



PROJEKTAS „VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS GERINIMAS, DIEGIANT VISUOMENĖS SVEIKATOS TECHNOLOGIJŲ VERTINIMO SISTEMĄ IR NEPAGEIDAJAMŲ ĮVYKIŲ REGISTRAVIMO SISTEMĄ“ NR. VP1-4.3.-VRM-02-V-05-012

poveiklė Nr. 2.1.1.1. NĮ stebėsenos analizės ES ir Lietuvoje bei NĮ registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimui įvertinimas  
TYRIMO ATASKAITOS SANTRAUKA

**NEPAGEIDAJAMŲ ĮVYKIŲ REGISTRAVIMO, STEBĖSENOS IR PREVENCIJOS SISTEMOS DIEGIMO GALIMYBĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE**

**Projekto vadovas: dr. Rolanda Valintėlienė**

**Atsakingi vykdytojai: Kęstutis Rudaitis, Sandra Mekšriūnaitė, Ernestas Nedzinskas**

**Pagrindimas.** Nepageidaujamas įvykis – „įvykis, įvykęs dėl veikos, galėjusios sukelti ar sukėlusios nepageidaujamą išėitį (rezultatą) pacientui, daugiau dėl medicininės pagalbos teikimo ir organizavimo, negu dėl paties paciento ligos ar būklės. Nepageidaujamą įvykį paprastai sukelia ne vienas veiksnys, bet daugybės aplinkybių ir įvykių tarpusavio sąveika.“ Skirtingose šalyse naudojami įvairūs nepageidaujamų įvykių registravimo būdai: nepageidaujamų įvykių nustatymas iš pacientų skundų, naudojant elektroniniu būdu teikiamas dokumentų formas, stacionare gydytų pacientų ligos istorijas, medicinos dokumentų išrašus, elektroniniu būdu pildomas ligos istorijas.

**Tyrimo tikslas.** Nustatyti esamą nepageidaujamų įvykių registravimo situaciją Lietuvoje ir sveikatos priežiūros sektoriuje dirbančių specialistų poreikius bei lūkesčius diegiant nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemą.

**Tyrimo uždaviniai:**

- 1) įvertinti esamą nepageidaujamų įvykių registravimo situaciją bendrojo pobūdžio ligoninėse;
- 2) nustatyti sveikatos sektoriuje dirbančių specialistų poreikius ir lūkesčius diegiant nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemą.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Tyrimas buvo vykdomas taikant kiekybinį ir kokybinį tyrimo metodus. Higienos instituto užsakymu 2013 m. lapkričio mėnesį atlikta reprezentatyvi Lietuvos bendro pobūdžio ligoninių gydytojų ir slaugytojų apklausa, naudojant iš anksto parengtą 25 klausimų klausimą. Klausimynas sudarytas remiantis 2011 m. trijose išvystytose infrastruktūros daugiaprofilinėse ligoninėse vykdyto tyrimo metu naudota apklausos anketa. Gydytojų iš visų Lietuvos apskričių buvo atrinktos atsitiktinės atrankos būdu iš bendrojo pobūdžio ligoninių sąrašo. Apskaičiuota apklausos imtis (534) padidinta iki 600, siekiant užtikrinti imties užpildymą. Imties dydis padalintas tarp gydytojų ir slaugytojų atitinkamai santykiu 2:1 (400 gydytojų ir 200 slaugytojų).

2013 m. gruodžio 11-12 d. buvo organizuoti 1 dienos trukmės 2 seminarai-diskusijos, kurių metu buvo siekiama išplėtoti idėjas, išryškinti požiūrius ir argumentus apie NĮ registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimo galimybes ASPĮ skirtingų institucijų ir jas atstovaujančių specialistų atžvilgiu. I-oje diskusijoje dalyvavo sveikatos politiką administruojančių institucijų atstovai (15 dalyvių) vienaip ar kitaip dalyvaujantys Lietuvos NĮ stebėsenos administravimo veikloje, II-oje diskusijų grupėje

(11 dalyvių) dalyvavo ASPĮ vidutinio lygio administratoriai (skyrių vedėjai, gydytojai, ASPĮ auditoriai), kurie atsakingi už NĮ registravimą, perdavimą ASPĮ atsakingiems asmenims ar atitinkamoms nacionalinėms institucijoms.

Tyrimo rezultatai aprašomi vertinant respondentų, pasirinkusių atitinkamą atsakymo variantą, dalį procentais nuo bendro respondentų skaičiaus. Siekiant nustatyti gydytojų ir slaugytojų nuomonės skirtumus, naudojamas Pearsono  $\chi^2$  (chi-square) testas. Esant statistiškai reikšmingam skirtumui ( $p < 0,05$ ) tarp respondentų pagal užimamas pareigas, jų atsakymai pateikiami atitinkamai apskaičiavus dalį procentais nuo respondentų skaičiaus pagal užimamas pareigas.

**Rezultatai.** Asmens sveikatos priežiūros įstaigos privalo registruoti nurodytus nepageidaujamus įvykius ir analizuoti informaciją apie juos. Ši funkcija atliekama už įstaigos vidaus auditą atsakingo asmens/padalinio. 39,9 proc. respondentų dalyvavo, vykdant vidaus medicininį auditą. Šioje veikloje statistiškai reikšmingai daugiau yra dalyvavę gydytojai nei slaugytojos ( $p < 0,05$ ). 77,1 proc. respondentų teigė, jog jų įstaigoje yra patvirtinta nepageidaujamų įvykių registravimo sistema. 58,8 proc. respondentų nurodė, kad jiems teko girdėti/aptarti informaciją apie nepageidaujamą įvykį jų skyriuje/įstaigoje. 25,5 proc. respondentų yra kada nors pranešę/užregistravę atvejį apie nepageidaujamą įvykį pagal įstaigoje galiojančią tvarką. Statistiškai reikšmingai daugiau gydytojų (30,4 proc.) nei slaugytojų (15,9 proc.) yra pranešę apie nepageidaujamą įvykį pagal įstaigoje galiojančią tvarką ( $p < 0,05$ ). 43,3 proc. respondentų nurodė manantys, jog jų įstaigoje yra galimybė konfidencialiai užregistruoti/pranešti apie įvykusį nepageidaujamą įvykį. 46,5 proc. respondentų galėtų pranešti apie nepageidaujamą įvykį, įvykusį dėl kolegos klaidos, jeigu būtų garantuotas informacijos konfidencialumas ir 46,5 proc. respondentų galėtų pranešti apie nepageidaujamą įvykį dėl kolegos klaidos, jeigu būtų garantuotas anonimiškumas. 69,6 proc. respondentų nurodė, kad nepageidaujamų įvykių registravimą galėtų vykdyti išimtinai tik skyriaus/padalinio vadovas. 45,2 proc. respondentų teigė, norintys dalyvauti mokymuose apie nepageidaujamų įvykių registravimo tvarką, duomenų pobūdį, jų teikimą, analizę, panaudojimo galimybes, o 33,4 proc. respondentų nenorėtų dalyvauti tokiuose mokymuose. 44,2 proc. mano, jog idiegos elektroninę nepageidaujamų įvykių registravimo sistemą nepageidaujamų įvykių skaičius nepasikeis ir 20,3 proc. nurodė, jog nepageidaujamų įvykių skaičius padidės.

Diskusijų dalyviai mano, kad pirminė informacija apie nepageidaujamą įvykį turėtų pasiekti tik įstaigos atsakingą asmenį, kuris vienintelis turėtų asmeninę informaciją apie duomenų teikėjus (pavyzdžiui, skyriaus darbuotojus). Aukštesnei institucijai (nacionaliniam registru) būtina teikti tik nuasmenintą informaciją. Antros diskusijų grupės dalyviai (asmens sveikatos priežiūros įstaigų skyrių vedėjai) mano, kad nepageidaujamų įvykių per metus nėra registruojama labai daug, todėl popierinė pranešimo apie nepageidaujamus įvykius forma nesudaro daug papildomo darbo. Visgi jie sutaria, kad reikalinga paprasta, greitai užpildoma forma. 74,6 proc. respondentų teigė, jog jiems yra svarbus grįžtamasis ryšys ir tik dešimtadalis jų nurodė, jog tai jiems nėra svarbu. Atlikto kokybinio tyrimo rezultatai rodo, kad diskusijų dalyviams svarbus grįžtamas ryšys tiek įstaigos viduje, tiek iš nacionalinių įstaigų, atsakingų už nepageidaujamų įvykių stebėseną. Abiejų diskusijų grupių dalyviai sutaria, kad reikalinga viena institucija, kuri surinktų, išanalizuotų duomenis apie nepageidaujamus įvykius, rengtų bendras nacionalines rekomendacijas, organizuotų mokymus specialistams.

**Apibendrinimas.** Nepageidaujamų įvykių registravimas Lietuvoje nėra kokybiškas, nes nėra vieningos nepageidaujamų įvykių stebėsenos sistemos, bendros nomenklatūros, nėra nacionalinio registro (įstaigos), užtikrinančio duomenų analizę ir greitą, kokybišką grįžtamojo ryšio sklaidą duomenų teikėjams. Tyrimų dalyviai sutaria, kad reikalinga viena institucija, kuri sugebėtų surinkti, išanalizuoti duomenis apie NĮ, sutelkti atskirų įstaigų specialistus ir rengti bendras nacionalines rekomendacijas.

Daugiau informacijos suteiks Kęstutis Rudaitis tel.: 8 (5) 262 9055 el.p. [kestutis.rudaitis@hi.lt](mailto:kestutis.rudaitis@hi.lt)