

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ POŽIŪRIO Į NEPAGEIDAUTINUS ĮVYKIUS IR JŲ PRIEŽASTIS VERTINIMAS

Virginija Kanapeckienė, Vytautas Jurkuvėnas

Higienos institutas

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į nepageidautinus įvykius (toliau – NĮ), jų priežastis ir registravimo sistemas asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Atliktas aprašomasis epidemiologinis (vienmomentinis paplitimo) tyrimas. Tyrimo objektas – asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūris į NĮ ir jų priežastis. Tiriamoji populiacija – Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninių ir ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (poliklinikų) asmens sveikatos priežiūros specialistai. Tyrime dalyvavo atsitiktinės atrankos būdu atrinktos 22 įstaigos: 12 bendrojo pobūdžio ligoninių ir 10 pirminės sveikatos priežiūros centrų (poliklinikų). Anoniminės anketinės apklausos būdu apklausti 1 625 medikai. Skirtumai tarp grupių buvo vertinami χ^2 testu. NĮ patirties ir požiūrio į NĮ ryšiui įvertinti taikyta logistinė regresija ir skaičiuotas šansų santykis.

Rezultatai. Atlikus tyrimą nustatyta, kad kas dešimtas medikas (10,7 proc.) nežinojo, kas yra NĮ. Du kartus daugiau nežinančių buvo tarp medikų iš neturinčių NĮ registravimo sistemos įstaigų. Tik 4,5 proc. medikų pripažino, kad NĮ asmeninėje praktikoje įvyksta dažnai (keletą kartų per mėnesį). Kad pacientus būtina informuoti apie NĮ, visiškai sutiko arba sutiko maždaug pusė tyrime dalyvavusių medikų, tačiau tik trečdalis pripažino, kad visada pacientus informuoja apie tokius įvykius. Apie NĮ dažnį savo įstaigose neturėjo nuomonės trečdalis medikų, tačiau daugiau kaip 80 proc. medikų nurodė, kad NĮ analizuojami jų įstaigose, dažniausiai skyriuose. Daugiausia medikų (27 proc.) pagrindiniu NĮ atsiradimą lemiančiu veiksniu įvardijo darbo aplinkos veiksnius. Daugiau medikų iš turinčių NĮ registravimo sistemas įstaigų pagrindiniu veiksniu laikė paciento savybes. Apie pusę respondentų (daugiau iš stacionarių ir iš turinčių NĮ registravimo sistemas įstaigų) buvo įsitikinę privalomos NĮ registravimo sistemos reikalingumu.

Apibendrinimas. Norint įdiegti Lietuvoje privalomą sėkmingai funkcionuojančią visų NĮ registravimo sistemą visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose būtina tobulinti teisinę bazę, formuoti vienodą medikų ir pacientų požiūrį į NĮ ir jų priežastis, užtikrinti dalyvaujančių registravimo sistemoje medikų konfidencialumą.

Raktažodžiai: nepageidautini įvykiai, pacientų sauga, sveikatos priežiūros kokybė, nepageidautinų įvykių pranešimų sistemos.

ĮVADAS

Pacientų saugai pastaraisiais metais skiriama vis daugiau dėmesio. 2008 m. Europos Sąjungoje pacientų sauga paskelbta prioritetine sveikatos politikos kryptimi.

Pacientų sauga – tai sveikatos priežiūros struktūros ir procesai, kurių taikymas sumažina NĮ, atsirandančių dėl sveikatos priežiūros poveikio, tikėtinumą. NĮ medicinoje pasitaiko dėl žmonių klaidų, aplaidumo sveikatos priežiūros sistemoje, medicininių žinių stokos, rizikingos medicinos praktikos ir biologinio

žmonių skirtingumo. Todėl, norint sumažinti NĮ skaičių ir sukeltą žalą, būtina suprasti NĮ prigimtį ir jų priežastis [1].

Lietuvoje vartojamas NĮ apibrėžimas pateiktas Lietuvos sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programoje: NĮ – tai įvykis, įvykęs dėl veikos, galėjusios sukelti ar sukėlusios nepageidaujamą poveikį pacientui, daugiau dėl medicininės pagalbos teikimo ir organizavimo nei dėl paties paciento ligos ar būklės [2].

Įvairių tyrimų duomenimis, nuo 3 iki 16 proc. ligoninių pacientų patiria NĮ, apie 50 proc. visų NĮ įvyksta chirurgijos skyriuose. Pusės NĮ galima išvengti [3–9]. Priešingai nei stacionarinėse asmens sveikatos įstaigose mažiau informacijos yra apie NĮ pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Jų dažnis šioje grandyje svyruoja nuo 5 iki 80 atvejų 100 tūkst. konsultacijų [10–11].

Adresas susirašinėti: Virginija Kanapeckienė,
Higienos institutas,
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius.
El. p. virginija.kanapeckiene@hi.lt

NĮ žala pacientams ir visuomenei yra didelė. Vien JAV klaidos medicinoje lemia nuo 44 tūkst. iki 98 tūkst. išvengtinių mirčių ir apie 1 mln. pacientų pakenkimų kiekvienais metais. Australijoje medikų klaidos lemia iki 18 tūkst. mirčių per metus, o daugiau kaip 50 tūkst. pacientų kasmet tampa neįgaliais. Nustatyta, kad dažniausiai NĮ vyksta dėl gydytojų nepatyrimo ir naujų procedūrų, gydymo ar diagnostikos metodų diegimo. Didesnę NĮ tikimybę lemia ir paciento amžius, gydymo ar slaugos sudėtingumas ir kompleksškumas, skubi neatidėliotina arba ilgą hospitalizaciją [12].

Nors NĮ sveikatos priežiūroje visiškai išvengti neįmanoma, tačiau galima juos valdyti. Sisteminiis šių įvykių registravimas, juos sukėlusią riziką veiksnių ir priežastinių ryšių analizė padeda sumažinti jų skaičių. Įdiegus NĮ registravimo sistemą sudaroma galimybė mokytis iš kitų patirties siekiant išvengti nesėkmių pasikartojimo [13–14].

Privalomas NĮ pranešimų ir registravimo sistemos jau yra įdiegusios daugybė šalių (JAV, Jungtinė Karalystė, Australija, Kanada, Vokietija, Prancūzija, Danija, Japonija ir kt.). Lietuvoje kol kas nėra sukurtos nacionaliniu lygiu funkcionuojančios vienos NĮ sveikatos priežiūroje valdymo (registravimo, kaupimo, analizės ir prevencijos) sistemos, todėl nėra patikimų duomenų apie tai, kaip dažnai jie įvyksta ir kokias pasekmes sukelia. Lietuvoje veikia tik kai kurių NĮ frakcijų registravimo bazės (nepageidaujamo vaisių poveikio, radiacinės saugos incidentų, kraujo donorystės NĮ, hospitalinių infekcijų ir įvykių, susijusių su medicinos prietaisais). Lietuvos sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programoje buvo numatyta daugiau dėmesio skirti pacientų saugai ir sukurti veiksmingą NĮ valdymo sistemą, nukreiptą į šių įvykių prevenciją [2]. 2008 m. įvykusio nacionalinio forumo „Pacientų sauga ir paslaugų kokybė: iššūkiai bei pasiekimai“ rezoliucijoje taip pat rekomenduota sveikatos priežiūros įstaigose įdiegti NĮ registravimo ir analizavimo sistemas, įgyvendinti mokslinius pacientų saugos tyrimus ir diegti praktikoje mokslinių tyrimų rekomendacijas [15].

Asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūriu į NĮ tyrimas buvo atliktas įgyvendinant Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos priemones, kadangi prieš kuriant NĮ registravimo ir analizės sistemą nacionaliniu mastu svarbu išsiaiškinti asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į šiuos įvykius.

Tyrimo tikslas – įvertinti asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į NĮ, jų priežastis ir registravimo sistemas asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Atliktas aprašomasis epidemiologinis (vienmomentinis paplitimo) tyrimas. Tyrimo objektas – asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūris į NĮ ir jų priežastis. Tiriamoji populiacija – Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninių ir ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (poliklinikų) asmens sveikatos priežiūros specialistai. Tyrime dalyvauti buvo pakviesta 51 Lietuvos asmens sveikatos įstaiga iš dešimties Lietuvos miestų (buvusių apskričių centrų): ne mažiau kaip po dvi įstaigas (stacionarią ir ambulatorinę) iš kiekvieno buvusio apskrities centro (iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąrašo atsitiktinai parinkus po 2 įstaigas) ir po dvi įstaigas (stacionarią ir ambulatorinę) iš kiekvienos buvusios apskrities savivaldybės (iš kiekvienos apskrities savivaldybių sąrašo atsitiktinai parinkus vieną savivaldybę). Tyrime sutiko dalyvauti 22 įstaigos (43,1 proc. iš visų pakviestų): 12 bendrojo pobūdžio ligoninių (11 proc. visų Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninių, 2007 m. duomenimis) ir 10 poliklinikų arba pirminės sveikatos priežiūros centrų (9 proc. visų Lietuvos ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų). Anoniminės anketinės apklausos būdu buvo apklausti 1 625 medikai (5 proc. visų Lietuvos gydytojų ir slaugytojų, 2007 m. duomenimis). Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 46,53 metai. 67 proc. iš jų dirbo stacionaruose, o 33,0 proc. – ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose; 35,4 proc. dirbo įstaigose, turinčiose NĮ registravimo sistemas, 64 proc. – neturinčiose. 52,8 proc. apklaustųjų buvo gydytojai, 42,0 proc. – slaugytojai, 5,2 proc. – administracijos atstovai (1 lentelė).

Apklausą asmens sveikatos priežiūros įstaigose atliko asmens sveikatos įstaigos administracijos paskirtas darbuotojas. Surinkta 81 proc. išdalintų anketų: atsako dažnis panašus į kitų Lietuvoje atliktų analogiškų tyrimų [16–17]. Pagrindinės atsisakymo priežastys pildyti anketą: laiko stoka, informacijos apie NĮ trūkumas, baimė dėl konfidencialumo, nuomonė, kad tyrimo rezultatai neturės realios įtakos situacijai.

Sveikatos priežiūros specialistų požiūriu į NĮ vertinimo anketa parengta, remiantis įvairiuose literatūros šaltiniuose naudotais gydytojų požiūriu į pacientų saugą tyrimais [18–24]. Atsakymams vertinti naudotos Likerto skalė (atsakymų variantai nuo labai dažnai iki labai retai; nuo visiškai sutinku iki visiškai nesutinku) ir nominalioji skalė. Klausimyną sudarė uždari klausimai. Atviri klausimai panaudoti tik anketos gale esantiems komentarams ir pastaboms. Anketoje po bendro pobūdžio klausimų (asmens sveikatos priežiūros specialistų charakteristikos) buvo

1 lentelė. Bendrieji duomenys apie asmens sveikatos priežiūros specialistus

ASP specialistai	Vyrai	Moterys	Iš viso	Amžius
	% (abs. skč.)	% (abs. skč.)	% (abs. skč.)	Vidurkis (m.)
Įstaiga				
Stacionari	24,4 (266)	75,6 (823)	67,0 (1089)	45,3
Ambulatorinė	8,0 (43)	92,0 (493)	33,0 (536)	49,8
Pareigos				
Gydytojas	30,3 (260)	69,7 (598)	52,8 (858)	48,69
Slaugytojas	0	100 (682)	42,0 (682)	43,13
Administratorius	57,6 (49)	42,4 (36)	5,2 (85)	51,92
Amžius	Amžiaus vidurkis	Amžiaus vidurkis	Amžiaus vidurkis	
	49,14	45,91	46,53	
Iš viso	19,0 (309)	81,0 (1316)	100,0 (1625)	46,53
NĮ registravimo sistema įstaigose				
Yra	22,6 (116)	77,4 (398)	35,4 (514)	42,38
Nėra	18,2 (171)	81,8 (766)	64,6 (937)	48,73
Iš viso	19,8 (287)	80,2 (1164)	100 (1451)	46,48

klausimas: „Ar žinote, kas yra NĮ?“ Jeigu respondentas į klausimą atsakė neigiamai, anketa toliau nebuvo pildoma. Anketą sudarė informacija apie asmens sveikatos priežiūros įstaigą (stacionari ar ambulatorinė, Sveikatos apsaugos ministerijos pavaldumo, apskrities ar savivaldybės, turi arba neturi NĮ pranešimų sistemą) asmens sveikatos priežiūros specialistų charakteristika (lytis, amžius, pareigos), asmens sveikatos specialistų NĮ patirtis (ar patys arba šeimos nariai yra patyrę NĮ gydymo įstaigose, kaip dažnai nutinka įvykiai jų pačių asmeninėje praktikoje, ar dalyvauja pranešimų sistemoje), klausimai apie sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į NĮ, jų priežastis ir NĮ registravimo sistemą (ar dažni NĮ jų įstaigoje, kokios jų priežastys, ar NĮ analizuojami įstaigoje, NĮ pranešimų sistemos vertinimas).

Statistinė duomenų analizė. Tyrimo duomenų bazė sudaryta ir analizuota, naudojantis statistiniu paketu *SPSS for Windows 12,0*. Atsakymai į klausimus nagrinėti, apskaičiuojant dažnius, skirtumai tarp grupių (stacionarių ir ambulatorinių įstaigų, tarp turinčių ir neturinčių registravimo sistemų įstaigų, tarp gydytojų, slaugytojų ir administratorių) buvo vertinami χ^2 testu. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$.

NĮ patirties ir požiūrio į NĮ ryšiui įvertinti taikyta vienmatė logistinė regresija ir skaičiuotas šansų santykis(ŠS).

REZULTATAI

Iš visų dalyvavusių tyrime respondentų 10,7 proc. nežinojo, kas yra NĮ, todėl atliekant tolesnę analizę naudotos tik 89,3 proc. respondentų anketos, kurias užpildė žinantys NĮ asmens sveikatos priežiūros

specialistai (toliau – ASP specialistai) (2 lentelė). Beveik 2 kartus daugiau medikų iš ambulatorinių įstaigų, palyginus su stacionariomis, ir iš įstaigų, neturinčių registravimo sistemos, palyginus su turinčiomis, nežinojo, kas tai yra NĮ ($p < 0,001$). Nežinančių NĮ gydytojų, slaugytojų ir administracijos atstovų nuosimtis buvo panašus ($p > 0,05$).

Analizuojant ASP specialistų asmeninę NĮ patirtį, nustatyta, kad 40,7 proc. medikų patys arba jų šeimos nariai buvo patyrę NĮ asmens sveikatos priežiūros įstaigose, t. y. turėjo asmeninės NĮ patirties (3 lentelė). Daugiau gydytojų, palyginus su slaugytojais ir administratoriais, ASP specialistų iš turinčių NĮ registravimo sistemas įstaigų, palyginus su ASP specialistais iš neturinčių NĮ registravimo sistemų įstaigų, ir ambulatorinių įstaigų medikų, palyginus su stacionarių medikais, nurodė, kad buvo patys arba jų šeimos nariai patyrę NĮ asmens sveikatos priežiūros įstaigose ($p < 0,05$).

Įvertinus NĮ dažnumą pačių ASP specialistų medicinos praktikoje, nustatyta, kad daugiausia medikų (maždaug trečdalis) nurodė, kad tokių įvykių buvo tik keletą kartų per visą mediko praktiką (4 lentelė). Trečdalis medikų teigė, kad jų praktikoje NĮ visiškai nebuvo.

Kad NĮ yra dažni jų asmeninėje praktikoje, t. y. įvyksta keletą kartų per mėnesį, nurodė tik apie proc. medikų: administratoriai 3 kartus dažniau nei gydytojai ir 7 kartus dažniau nei slaugytojai ($p < 0,001$).

Ligoninėse dirbantys ASP specialistai nurodė didesnę NĮ dažnį jų asmeninėje praktikoje negu ambulatorinių įstaigų medikai (5 lentelė).

Turinčių ir neturinčių NĮ registravimo sistemų įstaigų medikai NĮ dažnį savo praktikoje vertino

panašiai, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių medikų, neatsižvelgiant į jų pareigas, įstaigos profilį ir dalyvavimą NĮ registravimo sistemoje, teigė, kad jiems sunku (visada ar kartais) pripažinti NĮ, tik penktadaliui medikų tai niekada nebuvo sunku (1 paveikslas).

Kai atsitinka NĮ, medikai privalo apie tai informuoti administracijos atstovus. Daugiau nei pusė (60,3 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų teigė, kad jiems sunku pranešti tiek apie savo, tiek apie kolegos NĮ administracijai. Tik 5,5 proc. medikų teigė, kad jiems lengviau pranešti apie kolegos NĮ negu apie savo.

2 lentelė. ASP specialistų pasiskirstymas, atsižvelgiant į tai, ar jie žino, kas yra NĮ

ASP specialistai	n	Žino NĮ		χ^2 , p
	abs. skč.	% (abs. skč.)	Nežino % (abs. skč.)	
Pareigos				
Gdytojai	858	90,6 (777)	9,4 (81)	NS
Slaugytojai	682	87,4 (596)	12,6 (86)	
Administratoriai	85	91,8 (78)	8,2 (7)	
NĮ registravimo sistema įstaigose				
Yra	545	94,3 (514)	5,7 (31)	$\chi^2 = 21,60$, df = 1; p < 0,001
Nėra	1080	86,8 (937)	13,2 (143)	
Įstaiga				
Stacionari	1089	91,7 (999)	8,3 (90)	$\chi^2 = 22,61$, df = 1; p < 0,001
Ambulatorinė	84	84,3 (452)	15,7 (84)	
Iš viso	1625	89,3 (1451)	10,7 (174)	

NS – nėra skirtumo.

3 lentelė. ASP specialistų ir jų šeimos narių asmeninė NĮ patirtis asmens sveikatos priežiūros įstaigose

ASP specialistai	n	Nukentėję nuo NĮ		χ^2 , p
	abs. skč.	% (abs. skč.)		
Pareigos				
Gdytojai	777	43,9 (341)		$\chi^2 = 9,70$, df = 2; p = 0,045
Slaugytojai	596	36,6 (218)		
Administratoriai	78	41,0 (32)		
NĮ registravimo sistema įstaigose				
Yra	514	30,4 (156)		$\chi^2 = 55,45$, df = 1; p < 0,001
Nėra	937	46,4 (435)		
Įstaiga				
Stacionari	999	37,8 (378)		$\chi^2 = 21,30$, df = 1; p < 0,001
Ambulatorinė	452	47,1 (213)		
Iš viso	1451	40,7 (597)		

4 lentelė. NĮ dažnis ASP specialistų praktikoje, atsižvelgiant į pareigas

Kaip dažnai NĮ įvyksta asmeninėje praktikoje?	Iš viso	Pareigos			χ^2 , p*
		Gdytojai	Slaugytojai	Administratoriai	
		% (abs. skč.)	% (abs. skč.)	% (abs. skč.)	
Keletą kartų per mėnesį	4,5 (65)	5,1 (40)	2,3 (14)	14,1 (11)	$\chi^2 = 24,1$, df = 2; p < 0,001
Keletą kartų per pusmetį	9,1 (132)	9,0 (70)	8,6 (51)	14,1 (11)	
Keletą kartų per metus	22,3 (324)	18,7 (145)	27,7 (165)	17,9 (14)	$\chi^2 = 16,75$; df = 2; p < 0,001
Keletą kartų per visą praktiką	30,7 (446)	44,1 (343)	12,4 (74)	37,2 (27)	$\chi^2 = 160,39$; df = 2; p < 0,001
Nebuvo tokių įvykių arba neatsiminė	33,4 (484)	23,0 (159)	49,0 (292)	16,7 (13)	$\chi^2 = 45,67$; df = 2; p < 0,001
Iš viso	100 (1451)	100 (777)	100 (596)	100 (78)	

p* – lyginat gydytojų, slaugytojų ir administratorių atsakymus.

NS – nėra skirtumo.

5 lentelė. ASP specialistų nuomonė apie NĮ dažnį asmeninėje praktikoje

Kaip dažnai NĮ įvyksta asmeninėje praktikoje?	Iš viso % (abs. skč.)	ASP įstaiga		χ^2 , p*
		Stacionari	Ambulatorinė	
		% (abs. skč.)	% (abs. skč.)	
Keletą kartų per mėnesį	4,5 (65)	5,5 (55)	2,2 (10)	$\chi^2 = 7,89$; df = 1; p = 0,004
Keletą kartų per pusmetį	9,1 (132)	10,3 (103)	6,4 (29)	$\chi^2 = 5,71$; df = 1; p = 0,017
Keletą kartų per metus	22,3 (324)	24,7 (247)	17,0 (77)	$\chi^2 = 10,61$; df = 1; p = 0,001
Keletą kartų per visą praktiką	30,7 (446)	29,5 (295)	33,4 (151)	NS
Nebuvo tokių įvykių arba neatsiminė jų	33,4 (484)	29,9 (299)	40,9 (185)	$\chi^2 = 16,94$; df = 1; p < 0,001
Iš viso	100 (1451)	100 (999)	100 (452)	

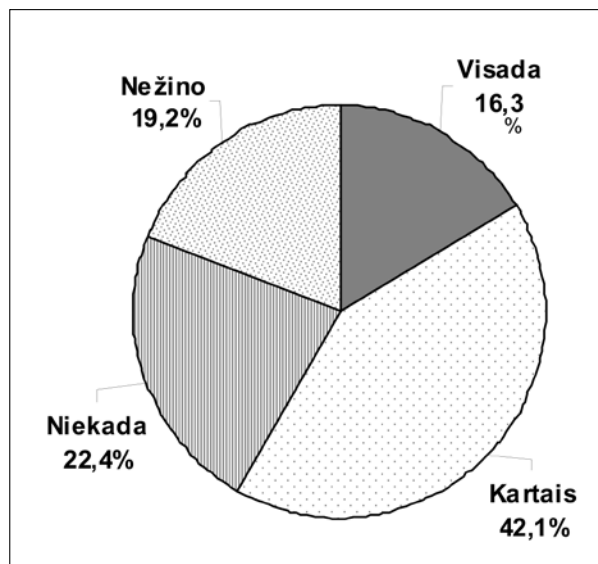
p* – lyginant stacionarių ir ambulatorinių įstaigų medikų atsakymus.

6 lentelė. Turinčių ir neturinčių NĮ registravimo sistemų įstaigų ASP specialistų nuomonė apie pagrindinius NĮ atsiradimą lemiančius veiksnius

Veiksniai	Iš viso (n = 1451)	Yra sistema (n = 514)	Nėra sistemos (n = 937)	χ^2 , p*
	% (abs. skč.)	% (abs. skč.)	% (abs. skč.)	
Valdymo ir organizaciniai veiksniai	21,4 (311)	16,1 (83)	24,3 (228)	$\chi^2 = 13,21$; df = 1; p < 0,001
Darbo aplinkos veiksniai	26,5 (384)	25,7 (132)	26,9 (252)	NS
Individualios mediko savybės	12,2 (177)	12,0 (65)	12,2 (112)	NS
Komandinio darbo ypatumai	3,7 (54)	4,1 (21)	3,5 (33)	NS
Pacientų savybės	21,0 (304)	26,5 (136)	17,9 (168)	$\chi^2 = 14,58$; df = 1; p < 0,001
Neturėjo nuomėnės	15,2 (221)	15,0 (77)	15,4 (144)	NS

$\chi^2 = 22,53$; df = 5; p < 0,001.

p* – lyginant turinčių ir neturinčių NĮ registravimo sistemų įstaigų medikų atsakymus.

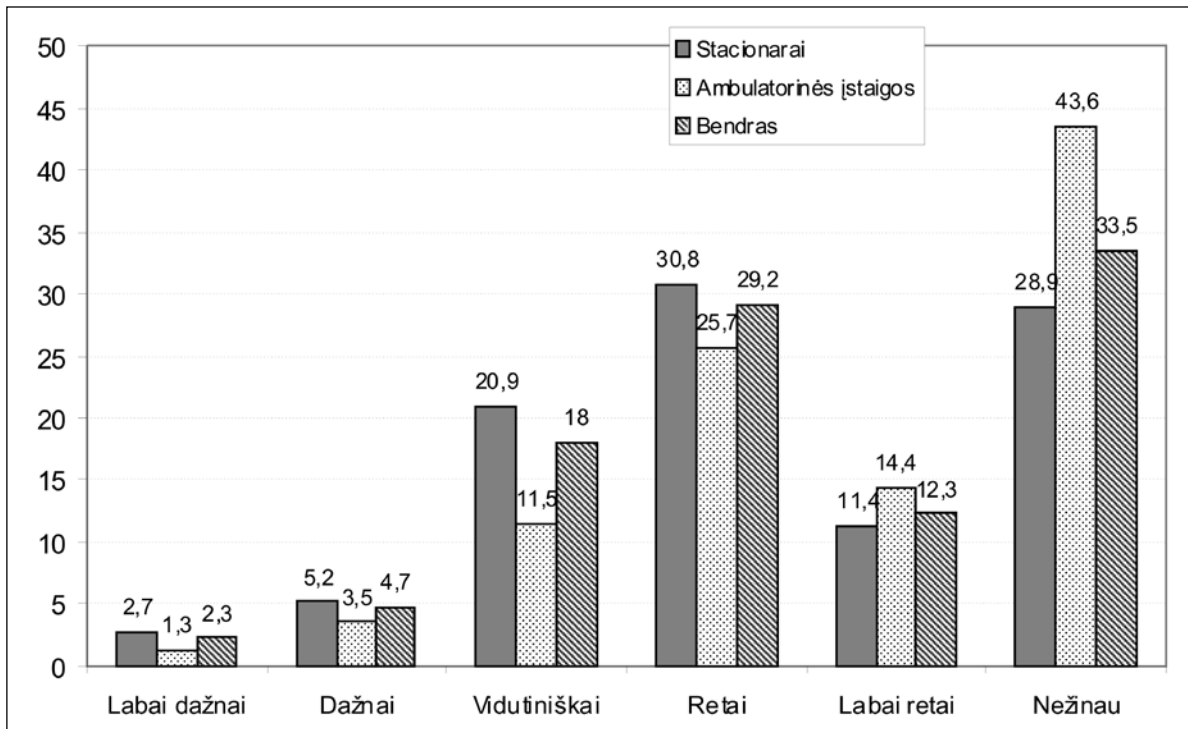
**1 pav.** Ar sunku ASP specialistams pripažinti savo NĮ?

Apie NĮ dažnį sveikatos priežiūros įstaigose nežinojo trečdalis respondentų: daugiau ambulatorinių įstaigų medikų (43,6 proc.) nei stacionarų medikų (28,9 proc.) (p < 0,001) (2 paveikslas). Didesnė dalis stacionarinių įstaigų sveikatos priežiūros specialistų lyginant su ambulatorinių vertino, kad NĮ jų įstaigose

vyksta labai dažnai, dažnai ir vidutiniškai dažnai, bet skirtumas statistiškai nereikšmingas (p > 0,05) (2 paveikslas).

Tyrimas parodė, kad didžiausios NĮ rizikos vietos, medikų nuomone, – priėmimo-skubios pagalbos (61,3 proc.) ir chirurginio profilio skyriai (37,8 proc.); o mažiausios NĮ rizikos vietos – vidaus ligų, slaugos skyriai (9,3 proc.). 80 proc. respondentų nurodė, kad NĮ yra aptariami jų įstaigose, dažniausiai skyriuose (48,2 proc.). 31 proc. medikų nurodė, kad aptarimai vyksta įstaigos mastu. Dešimtadalio (9,9 proc.) respondentų nuomone, NĮ aptariami, tik kai iškyla į viešumą.

Daugiausia (26,5 proc.) medikų pagrindiniu NĮ atsiradimą lemiančiu veiksniu laikė darbo aplinką (dideli darbo krūviai, naktinis darbas, įrangos stoka, nepakankama personalo kvalifikacija) (6 lentelė). Neatsižvelgiant į tai, ar įstaigose įdiegta NĮ registravimo sistema, skyrėsi NĮ lemiančių veiksnių vertinimas. Turinčiose registravimo sistemą įstaigose daugiausia medikų (26,5 proc.) pagrindiniu NĮ lemiančiu veiksniu laikė pacientų savybes (amžius, būsenos kompleksiskumas, rimtumas, bendravimo gebėjimai, asmenybė ir socialiniai veiksniai), o neturinčiose tokios sistemos – darbo aplinką (26,9 proc.) (p < 0,001) (6 lentelė).



2 pav. NĮ dažnis stacionariose ir ambulatorinėse asmens sveikatos įstaigose, ASP specialistų nuomone

Tik penktadalis tyrime dalyvavusių medikų teigė, kad medikai ir pacientai vienodai arba panašiai suvokia NĮ ir jų priežastis (7 lentelė). Kad pacientus būtina informuoti apie NĮ, visiškai sutiko arba sutiko daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių medikų (54,9 proc.), tačiau tik trečdalis jų (30,9 proc.) teigė, kad visada pacientus informuoja apie tokius įvykius (7 lentelė).

7 lentelė. ASP specialistų nuomonė apie pacientų NĮ suvokimą ir pacientų informavimą

Ar vienodai pacientai ir medikai suvokia NĮ priežastis?	Medikai (n = 1451) % (abs. skč.)
Vienodai	2,1 (31)
Panašiai	19,2 (279)
Skirtingai	68,6 (995)
Nežino	10,1 (146)
Ar būtina informuoti pacientą įvykius NĮ?	
Visiškai sutinku	11,5 (167)
Sutinku	43,4 (630)
Nei sutinku, nei nesutinku	31,5 (457)
Nesutinku	10,6 (154)
Visiškai nesutinku	2,7 (39)
Neatsakė	0,3 (4)
Ar informuojate pacientą įvykius NĮ?	
Visada	30,9 (449)
Kartais	30,3 (440)
Niekada	2,0 (29)
Nepamenu	27,5 (398)
NĮ nebuvo	9,3 (9,7)

Kadangi kai kurios įstaigos jau buvo įdiegusios savo NĮ registravimo sistemas, buvo domėtasi, kaip jas vertina jose dirbantys medikai. Tyrimas parodė, kad ne visi medikai žinojo apie sistemos buvimą: daugiau nei trečdalis (36,6 proc.) medikų teigė nežiną, kad jų įstaigose veikia NĮ registravimo sistema. Tik trečdalis (34,8 proc.) NĮ registravimo sistemoje dalyvaujančių medikų šią sistemą vertino teigiamai, mažiau nei pusė (apie 40 proc.) respondentų nepateikė jokie vertinimo, dešimtadalis (10,8 proc.) medikų jas vertino neigiamai.

Daugiau medikų iš stacionarių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (52 proc.), palyginus su ambulatorinėmis (36 proc.), ir iš turinčių NĮ registravimo sistemas įstaigų (53,5 proc.), palyginus su neturinčiomis (43,6 proc.), buvo įsitikinę, kad privaloma NĮ registravimo sistema yra reikalinga ir kad įdiegus šią sistemą pagerėtų NĮ išaiškinamumas ($p < 0,05$). Pagrindinėmis sėkmingo privalomos NĮ registravimo sistemos įdiegimo prielaidomis respondantai įvardijo vienodą pacientų ir medikų požiūrį į NĮ (45,6 proc.) ir teisinės bazės tobulinimą (33,2 proc.). Nors, medikų nuomone, reikia tobulinti teisinę bazę, tačiau tik pusė (48,4 proc.) jų pripažino susipažinę su Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu.

Tyrimu nustatyta, kad medikai iš įstaigų, turinčių NĮ registravimo sistemas, dažniau pacientų savybes vertino kaip pagrindinį NĮ lemiantį veiksnį (ŠS =

1,65), tačiau rečiau – valdymo ir organizacinius veiksnius (ŠS = 0,60), dažniau teigė, kad reikalinga NĮ registravimo sistema (ŠS = 1,20), nes tai pagerintų NĮ išaiškinamumą (ŠS = 1,47), dažniau baiminosi pacientų reakcijos įvykus NĮ (ŠS = 1,36), rečiau – finansinių ieškinių (ŠS = 0,54), taip pat rečiau nei dirbantys įstaigose, kuriose nėra registravimo sistemos, pripažino, kad visada sunku pripažinti savo NĮ (ŠS = 0,68) ir kad pacientai bei medikai skirtingai supranta NĮ priežastis (ŠS = 0,58) (8 lentelė).

REZULTATŲ APTARIMAS

Lietuvoje kol kas nėra sukurtos nacionaliniu lygiu funkcionuojančios vienos NĮ sveikatos priežiūroje registravimo sistemos, o atlikti atskirų NĮ paplitimo tyrimai nepateikia pakankamai informacijos apie bendrą NĮ situaciją, todėl nėra patikimų duomenų apie NĮ dažnį ir pasekmes Lietuvoje. Gydytojų ir slaugytojų nuomonių tyrimas parodė, kad NĮ iš tikro yra aktuali ir jautri tema ASP specialistams. Faktas, kad kas dešimtas medicinos darbuotojas teigė nežinąs, kas yra NĮ, atspindi tam tikrą medikų požiūrį ir nuostatas. Nežinančių NĮ buvo netgi tose įstaigose, kurios turi įdiegusias NĮ registravimo sistemas. Galima daryti prielaidą, kad galbūt iš tikrųjų nežinančių NĮ medikų yra mažiau: dalis medikų galėjo nepildyti anketos dėl joje buvusių asmeninių klausimų apie NĮ dažnį savo asmeninėje medicinos praktikoje.

Tyrimo rezultatai parodė prieštaringą situaciją: nors 40,7 proc. medikų teigė, kad patys arba jų šeimos nariai yra patyrę NĮ asmens sveikatos priežiūroje kaip pacientai, tik kas 20 medikas nurodė, kad jų asmeninėje praktikoje NĮ įvyksta keletą kartų per mėnesį. Daugiau nei pusės tyrime dalyvavusių medikų nuomone, jiems sunku pripažinti savo NĮ. Literatūros duomenimis, medicinos personalui dažniausiai lengviau pranešti administracijai apie kolegos NĮ negu apie savo, tačiau mūsų tyrimo duomenys to nepatvirtino: tik 5,5 proc. medikų lengviau pranešti administracijai apie kolegos NĮ negu apie savo [25].

Kadangi Lietuvos asmens sveikatos priežiūroje įstaigose nėra privalomos NĮ registravimo sistemos, sunku spręsti apie jų dažnumą ir lyginti su kitų šalių duomenimis. Daugiau nei trečdalis medikų, ypač iš ambulatorinių įstaigų, neturėjo nuomonės apie NĮ dažnį jų įstaigose. Mažiau nei dešimtadalis respondentų pripažino, kad NĮ jų gydymo įstaigose įvyksta labai dažnai arba dažnai, nors daugiau kaip 80 proc. medikų konstatavo, kad NĮ yra analizuojami jų įstaigose, bet dažniausiai skyriuose, todėl ne visada žino, kokia situacija apskritai įstaigoje. Daugiau stacionarų medikų, palyginus su ambulatorinių įstaigų medikais, teigė, kad NĮ jų įstaigose įvyksta dažnai. Mokslinių tyrinėjimų ir statistikos agentūrų duomenimis, stacionaruose šie įvykiai nutinka gerokai dažniau negu teikiant ambulatorinę pagalbą [7–12].

8 lentelė. ASP specialistų požiūris į NĮ ir dalyvavimo NĮ registravimo sistemose patirties ryšys

Medikų požiūris į NĮ	Yra NĮ sistema (n = 514)	Nėra NĮ sistemos (n = 937)	ŠS (95 % PI)	P
	Proc. (abs. skč.)			
Pagrindinis NĮ lemiantis veiksnys – pacientų savybės	26,5 (136)	17,9 (168)	1,65 [1,27–2,13] 1,0*	p < 0,001
Pagrindinis NĮ lemiantis veiksnys – valdymo ir organizaciniai veiksniai	16,1 (83)	24,3 (228)	0,60 [0,45–0,83] 1,0*	p < 0,001
Reikalinga NĮ registravimo sistema	53,5 (275)	33,6 (458)	1,20 [1,00–1,49] 1,0*	p < 0,001
NĮ išaiškinamumo pagerėjimas įdiegus NĮ registravimo sistemą	52,5 (270)	42,9 (402)	1,47 [1,19–1,83] 1,0*	p < 0,001
Visada sunku pripažinti savo NĮ	13,0 (67)	18,0 (169)	0,68 [0,50–0,93] 1,0*	p = 0,014
Pacientai ir medikai skirtingai suvokia NĮ priežastis	62,4 (321)	71,9 (674)	0,58 [0,46–0,73] 1,0*	p < 0,001
Medikai baiminasi pacientų reakcijos įvykus NĮ	42,0 (216)	34,6 (325)	1,36 [1,09–1,70] 1,0*	p = 0,035
Medikai baiminasi finansinių ieškinių įvykus NĮ	3,3 (17)	6,0 (56)	0,54 [0,31–0,94] 1	p = 0,036
Medikai baiminasi administracinių nuobaudų	3,7 (19)	1,1 (10)	3,56 [1,64–7,71] 1,0*	p = 0,01

1,0* – lyginamasis rodiklis (kai nėra NĮ registravimo sistemos).

Literatūros šaltiniai nurodo chirurginio profilio skyrius, kaip didžiausias NĮ rizikos vietas [6–8]. Tai patvirtino ir tyrimo duomenys: daugiausia NĮ, medikų nuomone, įvyksta priėmimo-skubios pagalbos ir chirurginio profilio skyriuose.

Pagrindiniu NĮ atsiradimą lemiančiu veiksniu daugiausia medikų įvardijo darbo aplinką (dideli darbo krūviai, naktinis darbas, įrangos stoka, moraliskai pasenusi įranga, nepakankama personalo kvalifikacija). Turinčiose NĮ registravimo sistemą įstaigose ir stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose daugiausia medikų pagrindiniu NĮ lemiančiu veiksniu nurodė pacientų savybes (amžius, būsenos kompleksiskumas, rimtumas, bendravimo gebėjimai, asmenybė ir socialiniai veiksniai), tokiu būdu perkeldami atsakomybę pacientui.

Atlikus tyrimą nustatyta, kad dauguma ASP specialistų galvoja, jog medikai ir pacientai skirtingai suvokia NĮ ir jų priežastis, todėl ieškant susikalbėjimo tarp medikų ir pacientų šioje srityje būtina šviesti visuomenę, pacientų organizacijas, žiniasklaidos atstovus apie NĮ, jų prigimtį ir sistemines NĮ atsiradimo priežastis.

Tyrimas atskleidė, kad egzistuoja akivaizdus atotrūkis tarp gydytojų požiūrio, jog reikia skelbti apie NĮ, ir realios praktikos. Nuomonei, kad pacientus būtina informuoti apie NĮ, pritarė maždaug pusė tyrime dalyvavusių medikų, tačiau tik trečdalis pripažino, kad visada pacientus informuoja apie tokius įvykius. Medikų nuomone, ne kiekvienam pacientui galima sakyti tiesą: tai priklauso nuo paciento asmenybės, išsilavinimo ir kitų priežasčių. Kitų šalių tyrimų duomenys irgi patvirtina tą faktą: tik 32 proc. gydytojų nurodė detalai informuojantys pacientus apie NĮ, nors 60 proc. gydytojų pritarė nuomonei, kad jie privalo tai daryti [18].

Kaip nebūtų keista, maždaug trečdalis tyrime dalyvavusių medikų, dirbančių turinčiose NĮ pranešimų sistemą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teigė, nežinantys apie tokios sistemos egzistavimą. Medikai anketos komentaruose išreiškė nuomonę, kad, kol bus sankcijų grėsmė ir nebus psichologinės pagalbos suklydusiam gydytojui, tol NĮ bus ne pamokos, iš kurių reikia pasimokyti, bet tai, ką reikia bet koku būdu paslėpti. ASP specialistai sėkmingo privalomos NĮ registravimo sistemos įdiegimo prielaidomis nurodė vienodą pacientų ir medikų požiūrį į NĮ ir teisinės bazės tobulinimą, nors pusė tyrime dalyvavusių medikų nebuvo susipažinę su Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, ką patvirtina ir kiti Lietuvoje atlikti tyrimai [26]. Teisinės bazės tobulinimo būtinybę

prieš įvedant privalomą NĮ registravimo sistemą pabrėžė ir nacionalinio forumo „Pacientų sauga ir paslaugų kokybė: iššūkiai bei pasiekimai“ rezoliucija [15].

Medikų dalyvavimas arba nedalyvavimas NĮ registravimo sistemoje turėjo tam tikros įtakos požiūriui į NĮ, tačiau skirtumai nebuvo žymūs, kaip tikėtasi, planuojant tyrimą. Nustatyta, kad medikai, dalyvaujantys NĮ registravimo sistemose, dažniau teigė, jog reikalinga NĮ registravimo sistema ir tai pagerintų NĮ išaiškinamumą, pripažino kiek didesnę NĮ dažnį savo asmeninėje praktikoje, ir tai suprantama, nes jie privalo registruoti savo NĮ; dažniau pacientų savybes vertino kaip pagrindinį NĮ lemiantį veiksnį, stengdamiesi sumažinti asmeninės atsakomybės laipsnį, tačiau valdymo ir organizacinius veiksnius rečiau laikė pagrindiniu NĮ atsiradimą lemiančiu veiksniu, nes pats registravimo sistemos buvimas jau rodo, kad daromi vadybiniai, organizaciniai sprendimai, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę ir pacientų saugą, todėl šio veiksnio lyginamasis svoris sumažėjo įstaigose, kurios registruoja NĮ.

Tyrimas parodė, kad savanoriškų NĮ registravimo sistemų patirtį Lietuvoje vertinti sunku, nes pirmieji jų veiklos rezultatai nėra apibendrinti. Be to, ne visi jose dalyvaujantys medikai patikėjo, kad tokios sistemos tikslas – ne statistinė ar baudžiamoji funkcija, o prevencinė ir mokomoji, nukreipta į NĮ priežasčių analizę, siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pacientų saugą.

Norint įdiegti Lietuvoje privalomą sėkmingai funkcionuojančią NĮ registravimo sistemą visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, respondentų nuomone, būtina tobulinti teisinę bazę, formuoti vienodą medikų ir pacientų požiūrį į NĮ ir jų priežastis, užtikrinti dalyvujančių registravimo sistemoje medikų konfidencialumą. Todėl rekomenduotinas tiek visuomenės, tiek žiniasklaidos ir pačių medikų švietimas bei mokymas, aiškinant NĮ apibrėžimą, jų priežastis, registravimo sistemos tikslus ir siekiant vienodo bei teisingo NĮ ir jų priežasčių supratimo.

IŠVADOS

1. Kas dešimtas ASP specialistas (10,7 proc.) nežinojo, kas yra NĮ. Du kartus daugiau nežinančių buvo iš neturinčių NĮ registravimo sistemos įstaigų.
2. Labai nedidelė dalis ASP specialistų (4,5 proc.) pripažino, kad NĮ asmeninėje praktikoje įvyksta dažnai (keletą kartų per mėnesį).
3. Trečdalis ASP specialistų (33,5 proc.) neturėjo nuomonės apie NĮ dažnį savo įstaigose, tačiau

- daugiau kaip 80 proc. jų nurodė, kad NĮ analizuojami įstaigose, dažniausiai skyriuose (48,2 proc.).
4. Tik trečdalis ASP specialistų (30,9 proc.) teigė, kad visada pacientus informuoja apie NĮ, nors pusė tyrimo dalyvavusių medikų (54,9 proc.) pripažino, kad būtina pacientus informuoti apie NĮ.
 5. Daugiausia medikų (27 proc.) pagrindiniu NĮ atsiradimą lemiančiu veiksmu įvardijo darbo aplinką. Turinčiose NĮ registravimo sistemą įstaigose daugiausia medikų pagrindiniu veiksmu laikė pacientų savybes.
 6. Privalomos NĮ registravimo sistemos reikalavimų buvo įsitikinę pusė ASP specialistų (daugiau iš stacionarių ir iš turinčių NĮ registravimo

sistemas įstaigų). Sistemos sėkmingo įdiegimo prielaidos – vienodas pacientų ir medikų požiūris į NĮ (45,6 proc.) ir teisinės bazės tobulinimas (32,2 proc.).

PADĖKA

Dėkojame visoms ligoninėms ir pirminės sveikatos priežiūros centrams, sutikusiems dalyvauti tyrime, visiems gydytojams ir slaugytojams, užpildžiusiems anketas, taip pat asmenims sveikatos įstaigų darbuotojams, padėjusiems organizuojant apklausą įstaigose.

Straipsnis gautas 2010-10-16, priimtas 2010-12-03

Literatūra

1. Fischer G, Feters MD, Munro AP, Goldman EB. Adverse events in primary care identified from a risk-management database. *Journal of Family Practice*. 1997 July;45:40-46.
2. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa. 2004 m. rugsėjo 14 d. LR SAM ministro įsakymas Nr. V-642. Valstybės žinios. 2005;134-4828.
3. Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, Hebert L, Newhouse JP, Weiler PC and Hiat H. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med*. 1991;324(6):377-384.
4. Brennan TA, Leape LL, Laird NM et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med*. 1991;324:370-376.
5. Wilson R McL, Runciman WB, Gibberd RW et al. The Quality in Australian Health Care Study. *Med J Aust*. 1995;163:458-471.
6. Gawande AA, Thomas EJ, Zinner MJ, Brennan TA. The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992. *Surgery*. 1999 Jul;126(1):66-75.
7. Thomas E, Studdert D, Burstin H et al. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care*. 2000;38:261-271.
8. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown B, Cox J and all. The Canadian Adverse Events Study: the incidents of adverse events among hospital patients in Canada. *JAMC*. 2004;170(11):1678-1686.
9. Vincent C, Neale N, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ*. 2001;322:517-519.
10. National audit Office, 2005. Prieiga per internetą: http://www.nao.org.uk/publications/nao_reports/05-06/050675.pdf.
11. Sanders J, Esmail A. The frequency and nature of medical error in primary care: understanding the diversity across studies. *Family Practice*. 2003;20(3):231-236.
12. Barber N, Rawlins M, Dean Franklin B. Reducing prescribing error: competence, control, and culture. *Qual Saf Health Care*. 2003;12:129.
13. Weingart SN, McL Wilson R, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of medical error. *BMJ*. 2000;320(18):774-777.
14. Nepageidaujamų įvykių valdymas sveikatos priežiūros įstaigose. Viešosios diskusijos apie nepageidautinus įvykius Sveikatos politikos centre. Prieiga per internetą: <http://www.spc.lt/index.php?id=3818>.
15. Nacionalinio forumo *Pacientų sauga ir paslaugų kokybė: iššūkiai bei pasiekimai* rezoliucija. Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt/lt/misc/search?query=rengi - 468k>.
16. Employer Health Benefits 2004 Annual Survey. The 2006 Kaiser / HRET Employer Health Benefit Survey is available at <http://www.kff.org/insurance/7527/>.
17. Special Euro barometer. European Commission. Medical errors. Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eurobarometers_en.htm.
18. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas. Nauja redakcija nuo 2005 m. sausio 1 d. Valstybės žinios. 2004;115-4284.
19. Jenkinson C, Coulter A, Reeves R, Bruster S, Richards N. Properties of the Picker Patient Experience questionnaire in a randomized controlled trial of long versus short form survey instruments. *Journal of Public Health Medicine*. 2003;25:197-201.
20. Jenkinson C, Coulter, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *International Journal for Quality in Health Care*. 2002;14:353-358.
21. Researching and evaluating patients experience. The Picker Institute. Prieiga per internetą: <http://www.pickereurope.org/>.
22. Coulter A, Ellins J. Patient-focused Interventions A review of the evidence Picker Institute Europe. 2006. Prieiga per internetą: <http://www.google.lt/search?hl=lt&sa=X&oi=spell&resnum=0&ct=result&cd=1&q=JEl+review%3A+patient-focused+interventions&spell=1>.
23. Dovey SM, Philips RL. What should we report to medical error reporting system? *Qual Saf Health Care*. 13:322-323.
24. Giedrikaitė R, Misevičienė I, Jakušvaitė I. Gydytojų ir pacientų nuomonės apie pasitikėjimą ir konfidencialumą vertinimas. *Medicina (Kaunas)*. 2008;44(1):64-70.
25. Balčiūnienė I, Petkinis J, Milašauskienė Ž. Ligoninės personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. *Medicina (Kaunas)*. 2004;40(3):272-277.
26. Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a program of Community action in the field of public health (2003–2008). *Official Journal L271*. 09/10/2002:0001-0012.
27. Janušonis V. Nepageidautinų įvykių pranešimų sistemos sveikatos priežiūros organizacijose. *Sveikatos mokslai*. 2005;1:75-80.
28. Jankauskienė D, Ališauskienė R, Navickienė R, Vaitkevičienė R. Pacientų dalyvavimo sveikatos apsaugos sistemoje įvertinimas. *Visuomenės sveikata*. 2008;3(42):15-23.

Evaluation of attitudes of health professionals' to adverse events and their causes

Virginija Kanapeckienė, Vytautas Jurkuvėnas

Institute of Hygiene

Summary

The aim of the study was to evaluate attitudes of health professionals' to adverse events (AE), possible causes and reporting systems in the health care institutions.

Material and methods. A survey was undertaken in 22 randomly selected health care institutions of Lithuania (12 in-patient and 10 out-patient institutions). Opinion of 1 625 health professionals obtained using an anonymous self reported questionnaire.

Results. The survey revealed that 10 % of health professionals did not know what AE are. The number of not-knowing was two times higher in institutions without AE recording system. Few medical staff (5 %) admitted the AE were frequent (several per month) in their medical practice. Approximately a half of respondents “absolutely agreed” or “agreed” that patients should be informed about AE, however only one third did it when those occurred. One third of health professionals did not have any idea about prevalence of AE in their institution, however more than 80 % indicated that AE were analyzed in their institution, mainly at the department level. Factors of working environment were named as the main cause of AE by 27 % of respondents; however patient characteristics were seen responsible more often by respondents from institutions with AE

recording system. About a half of respondents were absolutely convinced about necessity of compulsory AE recording and reporting system (more often in institutions with AE system).

Conclusion. Successful implementation of a AE recording and reporting system in all health care institutions requires some efforts to achieve similar understanding of AE causes by health professionals and patients. It is also necessary to make some amendments to existing rules and regulations, to assure confidentiality of those participating.

Keywords: adverse event, adverse events' reporting system, health care quality, patient safety.

Correspondence to Virginija Kanapeckienė,
Institute of Hygiene,
Didžioji 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania.
E-mail: virginija.kanapeckiene@hi.lt

Received 10 October 2010, accepted 3 December 2010