM (2008) 836 galutinis)“ ir ⁷⁶ 2009 m. birželio 5 d. „Tarybos rekomendacija dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (OR. en) 10120/09“: ES šalims narėms rekomenduojama naudotis informacijos ir komunikacijos sistemomis, kurioms padedant būtų plėtojamos sveikatos priežiūros sistemų programos ir PS politika.⁷⁷

Apibendrinus LR teisės aktų, susijusių su PS ir NĮ registravimo tvarkos raidą, galima stebėti, kaip nacionaliniu lygiu keitėsi ir buvo tobulinamas NĮ valdymo politikos įgyvendinimas:

- Pirmasis įsakymas, kuris reglamentuoja pranešimų teikimą VASPVT apie įvykius, susijusius su medicinos prietaisų sauga, dėl kurių galėjo įvykti arba įvyko pavojus pacientams, per tris darbo dienas, o apie įvykius, susijusius su medicinos prietaisų neatitiktimi, per 10 darbo dienų – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 5d. įsakymas T1-136 „Dėl Pranešimų apie neatitinkančias reikalavimų medicinos priemones (prietaisus) pateikimo (budra) tvarkos aprašo patvirtinimo“.⁷⁸

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 31d. įsakymas Nr. V-435 „Dėl Leidimų atlikti klinikinius vaistinių preparatų tyrimus išdavimo, tyrimų atlikimo ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“. Šis įsakymas reglamentuoja leidimų atlikti tyrimus, susijusius su vaistiniais preparatais, išdavimo tvarką. Nustato klinikinių tyrimų pradžia, sustabdymą, nutraukimo sąlygas bei

⁷⁵ Daiva Brogienė, Kęstutis Rudaitis, Ieva Kisieliene, Agnė Plentaitė, *Rekomendacijos dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo tobulinimo* (Vilnius: Higienos institutas, 2015), 4, <http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Technologiju/2.2.2%20Rekomendacijos.pdf>

⁷⁶ Europos Bendrijų Komisija, Komisijos Komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (Briuselis, 2008), 1, http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/patient_com2008_lt.pdf

⁷⁷ „Europos Tarybos rekomendacijos dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (2009/C 151/01) įgyvendinimo antroji Komisijos ataskaita Tarybai (COM(2014) 371 final)“. Komisijos ataskaita tarybai, Briuselis, 2014, 4, žiūrėta 2018 liepos 10d. https://ec.europa.eu/health/home_en

⁷⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl pranešimų apie neatitinkančias reikalavimų medicinos priemones (prietaisus) pateikimo (budra) tvarkos aprašo patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 127, 4586 (2004).

nepageidaujamų reiškinių, susijusių su vaistiniais preparatais, pranešimų tvarką. Paveda vykdyti ir kontroliuoti įsakymą SAM sekretoriui pagal vadovaujamą sritį.⁷⁹

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugpjūčio 11d. įsakymas Nr. V-687 „Dėl susekamumo ir pranešimų Sveikatos apsaugos ministerijai apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir pavojingus nepageidaujamus reiškinius, susijusius su kraujo ir jo komponentų ruošimu ir transfuzija“. Įsakymas nustato susekamumo reikalavimus ir priemones, kurios turi būti įgyvendinamos įvykus NĮ. Kiekviena kraujo donorystės įstaiga privalo turėti įdiegtą identifikavimo sistemą, kurios tikslas kiekvienam donorui suteikti unikalų identifikavimo kodą. Įsakymas įpareigoja atliekančias transfuzijas ASPĮ taikyti procedūras, skirtas įrašams ir pranešimams apie įvykusią nepageidaujamą reakciją.⁸⁰

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. lapkričio 20 d. įsakymas Nr. V-952 „Dėl Duomenų apie sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų pastebėtas įtariamą nepageidaujamą reakcijas teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.⁸¹ Patvirtinus šį įsakymą, SP ir farmacijos specialistai, pastebėję nepageidaujamą reiškinį, privalo apie tai pranešti valstybinės vaistų kontrolės tarnybos darbuotojams. Įrašą, susijusį su NĮ, turi įrašyti į paciento medicininius dokumentus. Taip pat turi būti pranešta, jei kilo abejonė, kad vaistas sukėlė NĮ.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-05-22 įsakymas Nr. V-401, 2014-02-10 Nr. V-154 - „Dėl pranešimų apie nepageidaujamas reakcijas ir (ar) nepageidaujamus reiškinius, susijusius su audinių ir ląstelių įsigijimu, ištyrimu, apdorojimu, laikymu, paskirstymu ir transplantacija, tvarkos aprašo patvirtinimo“. Vadovaujantis šiuo įstatymu, SP specialistai privalo Nacionaliniam transplantacijos biurui prie SAM pranešti apie įvykusį arba galėjusį įvykti NĮ, susijusį su audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos procesu. Tuo tarpu transplantacijos biuras nustato veiksnius, kurių reikia imtis įvykus nepageidaujamai reakcijai. Įsakymas buvo patvirtintas remiantis „2006 m. spalio 24 d. Europos Komisijos direktyva 2006/86/EB, įgyvendinančia Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/23/EB, 2010 m. liepos 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2010/53/ES dėl transplantacijai skirtų žmogaus organų kokybės ir saugos standartų nustatymo ir 2012 m. spalio 9 d. Komisijos įgyvendinimo direktyva

⁷⁹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl leidimų atlikti klinikinius vaistinių preparatų tyrimus išdavimo, tyrimų atlikimo ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo,“ *Valstybės žinios* 62, 2292 (2006).

⁸⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl susekamumo ir pranešimų sveikatos apsaugos ministerijai apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir pavojingus nepageidaujamus reiškinius, susijusius su kraujo ir jo komponentų ruošimu ar transfuzija, tvarkos aprašo patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 90, 3535 (2006).

⁸¹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl duomenų apie sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų pastebėtas įtariamą nepageidaujamą reakcijas teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 127, 4852 (2006).

2012/25/ES, kuria nustatomos informavimo procedūros, susijusios su transplantacijai skirtų žmonių organų mainais tarp valstybių narių“.⁸²

- Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos generalinio direktoriaus 2008 m. lapkričio 5 d. įsakymas Nr. T1-730 „Dėl pranešimų apie neatitinkančius reikalavimų medicinos prietaisus pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.⁸³

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. lapkričio 14 d. įsakymas Nr. V-1110 „Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“. Įsakymas nustato hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros organizavimą bei vykdymą nacionaliniu ir lokaliu mastu.⁸⁴

Visi žemiau išvardinti Lietuvos Respublikos įsakymai reglamentuoja NĮ registravimo ir pranešimų teikimo tvarką atsakingoms institucijoms, taip pat nustato pareigas ir priemones siekiant valdyti NĮ politiką ASPĮ.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 gruodžio 13d. įsakymas Nr. V-1060 „Dėl Širdies transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. rugsėjo 24 d. įsakymo Nr. 411 "Dėl Žmogaus organų ir audinių transplantacijos paslaugų teikimo viešosiose įstaigose reikalavimų ir bazinių kainų nustatymo" pakeitimo“.⁸⁵

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 sausio 23 d. įsakymas Nr. V-3 “Dėl nepageidaujamų įvykių, sukėlusių ar galėjusių sukelti nepagrįstą ir/ar neplanuotą pacientų apšvitą, asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose spindulinės terapijos paslaugas, registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.⁸⁶

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 lapkričio 29 d. įsakymas Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas,

⁸² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gegužės 22 d. įsakymo Nr. v-401 „Dėl pranešimų apie nepageidaujamas reakcijas ir (ar) nepageidaujamus reiškinius, susijusius su audinių ir ląstelių įsigijimu, ištyrimu, apdorojimu, laikymu, paskirstymu ir transplantacija, tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, *Valstybės žinios* 1047 (2014).

⁸³ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos generalinio direktoriaus 2004 m. rugpjūčio 5 d. įsakymo Nr. t1-136 „dėl pranešimų apie nesaugius ir neatitinkančius reikalavimų medicinos prietaisus pateikimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“, *Valstybės žinios* 137, 5434 (2008).

⁸⁴ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“, *Valstybės žinios* 138, 5465 (2008).

⁸⁵ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl širdies transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 162, 7687 (2011).

⁸⁶ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl nepageidaujamų įvykių, sukėlusių ar galėjusių sukelti nepagrįstą ir/ar neplanuotą pacientų apšvitą, asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose spindulinės terapijos paslaugas, registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 12, 546 (2012).

veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.⁸⁷

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 vasario 20 d. įsakymas Nr. V-185 „Dėl sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) pateikimo tvarkos aprašo, sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) formos ir paciento pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (ĮNR) formos patvirtinimo“.⁸⁸

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 rugpjūčio 10 d. įsakymas Nr. V-929 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“. Vadovaujantis įsakyme patektu veiklos kokybės vertinimo rodyklių sąrašu, teigiamai vertinamos ASPĮ, kurios registruoja ir analizuoja papildomus NĮ.⁸⁹

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 gegužės 06 d. įsakymas Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašas ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimas“. Šiuo įsakymu buvo pripažintas netekęs galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. Nuo 2010 m. įsigaliojo naujas įsakymas, kuris reglamentuoja NĮ registravimo tvarką. Įsakyme pateikiamas privalomų registruoti NĮ sąrašas bei nurodytos institucijos, kurioms ASPĮ turi pateikti pranešimus apie užregistruotus NĮ.⁹⁰

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 balandžio 14d. įsakymas Nr. V-492 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo. Įsakymas Reglamentuoja privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių registravimo tvarką,

⁸⁷ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 141, 1 7287 (2012).

⁸⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (įnr) pateikimo tvarkos aprašo, sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (įnr) formos ir paciento pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (įnr) formos patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 22, 1091 (2013).

⁸⁹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. v-1073 „dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“, *Valstybės žinios* 141, 7287 (2010).

⁹⁰ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, *Valstybės žinios* 55, 2703 (2010).

nuo jo įsigaliojimo dienos HI tapo už NĮ registravimo stebėseną atsakinga institucija.⁹¹

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 rugsėjo 11 d. įsakymas Nr. V – 1001 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. Įsakymas, kuris įsigaliojo nuo 2019 metų sausio 1 d., ir reglamentuoja duomenų apie NĮ teikimą, viešinimo ir analizavimo tvarką tiek vietiniu, tiek nacionaliniu lygiu.⁹²

Šiame skyriuje atlikta Lietuvos dokumentų, reglamentuojančių NĮ valdymo politiką ASPI, analizė parodė, kad šalies mastu trūksta koordinuotos veiklos PS gerinti. Dalis teisės aktuose pateiktų nuostatų įgyvendinamos vangiai. Kita vertus, NĮ ir PS judėjimas prasidėjo tik prieš porą dešimtmečių, per tokį trumpą laiką pasiektas palyginti tikrai nemažas progresas) nacionaliniu mastu. Lietuvos institucijų, atsakingų už PS ir NĮ pranešimų registravimą, pagrindinis siekis – sukurti vieningą SP kokybės vertinimo sistemą.

Apibendrinant galima teigti, kad nuo 2019 m. einamųjų metų Lietuva, kaip ir kitos ES valstybės, turės nacionaliniu lygiu veikiančią NĮ stebėsenos sistemą. Be abejo, tai didelis pasiekimas, labai padėsiantis sveikatos politiką formuojančioms institucijoms (paprasčiau) realizuoti NĮ valdymą, nes jis taps efektyvesnis ir patogesnis.

⁹¹ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. v-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios* 30109 (2016).

⁹² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, *Valstybės žinios* 14383 (2018).

3. LIGONINĖJE VYKDOMA NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKA

Šiame darbe pasirinktoje Lietuvos ligoninėje teikiamos aukščiausio lygio specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugas (ASPP), rengiami būsimieji medicinos darbuotojai, atliekami moksliniai tiriamieji darbai. Įstaigos veikla neapsiriboja vien praktine ir mokslo medicina, veikla apima ir informacinių technologijų integravimą į kasdieninį darbą, šiuolaikinės kokybės vadybos sistemos pritaikymą teikiant ASPP. Ligoninėje yra įdiegtos ir naudojamos naujausios informacinės technologijos, siekiant palengvinti darbą ir maksimaliai pagerinti teikiamų paslaugų kokybę.

Ligoninėje asmens SP specialistai konsultuoja pacientus, teikia jiems tiek būtinąją, tiek planinę pagalbą. Nemaža dalis darbuotojų yra gavę aukščiausius LR apdovanojimus. Čia dirba skirtingų medicinos sričių specialistai, kurie rūpinasi ligoniais, konsultuoja ir gydo LR ir užsienio šalių piliečius. Siekiama, kad teikiamos paslaugos būtų nepriekaištingos kokybės, geriausios visos šalies mastu.

Įstaiga yra daugumos projektų pareiškėja, aktyviai dalyvauja Europos remiamuose projektuose, bendradarbiauja su užsienio šalių bei Lietuvos universitetų ligoninėmis, medikų ir pacientų sąjūdžiu, visuomeninėmis draugijomis.

NĮ valdymo politika yra sudėtinė pasirinktos ligoninės kokybės politikos dalis. Ligoninėje valdymo politikos įgyvendinimo pradžią ligoninėje galima pastebėti nuo 2000 m. Tais metais įstaigos generalinis direktorius (GD), vadovaudamasis LR SAM įsakymu 1996 m. balandžio 5 d. Nr. 195 ir Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie SAM 2000 m. vasario 12 d. Raštu Nr. 08 – 122, patvirtino ligoninės įsakymą Nr. 110 „Dėl pranešimo apie įtariamą vaistų nepageidaujama (šalutinį) poveikį“. Visiems gydytojams buvo įsakyta pranešti apie įtartą šalutinę vaistų reakciją VVKT, atsižvelgiant į nurodytą tvarką.⁹³ Kitas žingsnis NĮ valdymo politikoje žengtas 2008 m.. GD, įgyvendinamas 2008 – 04 – 29 SAM įsakymo Nr. V – 338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ ir 2007 – 08 – 31 SAM įsakymu Nr. V – 711 patvirtintos SP kokybės užtikrinimo 2005 – 2010 m. programos nuostatas, išleido ligoninėje įsakymą „Dėl nepageidaujamų įvykių privalomo registravimo“ Nr. V – 315. Remiantis šiuo įsakymu centrų ir padalinių direktoriai privalo registruoti NĮ bei atlikti jų priežasčių analizę. Medicininio audito skyriaus vedėja (MASV), remiantis šiuo įsakymu, turėjo būti supažindinta su pranešimu apie NĮ ne vėliau kaip per 10 darbo dienų. Pranešimų formoje turėjo būti užpildyti šie duomenys: data, skyriaus/padalinio pavadinimas, trumpas NĮ aprašymas, įvykio atsiradimo galimos priežastys.⁹⁴

⁹³ Všet ligoninės generalinio direktoriaus 2010 m. kovo 10 d. įsakymas Nr. V-110 „Dėl pranešimo apie įtariamą vaistų nepageidaujama (šalutinį) poveikį“.

⁹⁴ Všet ligoninės generalinio direktoriaus 2008m. birželio 4 d. įsakymas Nr. V-315 „Dėl nepageidaujamų įvykių privalomo registravimo“.

Pastebimai reikšmingi pokyčiai ligoninėj įvyko 2014 m. liepos 15 d. Ligoninė, įgyvendindama LR sveikatos apsaugos ministro 2008 – 04 – 29 įsakymo Nr. V – 338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ reikalavimus, 2014 spalio 27 d. atnaujino ir patvirtino „nepageidaujamų įvykių valdymo“ procedūrą. Reglamentuota, kad naujo įsakymo vykdymo kontrolę privalo vykdyti MASV.⁹⁵

Nuo 2017 – 03 – 22 patvirtintame naujame GD įsakyme Nr. V – 181 Dėl procedūros „Nepageidaujamų įvykių valdymas“ buvo pripažintas netekęs galios 2014 m. spalio 27d. įsakymas Nr. V – 557 „Dėl procedūros Nepageidaujamų įvykių valdymas“ leidimo tvirtinimo“. Naujas įsakymas buvo patvirtintas siekiant įgyvendinti LR SAM 2008 m. balandžio 29 d. įsakymą Nr. V – 338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“, ligoninės GD 2014 m. rugsėjo 3 d. įsakymą Nr. V – 461 „Dėl procedūros „Incidentų, susijusių su medicinos prietaisais, valdymas“ bei adaptuoti ligoninėje funkcionuojančią kokybės vadybos sistemą ir dokumentaciją LSN EN ISO 9001:2015 ir LSN EN ISO 15189:2013 standartų reikalavimams.

Remiantis LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-401 NĮ, ligoninės elektroninėje ligos istorijos (ELI) informacinėje sistemoje pildoma forma ir pateikiami duomenys apie visus privalomus registruoti NĮ: NĮ, susiję su in vitro diagnostikos medicinos prietaisų naudojimu, NĮ, susiję su implantuojamų ir kitų medicinos prietaisų naudojimu, NĮ, susiję su pagalbinio apvaisinimu ir lytinių ląstelių, audinių bei embrionų tvarkymu. Įstaigoje taip pat vykdoma kitų NĮ registracija. Darbuotojai turi registruoti, NĮ, susijusius su: paciento identifikacijos klaida, intervencinė procedūra, atlikta ne toje paciento kūno dalyje, organe, intervencinėmis procedūromis, kai paciento organizme neplanuotai paliktas svetimkūnis, intervencinės procedūros jatrogenine komplikacija, griuvimu, 3 – 4 stadijos pragula, pacientų savavališku pasišalinimu iš gydymo įstaigos, paciento save žalojančiu elgesiu, agresyviu pacientų elgesiu. Išvardinti NĮ registruojami pasirinktinai. SP specialistas nė vėliau nei per 24 valandas žodžiu ir raštu ELI sistemoje turi informuoti padalinio vadovą apie NĮ. Visi duomenys, susiję su NĮ, ELI informacinėje sistemoje yra saugomi medicininio audito ir korupcijos prevencijos skyriuje 10 metų.

Tam tikrais atvejais turi būti pildomi specialūs registracijos žurnalai, kuriuose pateikiama informacija apie NĮ. Dokumentacija pildoma registruojant NĮ, susijusius su: transplantacijomis bei dirbtiniu apvaisinimu, medicinos prietaisų naudojimu, kraujo transfuzijomis, vaistinių preparatų naudojimu, hospitaline infekcija.

⁹⁵ VšĮ ligoninės generalinio direktoriaus 2014 m. liepos 15 d. įsakymas Nr. V-379 „Dėl procedūros „Nepageidaujamų įvykių valdymas“ patvirtinimo“.

Vykdamas „Nepageidaujamų įvykių valdymo“ procedūrą, visi įstaigos darbuotojai atsakingi už pacientų priėmimą, jo susirgimo diagnostiką bei gydymą, įvykus NĮ nedelsiant turi pateikti duomenis į elektroninės ligos istorijos (ELI) informacinę sistemą ir informuoti padalinio, kuriame įvyko NĮ, vadovą.

ELI informacinėje sistemoje užregistruoto NĮ duomenys automatiškai perduodami medicininio audito ir korupcijos prevencijos skyriaus darbuotojams. Siekiant sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką, „Nepageidaujamų įvykių valdymo“ procedūroje aiškiai apibrėžiamos asmenų, atsakingų už procedūros vykdymą, funkcijos ir pareigos.⁹⁶

1 lentelė. Atsakomybės už NĮ valdymą paskirstymas ligoninėje

Pareigos	Atsakingi už:
Padalinių vadovai	NĮ ištyrimą, metinės padalinyje įvykusių NĮ ataskaitos pateikimą MASV iki sausio 10 d.
Medicinos technikos skyriaus vedėjas	Incidento ištyrimo formos pildymą ELI informacinėje sistemoje; formos pateikimą ir metinės NĮ, susijusių su aktyvių medicinos prietaisų naudojimu, ataskaitos pateikimą Akreditavimo tarnybai
Kraujo centro vedėjas	Pavojingų NĮ, susijusių su kraujo ir jo komponentų ruošimu ir transfuzija, metinių ataskaitų teikimą SAM
Transfuzijos komisijos pirmininkas	Transfuzijos komisijos darbo koordinavimą
Klinikinis farmakologas	Ataskaitos apie įtariamus, su vaistinių preparatų naudojimu susijusius NĮ parengimą ir pateikimą VVKT
Klinikinių tyrimų ir farmakologijos skyriaus vedėjas	Metinį pranešimą apie NĮ, susijusius su įtariama nepageidaujama reakcija į tiriamuosius vaistinius preparatus
Infekcijų kontrolės skyriaus gydytojai	NĮ, susijusių su hospitalinėmis infekcijomis, analizę
Infekcijų kontrolės skyriaus vedėjas	Išorinių dokumentų ir informacijos apie nustatytus hospitalinių infekcijų atvejus, perdavimą atitinkamoms institucijoms; sterilizuojamų ligoninėje medicinos prietaisų kokybinių, kiekybinių neatitikties atvejų registravimą ir perdavimą atitinkamai MTSV ar vaistines vedėjui
Klinikinės radiacinės priežiūros skyriaus vedėjas	Avarijos priežasčių/ pasekmių tyrimą; informacijos pateikimą Radiacinės saugos centrui
Vyresnysis specialistas organų transplantacijai	NĮ, susijusių su audinių, ląstelių ir organų paėmimu, ištyrimu, apdorojimu, laikymu, paskirstymu ir transplantacija bei pagalbinių apvaisinimu, registravimą; informacijos teikimą Nacionaliniam transplantacijos biurui, metinės ataskaitos pateikimą bei NĮ tyrimo išvadų išsiuntimą
Laboratorinės medicinos centro direktorius	NĮ, susijusių su in vitro diagnostikos medicinos prietaisais, registravimą; NĮ formos pildymą ELI; formos pateikimą Akreditavimo tarnybai

⁹⁶ VšĮ ligoninės generalinio direktoriaus 2017 m. kovo 22 d. įsakymas Nr. V-181 „Dėl procedūros „Nepageidaujamų įvykių valdymas“ tvirtinimo“.

Laboratorinės medicinos centro vyresnysis ordinatorius	Gamintojų pranešimų apie NĮ registravimą; gamintojo pranešime nurodytų koregavimo veiksmų atlikimo organizavimą ir atsakymo apie įvykdymą pateikimą gamintojui ir Laboratorinės medicinos centro direktoriui.
Vyresnioji slaugytoja – slaugos administratorė	NĮ registravimą ELI sistemoje, užpildant registravimo formą
GD, direktorius medicinai ir slaugai, direktoriaus medicinai pavaduotojas slaugai bei direktorius valdymui	Korekcinių ir prevencinių veiksmų įgyvendinimą
MASV	NĮ registravimo kontrolę, duomenų apie NĮ saugojimą ir metinės ataskaitos parengimą; kiekvienais metais sausio 30 d. pateikia metinę NĮ ataskaitą GD.

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal VŠĮ ligoninės generalinio direktoriaus 2017 m. kovo 22 d. įsakymą Nr. V-181 „Dėl procedūros „Nepageidaujamų įvykių valdymas“ tvirtinimo“.

2 lentelėje išvardinti asmenys,⁹⁶ nepriklausomai nuo jų užimamų pareigų, atsakingi už korekcinių/prevencinių veiksmų nustatymą ir įgyvendinimą bei metinės ataskaitos pateikimą MASV. Atliktų korekcinių/prevencinių veiksmų ataskaitą padalinio vadovai ar kiti atsakingi asmenys turi pateikti ELI informacinėje sistemoje. Visi struktūrinių padalinių vadovai turi užtikrinti savalaikį klaidų valdymą siekiant užtikrinti saugias ir kokybiškas SPP bei išvengti NĮ ateityje.

Svarbu paminėti, kad kasmet MASV gydymo taryboje pateikia apibendrintus ir išanalizuotus metinės ataskaitos duomenis apie ligoninėje užregistruotus NĮ. Taip pat MASV pristato pranešimą apie kokybės ir NĮ valdymą ligoninėje, nagrinėja dažniausiai pasitaikančias sistemines klaidas. Kaip jau buvo minėta, sėkmingas NĮ valdymas neatsiejamas nuo vadovų įnašo į politikos įgyvendinimą ir vykdymą lokaliu skyriaus mastu, todėl pranešimo metu viešai diskutuojama, aptariamos egzistuojančios problemos, siūlomi problemų sprendimo būdai, tokiu būdu užtikrinamas aktyvus centrų/padalinių vadovų dalyvavimas NĮ valdymo politikoje.⁹⁷

Nagrinėjant ligoninėje vykdomą NĮ politiką, būtina atkreipti dėmesį, kad įstaiga turi sukurti ir patvirtinti strateginį veiklos planą 2017 – 2025 metams. Strateginio plano tikslai plėtojami trimis pagrindinėmis kryptimis, kiekvienai kryptčiai keliami konkretūs uždaviniai. Viena iš strateginio plano kryptčių – medicinos paslaugos, jai priskiriamas uždavinys išlaikyti aukštą visų medicinos paslaugų kokybę. Kaip jau buvo minėta anksčiau, teikiamų paslaugų kokybė tiesiogiai susijusi su PS ir saugos kultūros įgyvendinimu, o NĮ – kokybės žymuo. Remiantis paminėtu uždaviniu galima teigti, kad įstaigos vadovai, įžvelgdami NĮ valdymo politikos svarbą, sieja ją su strateginio veiklos plano tikslų įgyvendinimu.

⁹⁷ VŠĮ ligoninės generalinio direktoriaus 2017 m. kovo 22 d. įsakymas Nr. V-181 „Dėl procedūros „Nepageidaujamų įvykių valdymas“ tvirtinimo“.

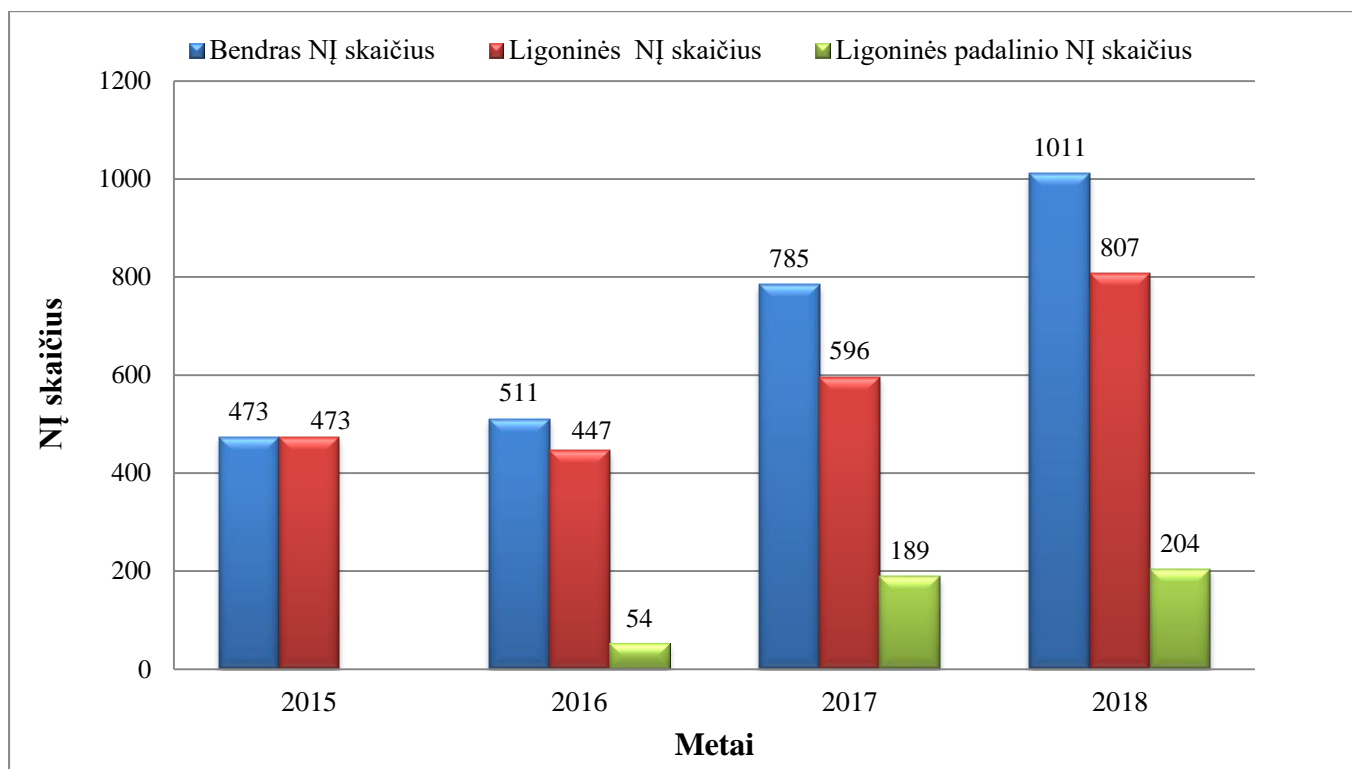
3.1. NĮ paplitimas ligoninėje

Ligoninė aktyviai vykdo NĮ valdymo politiką, dalyvauja įvairiuose ES ir LT Respublikos valstybinių organizacijų fondų finansuojamuose projektuose. Ligoninė sėkmingai įgyvendino 2014 m. gegužės – 2015 m. balandžio mėn. ES paramos projektą. „Visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir nepageidaujamų įvykių registravimo sistemą“.⁹⁸ Projekto metu buvo sukurtas ir išbandytas NĮ registracijos, stebėsenos ir prevencijos modelis. Po šio modelio įdiegimo, nuo 2015 m. įstaiga pradėjo pildyti elektroninę NĮ pranešimo formą ELI informacinėje sistemoje. Pabrėžtina, kad ir iki projekto įgyvendinimo ligoninėje dirbantys SP specialistai taip pat turėjo galimybę pildyti NĮ pranešimus elektroniniu būdu, tačiau projekto metu išbandytas modelis patobulino esamą įstaigoje pranešimų formą, nuo to laiko pagėrėjo grįžtamojo ryšio ir konfidencialumo užtikrinimas.

Analizuojant NĮ paplitimą ligoninėje 2015 – 2018 m. pastebėta, kad ženkliai didėja užregistruotų pranešimų skaičius (3 pav.)⁹⁹. 2018 m. bendras registruotų NĮ skaičius, lyginant su 2015 m., pastebimai išaugo. Reikia atkreipti dėmesį, kad ligoninės padalinys 2015 m. neužregistravo nei vieno NĮ, lyginant su 2018 m. 2017 m. ligoninėje registruotų nepageidaujamų įvykių skaičius, lyginant su 2016 m., išaugo 33,3 proc. (3 pav.). Bendras 2016 m. užregistruotų NĮ skaičius sudarė 511 pranešimų. 2016 m. – 2017 m. stebimas stabilus NĮ registravimo didėjimas: nepageidaujamų įvykių, susijusių su slaugos procesu (pragulos, griuvimai), taip pat su vaistinių preparatų naudojimu susijusių nepageidaujamų įvykių bei kitų NĮ. Bendras užregistruotų NĮ pranešimų skaičius, lyginant 2017 m. ir 2018 m., išaugo 29 proc. Atkreiptinas dėmesys, kad ligoninės padaliniui vykdyti NĮ registravimą, nuo 2017 m. iki 2018 m. 7,9 proc. padaugėjo užregistruotų NĮ.

⁹⁸ Raimonda Janonienė, „Baigtas projektas „visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir nepageidaujamų įvykių registravimo sistemą“, *Visuomenės sveikata* 4, 71(2015): 118.

⁹⁹ VŠĮ ligoninės elektroninės nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemos registras 2015 - 2018 m.



3 pav. Ligoninėje užregistruotų nepageidaujamų įvykių ataskaita nuo 2015 m. iki 2018 m.

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal VšĮ ligoninės elektroninės nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemos registro duomenis 2015 - 2018 m.

Atsižvelgiant į 2017 m. HI pateiktą NI ataskaitą, bendras mūsų šalyje užregistruotų NI skaičius sudarė 890 atvejų (išskyrus hospitalines infekcijas), šis skaičius 1,2 k. didesnis nei 2016 m. (718). Didžiąją užregistruotų pranešimų dalį sudarė atvejai, susiję su vaistinių preparatų naudojimu (861), NI, susijusių su medicinos prietaisų naudojimu buvo užregistruota žymiai mažiau (18), tuo tarpu NI, susiję su kraujo ir jo komponentų ruošimu ar transfuzija (5) ir su pacientų, darbuotojų, gyventojų radiacine sauga bei radiologinėmis avarijomis (5) buvo užregistruota 2,5 karto daugiau nei 2016 m. 2017 m. buvo užregistruotas tik vienas NI, susijęs su audinių, ląstelių ir organų įsigijimu (paėmimu), ištyrimu, apdorojimu, laikymu, paskirstymu (transportavimu) ir transplantacija; tokie duomenys ženkliai nesiskiria nuo 2016 m. ataskaitos duomenų.¹⁰⁰ Ligoninė prisideda prie pacientų saugos užtikrinimo tiek vietiniu, tiek nacionaliniu lygiu. 2018 m. gydymo įstaiga pateikė net 1011 užregistruotus NI, iš kurių 213 buvo susiję su nustatyta hospitaline infekcija. Tokie rodikliai rodo aktyvų įstaigos dalyvavimą užtikrinant NI stebėseną.

Remiantis HI duomenimis, Lietuvoje 2016 m. buvo užregistruoti 1436 pranešimai apie NI, pusė iš jų (718) buvo susiję su nustatyta hospitaline infekcija. Pranešimai, susiję su vaistinių preparatų vartojimu,

¹⁰⁰ Saulius Babinskas, Virginija Kanapeckienė, „Nepageidaujami įvykiai. 2017 m. ataskaita“, Visuomenės sveikatos technologijų centras, *Higienos institutas*, 2018. http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2017_%20NI%20ataskaita.pdf

sudarė 705 atvejus. Nuo 2010 m. iki 2016 m. tokių pranešimų skaičius padidėjo 3,2 karto. Tuo tarpu vien hospitalinių infekcijų mūsų šalies ligoninėse 2016 m. buvo nustatyta 718 atvejų. Bendrojo pobūdžio ligoninėse infekcijų paplitimas sudarė 4,8 proc., o visose Lietuvos ligoninėse – 4,4 proc. Pastebėtina, kad 2016 m. palyginti nedaug buvo registruojamų kitų NĮ (13). Ataskaitos duomenimis, nebuvo registruota nė vieno, susijusio su audinių, ląstelių ir organų įsigijimu (paėmimu), apdorojimu, laikymu, ištyrimu, paskirstymu (transportavimu) ir transplantacija nebuvo registruojamas.¹⁰¹ 3 pav. pateiktų duomenų, darytina išvada, kad ligoninė aktyviai vykdo NĮ registravimą nacionaliniu lygiu. 2016 m. įstaigos NĮ pranešimų skaičius sudarė daugiau nei trečdalį visų šalies mastu registruotų pranešimų. Žemiau esančioje lentelėje galime matyti, kad 2017 m. ligoninė užregistravo 11 NĮ, susijusių su medicinos prietaisų naudojimu, tai sudarė daugiau nei pusę tokių atvejų visos Lietuvos mastu (18).

Galime pastebėti, kad nuo 2015 iki 2018 m. ligoninėje ženkliai išaugo užregistruotų su hospitalinėmis infekcijomis susijusių užregistruotų NĮ skaičius (2 lentelė).¹⁰² Daugiau kaip per pusę sumažėjo NĮ, susijusių su intervencinėmis, invazinėmis procedūromis. Remiantis 2 lentelės duomenimis, darytina išvada, kad NĮ, susijusių su slaugos procesu, registracija nuosekliai gerėja. Nuo 2016 m. stebimas stabilus nepageidaujamų įvykių, susijusių su slaugos procesais, registravimo didėjimas. Pragulų registravimas 2018 m. padidėjo 94 proc., griuvimų – 70 proc. Nepageidaujamų įvykių, susijusių su intervencinėmis invazinėmis procedūromis registracija yra nepakankama, lyginant su 2017 m., tokių NĮ skaičius nepakito, jų registravimas ženkliai mažesnis nei 2016 m. ir 2015 m. „Kitų“ nepageidaujamų įvykių skaičius sumažėjo 56 proc., skaičiaus sumažėjimą galėjo lemti naujai sukurta klasifikatoriaus reikšmė P13 „Naudojamos nekokybiškos medicinos priemonės“ (registruoti 23 įvykiai).

NĮ valdymo politika ligoninėje vykdoma tinkama kryptimi, kadangi statistiniai duomenis rodo, kad nuo 2015 m. privalomų registruoti NĮ pranešimų skaičius ženkliai padidėjo. Galima daryti išvadą, kad ligoninės personalas pradėjo noriai registruoti NĮ, padidėjo jų motyvacija, iniciatyvumas. 2018 m. padidėjo įvykių, susijusių su hospitaline infekcija, skaičius, todėl ligoninės administracija turėtų išsamiau analizuoti galimas priežastis ir skirti daugiau dėmesio šiai problemai spręsti.

Darytina išvada, kad SP darbuotojai nuo 2015 m. sistemingai registruoja net tik privalomus, bet ir kitus pagal klasifikatorių suskirstytus NĮ, mokosi tiek iš savo, tiek iš kolegų klaidų. 2 lentelėje pateikti duomenys parodo el. NĮ registravimo sistemos rezultatus bei teigiamus įstaigoje vykdomos vidaus politikos pokyčius. Įstaiga ir toliau sistemingai vykdo NĮ stebėseną, registraciją ir prevenciją. Didžiausia nauda – lyginti bei stebėti NĮ duomenų kitimą.

¹⁰¹ Saulius Babinskas, „Parengta nepageidaujamų įvykių ataskaita“, *Visuomenės sveikata* 3, 78 (2017): 92.

¹⁰² VšĮ ligoninės elektroninės nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemos registras 2015 - 2018 m.

2 lentelė. Ligoninėje užregistruotų NĮ skaičius pagal klasifikatoriaus reikšmes nuo 2015 m. iki 2018 m.

<i>NĮ charakteristika/metai</i>	<i>2015 m.</i>	<i>2016m.</i>	<i>2017 m.</i>	<i>2018m.</i>
<i>Susiję su vaistinių preparatų naudojimu</i>	16	47	83 ↑	86
<i>Susiję su kraujo ir jo komponentų hemotransfuzija</i>	12	18	14	17
<i>Susiję su medicinos prietaisų naudojimu</i>	13	7	11	10
<i>Susiję su transplantacijomis</i>	0	7	4	10
<i>Susiję su radiacine sauga bei radiologinėmis avarijomis</i>	5	6	4	9
<i>Susiję su hospitalinėmis infekcijomis</i>	181	61 ↓	105	213 ↑
<i>Susiję su intervencinėmis, invazinėmis procedūromis</i>	94	69	37 ↓	38
<i>Susiję su pacientų priežiūra</i>	65	93	218 ↑	402 ↑
<i>Griuvimai</i>	55	36	66	112 ↑
<i>Pragulės</i>	7	47 ↑	139 ↑	270 ↑
<i>Savavališkas pasišalinimas</i>	1	9	6	4
<i>Susiję su įstaigos aplinka</i>	1	2	0	0
<i>Paciento identifikavimo klaida</i>	Nebuvo įvesta reikšmė	80	99	114
<i>Pacientas atsisako sveikatos priežiūros paslaugų</i>	0	0	1	13 ↑
<i>Kiti NĮ</i>	85	110	209 ↑	73 ↓

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal VšĮ ligoninės elektroninės nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemos registro duomenis 2015 - 2018 m.

Ligoninėje įkurta nemažai centrų ir skyrių, kuriuose teikiamos ASPP. ASPI paslaugų kokybę lemia daug veiksnių, tačiau vienas iš svarbiausių brūkšnys į pacientą orientuotos, saugios paslaugos. Siekiant teikti kokybiškas ir saugias SPP, būtina įdėti nemažai pastangų. Pagrindinė sąlyga, kurią turi įvykdyti ASPI vadovai – taikyti vieningą NĮ valdymo politiką.

A. Leigh – Brown išskyrė šešis NĮ valdymo politikos įgyvendinimo etapus, kurios galima įsivaizduoti kaip uždara ciklą:

1. rizikos įvertinimas ir prevencinių veiksnių vykdymas;
2. identifikavimas ir skubūs veiksmai įvykus NĮ;
3. pranešimų registravimas;
4. analizė, rizikos įvertinimas ir klasifikacija;
5. pranešimų peržiūra;

6. stebėjimas ir teikiamų paslaugų kokybės gerinimas.¹⁰³

Kaip rodo aptariamos ligoninės patirtis, matyti, kad gydymo įstaiga įgyvendina visus NĮ valdymo politikos etapus. Ligoninėje kasmet atliekama NĮ pranešimų analizė, ją nagrinėjant matyti, kad yra centrų, sėkmingai vykdančių NĮ politiką. Užregistruotų NĮ skaičių atskiruose ligoninės centrų padaliniuose nuo 2015 m. iki 2018 m. galime matyti 3 lentelėje.¹⁰⁴ Kai kurių centrų pranešimų apie NĮ nebuvimą sąlygojo ligoninės organizacinės struktūros pertvarkymai. Atkreiptinas dėmesys, kad ligoninės vaisingumo centras buvo įkurtas ir pradėjo veikti tik 2016 m., tikėtina dėl šios priežasties, minėtas centras neužregistravo nei vieno NĮ. Kaip pavyzdį galima pateikti organų transplantacijos koordinavimo centrą, šio centro pagrindinis tikslas koordinuoti veiklą, susijusią su transplantacija, tuo tarpu kiti centrai, kurie teikia su pacientų transplantacija susijusias paslaugas, įvykus NĮ pildo pranešimus. Pateiktoje 3 lentelėje matyti, kaip atskiruose ligoninės padaliniuose vykdoma NĮ registracija, remiantis jos duomenimis galime palyginti užregistruotų NĮ skaičių per paskutinius 4 metus. Kai kuriuose centruose galima stebėti NĮ valdymo politikos formavimosi tendencijas, pvz. kardiologijos ir angiologijos, anesteziologijos, intensyvios terapijos ir skausmo gydymo centras, pulmonologijos ir alergologijos centras bei reabilitacijos fizinės ir sporto medicinos centras pradėjo ženkliai daugiau registruoti NĮ.

3 lentelė. Užregistruotas NĮ skaičius atskiruose ligoninės centrų padaliniuose nuo 2015 m. iki 2018 m.

Centrų padaliniai	2015 m.	2016 m.	2017 m.	2018 m.
Metai				
Akių ligų centras	1	0	1	13↑
Akušerijos ir ginekologijos centras	24	27	28	30
Anesteziologijos, intensyvios terapijos ir skausmo gydymo centras	32	23	27	85↑
Endokrinologijos centras	3	9	4	8
Hematologijos, onkologijos ir transfuziologijos centras	140	48	86	70↓
Hepatalogijos, gastroenterologijos ir dietologijos centras	6	21	18	32↑
Infekcinių ligų centras	0	0	11	29↑
Kardiologijos ir angiologijos centras	14	15	36	56↑
Kraujagyslių rekonstrukcinės ir endovaskulinės chirurgijos centras	3	13	3	8
Nefrologijos centras	23	61	72	66
Neurochirurgijos centras	0	0	9	1
Neurologijos centras	14	5	11	7
Ortopedijos-traumatologijos centras	0	0	7	10
Pilvo chirurgijos centras	90	45	18	54↓

¹⁰³ Anne Leigh-Brown, *Adverse Events Management Policy* (Scotland 2015), 5-7, https://nhs.uk/media/1204/b1626_adverse_events_management_policy.pdf

¹⁰⁴ VŠĮ ligoninės elektroninės nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemos registras 2015 - 2018 m.

Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos centras	6	2	4	6
Pulmonologijos ir alergologijos centras	2	2	17	34↑
Radiologijos ir branduolinės medicinos centras	0	1	3	7
Reabilitacijos fizinės ir sporto medicinos centras	26	24	47	65↑
Reumatologijos centras	6	9	8	4
Širdies ir krūtinės chirurgijos centras	0	0	6	18↑
Skubios medicinos centras	1	15	19↑	2↓
Urologijos centras	5	8	7	10
Vidaus ligų centras	9	17	57↑	49
Laboratorinės medicinos centras	38	91	72	75
Dermatovenerologijos centras	1	0	0	2
Organų transplantacijos koordinavimo centras	0	0	1	0
• Medicininės genetikos centras	<i>Centrai, kurie nuo 2015m. iki 2018 m. neužregistravo nei vieno NĮ</i>			
• Vaisingumo centras				
• Konsultacijų poliklinika				
• Infekcijų kontrolės skyrius				
• Jungtinis kompetencijų ir biomedicininė tyrimų centras				
• Ausų nosies, gerklės ligų centras				
• Šeimos medicinos centras				

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal VšĮ ligoninės elektroninės nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemos registro duomenis 2015 - 2018 m.

Atsižvelgiant į 3 lentelėje pateiktus duomenis, matome, kad ligoninė sistemingai registruoja NĮ. Praktiškai visuose centruose išaugo registruojamų NĮ pranešimų skaičius. Tokie rodikliai parodo įstaigos viduje egzistuojančią ir sėkmingai vykdomą politiką. Džiugina, kad įstaiga teisės aktų nustatyta tvarka teikia NĮ duomenis institucijoms, atsakingoms už NĮ stebėseną ir analizę. Glaudus bendradarbiavimas padeda nacionaliniu mastu rinkti reikalingus duomenis, susijusius su PS.

Apibendrinant darytina išvada, kad teikiant SP paslaugas neįmanoma išvengti klaidų bei užtikrinti visapusiškai saugios aplinkos paslaugų gavėjams. Nepaisant to, problema išsamiai analizuojama, stengiamasi ją spręsti. NĮ skaičių galima ženkliai sumažinti sukūriant įstaigoje vieningą kokybės sistemą, taikant rizikos valdymo priemones bei vykdant vieningą NĮ valdymo politiką. Tačiau tam, kad būtų sumažintas NĮ skaičius, būtina siekti maksimalios šių įvykių registracijos.

Jau keletą dešimtmečių ligoninė sprendžia su PS susijusias problemas tiek vietiniu, tiek nacionaliniu lygiu. Iš aukščiau pateiktų duomenų matyti, kad įstaiga taiko įvairias NĮ valdymo politikos sistemas paslaugų saugumui gerinti, glaudžiai bendradarbiauja ir dalijasi gerąja patirtimi su kitomis ASPĮ ir dalijasi su jomis gerąja patirtimi. Ligoninės administracija į NĮ valdymo politiką stengiasi įtraukti visus darbuotojus, kasmet ruošia ir pristato metines ataskaitas, susijusias su NĮ valdymu SP sektoriuje.

4. VEIKSNIAI, PADEDANTYS IR TRUKDANTYS SĖKMINGAI VYKDYTI NEPAGEIDAJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKĄ

PS yra svarbiausia sveikatos priežiūros paslaugų kokybės dimensija. Nemažai pasaulio šalių pastebėta, kad NĮ atsiradimą dažnai nulemia ilgas buvimas SPI ir neretai NĮ pasekmė būna mirtis. Atsižvelgiant į naujausius mokslinių tyrimų duomenis, pagal JAV statistiką NĮ šioje šalyje yra trečioji pagal dydį mirties priežastis. Neseniai atliktas NĮ vertinimas Jungtinėje Karalystėje parodė, jog vidutiniškai kas 35 sekundes registruojamas naujas pranešimas, susijęs su PS. Tokie rezultatai rodo, kad PS užtikrinimas sukelia visuotinį susirūpinimą visame pasaulyje.¹⁰⁵ Siekiant, kas SPS spragos nesudarytų galimybės grėsmei virsti NĮ, būtina išsiaiškinti veiksniai, kurie padeda ar trukdo sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką.

4.1. Veiksniai, padedantys sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką

NĮ valdymo politika turi būti įgyvendinta nacionaliniu lygiu visose SPI. Įstaigos vadovybė yra atsakinga už NĮ valdymą, todėl vadovų atsakas į šiuos įvykius yra labai svarbus. Aukščiausias įstaigos vadovas, jam pavaldūs nariai ir atitinkami kitų organizacijų vadovai turi būti informuoti apie bet koki galėjusį įvykti ar įvykusį NĮ. Tokiu būdu vadovai turėtų galimybę veiksmingai iširti kiekvieną įvykį ir imtis prasmingų priemonių, kurios sumažintų tokių įvykių pasikartojimo riziką. Besikartojantys tos pačios „rūšies“ NĮ signalizuoja apie sistemines SP problemas. SPI medicininio audito skyriaus darbuotojai turi sutelkti dėmesį į priemones, kurios užkirstų kelią naujiems NĮ. Taigi SPI administracijos darbuotojai turi skirti lėšų investicijoms į NĮ mokymosi sistemą ir mokslinių tyrimų vykdymą, tokios investicijos būtų prasmingos, nes nuosekli edukacija ir moksliskai pagrįsta problemos analizė padėtų ženkliai sumažinti naujų NĮ atsiradimą.¹⁰⁶

NĮ valdymo politika turi būti įgyvendinta nacionaliniu lygiu visose SPI. Įstaigos vadovybė yra atsakinga už NĮ valdymą, todėl vadovų atsakas į šiuos įvykius yra labai svarbus. Aukščiausias įstaigos vadovas, jam pavaldūs nariai ir kitų organizacijų atitinkami vadovai turi būti informuoti apie bet koki galėjusį įvykti ar įvykusį NĮ. Tokiu būdu vadovai turės galimybę veiksmingai iširti kiekvieną įvykį ir imtis prasmingų priemonių, kurie sumažins įvykių pasikartojimo riziką. Kartojantys tos pačios „rūšies“ NĮ signalizuoja apie sistemingas problemas SP sistemoje. SPI medicininio audito skyriaus darbuotojai turi

¹⁰⁵ *Patient Safety Making health care safer* (Geneva, WHO, 2017), 1, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHOISSDS2017.11eng.pdf;jsessionid=ACB80B45B91E270DF944C864416ABFA9?sequence=1>

¹⁰⁶ „Never Events policy and Framework“. *NHS Improvement*, January 2018, 7. https://improvement.nhs.uk/documents/2265/Revised_Never_Events_policy_and_framework_FINAL.pdf

sutelkti dėmesį į priemones kurios užkerta kelia naujiems NĮ. Šiuo atveju SPI administracijos darbuotojai turi skirti investicijas į NĮ mokymosi sistemą ir mokslinių tyrimų vykdymą, kas ženkliai padeda sumažinti naujų NĮ atsiradimą.¹⁰⁷

Pabrėžiama, kad sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką padeda šių įvykių registracija. V. Janušonis rašo, kad NĮ pranešimus galima suskirstyti į du tipus: privalomus ir savanoriškus. Savanoriškų pranešimų sistema suteikia galimybę gauti duomenis apie įvykius, kurie nesukėlė žalos pacientui ir įstaigai. Jie labiau sutelkia į mokymąsi iš padarytų klaidų. Tuo tarpu privalomų pranešimų registravimo sistema pateikia daugiau duomenų apie įvykius, sukėlusius sunkesnes pasekmes, jie yra orientuoti į SPI atsakomybę už pacientų saugumą. SP specialistų nuomonę ir požiūrį į NĮ registraciją lemia: kiekvieno darbuotojo individualios charakteristikos bruožai, bendradarbiavimas su darbo vadovais, kolegomis, pacientais, įstaigos vidiniai įstatai ir darbo aplinka.¹⁰⁸

SPI turi skatinti darbuotojus savanoriškai registruoti NĮ pranešimus, siekiant išvengti pakartotinių klaidų ir nuostolių. NĮ registravimo sistema yra geriausias būdas identifikuoti esamas įstaigoje problemas, kurioms reikia tolimesnio ir išsamesnio ištyrimo.¹⁰⁹

S. Mekšriūnaitė su autorių kolektyvu nurodo, kad yra naudojami keli NĮ pranešimų registravimo tipai: el. ligos istorijų pildymas, el. būdu pildomų dokumentų formos, medicinos dokumentų išrašai po gydymo stacionare, pacientų skundai, iš kurių nustatomi NĮ. Visi aukščiau išvardinti tipai turi neigiamų ir teigiamų pusių, tačiau visų jų bendras tikslas – registruoti NĮ, kad būtų užtikrinta efektyvi tokių įvykių prevencija ir pacientų sauga ASPI.¹¹⁰

Sėkmingai vykdyti NĮ politiką SPS padeda:

- Palanki NĮ pranešimų teikimo aplinka, užtikrinanti personalo konfidencialumą;
- Sukurtas struktūrinis mechanizmas pranešimų peržiūrai ir tolimesnių veiksmų planų rengimui;
- Savalaikis NĮ registravimas;
- Aktyvus skirtingo profilio darbuotojų dalyvavimas NĮ registravimo procese.

SPI vadovai, atsakingi už NĮ valdymo politiką, turi suvokti pranešimų registravimo tikslą, stebėti teisinės bazės pokyčius ir jais remiantis vykdyti pakeitimus įstaigoje: redaguoti pranešimų pildymo formas

¹⁰⁷ „Never Events policy and Framework“. *NHS Improvement*, January 2018, 7.

https://improvement.nhs.uk/documents/2265/Revised_Never_Events_policy_and_framework_FINAL.pdf

¹⁰⁸ Vinsas Janušonis, Gaivilė Kasap G., „Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: medikų požiūris į jų registraciją ir pranešimus išvystytos infrastruktūros daugiaprofilinėse ligoninėse“, *Sveikatos ekonomika ir vadyba* 22,4 (2012): 63,67.

¹⁰⁹ „Reporting Patient Safety Events“, *supra note* 108.

¹¹⁰ Mekšriūnaitė S., Rudaitis K., Valintėlienė R., *supra note* 111: 43.

bei keisti gydymo/slaugos procedūrų aprašus.¹¹¹ NĮ pranešimų, registracijos ir prevencijos sistema turi remtis tarptautiniu mastu priimtais koncepciniais modeliais užtikrinant PS, tokiu būdu bus galima visuotinai dalintis duomenimis ir maksimaliai išnaudoti galimybę mokytis iš retų NĮ. SPI būtina naudoti minimalų informacinį modelį, kuriame yra apibūdinamos NĮ pasekmės (padeda stebėti įvykių atsiradimo tendencijas). Organizacijos vadovai turėtų vieningai ir aktyviai ieškoti sprendimų būdų kaip pereiti prie neprikaištingo SPP teikimo.¹¹²

NĮ yra neatsiejami nuo teikiamų paslaugų kokybės, kuri savo ruožtu priklauso ne tik nuo išteklių, techninių galimybių, medicinos aparatūros galimybių, teikiamų paslaugų platumo spektro, bet ir nuo naujosios viešosios vadybos principų įgyvendinimo darbo organizavime. SP sistema, ASPĮ įstaigų administracijos darbuotojai, padalinių vadovai ir kiti darbuotojai turi gebėti strategiškai planuoti teikiamų paslaugų kokybės gerinimo kryptis.¹¹³ Naująją viešąją vadybą pagilina, praplečia ir suteikia jai humanišku bruožų naujasis viešasis valdymas, kuris orientuotas į demokratiškumo plėtrą ir viešojo sektoriaus paslaugų teikimą piliečiams, o ne klientams.

Svarbus naujojo viešojo valdymo principas – darbuotojų sprendimų priėmimo laisvė, kuri padeda viešojo sektoriaus paslaugų teikėjams aktyviai dalyvauti formuojant organizacijos politiką, spręsti esamas problemas, savo nuožiūra pasirinkti tinkamiausias priemones, jų taikymo formas. Toks valdymas rengiamas prevencijos pagrindu, vykdoma priežasčių paieška, siekiant išvengti neigiamų padarinių.^{114, 115}

Apibendrinant galima teigti, kad dažniausiai NĮ įvyksta susumavus veiksnius, kurie lemia jų atsiradimą: individualūs darbuotojų veiksniai, technologiniai trikdžiai, vadybiniai – organizaciniai ar kt. veiksniai. Decentralizuota, visos šalies mastu veikianti NĮ administravimo sistema leistų stebėti atskirų ASPĮ duomenų pokyčius apie privalomai ir savanoriškai užregistruotus NĮ. Tai suteiktų galimybę

¹¹¹ „Adverse Event Reporting Introducing New Policies & Procedures on AERs“, Department of Health Developmental Disabilities Division Provider Training, 2018 January 30d., <https://health.hawaii.gov/ddd/files/2018/01/AER-Provider-Training-2018-01-30.pdf>

¹¹² Andrew Carson-Stevens, Liam Donaldson, Aziz Sheikh, „The Rise of Patient Safety-II: Should We Give Up Hope on Safety-I and Extracting Value From Patient Safety Incidents?“, *International Journal of Health Policy and Management* 7, 7 (2018): 668, http://ijhpm.com/article_3475_e393327f1f88c91b78343c384e0621b8.pdf

¹¹³ Alvydas Raipa, Daiva Čepuraitė, „Atvejo vadybos modelio taikymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose modernaus viešojo valdymo kontekste“, *MRU: Viešoji politika ir administravimas* 16, 2 (2017): 175, [https://www.mruni.eu/upload/iblock/2b5/VPA_16\(2\)_01_Raipa.pdf](https://www.mruni.eu/upload/iblock/2b5/VPA_16(2)_01_Raipa.pdf)

¹¹⁴ Arvydas Gougis, Marius Urvikis, „Socialinė gerovė, Naujoji viešoji vadyba ir Naujasis viešasis valdymas: šiuolaikiniai iššūkiai“, *MRU(2011)*: 80, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LTLDB0001:J.04~2013~1368625239018/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

¹¹⁵ Arvydas Guogis, Aušra Šilinskytė, „Naujasis viešasis valdymas kaip pilietinė vertybė: Lietuvos bendruomenių aktyvumo atvejis“, *MRU: Tiltai* 1 (2013): 29, <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LTLDB0001:J.04~2013~1368625239018/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

nacionaliniu lygiu analizuoti sistemines ir nesistemines NĮ priežastis. Įstaigos turi stengtis teikti maksimaliai saugias SPP, minimalizuoti NĮ riziką teikiant paslaugas bei integruoti NĮ valdymą. Be abejo, ASPĮ įdiegta kokybės vadybos sistema gerina teikiamų paslaugų kokybę, didina organizacijos darbo efektyvumą ir mažina NĮ skaičių.

4.2. Veiksniai, trukdantys sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką

Jungtinės Karalystės mokslininkas J. Reason jau nuo 1970 m. pradėjo domėtis pramoninėje srityje dirbančiųjų klaidomis, atlikdamas nemažai mokslinių tyrimų, pastebėjo, kad žinias, gautas analizuojant pramoninės srities klaidas, galima adaptuoti SPS.¹¹⁶ Jis pasiūlė „Šveicariško sūrio“ modelį, kuriuo remiantis, įvykus NĮ nebūtina aiškintis, kas suklydo, tačiau yra svarbu nustatyti, kodėl NĮ nutiko, kodėl ir kaip praėjo pro vidinės sistemos apsauginį barjerą, kodėl nesuveikė saugikliai, kurie turėtų užkirsti kelią NĮ atsiradimą lemiantiems veiksniams. Mokslininko nuomone, NĮ organizacijoje gali sukelti keli veiksniai: individualūs (darbuotojų neatidumas, standartų nesilaikymas, klaidos priimant sprendimą) ir latentiniai (netinkamas valdymas, nekokybiška technika, didelis darbo krūvis, bendradarbiavimo stoka). Šis modelis pabrėžia, kad NĮ SPS sukelia kelių veiksnių kompleksas ar net visos sistemos spragos, todėl padrikų veiksnių prevencija neužtikrina sistemos saugos.

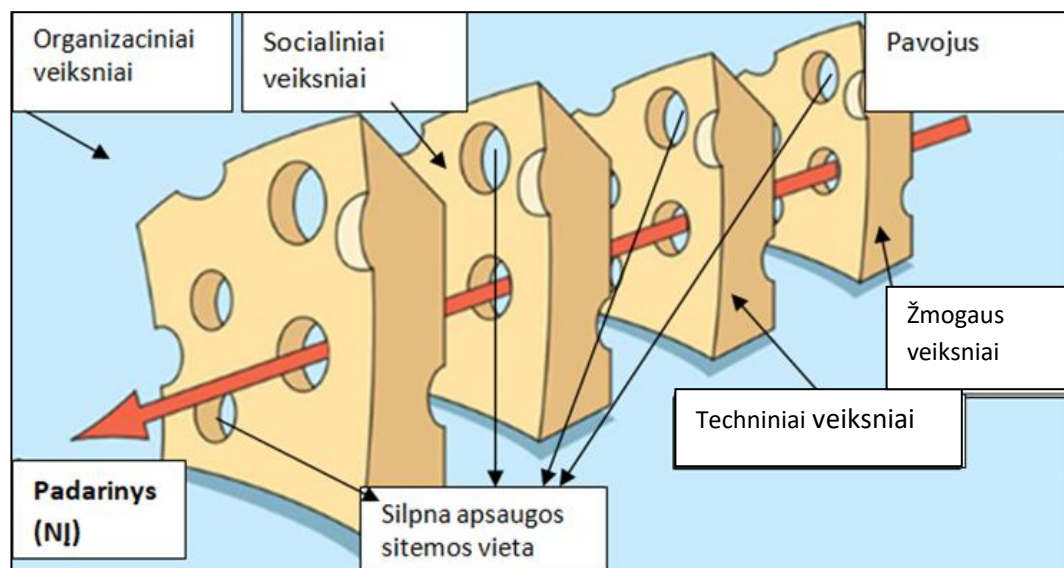
Panagrinėkime 4 paveiksle pavaizduotą „Šveicariško sūrio“ modelį. Galima pastebėti, kad sūrio „akutėms“ išsirikiavus į vieną eilę, susidaro viena didelė skylė, pro kurią galimas pavojus, tiesia linija praeina apsaugos sistemų barjerą ir pasireiškia NĮ. Todėl labai svarbu tobulinti organizacinius, socialinius, žmogiškuosius ir techninius veiksnius, kaip visa kompleksą, siekiant užkirsti galimybę susidaryti naujiems NĮ.¹¹⁷

Veiksnius, trukdančius SPI darbuotojams pranešti apie įvykusį NĮ, galima suskirstyti į keletą pogrupių: SPI nėra pakankamai įgyvendinta pacientų saugos kultūra; pagrindinės NĮ priežastys susijusios su personalo nuovargiu ir dideliu darbo krūviu, grįžtamojo ryšio nebuvimu, personalo kompetencijų neatitinkančiomis užduotimis; darbo vadovo bei įstaigos administracijos psichologinis spaudimas; gynybinis ir konstruktyvus požiūris į įvykusį NĮ.¹¹⁸

¹¹⁶ James Reason, *A Life in Error* (Surrey, UK: CRC Press, 2013), 74-76, 82-83, 121, 123-124.

¹¹⁷ S. Shashi, „Gating the holes in the Swiss cheese (part I): Expanding professor Reason's model for patient safety“, *J Eval Clin Pract* 24 (2018): 189, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5901035/pdf/JEP-24-187.pdf>

¹¹⁸ Cindy Ottiger Mankaka, Gérard Waeber, David Gachoud, „Female residents experiencing medical errors in general internal medicine: a qualitative study“, *BMC Medical Education* 14,140 (2014): 148, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4098690/pdf/1472-6920-14-140.pdf>



4 pav. J. Reason „Šveicariško sūrio“ modelis

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal J.Reason, „Human error: models and management“, 2000.

NĮ pranešimų ir ataskaitų sistema nepasiekia savo potencialaus tikslo dėl jų nekokybiškos (negiluminės) analizės, nepakankamo SP specialistų dalyvavimo ir netinkamai paskirstytų finansinių išteklių NĮ pranešimų sistemos tobulinimui. Pacientų saugos srities ekspertai teigia, kad SPĮ vadovai, siekiant sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką ir mokytis iš įvykusių klaidų, turi griežtai ir atsakingai rinkti duomenis apie įvykusių NĮ ir teikti ataskaitas atsakingoms institucijoms.¹¹⁹

Įvardijami 5 pagrindiniai veiksniai, kurie trukdo sėkmingai vykdyti NĮ valdymą SPĮ: grįžtamojo ryšio stoka, ilga ir nepatogi pranešimo pildymo forma, NĮ paslaugų teikėjams pasirodė nereikšmingas, nėra žinoma kas atsakingas už NĮ ataskaitų pateikimą, didžioji dalis SP specialistų pamiršta užregistruoti NĮ dėl kompiuterių užimtumo (dėl susidariusios eilės prie darbinio kompiuterio).¹²⁰

Vienas iš pagrindinių veiksnių, trukdantis sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką SPĮ – baimė dėl bausmės. Nepaisant to, kad darbuotojams rūpi SP, jie taip pat baiminasi ir drausminių veiksmų, įskaitant baimę prarasti darbą. Deja, neregistruojamas NĮ priskiriamas prie rimtos žalos pacientui. Daugelis ASPĮ laikosi griežtos politikos, kuri neretai sukuria nesveikos konkurencijos varžybinių santykių aplinką atmosferą. Dėl to darbuotojai baiminasi užregistruoti įvykusių klaidą ir apie ją pranešti vadovui, bando

¹¹⁹ I. Mitchell et al., „Patient safety reporting: a qualitative study of thoughts and perceptions of experts 15 years after To Err is Human“, *BMJ Qual Saf.* 25 (2016): 93, <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/29230/patient-safety-reporting-a-qualitative-study-of-thoughts-and-perceptions-of-experts-15-years-after-to-err-is-human>

¹²⁰ „Reporting Patient Safety Events“, Patient safety network, 2019 January, <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/13/reporting-patient-safety-events>

užglaistyti, minimizuoti įvykusią problemą. Šie veiksmai ar jokių veiksmų nebuvimas gali prisidėti prie besikeičiančio medicininių klaidų ciklo. Dėl tokių klaidų gali nukentėti SPĮ ir darbuotojų reputacija.¹²¹

Lietuvoje iki šiol nėra sukurtos vieningos, nacionaliniu mastu funkcionuojančios NĮ SP valdymo sistemos. Paprastai įvykus NĮ ASPĮ, nustatomas klaidą padaręs asmuo, jis nubaudžiamas, o NĮ patyrusiam pacientui atlyginama žala. Toks NĮ problemos sprendimo būdas yra mažai efektyvus ir neveiksmingas prevencine prasme. Nesigilinama į įvykių sisteminę analizę, pasigendama korekcinių veiksmų paieškos, neieškoma priežasties – pasekmės ryšio. SP specialistai, bijodami bausmės ir situacijos paviešinimo linę vangiai registruoti pranešimus, todėl tikslus NĮ skaičius nėra žinomas, jie kartoja, sukeldami didelius finansinius ir kitus nuostolius.¹²²

HI atliko tyrimą, kurio tikslas buvo nustatyti esamą NĮ registravimo situaciją mūsų šalyje bei, SP specialistų poreikius diegiant NĮ registravimo ir mokymosi sistemą. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau gydytojų yra pranešę apie NĮ, nei tai yra padariusių slaugytojų. Tuo tarpu, beveik pusė visų respondentų nurodė, įvykus NĮ paneša apie jį tik savo padalinio vadovui. Didžioji dalis respondentų prisipažino kad jiems nėra svarbi galimybė pranešti apie NĮ tiesiogiai nacionaliniam registru, tačiau pabrėžė, kad jiems svarbus grįžtamojo ryšio užtikrinimas. SP specialistai tikisi, kad ateityje NĮ registravimo sistema bus sutapatinta su užsienio šalių veikiančiomis sistemomis.¹²³ Darytina išvada, kad šiuo metu mūsų šalies SP specialistai jaučia žinių trūkumą registruodami NĮ, todėl SPĮ vadovai turi investuoti lėšas į personalo mokymosi sistemą. Netinkami SPP kokybės dimensijų vertinimo metodai, neteisingai parinkti vadybos metodai ir valdymo priemonės trukdo SPĮ efektyviai gerinti paslaugų kokybę.¹²⁴

¹²¹ Robertson JJ, Long B, „Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers“, J Emerg Med, 54, 4 (2018): 405, [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(17\)31167-8/fulltext](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(17)31167-8/fulltext)

¹²² Danguolė Jankauskienė, „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiam dešimtmetyje“, MRU: Sveikatos politika ir valdymas, (2015):19, <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13169/545-955-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹²³ Sandra Mekšriūnaitė, Kęstutis Rudaitis, Rolanda Valintėlienė, „Nepageidaujamų įvykių registravimo ir mokymosi sistemos diegimas Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse: esama padėtis ir poreikiai“, Visuomenės sveikata 1, 68 (2015): 42,43, [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.1\(68\)/VS%202015%201\(68\)%20ORIG%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.1(68)/VS%202015%201(68)%20ORIG%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf)

¹²⁴ Kęstutis Štaras, Tomas Vedlūga, Neringa Kalvelytė, „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė“, Sveikatos mokslai 23.4 (2013): 32.

5. NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ PREVENCIJA

NĮ atlieka svarbų vaidmenį sveikatos priežiūros kokybės sistemoje, jie yra kokybės žymuo. Įvykęs NĮ ne tik gali sukelti pavojų fizinei ir psichoemocinei pacientų sveikatos būklei, bet gali pakenkti ir šalies SPS kokybės vertinimui. Todėl siekiant teikti aukštos kokybės paslaugas, nepageidaujamų įvykių prevencinių priemonių visuma privalo išlikti prioritetinių SPS uždavinių tarpe.

PSO 2016 m. nustatė kad, nuo 50 iki 70 proc. klaidų medicinoje dėl NĮ galima būtų išvengti, jei būtų pritaikytos sisteminės NĮ prevencijos priemonės.¹²⁵ Siekiant užtikrinti sisteminių požiūrį būtini pokyčiai: teisinės aplinkos pokyčiai, PS kultūros ugdymo pokyčiai, informacinių technologijų plėtros pokyčiai paremti saugia SPĮ aplinka, PS požiūrio formavimas, vadybinių gebėjimų NĮ srityje plėtojimas.¹²⁶

ES sveikatos priežiūros politika nėra griežtai reglamentuota, todėl ES taryba 2009 m. pateikė rekomendacijas valstybėms narėms (2009/C 151/01 „Dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės“) valstybėms narėms, kuriose nurodytos pacientų saugos prevencinės priemonės. Rekomenduojama nacionaliniu lygiu remti ir plėtoti nacionalinės politikos programas, susijusias su pacientų sauga, skleisti informaciją pacientų tarpe bei suteikti jiems daugiau teisių. Būtina skatinti SPS švietimą paciento saugos klausimais, PS problemą nagrinėjančius mokslinius tyrimus ir studijas, dalintis patirtimi su Europos Komisija bei kitais tarptautiniais ir nacionaliniais organais. Siūloma rinkti informaciją apie NĮ, kurių pavyko išvengti bei prisidėti prie mokymosi sistemų kūrimo ir parengti paciento saugos lygius.¹²⁷ Deja, ne visos siūlomos rekomendacijos buvo įgyvendintos, procesą stabdė neefektyvios NĮ stebėsenos ir vertinimo sistemos, teisinės bazės dispersija, kai kurių ES šalių jau turimų NĮ valdymo programų susikirtimas su kitais teisės aktais, nepakankamas bendradarbiavimas tarp ES šalių.¹²⁸

Pirmoji Europos Komisijos ataskaita (rekomendacijų įgyvendinimo rezultatai ES valstybėse narėse, 2012) parodė patenkinamą pažangą su PS susijusias rengiant nacionalines ES politikos programas. Ataskaitoje buvo nurodytos sritys, kurias reikėtų tobulinti: SP specialistų mokymasis iš NĮ, kultūros ir teisinės bazės tobulinimas, suteikiant daugiau teisių pacientams. Skirtingose ES valstybėse stebima netolygi pažanga pirmiausia sietina su nevienodai paskirstomais finansiniais resursais.

¹²⁵ „Data and statistics“. WHO Regional office for Europe, žiūrėta 2018 balandžio 17d. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>

¹²⁶ Paškevičius L., *supra note* 11: 44.

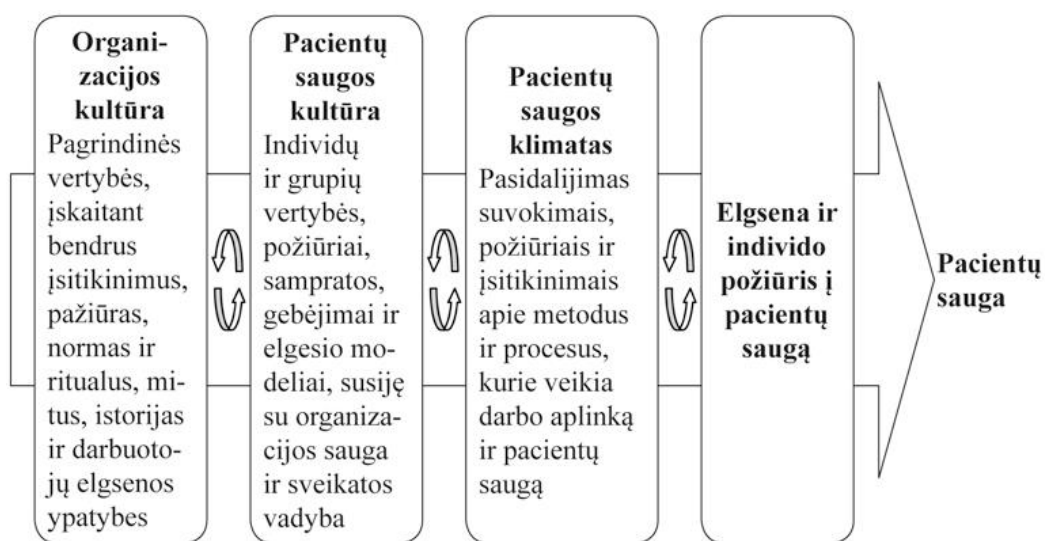
¹²⁷ „Komisijos ataskaita tarybai parengta remiantis valstybių narių pateiktomis Tarybos rekomendacijos (2009/C 151/01) dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės įgyvendinimo ataskaitomis.“ Komisijos ataskaita tarybai, 2012 lapkričio 13d.,

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/council_2009_report_lt.pdf

¹²⁸ „Report on the Public Consultation on Patient Safety and Quality of Care“. European Commission, 8, žiūrėta 2018 balandžio 13 d. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/pasq_public_consultation_report.pdf

Iš visų dalyvavusių ES šalių nebuvo nei vienos, kuri būtų įgyvendinusi visus rekomendacijoje siūlytus veiksmus.¹²⁹

NĮ prevencija susideda iš kelių svarbių komponentų. Siekdamas užtikrinti saugias sveikatos priežiūros paslaugas, ES valstybės narės daugiausia dėmesio skiria PS kultūros pokyčiams. PS kultūra sujungia normas, vertybes ir bendrus įsitikinimus, susijusius su PS, ji nukreipta į žalos mažinimą teikiant ASPP ir skatina efektyvų bendradarbiavimą tarp SP specialistų.¹³⁰ Europos sveikatos priežiūros kokybės asociacija nurodo tokį PS kultūros apibrėžimą – tai sudėtinis modelis, pagrįstas vertybėmis ir organizacinio elgesio įsitikinimais, siekiant mažinti NĮ padarytą žalą.¹³¹ Pacientų saugos kultūros modelis pavaizduotas 5 paveiksle,¹³² jis nukreiptas ne į kaltųjų paiešką, o į atsakomybės priskyrimą, skatina pranešimų registravimą ir garantuoja mokymąsi iš įvykusių NĮ.¹³³



5 pav. Pacientų saugos kultūros modelis

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal L. Marmienę, „Asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į pacientų saugą bendrojo pobūdžio ligoninėse vertinimas“, 2015.

¹²⁹ „Patient safety and healthcare associated infections report from the commission to the council“, Brussels, 2014, 2, žiūrėta 2018 birželio 5d.

¹³⁰ Bt.Carney et al., „Differences in nurse and surgeon perceptions of teamwork: implications for use of a briefing checklist in the OR“, *AORN J* 91, 6 (2010): 729.

¹³¹ „Use of Patient Safety Culture Instruments and Recommendations. European Society for Quality in Healthcare Office for Quality Indicators“, žiūrėta 2018 birželio 15d.
http://www.pasq.eu/DesktopModules/BlinkQuestionnaires/QFiles/448_WP4_REPORT%20%20Use%20of%20%20PSCI%20and%20recommandations%20-%20%20March%20%202010.pdf

¹³² Marmienė L., *supra note* 10: 22.

¹³³ „Pagrindiniai nustatyti faktai ir rekomendacijos dėl pranešimų apie pacientų saugos incidentus teikimo ir mokymosi iš jų sistemų Europos šalyse“. Europos Komisijos pranešimų teikimo ir mokymosi pogrupio PSQCWG ataskaita. Danija, 2014, 20, žiūrėta 2018 birželio 1d.

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/guidelines_psqcwg_reporting_learningsystems_lt.pdf 20

2013 - 2015 metais HI įvykdė projektą (užsakovas ES) „Visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir nepageidaujamų įvykių registravimo sistemą“. Šio projekto strateginis tikslas buvo nukreiptas į NĮ registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimą.¹³⁴ Sistemos paskirtis – rengti ir teikti rekomendacijas NĮ prevencijai užtikrinti bei stebėti šių įvykių atsiradimo priežasčių tendencijas. Sistemą sudaro trys pagrindiniai tikslai: 1) apibūdinti NĮ (kur, kada, koks įvykis įvyko, pateikiama paciento charakteristika, kuris darbuotojas dalyvavo ir kas registravo įvykį, kokia galima žala galėjo būti ar buvo padaryta, nurodomi analizuojami kiti veiksniai, padedantys atkurti situaciją); 2) išaiškinti, kodėl nutiko NĮ (paaiškinti ir nustatyti veiksnius ir galimas priežastis, kurios galėjo paskatinti įvykio atsiradimą); 3) ruošti prevencines priemones (pvz. koreguoti tam tikras procedūras arba administracinį procesą, siekiant išvengti panašių klaidų ateityje). Parengtas modelis ir jame apibrėžtos ASPI teisės, funkcijos ir atsakomybės nukreiptos į NĮ pranešimų bei informacinių srautų valdymą. ASPI lygmenyje buvo paviršutiniškai išanalizuoti PS valdymo mechanizmai, nesiejant jų su įstaigos vadybine veikla.¹³⁵

Įgyvendinus projektą, reziumuota, kad siekiant užtikrinti geresnį NĮ registravimą, būtina diegti bendrą, šalies mastu veikiančią elektroninę (el.) registravimo sistemą bei tobulinti NĮ sąrašą. Labai svarbu užtikrinti konfidencialumą, grįžtamąjį ryšį tarp NĮ valdančių įstaigų (SAM, HI bei ASPI) bei vykdyti korekcinę priemonių diegimą ASPI.¹³⁶

Įdomų tyrimą Šveicarijos universitetinėje ligoninėje atliko C. O. Mankaka su bendraautoriais, jo metu nustatyta, kad dažniausiai klaidos medicinoje įvyksta dėl gydytojų – rezidentų patirties stokos. Interviu metu paaiškėjo, kad patirties turintis personalas geriau pasirengęs spręsti problemas dėl įvykusių klaidų. Didžioji dalis moterų įvykus NĮ patiria didelį emocinį išsekimą. Aptardami tyrimo medžiagą, jo autoriai priėjo prie išvados, kad ligoninėse būtina diegti saugos ir profesinę kultūrą. Pabrėžiama konstruktyvaus (nereikia kablelio) vidaus medicininio audito (nereikia kablelio) požiūrio į NĮ valdymą svarba. Konstruktyvus požiūris leistų išvengti pakartotinių NĮ, kadangi gynybinės nuostatos – tai atsakomybės sušvelninimas.¹³⁷

PSO siūlo SPI diegti pacientų saugos tobulinimo strategijas koncentruojantis į šias sritis: įtraukti pacientus ir jų artimuosius į PS užtikrinimo problematiką, bendradarbiauti su kitomis pasaulio šalimis,

¹³⁴ Kęstutis Rudaitis, Daiva Brogienė, Jūratė Garšvienė, „Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimo pasirinktose asmens sveikatos priežiūros įstaigose ataskaita“, *Higienos Institutas*, 2015, 2, http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Technologiju/2.2.1%20NI_Modelio%20isbandymo%20ataskaita.pdf

¹³⁵ Kęstutis Rudaitis, Virginija Kanapeckienė, „Nepageidaujamų įvykių nustatymo būdų asmens sveikatos priežiūros įstaigose apžvalga“, *Visuomenės sveikata* 3, 62 (2013): 15,16.

¹³⁶ Plentaitė A., *supra note* 69: 73.

¹³⁷ Mankaka Cindy et. al., *supra note* 106: 140-149.

tobulinti NĮ stebėseną, kurti ir stiprinti priemones PS užtikrinti. Be to, PSO ES valstybėms narėms rekomenduoja taikyti minimalios NĮ informacijos modelį (angl. *Minimal Information Model (MIM) for Patient Safety Incidents*), kuriuo remiantis galima palyginti skirtingose pasaulio šalyse veikiančių sistemų našumą.¹³⁸

PSO pateikė šias NĮ prevencinių priemonių gaires:

- Konfidencialumo užtikrinimas asmens, dėl kurio įvyko NĮ, tapatybė, asmens, kuris pranešė apie NĮ, tapatybė, paciento tapatybė ir kiti jo duomenys negali būti atskleistos trečiajai šaliai);
- Analizuoti NĮ turi tik SPP ekspertai;
- Negalima bausti asmenų, kurie susiję su įvykusiais NĮ;
- Užregistruotas pranešimas turi būti nedelsiant išnagrinėtas;
- Institucija, kuri gauna pranešimus apie užregistruotus NĮ, turi teikti efektyvias rekomendacijas, o tikslinės institucijos turi jas įgyvendinti.¹³⁹

L. Paškevičius teigia, kad diegiant PS valdymo sistemas, būtina pereiti prie integruotos NĮ išaiškinimo pozicijos, remiantis proaktyviais, retroaktyviais ir reaktyviais metodais. NĮ pranešimų ir mokymosi sistema turi būti pertvarkyta į vientisą PS įvykių valdymo sistemą, kuri susidėtų iš analizės, išaiškinimo, reagavimo ir prevencinės posistemų. Vadinasi, tai leistų sudaryti prevencinių priemonių kompleksą ir suformuoti būdus, kuriais būtų parenkami efektyviausi metodai NĮ prevencijai užtikrinti. Nors mūsų šalyje ir vyksta NĮ pranešinėjimo procesas, tačiau reikia pripažinti, kad jis per mažos apimties, nepakankamai išplėtotas. Šiuo metu NĮ valdymas daugiau sąlygotas PS priežiūrą vykdančių organizacijų reikalavimų, nei vidinių pačių įstaigų siekių užtikrinti PS. Iki šiol nėra suformuota būtina teisinė organizacinė prielaida, siekiant efektyviai valdyti PS, nėra užtikrintas grįžtamasis ryšis, pranešėjas negauna jokių žinių, kokių veiksmų buvo imtasi analizuojant įvykusį įvykį. PS rizikos valdymo procese trūksta darbuotojų pasirengimo, atkreiptinas dėmesys, kad pacientai ir jų artimieji neturi galimybės pranešti apie įvykusius NĮ, el. pranešimų sistemų diegimas vyksta fragmentiškai. Lietuvoje ASPĮ vadovybė neskiria reikiamų išteklių NĮ valdymui ir nesuteikia strateginės statuso pacientų saugos valdymui. Visi aukščiau įvardinti veiksniai nulemia tokią vangią vykdomos NĮ valdymo politikos eigą. Jei Lietuvoje nebus sukurta NĮ valdymo procesui užtikrinti reikšmingų organizacinių priemonių, PS judėjimas išliks vangus.¹⁴⁰

¹³⁸ „Patient Safety Making health care safer” *supra note* 102: 20.

¹³⁹ „HPI Press Ganey Patient Safety Organization (PSO) FAQ“, *Press Ganey Associates, Inc.* (2017): 2, [http://www.pressganey.com/docs/default-source/default-document-library/hpi-press-ganey-patient-safety-organization-\(ps\)-faq.pdf?sfvrsn=0](http://www.pressganey.com/docs/default-source/default-document-library/hpi-press-ganey-patient-safety-organization-(ps)-faq.pdf?sfvrsn=0)

¹⁴⁰ Paškevičius L., *supra note* 11: 81-82.

Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija, Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir kitos organizacijos skatina ES šalis bendradarbiauti, dalintis gerąja patirtimi ir žiniomis siekiant sumažinti galimą žalą pacientams ir užtikrinti PS svarbą. Viena iš svarbiausių NĮ prevencinių priemonių – mokymosi ir pranešimų sistemų diegimas SPI. Kanada, Australija, JAV ir 27 ES valstybės jau turi įdiegtas tokias sistemas.¹⁴¹

LR SAM atstovai 2018 m. balandžio 13-14 dienomis dalyvavo globaliniame sveikatos apsaugos ministrų susitikime Japonijoje, kur buvo aptariami PS klausimai. Įvairių šalių sveikatos apsaugos ministrai nagrinėjo pacientų saugos efektyvumo, ekonomiškumo problemas ir informacinių technologijų poveikį užtikrinti saugą SPI. Susirinkimo metu konstatuota, kad šiuo metu PS pažanga yra nepakankama. Visi dalyviai buvo raginami aktyviau spręsti problemas susijusias su PS gerinimu. Buvo pasirašyta Tokijo deklaracija, kurioje ministrai įsipareigojo keistis gerąja patirtimi, tobulinti PS sistemą ir išskirti ją kaip svarbiausią sritį SPS.¹⁴²

Darytina išvada, kad kiekviena prevencinė priemonė turi ir privalumų, ir trūkumų, jų pasirinkimą lemia įstaigos ir SAM skiriami finansiniai ištekliai, tačiau mokslinėje literatūroje akcentuojamas vienas iš svarbiausių NĮ valdymo elementų – pranešimų ir ataskaitų kultūros egzistavimas. SP specialistai turi informuoti savo tiesioginius vadovus apie įvykusį ar galėjusį įvykti NĮ. Šiuo atveju labai svarbus veiksnys yra darbuotojų pasitikėjimas. Todėl daugelyje ES šalių yra įdiegtos NĮ pranešimų stebėsenos sistemos nacionaliniu mastu, jų pagrindinis tikslas plėtoti pacientų saugos kultūrą, analizuoti NĮ, mokytis iš klaidų bei dalintis patirtimi. NĮ prevencijai svarbus teigiamas SP specialistų požiūris į organizacijoje egzistuojančią/taikomą NĮ registravimo sistemą, nes tik šių įvykių registravimas suteikia galimybę mokytis iš klaidų ir vengti jų ateityje. SPI turi sudaryti sąlygas įstaigoje dirbantiems SP specialistams kelti savo kvalifikaciją, tobulinti žinias, dalyvauti konferencijose ir mokymuose, susijusiuose su NĮ valdymu. Žinoma, kiekvienas NĮ yra specifinis, tačiau prevencinės ir rizikos valdymo priemonės gali „subendravardiklinti“, susisteminti visus NĮ. Siekiant *garantuoti* visavertę pacientų saugos kultūrą gydymo įstaigose ir išvengti NĮ ateityje, būtina registruoti, analizuoti ir tirti šių įvykių atsiradimo priežastis.

¹⁴¹ Loreta Marmienė, Ramūnė Kalėdienė, „Gydytojų ir slaugytojų požiūris į nepageidaujama įvykių ir neatitiktųjų valdymą Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse“, *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 8 (2015): 30, [https://www.mruni.eu/upload/iblock/3a3/SPV_2015_1\(8\)_02.pdf](https://www.mruni.eu/upload/iblock/3a3/SPV_2015_1(8)_02.pdf)

¹⁴² „Vizito Japonijoje metu daugiausiai dėmesio skirta pacientų saugai“, Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2018 balandžio 16 d., <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/vizito-japonijoje-metu-daugiausiai-demesio-skirta-pacientu-saugai>

6. NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKOS VYKDYMAS LIGONINĖJE (EMPIRINIS KOKYBINIO TYRIMO METODAS)

6.1. Bendroji tyrimo proceso logika

Tyrimo metu siekiant įvertinti NĮ valdymo politiką ligoninėje buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas. Toks tyrimo metodas magistro baigiamajame darbe leidžia nuodugniai surinkti ir išanalizuoti naudingą informaciją, kuri leis išvelgti naujus ir visiškai netikėtus tiriamo objekto aspektus.¹⁴³

Mokslo literatūroje pabrėžiama, kad kokybinis tyrimo duomenų rinkimo metodas leidžia atskleisti ženkliai daugiau naudingos informacijos bei eliminuoti naujas tiriamojo objekto išvalgas, kurias iš anksto neįmanoma numatyti. Tokiu tyrimu „nesiekama apibendrinamųjų vertinimų, nesistengiama išskirti tipišku savybių, verčiau bandoma identifikuoti konkrečius bruožus“.¹⁴⁴

Tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis tyrimo duomenų rinkimo būdas – pusiau struktūruotas interviu. Toks tyrimo būdas yra lankstus, leidžiantis įvertinti bei palyginti nedideles tyrimo imties dydžio požiūri nagrinėjimo objekto atžvilgiu. Interviu yra plačiai naudojamas būdas įvairiems tikslams pasiekti. Toks duomenų rinkimo būdas apima socialinės informacijos apie specifinius klausimus, suinteresuotųjų šalių supratimą apie žinias, vertybes, įsitikinimus ar sprendimų priėmimo procesą ir mokslinių tyrimų projektavimo bei rezultatų stiprinimą. Interviu remiasi interaktyviu metodu, kurio metu vyksta abipusis mokymasis tarp tyrėjo ir informantų, dalyvaujančių interviu procese. Šiuo požiūriu interviu yra aktyvus tyrimo procesas, leidžiantis sutelkti dėmesį į informanto požiūrį į svarbius aspektus, problemas, kurių prieš tyrimą negalima buvo apsvarstyti. Kokybinis tyrimo metodas leidžia įvertinti pokyčius socialinėje politikoje bei atskleisti gilesnį tyrinėjamos problemos supratimą.¹⁴⁵

6.2. Tyrimo etikos principai

Etikos principo klausimai yra svarbi šiuolaikinių mokslinių tyrimų sudedamoji dalis. Atliekant kokybinius tyrimus reikia atsižvelgti į kai kuriuos svarbius etinius aspektus: anonimiškumą,

¹⁴³ Bitinas B, Rupšienė L, Žydžiūnaitė V., *Kokybinių tyrimų metodologija* (Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008), 15.

¹⁴⁴ Vilma Židžiūnaitė ir Stanislas Sabaliauskas, *Kokybiniai tyrimai principai ir metodai* (Vilnius: Vaga, 2017), 13.

¹⁴⁵ Juliette C. Young et. al., „A methodological guide to using and reporting on interviews in conservation science research, *Qualitative methods for eliciting judgements for decision making*“, 9 (2018): 12,11, <https://besjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/2041-210X.12828>

konfidencialumą ir informanto sutikimą.¹⁴⁶ Interviu metu buvo laikytasi etikos principų, nepažeidžiant tyrimo validumo. Pusiaus struktūruotas interviu buvo pradėtas gavus pasirinktos liginės biomedicininų tyrimų skyriaus sutikimą atlikti šį tyrimą bei gavus kiekvieno informanto sutikimą dalyvauti tyrime. Interviu laikas ir vieta buvo suderinta su informantais iš anksto. Prieš interviu, tyrėja žodžiu ir raštu įsipareigojo užtikrinti tyrimo dalyvių bei pasirinktos įstaigos duomenų konfidencialumą ir anonimiškumą, o gauti tyrimo rezultatai buvo sąmoningai nuasmeninti, siekiant duomenų objektyvumo.

6.3. Kokybinio tyrimo ekspertų interviu etapas (instrumentas, imtis)

Tyrimo metodas – siekiant gauti būtiną informaciją tyrimo uždaviniams atskleisti, pasirinktas pusiau struktūruotas interviu, vykdant kokybinį duomenų rinkimo metodą. Toks duomenų rinkimo būdas leidžia priartėti prie informantų požiūrio, esamos padėties konstravimo bei objektyvaus situacijos suvokimo. Interviu klausimai raštu buvo pateikti informantams prieš derinant interviu laiką bei vietą. Pokalbis vyko pagal iš anksto paruoštus klausimus, tačiau nenukrypstant nuo tyrimo problemos buvo užduodami papildomi klausimai, kad pasitelkti gilesnę pasirinkto objekto analizę. Interviu metu pateikti klausimai buvo užduodami iš eilės. Siekiant gauti ne vieno tipo informaciją, kiekvienas informantas galėjo laisvai pateikti savo nuomonę analizuojamu klausimu bei papildyti savo atsakymą temomis, tiesiogiai susijusiomis su analizuojamu objektu.

Kokybinis turinio analizės metodas (*angl. Qualitative content analysis*) buvo taikomas analizuojant interviu metu gautus tyrimo duomenis. Šis metodas padeda išgryninti tyrimo objekto esmę, suteikia galimybę siekti gilesnio supratimo, net jei jis yra aprašomojo lygio. Tačiau atliekant kokybinę turinio analizę, reikia atsižvelgti į surinktus duomenis iš neutralios perspektyvos ir apsvarstyti jų objektyvumą. Tyrėjas gali pasirinkti tarp akivaizdaus ir latentinio lygio, o analizės gylis priklausys nuo duomenų rinkimo. Tyrimo metu tyrėjas šį būdą atlieka palaipsniui per kiekvieną nustatytą kategoriją, o pastarąjį suskirto į subkategorijas.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Mahnaz Sanjari, Fatemeh Bahramnezhad, Fatemeh Khoshnava Fomani, Mahnaz Sho-ghi, Mohammad Ali Cheraghi, „Ethical challenges of researchers in qualitative studies: the necessity to develop a specific guideline“, *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 7, 14 (2014):3, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263394/pdf/jmehm-7-14.pdf>

¹⁴⁷ Mariette Bengtsson, „How to plan and perform a qualitative study using content analysis“, *NursingPlus Open* 2 (2016): 12, https://ac.els-cdn.com/S2352900816000029/1-s2.0-S2352900816000029-main.pdf?_tid=132d2f14-efa9-4182-b2b2-b477f380aa0e&acdnat=1544298874_001c565603a82e33ae66784addfa0220

Interviu pokalbiai buvo įrašyti diktofonu, o vėliau transkribuojami. Panašūs pagal turinį ir prasmę informantų atsakymai, pasitelkus į „raktinius“ žodžius, buvo sujungti į esmines kategorijas. Tuo tarpu identiškai, išskirtų kategorijų, atsakymų elementai suskirstyti į subkategorijas.

Tyrimo instrumentas – klausimynas. Visiems informantams buvo pateikti 4 bendri klausimai. Po 2 specifinius klausimus gavo dvi atskiros informantų grupės: ligoninės administracijos darbuotojai ir centrų vadovai. Klausimynas orientuotas į ekspertų požiūrį apie vykdoma ligoninėje NĮ valdymo politiką. Atsižvelgiant į tyrimo keliamus uždavinius, visi klausimai tiesiogiai susiję su ligoninėje vykdoma NĮ valdymo politika, šių įvykių stebėseną ir registravimą, taip pat su tobulinimo galimybėmis ateityje bei NĮ valdymą lemiančiais veiksniais. Tyrėja, prieš pradėdama interviu, informavo informantus apie tyrimo konfidencialumo užtikrinimą ir tik gavus sutikimą, pokalbiai buvo fiksuojami diktofonu, toks būdas užtikrina glaudesnę ryšį tarp tyrėjo ir informanto, be to, interviu metu galima daugiau dėmesio sutelkti į ekspertų atsakymų turinį ir analizę.

Tiriamųjų imtis – iš anksto planuojant tyrimo eigą buvo pasirinkti 6 ligoninės sveikatos priežiūros srities darbuotojai: ligoninės administracijos darbuotojai, centrų vadovai, darbuotojai atsakingi už NĮ valdymo politikos organizavimą ir vykdymą, sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ligoninėje gerinimą ir efektyvumą užtikrinantys darbuotojai bei įstaigos vidaus politikos formuotojai.

Remdamasi tyrimo uždaviniais ir iškeltų tyrimo tikslų, visi tyrimo informantai buvo pasirinkti naudojant netikimybinį, tikslinį tiriamųjų atrankos būdą. Su tyrimo informantais iš anksto buvo suderinta pusiau struktūruoto interviu vieta, laikas, trukmė. Prieš pradėdant interviu informantai buvo supažindinti su tyrimo etikos principais.

Tyrimo tikslas - įvertinti nepageidaujamų įvykių valdymo politiką ligoninėje.

Tyrimo hipotetinis teiginys – nepageidaujamų įvykių valdymo politika pasirinktoje ligoninėje yra tinkama ir veiksminga.

Tyrimo laikas – interviu pradėtas ir baigtas 2019 m. sausio mėnesį.

Interviu trukmė – nuo 20 min. iki 35 min.

Empirinio tyrimo parengimo proceso etapai:

- Tyrimo tikslo, uždavinių ir problemos iškėlimas.
- Tyrimo metodo parinkimas.
- Klausimyno sudarymas.
- Gautų tyrimo rezultatų analizė.
- Tyrimo išvadų formavimas.
- Rekomendacijų pateikimas.

6.4. Analitinė dalis: kokybinio tyrimo ekspertų interviu rezultatų analizė

4 lentelė. Demografinės informantų charakteristikos (n = 6)

Lytis	Moterys (66.7 %, n = 4), vyrai (33,3 %, n =2)
Amžiaus vidurkis	57 metai
Pasiskirstymas pagal išsilavinimą	Visi tyrimo respondentai yra įgiję aukštąjį medicininį universitetinį išsilavinimą
Pasiskirstymas pagal užimamas pareigas	3 informantai – ligoninė administracijos ir audito skyriaus darbuotojai, 3 informantai – centro vadovai.
Pasiskirstymas pagal veiklą	Visi informantai yra pasirinktos ligoninės sveikatos priežiūros srities darbuotojai

Pirmuoju klausimu („*Norėčiau išgirsti Jūsų nuomonę, kokią naudą pastebėjote įstaigoje įdiegus nepageidaujamų įvykių el. pranešimų sistemą?*“) siekta atskleisti nuomonę apie el. NĮ pranešimų sistemos naudingumą, šios sistemos sąsajas su vykdoma NĮ valdymo politika įstaigoje. Informantų nuomonė šiuo klausimu turėtų atskleisti išvelgiamas teigiamas permainas įdiegus įstaigoje el. NĮ pranešimų sistemą. Buvo svarbu išsiaiškinti, kaip el. NĮ pranešimų sistema veikia NĮ registravimą, valdymo politiką ir kokią tai turi įtaką kokybės politikos formavimui ligoninėje.

Kokybinio tyrimo interviu atsakymus į pirmąjį klausimą sudaro 3 kategorijos, sugrupuotos į šešias subkategorijas. Pirmą kategoriją „*El. NĮ pranešimų sistemos nauda*“, antrą kategoriją „*Permainos ir jų pasekmės*“, trečią kategoriją „*El. NĮ pranešimų sistemos veiksmingumas NĮ valdymo politikos srityje*“.

5 lentelė. NĮ el. pranešimų sistemos diegimo nauda ligoninei plėtojant pacientų saugą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
El. NĮ pranešimų sistemos nauda	El. NĮ pranešimų sistemos svarba kokybės politikos formavimui ir jos pokyčiams ligoninėje	„Nauda yra tikrai milžiniška, nes tol, kol nebuvo šitos elektroninės sistemos NĮ registracijos iš principo kaip ir nebuvo“. „[...] turint omenyje mūsų ligoninės specifiką, kad tai yra labai didelė gydymo įstaiga, kur padaliniai yra labai toli vienas nuo kito, NĮ registraciją, stebėseną ir prevenciją suvaldyti galima tik elektroniniu būdu, ir niekaip kitaip“. „Didžiausia nauda yra, [...] mes galime atskirti tam tikras nekokybiškas priemones. Tai vienas iš didžiausių pasiekimų“. „Vienareikšmiškai, gera [...], nauda tikrai yra“. „[...] tapo lengviau ir paprasčiau fiksuoti NĮ“.

		<p>„Nauda yra, nes yra būdas kaip apie tuos nepageidaujamus įvykius pranešti oficialiai“.</p> <p>„Elektroninė sistema yra geresnė negu popierinė. [...] nauda tikrai yra, pradėjo daugiau pildyti“.</p>
	<p>Skatinimas pildyti NĮ pranešimus</p>	<p>„NĮ registracija tikrai pajuda tik tada, kada būna sukurta šita elektroninė sistema. Tik tokiais atvejais“.</p> <p>„El. sistemoje pildymas tikrai pagerėjo ir, kaip minėjau [...], tai tikrai yra geras būdas“.</p> <p>„Kol sistemos nebuvo, jie buvo registruojami padrikai – įvyko – neįvyko“.</p> <p>„Dažniausiai nėra vienas kažkoks dalykas, kuris, sakykim, įtakoja NĮ registravimą. Aš manau, kad tai yra vienas iš faktorių“.</p> <p>„[...] dėl to galbūt daugiau registruojame NĮ, vykdomas jų valdymas. Registruojame pasinaudojus el. sistema“.</p> <p>„[...] yra poreikis NĮ užpildyti, tuomet kiekvienas žino, kad tai galima daryti ir kiekvienas žino kaip“.</p>
<p>Permainos ir jų pasekmės NĮ valdymo politikos srityje</p>	<p>Darbo organizavimo pasikeitimai</p>	<p>„Padaugėjo ta prasme, kad sakyčiau, net prasidėjo, nes ta sistema, kuri buvo ankščiau ir ta sistema, kuri yra dabar daugelyje ligoninių, turint popierinį registrą, iš esmės yra neveikianti sistema, ji yra mirusi“.</p> <p>„Pagaliau, ne tik auditas turi iš karto tiesiogiai prieinama informaciją apie užregistruotus NĮ, bet tą informaciją turi ir administracija. Nes ir administracija gali iš karto atidaryti ir matyti realią situaciją“.</p> <p>„Kai yra sukurta elektroninė NĮ registravimo sistema, tai viskas yra paprasta. Atsidariau, užsiregistravau, parašiau ir darbas padarytas“.</p> <p>„Su audito skyriumi pavyko pranešti akreditavimo tarnybai apie tam tikrus tiekėjus, kurie tiekė nekokybiškas darbo priemones“.</p>

		<p>„Kol sistemos nebuvo, [...]. Negalėjome imtis prevencinių priemonių. Mes tiesiog žinome, kas yra negerai ir sprendžiant NĮ galima jų išvengti“.</p> <p>„Galvoju, kad mes galime analizuoti duomenis, kuriuos sukaupėme. Taip pat dabar aiškesnė tvarka negu buvo iki šiol. Iš esmės, galime matyti NĮ priežastis, todėl galime analizuoti, apibendrinti“.</p>
	Greitesnis grįžtamasis ryšis	<p>„Pagaliau auditas gali normaliai dalyvauti šitos sistemos veikloje. Nes kai yra popierinė sistema, tai auditas yra nepajėgus [...] kontroliuoti NĮ. Kai yra elektroninė sistema, užregistruotų NĮ analizė vykdoma faktiškai kasdien, išskyrus šventadienius“.</p> <p>„[...] reakcija į NĮ labai greita“.</p> <p>„[...] atsakymai ir reakcija į tą NĮ labai pagreitėja“.</p> <p>„NĮ registras geras tuo, kad dažnai aptariama, kokios yra problemos, kaip išvengti jų“.</p>
El. NĮ pranešimų sistemos veiksmingumas	Baimės įveikimas	<p>„Personalas nebebijo rašyti. Anksčiau NĮ tikrai bijodavo registruoti, būdavo nepatogumas, galbūt, kaip skundimas, tai iš tikrųjų labai suaktyvėjo [...]“.</p> <p>„Pagaliau žinome, kokie tai įvykiai, niekas nebijo to slėpti“.</p>
	NĮ pranešimų sistemos kultūros gerinimas	<p>„[...] pakankamai daug turime užregistruotų NĮ [...]“.</p> <p>„[...] aš visą laiką agituojau personalą, kad visada registruotų NĮ, būtent tai, kas yra susiję su pacientų slauga, su priemonių naudojimu“.</p> <p>„Nuo praėjusių metų mes pradėjome registruoti pačias pragulas, [...] tas darbas yra didžiulis, [...] nes tai vienas iš kokybės rodiklių“.</p> <p>„Negaliu pasakyti, kad tik dėl elektroninės sistemos, bet gal čia apskritai veikia edukacija: žmonės turi suprasti, turi keistis mūsų kultūra, keistis požiūris. Manau, kad tai keičiasi“.</p>

Apibendrinimas. Atsakydami į pirmąjį klausimą visi informantai įžvelgia didelę el. NĮ pranešimo sistemos naudą, įdiegus šią sistemą, mato svarbius teigiamus pokyčius įstaigos vidinėje veikloje.

Informantai taip pat teigiamai pasisako už permainas, kurias paskatino el. NĮ pranešimų sistema. Pastebėtina, kad ženkliai sumažėjo personalo baimė registruoti NĮ pranešimus, įstaigos darbuotojams tapo lengviau ir greičiau registruoti NĮ. El. NĮ pranešimų sistema leidžia administracijos darbuotojams analizuoti NĮ, iš karto vykdyti šių įvykių prevencinius veiksmus ir teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. NĮ valdymo politikos įgyvendinimas yra neatsiejamas nuo šių įvykių pranešimų registravimo. Šios sistemos svarbą galima išvelgti ir kokybiškų priemonių panaudojime teikiant SP paslaugas. Vieno informanto išsakyta nuomonė apie sąsajas tarp el. NĮ pranešimų sistemos ir kokybiškų darbo priemonių naudojimo įstaigos kasdieninėje veikloje: „Sugebėjome įdiegti kokybiškas vienkartinės priemones, kaip švirkštus, infuzines sistemas, kateterius, kad nevyktų toliau NĮ, [...].“

Interviu metu nebuvo akcentuoti trukdžiai, kuriuos sukelia el. NĮ pranešimų sistema, visi informantai mato tik teigiamus pokyčius. Palyginus su popierine sistema, tai yra didelis pasiekimas įstaigai, kuris palengvina NĮ registravimą. Tačiau statistiniai NĮ pranešimų rodikliai, analizuoti darbe, rodo, kad sistemoje yra spragų dėl kurių personalas ne visada užpildo NĮ pranešimus.

Visų informantų pasisakymai patvirtina, kad el. NĮ pranešimų sistema formuoja darbuotojų sisteminių požiūrį į šių įvykių registravimą, leidžia atlikti užregistruotų NĮ giluminę analizę bei padeda vykdyti efektyvią NĮ valdymo politiką. Atsakymai rodo, kad įdiegta ir veikianti el. NĮ pranešimų sistema – tai didelis žingsnis į priekį siekiant teikti saugias SPP paslaugas bei puoselėti PS kultūrą ligoninėje.

Antruoju klausimu (**„Kokie, Jūsų nuomone, veiksniai padeda arba trukdo, vykdyti nepageidaujamų įvykių valdymo politiką ligoninėje?“**) norėta išsiaiškinti darbo veiksmų sąsajas su ligoninėje vykdoma NĮ valdymo politika. Išsakyta informantų nuomone siekta nustatyti pagrindinius veiksnius, kurie trukdo arba padeda sėkmingai formuoti kokybės politiką ligoninėje. Šio klausimo tikslas – atskleisti valdymo sritis, kuriose reikėtų siekti didesnio efektyvumo. Atsakymai turėtų išryškinti NĮ pranešimų sistemos valdymo kliūtis.

Antrojo tyrimo interviu atsakymuose išskirtos trys kategorijos, kurios sugrupuotos į devynias subkategorijas. Pirmoji kategorija *„Veiksniai, padedantys sėkmingai vykdyti NĮ politiką“*, antroji *„Veiksniai, nuo kurių priklauso ligoninėje vykdoma NĮ valdymo politika“*, trečioji *„Veiksniai, trukdantys sėkmingai vykdyti NĮ politiką“*.

6 lentelė. Veiksniai, padedantys ir trukdantys vykdyti NĮ valdymo politiką ligoninėje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Veiksniai, padedantys sėkmingai vykdyti NĮ politiką	El. NĮ pranešimo sistemos sukūrimas ir nuolatinis tobulinimas	<p>„[...] padeda, kad auditas ėmėsi daryti tokį darbą, dirba ligoninės veiklos kokybės rodiklių gerinimui. Bent jau sukūrė tokį registrą“.</p> <p>„Informacinių technologijų specialistai tobulina NĮ registrą kiek gali, pagal pageidavimus, ir, žinoma, pagal finansines ligoninės galimybes. Šie darbai kainuoja. Esant poreikiui, jie tikrai tobulina, čia tai tikrai netrukdo“.</p> <p>„Jeigu mes kalbame apie darbuotojus, tai aš manyčiau, kad jam niekas netrukdo registruoti NĮ. Registras yra labai aiškioje vietoje, registras visiems prieinamas, registravimo forma yra sukurta labai trumpa ir paprasta, ir registravimui realiai sugaišinamos 5 min., jeigu lėtai rašo kompiuteriu 10 min. Viskas paprasta, suprantama ir aišku. Tai aš nematau kliūčių tam“.</p> <p>„Ir iš administracijos pusės mes turime pritarimą šitam nuolatiniam gerinimui“.</p> <p>„Tobulinimo procesas lyg ir vyksta, mes po truputį judam į priekį“.</p>
	Grįžtamasis ryšys	<p>„Darbuotojai sulaukia grįžtamojo ryšio iš administracijos, nagrinėjamas kiekvienas įvykis. Medicininio audito skyriaus darbuotojai dalyvauja aptariant įvykius, eina į centrus, stebi, ar įvykdytos kažkokios priemonės“.</p> <p>„Daugelio atveju mes tai aptariame, tikrai atkreipiame dėmesį ir taisome padarytas klaidas“.</p> <p>„Turėjome nepageidaujamų įvykių dėl nekokybiškų priemonių, lygiai taip pat susivedėm į el. NĮ pranešimų sistemą, pasižiūrėjome, kiek jų yra, taip sakant, kokia nauda yra“.</p> <p>„Darbuotojas užpildo, informacija nukeliauja į Audito skyrių. Audito skyrius peržiūri. Yra taikomos tos prevencinės</p>

		priemonės, ką, sakykim, reikėtų daryti arba ką darė, tos išėigos metu“.
Veiksniai, nuo kurių priklauso ligoninėje vykdoma NĮ valdymo politika	Administracijos požiūris į NĮ registravimą	<p>„Tai yra administracijos požiūris ir tam skiriamas finansavimas. Iš vienos pusės lyg, ir požiūris yra pozityvus ir lyg ir finansavimas vykdomas, vykdam nepageidaujamų įvykių registravimą, šitą sistemą yra būtina tobulinti nuolatos. Tai vyksta Demingo rato principu: mes kažką sukuriame, mes pažiūrime, kaip tas veikia, tada praecina kažkiek laiko, kartais visai nedaug, ir mes iš karto matome, ką reikia toliau kurti“.</p> <p>„Aš negaliu įvardinti, negaliu pasakyti, kodėl nepildoma: ar nenorima gaišti laiko, ar yra baimė. Baimės neturi būti, nes mes kaip auditas, stengiamės kuo mažiau kištis. Jeigu mes kiekvieną nepageidaujamą įvykį pultume iš audito pusės nagrinėti, mes tą baimę generuotume“.</p>
	Darbuotojų motyvavimas	<p>„Dažniausiai kai audito skyriaus darbuotojai audituoja ligoninės skyrius, visada primena apie tai, jog yra NĮ registras“.</p> <p>„[...] motyvacija buvo tikrai, kadangi mes sugebėjome įtikinti administraciją, kad mums reikalingos saugios priemonės. Tikriausiai tas ir leido toliau agituoti darbuotojus, kad jie pildytų NĮ registrą“.</p> <p>„Galbūt kažkas turėtų būti atsakingas už šitą registravimą, kad padėtų, kad paaiškintų. Gal reikia daugiau tokių susitikimų su kiekvienu centru atskirai“.</p> <p>„Aš galiu motyvuoti tik žodžiu - tai atliekama. Sakykim, niekas neskatina, kad tu penkis užpildei, ir Tau bus priedas prie atlyginimo. Kalbame, jog tai svarbu, kad turim svarstyti visas klaidas, problemas, ką mes blogai darome ir ką mes galime daryti geriau, kaip tą tobulinti“.</p>

Veiksniai, trukdantys sėkmingai vykdyti NĮ politiką	Baimė	<p>„Trukdo kai kurių žmonių baimė. Jie galvoja, jog jeigu užregistruos NĮ įvyki registre, tai juos nubaus, kažkas galvos, kad jie blogai dirba“.</p> <p>„Kai kada NĮ neregistruojami, dėl to, kad nenorima gadinti santykių, baimė tam tikra prasme. Nenoras pyktis su kolegomis, su kitų specialybių kolegomis. Galbūt baimė parodyti savo neteisingus veiksmus“.</p> <p>„NĮ neregistruoja, nes jų tikrai yra daug, žmonės bijo, kad tai bus jų darbo kokybės vertinimas“.</p> <p>„[...] įvyksta NĮ - tai normalu medicinoje. Tačiau darbuotojas, kuris turėtų rašyti, visuomet pagalvos, kam to jam reikia. Darbuotojas galvoja, kad jam užregistravus NĮ, tai tiesiogiai atsilieps jo darbo kokybės vertinimui. Ir dėl to, manau, didelė dalis NĮ yra nepildoma“.</p>
	Laiko stoka	<p>„Tad nežinau, laiko stoka ar tiesiog galvojimas, kad tai yra nereikalingas pranešimas“.</p> <p>„Daug įvykių neregistruojama dėl laiko stokos, personalas tiesiog neturi laiko, kada užsiimti duomenų suvedimu“.</p>
	Edukacijos stoka	<p>[...] edukacija: žmonės turi suprasti, turi keistis mūsų kultūra, keistis požiūris. Galėtume įvardinti bendrąją prasme, tai kaip požiūrio ir darbo kultūros momentas“.</p> <p>„Švietimo stoka. Aš manau, kad paaiškinimo, kas tas yra, kodėl tas reikalinga; ir jeigu akcentuotų ne visą liginę globaliai, o kiekvienas darbuotojas atskirai susidėtų kažkokius akcentus, kurie yra jam aktualūs, kurie jo darbo kokybei turės kažkokią įtaką ir juos užfiksavęs turėsi galų gale informaciją ir galėsi tai pakeisti“.</p>
	Nepakankamas dėmesys	<p>„Audito skyriaus darbuotojams atrodo, jog administracijos dėmesys nepageidaujamų įvykių registravimui nėra visiškai pakankamas, procesas vyksta nepakankamai greitai“.</p>

Apibendrinimas. Visi informantai vienaip ar kitaip pabrėžė, kad visi liginės darbuotojai turi aiškiai suprasti kas yra NĮ ir kokiais atvejais jis turi būti būtinai registruojamas: „*Man atrodo, kad reikia*“

sukonkretinti, ką mes turime omenyje kas tas NĮ. Pažiūrėkim, tarkim, į sunkius ligonius, ten kiekvieną dieną galima pildyti daug NĮ. Ir kiekvienas, kuris su tuo susiduria, galvoja, kad kiekvienas žingsnis yra iš esmės NĮ. Pacientas pasisuko, atsirado pragula - jau NĮ, užaugo Acinetobacter, vėlgi – NĮ. Klinikisto prasme tas nepageidaujamas įvykis tai nėra nepageidaujamas įvykis – tai yra normali klinikinė ligonio eiga ir jis net nesupranta. Galbūt reikėtų pervardinti NĮ, tam, kad skaitydami užpildytą pranešimą negalvotume, kad tai blogas įvykis“.

Vienas iš informantų iš karto pateikė pasiūlymą, kaip galima būtų įveikti darbuotojų baimę: „Šviesti darbuotojus, kad niekas nebaus, kad tai yra skirta prevencijai, problemos identifikavimui ir jos išsprendimui“. Atkreiptinas dėmesys, kad atsakant į šį klausimą informantų nuomonės išsiskyrė: „Kiek esu pastebėjusi, ir audito nuomonė tokia pati, visada ir daugiausia užpildyta NĮ yra slaugytojų, gydytojų yra pakankamai nedaug“, tačiau kiti linkę teigti, kad „Labiau pildo centro vadovai, bet nebūtinai, gali bet kas pildyti, ir techninis darbuotojas [...]“. NĮ valdymo procese ne tiek svarbu, kas registruoja šiuos įvykius, svarbiausia, kad kiekvienas įstaigos darbuotojas suprastų registro naudą ateities prasme. Registras – neatsiejamas teikiamų paslaugų kokybės žymuo, tai mokymo ir tobulinimo pagrindas.

Respondentų nuomone, tinkamas ligoninės administracijos požiūris į NĮ registravimą, edukaciją, personalo baimės mažinimą bei nuolatinį sistemos tobulinimą – yra esminiai sėkmingos NĮ valdymo politikos veiksniai, nuo kurių priklauso kokybės politikos formavimas ligoninėje.

Trečiojo klausimo (**„Kokius pokyčius Jūs pasiūlytumėte ligoninei, siekiant užtikrinti tinkamą nepageidaujamų įvykių registraciją, stebėseną ir prevenciją?“**) tikslas – išsiaiškinti informantų požiūrį, kokių veiksmų turi imtis įstaigos vadovybė, siekiant užtikrinti tinkamą NĮ valdymo politiką. Taip pat buvo naudinga išgirsti, kokias išvalgas informantai mato ligoninės NĮ ataskaitų ir pranešimų kultūros gerinimo procese bei kokių sistemų diegimas skatintų aktyvų sveikatos priežiūros darbuotojų dalyvavimą kokybės politikos formavime. Šis klausimas turėjo išryškinti (nustatyti) silpnąsias NĮ valdymo ligoninėje vietas, išsiaiškinti, kokių pokyčių reikėtų imtis stiprinant ir tobulinant NĮ valdymo politiką.

Išanalizavus trečiojo klausimo interviu turinį išskirtos trys kokybinės kategorijos „Pokyčiai, skirti NĮ valdymo politikos gerinimui“, „Pokyčiai, lemiantys sėkmingą NĮ valdymą“ ir „NĮ pranešimų registravimo ir stebėsenos sistemos plėtra“ ir šešios subkategorijos.

7 lentelė. Pokyčiai lemiantys sėkmingą NĮ registraciją, stebėseną ir prevenciją

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Pokyčiai, skirti NĮ valdymo politikos gerinimui	Poreikis el. monitoringo sistemos diegimui	<p>„[...] bendra stebėseną, ką mes darome, kokie rezultatai, kaip mes pakeitėme po kurio laiko kažką“.</p> <p>„[...] monitoringas NĮ registravimo, stebėsenos ir prevencijos, kaip viskas tai vyksta yra svarbu [...] kokios yra pasekmės, kokie yra rezultatai viso to“.</p> <p>„Stebėseną, grįžtamasis ryšys, to galbūt daugiau“.</p> <p>„Gal grįžtamojo ryšio truputėlį trūksta. Norėtusi iš paties audito skyriaus matyti NĮ pranešimų pateikimą už ketvirtį, tiesiog kokio buvo NĮ registracija ir kokiomis priemonėmis. Tarp kitko, realiai būtų įdomu pasižiūrėti“.</p>
	Poreikis motyvacijos sistemos diegimui	<p>„Taip, iš vienos pusės kai kada motyvacija: tu užregistrai kažką, tai yra apsvarstoma ir padaromos išvados ir kai kada tos išvados ir veiksmai priklauso ne tik nuo mūsų, kurie užregistravo, bet taip pat ir nuo kitų“.</p> <p>„Dažniausia ko reikia, kad žmogus kažką darytų? Tam tikro paskatinimo. Vienas iš tų paskatinimų yra tiesiog matyti tas permainas, kurios yra, reikia manyti, kad turėtų būti teigiamos“.</p> <p>„Šiuo metu mes neturime instrumentų vadovus įkalbinti registruoti ir mes neturime lygiai taip pat instrumento, kad administracija nubaustų tuos vadovus, kurie neregistruoja“.</p> <p>„Iš administracijos pusės turėtų būti padalinių vadovai skatinami ar baudžiami dėl NĮ registravimo. Nes šitas registravimas, dabar mums akivaizdu, didžiąja dalimi priklauso nuo [...] asmeninio vadovo nusiteikimo tai yra labai svarbu“.</p> <p>„Reikia iš sveikatos priežiūros darbuotojų pozityvaus požiūrio į vykdomą ligoninėje NĮ politiką“.</p>
	Poreikis mokymosi kultūros gerinimui	<p>„Jeigu centrai nepildo NĮ, tai aš manyčiau, audito skyriaus darbuotojams reiktų eiti į tuos centrus ir su jais kalbėti. Tiesiog paaiškinti, kas yra tas NĮ, kodėl jį reikia registruoti registre, kas iš to jiems būtų geriau ir taip toliau“.</p>

		<p>„Reikalingas aiškinamasis darbas, informacija, priminimas, mokymai, kokią naudą duoda registravimas“.</p> <p>„Galbūt nuo pačių mūsų priklauso, kiek mes patys pildysim, bet tik iš dalies, kadangi daugelio atveju šitame procese dalyvauja ne vienas padalinys ir ne vienas darbuotojas“.</p>
<p>Pokyčiai, lemiantys sėkmingą NĮ valdymą ligoninėje</p>	<p>Tobulintinos NĮ valdymo politikos dalis</p>	<p>„Tuomet, kai prašome esamo registro patobulinimo, kad tas nebūtų stabdoma ir tas būtų vykdoma“.</p> <p>„Taip, aš suprantu – NĮ registravimas kokybės prasme tai yra labai svarbu, bet tada kitoje pusėje lygiai taip pat kažkas turės imtis kažkokių veiksmų, tuomet kokių veiksmų, ar įmanomi tie veiksmai? Mes turėsime tik skaičių pačiame gale metų, kažkokį, ir ką mes su juo darysim tada? Mes turėsime kitais metais jį kažkoku būdu sumažinti“.</p> <p>„Pasiūlyčiau ne konkrečius pokyčius, bet siekti to, kad visiems NĮ registras taptų toks pat įprastas kaip datos užrašymas, kaip parašas. Siekti, kad visi pildytų, įvertintų tai“.</p> <p>„Kiekvienas skyrius iš audito skyriaus turi gauti tam tikrą analizę, tam, kad nereikėtų skyriaus vadovams iš el. NĮ pranešimo sistemos žiūrėti, kiek jų skyrius užpildė – neužpildė NĮ“.</p>
<p>NĮ pranešimų registravimo ir stebėsenos sistemos plėtra</p>	<p>NĮ sąvokos pakeitimas</p>	<p>„Reikėtų apibrėžti aiškiau, kas yra NĮ. Siekti, kad sumažėtų, netgi baime to nepavadinsiu – tiesiog manau, kad ne viską pildo dėl to, kad jie galvoja, kad tai bus kažkokios negatyvios pasekmės“.</p> <p>„Reikėtų pakeisti pavadinimą, kad neskambėtų taip baisiai kaip dabar skamba... Nepageidaujamas įvykis, vos ne nusikaltimas“.</p>
	<p>El. NĮ pranešimų sistemos pokyčiai</p>	<p>„[...] būtina automatinė duomenų apdorojimo sistema, kad ji būtų įdiegta. Rankiniu būdu skaičiuoti, kiek ir kokių NĮ užregistruota, yra neefektyvu, todėl reikia sukurti duomenų apdorojimo <i>On-line</i> sistemą, tai ypač būtų aktualu administracijai, kad atsidarius registrą iš karto matytųsi bendra NĮ augimo kreivė, ar tu matai augimo kreivę pagal tam tikras rūšis ir pagal augimo arba nusileidimo kreivę kiekviename padalinyje atskirai“.</p>

	<p>El. NĮ pranešimų sistemos pokyčiai</p>	<p>„Šiek tiek praplėsti elektroninėje erdvėje esantį vadinamą protokolą arba tiesiog įvykių registrą. Pragulos jau yra praplėtos, mes sieksime jas dar labiau praplėsti, kad tiesiog būtų daugiau informacijos”.</p> <p>„Galbūt kažkaip išskirstyti NĮ el. pranešimų sistemoje: čia toks, čia toksai, aplankas gali būti su kitokiu pavadinimu“.</p> <p>„[...] NĮ reikia aiškiau išrūšiuoti – čia tikrai yra svarbu ir mes turime tai daryti. Vėlgi, reikia kiekvienam padalinyje žiūrėti, kas ten yra aktualu. Nes mūsų centre aktualūs vieni dalykai ir juos reikia akcentuoti, kadangi jie gali turėti didelės įtakos darbo kokybei. Kitame centre aktualūs kiti NĮ, todėl iš karto atsiranda priešiškas pildymui [...]“.</p> <p>„Kartais nelabai užtenka informacijos nepageidaujamų įvykių analizei. Tas turėtų būti. Aišku, su IT specialistais reikia kalbėtis ir faktas, kad tam turi pritarti administracija“.</p>
--	---	---

Apibendrinimas. Trečiojo klausimo interviu atsakymai rodo, kad visi informantai yra suinteresuoti sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką. Pateikta daug pasiūlymų, kurie tiesiogiai susiję su ligoninėje vykdomu strateginiu planu. Informantai siūlo: tobulinti esamą NĮ el. pranešimų sistemą, sukurti naują el. duomenų apdorojimo sistemą bei diegti naujas sistemas, kurių dėka NĮ valdymas būtų efektyvesnis. Informantai pabrėžė, kad administracijai būtina skirti daugiau dėmesio personalo kultūros mokymui bei motyvacinių sistemų kūrimui, kadangi šios sistemos nauda yra labai didelė. Sukurtos sistemos padėtų ne tik centrų vadovams, bet ir kiekvienam darbuotojui suprasti NĮ registro svarbą įstaigos kokybės politikos formavimo procese. Tačiau nežiūrint į pasiūlymų gausą ekspertai išvelgia teigiamus pokyčius ir mato naudą: *„Šioje įstaigoje tinkamai vykdomi pokyčiai, vykdomi į geresnę pusę, bendrai dėl visų NĮ. Daugėja, tikrai daugėja užregistruotų NĮ pranešimų skaičius. Realiai, esam vieninteliai Lietuvoje, kurie registruoja savo NĮ būtent el. erdvėje“.*

Ketvirtuoju klausimas (**„Jūsų nuomone, kaip dažnai reikėtų ligoninės darbuotojams organizuoti mokymus apie NĮ prevencinių priemonių panaudojimo galimybes?“**) siekta sužinoti informantų nuomonę apie NĮ mokymo sistemos įgyvendinimo svarbą bei kaip kasdieniniame ligoninės gyvenime galima pritaikyti prevencines NĮ mažinimo priemones. Interviu pasisakymai šiuo klausimu turėtų

ligoninės administracijos ir Audito skyriaus darbuotojams tiesiogiai atsakyti, kaip galima tobulinti vykdomą teikiamų paslaugų gerinimo ir NĮ valdymo politiką.

Atsakymai į ketvirtąjį klausimą suskirstyti į 3 kokybines kategorijas, o jos savo ruožtu išskiriamos į penkias subkategorijas. Pirmoji kategorija „Mokymų vykdymo organizavimas“, antroji „Mokymų veiksmingumas“, trečioji „Prevencinių priemonių planavimas ir vykdymas“.

8 lentelė. Mokymų apie NĮ prevencinių priemonių panaudojimo galimybes ligoninėje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Mokymų vykdymo organizavimas	Mokymų dažnis	<p>„Globalius mokymus reikėtų sudaryti kas metus“.</p> <p>„Manau, kad bent jau į pusmetį kartą turėtų būti kažkokie mokymai“.</p> <p>„Kaip dažnai, aš negalėčiau į šį klausimą labai konkrečiai atsakyti. Ar tai turėtų būti 1 kartą per metus, ar 1 kartą per du metus. Realiai bent 1 k. per metus ar per 3 metus. Tokių realių skaičių, kartą per metus gal ir neišeis, o gal net per dažnai“.</p> <p>„Manau, kad į mėnesį kartą turėtų būti bendruose susirinkimuose. Žinoma, ne visada pasitaiko NĮ, bet vis tiek jų būna, todėl į mėnesį kartą turėtų būti organizuojami mokymai“.</p>
	Mokymų organizavimas atskirose centruose	<p>„Turbūt kiekvienam centrui atskirai būtų logiška organizuoti mokymus. Jeigu ta sistema yra, ji reikalinga ir, aišku, kad jeigu nėra jokio grįžtamo ryšio, tai tada niekas niekada nesupras, kodėl ir kam ji skirta“.</p> <p>„Mokymai neturi būti skirti bendrai visai ligoninei, juos reikėtų organizuoti su centrais, aš taip galvoju“.</p> <p>„Plačiąja prasme pažiūrėjus, visos ligoninės mokymai neįmanomi. [...]. Galbūt mokymai tikrai galėtų vykti centro, arba netgi skyriaus ribose, kad visi žmonės galėtų aktyviai dalyvauti tame“.</p> <p>„Taip, kiekvienas skyrius atskirai turėtų aptarinėti ir analizuoti užregistruotus NĮ bei organizuoti mokymus apie prevencinių priemonių panaudojimų galimybes“.</p>

		„Vadinamą NĮ analizę turėtų pasidaryti kiekvienas skyrius atskirai. Kokie dažniausiai pasitaiko NĮ ir tada priklausomai nuo skyriaus administracijos priklauso, kaip dažnai reikėtų juos aptarinėti“.
Mokymų veiksmingumas	Tinkamos mokymų programos vykdymas ir paskirtis	„Mokymai visada yra gerai. Tik aišku, svarbu, kad tai būtų profesionalūs mokymai“. „Dažniausiai centro vadovai, vedėjai, vyr. slaugytojai žino kaip registruoti el. NĮ pranešimą sistemoje ir kaip taikyti prevencines priemones, todėl mokymai labiausiai reikalingi eiliniam darbuotojui“. „Centro vadovams mokymų nereikia“.
Prevenčių priemonių planavimas ir vykdymas	Prevenčių priemonių analizavimas ir plėtra	„Pirmiausia registruojame NĮ, paskui turime matyti skaičius ir tuomet, kai mes tikrai matysime skaičius ir juos turėsime, ir žinosime kiek kuriame padalinyje yra NĮ, tuomet jau pradėsime galvoti, kalbėti kodėl jie ten yra. Ir tik tada galima kalbėti apie prevencines priemones“.
	Asmenys atsakingi už prevencinių priemonių vykdymą	„Audito pagrindinis darbas yra administruoti tą registrą, stebėti, kad būtų registruojama, stebėti, kad būtų analizuojama, žiūrėti, kad būtų tikslūs skaičiai, kad viskas būtų atliekama laiku. Visų tų prevencinių priemonių turi imtis kiti asmenys“. „Į šį klausimą turi atsakyti už tam tikras ligoninės sritis atsakingi asmenys: tarkim, tas kas susijęs su slaugos procesu, tai pati direktorė slaugai turi nuspręsti, kiek tų priemonių reikia, kaip dažnai ir kokiuose padaliniuose. [...] Čia priklauso nuo NĮ specifikos ir nuo tų žmonių, kurie atsakingi už tą sritį. [...] Tad sakau, tai priklauso nuo srities, nuo nepageidaujamo įvykio rūšies ir nuo to, kokios yra prevencinės priemonės“.

Apibendrinimas. Visi informantai patvirtina, kad mokymus apie NĮ prevencinių priemonių panaudojimo galimybes reikia organizuoti kiekvienam skyriui/centrui atskirai, kadangi NĮ skiriasi pagal savo specifiką. Atsižvelgiant į tai – kai kuriems NĮ neįmanoma pritaikyti prevencinių priemonių. Informanto išsakyta nuomonė tai patvirtina: „Yra tam tikri NĮ pagal savo specifiką, kurie yra, ir kurių tu įtakoti nelabai gali. Kaip pavyzdys, reakcijos į vaistinių preparatų. Arba NĮ, susiję su hemotransfuzijomis. Labai dažnai

būna kažkokios alerginės reakcijos, kurios yra iš esmės beveik neprognozuojamos, jos įvyksta ir prevencinių priemonių kažkokių ypatingų negali imtis“.

Vieno informanto nuomonė: „[...] NĮ nebūtinai turi būti susijęs su to centro administracija. NĮ gali atsitikti ir ūkio reikalų tvarkytojui. Tiesiog visiems darbuotojams“. Neabejotinai, mokymai yra neatsiejama ligoninės darbo dalis, jie turi būti profesionalūs ir reguliarūs. Už jų vykdymo organizavimą turi būti atsakingi tam tikri asmenys, kurių darbas tiesiogiai susijęs su įvykusia NĮ.

Informantų nuomonė dėl mokymų organizavimo dažnio buvo įvairi, tačiau visi prieina prie išvados, kad mokymų organizavimas bei vykdymas svarbus veiksnys teikiamų SPP efektyvumo gerinimo politikoje. Vienas informantas patvirtina, kad „Šiuo metu mokymai vyksta. Mes esame sukūrę procedūrą, kritimų profilaktiką, dabar yra sukurta darbo grupė praguloms valdyti. Tad negalima sakyti, kad procesas nevyksta“.

Atsižvelgiant į informanto atsakymą, galima suprasti, kad ligoninėje nuolatos vyksta problemų aptarimas: „Mokymai skamba kaip naujovės ir jie turi programą. Ligoninėje daugiau vyksta įvairios penkiaminutės, susitikimai, susirinkimai, kurių metu aptariamos iškilusios problemos ir nauji iššūkiai“.

6.4.1. Kokybinio tyrimo ligoninės centrų vadovų interviu klausimų analizė

Siekiant nuodugniai išanalizuoti pasirinktą objektą, interviu klausimyną sudarė du specifiniai klausimai, skirti tik ligoninės centrų vadovams. Klausimai orientuoti į centrų vadovų subjektyvią nuomonę susijusią su NĮ valdymu jų centruose. Siekta išsiaiškinti, ar ligoninėje pakankamai efektyviai vykdoma NĮ valdymo politika, kokių pokyčių reikia esamai el. NĮ pranešimų sistemai bei kokias išvalgas centrų vadovai mato NĮ valdymo ir formavimo politikoje ateityje.

Pirmuoju klausimu („**Kaip vertinate Jūsų centre vykdomą nepageidaujamų įvykių registravimą; pagrįskite atsakymą?**“) siekta išsiaiškinti informantų požiūrį į jų skyriuje vykdomą NĮ valdymo politiką. Norėta išsiaiškinti su kokiais sunkumais susiduria sveikatos priežiūros specialistai bei dėl kokių priežasčių yra neregistruojami NĮ. Taip pat buvo svarbu išgirsti informantų nuomonę, kokių rezultatų jie siekia NĮ valdymo procese.

Analizuojant pirmojo klausimo interviu turinį, išskirtos dvi kokybinės kategorijos „*Subjektyvus vykdomos NĮ valdymo politikos vertinimas*“ ir „*Kliūtys NĮ valdymo procese*“. Kokybinės kategorijos suskirstytos į penkias subkategorijas.

9 lentelė. Nepageidaujamų įvykių registravimo vykdymo vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Subjektyvus vykdomos NĮ valdymo politikos vertinimas	Siekis geresnių rezultatų	<p>„[...] vienareikšmiškai atsakyti negalėčiau. Praktiškai manau į teigiamą pusę, bet vertinčiau kiek per daug kritiškai. Manau, galėtų būti ir geriau, vidutiniškai pavadinkime, bet ne labai gerai ir ne puikiai“.</p> <p>„NĮ valdymo politika vyksta. [...] Manau, centro darbuotojai galėtų daugiau registruoti NĮ pranešimus, bet tiesiog nelaiko tai prioritetu“.</p> <p>„Turi būti geriau registruojami NĮ, bet vėlgi: turime žinoti kriterijus, ko mes norime, į ką mes turime akcentuotis“.</p>
	Skyrių darbo organizavimo poveikis NĮ valdymui	<p>„Dažniausiai NĮ susiję su keliais skyriais - reanimacijos, operacinės, anesteziologiniai. Daugeliu atveju visame tame procese dalyvaujam mes ir mūsų kolegos“.</p> <p>„Vieni skyriai aktyvesni šitoje vietoje, kiti mažiau aktyvūs“.</p> <p>„Be abejo, periodiškai mūsų centre organizuojami susirinkimai, jeigu matome daug tokių pačių pasikartojančių užregistruotų NĮ. Šitą mes stebime“.</p>
	Prioritetinių tikslų nustatymas	<p>„Mano užduotis yra iš tikrųjų inicijuoti, nes centro darbuotojai nesugalvos. Reikia mums patiems (centro vadovams) sugalvoti, kokie pagrindiniai dalykai turėtų būti akcentuojami NĮ valdyme“.</p> <p>„Priklauso nuo to kaip darbuotojai vertina. Matot, pirmiausia yra supratimas, kas tai yra“.</p> <p>„Reikia susitikti su kolektyvu ir pasakyti, kad mes šituos dalykus darome“.</p>
Kliūtys NĮ valdymo procese	Darbuotojų baimė	<p>„Nėra viskas taip paprasta, kad darbuotojai nebijotų registruoti NĮ. Juk ką sako mokslininkai – vienas dalykas, aplink mes turime visuomenę, mes turime mediją, automatiškai šita visa aplinka vidinė mūsų ligoninėje, sąlygoja baimę, ne ligoninė, o visuomenės požiūris į gydytojus, požiūris į sveikatos priežiūrą ir panašiai“.</p>

	Neviltis	<p>„Dažnai įrašai NĮ pranešimą, kaip instrumentą, tam, kad pastimuluoti specialistus, kad jie sutvarkytų visus veiksnius dėl kurių gali daugėti NĮ. Rašai daugiau iš nevilties, o ne iš to, kad yra poreikis tą rašyti“.</p> <p>„Aš gal nesu geras vertintojas šioje vietoje, nes šiandien į tai žiūriu daugiau iš klinicisto pusės, o ne iš administracijos. Jeigu žiūrėti iš administratoriaus pusės, taip, aš turiu sakyti – bet ar tas yra įmanoma – viską užpildyti? Faktiškai diskusijos metu kyla labai aiškūs prioritetai“.</p>
--	----------	---

Apibendrinimas. Visi informantai patvirtina, kad ligoninėje vykdoma NĮ valdymo politika turi ir gali būti tobulinama, siekiant geresnių šio proceso rezultatų. Todėl darbuotojai turi suprasti viso šito proceso naudą ir tikslą. Vis dėlto, NĮ valdymo politikos organizavime ligoninėje išlieka kliūčių, kurios trukdo siekti geresnių rezultatų. Centrų vadovai pripažįsta NĮ pranešimų svarbą ir nori, kad jų centruose šios srities valdymas būtų efektyvesnis. Informantai siūlo kiekvienam centrui atskirai išskirti prioritetinius tikslus bei organizuoti darbą, orientuotą į tikslų vykdymą. Yra pastebėtos ir teigiamos NĮ valdymo politikos tendencijos: *„Kas iš centrų vadovų pusės: ar labai dažnai kartojasi tie patys dalykai (NĮ) centre, nepasakyčiau, kad labai dažnai“.*

Antrasis klausimas („Norėčiau išgirsti Jūsų nuomonę, ar pakankamai gaunate informacijos apie nepageidaujamų įvykių registravimo tvarką? Ką siūlytumėte keisti?“) skirtas atskleisti bendradarbiavimo ypatumus bei grįžtamojo ryšio užtikrinimą tarp ligoninės administracijos ir centrų vadovų. Išsakyta informantų nuomone norėta išsiaiškinti informantų nuomonę, kiek jų centre vykdomai NĮ valdymo politikai turi įtakos ligoninės Audito skyrius ir administracija, kokių veiksmų turėtų imtis administracija, siekiant kiekviename centre organizuoti efektyvią NĮ valdymo politiką. Buvo siekiama išsiaiškinti centrų vadovų informuotumą, susijusį su privalomu registruoti NĮ sąrašu ir jų registravimo tvarka.

Išskirtos trys kokybinės kategorijos – *„Informacijos sklaida“*, *„Audito skyriaus vaidmuo formuojant NĮ valdymo politiką“*, *„Centrų vadovų pasiūlymai pokyčiams“* ir trys subkategorijos.

10 lentelė. Informacijos, susijusios su ligoninėje vykdoma NĮ valdymo politika, prieinamumas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Informacijos sklaida	Informacijos sklaidos įžvalgos	<p>„Informacija reguliariai yra gaunama, bet kartais mes patys į tai žiūrime formaliai“.</p> <p>„Atvirai pasakius, atrodo, kaip ir pakankamai gaunu žinių apie naujoves, įstatymų pakeitimus, susijusius su NĮ. Mano požiūriu“.</p> <p>„Su savo centro darbuotojais kalbame apie tai, kad daugiau registruotų NĮ“.</p>
Audito skyriaus vaidmuo formuojant NĮ valdymo politiką	Grižtamojo ryšio užtikrinimas tarp audito skyriaus ir centrų vadovų	<p>„Audito skyrius pakankamai dažnai bendrauja su centro vadovais. Sakykim, neseniai auditas baigė mūsų centro tikrinimą ir pristatė išvadas. Mes apie tai kalbame“.</p> <p>„Audito skyriaus darbuotojai kiekvieną kartą primena, kad centro darbuotojai daugiau registruotų NĮ“.</p> <p>„Mes kalbėjome su audito skyriaus ir administracijos darbuotojais apie mokymus ir NĮ valdymą. Iš dalies tie mokymai ir galėtų būti“.</p>
Centrų vadovų pasiūlymai pokyčiams	Susitikimų organizavimas	<p>„Reikalingi susitikimai kartas nuo karto, paskirti temą. Pavyzdžiui, centro vadovų reguliarius susitikimai vyksta kas savaitę ar dvi, tad galėtų tai temai būti skirta daugiau laiko“.</p> <p>„Mokymų nereikia, reikia, kad kažkas kasdien suteiktų 10 minučių informaciją, kokia yra situacija ir numatyti tikslus, ką tu turi padaryti. [...]. Bet tai turi būti realistinis tikslas. Pildome nepageidaujamus įvykius, arba nepildome. Mes turime pasiekti kažkokį tikslą. Po 1 metų gali pasižiūrėti, kaip sekėsi“.</p> <p>„Mano požiūriu, visi mokymai, kuo mažesnėse grupėse darome, daugiau interaktyviai, kiek tas įmanoma, čia ir yra kursų profesionalumo klausimas“.</p> <p>„[...] jeigu kažkas skirtų 15 minučių ir paaiškintų, kaip vykdoma NĮ valdymo politiką, tada peržiūri situaciją, nutari apie ką papasakoti kolektyvui, kokie dalykai yra labai svarbūs. Aišku, kad tas duotų efektą. Nes aš nežinau, ar tas vyksta“.</p>

Apibendrinimas. Informantai siūlo keisti audito skyriaus susitikimų su centrų vadovais formą bei dažnį, taip pat siūlo organizuoti mokymus mažesnėse grupėse siekiant užtikrinti efektyvesnę informacijos įsisavinimą. Vieno iš informantų nuomonė, lyginant su kitų vadovų atsakymais, aiškiai išsiskiria: „*Audito skyrius turi kažką keisti, nes aš iš viso negaunu informacijos. Aš turiu kaip ir pats sužinoti, bet tada turėtų būti mano iniciatyva, bet visada dėliojasi kas tau yra svarbiau šitoje situacijoje. Ir aišku, prie to prieisi kažkur per vidurį savo visų problemų*“. Skirtingas nuomones galima susieti ne tik su audito skyriaus darbuotojų pasyvumu, bet ir su kiekvieno darbuotojo asmeniniu suinteresuotumu bei dalyvavimu įstaigos politikos formavime. Visi informantai, teigia, kad NĮ valdymo srityje reikalingi pokyčiai. Informantų pasisakymai, kad NĮ registravimui skirtiems mokymams bei susitikimams galėtų būti skiriama daugiau dėmesio, parodo, kad jiems mokymai yra svarbūs ir reikšmingi, į juos žiūrima kaip į vieną iš svarbiausių NĮ valdymo prevencijos gerinimo priemonių.

6.4.2. Kokybinio tyrimo ligoninės administracijos interviu klausimų analizė

Siekiant atskleisti ne tik ligoninės centrų vadovų nuomonę bei požiūrį į NĮ valdymo politikos organizavimo ypatumus ligoninėje, du atskiri kokybinio interviu klausimai buvo skirti ligoninės audito skyriaus ir administracijos darbuotojams. Klausimai orientuoti į NĮ politikos formavimo svarbą tiek vietiniu tiek nacionaliniu lygiu.

Pirmuoju klausimu (*„Kokius tikslus būtų galima iškelti centrų vadovams ir kitiems administracijos darbuotojams siekiant sėkmingai vykdyti NĮ registravimą ir analizavimą?“*) norėta nustatyti kokių veiksmų turi imtis įstaigos vadovybė užsibrėžusi sėkmingai vykdyti NĮ registravimą, stebėseną ir analizavimą.

Išskirtos trys kokybinės kategorijos – *„Tikslai orientuoti į sėkmingą NĮ valdymo politiką ligoninėje“*, *„Pokyčiai, orientuoti į vidinę NĮ valdymo kokybės gerinimą“*, *„NĮ registro nauda“* ir penkios subkategorijos.

11 lentelė. NĮ valdymo politikos efektyvumo gerinimo priemonės, skirtos ligoninės darbuotojams

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Tikslai orientuoti į sėkmingą NĮ valdymo	Tikslai skirti ligoninės centrų vadovams	„Tikslas būtų, be abejo, šiuo metu, kad nepageidaujami įvykiai būtų registruojami“. „Kad juos registruotų, kad žinotų, kas tai yra NĮ, kad imtųsi prevencinių priemonių tam, kad jų išvengtų“.

politiką ligoninėje		<p>„Centrų vadovai turėtų pranešti ir skatinti darbuotojus, kad NĮ registravimas reikalingas procesas jų pačių galimybei tobulėti, turėtų kažką praplėsti, galbūt diegti kažkokias naujoves. Centrų vadovai privalo visada informuoti savo darbuotojus, kad yra NĮ registras. Nes centro vadovas, įvykus NĮ, jį turėtų aptarinėti lygiai taip pat, kaip intervenciją ar gydymą, turėtų įvertinti ir suprasti kokia yra NĮ registro nauda“.</p> <p>„NĮ registravimas turi tapti darbuotojo kasdienybe. Čia ir yra, sakykim, centrų vadovų tikslas, kad jie įtikintų pavaldinius ir jie žinotų ir negalvotų, jog tai papildomas, bereikalingas darbas. Čia aiškus išdėstymas, ko mes siekiame su šiuo registro pildymu ir kodėl to reikia“.</p>
	Tikslai skirti visiems ligoninės darbuotojams	<p>„Tikslai turi būti visiems darbuotojams vienodi, kadangi NĮ nereikia sieti vien su centro vadovu, tikslai turi būti skirti tiems, kurie dirba praktinį darbą“.</p> <p>„Reikia siekti, kad darbuotojai tiesiog suprastų, kad NĮ registravimas ir stebėsena – yra eilinis darbas (kaip pavyzdžiui parašyti statusą ligos istorijoje, kaip užpildyti formą, taip pat svarbu ir užpildyti NĮ)“.</p>
Pokyčiai orientuoti į vidinę NĮ valdymo kokybės gerinimą	Pasiūlymai skirti audito skyriaus darbuotojams	<p>„Būtų labai gerai jei audito skyriaus darbuotojai tam tikra analizę pateiktų kiekvienam skyriui atskirai. Taip būtų galima sutaupyti centrų vadovų laiką, jiems nereikėtų iš el. ligoninės sistemos žiūrėti, kiek jų skyrius pridavė-nepridavė NĮ“.</p> <p>„Mums, auditui, yra labai svarbu, kad nepageidaujamų įvykių registravimo duomenys būtų vertinami metinio vertinimo metu. Tai yra padalinių vadovų metinis vertinimas, kad tiek nepageidaujamų įvykių registravimas padalinyje, tiek neatitikčių registravimas padalinyje būtų analizuojamas“.</p>
	Pastebėjimai skirti ligoninės administracijos darbuotojams	<p>„Šiuo metu neturime motyvavimo instrumentų. Čia administracija turi galvoti apie tai“.</p>

		<p>„Šiuo metu mes, auditas, parengėme metinę NĮ ataskaitą, neatitikčių taip pat rengsime, bet mūsų nuomone, administracija į ją, į tuos duomenis žiūri kaip ir atsainiai“.</p> <p>„Jeigu mes turėtume automatinę duomenų apdorojimo sistemą, ji išspręstų labai daug klausimų. Administracija, norėdama priimti kažkokį sprendimą, arba tuo metu, kai reikėtų daryti padalinių struktūrinius pertvarkymus, tiesiog atsidarytų ir <i>on-line</i> pažiūrėtų bendrą situaciją“.</p> <p>„Yra tam tikra NĮ rūšis, kurie specifiniai, skaudūs dėl tam tikrų administravimo, vadybinių procesų nesuderinamumo, reglamentavimo nebuvimo ir t.t. Tuomet mes (audito skyrius) darome kažkokius bendrus susirinkimus, kažką bandome nuspręsti, nors tas irgi nepakankama. Šioje vietoje tas yra labai svarbu, kad tas vyktų kuo kokybiškiau. Ir kad administracija tame dalyvautų aktyviau“.</p> <p>„Ne tiek svarbu motyvuoti darbuotojus šiuo klausimu. Sakykim, finansinis ar pan. skatinimas negali būti“</p>
NĮ registro nauda	Darbuotojų kasdieninė savikontrolė	<p>„NĮ pildymas apsaugo darbuotoją. Tai yra ne baudžiamoji dalis. Tai yra kontrolė, savikontrolė. Žinoma, yra tokių įvykių, pasibaigusių mirtimi, bet tas ir apsaugo darbuotojus, kad sekanciu atveju reikėtų imtis tam tikrų priemonių, kad tas neįvyktų“.</p> <p>„Man atrodo, kad jau įsivyrėja ta nuostata, kad NĮ yra kasdieninis reiškinys ir kad jį būtina užregistruoti ir būtina sutvarkyti taip, kaip reikia. Kad tai yra norma. Nepageidaujamas įvykis yra ne skandalas, kurį reikia pulti ir svarstyti, ir kažką daryti, o tai yra kasdieninė norma, taip yra ir taip bus. Tai yra normali darbo dalis“.</p>

Apibendrinimas. Atsakymai į aukščiau pateiktą klausimą, orientuoti į visos ligoninės vidinės kokybės politikos gerinimą. Informantų pasiūlyti tikslai orientuoti tiek į centrų vadovų darbo organizavimą, tiek į visų darbuotojų suinteresuotumą dalyvauti NĮ valdymo procese. Visi informantai vienaip ar kitaip, vienaip ar kitaip atkreipė dėmesį į tai, kad NĮ registracija vyktų sklandžiai, kasdien, šiame procese turi

aktyviai dalyvauti visi ligoninės darbuotojai, tuo tarpu administracija turi ieškoti sprendimų būdų, kaip būtų galima pagerinti pasirinktą NĮ valdymo politiką.

Pastebėtina, kad vienas informantas į pasiūlymą kas ketvirtį centrų vadovams ir ligoninės administracijai teikti NĮ analizę, atsakė: „Ketvirtinių ataskaitų rengimas, mano nuomone, yra neinformatyvus, nes problemos lieka tos pačios. Jos tęsiasi metų metais, pas mus jau ketvirti metai iš eilės tęsiasi tos pačios problemos, jos nesikeičia. Ir ketvirtinių analizių rengimas mums sugaišintų pakankamai daug laiko“. Darytina išvada, kad NĮ valdymo politiką reikėtų labiau orientuoti į esamų problemų sprendimą bei nustatyti įrankius NĮ registracijos skatinimui.

Antrasis klausimas („Kokių veiksmų nacionaliniu lygmeniu turi imtis nepageidaujamų įvykių stebėseną ir analizę vykdanči institucija, siekiant sumažinti šių įvykių pasikartojimo dažnį?“) skirtas išsiaiškinti, kokias NĮ valdymo politikos ateities perspektyvas išvelgia informantai. Informantų pasisakymai šiuo klausimu turėtų nacionaliniu lygmeniu NĮ koordinuojančiai institucijai tiesiogiai atsakyti, kaip galima stiprinti vykdomą NĮ valdymo politiką, kokių veiksmų plano reikia imtis bei kaip kaip galima stiprinti vykdomą NĮ valdymo politiką, kokių veiksmų planų reikia imtis bei kaip būtų galima patobulinti esamą teisinį NĮ reguliavimą.

Atsakymai į antrąjį klausimą suskirstyti į tris kategorijas, kurios sugrupuotos į dešimt subkategorijų. Pirmoji kategorija „Pasiūlymai skirti nacionaliniu lygmeniu NĮ stebėseną ir analizę vykdančioms institucijoms“, antroji „NĮ stebėseną visos šalies mastu“, trečioji „Privalomų registruoti NĮ sąrašo pakeitimas“ ir ketvirtoji kategorija „NĮ valdymo politikos vertinimas ligoninėje“.

12 lentelė. Pasiūlymai nacionaliniu lygmeniu nepageidaujamų įvykių stebėseną ir analizę vykdančioms institucijoms, siekiant sumažinti šių įvykių pasikartojimo dažnį

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Pasiūlymai skirti nacionaliniu lygmeniu NĮ stebėseną ir analizę	Esamos NĮ valdymo politikos alternatyvos, siekiant geresnių rezultatų	„Institucijos koordinuojančios NĮ valdymo politiką, turėtų atkreipti didesnę dėmesį į esamą padėtį. Kokių veiksmų plano reikėtų imtis. [...], kad būtų taikoma prevencija, siekiama, kad taikytume tam tikrą gydymo principą“. „SAM programos yra tam tikros, galbūt reikėtų NĮ analizės, kokių daugiausia yra įvykę, sakykim, per visą Lietuvą ir jeigu tai yra labai ryškūs duomenys, tiesiog daryti kažkokius

vykdančioms institucijoms		<p>mokymus, galbūt skaityti paskaitas, įvesti edukaciją. Organizuoti mokymus“.</p> <p>„Neturiu nuomonės šiuo klausimu. Teisiškai viskas sureguliuota, tačiau visi baiminasi kažkokių baudžiamųjų priemonių. [...] kai kurios ligoninės bijo pateikti užregistruotų NĮ sąrašą, kad nebūtų nubaustos“.</p> <p>„SAM privalo atkreipti dėmesį į gydymui reikalingų priemonių kompensavimą, skatinimą, kad tokio pobūdžio kaip pragula, NĮ skaičius mažėtų“.</p>
	Visoms ASPĮ galiojančių standartų kūrimas ir diegimas	<p>„Aišku, ASPĮ teikiant NĮ ataskaitą, turėtų truputėli būti savikritiški, jeigu visi pradėsime rodyti NĮ registravimo tendenciją, tik tada SAM imtųsi kažkokių priemonių, nurodytų bei sudarytų kažkokius standartus, galbūt, bendrus standartus visoms ASPĮ. Galbūt būtų visai neblogas variantas. Tada, aš manau, įstaigos norėtų pasižiūrėti ir palyginti NĮ duomenis su kitomis ASPĮ“.</p>
	Diegti visos šalies mastu elektroninius NĮ registrus	<p>„Visi registrai turi būti elektroniniai, turi būti sukurtos jungtys tarp institucijų koordinuojančių NĮ stebėseną, kad įstaigos galėtų perdavinėti duomenis. Tuomet, kai bus tai padaryta, tada darbuotojai pradės tą daryti noriai“.</p> <p>„Aš viziją matau, kad viskas turi būti daroma kuo daugiau „online“, viskas turi būti daroma kuo greičiau, absoliučiai negaištant laiko. Jau dabar akivaizdu, kad NĮ ataskaitos turi iš karto atsirasti „online“, kadangi labai svarbu matyti dinamiką. Tuomet, kai matai, turėtum spręsti tam tikrus dalykus globaliai“.</p>
	Glaudus bendradarbiavimas	<p>„Labai svarbu, kad Higienos institutas bendradarbiautų su didžiosiomis Lietuvos ASPĮ, atsižvelgtų į jų patirtį bei sprendimus dėl tolimesnio NĮ registravimo priimtų kartu su įstaigomis“.</p> <p>„Nacionaliniu lygmeniu susitarimas yra labai svarbus, turi būti aiškūs SAM nurodymai, kokie nepageidaujami įvykiai yra</p>

		<p>registruojami privalomai, kadangi dabar ASPI vis tiek dar gali pasirinkti kokius registruoti NI“.</p>
	<p>NI stebėsenos vykdymas visos šalies mastu</p>	<p>„Jeigu informaciją apie užregistruotų NI skaičių ir rūšį galėtų stebėti ir vertinti visos ASPI, NI skaičius būtų tas pats. Įstaigos darbuotojai tikrai mažiau pildytų, ir nei administracijos mokymai, nei skatinimai tikrai nepadėtų“.</p> <p>„Bendra NI sistema nelabai gali būti. Tai vis tik yra konfidenciali informacija. Kiekviena įstaiga turi savo duomenis, tai nėra tokia vieša informacija. Sakykim, hospitalinių infekcijų ir visų kitų NI informacija nėra tokia vieša, kad visos įstaigos galėtų pildyti į tą pačią sistemą“.</p> <p>„Negali būti viena sistema, kurią visi pildo, teikia duomenis apie NI. Nemanau, kad toks viešumas skatintų darbuotojus daugiau pildyti NI. Kaip tik, čia mano asmeninė nuomonė, tuomet sumažėtų registravimas. Tarkim, mes užpildome NI ir žinome, kad informaciją gali stebėti visos Lietuvos įstaigos. Tuomet tikrai labai gerai pagalvotume, ar konkretų NI pildyti, ar nepildyti“.</p> <p>„Jeigu būtų galimybė kiekvienai įstaigai stebėti visos Lietuvos mastu NI registravimo bendrą skaičių, tai, mano manymu, NI registravimo nepagerinto. Jeigu aš matyčiau, kad viena įstaiga užregistruoja mažiau NI, nei įstaiga, kurioje dirbu, ta informacija nieko nepakeistų“.</p>
<p>Privalomų registruoti NI sąrašo pakeitimas</p>	<p>Išplėsti šalyje privalomų registruoti NI sąrašą</p>	<p>„SAM neturi tikrų duomenų apie NI, kuriuos registruoti ne neprivaloma. Pavyzdžiui pragulos – vienas iš kokybės rodiklių, bet kiek man žinoma, tokie NI pakankamai mažai kur nurodomi. Turbūt viena mūsų ligoninė daugiausia nurodė NI atsiradusių dėl pragulų“.</p> <p>„NI skaičius nieko nekeičia, tušti skaičiai nieko nesako. Tik tuomet, kai tu lygini NI duomenis, tai duoda rezultatą ir naudą. Šiuo metu tokia situacija: mes pasirenkame, kad registruojame</p>

		<p>vienokius NĮ, o, sakykim, kita įstaiga pasirenka, kad jie registruoja kitus NĮ. Čia yra toks sprendimo priėmimas“.</p>
<p>NĮ valdymo politikos vertinimas ligoninėje</p>	<p>Ataskaitų teikimas institucijoms vykdančioms NĮ valdymo politiką nacionaliniu lygmeniu</p>	<p>„Mes teikiame įvairias ataskaitas, informaciją apie NĮ užregistravimą SAM, Higienos institutui ir kitoms įstaigoms koordinuojančioms NĮ stebėseną“.</p> <p>„Situacija Lietuvoje šiuo metu yra tokia, kad mūsų ligoninė ženkliai išsiveržė į priekį, mes registruojame NĮ daugiau negu privaloma ir teikiame ataskaitas teisės aktų nustatyta tvarka. Mes matome tame prasmę“.</p> <p>„Mūsų įstaiga nebijo vienos bendros sistemos, mes galime pateikti, mes pateikinėjame NĮ skaičių/sąrašą SAM ir kitoms institucijoms, kaip ir kiekviena įstaiga“.</p>
	<p>Bendradarbiavimas su nacionaliniu lygmeniu NĮ stebėseną vykdančia institucija</p>	<p>„Šiuo metu Higienos institutas atsižvelgia į mūsų ligoninės patirtį ir paskutinio susitikimo metu buvo sutarta dėl tam tikrų dalykų. Kadangi išėjo naujas įsakymas su privalomų registruoti NĮ sąrašu žymiai plačiau negu anksčiau. Atsižvelgiant į tai buvo priimtas sprendimas. Po metų Higienos institutas, kai turės visos Lietuvos gautus duomenis, juos apibendrins. Būsime pakviesti mes ir kitos didžiosios įstaigos, bus aptarti rezultatai, bendrai pasitarta ir priimtas bendras sprendimas, ką daryti ir kaip tobulinti toliau esamą NĮ valdymo politiką“.</p>
	<p>Destruktyvus grįžtamasis ryšys</p>	<p>„Individualus grįžtamasis ryšys mūsų įstaigos lygmenyje ir apimtyse nėra įmanomas“.</p> <p>„Jeigu gydytojas užregistruoja, NĮ pranešimą susijusį su vaistinių preparatų naudojimu, Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos tinklapyje, audito skyrius neturi grįžtamo ryšio. Audito skyrius negarantuotas, ar buvo išsiųstas pranešimas, ar nebuvo. Neturime kontrolės mechanizmo. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba negali užtikrinti grįžtamojo ryšio tarp ASPĮ. Todėl apie tokius sistemos nesklaidumus, turėtų būti svarstoma nacionaliniu lygmeniu“.</p>

	<p>NĮ valdymo politikos gerinimo galimybė ligoninėje</p>	<p>„Yra toks dalykas, kaip pacientų nepasitenkinimas paslaugomis, jis irgi turi būti vertinamas, duomenys turi būti suvesti į ligoninės el. sistemą, atsižvelgiant į šiuos duomenis, turi būti brėžiami grafikai. Kiekviename padalinyje vertinama kaip, kas keičiasi. Viską reikia daryti labai greitai, kuo aiškiau ir kuo paprasčiau.“</p>
--	--	---

Apibendrinimas. Informantai patvirtinta, kad ligoninėje pasirinktas strateginis NĮ valdymo politikos planas yra pakankamai veiksmingas. Įstaiga sąžiningai teikia visoms institucijoms, įstatymų nustatyta tvarka, ataskaitas, susijusias su NĮ valdymu. NĮ valdymo politikos pokyčiais suinteresuoti visi administracijos darbuotojai. Jie siūlo plėsti šalyje privalomų registruoti NĮ sąrašus bei diegti naujus, visoms ASPĮ galiojančius, standartus. Informantų nuomone bendros, nacionaliniu lygiu veikiančios el. NĮ sistemos kūrimas esamą situaciją pakreiptų neigiama linkme. Didžioji dalis apklaustųjų pripažįsta, kad vis dėl to pasigendama grįžtamojo ryšio tiek vietiniu, tiek nacionaliniu lygiu. Nacionaliniu lygmeniu NĮ stebėseną ir analizę vykdančioms institucijoms siūlyta daugiau dėmesio skirti duomenų analizei, užtikrinti SP specialistų edukaciją bei eliminuoti veiksnius, kurie trukdo vykdyti veiksmingą NĮ valdymą.

Vienas iš informantų pateikė savo viziją, kaip turėtų veikti NĮ valdymo sistema ateityje, tam, kad būtų užtikrintas grįžtamasis ryšys tarp ASPĮ ir NĮ stebėseną koordinuojančių institucijų: „*Sistema turėtų veikti tokiu pagrindu – darbuotojas, registruodamas NĮ savo ASPĮ registre, galėtų vienu mygtuko paspaudimu siųsti duomenis į SAM registrą iš karto. Ir ta prasme mūsų šalis atsilieka nežinau kiek, palyginus su ES šalimis. Tada, kada bus viskas sukurta, tada sistema veiks gerai*“.

6.5. Gautų tyrimų rezultatų apžvalga

Jau keletą dešimtmečių ligoninės administracijos darbuotojai bando diegti naujausias technologijas, kuria saugos kultūrą, orientuotą į visos SP sistemos tobulinimą, siekia užtikrinti saugias ir kokybiškas paslaugas. Siekdama efektyviai spręsti SP sistemos problemas, ligoninė formuoja ir vykdo NĮ valdymo politiką. Įdėta daug pastangų į sėkmingai funkcionuojančios NĮ valdymo politikos sukūrimą. Kasmet ieškoma įvairių veiksmingų būdų, kaip paskatinti darbuotojus registruoti el. NĮ pranešimus, kaupiami ir analizuojami pranešimų duomenys, vykdoma NĮ prevencija.

Tyrimo metu visi informantai pastebėjo el. NĮ pranešimų sistemos naudą: SPP kokybės gerinimas, resursų taupymas, prevencijos užtikrinimas. Pranešimų pateikimas reikiamu laiku padeda ne tik SP specialistui, bet ir pacientui išvengti galimų neigiamų pasekmių.

Didžioji dalis informantų įvardijo darbuotojų edukacijos svarbą. Pastebima, kad personalo mokymai turi būti organizuojami kiekvienam centrui atskirai, taip būtų galima pasiekti žymiai geresnių rezultatų. Išsakytos nuomonės atskleidė, kad ligoninės darbuotojai pasigenda grįžtamojo ryšio. Centrų vadovai norėtų reguliariai matyti apibendrintus pokyčių rezultatus, todėl siūlytina dažniau organizuoti susirinkimus, skirtus vykdomos NĮ valdymo politikos aptarimui.

A. Leigh – Brown pabrėžia, kad siekiant užtikrinti grįžtamąjį ryšį tarp personalo ir įstaigos administracijos, būtinas užregistruotų NĮ analizavimas. Analizė – labai reikšmingas valdymo proceso etapas.¹⁴⁸ Apklauskos metu administracijos darbuotojų išsakyta nuomonė patvirtina, kad ligoninėje kiekvienas užregistruotas įvykis yra analizuojamas, sutelkiant visas pastangas grįžtamojo ryšio užtikrinimui. Audito skyriaus darbuotojai glaudžiai bendradarbiauja su skyrių centrų vadovais, aptaria esamas problemas, stebi kokios priemonės įvykdytos, kad nepasikartotų panašūs pagal pobūdį NĮ.

HI atlikto tyrimo rezultatai, rodo, kad SP specialistams ne tiek svarbu kaip ir kada užregistruotas NĮ pranešimas pasieks, nacionaliniu lygiu koordinuojančią NĮ stebėseną įstaigą, kiek yra svarbu grįžtamojo ryšio užtikrinimas. SP specialistai tikisi, kad ateityje NĮ registravimo sistema bus sutapatinta su užsienio šalių veikiančiomis sistemomis.¹⁴⁹

Remiantis informantų nuomone apie veiksnius, padedančius ir trukdančius vykdyti sėkmingą NĮ valdymo politiką, pastebima, kad el. NĮ pranešimo sistemos sukūrimas ir grįžtamojo ryšio užtikrinimas ženkliai pagerino registravimo procesą. Išskirta, kad NĮ valdymo politika tiesiogiai priklauso nuo ligoninės administracijos požiūrio ir vizijos kaip visa bendra sistema turėtų funkcionuoti. Tuo tarpu V. Janušonis ir G. Kasap nurodo, kad NĮ valdymo politika ligoninėje lemia ne tik administracijos požiūris ir vykdomi pokyčiai, bet ir tokie veiksniai kaip kiekvieno darbuotojo individualios charakteristikos bruožai, bendradarbiavimas su darbo vadovais, kolegomis, pacientais, įstaigos vidiniai įstatai ir darbo aplinka.¹⁵⁰

Informantai įvardijo veiksnius, kurie trukdo vykdyti NĮ politiką ASPĮ. Nors audito skyriaus darbuotojai maksimaliai stengiasi sumažinti SP specialistų baimę, tačiau tai pagrindinis veiksnys, kuris trukdo NĮ registravimui. Personalo baimė dar išlieka opi problema. Taip pat informantai, išskyrė, kad laiko, motyvavimo ir edukacijos stoka kelia grėsmę sėkmingai NĮ registracijai. Praktiškai tokie patys veiksniai

¹⁴⁸ Anne Leigh-Brown, *Adverse Events Management Policy* (Scotland 2015), 5-7, https://nhsns.org/media/1204/b1626_adverse_events_management_policy.pdf 100

¹⁴⁹ Mekšriūnaitė S., Rudaitis K., Valintėlienė R., *supra note* 113: 42-43.

¹⁵⁰ Janušonis V., Kasap G., *supra note* 116: 63,67.

buvo išskirti kitų autorių darbuose, kuriuose buvo tiriami NĮ valdymo politikos teoriniai ir praktiniai aspektai bei jų įgyvendinimas ASPĮ.^{151, 152, 153}

D. Brogienė su bendraautoriais pažymi, kad NĮ skaičių padeda sumažinti sisteminė ir nesisteminė šių įvykių analizė. NĮ pranešimo sistemos nauda – SPP kokybės gerinimas, resursų taupymas, prevencijos užtikrinimas. Kiekvienai įstaigai aktualu pasirinkti tokį NĮ registravimo būdą, kuris būtų priimtinausias šios įstaigos darbuotojams ir skatintų rengti sisteminių paslaugų kokybės gerinimą.¹⁵⁴

Interviu tyrimas atskleidė, kad ligoninė pasirinko tinkamą NĮ valdymo politikos kryptį, sąžiningai teikia visoms institucijoms, įstatymų nustatyta tvarka, ataskaitas, susijusias su NĮ valdymu. Visi informantai suinteresuoti siekti geresnių rezultatų bei pritaria NĮ valdymo politikos pokyčiams.

Informantų nuomone, tinkamas ligoninės administracijos požiūris į NĮ valdymo politikos formavimą, edukaciją, personalo baimės mažinimą bei nuolatinį sistemos tobulinimą – yra neatsiejami sėkmingos NĮ valdymo politikos veiksniai, nuo kurių priklauso kokybės politikos formavimas ligoninėje.

L. Paškėvičius teigimu, diegiant PS valdymo sistemas, būtina pereiti prie integruotos NĮ išaiškinimo pozicijos, remiantis proaktyviais, retroaktyviais ir reaktyviais metodais. NĮ pranešinėjimo ir mokymosi sistema turi būti pertvarkyta į vientisą PS įvykių valdymo sistemą, kuri susidės iš analizės, išaiškinimo, reagavimo ir prevencinės sistemos. Tokiu būdu galima bus sudaryti prevencinių priemonių kompleksą ir suformuoti būdus, kuriais bus atrenkamos efektyviausi metodai NĮ prevencijai užtikrinti.¹⁵⁵

Tačiau reikia atkreipti dėmesį, kad siekiant įgyvendinti pasiekti naujosios viešosios vadybos principus ligoninėje, būtinas visų darbuotojų aktyvus dalyvavimas NĮ valdymo politikos formavime. Į šį procesą turi būti įtrauktos visos grandys, kadangi vien administracijos arba audito skyriaus darbuotojai nepagerins esamos situacijos. Audito skyrius, administracijos darbuotojai, padalinių vadovai ir kiti darbuotojai turi gebėti strategiškai planuoti teikiamų paslaugų kokybės gerinimo kryptis. C. O. Mankaka su bendraautoriais teigia, kad siekiant įdiegti veiksmingą saugos ir profesinės kultūros gydymo įstaigose, būtinas konstruktyvus vidaus medicininio audito požiūris į NĮ valdymą. Konstruktyvus požiūris leidžia išvengti pakartotinių NĮ, kadangi gynybinės nuostatos – tai atsakomybės sušvelninimas.¹⁵⁶ Informantai, atkreipė dėmesį į tai, kad kaltės arba atsakomybės perkėlimas – žalingas valdymo veiksnys, kuris trukdo pasiekti

¹⁵¹ Mankaka C. O, Waeber G., Gachoud D., supra note 106: 148.

¹⁵² Mitchell et al., supra note 107: 93.

¹⁵³ Robertson J, Long B., supra note 108: 403.

¹⁵⁴ Daiva Brogienė ir kt., *Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose: Metodinis leidinys*, (Vilnius: Higienos institutas, 2015), 13.

¹⁵⁵ Paškevičius L., supra note 10: 81-82.

¹⁵⁶ Mankaka Cindy et. al., op.cit., p. 149.

veiksmingų rezultatų, todėl ligoninės NĮ valdymo politika orientuota į NĮ pranešimų registravimą, stebėseną bei prevenciją.

Svarbiausia, ligoninė turi pasirinkti tokį NĮ valdymo būdą, kuris būtų priimtinas visiems darbuotojams, kuris skatintų formuoti ir garantuoti sisteminių bei tęstinį SPP kokybės politikos gerinimą. ASPĮ kokybės politiką formuoja įstaigų vadovai, todėl jų valdymas turi būti nukreiptas ne tik į praeitį, bet ir į ateitį – potencialiai identifikuojant galimą riziką ir priemones jai mažinti. Tuo tarpu audito skyriaus darbuotojai turi noriai teikti NĮ ataskaitas tiek ligoninės administracijai, tiek centrų vadovams bei kitiems SP specialistams.

Pasak Sevann Helo ir Carol-Anne E. Moulton sveikatos priežiūros organizacijos turi sukurti saugos kultūrą, orientuotą į visos sistemos tobulinimą. SP specialistai į medicininės klaidas turėtų žiūrėti kaip į iššūkius, kuriuos reikia įveikti, todėl visi paslaugų teikėjai turi atlikti svarbų vaidmenį teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientams.¹⁵⁷

Apibendrinus gautus tyrimo rezultatus, matoma, kad ligoninės sėkmę lemia tinkamai pasirinkto strateginio plano vykdymas bei administracijos indėlis: organizacinės darbo kultūros gerinimas, ataskaitų giluminė analizė, atsakomybės suformulavimas, IT sistemos plėtra, darbuotojų edukacijos gerinimas, darbų planavimas bei jų tolygus paskirstymas.

Išanalizavus informantų atsakymus, darytina išvada, kad pasirinktoje įstaigoje NĮ valdymo politika yra veiksminga ir vykdoma atsižvelgiant į teisės aktuose nurodytus reikalavimus. Palyginus su kitomis LT ASPĮ, pasirinkta ligoninė pastebimai pažengusi į priekį. Tačiau vertinant NĮ valdymo politiką ES šalių lygmenyje, Lietuva akivaizdžiai atsilieka. Reikia koreguoti teisinę bazę, diegti el. NĮ registravimo sistemas visose LT ASPĮ bei plėsti NĮ sąrašą.

¹⁵⁷ Sevann Helo, Carol-Anne E. Moulton, „Complications: acknowledging, managing, and coping with human error“, *Transl Androl Urol* 6, 4 (2017): 776.

IŠVADOS

1. NĮ valdymo koncepcija tiek Lietuvoje, tiek ES šalyse remiasi teisine baze, kokybės vadybos sistema, NĮ stebėseną, prevencinėmis priemonėmis bei vadybinio – organizacinio mechanizmo pagrindiniais bruožais ir tais pačiais teoriniais pagrindais, tačiau jų įgyvendinimas priklauso nuo kiekvienos valstybės viešosios politikos brandos ir žmoniškųjų išteklių žinių, gebėjimų bei organizacijų/įstaigų pajėgumo šią misiją vykdyti. Lietuva turi suformavusi NĮ koncepciją, tačiau NĮ valdymo politiką būtina vykdyti ir plėtoti trimis lygmenimis: asmens sveikatos priežiūros įstaigų, pacientų saugos organizacijų ir politiką formuojančių institucijų, visuose šiuose lygmenyse priklausomai nuo laikmečio kyla spręstinų problemų (netolygus resursų paskirstymas, edukacijos stoka, fragmentiškas bendradarbiavimas ir t.t.), būtinos korekcijos.

2. LR teisės aktų kūrimas, susijęs su NĮ valdymo politika prasidėjo nuo 2010 metų; nors per tokį trumpą laiką pasiektas pakankamai didelis progresas NĮ valdymo srityje: teisės aktai reglamentuoja NĮ pranešimų teikimo, registravimo, analizavimo bei viešinimo tvarką, nuolatos vykdomi pakeitimai teisinėje bazėje, nuo 2019 metų Lietuva turės nacionaliniu lygiu veikiančią NĮ stebėsenos sistemą, tačiau palyginus su ES šalių pasiekimais, galima stebėti didelį atotrūkį – trūksta koordinuotos veiklos PS gerinti, dalis teisės aktuose numatytų nuostatų vangiai įgyvendinamos, siauras privalomų registruoti NĮ sąrašas bei nepakankamas NĮ pranešimų mastas.

3. NĮ valdymo politikos sistema ligoninėje yra tinkama, veiksminga, formuojama nuosekliai: nacionaliniu lygiu teikiamos NĮ pranešimų ataskaitos, glaudžiai bendradarbiaujama ir dalijamasi gerąja patirtimi su kitomis ASPĮ, į NĮ valdymą įtraukiami visi darbuotojai, kasmet ruošiamos ir pristatomos ataskaitos, tačiau sistema dar tobulinama – ne visi skyriai tam skiria pakankamą dėmesį bei NĮ valdymas neišnaudojamas PS gerinti, todėl reikėtų skatinti gausesnį NĮ pranešimų registravimą, kad būtų galima užčiuopti dažniausiai pasikartojančias problemas, nes tinkamam rizikų valdymui reikalingas operatyvinės informacijos pasikeitimas ir grįžtamojo ryšio užtikrinimas.

4. Veiksniai, padedantys vykdyti NĮ valdymo politiką ligoninėje – el. NĮ pranešimų sistema, NĮ registravimas, pranešimų analizė, dalijimasis gerąja patirtimi su kolegomis, mokymasis iš klaidų, veiksmų, kurie mažina panašių pagal pobūdį NĮ pasikartojimą, eliminavimas, tuo tarpu sėkmingai valdyti NĮ trukdo baimė dėl bausmės, grįžtamojo ryšio, laiko bei darbuotojų edukacijos stoka.

5. Siekiant pagerinti teikiamų paslaugų kokybę, vykdyti NĮ prevencines priemones ir teikti saugias bei veiksmingas SPP, darbuotojų požiūriu, būtina organizuoti ir plėtoti visavertę PS kultūrą ligoninėje, registruoti NĮ pranešimus, analizuoti jų atsiradimo priežastis, viešai skleisti informaciją, susijusią

su šių įvykių prevencinių ir rizikos valdymo priemonių panaudojimo galimybėmis, pasiekti maksimalų NĮ registravimą bei diegti pacientų pasitenkinimo SPP vertinimo sistemą.

REKOMENDACIJOS

Atlikus tyrimą ir palyginus gautus tyrimo duomenis su kitų mokslininkų rezultatais, galima pabrėžti, kad NĮ valdymo politika yra sudėtinė SPS kokybės politikos dalis. Siekiant teikti aukštos kokybės SPP bei mažinti NĮ skaičių, privalu tęsti nuodugnius, konceptualius tyrimus, ieškoti patikimų būdų stabdyti šių įvykių plėtrą. Remiantis kokybinio tyrimo rezultatais bei išvadomis, teikiamos praktinės rekomendacijos LR SAM, HI, universitetams bei ligoninės darbuotojams.

• LR sveikatos apsaugos ministerijai

1. Informacinių technologijų pagalba, nacionaliniu lygiu tobulinti NĮ registravimo ir stebėsenos sistemą: integruoti NĮ sistemą ir NĮ stebėseną vykdančias institucijas į vieną bendrą sistemą, pritaikant ją šių įvykių registravimui, stebėsenai ir analizavimui, kurioje būtų registruojami privalomi ir neprivalomi NĮ, siekiant išvengti pranešimų ir duomenų dubliavimosi. Visos ASPĮ turi įdiegti bendrą el. NĮ pranešimų sistemą, kuri leis greitai ir patogiai kaupti, generuoti bei dalintis užregistruotais NĮ pranešimais su NĮ stebėseną vykdančiomis institucijomis. Sukūrus tokią sistemą, būtina prvesti visiems SPI darbuotojams įvadinčius mokymus, kurie būtų susiję su sistemos diegimu ir naudojimu.

2. Nacionaliniu lygmeniu papildyti teises aktą, reglamentuojantį privalomų registruoti NĮ stebėseną: plėsti NĮ sąrašą (įtraukti NĮ, susijusius su įstaigos organizacine kultūra, žmogiškaisiais veiksniais, komunikacija, įstaigos aplinka), šių įvykių identifikavimo šaltinius (pacientų skundus prilyginti NĮ), įpareigoti ASPĮ papildomai ir registruoti kitus NĮ, kurie nėra privalomi registruoti teisės akto nustatyta tvarka, numatyti detalią NĮ stebėsenos ir viešinimo tvarką, kuri apimtų NĮ priežasčių – pasekmių analizę bei prevencinių priemonių planavimą.

3. Atsižvelgiant į valstybės biudžeto lėšas, numatyti finansinį mechanizmą SP specialistų kvalifikacijai tobulinti, kuris teisės aktų nustatyta tvarka aiškiai apibrėžtų lėšų šaltinius ir atsakomybę dėl tikslingo finansavimo paskirstymo.

4. Periodiškai vykdyti užregistruotų NĮ analizę ir, atsižvelgiant į surinktus duomenis, rengti bei taikyti NĮ prevencines priemones ASPĮ.

5. Tobulinti kasmet organizuojama bendrą ASPĮ, HI ir kitų įstaigų, vykdančių Lietuvoje NĮ stebėseną, surinkimą: labiau jį orientuoti į NĮ valdymo kliūčių eliminavimą ir priemonių, kurios skatina sveikatos priežiūros specialistų aktyvesnį dalyvavimą NĮ valdymo politikoje identifikavimą (o ne tik į statistinių duomenų pateikimą, kadangi sėkmingą NĮ valdymą užtikrina giluminė NĮ pranešimų analizė).

6. LR SAM įsakyme, „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“, papildyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos 2018–2020 m.

įgyvendinimo priemonių plano 12 punktą „Įdiegti Nacionalinę elektroninę nepageidaujamų įvykių ASPĮ registravimo sistemą“: atlikti (sukurti ir plėtoti) nacionaliniu lygiu mokslinį tyrimą, kuriuo remiantis bus galima įvertinti naudojamų ASPĮ NĮ pranešimų sistemų tinkamumą ir identifikuoti tobulintinas sritis.

- **HI**

1. Bendradarbiaujant su SAM ir kitomis institucijoms, vykdančiomis NĮ stebėseną, peržiūrėti bei išanalizuoti galiojančius teises aktus dėl privalomų registruoti NĮ ir parengti pakeitimus orientuotus į efektyvų NĮ valdymo politikos vykdymą ASPĮ.

2. Naudoti kompiuterizuotą NĮ stebėsenos programą, kuri leistų kaupti, rūšiuoti, stebėti ir analizuoti duomenis per tam tikrą ataskaitinį laikotarpį.

3. Tęsti ir tobulinti bendradarbiavimą su ASPĮ ir A sąrašo NĮ stebėseną vykdančiomis institucijomis, dalintis kitų įstaigų sėkmingos praktikos pavyzdžiais, gerąja NĮ valdymo patirtimi, žiniomis bei rengti ir skleisti bendrąsias prevencines priemones ASPĮ.

- **Ligoninės administracijai**

1. Tobulinti esamą el. NĮ pranešimų sistemą, atsižvelgiant į įsakymo pakeitimus: įtraukti B sąrašo NĮ, pasitelkus IT specialistų pagalbą įdiegti automatinį NĮ duomenų apdorojimą bei rezultatų pateikimą interaktyviuoju būdu ligoninės el. erdvėje (tokiu būdu sistema automatiškai apdorotų gautų NĮ pranešimų duomenis, sudarytų diagramas/kreives, darbuotojai galėtų stebėti visų ir kiekvieno centro atskirai NĮ pranešimų skaičių, pobūdį bei pasikartojimo dažnį).

2. Numatyti ir „efektyviai paskirstyti žmogiškuosius ir finansinius išteklius, siekiant veiksmingai vykdyti NĮ stebėseną, analizę, prevencines priemones, rengti rekomendacijas ir mokymus SP specialistams, skleisti informaciją, susijusią su NĮ valdymo politika.

3. Surengti susitikimą su centrų vadovais, kurių centruose per pastaruosius metus ženkliai pasikeitė NĮ pranešimų skaičius, siekiant išsiaiškinti šių įvykių registracijos pokyčių priežastis.

4. Dažniau vykdyti NĮ analizę ligoninėje: audito skyriaus vedėja ligoninės administracijai kas ketvirtį turėtų pateikti apibendrintą pranešimą apie tai, kokie NĮ užregistruoti, koks jų pasikartojimo dažnis, kokie centrai vykdo/nevykdo registracijas, kaip jie nagrinėjami bei kokių reikia imtis prevencinių veiksmų.

5. Centrų ir jų padalinių metinių rezultatų vertinimo procese nuolat akcentuoti NĮ pranešimų registravimo svarbą, skleisti informaciją, susijusią su įsakymo pakeitimais bei eliminuoti el. NĮ pranešimų sistemos tobulinimo galimybes.

6. Kiekvieną naują darbuotoją raštu supažindinti su ligoninėje patvirtinta NĮ valdymo procedūra bei šių įvykių registravimo tvarka.

7. Tęsti bendradarbiavimą su HI ir kitomis institucijomis, atsakingomis už NĮ valdymo politiką šalyje.

8. PS kultūrą ligoninėje formuoti per SP specialistų *lyderystės* faktorius, motyvuoti ir įkvėpti kiekvieną darbuotoją taip, kad jis suvoktų savo asmeninę svarbą ir įnašą plėtojant PS, įsteigti prizą centrai pasiekusiam reikšmingų rezultatų NĮ valdymo srityje ir jį apdovanoti.

9. Atsižvelgiant duomenų apsaugos politikos nuostatas, daugiau dėmesio skirti ir dažniau akcentuoti el. NĮ pranešimų sistemos anonimiškumo ir konfidencialumo užtikrinimo svarbą: visos aplinkybės nurodytos el. sistemoje negali būti naudojamos teisme, viešai paskelbtos arba atskleistos trečiosioms šalims, viešinami metinio susirinkimo metu, taip pat darbuotojas užregistravęs NĮ pranešimą negali būti baudžiamas.

- **Ligoninės centrų vadovams**

1. Kas ketvirtį su centro darbuotojais nagrinėti ir analizuoti centre užregistruotus NĮ pranešimus ir jų prevencinių priemonių panaudojimo galimybes.

2. Supažindinti centro darbuotojus su LR SAM teisės aktų pakeitimais, kurie tiesiogiai susiję su NĮ sąrašu ir jų registravimo tvarka, stebėseną bei prevenciniais veiksmais.

3. Skatinti padalinių vadovus, skyriaus vedėjus ir kitus centro darbuotojus registruoti įvykius ir galėjusius įvykti NĮ.

4. Periodiškai organizuoti susirinkimus PS kultūros gerinimo galimybių tematika, kuri numatyta ligoninės strateginiame plane. Susirinkimo metu turėtų dalyvauti darbuotojai, formuojantys ir vykdančys NĮ valdymo politiką ligoninėje.

- **Universitetams, rengiantiems būsimuosius sveikatos priežiūros specialistus bei šios srities vadybininkus ir politikus**

1. Universitetams, rengiantiems būsimuosius sveikatos priežiūros specialistus, sveikatos priežiūros vadybininkus bei politikos formuotojus, rekomenduojama numatyti galimybę studentams pateikti naujausią medžiagą, susijusią su NĮ valdymu ir PS kultūros mokymu.

BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

1. Europos Bendrijų Komisija. „Komisijos Komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės.“ Briuselis, (2008): 1-9. http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/patient_com2008_lt.pdf
2. „Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES 2011 m. kovo 9 d. dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo“. *Europos Sąjungos oficialusis leidinys*, (2011): 45-65.
<https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:LT:PDF>
3. „Europos Tarybos rekomendacijos dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (2009/C 151/01) įgyvendinimo antroji Komisijos ataskaita Tarybai (COM(2014) 371 final)“. Komisijos ataskaita tarybai, Briuselis, 2014. Žiūrėta 2018 liepos 10d. https://ec.europa.eu/health/home_en
4. „Komisijos ataskaita tarybai parengta remiantis valstybių narių pateiktomis Tarybos rekomendacijos (2009/C 151/01) dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės įgyvendinimo ataskaitomis.“ Komisijos ataskaita tarybai, 2012 lapkričio 13d. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/council_2009_report_lt.pdf
5. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“. Valstybės žinios, 102, 2317 (1996).
6. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 141, 1 7287 (2012).
7. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo.“ Valstybės žinios 18130 (2017).
8. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl duomenų apie sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų pastebėtas įtariamą nepageidaujamą reakciją teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 127, 4852 (2006).
9. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo“. *Valstybės žinios* 138, 5465 (2008).
10. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gegužės 22 d. įsakymo Nr. v-401 „Dėl pranešimų apie

nepageidaujamas reakcijas ir (ar) nepageidaujamus reiškinius, susijusius su audinių ir ląstelių įsigijimu, ištyrimu, apdorojimu, laikymu, paskirstymu ir transplantacija, tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios* 1047 (2014).

11. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymo Nr. V - 1073 „dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios* 141, 7287 (2010).

12. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl leidimų atlikti klinikinius vaistinių preparatų tyrimus išdavimo, tyrimų atlikimo ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 62, 2292 (2006).

13. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. v-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios* 30109 (2016).

14. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios* 14383 (2018).

15. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“. *Valstybės žinios* 89, 2469 (1998).

16. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. *Valstybės žinios* 53, 1992 (2008).

17. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl nepageidaujamų įvykių, sukėlusių ar galėjusių sukelti nepagrįstą ir/ar neplanuotą pacientų apšvitą, asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose spindulinės terapijos paslaugas, registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 12, 546 (2012).

18. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 55, 2703 (2010).

19. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl pranešimų apie neatitinkančias reikalavimų medicinos priemonės (prietaisus) pateikimo (budra) tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 127, 4586 (2004).

20. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl susekamumo ir pranešimų sveikatos apsaugos ministerijai apie pavojingas nepageidaujamas reakcijas ir pavojingus nepageidaujamus reiškinius, susijusius su kraujo ir jo komponentų ruošimu ar transfuzija, tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 90, 3535 (2006).

21. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (įnr) pateikimo tvarkos aprašo, sveikatos priežiūros ar farmacijos specialisto pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (įnr) formos ir paciento pranešimo apie įtariamą nepageidaujamą reakciją (įnr) formos patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 22, 1091 (2013).

22. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 144, 5268 (2004).

23. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl širdies transplantacijos paslaugų teikimo reikalavimų ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios* 162, 7687 (2011).

24. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos generalinio direktoriaus 2004 m. rugpjūčio 5 d. įsakymo Nr. t1-136 „dėl pranešimų apie nesaugius ir neatitinkančius reikalavimų medicinos prietaisus pateikimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios* 137, 5434 (2008).

25. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“. *Valstybės žinios* 63, 1231 (1994).

26. „Patient safety and healthcare associated infections report from the commission to the council“. Brussels, 2014. Žiūrėta 2018 birželio 5d.

27. „Report on The Public Consultation on Patient Safety and Quality of Care“. European Commission. Žiūrėta 2018 balandžio 13 d.

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/pasq_public_consultation_report.pdf

28. „Tarybos rekomendacijos dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (2009/C 151/01) įgyvendinimo antroji Komisijos ataskaita Tarybai“. *Europos Komisija, Komisijos ataskaita Tarybai*, birželio 19, 2014.

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/ec_2ndreport_ps_implementation_lt.pdf

29. VšĮ ligoninės generalinio direktoriaus 2008m. birželio 4 d. įsakymas Nr. V-315 „Dėl nepageidaujamų įvykių privalomo registravimo“.

30. VšĮ ligoninės generalinio direktoriaus 2010 m. kovo 10 d. įsakymas Nr. V-110 „Dėl pranešimo apie įtariamą vaistų nepageidaujamą (šalutinį) poveikį“.

31. VšĮ ligoninės generalinio direktoriaus 2014 m. liepos 15 d. įsakymas Nr. V-379 „Dėl procedūros „Nepageidaujamų įvykių valdymas“ patvirtinimo“.

32. VšĮ ligoninės generalinio direktoriaus 2017 m. kovo 22 d. įsakymas Nr. V-181 „Dėl procedūros „Nepageidaujamų įvykių valdymas“ tvirtinimo“.

Moksliniai šaltiniai:

33. Agra, Y., and Terol E. „The safety of the patient: a strategy of the National Health System“. *Anales del sistema sanitario de Navarra* 29, 3 (2006): 319-323.

34. Babinskas, Saulius, ir Kanapeckienė Virginija. „Nepageidaujami įvykiai. 2017 m. ataskaita“. Visuomenės sveikatos technologijų centras, *Higienos institutas*, 2018.

35. Babinskas, Saulius. „Pakeista nepageidaujamų įvykių registravimo tvarka“. Visuomenės sveikatos technologijų centro Visuomenės sveikatos inovacijų skyrius, *Higienos institutas* 3, 82 (2018):73. [http://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/VS%202018%203\(82\)%20PRAK%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/VS%202018%203(82)%20PRAK%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf)

36. Babinskas, Saulius. „Parengta nepageidaujamų įvykių ataskaita“. *Visuomenės sveikata* 3, 78 (2017): 92. http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2017_%20NI%20ataskaita.pdf

37. Bengtsson, Mariette. „How to plan and perform a qualitative study using content analysis“. *NursingPlus Open* 2 (2016): 8-14. https://ac.elscdn.com/S2352900816000029/1s2.0S2352900816000029main.pdf?_tid=132d2f14efa94182b2b2b477f380aa0e&acdnat=1544298874_001c565603a82e33ae66784addfa0220

38. Brogienė, D., Kisielienė I., Rudaitis K., Plentaitė, A. *Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose*. Metodinis leidinys. Vilnius: LĮ „Kriventa“, 2015. http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Nepageidaujamu%20ivykiu%20registravimas%20A5_.pdf

39. Brogienė, Daiva, Rudaitis Kęstutis, Kisielienė Ieva, Plentaitė Agnė. *Rekomendacijos dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo tobulinimo*. Vilnius: Higienos Institutas, 2015. <http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Technologiju/2.2.2%20Rekomendacijos.pdf>

40. Carney, Bt., West P., Neily J., Mills Pd., and Bagien Jp. „Differences in nurse and surgeon perceptions of teamwork: implications for use of a briefing checklist in the OR“. *AORN J* 91, 6 (2010): 722-731.

41. Carson-Stevens, Andrew, Donaldson Liam, and Sheikh Aziz. „The Rise of Patient Safety-II: Should We Give Up Hope on Safety-I and Extracting Value From Patient Safety Incidents?“. *International Journal of Health Policy and Management* 7, 7 (2018): 667-670.
http://ijhpm.com/article_3475_e393327f1f88c91b78343c384e0621b8.pdf
42. Dodić, Biljana, Miljković Tatjana, and Dodić Slobodan. „Importance of Integrated management system applied in health establishments in order to raise treatment quality“. *Medicinski Pregled* 69, 1-2 (2016): 6-33.
43. Dovey, S., Philips R. „What should we report to medical error reporting system? “. *Qual Saf Health Care* 13 (2004): 322-326.
44. Guogis, Arvydas, ir Šilinskytė Aušra. „Naujasis viešasis valdymas kaip pilietinė vertybė: Lietuvos bendruomenių aktyvumo atvejis“. *MRU: Tiltai* 1 (2013): 36-37.
<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LTLDB0001:J.04~2013~1368625239018/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
45. Gougis, Arvydas, ir Urvikis Marius. „Socialinė gerovė, Naujoji viešoji vadyba ir Naujasis viešasis valdymas: šiuolaikiniai iššūkiai“. *MRU* (2011): 77-86.
https://www.researchgate.net/profile/Arvydas_Guogis/publication/262057319_Socialine_grove_Naujoji_viesoji_vadyba_ir_Naujasis_viesasis_valdymas_siuolaikiniai_issukiai/links/0a85e5368949a18ceb000000/Socialine-grove-Naujoji-viesoji-vadyba-ir-Naujasis-viesasis-valdymas-siuolaikiniai-issukiai.pdf
46. Harolds, JA. „Quality and Safety in Health Care, Part III: To Err is Human“. *Clin Nucl Med* 40, 10 (2015): 793-795.
47. Helo, Sevan, and Moulton Carol-Anne E. „Complications: acknowledging, managing, and coping with human error“. *Transl Androl Urol*, 6, 4 (2017): 773-782.
48. Hogan, Helen, Zipfel Rebecca, Neuburger Jenny, Hutchings Andrew, Darzi Ara, Black Nick. „Avoidability of hospital deaths and association with hospital-wide mortality ratios: retrospective case record review and regression analysis“. *BMJ* 351 (2015): 1-6.
<https://www.bmj.com/content/bmj/351/bmj.h3239.full.pdf>
49. Jankauskienė, Danguolė. „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje“. *MRU: Sveikatos politika ir valdymas*, (2015): 7-26.
<https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13169/5459551SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Janonienė, Raimonda. „Baigtas projektas „visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir nepageidaujamų įvykių registravimo sistemą“. *Visuomenės sveikata*, 4, 71(2015): 117-118.

51. Janušonis, Vinsas, ir Daukantaitė Daiva. „Veikiančių iso 9000 šeimos kokybės sistemų įtaka daugiaprofilinių išvystytos infrastruktūros ligoninių veiklai“. *Sveikatos ekonomika ir vadyba*, 24, 3 (2014): 142-148. <http://sm-hs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/sm-hs.2014.058/993>
52. Janušonis, Vinsas, ir Kasap G. Gaivilė. „Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: medikų požiūris į jų registraciją ir pranešimus išvystytos infrastruktūros daugiaprofilinėse ligoninėse“. *Sveikatos ekonomika ir vadyba*, 22, 4 (2012): 62-69.
53. Kanapeckienė, Virginija, ir Jurkuvėnas Vytautas. „Asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į nepageidautinus įvykius ir jų priežastis vertinimas“. *Visuomenės sveikata*, 4, 51 (2010): 62-71.
54. Kanapeckienė, Virginija, ir Jurkuvėnas Vytautas. „Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūros sistemoje ir jų priežastys“. *Visuomenės sveikata* 4, 47 (2009): 37-43.
55. Koch, A., Bernhard. „Medical Malpractice in Austria“. *Chicago-Kent Law Review* 86, 3 (2011): 1027-1052.
56. Kohn, Linda T., Corrigan Janet M., and Donaldson Molla S. *To Err is Human: Building a Safer Health system*. Washington: National Academy Press, 1999. <http://www.csen.com/err.pdf>
57. Kiiikbaeva, A.R., Ishnazarov D. U. „Dinamika vzaimootnosheniya ralizhnikh oblastei nauki v sovremennih usloviyah“ [Dynamics of interrelations of various fields of science in modern conditions]. *Agenstvo mezdunarodnih isledovaniy* 1 (2018): 182. <https://ami.im/sbornik/MNPK-179-1.pdf#page=181>
58. Macrae, C. „The problem with incident reporting“. *BMJ Qual Saf.* 25 (2016): 71-75. <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/29387/the-problem-with-incident-reporting>
59. Mankaka, Cindy Ottiger, Waeber Gérard, and Gachoud David. „Female residents experiencing medical errors in general internal medicine: a qualitative study“. *BMC Medical Education* 14,140 (2014): 140-149. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4098690/pdf/1472-6920-14-140.pdf>
60. Mekšriūnaitė, Sandra, ir Rudaitis Kęstutis, Valintėlienė Rolanda. „Nepageidaujamų įvykių registravimo ir mokymosi sistemos diegimas Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse: esama padėtis ir poreikiai“. *Visuomenės sveikata*, 1, 68 (2015): 40-45. [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.1\(68\)/VS%202015%201\(68\)%20ORIG%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.1(68)/VS%202015%201(68)%20ORIG%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf)
61. Mekšriūnaitė, Sandra, ir Rudaitis Kęstutis. „Nepageidaujamų įvykių registravimo sistemų ES šalyse apžvalga“. *Higienos institutas*, 2013, 1-17.

62. Marmienė, Loreta. „Asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į pacientų saugą bendrojo pobūdžio ligoninėse vertinimas“. Daktaro disertacija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2015.
63. Marmienė, Loreta, ir Kalėdienė Ramūnė. „Gydytojų ir slaugytojų požiūris į nepageidaujamų įvykių ir neatitinkamų valdymą Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse“. *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 8 (2015): 29-45. [https://www.mruni.eu/upload/iblock/3a3/SPV_2015_1\(8\)_02.pdf](https://www.mruni.eu/upload/iblock/3a3/SPV_2015_1(8)_02.pdf)
64. Obcarskienė, Rūta, ir Baronas Edmundas. „Valstybinio audito ataskaita asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo Sistema“. Vilnius: Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, Nr. VA-P-10-4-9, (2007): 1-39.
65. Paškevičius, Laimutis. „Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse“. Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2017.
<http://talpykla.elaba.lt/elabafedora/objects/elaba:21323590/datastreams/MAIN/content>
66. Pečiulytė, Indrė. „Kokybės auditas: koncepcija ir metodologijos tobulinimas“. *Informacijos mokslai*, 68 (2014): 23-43.
67. Plentaitė, Agnė. „Pakeistas privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių registravimo tvarkos aprašas“. *Visuomenės sveikata* 2 (2016): 73.
68. Raipa, Alvydas, ir Čepuraitė Daiva. „Atvejo vadybos modelio taikymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose modernaus viešojo valdymo kontekste“. *MRU: Viešoji politika ir administravimas* 16, 2 (2017): 165-178. [https://www.mruni.eu/upload/iblock/2b5/VPA_16\(2\)_01_Raipa.pdf](https://www.mruni.eu/upload/iblock/2b5/VPA_16(2)_01_Raipa.pdf)
69. Rafter, N., Hickey A., Condell S., Conroy R., O'Connor P., Vaughan D., and Williams D. „Adverse events in healthcare: learning from mistakes“. *QJM: An International Journal of Medicine* 108, 4 (2014): 273-277.
70. Reason, James. „Human error: models and management“. *BMJ* 320 (2000): 768-770.
71. Robertson JJ., and Long B. „Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers“. *J Emerg Med*, 54, 4 (2018): 402-409.
72. Rodziewicz, Thomas L., and Hipskind John E. „Medical Error Prevention“. *StatPearls Publishing* (2018): 1-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/?report=reader>
73. Rudaitis, Kęstutis, ir Kanapeckienė Virginija. „Nepageidaujamų įvykių nustatymo būdų asmens sveikatos priežiūros įstaigose apžvalga“. *Visuomenės sveikata*, 3, 62 (2013): 10-17.
[https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(17\)31167-8/fulltext](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(17)31167-8/fulltext)

74. Rudaitis, Kęstutis, Brogienė Daiva, ir Garšvienė Jūratė. „Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimo pasirinktose asmens sveikatos priežiūros įstaigose ataskaita“. *Higienos Institutas*, (2015): 1-15.

http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Technologiju/2.2.1%20NI_Modelio%20isbandymo%20ataskaita.pdf

75. Sanjari, Mahnaz, Bahramnezhad Fatemeh, Khoshnava Fatemeh, Fomani Sho-ghi, Mahnaz Ali, Cheraghi Mohammad. „Ethical challenges of researchers in qualitative studies: the necessity to develop a specific guideline“. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 7, 14 (2014): 1-6.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263394/pdf/jmehm-7-14.pdf>

76. Shashi, S. „Gating the holes in the Swiss cheese (part I): Expanding professor Reason's model for patient safety“. *J Eval Clin Pract* 24 (2018): 187-197.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5901035/pdf/JEP-24-187.pdf>

77. Sunol, R., Wagner C., Arah OA., Shaw CD., Kristensen S., Thompson CA., Dersarkissian M., Bartels PD., Pfaff H., Secanell M., Mora N., Vlcek F., Kutaj-Wasikowska H., Kutryba B., Michel P., Groene O. „Evidence-based organization and patient safety strategies in European hospitals“. *International Journal for Quality in Health Care* 26, 1 (2014): 47-55.

https://besjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/2041-210X.12828_10-19

78. Survila, Arvydas. *Nepaprastuju situaciju valdymas*. Vilnius: VĮ registro centro teisinės informacijos departamentas, 2015.

79. Štaras, Kęstutis, Vedlūga Tomas, Kalvelytė Neringa. „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė“. *Sveikatos mokslai*, 23, 4 (2013): 27-33.

80. Veillard, J.H., Brown A.D., Baris E., Permanand G., Klazinga N.S. „Health System Stewardship of National Health Ministries in the WHO European region: Concepts, Functions and Assessment Framework“. *Health Policy* 103, 2-3 (2011): 191–199.

81. Weaver, SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, and Dy SM. „Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review“. *Ann Intern Med* 5, 158 (2013): 74.

<http://annals.org/aim/fullarticle/1656428/promoting-culture-safety-patient-safety-strategy-systematic-review>

82. Woodward, Suzette. „Patient safety first“. *Nurs Manag* (Harrow) 20, 3 (2013): 37.

https://www.researchgate.net/journal/13545760_Nursing_management_Harrow_London_England_1994

83. Wu, Albert W., McCay Layla, Levinson Wendy, Iedema Rick, Wallace Gordon, Boyle Dennis J., McDonald Timothy B., Bismark Marie M., Kraman Steve S., Forbes Emma, Conway James B., Gallagher

Thomas H. „Disclosing Adverse Events to Patients: International Norms and Trends“. *Journal of Patient Safety* 13, 1(2017): 43-49.

https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2017/03000/Disclosing_Adverse_Events_to_Patients__8.aspx

84. Young, Juliette C., Rose David C., Mumby Hannah S., Benitez-Capistros Francisco J., Derrick Christina, Finch Tom, Garcia Carolina, Home Chandrima, Marwaha Esha, Morgans Courtney. „A methodological guide to using and reporting on interviews in conservation science“. *Qualitative methods for eliciting judgements for decision making* 9, (2018): 10-19.

Kiti šaltiniai:

85. „Adverse Event Reporting Introducing New Policies & Procedures on AERs“. Department of Health Developmental Disabilities Division Provider Training, 2018 January 30d. <https://health.hawaii.gov/ddd/files/2018/01/AER-Provider-Training-2018-01-30.pdf>

86. Aspden, P, Corrigan J.M, Wolcott J., Erickson S.M. „Patient Safety: Achieving a New Standard for Care“. *Institute of Medicine, Committee on Data Standards for Patient Safety* (2004): 550.

87. Bitinas, B., Rupšienė L., ir Žydžiūnaitė V. *Kokybių tyrimų metodologija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008.

88. „Citizen and Patient Involvement Strategy“. *Styrelsen for patientsikkerhed*, 2017. Žiūrėta 2018 liepos 10d.

<https://stps.dk/en/publications/2017/citizenandpatientinvolvement%20strategy/~media/304D1E92CAFD4EC1ACC17A6755F2E282.ashx%201,5>

89. „Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety“. WHO Final Technical Report, 2010. http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf

90. „Data and statistics“. WHO Regional office for Europe. Žiūrėta 2018 balandžio 17d. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>

91. „Guidance notes on National Reporting and Learning System organisation patient safety incident reports“. *NHS Improvement*. 2017 March.

https://improvement.nhs.uk/documents/843/OPSIR_guidance_notes_March_2017.pdf

92. „Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach“. Denmark: WHO, 2008. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/96473/E91317.pdf

93. „Fifty-Fifth World Health Assembly opens today - Strong momentum created on public health must intensify and expand“. World Health Organization. 2002 March 23. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/releasewha01/en/>

94. „HPI Press Ganey Patient Safety Organization (PSO) FAQ“. *Press Ganey Associates, Inc.* (2017): 1-2. [http://www.pressganey.com/docs/default-source/default-document-library/hpi-press-ganey-patient-safety-organization-\(ps0\)-faq.pdf?sfvrsn=0](http://www.pressganey.com/docs/default-source/default-document-library/hpi-press-ganey-patient-safety-organization-(ps0)-faq.pdf?sfvrsn=0)

95. „Joint Action for Patient Safety“. PaSQ has received funding from the European Union, in the framework of the Public Health Programme-Agreement Number 2011 January 21 d. <http://www.vaspvt.gov.lt/files/Veikla/PaSQ%20leaflet.pdf>

96. „Kokybės vadovas“. Vilnius: Lietuvos Viešoji įstaiga Alantos technologijos ir verslo mokykla, 2013 balandžio 11 d. http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2013_Alanto_TVM_Kokybes_vadovas.pdf

97. „Learning from patient safety incidents“. *NHS Improvement*, 2018 September 28 d. <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?q=workbooks>

98. „Luxembourg Declaration on Patient Safety“. European Commission DG Health and Consumer Protection, 2005 April 5d. http://www.eu2005.lu/en/actualites/documents_travail/2005/04/06Patientsafety/Luxembourg_Declaration_on_Patient_Safety_05042005-1.pdf

99. Mitchell, I., Schuster A., Smith K., Pronovost P., Wu A. „Patient safety reporting: a qualitative study of thoughts and perceptions of experts 15 years after To Err is Human“. *BMJ Qual Saf* 25 (2016): 92-99. <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/29230/patient-safety-reporting-a-qualitative-study-of-thoughts-and-perceptions-of-experts-15-years-after-to-err-is-human>

100. „Nacionalinė pacientų saugos platforma“. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Žiūrėta 2018 sausio 10 d. <http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>.

101. „Never Events policy and Framework“. *NHS Improvement*, January 2018, 1-13. https://improvement.nhs.uk/documents/2265/Revised_Never_Events_policy_and_framework_FINAL.pdf

102. „Pagrindiniai nustatyti faktai ir rekomendacijos dėl pranešimų apie pacientų saugos incidentus teikimo ir mokymosi iš jų sistemų Europos šalyse“. Europos Komisijos pranešimų teikimo ir mokymosi pogrupio PSQCWG ataskaita. Danija, 2014. Žiūrėta 2018 birželio 1d.

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/guidelines_psqcwg_reporting_learning_systems_lt.pdf 20

103. „Patient safety across Europe: the perspective of pressure ulcers“. *The European Pressure Ulcer Advocacy Panel (EPUAP) and the European Wound Management Association (EWMA)*. Žiūrėta 2017 gegužės 15d.

http://www.epuap.org/wpcontent/uploads/2017/05/article-n.1-2017_patient-safety-across-europe-the-perspective-of-pressure-ulcers.pdf 2017

104. „Patient safety and quality of care“. Special Eurobarometer 411. 2014 June. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/ebs_411_en.pdf

105. „Patient safety and quality of healthcare“. Special Eurobarometer 327 full report Brussels, Belgium: TNS Opinion & Social Avenue Herrmann Debroux, 2010. http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_327_en.pdf

106. *Patient Safety Making health care safer*. Geneva, WHO, 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHOHISSDS2017.11eng.pdf;jsessionid=ACB80B45B91E270DF944C864416ABFA9?sequence=1>

107. Raipa Alvydas, Vainius Smalskys, Vidmantė Giedraitytė, Saulius Nefas. *Šiuolaikinio viešojo administravimo pagrindai*. Vilnius: Registrų centras, 2016.

108. Reason, James. *A Life in Error*. Surrey, UK: CRC Press, 2013.

109. „Reporting Patient Safety Events“. Patient safety network, 2019 January. <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/13/reporting-patient-safety-events>

110. Kristensen, Solvejg, Bartels Paul. „*EUNeTPas Use of Patient Safety Culture Instruments and Recommendations*“. European Society For Quality In Healthcare - Office for Quality Indicators, Denmark: 2010. http://www.pasq.eu/DesktopModules/BlinkQuestionnaires/QFiles/448_WP4_REPORT%20%20Use%20of%20%20PSCI%20and%20recommandations%20-%20March%20%202010.pdf

111. „Use of Patient Safety Culture Instruments and Recommendations. European Society for Quality in Healthcare Office for Quality Indicators“. Žiūrėta 2018 birželio 15d. http://www.pasq.eu/DesktopModules/BlinkQuestionnaires/QFiles/448_WP4_REPORT%20%20Use%20of%20%20PSCI%20and%20recommandations%20-%20March%20%202010.pdf

112. „Vizito Japonijoje metu daugiausiai dėmesio skirta pacientų saugai“. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 2018 balandžio 16 d. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/vizito-japonijoje-metu-daugiausiai-demesio-skirta-pacientu-saugai>

113. VŠĮ ligoninės elektroninės nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemos registras nuo 2015 – 2018 m.

114. „World Alliance for Patient Safety: Global Patient Safety Challenge: 2005 – 2006“. Geneva: WHO, 2005 – 2006. http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf

115. Židžiūnaitė, Vilma, ir Sabaliauskas Stanislav. *Kokybinisi tyrimai pricipai ir metodai*. Vilnius: Vaga, 2017.

Kostereva A. Nepageidaujamų įvykių valdymo politikos analizė ligoninėje / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. D. Jankauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos mokslų institutas, 2019. – 107 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe vertinama NĮ valdymo politika ligoninėje. Aptariami NĮ valdymo politikos teoriniai aspektai, teisės aktai, NĮ valdymo politiką reglamentuojantys dokumentai bei kt. dokumentai, susiję su pacientų sauga, galiojantys tiek Lietuvoje tiek Europos Sąjungos valstybėse. Analizuojama NĮ valdymo politika pasirinktoje ligoninėje, atlikta ligoninės dokumentų apžvalga; gvildenamos ligoninės veiklos efektyvumo ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo galimybės. Taip pat darbe nagrinėjami veiksniai trukdantys ir padedantys vykdyti tinkamą ir veiksmingą NĮ valdymo politiką bei analizuojami nepageidaujamų įvykių prevencijos būdai. Atliktas empirinis kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruotas informantų interviu. Gauti tyrimo duomenys apdoroti kokybinės turinio analizės metodu. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir praktinės rekomendacijos.

Raktiniai žodžiai: nepageidaujami įvykiai, nepageidaujamų įvykių valdymo politika, klaida, pacientų sauga, sveikatos priežiūros kokybė.

Kostereva A. Analysis of adverse events management policy in the hospital / the Health Policy and Management Master's Thesis. Head of Theme Project prof. dr. D. Jankauskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, institute of political sciences, 2019. – 107 p.

ABSTRACT

In this Master's Thesis adverse events management policy has been analyzed based on a hospital example. The theoretical aspects of adverse events management policy has been discussed in both Lithuania and other European Union countries. Adverse events management policy and legal documentation have been analyzed in a chosen hospital and the efficiency of clinical practice together with healthcare services quality improvement possibilities have been reviewed. Factors interfering with and contributing to accurate and affective adverse events management policy have been researched in this Master's Thesis and some preventative measures have been analyzed. Empirical qualitative research (semi – structured expert interviews) has been performed. The obtained research data has been processed using qualitative content analysis. Finally, conclusions and practical recommendations have been presented.

Keywords: adverse events, policy of adverse events management, mistake, patient safety, health care quality.

SANTRAUKA

Pacientai, besikreipiantys į asmens sveikatos priežiūros įstaigas (ASPI), turi teisę gauti saugias ir kokybiškas paslaugas, tačiau kartais teikiant sveikatos priežiūros paslaugas (SPP) susiduriama su nepageidaujamais įvykiais (NĮ), kurių nepavyksta išvengti. NĮ gali pakenkti pacientui ir sukelti negrįžtamas sveikatos problemas. Pasirinkta tema yra aktuali, reikšminga tiek teoriniu, tiek praktiniu atžvilgiu, jai skiriamas vis didesnis dėmesys ne tik nacionaliniu, bet ir tarptautiniu mastu. Pacientų skundų skaičius, registruojami NĮ medicinoje bei jų pasekmės parodo, kad NĮ valdymo politika ASPI turi spragų bei išlieka probleminių klausimų. Problemos, susijusios su NĮ, sulaukia itin didelio visuomenės, žiniasklaidos ir politikų dėmesio. Tai pirmas tyrimas Lietuvoje, kuriame analizuojama NĮ valdymo politika pasirinktoje ligoninėje.

Tikslas - įvertinti nepageidaujamų įvykių valdymo politiką ligoninėje.

Darbo uždaviniai: 1. Išanalizuoti nepageidaujamų įvykių valdymo politikos teorinius aspektus Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse, remiantis viešosios politikos teoriniais pagrindais. 2. Išnagrinėti Lietuvos Respublikos dokumentus, reglamentuojančius nepageidaujamų įvykių valdymo politiką asmens sveikatos priežiūros įstaigose. 3. Išanalizuoti nepageidaujamų įvykių valdymo politiką ligoninėje. 4. Nustatyti veiksnius, padedančius ir trukdančius sėkmingai vykdyti nepageidaujamų įvykių valdymo politiką ligoninėje administracijos požiūriu. 5. Įvertinti ligoninės darbuotojų požiūrį į sveikatos priežiūros kokybės gerinimą ir nepageidaujamų įvykių prevenciją.

Tyrimo objektas - nepageidaujamų įvykių valdymo politika.

Tyrimo hipotetinis teiginys – nepageidaujamų įvykių valdymo politika pasirinktoje ligoninėje yra tinkama ir veiksminga.

Tyrimo metodai – atlikta palyginamoji Lietuvos Respublikos ir ES galiojančių teisės aktų ir dokumentų analizė. Darbe taikomi analitiniai, sisteminiai ir aprašomasis metodai. Atliktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūrizuotas interviu.

Atlikto darbo praktinė reikšmė – šiame darbe nagrinėjama problema paskatins SP politikos formuotojus plėtoti sistemas užtikrinančias veiksmingą NĮ valdymą, atkreips ligoninės vadovų dėmesį į nepageidaujamų įvykių valdymo politikos svarbą bei būtinybę apsaugoti pacientus nuo žalos organizuojant ir pertvarkant sveikatos priežiūros paslaugas.

Išvados: NĮ valdymo koncepcija tiek Lietuvoje, tiek ES šalyse remiasi teisine baze, kokybės vadybos sistema, NĮ stebėseną, prevencinėmis priemonėmis bei vadybinio – organizacinio mechanizmo pagrindiniais bruožais ir tais pačiais teoriniais pagrindais. NĮ valdymo politikos sistema ligoninėje yra tinkama, veiksminga, formuojama nuosekliai, tačiau sistema dar tobulinama, reikėtų skatinti gausesnį NĮ pranešimų registravimą. Veiksniai, padedantys vykdyti NĮ valdymo politiką ligoninėje – el. NĮ pranešimų sistema, NĮ registravimas, pranešimų analizė, dalijimasis gerąja patirtimi su kolegomis, mokymasis iš klaidų, tuo tarpu sėkmingai valdyti NĮ trukdo baimė dėl bausmės, grįžtamojo ryšio, laiko bei darbuotojų edukacijos stoka. Darbuotojų požiūriu, būtina organizuoti ir plėtoti visavertę pacientų saugos kultūrą ligoninėje, registruoti NĮ pranešimus, analizuoti jų atsiradimo priežastis, viešai skleisti informaciją.

Darbo struktūra – magistro darbas susideda iš šešių dalių. Darbe aptariami NĮ valdymo politikos teoriniai ir praktiniai aspektai tiek Lietuvoje tiek Europos Sąjungos valstybėse. Taip pat analizuojami teisės aktai ir dokumentai, reglamentuojantys NĮ valdymo politiką. Vienoje iš dalių nagrinėjama NĮ valdymo politika pasirinktoje ligoninėje, atlikta ligoninės dokumentų ir statistinių duomenų apžvalga bei aptariami ligoninės veiklos efektyvumo gerinimo galimybės. Pateikiamas kokybinio tyrimo metodo aprašymas bei pristatomas gautų tyrimo duomenų apdorojimas.

Raktiniai žodžiai: nepageidaujami įvykiai, nepageidaujamų įvykių valdymo politika, klaida, pacientų sauga, sveikatos priežiūros kokybė.

SUMMARY

Patients who receive treatment from medical institutions are eligible to get safe and quality service, nevertheless medical institutions meet with adverse events (AE) that are difficult to prevent and can affect patients satisfactory outcome. The AE can cause healthcare problems in patient with irreversible health problem outcomes. Chosen theme is relevant, significant, with a meaning in theoretical and practical aspects, as well as awareness is rising on international scale. Feedbacks from patients, registered AE in medical institutions with consequences indicate that AE government authority of a health care management institutions have gaps and unsolved questions. The attention of AE problems is increasing and gaining more and more awareness in society, in media and in politics. It is the very first case that analyses AE management policy in specifically selected hospital in Lithuania.

Purpose of the study: to evaluate the policy of AE management in the hospital.

Study aims: 1. Analyze the AE management policy's theoretical aspects in Lithuania and European Union countries, based on theoretical principles in external politics. 2. Inspect Lithuanian Republic regulation documents in AE management policy related to individual patients in healthcare institutions. 3. Analyze the AE management policy in hospital. 4. Ascertain improving and preventing factors, who successfully benefit the implementation in AE management policy in hospital. 5. Evaluate healthcare workers point of view in healthcare's quality improvement and AE prevention.

Subject of the study: AE management policy.

Hypothetical statement: applicable and effective AE management policy in the selected hospital.

Methods of the study: in comparison with Lithuanian and EU valid right acts and analyzed documents have been concluded. Invoking analytical, systematical and descriptive methods. Qualitative content analysis has been carried out as a part of a structured interview.

Practical value of the study: dealing with particular problem in this assignment can induce health care politician to develop the effectively ensuring system in AE ruling, draw attention from directors in hospital to AE management policy's importance and demand in protecting patients from accidents when organizing and administering healthcare service.

Conclusions: AE conception of ruling in Lithuania and EU countries are based on legal doctrine, managing quality system, AE observation, prevention measures and administrative - organizational methods with fundamental features and theoretical foundation. AE policy management system in hospital is appropriate, effective, forms the consistent, however the system is still improving, prompt the AE feedback registration. Factors obstructing the administration of AE policy management in hospital - fear of punishment, telecommunication, lack of time and lack of education in employees, meanwhile electronically registered messages in system successfully support AE, registering and analyzing bulletins, participating in sharing positive experiences with colleagues, distinguishing and learning from mistakes. In opinion of employees, need to organize and develop the full value of safe culture for patients in hospital, register AE feedbacks, analyze the source, publicly spread the information.

Structure of the study: this Master's thesis consists of six parts. The thesis discusses and evaluates theoretical and practical aspects of AE management policy both in Lithuania and European Union countries. This study analysis legislation and documents, which regulate AE management policies. One part in this thesis reviews statements of AE management policy in the selected hospital, incorporating hospital documents and statistics, which leads to discussing the ways to improve hospital management. The study results are presented and evaluated.

Keywords: adverse events, policy of adverse events management, mistake, patient safety, health care quality.

PRIEDAI

PUSIAU STRUKTŪRUOTO EKSPERTŲ INTERVIU KLAUSIMAI

Gerbiamas Respondente,

Esu Aida Kostereva, Mykolo Romerio universiteto viešojo valdymo fakulteto sveikatos politikos ir vadybos magistrantūros studijų studentė. Atliekamas tyrimas, kuriuo norima įvertinti nepageidaujamų įvykių valdymo politiką ligoninėje.

Jūsų nuomonė yra labai svarbi siekiant šio darbo tikslui pasiekti ir ligonės vykdomai politikai pagerinti, todėl prašome pateikti išsamius atsakymus į klausimus, asmeninę nuomonę bei siūlymus. Tyrimo metu pateikti asmens duomenys bus nuasmeninti, o Jūsų pateikti atsakymai bus publikuojami ir apdoroti tik šio darbo tyrimo tikslui pasiekti. Iš anksto dėkoju už Jūsų skirtą laiką ir išsakytą nuomonę.

1. Norėčiau išgirsti Jūsų nuomonę, kokią naudą pastebėjote įstaigoje įdiegus nepageidaujamų įvykių el. pranešimų sistemą?
2. Kokie, Jūsų nuomone, veiksniai padeda arba trukdo, vykdyti nepageidaujamų įvykių valdymo politiką ligoninėje?
3. Kokius pokyčius Jūs pasiūlytumėte ligoninei, siekiant užtikrinti tinkamą nepageidaujamų įvykių registraciją, stebėseną ir prevenciją?
4. Jūsų nuomone, kaip dažnai reikėtų ligoninės darbuotojams organizuoti mokymus apie NĮ prevencinių priemonių panaudojimo galimybes?

Klausimai skirti ligoninės centro vadovams:

1. Kaip vertinate Jūsų centre vykdomą nepageidaujamų įvykių registravimą; pagrįskite atsakymą?
2. Norėčiau išgirsti Jūsų nuomonę, ar pakankamai gaunate informacijos apie nepageidaujamų įvykių registravimo tvarką? Ką siūlytumėte keisti?

Klausimai skirti ligoninės administracijos darbuotojams:

1. Kokius tikslus būtų galima iškelti centrų vadovams ir kitiems administracijos darbuotojams siekiant sėkmingai vykdyti NĮ registravimą ir analizavimą?
2. Kokių veiksmų nacionaliniu lygmeniu turi imtis nepageidaujamų įvykių stebėseną ir analizę vykdanči institucija, siekiant sumažinti šių įvykių pasikartojimo dažnį?