

NEPAGEIDAJAMŲ ĮVYKIŲ VALDYMAS LIGONINĖJE

Danguolė Jankauskienė

Mykolo Romerio universiteto
Viešojo valdymo fakulteto Politikos mokslų institutas
Ateities g. 20, LT-08303, Vilnius, Lietuva
Telefonas (+ 370 6) 8727722
Elektroninis paštas: djank@mruni

Aida Kostereva

Mykolo Romerio universitetas
Ateities g. 20, LT-08303, Vilnius, Lietuva
Telefonas (+370 6) 8584897,
Elektroninis paštas: dorlia1992@gmail.com
Pateikta 2019 m. rugsėjo 20 d., parengta spausdinti 2019 m. lapkričio 5 d.

DOI: 10.13165/SPV-19-1-11-03

Santrauka. Kiekvienos asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) tikslas su-
teikti saugias ir kokybiškas paslaugas pacientams, tačiau kartais teikiant sveikatos priežiūros
(toliau – SP) paslaugas susiduriama su nepageidaujama įvykiu (toliau – NĮ), kurių nepa-
vyksta išvengti. NĮ gali pakenkti pacientui ir sukelti negrįžtamas sveikatos problemas, todėl
pacientų sauga ir NĮ medicinoje išlieka globalinė problema visame pasaulyje.

Pastaruoju metu mūsų šalyje ir pasaulyje gausėja tyrimų, įrodančių, kaip užtikrinti pa-
cientų saugą (toliau – PS), kaip teikti kokybiškas paslaugas SP sektoriuje ir sumažinti NĮ
skaičių. Europos Taryba 2009 m. pateikė rekomendacijas, kaip tobulinti PS, tačiau 2014 m.
atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad NĮ išlieka ASPĮ problema Europos Sąjungos (toliau – ES)
šalyse.¹ Kiek vėliau, 2017 m., nuspręsta, kad pateiktos rekomendacijos nacionaliniu lygiu
nepakankamai įgyvendintos. Europos Komisija įvertino, kad vis dar yra trūkumų: bendra-
darbiavimo stoka tarp ES šalių, saugos kultūros įgyvendinimo, žinių ir įgūdžių analizuojant
NĮ trūkumai.²

Straipsnyje analizuojama, kaip sekasi Lietuvoje įgyvendinti NĮ politiką, kodėl Lietuvoje
ir ES šalyse patvirtintas privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašas, tačiau šių įvy-
kių registravimas vyksta vangiai, apie daugumą jų nepranešama, slepiamas jų realus skai-
čius ir dažnis, neanalizuojamos priežastys. Per praktinį didelės ligoninės pavyzdį atliekant

-
- 1 Europos Tarybos rekomendacija dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (2009/C 151/01). Liuksemburgas, 2009 m. birželio 19 d., https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/ec_2ndreport_ps_implementation_lt.pdf.
 - 2 Patient safety across Europe: the perspective of pressure ulcers, *The European Pressure Ulcer Advocacy Panel (EPUAP) and the European Wound Management Association (EWMA)*, http://www.epuap.org/wpcontent/uploads/2017/05/article-n.1-2017_patient-safety-across-europe-the-perspective-of-pressure-ulcers.pdf 2017 [žiūrėta 2019-05-15].

atvejo studiją ir kokybinį tyrimą bandoma identifikuoti NĮ valdymo veiksniai, kurie yra barjeras veiksmingai vykdyti NĮ valdymo politiką SP įstaigose.

Ižvelgiamos prielaidos sėkmingam NĮ valdymui: NĮ pranešimų sistemos elektronizavimas, kokybės standartų sukūrimas ir jų kontrolė, strateginė, tęstinė ir nuolatinė SP įstaigos administracijos lyderystė bei viso personalo įtraukimas jį motyvuojant, pritaikyti padalinio reikmės mokymai, organizacinės kultūros laikantis konfidencialumo ir mokymosi iš klaidų palaikymas. Taip pat pastebėti ir trūkumai: žinių ir įgūdžių stoka, baimės būti nubaustam ir pažemintam įveikimas, grįžtamojo ryšio trūkumas, nacionalinės NĮ IT sistemos nebuvimas. Tai riboja NĮ valdymo proceso efektyvumą ir nacionaliniu, ir įstaigos mastu. Sėkmingas NĮ valdymo pasirinkimas tiesiogiai priklauso ir nuo vidinės tinkamos ASPĮ politikos, veiklos ir lyderystės. Nuosekliai ir ilgalaikėje perspektyvoje remiantis europinėmis rekomendacijomis planuojamos, organizuojamos ir kontroliuojamos priemonės stebint ir vertinant jų rezultatus padeda pasiekti tikslus. Dar kartą patvirtinta, kad, norint išvengti NĮ ateityje, būtina juos registruoti ir nuolat analizuoti. Todėl ES šalių NĮ valdymo politikos pamatas – tinkamo NĮ valdymo modelio, priklausomai nuo sistemos brandos, pasirinkimas; valdymo modelis apima pranešimų sistemos diegimą ASPĮ, jų analizavimą ir prevencijos veiksmų sudarymą bei įgyvendinimą. Tai padeda dalytis patirtimi, nuolat analizuoti, mokytis iš klaidų ir formuoti naują požiūrį ir PS kultūrą.

Reikšminiai žodžiai: nepageidaujami įvykiai, nepageidaujamų įvykių valdymo politika, nepageidaujamų įvykių valdymo modeliai, pacientų sauga, sveikatos priežiūros kokybė.

Ivadas

Didėjantis gyvenimo tempas, technologijų tobulėjimas, medicinos mokslo pažanga, SP reformos bei nuolat vykstantys teisinės bazės pokyčiai ne tik kelia vis aukštesnius reikalavimus SP darbuotojams, bet ir sudaro naujas prielaidas NĮ atsirasti.

Kasmet ES gydymo įstaigose nuo 4 iki 17 proc. gydomų pacientų patiria NĮ³, jų tik didėja, jie dažnai kartojasi ir sukelia didelius socialinius, moralinius ir finansinius nuostolius pacientams, SPĮ ir visuomenei. Jungtinės Karalystės sveikatos priežiūros sistema teismo ieškiniams patenkinti dėl NĮ kasmet išleidžia apie 400 mln. svarų sterlingų, o 1 mlrd. svarų sterlingų praranda dėl gydymo įstaigose pasitaikiusių hospitalinių infekcijų. Jungtinių Amerikos Valstijų išlaidos, susijusios su NĮ, siekia 17–29 mlrd. dolerių per metus.⁴ Dėl šių nuostolių pacientų sauga ir NĮ medicinoje išlieka opi problema, nepriklausomai nuo valstybės ekonominės padėties.

Siekiant užtikrinti sėkmingą NĮ valdymo procesą, būtina vykdyti ir plėtoti NĮ politiką *trimis lygmenimis*: ASPĮ, pacientų saugos institucijose ir politiką formuojančiose institucijose. Priemonės, kurios skatina NĮ valdymo politiką ir korekcinį-prevencinį veiksmų taikymą praktikoje, yra žinomos ir panašios, tačiau skirtingų valstybių ir organizacijų / įstaigų pasirengimas bei pajėgumas vykdyti ir pritaikyti šias priemones praktikoje nėra vienodas.

3 Zsifkovits, J., Zuba, M., Geissler, W., Lepuschutz, L., Pertl, D., Kernstock, E., Ostermann, H., Costs of unsafe care and cost-effectiveness of patient safety programmes. *European Commission, Health and Food Safety*, 2016.

4 Nacionalinė pacientų saugos platforma. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, <http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>, [žiūrėta 2019-01-10].

Todėl NĮ valdymo modelio ir priemonių pasirinkimas turi apimti ne tik įstaigos kokybės tikslus, išsipareigojimus ir įvairias organizacines priemones, priklausomai nuo įstaigos vadybinės patirties ir brandos, bet ir atsižvelgiant į kitų įstaigų praktiką dalijimąsi patirtimi.

Daugelis Lietuvos ir užsienio autorių savo darbuose analizuoja klaidas medicinoje, NĮ rūšis ir jų dažnį, taip pat personalo požiūrį į šių įvykių registravimą, PS užtikrinimą gydymo įstaigose, tačiau NĮ valdymo politika SP sektoriuje nėra pakankamai tirta. **Tyrimo tikslas** – įvertinti nepageidaujamų įvykių valdymo politiką pasirinktoje didelėje Lietuvos ligoninėje. Remiantis didelės ligoninės pavyzdžiu atlikta atvejo studija, kurioje identifikuojamos ir analizuojamos NĮ valdymo politikos esminės problemos ir atskleidžiami sėkmingą NĮ valdymo politikos vykdymą lemiantys veiksniai bei problemos.

Tyrimo metodai. Tyrimui pasirinktas atvejo studijos metodas, kuriuo tiriama NĮ politikos formavimo ir įgyvendinimo veiksmingumas. Atliekant atvejo studiją ir vertinant NĮ politikos formavimą straipsnyje pristatoma lyginamoji Lietuvos Respublikos ir ES galiojančių teisės aktų ir dokumentų bei mokslinės literatūros analizė. Siekiant išsiaiškinti pasirinktos ligoninės NĮ valdymo politiką, buvo analizuojami šios įstaigos vidiniai dokumentai ir statistiniai NĮ duomenys. Teorinėje darbo dalyje taikomas analitinis, sisteminis ir aprašomasis metodai, kuriais vadovaujantis apibendrinama informacija, susijusi su NĮ politikos formavimu. Politikos įgyvendinimo vertinimui pasirinktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūruotas interviu. Jį pasitelkus galima išanalizuoti esamus NĮ valdymo politikos aspektus tiek konkrečioje įstaigoje, tiek visoje sveikatos sistemoje. Taip pat pritaikytas stebėjimo dalyvaujant metodas (autorės dirba analizuojamoje įstaigoje). Konkretus praktinis SP įstaigos pavyzdys leido geriau išnagrinėti ir pasidalyti gerąja patirtimi bei išryškinti trūkumus. Pateikti argumentuoti ir pagrįsti pasiūlymai NĮ politikos formuotojams bei įgyvendintojams: kaip tobulinti NĮ valdymo politiką, kaip plėtoti PS kultūrą ir sumažinti NĮ skaičių.

Gauti tyrimo duomenys leidžia nustatyti, kokių veiksmų turėtų imtis įstaiga, su turimais ištekliais norėdama išlaikyti aukštą teikiamų SP paslaugų kokybę. Tikimasi, kad šiame straipsnyje nagrinėjama problema paskatins ASPĮ vadovus plėtoti sistemas, užtikrinančias NĮ prevenciją, atkreips jų dėmesį į NĮ valdymo modelio pasirinkimo svarbą bei būtinybę apsaugoti pacientus nuo žalos organizuojant ir pertvarkant SPP.

1. NĮ politikos formavimo analizė

1.1. NĮ valdymo modeliai

Pastaruosius dešimtmečius medicinos mokslo sritis sparčiai tobulėja, diegiamos naujausios medicinos technologijos, nuolat tobulinama gydymo ir slaugos paslaugų taktika, itin daug dėmesio sulaukia pacientų saugos užtikrinimas. Visuomenės, politikų, SP specialistų ir mokslininkų dėmesį į pacientų saugos problematiką atkreipė JAV medicinos instituto pranešimas „Klysti yra žmogiška: saugesnė sveikatos priežiūra“^{5, 6}. Po šios publi-

5 Kohn, T. L., Corrigan, J., M., Donaldson, M., S., To Err is Human: Building a Safer Health system, *Institute of Medicine* Washington, D. C.: National Academy Press, 1999, <http://www.csen.com/err.pdf>.

6 Harolds, J. A., Quality and Safety in Health Care, Part III: To Err is Human, *Clin Nucl Med* 2015, 40, 10: 794.

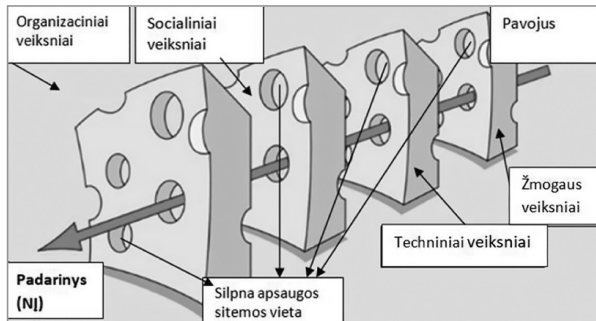
kacijos pacientų saugumo aspektai buvo iškelti į viešumą ir tapo prioritetine SP sektoriaus problema, atsirado gerokai daugiau mokslinių publikacijų ir tyrimų apie NĮ medicinoje, jų priežastis ir padarinius.

NĮ samprata mokslinėje ir metodinėje literatūroje apibrėžiama skirtingai, tačiau dažniausiai pateikiama, kad tai bet kokie nenumatyti ir netikėti incidentai, susiję su SP institucijomis ir jose teikiamomis paslaugomis, galintys sukelti ar sukėlę nepageidaujamą rezultatą, įvykę dėl medicinos paslaugų teikimo arba organizavimo aplaidumo⁷.

Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-401 „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, kuris įsigaliojo 2019 m. sausio 1 d., NĮ „laikomi įvykiai, reakcijos, reiškiniai, aplinkybės, atsiradę dėl veikos, galėjusios sukelti ar sukėlusios nepageidaujamą išeitį (rezultatą) pacientui“⁸.

Didžioji dalis mokslininkų pripažįsta NĮ sisteminių pobūdį, todėl tik preliminariai galima teigti, kad kiekvieno įvykio aiški priežastis yra konkretaus asmens veiksmai. Galutinis NĮ ataskaitų vertinimo tikslas yra nustatyti sisteminę aplinką ir priežastis.

Jungtinės Karalystės mokslininkas J. Reason jau nuo 1970 m. pasiūlė „šveicariško sūrio“ modelį, kuriuo remiantis svarbu nustatyti, kodėl NĮ nutiko ir kaip perėjo vidinės sistemos apsauginį barjerą. Tyrėjo nuomone, NĮ organizacijoje gali sukelti keli individualūs ir latentiniai veiksniai.



1 pav. J. Reason „šveicariško sūrio“ modelis

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

Šis modelis pabrėžia, kad NĮ SPS sukelia kelių veiksnių kompleksas ar net visos sistemos spragos, todėl padrikų veiksnių prevencija neužtikrina sistemos saugos. Nagrinėjant 1 paveiksle pateiktą „šveicariško sūrio“ modelį, galima pasakyti, kad sūrio „akutėms“ išsirikavus į vieną eilę susidaro viena didelė skylė, pro kurią galimas pavojus tiesia linija pereina apsaugos sistemų barjerą ir pasireiškia NĮ. Todėl labai svarbu tobulinti organi-

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

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

zacinius, socialinius, žmogiškuosius ir techninius veiksnius kaip visą kompleksą, siekiant užkirsti galimybę susidaryti naujiems NĮ⁹.

Ligoninės iniciatyvas NĮ valdymo politikoje gali slopinti arba skatinti institucijos, su kuriomis ji sąveikauja: valstybės ir savivaldybių valdymo institucijos, finansavimo valdymo organizacijos, statistinę atskaitomybę vykdančios ar viešojo administravimo paslaugas teikiančios institucijos. Šių institucijų sprendimai tiesiogiai sietini su ligoninės veikla, nuo jų priklauso, kokią PS valdymo formą pasirinkus įstaiga teikdama SPP¹⁰. L. Paškevičius teigia, kad formuojant politiką ir diegiant PS valdymo modelius „būtina pereiti prie integruotos NĮ išaiškinimo pozicijos, remiantis proaktyviais, retroaktyviais ir reaktyviais metodais“. NĮ pranešimų ir mokymosi sistema turi būti pertvarkyta į vientisą PS įvykių valdymo sistemą, kuri susidėtų iš analizės, išaiškinimo, reagavimo ir prevencinės posistemų. Vadinasi, tai leistų sudaryti prevencinių priemonių kompleksą ir suformuoti būdus, kuriais būtų parenkami efektyviausi metodai NĮ prevencijai užtikrinti. Lietuvoje ASPĮ vadovybės nepakankamai skiria reikiamų išteklių NĮ valdyti ir vis dar nesuteikia strateginės reikšmės pacientų saugos modeliui įdiegti. Visi čia įvardyti veiksniai nulemia tokią vangią vykdomos NĮ valdymo politikos eigą¹¹.

1.2. NĮ politikos formavimo priemonės ir modeliai kai kuriose ES šalyse

Sveikatos apsaugos ministerija, vykdydama sveikatos politiką ir įgyvendindama viešojo valdymo funkcijas SP sistemoje, turi laikytis nurodymų, rekomenduojamų tarptautiniu lygiu: nustatyti SP viziją ir misiją, rengti strategijas, tobulinti skirtingų sektorių bendradarbiavimą, užtikrinti ataskaitų rengimą, parengti darnią SP sistemą, remtis teisine baze, plauti informaciją, susijusią su visuomenės sveikata¹². Lygiai tokių pačių nurodymų reikėtų laikytis įgyvendinant efektyvią NĮ valdymo politiką.

Visų išvardytų nurodymų laikomasi Danijos valstybėje, plėtojant NĮ valdymo politiką. Sėkmingas Danijos NĮ valdymo politikos modelis remiasi tuo, kad darbuotojas, pateikęs duomenis apie NĮ, nebaudžiamas; jų sistemos pagrindas – mokytis iš padarytų klaidų, be to, metinėje ataskaitoje kiekvienas vadovas turi pateikti informaciją, kaip buvo užtikrintas grįžtamasis ryšys. Šios valstybės nacionalinė agentūra, kuri atsakinga už NĮ valdymą, pateikia ne tik savo šalies duomenis apie užregistruotus NĮ, bet ir kitų šalių duomenis, kurie yra prieinami. Taip Danijos SP specialistai gauna gana daug naudingos informacijos apie NĮ ir gali analizuoti SP įstaigų duomenis bei stebėti NĮ tendencijas tarptautiniu lygiu¹³.

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

10 Paškevičius, L., *Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse*: daktaro disertacija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2017, p. 83, <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:21323590/datastreams/MAIN/content>.

11 *Ibid.*, p. 81–82.

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

13 Citizen and Patient Involvement Strategy, *Styrelsen for patientsikkerhed*, 2017; <https://stps.dk/en/publications/2017/citizenandpatientinvolvement%20strategy/~media/304D1E92CAFD4EC1ACC17A6755F2E282.ashx%201,5> [žiūrėta 2018-07-10].

Airijoje jau nuo 2004 m. efektyvią NĮ valdymo politiką ir modelių užtikrina įdiegta nacionalinė NĮ registravimo sistema. Šalies duomenų bazėje galima matyti bendrą NĮ vaizdą pagal jų prigimtį ir dažnį. Už NĮ analizę nacionaliniu mastu atsakingi asmenys analizuoja NĮ ir bendradarbiauja su ASPĮ, sveikatos politikos formuotojais, klinikinių skundų ekspertais bei nacionaliniu lygiu teikia korekcinį-prevencinį veiksmų planą kitiems metams¹⁴.

Pirmieji žingsniai PS srityje Jungtinėje Karalystėje buvo žengti dar 1997 m., nuo tada pradėtos kurti SPS valdymo ir gerinimo priemonės. Nuo 2003 m. ėmė veikti nacionalinė informacijos teikimo ir mokymosi sistema, kuriai padedant buvo kuriami nauji veiksmai ir priemonės SPP tobulinti. Šios Jungtinės Karalystės sistemos valdymo modelis skatina visus SP specialistus aktyviai dalyvauti NĮ stebėjimo ir registravimo procese, nes didelis užregistruotų NĮ skaičius rodo paslaugų teikėjų atvirumą plėtojant PS kultūrą, o ne žemą SPP kokybę. Kuo didesnis užregistruotų NĮ pranešimų skaičius, tuo didesnė tikimybė parengti naudingas rekomendacijas ir užtikrinti mokymąsi nacionaliniu lygiu^{15, 16}.

Lietuvoje nors sveikatos paslaugų kokybės politika pripažįstama svarbia, NĮ valdymo modelis nacionaliniu ir ASPĮ mastu vis dar kuriamas. Aktyvesnė NĮ valdymo veikla prasižėdė nuo 2010 m. gegužės 6 d., kai buvo išleistas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-401 „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“¹⁷.

Reikia pabrėžti, kad Lietuvoje iki šiol nėra sukurtos nacionaliniu mastu veikiančios NĮ registravimo sistemos, todėl dirbantys SP specialistai neturi galimybės palyginti savo įstaiigos duomenų su kitų ASPĮ duomenimis. Neatliekama užregistruotų NĮ kokybiška analizė. Dėl šios priežasties Lietuva nepateko į 22 ES šalių sąrašą, kuriame šalys narės pateikia duomenis apie savo šalyje užregistruotus NĮ. Didelė tikimybė, kad vangiai vykstantis NĮ valdymo procesas susijęs su fragmentišku atsakingų už NĮ institucijų bendradarbiavimu, nes jos tarpusavyje nesikeičia duomenimis apie gautus pranešimus ir nesiima lyderystės visoje sveikatos sistemoje.

Apibendrinus Lietuvos NĮ valdymo politikos pagrindinius aspektus galima išvelti trūkumų SPS, kurie riboja NĮ valdymo proceso efektyvumą nacionaliniu mastu. Tačiau remiantis straipsnyje pateiktu pavyzdžiu pastebėtina, kad sėkminga NĮ valdymo politika tiesiogiai priklauso ir nuo vidinės ASPĮ veiklos iniciatyvų bei aktyvumo. Panašias išvadas pateikė C. Macrae, 2016 m. atlikusi tyrimą. Autorė nustatė, kad NĮ valdymo proceso efektyvumą riboja ne tik visoje šalyje pasitaikantys SPS nesklaidumai, bet ir lokaliai (ASPĮ) esami valdymo politikos trikdžiai: neužtikrinamas grįžtamasis ryšys, vadovų šališkumas, nepakankama SP specialistų atsakomybė registruojant NĮ ir netinkama ataskaitų analizė¹⁸.

14 Mekšriūnaitė, S., Rudaitis, K., *Nepageidaujamų įvykių registravimo sistemų ES šalyse apžvalga*. Vilnius: Higienos institutas, 2013: 7, 8.

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

16 Learning from patient safety incidents, *NHS Improvement*; <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?q=workbooks>.

17 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 55, 2703.

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

2017 m. buvo apžvelgtos NĮ valdymo politikos ir praktikos tendencijos ir priemonės penkiose šalyse, turinčiose didelę patirtį valdant NĮ: JAV, Jungtinėje Karalystėje, Kanadoje, Naujojoje Zelandijoje ir Australijoje. Gauti tyrimo rezultatai atskleidė penkis pagrindinius aspektus, atspindinčius problemas, susijusias su NĮ valdymu: 1) PS teorijos ir pacientų lūkesčių neatitikimas, 2) teisinės bazės (reglamentuojančios kokybės gerinimą) ir tiesos atskleidimo neatitikimas, 3) iššūkis politikų formuotojams plačiai diegti NĮ valdymo politiką, 4) iššūkis užtikrinti atvirą NĮ pranešimų registravimą taikant atsakomybės kompensavimo priemones, 5) iššūkis, susijęs su NĮ priežasties nustatymo atskleidimu. Potencialūs problemų sprendimai apima SP darbuotojų švietimą, kartu su paskatomis praktiškai įtvirtinti NĮ valdymo politiką, geriau supažindinti specialistus su galiojančiais teisės aktais, parengti išsamias mokymo programas, kuriose būtų pateikiama naudinga ir aktuali informacija apie NĮ valdymą¹⁹.

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

1.3. NĮ valdymo politiką reglamentuojantys dokumentai Lietuvoje

Lietuvos pacientų saugos judėjimo pradžia sietina su XX a. paskutiniu dešimtmečiu, kai šalyje buvo pradėta kurti nacionalinė sveikatos politika: parengti teisės aktai, reglamentuojantys pacientų saugą, pradėti moksliniai tyrimai NĮ ir PS srityje, viešosios administracinės organizacijos gavo nurodymą kuruoti priskirtas pacientų saugos sritis²⁰.

Plėtojant NĮ prevenciją, registravimo ir stebėsenos sistemas, Lietuvoje patvirtintas pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis informacijos apie NĮ registravimo tvarką Lietuvos Respublikos ASPĮ – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymas „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Registruoti NĮ Lietuvoje buvo reglamentuota ir anksčiau, tačiau šiame įsakyme pateikiamas konkretesnis ir patikslintas NĮ apibrėžimas, privalomų registruoti NĮ sąrašas ir institucijos, atsakingos už šių įvykių informacijos rinkimą.

Įsakyme numatyta, kad ASPĮ duomenis apie NĮ saugo ir renka įstaigos medicininio audito skyriaus darbuotojai / padalinio vadovas, įstaigos vadovas ar kiti įstaigos vadovo įgalioti darbuotojai. ASPĮ vadovas įstaigoje tvirtina NĮ pranešimų vidaus tvarką ir kontroliuoja, kad būtų jos laikomasi. Įsakymo nuostatų laikymąsi ASPĮ tikrino Valstybinė medicininio audito inspekcija prie SAM. ASPĮ galėjo savanoriškai, atsižvelgdamos į savo teikiamų paslaugų spektrą, registruoti ir kitus NĮ, kurie nėra nurodyti šiame įsakyme Aktyvi tokių įvykių registracija pradėta vykdyti nuo 2012 m., Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui patvirtinus ASPĮ, teikiančių stacionarines ASPP, vertinimo rodiklius

19 Wu, W. Albert, et al., Disclosing Adverse Events to Patients: International Norms and Trends“, *Journal of Patient Safety*, 2017, 13, 1: 47; https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2017/03000/Disclosing_Adverse_Events_to_Patients__8.aspx.

20 Paškevičius, L., *supra note p.* 14.

sąrašą²¹. Įsakymo pakeitimas paskelbtas 2015 m. – praplėstas reikšmingų SPP kokybei rodiklių sąrašas²².

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

Remiantis pakeitimais, nuo 2016 m. Higienos institutas (HI) tapo atsakingas už NĮ, taip pat buvo įpareigotas rinkti informaciją apie juos ir rengti metines ataskaitas vietoj Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Toks sprendimas buvo pagrįstas sėkminga HI patirtimi registruojant NĮ ir vykdant šių įvykių stebėseną bei prevenciją. NĮ registravimo ir stebėsenos kontekste buvo svarbu, kad HI turėjo patirties šiuo klausimu, nes dalyvavo ir sėkmingai įvykdė ES projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir nepageidaujamų įvykių registravimo sistemą“. Be to, svarbi aplinkybė buvo ir tai, kad HI neatlieka viešojo administravimo funkcijų. Nuo 2016 m. gegužės 6 d. HI įsipareigojo vykdyti NĮ stebėseną, rinkti ir apibendrinti kitų SPI teikiamą informaciją, rengti praėjusių kalendorinių metų apibendrintą ataskaitą, teikti NĮ prevencijos tobulinimo priemones bei siūlymus, užtikrinti grįžtamąjį ryšį ir plėtoti NĮ stebėsenos sistemas²³. HI daug dėmesio skyrė pacientų saugos kultūrai formuoti ir NĮ politikos analizei atlikti.

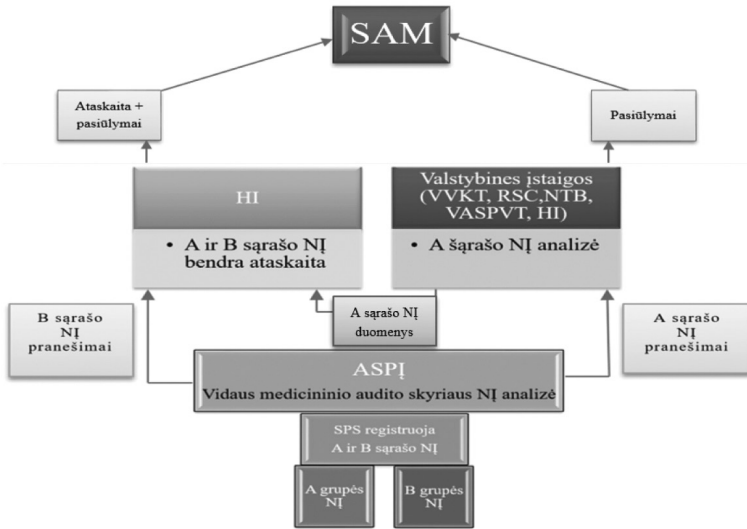
Nuo 2019 m. sausio 1 d. įsigaliojo įsakymo papildymas Nr. V-1001 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-401 „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Įsakymu praplėstas NĮ sąrašas, suskirstant jį į dvi – A ir B – dalis. Svarbus žingsnis buvo B sąrašo sudarymas. Šalia A sąrašo nustatytų NĮ, susijusių su pacientų radiacine apšvita, medicinos priemonių ir prietaisų budra, vaistinių preparatų naudojimu, kraujo ir jo komponentų ruošimu ar transfuzija, audinių, ląstelių, organų donorystės ir transplantacijos procesu ir pagalbiniu apvaisinimu bei hospitaline infekcija, nuo 2019 sausio 1 d. visos Lietuvos ASPĮ turi registruoti ir septynis B sąrašo NĮ: „B1 – nepageidaujami įvykiai, susiję su chirurginėmis, diagnostinėmis ir gydomosiomis invazinėmis procedūromis; B2 – nepageidaujami įvykiai, susiję su pacientų ar jų kūno dalių identifikacija; B3 – nepageidaujami įvykiai, susiję su pacientų griuvimais / iškritimais ASPĮ ar jos aplinkoje; B4 – nepageidaujami įvykiai, susiję su pacientų elgesiu; B5 – nepageidaujami įvykiai, susiję su pacientų transportavimu; B6 – hospitalinė infekcija, kuri sukėlė paciento mirtį; B7 – kiti nepageidaujami įvykiai.“ Naujame apraše pateiktas patikslintas NĮ apibrėžimas, A ir B NĮ sąrašų duomenų registravimo ir pildymo formos, B sąrašo NĮ duomenų pildymo

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

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

23 Plentaitė, A., Pakeistas privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių registravimo tvarkos aprašas, *Visuomenės sveikata*, 2016, 2: 73.

forma bei aiškiai apibrėžtos institucijų, atsakingų už NĮ stebėseną, funkcijos. Tokie įsakymo patikslinimai ir papildymai buvo lauktini ir reikšmingi – jie leis nuodugniai analizuoti sisteminę NĮ atsiradimo priežastis ir sudarys galimybę nacionaliniu lygiu formuoti NĮ kasmetines apskaitas. Schematiškai nauja NĮ stebėsenos tvarka pavaizduota 1 paveiksle²⁴.



1 pav. Lietuvos NĮ stebėsenos tvarka (įsigaliojo nuo 2019 m.)

Šaltinis: S. Babinskas „Pakeista nepageidaujamų įvykių registravimo tvarka“, 2018

HI, remdamasis nauju ES projektu „Sveikatos sektoriaus procesų valdymo tobulinimas, plėtojant visuomenės sveikatos stebėseną“, 2017–2020 m. planuoja įdiegti naują visuomenės sveikatos stebėsenos informacinę sistemą, kurią pasitelkus bus tobulinamas NĮ sistemos kompiuterizavimas. Toks sistemos tobulinimas leis užtikrinti greitesnę, efektyvesnę ir patogesnę NĮ stebėsenos lygį vietiniu ir visos šalies mastu²⁵.

Remiantis sveikatos apsaugos ministro 2017 m. lapkričio 15d. įsakymu Nr. V-1292 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“, Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos 2018–2020 m. įgyvendinimo priemonių plano 2 uždavinio, 12 punktu, HI iki 2020 m. turi nacionaliniu lygiu įdiegti el. NĮ ASPI registravimo sistemą²⁵.

Atlikta Lietuvos dokumentų, reglamentuojančių NĮ valdymo politiką ASPI, analizė parodė, kad šalyje trūksta tęstinės koordinuotos veiklos PS gerinti, tačiau per tokį trumpą laiką pasiektas palyginti nemažas progresas NĮ politikos formavimo srityje. Lietuvos institucijų, atsakingų už PS ir NĮ pranešimų registravimą, pagrindinis siekis – sukurti ben-

24 Babinskas, S., Pakeista nepageidaujamų įvykių registravimo tvarka, *Visuomenės sveikata* 2018, 3, 82: 73; [http://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/Vs%202018%203\(82\)%20PRAK%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/Vs%202018%203(82)%20PRAK%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf).

25 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2017, Nr. 18130.

draž SP kokybės vertinimo sistemą. Nuo 2019 m. einamųjų metų Lietuva, kaip ir kitos ES valstybės, turės įdiegti nacionaliniu lygiu veikiančią NĮ stebėsenos sistemą. Be abejo, tai didelis pasiekimas, labai padėsiantis sveikatos politiką formuojančioms institucijoms realizuoti NĮ valdymą, kad jis taptų efektyvesnis ir patogesnis.

2. NĮ politikos įgyvendinimo analizė

2.1. Ligoninėje vykdoma nepageidaujamų įvykių valdymo politika

Pasirinktoje Lietuvos ligoninėje teikiamos aukščiausio lygio specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos (ASPP). Įstaigos veikla neapsiriboja vien tik praktine sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir mokslo bei studijų veikla, ji apima ir vadybines inovacijas, tokias kaip informacinių technologijų integravimas į kasdienį darbą, šiuolaikinės kokybės vadybos sistemos pritaikymas teikiant SP paslaugas, struktūros ir procesų valdymo pokyčiai.

NĮ valdymo modelio pasirinkimas yra sudėtinė pasirinktos ligoninės kokybės politikos dalis. Ligoninėje valdymo politiką pradėta įgyvendinti 2000 m. Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-401 dėl NĮ, ligoninės elektroninėje ligos istorijos (ELI) informacinėje sistemoje jau pildoma forma ir pateikiami duomenys apie visus privalomus registruoti NĮ.

Vykdam NĮ valdymo kokybės užtikrinimo procedūrą, visi įstaigos darbuotojai, atsakingi už pacientų priėmimą, jų ligų diagnostiką ir gydymą, įvykus NĮ, nedelsdami turi pateikti duomenis į ELI informacinę sistemą ir informuoti padalinio, kuriame įvyko NĮ, vadovą.

ELI informacinėje sistemoje užregistruoto NĮ duomenys iškart perduodami medicininio audito ir korupcijos prevencijos skyriaus darbuotojams, kurie organizuoja tolimesnį įvykio analizę, svarstymą padalinyje ir atitinkamai administraciniu lygmeniu, apibendrina, imasi prevencinių veikslių tarpininkaudami tarp padalinio ir administracijos. Siekiant sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką, NĮ valdymo procedūroje aiškiai apibrėžiamos asmenų, atsakingų už procedūros vykdymą, funkcijos ir pareigos²⁶. Visi struktūrinių padalinių vadovai turi užtikrinti klaidų valdymą laiku, kad būtų užtikrinamos saugios ir kokybiškos SPP bei išvengta NĮ ateityje.

Svarbu paminėti, kad šalia kasdienio NĮ analizės padaliniuose darbo kasmet medicininio audito skyriaus vedėja viešai įstaigos darbuotojams pateikia apibendrintus ir išanalizuotus metinės ataskaitos duomenis apie ligoninėje užregistruotus NĮ ir jų tendencijas. Taip pat pristato pranešimą apie kokybės ir NĮ valdymą ligoninėje, nagrinėja dažniausiai pasitaikančias sistemines klaidas²⁷. NĮ analizės metu pagrindinis dėmesys skiriamas tam, ko galima pasimokyti ir kaip išvengti NĮ ateityje. Viešas svarstymas padaliniuose duoda teigiamus rezultatus. Šalia to atliekama ir daug kitų kokybės užtikrinimo veikslių, kurie padeda ir daro įtaką NĮ valdymui (pvz., pacientų ir darbuotojų apklausos, sudaromi rizi-

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

27 *Ibid.*

kos valdymo planai, darbuotojai motyvuojami kuriant kokybės dokumentus, registruojamos ir nagrinėjamos neatitiktys ir kt.)

Nagrinėjant ligoninėje vykdomą NĮ politiką, būtina atkreipti dėmesį, kad įstaiga turi sukurtą ir patvirtintą strateginį veiklos planą 2017–2025 metams. Viena iš strateginio plano kryptių yra kokybiškos medicinos paslaugos, jai priskiriamas uždavinys išlaikyti aukštą visų medicinos paslaugų kokybę. Kaip jau minėta anksčiau, teikiamų paslaugų kokybė tiesiogiai susijusi su PS ir saugos kultūros įgyvendinimu, o NĮ yra svarbus kokybės įrankis. Remiantis šiuo uždaviniu galima teigti, kad įstaigos vadovai, įžvelgdami NĮ valdymo politikos svarbą, sieja ją su strateginio veiklos plano tikslų įgyvendinimu, taip pat trejus metus iš eilės jie skyrė prioritetą tinkamų kokybės užtikrinimo procedūrų ir reglamentų sukūrimui ir įgyvendinimui, skatindami ir motyvuodami už tai atsakingus darbuotojus. Įgyvendinant NĮ politiką yra justi administracijos ir darbuotojų, ypač medicininio audito skyriaus, lyderystė.

2.2. NĮ paplitimas ligoninėje

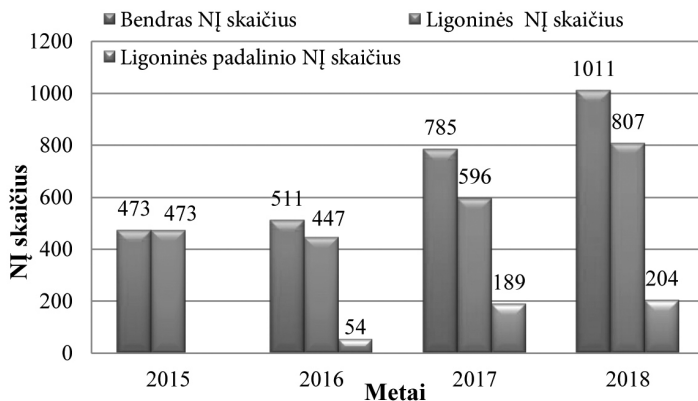
Jau ketelą dešimtmečių ligoninė sprendžia su PS susijusias problemas vietos ir nacionaliniu lygiu. Įstaiga taiko įvairias NĮ valdymo sistemas paslaugų saugumui gerinti, glaudžiai bendradarbiauja ir dalijasi gerąja patirtimi su kitomis ASPI. Pasiriktas NĮ valdymo modelis ligoninėje orientuotas į visų darbuotojų suinteresuotumą aktyviai dalyvauti užtikrinant PS. Ilgalaikė ir tęstinė politika bei dėmesys jai įgyvendinti per nuolatinę analitinę veiklą ir viešumo užtikrinimą tik įstaigos viduje bei galimybę mokytis iš klaidų pasitelkus informacinių technologijų teikiamus privalumus bei pradėta kurti rizikos valdymo sistema leidžia atvirai ir nešališkai išnagrinėti ir imtis NĮ prevencijos priemonių.

Gerą postūmį davė dalyvavimas projektuose. Ligoninė sėkmingai įgyvendino 2014 m. gegužę–2015 m. balandį ES struktūrinės paramos projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir nepageidaujamų įvykių registravimo sistemą“²⁸. Įdiegusi šį modelį, nuo 2015 m. įstaiga pradėjo pildyti elektroninę NĮ pranešimo formą ELI informacinėje sistemoje. Išbandytas modelis patobulino esamą įstaigoje pranešimų formą, nuo tada pagerėjo grįžtamojo ryšio ir konfidencialumo užtikrinimas.

Analizuojant NĮ paplitimą ligoninėje 2015–2018 m. pastebėta, kad smarkiai didėja užregistruotų pranešimų skaičius (3 pav.)²⁹. 2018 m. bendras registruotų NĮ skaičius, lyginant su 2015 m., akivaizdžiai išaugo. Reikia atkreipti dėmesį, kad 2017 m. ligoninėje registruotų NĮ skaičius, lyginant su 2016 m., padidėjo 33,3 proc. (3 pav.). 2016 m. užregistruota 511 pranešimų. 2016–2017 m. matomas stabilus NĮ registravimo didėjimas: NĮ, susijusių su slaugos procesu (pragulos, griuvimai), taip pat NĮ, sietinų su vaistinių preparatų naudojimu, bei kitų NĮ. Bendras užregistruotų NĮ pranešimų skaičius, lyginant 2017 ir 2018 m., išaugo 29 proc. Atkreiptinas dėmesys, kad ligoninės padaliniui ėmus registruoti NĮ nuo 2017 m. iki 2018 m. 7,9 proc. padaugėjo užregistruotų NĮ.

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

29 Všetą ligoninės elektroninės nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemos registras 2015–2018 m.



3 pav. Ligoninėje užregistruotų NĮ skaičius nuo 2015 m. iki 2018 m.

Šaltinis: sudaryta darbo autorių pagal VŠĮ ligoninės elektroninės NĮ pranešimų sistemos registro duomenis 2015–2018 m.

Ligoninė aktyviai registruoja NĮ ir nacionaliniu lygiu. 2016 m. įstaigos NĮ pranešimų skaičius sudarė daugiau nei trečdali visų šalyje registruotų pranešimų. Taigi vyrauja supratimas, kad šiame NĮ politikos formavimo ir įgyvendinimo etape labai svarbu kuo gausiau registruoti NĮ, kad galėtume išsiaiškinti dažniausiai pasitaikančias ir daugiausia problemų keliančias problemas bei jas spręsti, taip pat įtvirtinti organizacinę kultūrą, parentą edukacija ir nebaudžiamumu. NĮ valdymo politika ligoninėje vykdoma tinkama kryptimi, nes statistiniai duomenis rodo, kad nuo 2015 m. privalomų registruoti NĮ pranešimų skaičius smarkiai padidėjo. Galima teigti, kad ligoninės personalas pradėjo noriai registruoti NĮ, padidėjo jų motyvacija, iniciatyvumas, atgalinis ryšys, radosi draugiškas požiūris siūlant administracijos ir kolegų pagalbą. 2018 m. padaugėjo įvykių, susijusių su hospitaline infekcija, skaičius, todėl ligoninės administracija ėmė išsamiau analizuoti galimas priežastis ir skirti daugiau dėmesio ir išteklių šiai problemai spręsti.

SP darbuotojai nuo 2015 m. sistemingai registruoja net tik privalomus, bet ir kitus pagal klasifikatorių suskirstytus NĮ. Kaip rodo aptariamos ligoninės patirtis, matyti, kad gydymo įstaiga įgyvendina visus NĮ valdymo politikos etapus³⁰.

30 Kostereva, A., *Nepageidaujamų įvykių valdymo politikos analizė ligoninėje*: magistro baigiamasis darbas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2019.

2. 3. NĮ politikos įgyvendinimo vertinimo tyrimas

2.3.1. Bendroji tyrimo proceso logika

Siekiant įvertinti NĮ valdymo politiką ligoninėje buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu. Jis leidžia nuodugniai surinkti ir išanalizuoti naudingą informaciją, išvelgti naujus ir visiškai netikėtus tiriamo objekto aspektus³¹.

Tyrimo uždaviniai buvo išsiaiškinti, kaip atsakingi darbuotojai vertina NĮ politikos priemones, kokius mato teigiamus ir neigiamus pasiekimus ir problemas bei ką siūlytų tobulinti.

Planuojant tyrimo eigą pasirinkti 6 ligoninės sveikatos priežiūros srities darbuotojai: ligoninės administracijos darbuotojai, centrų vadovai, darbuotojai, atsakingi už NĮ valdymo politikos organizavimą ir vykdymą.

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

Interviu klausimai raštu pateikti susipažinti informantams prieš derinant interviu laiką ir vietą. Pokalbis vyko pagal iš anksto parengtus klausimus, pokalbį įrašant į diktofoną. Nenukrypstant nuo tyrimo problemos, buvo užduodami ir papildomi klausimai. Analizuojant interviu metu gautus tyrimo duomenis buvo taikomas kokybinis turinio analizės metodas. Atsakymai pagal raktazodžius ir tipinius posakius suskirstyti į kategorijas ir subkategorijas ir išanalizuoti pagal sutampančius ir dažniausiai pasikartojančius bei panašius atsakymus.

2.3.2. Tyrimo rezultatai

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad visi informantai išvelgia didelę NĮ pranešimo el. sistemos naudą. Įdiegus šią sistemą, jie mato svarbius teigiamus pokyčius įstaigos vidinėje veikloje. Palyginti su popierine sistema, tai yra didelis laimėjimas įstaigai, jis palengvina NĮ registravimą.

Visų informantų mintys patvirtina, kad NĮ pranešimų el. sistema formuoja darbuotojų sisteminių požiūrį į šių įvykių registravimą, leidžia greičiau ir kokybiškiau atlikti užregistruotų NĮ išsamią analizę ir padeda vykdyti efektyvią NĮ valdymo politiką. Įdiegta ir veikianti NĮ pranešimų el. sistema – didelis žingsnis į priekį siekiant teikti saugias SPP paslaugas ir puoselėti PS kultūrą ligoninėje.

Vertinant respondentų požiūrį į veiksnius, kurie labiausiai padeda arba trukdo valdyti NĮ ligoninėje, nustatyta, kad NĮ pranešimo el. sistemos sukūrimas ir nuolatinis tobulinimas, grįžtamojo ryšio užtikrinimas ir darbuotojų motyvavimas padeda sėkmingai valdyti NĮ ligoninėje. O baimė, laiko ir edukacijos stoka sukelia pagrindinius trikdžius valdant NĮ. Vienas iš informantų pabrėžė: <...> *darbuotojams niekas netrukdo registruoti NĮ. Registras yra labai aiškioje vietoje, registras visiems prieinamas, registravimo forma yra sukurta labai*

31 Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydzūnaitė, V. *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008, 15.

*trumpa ir paprasta, ir registravimui realiai sugaištinamos 5 min. Viskas paprasta, suprantama ir aišku.*³²

Norėta išsiaiškinti informantų požiūrį, kokių veiksmų turi imtis įstaigos vadovybė, kad užtikrintų tinkamą NĮ valdymo politiką. Taip pat buvo naudinga išgirsti, kaip informantai siūlo gerinti ligoninės NĮ ataskaitų ir pranešimų kultūrai kokias sistemas diegti, kad sveikatos priežiūros darbuotojai galėtų aktyviai dalyvauti formuodami kokybės politiką.

Informantai yra suinteresuoti sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką. Pateikta daug pasiūlymų, kurie tiesiogiai susiję su ligoninėje vykdomu strateginiu planu. Informantai siūlo tobulinti esamą NĮ pranešimų el. sistemą, sukurti naują el. duomenų apdorojimo sistemą ir diegti naujas sistemas, kurios leistų NĮ valdymą padaryti efektyvesnę. Informantai pabrėžė, kad administracija turi skirti daugiau dėmesio personalo kultūros mokymui ir motyvacinių sistemų kūrimui, nes šių sistemų nauda yra labai didelė. Sukurtos sistemos padėtų ne tik centrų vadovams, bet ir kiekvienam darbuotojui suprasti NĮ registro svarbą įstaigos kokybės politikos formavimo procese.

Vieno informanto teigimu: *Būtina automatinė duomenų apdorojimo sistema, kad ji būtų įdiegta. Rankiniu būdu skaičiuoti, kiek ir kokių NĮ užregistruota, yra neefektyvu, todėl reikia sukurti duomenų apdorojimo On-line sistemą, tai ypač būtų aktualu administracijai, kad atsidarius registrą iš karto matytųsi bendra NĮ augimo kreivė, ar tu matai augimo kreivę pagal tam tikras rūšis ir pagal augimo arba nusileidimo kreivę kiekviename padalinyje atskirai.*

Buvo siekiama sužinoti, kaip dažnai reikėtų ligoninės darbuotojams organizuoti mokymus apie NĮ prevencinių priemonių naudojimo galimybes. Paaiškėjo, kad informantams sunku tiksliai pasakyti, kaip dažnai reikėtų organizuoti mokymus, tačiau jie pabrėžė, kad mokymus apie NĮ prevencinių priemonių naudojimo galimybes reikia organizuoti kiekvienam skyriui / centrui atskirai, nes NĮ skiriasi pagal savo specifiką: *Plačiąja prasme pažiūrėjus, visos ligoninės mokymai neįmanomi. <...>. Galbūt mokymai tikrai galėtų vykti centro, arba netgi skyriaus ribose, kad visi žmonės galėtų aktyviai dalyvauti tame; NĮ analizę turėtų pasidaryti kiekvienas skyrius atskirai. Kokie dažniausiai pasitaiko NĮ ir tada priklausomai nuo skyriaus administracijos priklausau, kaip dažnai reikėtų juos aptarinėti.* Visi prieina prie išvados, kad mokymų organizavimas bei vykdymas yra svarbus veiksnys gerinant SPP efektyvumą.

Siekiant nuodugniai išanalizuoti pasirinktą objektą, interviu klausimyną sudarė du specifiniai klausimai, skirti tik ligoninės centrų vadovams. Stengtasi išsiaiškinti, kaip atskiruose centruose vykdomas NĮ valdymas, kokių pokyčių reikia esamai NĮ pranešimų el. sistemai ir ką centrų vadovai siūlo gerinant NĮ valdymo ir formavimo politiką ateityje.

Visi informantai patvirtina, kad ligoninėje vykdoma NĮ valdymo politika turi ir gali būti tobulinama siekiant geresnių šio proceso rezultatų. Todėl darbuotojai turi suprasti viso šito proceso naudą ir tikslą. Vis dėlto organizuojant NĮ valdymo politiką ligoninėje kyla kliūčių, kurios trukdo siekti geresnių rezultatų. Centrų vadovai pripažįsta NĮ pranešimų svarbą ir nori, kad jų centruose šios srities valdymas būtų efektyvesnis. Informantai siūlo kiekvienam centrui atskirai iškelti prioritetinius tikslus ir organizuoti darbą, orientuotą į tikslų vykdymą. Tai bus sprendžiama per pradėtą kurti rizikos valdymo sistemą, tačiau dar ne visi centrai ją įdiegė. Paaiškėjo, kad vis dėlto darbuotojus dar kausto baimė, ir

32 Respondentų kalba netaisoma.

ši problema lieka neišspręsta: *Nėra viskas taip paprasta, kad darbuotojai nebijotų registruoti NĮ. Juk ką sako mokslininkai – vienas dalykas, aplink mes turime visuomenę, mes turime mediją, automatiškai šita visa aplinka vidinė mūsų ligoninėje, sąlygoja baimę, ne ligoninė, o visuomenės požiūris į gydytojus, požiūris į sveikatos priežiūrą ir panašiai.*

Centrų vadovai siūlo keisti audito skyriaus susitikimų su centrų vadovais formą ir dažnį, taip pat organizuoti mokymus mažesnėse grupėse, kad būtų užtikrintas efektyvesnis informacijos perėmimas. Informantų mintys, kad NĮ registravimui skirtiems mokymams ir susitikimams galėtų būti skiriama daugiau dėmesio, parodo, jog jiems mokymai yra svarbūs ir reikšmingi, į juos žiūrima kaip į vieną iš pagrindinių NĮ valdymo prevencijos gerinimo priemonių.

Siekiant atskleisti ne tik ligoninės centrų vadovų nuomonę ir požiūrį, du klausimai, orientuoti į NĮ valdymo svarbą vietos ir nacionaliniu lygiu, buvo skirti ligoninės administracijos darbuotojams. Norėta išsiaiškinti, kokius tikslus būtų galima iškelti centrų vadovams ir kitiems administracijos darbuotojams siekiant sėkmingai vykdyti NĮ registravimą ir analizavimą.

Ligoninės administracijos darbuotojų pasiūlyti tikslai orientuoti į centrų vadovų darbo organizavimą ir į visų darbuotojų suinteresuotumą dalyvauti NĮ valdymo procese. Informantai vienaip ar kitaip atkreipė dėmesį į tai, kad norint, jog NĮ registravimas būtų sklandus, šiame procese kasdien turi aktyviai dalyvauti visi ligoninės darbuotojai, o administracija turi nuolat ieškoti sprendimo būdų, kaip būtų galima įtraukti ir skatinti darbuotojus. Diduma sakė, kad tikslus, orientuotus į sėkmingą NĮ valdymą ligoninėje, turi vykdyti ir įstaigos centrų vadovai, ir visi darbuotojai: *Tikslai turi būti visiems darbuotojams vienodi, kadangi NĮ nereikia sieti vien su centro vadovu, tikslai turi būti skirti tiems, kurie dirba praktinį darbą; Reikia siekti, kad darbuotojai tiesiog suprastų, kad NĮ registravimas ir stebėseną – yra eilinis darbas.*

Tyrimo metu taip pat paaiškėjo, kokių veiksmų nacionaliniu lygmeniu turi imtis nepageidaujamų įvykių stebėseną ir analizę atliekanti institucija, kad būtų sumažintas šių įvykių pasikartojimo dažnumas. Pasiūlyta plėsti šalyje privalomų registruoti NĮ sąrašus ir diegti naujus, visoms ASPĮ galiojančius standartus: *Visi registrai turi būti elektroniniai, turi būti sukurtos jungtys tarp institucijų koordinuojančių NĮ stebėseną, kad įstaigos galėtų perdavinėti duomenis. Tuomet, kai bus tai padaryta, tada darbuotojai pradės tą daryti noriai.* Didžioji dalis apklaustųjų pripažįsta, kad vis dėlto pasigendama grįžtamojo ryšio ir vietos, ir nacionaliniu lygiu. Nacionaliniu lygmeniu NĮ stebėseną ir analizę atliekančioms institucijoms siūlyta daugiau dėmesio skirti duomenų analizei, užtikrinti SP specialistų edukaciją ir eliminuoti veiksnius, kurie trukdo vykdyti veiksmingą NĮ valdymą, taip pat siūlyta: *Labai svarbu, kad Higienos institutas bendradarbiautų su didžiosiomis Lietuvos ASPĮ, atsižvelgtų į jų patirtį bei sprendimus dėl tolimesnio NĮ registravimo priimtų kartu su įstaigomis.*

Kalbant apie vykdomą NĮ valdymą pasirinktoje ligoninėje pabrėžtina: *Situacija Lietuvoje šiuo metu yra tokia, kad mūsų ligoninė ženkliai išsiveržė į priekį, mes registruojame NĮ daugiau negu privaloma ir teikiame ataskaitas teisės aktų nustatyta tvarka. Mes matome tame prasmę.*

Tyrimo rezultatų apibendrinimas ir aptarimas

Ligoninė, siekdama efektyviai spręsti SP sistemos problemas, formuoja ir vykdo NĮ valdymo politiką. Įdėta daug pastangų į sėkmingai funkcionuojančio NĮ valdymo modelio sukūrimą. Teškomi būdai, kaip skatinti darbuotojus registruoti NĮ pranešimus el. sistemoje, kaupiti ir analizuoti pranešimų duomenis.

NĮ pranešimo el. sistemos sukūrimas smarkiai pagerino NĮ registravimo procesą ligoninėje. Visi informantai pamatė NĮ pranešimų el. sistemos naudą: pagerėjo SPP kokybė, sutaupyta išteklių, užtikrinama prevencija. Pranešimų pateikimas reikiamu laiku padeda ne tik SP specialistui, bet ir pacientui išvengti galimų neigiamų padarinių. Kiekvienas užregistruotas įvykis yra analizuojamas, sutelkiant visas pastangas grįžtamajam ryšiui užtikrinti. Audito skyriaus darbuotojai glaudžiai bendradarbiauja su skyrių centrų vadovais, aptaria esamas problemas, stebi, kokios priemonės įgyvendintos, kad nepasikartotų panašių pagal pobūdį NĮ.

Neabejotinai darbuotojų edukacijos svarba yra neatskirama NĮ valdymo dalis. Mokymai turi būti profesionalūs ir reguliarūs bei organizuojami kiekvienam centrui atskirai. Už jų vykdymo organizavimą turi būti atsakingi tam tikri asmenys, kurių darbas tiesiogiai susijęs su įvykusiais NĮ.

Tyrimo metu paaiškėjo, kad pagrindiniai veiksniai, padedantys vykdyti NĮ valdymą ligoninėje, yra šie: NĮ pranešimų el. sistema, NĮ registravimas, pranešimų analizė, dalijimasis gerąja patirtimi su kolegomis, mokymasis iš klaidų. Mokslininkai teigia, kad vienas iš pagrindinių veiksnių, trukdančių sėkmingai vykdyti NĮ valdymo politiką SPĮ, – baimė dėl bausmės. Darbuotojai baiminasi ir drausminių veiksmų, įskaitant baimę prarasti darbą³³. Lygiai tokius pat pastebėjimus išsakė pasirinktos ligoninės darbuotojai – baimė dėl bausmės, grįžtamojo ryšio, laiko ir darbuotojų edukacijos stoka yra esminės NĮ valdymo srities problemos. Informantai atkreipė dėmesį į tai, kad kaltės arba atsakomybės perkėlimas – žalingas valdymo veiksnys, kuris trukdo pasiekti veiksmingų rezultatų, todėl ligoninės NĮ valdymas orientuotas į NĮ pranešimų registravimą, stebėseną ir prevenciją.

Ligoninėje teikiamų paslaugų kokybę lemia daug veiksnių, tačiau vienas iš svarbiausių – į pacientą orientuotos, saugios paslaugos. Siekiant teikti kokybiškas ir saugias SPP, būtina įdėti nemažai pastangų. ASPĮ vadovai turi taikyti bendrą NĮ valdymą, tačiau šiuo metu dalis ligoninės darbuotojų vis dar pasigenda grįžtamojo ryšio iš įstaigos administracijos ir audito skyriaus. Centrų vadovai norėtų reguliariai matyti apibendrintus pokyčių rezultatus, todėl siūlytina dažniau organizuoti susirinkimus, skirtus NĮ valdyti. A. Leigh-Brown pabrėžia, kad siekiant užtikrinti grįžtamąjį personalo ir įstaigos administracijos ryšį būtinas analizuoti užregistruotus NĮ. Analizė – labai reikšmingas valdymo proceso etapas³⁴.

NĮ valdymas tiesiogiai priklauso nuo ligoninės administracijos požiūrio ir vizijos, kaip visa bendra sistema turėtų funkcionuoti. V. Janušonis ir G. Kasap nurodo, kad NĮ valdymo politiką ligoninėje lemia ne tik administracijos požiūris ir vykdomi pokyčiai, bet ir tokie

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

34 Leigh-Brown, A., *Adverse Events Management Policy*. Scotland, 2015, 5–7; https://nhs.uk/media/1204/b1626_adverse_events_management_policy.pdf 100.

veiksniai kaip kiekvieno darbuotojo individualios charakteristikos bruožai, bendradarbiavimas su darbo vadovais, kolegomis, pacientais, įstaigos vidiniai įstatai ir darbo aplinka³⁵.

Iš gautų tyrimo duomenų matyti, kad ligoninė pasirinko tinkamą NĮ valdymo politikos kryptį, sąžiningai teikia visoms institucijoms įstatymų nustatyta tvarka ataskaitas, susijusias su NĮ valdymu. Visi informantai suinteresuoti siekti geresnių rezultatų ir pritaria NĮ valdymo pokyčiams.

L. Marmienė ir L. Paškevičiaus teigimu, NĮ pranešimų ir mokymosi sistema turi būti pertvarkyta į vientisą PS įvykių valdymo sistemą, kuri susidės iš analizės, išaiškinimo, reagavimo ir prevencinės sistemos. Taip galima bus sudaryti prevencinių priemonių kompleksą ir suformuoti būdus, kuriais bus atrenkami efektyviausi metodai NĮ prevencijai užtikrinti^{36, 37}.

Racionalus ligoninės administracijos požiūris į prioritetų teikimą NĮ valdymui, edukaciją ir nuolatinę sistemos tobulinimą yra neatsiejami veiksniai, nuo kurių priklauso kokybės politikos formavimas ligoninėje. Svarbiausia – ligoninė turi pasirinkti tokį NĮ valdymo būdą, kuris atitiktų jos vadybos išsivystymo lygį (pvz., tik pradėdant diegti labai svarbu skatinti kiekybiškai registruoti kuo daugiau įvykių), būtų priimtinas visiems darbuotojams pagal jų supratimo lygį, kuris skatintų formuoti ir garantuoti sisteminių bei tęstiną SPP kokybės politiką gerinimą. ASPĮ kokybės politiką formuoja įstaigų vadovai, todėl jų valdymas turi būti nukreiptas ne tik į praeitį, bet ir į ateitį – potencialiai identifikuojant galimą riziką ir priemones jai mažinti.

Šiame straipsnyje aptariamos ligoninės sėkmę lemia tinkamai pasirinkto strateginio plano vykdymas ir administracijos, įskaitant medicininio audito skyrių, indėlis: norminių dokumentų sukūrimas, organizacinės darbo kultūros gerinimas, ataskaitų išsami analizė, atsakomybės suformulavimas, IT sistemos plėtra, darbuotojų edukacijos gerinimas, darbų planavimas ir tolygus jų paskirstymas. Pasirinktoje įstaigoje NĮ valdymo politika yra veiksminga ir vykdoma atsižvelgiant į teisės aktuose nurodytus reikalavimus, tačiau nacionaliniu mastu teisinė bazė reikalauja pakeitimų, būtina plėsti NĮ sąrašą ir diegti NĮ stebėsenos el. sistemas visoje šalyje.

Išvados

1. Ligoninės NĮ politika tiek ją formuojant, tiek įgyvendinant yra nuosekli, tinkama ir veiksminga; jos sėkmę lemia tinkamai pasirinkto strateginio plano vykdymas ir administracijos, įskaitant medicininio audito skyrių, indėlis, norminių dokumentų sukūrimas, organizacinės darbo kultūros gerinimas, ataskaitų išsami analizė, atsakomybės suformulavimas, IT sistemos plėtra, darbuotojų edukacijos gerinimas, darbų planavimas ir tolygus jų paskirstymas, nacionaliniu lygiu teikiamos NĮ pranešimų ataskaitos, dalyvavimas projektuose, glaudus bendradarbiavimas ir dalijamasis gerąja patirtimi su kitomis ASPĮ, darbuotojų įtraukimas į NĮ valdymą, kasmetinių ataskaitų rengimas ir viešas pristatymas ligoninėje.

35 Janušonis, V., Kasap, G., Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: medikų požiūris į jų registraciją ir pranešimus išvystytos infrastruktūros daugiaprofilinėse ligoninėse, *Sveikatos mokslai*, 2012, 22, 4: 62–69.

36 Marmienė, L., *Asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į pacientų saugą bendrojo pobūdžio ligoninėse vertinimas*: daktaro disertacija. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2015.

37 Paškevičius, L., *supra note* 10: 81–82.

2. NĮ valdymas dar tobulintinas: ne visi skyriai vienodai aktyviai skiria dėmesį NĮ registravimui ir analizei, NĮ valdymas nepakankamai išnaudojamas PS gerinti, todėl reikėtų vis dar skatinti gausiau registruoti NĮ pranešimus, kad būtų galima užčiuopti dažniausiai pasikartojančias problemas, nes tinkamam rizikų valdymui reikalingas operatyvinės informacijos pasikeitimas ir efektyvus grįžtamojo ryšio užtikrinimas.
3. Nacionaliniu lygiu vis dar neužtikrinta NĮ elektroninė registracija, reikia pagerinti atliekamas analizes ir viešinimą, atgalinį ryšį, tarpusavio bendradarbiavimą ir patirties dalijimąsi tarp įstaigų.

Rekomendacijos

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

1. Pasitelkus informacines technologijas nacionaliniu lygiu tobulinti NĮ registravimo ir stebėsenos sistemą: integruoti NĮ sistemą ir NĮ stebėseną atliekančias institucijas į vieną bendrą sistemą, pritaikant ją šiems įvykiams registruoti, stebėsenai ir analizei, kad būtų registruojami privalomi ir neprivalomi NĮ, siekiant išvengti pranešimų ir duomenų dubliavimosi. Visos ASPĮ turi įdiegti bendrą NĮ pranešimų el. sistemą, kuri leistų greitai ir patogiai kaupti, generuoti ir dalytis užregistruotais NĮ pranešimais su NĮ stebėseną atliekančiomis institucijomis. Sukūrus tokią sistemą, būtina vesti visiems SPI darbuotojams įvadinius mokymus, kurie būtų susiję su sistemos diegimu ir naudojimu.
2. Nacionaliniu lygmeniu papildyti teises aktą, reglamentuojantį privalomų registruoti NĮ stebėseną: plėsti NĮ sąrašą (įtraukti NĮ, susijusius su įstaigos organizacine kultūra, žmogiškaisiais veiksniais, komunikacija, įstaigos aplinka), šių įvykių identifikavimo šaltinius (pacientų skundus prilyginti NĮ), įpareigoti ASPĮ papildomai registruoti kitus NĮ, kurie nėra privalomi registruoti teisės akto nustatyta tvarka, numatyti detalią NĮ stebėsenos ir viešinimo tvarką, kuri apimtų NĮ priežasčių ir pasekmių analizę bei prevencinių priemonių planavimą.
3. Atsižvelgiant į valstybės biudžeto lėšas, numatyti finansinį mechanizmą SP specialistų kvalifikacijai tobulinti, kuris teisės aktų nustatyta tvarka aiškiai apibrėžtų lėšų šaltinius ir atsakomybę dėl tikslingo finansavimo paskirstymo.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“ papildyti Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos 2018–2020 m. įgyvendinimo priemonių plano 12 punktą „Įdiegti Nacionalinę elektroninę nepageidaujamų įvykių ASPĮ registravimo sistemą“: atlikti (sukurti ir plėtoti) nacionaliniu lygiu mokslinį tyrimą, kuriuo remiantis bus galima įvertinti naudojamų ASPĮ NĮ pranešimų sistemų tinkamumą ir identifikuoti tobulintinas sritis.

Higienos institutui

1. Sukurti ir naudoti kompiuterizuotą NĮ stebėsenos programą, kuri leistų kaupti, rūšiuoti, stebėti ir analizuoti duomenis per tam tikrą ataskaitinį laikotarpį.
2. Tęsti ir tobulinti bendradarbiavimą su ASPĮ ir A sąrašo NĮ stebėseną vykdančiomis institucijomis, dalytis kitų įstaigų sėkmingos praktikos pavyzdžiais, gerąją NĮ valdymo patirtimi, žiniomis, rengti ir skleisti bendrąsias prevencines priemones ASPĮ.

Ligoninės administracijai

1. Tobulinti esamą NĮ pranešimų el. sistemą, atsižvelgiant į įsakymo pakeitimus: įtraukti B sąrašo NĮ, pasitelkus IT specialistų pagalbą įdiegti automatinį NĮ duomenų apdorojimą ir rezultatų pateikimą interaktyviuoju būdu ligoninės el. erdvėje (taip sistema automatiškai apdorotų gautų NĮ pranešimų duomenis, sudarytų diagramas / kreives, darbuotojai galėtų stebėti visų ir kiekvieno centro atskirai NĮ pranešimų skaičių, pobūdį ir pasikartojimo dažnį).
2. Numatyti ir efektyviai paskirstyti žmogiškuosius ir finansinius išteklius, siekiant veiksmingai vykdyti NĮ stebėseną, analizę, prevencines priemones, rengti rekomendacijas ir mokymus SP specialistams, skleisti informaciją, susijusią su NĮ valdymo politika.
3. PS kultūrą ligoninėje formuoti per SP specialistų *lyderystės* veiksmus, motyvuoti ir įkvėpti kiekvieną darbuotoją taip, kad jis suvoktų savo asmeninę svarbą ir įnašą plėtojant PS, įsteigti prizą centrui, pasiekusiam reikšmingų rezultatų NĮ valdymo srityje, ir jį už tai apdovanoti.
4. Atsižvelgiant į duomenų apsaugos politikos nuostatas, daugiau dėmesio skirti ir dažniau akcentuoti NĮ pranešimų el. sistemos anonimiškumo ir konfidencialumo užtikrinimo svarbą: aplinkybės, nurodytos el. sistemoje, negali būti naudojamos teisme, viešai paskelbtos arba atskleistos trečiosioms šalims, viešinamos per metinį susirinkimą, taip pat darbuotojas, užregistravęs NĮ pranešimą, negali būti baudžiamas.

Literatūra

1. Babinskas, S., Pakeista nepageidaujamų įvykių registravimo tvarka, *Visuomenės sveikata* 2018, 3, 82: 73; [http://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/Vs%202018%203\(82\)%20PRAK%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/Vs%202018%203(82)%20PRAK%20Nepageidaujami%20ivykiai.pdf).
2. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydzūnaitė, V., *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008, 15.
3. Citizen and Patient Involvement Strategy, *Styrelsen for patientsikkerhed*, 2017; https://stps.dk/en/publications/2017/citizenandpatientinvolvement%20strategy/~/_media/304D1E92CAFD4EC1ACC17A6755F2E282.ashx%201,5 [žiūrėta 2019-07-10].
4. Europos Tarybos rekomendacija dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (2009/C 151/01), Liuksemburgas, 2009 m. birželio 19 d.; https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/ec_2ndreport_ps_implementation_lt.pdf.

5. Guidance notes on National Reporting and Learning System organization patient safety incident reports, *NHS Improvement*, 2017, kovas; https://improvement.nhs.uk/documents/843/OPSIR_guidance_notes_March_2017.pdf.
6. Harolds, J. A., Quality and Safety in Health Care, Part III: To Err is Human“, *Clin Nucl Med* 2015, 40, 10: 794.
7. Janonienė, R., Baigtas projektas „visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir nepageidaujamų įvykių registravimo sistemą“, *Visuomenės sveikata*, 2015, 4, 71: 118.
8. Janušonis, V., Kasap, G., Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: medikų požiūris į jų registraciją ir pranešimus išvystytos infrastruktūros daugiaprofilinėse ligoninėse, *Sveikatos mokslai*, 2012, 22, 4: 62–69.
9. Kostereva, A., *Nepageidaujamų įvykių valdymo politikos analizė ligoninėje*: magistro baigiamasis darbas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2019.
10. Learning from patient safety incidents, *NHS Improvement*, 2018 m. rugsėjo 28 d.; <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?q=workbooks>.
11. Leigh-Brown, A., *Adverse Events Management Policy*, Scotland, 2015, 5–7; https://nhs.uk/media/1204/b1626_adverse_events_management_policy.pdf 100.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 55, 2703.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2012, Nr. 141-7287.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. v-401 „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*, 2016, Nr. 30109.
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2017, Nr. 18130.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-401 „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*, 2018, Nr. 14383.
17. Kohn, L., T., Corrigan, J. M., Donaldson, M. S., To Err is Human: Building a Safer Health system, *Institute of Medicine*. Washington, D. C.: National Academy Press, 1999; <http://www.csen.com/err.pdf>.
18. Macrae, C., The problem with incident reporting, *BMJ Qual Saf.*, 2016, 25:74; <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/29387/the-problem-with-incident-reporting>.
19. Marmienė, L., *Asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į pacientų saugą bendrojo pobūdžio ligoninėse vertinimas*: daktaro disertacija. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2015.
20. Mekšriūnaitė, S., Rudaitis, K., Nepageidaujamų įvykių registravimo sistemų ES šalyse apžvalga. Vilnius: Higienos institutas, 2013: 7, 8.

21. Nacionalinė pacientų saugos platforma. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos; <http://www.vaspvt.gov.lt/node/135> [žiūrėta 2019-01-10].
22. Patient safety across Europe: the perspective of pressure ulcers, *The European Pressure Ulcer Advocacy Panel (EPUAP) and the European Wound Management Association (EWMA)*; http://www.epuap.org/wpcontent/uploads/2017/05/article-n.1-2017_patient-safety-across-europe-the-perspective-of-pressure-ulcers.pdf 2017 [žiūrėta 2019-05-15].
23. Paškevičius, L., *Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse*: daktaro disertacija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2017, <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:21323590/datastreams/MAIN/content>.
24. Plentaitė, A., Pakeistas privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių registravimo tvarkos aprašas, *Visuomenės sveikata*, 2016, 2: 73.
25. Rafter, N., Hickey, A., Condell, S., Conroy, R., O'Connor, P., Vaughan, D., Williams, D., Adverse events in healthcare: learning from mistakes, *QJM: An International Journal of Medicine* 2014, 108, 4: 274.
26. Robertson, J. J., Long, B., Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers, *J Emerg Med*, 2018, 54, 4: 405; [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(17\)31167-8/fulltext](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(17)31167-8/fulltext).
27. Shashi, S., et all., Gating the holes in the Swiss cheese (part I): Expanding professor Reason's model for patient safety, *J Eval Clin Pract* 2018, 24: 189; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5901035/pdf/JEP-24-187.pdf>.
28. Veillard, J. H., Brown, A. D., Baris, E., Permanand, G., Klazinga, N. S., Health System Stewardship of National Health Ministries in the WHO European region: Concepts, Functions and Assessment Framework, *Health Policy* 2011, 103, 2–3: 192, 197.
29. VŠĮ ligoninės generalinio direktoriaus 2017 m. kovo 22 d. įsakymas Nr. V-181 „Dėl procedūros „Nepageidaujamų įvykių valdymas“ tvirtinimo“.
30. VŠĮ ligoninės elektroninės nepageidaujamų įvykių pranešimų sistemos registras 2015–2018.
31. Wu, W. Albert, et al., Disclosing Adverse Events to Patients: International Norms and Trends, *Journal of Patient Safety* 2017, 13, 1: 47; https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2017/03000/Disclosing_Adverse_Events_to_Patients__8.aspx.
32. Zsifkovits, J., Zuba, M., Geissler, W., Lepuschütz, L., Pertl, D., Kernstock, E., Ostermann, H., Costs of unsafe care and cost-effectiveness of patient safety programmes, *European Commission, Health and Food Safety*, 2016.

MANAGEMENT OF ADVERSE EVENTS IN THE HOSPITAL

Danguolė Jankauskienė
Aida Kostereva

Mykolas Romeris University, Lithuania

Summary. *The goal of every health care institution (HCI) is to provide safe and high-quality services to patients, but sometimes the provision of health care (HC) services result in unavoidable adverse events (AE). AE can harm and cause irreversible health problems to the patient, so patient safety and AE remain a global concern worldwide.*

Recently there has been a growing number of researches both locally and worldwide on how to ensure patient safety (PS), how to deliver quality services in HC sector, and how to reduce the number of AE. Council of Europe has issued recommendations on how to improve HC services, but according to the results of the survey conducted in 2014, AE remain a big problem in EU countries. Later in 2017, it has been noted that the recommendations were insufficiently implemented at a national level. The European Commission has pointed out some shortcomings: lack of cooperation between EU countries, deficiencies in safety culture implementation, lack of knowledge and skills in analyzing AE.

This article analyzes the success of AE policy implementation in Lithuania, why Lithuania and the EU countries have created a mandatory AE register, but the registration of these events is slow, most of them are still unreported, their real number and frequency are still hidden, and their causes are not analyzed. Based on a case study and qualitative study in one large hospital, attempts are made to identify the factors of AE management that constitute a barrier to effective AE management policy in healthcare institutions.

Prerequisites for successful AE management consist of electronisation of AE reporting system, development and control of quality standards, strategic, continuous and ongoing leadership of HC administration and staff involvement and their motivation, also adjusted training, creating organizational culture of confidentiality and learning from mistakes. Some shortcomings were also noted: lack of knowledge and skills, overcoming fears of being punished and humiliated, lack of feedback, lack of national AE IT system. This limits the efficiency of the AE management process both nationally and locally. Successful choice of AE management model directly depends on the internal policies, operations, and leadership of HC institution. Well-planned, organized and controlled measures, based on European recommendations, help to achieve the objectives by monitoring and evaluating their results in a consistent and long-term manner. It is confirmed, that AE registration and continuous analysis is key to prevent future AE. Therefore, the basis of EU countries' AE management policy is choosing the right AE management model according to the maturity of the system, which includes the implementation of the reporting system in HC institutions and, most importantly, the analysis and development of prevention actions. This helps to share experience, constantly analyze, learn from mistakes, and shape a new approach and PS culture.

Keywords: *adverse events, adverse events management policy, adverse events management models, patient safety, health care quality.*

Danguolė Jankauskienė, Mykolo Romerio universiteto Sveikatos tyrimų laboratorijos vadovė, Politikos mokslų instituto profesorė, biomedicinos mokslų daktarė. Mokslinių tyrimų kryptys: sveikatos politika, sveikatos sistemos administravimas ir veiklos valdymas, e. sveikata.

Danguolė Jankauskienė, Doctor of Biomedicine and Social sciences, is Head of Health research laboratory, Professor at the Institute of Political Sciences, Mykolas Romeris University. Research interests: health policy, health system governance, e-health.

Aida Kostereva, Mykolo Romerio universiteto Viešojo valdymo fakulteto Politikos mokslų instituto magistrė. Mokslinių tyrimų kryptis: sveikatos politika ir vadyba.

Aida Kostereva, postgraduate at Mykolas Romeris University, Faculty of Public Governance, Institute of Political Science. Research interest: health policy and management