

PACIENTŲ SAUGOS KULTŪRA: NEPAGEIDAJAMŲ ĮVYKIŲ STEBĖSENOS IŠŠŪKIAI IR ŽVILGSNIS Į ATEITĮ

Sąvokos „pacientų sauga“ ir „nepageidajami įvykiai“ glaudžiai susijusios. Nepageidajami įvykiai (toliau – NĮ) – tai įvykiai, aplinkybės, veikos, galėję sukelti arba sukėlę nepageidajamą išeitį (rezultatą) pacientui¹. NĮ suvokiami kaip pagrindinis matas, atskleidžiantis pacientų saugos kultūros efektyvumą šalyje ar organizacijoje. NĮ yra neigiamos pasekmės, kurių siekiama išvengti per įvairias pacientų saugos iniciatyvas².

Pacientų saugos užtikrinimas yra neatskiriama medicinos paslaugų teikimo dalis. Dar XIX a. antrojoje pusėje medicininėje literatūroje išpopuliarėjo posakis „Pirmiausia nepakenkti“ (lot. *Primum non nocere*), siejamas su „medicinos tėvu“ Hipokratu. Sveikatos priežiūroje taip pat galima taikyti populiariojoje kultūroje vartojamą posakį „Pasiruošk ir užkirsk kelią, o ne taisyk ir atgailauk“ (angl. *Prepare and prevent, don't repair and repent*). Žinant NĮ mastą, pasikartojimo dažnį, susijusius rizikos veiksnius, galima sėkmingai planuoti NĮ prevenciją ir minimalizuoti pacientams sukeliama žala.

Nuo 4 iki 25 proc. pacientų asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ) gali patirti NĮ. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, aukštų pajamų šalyse 1 iš 10 pacientų gali patirti NĮ, o žemų ir vidutinių pajamų šalyse kasmet įvyksta apie 134 milijonai NĮ³. Nors NĮ kaip reiškinys sveikatos priežiūros sistemose yra neišvengiami, didžioji jų dalis gali būti užkardyti veiksmingomis prevencijos priemonėmis. Įvairių autorių nuomone, nuo 20 iki 50 proc. visų ASPĮ nutinkančių NĮ galima išvengti sistemingai taikant prevencijos priemones.

REGISTRAVIMAS IR STEBĖSENA

Literatūros duomenimis, galima išskirti 4 šiuo metu pasaulyje taikomus NĮ registravimo ir stebėsenos metodus. Savanoriškas registravimas – kai asmens sveikatos priežiūros darbuotojai savanoriškai praneša apie NĮ. Nors metodas yra universalus, tačiau dažnai pasitaikanti problema, kai nepranešama apie įvykusius NĮ. Kitas metodas – privalomas registravimas, taikomas Europos Sąjungos šalyse, Japonijoje, paprastai būna apibrėžiamas nacionaliniuose teisės aktuose, stebėsenoje dalyvauja ir nacionalinio lygmens įstaigos, pasitelkiami informacinių technologijų sprendimai NĮ registruoti.

Literatūros šaltiniuose išskiriami ir kiti metodai, pasitelkiantys įrankius, skirtus pacientų sveikatos įrašų peržiūrai. *Global Trigger Tool* (GTT) metodas skirtas nustatyti NĮ bei pacientų patirtą žalą ASPĮ, retrospektyviai peržiūrint pacientų ligos istorijas ir ieškant tam tikrų užuominų (angl. *triggers*): paciento gražinimas į intensyvioios terapijos skyrių, tam tikrų medikamentų skyrimas ir pan. GTT taikomas keliose valstybėse, pvz., Švedijoje ir Norvegijoje, metodo privalumas – žymiai didesnis registruotų NĮ skaičius, lyginant su kitais metodais. Išskirtinas ir automatizuotos stebėsenos metodas, kuris leidžia realiuoju laiku peržiūrėti pacientų e. sveikatos įrašus ir identifikuoti NĮ, tačiau reikalauja technologiškai pažangios pacientų e. sveikatos įrašų sistemos^{4,5,6,7,8,9}.

Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-401 „Dėl Nepageidajamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“¹,

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gegužės 6 d. įsakymas Nr. V-401 „Dėl Nepageidajamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“.

² Xue W, Ke L, Li-ming Y, Jia-gen X, Hua-gang H, Li-feng Z, Jing Z, Xiao-wen Z. The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(8):1114–1122. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.007>

³ Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. World Health Organization. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

⁴ Verman S, Anjankar A. A Narrative Review of Adverse Event Detection, Monitoring, and Prevention in Indian Hospitals. *Cureus*. 2022 Sep 14;14(9):e29162. DOI:10.7759/cureus.29162. PMID:36258971; PMCID:PMC9564564.

⁵ Institute of Medicine (US) Committee on Data Standards for Patient Safety; Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, et al., editors. *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004. 6, Adverse Event Analysis. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216102/>

⁶ Sun NY, Wang L, Zhou J, Yuan Q, Zhang ZJ, Li YP, et al. International comparative analyses of healthcare risk management. *Journal of Evidence-Based Medicine*. 2011; 4(1):22–31. DOI:10.1111/j.1756-5391.2011.01118.x.

⁷ Hibbert PD, Molloy CJ, Schultz TJ, Carson-Stevens A, Braithwaite J. Comparing rates of adverse events detected in incident reporting and the Global Trigger Tool: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. 2023 Jul 25;35(3):mzad056. DOI:10.1093/intqhc/mzad056. PMID:37440353; PMCID:PMC10367579.

⁸ Sansone V, Paduano G, D'Emma MR, et al. Assessment of the occurrence of adverse events through the global trigger tool in a university hospital in Italy. *Sci Rep* 15, 23973 (2025). Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-08617-8>

⁹ Reporting of medical device adverse events by healthcare facilities. Prieiga per internetą: <https://www.tga.gov.au/resources/guidance/reporting-medical-device-adverse-events-healthcare-facilities#:~:text=There%20are%20differences%20in%20the,reporting%20stream%2C%20as%20outlined%20below.>



1 pav. Nepageidaujamų įvykių stebėsenos modelis Lietuvoje

šalyje taikomas privalomas NĮ stebėsenos modelis, kai visos ASPĮ įpareigosos vykdyti NĮ stebėseną, t. y. pranešti apie įvykusius NĮ, analizuoti susijusią informaciją ir patvirtinti praėjusių kalendorinių metų NĮ duomenis.

Higienos institutas (toliau – HI) atlieka NĮ stebėseną nacionaliniu lygiu, užtikrindamas ASPĮ duomenų konfidencialumo principą, kasmet parengia ataskaitą, kurioje pateikiami ASPĮ NĮ duomenų analizės rezultatai bei išvados, organizuoja renginius pacientų saugos temomis, esant poreikiui teikia metodinę pagalbą dėl NĮ stebėsenos ASPĮ.

NĮ valdymą nacionaliniu lygiu koordinuoja NĮ ekspertų komisija (toliau – Komisija). Komisija vertina NĮ stebėsenos rezultatus, nustato prioritėtines pacientų saugos tobulinimo sritis ir teikia sveikatos apsaugos ministrui siūlymus dėl NĮ prevencijos priemonių nacionaliniu mastu kūrimo ir diegimo ASPĮ. Komisiją sudaro Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų atstovai, universitetų, gydytojų asociacijų ir pacientams atstovaujančių asociacijų atstovai. 1 pav. pateikiama supaprastinta NĮ stebėsenos modelio Lietuvoje schema.

Nuo 2021 m. NĮ registruoti naudojama Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (toliau – VISS IS). ASPĮ turi prieigą prie VISS IS, kurios NĮ modulyje yra registruojami nepageidaujami įvykiai – pildoma (pranešama anonimiškai ar po paciento skundo) ir tvirtinama NĮ registravimo forma. ASPĮ turi galimybę VISS IS formuoti savo įstaigos NĮ stebėsenos ataskaitas, rezultatus palyginti su nacionaliniais NĮ stebėsenos duomenimis. Svarbu paminėti, kad NĮ stebėseną Lietuvoje vykdoma remiantis konfidencialumo principu – skelbiama tik ta informacija apie NĮ, kuri garantuoja duomenų anonimiškumą, nėra viešinami atskirų ASPĮ NĮ stebėsenos rezultatai.

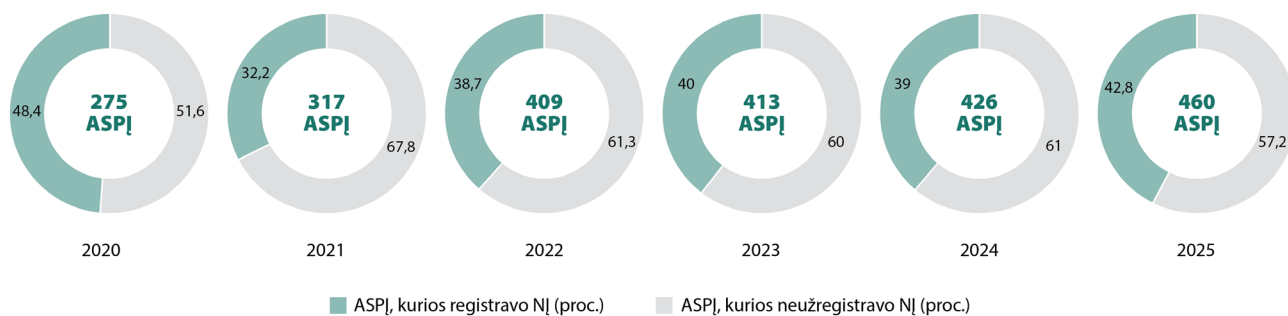
PAGRINDINIAI IŠŠŪKIAI

Remiantis 2020–2024 m. NĮ stebėsenos Lietuvoje duomenimis, kasmet registruojamų NĮ skaičius Lietuvoje augo – nuo 3 042 atvejų 2020 m. iki 4 890 atvejų 2024 m., o 2025 m., remiantis preliminariais duomenimis, Lietuvoje buvo registruoti 6 168 NĮ. Didėjantys skaičiai nerodo prastėjančios pacientų saugos Lietuvoje, atvirkščiai, matome didėjantį suvokimą apie NĮ registravimo svarbą, poreikį mokytis iš klaidų ir užkirsti kelią kitiems NĮ, kurių galima išvengti.

Iš kitos pusės, sunku vertinti, ar registruojamų NĮ skaičius atspindi realią situaciją šalyje. Nors Lietuvoje yra taikomas privalomas NĮ stebėsenos modelis, tačiau dalis ASPĮ, manytina, tik formaliai dalyvauja NĮ stebėsenoje – yra registruotos VISS IS NĮ modulyje, tačiau per kalendorinius metus neregistruoja nė vieno NĮ. Remiantis 2020–2024 m. duomenimis, VISS IS NĮ modulyje registruotų ASPĮ skaičius kito, 2024 m. tokių ASPĮ buvo 426, tačiau vidutiniškai tik 39,7 proc. iš jų per kalendorinius metus užregistravo bent vieną NĮ. 2025 m. duomenimis, VISS IS NĮ modulyje registruotų ASPĮ buvo 460, o 42,8 proc. jų registravo NĮ (2 pav.).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. gegužės 21 d. įsakyme „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2025 metų siektinų reikšmių ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų vadovų ir jų pavaduotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ kaip vienas iš veiklos vertinimo rodiklių nurodomas NĮ ASPĮ registravimas (ASPĮ registruoja NĮ ir yra patvirtinusi NĮ stebėsenos ir valdymo tvarką reglamentuojantį dokumentą)¹⁰. Tikėtina, kad šio teisės akto

¹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. gegužės 21 d. įsakymas „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2025 metų siektinų reikšmių ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų vadovų ir jų pavaduotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/76928835367a11f0a19dcea0bcc863ad/yjhdARbybG?jfwid=izyjvn5t1>



2 pav. 2020–2025 m. VISS IS NĮ modulyje NĮ stebėsenoje dalyvavusios ASPĮ

taikymas paskatins ASPĮ administracijas atsakingiau žiūrėti į NĮ stebėseną.

2025 m. lapkričio mėn. VISS IS NĮ stebėsenos modulyje buvo registruota 560 NĮ auditorių (asmenų, kuriuos ASPĮ skiria atsakingus už NĮ stebėseną įstaigoje). Siekiant įvertinti ir tobulinti VISS IS NĮ stebėsenos modulį bei HI Pacientų saugos skyriaus veiklą NĮ srityje, minėtu laikotarpiu atlikta pirmoji VISS IS NĮ modulio naudotojų grįžtamojo ryšio apklausa. Apklausoje dalyvavo 382 ASPĮ specialistai. Respondentai teigiamai įvertino savo patirtį naudojantis VISS IS NĮ moduliu, tačiau dalis respondentų nurodė poreikį tobulinti VISS IS NĮ modulį, pvz., peržiūrėti ir paprastinti NĮ registravimo formą, vertinti galimybę NĮ registracijai naudoti išmaniuosius prietaisus, peržiūrėti NĮ klasifikavimą ir kt. HI veiklas NĮ srityje respondentai vertino teigiamai, tačiau beveik pusė respondentų nurodė poreikį didinti informacijos prieinamumą šiomis temomis: bendrosios informacijos apie NĮ, registravimo svarbos; NĮ valdymo ASPĮ, NĮ identifikavimo ir registravimo.

Įvertinus turimus NĮ stebėsenos duomenis ir atlikus grįžtamojo ryšio apklausą galima teigti, kad susiduriama su nepakankamo NĮ registravimo problema. ASPĮ būtina metodinė pagalba, svarbu įvertinti galimybę tobulinti NĮ registravimą VISS IS, siekti glaudesnio Higienos instituto ir ASPĮ bendradarbiavimo, viešinti informaciją apie NĮ

registravimo svarbą pacientų saugos kultūros skatinimo kontekste.

STEBĖSENOS POKYČIAI

Pasaulio sveikatos organizacijos 2021–2030 m. pacientų saugos veiksmų plane įvardijamas siekis eliminuoti išvengiamą žalą pacientams sveikatos priežiūroje. Subjektai, kurių įsitraukimas nacionaliniu lygmeniu būtinas siekiant užtikrinti pacientų saugą bei sumažinti žalos pacientų sveikatai naštą, apima: sveikatos apsaugos ministerijas ir joms pavaldžias įstaigas, įvairaus tipo asmens sveikatos priežiūros įstaigas (nuo pirminės sveikatos priežiūros grandies iki didelių specializuotų ligoninių), kitus subjektus – nevyriausybinės organizacijos, sveikatos profesionalų, mokslininkų asociacijas ar draugijas, pacientų organizacijas. Veiksmų plano strateginiuose uždaviniuose numatoma keisti mąstyseną planuojant ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kad pacientams nebūtų sukelta išvengiama žala, taip pat įkvėpti, skatinti žinių ir gebėjimų gilinimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, kurie prisideda prie pacientų saugos vystymo. Be to, svarbu užtikrinti informacijos ir žinių panaudojimą pacientų saugos rizikoms mažinti, kurti tvarų tarpsektorinį bendradarbiavimą, partnerystes ir solidarumą siekiant kelti pacientų saugos kultūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę³.

NĮ stebėsenos dokumentai

Peržiūrėti, atnaujinti ir parengti dokumentus, kuriais remiantis vykdoma NĮ stebėseną (teisės aktai, metodinės rekomendacijos, mokymai)

VISS IS NĮ modulis

Įvertinti poreikį ir pagal galimybes atnaujinti NĮ registravimo ir stebėsenos įrankį (VISS IS NĮ modulį)

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas

Sukurti HI ir ASPĮ / sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimo tinklą pacientų saugos kultūros keitimo iššūkiams spręsti ir NĮ stebėsenai gerinti

Viešinimas

Naudojantis prieinamomis priemonėmis, vykdyti viešinimą – rengti NĮ stebėsenos ataskaitas, publikacijas, organizuoti renginius, teikti su pacientų sauga susijusią informaciją ASPĮ

3 pav. NĮ stebėsenos tobulinimo Lietuvoje 2026–2030 m. uždaviniai

Remdamasis 2020–2024 m. NĮ stebėsenos ir atliktų tyrimų duomenimis ir 2025 m. atlikta VISS IS NĮ modulio naujotojų grįžtamojo ryšio apklausa, HI parengė dokumentą, apimantį veiksmų planą, skirtą tobulinti NĮ stebėseną Lietuvoje. Siekiama keisti ASPĮ požiūrį į NĮ stebėseną, skatinti pacientų saugos kultūros pokyčius ir tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Numatoma tobulinti Lietuvoje taikomą NĮ stebėsenos modelį, siekiant užtikrinti didesnį ir laiku atliekamą NĮ registravimą, identifikuoti rizikas ir taikyti prevenciją.

Tęsiant HI NĮ srityje jau vykdomas ir įtraukiant naujas veiklas, ketinama peržiūrėti ir pagal galimybes atnaujinti VISS IS NĮ modulio elementus (pvz., NĮ registravimo formą), parengti ir, esant poreikiui, atnaujinti metodinę medžiagą apie NĮ stebėseną, parengtą atsižvelgiant į skirtingą ASPĮ specifiką (pirminės sveikatos priežiūros, slaugos ir ilgalaikės priežiūros įstaigos, bendrojo pobūdžio ligoninės), inicijuoti NĮ stebėseną reglamentuojančių ar su stebėseną susijusių teisės aktų atnaujinimą.

Matomas poreikis stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą – burti suinteresuotų ASPĮ atstovų, NĮ „ambasadorių“ tinklą, skirtą pacientų saugos kultūros keitimo iššūkiams spręsti kartu su HI specialistais. Tęsti ir plėsti viešinimą – išlaikyti kasmetinių renginių pacientų sau-

gos tema tradiciją, rengti NĮ stebėsenos ataskaitas, periodiškai perduoti ASPĮ glaustą aktualią informaciją apie NĮ stebėsenos pokyčius, rengti mokslines publikacijas. 3 pav. pateikiami pagrindiniai NĮ stebėsenos tobulinimo uždaviniai 2026–2030 m.

Planuojama, kad įgyvendintas HI veiksmų planas leis sukurti sprendimus, įgalinančius NĮ registraciją, ji taps nuoseklesnė, daugiau ASPĮ aktyviai įsitrauks į NĮ registravimą. Taip pat pagerės NĮ stebėsenos duomenų apimtis ir kokybė, tai leis įvertinti pagrindines NĮ nutikimo grėsmes, rengti prevencijos gaires ir jas sėkmingai diegti.

Aktyvus ASPĮ ir sveikatos priežiūros specialistų įsitraukimas į NĮ stebėseną yra esminė sąlyga kuriant stiprią pacientų saugos kultūrą ir mažinant išvengiamą žalą pacientams. Kiekvienas užregistruotas ir išanalizuotas NĮ – tai galimybė mokytis, tobulinti procesus ir užkirsti kelią klaidoms pasikartoti ateityje. Atsakingai ir nuosekliai vykdydami stebėseną, galime užtikrinti aukštesnę sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir didesnę pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema.

*Vincentas Liuima, Higienos institutas
El. p. vincentas.liuima@hi.lt*

PATIENT SAFETY CULTURE: CHALLENGES IN ADVERSE EVENT MONITORING AND A LOOK INTO THE FUTURE

Vincentas Liuima

Institute of Hygiene, e-mail: vincentas.liuima@hi.lt

The concepts of patient safety and adverse events are closely interconnected. Adverse events are defined as incidents, circumstances, or actions that could have caused or did cause harm to a patient. They are considered a key indicator of the effectiveness of patient safety culture within a healthcare system. Ensuring patient safety is an integral part of healthcare delivery. Although adverse events are often unavoidable, research suggests that between 20 and 50 percent of such events in healthcare institutions could be prevented through systematic prevention measures.

Globally, between 4 and 25 percent of patients experience adverse events in healthcare settings. According to the World Health Organization, one in ten patients in high-income countries is affected, while in low- and middle-income countries approximately 134 million adverse events occur annually. These figures highlight the importance of effective monitoring systems.

Lithuania adapted a mandatory adverse events

monitoring model. Healthcare institutions are required to register, analyze, and confirm adverse events annually. Data are analyzed by the Hygiene Institute, while a national expert commission coordinates patient safety improvement. Since 2021 the national Public Health Monitoring Information System is used for registering adverse events.

The number of reported adverse events has steadily increased from 2020 to 2025; this trend likely reflects improved awareness and reporting rather than declining safety. However, underreporting remains a significant challenge, as many institutions only formally participate but do not register adverse events. Recent feedback surveys identified the need to simplify reporting procedures, enhance training, and strengthen cooperation. Future plans for 2026–2030 focus on improving the monitoring system, fostering a stronger safety culture, and expanding interinstitutional collaboration to reduce preventable harm.