MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

Elžbieta Miklaševič

PACIENTŲ VAISTŲ VARTOJIMO SAUGUMO POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS LIGONINĖJE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas
Lek. dr. *Gintarė Petronytė*

VILNIUS
2020

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

PACIENTŲ VAISTŲ VARTOJIMO SAUGUMO POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS LIGONINĖJE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa (6211JX074)

Vadovas

_____Lek. dr. *Gintarė Petronytė*

2020

Recenzentas

_____

2020

_____Atliko

Stud. E. Miklaševič

2020

VILNIUS

2020

TURINYS

LENTELĖS 4
PAVEIKSLAI 5
SANTRUMPOS 6
ĮVADAS 7
1.1. PACIENTŲ SAUGOS ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKA EUROPOS SĄJUNGOJE IR LIETUVOJE 12
1.1. Tarptautiniai pacientų saugos rodikliai 14
1.2. Pacientų saugos reglamentavimas ES šalyse 29
1.3. Pacientų saugos politika ir jos įgyvendinimas Lietuvoje 33
2. VAISTŲ SAUGA LIGONINĖSE 37
2.1. Vaistų saugos klaidų priežastys ir pasekmės 38
2.2. Vaistų saugos valdymo strategijos 44
3. PACIENTŲ VAISTŲ VARTOJIMO SAUGOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS LIGONINĖJE 50
3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas 50
3.2. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas 53
3.2.1. Pacientų vaistų vartojimo saugos užtikrinimo politikos įgyvendinimas 53
3.2.2. Pagrindinės vidinės kliūtys valdant vaistų vartojimo neatitiktis ir priemonės joms šalinti 60
3.2.3. Įvykusių vaistų vartojimo neatitikčių valdymo priemonės 64
3.2.4. Efektyvių vaistų vartojimo saugumo priemonių diegimo galimybės 66
IŠVADOS 72
REKOMENDACIJOS 73
LITERATŪRA 74
ANOTACIJA 83
ABSTRACT 84
SANTRAUKA 85
SUMMARY 86
PRIEDAI 87

LENTELĖS

1 lentelė. Pacientų saugos rodiklių rinkinys ligoninėje 16
2 lentelė. Vaistų vartojimo klaidų pasekmių sunkumas 40
3 lentelė. Demografiniai informantų duomenys. 52
4 lentelė. Pacientų vaistų vartojimo saugos užtikrinimo politikos įgyvendinimo vertinimas. 55
5 lentelė. Pagrindinės problemos (sunkumai) su kuriais susiduria ligoninė įgyvendindama vaistų vartojimo saugumo politiką. 57
6 lentelė. Siūlymai ligoninei, kaip užtikrinti efektyvią nepageidaujamų vaistų vartojimo įvykių registraciją, stebėseną ir prevenciją. 59
7 lentelė. Pagrindinės vidinės problemos su kuriomis susiduriama skyriuje valdant vaistų vartojimo neatitiktis 61
8 lentelė. Pagrindinės priemonės taikomos skyriuje, siekiant užtikrinti vaistų vartojimo saugumą pacientams 63
9 lentelė. Priemonės, kuriomis specialistai skatinami pranešti apie įvykusias vaistų vartojimo neatitiktis 66
10 lentelė. Efektyvios vaistų vartojimo saugumo priemonės, kurias reikėtų diegti ligoninėje 67
11 lentelė. Vaistų vartojimo saugos modelis ir modelio komponentai bei sąlygos jiems veikti 69

PAVEIKSLAI

1 paveikslas. Pacientų saugos domenai 13
2 paveikslas. Nepageidaujami įvykiai klubo ir kelio operacijose: Pooperacinė plaučių arterijų tromboembolija (PATE) arba giliųjų venų trombozė (GVT) , 2017 m. 19
3 paveikslas. Pooperacinis sepsis po pilvo chirurginių operacijų, 2015 m. 20
4 paveikslas. Procedūros metu paliktas svetimkūnis, 2017 m. 22
5 paveikslas. Akušerinės traumos su instrumentu, 2012 m. ir 2017 m. 25
6 paveikslas. Akušerinės traumos be instrumento, 2007 m. ir 2017 m. 25
7 paveikslas. Ryšys tarp nepageidaujamų vaistų vartojimo klaidų ir nepageidaujamų reakcijų į vaistą 39
8 paveikslas. Išsiblaškymų priežastys ruošiant, skiriant ir dokumentuojant vaistus 42
9 paveikslas. Sisteminių veiksnių priežastingumo teorija (adaptuota pagal J. Reason „Šveicariško sūrio“ modelį) 47
10 paveikslas. Žmogiškųjų veiksnių modelis 49

SANTRUMPOS

ASPĮ – Asmens Sveikatos Priežiūros Įstaiga

DPV – Dirbtinė plaučių ventiliacija

EBPO – Tarptautinė ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija

ES – Europos Sąjunga

ESPBI IS – Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos

GVT – giliųjų venų trombozė

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

JCAHO – Jungtinės sveikatos priežiūros organizacijų akreditavimo komisijos (angl. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)

JK – Jungtinė Karalystė

LR – Lietuvos Respublika

NĮ – Nepageidaujamas Įvykis

NVNU – Nesterodininiai vaistai nuo uždegimo

NVSS – Nacionalinė gyvybinės statistikos sistema (angl. National Vital Statistics System)

PATE – Plaučių arterijos tromboembolija

RITS – Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SPTKA – Sveikatos priežiūros tyrimų ir kokybės agentūra (angl. Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ)

SPKR – Sveikatos priežiūros kokybės rodikliai (angl. Health Care Quality Indicators- HCQI)

USD – Jungtinių Amerikos Valstijų doleris

ĮVADAS

Temos aktualumas. Tūkstančiai pacientų visame pasaulyje gaudami sveikatos priežiūros paslaugas patiria nepaeidaujamų įvykių, kurie sukelia žalą sveikatai. 2019 m. gegužės 25 d. 72-oji Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) asamblėja priėmė rezoliuciją WHA 72.6 „Visuotiniai veiksmai pacientų saugos srityje“. Šioje rezoliucijoje pacientų sauga pripažįstama visuotiniu sveikatos prioritetu. PSO reikalauja visuotinio solidarumo ir visų šalių ir tarptautinių partnerių bendrų veiksmų pacientų saugumui gerinti, teikia rekomendacijas šalių sveikatos priežiūros sistemos, kaip sukurti ir įgyvendinti priemones, skirtas pagerinti pacientų saugą. Šalys raginamos teikti pirmenybę kovai su vaistų saugumu, sukurti moksliniais tyrimais pagrįstas priemones, orientuotas į vietos prioritetus. PSO teikia paramą šalims rengiant nacionalines programas, inicijuojant didelio masto tarptautinius tyrimus, teikiant rekomendacijas ir kuriant praktines priemones sveikatos priežiūros specialistams ir pacientams[1], be to, pritariama apie Pasaulinės pacientų saugos dienos dienos pažymėjimąkasmet rugsėjo 17 d.[2] Tarptautinė ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (toliau – EBPO) bendradarbiaudama su PSO pabrėžia, kad pacientų sauga yra viena iš esminių sveikatos politikos problemų ir ji išlieka iššūkiu visoms EBPO šalių narių sveikatos priežiūros sistemoms. EBPO pažymi, kad daugelio nepageidaujamų įvykių, galinčių pakenkti paciento sveikatai, galima išvengti, jei yra laikomasi tinkamų saugumo protokolų ir klinikinių rekomendacijų.[3] Dažni nepageidaujami įvykiai (toliau – NĮ), kurie įvyksta dėl sveikatos priežiūros sistemos spragų, atsižvelgiant į didėjantį gydymo sudėtingumą per pastarąjį šimtmetį, todėl NĮ tampa iššūkiu ne tik sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, bet ir sprendimų priėmėjams bei sveikatos politikos formuotojams. Pagrindinė sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų atsakomybė yra „nedaryti žalos“ pacientui ir siekti, kad teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų nauda būtų didesnė už jos keliamą riziką ir žalingą poveikį

[1] Patient Safety Making health care safer (World Health Organization 2017), 5. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf;jsessionid=EAE7CBACC928A26883D227CD13DF3EB1?sequence=1

[2] „World Patient Safety Day“, World Health Organization, 2019. https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day

[3] „Patient Safety“, OECD Better Policies For Better Lives, 2019. https://www.oecd.org/health/patient-safety.htm

paciento sveikatai.[4] PSO pacientų saugą apibrėžiama kaip „nebuvimas sveikatos priežiūros procese išvengtinos žalos pacientui ir nereikalingos žalos rizika susijusi su sveikatos priežiūra sumažinta iki priimtino minimumo“[5]. Pacientų sauga išlieka iššūkiu tiek besivystančiose šalyse, tiek išsivysčiusiose šalių sveikatos priežiūros sistemoms. Keli tyrimai, analizavę nepageidaujamus reiškinius ligoninėse rodo, kad 6,3–12,9 % hospitalizuotų pacientų pasireiškia bent vienas rimtas nepageidaujamas reiškinys. Apskaičiuota, kad iki 75 % šių nepageidaujamų įvykių dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galima išvengti. Be žalos paciento sveikatai, nepageidaujamii įvykiai sveikatos priežiūros sistemai sukelia ekonominių nuostolių.[6] Apskaičiuota, kad 5–10 % išlaidų sveikatai tenka dėl nesaugios praktikos, kuri daro žalą pacientų sveikatai, be to, šios išlaidos išsivysčiusiose šalyse gali siekti 3 % BVP.[7] Daugiausia nepageidaujamų įvykių atsiradimą lemia sveikatos priežiūros sistemos spragos, o ne individualūs sveikatos priežiūros specialistų veiksmai. Tyrimai rodo, kad nepageidaujami reiškiniai, susiję su vaistų praktika, svyruoja nuo 10,8 iki 38,7 % pacientų, kuriems buvo taikytas medikamentinis gydymas.[8] PSO nuo 2017 m. įgyvendina pasaulinę iniciatyvą, kuria siekiama per 5 metus 50 % sumažinti nepageigaujamų įvykių susijusių su vaistų vartojimu. Visuotiniu pacientų vaistų saugos iššūkiu siekiama pašalinti sveikatos priežiūros sistemos trūkumus dėl kurių atsiranda vaistų vartojimo klaidų.[9]

Lietuvoje nepatvirtintas atskiras pacientų saugą reglamentuojantis įstatymas, tačiau pacientų saugos nuostatos apibrėžtos 2004 m. LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtintoje Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programoje, kurioje vienu iš svarbiausių sveikatos priežiūros kokybės komponentų įvardyta

[4] Slawomirski, Auraaen, Klazinga. The Economics of Patient Safety: Strengthening a Value-based Approach to Reducing Patient Harm at National Level. Organisation for Economic Co-operation and Development. Paryžius Prancūzija, 2017. https://psnet.ahrq.gov/issue/economics-patient-safety-strengthening-value-based-approach-reducing-patient-harm-national;
[5] „Patient Safety“, World Health Organization. https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety;
[6] Patient safety assessment manual : second edition, 2nd ed. Ženeva: Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2016.
[7] Slawomirski, Auraaen, Klazinga. *The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care.* OECD Health Working Papers 106. Paryžius Prancūzija, 2018. https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf
[8] Expert Group on Safe Medication Practises. „Creation of a better medication safety culture Creation of a better medication safety culture in Europe: in Europe: building up safe medication practices“. Pranešimas Tarpaturinėje pacientų saugos konnferencijoje, Madridas, 2006 lapkričio 16 d.;
[9] „WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years“. World Health Organization. https://www.who.int/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years

pacientų sauga.[10] LR sveikatos apsaugos ministras 2010 m. gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-401 patvirtino privalomų registruoti NĮ sąrašą, kuris reglamentuoja medicinos prietaisų, kraujo perpylimo, vaistų, infekcijų, radiacinės saugos ir transplantacijos nepageidaujamų įvykių registravimą, NĮ registravimo tvarką bei NĮ registravimo procedūrų kontrolę. [11] Visi užregistruoti NĮ yra renkami, analizuojami ir apie juos pranešama atsakingoms institucijoms, o Higienos institutas bendrus duomenis surenka, apibendrina ir pateikia Valstybinei medicininio audito inspekcijai prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir skelbia juos viešai.[12] Tačiau, Lietuvoje NĮ registravimas prastai išvystytas, nes nėra vienos centralizuotos NĮ stebėsenos sistemos, be to, neįsteigtas nacionalinis registras, kuris užtikrintų greitą duomenų analizę ir kokybišką grįžtamojo ryšio sklaidą. Lietuvoje NĮ problema dažniausiai sprendžiama mažai veiksmingu būdu arba ilgą laiką buvo išviso nesprendžiama: nustatomas klaidą padaręs sveikatos priežiūros specialistas, jis nubaudžiamas, pacientui atlyginama žala, tačiau nesigilinama į tikrąsias NĮ priežastis. [13] Sveikatos priežiūros specialistai, baimindamiesi situacijos paviešinimo ir baudų, linkę nuslėpti įvykusią klaidą. Toks problemos sprendimo būdas yra žalingas pacientui ir sveikatos priežiūros specialistams, nes NĮ atsiradimo priežasčių reikia ieškoti ir jas spręsti, šalinant sveikatos priežiūros sistemos spragas.[14] Tačiau nuo 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojo Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimai, kurie įtvirtino „žalos be kaltės" modelį.[15]Ši tvarka žymiai supaprastino pacientams kreipimosi dėl žalos procedūros, be to, keliama prielaida, kad įstatymo pakeitimai sumažins pacientų ir gydymo įstaigų bei sveikatos priežiūros specialistų priešpriešą.[16]

[10] 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.) psl.7

[11] Lietuvos Respublikos Seimas „Nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo".. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.372118?jfwid=15kcj07xsi

[12] Lietuvos Rspublikos Seimas. „ Dėl privalomų registruoti nepageidauhamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo". https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/37690d21b65f11e8aa33fe8f0fea665f

[13] Danutė Kalibaitienė, Aldona Mikaliūkštienė ir Natalja Jerdiakova. *Pacientų saugos užtikrinimas sveiaktos priežiūros įstaigose.* Vilnius: Medicinos teorija ir praktika, 2015, 739–745 p.

[14]Slawomirski, Auraaen, Klazinga, *supra note*, 7.

[15] LIETUVOS RESPUBLIKOS PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-982 Vilnius. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ebb38902fdd511e3b62ec716086f051f

[16]„Tarp pacientų ir medikų – „žalos be kaltės" modelis: kokia jo nauda". Infolex. https://www.infolex.lt/portal/start.asp?act=news&Tema=54&str=68521

Temos naujumas. Pacientų saugos užtikrinimas yra vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros kokybės komponentų, todėl įvairiose šalyse yra atliekama daug tyrimų šioje srityje. EBPO vykdė nuolatinius tyrimus ir kūrė metodologinės plėtros, kad pagerintų pacientų saugą visose šalyse narėse, bei sudarinėjo ir tobulino pacientų saugos rodiklius.[17] Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį taipogi atlikta nemažai tyrimų pacientų saugos sirtyje. L. Paškevičius nagrinėjo Kompleksinį pacientų saugos įvykių valdymą Lietuvos ligoninėse[18], L. Marmienė (2015 m.), L.Kulevičiūtė, I.Vasyliūtė bei I.Brasaitė (2017 m.) analizavo asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į pacientų saugą bendrojo pobūdžio ligoninėse NI srityje tyrimus atliko V.Kanapeckienė, V.Jurkuvėnas (2009 m.), kurie nagrinėjo NĮ sveikatos priežiūros sistemoje priežastis. K.Rudaitis su V.Kanapeckienė (2013 m.) plačiau analizavo asmens sveikatos priežiūros įstaigose naudojamus NĮ nustatymo būdus; R.Kalėdienė bei L.Marmienė (2015 m.) nagrinėjo gydytojų ir slaugytojų požiūrį į NĮ ir neatitikčių valdymą Lietuvos ligoninėse, o D. Jankauskienė, A. Kostereva (2019m.) analizavo Lietuvos ligoninėse įgyvendinamą NĮ valdymo politiką. Nors minėtų autorių tyrimai kompleksiškai nagrinėja pacientų saugos užtikrinimą bei NĮ valdymą sveikatos priežiūros įstaigose, tačiau pacientų vaistų vartojimo saugos užtikrinimo politika sveikatos priežiūros įstaigose mažai nagrinėta. Todėl buvo atliktas vienas pirmųjų tyrimų, siekiant išanalizuoti vaistų vartojimo saugos užtikrinimo politikos įgyvendinimą pasirinktoje ligoninėje.

Tyrimo objektas – vaistų vartojimo saugos politikos įgyvendinimas ligoninėje.

Tyrimo dalykas – vaistų vartojimo saugos politikos įgyvendinimo ligoninėje vertinimas.

Tyrimo tikslas – Įvertinti pacientų vaistų vartojimo saugos politikos įgyvendinimą ligoninėje.

[17] McLoughlin, Millar, Mattke, Franca, Jonsson, Somekh, Bates. „Selecting indicators for patient safety at the health system level in OECD countries“. *Int J Qual Health Care* 1 (2006):14-20.
[18] Paškevičius, Laimutis. „Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse“. Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2017.

Darbo uždaviniai

1. Išanalizuoti teisės aktus, reglamentuojančius pacientų saugos užtikrinimą sveikatos priežiūros įstaigose.
2. Įvertinti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į vaistų vartojimo saugumo priemonių įgyvendinimą ligoninėje.
3. Nustatyti pagrindines kliūtis, kylančias įgyvendinant vaistų vartojimo saugumo priemones ligoninėje.

Darbo metodai: teisės aktų, dokumentų analizė; mokslinės literatūros analizė; kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūrizuoto interviu metodą.

Darbo struktūra. Darbą sudaro trys skyriai. Pirmajame skyriuje nagrinėjama pacientų saugos įvykių valdymo politika Europos Sąjungoje ir Lietuvoje, plačiai analizuojami tarptautiniai pacientų saugos rodikliai, nagrinėjamas pacientų saugos reglamentavimas ES šalyse bei analizuojamas pacientų saugos politikos įgyvendinimas Lietuvoje. Antrame skyriuje nagrinėjama vaistų sauga ligoninėse, analizuojamos vaistų saugos klaidų priežastys bei pasekmes bei vaistų saugos valdymo strategijos, pagrįstos mokslo įrodymais bei gerosios praktikos pavyzdžiais. Trečiame skyriuje vertinamas pacientų vaistų vartojimo saugos politikos įgyvendinimas pasirinktoje ligoninėje.

1. PACIENTŲ SAUGOS ĮVYKIŲ VALDYMO POLITIKA EUROPOS SĄJUNGOJE IR LIETUVOJE

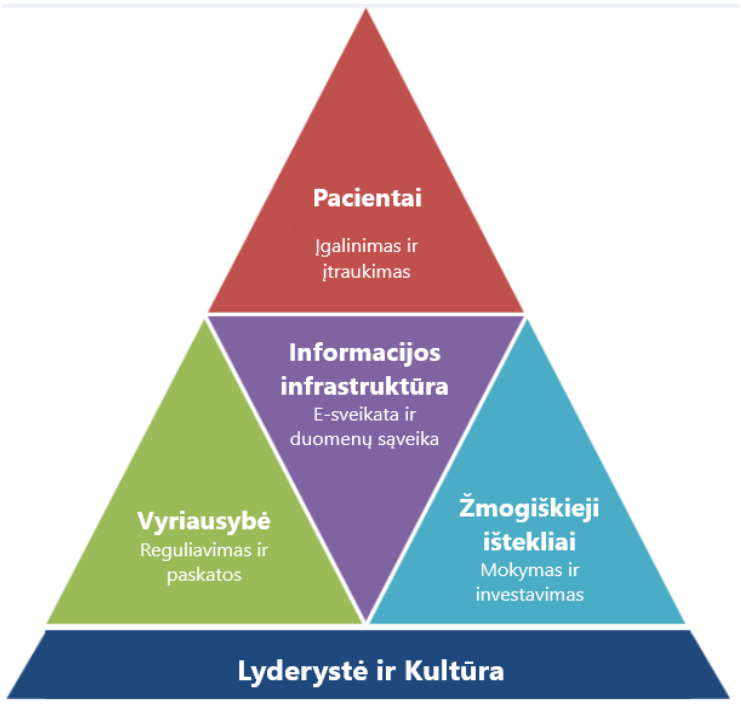
Šiuolaikinės eros sveikatos priežiūros sistemos yra sudėtingos, pritaikomos ir dinamiškos tačiau pacientų individualūs klinikiniai atvejai tampa vis sudėtingesni. Ankstesniais šimtmečiais pagrindiniais sveikatos priežiūros uždaviniais buvo traumų valdymas ir kova su infekcinėmis ligomis ir šis iššūkis buvo įveiktas tobulinant technologijas, ir prevenciją.[19] Tačiau pastaruosius du dešimtmečius Pasaulinė Sveikatos Organizacija (toliau - PSO) didžiausią dėmesį skiria pacientų saugai, nes tai yra pagrindinis sveikatos priežiūros tikslas. Daugelis šalių, turinčių dideles pajamas, paskelbė tyrimus rodančius, kad daugeliui pacientų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas padaroma žala – dėl jos pacientai patiria nuolatinių nelaimingų įvykių ilgiau gydosi sveikatos priežiūros įstaigose ar net miršta**.** Sveikatos priežiūros sauga kelia didelį susirūpinimą visame pasaulyje. Nesaugios ir nekokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos pablogina pacientų sveikatos būklę ir netgi kenkia. Šalių, kurios aktyviai dalyvauja nacionalinėse pastangose gerinant sveikatos priežiūros sektoriaus kokybę, patirtis aiškiai parodo, kad daugelio pacientų saugumui kylančių grėsmių priežastys yra panašios, nors sveikatos sistemos skiriasi įvairiose šalyse, pacientų gydymas ir jų priežiūra saugioje aplinkoje bei jų apsaugos gal užtikrinimas nuo išvengiamos žalos susijusios su sveikatos priežiūra turėtų tapti prioritetu nacionaliniu ir tarptautiniu lygmenimis, kuris reikalauja- suderintų tarptautinių pastangų.[20] PSO pacientų saugą apibrėžia „Pacientų sauga yra nebuvimas sveikatos priežiūros procese išvengtinos žalos pacientui ir nereikalingos žalos rizika susijusi su sveikatos priežiūra sumažinta iki priimtino minimumo**..**“ Priimtinas minimumas“ reiškia kolektyvines dabartinių žinių, turimų išteklių sąvokas ir kontekstą, kuriame buvo teikiama priežiūra, ir įvertintą negydymo ar alternatyvaus gydymo riziką. Kiekviename sveikatos priežiūros teikimo etape egzistuoja tam tikras savaiminis nesaugumas, kuriam būtina užkirsti kelią.“ Siekiant užtikrinti tvarų ir reikšmingą sveikatos priežiūros saugos gerinimą reikia aiškios politikos, organizacinio vadovavimo gebėjimų, reikalingų gerinti duomenų saugą gerinimu, kvalifikuotų sveikatos priežiūros specialistų ir veiksmingo pacientų įtraukimo į jų priežiūrą. [21] Tarptautinė

[19] Slawomirski, Auraaen, Klazinga, *supra note*, 7.
[20] Patient Safety Making health care safer WHO/HIS/SDS/2017.11. World Health Organization 2017
[21] https://www.who.int/patientsafety/en/

ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (toliau - EBPO) skelbia, jog pacientų sauga yra kritinė sveikatos politikos problema ir išlieka iššūkiu visų EBPO šalių sveikatos priežiūros sistemoms. Daugelio nepageidaujamų įvykių,buvo galima išvengti, jei būtų laikomasi tinkamų saugumo protokolų ir klinikinių rekomendacijų. Be to, pacientų sauga yra kompleksinė, todėl jai užtikrinti turi būti įtraukti pacientų saugos domenai, kurie pavaizduoti 1 paveiksle. Viršūnėje yra pacientai, kurie turi būti įtraukti ir įgalinti kaip aktyvūs jų sveikatos priežiūros dalyviai ir sistemingai pranešti apie saugos spragas. Taip pat labai svarbus yra integruotos informacinės infrastruktūros įgyvendinimas, siekiant: užfiksuoti žalos atvejus, sudaryti sąlygas mokytis iš saugos trūkumų ir bei užtikrinti klinikinės informacijos srautą tarp paslaugų teikėjų ir jų pacientų įvairiose vietose. Todėl visos naujovės turi būti paremtos investicijomis į žmogiškąjį kapitalą, ypač sveikatos priežiūros darbuotojų švietimą, mokymą ir visa tai turi būti remiama ir reguliuojama vyriausybės. Gera lyderystė reikalinga visuose sveikatos sistemos lygmenyse. Nepaisant šalies išsivystymo stadijos, nė vienas iš aprašytų ir žemiau pateiktame paveiksle apibendrintų elementų nėra įmanomas be gyvybingos, teigiamos saugos kultūros, orientuotos į kolektyvinį tobulėjimą ir komandinį darbą. Tai galima pasiekti tik tinkamai vadovaujant visuose sveikatos sistemos lygiuose.[22]

1 paveikslas. Pacientų saugos domenai

[22] *Slawomirski, Auraaen, Klazinga, supra note, 7.*



Šaltinis: OECD Health Working Paper No. 106 THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY IN PRIMARY AND AMBULATORY CARE .Ane Auraaen, Luke Slawomirski, Niek Klazinga.

2. Tarptautiniai pacientų saugos rodikliai

Pacientų sauga yra pagrindinis sveikatos sistemų tikslas teikiant aukštos kokybės sveikatos priežiūrą ir gerinant pacientų sveikatos rezultatus. Efektyvus pacientų saugos vertinimas ir stebėjimas suteikia pagrindą šalims nustatyti priemones, kurios padeda tobulinti sveikatos priežiūros sistemą, leidžia keisti sveikatos priežiūros paslaugomis ir mokytis iš klaidų bei semtis patirties. Tačiau tai pasiekti yra sudėtinga, siekant sukurti tvirtą ir tvarų požiūrį reikia kruopštaus pacientų saugos vertinimo ir stebėjimoapibrėžimo ir nuolatinio metodologinio apibrėžimo tobulinimo. Per pastarąjį dešimtmetį EBPO labai daug skyrė dėmesio pacientų saugai, todėl parengė tarptautinį pacientų saugos rodiklių rinkinį. Šie rodikliai buvo apibrėžti remiantis visų šalių praktika, be to, įvairiais tyrimais, kuriuos EBPO susistemino ir pateikė siekdama gerinti sveikatos priežiūros kokybę ir pacientų saugos politikos įgyvendinimą. Nors EBPO sveikatos priežiūros kokybės rodiklių programoje laikomasi moksliškai griežto požiūrio, siekiant užtikrinti tarptautinių rodiklių patikimumą, didžiausias dėmesys skiriamas šių rodiklių įsisavinimo ir naudojimo stiprinimui ES ir EBPO valstybėse narėse, siekiant pagerinti politikos formuotojų veiksmų galimybes.

EBPO nustatė tarptautinių pacientų saugos rodiklių rinkinį ir per pastarąjį dešimtmetį reguliariai rinko duomenis iš valstybių narių. Per minėtą laikotarpį EBPO vykdė nuolatinių rodiklių tyrimų ir metodologinės plėtros, kad pagerintų rodiklių patikimumą tarptautiniam palyginimui tarp šalių. Šis projektas vykdomas atsižvelgiant į EBPO vykdomą tyrimų ir plėtros programą, susijusią su pacientų sauga. Bendras šio projekto tikslas yra pagerinti EBPO tarptautinių pacientų saugos rodiklių „pritaikomumą“ visose ES ir EBPO valstybėse narėse, taip pat sutelkti dėmesį į šių rodiklių taikymo srities ir naudojimo išplėtimą. Atsižvelgiant į šį bendrąjį tikslą, EBPO apibrėžė konkrečias užduotis:

- Suprasti, kaip šiuo metu naudojami pacientų saugos rodikliai sveikatos priežiūros kokybei gerinti ir veiklos rezultatams vertinti visose ES valstybėse narėse ir EBPO valstybėse narėse, įskaitant pagrindinius iššūkius, su kuriais susiduria šalys, kurios šiuo metu neįgyvendina pacientų saugos rodiklių ir jų netaikymo pagrindines kliūtis, bei sudaryti sąlygas toliau naudoti rodiklius šalyse, kuriose vykdomos esamos programos.Naudoti tarptautinių tyrimų informaciją būsimoms platesnio įgyvendinimo strategijoms ir tikslingesniam rodiklių naudojimui, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ES valstybėse narėse ir EBPO valstybėse narėse.
- Toliau tobulinti esamų saugos rodiklių rinkimo ir stebėjimo metodiką, siekiant pagerinti jų naudingumą ir tinkamumą naudoti ES valstybėse narėse ir EBPO valstybėse narėse. Teikti paramą ir rekomendacijas toms šalims, kurios neskiria dėmesio pacientų saugos rodikliams taikymui.[23]

Pacientų saugos rodikliai ligoninėje

EBPO sveikatos priežiūros kokybės rodiklių rinkinį šiuo metu sudaro du su sauga susijusių rodiklių rinkiniai, vienas jų susijęs su ligoninėse gydomų pacientų priežiūra, o kitas - su pirmine sveikatos priežiūra. Per pastaruosius dešimt metų EBPO nustatė tarptautinius pacientų, gydomų stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigoje, saugos rodiklius. Šie rodikliai apima duomenų tikrinimą tam tikrose srityse, kurias iš pradžių sukūrė JAV Sveikatos Priežiūros Tyrimų ir Kokybės Agentūra(toliau – SPTKA) (angl.Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ).[24] EBPO

[23] McLoughlin, Millar, Mattke, Franca, Jonsson, Somekh, Bates, supra note, 17.
[24] AHRQ Quality Indicators – Guide to Patient Safety Indicators. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2003. Version 2.1, Revision 2, (October 22, 2004). AHRQ Pub.03-R203

vykdant vykdomą HCQI(angl. Health Care Quality Indicators) rodiklių rinkinio tyrimų ir plėtros programą, pacientų saugos rodiklių rinkinys buvo žymiai patobulintas, siekiant pagerinti jų patikimumą ir tarptautinį palyginamumą (1 lentelė). [25]

1 lentelė. Pacientų saugos rodiklių rinkinys ligoninėje

Sritis	Rodiklio pavadinimas
Hospitalinės infekcijos	Dirbtinės plaučių ventiliacijos (DPV) pneumonijos
	Žaizdų infekcijos
	Hospitalinės infekcijos dėl netinkamos medicinės priežiūros
	Pragulos
Operacinės ir pooperacinės komplikacijos	Anestezijos komplikacijos
	Pooperaciniai klubo lūžiai
	Pooperacinė plaučių arterijų tromboembolija arba giliųjų venų trombozė
	Pooperacinis sepsis
	Techniniai sunkumai atliekant procedūras
Atidumo klaidos	Transfuzijų reakcijos
	Netinkama kraujo grupė
	Klaidingos vietos chirurgija
	Procedūros metu paliktas svetimkūnis
	Su medicinos įranga susiję nepageidaujami įvykiai
	Vaistų vartojimo klaidos
Akušerija	Gimimo trauma - naujagimio sužalojimas
	Akušerinė trauma – gimdymas naturaliais gimdymo takais
	Akušerijos traumos - Cezario pjūvio
	Gimdymo problemos
Kiti su priežiūra susiję nepageidaujami įvykiai	Pacientų kritimai
	Ligoninėje įvykęs šlaunikaulio lūžis ar kritimas

Šaltinis: Selecting indicators for patient safety at the health system level in OECD countries

1 lentelėje pateikti rodikliai suskirstyti į 5 grupes, kurios apima 21 reikšmingiausius rodiklius apibūdinančiuspacientų saugą ligoninėje. EBPO pateikia šių rodiklių statistiką siekiant pagrįsti jų stebėjimo poreikį ir jų svarbą.

- **Hospitalinės infekcijos**

- Dirbtinės plaučių ventiliacijos (toliau -DPV) pneumonijos rodiklis

[25] McLoughlin, Millar, Mattke, Franca, Jonsson, Somekh, Bates, *supra note*, 17.

DPV pneumonija yra pagrindinė sergamumo ir mirtingumo priežastis ligoninių reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose (toliau-RITS) . Priklausomai nuo paciento rizikos veiksnių, pneumonijos dažnis labai skiriasi ir svyruoja nuo 6 % iki 52 % intubuotų pacientų. Bendras mirtingumas, kurį sąlygoja DPV pneumonija siekia net iki 30%. Atsižvelgiant į rimtas DPV pneumonijos pasekmes, RITS įsipareigoja dėti kuo didesnes pastangas joms užkirsti, todėl šis rodiklis taikomas vienas iš pirmųjų, siekiant užtikrinti pacientų saugą.[26]

- Žaizdų infekcijos rodiklis

  Žaizdos infekcija gali turėti klinikinių padarinių, pradedant nuo nedidelio nereikšmingo uždegimo ir baigiant dideliu skausmu, žaizdos supūliavimu, sepsiu ir net mirtimi. Dažnai reikalinga pakartotinė operacija ir ilgalaikė hospitalizacija.

  Žaizdų užkrėtimas gali būti sumažintas tinkamai atliekant priešoperacinę, operacinę ir pooperacinę priežiūrą, ypač griežtą higieną. Seniai žinoma, kad ligoninės personalas yra linkęs pamiršti tokias paprastas priemones kaip rankų plovimas ir dezinfekavimo priemonių naudojimas. Atsižvelgiant į didelę gydymo ligoninėje kainą, labai svarbu sumažinti tokių nepageidaujamų įvykių dažnį.

- Hospitalinės infekcijos dėl netinkamos medicinės priežiūros rodiklis

  Infekcijos, susijusios su medicinine priežiūra, kai kuriais atvejais gali būti labai rimta problema, nes dažnai pacientai patiria skausmą ir kitokį diskomfortą, o kartais tai gali būti viena iš mirtį lemiančių priežasčių. Kadangi hospitalinių infekcijų dažnai galima išvengti, laikantis tinkamos higienos, racionaliai skirti antibiotikus ir laikantis taisyklių atliekant kitas medicinines procedūras. Kadangi hospitalinės infekcijos taip pat ilgina skausmą ir kančias bei hospitalizacijos trukmę, šis rodiklis taip pat turi svarbių ekonominės ir teisinės politikos padarinių.[27]

- Pragulų rodiklis

  Pragulų atsiradimas hospitalizuotam pacientui turi rimtą neigiamą poveikį jo sveikatai ir dažnai sukelia daug nepatogumų, be to, prailgina gydymosi trukmę ligoninėje. Pragulų galima išvengti tiktai užtikrinant geros kokybės slaugos priežiūrą. Šis rodiklis yra ne tik reikšmingas kokybės matas, bet dėl prailgėjusio gydymosi ligoninėje ekonominio

[26] McLoughlin, Millar, Mattke, Franca, Jonsson, Somekh, Bates, *supra note,* 17.
[27] *Ibid.*

poveikio šis rodiklis yra svarbus įgyvendinant tiek finansinio, tiek kokybės gerinimo politiką.

- **Operacinės ir pooperacinės komplikacijos**

- Anestezijos komplikacijos rodiklis

  Mirtis dėl anestezijos tapo reta. Štai Jungtinėje Karalystėje miršta penki iš milijono pacientų, kuriems buvo taikyta bendroji nejautra. Daugelis šalutinių poveikių pasireiškia iškart po operacijos ir ilgai netrunka. Patys dažniausi šalutiniai poveikiai yra pykinimas, vėmimas, šaltkrėtis, vangumas, laikinas atminties praradimas, šie šalutiniai poveikiai pasireškia apie 40% pacientų po anestezijos. Taip pat retais atvejais įvyksta įrangos gedimas (kuris gali sąlygoti hiperventiliacija, sukeliančia galimą rimtą pasekmę, pavyzdžiui, insultą ar miokardo infarktą). Daugelį tokių įvykių gali būti sunku priskirti prie tokių, kurių galima išvengti. Tačiau šio rodiklio atvejai sukeliantys rimtų sveikatos sutrikimų turi būti kruopščiai dokumentuojami. [28]

- Pooperaciniai klubo lūžių rodiklis

  Šis rodiklis parodo pooperacinių klubo lūžių dažnį (skirtingai nuo klubo lūžių, įvykstančių nechirurginėje aplinkoje) ir skirtas apibrėžti pooperacinės priežiūros kokybę. Kadangi klubo lūžis gali turėti skaudžių padarinių, įskaitant skausmą, funkcijos praradimą ir kartais mirtį, jis turi didžiulę klinikinę reikšmę. Kai pooperaciniu laikotarpiu įvyksta klubo lūžis, tai gali atspindėti netinkamą medicinos personalo paskyrimų atlikimą (pvz., ilgai veikiančių raminamųjų priemonių vartojimą) arba netinkama slaugos priežiūra (pvz., paciento stebėjimo ir blauzdos vartojimo nebuvimas). Kadangi pooperaciniai klubo lūžiai gali sukelti skausmą, kančias, ilgalaikį gydymąsi ligoninėje ir papildomas chirurgines intervencijas, todėl šio rodiklio stebėjimas yra svarbus siekiant tobulinti kokybę, vykdyti ekonominę, teisinę ir etinę politiką.

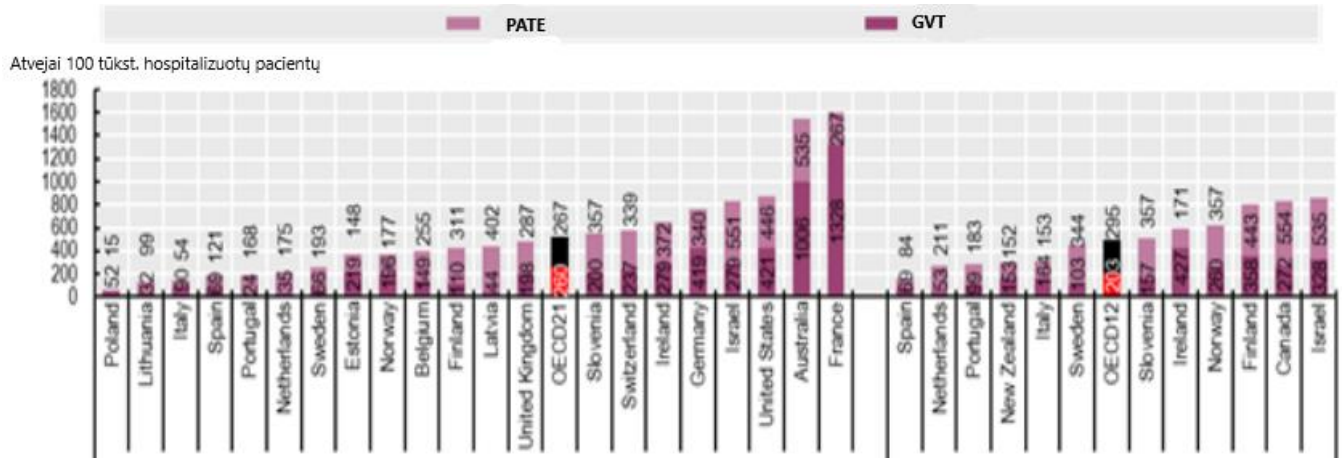
- Pooperacinės plaučių arterijų tromboembolijos arba giliųjų venų trombozės rodiklis

  Pooperacinis PATE / GVT gali pasireikšti nuo lengvų simptomų iki negrįžtamų sveikatos pažeidimų, klinikinių padarinių, įskaitant skausmą, kvėpavimo sutrikimą ir mirtį. Kadangi PATE / GVT gali prailginti ligonio hospitalizavimą, taip pat nereikalingą diskomfortą, skausmą, kančią ir mirtį, todėl šis rodiklis turi didelę įtaką finansiniam ir pacientų saugos

[28] „Bendroji anestezija: šalutinis poveikis, komplikacijos“. VLMedicina. https://www.vlmedicina.lt/lt/bendroji-anestezija-salutinis-poveikis-komplikacijos;

gerinimui. EBPO 2017 m. duomenimis, kai kuriuose EBPO šalyse (pvz.Prancūzija, Suomija, Vokietija) narėse pooperacinis PATE / GVT rodiklis yra nepriimtinai aukštas (2 paveikslas). Todėl būtina užkirsti kelią šiam nepageidaujamam sveikatos sutrikimo įvykiui tinkamai naudojant antikoaguliantus ir kitas prevencines priemones.

2 paveikslas. Nepageidaujami įvykiai klubo ir kelio operacijose: Pooperacinė plaučių arterijų tromboembolija (PATE) arba giliųjų venų trombozė (GVT) , 2017 m.



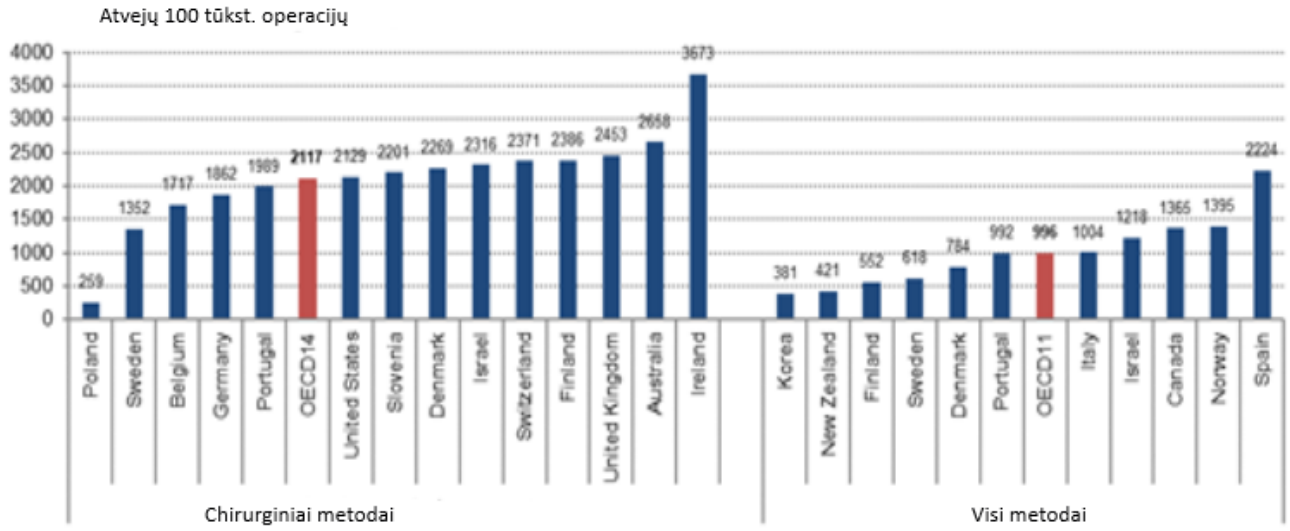
Šaltinis: OECD Health Statistics 2019. [29]

- Pooperacinio sepsio rodiklis

  Sepsis po operacijos yra sunki komplikacija, kurios mirtingumas siekia iki 30 %. Sunkiais atvejais reikia ilgesnio RITS gydymo dėl organų nepakankamumo. Daugelio pooperacinio sepsio atvejų galima išvengti, pirmiausiai sumažinant hospitalinių infekcijų skaičių, todėl šis rodiklis yra svarbus tiek gerinant sveikatos priežiūros kokybę, tiek mažinant gydymo išlaidas, nes užsitęsęs gydymas dėl pooperacinio sepsio turi didelį ekonominį poveikį, be to, atspindi pacientų saugos taisyklių laikymasį. EBPO duomenimis pooperacinio sepsio diagnozavimo vidurkis yra virš 2 tūkst, atvejų 100 tūkst. hospitalizuotų pacientų EBPO valstybėse narėse.(3 paveikslas). Daugeliui pooperacinio sepsio atvejų galima užkirsti kelią tinkamai vartojant profilaktinius antibiotikus, tinkamai paruošiant operacinę vietą, atliekant kruopščius ir sterilius chirurgines procedūras ir atliekant gerą priežiūrą po operacijos.[30]

[29] HEALTH AT A GLANCE 2019 © OECD 2019 *https://doi.org/10.1787/888934016056*
[30] McLoughlin, Millar, Mattke, Franca, Jonsson, Somekh, Bates, *supra note*, 17

3 paveikslas. Pooperacinis sepsis po pilvo chirurginių operacijų, 2015 m.



Šaltinis: OECD Health Statistics 2017. [31]

- Techninių sunkumų atliekant procedūras rodiklis

  Pacientų sauga tapo pagrindine kokybės problema po to, kai 1996 m. Amerikos medicinos asociacija įkūrė Nacionalinį pacientų saugos fondą, nors klinikinis problemos mastas buvo aptarinėjamas jau nuo 1991 m. Harvardo medicinos praktikos tyrime.

  Pavyzdžiui, netyčinis pjūvis, pradūrimas, perforacija ar įtrūkimas chirurginės procedūros metu yra pripažinta nemaža rizika pacientų saugumui ir sveikatai, todėl padidėjęs tokių komplikacijų dažnis gali reikšti sistemos problemas, tokias kaip netinkamas chirurginis mokymas ar pavargę chirurgai. Įprastai tokie nepageidaujami reiškiniai buvo nagrinėjami tarpusavio vertinimo procedūromis, kurių veiksmingumas mažinant neigiamų reiškinių dažnį ateityje nebuvo įrodytas. [32]

➢ **Atidumo klaidos**

- Transfuzijų reakcijos rodiklis

  Kraujo paskirstymas netinkamam asmeniui gali turėti rimtų padarinių. Kaip pabrėžia JAV mokslininkai[33] nepageidajamas įvykis toks kaip transfuzijos netinkamas paskirstymas taip pat didina riziką užkrėsti pacientą įvairiomis infekcijomis. Anot tų pačių autorių, ligoninių

[31] HEAlTH AT A GlANCE 2017 © OECD 2017 *http://dx.doi.org/10.1787/888933603830*
[32] „Improving Health and Health Care Worldwide“. Institute for Healthcare Improvement. http://www.ihi.org/about/Pages/History.aspx
[33] Linden, Wagner, Voytovich, Sheehan. „Transfusion errors in New York State: an analysis of 10 years' experience“. *Transfusion* (2000):1207-1213.

sistemos turi būti pertvarkytos taip, kad net mažiausios personalo žmogiškojo faktoriaus klaidos neįtakotų pacientų saugos. SPTKA (angl.AHRQ) klinikų specialistai nurodo, kad pastarojo tipo Nepageidaujamo įvykio (toliau – NĮ) nustatymas ir ištaisymas, idealiu atveju prieš įvykstant jam, yra efektyvesnis gerinant bendrą sistemos kokybę nei bet kokie veiksmai, skirti tik jau šalinant NĮ padarinius. Šio rodiklio NĮ yra nustatomi retai mažiau nei 1 iš 10 000 rizikos atvejų, tačiau jis atspindi tikras sveikatos priežiūros sistemos spragas, bei kelia gresmę pacientų saugai ar net gyvybei.[34]

- Netinkamos kraujo grupės rodiklis

  Pusė registruotų mirčių dėl kraujo perpylimo komplikacijų Jungtinėje Karalystėje ir JAV yra dėl netinkamos kraujo grupės perpylimo pacientui pasekmė. Remiantis Jungtinės sveikatos priežiūros organizacijų akreditavimo komisijos (angl. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations - JCAHO) statistika, pagrindinės perpylimo neatitikčių priežastys yra atidumo stoka bei nekokybiškas apmokymas, paciento identifikavimo klaidos ir procedūros planavimo klaidos.[35]

- Klaidingos vietos chirurgijos rodiklis

  Neteisingoje anatominėje vietoje atliekamos procedūros įprastai retai nustatomos. Tačiau tai gali būti ypač pavojingas nepageidaujamas įvykis pacientams ir gydytojams. Jungtinės Karalystės ir Šiaurės Amerikos duomenys rodo, kad neteisingos vietos ir netinkamos procedūros įvykiai įvyksta dažniau, nei buvo manyta. Be to, jų dažnis gali didėti, nes atliekamų chirurginių procedūrų apimtys didėja ir jų daugiau atliekama per trumpesnį laiko tarpą, siekiant patenkinti didėjančius sveikatos priežiūros sistemos reikalavimus, apimtį ir sudėtingumą. Šiaurės Amerikoje atliktuose tyrimuose nustatyta, kad ortopedinė chirurgija yra dažniausiai pažeidžiama sritis. Nacionalinės pacientų saugos agentūros ir Nacionalinės sveikatos tarnybos (angl. National Health Services - NHS) Anglijoje ir Velse tyrimų duomenimis, 87 (29,8%) atvejai iš 292 operacijų neteisingoje vietoje buvo ortopedinėse chirurginėse procedūrose, kuriose apskaičiuotas dažnis buvo 1: 105 712 atvejų. Tačiau kaip

[34] „Patient Safety Indicators Technical Specifications“. Agency for Healthcare Research and Quality. https://qualityindicators.ahrq.gov/Modules/PSI_TechSpec_ICD10_v2020.aspx

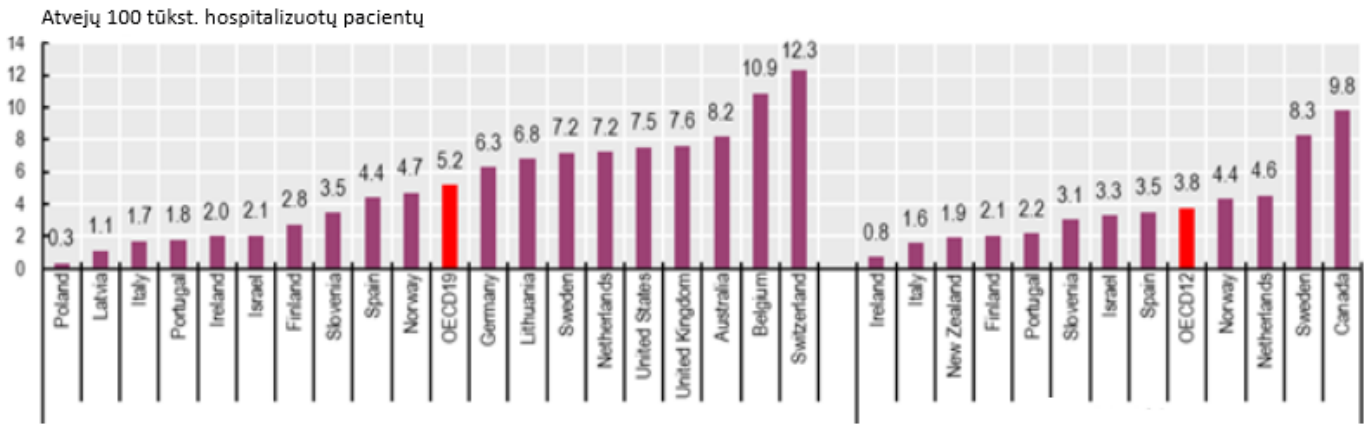
[35] „National Patient Safety Goals Effective July 2020 for the Hospital Program“. The Joint Commission.https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2020/npsg_chapter_hap_jul2020.pdf

ir daugelis pacientų saugos rodiklių, šio rodiklio dažnis gali būti didesnis, nes numanoma, jog ne visi įvykiai yra pranešami.[36]

- Procedūros metu palikto svetimkūnio rodiklis

  Dažniausi šio nepageidaujamo įvykio rizikos veiksniai yra ekstremalios situacijos, neplanuoti procedūros pakeitimai, pacientų nutukimas ir chirurginės komandos pokyčiai. EBPO duomenimis, (4 pav.) šio nepageidaujamo įvykio vidurkis yra 5,2 atvejo 100 tūkst. hospitalizuotų pacientų EBPO valstybėse narėse, tačiau Lietuvoje šio rodiklio vidurkis yra 6,8 atvejo 100 tūkst. hospitalizuotų pacientų ir viršija bendrą EBPO vidurkį.[37] Prevencinės priemonės apima kontrolinius sąrašus, skaičiavimo prietaisus, metodinį žaizdų tyrimą ir efektyvų chirurginės komandos bendravimą. Kaip ir daugelio saugos priemonių atveju, problemos mastą sunku įvertinti dėl nepakankamo pranešimo apie nepageidaujamą įvykį. Tačiau net pavieniai įvykiai gali reikšti rimtą sistemos spragą , į kurią reikia atkreipti dėmesį.[38]

4 paveikslas. Procedūros metu paliktas svetimkūnis, 2017 m.



Šaltinis:OECD Health Statistics 2019.[39]

- Su medicinos įranga susiję nepageidaujamų įvykių rodiklis

[36] Robinson, Muir. „Wrong-site surgery in orthopaedics“. *THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY* 91-B (2009): 1274-1280 https://online.boneandjoint.org.uk/doi/epub/10.1302/0301-620X.91B10.22644
[37] HEAlTH AT A GlANCE 2019 © OECD 2019. 122. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en
[38] „MEASURING PATIENT SAFETY. Opening the Black Box“.OECD. https://www.oecd.org/health/health-systems/Measuring-Patient-Safety-April-2018.pdf
[39] HEAlTH AT A GlANCE 2019 © OECD 2019 https://doi.org/10.1787/888934016018

Įvykius, susijusius su medicinos įranga, galima suskirstyti į dvi kategorijas: vartotojo klaida ir įrangos gedimas. Prietaisų tikrinimas ir profilaktinė priežiūra, kurią atlieka biomedicinos ar klinikinės inžinerijos skyriai, yra labai svarbi kaip ir pacientų saugos praktika, mažinant įrangos gedimus. Pats įrangos gedimas gali atsirasti dėl įvairių priežasčių, pavyzdžiui, dėl įrangos trūkumo, netinkamo nustatymo ar priežiūros, aplinkos veiksnių. Nepaisant to, kaip skrupulingai gaminami medicinos prietaisai, tai vis tiek neduoda garantijos, jog jie negali sugesti. Nepageidaujamų įvykių susijusių su medicinos prietaisais stebėjimas sveikatos priežiūros praktikoje itin svarbus užtikrinant pacientų sveikatos saugą ir tobulinant medicinos prietaisus, kad jie galėtų būti naudingi kuriant naujus prietaisus. Stebėjimo veikla, tokia kaip JAV „MedSun“, Kanados medicinos prietaisų „Sentinel Network“ (CMDSNet) programa Kanadoje ir IRIS(angl. Incident Report and Investigation Scheme) „InSite“ projektas Australijoje, parodė, kad daugelis šalių supranta, kaip svarbu stebėti su medicinos prietaisais susijusius nepageidaujamus reiškinius ir įtraukti sveikatos priežiūros specialistus į geresnį jų apmokymą naudojantis prietaisais kaip veiksmingą priemonę sumažinant medicinos prietaisų daromos žalos riziką ir stiprinant visuomenės sveikatą.[40]

- Vaistų vartojimo klaidų (apima vaistų užsakymą, paskyrimą, padalijimą, administravimą ir patikrą) rodiklis

  Remiantis JAV Jungtinės komisijos „Sentinel Event Statistics“ duomenimis, vaistų vartojimo klaidos yra trečias pagal dažnumą nepageidaujamas įvykis ligoninės stacionaro skyriuose ir ligoninių skubios pagalbos poskyriuose. Daugelyje tyrimų buvo nagrinėjami veiksniai, susiję su vaistų klaidomis. JAV Sandraugos fondo tarptautinės sveikatos politikos tyrime buvo palyginti veiksniai, susiję su pacientų nurodytomis vaistų vartojimo klaidomis septyniose šalyse**.** 11 % pacientų, patyrusių vaistų klaidą, rizikos veiksniai buvo prastas priežiūros koordinavimas, medicinos paslaugų ar vaistų prieinamumo kliūtys, susiję su išlaidomis, pacientų sergamumas keliomis ligomis arba poliligotumas ir hospitalizavimas. Veiksmingos priemonės mažinančios vaistų vartojimo klaidas ligoninėse

[40] Chiho Yoon, Ki Chang Nam, You Kyoung Lee, Youngjoon Kang, Soo Jeong Choi, Hye Mi Shin, HyeJung Jang, Jin Kuk Kim, Bum Sun Kwon, Hiroshi Ishikawa ir Eric Woo. „*Differences in Perspectives of Medical Device Adverse Events: Observational Results in Training Program Using Virtual Cases*“. Journal Of Korean Medical Science, (2019): 34(39). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6786964/

yra įdiegimas elektroninių gydytojų paskyrimų sistemos su klinikinių sprendimų palaikymo sistemomis. [41]

- **Akušerija**

- Gimimo traumos - naujagimio sužalojimo rodiklis

  Nacionalinėje gyvybinės statistikos (angl. National Vital Statistics System - NVSS) ataskaitoje gimimo sužalojimas apibrėžiamas kaip „naujagimio kūno funkcijos ar struktūros pažeidimas dėl nepageidaujamo įvykio, įvykusio gimus“. Šie sužalojimai apima daugybę mažų ir didelių galvos, kaklo, pečių sužalojimų, rečiau veido, pilvo ir apatinių galūnių sužalojimų, kurie gali atsirasti dėl įvairių mechaninių jėgų ar naturalių komplikacijų gimdymo metu. Gimimo sužalojimai skiriasi nuo apsigimimų ir dažnai juos galima lengvai atskirti nuo įgimtų ydų atlikus tikslingą klinikinį įvertinimą. Gimdymo traumos per pastaruosius kelis dešimtmečius nuolat mažėjo dėl patobulintų akušerijos metodų ir padidėjusio cezario pjūvio taikymo. Jungtinėje Karalystėje gimstamumo traumos sumažėjo nuo 2,6 atvejo 1000 gyvų gimimų 2004 m. iki 1,9 atvejo 1000 gyvų gimimų 2012 m. Instrumentinių gimdymų rodikliai per pastaruosius tris dešimtmečius taip pat palaipsniui mažėjo mažėjant tiek žnyplių, tiek vakuuminių gimdymų skaičiui. Gimimo traumos gali sukelti rimtų sveikatos sutrikimų naujagiminiui ar net negalią visam gyvenimui, kuri reikalautų didelių išteklių gydymui, reabilitacijai ir priežiūrai. Gimdymo traumų galima išvengti. Mirtingumas ar sužalojimas naujagimio gimdyme gali atsirasti dėl sistemos spragų prasto priešgimdyminio gydymo ar priežiūros bei prastos akušerinės praktikos.[42]

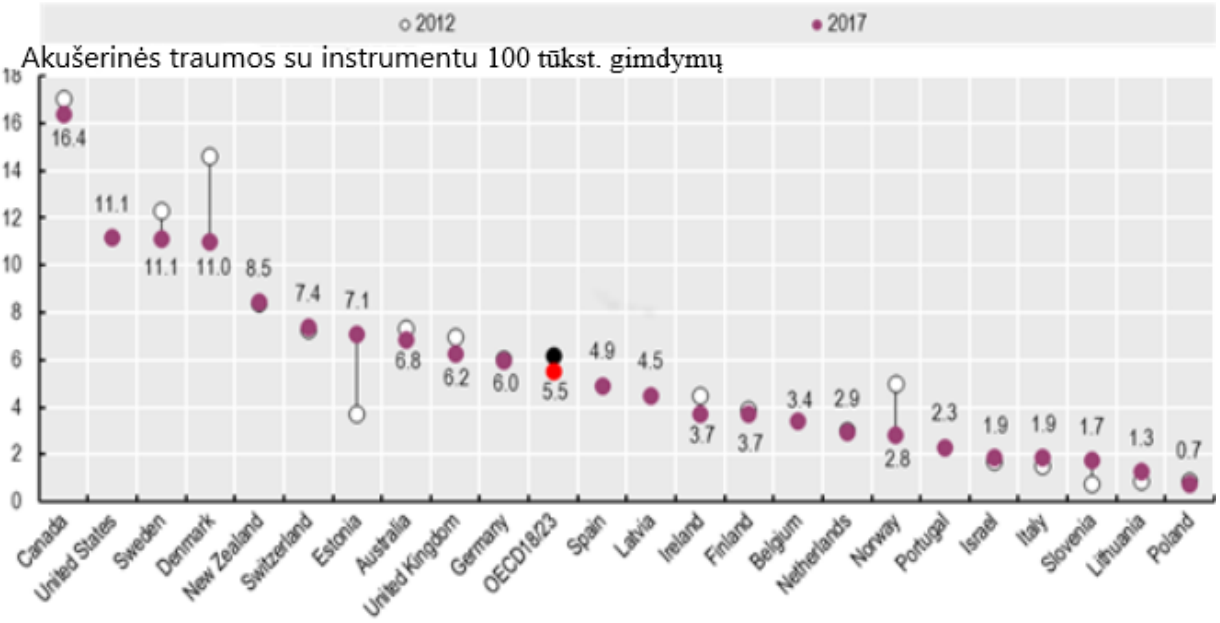
- Akušerinės traumos – gimdyms naturaliais gimdymo takais rodiklis

  Akušerijos traumų rodikliai labai skiriasi įvairiose šalyse. 5 paveiksle pavaizduoti akušerinės traumos su instrumentu dažnio (gimdymas naudojant žnyplę ar vakuuminį ištraukimą), o 6 paveiksle - akušerinės traumos be instrumento rodikliai EBPO valstybėse narėse(šie rodikliai pateikiami atskirai, nes tarpvietės plyšimo rizika žymiai padidėja, kai priemonės naudojamos gimdymui padėti). Nurodyti akušerinių traumų su prietaisu rodikliai skiriasi nuo mažiau nei 2 % Lenkijoje, Izraelyje, Italijoje, Slovėnijoje ir Lietuvoje

[41] Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care. World Health Organization 2016.
[42]Dumpa, Vikramaditya; Kamity, Ranjith. „Birth Trauma“, StatPearls, 2020.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539831/

iki daugiau kaip 10 % Danijoje, Švedijoje, JAV ir Kanadoje. Akušerinės traumos be instrumento dažnis svyruoja nuo mažiau nei 0,5 atvejo 100 gimdymų Lenkijoje, Lietuvoje, Portugalijoje, Latvijoje ir Izraelyje iki daugiau kaip 2,5 atvejo 100 gimdymų Danijoje, Jungtinėje Karalystėje ir Kanadoje. Šis rodiklis yra tiksliausiai iš visų rodiklių, tačiau siekiant užtikrinti šio rodiklio palyginamumą visose šalyse, gali tekti išskirti papildomas didelės rizikos sąlygas arba jas pritaikyti.[43]

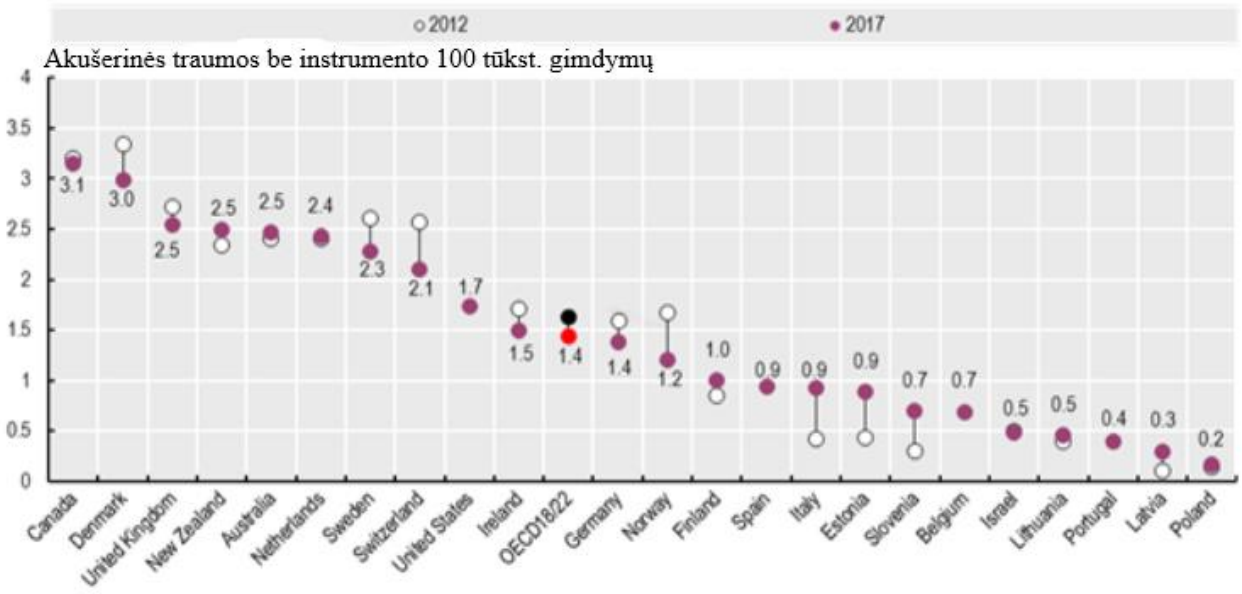
5 paveikslas. Akušerinės traumos su instrumentu, 2012 m. ir 2017 m.



Šaltinis: OECD Health Statistics 2019.[44]

6 paveikslas. Akušerinės traumos be instrumento, 2007 m. ir 2017 m.

[43] HEALTH AT A GLANCE 2019 © OECD 2019 psl.124
[44] OECD Health Statistics 2019. https://doi.org/10.1787/888934016075



Šaltinis: OECD Health Statistics 2019.[45]

- Akušerijos traumos - Cezario pjūvio rodiklis

  Cezario pjūvis yra viena iš dažniausiai Jungtinėje Karalystėje atliekamų operacijų ir jos dažnis didėja. Remiantis ligoninės epizodų statistikos (angl. Hospital Episode Statistics - HES) 2013–2014 m. duomenimis, cezario pjūvio operacijos dažnis Anglijoje buvo 26,2 % visų gimdymų. Dauguma gimdymų vyksta sklandžiai ir saugiai, tačiau cezario pjūvis yra pagrindinė, atvira pilvo procedūra, dažnai atliekama esant kritinei padėčiai. Po cezario pjūvio operacijos pasitaiko nemažai komplikacijų tarp jų ir pooperacinis sepsis ir tai prailgina gimdyvės bei naujagimio buvimą ligoninėje. Todėl šis rodiklis skirtas pažymėti galimai išvengiamų traumų atvejus cezario pjūvio metu.[46]

- Gimdymo problemų rodiklis

  Mirtis ar rimtos komplikacijos po gimdymo yra katastrofiški įvykiai ir jų neigiamas poveikis. Išsivysčiusiose šalyse retai pasitaiko rimtų letalinės išeities komplikacijų. Pagal PSO statistiką Europoje motinų mirtingumo atvejų skaičius siekia tiktai 13 atvejų 100 tūkst. gimdymų ir tai yra mažiausias iš visų pasaulio region skaičiustačiau net ir Europoje jos vis tiek gali parodyti sistemos problemas. Lyginamoji kitų šalių informacija padėtų

[45] OECD Health Statistics 2019. https://doi.org/10.1787/888934016094
[46]Field, Haloob. „Complications of caesarean section“. The Obstetrician & Gynaecologist, 18 (2016): 265–72. https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/tog.12280

politikams nustatyti, ar šioje srityje nėra saugos problemų. Tinkama prenatalinė ir perinatalinė priežiūra bei stebėjimas turėtų padėti išvengti tokių komplikacijų. [47]

- **Kiti su priežiūra susiję nepageidaujami įvykiai**

- Pacientų kritimų rodiklis

  Pacientų kritimas laikomas iššūkiu, siekiant užtikrinti pacientų saugumą ligoninėse, nes jis be ilgesnio buvimo laiko ir išlaidų padidėjimo, taip pat gali sukelti sunkias traumas ar net pacientų mirtį. Kritimų dažnis labai skiriasi priklausomai nuo ligoninės ir padalinio tipo. Pagal JAV atliktus tyrimus kritimo dažnis ligoninėse svyruoja nuo 2,6 iki 7 atvejų 1000 pacientų per dieną, o beveik 23–42 % kritimų prisideda prie bent vieno tipo sužalojimų ir 2–9 % jų sukelia rimtus sužalojimus.[48] Su kritimu susijusių sužalojimų pasekmės taip pat susiję su gerokai padidėjusiomis išlaidomis bei vidutiniškai 6–8 dienomis prailgina buvimą ligoninėje. Be fizinių sužalojimų, pacientai patiria psichinę žalą, tokią kaip nerimas, baimė nukristi ir pasitikėjimo savimi praradimas. Kritimo prevencijos strategijos turėtų būti susietos su paciento gyvybinių funkcijų analize ir rasti priežastis dėl kurių pacientas krenta. Tačiau nevisada šis nepageidaujamas įvykis yra fiksuojamas, todėl tikrieji mąstai gali skirtis nuo pateiktų.[49]

- Ligoninėje įvykusio šlaunikaulio lūžio ar kritimo rodiklis

  Pagal atliktus tyrimus klubo lūžių dažnis visame pasaulyje didėja, be kitų priežasčių, dėl progresuojančio gyventojų senėjimo. Prognozuojama, kad per ateinančius tris dešimtmečius vyresnių nei 65 metų žmonių skaičius padvigubės. Ispanijoje klubų lūžių dažnis yra 511 atvejų / 100 000 tarp 65 metų ir vyresnių pacientų per metus. Stacionare įvykęs šlaunikaulio lūžis pastebimai padidino mirtingumą hospitalizacijos metu, todėl šis nelaimingas įvykis padvigubino vidutinę gydymosi trukmę stacionare ir vidutines gydymo išlaidas. Tai yra svari priežastis rengti tarpdisciplininius planus, skirtus sumažinti

[47] „Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)“, World Health Organization. *https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births)*

[48] McLoughlin, Millar, Mattke, Franca, Jonsson, Somekh, Bates, *supra note*, 17

[49] Najafpour, Godarzi, Arab ir Yaseri. „Risk Factors for Falls in Hospital In-Patients: A Prospective Nested Case Control Study“. International Journal of Health Policy and Managment, 8(5): (2019): 300–306. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571495/

hospitalizuotų pacientų klubo lūžių dažnį, ir sumažinti šio nepageidaujamo įvykio dažnį.[50] Kritimų prevencija yra svarbus ligoninės valdymo veiksnys. Tai svarbus aspektas pacientams, ligoninės vadovams ir lankytojams. Nepateikus saugių sąlygų ligoninėje ir saugios aplinkos, gali įvykti kritimasdėl kurio pacientai gali susižeisti. Šie sužalojimai gali pacientams sukelti komplikacijas ir sumažėti jų judrumas. Kita vertus, kritimai gali turėti įtakos paciento saugos ir psichologinės savijautos suvokimui.[51],[52]

Pacientų saugos rodikliai pirminėje sveikatos priežiūroje

EBPO taip pat sukūrė ir šiuo metu renka duomenis apie tarptautinių pirminės sveikatos priežiūros skyrimo rodiklių rinkinį, įskaitant saugos rodiklius, susijusius su paskyrimo būdais, kurie gali būti pavojingi ir galintys kelti pavojų pacientams. Pavyzdžiui, antikoaguliantų vartojimas kartu su geriamaisiais nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo. Šiuos rodiklius galima gana lengvai išanalizuoti naudojantis nacionalinėmis receptų duomenų bazėmis.

EBPO rodiklių rinkinį sudaro:

- Ilgalaikis benzodiazepinų vartojimas pagyvenusiems pacientams
- Ilgalaikio veikimo benzodiazepinų vartojimas pagyvenusiems pacientams
- Cefalosporinų ir chinolonų kiekis kaip visų sisteminių antibiotikų dalis
- Bendras sisteminio vartojimo antibiotikų kiekis
- Bet kokių antikoaguliacinių vaistų vartojimas kartu su geriamaisiais NVNU.**[53]**

EBPO valstybės narės siekdamos daugiau sužinoti apie šių rodiklių prieinamumą ir naudojimą EBPO ir ES valstybėse narėse, šiuo metu tiria tarptautinių rodiklių, susijusių su vaistų skyrimu sauga, nustatymą ir plėtojimą.[54,55] Per pastaruosius tris dešimtmečius pacientų sauga sulaukė didelio politinio dėmesio. Tačiau tikrasis saugos ir žalos mastas visose sveikatos priežiūros

[50] Antonio Zapatero, Raquel Barba, Jesús Canora, Juan E Losa, Susana Plaza, Jesús San Roman & Javier Marco. *Hip fracture in hospitalized medical patients*. BMC Musculoskelet Disord 14, 15 (2013) https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-14-15
[51] McLoughlin, Millar, Mattke, Franca, Jonsson, Somekh, Bates, supra note, 17.
[52] Dro¨sler, Saskia E., Romano, Patrick S., Tancredi Daniel J., and Klazinga Niek S..*International Comparability of Patient Safety Indicators in 15 OECD Member Countries: A Methodological Approach of Adjustment by Secondary Diagnoses.*HealthServicesResearch,2012.
[53] McLoughlin, Millar, Mattke, Franca, Jonsson, Somekh, Bates, supra note, 17.
[54] Data and Analysis of Data on Patient Safety within the OECD Health Care Quality Indicators Project (OECD-PS).OECD 2017
[55] The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory.OECD 2018

įstaigose ir sektoriuose vis dar nėra tiksliai nustatomas dažnai dėl sveikatos specialistų baimės, kad pranešus bus imamasi baudžiamųjų veiksmų, taip pat dėl būtinų sistemų ir struktūrų trūkumo.[56]

1.2. Pacientų saugos reglamentavimas ES šalyse

2011 m. kovo 9 d. direktyva 2011/24/ES priimta Europos Parlamento dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo pabrėžia, kad „nepaisant pacientams suteikiamos galimybės gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, valstybės narės išlieka atsakingos už saugių aukštos kokybės, veiksmingų ir kiekybiniu požiūriu adekvačių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą piliečiams savo teritorijoje.“ Šia direktyva siekiama palengvinti prieigą prie saugių ir aukštos kokybės tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų ES, užtikrintri saugų pacientų judrumą, bei skatinti valstybių narių bendradarbiavimą sveikatos priežiūros srityje, kartu visiškai pripažįstant valstybių narių atsakomybę už sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą ir teikimą bei socialinės apsaugos išmokas ligos atveju.[57]

ES valstybių narių sveikatos sistemoms dar sudėtinga pasiekti vieningos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės dėl didėjančio judrumo tarpvalstybiniu mastu šalių piliečiams suteikiant galimybes ieškoti geresnės priežiūros ir mažesnių mokėjimų savo lėšomis, o paslaugų teikėjams - geresnių darbo sąlygų. Reikia užtikrinti, kad piliečiams būtų teikiama kokybiška priežiūra visose ES šalyse, ir kartu spręsti kitas visuomenės sveikatos problemas, pavyzdžiui, gripo protrūkių ir pandemijų valdymą, atsparumą antimikrobinėms medžiagoms ir kt. (rengti saugos normas ir standartus, gairės). Senėjanti populiacija ir išmatuotas sveikatą lemiančių veiksnių poveikis reikalauja didesnio sveikatos sistemos įvertinimo. Remiantis subsidiarumo principu sveikatos srityje, už sveikatos paslaugų,sveikatos priežiūros valdymąir finansavimą pirmiausia yra atsakingos ES valstybės narės. Pacientų saugos veiksmai – pagrindinis sveikatos priežiūros kokybės pamatas- tapo prioritetu sveikatos politikos darbotvarkėje, grįstoje įrodymais apie išvengiamą sveikatos priežiūros žalą ir tiesiogines bei netiesiogines žmonių ir finansines išlaidas. Įvairūs pacientų saugos iššūkiai buvo sprendžiami ES lygmeniu priimant sveikatos priežiūros sektorių teisės aktus. Europos Komisija ėmėsi veiksmų palaipsniui spręsdama specifinius rizikos

[56] Measuring Patient Safety © OECD 2018
[57]EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS DIREKTYVA 2011/24/ES „dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo“. 2011 m. kovo 9 d. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024

veiksnius tokius kaip vaistų, kraujo komponentų, medicinos prietaisų saugumas ir atsparumas antimikrobinėms medžiagoms. Vystantis žinioms apie pacientų saugumą ir gilesniam supratimui, šią pacientų saugos problemą buvo pradėta svarstyti visapusiškiau ir spręsti per tarpsektorinę politiką. ES lygiu veiksmai, skirti pacientų saugai, buvo pradėti 2004 m.[58]

2005 m. ES pirmininkaujant Liuksemburgui surengtos specialios konferencija, kurioje buvo priimta pacientų saugos deklaracija. Šioje deklaracijoje pateikiamos specialios rekomendacijos ES, nacionaliniu ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų lygmenimis. Deklaracijoje nurodyta, kad galimybė naudotis aukštos kokybės sveikatos priežiūra yra pagrindinė žmogaus teisė, kurią turi įvertinti ES, jos institucijos ir ES piliečiai. Liuksemburgo pacientų saugos deklaracija buvo pagrindas visiems kitiems svarbiems dokumentams, reglamentuojamtiems pacientų saugą. Liuksemburgo pacientų deklaracijoje nurodyta visoms ES institucijoms įsteigti ES forumą, kuriame dalyvautų atitinkamos suinteresuotosios šalys, kad aptartų ES ir nacionalinę pacientų saugos veiklą dirbti aljanse su PSO aljansu, siekiant bendro supratimo pacientų saugos klausimais ir įsteigti „ES sprendimų banką“ su geriausios praktikos pavyzdžiais ir standartais.[59] Europos Taryba 2011 m. kovo 9 d. priemė direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo Šioje direktyvoje nurodoma visoms ES šalims narėms užtikrinti sistemingą požiūrį į pacientų saugumą, įskaitant rizikos veiksnių stebėjimą ir tinkamą mokymą sveikatos priežiūros specialistams bei apsaugą nuo klaidinančios sveikatos produktų ir gydymo priemonių reklamos.[60] 2008 m. ES pirmininkaujant Prancūzijai buvo įkurta vieną svarbiausių sveikatos ir pacientų saugos platformų ES pavadinta „EuNetPaS“. Ši platforma yra valstybių narių, tarptautinių organizacijų bendradarbiavimo ir tinklų kūrimo platforma pacientų saugos srityje. Ji remiasi EBPO įdirbiu pacientų saugos rodiklių srityje, PSO veikla pacientų saugos klausimais ir Europos Tarybos rekomendacijomis. EUNetPaS skirtas šioms pagrindinėms temoms:

- skatinti pacientų saugos kultūrą (kultūros matavimas);
- organizuoti švietimą ir mokymą pacientų saugos klausimais (gairės);

[58] World Health Organization. *A brief synopsis on patient safety*,2010.
[59] European Commission.*Patient Safety – Making it Happen!* Luxembourg Luxembourg Declaration on Patient Safety, 2005
[60] European Union Council. *Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems.*2006

- diegti ataskaitų teikimo ir mokymosi sistemas (ataskaitų teikimo sistemų biblioteka valstybėms narėms, kurios tokios sistemos neturi);
- bandomasis vaistų saugumo įgyvendinimas (septyni geri vaistų saugumo pavyzdžiai).[61]

Europos Parlamentas 2009 m. birželio 9 d. priemė direktyvą 2009/C 151/01 dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės. Šioje direktyvoje nurodoma, jog „prasta pacientų sauga yra rimta visuomenės sveikatos problema ir didelė ekonominė našta, esant ribotiems sveikatos priežiūros ištekliams“. [62] Daugumos nepageidaujamų reiškinių ligoninėse ir pirminėje sveikatos priežiūroje galima išvengti atsižvelgiant į daugeliu atvejų pasireiškiančius sisteminius veiksnius. Daugumos nepageidaujamų reiškinių ligoninėse ir pirminės sveikatos priežiūros srityje, įskaitant su klaidinga diagnoze ir (arba) gydymo klaidomis susijusius nepageidaujamus reiškinius, galima išvengti, kadangi minėtieji reiškiniai daugeliu atvejų susiję su ribotu finansavimu ir sisteminiais veiksniais. Iš turimų duomenų akivaizdu, kad ES valstybės narės veiksmingas ir visapusiškas pacientų saugos strategijas rengia ir įgyvendina nevienodai sparčiai. Todėl šia iniciatyva siekiama sukurti pagrindą politikos formavimui skatinti ir imtis tolesnių veiksmų valstybėse narėse ir tarptautiniu mastu siekiant spręsti pacientų saugos problemas, su kuriomis susiduria ES. Pacientai turėtų būti geriau informuojami ir skatinami dalyvauti pacientų saugos procese; juos reikėtų geriau informuoti apie saugos lygius ir kaip galima rasti prieinamą visapusišką informaciją apie skundų teikimo ir žalos atlyginimo sistemas. Siekiant sukurti veiksmingas ir skaidrias pacientų saugos programas, struktūrinius padalinius bei politiką, reikėtų rinkti palyginamus ir kaupiamus duomenis Bendrijos lygmeniu, o gerosios patirties pavyzdžius skleisti valstybėms narėms. Šie duomenys gali būti naudojami tik siekiant užtikrinti pacientų saugą ir sumažinti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų skaičių. Siekiant sudaryti geresnes savitarpio mokymosi galimybes, reikia parengti bendrą pacientų saugos terminiją ir bendrus rodiklius bendradarbiaujant valstybėms narėms ir Europos Komisijai, atsižvelgiant į atitinkamų tarptautinių organizacijų atliktą darbą. Komisija turėtų pateikti pasiūlymų, kaip būtų galima užkirsti kelią padirbtų vaistų platinimui ir žalai, kurią dėl sužeidimų švirkštais patiria

[61] „EUNETPAS“, European Patients Forum. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 13 d., https://www.eu-patient.eu/Projects/completed-projects/EUNetPaS/

[62] „Dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės 2009 m. birželio 9 d.“ Europos Sąjungos Taryba, žiūrėta 2020 m. lapkričio 13 d., https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.C_.2009.151.01.0001.01.LIT&toc=OJ%3AC%3A2009%3A151%3AFULL

pacientai ir sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai. Valstybės narės turėtų parengti priemones siekdamos 20 % sumažinti asmenų, kurie kasmet Europos Sąjungoje patiria su sveikatos priežiūros paslaugomis susijusių nepageidaujamų reiškinių, skaičių, o tai atitinka tikslą iki 2015 m. kasmet sumažinti šių atvejų skaičių 900 000.[63] Pacientų saugos deklaracija, pasklebta PSO ir priimta bei patvirtinta Europos Komisijos, siekiama pakviesti sveikatos priežiūros institucijas, politikos formuotojus, sveikatos priežiūros specialistus, paslaugų teikėjus ir pacientus tarpusavyje bendradarbiauti, kad būtų išvengta nereikalingos sveikatos priežiūros žalos, skatinant saugesnes sveikatos sistemas ir aukštus pacientų saugos kokybės standartus visoje Europoje. Ši iniciatyva, kurią 2017 m. pradėjo ne pelno siekiantis, nekomercinis pacientų, sveikatos priežiūros darbuotojų, akademikų, sveikatos priežiūros ekspertų ir medicinos technologijų pramonės aljansas „Health First Europe“[64], yra atvira visoms organizacijoms ir asmenims, nes ji skirta sukurti sistemą, skatinančią politikos formavimą ir veiksmus valstybėse narėse ir tarp jų, kad būtų užtikrintas pacientų saugumas. Pacientų saugos deklaracijoje ir jos darbiniame dokumente nurodoma „iki priimtino minimumo sumažinti su sveikatos priežiūra susijusią nereikalingos žalos riziką; „priimtinas minimumas“ reiškia kolektyvines dabartinių žinių, turimų išteklių sąvokas ir kontekstą, kuriame buvo teikiama priežiūra, ir įvertintą negydymo ar alternatyvaus gydymo riziką. Kaip pabrėžiama deklaracijoje pacientų saugos užtikrinimo priemonės turėtų apimti kaip ir fizinę, taip ir socialinę bei pasichologinę pacientų saugą. Deklaracija ragina ES bei EBPO šalis nares monitoruoti bei mažinti nepageidaujamų įvykių skaičių vartojant vaistus hospitalinių infekcijų, taip pat išvengti pacientų kritimų, pragulų, mažinti GVT bei PATE atsiradimą bei užkirsti kelią diagnostinėms klaidoms. Nepageidaujamį įvykiai turi ne tik dramatišką poveikį paciento gyvenimui, bet ir dideles finansines išlaidas visai visuomenei. EBPO skaičiuoja, kad maždaug 15 % ligoninių išlaidų EBPO šalyse galima priskirti pacientų saugos pažeidimų padariniams gydyti.[65]

[63] „2009 m. balandžio 23 d. Europos Parlamento teisėkūros rezoliucija dėl pasiūlymo dėl Tarybos rekomendacijos dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės“, Europos Parlamentas, žiūrėta 2020 m. lapkričio 13 d., https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009AP0287&from=EN

[64] „Who we are?“, Health First Europe, žiūrėta 2020 m. lapkričio 13 d., https://healthfirsteurope.eu/

[65] Health First Europe, *„Declaration for Patient Safety Working Document“,* December 2017. žiūrėta 2020 m. lapkričio 13 d., https://healthfirsteurope.eu/wp-content/uploads/2017/12/PS-Declaration-Working-Document-004.pdf

1.3.Pacientų saugos politika ir jos įgyvendinimas Lietuvoje

Medicina sparčiai tobulėja visame pasaulyje taip ir Lietuvoje diegiant pažangiausias sveikatos priežiūros technologijas, kurios įveikia net ir sunkiausias ligas ir problemas. Tačiau tuo pat metu sveikatos priežiūros sistemoje, didėja ir riziką klaidom, bei nepageidaujamiems įvykiams, kurie gali pakenkti pacientui. Pacientų sauga paskutinius dešimt metų yra labai dažnai aptarinėjama žiniasklaidoje ir ne tik. PSO skatina visas pasaulio valstybės kuo rimčiau žvelgti į pacientų saugos užtikrinima sveikatos priežiūros įstaigose. Todėl Lietuvoje inicijuota Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikato apsaugos ministerijos buvo įkurta Nacionalinė pacientų saugos platforma. Šios platformos svarbiausi prioritetai bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigom bei politikos formuotojais, kad užtikrinti bei gerinti pacientų saugą, šiais uždaviniais: „Pacientų saugos kultūros įgyvendinimas sveikatos priežiūroje; Sveikatos priežiūros darbuotojų informavimas ir mokymas pacientų saugos klausimais; Pacientų informuotumas ir mokymas pacientų saugos klausimais; Nepageidaujamų įvykių sveikatos priežiūroje registravimo ir mokymosi sistemos sukūrimas; Teisinės aplinkos, užtikrinančios efektyvų nepageidaujamų įvykių registravimą, formavimas. Žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimas".[66]

LR Vyriausybės 2012 m. vasario 7 d. nutarime Nr. 171 skelbiamas pacientų saugos apibrėžimas: „sveikatos priežiūros struktūros ir procesai, kurių taikymas sumažina nepageidaujamų įvykių, atsirandančių dėl sveikatos priežiūros sistemos poveikio, tikėtinumą".[67]

LR Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos Sveikatos 2014–2025 metų strategijos" patvirtintas strateginis dokumentas, kuriame vienu iš pagrindinių siekių įvardintas sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas. Jam pasiekti numatyti šie svarbiausi uždaviniai: „užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, taip pat plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą".[68]

[66] „Nacionalinė Pacientų Saugos Platforma", VASPVT, žiūrėta 2020m. lapkričio 14d., https://vaspvt.gov.lt/node/135
[67] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo". LRS, žiūrėta 2020m. lapkričio 14d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.242167/asr
[68] „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo", LRS, žiūrėta 2020m. lapkričio 14d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid=-fxdp770g

LR Seimas patvirtino 2017 m. lapkričio 15 d. įsakymą Nr. V-1292 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“ , kurio tikslas „pagerinti šalies gyventojų sveikatą, nuolat tobulinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę“. Šiam tikslui pasiekti iškeltuose uždaviniuose pabrėžiamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas bei asmens sveikatos priežiūros paslaugų saugos, stebėsenos, kontrolės bei vertinimo gerinimas.[69]

Lietuvoje įgyvendinama politika, skirtos pacientų saugai, tačiau į šį procesą nepakankamai įtraukiami pacientai ir jų artimieji, nepakankamai vykdoma mokymų, skirtų sveikatos priežiūros specialistams. Gebėjimas iki minimumo sumažinti nepageidaujamų įvykių ir hospitalinių infekcijų skaičių bei valdyti antimikrobinį atsparumą yra vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros sistemos tikslų pacientų saugos srityje. Siekiant, kad nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos plėtra Lietuvoje būtų sėkminga ir efektyvi, šalyje turi būti įdiegta bendra elektroninė registravimo sistema, nuolat peržiūrimas ir tobulinamas nepageidaujamų įvykių sąrašas, užtikrinamas atgalinis ryšys tarp įvykius valdančių institucijų, Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) ir ASPĮ. Kaip pabrėžia SAM remdamasi PSO tyrimais ir rekomendacijomis, hospitalinių infekcijų priežiūra ir valdymas yra viena iš pagrindinių strategijų kovojant su antibiotikams atsparių bakterijų plitimu. Hospitalinių infekcijų paplitimas Lietuvos stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose vidutiniškai siekia 4 proc. ir nuo 2003 m. šis rodiklis mažai kinta, todėl siekiant užtikrinti pacientų saugumą būtina šios skaičius mažinti. Tačiau išlieka didelis atotrūkis tarp skirtingo profilio gydymo įstaigų, atskirų ligoninių bei skyrių, tarp atskirų pacientų grupių. Kasmet didėja vykdančių hospitalinių infekcijų priežiūrą ASPĮ skaičius, tačiau duomenų rinkimas neautomatizuotas, juos tvarkant bei analizuojant sugaištama daug laiko – duomenų kaupimo, apdorojimo ir perdavimo technologijos nebeatitinka šių dienų reikalavimų. Todėl minėtame LR Vyriausybės 2017 m. lapkričio 15 d. įsakyme Nr. V-1292 iškelti tokie uždaviniai kaip: „plėtoti ir automatizuoti antimikrobinių vaistinių preparatų stebėsenos sistemą, įdiegti Nacionalinę elektroninę nepageidaujamų įvykių ASPĮ registravimo sistemą, plėtoti ir automatizuoti hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros sistemą“. Šiame dokumente pažymima, jog siekiant teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo, būtina tobulinti

[69] „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2020m. lapkričio 14d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3ca52110caac11e782d4fd2c44cc67af?jfwid=mmceoevxp

sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vadybos sistemą bei užtikrinti visuose ASPĮ pacientų saugą. [70]

Lietuvoje nuo 2019 m. sausio 1 d. įsigaliojo LR Vyriausybės 2018 m. rugsėjo 11 d. įsakymo Nr. V-1001 „Dėl LR Sveikatos Apsaugos Ministerijos 2010 M. Gegužės 6 D. Įsakymo NR. V-401 „Dėl Privalomų Registruoti Nepageidaujamų Įvykių Sąrašo ir jų Registravimo Tvarkos Aprašo Patvirtinimo“ pakeitimas. Šis įstatymo pakeitimas reglamentuoja registruoti medicinos prietaisų, kraujo perpylimo, vaistų, infekcijų, radiacinės saugos ir transplantacijos nepageidaujamus įvykius. Lietuvoje nepageidaujami įvykiai yra renkami, analizuojami ir apie juos pranešama atsakingoms institucijoms, o bendrus duomenis surenka, apibendrina ir pateikia Higienos institutas ir skelbia juos viešai.[71] Kitas NĮ sistemos tobulinimo etapas jau vyksta nacionaliniu ir ligoninių ar vietos lygmenimis. Siekiama pacientų saugos matavimus padaryti aiškesnius ir skaidresnius, išsamiau apibrėžti rodiklius ir suskirstyti juos į klinikines kategorijas pagal rizikos laipsnį. Labiau rizikingi įvykiai bus susieti su kokybiškomis programomis ir ketinama įdiegti ligoninių įvertinimo sistemą. Pranešimas apie nepageidaujamus reiškinius taip pat bus integruotas į elektroninį pacientų registrą, kad būtų teikiami saugos įspėjimai ir pagalba gydytojams priimant sprendimus, siekiant pagerinti iniciatyvius veiksmus ir pagerinti prevenciją. Pagrindinis tikslas yra siekti didesnio skaidrumo ir pašalinti baimę bei kaltę, susijusią su gydytojų ir slaugytojų pranešimais apie saugos įvykius. Tikimasi, kad tai paskatins atviras diskusijas apie susirūpinimą keliančius dalykus ir dalijimąsi įgyta patirtimi įvairiose ligoninėse, siekiant nustatyti galimus sprendimus. Siekdama efektyvaus vertimo viešojoje erdvėje, Lietuva bendradarbiauja su pacientų grupėmis, teikia informaciją visuomenei bei reikšmingus siūlymus ligoninėms ir specialistams kokiais būdais dažniau registruoti NĮ. [72]

Nuo 2005 m. Lietuvoje pradėta kurti e. sveikatos sistema. LR Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. priimtas įstatymas Nr. 1057 „Dėl Elektroninės Sveikatos Paslaugų ir bendradarbiavimo

[70] „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2020m. lapkričio 14d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3ca52110caac11e782d4fd2c44cc67af?jfwid=mmceoevxp

[71] „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“, LRS, Žiūrėta 2020 m. Lapkričio 14 d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/37690d21b65f11e8aa33fe8f0fea665f

[72] The Health Care Quality Indicators Team, *„DATA AND ANALYSIS OF DATA ON PATIENT SAFETY WITHIN THE OECD HEALTH CARE QUALITY INDICATORS PROJECT“* FINAL REPORT (OECD, 2018), https://ec.europa.eu/chafea/health/documents/OECD-Patient-Safety-VS-2015-5402-D00035-FINAL.pdf

infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“ reglamentuojančiu LR elektroninės sveikatos sistemos valdymą.[73] Naujame šios sistemos funkcinės, techninės ir programinės įrangos architektūros modelyje buvo numatyta sujungti įvairius duomenų registrus, kaupti elektroninius pacientų sveikatos įrašus, naudotis e. recepto funkcijomis, saugoti ir naudotis medicininių vaizdų duomenų baze. Iš naujo apibrėžus sistemos įsteigimą, patvirtinus ESPBI IS nuostatus, buvo paskirtas sistemos valdytojas – Sveikatos apsaugos ministerija ir pagrindinis tvarkytojas – Registrų centras. 2015 m. pabaigoje baigti šios sistemos kūrimo darbai, todėl e-sveikatos platforma suteikia pagrindą, kuriuo remiantis galima tobulinti pacientų saugos rodiklius.[74] Nors e-sveikata apima tiek ligonines, tiek pirminę priežiūrą, šeimos gydytojai šiuo metu naudojasi ir praneša apie nepageidaujamus įvykius ne taip dažnai kaip ligoninių sektorius. NĮ tokie kaip pragulos, kritimai, infekcijos ir nepageidaujamos reakcijos į vaistą Lietuvos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų sektoriuje turėtų būti labiausiai sekamos, tačiau tokie rodikliai šiuo metu nestebimi. Pacientų patirties vertinimas daugiausia orientuojamas į paciento pasitenkinimo matavimus (pvz., priėmimo laiką pas specialistą), o apklausos rezultatai pateikiami Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijosir atsispindi ligoninės ataskaitų kortelėse.[75]

[73] „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“, LRS, Žiūrėta 2020 m. Lapkričio 14 d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.406145?jfwid=mmceohqgr

[74] Valstybinio audito ataskaita. „ELEKTRONINĖS SVEIKATOS SISTEMOS KŪRIMAS“ (LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ, 2017 m.), 5.

[75] „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“, LRS, Žiūrėta 2020 m. Lapkričio 14 d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/37690d21b65f11e8aa33fe8f0fea665f

2. VAISTŲ SAUGA LIGONINĖSE

Trečioje PSO asamblėjoje buvo paskelbtas pasaulinis pacientų saugos iššūkis: vaistai be žalos. Joje skelbiama, kad nesaugi vaistų praktika ir vaistų klaidos yra pagrindinė sužalojimų priežastis ir išvengiama žalą sveikatos priežiūros sistemose visame pasaulyje. JAV Apskaičiuota, kad išlaidos, susijusios su vaistų klaidomis, yra 42 milijardai USD per metus . Klaidos gali pasireikšti skirtingais vaistų vartojimo etapais. Vaistų vartojimo klaidos atsiranda, kai silpnos vaistų sistemos ir (arba) žmogiški veiksniai, tokie kaip nuovargis, blogos aplinkos sąlygos ar darbuotojų trūkumas, daro įtaką vaistų išrašymo, perrašymo, išdavimo, administravimo ir stebėjimo praktikai, o tai gali sukelti didelę žalą, negalią ir net mirtį. Jau sukurtos kelios intervencijos, skirtos vaistų vartojimo klaidų dažnumui ir poveikiui pašalinti, tačiau jų įgyvendinimas skiriasi. Reikalingas didelis suinteresuotųjų šalių sutelkimas, reikalingas palaikyti tvarius veiksmus. Reaguojant į tai, PSO nustatė, kad vaistas be žalos yra trečiojo pasaulinio pacientų saugos iššūkio tema. Trečiasis PSO pasaulinis pacientų saugos iššūkis – „vaistai be žalos“ šį iniciatyva pasiūlys sprendimus, kaip pašalinti daugelį šiandien pasaulyje kylančių kliūčių, siekiant užtikrinti vaistų praktikos saugumą. PSO tikslas yra pasiekti, kad PSO valstybės narės ir viso pasaulio profesinės organizacijos plačiai įsitrauktų ir įsipareigotų sumažinti su vaistais susijusią žalą. „Vaistų vartojimas be žalos“siekia per 5 metus nuo 2017 m. kovo 29 d. visame pasaulyje sumažinti 50 % didelę su vaistų vartojimu susijusią žalą, kurios galima išvengti. Visuotinio pacientų saugos iššūkio strateginis pagrindas atspindi keturias iššūkio sritis: pacientus ir visuomenę, sveikatos priežiūros specialistus, vaistus ir vaistų sistemas bei praktiką.[76] Siekiant įtraukti ir pacientus bei gilinti jų žinias bei sąmoningumą vaistų saugos klausimu buvo pateiktas pacientų įtraukimo įrankis „5 akimirkos vaistinių preparatų saugai“ sutelktas į 5 pagrindinius etapus, kai paciento ar globėjo veiksmai gali sumažinti žalos, susijusios su vaistų vartojimu, riziką. Kiekviename etape pradedant vartoti vaistą, jį vartojant, pridedant dar vaistų, apžvelgiant jų poveikį bei juos nutraukiant pacientas skatinamas labiau įsigilinti į kiekvieną vaisto vartojimo etapo saugumą bei atsakingiau juos vartoti. Šia priemone siekiama įtraukti ir suteikti pacientams galimybę dalyvauti jų pačių sveikatos priežiūroje. Šis

[76] „The third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm“, World Health Organization, Žiūrėta 2020 m. Lapkričio 16 d., https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/

vaistų vartojimo saugumo užtikrinimo būdas turėtų būti naudojamas bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros specialistais, tačiau visada turėtų likti pacientams, jų šeimoms ar globėjams.[77]

2.1. Vaistų saugos klaidų priežastys ir pasekmės

Vaistai vaidina svarbų vaidmenį gydant ligas, valdant lėtines ligas ir palaikant sveikatą bei gerovę. Daugelis gyvenimo trukmės pokyčių ir pagerėjusių pacientų gyvenimo kokybės, pastebėtų per pastaruosius kelis dešimtmečius, siejami su vaistų prieinamumo ir vartojimo pažanga. Padidėjęs gydymo būdų pasirinkimas, įskaitant didelės rizikos vaistų vartojimą, tampa sudėtingesnis, o vaistų saugumas turi būti suprantamas atsižvelgiant į vis sudėtingesnes sveikatos sistemas, nes nauji gydymo būdai gali apimti kelis vaistus ir didesnę vaistų vartojimo klaidų riziką.

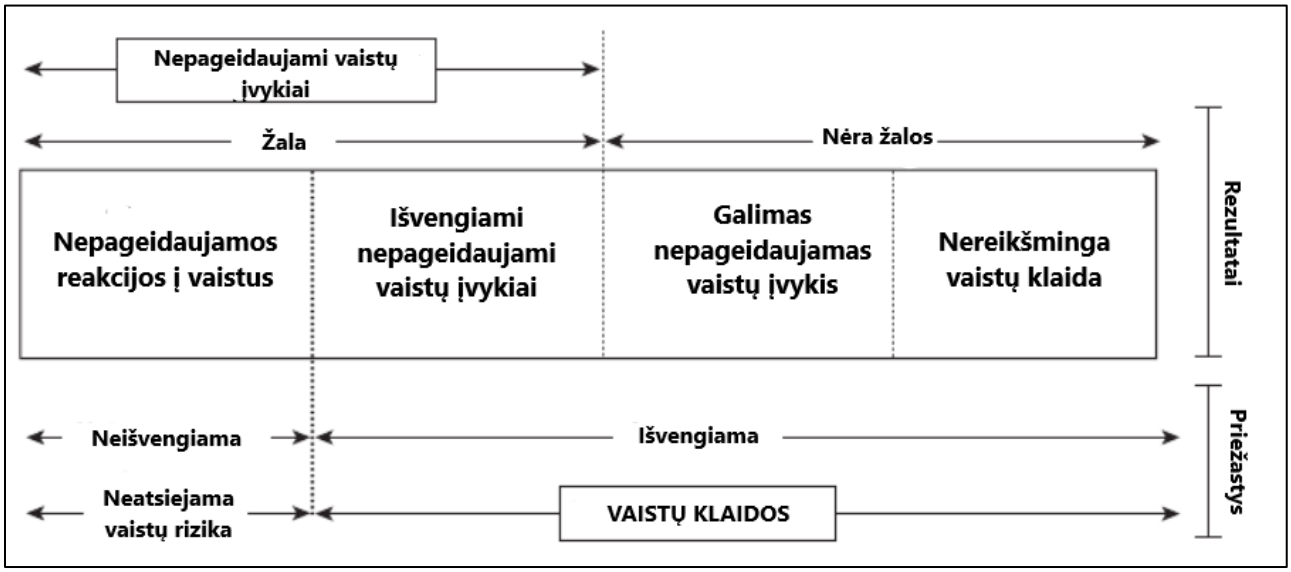
Išsamiuose tarptautiniuose tyrimuose nustatyta, kad vaistų vartojimas yra pagrindinė nenumatytos žalos besigydantiems stacionaruose pacientams priežastis. Sveikatos informacijos ir kokybės tarnyba Airijoje, kuri kontroliuoja sveikatos priežiūros ir socialinės globos sistemų saugą ir kokybę apskaičiavo, kad vidutiniškai kiekvienam ligoninės pacientui kasdien įvyksta bent viena vaistų vartojimo klaida. Šis skaičius potencialiai prilygtų daugiau nei trims milijonams vaistų klaidų Airijos valstybinėse ligoninėse per metus. Vaistų įvykiai , klaidos ir nepageidaujami reiškiniai yra terminai, kurie paprastai vartojami apibūdinant vaistų daromą žalą, atsirandančią dėl vaistų valdymo proceso.[78] Vaistų saugumas apima tiek vaistų klaidas, tiek nepageidaujamas reakcijas į vaistus, todėl jas reikia aiškiai atskirti: vaistų vartojimo klaidos siejamos su sveikatos priežiūros paslaugų sauga, o nepageidaujamos vaistų reakcijos - su produktų sauga (7 paveikslas). Šis praktikos saugumo ir produktų saugos skirtumas buvo aiškiai apibrėžtas PSO Rezoliucijoje dėl pacientų saugos WAH55.18, kuri 2002 m. buvo priimta 55-ojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje. Plačiausiai vartojamą vaistų klaidos apibrėžimą pateikė JAV Nacionalinė vaistų klaidų pranešimų ir prevencijos koordinavimo taryba (angl. The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention - NCC MERP): „Vaistų klaida yra bet koks įvykis, kurio galima išvengti, kuris gali sukelti arba sukelti netinkamą vaistų vartojimą ar pakenkti pacientui, kai vaistus

[77] „5 Moments for medication safety“, World Health Organization, Žiūrėta 2020 m. Lapkričio 16 d., https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/5moments/en/

[78] Health Information and Quality, „Medication safety monitoring programme overview report.“, (Dublin, 2018), https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2018-01/Medication-Safety-Overview-Report.pdf

kontroliuoja sveikatos priežiūros specialistas, pacientas ar vartotojas. Tokie NĮ gali būti susiję su profesine praktika, geresnės vaistų saugumo kultūros kūrimu Europoje: saugių vaistų vartojimo sveikatos priežiūros produktų, procedūrų ir sistemų, įskaitant išrašymą, kūrimas; produktų ženklinimas, pakavimas ir nomenklatūra; dozavimas; platinimas; administracija; švietimas; stebėjimasir naudojimas. “ [79]

7 paveikslas. Ryšys tarp nepageidaujamų vaistų vartojimo klaidų ir nepageidaujamų reakcijų į vaistą



Šaltinis: Otero, MJ & Schmitt, Etienne. Clarifying Terminology for Adverse Drug Events. Annals of internal medicine. (American College of Physicians, 2005). 77.

Vaistų vartojimo klaidų pasekmės yra žalingų ar nežalingų įvykių, visuma, turinti arba neturinti skirtingų pasekmių (įskaitant žalą sveikatai) po gydymo klaidos. Reikėtų išskirti vaistų saugos pasekmes pagal lygius:

- Individualias klinikines, biologines ar psichologines pasekmes pacientui. Šios pasekmės visų pirma apima sveikatos pablogėjimą, kurį lemia neveiksmingas gydymas ar vaisto vartojimo praleidimo klaidos, arba nepakankama dozė.
- Pasekmės sveikatos priežiūros specialistams ir sveikatos priežiūros įstaigoms, sveikatos priežiūros draudimui ir draudimo bendrovėms

[79] Expert Group on Safe Medication Practices, „Creation of a better medication safety culture in Europe: Building up safe medication practices“, (Council of Europe, 2006), http://optimiz-sih-circ-med.fr/Documents/Council_of_Europe_Medication_Safety_Report_19-03-2007.pdf

- Finansiniai ir ekonominiai padariniai (tiesioginiai, netiesioginiai, nematerialūs).Iš jų visų pirma hospitalizavimo išlaidos, nedarbingumas, finansinis nestabilumas ir kt.,
- Teisminės pasekmės, tokios kaip ieškiniai teisme, nuobaudos, kompensacijos pacientui.
- Žiniasklaidos dėmesio pasekmės sveikatos priežiūros įstaigų specialistų reputacijai.

Paciento rezultatų klinikinio sunkumo įvertinimas leidžia nustatyti individualios žalos lygį. Žala apibrėžiama kaip mirtis arba laikinas ar nuolatinis kūno funkcijos / struktūros pažeidimasdėl kurio reikia intervencijos. Intervencija gali apimti paciento būklės stebėjimą, gydymo pakeitimą ar aktyvų medicininį ar chirurginį gydymą. Galimos paciento žalos sunkumo klasifikavimas ir jų apibrėžimaipateikiami 2 lentelėje. Šioje taksonomijoje pateikiama daugiausiai informacijos apie klaidos sunkumo klasifikavimą. [80]

2 lentelė. Vaistų vartojimo klaidų pasekmių sunkumas

Nacionalinė vaistų klaidų pranešimo ir prevencijos koordinavimo taryba (angl. NCC MERP)		**Nacionalinė pacientų saugos agentūra (angl. NPSA) terminų apibrėžimai**
Nėra klaidos	**Kategorija A** Aplinkybės ar įvykiai, galintys sukelti klaidą	Jokios žalos - poveikis išvengtas. Bet koks pacientų saugos įvykis, kuris galėjo pakenkti, tačiau buvo išvengtas, o tai nepadarė žalos slaugomiemspacientams.
Klaida, jokios žalos	**Kategorija B** Įvyko klaida, tačiau vaistai paciento nepasiekė	
	Kategorija C Įvyko klaida, kuri pasiekėpacientą, tačiau nepadarė jam žalos	Jokios žalos - poveikis nėra išvengtas. Bet koks pacientų saugos įvykis, tačiau nepadarė jokios žalos slaugomiems pacientams.
	Kategorija D Įvyko klaida dėl kurios reikėjo sustiprinti paciento stebėjimą, tačiau pacientui nepakenkta	
Klaida, žala	**Kategorija E** Įvyko klaida dėl kurios prireikė gydymo ar intervencijos ir laikinai pakenkta paciento sveikatai	Žemas žalos lygis Bet koks paciento saugos įvykis, kurį reikėjo papildomai stebėti ar atlikti minimalų gydymą ir, kuris padarė minimalią žalą vienam ar keliems slaugomiems asmenimspacientams.
	Kategorija F Įvyko klaida dėl kurios buvo reikalinga hospitalizacija arba ji	Vidutinis žalos lygis Bet koks paciento saugumo įvykis dėl kurio vidutiniškai pailgėjo gydymas ir kuris padarė reikšmingą, bet ne

[80] Expert Group on Safe Medication Practices, *supra note*, 79.

	pailgėjo, laikinai pakenkta paciento sveikatai	ilgalaikę žalą vienam ar keliems slaugomiems asmenimspacientams.
	Kategorija G Įvyko klaida dėl kurios paciento sveikatai pakenkta negrįžtamai	Sunkus žalos lygis Bet koks paciento saugumo incidentas, kuris, padarė nuolatinę žalą vienam ar keliems slaugomiems asmenims pacientams.
	Kategorija H Įvyko klaida dėl kurios beveik išvengta mirties (pvz., anafilaksija, širdies sustojimas)	
Klaida, mirtis	**Kategorija I** Įvyko klaida dėl kurios pacientas mirė.	Mirtis Bet koks pacientų saugos įvykis dėl kurio tiesiogiai mirė vienas ar daugiau slaugomų pacientų.

Šaltinis: Expert Group on Safe Medication Practices, „Creation of a better medication safety culture in Europe: Building up safe medication practices", (Council of Europe, 2006)

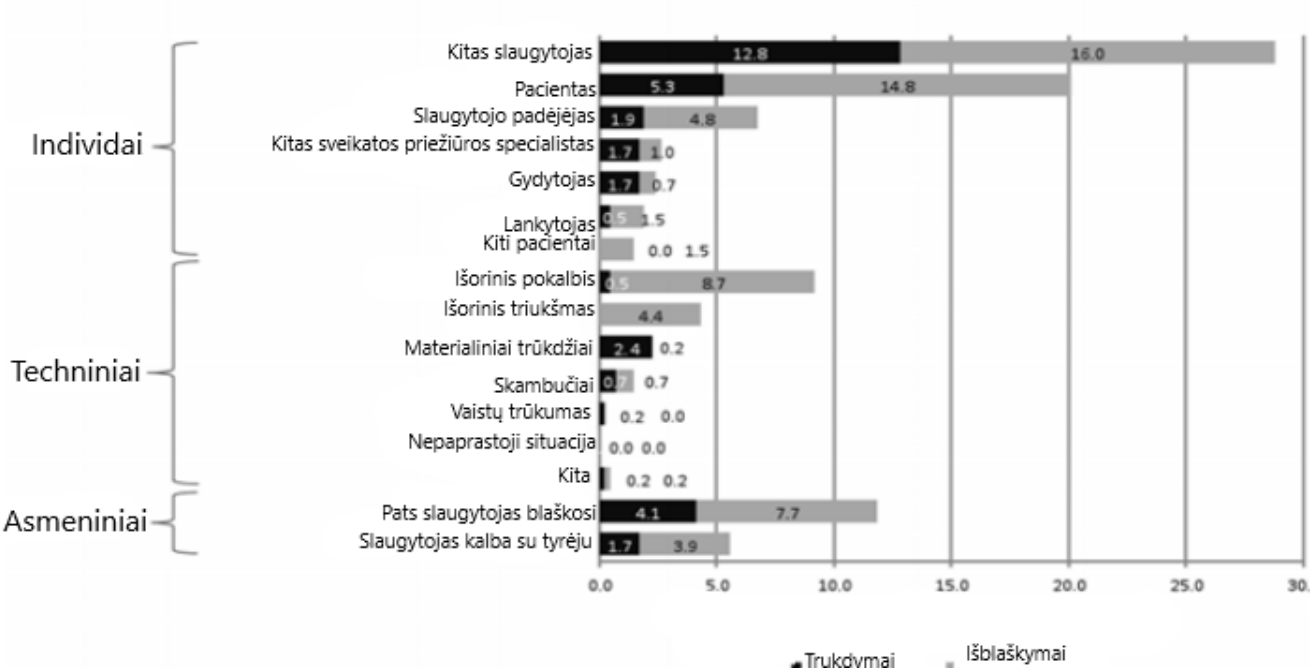
Dėl sunkiausios vaistų vartojimo klaidos pasekmės tokios kaip mirtis kiekvienais metais vien JAV miršta nuo 7 000 iki 9 000 pacientų. Be to, šimtai tūkstančių kitų pacientų patiria, bet dažnai nepraneša apie nepageidaujamas reakcijas ar kitas su vaistų vartojimu susijusias komplikacijas. Pacientų, turinčių su vaistais susijusių klaidų, sveikatos priežiūros bendros išlaidos kasmet viršija 40 milijardų USD. Be finansinių išlaidų, pacientai patiria psichologinį ir fizinį skausmą bei kančias dėl vaistų klaidų. Pagrindinė vaistų vartojimo klaidų pasekmė yra ta, kad dėl to sumažėja pacientų pasitenkinimas ir, priešingai, didėja nepasitikėjimas sveikatos priežiūros sistema.[81] JAV mokslininkų atliktame tyrime nustatyta, kad viena pagrindinių vaistų klaidų priežasčių yra blaškymasis t.y.beveik 75 % vaistų vartojimo klaidų buvo siejamos su šia priežastimi. Gydytojai bei slaugytojai turi daug papildomų pareigų ligoninėje, dėl nenumatytų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo darbo specifikos, pavyzdžiui, atsakymai į telefono skambučius, ekstrinių procedūrų atlikimas, paciento ar jo artimųjų klausimai sutrikdo gydytojo ar slaugytojo dėmesį, todėl ir nukenčia paciento priežiūra.[82] JK mokslininkų atliktame tyrime buvo siekiama išsiaiškinti dažniausias slaugytojų išsiblaškymo priežastis ruošiant vaistus. Jie, išanalizavę 413 sutrukdymus, nustatė, kad dažniausiai slaugytojams ruošti vaistus trukdo kitas slaugos specialistas bei pacientas .(8 paveikslas). Tačiau vistiek daugelis gydytojų ir slaugytojų

[81] Wittich CM, Burkle CM, Lanier WL. „*Medication errors: an overview for clinicians.*" (Mayo Clin Proc., 2014), *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24981217/*

[82] Whittaker CF, Miklich MA, Patel RS, Fink JC. „*Medication Safety Principles and Practice in CKD*." (Clin J Am Soc Nephrol, 2018) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6237057/

nepripažįsta, kad jų išsiblaškymas yra problema, tačiau iš tikrųjų būtent jie dažnai sukelia vaistų klaidas. Siekdamos kuo labiau sumažinti trukdžius, ligoninės įdiegė priemones, skirtas sumažinti vaistų vartojimo klaidas. Tačiau, be abejo, ne visus trukdžius galima pašalinti, nes pati medicinos praktika geriausiu metu yra nenuspėjama ir chaotiška. [83]

8 paveikslas. Išsiblaškymų priežastys ruošiant, skiriant ir dokumentuojant vaistus



Šaltinis: McLeod, Monsey, Barber Nicholas, Franklin Bryony Dean, „Facilitators and Barriers to Safe Medication Administration to Hospital Inpatients: A Mixed Methods Study of Nurses' Medication Administration Processes and Systems (the MAPS Study)", (Public Library of Science, 2015)

Kiti JAV mokslininkai nustatė kitą itin dažną vaistų vartojimo klaidų priežastį – neteisingas, neaiškus pateikimas.Dauguma tokių klaidų gali kilti dėl neaiškaus rašymo, neteisingai suprastų simbolių, sutrumpinimų naudojimo ar netinkamo vertimo. Nemaža dalis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų JAV yra atvykę iš užsienio šalių ir dažnai rašo užsakymus dėl vaistų, kurių net nėra šalyje. Kai sveikatos priežiūro specialistas suabejoja vaistu, gydytojas dažnai paprašo slaugytojos ar vaistininko pakeisti panašiu vaistu paskirtus vaistus. Šio tipo neatitiktys gali sukelti didelių klaidų, nes nei receptą išrašęs gydytojas, nei vaistininkas negali pakeisti vaisto. Visose JAV ligoninių vaistinėse yra vaistinių preparatų sąrašas, o gydytojai turėtų jį žinoti, ir

[83] McLeod, Monsey, Barber Nicholas, Franklin Bryony Dean, *„Facilitators and Barriers to Safe Medication Administration to Hospital Inpatients: A Mixed Methods Study of Nurses' Medication Administration Processes and Systems (the MAPS Study)*", (Public Library of Science, 2015), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4476704/

apriboti užsakinėti vastus tik iš šio sąrašo. [84] Teryl K Nuckols, Crystal Smith-Spangler bei kiti mokslininkai atlikę tyrimą taip pat pabrėžia, jog vaistų klaidos priklauso ir nuo neįskaitomo rašto ir ši problema egzistuoja dešimtmečius bei vis dar nemažai ligonių, slaugytojų bei vaistininkų susiduria su šią problema Gydytojai dažnai skuba ir dažnai surašo sunkiai įskaitomus vaistų paskyrimus, kurie dažnai tampa didelių vaistų vartojimo klaidų priežastimi. Dažnai slaugytojas ar vaistininkas nesugeba perskaityti vaisto paskyrimo, todėl jie pradeda spėlioti, koks vaistas yra paskirtas pacientui. Siekiant pašalinti tokias klaidas, daugumoje JAV ligoninių galioja taisyklės, kurių turi laikytis gydytojai ir vaistininkai t.y. jei vaistų paskyrimas neįskaitomas, reikia paskambinti gydytojui ir paprašyti, kad užsakymas būtų aiškiai perrašytas. Sveikatos priežiūros specialistas ar vaistininkas niekada neturėtų atspėti, koks yra išrašytas vaistas ar jo dozė, nes netinkamo vaisto ar netinkamos dozės vartojimas gali sukelti nesugrįžtamas pasekmes pacientui, o gydytojams, slaugytojams ar vaistininkams gali grėsti teismų procesai. Neaiškus gydytojų vaistų išrašymas tapo tokia didele problema, kad tarptautinis Saugių vaistų praktikos institutas (angl.Institute for Safe Medication Practices – ISMP) rekomendavo visiškai panaikinti ranka rašytus vaistų paskyrimus ir receptus. [85] Ši problema buvo išspręsta naudojant elektroninius įrašus ar receptus, kuriuose įrašoma reikalinga informacija, tačiau nepaisant to vis tiek pasitaiko klaidų išrašant neteisingą vaistą, jo dozę ar vaisto vartojimo instrukciją.[86] Michael R. Cohen ir Judy L. Smetzer , atlikę tyrimą, išskyrė dar vieną priežastį kuri dažniausiai sukelia vaistų vartojimo klaidas – pavadinimu panašumas. Per pastarąjį dešimtmetį vaistų gamintojai į rinką pateikia daug naujų vaistų, ypač generinių vaistų, kurių pavadinimai panašūs į originalių vaistų pavadinimus. Be panašių pavadinimų, daugelis generinių vaistų turi keletą skyrimo indikacijų ir alternatyvių gamintojo pavadinimų. Todėl tampa itin svarbu aiškiai užrašyti vaisto pavadinimą ar jo veikliasias medžiagas bei dozes, nurodantvaistų vartojimo dažnumą.[87] Anksčiau, kai pasitaikydavo vaistų vartojimo klaidų dėl nepageidaujamo įvykio dažniausiai būdavo kaltinamas jį sukėlęs asmuo. Daugeliu atvejų klaidas daro ir net kai kurie gerai apmokyti sveikatos priežiūros specialistai, užuot

[84] Tariq, Rayhan A., Vashisht Rishik, Ankur Sinha, Scherbak Yevgeniya, „ Medication Dispensing Errors And Prevention“ (StatPearls, 2017), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/

[85] „A Safer World by Preventing Medication Errors“, Institute for Safe Medication Practices, Žiūrėta 2020 m. Lapkričio 16 d., https://www.ismp.org/

[86] Nuckols TK, Smith-Spangler C, Morton SC, Asch SM, Patel VM, Anderson LJ, Deichsel EL, Shekelle PG. *„The effectiveness of computerized order entry at reducing preventable adverse drug events and medication errors in hospital settings: a systematic review and meta-analysis“* . (Syst Rev., 2014), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4096499/

[87]Cohen MR, Smetzer JL. *„ISMP Medication Error Report Analysis.“* (Hosp Pharm., 2017) 390-393, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5735697/

juos kaltinę, reikia bandyti suprasti, kodėl įvyko klaida. Ši kaltės kultūra pasikeitė, nes laikoma, kad vaistų vartojimo klaidos yra sisteminė problema. Sistemos klaidos gali būti vertinamos kaip galutinis rezultatas, o ne priežastis. Taigi, užuot sutelkę dėmesį į kiekvieno sveikatos priežiūros darbuotojo elgesio keitimą, ligoninės pradėjo spręsti vaistų vartojimo problemas sistemos lygmeniu t.y. siekiama nustatyti kliūtis ir apsaugos priemones kiekviename lygmenyje, kad būtų galima išvengti klaidos prieš skiriant vaistą pacientui.[88]

2.2. Vaistų saugos valdymo strategijos

Įvairiose šalyse vaistų vartojimo saugos programos buvo įdiegtos daugelyje ligoninių, siekiant kuo labiau sumažinti žalos, susijusios su vaistų vartojimu, tikimybę ir didesnės naudos pacientams.. Šiomis programomis siekiama skatinti geriausią vaistų saugumo praktiką, skatinti pacientų saugos kultūrą visais organizacijos lygmenimis ir įdiegiant sistemas bei procesus, kurie užkerta kelią arba sumažina su vaistais susijusios rizikos poveikį.[89]

Tradicinėse vaistų vartojimo saugos programos prioritetas skiriamas individualiam elgesiui keisti, taikant švietimą, procedūras bei drausmines priemones, kad būtų geriau laikomasi vaistų vartojimo saugumo politikos. Tačiau dabar visuotinai pripažįstama, kad vaistų vartojimo saugumo programose turi būti laikomasi sisteminio požiūrio, o ne tradicinio į asmenį orientuoto požiūrio, kuris sutelktas tik į sveikatos priežiūros srityje dirbančių asmenų budrumo didinimą. Vaistų saugumo programos turėtų būti nukreiptos į praktikos ir sistemų standartizavimą, siekiant sumažinti nereikalingus skirtumus, taip pat veiksmingai naudoti išteklius žinioms ir įgūdžiams gerinti. Be to, vaistų saugumo programose turėtų būti siekiama plėtoti pacientų saugos kultūrą, teikiant vyresniųjų vadovų paramą, nuolatinį operatyvų mokymą tiesioginio personalo darbuotojams ir vystyti aukšto lygio organizacinį mokymąsi iš nelaimingų įvykių. Vaistų saugumo programos, kaip ir kitos pacientų saugos programos, turėtų būti grindžiamos atskaitomybės ir valdymo priemonėmis, kad jose būtų užtikrinta veiksminga vaistų vartojimo priežiūra ir saugumas ligoninėse. Be to, ligoninės turėtų turėti aiškų strateginį vaistų saugumo planą, kuris paremtų vaistų saugumo programą. Be to, ligoninėse turi būti nustatyta su vaistų vartojimu susijusi politika

[88] Di Simone E, Giannetta N, Auddino F, Cicotto A, Grilli D, Di Muzio M . „*Medication Errors in the Emergency Department: Knowledge, Attitude, Behavior, and Training Needs of Nurses.*“ (Indian J Crit Care Med., 2018), 346-352, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5971644/

[89] Health Information and Quality, „Medication safety monitoring programme overview report.“, (Dublin, 2018), https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2018-01/Medication-Safety-Overview-Report.pdf

ir procedūros, užtikrinančios, kad pacientams vaistų vartojimas nekeltų pernelyg didelės klinikinės rizikos ar žalos.[90]

Sveikatos priežiūros specialistų įgūdžiai tinkamai vesti vaistų apskaitą ženkliai sumažina vaistų vartojimo klaidų t.y. turint pagrindinius matematinius įgūdžius ir atliekant tikslius vaistų skaičiavimus, galima gerokai sumažinti vaistų vartojimo klaidas. Asmenys apmokantis slaugytojus vaidina svarbų vaidmenį taikydami švietimo planą, nuolat testuojant bei praktikuojantis, užtikrinant, kad slaugytojai neprarastų vaistų skaičiavimo įgūdžių.[91] Slaugytojai turi nuolat tobulinti savo farmakologines žinias ir nuolat būti informuojami apie naujus vaistus T.y. turi būti nuolatos palaikoma išlaikyta jų profesinė kompetencija. Farmakologinis tęstinis mokymas suteikia slaugytojams informacijos apie saugų naujų vaistų vartojimą, įskaitant tinkamas indikacijas ir dozes, tinkamą jų vartojimą, vaisto veikimą, vartojimo kontraindikacijas, vaistų sąveiką, galimas nepageidaujamas vaistų reakcijas, pacientų stebėjimą, pacientų mokymą ir dokumentų pildymą.[92] Be to, taikomos priemonės neleidžiančios blaškyti sveikatos priežiūros specialist dėmesį, gali pagerinti pacientų saugumą. Kai kurios sveikatos priežiūros įstaigos JAV įdiegė priemonę vadinamą „kabina", kuri leidžia pašalinti blaškymąsi ruošiant vaistus, kad būtų išvengta vaistų vartojimo klaidų. Šią strategiją oro transporto pramonė sukūrė devintajame dešimtmetyje, siekdama išsaugoti saugumą kabinoje, užkertant kelią nereikalingai veiklai ar pokalbiams kritiniu skrydžio etapu. A.M. Fore ir kitų mokslininkų atliktas tyrimas rodo, kad vaistų vartojimo klaidų dažnis sumažėjo 42,78 %, kai buvo taikoma ši priemonė. Kadangi slaugytojai linkę nuolat bendrauti su savo pacientais ir sveikatos priežiūros komanda, „kabinos" priemonę gali būti sudėtinga įgyvendinti. Ženklas „netrukdyti" arba „rami zona" vaistų paruošimo srityje gali padėti sumažinti trukdžius, tačiau tokias sąlygas medicinos personalui turi užtikrinti ligoninės bei skyrių vadovybė.[93] Siekdami apsisaugoti nuo vaistų vartojimo klaidų, slaugytojai turi įgyvendinti tinkamas vaistų vartojimo procedūras, todėl svarbiausia identifikuoti šias penkias sritis: tinkamą

[90] Health Information and Quality, *supra note, 89.*
[91] Chu, Ruby Z. „*Simple steps to reduce medication errors.*" (Wolters Kluwer Health, Inc., 2016), 63-65, https://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=3603336&an=00152193-201608000-00016&Journal_ID=54016&Issue_ID=3603170
[92] Cheragi MA, Manoocheri H, Mohammadnejad E, Ehsani SR., „*Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint.*" (*Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013), 228-231, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748543/
[93] Fore AM, Sculli GL, Albee D, Neily J., *„Improving patient safety using the sterile cockpit principle during medication administration: a collaborative, unit-based project."* (J Nurs Manag,2013) 106-111, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23339500/

pacientą, vaistą, vaisto dozę, vaisto vartojimo būdą ir laiką bei prieš kiekvieną etapą užduoti sau "penkis teisingus klausimus" t.y. „Ar teisingas vaistas? Ar teisinga doze? Ar teisingas būdas? Ar teisingas laikas? Ar teisingas pacientas?". Be to, slaugytojai, turi vesti tikslią dokumentaciją, kai tik pacientas gauna vaistus. Neužregistravus vartojamų vaistų, padidėja rizika, kad pacientas gaus didesnę vaisto dozę arba išvis vaisto negaus, o šie abu nepageidaujiami įvykiai gali kelti gresmę paciento sveikatai.[94] Paciento informavimas ir švietimas apie gaunamus vaistus jų gydomąjį poveikį, galimas nepageidaujamas reakcijas ir siekiamus rezultatus yra dar vienas būdas išvengti vaistų vartojimo klaidų ligoninėje. Siekiant įsitikinti, ar pacientas reaguoja į vaistus, labai svarbu įvertinti tam tikrų vaistų poveikį; pacientas turi būti atidžiai stebimas ir mokomas pranešti apie nepageidaujamas reakcijas.

Klaidų riziką didina ir kelių vaistų dozavimo metodų taikymas tam pačiam vaistui, kuris gali būti painus. Amerikos sveikatos sistemos vaistininkų draugijos (angl. American Society of Health-System Pharmacists - ASHP) nariai B. Jung'as bei kiti siūlo standartizuoti vaistų dozavimo metodus, nes tai gali sumažinti dozavimo klaidas. Be to, būtina sudaryti labai "budrių" t.y.dažniausiai painiojamų vaistų sąrašą , kuris galėtų padėti apsaugoti slaugytojus nuo klaidų.[95] Dar vienas būdas mažinti vaistų dozavimo klaidas yra vaistų įvedimas pagal brūkšninį kodą (BCMA).Vaistų brūkšninį kodą (BCMA) naudojančios slaugytojos, prieš skirdamos vaistus, nuskaito paciento riešą ir vaistų kodus. Vieno tyrimo duomenimisvaistų brūkšninio kodo (BCMA) taikymas ligoninėse neteisingų dozių paklaidas sumažino 90,4 %, vaistų vartojimo klaidas - 80,7 %.[96] Tačiau efektyviausia priemonė mažinanti vaistų vartojimo klaidas yra pranešimas apie įvykusias vaistų vartojimo klaidas. Tokie pranešimai padeda nustatyti vaistų vartojimo nesėkmes ir gali padėti išvengti tolesnių NĮ. Kai pranešama apie vaistų vartojimo klaidas, rizikos valdytojai naudojasi informacija, kad geriau suprastų pagrindines priežastis ir formuotų su vaistų vartojimu susijusią politiką bei procedūras, kad ateityje išvengtų žalos pacientams. Kai savanoriškai pranešama apie klaidas sistemoje be kaltės, be kaltinimų, galima atlikti tinkamą tyrimą ir pagerinti praktiką. Daugelis ligoninių visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje, naudoja elektronines

[94] Kim J, Bates DW. „*Medication administration errors by nurses: adherence to guidelines.*" (J Clin Nurs.,2013) 590-598, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23228148/

[95] Jung B, Couldry R, Wilkinson S, Grauer D. „*Implementation of standardized dosing units for I.V. medications.*" (Am J Health Syst Pharm, 2014), 2153-2158, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25465588/

[96] Bonkowski J, Carnes C, Melucci J, et al. „*Effect of barcode-assisted medication administration on emergency department medication errors.*" (Acad Emerg Med., 2013)801-806, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24033623/

pranešimų sistemas, kurios leidžia asmeniui, susijusiam su vaistų klaida, pateikti informaciją elektroniniu būdu. Pagrindiniai sistemos privalumai yra didesnis pranešimų apie vaistus klaidų nustatymas, išankstinis galimų klaidų nustatymas (klaidos, kurios nustatomos ir ištaisomos iki paciento vaisto vartojimo) ir patobulintas vaistų skyrimo sekimas. Kai dalijamasi duomenimis apie vaistų vartojimo klaidas, vadovybė gali parengti veiksmų planą ir politiką, kurios priemonės užkirstų kelią klaidoms ar bent jau sumažintu jų kiekį.[97]

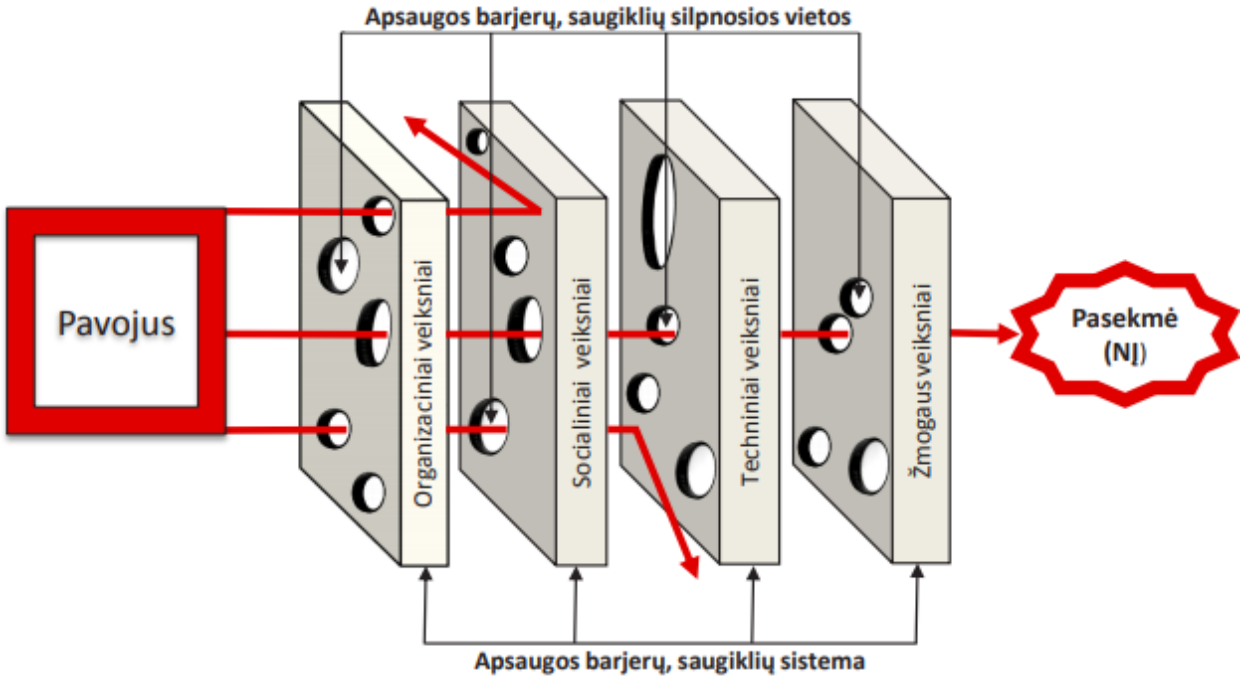
Jamesas Reasonas pasiūlė vieną iš plačiai pasaulyje pacientų saugos specialistų naudojamų modelių, apibūdinančių NĮ , tarp jų ir vaistų vartojimo, klaidų padermę.. Šis vadinamas „šveicariško sūrio“ modelis paaiškina sistemos spragas, pavyzdžiui, medicininės nesėkmes. Sudėtingoje sistemoje pavojai gali sukelti nuostolius pacientams dėl daugybės kliūčių. Kiekvienas barjeras gali turėti nenumatytų trūkumų ar skylių (taigi panašumas su šveicarišku sūriu) (9 paveikslas). Šios sistemos silpnybės yra pastovios t.y., skylės atsidaro ir užsidaro atsitiktinai.[98] Kai atsitiktinai sutampa visos skylės, pavojus pasiekia pacientą ir daro jam žalą. Todėl būtina tobulinti struktūras ir procesus bei stiprinti apsauginius barjerus „sudėti saugiklius“, kad sistemos defektai nesudarytų galimybės sukelti žalos pacientams. Todėl, pagal šį modelį aiškinantis įvykusios klaidos priežastis svarbu ne tai, kas suklydo, bet kodėl nesuveikė sistemos apsaugos barjerai ir saugikliai bei neužkirto kelio nepageidaujamiems įvykiams. Šis modelis nukreiptas į sveikatos priežiūros sistemą ir į atsitiktinumus, dėl kurių pasitaiko medicininių klaidų. [99]

9 paveikslas. Sisteminių veiksnių priežastingumo teorija (adaptuota pagal J. Reason „Šveicariško sūrio“ modelį)

[97] McKaig D, Collins C, Elsaid KA. „Impact of a reengineered electronic error-reporting system on medication event reporting and care process improvements at an urban medical center.“ (Jt Comm J Qual Patient Saf., 2014), 398-407, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25252388/

[98] Perneger, T.V., „The Swiss cheese model of safety incidents: are there holes in the metaphor?“, (BMC Health Serv Res., 2005), https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-5-71

[99] Paškevičius, Laimutis, „KOMPLEKSINIO POŽIŪRIO Į PACIENTŲ SAUGĄ IR RIZIKOS VALDYMĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ORGANIZACIJOSE PAIEŠKA.“, *SVEIKATOS POLITIKA IR VALDYMAS* 2014, 1(6) p. 133–156



Šaltinis: Paškevičius, Laimutis, „KOMPLEKSINIO POŽIŪRIO Į PACIENTŲ SAUGĄ IR RIZIKOS VALDYMĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ORGANIZACIJOSE PAIEŠKA."

Richard S. Marken atliktas tyrimas pateikia žmogiškųjų veiksnių kontrolės modelį, kuris gali būti naudojamas kaip pagrindas vertinant galimą klaidų mažinimo praktikos efektyvumą, jei nėra įrodymų apie jų efektyvumą. Šis modelis taip pat rodo, kad klysti iš tikrųjų yra žmogiškoji prigimtis, kad žmogaus veikla niekada negali būti visiškai be klaidų. Nepaisant modelio pritaikomumo, šis klaidų modelis niekada nesumažins klaidų lygio iki nulio, nes sveikatos priežiūros specialistą visada veikia išoriniai faktoriai, kurie ir lemia NĮ atsiradimą (10 paveikslas). Modelis rodo, kad efektyviausia klaidų mažinimo praktika susijusi su standartizavimu, darbo krūvio optimizavimu ir automatinėmis informacinėmis sistemomis, kurios užkerta kelią klaidoms. Tačiau nors klaidų mažinimo praktika kartais gali žymiai sumažinti klaidas, ji negali jų visiškai pašalinti. Todėl veiksmingiausias būdas spręsti žmogaus klaidų sveikatos priežiūros srityje problemą gali būti veiksmingų klaidų mažinimo praktikos derinimas su sistemomis, skirtomis

apsaugoti pacientus nuo klaidų, bei sudarant kliūtis, pavyzdžiui, dvigubą patikrinimą tarp paslaugų teikėjų ir pacientų.[100]

10 paveikslas. Žmogiškųjų veiksnių modelis



Šaltinis: „*Patient safety and human factors", Royal College of Nursing, https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/patient-safety-and-human-factors*

[100] Marken, Richard S., „*A Model-based Approach to Prioritizing Medical Safety Practices*", Advances in Patient Safety: Vol. 2, 409-421, https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/advances-in-patient-safety/vol2/Marken.pdf

3. PACIENTŲ VAISTŲ VARTOJIMO SAUGOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS LIGONINĖJE

3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Tyrimo metodika. Interviu, kaip duomenų rinkimo metodas, išpopuliarėjo devintajame XX amžiaus dešimtmetyje. Šiuo metu visuotinai pripažįstama, kad interviu – pagrindinis duomenų rinkimo metodas, nepaisant pasirinktos tyrimo strategijos. Interviu apima informantų klausinėjimą ir įdėmų klausymąsi. Interviu, kaip kokybinių duomenų rinkimo metodo, taikymas grindžiamas prielaida, kad prasminga žinoti informantų požiūrius, vertinimus ir nuomones. Interviu siekiama suvokti informantų patirtį, sužinoti nuomones tiriamuoju klausimu, kurias jie išsako savais žodžiais.Interviu atliekant kokybinį tyrimą kartu yra ir stebėjimas: tyrėjas ne tik girdi, ką informantas sako, bet ir mato, kaip jis kalba, kaip tuo metu elgiasi. Vis dėlto pagrindinius duomenis interviu metu tyrėjas gauna iš informantų pasisakymų. Svarbiausia, kad interviupadeda tyrėjui suvokti informantų požiūrius, nuomones, įsitikinimus.[101] Pabrėžtina, kad kokybinės tyrimo nuostatos padeda įžvelgti, kaip veikia įvairūs socialiniai procesai, perprasti, kaip socialiniai veikėjai įjungia savo bruožus ir įpročius į elgseną, sprendimus ir veiklos rezultatus, kuriuos galima stebėti įvairiuose lygmenyse.[102] Todėl siekiant įvertinti vaistų vartojimo saugumo politiką ligoninėje buvo pasirinkta atlikti kokybinį tyrimą, taikant pusiau struktūrizuota interviu metodą. Kokybiniuose tyrimuose interviu laikomas vienu iš efektyviausių būdų gauti tyrėjui reikalingą informaciją, Pusiau struktūrizuotas interviu remiasi planu, kuriame numatyti konkretūs klausimai, jų pateikimo seka, tačiau numatyta, kad tyrimo eigoje tyrėjas gali papildomai užduoti plane neįrašytų klausimų. Pusiau struktūrizuotų interviu klausimynuose taip pat beveik nenaudojami uždari klausimai su atsakymų formuluotėmis. Vienas pagrindinių interviu privalumų – tyrėjas gali kontroliuoti interviu situaciją. Jei respondentui neaiški klausimo formuluotė – tyrėjas gali ją paaiškinti. Tyrėjas gali papildomai žodžiu motyvuoti respondentą ir

[101] Rupšienė, Liudmila, Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija, (Klaipeda university, 2007)
[102] Žydžiūnaitė, V., Sabaliauskas, S. Kokybiniai tyrimai, pricipai ir metodai. Vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams. Vilnius, 2017.

taip užtikrinti, kad bus surinkta visa tyrimui reikalinga informacija.[103] Išskiriami pagrindiniai kokybinio tyrimo etapai:

- klausimyno sudarymas;
- informantų atranka;
- interviu pasiruošimas ir atlikimas;
- duomenų apdorojimas ir jų analizavimas.

Klausimyno sudarymas. Darbo autorės parengtas klausimynas (1 priedas) sudarytas iš 8 atvirų klausimų, suskirstytų pagal sritis:

- 1 – 3 klausimai, skirti nustatyti vaistų vartojimo saugos užtikrinimą ligoninėje lygį.
- 4 – 5 klausimai, skirti išsiaiškinti kliūtis, kylančias valdant vaistų vartojimo neatitiktis ir priemones joms šalinti.
- 6 klausimas, skirtas įvertinti taikomas priemones, kuriomis pranešama apie vaistų vartojimo neatiktis.
- 7 – 8 klausimai, skirti nustatyti vaistų saugos užtikrinimo priemonių diegimo galimybes ligoninėje.

Informantų atranka. Tyrime dalyvavo ekspertai – „asmenys, kurie dėl savo profesinės ir gyvenimo patirties turi didžiausią kompetenciją ir patikimiausią bei pakankamai išsamią informaciją apie tiriamąją problemą“[104]. Siekiant geriausiai atskleisti temą bei įsigilinti į vaistų vartojimo saugumą tyrimas buvo atliktas Vilniaus miesto tretines paslaugas teikiančioje ligoninėje, o informantai pasirinkti pagal šiuos atrankos kriterijus iš keletą skirtingų skyrių: sveikatos priežiūros specialistas administruojantis vaistų tvarką skyriuose (vyr. slaugytojai-slaugos administratoriai); sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis su dideliu kiekiu vaistų bei skirstantis vaistus pacientams pagal gydytojo paskyrimą (slaugytojai); bei gydytojas rezidentas, teikiantis paslaugas skirtinguose padaliniuose ir dalyvaujantis vaistų skyrimo procese. Tyrime dalyvavo 7 informantai (visos moterys): 3 Vyr.Slaugytojai – slaugos administratoriai, 3 slaugytojai, bei 1 gydytojas-rezidentas. Informantų demografiniai duomenys patekti **…** lentelėje.

[103] TELEŠIENĖ, Audronė, „ ĮVADINIS KURSAS Į KOMPIUTERIZUOTĄ KOKYBINIŲ DUOMENŲ ANALIZĘ“ (Kaunas, 2008), http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/NVivo/nvivo.html&course_file=nvivo_III_3_2_2.html
[104] Tidikis, Rimantas, „Socialinių mokslų tyrimų metodologija.“ (Vilnius, 2003), 467.

Informantų amžiaus vidurkis 38,2 metų, visi turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Interviu trukmės vidurkis 19 min. (svyravo nuo 12 min. iki 30 min.).

3 lentelė. Demografiniai informantų duomenys.

Požymiai		**Informantai, n**
Amžius	Iki 40 m.	3
	41-50 m.	3
	51-60m.	1
Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis Bakalauras	1
	Magistro laipsnis	6

Pasiruošimas pusiau strūkturizuotam interviu ir jo atlikimas. Su informantais buvo susisiekta el. paštu, kviečiant juos dalyvauti tyrime, susitariant dėl tinkamo pokalbio laiko. Interviu buvo atliekamas gyvai, įrašant informantų ir interviuotojos pokalbį. Trys informantai interviu pageidavo atsakyti raštu, su vienu informant interviu vyko telefoninio pokalbio metu. Informantai į juos atsakinėjo atskleisdami savo asmeninę poziciją, apklausėjai neperšant savo subjektyvios nuomonės. Pokalbio metu informantams buvo sudarytos sąlygos išsamiai atsakyti į klausimus, išdėstyti subjektyvią nuomonę, o interviuotoja turėjo galimybę pokalbio metu neleisti informantams nukrypti nuo temos, paaiškinti klausimų esmę, laikantis interviu atlikimo metodikos. Interviu buvo atliekamas neutralioje, neblaškančioje aplinkoje, užtikrinančioje galimybę netrukdomai vesti pokalbį. Interviu prasidėdavo nuo susipažinimo ir vykdomo tyrimo reikšmingumo pristatymo. Visiem informantams buvo užduodami tie patys klausimai. Kokybinis tyrimas buvo vykdomas 2020 m. lapkričio mėnesį, interviu vidutinė trukmė 15-20 min.

Duomenų apdorojimas ir analizė. Kokybinio tyrimo duomenis sudaro septynių informantų atsakymai, gauti taikant interviu metodą. Gauti interviu duomenys buvo išanalizuoti ir susisteminti pagal kokybinių duomenų turinio (angl. *content*) analizės metodą. Skiriami tokie šios analizės etapai:

- Teksto skaitymas ir interpretavimas;
- Pavienių požymių pirminis grupavimas pagal raktinius žodžius;
- Esminių požymių turinio skaidymas į subkategorijas;
- Pavienių požymių ir subkategorijų interpretavimas ir pagrindimas.[105]

Tyrimo etikos principai. Tyrimo etikos klausimai aprėpia visus su konkrečiu tyrimu susijusius asmenis t.y. tyrėją ir tiriamuosius. Atsižvelgiant į bendrus tyrimo etikos principus, išskiriami svarbiausi aspektai:

- „Tiriamasis (respondentas, informantas) tyrime turi dalyvauti tik laisvanoriškai.
- Tyrėjas turi atskleisti tiriamajam tyrimo esmę, informuoti apie galimą riziką, tyrimo etikos principų laikymąsi ir gauti iš tiriamojo sutikimą (pateikus minėtą informaciją) dalyvauti tyrime (raštu arba įrašytą garso/vaizdo juostoje).
- Tyrėjas visuose tyrimo etapuose turi stengtis apsaugoti tiriamąjį nuo galimos žalos.
- Tyrėjas turi užtikrinti iš tiriamojo ir apie tiriamąjį gautos informacijos konfidencialumą.
- Tyrėjas turi užtikrinti tiriamojo anonimiškumą."[106]

Atliekant tyrimą visų aukščiau minėtų principų buvo griežtai laikomasi.

3.2. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

3.2.1. Pacientų vaistų vartojimo saugos užtikrinimo politikos įgyvendinimas

Viena pagrindinių ligoninių tikslų yra paciento sauga ir sveikata, kuri tuti užtikrinti, kad pacientas vartoja tinkamai ir teisingus vaistus.Vaistų administravimas ir dalinimas pacientams yra viena iš svarbiausių slaugytojų pareigų, nes vaistų klaidos gali sukelti nepageidaujamas pasekmes pacientams.[107] Vaistų klaidos pasitaiko kiekvienoje Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigoje, todėl **klausimu** *„Kaip vertinate pacientų vaistų vartojimo saugos užtikrinimo politikos įgyvendinimą*

[105] Bitinas, B., Rupšienė L., ir Žydžiūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija . Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008.
[106] Rupšienė, Liudmila, *supra note, 101*.
[107] Alireza Salar, Fatemeh Kiani, Nasrin Rezaee, „Preventing the medication errors in hospitals: A qualitative study," (International Journal, 2020), https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120301128

Jūsų ligoninėje?" buvo siekiama sužinoti kaip vaistų vartojimo saugumas pacientams užtikrinamas kompleksiškai visos ligoninės mastu. Visi informantai pačių vaistų logistiką, saugojimą, reglamentavimą vertina teigiamai, tačiau informantų nuomonė apie vaistų vartojimo saugumą išsiskyrė. (4 lentelė). Pusė informantų vaistų vartojimo saugumą ligoninėje vertino vidutiniškai., Pateikdami pagrindinį argumentą tai - informacijos trukūmas. Informantai pastebi, jog ligoninėje apie tai yra kalbama mažai, todėl darbuotojams trūksta motyvacijos kažką keisti arba net pranešti apie saugos įvykį, nes vis dar yra jaučiama baimė. Kiti informantai ligoninės politiką vaistų saugumo užtikrinimo klausimu vertina patenkinamai. Pasak jų vaistų skyrimas yra griežtai prižiūrimas skyriaus vadovų, vaistų dalinimas bei pateikimas pacientams keleriopai tikrinamas, tačiau pateikiami ir keli trūkumai. IN4 informantas pabrėžia, jog „*dėl personalo trūkumo, didelio darbo krūvio kartais pacientams vaistai padalijami visai dienai – gali susipainioti kada ir kokius vaistus gerti*." IN5 informantas pasisakė, jog ligoninės politiką reiktų tobulinti dėl vaistų paskyrimo bei administravimo „*tobulintina registracija ne tik popieriniame variante, bet ir kompiuteriniame – dėl tinkamesnės registracijos"*. Pacientų vaistų vartojimo saugos užtikrinimo politikos įgyvendinimą ligoninėje **IN2** informantas įvertino neigiamai: *„yra „reikalavimai"; „taisyklės", bet tai neužtikrina saugaus vaistų vartojimo. Kiekvienas specialistas nusprendžia pagal kokią techniką jis dirba ir tiek."* IN2 informantas apsvarstęs, kodėl taip yra ligoninėje, nurodė, jog tam gali turėti įtakos asmeninės žmogaus savybės „*tarkim jam (sveikatos priežiūros specialistui) nelabai rūpi visos taisyklės, pasekmės, neanalizuoja savo klaidų ir įsivaizduoja, kad nėra nieko naujo, ko jis nežinotų).* Tačiau IN2 informantas antra vertus mano , jog *„dirbant <...> skyriuje, nesaugiam vaistų vartojimui turi įtakos ir skubėjimas, ypač kai pacientų srautas yra didelis, o slaugytojų skaičius neadekvačiai per mažas. Tokios darbo sąlygos yra puiki aplinka didinti nesaugų vaistų vartojimą ir specialistų daromas klaidas."*

Apibendrinus galima teigti, jog pacientų vaistų vartojimo saugos užtikrinimo politikos įgyvendinimą ligoninėje informantai vertino vidutiniškai, nors jie įžvelgė sistemos spragas, kurias galima būtų tobulinti.

4 lentelė. Pacientų vaistų vartojimo saugos užtikrinimo politikos įgyvendinimo vertinimas.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Saugos užtikrinimo ligoninėje vertinimas	Įgyvendinamų priemonių vidutiniškas vertimas	***IN1*** *„ <...> vertinu vidutiniškai. Yra įvestas NĮ registras. Jis vyksta vangiai žmonės bijo pranešti. Vertina tai kaip skundimą. Nėra motyvacijos. Nėra analizės (ji tik popieriuje).“* ***IN3*** *„Vertinu vidutiniškai. <...> šiuos klausimus palikta spręsti tiktai skyrių viduje, kompleksiškai šį problemą nėra sprendžiama, nėra informacijos apie vaistų saugumą ir kaip jį gerinti pacientams.”* ***IN7*** *„Griežtos nuomonės neturiu šiuo klausimu, tačiau vertinant bendrą situaciją ligoninėje manau pacientų saugai yra nemažai skiriama dėmesio, tačiau atskirai vaistų saugai beveik nėra skiriama dėmesio. Kiekvienas skyrius šiuo aspektų vadovaujasi kaip jiems atrodo geriau. Bendrai ligoninėje nėra skelbiama informacija apie vaistų vartojimo saugumą ir kaip jį užtikrinti. “*
	Įgyvendinamų priemonių patenkinamas vertimas	***IN4*** *„Vertinčiau teigiamai, nes skyriuose slaugytojos puikiai išmano vaistus <...>“* ***IN5*** *„<...> teigtina, kad vaistų vartojimo saugumas ligoninėje yra geras, tobulintina registracija ne tik popieriniame variante, bet ir kompiuteriniame – dėl tinkamesnės registracijos, prieigos ne visam, tačiau konkrečiam, gydančiam individualų pacientą personalui.“* ***IN6*** *„Vaistų vartojimo saugumo užtikrinimo politika mūsų ligoninėje yra patenkinama. <...> Vaistų skyrimas pacientams yra tik gydytojo kompetencijoje. Hospitalizuoti pacientai yra griežtai prižiūrimi gydytojų, slaugytojų dėl vaistų vartojimo stacionare.”*

PSO apibendrino pagrindinius veiksnius, galinčius sukelti vaistų vartojimo klaidas ir pakenkti pacientų saugumui. Šie veiksniai gali būti siejami su žmogiškuoju faktoriumi, pacientais,

darbo aplinka ir krūviu, užduotimis arba kompiuterinėmis informacinėmis sistemomis.[108], Be to, vaistų vartojimo saugumas gali apimti klaidas užsakant ar pristatant vaistus t.y. skiriant vaistus, juos administruojant ir išduodant bei stebint.[109] Todėl, **klausimu** *„Su kokiomis pagrindinėmis problemomis (sunkumais) susiduria ligoninė įgyvendindama vaistų vartojimo saugumo politiką. Kaip siūlytumėte šias problemas spręsti?"* siekta išsiaiškinti su kokiomis problemomis susiduria ligoninė užtikrindama vaistų vartojimo saugumą. Visi informantai pateikė išsamius atsakymus ir pažymėjo apie ne vieną problemą šioje srityje (5 lentelė). Dauguma informantų pažymėjo, jog pagrindinės problemos yra žmogiškasis faktorius bei didelis darbo krūvis. IN2 informantas pateikia argumentus, ir pateikia pasiūlymą kaip jas būtų galima spręsti *„<...> nes pervargimas jokių rezultatų neatneš. Taip pat, kai kuriuose skyriuose reikėtų uždrausti dirbti daugiau nei 1 etatą paromis, nes didėjant krūviui ir įtampai, esant miego trūkumui ir per trumpam poilsio laikui – daugėja klaidų, ypač susijusių su saugiu vaistu vartojimu."* Kitų informantų nuomonė taipogi sutampa, jog geriausias sprendimas šiai problemai išspręsti būtų žmogiškųjų išteklių didinimas, o IN7 informantas pažymi *„šias problemas reikia spręsti iš esmės, kompleksiškai, peržiūrint kiekvieno skyriaus darbo pobūdį bei krūvį, ten kur yra didesnė tikimybė įvykti klaidai, ten reikėtų didinti slaugos personalo etatus"*. Nemaža dalis informantų taip pat pažymėjo ligoninės vaistinės trukūmą, t.y. jog dažnai nėra visų reikalingų vaistų pacientams. Šis trūkumas sukelia problemų sveikatos priežiūros specialistams siekiant užtikrinti saugų vaistų vartojimą, bei pacientams– IN3 informantas argumentuoja „*dažnai pacientai nežino kokius turi gert vaistus savo, o kokius pateikia skyrius",* IN5 informantas pažymi „ *taip gaunasi didžiulė painiava"* kuri sukelia problemų visiems sveikatos priežiūros specialistams bei pacientams. Keli informantai paminėjo ir vangu registravimą neatitikčių registre, o tai sąlygoja negiamą požiūrį. IN6 informantas šiai problemai spręsti pateikė siūlymą *„Skatinti sveikatos priežiūros specialistus anonimiškai pranešti apie atsitikusi NĮ."* Taip pat informantai pastebi, jog ligoninėje nėra informacijos, skirtos sveikatos priežiūros specialistams apie vaistų vartojimo saugumo užtikrinimą pacientams. IN1 bei IN7 informantai siūlo *„šias problemas aptarinėti, analizuoti, šalinti vaistų tiekimo triktis"* bei pažymi, kad *„administraciją teiktų daugiau informacijos apie vaistų vartojimo klaidas."*. IN2 informantas

[108] World Health Organization. *„Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care."* (Geneva, 2016) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252274/9789241511643-eng.pdf;sequence=1

[109] Yousef, N., Yousef, F., „Using total quality management approach to improve patient safety by preventing medication error incidences", (BMC Health Serv Res.,2017), 621, https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2531-6

taip pat pateikia siūlymą, jog šalinant informacijos trūkumą reikėtų rengti mokymus sveikatos priežiūros specialistams „*Kasmet. Be išimties visiems skyriaus slaugytojams. Priminti apie klaidų pasekmes, galimą rimtą žalą tiek pacientui, tiek pačiam slaugytojui.“.*

Apibendrinus stebima tendencija, jog ligoninėje vyrauja tokios pačios problemos kaip ir kitų šalių ligoninėse, t.y. žmogiškasis faktorius bei didelis darbo krūvis. Tačiau šioje ligoninėje susiduriama su vaistų logistikos spragomis, kurios sukelia nemažai problemų visam sveikatos priežiūros personalui. Atlikto tyrimo duomenis lyginant su užsienio šalių ligoninių praktika, kuriose teikiama informaciją apie vaistų klaidas, vaistų vartojimo saugumą, be to, atliekama ligoninėse tyrimus bei pateikiamos išvados sveikatos priežiūros specialistams, kad galėtų iš klaidų mokytis, tačiau analizuojamos ligoninės atveju susiduriama su informacijos stoka, kurią pabrėžia ne vienas sveikatos priežiūros specialistas.

5 lentelė. Pagrindinės problemos (sunkumai) su kuriais susiduria ligoninė įgyvendindama vaistų vartojimo saugumo politiką.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Vaistų Saugos užtikrinimo ligoninėje problemos	Neužtikrinami reikalingi vaistai skyriuose	***IN1*** *„nėra visų reikalingų vaistų, kuriuos pacientai vartoja (arba būna, tačiau ne pastoviai, o su pertraukomis, kas klaidina ir gydytojus ir slaugytojas)“* ***IN3*** *„Nebuvimas visų reikalingų vaistų. Todėl slaugytojas bei pacientas dažnai painiojasi dėl vartojamų vaistų (dažnai pacientai nežino kokius turi gert vaistus savo, o kokius pateikia skyrius)”* ***IN5*** *„Kartais pritrūksta skyriuose kai kurių vaistų (tiesiog jų kurį laiką nebūna ligoninės vasitų saugykloje, tada jie ir vėl atsiranda) taip gaunasi didžiulė painiava, kuri sukelia problemų tiek gydytojams, tiek slaugytojams, tiek pacientams.“*

	Žmogiškasis faktorius ir susijęs didelis darbo krūvis	***IN1**,,žmogiškasis faktorius "* ***IN2** ,,<...> darbo krūvis, t.y. atsižvelgti į pacientų srautą, vaistų kiekio suvartojimą ir slaugytojų skaičių. Jeigu trūksta personalo – ieškoti išteklių didinti etatus".* ***IN4** ,,Personalo trūkumas ir darbo krūvių sumažinimas – sprendimas paprastas įdarbinti daugiau žmonių arba suprasti, kad dideliais krūviais dirbant (prižiūrint dešimtį pacientų) klaidos yra žmogiškos. "* ***IN7**,,Manau pagrindinė problema yra žmogiškasis faktorius ir personalo kultūra."*
	Žemas NĮ registravimo lygis	***IN1**,,neigiamas požiūris į NĮ pranešimą"* ***IN6**,,Netinkamas vaistų registravimas, NĮ vangus registravimas."*
	Informacijos stoka	***IN5** ,,Be to didžiulė problema yra informacijos stoka, kai kurie darbuotojai net nesupranta kas yra vaistų saugumas, todėl nesupranta kaip galima būtų tai užtikrint ar išvengti NĮ. "* ***IN7** ,,Antra problema yra informacijos stoka bei baimė pranešti net kolegai, o ką jau kalbėti apie vadovybę. "*

Informantams buvo pateiktas **klausimas**:*,,Kokius pokyčius Jūs siūlytumėte ligoninei, siekiant užtikrinti efektyvią nepageidaujamų vaistų vartojimo įvykių registraciją, stebėseną ir prevenciją?"* Informantų siūlymai pateikiami 6 lentelėje. Visi informantai, atsakydami į anksčiau pateiktus klausimus, pateikė pacientų vaistų vartojimo saugumo užtikrinimo spragas ligoninėje, todėl šiuo klausimu siekta sužinoti informantų siūlymus, kaip galima būtų gerinti vaistų vartojimo saugumą ligoninėje bei užtikrinti efektyvią NĮ registraciją. Informantai išskyrė du svarbiausius aspektus, kurie galėtų pagerinti situaciją ligoninėje. Vienas jų, darbuotojų požiūris. Pasak Informantų, pakeitus sveikatos priežiūros specialistų požiūrį ir stiprinant jų sąmoningumą, pasikeistų ir ligoninės sistema, o svarbiausia kaip pabrėžia IN2 informantas *,,Reikėtų pradėti nuo naujo požiūrio į savo darbuotojus"* Kitą aspektą informantai išskyrė - geranorišką, nesiejant baimės NĮ registravimo skatinimą tarp sveikatos priežiūros specialistų ir užtikrinant jų anonimiškumą. Taip pat pabrėžtina svarbi klaidų analizė, NĮ aptarimas susirinkimuose, tačiau be kaltinimo atskiriems darbuotojams, o kolegialiai sprendžiant problemą. IN3 informantas pateikė

pasiūlymą, kad reikalinga dviguba patikra, siekiant išvengti vaistų vartojimo klaidų pacientams t.y. *„Kasdien paskirti atskirą vieną asmenį kuris būtų atsakingas už vaistų dalinimą, paskyrimų sužiūrėjimą, jų pasikeitimus, o kitą asmenį paskirti, kad patikrintų, taip suteikiama galimybė dvigubai patikrai, galimybei geriau pastebėti klaidas bei apie jas pranešti anonimiškai.”*. IN4 informantas pažymėjo, jog geriausia prevencija NĮ vartojant vaistus būtų „*Skirti dvigubą vaistų kontrolę: popieriniai ir elektroniniai paskyrimai (pastarieji turi būti patogūs naudoti, o ne sukelti papildomo rūpesčio). Padarius el. paskyrimus dažniausias vaistų sąveikas rodyti įspėjamaisiais ženklais, o naujo vaisto paskyrimas: trumposios įspėjamosios žinutės slaugytojai (sistema išmeta, kad įvyko pakeitimas paskyrimuose).* Taip pat šis informantas pabrėžė, kad *„Ligoninė turėtų užtikrinti, kad pacientas vaistus gautų visus reikiamus vaistus iš skyriaus, nes dažnai reikiamų vaistų pacientui nėra skyriuje, taip pacientas priverstas gerti iš savo lėšų nupirktus vaistus, net ir hospitalizacijos metu.“* Ši problema sukelia nemažai rupesčių tiek sveikatos priežiūros specialistams, tiek pacientams, ir tokią netvarką gali sąlygoti NĮ atsiradimą vartojant vaistus

Apibendrinant, informantų nuomonės buvo vieningos, jog siekiant užtikrinti efektyvią nepageidaujamų vaistų vartojimo įvykių registraciją, stebėseną ir prevenciją svarbiausia yra keisti sveikatos priežiūros specialistų bei ligoninės vadovybės požiūrį bei priemonėmis skatinti sveikatos priežiūros specialistus registruoti NĮ be baimės siejimo, be to, būtina klaidas analizuoti kolektyvuose be asmeninimo.

6 lentelė. Siūlymai ligoninei, kaip užtikrinti efektyvią nepageidaujamų vaistų vartojimo įvykių registraciją, stebėseną ir prevenciją.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Saugos užtikrinimas ligoninėje (sprendimai)	Sveikatos priežiūros specialistų požiūris	***IN1*** *„Keisti darbuotojų požiūrį, kolegiališkumo principu, o ne baimės ir bausmės tikimybę. “* ***IN2*** *„Reikėtų pradėti nuo naujo požiūrio į savo darbuotojus, tai yra nesmerkiant už klaidas – išsiaiškinti iškilusias problemas ir priežastis tų klaidų. Taip pat, klaidos neturi būti suasmenintos vadovų, nes taip tikrai klaidų nebus sumažinta.“*
	NĮ registravimo skatinimas ir klaidų analizė	***IN2*** *„Po kiekvienos rimtesnės klaidos suburti slaugytojus į susirinkimą ir viešai aptarti tos klaidos priežasties, galimas pasekmes ir bendrai priimti arba aptarti veiksmus, kurie padėtų užtikrinti kitą kartą šiai klaidai nepasikartoti. “*

		IN4 *„Pildyti dokumentus, kurie svarbūs – didelis popierizmas užtikrina nenorą juo užsiimti. Tiksliai įvardinti, kas yra nepageidaujamos reakcijos. Sudaryti anketas, kurias turėtų užpildyti pacientai apie vaistus, alergines reakcijas, vartojamus įprastai medikamentus ir pan. (taip pacientai labiau jaus atsakomybę ir kaltė nebus suverčiama ant personalo, kad „nepaklausė“).* ***IN5„<..>*** *NĮ registraciją. Tada, atskiras žmogus galėtų analizuoti tiktai NĮ susijusius su vaistų vartojimu saugumu ir pateikti vėliau viešą analizę.“* ***IN6*** *„Griežta vaistų kontrolės politika, NI registravimas. Sisteminis pateikiamos veiklos monitoravimas, esamų problemų sprendimas, analizė.”* ***IN7*** *„Svarbiausia yra geranoriškai skatinti personalą apie įvykusį NĮ pranešti ir suteikti tam sąlygas, kad galima būtų pranešti anonimiškai.“*

3.2.2. Pagrindinės vidinės kliūtys valdant vaistų vartojimo neatitiktis ir priemonės joms šalinti

Informantams buvo užduotas **klausimas** apie vidinės skyriaus problemas:„*Su kokiomis pagrindinėmis vidinėmis kliūtimis susiduriama Jūsų skyriuje valdant vaistų vartojimo neatitiktis? Kokiomis priemonėmis šias kliūtis reikėtų šalinti?”* 7 lentelėje pateiktos Informantų išskirtos keturias pagrindinės problemos su kuriomis susiduriama skyriuose, siekiant suvaldyti vaistų vartojimo neatiktis bei užtikrinti saugumą, Šios problemos yra didelis darbo krūvis, slaugytojų blaškymas dalinant vaistus, NĮ registro nepildymas bei vaistų paskyrimų neaiškumai(t.y. neįskatomas gydytojo raštas). Kitų šalių ligoninėse atlikti tyrimai rodo, kad didžiausios problemos su kuriomis susiduriama, siekiant užtikrinti vaistų vartojimo saugumą yra slaugytojų blaškymas, gydytojų paskyrimų neaiškumai, slaugytojų nuovargis dėl didelio darbo krūvio bei

motyvacijos stoka.[110] Keli informantai pateikė pasiūlymų, kaip galima būtų šias problemas išspręsti. IN2 informantas pateikė pasiūlymą, jog pirmiausia reikėtų vadovų supratingumo įvykus klaidai, nesmerkti darbuotojo o su juo kalbėtis, bei išanalizuoti klaidos priežastį. Be to, IN2 informantas pažymėjo, jog *„privalomas etatų didinimas, kad specialistas nedirbtų daugiau nei 38 val. per savaitę. Jeigu pastebimas piktavališkas specialisto nenoras keistis ir dirbti pagal reikalavimus – imtis drastiškesnių veiksmų, tokių kaip atleidimas iš darbo.“* Bei pabrėžė, jog *„Pradedant nuo kiekvieno skyriaus individualiai, galima pasiekti įspūdingų rezultatų ligoninės mastu.“*. IN4 informantas nurodė dar vieną problemą t.y. mažos patalpos, kuriose laikomi vaistai, todėl reikalingos didesnės patalpos vaistams saugoti *„<...> turėtų būti pakankamai vietos išdėlioti vaistus pagal grupes ir tuo pačiu slaugytojoms dėliotis medikamentus, o nesipainioti viena kitai po kojų.“* Tuo pačiu šis informantas pataria skyriaus vidaus tasyklėse nustatyti atskirą laiką, skirtą vaistų suruošimui, kad slaugytojasnebūtų trukdomas gydytojų su įvariais prašymais. Pasak IN4 informanto *„Norint užtikrinti geresnį darbą reikia vengti bausmių, o kalbėtis ir spręsti problemas.“* IN7 informantas pateikė tokius problemų sprendimo būdus: *„Darbo krūvio mažinimas arba apskritai vaistų dalinimui paskirti atskirą asmenį. Taip pat įvesti elektroninius paskyrimus bei suteikti sąlygas dirbti su jais patogiai, bei keisti vadovybės metodus skatinant medikus pranešti apie NĮ.“*

Apibendrinant, informantai pažymėjo svarbiausias problemas su kuriomis susiduriama ligoninės skyrių viduje, t.y. didelis darbo krūvis, blaškymai, gydytojų paskyrimų neaiškumai, neįskatomas raštas bei motyvacijos stoka. Informantai pateikė šių problemų sprendimo siūlymus - darbo krūvio mažinimas bei taisyklių nustatymas kiekviename skyriuje, kuriomis galima būtų sumažinti vaistų vartojimo neatiktis bei užtikrinti saugumą.

7 lentelė. Pagrindinės vidinės problemos su kuriomis susiduriama skyriuje valdant vaistų vartojimo neatitiktis

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Kliūtys valdant vaistų	Darbo krūvis	***IN1*** *„Didelis darbo krūvis dėl kurio nėra ir motyvacijos. “* ***IN2*** *„Vaistų vartojimo klaidos būna dažniausiai dėl skubėjimo, neatidumo, gydytojų spaudimo greičiau atlikti slaugos veiksmus, pervargimo ir žinoma, personalo asmeninio požiūrio. “*

[110] Tarıq, Rayhan A., Vashisht Rishik, Ankur Sinha, Scherbak Yevgeniya, „ Medication Dispensing Errors And Prevention“ (StatPearls, 2017), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/

vartojimo neatitiktis		***IN3*** *„Per didelis darbo krūvis.”* ***IN7*** *„Didžiausia problema yra didelis darbo krūvis, tai yra dalinant vaistus slaugytojos yra labai dažnai blaškomos, visko nespėja arba daug darbų turi atlikti bei prisiminti vienu metu, o tai labiausiai didina riziką įvykti vaistų NĮ.“*
	Blaškymas	***IN1*** *„<...>pastovus gydytojų, slaugytojų blaškymas ir atitraukimas nuo atliekamo darbo. “* ***IN3*** *„<...>slaugytojų blaškymas tarp atliekamų darbų dėl gydytojų noro gauti viską tuoj pat. “* ***IN5*** *„Nepilnas informacijos perdavimas tarp skyriuje dirbančių darbuotojų, blaškymas dalinant vaistus.“*
	NĮ susijusių su vaistų vartojimu neregistravimas NĮ registre	***IN1****„nepildomas NĮ susijęs su vaistų vartojimu, bei neigiamas administracijos požiūris į NĮ susijusi su vaistais“* ***IN6*** *„<…>pasitaikius NĮ vaistų vartojime slaugytojai ar gydytojai vis dar bijo pripažinti savo klaidų ir spręsti juos kolektyviai, nes bijo vadovybės reakcijos.”*
	Neaiškumai Gydytojų Paskyrimuose	***IN1****„dažnas paskyrimų keitimas ir laiku nesutvarkyti, nepratęsti paskyrimai“* ***IN3*** *„paskyrimų lape neaiškiai parašytų, pribraukytų, ištaisytų vaistų pavadinimų, paskyrimų nepratęsimas.”* ***IN7*** *„Taip pat dar yra problema popieriniai paskyrimai, kuriuose labai dažnai yra neaiškiai parašyti vaistų pavadinimai, dozės. O įvykus NĮ vis dar skyriuje yra baimė apie jį pranešti. „*

Informantams buvo pateiktas pateiktas **klausimas**: *„Kokios pagrindinės priemonės taikomos Jūsų skyriuje, siekiant užtikrinti vaistų vartojimo saugumą pacientams? Pateikite argumentus.“* 8 lentelėje pateiktos informantų įvardintos priemonės ir sugrupuotos. Jie išskyrė keletą pagrindinių priemonių, vieną iš jų taikomų skyriuje yra vaistų dalinimas paientams griežtai pagal valandas, Šios priemonės taikymas sumažintų pacientų vaistų vartojimo NĮ, leistų nemaišyti pacientų, bei pacientas išgertų paskirtus vaistus nesupainioja ir tiksliai žino kada išgėrti vaistus. Be to, informantai nurodė, kad skyriuose taikomas pacientų stebėjimas bei jų sąmoningumo vertinimas.Pasak IN3 informanto*„kontroliuojama ir prižiūrima, kad pacientas neišgertų kitų vaistų, kuriuos turi su savimi.”* Tačiau dauguma informantų pabrėžė, jog geriausia priemonė

skyriuose, užtikrinanti vaistų vartojimo saugumą pacientams, yra pačio sveikatos priežiūros specialistų sąmoningumas, sąžiningumas bei motyvacija. IN7 informantas argumentavo *„<...> Personalas stengiasi kruopščiai ir atsakingi dalinti vaistus <...> jei yra neaiškumo visada stengiamasi išsiaiškinti su gydytojų arba kolega.“* IN4 informantas pabrėžia, jog komandinis darbas ir gera atmosfera tarp slaugytojų bei gydytojų mažina įtampą, o tai sąlygoja ir klaidų sumažėjimą. IN2 informantas pabrėžia, kad visiems sveikatos priežiūros specialistams *„Svarbu nesustot domėtis naujovėmis <...> tai turi būti vidinė motyvacija“* Tačiau šis informantas pastebėjo, jog tobulėti ištikrųjų siekia nedaug sveikatos priežiūros specialistų.

Apibendrinant galima teigti, jog skyriuose pagrindinės priemonės užtikrinanti vaistų vartojimo saugumą pacientams yra griežta vaistų dalinimo sistema, pacientų stebėjimas bei pačių sveikatos priežiūros specialistų sąmoningumas ir sąžiningumas.

8 lentelė. Pagrindinės priemonės taikomos skyriuje, siekiant užtikrinti vaistų vartojimo saugumą pacientams

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Priemonės, užtikrinančios vaistų vartojimo saugumą pacientams	Žmogiškasis sąmoningumas	***IN2*** *„Pagrindinė priemonė užtikrinant saugų vaistų vartojimą – tai asmeninis specialisto supratimas, kad mes turime padėti pacientui, o ne jam pakenkti. Svarbu po mokslų baigimo nesustot domėtis naujovėmis, ne dėl valandų skaičiaus (pratęsti licenciją), bet tai turi būti vidinė motyvacija, vidinis noras būti geresniu negu vakar. Deja, ne visi specialistai dirba su tokiu požiūriu, ypač kai tame pačiame skyriuje dirba 15-25 metų. Tuomet specialistai „turi“ savo darbo techniką ir specifiką – ir net jeigu tai neatitinka saugos reikalavimų, niekas nekreipia į tai dėmesio.“* ***IN3*** *„Dalinami vaistai tikrinami keletą kartų, neaiškiai parašyti paskyrimai tikrinami kartu su gydytoju, prašoma kolegų pagalbos.”* ***IN4*** *„Vaistai skirstomi iš anksto į „padėklus“. Slaugytojos peržiūri rezidentų ar gydytojų paskyrimus ir pastebėjusios keistus vaistų derinius mandagiai pasiteirauja, ar neįsivėlė klaida. Komandinis slaugytojų ir rezidentų bei gydytojų darbas – padeda vieni kitiems, paskirstomas darbas, mažinama įtampa*

		o tai sąlygoja – mažiau klaidų. Gydytojai apie pakeitimus informuoja slaugytojas arba slaugytojos pasiteirauja pastebėjusios pasikeitimus, ar taip ir turi būti (užkraunamas papildomas darbas).“ ***IN6*** *„Siekiama problemas spręsti bendrais pasitarimais su skyriaus vadovybe, gydytojais bei slaugytojais.* ***IN7*** *„Skyriuje pagrindinė priemonė užtikrinanti vaistų vartojimo saugumą pacientui yra personalo sąmoningumas. Personalas stengiasi kruopščiai ir atsakingi dalinti vaistus, bendradarbiavimas su pacientais. <...>Paskyrimai yra dažnai tikrinami ir jei yra neaiškumo visada stengiamasi išsiaiškinti su gydytojų arba kolegą.“*
	Stebėjimas	***IN1****„Pagrindinės priemonės mūsų skyriuje yra tai paskyrimų vykdymas ir dažnas jų tikrinimas, bei pacientų stebėjimas ir žodinis NĮ pranešimas“* ***IN3****„Pacientams, kurie sunkiau orientuojasi vaistai paduodami pagal valandas ir stebima ar tikrai juos išgėrė, kontroliuojama ir prižiūrima, kad pacientas neišgertų kitų vaistų kuriuos turi su savimi.”* ***IN5*** *„Pacientų stebėjimas.“*
	Vaistų dalinimas pagal nustatytą laiką	***IN5****„Vaistų dalijimas griežtai pagal valandas.“* ***IN6****„Vaistai yra skiriami prieš tai išsiaiškinus bei patvirtinus paciento pagrindinę diagnozę, jam būdingus bei juntamus simptomus. Atsižvelgiama į paciento amžių, gretutines ligas, gyvenimo būdą ir pan. Vaistų skyrimo tvarka yra skyriaus viduje sureguliuota pagal valandas. “* ***IN7*** *„**<…>** silpnos sveikatos pacientams vaistai yra paduodami iškart „į burną“ pagal paskirtas valandas. “*

3.2.3. Įvykusių vaistų vartojimo neatitikčių valdymo priemonės

Įvykus klaidoms visiems sveikatos sektoriaus dalyviams privaloma ieškoti klaidų priežasčių, ryšių ir ypač mokytis iš jų.. Lietuvos aukštųjų universitetų bei kolegijų, kuriose rengiami sveikatos priežiūros specialistai programose labai mažai skiriama dėmesio pacientų

saugai, nepageidaujamų įvykių priežasčių analizei, klinikinės rizikos valdymui, be to, mažai stiprinami gebėjimai mokytis iš klaidų sveikatos priežiūroje. Itin trūksta informacijos apie pacientų saugą, kuri būtų nuolat atnaujinama ir platinama sveikatos priežiūros specialistams, pacientams ir plačiajai visuomenei. NĮ stebėsena sveikatos priežiūros įstaigose įvardijama viena iš pagrindinių priemonių gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei pacientų saugą. [111] Siekiant išsiaiškinti kaip sveikatos priežiūros specialistai yra skatinami pranešti apie įvykusias vaistų vartojimo neatiktis, informantams buvo pateiktas **klausimas:** *„ Kokiomis priemonėmis specialistai skatinami pranešti apie įvykusias vaistų vartojimo neatitiktis?“* Atsakymai pateikti 9 lentelėje. Keturi informantai nurodė, kad specialistai pranešti apie NĮ susijusį su vaistų vartojimu yra skatinami tik žodžiu, todėl ligoninėje pranešama apie NĮ dažniausiai tik žodžiu.Pasak IN5 ir IN7 informantų, iškilusios problemos yra spendžiamos skyriaus viduje *„tarp savų“.* Keli informantai pažymėjo, jog nėra aplamai girdėję apie skatinimą pranešti apie vaistų vartojimo NĮ. IN2 informantas pasisako „*Nėra tokių skatinimo priemonių praktikoje. Ligoninėse už kiekvieną klaidą, o ypač susijusią su netinkamu vaistų vartojimu tik kaltina specialistą jo neaplaidumu, neatsižvelginat į situaciją.*“ Argumentavo, jog ligoninėje vis dar vyrauja hierarchinė sistema, o ne komandinė tarp ligoninės sveikatos priežiūros specialistų, todėl specialistai bijo pranešti apie NĮ , nes vis dar bijo būti apkaltinti ar netgi nubausti. IN4 informantas irgi pasisako, jog :„Apie skatinimą neteko girdėti.“ ir IN4 informantas linkęs manyti, jog darbuotojai nepraneša apie NĮ ir dėl kitos priežasties *„<...> kyla problemų bandant pranešti neteisingai pildoma dokumentacija, kurios labai daug, vadovų nepasitenkinimas.“*

Apibendrinant, galima teigti apie neigiamą tendenciją, jog sveikatos priežiūros specialistai beveik nėra skatinami pildyti NĮ susijusius su vaistų vartojimu. Pagrindinė priežastis vis dar yra baimė – vadovybės reakcijos, bausmės. Kita problema yra sveikatos priežiūros specialistų motyvacijos stoka bei informacijos ar mokymų trūkumas, nes nemažai sveikatos priežiūros specialistų nežino kaip ir kur pranešti apie NĮ.

[111] Brogienė D., I. Kisielienė, K. Rudaitis ir A. Plentaitė. Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Vilnius: Higienos institutas, 2015.

9 lentelė. Priemonės, kuriomis specialistai skatinami pranešti apie įvykusias vaistų vartojimo neatitiktis

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Priemonės	Žodinis informavimas	***IN1*** *„Skatinami tiktai žodžiu, žodine padėka. “* ***IN5*** *„Visų pirma skatinami pranešti apie NĮ žodinių būdu vyr. slaug.-slaugos administratoriai, tada kolektyviškai sprendžiamos problemos skyriaus viduje „tarp savų“.“* ***IN6*** *„Nesukeliant baimės, kiekvienas specialistas turi jausti atsakomybę prieš save patį bei, žinoma, prieš pacientą. Specialistai, pranešę apie NĮ yra pagiriami. Kiekvienas gydytojas, slaugytojas susiduręs su NĮ žino, kad privalo apie jį pranešti, tam tikra tvarka, taip užtikrindamas savo bei paciento gerovę. Kiekvienas žmogus klysta, tačiau neretas bijo tai pripažinti. Tačiau medikas, yra būtent tas žmogus, kurio atsakomybės, sąžiningumo bei drąsos jausmas – privalo būti stipriausi.”* ***IN7*** *„Skyriuje personalas skatinimas yra tiktai žodžiu pranešti apie NĮ, o ir dažniausiai jei yra pranešama apie NĮ,tai tik žodžiu ir problemą yra sprendžiama iš karto tiktais skyriaus viduje.“* ***IN3*** *„Beveik neskatinami, arba tiktai žodžiu.”*

3.2.4. Efektyvių vaistų vartojimo saugumo priemonių diegimo galimybės

Informantams buvo pateiktas **klausimas** *„Jūsų nuomone, kokias efektyvias vaistų vartojimo saugumo priemonės reikėtų diegti ligoninėje? Pateikite siūlymus.“* Informantai pateikė keletą svarbių priemonių pateikti 10 lentelėje, kurios galėtų gerinti situaciją ligoninėje ir efektyviai užtikrinti vaistų vartojimo saugumą. Informantai pažymėjo, jog prie vaistų vartojimo saugumo priemonių užtikrinimo efektyvumo prisidėtų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių mažinimas, elektroninių paskyrimų visuose skyriuose įvedimas, taip pat aktyvus NĮ registravimo skatinimas užtikrinant konfidencialumą. Pasak IN7 informanto *“Skatinti darbuotojus pranešti apie NĮ ir jų priežastis konfidencialiai.“* taipogi informantas pažymi, jog gautus pranešimus apie NĮ ligoninės vadovybė turėtų analizuoti, bei išvadas pateikti viešai. Tačiau didesnė dalis informantų akcentavo, jog tam, kad įvyktų pokyčiai visoje sveikatos priežiūros sistemoje

svarbiausia yra sveikatos priežiūros specialistų mentalitetas ir darbo kultūra bei pacientų saugos kultūra, kurią ligoninės vadyvobei reikėtų keisti ir užtikrinti taikomomis priemonėmis. Pasak IN1 informanto svarbu *"užtikrinti saugią atvirą ir pasitikėjimų paremtą atmosferą."* Lietuvos autoriai analizavę slaugytojų požiūrį į pacientų saugą, pažymi, kad komandinis darbas yra labai svarbus elementas, siekiant užtikrinti saugią pacientų priežiūrą. Užsienio mokslininkų atliktame tyrime nustatyta, kad 92,2 %. sveikatos priežiūros specialistų patvirtina, jog geri pacientų saugos rodikliai priklauso nuo komandos narių elgesio, bendravimo struktūros ir vadovavimo. Šio tyrimo duomenimis, esant palankiai darbo aplinkai sveikatos priežiūros specialistai dirba efektyviau ir teikia kokybiškesnes slaugos paslaugas.[112]

Apibendrinant, ligoninėje būtų tikslinga diegti tokias priemones kaip elektroninių vaistų paskyrimų įvedimas, aktyvus NĮ registravimo skatinimas užtikrinant konfidencialumą, slaugytojų darbo krūvio mažinimas, kurios ligoninėje užtikrintų vaistų vartojimo saugumą pacientams. Tačiau kitas svarbiausias aspektas, tiesiogiai susijęs su vaistų vartojimo saugumo užtikrinimu ligonėje, yra sveikatos priežiūros specialistų darbo kultūros ir požiūrio keitimas į pacientų saugą.

10 lentelė. Efektyvios vaistų vartojimo saugumo priemonės, kurias reikėtų diegti ligoninėje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Vaistų vartojimo saugos priemonės	Darbo kultūros vystymas	***IN1*** *„Reikalinga skatinti žmogaus kultūrą, darbuotojų švietimas ir informavimas kas yra daroma pranešus apie NĮ. Sveikatos priežiūros darbuotojams užtikrinti saugią atvirą ir pasitikėjimų paremtą atmosferą."* ***IN4*** *„Užtikrinti personalo darbo/poilsio režimus. Diegti naujoves, kurios padėtų personalui (saugos įspėjimai apie vaistų sąveikas, pranešimas įvedus naują medikamentą ir pan.). Daugiau atsakomybės pacientams, kurie adekvatūs, o kitiems – daugiau dėmesio ir pagalbos. Gerinti darbo atmosferą: mažiau įtampos, mažiau ir klaidų. Skirti laiko suruošti vaistus. Skatinti bendravimą tarp gydytojų ir slaugytojų. Keistis turi bendravimo kultūra: tiek vadovų, tiek*

[112] Kulevičiūtė, Lina, Vasyliūtė Irma, Brasaitė-Abromė Indrė, „SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIS Į PACIENTŲ SAUGĄ." (Visuomenės sveikata. 27, 2017) 195-199, https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/1134-3107-1-PB.pdf

		gydytojų. Skiriami pinigai slaugytojų tobulinimuisi (darbo metu).“ ***IN6*** *„Vienos iš jų tai vieno gydytojo bei vieno slaugytojo tam tikro stacionarizuoto paciento vaistų vartojimo kontrolė. Bendradarbiavimas gydytojo, slaugytojo bei farmakologo. Vartojamų vaistų monitoringas hospitalizuojant bei išrašant pacientą.”* ***IN7*** *„<...>svarbiausia keisti darbo kultūrą, personalo požiūrį į saugumą.“*
	NĮ registravimo konfidencialumo užtikrinimas	***IN1*** *„Reikia suformuoti pozityvų sisteminį visuomenės ir žiniasklaidos požiūrį į NĮ. Užtikrinti konfidencialumą.“* ***IN3*** *„darbuotojų skatinimas pranešti apie NĮ, sudaryti sąlygas, kad tai būtų padaryta anonimiškai.”* ***IN7*** *„Skatinti darbuotojus pranešti apie NĮ ir jų priežastis konfidencialiai. Vėliau administraciją turėtų apdoroti gautą informaciją ir patekti visiems ligoninės specialistams išvadas iš klaidų, kaip jų išvengti.“*
	Darbo krūvio mažinimas	***IN2*** *„<...> pradėti nuo kiekvieno skyriaus peržiūros dėl pacientų srauto, vaistų suvartojimo kiekio per parą ir kiek specialistų tokį darbą atlieka – esant reikalui didinti personalo kiekį (nes tik nuo pailsėjusio, gausaus personalo ir prasidės tikri pokyčiai sistemoje).“* ***IN3*** *„<...>darbo krūvio mažinimas.”* ***IN5*** *„Kiekviename skyriuje paskirti atskirą žmogų vaistų vartojimo sekimui, dalijimui, administravimui, inventorizavimui.“*
	Elektroninių paskyrimų diegimas	***IN3*** *„Efektyviausia priemonė būtų elektroniniai paskyrimai visoje ligonėje.”* ***IN7*** *„Manau geriausias sprendimas būtų įdiegti elektroninių paskyrimus visoje ligoninėje.“*

Informantams pateiktas **klausimas**: *„Jūsų nuomone, koks vaistų vartojimo saugos modelis būtų efektyvus Jūsų ligoninėje? Jūsų nuomone, kokios sąlygos reikalingos, kad šis modelis*

sėkmingai veiktų ligoninėje?". Informantai įvardijo du realius modelius taikytinus ligoninėje, bei jų nuomone, ligoninėje taikytino vaistų vartojimo saugos modelio komponentus(11 lentelė). Pasak IN6 informanto, vaistų vartojimo politika yra kompleksinė, kuriai įgyvendinti būtini yra tokie veiksniai "*Kompetetingas medicinos personalas, saugi aplinka (deramas mikroklimatas), naujausios paskyrimų technologijos, efektyvi vadyba (darbo organizavimas), nepageidaujamų įvykių registravimas, analizavimas bei sprendimo būdai."* IN2 informantas pabrėžė, jog siekiant ligoninėje pritaikyti vaistų vartojimo saugos modelį, vienas iš komponentų įgyvendinimui apimtų: *„Jaunesnis ir sąžiningesnis personalas, naujas vadovas su ambicijomis ir turintis noro siekti gerų rezultatų, palaikantis savo personalą ir priimantis kitų žmonių idėjas. Stebėti kitų šalių sveikatos priežiūros sistemą ir imti pavyzdį iš tų šalių, kurių rezultatai stulbinantys ir kasmet rengti mokymus apie saugų vaistų vartojimą."* Pasak kelių informantų, tikslinga įdiegti modelį - elektroninius vaistų paskyrimus visoje ligoninėje, nes šį modelį pritaikė daugybė užsienio šalių ir jis pasitvirtina, nes sumažėja NĮ susijusių su sunkiai įskatomais popieriniais paskyrimais. IN4 pažymi jog šiam modeliui įgyvendint reikalingos techninės sąlygos, t.y. visiems sveikatos priežiūros specialistams užtikrinti gerą prieigą prie elektroninių paskyrimų. Keli informantai pateikė galima šio modelio įgyvendinimo komponentą tai atskiro žmogaus paskyrimą, kuris dirbtų tik su vaistais, jų skirstymu bei administravimu. Keli Informantai, pasiūlė dar vieną plačiai Danijoje naudojamą modelį[113] - „saugos liemenes" ar tiesiog užrašus įspėjančius, kad slaugytojas skirsto vaistus ir šiuo momentu jam negalima trukdyti. Toks modelis eliminuotų didžiausią problemą, užtikrinant vaistų vartojimo saugumą pacientams, sveikatos priežiūros specialistų išblaškymą skirstant vaistus.

Apibendrinant, informantai pateikė keletą įgyvendinamų vaistų vartojimo saugos modelių, užtikrinančių geresnes vaistų vartojimo saugumo pacientams sąlygas. Šie modeliai praktikuojami ir kituose ES šalyse, tai elektroniniai paskyrimai, „saugos liemenės" , darbo krūvio mažinimas bei darbo klimato gerinimas.

11 lentelė. Vaistų vartojimo saugos modelis ir modelio komponentai bei sąlygos jiems veikti

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys

[113] „Nacionalinė Pacientų Saugos Platforma", VASPVT, žiūrėta 2020m. lapkričio 14d., https://vaspvt.gov.lt/node/135

Vaistų vartojimo saugos modelis ir modelio komponentai	Elektroniniai paskyrimai	***IN1*** *„Geriausias modelis būtų įdiegti visoje ligoninėje elektroninius paskyrimus ir darbuotojams sutekti tinkamas darbo sąlygas su jais. “* ***IN4*** *„Realus modelis: elektroniniai paskyrimai su saugos pranešimais: viena stebimas įspėjimas, kita – aiškus vaisto įvedimo laikas ir siunčiami slaugytojai įspėjamieji pranešimai, kad kažkas pasikeitė. Vaistus dėliojame į dėžutes ir visus vaistus pacientas gauna iš slaugytojų, o ne traukia iš spintelės. Skiriamas laikas, kai galima ramiai susiruošti vaistus, o gydytojai turi nukrauti nuo slaugytojų joms nepriklausantį darbą.“* *„Sąlygos: patogi prieiga prie el. paskyrimų pakankamai kompiuterių, integruota į telefonus.“*
	Paskirtas specialistas	***IN3*** *„Mano nuomone geriausias modelis, užtikrinantis pacientų vaistų vartojimo saugumą, būtų paskirti atskirą žmogų (tai yra slaugytoją), kuri būtų atsakinga tiktai už vaistų dalinimą, administravimą skyriuje. Šiam darbuotojui skirti atskiras patalpas vaistų dalinimui ar mobilius vaistų vėžimėlius.”* ***IN5*** *„Tinkamas efektyviausias modelis yra žmogiškojo faktoriaus modelis, t.y. žmogus dirbantis tuo momentu su vaistais turėtų būti neblaškomas (užrašai įspėjantys, kad netrukdyti, atskira patalpa), turėtų būt emocionaliai stabilus, nepavargęs, taip ženkliai yra sumažinama klaidų tikimybė.“* ***IN7*** *„Manau, jog tikriausiai geriausias modelis būtų tai atskiras žmogus su jam suteikta tinkama darbo aplinka, tai yra vaistų vėžimėlis ar atskira tyli tvarkinga patalpa, skirta vaistams dalinti.“*
	Įspėjamieji Užrašai ant liemenių	***IN1*** *„Taip pat dalinant vaistus galima būtų dėvėti saugos liemenės su užrašu “Netrukdyti”. Tam, kad tai viskas veiktų ir pasiteisintų reikia didelio administracijos palaikymo ir pastangų.”* ***IN3*** *„<...> slaugytojai atliekant vaistų dalinimą išduoti ar ispėjamasias lentelės „Netrukdyti” ar įspėjamasias liemenes, kurios kitiems darbuotojams bei pacientams leistų suprasti, jog*

		šiam darbuotojui nereikia trukdyti ir galima pagalbos kreiptis pas kitą sveikatos priežiūros darbuotoją." ***IN7*** *„<...> bent jau darbuotojui suteikti sąlygas, kad dalinant vaistus jam nebūtų trukdoma, tam gal reikėtų užrašų ar kitų įspėjamų ženklų, kad niekas netrukdytų ir neblaškytų."*

Apibendrinant atlikto tyrimo duomenis galima teigti, jog pacientų vaistų vartojimo saugos užtikrinimo politikos įgyvendinimas ligoninėje turi keletą sistemos spragų, todėl būtina būtina imtis priemonių šalinančių jas. Ligoninėje vyrauja tokios pačios problemos, kaip ir kitų šalių ligoninėse, t.y. žmogiškasis faktorius, didelis darbo krūvis, blaškymai skirstant vaistus, gydytojo paskyrimų neaiškumai bei sveikatos priežiūros specialistų motyvacijos stoka. Be to, analizuotoje ligoninėje susiduriama su vaistų logistikos kliūtimis, kurios sukelia nemažai problemų sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems paslaugas. Informantai pabrėžia, jog reikėtų daugiau informacijos bei mokymų apie pacientų vaistų vartojimo užtikrinimą. Šis tyrimas parodė, jog sveikatos priežiūros specialistai nėra priemonėmis skatinami pildyti NĮ susijusius su vaistų vartojimu. Tarp sveikatos priežiūros specialistų vyrauja baimė – vadovybės neigiamos reakcijos. Siekiant gerinti vaistų vartojimo saugumą analizuotoje ligoninėje būtų galima be baimės skatinti sveikatos priežiūros specialistus registruoti NĮ, susijusius su vaistų vartojimu, klaidas analizuoti kolektyvuose be asmeninimo, mažinti darbo krūvį, keisti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį pacientų saugumą, o ypač į vaistų vartojimo saugumą, bei stiprinti darbo kultūros įgūdžius. Be to, ligoninėje tikslinga diegti inovatyvius modelius ar kitas priemones, kurie užtikrintų vaistų vartojimo saugumą pacientams, pavyzdžiui, elektroninių paskyrimų įvedimas ligoninėje, „saugos liemenės" naudojimas bei gerinti darbo klimatą.

IŠVADOS

1. Išanalizavus teisės aktus, reglamentuojančius pacientų saugos užtikrinimą sveikatos priežiūros įstaigose, nustatyta, kad šalyje nėra priimtas atskiras pacientų saugą reglamentuojantis teisės aktas tačiau pacientų saugos, kaip vieno iš sveikatos priežiūros kokybės elemento, nuostatos yra reglamentuojamos atskiruose LR sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintuose teisės aktuose.
2. Analizuotoje ligoninėje įgyvendinamos vaistų vartojimo saugumo priemonės tokios kaip griežta pacientams vaistų dalinimo sistema bei pacientų stebėjimas. Tačiau ligoninėje susiduriama su vaistų vartojimo problemomis, kylančiomis dėl nesavalaikio vaistų pristatymo į ligoninę, žmogiškojo faktoriaus, susijusio su sveikatos priežiūros specialistų dideliu darbo krūviu, bei informacijos stokos apie pacientų vaistų vartojimo saugą. Ligoninėje būtų tikslinga diegti elektroninių paskyrimų sistemą, „saugos liemenes“ su įspėjamaisiais ženklais, kurias dėvėtų slaugytojos skirstydami ir dalindami vaistus pacientams, be to, darbo krūvio mažinimo bei darbo kultūros gerinimo priemones, užtikrinančias vaistų vartojimo saugą.
3. Nustatytos pagrindines kliūtys, kylančios įgyvendinant vaistų vartojimo saugumo priemones ligoninėje: reikalingų vaistų skyriuose neužtikrinimas (logistikos spragos), sveikatos priežiūros specialistų didelis darbo krūvis, slaugytojų dalijančių vaistus blaškymai, gydytojų paskyrimų neaiškumai (neįskatomas raštas), žemas NĮ, susijusių su vaistų vartojimu, registravimo lygis, informacijos stoka apie pacientų bei vaistų saugą, bei sveikatos priežiūros specialistų motyvacijos stoka gilinti žinias ir gerinti pacientų vaistų vartojimo saugą ligoninėje.

REKOMENDACIJOS

LR sveikatos apsaugos ministerijai

1. Centralizuoti bendrą NĮ registravimo ir stebėsenos sistemą, pagrįstą anonimiškumo ir konfidencialumo principais, kuri leistų duomenis registruoti ir stebėti bei priimti NĮ valdymo sprendimus.
2. Formuoti pozytyvų sisteminį visuomenės ir žiniasklaidos požiūrį į NĮ ir "žalos be kaltės" modelį.

Ligoninės administracijai

1. Įvertinus kiekvieno skyriaus sveikatos priežiūros specialisto darbo krūvius ir priimti žmogiškųjų išteklių valdymo sprendimus, kurie sumažintų klaidas, susijusias su vaistu vartojimu.
2. Gerinti vaistų logistikos bei vaistų viešųjų pirkimų sistemą, siekiant užtikrinti ligoninės skyriams reikalingų vaistų poreikį.
3. Siekiant užtikrinti pacientų vaistų vartojimo saugumą diegti elektroninių paskyrimų su saugos pranešimais (pavyzdžiui, įrašai apie naujo vaisto paskyrimą ir vaisto įvedimo laiką bei jo paskirstymo laiką, trumposios įspėjamosios žinutės, dažniausias vaistų sąveikas, kurios galėtų pakenkti pacientui bei pacientų alergijas) visose ligoninės skyriuose. Sveikatos priežiūros specialistams užtikrinti naudojimosi elektronine paskyrimų sistema sąlygas (kompiuteriai, integravimas į telefonus ir kt.)
4. Diegti vaistų vartojimo saugos priemones tokias kaip „saugos liemenės", kai sveikatos priežiūros specialistas dalinantis vaistus dėvi saugos liemenę su užrašu „Netrukdyti", paskirti atskirą sveikatos priežiūros specialistą, kuris skirstytų vaistus, bei sudaryti tinkamas darbo aplinkos sąlygas (pavyzdžiui, vaistų vėžimėlis , atskira patalpa, skirta tik vaistams skirstyti).
5. Tobulinti NĮ registravimo sistemą, užtikrinančią konfidencialumą, ir taikyti priemones, skatinančias sveikatos priežiūros specialistus pranešti apie NĮ. Reguliariai analizuoti NĮ duomenis ir inicijuoti jų aptarimą viešuose ligoninės susirinkimuose, siekiant aptarti klaidų priežastis ir numatyti veiksmus, kurie leistų išvengti naujų NĮ, susijusių su pacientų vaistų vartojimo.
6. Organizuoti mokymus, skirtus sveikatos priežiūros specialistams, pacientų saugos bei jų vaistų vartojimo saugumo užtikrinimo srityse.

LITERATŪRA

1. „ Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta lapkričio 12 d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.372118?jfwid=15kcj07xsi;
2. „2009 m. balandžio 23 d. Europos Parlamento teisėkūros rezoliucija dėl pasiūlymo dėl Tarybos rekomendacijos dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės“, Europos Parlamentas, 2020 m. lapkričio 13 d., https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009AP0287&from=EN
3. „5 Moments for medication safety“, World Health Organization, Žiūrėta 2020 m. Lapkričio 16 d., https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/5moments/en/
4. „A Safer World by Preventing Medication Errors“, Institute for Safe Medication Practices, Žiūrėta 2020 m. Lapkričio 16 d., https://www.ismp.org/
5. „Bendroji anestezija: šalutinis poveikis, komplikacijos“. VLMedicina.
6. „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2020m. lapkričio 14d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/3ca52110caac11e782d4fd2c44cc67af?jfwid=mmceoevxp
7. „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“, LRS, Žiūrėta 2020 m. Lapkričio 14 d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.406145?jfwid=mmceohqgr
8. „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“, LRS, Žiūrėta 2020 m. Lapkričio 14 d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/37690d21b65f11e8aa33fe8f0fea665f;
9. „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2020m. lapkričio 14d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid=-fxdp770g
10. „Dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės 2009 m. birželio 9 d.“ Europos Sąjungos Taryba, žiūrėta 2020 m. lapkričio 13 d., https://eur-lex.europa.eu/legal-

content/LT/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.C_.2009.151.01.0001.01.LIT&toc=OJ%3AC%3A2009%3A151%3AFULL

11. „Dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo“. EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS DIREKTYVA 2011/24/ES 2011 m. kovo 9 d., Žiūrėta 2020 m. lapkričio 10d., https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024

12. „EUNETPAS“, European Patients Forum. Žiūrėta 2020 m. lapkričio 13 d., https://www.eu-patient.eu/Projects/completed-projects/EUNetPaS/

13. „HEALTH AT A GLANCE“, OECD, 2019. http://dx.doi.org/10.1787/888933603830;

14. „HEALTH AT A GLANCE“, OECD, 2017. https://doi.org/10.1787/888934016018;

15. „HEALTH AT A GLANCE“, OECD, 2019. https://doi.org/10.1787/888934016056;

16. „HEALTH AT A GLANCE“, OECD, 2019. https://doi.org/10.1787/888934016075;

17. „HEALTH AT A GLANCE“, OECD, 2019. https://doi.org/10.1787/888934016094;

18. „Improving Health and Health Care Worldwide“. Institute for Healthcare Improvement. http://www.ihi.org/about/Pages/History.aspx;

19. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“. LRS, žiūrėta 2020m. lapkričio 14d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.242167/asr

20. „Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)“, World Health Organization. https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births)

21. „MEASURING PATIENT SAFETY. Opening the Black Box“.OECD. https://www.oecd.org/health/health-systems/Measuring-Patient-Safety-April-2018.pdf;

22. „Nacionalinė Pacientų Saugos Platforma“, VASPVT, žiūrėta 2020m. lapkričio 14d., https://vaspvt.gov.lt/node/135

23. „National Patient Safety Goals Effective July 2020 for the Hospital Program“. The Joint Commission.https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/nationalpatientsafetygoals/2020/npsg_chapter_hap_jul2020.pdf;

24. „Nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo““. LRS. Žiūrėta 2020 lapkričio 12 d., https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid=-fxdp770g;

25. „Patient safety and human factors“, Royal College of Nursing, Žiūrėta 2020 m. Lapkričio 20 d., https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/patient-safety-and-human-factors

26. „Patient Safety Indicators Technical Specifications“. Agency for Healthcare Research and Quality. https://qualityindicators.ahrq.gov/Modules/PSI_TechSpec_ICD10_v2020.aspx;

27. „Patient Safety“, OECD Better Policies For Better Lives. 2019 https://www.oecd.org/health/patient-safety.htm;

28. „Patient Safety“, World Health Organization. https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety;

29. „Tarp pacientų ir medikų – „žalos be kaltės“ modelis: kokia jo nauda“. Infolex.

30. „The third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm“, World Health Organization, Žiūrėta 2020 m. Lapkričio 16 d., https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/

31. „WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years“. World Health Organization. https://www.who.int/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years;

32. „Who we are?“, Health First Europe, žiūrėta 2020 m. lapkričio 13 d., https://healthfirsteurope.eu/

33. „World Patient Safety Day“, World Health Organization, 2019. https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day;

34. AHRQ Quality Indicators – Guide to Patient Safety Indicators. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2003. Version 2.1, Revision 2, (October 22, 2004). AHRQ Pub.03-R203

35. Alireza Salar, Fatemeh Kiani, Nasrin Rezaee, „Preventing the medication errors in hospitals: A qualitative study,“ (International Journal, 2020), https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120301128

36. Bitinas, B., Rupšienė L., ir Žydžiūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija . Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008.

37. Bonkowski J, Carnes C, Melucci J, et al. „Effect of barcode-assisted medication administration on emergency department medication errors.“ (Acad Emerg Med., 2013)801-806, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24033623/

38. Brogienė D., I. Kisielienė, K. Rudaitis ir A. Plentaitė. *Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose.* Vilnius: Higienos institutas, 2015.

39. Cheragi MA, Manoocheri H, Mohammadnejad E, Ehsani SR., „Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint.“ (Iran J Nurs Midwifery Res. 2013), 228-231, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748543/

40. Chiho, Yoon, Ki Chang Nam, You Kyoung Lee, Youngjoon Kang, Soo Jeong Choi, Hye Mi Shin, HyeJung Jang, Jin Kuk Kim, Bum Sun Kwon, Hiroshi Ishikawa ir Eric Woo. „Differences in Perspectives of Medical Device Adverse Events: Observational Results in Training Program Using Virtual Cases“. *Journal Of Korean Medical Science,* (2019): 34(39). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6786964/;

41. Chu, Ruby Z. „Simple steps to reduce medication errors.“ (Wolters Kluwer Health, Inc., 2016), 63-65, https://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=3603336&an=00152193-201608000-00016&Journal_ID=54016&Issue_ID=3603170

42. Cohen MR, Smetzer JL. „ISMP Medication Error Report Analysis.“ (Hosp Pharm., 2017) 390-393, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5735697/

43. Danutė Kalibaitienė, Aldona Mikaliūkštienė ir Natalja Jerdiakova. *Pacientų saugos užtikrinimas sveikatos priežiūros įstaigose.* Vilnius: Medicinos teorija ir praktika, 2015;

44. Data and Analysis of Data on Patient Safety within the OECD Health Care Quality Indicators Project (OECD-PS).OECD 2017 https://ec.europa.eu/chafea/health/documents/OECD-Patient-Safety-VS-2015-5402-D00035-FINAL.pdf

45. Di Simone E, Giannetta N, Auddino F, Cicotto A, Grilli D, Di Muzio M . „Medication Errors in the Emergency Department: Knowledge, Attitude, Behavior, and Training Needs of Nurses.“ (Indian J Crit Care Med., 2018), 346-352, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5971644/

46. Drosler, Saskia E., Romano Patrick S., Tancredi Daniel J., Klazinga Niek S., *International Comparability of Patient Safety Indicators in 15 OECD Member Countries: A Methodological Approach*

of Adjustment by Secondary Diagnoses.HealthServicesResearch,2012. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21762143/

47. Dumpa, Vikramaditya; Kamity, Ranjith. „Birth Trauma“, StatPearls, 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539831/;

48. European Commission.*Patient Safety – Making it Happen!* Luxembourg Luxembourg Declaration on Patient Safety, 2005 https://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf

49. European Union Council. Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems.2006 https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:146:0001:0003:EN:PDF

50. Expert Group on Safe Medication Practices, „Creation of a better medication safety culture in Europe: Building up safe medication practices“, (Council of Europe, 2006), http://optimiz-sih-circ-med.fr/Documents/Council_of_Europe_Medication_Safety_Report_19-03-2007.pdf

51. Expert Group on Safe Medication Practises. „Creation of a better medication safety culture Creation of a better medication safety culture in Europe: in Europe: building up safe medication practices“. Pranešimas Tarpaturinėje pacientų saugos konferencijoje, Madridas, 2006 lapkričio 16 d.;

52. Field, Haloob. „Complications of caesarean section“. The Obstetrician & Gynaecologist, 18 (2016): 265–72. https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/tog.12280;

53. Fore AM, Sculli GL, Albee D, Neily J., „Improving patient safety using the sterile cockpit principle during medication administration: a collaborative, unit-based project.“ (J Nurs Manag,2013) 106-111, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23339500/

54. HEAlTH AT A GlANCE 2019 © OECD 2019. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en

55. Health First Europe, „Declaration for Patient Safety Working Document“, December 2017. žiūrėta 2020 m. lapkričio 13 d., https://healthfirsteurope.eu/wp-content/uploads/2017/12/PS-Declaration-Working-Document-004.pdf

56. Health Information and Quality, „Medication safety monitoring programme overview report.“, (Dublin, 2018), https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2018-01/Medication-Safety-Overview-Report.pdf

https://www.infolex.lt/portal/start.asp?act=news&Tema=54&str=68521;
https://www.vlmedicina.lt/lt/bendroji-anestezija-salutinis-poveikis-komplikacijos;
57. Yousef, N., Yousef, F., „Using total quality management approach to improve patient safety by preventing medication error incidences“, (BMC Health Serv Res.,2017), 621, https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2531-6
58. Jung B, Couldry R, Wilkinson S, Grauer D. „Implementation of standardized dosing units for I.V. medications.“ (Am J Health Syst Pharm, 2014), 2153-2158, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25465588/
59. Kim J, Bates DW. „Medication administration errors by nurses: adherence to guidelines.“ (J Clin Nurs.,2013) 590-598, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23228148/
60. Kulevičiūtė, Lina, Vasyliūtė Irma, Brasaitė-Abromė Indrė, „SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIS Į PACIENTŲ SAUGĄ.“ (Visuomenės sveikata. 27, 2017) 195-199, https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/1134-3107-1-PB.pdf
61. LIETUVOS RESPUBLIKOS PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-982 Vilnius. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ebb38902fdd511e3b62ec716086f051f
62. Linden, Wagner, Voytovich, Sheehan. „Transfusion errors in New York State: an analysis of 10 years' experience“. *Transfusion* (2000):1207-1213;
63. Marken, Richard S., ‚A Model-based Approach to Prioritizing Medical Safety Practices“, Advances in Patient Safety: Vol. 2, 409-421, https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/advances-in-patient-safety/vol2/Marken.pdf
64. McKaig D, Collins C, Elsaid KA. „Impact of a reengineered electronic error-reporting system on medication event reporting and care process improvements at an urban medical center.“ (Jt Comm J Qual Patient Saf., 2014), 398-407, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25252388/
65. McLeod, Monsey, Barber Nicholas, Franklin Bryony Dean, „Facilitators and Barriers to Safe Medication Administration to Hospital Inpatients: A Mixed Methods Study of Nurses' Medication Administration Processes and Systems (the MAPS Study)“, (Public Library of Science, 2015), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4476704/

66. McLoughlin, Millar, Mattke, Franca, Jonsson, Somekh, Bates. „Selecting indicators for patient safety at the health system level in OECD countries“. *Int J Qual Health Care* 1 (2006):14-20.;

67. Measuring Patient Safety. OECD, 2018. https://www.oecd.org/health/health-systems/Measuring-Patient-Safety-April-2018.pdf

68. Najafpour, Godarzi, Arab ir Yaseri. „Risk Factors for Falls in Hospital In-Patients: A Prospective Nested Case Control Study“. *International Journal of Health Policy and Managment*, 8(5): (2019): 300–306. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571495/;

69. Nuckols TK, Smith-Spangler C, Morton SC, Asch SM, Patel VM, Anderson LJ, Deichsel EL, Shekelle PG. „The effectiveness of computerized order entry at reducing preventable adverse drug events and medication errors in hospital settings: a systematic review and meta-analysis“ . (Syst Rev., 2014), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4096499/

70. Otero, MJ & Schmitt, Etienne. Clarifying Terminology for Adverse Drug Events. Annals of internal medicine. (American College of Physicians, 2005). 77. https://www.researchgate.net/publication/8101112_Clarifying_Terminology_for_Adverse_Drug_Events

71. Paškevičius, Laimutis, „KOMPLEKSINIO POŽIŪRIO Į PACIENTŲ SAUGĄ IR RIZIKOS VALDYMĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ORGANIZACIJOSE PAIEŠKA.“, SVEIKATOS POLITIKA IR VALDYMAS 2014, 1(6) p. 133–156

72. Paškevičius, Laimutis. „Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse“. Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2017.

73. *Patient safety assessment manual : second edition, 2nd ed.* Ženeva: Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2016;

74. Patient Safety Making health care safer (World Health Organization 2017), 5. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf;jsessionid=EAE7CBACC928A26883D227CD13DF3EB1?sequence=1

75. *Patient Safety. Making health care safer.* Ženeva Šveicarija, 2017. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y;

76. Perneger, T.V., „The Swiss cheese model of safety incidents: are there holes in the metaphor?“, (BMC Health Serv Res., 2005), https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-5-71

77. Robinson, Muir. „Wrong-site surgery in orthopaedics“. *THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY* 91-B (2009): 1274-1280;

78. Rupšienė, Liudmila, Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija, (Klaipeda university, 2007)

79. Slawomirski, Auraaen, Klazinga. *The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care.* OECD Health Working Papers 106. Paryžius Prancūzija, 2018. https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf;

80. Slawomirski, Auraaen, Klazinga. *The Economics of Patient Safety: Strengthening a Value-based Approach to Reducing Patient Harm at National Level.* Organisation for Economic Co-operation and Development. Paryžius Prancūzija, 2017. https://psnet.ahrq.gov/issue/economics-patient-safety-strengthening-value-based-approach-reducing-patient-harm-national;

81. Tariq, Rayhan A., Vashisht Rishik, Ankur Sinha, Scherbak Yevgeniya, „ Medication Dispensing Errors And Prevention“ (StatPearls, 2017), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/

82. TELEŠIENĖ, Audronė, „ ĮVADINIS KURSAS Į KOMPIUTERIZUOTĄ KOKYBINIŲ DUOMENŲ ANALIZĘ“ (Kaunas, 2008), http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/NVivo/nvivo.html&course_file=nvivo_III_3_2_2.html

83. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory. OECD, 2018. https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf

84. The Health Care Quality Indicators Team, *„DATA AND ANALYSIS OF DATA ON PATIENT SAFETY WITHIN THE OECD HEALTH CARE QUALITY INDICATORS PROJECT“* FINAL REPORT (OECD, 2018), https://ec.europa.eu/chafea/health/documents/OECD-Patient-Safety-VS-2015-5402-D00035-FINAL.pdf

85. Tidikis, Rimantas, „Socialinių mokslų tyrimų metodologija.“ (Vilnius, 2003), 467.

86. Valstybinio audito ataskaita. „ELEKTRONINĖS SVEIKATOS SISTEMOS KŪRIMAS“ (LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ, 2017 m.), 5.

87. Whittaker CF, Miklich MA, Patel RS, Fink JC. „Medication Safety Principles and Practice in CKD.“ (Clin J Am Soc Nephrol, 2018) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6237057/

88. Wittich CM, Burkle CM, Lanier WL. „Medication errors: an overview for clinicians.“ (Mayo Clin Proc., 2014), https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24981217/

89. World Health Organization. *A brief synopsis on patient safety*,2010. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/111507/E93833.pdf

90. World Health Organization. Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva, 2016. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252274/9789241511643-eng.pdf;sequence=1

91. Zapatero Antonio, Raquel Barba, Jesús Canora, Juan E Losa, Susana Plaza, Jesús San Roman & Javier Marco. Hip fracture in hospitalized medical patients. BMC Musculoskelet Disord 14, 15 (2013) https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-14-15

Žydžiūnaitė, V., Sabaliauskas, S. Kokybiniai tyrimai, pricipai ir metodai. Vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams. Vilnius, 2017.

ANOTACIJA

Miklaševič, E. Pacientų vaistų vartojimo saugumo politikos įgyvendinimas ligoninėje – magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė – Lekt. dr. Gintarė Petronytė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2020.

Darbą sudaro trys skyriai. Pirmajame skyriuje nagrinėjama pacientų saugos įvykių valdymo politika Europos Sąjungoje ir Lietuvoje, plačiai analizuojami tarptautiniai pacientų saugos rodikliai, nagrinėjamas pacientų saugos reglamentavimas ES šalyse bei analizuojamas pacientų saugos politikos įgyvendinimas Lietuvoje. Antrame skyriuje nagrinėjama vaistų sauga ligoninėse, analizuojamos vaistų saugos klaidų priežastys bei pasekmes bei vaistų saugos valdymo strategijos, pagrįstos mokslo įrodymais bei gerosios praktikos pavyzdžiais. Trečiame skyriuje vertinamas pacientų vaistų vartojimo saugos politikos įgyvendinimas pasirinktoje ligoninėje.

Pagrindiniai žodžiai: pacientų sauga, vaistų sauga, nepageidaujami įvykiai, vaistų klaidų valdymo priemonės, pacientų vaistų saugos priemonės ligoninėje.

ABSTRACT

Miklaševič, E. Implementation of Patient Medication Safety Policy in a Hospital - Master's Thesis. Supervisor - Lect. dr. Gintarė Petronytė - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Administration and Business, 2020.

The thesis consists of three sections. The first chapter examines patient safety events management policy in the European Union and Lithuania, extensively analyzes international patient safety indicators, researches patient safety regulation in EU countries and investigates the implementation of patient safety policy in Lithuania. The second chapter examines medication safety in hospitals, analyzes main causes and consequences of its errors, and medication safety management strategies based on scientific evidence and examples of good practice. The third section assesses the implementation of patient safety policies in the selected hospital.

Keywords: patient safety, medication safety, adverse events, medication error management tools, patient medication safety measures in the hospital.

SANTRAUKA

Miklaševič, E. Pacientų vaistų vartojimo saugumo politikos įgyvendinimas ligoninėje – magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė – Lekt. dr. Gintarė Petronytė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2020.

PSO reikalauja visuotinio solidarumo ir visų šalių ir tarptautinių partnerių bendrų veiksmų pacientų saugumui gerinti. Tarptautiniai tyrimai rodo, kad nepageidaujami reiškiniai, susiję su vaistų praktika, svyruoja nuo 10,8 iki 38,7 % pacientų, kuriems taikytas medikamentinis gydymas. Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, vaistų saugos politikos įgyvendinimas ligoninėse išlieka iššūkiu, todėl tampa aktualu analizuoti kaip įgyvendinama vaistų saugos politika.

Tyrimo objektas – vaistų vartojimo saugos politikos įgyvendinimas ligoninėje.

Tyrimo dalykas – vaistų vartojimo saugos politikos įgyvendinimo ligoninėje vertinimas.

Tyrimo tikslas – Įvertinti pacientų vaistų vartojimo saugos politikos įgyvendinimą ligoninėje.

Darbo uždaviniai: 1. Išanalizuoti teisės aktus, reglamentuojančius pacientų saugos užtikrinimą sveikatos priežiūros įstaigose. 2. Įvertinti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į vaistų vartojimo saugumo priemonių įgyvendinimą ligoninėje. 3.Nustatyti pagrindines kliūtis, kylančias įgyvendinant vaistų vartojimo saugumo priemones ligoninėje.

Darbo metodai: teisės aktų, dokumentų analizė; mokslinės literatūros analizė; kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūrizuoto interviu metodą.

Rezultatai. Lietuvos Respublikoje nėra priimto atskiro pacientų saugą reglamentuojančio įstatymo. Analizuotoje ligoninėje įgyvendinamos vaistų vartojimo saugumo priemonės tokios kaip griežta pacientams vaistų dalinimo sistema bei pacientų stebėjimas. Tačiau ligoninėje susiduriama su keletą sistemos spragų siekiant užtikrinti vaistų vartojimo saugą: nesavalaikis vaistų pristatymas į ligoninę, žmogiškojo faktoriaus klaidos dėl didelio darbo krūvio, slaugytojų dalijančių vaistus blaškymai, žemas NĮ, susijusių su vaistų vartojimu, registravimo lygis bei informacijos stoką apie pacientų vaistų vartojimo saugą.

Išvados. Ligoninėje būtų tikslinga diegti elektroninių paskyrimų sistemą, „saugos liemenes“ su įspėjamaisiais ženklais, kurias dėvėtų slaugytojai skirstydami ir dalindami vaistus pacientams, be to, darbo krūvio mažinimo bei darbo kultūros gerinimo priemones, užtikrinančias vaistų vartojimo saugą.

Darbo struktūra. Darbą sudaro trys skyriai. Pirmajame skyriuje nagrinėjama pacientų saugos įvykių valdymo politika Europos Sąjungoje ir Lietuvoje, plačiai analizuojami tarptautiniai pacientų saugos rodikliai, nagrinėjamas pacientų saugos reglamentavimas ES šalyse bei analizuojamas pacientų saugos politikos įgyvendinimas Lietuvoje. Antrame skyriuje nagrinėjama vaistų sauga ligoninėse, analizuojamos vaistų saugos klaidų priežastys bei pasekmes bei vaistų saugos valdymo strategijos, pagrįstos mokslo įrodymais bei gerosios praktikos pavyzdžiais. Trečiame skyriuje vertinamas pacientų vaistų vartojimo saugos politikos įgyvendinimas pasirinktoje ligoninėje..

SUMMARY

Miklaševič, E. Implementation of Patient Medication Safety Policy in a Hospital - Master's Thesis. Supervisor - Lect. dr. Gintarė Petronytė - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Administration and Business, 2020.

The WHO calls for global solidarity and joint action by all countries and international partners to improve patient safety. International studies demonstrate that adverse events related to improper use of medications range from 10.8 to 38.7% of patients. In Lithuania, as well as in other countries, the implementation of medication safety policy in hospitals remains a challenge, therefore it becomes relevant to analyze how drug safety policy is implemented.

The object of the study – implementation of medication safety policy in the hospital.

The subject of the study – to evaluate of the implementation of medication safety policy in the hospital.

Purpose of the study – to evaluate the implementation of medication safety policy in the hospital**.**

Study aims: 1. Analyze the legal acts regulating patient safety in health care institutions. 2. Evaluate the attitude of health care professionals about the implementation of medication safety measures in the hospital. 3. Identify the main obstacles to the implementation of medication safety measures in the hospital.

Work methods: analysis of legal acts, documents; analysis of scientific literature; qualitative research using the semi-structured interview method.

Results. The Republic of Lithuania has not yet adopted a separate law regulating patient safety. The analyzed hospital implements medication safety measures such as a strict drug distribution system for patients and patient monitoring. However, the hospital faces several systemic vulnerabilities to ensure medication safety: inappropriate delivery of drugs to the hospital, human factor errors due to heavy workload, distractions when nurses dispense medication, low registration of medication-related adverse events, and lack of information on patient safety.

Conclusions. It would be appropriate to introduce an electronic prescribing system in the hospital, "safety vests" with warning signs to be worn by nurses when dispensing and distributing medications to patients, as well as measures to reduce workload and improve work culture to ensure safe use of medications.

Structure of the work. The thesis consists of three sections. The first chapter examines patient safety events management policy in the European Union and Lithuania, extensively analyzes international patient safety indicators, researches patient safety regulation in EU countries and investigates the implementation of patient safety policy in Lithuania. The second chapter examines medication safety in hospitals, analyzes main causes and consequences of its errors, and medication safety management strategies based on scientific evidence and examples of good practice. The third section assesses the implementation of patient safety policies in the selected hospital.

PRIEDAI

PRIEDAS 1

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ INTERVIU KLAUSIMAI

Sritis	Klausimai
Saugos užtikrinimas ligoninėje	**1.** Kaip vertinate pacientų vaistų vartojimo saugos užtikrinimo politikos įgyvendinimą Jūsų ligoninėje? Pateikite argumentus. **2.** Su kokiomis pagrindinėmis problemomis (sunkumais) susiduria ligoninė įgyvendindama vaistų vartojimo saugumo politiką. Kaip siūlytumėte šias problemas spręsti? **3.** Kokius pokyčius Jūs siūlytumėte ligoninei, siekiant užtikrinti efektyvią nepageidaujamų vaistų vartojimo įvykių registraciją, stebėseną ir prevenciją?
Kliūtys skyriuje įgyvendinant priemonę ir jų mažinimo galimybės	**4.** Su kokiomis pagrindinėmis vidinėmis kliūtimis susiduriama Jūsų skyriuje valdant vaistų vartojimo neatitiktis? Kokiomis priemonėmis šias kliūtis reikėtų šalinti? **5.** Kokios pagrindinės priemonės taikomos Jūsų skyriuje, siekiant užtikrinti vaistų vartojimo saugumą pacientams? Pateikite argumentus.
Vaistų vartojimo neatiktis ir nepageidaujami įvykiai	**6.** Kokiomis priemonėmis specialistai skatinami pranešti apie įvykusias vaistų vartojimo neatitiktis?
Vaistų vartojimo saugos modelis	**7.** Jūsų nuomone, kokias efektyvias vaistų vartojimo saugumo priemonės reikėtų diegti ligoninėje? Pateikite siūlymus. **8.** Jūsų nuomone, koks vaistų vartojimo saugos modelis būtų efektyvus Jūsų ligoninėje? Jūsų nuomone, kokios sąlygos reikalingos, kad šis modelis sėkmingai veiktų ligoninėje?

PRIEDAS 2

Forma patvirtinta

Mykolo Romerio universiteto

Senato 2012 m.

lapkričio 20 d. nutarimu Nr.1SN-10

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2020 - 12 - 07
Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas),

VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETO, POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTO, Sveikatos politikos ir vadybos Studijų programos (6211JX074).

Studentas (-ė) Elžbieta Miklaševič, patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas

„PACIENTŲ VAISTŲ VARTOJIMO SAUGUMO POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS LIGONINĖJE“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

