

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

RŪTA EŽERINSKĖ

RIZIKŲ VALDYMAS ANTRINIO LYGIO ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

Prof. dr. *Marija Čaplinskienė*

VILNIUS
2024

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

RIZIKŲ VALDYMAS ANTRINIO LYGIO ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 6211JX074

Recenzentas

2024

Vadovė

_____ prof. dr. *Marija Čaplinskienė*

Atliko

_____ stud. Rūta Ežerinskė

2024-05-

VILNIUS
2024

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	5
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	6
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	7
TERMINŲ ŽODYNAS.....	8
ĮVADAS.....	10
1. RIZIKŲ VALDYMO ANTRINIO LYGIO ASPĮ TEORINIAI ASPEKTAI.....	14
1.1. Rizikos samprata.....	14
1.2. Rizikos samprata asmens sveikatos priežiūros srityje	17
1.3. Rizikų valdymas ir organizacinė kultūra	24
2. RIZIKŲ VALDYMO PRIEMONĖS ANTRINIO LYGIO ASPĮ.....	29
2.1. Rizikos sąvokos raiška strateginiuose dokumentuose	29
2.2. Vidaus kontrolės sistema rizikoms suvaldyti	32
2.3. Rizikos mažinimo strategija	39
2.4. Nepageidaujamų įvykių valdymas kaip rizikų mažinimo priemonė	44
2.5. Veiklos efektyvumo vertinimas kaip rizikos mažinimo priemonė	49
3. TYRIMO METODOLOGIJA	51
3.1. Tyrimo pagrindimas	51
3.2. Kiekybinio tyrimo instrumento struktūra	57
3.3. Kokybinio tyrimo instrumento struktūra	63
4. ANTRINIO LYGIO ASPĮ DARBUOTOJŲ POŽIŪRIO Į RIZIKŲ VALDYMĄ VERTINIMAS	68
4.1. Vidaus kontrolės politikos ir procedūrų žinojimas	68
4.2. Rizikų ir jų valdymo priemonių vertinimas.....	70
4.3. Medicinos darbuotojai ir rizikų valdymo procesas.....	75
4.4. Rizikų valdymo kliūčių ir trūkumų analizė	78
5. ANTRINIO LYGIO ASPĮ ADMINISTRACIJOS POŽIŪRIO Į RIZIKŲ VALDYMĄ VERTINIMAS.....	82
5.1. Rizikų rūšys ir atsakomybės	82
5.2. Rizikų valdymo priemonės	83
5.3. Vidinė komunikacija ir procedūrų aiškumas	85
5.4. Asmeninė kompetencija ir iššūkiai.....	86
5.5. Darbuotojų įtraukimas ir motyvacija.....	87
5.6. Prioritetinės rizikos ir tobulinimo priemonės	89

IŠVADOS.....	91
REKOMENDACIJOS.....	94
BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	95
ANOTACIJA	102
ANNOTATION	103
SANTRAUKA	104
SUMMARY	105
PRIEDAI	106
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ.....	123

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

- 1 pav. Rizikos sąvokos daugiareikšmiškumas.
- 2 pav. Rizikų valdymo sąvokos ASPĮ veikloje ypatybės.
- 3 pav. ASPĮ veiklos ataskaitose išskiriamos rizikos rūšys ASPĮ.
- 4 pav. ASPĮ deklaruojamos organizacinės vertybės, įprasminančios žmonių atliekamą darbą.
- 5 pav. Visuotinis pacientų saugos veiksmų planas 2021-2030 pagal PSO .
- 6 pav. Vidaus kontrolės užtikrinimas. Pritaikyta ASPĮ pagal Valstybės kontrolės iliustraciją.
- 7 pav. Rizikos valdymo proceso etapai.
- 8 pav. Rizikų vertinimo matricos pagal tikimybę ir poveikį pavyzdys.
- 9 pav. Paprasta rizikos įvertinimo ir reagavimo į ją matrica.
- 10 pav. Saugos kultūros elementai.
- 11 pav. „Šveicariško sūrio“ modelis NĮ analizei, įtraukiant ir rizikų valdymo gynybos sluoksni.
- 12 pav. Tyrimo loginė schema.
- 13 pav. Kokybinio tyrimo etapai.
- 14 pav. Medicinos darbuotojų pritarimas teiginiui, kad rizika valdoma nustatant jos veiksnius ir parenkant vidaus kontrolės priemones jiems valdyti.
- 15 pav. Medicinos darbuotojų susipažinimas su ASPĮ vidaus kontrolės politika.
- 16 pav. Medicinos darbuotojų antrinio lygio ASPĮ rizikų vertinimas pagal svarbumą.
- 17 pav. Medicinos darbuotojų rizikų valdymo priemonių vertinimas pagal svarbumą.
- 18 pav. Medicinos darbuotojų nuomonės apie tai, kad komandinis darbas duoda teigiamų rezultatų.
- 19 pav. Medicinos darbuotojų įvardintos kliūtys, panešant apie rizikas jų darbo veikloje.
- 20 pav. Priežastys, dėl kurių darbuotojai nepraneša apie rizikas jų darbo veikloje.
- 21 pav. Informantų išskirtos kliūtys rizikoms valdyti antrinio lygio ASPĮ.
- 22 pav. Informantų išskirtos kliūtys efektyviai vidinei komunikacijai.
- 23 pav. Informantų išskirtos rizikingiausios sritys antrinio lygio ASPĮ veikloje.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

- 1 lentelė. Rizikos sąvoka mokslininkų darbuose.
- 2 lentelė. Rizikos sąvoka asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontekste.
- 3 lentelė. Rizikos rūšys asmens sveikatos priežiūros įstaigose.
- 4 lentelė. NĮ registravimo kliūtys ir skatinantys veiksniai.
- 5 lentelė. Vidaus kontrolės elementai pagal vidaus kontrolės įgyvendinimo VJA tvarkos aprašą.
- 6 lentelė. Teisės aktų reikalavimai rizikoms antrinio lygio ASPĮ valdyti.
- 7 lentelė. Klausimyno charakteristika.
- 8 lentelė. Socialinės – demografinės respondentų charakteristikos.
- 9 lentelė. Interviu klausimų charakteristika.
- 10 lentelė. Kokybinio tyrimo dalyvių demografiniai duomenys.
- 11 lentelė. Kokybinio tyrimo duomenų analizės etapai.
- 12 lentelė. Medicinos darbuotojų rizikų valdymo priemonių veiksmingumo vertinimas.
- 13 lentelė. Kokybinio tyrimo minčių žemėlapis.

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

LR – Lietuvos Respublika;

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija;

WHO – World health organization;

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija;

LNSS – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema;

EBPO – Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija;

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga;

ASPP – asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

NĮ – nepageidaujamas įvykis;

VJA – viešasis juridinis asmuo.

TERMINŲ ŽODYNAS

Sveikatos priežiūros paslaugos – „įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas. Paslaugų užsakovais gali būti Sveikatos sistemos įstatyme nustatyti LNSS veiklos užsakovai, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys“¹.

Asmens sveikatos priežiūra – „valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą“².

Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – „prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“³.

Pacientas – „asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis“⁴.

Sveikatos priežiūros įstaiga – „juridinis asmuo, organizacija ar jų filialas, LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo, LR papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros įstatymo ir Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas“⁵.

Darbuotojas – „fizinis asmuo, įsipareigojęs atlygintinai atlikti darbo funkciją pagal darbo sutartį su darbdaviu. Darbuotoju gali būti darbinį teisnumą (galėjimas turėti darbo teises ir pareigas) ir veiksnumą (galėjimas savo veiksmais įgyti darbo teises ir sukurti darbo pareigas) turintis fizinis asmuo“⁶.

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, TAR, žiūrėta 2024 m. balandžio 3 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81BD50A27C6/asr>

² „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“, TAR, žiūrėta 2024 m. balandžio 3 d, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/asr>

³ „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 21 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/asr>

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

⁶ „Lietuvos Respublikos darbo kodeksas“, TAR, žiūrėta 2023 m. balandžio 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f6d686707e7011e6b969d7ae07280e89/asr>

Rizika – „tikimybė, kad dėl VJA rizikos veiksnių viešojo juridinio asmens veiklos tikslai nebus įgyvendinti arba bus įgyvendinti netinkamai ir dėl to jis gali patirti nuostolių“⁷.

Rizikos valdymas – „VJA rizikos veiksnių nustatymas, analizė ir priemonių, kurios sumažintų arba pašalintų neigiamą poveikį viešojo juridinio asmens veiklai, parinkimas“⁸.

Rizikos veiksniai – „aplinkybės, galinčios daryti neigiamą poveikį VJA veiklai“⁹.

Rizikos valdymas (apibrėžiamas sveikatos priežiūros srityje) – „sveikatos priežiūros įstaigos vadybinė ir klinikinė veikla, skirta nustatyti, įvertinti ir sumažinti nepageidaujamų įvykių riziką pacientams, sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančiam personalui ir šios įstaigos lankytojams bei nuostolių riziką pačiai įstaigai“¹⁰.

Nepageidaujamas įvykis – „įvykis, aplinkybė, veika, galėję sukelti ar sukėlę nepageidaujamą išeitį (rezultatą) pacientui. Incidentas – nepageidaujamas įvykis, nesusijęs su asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų veiksmais ar neveikimu pacientų priežiūros metu“¹¹.

Pacientų sauga – „sveikatos priežiūros struktūros ir procesai, kurių taikymas sumažina NĮ, atsirandančių dėl sveikatos priežiūros sistemos poveikio, tikėtinumą“¹².

Vidaus kontrolė – „VJA rizikos valdymui jo vadovo sukurta kontrolės sistema, padedanti siekti tikslų: 1) laikytis teisės aktų, reglamentuojančių VJA veiklą, reikalavimų; 2) saugoti turtą nuo sukčiavimo, iššvaistymo, pasisavinimo, neteisėto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo ar kitų neteisėtų veikų; 3) vykdyti veiklą laikantis patikimo finansų valdymo principo, grindžiamo ekonomiškumu, efektyvumu ir rezultatyvumu; 4) teikti patikimą, aktualią, išsamią ir teisingą informaciją apie savo finansinę ir kitą veiklą“¹³.

⁷ „Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas“, TAR, žiūrėta 2024 m. sausio 10 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F789235C18BB>

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo, TAR, žiūrėta 2024 m. sausio 7 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D32DD96EE0A3/asr>

¹¹ „Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2024 m. vasario 7 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F3D002FD1DD3/asr>

¹² „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo, TAR, žiūrėta 2024 m. sausio 7 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D32DD96EE0A3/asr>

¹³ *Ibid.*

IVADAS

Temos aktualumas: Mes gyvename pasaulyje, kuriame sparčiai vystosi technologijos, tačiau tuo pačiu – tai ir krizių kamuojamas pasaulis, persmelktas nesaugumo jausmo. Visuomenės poliarizacija, ekonominių galimybių trūkumas, nepakankama infrastruktūra ir paslaugos, nedarbas, lėtinės ligos, neigiamas dirbtinio intelekto poveikis – tai tik keletas grėsmių, vyraujančių 2024-ųjų pradžioje sudarytame globalių rizikų žemėlapyje¹⁴. Keičiantis pasauliui, su iššūkiais susiduria ir sveikatos sistemos. Pasaulio sveikatos organizacija pabrėžia, kad nors nauji gydymo būdai, technologijos ir priežiūros modeliai yra pažangūs, jie taip pat gali kelti naujų grėsmių pacientų saugai. Pasaulinės pastangos sumažinti pacientų patiriamą žalą per pastaruosius penkiolika metų nepadarė esminių pokyčių, nepaisant novatoriško darbo kai kuriose sveikatos priežiūros įstaigose¹⁵. Nors sveikatos priežiūra tapo veiksmingesnė, ji taip pat tapo sudėtingesnė, nes plačiau naudojamos naujos technologijos, keičiasi teisės aktais patvirtinti reikalavimai, vaistai ir gydymo būdai bei pacientų lūkesčiai. Didėjantis ekonominis spaudimas sveikatos sistemoms dažnai sukelia įtampas kupiną sveikatos priežiūros aplinką¹⁶.

Rizikos sveikatos priežiūroje dažniausiai suvokiamos klinikinė prasme, t. y. galimybė pacientams patirti nepageidaujamus įvykius teikiant paslaugas. PSO skelbia, kad maždaug 1 iš 10 pacientų patiria žalą sveikatos priežiūros metu, dėl to kasmet pasaulyje miršta daugiau nei 3 milijonai žmonių. Daugiau nei pusės šios žalos galima išvengti¹⁷. Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, šie skaičiai kur kas mažesni, tačiau, anot mokslininkų, neatspindi tikrosios situacijos ligoninėse, nes ASPI darbuotojai vis dar vengia pranešti NĮ. Kad paslaugų rizikų valdymas neišnaudojamas pacientų saugai gerinti, pripažįsta ir Sveikatos apsaugos ministerija. Nurodama, kad NĮ ir kitos rizikos valdomos nepakankamai, o sveikatos priežiūra nėra orientuota į pacientus.

Vykdydamos veiką, antrinio lygio ASPI susiduria ir su daugiau rizikos rūšių, nuo jau minėtų NĮ iki finansinių rizikų. Klaidų ar NĮ išvengti nepavyks, tačiau galima sumažinti jų tikimybę, taikant rizikų valdymo priemones. Efektyviai valdyti išylančias rizikas sveikatos priežiūros įstaigoms padeda vidaus

¹⁴ World economic forum. *The global risks report 2024. 19th edition* (Geneva, 2024), 9, <https://www.weforum.org/publications/global-risks-report-2024/>

¹⁵ „Patient safety“, World Health Organization, žiūrėta 2024 m. sausio 31 d., https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_1

¹⁶ Naif K Alsulami ir kt. „Risk Management in Health Management“. *Journal of Medical Science And Clinical Research* 11, 10 (2023): 33. <https://doi.org/10.18535/jmscr/v11i10.06>

¹⁷ „Patient safety“, World Health Organization, žiūrėta 2024 m. kovo 31 d., <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

kontrolė, kuri yra vienas iš svarbiausių valdymo instrumentų¹⁸. Galima sakyti, kad rizikų valdymas yra vidaus kontrolės pagrindas, nes identifikavus ir įvertinus riziką, parenkamos kontrolės priemonės tai rizikai valdyti, o vėliau vykdoma numatytų procedūrų stebėseną¹⁹. Nuo 2020 metų LR finansų ministerija įpareigojo viešuosius juridinius asmenis, taigi ir antrinio lygio ASPĮ, pasitvirtinti vidaus kontrolės politikas. Politiką įstaigos turi prisitaikyti pagal savo veiklos pobūdį, strateginius tikslus bei rizikos vertinimą²⁰. Taigi, vidaus kontrolė yra tarsi reikalavimų ir procedūrų visuma, gaubianti ASPĮ – tai ir profesinė etika, valdymo filosofija, organizacinė struktūra, personalo valdymo politika, teisės aktai, įvairios taisyklės ir procedūros. Svarbu pabrėžti, kad šioje veikloje – rizikų valdyme vidaus kontrolės priemonėmis – dalyvauja visi darbuotojai, taigi labai svarbu kokia organizacinė kultūra vyrauja ASPĮ, nes šios sritys yra labai susiję. Anot mokslininkų, efektyvi rizikos valdymo ir kontrolės sistemų sąveiką su organizacine kultūra yra vienas geriausių būdų užkirsti kelią nesklandumams²¹.

Temos iširtumas: rizikų valdymas ASPĮ aktuali tema, kurią siekiant atskleisti galima rasti daug mokslinių šaltinių. Rizikos ir jų valdymas įvairiose organizacijose plačiai tyrinėjama tema. Stasytė ir Aleksienė (2015) analizavo veiklos rizikos valdymo procesą įmonėse ir pasiūlė tinkamus rizikų valdymo sprendimus. J. Mackevičius ir L. Giriūnas (2014) pasiūlė įmonių veiklos rizikų valdymo ir vertinimo modelį. Siaurinant temą iki rizikų valdymo ASPĮ, išryškėjo tendencijos, kad Lietuvos mokslininkai daugiau tyrinėja rizikas, susijusias su NĮ valdymu, paslaugų kokybe, pacientų saugos užtikrinimu, o užsienio autoriai daug dėmesio skiria ir kitų rūšių rizikų valdymui ASPĮ, apžvelgia rizikų valdymo ir mažinimo strategijas. Navikonytė ir kt. 2023 metais atliko naujausius tyrimus NĮ valdymo srityje – aiškinosi veiksnius, darančius įtaką NĮ registravimui ir tyrė NĮ stebėseną ir pacientų saugos kultūrą Lietuvos ligoninėse. NĮ taip pat tyrinėjo Babinskas ir Kanapeckienė (2019), Jankauskienė ir Kostereva (2019). Paškevičius (2017) į pacientų saugos įvykius ir jų valdymą siūlo žvelgti kompleksiškai. Jankauskienė ir Ogurcova (2023), vertinusios gyventojų nuomonės pokyčius laike apie ASPP kokybę, straipsnyje kalba ir rizikų valdymą. Jerdiakova, Mikaliūkštienė ir Kalibatienė (2015) rašo, kad pacientų sauga susijusi tiek su teikiamų paslaugų kokybe, tiek su rizikų valdymu, todėl jų atskirti neįmanoma ir negalima. Apie rizikų valdymą, rizikų kultūrą ASPĮ

¹⁸ Nika Lipaj ir Rolandas Drejeris, „Vidaus kontrolės tobulinimo kryptys: teoriniai aspektai“, 21-osios Lietuvos jaunųjų mokslininkų konferencijos „Mokslas - Lietuvos ateitis“ teminės konferencijos Verslas XXI amžiuje“ straipsnių rinkinys, Vilnius, 2018 m. vasario 8-9 d.

¹⁹ *Rekomendacinės vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gairės viešojo sektoriaus subjektams* (Lietuvos Respublikos Finansų ministerija, Vilnius, 2014), [https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20\(10\).pdf](https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20(10).pdf)

²⁰ „Dėl finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymo Nr. 1K-195 „Dėl vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“, TAR, žiūrėta 2024 m. vasario 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/dd7f1ad0ba0c11eab9d9cd0c85e0b745>

²¹ Shih-Nien Lee, „Examining the Impact of Organizational Culture and Risk Management and Internal Control on Performance in Healthcare Organizations“, *Advances in Management & Applied Economics* 14, 1 (2024): 61, <https://doi.org/10.47260/amae/1414>

nagrinėjama užsienio autorių moksliniuose darbuose. Dionisi ir kt. (2021), Alzahrani ir kt. (2022) tyrė rizikų valdymą ligoninėse ir darbuotojų įsitraukimo svarbą. Hignett ir kt. (2018) vartojo rizikų kultūros sąvoką ir jos sąsają su kitais nepageidautinų įvykių valdymo procesais; Kaya ir kt. (2019) tyrė rizikų valdymo praktikas ligoninėse ir jų efektyvumą; Koutoupis ir kt. (2022) tyrinėjo rizikų valdymo praktikas viešosiose įstaigose, pabrėždami vidaus medicininio audito svarbą. Vidaus kontrolės, rizikų valdymo ir organizacinės kultūros sąsajas ASPĮ veikloje tyrė Lee (2024).

Tyrimo objektas: rizikų valdymas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

Problema: antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos įpareigtos valdyti rizikas, tačiau medicinos darbuotojų įsitraukimas nėra pakankamas.

Tyrimo hipotezė: antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų įsitraukimas į rizikų valdymo procesus yra tiesiogiai susijęs su taikomų kontrolės priemonių efektyvumu. Rizikų valdymas susijęs su organizacine kultūra, taigi kiekybinio tyrimo metu aktualu išsiaiškinti ar organizacinės kultūros elementai, kaip vadovo lyderystė, komandinis darbas, grįžtamasis ryšys, turi įtakos darbuotojų įsitraukimui į rizikų valdymo procesus ir šių procesų efektyvumui?

Tikslas: ištirti veiksnius, turinčius įtakos efektyviam rizikų valdymui antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti rizikų valdymo antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teorinius aspektus.
2. Išnagrinėti rizikų valdymo ir mažinimo strategijas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
3. Įvertinti antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų požiūrį į rizikų valdymą.
4. Įvertinti antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos administracijos požiūrį į rizikų valdymą.

Darbo naujumas. Antrinio lygio ASPĮ susiduria su daug rizikų rūšių – operacinėmis (vidinių procesų), strateginėmis, finansinėmis, profesine, technologine, korupcijos ir kt. Joms valdyti skirtos priemonės sudaro vidaus kontrolės sistemą, kurioje dalyvauja visi darbuotojai. Veiksniai, turintys įtakos efektyviam rizikų valdymui antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose mažai tyrinėti Lietuvos mokslininkų darbuose.

Praktinė reikšmė: Atlikti kiekybinis ir kokybinis tyrimai atskleidžia antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos medicinos darbuotojų požiūrį į rizikų valdymą. Rekomendacijos padėtų įstaigų vadovams, administracijoms tobulinti vidaus kontrolės politikas, siekiant kuo didesnio darbuotojų įsitraukimo į rizikų valdymo procesą.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros, dokumentų, teisės aktų analizė.
2. Atliekant kiekybinį tyrimą – anketinė apklausa.
3. Statistinė duomenų analizė: aprašomoji statistika, procentiniai dažniai, vidurkiai. Dviejų tiriamųjų grupių palyginimui naudotas Mann-Whitney kriterijus, daugiau nei dviejų – Kruskal-Wallis kriterijus, apskaičiuotas Spearmano koreliacijos koeficientas, Cronbach alpha kriterijus.
4. Atliekant kokybinį tyrimą – pusiau struktūruotas interviu.
5. Kokybinė turinio analizė, analizei naudojant duomenų skirstymą į prasminius vienetus, kodus, subtemas.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą penkios dalys. Pirmojoje dalyje atskleidžiami rizikų valdymo antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teoriniai aspektai – rizikos samprata, rizikos samprata asmens sveikatos priežiūros srityje, rizikų valdymas ir organizacinė kultūros sąsaja. Antrojoje dalyje pristatomas rizikų valdymas ir rizikų mažinimo strategijos, aptariama rizikos raiška strateginiuose dokumentuose, nagrinėjami teisės aktai, skirti rizikos antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose valdyti. Skiriamas dėmesys rizikų mažinimo strategijoms, tokioms kaip nepageidaujamų įvykių valdymas, veiklos efektyvumo vertinimui naudojant siektinų rodiklių reikšmes. Trečiojoje dalyje pristatoma tyrimo metodologija. Ketvirtojoje aptariami kiekybinio tyrimo rezultatai, penktojoje – kokybinio tyrimo rezultatai, susiję su medicinos darbuotojų požiūriu į rizikų valdymą. Pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

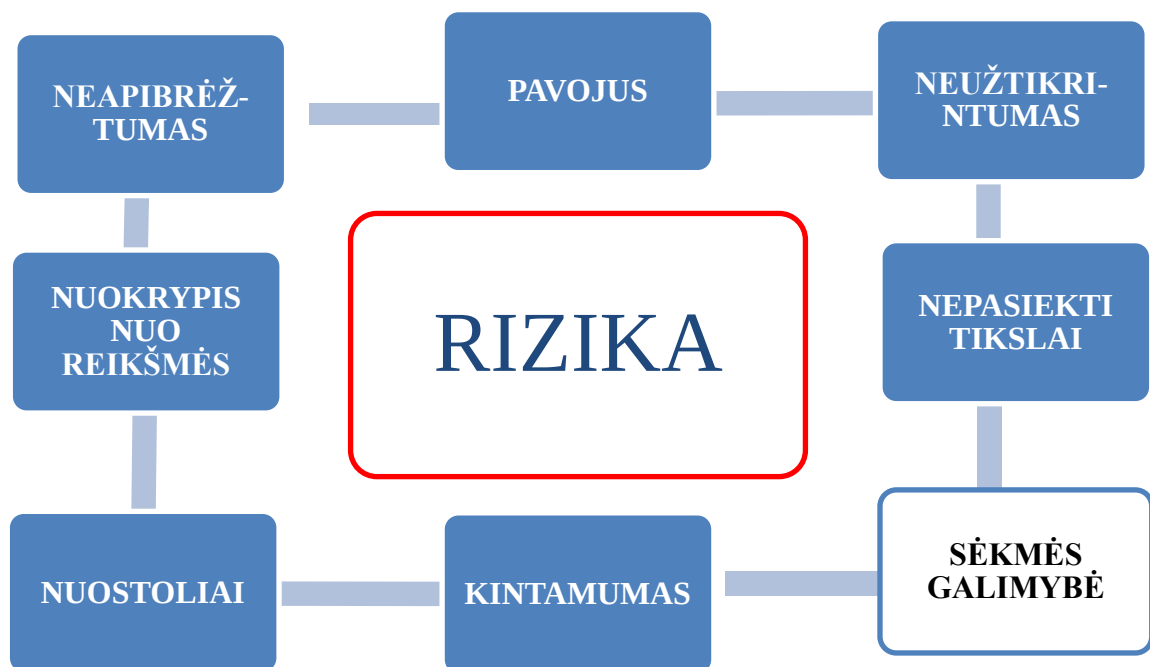
Magistro baigiamąjį darbą sudaro 123 puslapiai, 78 bibliografijos šaltiniai, 13 lentelių, 23 paveikslai. Prieduose pateikiama kiekybiniam tyrimui naudota anketa, kokybinio tyrimo interviu klausimynas.

1. RIZIKŲ VALDYMO ANTRINIO LYGIO ASPIŲ TEORINIAI ASPEKTAI

Pirmajame magistro darbo skyriuje, analizuojant užsienio ir Lietuvos autorius apžvelgiama, rizikos samprata, galimi klasifikavimo būdai. Vėliau perinama prie rizikų valdymo sveikatos priežiūroje apžvalgos, parodomas šios srities specifiškumas, išskiriamos dažniausios rizikų rūšys bei jų valdymo priemonės, teikiant ASPP. Siekta parodyti, kad efektyvaus rizikų valdymo procese yra svarbūs visi medicinos darbuotojai – nuo slaugytojo padėjėjo iki vyriausiojo gydytojo, nes rizikos valdomos „iš apačios į viršų“ principu taigi apžvelgta ir organizacinės kultūros svarba ASPI.

1.1. Rizikos samprata

Rizika neatsiejama nuo kiekvieno žmogaus, kiekvienos organizacijos, kiekvienos ASPI. Rizika – plačiai tyrinėta sąvoka užsienio ir Lietuvos mokslininkų darbuose. Apibrėždami riziką, daugumą autorių šią sąvoką suvokia kaip daugiaprasmių reiškinį, susijusį su padariniais, tiek teigiamais, tiek neigiamais. Rizikos sąvokai dažnai suteikiamas neigiamas atspalvis, nusakomas tokiais žodžiais, kaip: *neapibrėžtumas*, *galimas pavojus*, *neužtikrintumas*, *nuokrypis nuo reikšmės*, *tikslų neįgyvendinimas*, *galimi nuostoliai praradimai*, *kintamumas*.



1 pav. Rizikos sąvokos daugiareikšmiškumas.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal Balkevičius, 2017; Stasytė ir Aleksienė, 2015; Mackevičius ir Giriūnas, 2014; LR Vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas, 2002.

Apie rizikas, kurios kyla organizacijų veikloje kalba Balkevičius (2017), Camillo (2015), Stasytytė ir Aleksienė (2015), Mackevičius ir Giriūnas (2014), Giedraitytė ir Raipa (2012), Buškevičiūtė ir Leškevičiūtė (2008), Kaleininkaitė ir Trumpaitė (2007). Apgar (2007), G. Bhatta (2003). Rizikos sąvoka apibrėžta ir Dabartiniame lietuvių kalbos žodyne bei LR vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatyme, LR Finansų ministerijos rekomendacinėse vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gairėse viešojo sektoriaus subjektams. Skirtingų autorių rizikos sąvokos apibrėžimai pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. Rizikos sąvoka mokslininkų darbuose.

Autorius (metai)	Rizikos sąvoka
Dabartinės lietuvių kalbos žodynas (2024)	„Galimas pavojus, galimas nepasisekimas“; „Veikimas, tikintis geros baigties“. ²²
Kaleininkaitė ir Trumpaitė (2007)	„Rinkos ekonomikos sąlygomis dirbančių įmonių veikla yra labai dinamiška, todėl neišvengiamai sietina su rizika. Kintant aplinkai, verslui būdingas neapibrėžtumas, prognozuojamų rezultatų neužtikrintumas, rizikingi sprendimai“. ²³
Camillo (2015)	„Rizika – įvykio tikimybės ir jos padarinių įtakos derinys“. ²⁴
Stasytytė ir Aleksienė (2015)	„Rizika yra daugiafunkcė sąvoka, neatsiejama nuo neapibrėžtumo sąvokos“. ²⁵
Mackevičius ir Giriūnas (2014)	„Rizika – tai nuostolių tikimybė; „Rizika – tai pelno (ar naudos) tikimybė“. ²⁶
LR vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas (2002)	„Rizika – tikimybė, kad dėl viešojo juridinio asmens rizikos veiksnių viešojo juridinio asmens veiklos tikslai nebus įgyvendinti arba bus įgyvendinti netinkamai ir dėl to jis gali patirti nuostolių“. ²⁷
Buškevičiūtė ir Leškevičiūtė (2008)	„Rizika – pavojus ir grėsmė“. ²⁸
Giedraitytė ir Raipa (2012)	„Rizika – būsimų rezultatų neapibrėžtumas, nežinojimas. Ji siejama su laiko negrįžtamumo sąvoka, todėl rizikos valdymo praktikoje dominuoja organizacinis sprendimų priėmimas“. ²⁹

²² Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, 2024.

²³ Laura Kaleininkaitė ir Ingrida Trumpaitė. „Verslo rizikos valdymas ir jo tobulinimas“. *Verslas: teorija ir praktika* 8, 3 (2007): 176. <https://doi.org/10.3846/btp.2007.25>.

²⁴ Angelo A. Camillo. „Strategic Management and Crisis Communication Interdependence in the Global Context: A Preliminary Investigation“, *Emerging Economy Studies* 1, 1 (2015): 43.

²⁵ Viktorija Stasytytė ir Loreta Aleksienė „Įmonės veiklos rizikos vertinimas ir valdymas mažose ir vidutinėse įmonėse“, *Verslas: Teorija ir Praktika* 16, 2 (2015): 141, <https://doi.org/10.3846/btp.2015.568>.

²⁶ Jonas Mackevičius ir Lukas Giriūnas. „Įmonių veiklos rizikų valdymo ir vertinimo modelis“. *Buhalterinės apskaitos teorija ir praktika*, 16 (2014): 56. <https://www.zurnalai.vu.lt/BATP/article/view/13011>

²⁷ „Dėl Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“, TAR, žiūrėta 2024 m. vasario 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/dd7f1ad0ba0c11eab9d9cd0c85e0b745>

²⁸ Buškevičiūtė, Eugenija, ir Audronė Leškevičiūtė. „Rizikos valdymas draudimo įmonėse“. *Taikomoji ekonomika: sisteminiai tyrimai* 2, 2 (2008): 60.

²⁹ Vidmantė Giedraitytė ir Alvydas Raipa. „Rizikos valdymas viešojo sektoriaus inovaciniuose procesuose“. *Viešoji politika ir administravimas*, 11, 4 (2012): 608.

Apgar (2007)	„Rizika yra nuostolio ar netikėtų pokyčių, arba, atvirkščiai – pelno ar pažangos galimybė, visiškai kitokia nei tikimasi iš sprendimo arba veiklos“ ³⁰ .
Balkevičius (2017)	„Rizika – kintamumo rezultatas, kurio egzistavimas gali būti numatomas kaip tam tikra tikimybė“ ³¹ .
Bhatta (2003)	„Rizikos – grėsmės įgaliojimų vykdymui, žala reputacijai (apibrėžiama kaip politinė rizika); klaidų neišvengimas; nustatytų tvarkų nesilaikymas; išlaidų nesuvaldymas; nesugebėjimas reaguoti į pokyčius, kurie veikia organizacijų efektyvų paslaugų teikimą“ ³² .

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinius: Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, 2024; Kaleininkaitė ir Trumpaitė, 2007; Camillo, 2015; Stasytė ir Aleksienė, 2015; Mackevičius ir Giriūnas, 2014; LR Vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas, 2002; Buškevičiūtė ir Leškevičiūtė, 2008; Giedraitytė ir Raipa, 2012; Apgar, 2007; Balkevičius, 2017; Bhatta, 2003.

Anot Mackevičiaus ir Giriūno (2014), pasiūliusių rekomenduojamą įmonių veiklos rizikų valdymo ir vertinimo modelį, rizika neišvengiama organizacijų veikloje ir susijusi su galimomis įvykti nesėkmėmis, pavojais, išteklių netekimu, išlaidoms ir pan. Įmonių veiklos rizika yra neišvengimas rizikos ekonomikos reiškiny, tampantis vis labiau aktualus dėl vis labiau globalizacijos ir konkurencingos rinkos³³. Įmonės veiklos riziką vertinimą ir valdymą mažose ir vidutinėse įmonėse tyrusios Stasytė ir Aleksienė rašo (2015), kad rizikos suvokimo spektras platus, pagal tai kokia veikla vykdoma, taigi riziką galime suvokti finansine (pvz. investicinė), žmogiškojo faktoriaus (pvz. nelaimingas atsitikimas darbe), aplinkos pavojų/stichinių nelaimių (pvz. potvynis) prasme³⁴. Kalbėdamas apie rizikas, su kuriomis susiduria viešosios įstaigos, G. Bhatta (2003) teigia, kad jos galėtų būti suprantamos, kaip grėsmės įgaliojimų vykdymui, žala reputacijai (apibrėžiama kaip politinė rizika); klaidų neišvengimas; nustatytų tvarkų nesilaikymas; finansiniai nesklandumai; neatsparumas pokyčiams, kurie veikia organizacijų efektyvų paslaugų teikimą³⁵.

Yra daugybė rizikos rūšių, kurias autoriai skirtingai klasifikuoja. Rizika gali būti skirstoma į *verslo, įmonės veiklos arba operacinę, biudžeto, draudimo, kredito, viešojo valdymo inovacijų*. Rizikos taip pat gali būti skirstomos į vidines arba išorines, rūšiuojamos pagal organizacijos veiklos procesus (pagrindinė

³⁰ David Apgar, *Risk intelligence. Learning to manage what we don't know* (Boston, Massachusetts: Harvard Business Press, 2006): 11.

³¹ Artūras Balkevičius, *Biudžeto rizikos valdymas* (Vilnius: VĮ Registrų centras, 2017): 27.

³² Gambhir Bhatta. „Revisiting the Issue of Risks in Innovation in the Public Sector“, *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 8, 2 (2003): 4.

³³ Mickevičius ir Giriūnas, *supra note*, 54.

³⁴ Stasytė ir Aleksienė, *supra note*, 141.

³⁵ Bhatta, *supra note*, 4.

veikla ir palaikomieji procesai). Parengti bendrą klasifikavimo sistemą neįmanoma, nes rizikų rūšys priklauso nuo organizacijos pobūdžio, veiklos, sudėtingumo, geografinės padėties kt.³⁶

Skyrelyje išnagrinėta rizikos sąvoka, išskiriami apibendrinantys teiginiai, padėsiantys labiau įsigilinti į darbo problemą: rizikos sąvoka plačiai tyrinėta Lietuvos ir užsienio mokslininkų, yra daugiaprasmė, susijusi tiek su teigiamais, tiek su neigiamais padariniais. Su rizika kasdienėje veikloje susiduria visos organizacijos, tačiau suklasifikuoti visų rizikos rūšių neįmanoma, nes skiriasi organizacijų tikslai, veiklos pobūdis. Rizikos sąvokos išnagrinėjimas platesne prasme duos pagrindą suvokti rizikos sampratą sveikatos priežiūros sektoriuje.

1.2. Rizikos samprata asmens sveikatos priežiūros srityje

Apie tam tikrų rizikų (nepageidaujamų įvykių valdymą, pacientų saugos kultūrą) valdymą asmens sveikatos priežiūros srityje rašo Lietuvos mokslininkai: Janušonis (2016), Paškevičius (2017), Babinskas ir Kanapeckienė (2019), Jankauskienė ir Kostereva (2019), Navikonytė ir kt. (2023), Ilona Ogurcova, Vaida Servetkienė ir Danguolė Jankauskienė (2023). Sveikatos priežiūros rizikos ir jų veiksmų valdymas plačiai tyrinėjamas užsienio mokslininkų darbuose: Koutoupis ir kt. (2022), Kaya ir kt. (2021), Hignett ir kt. (2018), Dionisi ir kt. (2021), Alzahrani ir kt. (2022). Rizikos sąvoka apibrėžta ir SAM įsakyme „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“. Sąvokos, susijusios su rizikų apibrėžimu ir jų valdymu ASPI veikloje, pateikimas 2 lentelėje.

2 lentelė. Rizikos sąvoka asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontekste.

Autorius (metai)	Rizikos sąvoka asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontekste
Alzahrani ir kt. (2022)	„Rizikų valdymas ligoninėse padeda užtikrinti pacientų saugumą“ ³⁷ .
L. Paškevičius (2017)	„Rizika – tai pacientų saugos įvykio atsitikimo ar jo pasikartojimo tikimybė“. ³⁸

³⁶ Stasytytė ir Aleksienė, *supra note*, 141.

³⁷ Mohammed Mastour Alzahrani ir kt., „Understanding and Improving Current Risk Management Practices in Hospital Settings“, *International Journal of Pharmaceutical and Bio-Medical Science*, 2, 10 (2022): 449, <https://ijpbms.com/index.php/ijpbms/article/view/151/104>

³⁸ Laimutis Paškevičius, „Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2017), 33, <https://www.lvb.lt/permalink/f/16nmo04/ELABAETD21323590>

SAM įsakymas dėl „Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“ (2010).	„Nepageidaujamas įvykis – įvykis, aplinkybė, veika, galėję sukelti ar sukėlę nepageidaujamą išeitį (rezultatą) pacientui. Incidentas – nepageidaujamas įvykis, nesusijęs su asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų veiksmiais ar neveikimu pacientų priežiūros metu“ ³⁹ .
Kanapeckienė ir Jurkuvėnas (2009)	„Nepageidautini įvykiai – atvejai, rodantys, kad pacientai gavo prastos kokybės sveikatos paslaugas, plačiai naudojami sveikatos priežiūros kokybei vertinti. Daugeliu sveikatos priežiūros kokybės gerinimo mechanizmų būtent ir siekiama išaiškinti nepageidaujamus įvykius ir mažinti jų skaičių“ ⁴⁰ .
Kanapeckienė ir Babinskas (2019)	„Siekiant sumažinti nepageidaujamų įvykių skaičių ir su jais susijusias sveikatos priežiūros išlaidas bei gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, svarbu užtikrinti tinkamą nepageidaujamų įvykių valdymą“ ⁴¹ .
Jankauskienė ir Kostereva (2019)	„Nepageidaujami įvykiai gali pakenkti pacientui ir sukelti negrįžtamas sveikatos problemas, todėl pacientų sauga ir NĮ medicinoje išlieka globalinė problema visame pasaulyje“ ⁴² .
PSO (2024)	„Pacientų sauga – klaidų ir nepageidaujamų reiškinių prevencija pacientams, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas“ ⁴³ .
Ogurcova, Servetkienė ir Jankauskienė (2023)	„Sveikatos priežiūros kokybės vadybos sistema yra pagrįsta paslaugų teikimo standartais, rizikos ir nepageidaujamų įvykių valdymo, paslaugų kokybės ir SP rezultatų vertinimo sistema“ ⁴⁴ .
Jerdiakova, Mikaliūkštienė ir Kalibatienė (2015)	„<...> pacientų sauga turi sąsajų ir su sveikatos priežiūros kokybe, ir su rizikos valdymu, todėl jų atskirti neįmanoma ir negalima“ ⁴⁵ .
Navikonytė ir kt. (2023)	„Vienas iš svarbių sėkmingos nepageidaujamų įvykių stebėsenos veiksmių yra teigiama pacientų saugos kultūra,

³⁹ „Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2024 m. vasario 7 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F3D002FD1DD3/asr>

⁴⁰ Virginija Kanapeckienė ir Vytautas Jurkuvėnas, „Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūros sistemoje ir jų priežastys“, *Visuomenės sveikata* 4, 47 (2009): 37.

⁴¹ Virginija Kanapeckienė ir Saulius Babinskas, „Nepageidaujamų įvykių valdymo patirtis užsienio šalyse“, *Visuomenės sveikata* 4, 87 (2019): 20.

⁴² Jankauskienė, Danguolė ir Aida Kostereva, „Nepageidaujamų įvykių valdymas ligoninėje“, *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 11 (2019): 40.

⁴³ „Patient safety“, World Health Organization, žiūrėta 2024 m. sausio 31 d., https://www.who.int/europe/health-topics/patient-safety#tab=tab_1

⁴⁴ Ilona Ogurcova, Vaida Servetkienė ir Danguolė Jankauskienė, „Kaip dešimtmečio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politika ir prieinamumas kuria vertę pacientui“, *Visuomenės sveikata* 2, 101 (2023): 36.

⁴⁵ Natalja Jerdiakova, Aldona Mikaliūkštienė ir Danutė Kalibatienė, „Pacientų saugos užtikrinimas sveikatos priežiūros įstaigose“, *Medicinos teorija ir praktika* 21, 4.3 (2015): 740.

	orientuota į kolektyvinį tobulėjimą ir komandinį darbą ASPI. Tinkamą pacientų saugos kultūros lygį galima pasiekti įtraukiant visus sveikatos sistemos lygmenis bei vadovaujantis politine lyderyste, kuri užima labai svarbų vaidmenį“ ⁴⁶ .
--	---

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinius: Alzahrani ir kt., 2022; Paškevičius, 2017; „Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“, 2010; Kanapeckienė ir Jurkuvėnas, 2009; Kanapeckienė ir Babinskas, 2019; Jankauskienė ir Kostereva, 2019; PSO, 2024; Ogurcova, Servetkienė ir Jankauskienė, 2023; Jerdiakova, Mikaliūkštienė ir Kalibatienė, 2015; Navikonytė ir kt., 2023.

NĮ, pacientų saugos užtikrinimas, pacientų saugos kultūra, ASPP kokybė, komandinis darbas, kolektyvinis tobulėjimas, politinė lyderystė – tai sąvokos išplaukiančios iš Lietuvos ir užsienio mokslininkų, kalbančių apie rizikų rūšis ir jų valdymą antrinio lygio ASPI.



2 pav. Rizikų sąvokos ypatybės ASPI veikloje.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinius: Kanapeckienė ir Babinskas, 2019; Jankauskienė ir Kostereva, 2019; Ogurcova, Servetkienė ir Jankauskienė, 2023; Navikonytė ir kt., 2023.

⁴⁶ Evelina Navikonytė ir kt., „Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“, *Visuomenės sveikata* 1, 100 (2023): 42-50.

Rizika ASPI gali būti suprantama, kaip NĮ atsitikimo ar jo pasikartojimo tikimybė⁴⁷. NĮ suvaldymas lemia ASPP kokybės lygį. Pasak Kanapeckienės ir Babinsko (2019), tinkamas NĮ valdymas mažina su jais susijusias išlaidas ir gerinti ASPP⁴⁸. NĮ gali pakenkti pacientui ir sukelti negrįžtamas sveikatos problemas, todėl pacientų sauga ir NĮ medicinoje išlieka globalinė problema visame pasaulyje⁴⁹. Jerdiakova, Mikaliūkštienė ir Kalibatienė (2015) rašo, kad pacientų sauga susijusi tiek su teikiamų paslaugų kokybe, tiek su rizikų valdymu, todėl kalbėti apie šias sritis atskirai, negalima⁵⁰.

Dionisi ir kt. (2021) riziką apibrėžia kaip matematinę sąvoką, susijusia su galimybe patirti žalą dėl daugiau ar mažiau nuspėjamų aplinkybių. Ši sąvoka, būdinga kiekvienai žmogaus veiklai, sveikatos sektoriuje galėtų būti suvokiama klinikinės, profesinės, aplinkos ir draudimo rizikos požiūriu. Šiandieninėje praktikoje pabrėžiama būtinybė **kontroliuoti rizikos veiksnius**⁵¹. Hignett ir kt. (2018) rizikos valdymą apibrėžia per įvairias ASPI veiklos sritis, tokias kaip kokybės gerinimą, organizacijos valdymą, klinikinį valdymą, klinikinį auditą, klinikinį efektyvumą, švietimą ir mokymą, mokslinius tyrimus ir plėtrą, atvirumą, rizikos valdymą ir informacijos valdymą. Taip pat pabrėžiama žmoniškųjų išteklių integravimo į procesus svarba⁵². Kaya ir kt. (2021), tyrę rizikų vertinimo praktikos Anglijos ligoninėse, konstatuoja, kad ASPI susiduria su įvairiomis rizikomis (pvz., dėl vaistų klaidos ir prastos įrangos konstrukcijos), kurios gali turėti įtakos pacientų ir personalo saugai bei teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Todėl reikia siekti valdyti rizikas ir užtikrinti saugą⁵³.

Šiandieninėje sveikatos priežiūroje rizikos sąvoka galėtų būti suvokiama operacinės, klinikinės, strateginės, finansinės, žmoniškųjų išteklių, korupcijos, profesinės, psichosocialinės, teisinės, technologinės, infrastruktūros ir aplinkos rizikos požiūriu.

⁴⁷ Laimutis Paškevičius, „Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2017), 8, <https://www.lvb.lt/permalink/f/16nmo04/ELABAETD21323590>

⁴⁸ Virginija Kanapeckienė ir Saulius Babinskas, „Nepageidaujamų įvykių valdymo patirtis užsienio šalyse“, *Visuomenės sveikata* 4, 87 (2019): 20.

⁴⁹ Jankauskienė ir Kostereva, *supra note*, 40.

⁵⁰ Natalja Jerdiakova, Aldona Mikaliūkštienė ir Danutė Kalibatienė, „Pacientų saugos užtikrinimas sveikatos priežiūros įstaigose“, *Medicinos teorija ir praktika* 21, 4.3 (2015): 740.

⁵¹ Sara Dionisi ir kt., „Nursing students' experience of risk assessment, prevention and management: a systematic review“, *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* 62, 1 (2021): 122, <https://www.jpmh.org/index.php/jpmh/article/view/1698/839>

⁵² Sue Hignett ir kt. „More holes than cheese. What prevents the delivery of effective, high quality and safe health care in England?“, *Health and Social care Ergonomics: Patient Safety in Practice* 61, 1 (2018): 12.

⁵³ Gulsum Kubra Kaya, James Ward, Anna Pearman ir John Clarkson, „Evaluation of the formal risk assessment practice in hospitals in England“, *Journal of risk research*, 24, 6 (2021): 771, <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1775682>

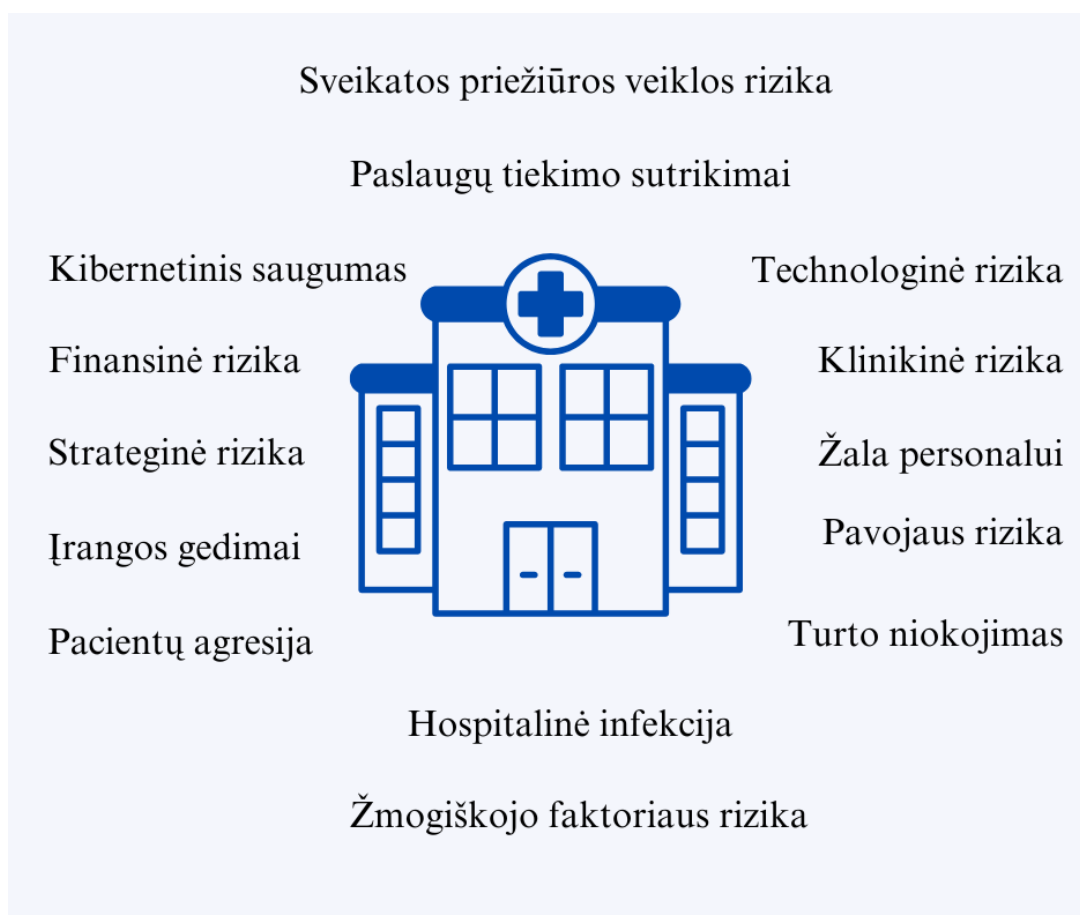
3 lentelė. Rizikos rūšys asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Rizikos rūšis	Apibūdinimas
Operacinė	Rizikos kyla dėl netinkamų arba nesėkmingų vidinių procesų, žmonių ar sistemų klaidų (įgaliojimai ir personalas, dokumentacija, komandų grandinė ir nukrypimas nuo praktikos).
Klinikinė ir pacientų saugos	Rizikos kyla iš įrodymais grįstos medicinos nesilaikymo, medicininės klaidos, žmogiškosios klaidos, saugos pažeidimų, sąlygų ligoninėse, pacientų teisių neužtikrinimo.
Strateginė	Rizikos susijusios su reputacija, konkurencija, nesugebėjimu prisitaikyti prie besikeičiančios išorinės aplinkos, pacientų interesų. Tai susiję ir su interesų konfliktu, rinkodara, ryšiai su žiniasklaida, santykiais su Steigėju.
Finansinė	Išlaidos dėl netinkamos veiklos, likvidumo rizika, kredito rizika, palūkanų normos rizika.
Žmogiškųjų išteklių	Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų įdarbinimas, pritraukimas, išlaikymas.
Profesinė rizika	„Rizika – traumos ar kitokio darbuotojo sveikatos pakenkimo galimybė dėl kenksmingo ir (ar) pavojingo darbo aplinkos veiksnio (veiksnių) poveikio“ ⁵⁴ . Rizikos veiksniai gali būti cheminiai, fizikiniai, biologiniai, ergonominiai, psichosocialiniai ar fiziniai, keliantys ar galintys kelti pavojų darbuotojo saugai ir sveikatai.
Korupcijos rizika	Galimybė, kad korupcijos veiksmai ar pažeidimai įvyks tam tikroje organizacijoje, veiklos srityje ar procese, dėl neetiško elgesio, netinkamo interesų valdymo ar nepakankamo skaidrumo, galintys pakenkti organizacijai, jos reputacijai, veiksmingumui ar viešajam interesui.
Teisinė ir Reguliacinė	Kyla iš teisminių procesų, akreditavimo, licencijavimo, atskaitomybės Steigėjui.
Technologinė	Kyla iš klinikinių diagnostinių technologijų, informacinių sistemų, kibernetinė rizika.
Aplinkos ir infrastruktūros pavojai	Ligoninės pastatų, automobilių stovėjimo aikštelių būklė, gamtiniai reiškiniai, kaip potvyniai, stiprus vėjas ir pan.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinius: „Health Care Risk Management: The Path Forward“, 2014; Socialinės apsaugos ir darbo ministro, Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“, 2012; Specialiųjų tyrimų tarnybos direktoriaus įsakymas „Dėl korupcijos rizikos analizės atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2021.

⁵⁴ „Dėl profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5B121E9A63FD/asr>

Analizuojant viešai pateiktus Lietuvos ASPI veiklos dokumentus, galima rasti ir tokius rizikų skirstymus: finansinė rizika dėl finansavimo iš PSDF biudžeto sutrikimų, kibernetinio saugumo atakos, asmens duomenų apsaugos užtikrinimas, jatrogeninės komplikacijos po intervencinių procedūrų, paciento mirtis dėl jatrogeninių priežasčių, hospitalinė infekcija, mikrotraumos ir fizinė bei moralinė žala personalui, įrangos gedimai, pacientų agresijos pasekmės, elektros tiekimo sutrikimai, liūtys, stichinės nelaimės, prekių, paslaugų tiekimo sutrikimai, kainų pokyčiai; turto niokojimas, vagystės; vandentiekio, kanalizacijos, šildymo sistemos avarijos⁵⁵. Dar vienas ASPI patiriamų rizikų rūšiavimo pavyzdys – sveikatos priežiūros veiklos rizika; klinikinė/pacientų saugumo rizika; infekcijos rizika; strateginė rizika; žmogiškojo faktoriaus rizika; teisinė rizika; technologinė rizika; pavojaus rizika⁵⁶.



3 pav. ASPI veiklos ataskaitose išskiriamos rizikos rūšys ASPI.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinius: Respublikinės Kauno ligoninės veiklos ataskaitą, 2018; Klaipėdos Jūrininkų ligoninės veiklos ataskaita, 2022.

⁵⁵ Respublikinė Kauno ligoninė. 2018 m. veiklos ataskaitos pristatymas. 2019 m. balandžio 19 d. <https://kaunoligonine.lt/wp-content/uploads/2021/03/Respublikines-Kauno-ligonines-veiklos-ataskaita-2018-m..pdf>

⁵⁶ Klaipėdos Jūrininkų ligoninės veiklos ataskaitos pristatymas už 2022 metus. <https://www.jurlig.lt/storage/2023/03/KJL-veiklos-ataskaita.pdf>

Rizikos valdymas sveikatos priežiūroje yra gyvybiškai svarbus, nuolat kintantis ir glaudžiai susijęs su technologine pažanga bei reguliavimo pokyčiais. Sėkmingas rizikos valdymas sveikatos priežiūroje ne tik saugo pacientus, bet ir gerina visą gydymo kokybę, finansinį stabilumą bei organizacijos reputaciją. Besikeičiant sveikatos priežiūros rinkai, vadovai privalo teikti prioritetą ir pritaikyti savo rizikos valdymo strategijas, siekdami sėkmingai įveikti naujas iššūkis ir pasinaudoti atsirandančiomis galimybėmis⁵⁷.

LR Sveikatos apsaugos ministerija rizikų valdymą apibrėžia, kaip „sveikatos priežiūros įstaigos vadybinę ir klinikinę veiklą, skirtą nustatyti, įvertinti ir sumažinti nepageidaujamų įvykių riziką pacientams, sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančiam personalui ir šios įstaigos lankytojams bei nuostolių riziką pačiai įstaigai“⁵⁸. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros srityje apima klinikinę ir administracinę sritis, procesus, naudojamus aptikti, stebėti, įvertinti, sumažinti ir užkirsti kelią rizikai. Naudodamos rizikos valdymą, sveikatos priežiūros organizacijos aktyviai ir sistemingai užtikrina pacientų saugą, saugo organizacijos turtą, laikosi išorinių institucijų keliamų reikalavimų, saugo reputaciją⁵⁹.

Rizikos valdymas – tai procesas, kuriuo užtikrinama, kad apdraustieji asmenys gautų visas jiems reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas, į kurias jie turi teisę, nei daugiau, nei ne mažiau, kuo ekonomiškiausiu lygiu, sumažinant arba pašalinant nepageidaujamus įvykius (incidentus), dėl kurių pacientai, lankytojai ar darbuotojai gali susižaloti ar susirgti⁶⁰.

Sėkmingai valdant rizikas ASPĮ, galima padidinti pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę, o tai stipriai susiję su teikiamų paslaugų kokybės gerinimu. Lietuvos sveikatos sistema nukreipta į pacientą, kurio vieną iš teisių – gauti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas⁶¹.

Apibendrinant skyrelį, Lietuvos mokslininkai riziką ASPĮ labiau tyrinėjo NĮ, pacientų saugos prasme, kur pabrėžiama svarba politinės lyderystės, darbuotojų švietimo. Akcentuojama, kad rizikų valdymas susijęs ir su kokybe – kuo labiau valdomi rizikos veiksniai, tuo labiau paslaugos tampa aukštesnės kokybės, tuo labiau didesnis pacientų pasitenkinimas paslaugomis. Užsienio autoriai atkreipia dėmesį ir į kitas rizikų rūšis, kurios vyrauja ASPĮ veikloje, pavyzdžiui profesinė, finansinė ar aplinkos rizika ir siūlo

⁵⁷ Alsulami ir kt., *supra note*, 34.

⁵⁸ „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo, TAR, žiūrėta 2024 m. sausio 7 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D32DD96EE0A3/asr>

⁵⁹ „What Is Risk Management in Healthcare?“, *Nejm Catalyst*, 2018 m. balandžio 25 d., <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0197>

⁶⁰ Florence Kavalier ir Raymond S. Alexander, *Risk Management in Healthcare institutions: limiting liability and enhancing care* (Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2014), 6.

⁶¹ „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 21 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/asr>

būdus, kaip rizikos galėtų būti klasifikuojamos, nes valdyti rizikos veiksnius – būtina, siekiant geresnės paslaugų kokybės ir užkertant kelią negrįžtamiems pacientų sveikatos sutrikimams.

1.3. Rizikų valdymas ir organizacinė kultūra

Organizacinė kultūra tai ilgą laiką, kryptingai organizacijos darbuotojų formuojamas reiškiny, kurį darbuotojai turi pajusti, įgauti tapatumą ir prisitaikyti. Organizacinės kultūra susijusi su darbuotojų įsitraukimu į procesus, asmeninės atsakomybės suvokimu ir aukštesniu gerovės lygiu darbo vietoje⁶².

A. Zavackienė ir R. Čiegis teigia (2014) teigia, kad „organizacinė kultūra – tai esminių vertybių, vienetų įsitikinimų sistema, kuri pripažįstama visų darbuotojų, veikia jų elgesį, pasireiškia per normas, tradicijas, kalbą, simbolius, o visa tai daro stiprią įtaką įstaigos efektyvumui bei užsibrėžtų tikslų siekimui“⁶³.

O. Pavlova (2020), nagrinėjusi organizacinės kultūros sąsajas su šiuolaikinių žmogiškųjų išteklių valdymo organizacijoje, teigia, kad šios tarpusavyje persipynusios sritys yra neatsiejamos nuo organizacinio vystymosi. Organizacijos, prisitaikydamos prie darbo rinkos dinamikos ir norėdamos generuoti pridėtinę vertę bei išlaikyti konkurenciją, yra priverstos pritaikyti įvairias naujoves, organizuojant darbą⁶⁴.

Atsižvelgiant į magistro darbo problemą, kad *ASPI įpareigotos valdyti rizikas, tačiau medicinos darbuotojų įsitraukimas nėra pakankamas*, galima daryti prielaidą, kad jeigu šį modernų O. Pavlovos (2020) organizacinės kultūros ir žmogiškųjų išteklių valdymo požiūrį perimtų ASPI, tai padėtų į procesą labiau įtraukti darbuotojus ir efektyviau valdyti vidines bei išorines rizikas.

Vadovaujantis Lee (2024) įžvalgomis galima teigti, kad sėkmingos įmonės organizacinę kultūrą panaudoja kaip konkurencingą priemonę sveikatos ASPP rinkoje. Organizacinė kultūra turi įtakos, kaip nariai jaučiasi, mąsto ir veikia. Kai organizacijos kultūra vystosi teigiama linkme, nariai geriau sugeba mąstyti teigiamai. Tai ne tik palengvina vidaus komunikaciją, komunikaciją su pacientais, bet ir gerina rizikų valdymą procesus⁶⁵.

⁶² Oksana Pavlova, „Organizacinės kultūros sąsajos su šiuolaikiniu žmogiškųjų išteklių valdymu organizacijoje“, *Informacijos mokslai* 88 (2020): 107, DOI: <https://doi.org/10.15388/Im.2020.88.34107>

⁶³ Andželika Zavackienė ir Remigijus Čiegis, „Organizacinės kultūros įtaka sveikatos priežiūros įstaigų veiklai“, *Visuomenės sveikata*, priedas Nr. 1 (2014): 75-82.

⁶⁴ Pavlova, *supra note*, 106.

⁶⁵ Lee, *supra note*, 63.

A. Zavackienės ir R. Čiegio (2014) atliktas tyrimas Klaipėdos „Organizacinės kultūros įtaka sveikatos priežiūros įstaigų veiklai“ parodė, kad ASPI darbuotojai deklaruoja tokias organizacines vertybes: profesionalumą, gerus santykius su kolegomis, sąžiningumą, dorumą, komandinį darbą, darbo drausmę, toleranciją ir pagarbą, etikos taisyklių laikymąsi, lojalumą organizacijai (žiūrėti 4 pav.)⁶⁶.

R. Abuzarqa (2019) ieškojo ryšių tarp organizacinės kultūros, rizikų valdymo ir organizacijos veiklos efektyvumo. Pasak jo, svarbu kurti ar taikyti efektyvias rizikos identifikavimo, analizės ir stebėsenos sistemas, kad būtų galima veiksmingai valdyti ir mažinti rizikas organizacijoje. Organizacinė kultūra, grįsta vertybėmis yra labai svarbi rizikų valdymo procese. Organizacinė kultūra, kurioje nepuoselėjamos vertybės, gali turėti neigiamos įtakos veiklos efektyvumui ir rizikų valdymui⁶⁷.



4 pav. ASPI deklaruojamos organizacinės vertybės, įprasminančios žmonių atliekamą darbą.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinį: Zavackienė ir Čiegis, 2014.

⁶⁶ Zavackienė ir Čiegis, *supra note*, 81.

⁶⁷ Rawan Abuzarqa, „The relationship between organizational culture, risk management and organizational performance, *Cross-Cultural Management Journal*, XXI, 1 (2019): 16.

Magistrinio baigiamojo darbo autorės nuomone, organizacinė kultūra prisideda prie to, ar darbuotojas praneš apie savo darbo srityje nutikusią riziką, nes rizikų valdymo procese turi dalyvauti visi darbuotojai, taigi svarbūs tokie organizacinės kultūros elementai, kaip komandinis darbas, geri santykiai su kolegomis, bendradarbiavimas.

Navikonytės ir kt. (2023) atliktas tyrimas „Veiksniai, darantys įtaką nepageidaujamų įvykių registravimui“ kelia susirūpinimą, kad Lietuvos gydymo įstaigoje yra kliūčių, susijusių su NĮ pranešimu⁶⁸. NĮ patenka į pacientų saugos rizikos kategoriją ir pranešimai apie juos yra labai svarbūs, siekiant aukštesnės ASPP kokybės bei pacientų pasitenkinimo ir pasitikėjimo. Mokslininkės išskiria kliūtis ir veiksnius NĮ registravimui, kurie pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė. NĮ registravimo kliūtys ir skatinantys veiksniai.

KLIŪTYS, STABDANČIOS NĮ REGISTRAVIMĄ ⁶⁹			VEIKSNIAI, SKATINANTYS REGISTRUOTI NĮ ⁷⁰
Individo lygmuo	Organizacijos lygmuo	Sisteminis lygmuo	
Motyvacijos trūkumas ir prasmės nematymas registruoti NĮ.	Lyderystės nebuvimas ir pasyvus darbuotojų skatinimas.	Neaiškiai apibrėžtos procedūros ir taisyklės.	Vadovai reguliariai apsilanko skyriuose ir diskutuoja apie saugumo klausimus su darbuotojais.
Baimė būti nubaustam.	Administracijos nesuinteresuotumas skatinti registruoti darbuotojus NĮ.	NĮ paviešinimas žiniasklaidoje.	Aiški ir suprantama komunikacija NĮ registravimo ir saugos klausimais.
Trūksta žinių.	Pasekmių skyriui/įstaigai baimė.		Darbuotojai žino, kad galima kalbėti saugos klausimais, nes žino, kad administracija suteiks grįžtamąjį ryšį ir nebus už tai.
Nenoras papildomo darbo.	Informacijos trūkumas.		Pacientų sauga yra antrinio lygio ASPĮ prioritetas.
	Nepatogi ar neaiški NĮ registravimo sistema.		Antrinio lygio ASPĮ pagal nustatytą tvarką registruoja visus NĮ, juos tiria, imasi veiksmų, pateikia atsiliepimus.

⁶⁸ Evelina Navikonytė ir kt., „Veiksniai, darantys įtaką nepageidaujamų įvykių registravimui“, Visuomenės sveikata 2, 101 (2023): 59-66.

⁶⁹ Navikonytė ir kt., *supra note*, 61.

⁷⁰ *Ibid.*

	Grįžtamojo ryšio nebuvimas.		Antrinio lygio ASPĮ domisi naujovėmis saugos srityje ir jas taiko.
			Darbuotojams rengiami mokymai, aprūpinama tinkamomis darbo priemonėmis ir įranga.
			Į procesą įtraukiami visi darbuotojai.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinį: Navikonytė ir kt., 2023.

Mokslininkės, tyrusios pranešimų apie NĮ svarbą, išskiria veiksnius, galinčius paskatinti NĮ registravimą gydymo įstaigose. Tai yra veiksniai, susiję su švietimu (darbuotojų mokymai, suvokim apie NĮ registravimo svarbą didinimas); motyvacinių priemonių taikymu (atlyginimas už papildomai atliktą darbą; grįžtamojo ryšio užtikrinimas; saugumo jausmo stiprinimas, baimės jausmo mažinimas); saugios ir pasitikėjimu grįstos kultūros kūrimas (nebaudimas už netyčines klaidas; žalos be kaltės modelis; nuolatinis bendravimas tarp darbuotojų, vedėjų ir administracijos); tinkamomis darbo sąlygomis (aprūpinimas priemonėmis; tinkamai ir aiškiai veikianti registravimo sistema)⁷¹.

Magistro darbo autorė, gretindama tai, kad NĮ yra viena iš rizikos rūšių (pacientų saugos) ASPĮ, daro prielaidą, kad šie išskirti veiksniai yra svarbūs ir gali pasitarnauti registruojant kitas rizikas (neatitiktis, darbuotojų saugos ir sveikatos, finansines, ASPP teikimo ir kt.) gydymo įstaigose. Pagrindiniai veiksniai, skatinantys pranešti apie rizikas yra grįžtamojo ryšio užtikrinimas, komunikacija, mokymai, anonimiškumo ir konfidencialumo užtikrinimas, teigiamas asmens sveikatos priežiūros specialisto požiūris į rizikos, komandinis darbas. Išskiriama darbuotojų švietimo svarba, motyvacinių priemonių taikymas, saugios ir pasitikėjimu paremtos kultūros kūrimas, tinkamų darbo sąlygų sukūrimas⁷².

Lee (2024) analizavo, kaip organizacinė kultūra, rizikų valdymas ir vidaus kontrolė veikia sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rezultatų efektyvumą⁷³. Savo tyrimo išvadose jis pabrėžia, kad ASPĮ organizacinė kultūra atlieka lemiamą vaidmenį formuojant rizikos valdymo ir vidaus kontrolės praktikas, kurios savo ruožtu daro įtaką veiklos efektyvumui. Šių elementų suderinamumas yra būtinas sėkmingam rizikų valdymui.

⁷¹ Navikonytė ir kt., *supra note*, 63.

⁷² *Ibid.*, 63.

⁷³ Lee, *supra note*, 61-88.

Apibendrinant skyrelį, mokslininkų atlikti tyrimai rodo, kad organizacinės kultūros elementai, kaip vadovo lyderystė, grįžtamasis ryšys, komandinis darbas, bendradarbiavimas, vidinė komunikacija yra labai svarbūs siekiant efektyvaus rizikų valdymo ASPĮ. Į juos turėtų būti atkreipiama dėmesį kuriant ar tobulinant rizikų valdymo politikas įstaigose. Magistrinio darbo autorė atsižvelgė į šiuos veiksnius, sudarydama klausimyną kiekybiniam tyrimui, siekdama sužinoti medicinos darbuotojų požiūrį į rizikų valdymą.

2. RIZIKŲ VALDYMO PRIEMONĖS ANTRINIO LYGIO ASPĮ

Kiekvienas ASPĮ išskiria savo veiklai būdingas rizikų rūšis ir pritaiko joms valdyti skirtas vidaus kontrolės priemones. Šiame skyriuje bus apžvelgtos rizikų valdymo priemonės, kurias savo veikloje turėtų taikyti antrinio lygio ASPĮ. Darbo skyriuje pristatyti su magistrinio darbo problema susiję PSO ir Lietuvos strateginiai dokumentai; pristatyta vidaus kontrolė, kaip būtinas ASPĮ valdymo elementas, siekiant veiklos efektyvumo, kokybės; išskirtos pagrindinės vidaus kontrolės priemonės, kuriomis gydymo įstaigos valdo rizikas.

2.1. Rizikos sąvokos raiška strateginiuose dokumentuose

„Asmens sveikatos priežiūros paslaugos laikoma veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę“. Ši sąvoka taip pat apima paciento slaugą ir su ja susijusią priežiūrą bei tiesioginį paciento materialinį aprūpinimą, kuris yra reikalingas asmens sveikatos priežiūros veiklai vykdyti, išskyrus farmacinę veiklą⁷⁴.

Pasak V. Janušonio (2015), „sveikatos priežiūra – ypač su rizika susijusi veikla“⁷⁵. Pasak Alsulami ir kt. (2023) rizikos sveikatos priežiūros srityje yra sudėtingos ir įvairiapusiškos, apimančios kliniškes, veiklos, finansines ir teises sritis: nuo kliniškių klaidų, vaistų vartojimo nesklandumų, pacientų kritimų ir infekcijų iki duomenų pažeidimų, laikymosi pažeidimų, darbo jėgos iššūkių ir gamtinių nelaimių. Kiekviena iš šių rizikų gali pakenkti pacientams, sutrikdyti sveikatos priežiūros veiklą ir sukelti reikšmingas finansines bei reputacijos sąnaudas. Valdant rizikas svarbus bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros specialistų, administratorių ir suinteresuotųjų šalių.⁷⁶

PSO išleistame „Pasauliniame pacientų saugos veiksmų planas 2021–2030 m. (angl. *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*) rašoma, kad sveikatos priežiūros srityje rizikos pobūdis ir mastas labai skiriasi, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontekstą ir jų prieinamumą, infrastruktūrą. Iššūkis visoms sveikatos sistemoms ir visoms sveikatos priežiūrą teikiančioms organizacijoms yra išlaikyti didesnę supratimą, kad būtų galima nustatyti saugos riziką, taip pat spręsti visus galimos žalos šaltinius. Pacientų sauga suprantama, kaip organizuotos veiklos sistema, kuria sveikatos

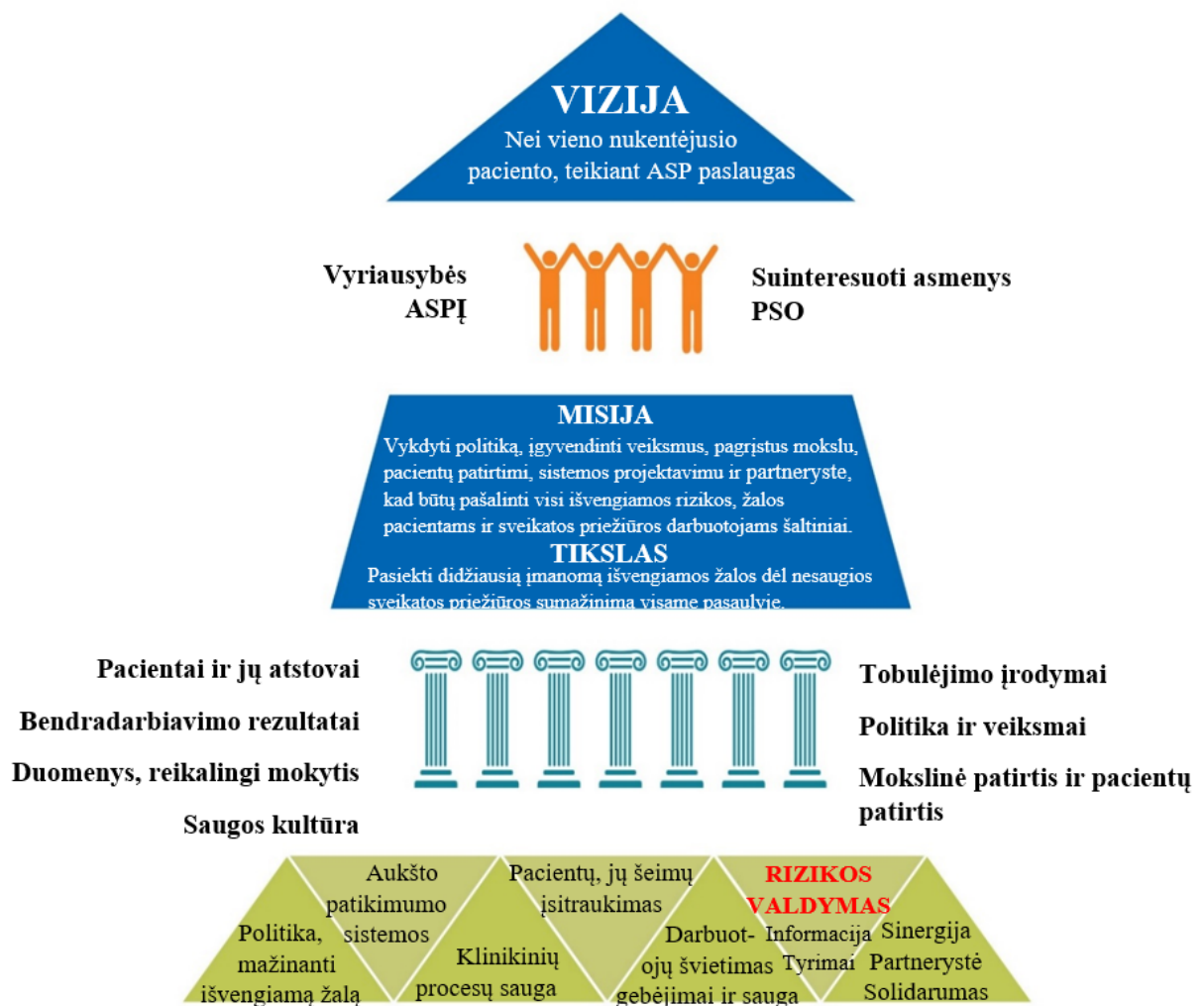
⁷⁴ „Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civilinis kodeksas, 6.725 straipsnis, TAR, žiūrėta 2024 m. vasario 8 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8A39C83848CB/asr>

⁷⁵ Vinsas Janušonis, *Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose* (Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2016).

⁷⁶ Alsulami ir kt., *supra note*, 34.

priežiūros srityje sukuriama kultūra, procesai, procedūros, elgesys, technologijos ir aplinka, tikimybę ir sumažina žalos poveikį. PSO vizijoje – aukščiausia siekiamybė – nei vienas nenukentėjęs pacientas, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas⁷⁷. Rizikų valdymas – tarsi vienas iš pamatinių elementų, siekiant saugesnių asmens sveikatos priežiūros paslaugų (žiūrėti 5 pav.).

Pagal PSO, rizikos valdymo tikslai ligoninėse yra: sumažinti įvykių, galinčių pakenkti pacientams, personalui ir įstaigos patalpoms, tikimybę; sumažinti mirčių, atsirandančių dėl teikiamų paslaugų ar ligos rizikos skaičių tarp pacientų, personalo ir kitų; pagerinti pacientų rezultatus; efektyviai valdyti ir saugoti išteklius; ir laikytis numatytų teisės aktų, siekiant užtikrinti įstaigos tęstinumą⁷⁸.



5 pav. Visuotinis pacientų saugos veiksmų planas 2021-2030 pagal PSO.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinį: Global patient safety action plan 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. World health organization, 2021.

⁷⁷ Global patient safety action plan 2021–2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. WHO, 2021.

⁷⁸ Lee, *supra note*, 65.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui, visuomenės sveikatai kylančių grėsmių bei rizikos veiksnių valdymui daug dėmesio skiriama strateginiuose dokumentuose, formuojant sveikatos politiką Lietuvoje. Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijos strateginis tikslas – „pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. Vienas iš pagrindinių tikslų – gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“⁷⁹.

Nacionaliniame pažangos plane⁸⁰ prie antro strateginio tikslo „didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį“, numatyti uždaviniai, susiję su sveikatos kokybės gerinimu – „didinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir saugą bei didinti sveikatos sistemos efektyvumą ir atsparumą sukrėtimams ir plėsti inovatyvias sveikatos priežiūros paslaugas. Vadovaujantis Nacionaliniu pažangos planu, yra dvi plėtos programos – sveikatos stiprinimo programa ir kokybės užtikrinimo programa.

Vyriausybės patvirtintoje Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtos programoje 2022–2030 metams numatytos trys kartinės veiksmų kryptys, iš kurių viena – gerinti grėsmių bei rizikos sveikatai veiksnių valdymą. Anot programos sudarytojų, rizikų valdymo principai turi trūkumų, dėl kurių neužtikrinimas racionalus išteklių naudojimas, sveikatos vadybos principų taikymas⁸¹.

2022–2030 metų Sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtos programos vienas iš tikslų – didinti kokybiškų ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir sveikatos atsparumą grėsmėms. Dokumente nurodomos plėtos programoje įvardintos sveikatos sistemos problemos, tokios, kaip „sveikatos priežiūra per mažai orientuota į pacientus“ ir **„nepakankama sveikatos priežiūros sauga ir rizikų valdymas“** (netinkamai NĮ; yra trūkumų asmens sveikatos įstaigų akreditavimo sistemoje; specialistų licencijų sąlygų laikymosi priežiūra nesiejama su jų kompetencijų vertinimu)⁸².

⁷⁹ „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 28 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>

⁸⁰ „Dėl 2021–2030 metų Nacionalinio pažangos plano patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 28 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d492e050f7dd11eaa12ad7c04a383ca0/asr>

⁸¹ „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl 2021–2030 m. plėtos programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtos programos patvirtinimo“ projektas“, žiūrėta 2023 m. lapkričio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/52315830783811ecb2fe9975f8a9e52e?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=01d031e9-4da8-48a4-a47e-e13c195e1b8d>

⁸² „Dėl 2022–2030 metų plėtos programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtos programos pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ aprašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 22 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/0431bbf0d83411ec8d9390588bf2de65/asr>

ASPI, teikdamos paslaugas, susiduria su įvairiomis rizikomis, kurios kelia pavojų pacientų saugumui, gali trikdyti sveikatos priežiūros veiklą ir sukelti didelių finansinių bei reputacijos nuostolių. Tiek PSO, tiek nacionaliniai dokumentai pabrėžia, kad svarbu skatinti sąmoningumą apie saugos rizikas ir stiprinti pacientų saugą kaip būdą mažinti išvengiamą žalą, taip pat gerinti sveikatos paslaugų kokybę, saugumą ir prieinamumą, siekiant užtikrinti visuomenės sveikatą ir ilgesnį gyvenimą.

2.2. Vidaus kontrolės sistema rizikoms suvaldyti

LR vidaus kontrolės ir audito įstatyme vidaus kontrolė apibrėžiama kaip „viešojo juridinio asmens vadovo sukurta visų kontrolės rūšių sistema, kuria siekiama užtikrinti VJA veiklos teisėtumą, ekonomiškumą, efektyvumą, rezultatyvumą ir skaidrumą, strateginių ir kitų veiklos planų įgyvendinimą, turto apsaugą, informacijos ir ataskaitų patikimumą ir išsamumą, sutartinių ir kitų įsipareigojimų tretiesiems asmenims laikymąsi bei su visu tuo susijusių rizikos veiksnių valdymą“⁸³.

Vidaus kontrolė viešojoje įstaigoje įgyvendinama atsižvelgiant į veiklos ypatumus, taigi kalbant apie antrinio lygio ASPI, galima išskirti pagrindines veiklos sritis (pvz. antrinio lygio ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų teikimas) ir palaikomąsias veiklos sritis (pvz. viešųjų pirkimų veikla). Vidaus kontrolėje svarbūs valdymo elementai – planavimas, numatytų procedūrų atlikimas ir stebėseną. Darbuotojai turi žinoti savo pareigas, atskaitingumą ir savo atsakomybės dalį siekiant bendro tikslo – efektyvių ir sklandžių procesų, vykdančių pagrindines ir kitas veiklas įstaigoje. Vidaus kontrolė, dinamiškas ir nuolat kintantis procesas, todėl svarbu ją nuolat tobulinti.

LR Finansų ministerija pabrėžia, kad „toks vidaus kontrolės įgyvendinimas atitinka tarptautinę gerąją praktiką – INTOSAI viešojo sektoriaus vidaus kontrolės standartų gaires ir tarptautiniu mastu pripažintą COSO modelį, kuris buvo atnaujintas 2004 metais ir vadinasi COSO ERM (angl. *enterprise risk management*)“⁸⁴. Vidaus kontrolė INTOSAI standartų gairėse apibūdinama, kaip visaapimanti sistema, kuria naudojantis galima valdyti įmonę, siekiant jos tikslų. COSO ERM sistema žvelgia dar toliau – antrinio

⁸³ „Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas“, TAR, žiūrėta 2024 m. sausio 10 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F789235C18BB>

⁸⁴ Lietuvos Respublikos Finansų ministerija. Vidaus audito ir kontrolės metodologijos grupė. 2021 metų vidaus kontrolės įgyvendinimo viešuosiuose juridiniuose asmenyse apžvalga. 2022 m. gruodžio 8 d., žiūrėta 2024 m. balandžio 3 d., <https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/2021%20met%C5%B3%20vidaus%20kontrol%C4%97s%20C4%AFgyv%20endinimo%20ap%C5%BEvalga.pdf>

lygio ASPĮ valdymas gali būti tobulinamas, identifikuojant rizikos veiksnius ir numatant priemones jiems valdyti, tai tampa vidaus kontrolės pagrindu⁸⁵.



6 pav. Vidaus kontrolės elementai pagal Valstybės kontrolės iliustraciją.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinį: „Valstybės auditoriai institucijų vadovams primena 5 svarbiausius vidaus kontrolės elementus“, prieiga per internetą: <https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Post/15047/valstybes-auditoriai-instituciju-vadovams-primena-5-svarbiausius-vidaus-kontroles>

Pasak Stasytė ir Aleksienė (2015), COSO ERM standartas padeda vadovams geriau valdyti rizikas, įgyvendinant užsibrėžtus tikslus. Rizikų valdymo standartas numato lankstų rizikos vertinimo modelį, kuris suvokiamas kaip bendras rizikų valdymo procesas, o ne išskaidytas atskiroms organizacijos veiklos sritims⁸⁶.

⁸⁵ „TAAIO GOV 9130. Viešojo sektoriaus vidaus kontrolės standartų gairės – išsamesnė informacija apie organizacijos rizikos valdymą“, žiūrėta 2023 m. lapkričio 18 d.,

https://www.valstybeskontrole.lt/TVS/Content/INTOSAI_standartai/INTOSAI_GOV_9130_LT.pdf

⁸⁶ Stasytė ir Aleksienė, *supra note*, 141.

Pagal INTOSAI viešojo sektoriaus vidaus kontrolės standartų gaires, rizika turi būti valdoma, nes kiekviena viešoji įstaiga veikia tam, kad kurtų vertę suinteresuotiems asmenims, antrinio lygio ASPĮ atveju – pacientams. Gydytojų įstaigoms pritaikoma ir kita nuostata, kad antrinio lygio ASPĮ darbuotojai turi būti sąžiningi ir tinkamai valdyti išteklius (pvz. finansinius, žmogiškuosius).

Valstybinio audito ataskaitoje „Ar sudarytos sąlygos viešojo sektoriaus vidaus kontrolės sistemai efektyviai veikti“ pabrėžiam, kad „efektyvi vidaus kontrolė – vienas svarbiausių įrankių, padedančių vadovams ir darbuotojams priimtinomis sąnaudomis valdyti rizikas, nuosekliai ir strategiškai siekti rezultatų ir būti naudingiems visuomenei. Už visos efektyvios vidaus kontrolės sistemos sukūrimą institucijoje, jos veikimą ir tobulinimą yra atsakingi institucijų vadovai“⁸⁷. Ankstesnė literatūros analizė parodė, kad vadovo lyderystė ir pavyzdžio rodymas darbuotojams yra svarbu formuojant organizacinę kultūrą, akivaizdu, kad vadovas ir pagrindinė figūra, formuojant vidaus kontrolės politiką. Tai dar kartą įrodo, kad organizacinė kultūra ir vidaus kontrolė – susijusios sritys ASPĮ veikloje.

ASPĮ vadovas siekia strateginio planavimo dokumentuose numatytų tikslų, įgyvendina vidaus kontrolę laikydamasis vidaus kontrolės principų, kurie yra:

- „laikytis veiklą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų“⁸⁸;
- „saugotų turtą nuo sukčiavimo, iššvaistymo, pasisavinimo, neteisėto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo ar kitų neteisėtų veikų“⁸⁹;
- „vykdytų veiklą laikydamasis patikimo finansų valdymo principo, grindžiamo ekonomiškumu, efektyvumu ir rezultatyvumu“⁹⁰;
- „teikti patikimą, aktualią, išsamią ir teisingą informaciją apie savo finansinę ir kitą veiklą, nukreipti į siekį laikytis teisės aktų reikalavimų, saugoti turtą, patikimai valdyti finansus, teikti išsamią“⁹¹.

7 paveiksle pavaizduoti vidaus kontrolę sudarantys elementai, kurie tarpusavyje susiję: kontrolės aplinka, **rizikos vertinimas**, kontrolės veikla, informavimas ir komunikacija, stebėseną. Šie elementai, vykdant vidaus kontrolę veiklą, integruojasi į visus ASPĮ veiklos procesus. LR Finansų ministro įsakyme

⁸⁷ Valstybės kontrolė. Valstybinio audito ataskaita. Ar sudarytos sąlygos viešojo sektoriaus vidaus kontrolės sistemai efektyviai veikti. 2017 m. kovo 29 d. Nr. VA-P-50-3-6.

⁸⁸ *Rekomendacinės vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gairės viešojo sektoriaus subjektams* (Lietuvos Respublikos Finansų ministerija, Vilnius, 2014), 77, [https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20\(10\).pdf](https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20(10).pdf)

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ *Ibid.*

„Dėl Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“⁹² yra apibūdinti kiekvieno elemento veikimo principai ir priemonės, kuriomis antrinio lygio ASPĮ siekia savo tikslų.

5 lentelė. Vidaus kontrolės elementai pagal vidaus kontrolės įgyvendinimo VJA tvarkos aprašą.

Kontrolės aplinka	• <i>profesinio elgesio principai ir taisyklės</i> – padeda išvengti viešųjų interesų konflikto tiek vadovui, tiek darbuotojams. Vadovas savo pavyzdžiu siekia teigiamo darbuotojų požiūrio į vidaus kontrolę; • <i>kompetencija</i> – siekiama, kad antrinio lygio ASPĮ dirbtų tinkamą kvalifikaciją, patirtį ir įgūdžius turintys darbuotojai savo darbo funkcijoms atlikti ir atsakomybei už savo vaidmenį vidaus kontrolės procesuose suprasti; • <i>valdymo filosofija ir vadovavimo stilius</i> – vadovas per įvairias vidaus kontrolės procedūras formuoja vadovavimo stilių, skatinantį ir motyvuojantį darbuotojus siekti gerų rezultatų, tikslų; • <i>organizacinė struktūra</i> – organizacinėje struktūroje nustatomas pareigybių pavaldumas ir atskaitingumas, vykdam antrinio lygio ASPĮ veiklą ir įgyvendinant vidaus kontrolę; • <i>personalo valdymo politika ir praktika</i> – antrinio lygio ASPĮ kuriama tokia personalo politika, kuri pritrauktų, ugdytų ir išlaikytų kompetentingus darbuotojus.
Rizikos vertinimas	• <i>rizikos veiksnių nustatymas</i> – sudaromas galimų rizikų veiksnių sąrašas, galintis turėti įtakos antrinio lygio ASPĮ tikslams; • <i>rizikos veiksnių analizė</i> – nustatyti rizikos veiksniai įvertinami pagal pasireišimo tikimybę ir poveikį veiklai. Rizikos veiksniai sugrupuojami pagal pasirinktą klasifikaciją ir svarbą veiklos tikslams; • <i>toleruojamos rizikos nustatymas</i> – nustatoma toleruojama rizika, kurios valdyti nebūtina arba ASPĮ neturi galimybių to padaryti; • <i>reagavimo į riziką numatymas</i> – nusprendžiama, kaip reaguoti į didelę riziką, numatant priemones mažinti iki toleruojamos rizikos. Reaguoti į riziką, kurios pasireišimo tikimybė didelė, galima ją mažinant, perduodant, toleruojant, vengiant. Rizikos vengimas antrinio lygio ASPĮ veiklos ar dalies veiklos nutraukimas, jeigu neįmanoma reikšmingos rizikos turimomis priemonėmis sumažinti iki toleruojamos.
Kontrolės veikla	kontrolės priemonių parinkimas ir tobulinimas – numatomos kontrolės priemonės, kurios riziką galėtų sumažinti iki toleruojamo lygio: • <i>įgaliojimų, leidimų suteikimas</i> – atliekamos tik antrinio lygio ASPĮ vadovo patvirtintos procedūros;

⁹² „Dėl Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“, TAR, žiūrėta 2024 m. vasario 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/dd7f1ad0ba0c11eab9d9cd0c85e0b745>

	• <i>prieigos kontrolė</i> – turtas ir dokumentai nuo neteisėtų veikų apsaugomi, užtikrinant, kad jais naudotųsi tik įgalioti darbuotojai; • <i>funkcijų atskyrimas</i> – antrinio lygio ASPĮ skyrių uždaviniai ir funkcijos paskiriami tas funkcijas galintiems vykdyti darbuotojams; • <i>veiklos ir rezultatų peržiūra</i> – nustatyto periodiškumu peržiūrimi veiklos rezultatai, įvertinant atitikį nustatytiems reikalavimas, SAM siektinoms rodiklių reikšmėms. Veikla vertinama teisėtumo, ekonomiškumo, efektyvumo ir rezultatyvumo požiūriu, planuojamus rezultatus palyginant su praėjusio laikotarpio rezultatais; • <i>veiklos priežiūra</i> – kiekvienam darbuotojui turi būti aiškos jo pareigos ir atsakomybė už atliekamas užduotis. Užduotys turi būti aiškos, jos turi būti prižiūrimos ir prireikus už jas atsiskaitoma pagal pavaldumą; • <i>technologijų naudojimas</i> – parenkamos ir tobulinamos antrinio lygio ASPĮ informacinės technologijos, nustatoma prieigos kontrolė, taikoma duomenų apsauga, informacinės technologijos nuolat atnaujinamos ir tobulinamos; • <i>politikų ir procedūrų taikymas</i> – kontrolės veikla įgyvendinama taikant tam tikras antrinio lygio ASPĮ procedūras, taisykles, tvarkos aprašus, politikas.
Informavimas ir komunikavimas	• informacijos naudojimas – antrinio lygio ASPĮ gauna ir, naudoja ir pateikia aktualią, išsamią, patikimą ir teisingą informaciją, atitinkančią ASPĮ veiklos pobūdžio reglamentavimą; • vidaus komunikacija – turi būti teikiama nepertraukiamai visose antrinio lygio ASPĮ srityse. Vadovas ir darbuotojai informuojami apie veiklos rezultatus, pokyčius, riziką ir vidaus kontrolės veikimą. Darbuotojai keičiasi informacija ir šis procesas vyksta tiek iš „viršaus į apačią“, tiek iš „apačios į viršų“; • išorės komunikacija – atsižvelgiant į veiklą, reikalingumą, nustatoma kokia informacija reikalinga perduoti išorės vartotojams, ji paruošiama ir iškomunikuojama antrinio lygio ASPĮ turimomis priemonėmis.
Stebėseną	siekiant nustatyti, ar vidaus kontrolė įgyvendinama pagal antrinio lygio ASPĮ nustatytą politiką, atliekama reguliari įstaigos priežiūros veikla ar atskiri vertinimai, atsižvelgiant į besikeičiančias išorines ir vidines aplinkybes. Tai gali būti nuolatinė stebėseną, periodiniai vertinimai, pranešimai apie trūkumus.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinį: „Dėl Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“, 2020.

Vidaus kontrolės elementas „kontrolės veikla“ svarbus, tiriant šio magistro baigiamojo darbo problemą. Kontrolės veikloje – įvairios politikos, procedūros, taisyklės, kurie yra neatsiejami nuo efektyvaus rizikų valdymo. Kaip jau buvo minėta, antrinio lygio ASPŠ veikla ypač rizikinga, taigi šios sritys rizikoms valdyti (*pacientų saugos, darbuotojų saugos, korupcijos*) numatyti teisės aktai, kurių reikalavimų laikymasis antrinio lygio ASPĮ – svarbi rizikų mažinimo dalis. Svarbu paminėti, kad kaip reglamentuoja LR Finansų ministro įsakymas „Dėl Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“, vidaus kontrolės politikas gydymo įstaigos nusistato pagal savo veiklos ypatumus, taigi ir teisės aktai rizikoms valdyti turi būti pritaikyti pagal ASPĮ veiklos pobūdį. 5 lentelėje pateikti teisės aktai rizikoms,

susijusioms su pacientų sauga, darbuotojų sauga, paslaugų kokybe, korupcija valdyti antrinio lygio ASPĮ. Vadovaujantis tuo, kuriamos įvairios vidinės tvarkos, skirtos rizikoms valdyti, kaip, pavyzdžiui, NĮ valdymas, neatitikčių ir incidentų registravimas, diagnostikos ir gydymo protokolai, slaugos protokolai, asmens apsaugos priemonių naudojimas.

6 lentelė. Teisės aktų reikalavimai rizikoms antrinio lygio ASPĮ valdyti.

Teisės akto pavadinimas	Taikymo sritis	Valdomos rizikos
Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas ⁹³ .	Reglamentuoja paciento teises ir pareigas, atstovavimo subtilybes, skundų dėl sveikatos pakenkimo tvarkymą ir atlyginimą už žalą. Įstatymas stiprina nuostatą, kad santykiai tarp pacientų, sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų remiasi savitarpio pagarba, supratimu, pagalba, teisių užtikrinimu pagal valstybinę sveikatos priežiūros sistemą, taip pat draudimu diskriminuoti pacientus dėl lyties, amžiaus, rasės, tautybės ir kitų asmeninių ypatybių, išskyrus įstatyme numatytus atvejus, gerbiant žmogaus teisių principus.	Paslaugų kokybė Pacientų sauga
Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas ⁹⁴ .	Apibrėžia ASPĮ veiklą, skirtą asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymui ir tobulinimui, nustato reikalavimus pacientų teisių užtikrinimui ir vidaus medicininio audito veiklos nuostatus.	Paslaugų kokybė Pacientų sauga
Nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir valdymo aprašas ⁹⁵ .	Nustato duomenų apie NĮ registravimo, teikimo, analizės, viešinimo ir NĮ valdymo tvarką.	Pacientų sauga
Diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo, peržiūrėjimo ir atnaujinimo tvarkos aprašas ⁹⁶ .	Nustato ligų ir sveikatos sutrikimų diagnostikos bei gydymo protokolų kūrimo, struktūros ir turinio reikalavimus, taip pat jų peržiūros, atnaujinimo ir taikymo procedūras antrinio lygio ASPĮ.	Paslaugų kokybė Pacientų sauga
Infekcijų kontrolės reikalavimai ⁹⁷	Lietuvos higienos norma HN 47-1:2020 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: infekcijų kontrolės reikalavimai“ įtvirtina infekcijų kontrolės standartus antrinio lygio ASPĮ. Ši norma privaloma įstaigoms, kurios teikia sveikatos priežiūros paslaugas, ir institucijoms, atsakingoms už darbuotojų bei pacientų	Paslaugų kokybė Pacientų sauga Darbuotojų sveikata ir sauga

⁹³ „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 21 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/asr>

⁹⁴ „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2024 m. vasario 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.319609/asr>

⁹⁵ „Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F3D002FD1DD3/asr>

⁹⁶ „Dėl Diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo, peržiūrėjimo ir atnaujinimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/c7d8a9b07c8411e4abe983995522ea30>

⁹⁷ „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymo Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“ pakeitimo“, TAR, žiūrėta 2024 m. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/aec5e4f03af711eb8c97e01ffe050e1c>

	saugos ir sveikatos užtikrinimą. Norma apibrėžia valymo, dezinfekcijos ir sterilizacijos procesų reikalavimus.	
Medicinos praktikos licencijavimo taisyklės ⁹⁸ .	Reglamentuoja medicinos praktikos licencijų išdavimo, atsisakymo išduoti, jų galiojimo sustabdymo ir atnaujinimo, taip pat licencijų duomenų atnaujinimo ir veiklos sąlygų laikymosi priežiūros procedūras. Apsibrėžia licencijų išdavimo reikalavimus, registravimą, informacijos apie licencijas viešinimą bei licencijų turėtojų teises ir pareigas.	Paslaugų kokybė Pacientų sauga
Profesinės rizikos vertinimo bendrieji nuostatai ⁹⁹ .	Apibrėžia bendrąją profesinės rizikos vertinimo procedūrą, kuri taikoma antrinio lygio ASPI. Rizika vertinama per įvairius etapus: organizuojant ir pradedant veiklą, projektuojant ir įrengiant darbo vietas, projektuojant ar keičiant technologinius procesus, parenkant ar keičiant įrenginius, darbo priemones, pavojingas medžiagas, taip pat parenkant personalą, keičiant organizacijos struktūrą ar atliekant įmonės restruktūrizavimą.	Darbuotojų sauga
Ergonominių rizikos veiksnių tyrimo metodiniai nurodymai ¹⁰⁰ .	Nustato reikalavimus ergonominių profesinės rizikos veiksnių tyrimui ir kvalifikacijos reikalavimus asmenims, atliekantiems šiuos vertinimus. Įstatymas apibrėžia, kaip turi būti atliekamas ergonominių rizikos veiksnių įvertinimas antrinio lygio ASPI darbuotojų darbo vietose.	Darbuotojų sauga
Darbuotojų apsaugos nuo cheminių veiksnių darbe nuostatai ¹⁰¹ .	Nustato, kaip antrinio lygio ASPI turėtų būti apsaugoti darbuotojai nuo rizikos dėl cheminių veiksnių, esančių darbo vietoje, poveikio arba dėl veiklos, susijusios su cheminiais veiksniais.	Darbuotojų sauga
Psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodiniai nurodymais ¹⁰² .	Nustato psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo reikalavimus ir kvalifikacinius reikalavimus ši tyrimą atliekantiems asmenims.	Darbuotojų sauga Psichosocialinė rizika
Darbuotojų apsaugos nuo biologinės profesinės rizikos	Nustato minimalius reikalavimus, skirtus apsaugoti darbuotojus nuo biologinių profesinės rizikos veiksnių poveikio jų sveikatai ir saugai darbo aplinkoje. Šie reikalavimai apima ne tik apsaugos priemones nuo	Darbuotojų sauga

⁹⁸ „Dėl Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FCC9EA4B4DE0>

⁹⁹ „Dėl profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5B121E9A63FD/asr>

¹⁰⁰ „Dėl Ergonominių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.35CB8AED30EB/asr>

¹⁰¹ „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo cheminių veiksnių darbe nuostatų bei Darbuotojų apsaugos nuo kancerogenų ir mutagenų poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.313208361D5D/asr>

¹⁰² „Dėl Psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E5C970D50036>

veiksnių poveikio darbe nuostatai ¹⁰³ .	galimo sąlyčio su biologiniais veiksniais darbe, bet ir prevencines priemones, siekiant išvengti šių veiksnių keliamos rizikos.	
Korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo ir jo atlikimo tvarkos rekomendacijomis ¹⁰⁴ .	Skaidrumo užtikrinimas antrinio lygio ASPĮ veikloje. Rekomendacijos skirtos padėti atlikti korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymą konkrečioje veiklos srityje, nustatant rizikas ir jų veiksnius, parengti išvadą dėl korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo ir rizikų mažinimo ir jų veiksnių šalinimo priemones.	Korupcijos rizika

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinius: „Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas“, 1996; „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“, 2008; „Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“, 2010; „Dėl Diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo, peržiūrėjimo ir atnaujinimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, 2014; „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymo Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“ pakeitimo“, 2020; „Dėl Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“, 2004; „Dėl Profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“, 2012; „Dėl Ergonominių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“, 2005; „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo cheminių veiksnių darbe nuostatų bei darbuotojų apsaugos nuo kancerogenų, mutagenų ir reprotoksinių medžiagų poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“, 2001; „Dėl Psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“, 2005; „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo biologinių profesinės rizikos veiksnių poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“, 2001; Dėl Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybos direktoriaus 2021 m. lapkričio 30 d. įsakymo Nr. 2-246 „Dėl Korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo ir jo atlikimo tvarkos rekomendacijų patvirtinimo“ pakeitimo, 2023.

Apibendrinant skyrelį, antrinio lygio ASPĮ įgyvendinta vidaus kontrolės sistema apima įvairias esamas kontrolės priemones ir procedūras, skirtas efektyviam rizikų valdymui. Į šias priemones įeina vidaus medicininio audito veikla, neatitikčių, nepageidaujamų įvykių ir incidentų valdymas, taip pat diagnostikos, gydymo ir slaugos protokolai, darbuotojų mokymai, asmens apsaugos priemonių naudojimas ir kitos priemonės pagal skyriaus veiklos pobūdį. Magistro baigiamojo darbo tyrimo metu buvo analizuojama, ar antrinio lygio ASPĮ medicinos darbuotojų nuomone, šios kontrolės priemonės yra pakankamos, norint valdyti įvairias rizikas.

2.3. Rizikos mažinimo strategija

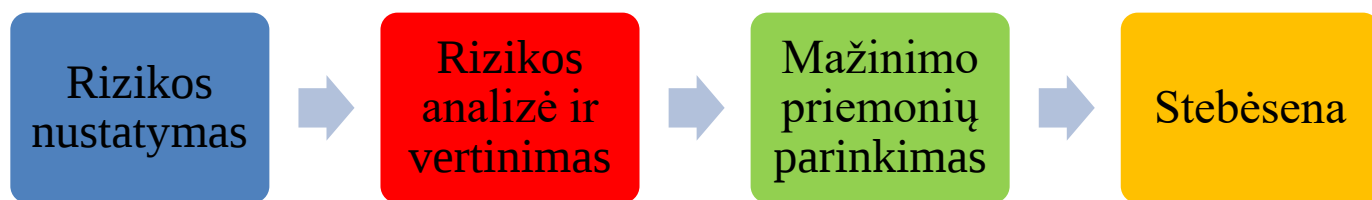
Dar vienas svarbus vidaus kontrolės politikos aspektas – rizikos mažinimo strategija. Tai vienas iš reagavimo į nustatytą rizikų būdų, padedančių antrinio lygio ASPĮ valdyti įvairias grėsmes. Šiame skyrelyje bus aptarta, kaip gali būti identifikuojamos rizikos, vertinamas jų poveikis ir sukuriamos atitinkamos rizikos valdymo procedūros.

¹⁰³ „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo biologinių profesinės rizikos veiksnių poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 27., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F5D05E9675B0/asr>

¹⁰⁴ „Dėl Korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo ir jo atlikimo tvarkos rekomendacijų patvirtinimo“, TAR, žiūrėta, 2023 m. lapkričio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/87811580f31511ed9978886e85107ab2>

Pagal viešojo sektoriaus vidaus kontrolės standartų gaires, pageidautina, kad antrinio lygio ASPĮ rizikos valdymo procese dalyvautų vadovybė, skyrių vedėjai, asmenys atsakingi už rizikų valdymą, darbuotojai. Rizikos valdymo politika sukuriamą, atsižvelgiant į antrinio lygio ASPĮ darbuotojų supratimą, įgūdžius. Šioje vietoje svarbūs organizacinės kultūros elementai, kaip vadovo lyderystė, komandinis darbas, grįžtamasis ryšys, vidinė komunikacija. Darbuotojai turi suprasti, kad jie jaučiasi saugūs galėdami pranešti apie rizikas vykdant savo darbo funkcijas, grįžtamojo ryšio buvimas parodo, kad jų nuomonė yra svarbi ir į ją atsižvelgiama rizikų valdymo procese. Darbuotojai aiškiai turi žinoti savo pareigybės aprašymo nuostatus, darbo funkcijų vykdymo ribas, taip pat savo skyriaus tikslus bei siektinas veiklos rodiklių reikšmes¹⁰⁵.

Kaip jau buvo minėta, rizikų valdymo procesas antrinio lygio ASPĮ turi vykti visose veiklos srityse, visuose skyriuose, kur buvo nustatyti įtakos veiklai turintys reikšmingi rizikos veiksniai. Rizikos valdymo procesas vyksta etapais ir yra nuolatinio pobūdžio (žiūrėti 7 pav.)¹⁰⁶.



7 pav. Rizikos valdymo proceso etapai.¹⁰⁷

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinį: rekomendacines vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gairės viešojo sektoriaus subjektams gaires, 2014.

Rizikos nustatymas. Kaip jau buvo aprašyta, šiame etape nustatomi veiksniai turintys, ar galintys turėti įtakos ASPĮ vykstantiems procesams ir siekiant Įstaigos tikslų, iškeltų strateginiuose planavimo dokumentuose. Taip pat įvertinami galimi išoriniai ir vidiniai pokyčiai, galintys turėti įtakos Įstaigos veiklai.

¹⁰⁵ „TAAIO GOV 9130. Viešojo sektoriaus vidaus kontrolės standartų gairės – išsamesnė informacija apie organizacijos rizikos valdymą“, žiūrėta 2023 m. lapkričio 18 d.,

https://www.valstybeskontrole.lt/TVS/Content/INTOSAI_standartai/INTOSAI_GOV_9130_LT.pdf

¹⁰⁶ Rekomendacines vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gairės viešojo sektoriaus subjektams (Lietuvos Respublikos Finansų ministerija, Vilnius, 2014),

[https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20\(10\).pdf](https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20(10).pdf)

¹⁰⁷ Sudaryta darbo autorės pagal rekomendacines vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gairės viešojo sektoriaus subjektams gaires, 2014.

Tai gali apimti incidentų pranešimą, nepageidaujamų įvykių analizę ir išankstinį rizikos vertinimą. Kaip išskiria Kavalier ir Alexander (2014), rizikos identifikavimas apima informacijos rinkimą apie esamus ir praeities pacientų priežiūros atvejus bei kitus įvykius, kurie parodo galimus nuostolius įstaigai. Tokios rizikos gali būti identifikuojamos, kaip teisės aktų pažeidimai, sutarčių pažeidimai, nelaimingų atsitikimų rizika, reputacijos rizika, laiku negaunamas apmokėjimas už paslaugas, aplinkos žala, korupcija, pavojingų medžiagų poveikis, profesinės klaidos. Ankstyvieji duomenys apie rizikas gali būti gaunami iš tikrinančių institucijų ataskaitų, vidaus medicininio audito ataskaitų, pacientų skundų. Asmenys, ASPĮ atsakingi už rizikų valdymo proceso kontrolę, turėtų reguliariai gauti informaciją iš skyrių, pavyzdžiui, kai teisininkai ar institucijos paprašo paciento medicininių dokumentų kopijų; kai laiku negaunama apmokėjimo už suteiktas ASPP; kai ASPĮ registruojami skundai arba skundai pavišunami socialiniuose tinkluose. Taip pat statistiniai duomenys, ASPĮ siektinų rodiklių reikšmės gali signalizuoti tam tikras rizikas¹⁰⁸.

RIZIKOS LYGIO NUSTATYMO LENTELĖ

(Rizikos lygis = tikimybė x poveikis)

POVEIKIS	Labai didelis	5	10	15	20	25
	Didelis	4	8	12	16	20
	Vidutinis	3	6	9	12	15
	Mažas	2	4	6	8	10
	Labai mažas	1	2	3	4	5
		Labai maža	Maža	Vidutinė	Didelė	Labai didelė
TIKIMYBĖ						

8 pav. Rizikų vertinimo matricos pagal tikimybę ir poveikį pavyzdys.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinį: Lietuvos geologijos tarnybos prie Aplinkos ministerijos direktoriaus įsakymas „Dėl rizikų valdymo Lietuvos geologijos tarnyboje prie aplinkos ministerijos politikos patvirtinimo, rizikų valdymo Lietuvos geologijos tarnyboje prie aplinkos ministerijos“, prieiga per internetą: <https://lgt.lrv.lt/lt/riziku-valdymas/>

Vertinamas rizikų reikšmingumo lygis ir poreikis itin reikšmingų rizikų analizei vadovybės lygiu. Vadovaujantis Stasytės ir Aleksienės (2015) mokslinio straipsnio informacija, rizikos analizė apima informacijos rinkimą, apdorojimą ir analizavimą. Tai leidžia identifikuoti rizikos šaltinius ir veiksnus,

¹⁰⁸ Kavalier ir Alexander, *supra note*, 7.

prognozuoti labiausiai tikėtinus rizikų vystymosi scenarijus ir įvertinti galimas pasekmes. Procesas orientuotas į rizikos mažinimą iki tokio lygio, kuris būtų priimtinas antrinio lygio ASPĮ, taip užtikrinant jos veiklos stabilumą ir saugumą¹⁰⁹.

Dažniausiai literatūroje randama metodika rizikų reikšmingumo laipsniui matuoti yra tikimybės ir poveikio matrica (žiūrėti 8 pav.). Kiekvienai rizikai iš sudaryto rizikos veiksnių sąrašo nustatoma tikimybė ir poveikis, šiuos veiksnius sudauginus, gaunamas rizikos laipsnis¹¹⁰.

Rizikos vertinimo procese svarbu atskleisti dvi pagrindines dimensijas: tikimybę ir poveikį. Tikimybė nurodo galimybę, kad tam tikras įvykis įvyks per laikotarpį, kuris turi būti derinamas su antrinio lygio ASPĮ strategijos ir tikslų įgyvendinimo laiku. Tuo tarpu poveikis atspindi, kiek stipriai šis įvykis gali paveikti organizacijos gebėjimą siekti savo užsibrėžtų tikslų. Pats vertinimo procesas, kada tikimybė yra padauginama iš poveikio, orientuotas į rizikos svarbos įvertinimą. Labiausiai reikšminga yra rizika, kuri ne tik tikėtina, bet ir galėtų daryti didelį poveikį ASPĮ. Priešingai, mažiausiai reikšminga yra ta rizika, kuri yra mažai tikėtina ir turėtų nedidelį poveikį. Galutinis šio vertinimo proceso etapas – kiekvienos rizikos suskirstymas pagal tikimybę ir poveikį. Organizacijos renkasi įvairius būdus rizikos matavimui: nuo reitingų „aukštas/žemas“, šviesoforo spalvų sistemos (raudona, geltona, žalia) ar pasirenka sudėtingesnius kiekybinius procentinius vertinimus¹¹¹.

Reikšmė 	Didelis poveikis / maža tikimybė <i>Nenumatytų atvejų planas</i>	Didelis poveikis / didelė tikimybė <i>Kontrolės procedūros</i>
	Mažas poveikis / maža tikimybė <i>Toleruojama</i>	Mažas poveikis / didelė tikimybė <i>Kontrolės procedūros</i>
	Tikimybė 	

9 pav. Paprasta rizikos įvertinimo ir reagavimo į ją matrica.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinį: „Rekomendacinės vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gairės viešojo sektoriaus subjektams“, 2014.

¹⁰⁹ Stasytė ir Aleksienė, *supra note*, 145.

¹¹⁰ Stasytė ir Aleksienė, *op. cit.*, 45.

¹¹¹ Sudaryta pagal Rekomendacinės vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gairės viešojo sektoriaus subjektams (Lietuvos Respublikos Finansų ministerija, Vilnius, 2014),

[https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20\(10\).pdf](https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20(10).pdf)

Kai rizika yra nustatyta ir įvertintas jos reikšmingumas, vadovybė priima sprendimus dėl atitinkamo atsako strategijos. Yra keturi pagrindiniai rizikos valdymo būdai, kuriuos vadovybė gali taikyti – rizikos perkėlimas, rizikos valdymas, veiklos nutraukimas, rizikos toleravimas.

Renkantis atsako strategiją, vadovybė vertina ne tik tikimybę ir poveikį, bet ir kiekvieno metodo ekonominį pagrįstumą. Tikslas yra pasirinkti tokią strategiją, kuri užtikrintų, kad likusi rizika nebūtų didesnė nei organizacijos nustatytas toleravimo lygis. Be to, svarbu nustatyti visas galimybes reaguoti į riziką ir integruoti jas į visoje organizacijoje taikomą rizikos valdymo portfelį. Tokiu būdu užtikrinama, kad visos rizikos valdymo priemonės būtų derinamos ir veiksmingai taikomos skirtinguose organizacijos lygiuose¹¹².

Vėliau nustatomos rizikos valdymo priemonės, numatyti atsakingi už jų įgyvendinimą darbuotojai, rizikos valdymo priemonių įvykdymo terminai ir patvirtinti rizikos valdymo planai, rekomenduojama visos ASPĮ mastu sudaryti rizikos žemėlapi, kad visi procese dalyvaujantys darbuotojai aiškiai matytų savo funkcijas rizikų valdymo procese ir priemonių rizikoms valdyti įvykdymo terminus¹¹³.

Vadovybė turėtų apsvarstyti skirtingų rizikos mažinimo metodų efektyvumą ir pasirinkti vieną ar kelis jų tam tikrai rizikai valdyti. Magistro darbo autorė pateikia keletą rizikų mažinimo metodų, kurie integruojami į bendrą rizikų valdymo procesą antrinio lygio ASPĮ veikloje. Anksčiau 5 lentelėje buvo pateiktas teisės aktų sąrašas, reglamentuojantis šių rizikingų sričių valdymą.

- *Nepageidaujamų įvykių valdymas*. NĮ įvykių valdymas skirtas pacientų saugos rizikai valdyti ir apima medicininės klaidas, pacientų traumas ar infekcijas ASPP teikimo metu, komplikacijas po operacijų ir visą kitą žalą, kurią pacientas patyrė gydymo metu.

- *Infekcijų kontrolė* – skirta pacientų ir ASPĮ darbuotojų saugai. Įdiegti higienos standartai įpareigoja reguliariai atlikti palatų, kabinetų, darbo vietų dezinfekciją, skatinti darbuotojų rankų plovimą, užtikrinti tinkamą sterilizacijos procesų laikymąsi, taip pat asmens apsaugos priemonių naudojimą.

- *Diagnostikos ir gydymo protokolai* – pacientų saugos užtikrinimui skirti standartizuoti protokolai tam tikroms sveikatos būklėms diagnozuoti ir gydyti, padeda išvengti medicininių klaidų, NĮ ir komplikacijų.

- *Darbuotojų mokymai* – ASPĮ turi skatinti darbuotojus reguliariai dalyvauti mokymuose apie naujausias medicinos praktikas, taip keliant savo kvalifikaciją ir užtikrinant licencijos sąlygų laikymąsi.

¹¹² Ibid.

¹¹³ Stasytė ir Aleksienė, *supra note*, 146.

Kalbant apie darbuotojų saugą, rizikų valdymą, ASPI turėtų reguliariai organizuoti mokymus ir šviesti darbuotojus apie šiuos procesus, nes jų indėlis labai svarbus.

- *Inovacijų ir technologijų diegimas.* ASPI turėtų nuolat atnaujinti turimas ir diegti naujas pagal savo veiklos technologines priemones, pavyzdžiui informacines sistemas rizikų valdymui, darbuotojų mokymų platformas ir pan.

Rizikos valdymo stebėseną atliekama nuolat ir apima rizikos veiksnių sąrašą, rizikos valdymo plano peržiūrą ir atnaujinimą, rizikos valdymo priemonių įgyvendinimo ir rizikos pokyčių per ataskaitinį laikotarpį analizę. Be to, būtina įvertinti naujai atsiradusias rizikas. Visa rizikos valdymo informacija turėtų būti skaidriai pateikiama organizacijos darbuotojams. Rizikos valdymo planas ir ataskaita yra pagrindiniai įrankiai ne tik rizikos valdymui, bet ir efektyviai komunikacijai užtikrinti. Kiekvienas padalinys privalo teikti atitinkamą informaciją atsakingam padaliniui ar asmeniui, kad šis galėtų atlikti rizikos vertinimą ir valdymą pagal nustatytas procedūras¹¹⁴.

Rizikos valdymas sveikatos priežiūroje yra būtinas procesas, siekiant užtikrinti pacientų saugumą, teikiamų paslaugų kokybę, finansinį stabilumą ir organizacijos reputaciją, atsižvelgiant į nuolatinius technologinius pokyčius ir reguliavimo reikalavimus. Sveikatos priežiūros įstaigoms reikia sistemingai taikyti rizikos valdymo priemones ir procedūras, kad galėtų efektyviai tvarkyti ir mažinti riziką, kartu stiprinant visuomenės pasitikėjimą ir gerinant sveikatos priežiūros rezultatus.

2.4. Nepageidaujamų įvykių valdymas kaip rizikų mažinimo priemonė

NĮ yra svarbi klinikinės rizikos rūšis ASPI, nuo NĮ valdymo ASPI priklauso ir suteikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, todėl šiame skyrelyje aptarsime jų valdymo ir stebėsenos būtinumą. NĮ apibrėžiamas, kaip pacientui nutikęs įvykis, aplinkybė, veika, galėję sukelti ar sukėlę nepageidaujamą išėitį (rezultatą)¹¹⁵.

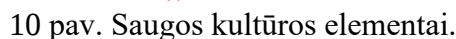
PSO duomenimis, maždaug 1 iš 10 pacientų patiria žalą sveikatos priežiūros srityje, o dėl nesaugios priežiūros kasmet miršta daugiau nei 3 milijonai žmonių. Maždaug pusės NĮ galima išvengti. Dažniausiai fiksuojami NĮ yra gydymo klaidos, nesaugios chirurginės procedūros, su sveikatos priežiūra susijusios

¹¹⁴ Sudaryta pagal Rekomendacinės vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gairės viešojo sektoriaus subjektams (Lietuvos Respublikos Finansų ministerija, Vilnius, 2014),

[https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20\(10\).pdf](https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20(10).pdf)

¹¹⁵ „Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2024 m. vasario 7 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F3D002FD1DD3/asr>

Nuo 2019 metų Lietuvoje ASPI NĮ privalo registruoti pagal vienodą sąrašą ir metodiką. Nuo 2021 m. sukurta Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema. Vadovaujantis jos duomenimis, 2023 m. regioninės ligoninės užregistravo 289 NĮ, 2022 m. – 258, 2021 m. – 191. NĮ. NĮ struktūroje pagal grupes vyrauja NĮ, susiję su pacientų priežiūra (pragulos ir pacientų griuvimai)¹¹⁷.

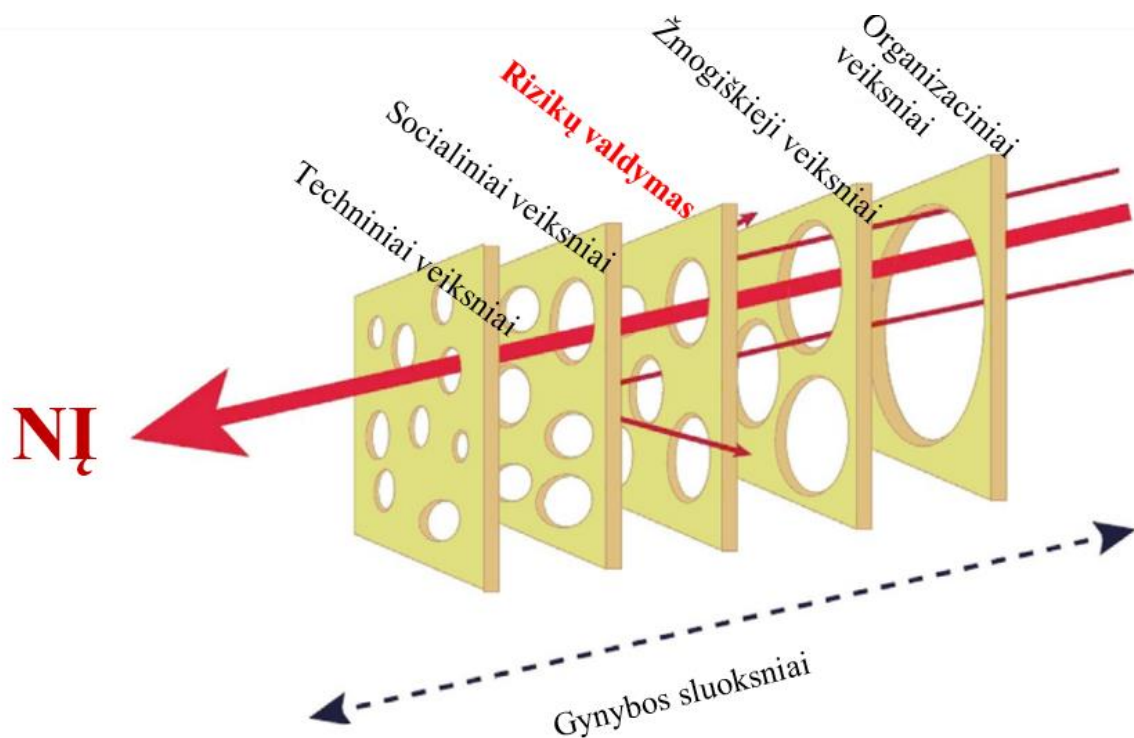


Saugos kultūra ASPI apibrėžiama kaip darbuotojų vertybių, požiūrių, supratimo, kompetencijų ir elgesio modelių rinkinys, kuris formuoja kaip ASPI užtikrina pacientų saugą ir darbuotojų saugos reikalavimus. Tai apima įsitikinimus, vertybes, požiūrius ir normas, kurios yra įtvirtintos organizacijos kasdienėje veikloje. Svarbūs pacientų saugos kultūros elementai yra komandinis darbas, lyderystė.

¹¹⁷ Rolanda Valintėlienė, „Nepageidaujamų įvykių stebėsena: 2022 m. stebėsenos rezultatai- 2021-2022 m. tyrimo rezultatai“, *Higienos institutas*, 2023 m. gegužės 29 d., https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/N%C4%AE%20pristatymas_ASPI_%202023-05-29-Valinteliene.pdf

Darbuotojų žinios, patirtis, įgūdžiai, požiūriai, netgi tarpusavio kalba lemia, kaip bendradarbiaujama, siekiant išvengti NĮ¹¹⁸.

Petrauskaitės ir Mikaliūkštienės (2021) tyrimas rodo, kad sveikatos priežiūros specialistų indėlis užtikrinant pacientų saugą yra neįkainojamas. Modernus požiūris į saugos kultūrą apima keletą naujų elementų: skaidrų klaidų pranešimo mechanizmą, žalos atlyginimo be kaltės modelio taikymą ir supratimą, kad klaidos darbo procese yra neišvengiamos. Atkreipiamas dėmesys į vidinę komunikaciją, komandinį darbą, atsparumą stresui ir su tuo susijusias klaidas¹¹⁹.



11 pav. „Šveicariško sūrio“ modelis NĮ analizei, įtraukiant ir rizikų valdymo gynybos sluoksni.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinius: Jankauskienę ir Kosterevą, 2019; Babinską ir Kanapeckienę, 2019; Hinett ir kt., 2018.

Mokslinėje literatūroje plačiai nagrinėjama NĮ įvykių sisteminė aplinka ir jų priežastis. Vienas populiariausių modelių, kuris iliustruojamas ir Lietuvos mokslininkų darbuose (Paškevičius 2014,

¹¹⁸ Higienos institutas, *Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose*, (Vilnius: LĮ „Kriventa“, 2015), 10, https://www.hi.lt/uploads/Products/product_184/Nepageidaujamu_ivykiu_registravimas_A5_.pdf

¹¹⁹ Elena Petrauskaitė ir Aldona Mikaliūkštienė, „Pacientų saugos kultūros veiksnių analizė anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose“, *Sveikatos mokslai* 31, 2 (2021): 120. DOI: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2021.050>

Jankauskienė ir Kostereva 2019, Babinskas ir Kanapeckienė 2019) yra vadinamasis „šveicariško sūrio“ modelis, kuris NĮ atsiradimą aiškina kompleksiniu požiūriu¹²⁰. Modelyje akcentuojama, kad ASPĮ veiksniai, kurie tarnauja kaip apsauginiai sluoksniai nuo NĮ – organizaciniai, socialiniai, techniniai ir žmogiškieji, nuolat turi būti stiprinami tobulinami¹²¹. Aiškinantis NĮ priežastis svarbu ne apkaltinti darbuotoją, kuriam įvyko NĮ, bet įvykį tirti sistemiškai ir analizuoti, kodėl nesuveikė organizacijos apsaugos veiksniai ir įvyko NĮ¹²².

Hignett ir kt. (2018) straipsnyje „Daugiau skylių nei sūrio. Kas trukdo Anglijoje pristatyti efektyvias, kokybiškas ir saugias sveikatos priežiūros paslaugas?“ nagrinėjo problemas, trukdančias teikti veiksmingas, aukštos kokybės ir saugias sveikatos priežiūros paslaugas. Atlikus tyrimą išaiškėjo, kad didžiausi iššūkiai apima organizacinę kultūrą, darbo krūvius ir žmogiškųjų veiksnių/ergonomikos specialistų vaidmenis užtikrinant saugą ir našumą sveikatos priežiūros srityje. Siekiant paaiškinti NĮ priežastis, autoriai taip pat naudoja šveicariško sūrio modelį, tačiau sūrio riekelių yra daugiau (apsauginių barjerų) ir joms suteikiama kitokia reikšmė. Vienas iš „sūrio gabalėlių“ arba apsauginių barjerų atsiranda rizikų valdymas. Rizikų valdymo kultūra, kuri apima tokias veiklos sritis, kaip kokybės gerinimas, finansinę riziką (įmonės valdymas), klinikinį valdymą, klinikinį auditą, klinikinį efektyvumą, švietimą ir mokymą, mokslinius tyrimus ir plėtrą, atvirumą, rizikos valdymą ir informacijos valdymą. Straipsnyje diskutuojama apie žmogiškųjų faktorių integravimo į sveikatos priežiūrą principus, kad būtų galima išspręsti organizacijos kultūros, spaudimo darbe (darbo krūvio), rizikos valdymo, komunikacijos ir išteklių iššūkius¹²³.

Jankauskienė ir Kostereva (2019) įžvelgia prielaidas sėkmingam NĮ valdymui: NĮ pranešimų sistemos elektronizavimas, kokybės standartų sukūrimas ir jų kontrolė, strateginė, tęstinė ir nuolatinė sveikatos priežiūros įstaigos administracijos lyderystė bei viso personalo įtraukimas jį motyvuojant, pritaikyti padalinio reikmėms mokymai, organizacinės kultūros laikantis konfidencialumo ir mokymosi iš klaidų palaikymas¹²⁴. Paškevičius (2014) pabrėžia saugos kultūros puoselėjimo svarbą, motyvuojant ir skatinant darbuotojus dalyvauti NĮ valdymo procese¹²⁵. Pagal Babinską ir Kanapeckienę (2019), esminiai NĮ valdymo komponentai ASPĮ lygmeniu apima NĮ registravimą, analizę ir prevencijos strategijas, darbuotojų motyvacijos didinimą ir jų kvalifikacijos. Taip pat svarbus yra efektyvios gerosios praktikos

¹²⁰ Jankauskienė ir Kostereva, *supra note*, 43.

¹²¹ Virginija Kanapeckienė ir Saulius Babinskas, „Nepageidaujamų įvykių valdymo patirtis užsienio šalyse“, *Visuomenės sveikata* 4, 87 (2019): 21 psl.

¹²² Laimutis Paškevičius, „Kompleksinio požiūrio į pacientų saugą ir rizikos valdymą sveikatos priežiūros organizacijose paieška“, *Sveikatos politika ir valdymas* 1,6 (2014): 148.

¹²³ Hignett ir kt., *Supra note*, 11-12.

¹²⁴ Jankauskienė ir Kostereva, *supra note*, 40.

¹²⁵ Paškevičius, *supra note*, 144.

išaiškinimas ir jos taikymas praktikoje bei atviros ir teisingos pacientų saugos kultūros skatinimas.¹²⁶. Hignett ir kt. (2018) diskusiją papildė tuo, kad tiriant nepageidaujamus įvykius daugiau dėmesio turėtų būti skiriama ir aktyviam rizikų valdymui¹²⁷.

Nors Lietuvoje nuo 2021 m. automatizuota pranešimų registravimo sistema, tačiau ASPI ir jų darbuotojai ne itin aktyviai ją naudojami ir galimai ne visus užregistruotus NI perduoda stebėseną koordinuojančiam Higienos institutui. Tą atskleidžia Navikonytės ir kt. (2023) atliktas tyrimas, skirtas įvertinti NI stebėseną ir jai įtaką darančius veiksnius ASPI. Išanalizavus NI valdymo situaciją ASPI išaiškėjo, kad trečdalis medicinos darbuotojų NI fiksuoja Visuomenės sveikatos informacinėje sistemoje. Du trečdaliai ASPI duomenis apie NI duomenis analizuoja kartą metus ir neužtikrina grįžtamojo ryšio darbuotojams apie jų praneštus NI. Tai blogina komunikaciją ir medicinos darbuotojų motyvaciją, nes jie nebemato prasmės registruoti, kai nėra atgalinio ryšio¹²⁸. Magistro baigiamojo darbo autorės nuomone, grįžtamojo ryšio nebuvimas ir bloga komunikacija, kurie veikia darbuotojų motyvaciją, yra svarbūs pranešant ir apie kitas rizikas ASPI.

Kad rizikos ASPI susijusios, patvirtina Alzahrani ir kt. (2022), kurie tyrė valdymą ligoninėse ir siekdami suprasti, kaip pagerinti rizikų valdymo priemones sako, kad rizikų valdymas padeda užtikrinti pacientų saugą, išvengiant NI, tačiau esamos rizikos valdymo praktikos yra neefektyvios. Atlikto tyrimo metu išaiškėjo, kad medicinos darbuotojai skirtingai suvokia rizikas, susitelkia į rizikos vertinimą, o ne mažinimą, taip pat ASPI stokojama rizikos valdymo įrankių¹²⁹.

Navikonytės ir kt. (2023) atlikto tyrimo metu įvertinus pacientų saugos kultūros elementus, turinčius įtakos NI valdymui ASPI, išaiškėjo, kad geriausiai medicinos darbuotojai įvertino komunikaciją apie klaidas ir komandinį darbą, blogiausiai – personalą ir darbo tempą. 59 proc. respondentų per paskutinius 12 mėn. neužregistravo nė vieno NI, daugiau nei 10 NI užregistravo tik 6,3 proc. tyrimo dalyvių¹³⁰.

Rizikų valdymas ASPI apima vieną ypač svarbią sritį – NI prevenciją ir mažinimą. „Šveicariško sūrio“ modelio taikymas mokslininkų darbuose rodo, jog NI dažniausiai yra kompleksinių veiksmų, o ne vienodos klaidos rezultatas, jų valdymas stipriai susijęs su saugos kultūros elementais – lyderyste, komandiniu darbu, stresu darbe, komunikacija.

¹²⁶ Kanapeckienė ir Babinskas, *supra note*, 27

¹²⁷ Hignett ir kt., *supra note*, 12.

¹²⁸ Evelina Navikonytė ir k., „Nepageidaujamų įvykių stebėseną ir pacientų saugos kultūra Lietuvos ligoninėse“, *Visuomenės sveikata* 1, 100 (2023): 48.

¹²⁹ Alzahrani ir kt., *supra note*, 452.

¹³⁰ Navikonytė ir kt., *supra note*, 48.

2.5. Veiklos efektyvumo vertinimas kaip rizikos mažinimo priemonė

Veiklos efektyvumo vertinimas galėtų būti viena iš rizikos valdymo priemonių, kuri ASPĮ leistų nuosekliai ir sistemingai analizuoti jų veiklą. Veiklos efektyvumo vertinimas gali būti atliekamas įvairiais metodais ir įrankiais ir jis yra būtinas siekiant ne tik ASPĮ, bet ir Lietuvos sveikatos sistemos tikslų, gerinant teikiamų paslaugų kokybę.

Kaip apibrėžia LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas: „Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“¹³¹.

Pasak Jankauskienės (2016), ASPĮ veiklos kokybės vertinimas yra vienas pagrindinių veiksmų jų veiklos kokybei gerinti, veiklos rezultatų palyginimas leidžia įvertinti kokius rezultatus pasiekė kitos tokio pačio profilio ASPĮ, iš geriausiai įvertintų gydymo įstaigų – pasimokyti, kaip vykdyti veiklą¹³². Weenen ir Feuerriege (2020) nurodo, kad tikslūs ligoninės veiklos matavimai yra labai svarbūs sprendimų priėmėjams, įskaitant pacientus, ligoninių vadovus ir sveikatos draudikus, nes ligoninių teikiamų ASPP kokybė labai skiriasi¹³³. Ogurcova ir kt. (2023) teigia, kokybišką AAPP teikimą sieja su paslaugų teikimo standartais, rizikos ir NĮ valdymu, ASPP veiklos vertinimu¹³⁴.

Kaip nurodyta rekomendacinėse vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gairėse viešojo sektoriaus subjektams, rizikos valdymas turi būti organizuojamas pagal keturias pagrindines veiklos sritis, kurių viena nukreipta į veiklos tikslus – efektyvų ir veiksmingą išteklių panaudojimą¹³⁵.

¹³¹ „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 21 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/asr>

¹³² Danguolė Jankauskienė, „Ligoninių sveikatos priežiūros kokybės rodiklių vertinimo modelis“, Sveikatos politika ir valdymas 1, 9 (2016): 43

¹³³ Eva van Weenen ir Stefan Feuerriegel, „Estimating Risk-Adjusted Hospital Performance“, *IEEE International Conference on Big Data*, Atlanta, GA, USA, (2020): 1709-1719, doi: 10.1109/BigData50022.2020.9378441

¹³⁴ Ilona Ogurcova, Vaida Servetkienė ir Danguolė Jankauskienė, „Kaip dešimtmečio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politika ir prieinamumas kuria vertę pacientui“, *Visuomenės sveikata* 2, 101 (2023): 36.

¹³⁵ Rekomendacinės vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gairės viešojo sektoriaus subjektams (Lietuvos Respublikos Finansų ministerija, Vilnius, 2014),

[https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20\(10\).pdf](https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20(10).pdf)

LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme¹³⁶ numatytas antrinio lygio ASPĮ veiklos rezultatų vertinimas. Veiklos rezultatų vertinimo rodikliai skirstomi į veiklos finansinius rodiklius, veiklos rezultatus, papildomus veiklos rezultatų vertinimo rodiklius. Neįgyvendinamos ASPĮ siektinų rodiklių reikšmės gali signalizuoti tam tikras rizikas, kurias turi įvertinti vadovybė ir skirti atitinkamas priemones jiems valdyti.

Magistro darbo autorė įžvelgia ir problemą, kad antrinio lygio ASPĮ vertinimui yra daug rodiklių – finansinių, administracinių veiklos, tačiau jie reglamentuoti skirtinguose teisės aktuose ir kol kas nėra vieningos ASPĮ rodiklių vertinimo sistemos. Vykstant sveikatos priežiūros tinklo pertvarkai, gydymo įstaigų teikiamų paslaugų kokybės rodiklių tobulinimo svarbą akcentuoja ir Valstybės kontrolė, 2023 m. atlikusi auditą „Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos apžvalga“. Sklandžiam tinklo pertvarkos vykdymui ypač svarbi EBPO dėl gydymo įstaigų teikiamų paslaugų kokybės rodiklių tobulinimo, tačiau ši rekomendacija dar neįgyvendinta¹³⁷.

EBPO pabrėžia, kad nors Lietuvoje yra daug prieinamų sveikatos priežiūros duomenų, tačiau jų panaudojimas veiklos vertinimui ir sprendimų priėmimui išlieka nepakankamas. Veiklos duomenys ne visada yra statistiškai analizuojami, retai pateikiami informacijos suvestinėse arba naudojami už rezultatų teikimą atsakingų subjektų, pvz., atskirų objektų ir savivaldybių, pažangos lyginamajai analizei. Tokios priemonės padėtų veiksmingiau atsiskaityti už rezultatus. Suinteresuotosios šalys pripažįsta, kad ištekliai rezultatams ir politikos poveikiui analizuoti yra riboti¹³⁸.

Veiklos efektyvumo vertinimas yra svarbus rizikos valdymo įrankis, kuris leidžia ASPĮ nuosekliai ir sistemingai analizuoti jų veiklą, siekiant gerinti teikiamų paslaugų kokybę ir siekti Lietuvos sveikatos sistemos tikslų. Įvairių metodų ir įrankių naudojimas veiklos vertinimui, atsižvelgiant į paslaugų teikimo standartus, rizikos ir nepageidaujamų įvykių valdymą, bei rezultatų vertinimo sistemą, yra būtinas kokybiškai sveikatos priežiūrai užtikrinti. Nepaisant to, probleminės sritys, tokios kaip nepakankamas duomenų panaudojimas veiklos vertinimui ir sprendimų priėmimui bei sudėtingas veiklos rodiklių reglamentavimas, rodo būtinybę tobulinti sveikatos priežiūros tinklo valdymą ir paslaugų kokybės vertinimo procesus Lietuvoje.

¹³⁶ „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“, TAR, žiūrėta 2024 m. vasario 15 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81BD50A27C6/asr>

¹³⁷ Valstybės kontrolė. Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos apžvalga. 2023 m. sausio 30 d. Nr. VRE-1, 5, Valstybės kontrolė. Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos apžvalga. 2023 m. sausio 30 d. Nr. VRE-1, <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/24148/sveikatos-prieziuros-tinklo-pertvarkos-apzvalga>

¹³⁸ OECD (2018), OECD Reviews of Health Systems: Lithuania 2018, *OECD Reviews of Health Systems*, (Paris: OECD Publishing, 2018), <https://doi.org/10.1787/9789264300873-en>.

3. TYRIMO METODOLOGIJA

3.1. Tyrimo pagrindimas

Mokslinės literatūros analizė. Mokslinių straipsnių, teisės aktų studijų dėka, įsigilinta į rizikų valdymo antrinio lygio ASPĮ ypatumus – išaiškinta rizikos sąvoka plačiąja prasme, rizikos kontekstas sveikatos priežiūros srityje, išskirtos dažniausios rizikų rūšys antrinio lygio ASPĮ veikloje. Išnagrinėti teisės aktai, reglamentuojantys rizikų valdymą antrinio lygio ASPĮ, kiti Lietuvos ir PSO strateginiai dokumentai, turintys reikšmės formuojant rizikų valdymo politiką antrinio lygio ASPĮ. Daug dėmesio skirta rizikų valdymo priemonėms – rizikų mažinimo strategijai, NĮ, veiklos efektyvumo vertinimui. Siekta parodyti, kad visas rizikų valdymo priemonės ASPĮ jungia vidaus kontrolės politika. Išnagrinėjus literatūros šaltinius akivaizdu, kad vidaus kontrolė glaudžiai susijusi tiek su ASPĮ organizacine kultūra, tiek su saugos kultūra, taigi norint, kad darbuotojai efektyviai praneštų apie NĮ ir kitas rizikas, būtina puoselėti šias sritis.

Mokslinių straipsnių paieška atlikta Mykolo Romerio universiteto prenumeruojamose elektroninėse duomenų bazėse, prisijungiant žiniatinklio tarpiniu serveriu EZproxy; „Google Mokslinčius“ duomenų bazėje, Lietuvos akademinėje elektroninėje bibliotekoje ELABA, elektroninių knygų portale „MRU eBooks“. Teisės aktų paieškai naudotas teisės aktų registras, interneto svetainėje E-tar.lt. Siekiant kuo efektyvesnės informacinių šaltinių paieškos strategijos, magistro baigiamojo darbo autorė konsultavosi su MRU teminiu bibliotekininku (nuotolinė individuali konsultacija įvyko 2024 m. vasario 29 d.).

Mišrių metodų prieiga. Siekiant įvertinti antrinio lygio ASPĮ darbuotojų požiūrį į rizikų valdymą sistemiškai, buvo pasirinkta mišrių metodų prieigos tyrimo strategija, kada tyrimo klausimui atsakyti naudojami ir kiekybiniai ir kokybiniai duomenų rinkimo būdai. Mišrių metodų strategija apima įvairių tyrimo metodų derinimą siekiant, kad vieno metodo rinkti ar analizuoti duomenys papildytų, praturtintų ar patikrintų kitais metodais gautus duomenis. Ši strategija leidžia išnaudoti skirtingų metodologijų privalumus, užtikrinant išsamesnį ir patikimesnį tyrimo rezultatą. Taip pat padeda giliau suprasti tiriamą reiškinį, nes vieni duomenys gali atskleisti naujas perspektyvas ar patvirtinti ir praplėsti kitų metodų rezultatus.. Ieškant atsakymo į tyrimo klausimą, pasirinktas nuoseklių procedūrų tyrimas, kuomet kiekybiniai ir kokybiniai duomenys renkami nuosekliai vieni po kitų. Vėliau renkamais duomenimis

siekiama detalizuoti, praplėsti ar papildyti anksčiau surinktų duomenų pagrindu gautus rezultatus¹³⁹. Kiekybinio tyrimo metodu – anketine apklausa, siekta išsiaiškinti medicinos darbuotojų požiūrį į rizikų valdymą (jų žinias, siekį dalyvauti ir kliūtis rizikų valdymo procese). Siekiant išsiaiškinti įstaigos administracijos požiūrį į rizikų valdymą buvo atliktas kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūrizuotas interviu. Derinant kokybinį ir kiekybinį tyrimo metodus, galima pasinaudoti kiekvieno metodo privalumais ir gauti išsamų vaizdą tyrimo objekto. Pasak socialinių mokslų metodologų, socialinių tyrimų praktikoje kiekybinis ir kokybinis požiūriai turėtų sąveikauti, o kokybiniai ir kiekybiniai metodai tėra priemonės, kurių panaudojimas priklauso nuo to, kaip ir kiek jie gali būti naudingi atsakant į tyrimo klausimus¹⁴⁰. Kokybinių ir kiekybinių tyrimo metodų santykį moksliniame tyrime apsprendžia tyrimo tikslas ir tyrimo objektas. Siekiant kokybinių ir kiekybinių tyrimo metodų integracijos, svarbu atsižvelgti į jos prielaidas bei į šių metodų skirtumus, būdingus vienam ar kitam mokslinio tyrimo proceso etapui¹⁴¹.

Kiekybinis tyrimas. Literatūroje išskiriami, kad kiekybiniai tyrimai nagrinėja populiacijas arba grupes, kurios atstovauja populiaciją, taip pat nagrinėja socialinių fenomenų priežastinius ryšius, siekia objektyvaus, bešališko požiūrio į tyrimo dalyvius ir jų aplinką. Duomenys analizuojami statistiniais metodais ir procedūromis, siekiant išvadų, priskiriamų apibrėžtai populiacijai¹⁴². Apklausos instrumentas socialiniuose moksluose yra struktūrizuotas įrankis, naudojamas duomenims rinkti iš respondentų apie jų požiūrius, patirtis, elgseną ar žinias. Apklausos tyrimo procesas atitinka bendras kiekybinės socialinių tyrimų metodologijos nuostatas. Tyrimo metu atskleidžiamos sąsajos tarp teorijos ir faktų. Empirinius duomenis reikia paaiškinti pasitelkiant teoriją ir atvirkščiai – teorijos teiginiai turi būti patvirtinti remiantis empiriniais duomenimis¹⁴³. Atliekant kiekybinį tyrimą siekiama gauti žinių apie antrinio lygio ASPĮ darbuotojų požiūrį į rizikų valdymą, norėta išsiaiškinti ar jie supranta rizikų valdymo svarbą, ar yra susipažinę su vidaus kontrolės sistema, taip pat norėta nustatyti, kas stabdo darbuotojus pranešti apie tam tikras rizikas, bei kas paskatintų aktyviau dalyvauti rizikų valdymo procese įstaigoje.

Kokybinis tyrimas. Kokybinis tyrimas tiria populiacijos įvairovę, bet ne pasiskirstymą populiacijoje, apibūdinamas kaip telkiamasis į žmogiškąsias patirtis, remiantis sisteminėmis ir sąveikomis grįstomis nuostatomis. Atliekant tokį tyrimą, atskleidžiamos konstruktyvūs, kuriuos sudėtinga nagrinėti kiekybiškai, prasmės ir interpretacijos. Surinkti kokybiniai duomenys (informacija) atskleidžia ne faktus ir

¹³⁹ Vaidas Morkevičius, Audronė Telešienė ir Giedrius Žvaliauskas, *Kompiuterizuota kokybinių duomenų analizė su Nvivo ir Text analysis suite* (Kaunas: Kauno technologijos universitetas, 2008), 75.

¹⁴⁰ Kęstutis Kardelis, *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis pataisytas ir papildytas leidimas* (Kaunas, 2002), 109.

¹⁴¹ *Ibid.*, 113.

¹⁴² *Ibid.*, 36.

¹⁴³ Inga Gaižauskaitė ir Svajonė Mikėnė, *Socialinių tyrimų metodai: apklausa* (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2014), 13.

statistiką, o patirtis, prasmės, procesus¹⁴⁴. Kokybiniams duomenims rinkti dažnai naudojamas interviu metodu, kuris gali būti griežtai struktūruotas, pusiau struktūruotas ar nestruktūruotas. Nagrinėjant surinktus tekstinius duomenis, atliekama turinio analizė, kuria siekiama nustatyti tekstų, prasmių, savybių ar bendrinių temų ryšius ir juos analizuoti pasirinktame tyrimo lauke. Tai įgalina tyrėją aiškinti ir interpretuoti teksto duomenis, sistemingai juos klasifikuojant. Taip identifikuojami ir koduojami tyrimo duomenų masyvai arba išskiriamos kokybinės kategorijos¹⁴⁵. Atliekant kokybinį tyrimą, griežtai struktūruoto ir pusiau struktūruoto interviu būdu, siekiama gauti žinių apie antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos administracijos, kure formuoja vidaus kontrolės ir rizikų valdymo politiką, požiūrį į rizikų valdymą. Norėta išsiaiškinti, kaip už tam tikras sritis atsakingi darbuotojai supranta rizikų valdymo procesą, ar pakankamos, jų nuomone, rizikų valdymo priemonės, ar jiems pakanka žinių valdyti savo srities rizikas bei su kokiais iššūkiais jie susiduria šiame procese.

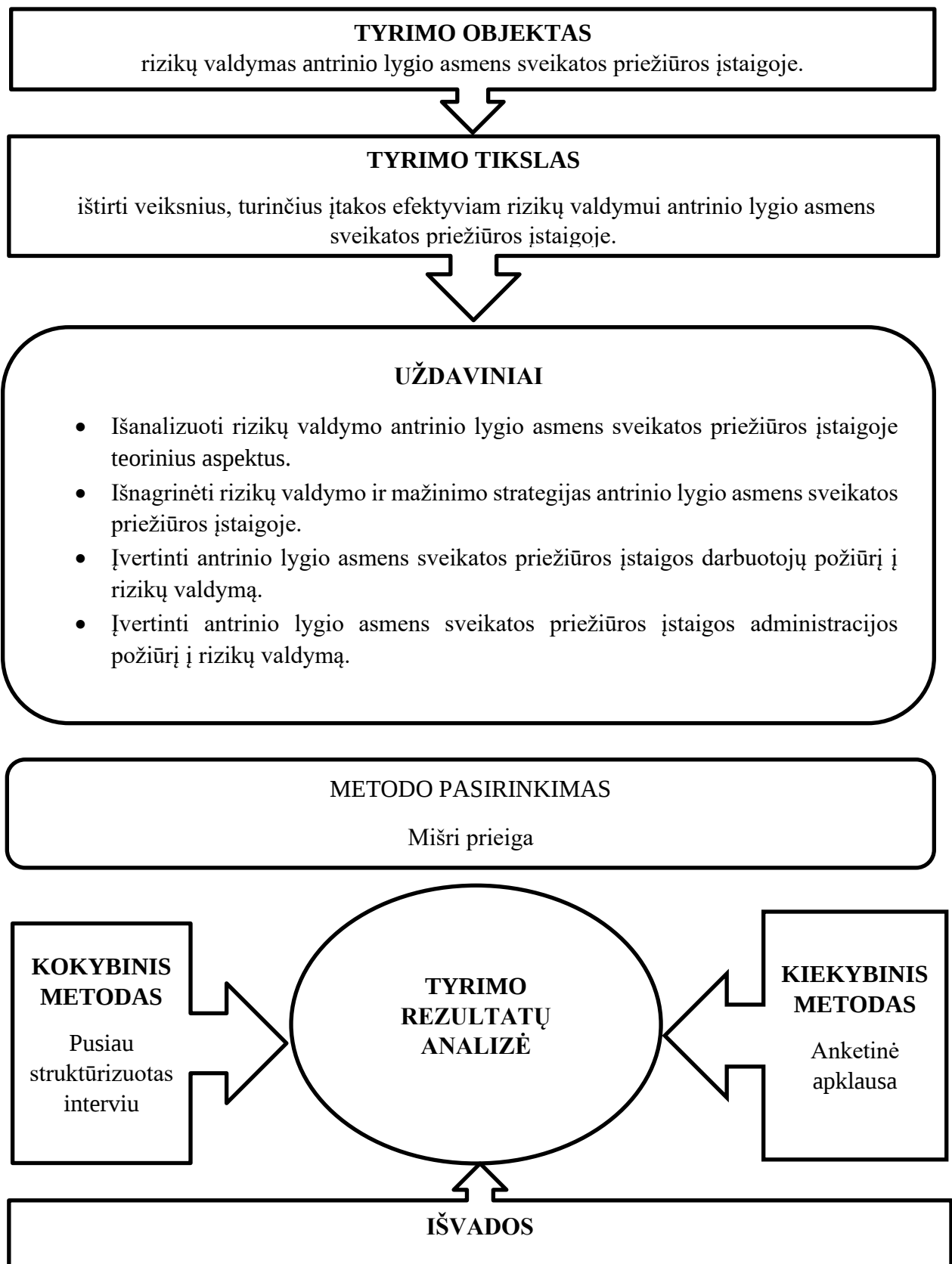
Literatūroje rašoma, kad moksliniame darbe tyrimo objektu gali būti įvairūs socialinės realybės reiškiniai, žmonių veikla bei patys žmonės arba visi problemą sąlygojantys veiksniai¹⁴⁶. Pasak I. Gaižauskaitės ir S. Mikėnės (2014), tyrimo objektas – tai pagrindinis tiriamasis reiškinys arba tai, ką tyrimo metu fiksuosime ir matuosime¹⁴⁷. Šiame baigiamajame magistro darbe, tyrimo objektas – rizikų valdymas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje – išskirtas vadovaujantis darbe iškelta problema, kad *asmens sveikatos priežiūros įstaigos įpareigos valdyti rizikas, tačiau medicinos darbuotojų įsitraukimas nėra pakankamas*.

¹⁴⁴ Vilma Žydžiūnaitė ir Stanislav Sabaliauskas, *Kokybiniai tyrimai* (Vilnius: VAGA, 2017), 21.

¹⁴⁵ Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, *op. cit.*, 57.

¹⁴⁶ Kardelis, *supra note*, 59.

¹⁴⁷ Gaižauskaitė ir Mikėnė, *supra note*, 59.



12 pav. Tyrimo loginė schema

Kiekybinio tyrimo duomenų rinkimui ir analizei pasirinkti šie tyrimo metodai:

Anketinė medicinos darbuotojų apklausa. Tyrimo anketa yra įrankis, naudojamas duomenims rinkti, siekiant įvertinti respondentų nuomones, elgseną, patirtis ar žinias. Ji sudaryta iš klausimų ar teiginių, į kuriuos respondentai atsako pagal nustatytą formatą, leidžiantį sistemingai analizuoti surinktą informaciją. Pasak Dikčiaus (2011), anketa – tai formalizuoti klausimai, kuriais siekiama gauti informacijos iš respondentų. Tokie formalizuoti klausimai yra reikalingi tam, kad respondentai galėtų pateikti informaciją tokiu pat būdu ir galima būtų palyginti jų atsakymus tarpusavyje. Apklausų pagalba galima gauti daug informacijos apie respondentą, sužinoti jo demografinius duomenis: lytį, amžių, išsilavinimą, darbinę veiklą, taip pat šeimą, namų aplinką, profesiją socialinę priklausomybę, veiklas, interesus, požiūrius. Gali būti tiriamas žmonių požiūris į save, politiką, ekonomiką, socialinius įvykius ir pan.¹⁴⁸ Anketa turi būti aiški, nedviprasmiška ir patikima, skatinanti respondento norą bendradarbiauti ir kuo teisingiau atsakinėti¹⁴⁹. Pasak Tidikio (2003), anketos kokybė, objektyvumas bei teisingas tikrovės atspindys labai priklauso nuo teisingo klausimų pateikimo. Darbo autorė, sudarinėdama anketą stengėsi, kad klausimai atitiktų išsikeltus uždavinius, kad nebūtų nereikalingų klausimų. Atsižvelgta į respondentų socialines psichologines savybes, jų informuotumą apie tiriamąjį dalyką, jų bendravimo ypatumus, savo garbės suvokimą ir kt.¹⁵⁰ Siekiant magistro baigiamajame darbe išsikeltų uždavinių, pasirinkta anoniminė apklausa, naudojami uždaro, pusiau uždaro arba atviri klausimai (suteikiant galimybę respondentams atsakymus įrašyti patiems).

Aprašomoji statistika. Tai duomenų sisteminimo ir grafinio vaizdavimo metodas, išanalizavus duomenis, galima daryti preliminaras išvadas apie tam tikras nagrinėjamos populiacijos charakteristikas. Pirmasis statistinės analizės žingsnis, jau surinkus duomenis apie tam tikrą masinį reiškinį, remiasi skaitinėmis – grupuotų variacinių sekų (dažnių ir santykinių dažnių lentelių) sudarymas, duomenų padėties, sklaidos ir formos charakteristikų (įvairių indeksų) skaičiavimas – bei grafinėmis – informaciją apibendrinančių grafikų braižymas – priemonėmis. Tų priemonių naudojimas konkrečioje situacijoje priklauso nuo to, kokie statistiniai duomenys yra surinkti¹⁵¹.

Anketinių apklausos rezultatų analizei magistro baigiamajame darbe naudotas statistinės programinės įrangos rinkinys SPSS.

¹⁴⁸ Vytautas Dikčius, *Anketos sudarymo principai* (Vilnius: Vilniaus universitetas, 2011), 6.

¹⁴⁹ Kardelis, *supra note*, 93..

¹⁵⁰ Rimantas Tidikis, *Socialinių mokslų tyrimų metodologija* (Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003).

¹⁵¹ Vytautas Janilionis, Vaidas Morkevičius ir Rimantas Rauleckas, *Statistinė kiekybinių duomenų analizė su SPSS ir STATA* (Kaunas, 2008), 207.

Kokybinio tyrimo duomenų rinkimui ir analizei pasirinkti šie tyrimo metodai:

Pusiau struktūruotas interviu. Dažniausiai naudojamas duomenų rinkimo metodas kokybinėje tyrimo metodikoje, nes leidžia interviu vykdyti lanksčiai, atsižvelgiant į dalyvių ypatybes ir atsakymus¹⁵². Remiasi planu, kuriame numatyti konkretūs klausimai, jų pateikimo seka, tačiau numatyta, kad tyrimo eigoje tyrėjas gali papildomai užduoti plane neįrašytų klausimų. Papildomus klausimus tyrėjas gali užduoti esant skirtingoms situacijoms: kai interviu metu pastebi, jog numatytieji klausimai nepadengia visų tyrimui svarbių temų; siekiant surinkti daugiau ar gilesnės informacijos tuomet, kai tiriamasis nepilnai atsako į pateiktuosius klausimus; kai pastebi, jog tiriamajam nepatogu atsakinėti į pateiktąjį klausimą tuomet tyrėjas stengiasi tą pačią informaciją gauti paklausdamas kitaip ar trumpam nukreipdamas tiriamojo dėmesį į kitus, mažiau jautrius klausimus, ir sugrįždamas prie jautraus klausimo kita formuluote¹⁵³. Siekiant magistro baigiamajame darbe išsikeltų uždavinių, kokybiniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas pusiau struktūruotas interviu. Kiekvienas administracijos atstovas gali turėti skirtingą patirtį ir požiūrį į rizikų valdymą. Pusiau struktūruoti interviu suteikia galimybę išklaudyti ir įvertinti šiuos individualius požiūrius.

Kokybinė turinio analizė. Tai metodas, naudojamas interpretuoti ir grupuoti tekstinius duomenis, siekiant išgauti prasmingą informaciją ir supratimą apie tyrimo objektą. Šis metodas leidžia sistemingai analizuoti žodinius ar rašytinius duomenis, kategorizuoti juos ir identifikuoti pasikartojimus. Literatūroje rašoma, kad kokybinė duomenų analizė nėra linijinis procesas ir tuo skiriasi nuo kiekybinės turinio analizės logikos¹⁵⁴. Analizuojant duomenis šiuo principu, atkreipiamas dėmesys į tai, ką tyrimo dalyvis nori pasakyti, pageidautinas klausimų atsakymų turinys negali būti primetamas. Interviu metu surenkama tekstinė išraiškos informacija, kuri vėliau yra užkoduojama, ją skaidant į kategorijas ir subkategorijas, atliekant analizę ieškoma prasmų. Analizė yra atliekama kategorizuojant visą medžiagą tam tikroje kodavimo sistemoje¹⁵⁵.

Tyrimo etika. Literatūroje rašoma, kad socialiniuose tyrimuose aktualios etinės problemos, reikalaujančios išlaikyti pusiausvyrą tarp tyrėjo noro gauti objektyvią informaciją ir tiriamojo asmens saugos. Tai dar vadinama nuostolių ir naudos santykiu. Planuodami tyrimą, socialinių mokslų atstovai turi įvertinti galimą socialinę savo darbų naudą ir asmeninius dalyvaujančių tyrime nuostolius¹⁵⁶. Kadangi

¹⁵² Jeehee Pyo ir kt., Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics, *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 56 (2023): 18, <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.451>

¹⁵³ Morkevičius, Telešienė ir Žvaliauskas, *supra note*, 95.

¹⁵⁴ *Ibid.*, 120.

¹⁵⁵ Inga Gaižauskaitė ir Natalija Valavičienė, *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu* (Vilnius, Mykolo Romerio universitetas, 2016), 319.

¹⁵⁶ Kardelis, *supra note*, 39.

apklausos tyrimuose duomenys renkami iš respondentų, ypatingai svarbu užtikrinti jų gerovę tiek paties apklausos proceso metu, tiek po jo. Išskiriami keletas svarbiausių respondentų gerovę nusakančių principų: informuotas ir savanoriškas sutikimas dalyvauti tyrime; anonimiškumo ir gautos informacijos konfidencialumo užtikrinimas; žalos respondentams vengimas¹⁵⁷.

Prieš atliekant magistro baigiamojo darbo tyrimą, jo eigoje, ir po jo, buvo laikomasi etinių standartų – gautas asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo leidimas atlikti tyrimą. Tiek kiekybinio tyrimo respondentai, tiek kokybinio tyrimo informantai tyrime dalyvavo savanoriškai. Kiekybinio tyrimo anketos buvo išdalintos įstaigos padaliniuose, skyriuose, darbuotojams buvo paaiškinta, kad anketa anoniminė, kad gauti rezultatai bus naudojami tik moksliniams tikslams. Atliekant interviu, dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, jiems buvo paaiškinta, kad bus užtikrintas jų anonimiškumas, asmens duomenys bei kita konfidenciali informacija atskleista nebus, o jų atsakymai tekste – užkoduoti.

3.2. Kiekybinio tyrimo instrumento struktūra

Tyrimo anketa

Siekiant ištirti medicinos darbuotojų požiūrį į rizikų valdymą, buvo sudarytas klausimynas, kurį galima suskirstyti į kelias dalis. Klausimynas – tai tam tikru būdu suformuluotų klausimų visuma; šie klausimai tiksliai tokia pačia forma užduodami respondentams siekiant surinkti jų atsakymus tyrimui aktualia tema ar temomis. Apklausos klausimynas yra aiškos formos, turi griežtą struktūrą ir standartizuotą klausimyno užpildymo tvarką, jo pagrindą sudaro klausimai su tyrėjo suformuluotais atsakymo variantais. Apklausos klausimynas remiasi prielaida, kad vienodai palygintini atsakymai gali būti surenkami tik tuomet, kai visi respondentai vienodai (bent jau teoriškai) reaguoja į klausimyno klausimus¹⁵⁸.

Įvadinėje dalyje kreipiamasi į respondentą, nurodomas tyrimo tikslas, tyrimo autorius, informuojama apie anketos anonimiškumą ir išreiškiama padėka už skirtą laiką, pildant klausimyną.

Anketos klausimyną sudaro 22 klausimai, kuriuos galima suskirstyti į kategorijas:

1. Sociodemografiniai klausimai.
2. Tyrimą atskleidžiantys klausimai:
 - 2.1. rizikų valdymo politikos ir procedūrų žinojimas;

¹⁵⁷ Gaižauskaitė ir Mikėnė, *supra note*, 45.

¹⁵⁸ *Ibid.*, 123.

- 2.2. rizikų ir jų valdymo priemonių vertinimas;
- 2.3. personalas ir rizikų valdymo procesas;
- 2.4. rizikų valdymo kliūčių ir trūkumų analizė;
- 2.5. atviri klausimai ir pasiūlymai.

Klausimų kintamiems matuoti naudotos skalės:

1. Nominalinė skalė – skaičių eilė, kurioje skaičiai atlieka identifikavimo funkciją, t. y. skaičiai tik tai pažymi tam tikrą objektą¹⁵⁹. Ši skalė naudojama kai respondentams leidžiama pasirinkti vieną iš tarpusavyje išskirtinų kategorijų, neatsižvelgiant į jokią tvarkos ar dydžio nurodymą.

2. Intervalinė (Likerto skalė) – nuomonių vertinimo metodas, kurį naudojant tyrimo specialistas pateikia grupę teiginių apie tam tikrą objektą. Teiginiai gali būti tiek pozityvūs, tiek ir negatyvūs. Respondento yra prašoma pagal penkiabalę skalę nurodyti savo sutikimo ar nesutikimo su kiekvienu teiginiu laipsnį¹⁶⁰.

3. Ranginė skalė išdėsto objektus į tam tikrą nuoseklumą, kuris gali parodyti, kad vienas objektas yra didesnis ar greitesnis nei kitas. Naudojant tokią skalę negalima nustatyti kiek vienas objektas skiriasi nuo kito ar kiek kartų skiriasi¹⁶¹. Ranginė skalė leidžia atsakymus ne tik klasifikuoti, bet ir išdėstyti tam tikra tvarka, tačiau tarp atsakymų variantų skirtumai yra neapibrėžti.

4. Intervalinė skalė – skaičių seka, kurioje atstumai tarp skaičių ir jų apibūdinimų gali būti prasmingai interpretuojami¹⁶². Ši skalė panaši į ranginę, bet skiriasi tuo, kad ji turi fiksuotus atstumus tarp atsakymų variantų, leidžiančius matuoti ne tik tvarką, bet ir tarpusavio skirtumus.

5. Atviri klausimai leidžia respondentams pateikti savo atsakymus savais žodžiais, suteikiant galimybę išdėstyti platesnius paaiškinimus ar nuomones.

7 lentelė. Klausimyno charakteristika.

Klausimų charakteristika	Klausimų turinys	Anketos klausimai
Sociodemografiniai klausimai	Identifikuojamas respondentų amžius, išsilavinimas, užimamos pareigos, darbo stažas. Atliekant analizę, šie demografiniai duomenys leidžia įvertinti, kaip respondento amžius, išsilavinimas, darbo stažas, užimamos pareigas gali turėti įtakos dalyvavimui rizikų valdymo procese antrinio lygio ASPI.	1, 2, 3, 4 kl.

¹⁵⁹ Dikčius, *supra note*, 48.

¹⁶⁰ *Ibid.*, 58.

¹⁶¹ *Ibid.*, 50.

¹⁶² *Ibid.*, 51.

Vidaus kontrolės politikos ir procedūrų žinojimas	Šie klausimai sudaro pagrindą suprasti medicinos darbuotojų sąmoningumą ir įsitraukimą į rizikų valdymo procesus. Jie suteikia vertingos informacijos apie darbuotojų mokymus, informavimą ir bendrą organizacijos kultūrą, susijusią su rizikų valdymu. Be to, ši informacija gali atskleisti galimas tobulinimo sritis, pavyzdžiui, poreikį stiprinti vidaus mokymų programas arba gerinti vidaus komunikaciją, siekiant užtikrinti, kad visi darbuotojai būtų gerai informuoti apie rizikų valdymo politiką ir jų vaidmenį šiame procese.	5,7, 11 kl.
Rizikų ir jų valdymo priemonių vertinimas	Abu šie klausimai padeda suprasti, kaip medicinos darbuotojai vertina rizikas ir jų valdymo priemones, taip pat klausimai suteikia vertingų įžvalgų apie tai, kaip darbuotojai supranta rizikų valdymo priemones ir kurioms teikia prioritetus. Ši informacija labai svarbi formuojant strategijas, kurios yra orientuotos į realius darbuotojų poreikius ir lūkesčius, taip pat identifikuojant sritis, kuriose gali būti būtina stiprinti rizikų valdymo veiksmus arba įgyvendinti naujoves.	6, 8, 9 kl.
Medicinos darbuotojai ir rizikų valdymo procesas	Ši klausimų grupė suteikia išsamų vaizdą apie medicinos darbuotojų vaidmenį rizikų valdymo procese, jų lūkesčius, poreikius ir suvokiamas kliūtis. Tai leidžia ASPĮ nustatyti, kurie rizikų valdymo aspektai yra veiksmingi ir kur reikia dėmesio bei išteklių, kad būtų užtikrintas aukštesnis saugumo lygis ir personalo įsitraukimas.	12, 13, 14, 16, 17, 19-22 kl.
Rizikų valdymo kliūčių ir trūkumų analizė	Šių klausimų grupė svarbi nustatant, kokios konkrečios kliūtys ir trūkumai trukdo medicinos darbuotojams efektyviai įsitraukti į rizikų valdymo procesus. Jų analizė leidžia atskleisti ir spręsti organizacinės kultūros problemas, saugos kultūros problemas, kurios gali žymiai sumažinti rizikų valdymo veiksmingumą.	15,18 kl.
Atviri klausimai ir pasiūlymai	Galimybė respondentams išsakyti savo mintis ir pasiūlymus dėl rizikų valdymo tobulinimo.	10 kl.

Klausimyno patikimumas

Klausimyno patikimumo įvertinimas yra svarbus žingsnis siekiant užtikrinti, kad tyrimo instrumentas būtų nuoseklus ir patikimas per laiką bei skirtingas respondentų grupes. Klausimyno patikimumas yra suprantamas kaip koreliacija tarp gautų testo rezultatų ir hipotetinių rezultatų. Vienas iš būdų įvertinti klausimyno patikimumą yra klausimyno skalės vidinio nuoseklumo įvertinimas, kuris remiasi atskirų klausimų, sudarančių klausimyną, koreliacija. Dažniausiai naudojamas Cronbacho alfa (Cronbach's

alpha) koeficientas, kuris įvertina, ar visi skalės klausimai pakankamai atspindi tiriamąjį dydį bei įgalina patikslinti reikiamų klausimų skaičių skalėje¹⁶³.

Vidinių skalės nuoseklumą įvertinus SPSS programa, gautas bendras skalės koeficientas yra 0,897, kas yra daugiau negu 0,7 ir patvirtina klausimyno patikimumą.

ASPI apibūdinimas ir tyrimo imties charakteristika

Informacija apie tiriamą ASPI. Tyrimui atlikti pasirinkta viena iš Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių regioninių ligoninių, kurios Steigėjas yra vietinė savivaldybė. Ligoninės vizija, tai moderni, nuolat tobulėjanti, patraukli pacientams ir darbuotojams ligoninė, teikianti kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas. Ligoninėje teikiamos ambulatorinės specialistų konsultacijos, antrinio lygio stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos bei palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos. Ligoninėje dirba apie 330 darbuotojų.

Tyrimo imtis

Pasak K. Pukėno (2009), imties sudarymą sąlygoja du veiksniai – imtis turi būti reprezentatyvi, t. y., kuo pilniau atspindėti populiaciją, iš kurios ji sudaryta ir užtikrinti mažą imties paklaidą. Imties paklaida suprantama kaip skirtumas tarp populiacijos tam tikros charakteristikos skaitinės reikšmės (parametro) ir šios charakteristikos įverčio, gauto iš imties (statistikos)¹⁶⁴.

Tyrimui reikalinga reprezentatyvi imtis apskaičiuota pagal Schwarze J. Grundlagen (1993)¹⁶⁵ imties formulę, kuri yra viena iš dažniausiai naudojamų formulių, skirtų nustatyti reikiamą imties dydį, kai yra žinomas populiacijos dispersijos įvertis.

$$n = \frac{N * 1,96^2 * p * q}{\mathcal{E}^2 * (N - 1) + 1,96^2 * p * q}$$

Čia: n – reikalingas imties dydis; N – populiacijos dydis; 1,96 reikšmė yra standartizuoto normaliojo skirstinio 95 proc.; p – numatoma įvykio baigmės tikimybė (dažniausiai p=0,5); q – tikimybė, kad nagrinėjamas požymis nepasireikš tiriamoje populiacijoje (q=1–p=0,5); $\mathcal{E}$ – pageidautinas tikslumas (dažniausiai $\mathcal{E}$ =0,05)

¹⁶³ Kazimieras Pukėnas, *Kokybinių duomenų analizė SPSS programa* (Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija, 2009), 24.

¹⁶⁴ *Ibid.*, 6.

¹⁶⁵ J. Schwarze, *Grundlagen der Statistik*, (Herne/Berlin: Neue Wirtschaftsbriefe, 1993).

$$n = \frac{300 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (300 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 168,69$$

Skaičiavimas parodo, kad pakanka apklausti 169 respondentus. Ligoninės darbuotojams buvo išdalintos 238 anketos, gražintos užpildytos 197, tačiau 3 iš jų buvo nepilnai užpildytos, todėl nenaudotos. Duomenys analizei naudoti iš 194 tinkamai užpildytų anketų, taigi galima teigti, kad atlikto tyrimo imtis reprezentatyvi.

Tyrimo eiga

Anketinis tyrimas buvo atliktas 2024 m. kovo mėnesį. Gavus ASPĮ vadovo leidimą, informacija apie atliekamą tyrimą buvo pranešta vyresniųjų slaugytojų susirinkimo metu, popierinės anketos išdalintos ir paprašyta, kad būtų išplatintos skyrių darbuotojams – gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojams, slaugytojų padėjėjams. Tyrimas praėjo sklandžiai.

Tyrimo imties charakteristika

8 lentelė. Socialinės – demografinės respondentų charakteristikos (N=194).

	Socialinė – demografinė charakteristika	Respondentai	
	Požymis	N	%
Amžius	Iki 40 metų	47	24,2
	41-60 metų	99	51,0
	61 ir daugiau metų	48	24,7
Išsilavinimas	Aukštasis	47	24,2
	Aukštesnysis	111	57,2
	Kita	36	18,6
Pareigos	Gydytojas (-a)	14	7,2
	Bendrosios praktikos slaugytojas (-a) ar kitas (-a) sveikatos priežiūros specialistas (-ė)	115	59,3
	Slaugytojo (-os) padėjėjas (-a)	40	20,6
	Kita	25	12,9
Darbo stažas	Iki 10 metų	37	19,1
	11-20 metų	42	21,6
	21 ir daugiau metų	115	59,3

Daugiausiai tyrime dalyvavo bendrosios praktikos slaugytojos (59,3 proc.). Didžiausia respondentų dalis buvo 41-60 metų (51 proc.) amžiaus, kitos amžiaus grupės – iki 40 metų ir 61 ir daugiau metų išsiskirsto į panašius procentus, atitinkamai 24,2 proc. ir 24,7 proc. Daugiau negu pusė apklausoje dalyvavusių medicinos darbuotojų turi aukštesnįjį išsilavinimą (57,2 proc.), 24,2 proc. – aukštąjį, kitą išsilavinimą turintys – 18,6 proc. 59,3 proc. respondentų nurodė turintys 21 ir daugiau darbo stažą, 21,6 proc. ligoninėje išdirbo 11-20 metų, likusi dalis, 19,1 proc. turi mažesnę nei 10 metų darbo stažą.

Duomenų apdorojimas

Tyrimui taikyta duomenų analizė buvo atlikta naudojant statistinės analizės metodus, pritaikant SPSS ir Microsoft Excel programas. Aprašomoji statistika buvo taikyta siekiant pateikti surinktų duomenų apžvalgą. Procentiniai dažniai buvo naudojami respondentų sociodemografinių charakteristikų (amžius, išsilavinimas, pareigos, darbo stažas) bei atsakymų į klausimus pasiskirstymui nustatyti. Vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai buvo apskaičiuoti Likerto tipo skalės klausimams, suteikiant informaciją apie tendencijas ir respondentų nuomonių įvairovę.

Ranginio tipo duomenims buvo taikyti neparametriniai statistiniai kriterijai. Dviejų nepriklausomų tiriamųjų grupių palyginimui buvo naudojamas Mann-Whitney kriterijus, o daugiau nei dviejų grupių analizei – Kruskal-Wallis kriterijus. Šie testai leido įvertinti, ar tarp skirtingų respondentų grupių egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai jų požiūriuose į rizikų valdymą.

Spearmano koreliacijos koeficientas buvo apskaičiuotas norint nustatyti ryšius tarp dviejų ranginių kintamųjų, pavyzdžiui, tarp darbo stažo ir požiūrio į rizikų valdymo veiksmingumą. Tai padėjo suprasti, kaip skirtingi veiksniai sąveikauja tarpusavyje ir kokią poveikį jie daro rizikų valdymo suvokimui.

Visi analizės rezultatai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, jei kriterijaus p reikšmė buvo mažesnė už nustatytą reikšmingumo lygmenį $\alpha=0,05$. Tai užtikrino, kad išvados būtų pagrįstos ir patikimos. Ši duomenų analizės strategija leido objektyviai ir tiksliai įvertinti medicinos personalo požiūrį į rizikų valdymą, suteikiant reikiamą informaciją ligoninės rizikų valdymo praktikų tobulinimui.

3.3. Kokybinio tyrimo instrumento struktūra

Siekiant ištirti administracijos darbuotojų požiūrį į rizikų valdymą, buvo sudarytas kokybinio struktūruoto interviu klausimynas, informantai atsakė į iš anksto paruošti klausimai, kurie vėliau galėjo skirtis tyrimo eigoje.

Interviu klausimai. Kokybinio tyrimo instrumentą sudaro 13 klausimų, kuriuos galima suskirstyti į kategorijas, aktualias magistrinio darbo tyrimo problemai:

9 lentelė. Interviu klausimų charakteristika.

Klausimų charakteristika	Klausimų turinys	Klausimyno klausimai
Rizikų tipai ir atsakomybės	Klausimai susiję su rizikomis, su kuriomis susiduria administracijos atstovai, ir jų atsakomybė už šių rizikų valdymą.	1
Rizikų valdymo priemonės	Šioje kategorijoje aptariamos esamos rizikų valdymo priemonės, jų tinkamumas ir pakankamumas. Taip pat diskutuojama apie vidaus ir išorinius teisės aktus.	2
Vidinė komunikacija ir procedūrų aiškumas	Klausimai, kurie tiria, ar organizacijoje yra pakankamai aiški vidinė komunikacija, ar aiškiai apibrėžti rizikų valdymo veiksmai	3
Asmeninė kompetencija ir iššūkiai	Klausimai, susiję su informantų asmenine kompetencija, žiniomis ir laiku, skirtu rizikų valdymui, taip pat su iššūkiais, su kuriais jie susiduria valdant rizikas	4, 5
Darbuotojų įtrauktis ir motyvacija	Klausimai skirti darbuotojų įsitraukimui į rizikų valdymo procesus, jų motyvaciją ir bendradarbiavimą	7, 8, 9, 10, 11
Prioritetinės rizikos ir tobulinimo priemonės	Klausimai, skirti išsiaiškinti, kurios rizikos turėtų sulaukti didžiausio dėmesio antrinio lygio ASPI, ir kokios papildomos priemonės galėtų prisidėti prie vidaus kontrolės politikos gerinimo.	12,13,6

Tyrimo imtis. Metodologai nurodo, kad dažniausiai kokybiniuose tyrimuose imtis nėra didelė. Imties „mažumas“ labiau susijęs su tuo, kad kiekvienas atvejis tiriamas išsamiai, todėl mažesnis atvejų

skaičius gali duoti pakankamą kiekį duomenų tyrimo tikslui pasiekti¹⁶⁶. Šiame tyrime buvo apklausti 5 informantai. Duomenys buvo renkami vadovaujantis pasisotinimo principu, kada apklausiant informantus informacija pradeda kartotis ir nebeatskleidžiama naujų, su tyrimo tikslu susijusių aspektu¹⁶⁷.

Informantai. Tyrimo imtis buvo pasirinkta pagal tikslinę atranką, kuri leidžia pasirinkti respondentus, kurie geriausiai žino tyrime nagrinėjamas problemas. Tai suteikia galimybę gauti gilesnį ir kokybiškesnį duomenų supratimą apie konkrečius klausimus ar situacijas. Literatūroje rašoma, kad tokių būdų atrenkami strategiškai ir tikslingai informatyviausi atvejai (informantai). Tikslinė atranka taip pat yra lanksti, nes tyrėjas gali tikslinti, tobulinti atrenkamų dalyvių tipus per duomenų rinkimo procesą, neprivalo griežtai laikytis iš anksto sudaryto atrankos plano¹⁶⁸.

Tyrimo instrumento patikimumas. Tyrimo kokybė buvo užtikrinta visais jo proceso etapais - tyrimo pradžioje, dirbant su duomenimis, pabaigoje pateikiant rezultatus, vadovaujantis kokybinio tyrimo proceso principais, tokiais kaip pagrįstumas, adekvatumas, atvirumas įvairovei, griežtumas ir kūrybiškumas, skaidrumas ir aiškumas (planavimo, įgyvendinimo ir sklaidos fazėse).¹⁶⁹ Siekiant, kad tyrimo duomenys būtų patikimi, informantams buvo taikomo atrankos kriterijai, t. y. pasirinkti tokie informantai, kurie savo tiesioginiame darbe prisideda prie rizikų politikos įstaigoje formavimo ir kontrolės mechanizmų diegimo. Kokybinio tyrimo patikimumą ir validumą užtikrina griežta duomenų analizės metodika ir etinių standartų laikymasis.

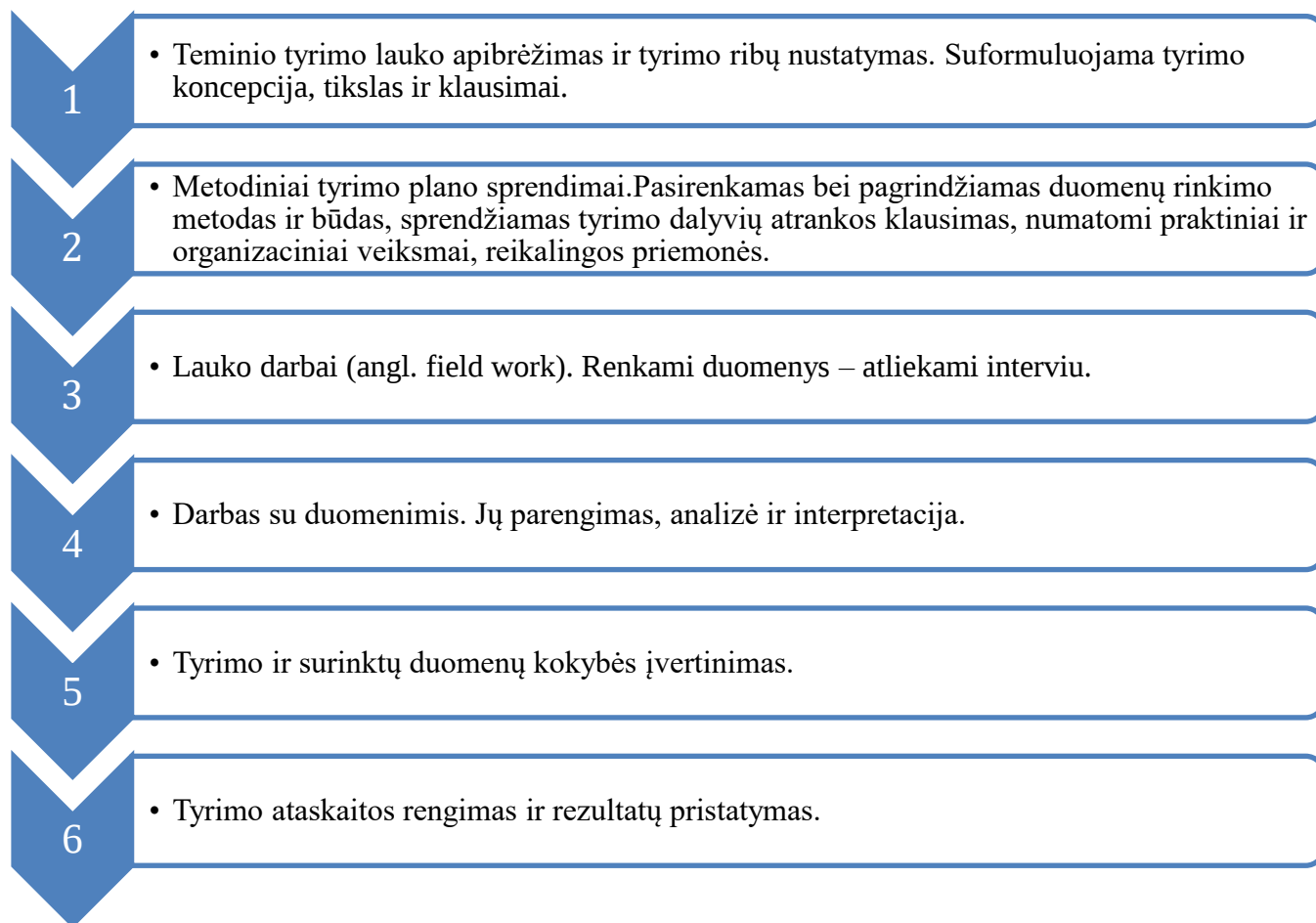
Pasirengimas tyrimui ir jo eiga. Pasirengimas tyrimui bei eigos planavimas buvo atliktas pagal I. Gaižauskaitės ir N. Valavičienės (2016) rekomendacijas, kurias autorės sudarė kartu su Kvale (2007). Išskiriami pagrindiniai žingsniai:

¹⁶⁶ Gaižauskaitė ir Valavičienė, *supra note*, 40.

¹⁶⁷ *Ibid.*, 41.

¹⁶⁸ *Ibid.*, 37.

¹⁶⁹ Gaižauskaitė ir Valavičienė, *supra note*, 31.



13 pav. Kokybinio tyrimo etapai.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinius: Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016.

Tyrimas buvo atliktas 2024 m. kovo mėnesį. Iš viso buvo atlikta 5 pusiau struktūruoti interviu. Susitikus su informantais buvo pasakyta, kad magistrinio darbo autorė rašo darbą, kurio tema yra rizikų valdymas antrinio lygio ASPĮ. Buvo paklausta, ar tyrimo dalyviai sutiktų atsakyti į klausimus, nurodytas laikas, kiek tai užtruks. Kokybinis tyrimas įvykdytas gavus informantų sutikimą ir suderinus tyrimo atlikimo detales.

Tyrimo dalyviai. Tyrime dalyvavo 5 asmenys – administracinių padalinių darbuotojai, atsakingi už tam tikrų sričių rizikų valdymą – 4 moters ir 1 vyras, kurių amžius nuo 38 m. iki 63 m., darbo stažas nuo 3 m. iki 39 m. Visi informantai yra įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą. 2 tyrimo dalyviai savo įstaigoje ėjo pareigas, susijusias su aukščiausio lygio vadovaujamu darbu, kiti buvo atsakingi už sritis, susijusias su darbuotojų sauga, pacientų sauga, vidiniais ir išoriniais teisės aktais. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių konfidencialumą, konkrečios jų pareigybės neįvardintos.

10 lentelė. Kokybinio tyrimo dalyvių demografiniai duomenys.

Tiriamąo dalyvio kodas	Amžius	Lytis	Išsilavinimas	Darbo stažas
I1	50	Moteris	Aukštasis universitetinis	25
I2	63	Vyras	Aukštasis universitetinis	39
I3	38	Moteris	Aukštasis universitetinis	3
I4	55	Moteris	Aukštasis universitetinis	25
I5	44	Moteris	Aukštasis universitetinis	13

Tyrimo duomenų parengimas analizei. Analizuojant duomenis, buvo vadovaujama V. Braun ir V. Clarke pateiktomis rekomendacijomis.

11 lentelė. Kokybinio tyrimo duomenų analizės etapai.

Tyrimo etapas	Analizės etapai
Susipažinimas su tyrimo duomenimis	Tyrimo duomenys transkribuojami (esant poreikiui) ir daug kartų skaitomi, išskiriant prasmines idėjas.
Duomenų kodavimas	Apibūdinami tekstų prasminiai vienetai – suteikiami pavadinimai (kodai). Atrenkamos teksto ištraukos, susijusios su prasmiais vienetais suteiktais kodais.
Temų paieška	Kodai jungiami į pirmines temas. Atrenkami duomenys, susiję su pirminėmis temomis.
Temų peržiūra	Įvertinama, kaip susijusios išskirtos temos ir kodai, sudaromas temų žemėlapis.
Temų apibūdinimas	Tikslinami saviti kiekvienos temos aspektai ir jų reikšmės, atsižvelgiant į nagrinėjamos problemos kontekstą. Formuluoja aiškiai apibrėžti temų pavadinimai.
Ataskaitos rengimas	Pasirenkami ryškūs tyrimo rezultatus pagrindžiantys pavyzdžiai. Atliekama galutinė atrinktų teksto ištraukų, susijusių su tyrimo problema, analizė.

Sudaryta magistro darbo autorės pagal šaltinius: Žydzūnaitė ir Sabaliauskas, 2017, 214.

Pradinio duomenų analizės etapo metu, gauti duomenys buvo transkribuoti (esant poreikiui). Kiekvienas tekstas buvo skaitomas kruopščiai, atkreipiant dėmesį į magistro baigiamojo darbo problemą – kad antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos įpareigtos valdyti rizikas, tačiau medicinos darbuotojų įsitraukimas nėra pakankamas – reikšmingus teiginius ar sąvokas, kuriems vėliau priskirti

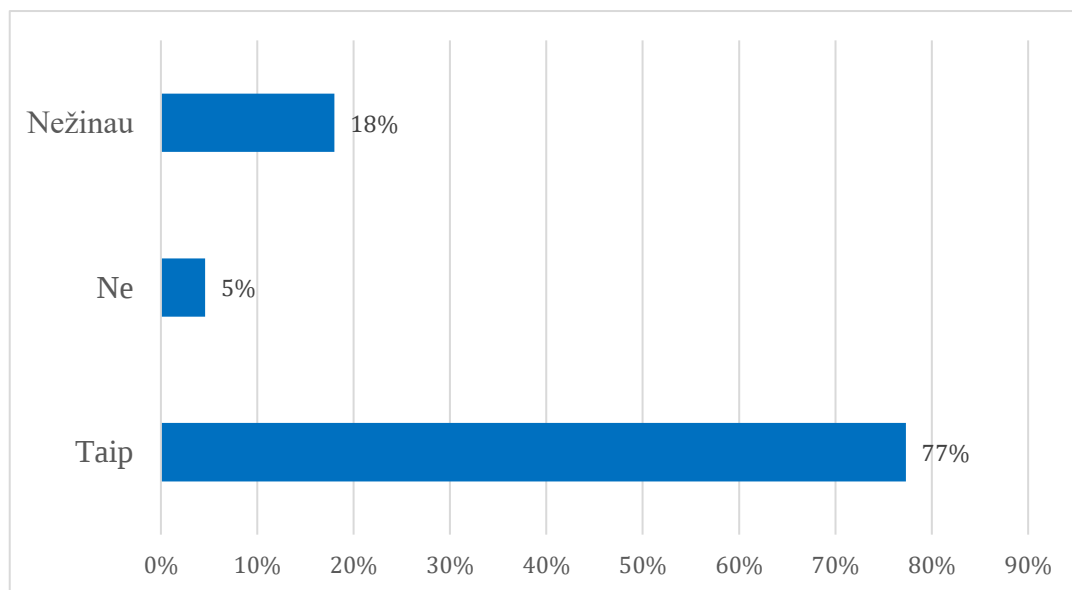
prasminiai vienetai ir kodai. Panašūs savo koncepcija turinio elementais kodai buvo grupuojami į subtemas. Kiekvienai subtemai buvo suteikiamas pavadinimas, kuris aiškiai nurodo pagrindinę jų esmę ir kontekstą. Susijusios subtemos buvo apjungiamos, formuojant minčių žemėlapi, kuris atspindi tyrimo objekto ypatybes ir svarbiausias prasmines dimensijas. Galiausiai buvo suformuluotos galutinės temos, kurioms suteiktas aiškus ir tyrimo problematiką atliepiantis pavadinimas. Paminėtina, jog atliekant tyrimo duomenų analizę taip pat buvo remtasi ir turinio analizės elementais, siekiant sugretinti prasminių vienetų turinį, priskiriant juos konkrečiai subtemai¹⁷⁰. Visas kodavimo ir subtemų analizės procesas buvo tvarkomas naudojant Microsoft Excel programą, kuri leido efektyviai valdyti didelį duomenų kiekį, užtikrinant analizės tikslumą ir patikimumą.

¹⁷⁰ Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, supra note, 69.

4. ANTRINIO LYGIO ASPI DARBUOTOJŲ POŽIŪRIO Į RIZIKŲ VALDYMĄ VERTINIMAS

4.1. Vidaus kontrolės politikos ir procedūrų žinojimas

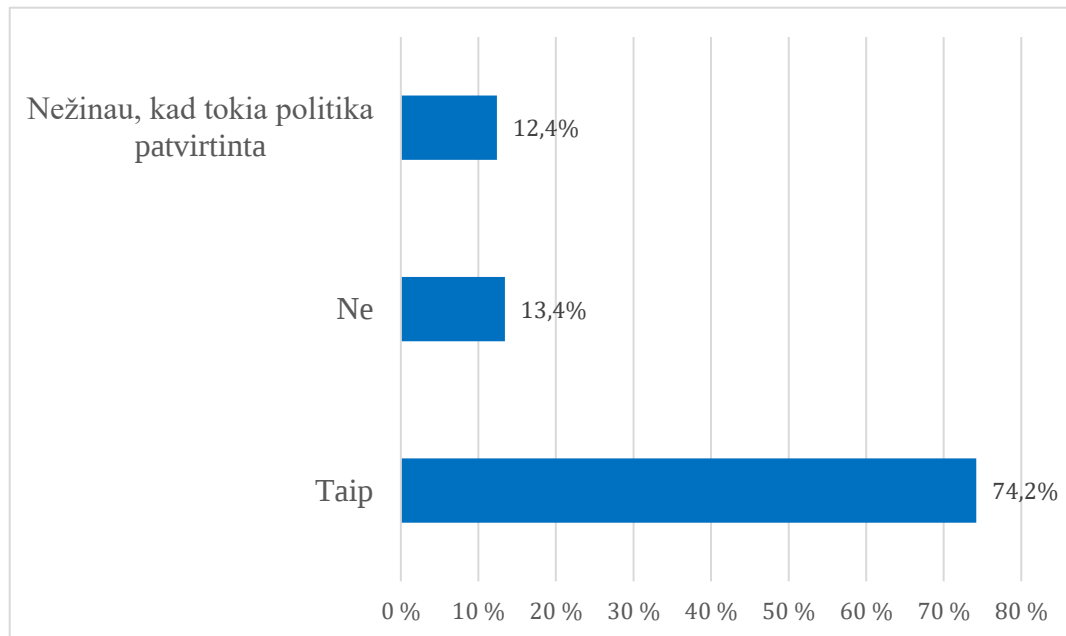
Mokslinės literatūros analizė parodė, kad efektyvus rizikų valdymas yra būtinas bet kurios antrinio lygio ASPI efektyvumo ir paslaugų saugumo garantas, šio skyriaus tikslas atskleisti, kiek medicinos darbuotojai yra susipažinę su vidaus kontrolės politika, ar jiems suprantamas rizikų valdymo apibrėžimas, t. y., kad rizika efektyviai valdoma nustatant jos veiksnius ir parenkant atitinkamas vidaus kontrolės priemonės.



14 pav. Medicinos darbuotojų pritarimas teiginiui, kad rizika valdoma nustatant jos veiksnius ir parenkant vidaus kontrolės priemones jiems valdyti.

Siekiant įvertinti medicinos darbuotojų susipažinimą su vidaus kontrolės politika, anketoje buvo klausama, ar darbuotojai sutinka su teiginiu, kad rizika valdoma nustatant jos veiksnius ir parenkant vidaus kontrolės priemones jiems valdyti. Papildantis šį, buvo klausimas, ar darbuotojai yra susipažinę su įstaigos vidaus kontrolės politika ir ar jiems žinomi jų skyriaus/padalinio veiklos tikslai. Iš 14 pav. pateiktų duomenų akivaizdu, kad dauguma medicinos darbuotojų (77 proc.) sutinka su teiginiu, kad rizika valdoma nustatant jos veiksnius ir parenkant vidaus kontrolės priemones jiems valdyti. 5 proc. apklaustųjų su šiuo teiginiu nesutiko. 18 proc. atsakė, jog nežino. 16 pav. matyti, kad didžioji dalis respondentų (74,2 proc.) yra susipažinę su įstaigoje patvirtinta vidaus kontrolės politika. 13,4 proc. apklaustųjų nurodė, kad nėra

susipažinę, o likę 12,4 proc. – nežinojo, kad tokia politika įstaigoje patvirtinta. Didžiąjai daliai medicinos darbuotojų (69,90 proc.) yra žinomi jų skyriaus siektini rodikliai. 11,30 proc. nurodė, kad rodiklių nežino, o 19,10 proc. teigia nežinantys apie siektinus rodiklius.



15 pav. Medicinos darbuotojų susipažinimas su ASPĮ vidaus kontrolės politika.

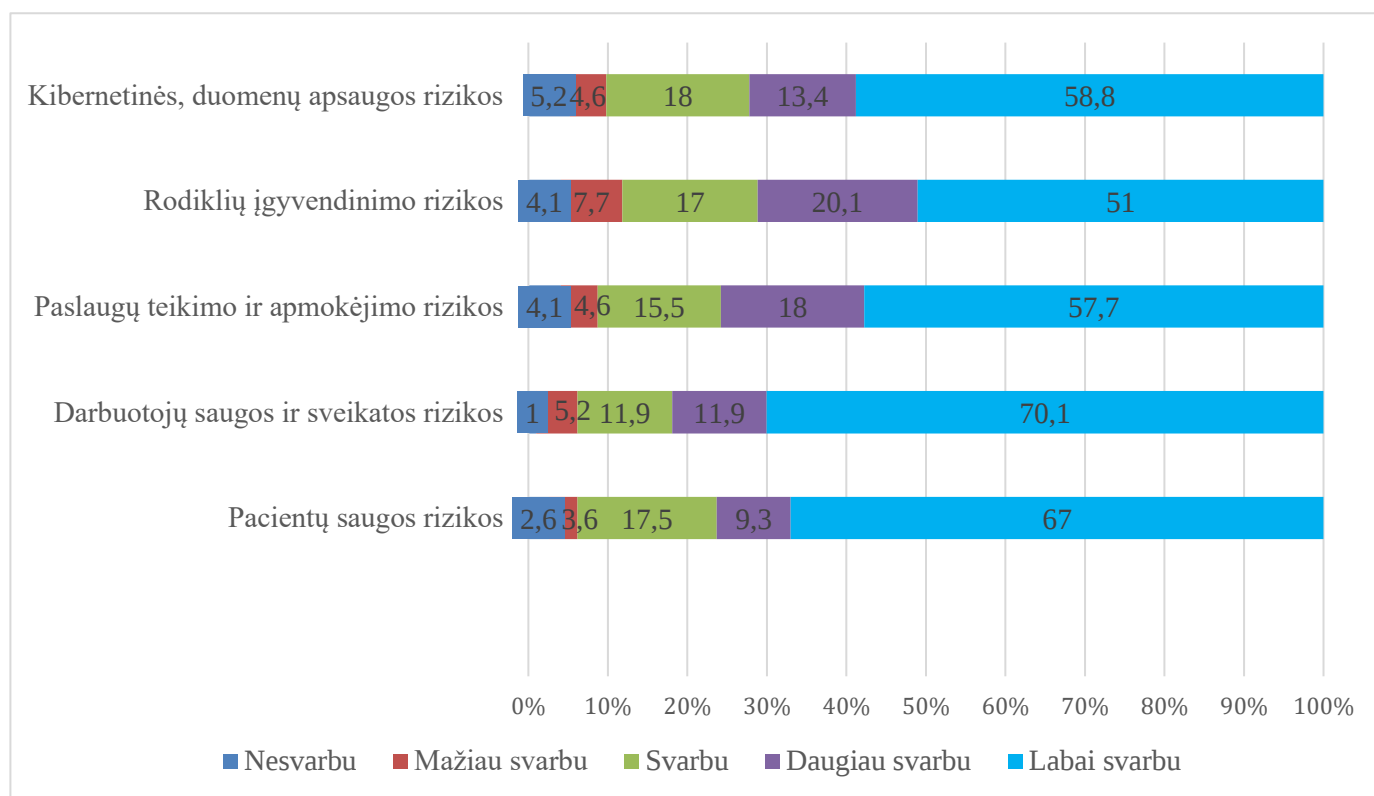
Vertinant, ar darbuotojų demografinės ir socialinės charakteristikos gali turėti įtakos jų suvokimui apie rizikų valdymą, susipažinimą su vidaus kontrolės politika ir skyriaus siektinų rodiklių žinojimą, buvo atliktas Kruskal – Wallis testas (pasirinktas $p \leq 0,05$ reikšmingumo slenkstis). Nustatyta, kad nors amžius ir pareigos neparodė turint įtakos respondentų požiūriui į vidaus kontrolės politikos žinojimą ir rizikos valdymo efektyvumą, darbo stažas buvo svarbus veiksnys, parodantis, kad įgyta patirtis ir sukauptos žinios gali turėti įtaką, kaip personalas vertina rizikos valdymo praktikas. Klausimo „Ar sutinkate su teiginiu, kad rizika valdoma nustatant jos veiksnys ir parenkant vidaus kontrolės priemones jiems valdyti“ $p=0,010$, kas rodo, kad yra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių ir darbuotojų patirtis gali būti svarbi veikiant jų suvokimą ir nuostatas apie rizikų valdymą sveikatos priežiūros įstaigoje. Konkrečiai, darbuotojų grupė su darbo stažu „11-20“ metų rodo didesnę sutikimą su teiginiu, kad rizika valdoma nustatant jos veiksnys ir parenkant vidaus kontrolės priemones jiems valdyti, lyginant su kitomis grupėmis.

Vidaus kontrolės politikos ir procedūrų žinojimo tyrimo dalis parodė, kad medicinos darbuotojai yra gerai informuoti apie įstaigoje patvirtintą vidaus kontrolės politiką, siektinus skyriaus/padalinio veiklos

rodiklius ir jiems suprantama, kad rizika valdoma nustatant jos veiksnius ir parenkant vidaus kontrolės priemones jiems valdyti. Respondentų atsakymams įtakos turėjo jų darbo stažas, darbuotojų grupės, kurių stažas yra nuo 11 iki 20 metų, nuomonės statistiškai reikšmingai skyrėsi, parodant jų didesnę pritarimą rizikų valdymui ASPĮ vidaus kontrolės priemonėmis.

4.2. Rizikų ir jų valdymo priemonių vertinimas

Šiame skyrelyje siekiama suprasti, kaip medicinos darbuotojai vertina rizikas ir jų valdymo priemones bei kam teikia prioritetus rizikų valdymo procese.

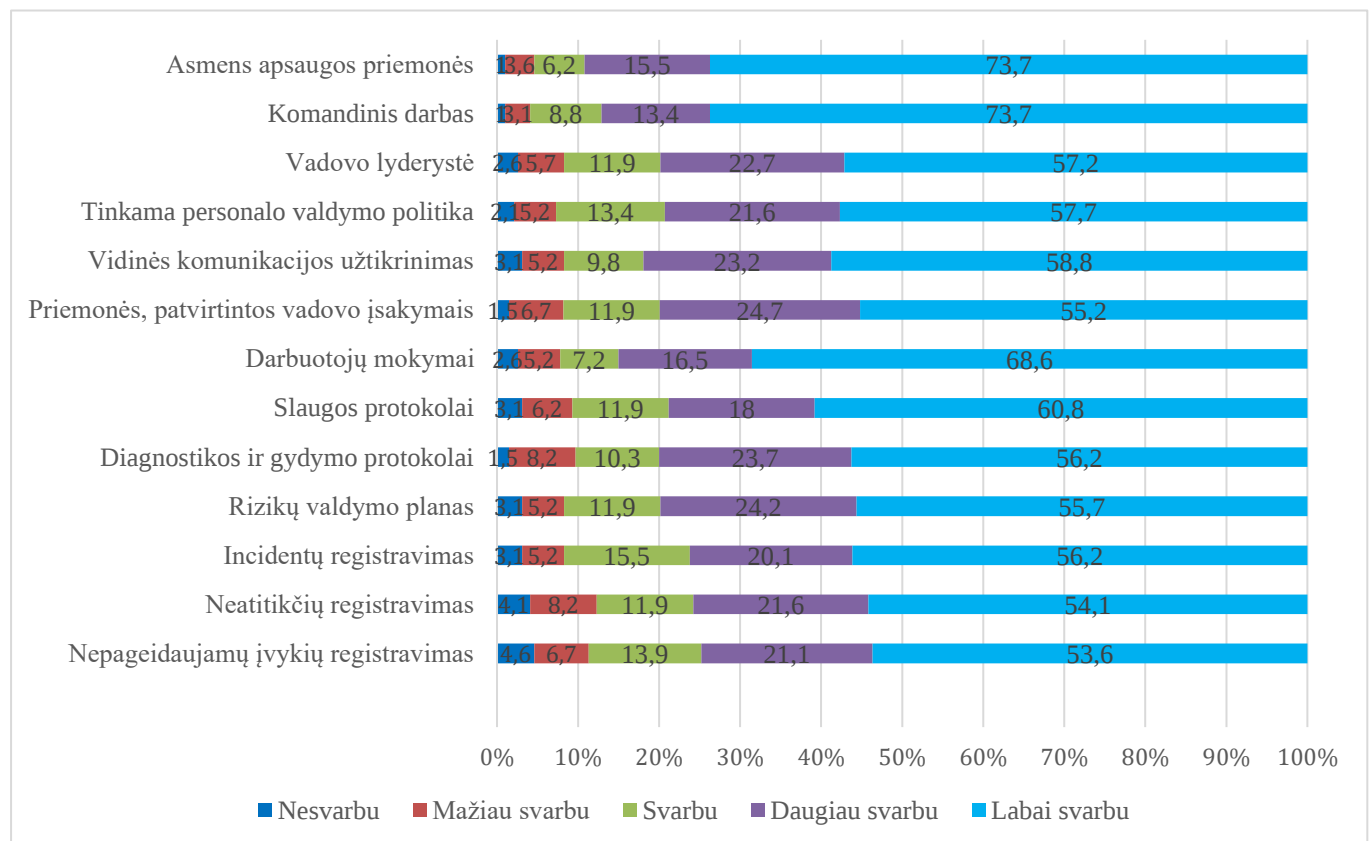


16 pav. Medicinos darbuotų antrinio lygio ASPĮ rizikų vertinimas pagal svarbumą (proc.).

67 proc. respondentų pacientų saugos rizikas vertina, kaip labai svarbias. Tai parodo, kad pacientų saugos užtikrinimas yra prioritetinė sritis ASPĮ Darbuotojų sauga ir sveikata taip pat vertinama, kaip labai svarbi sritis, nes rizikas, susijusias su šia sritimi darbuotojai įvertinu aukščiausiu reitingu – 70,1 proc. kaip labai svarbias. Paslaugų teikimas ir apmokėjimas yra sritis, kuriai taip pat teikiamas didelis dėmesys, tačiau kaip labai svarbias rizikas, susijusias su šia sritimi įvertino 57, proc. respondentų, panašiai įvertintos ir rizikos, susijusios su kibernetine sauga ir asmens duomenų apsauga – 58,8 proc. Rizikos, susijusios su

įstaigos veiklos rodikliais medicinos darbuotojams buvo mažiausiai svarbios, jas kaip „labai svarbias“ įvardino 51 proc. apklaustųjų, kaip „daugiau svarbias“ – 20,1 proc. Apibendrinant duomenis, medicinos darbuotojai pripažįsta rizikų valdymo svarbą, mažai respondentų įvertino rizikas kaip nereikšmingas, kas gali atspindėti stiprią rizikų valdymo kultūrą. Taip pat šie vertinimai atspindi ir literatūroje aprašytą sveikatos priežiūros srities rizikų suvokimą, t. y. kad rizika sveikatos priežiūros srityje suvokiama klinikinė prasme (kaip NĮ nutikimo pacientams tikimybe) ar nepageidautinų įvykių darbuotojams (teikiant paslaugas) prasme.

Pagal Kruskal-Wallis testo duomenis, medicinos darbuotojų nuomonės apie rizikų valdymo veiksmingumą nėra statistiškai skirtingos tarp įvairių pareigybių grupių, amžiaus grupių, išsilavinimo grupių. P-reikšmės visose kategorijose yra didesnės už 0,05, tai parodo, kad darbuotojų pareigos, amžius ar išsilavinimas neturi reikšmingos įtakos jų vertinimui rizikų valdymo efektyvumui. Tai reiškia, kad ASPĮ tarp skirtingų amžiaus grupių egzistuoja bendras požiūris į rizikų valdymą.



17 pav. medicinos darbuotojų rizikų valdymo priemonių vertinimas pagal svarbumą (proc.).

Medicinos darbuotojų buvo paprašyta įvertinti rizikų valdymo ir mažinimo priemonės pagal svarbumą. Vertinant duomenis, galima pamatyti, kad kaip svarbiausias rizikų valdymo priemonės respondentai išskyrė „komandinį darbą“ (73,7 proc.) ir „asmens apsaugos priemonių naudojimą“ (73,7 proc.). Taip pat aukštesniu procentu, kaip labai svarbios buvo įvertintos priemonės „darbuotojų mokymai“ (68,6 proc.) ir „slaugos protokolai“ (60,8 proc.). Kitos rizikų valdymo priemonės surinko gana panašų procentą ir pagal svarbumą išsirikiavo tokia tvarka – „tinkamos vidinės komunikacijos užtikrinimas“ (58,8 proc.), „tinkamos personalo valdymo politikos užtikrinimas“ (57,7 proc.), „įstaigos arba padalinio vadovo lyderystė“ (57,2 proc.), „incidentų registravimas“ (56,2 proc.), „diagnostikos ir gydymo protokolai“ (56,2 proc.), „įstaigos rizikų valdymo planas“ (55,7 proc.), „rizikų valdymo priemonės, patvirtintos įstaigos vadovo įsakymais“ (55,2 proc.), „nepageidaujamų įvykių registravimas“ (53,6 proc.). Šie duomenys rodo, kad respondentų požiūris į šių rizikų valdymo priemonių svarbą yra teigiamas, su didžiąja dalimi respondentų pabrėžiant jų svarbą. Tai leidžia daryti prielaidą, kad respondentai yra informuoti apie rizikų valdymo praktikų svarbą ir juos vertina kaip esminius elementus pacientų bei darbuotojų saugai užtikrinti. Minimalus procentas respondentų, kurie nurodė šias priemones kaip „Nesvarbu“, rodo, kad šios priemonės yra plačiai pripažįstamos ir vertinamos įstaigoje.

Tyrimo metu atlikta Kruskal-Wallis testo analizė rizikų valdymo priemonių vertinimo kontekste atskleidė, kad nei darbo stažas, nei amžius, nei pareigos nepadarė statistiškai reikšmingos įtakos respondentų vertinimams. Visų trijų kategorijų p-reikšmės viršijo 0,05 lygį, tai rodo, kad organizacijos rizikų valdymo praktikos ir suvokimas yra vienodi tarp skirtingų demografinių grupių.

Tiriant gautus duomenis buvo atlikta koreiacinė analizė tarp rizikos įvertinimo svarbumo ir rizikos valdymo priemonių svarbumo dimensijų. Tam buvo skaičiuotas Spearmano koeficientas.

Analizuojant duomenis pastebėtas stiprus ryšys tarp šių dimensijų: rizikos, susijusios su darbuotojų sauga ir sveikata ir rizikos, susijusios su pacientų sauga ($r=0,823$); „NĮ registravimas“ ir „neatitikčių registravimas“ ($r=0,838$); „rizikos, susijusios su rodikliais“ ir „rizikos, susijusios su paslaugų teikimu ir apmokėjimu už paslaugas“ ($r=0,808$); „incidentų registravimas“ ir „NĮ registravimas“ ($r=0,724$); „incidentų registravimas“ ir „neatitikčių registravimas“ ($r=0,751$); „rizikos, susijusios su rodikliais“ ir „rizikos, susijusios su darbuotojų sauga ir sveikata“ ($r=0,701$); „rizikos, susijusios su rodikliais“ ir „rizikos, susijusios su paslaugų teikimu ir apmokėjimu už paslaugas“ ($r=0,808$); „rizikos, susijusios su kibernetine sauga ir asmens duomenų apsauga“ ir „rizikos, susijusios su rodikliais“ ($r=0,729$); „slaugos protokolai“ ir „diagnostikos ir gydymo protokolai“ ($r=0,734$); „tinkamas personalo politikos užtikrinimas“ ir „rizikų

valdymo priemonės, patvirtintos įstaigos vadovo įsakymais“ ($r=0,706$); „vidinės komunikacijos užtikrinimas“ ir „tinkamas personalo politikos užtikrinimas“ ($r=0,717$).

Vidutiniškai stiprus ryšys pastebėtas tarp šių dimensijų: „rizikos, susijusios su paslaugų teikimu ir apmokėjimu už paslaugas“ ir „rizikos, susijusios su pacientų sauga“ ($r=0,639$); „rizikos, susijusios su rodikliais“ ir „rizikos, susijusios su pacientų sauga“ ($r=0,660$); „rizikos, susijusios su kibernetine sauga, asmens duomenų apsauga“ ir „rizikos, susijusios su apmokėjimu už paslaugas“ ($r=0,663$); „diagnostikos ir gydymo protokolai“ ir „neatitikčių registravimas“ ($r=0,653$); „diagnostikos ir gydymo protokolai“ ir „incidentų registravimas“ ($r=0,699$); „slaugos protokolai“ ir „neatitikčių registravimas“ ($r=0,667$); „slaugos protokolai“ ir „incidentų registravimas“ ($r=0,651$); „darbuotojų mokymai“ ir „slaugos protokolai“ ($r=0,625$); „darbuotojų mokymai“ ir „diagnostikos ir gydymo protokolai“ ($r=0,547$); „darbuotojų mokymai“ ir „incidentų registravimas“ ($r=0,541$); „rizikų valdymo priemonės, patvirtintos vadovo įsakymais“ ir „incidentų registravimas“ ($r=0,616$); „rizikų valdymo priemonės, patvirtintos vadovo įsakymais“ ir „slaugos protokolai“ ($r=0,659$); „rizikų valdymo priemonės, patvirtintos vadovo įsakymais“ ir „darbuotojų mokymai“ ($r=0,610$); „tinkamos vidinės komunikacijos užtikrinimas“ ir „darbuotojų mokymai“ ($r=0,658$); „tinkamos vidinės komunikacijos užtikrinimas“ ir „rizikų valdymo priemonės, patvirtintos vadovo įsakymais“ ($r=0,608$); „tinkamos personalo politikos užtikrinimas“ ir „incidentų registravimas“ ($r=0,583$); „tinkamos personalo politikos užtikrinimas“ ir „diagnostikos ir gydymo protokolai“ ($r=0,576$); „tinkamos personalo politikos užtikrinimas“ ir „slaugos protokolai“ ($r=0,580$); „tinkamos personalo politikos užtikrinimas“ ir „darbuotojų mokymai“ ($r=0,596$); „vadovo lyderystė“ ir „slaugos protokolai“ ($r=0,580$); „vadovo lyderystė“ ir „rizikų valdymo priemonės, patvirtintos įstaigos vadovo įsakymais“ ($r=0,565$); „vadovo lyderystė“ ir „tinkamos personalo politikos užtikrinimas“ ($r=0,613$); „komandinis darbas“ ir „darbuotojų mokymai“ ($r=0,663$); „komandinis darbas“ ir „tinkamos personalo politikos užtikrinimas“ ($r=0,652$); „asmens apsaugos priemonių naudojimas“ ir „komandinis darbas“ ($r=0,678$); „asmens apsaugos priemonių naudojimas“ ir „darbuotojų mokymai“ ($r=0,599$).

Pagal pateiktus duomenis galima daryti išvadą, kad respondentų vertinimas dėl rizikos ir rizikos valdymo priemonių svarbos yra tarpusavyje susijęs. Stiprus ryšys tarp darbuotojų saugos ir sveikatos bei pacientų saugos rizikos reiškia, kad medicinos darbuotojų saugos vertinimas yra artimai susijęs su pacientų saugos vertinimu, kas atspindi bendrą saugumo kultūros aspektą sveikatos priežiūros įstaigoje. Taip pat aukštas koreliacijos koeficientas tarp neatitikčių ir NĮ registravimo rodo, kad tai yra svarbus rizikų valdymo aspektas, teikiant ASPP.

Ryšiai tarp rodiklių susijusių su teikiamų paslaugų kokybe ir rizikos, susijusios su paslaugų teikimu ir apmokėjimu, rodo, kad darbuotojai vertina paslaugų kokybės užtikrinimą, kaip svarbų rizikos valdymo aspektą. Kiti pastebėti ryšiai, pvz., tarp „darbuotojų mokymų“ ir „slaugos protokolų arba tarp „vadovo lyderystės“ ir „personalo politikos užtikrinimo“ atspindi, kad darbuotojų švietimas bei mokymai ir aiški lyderystė yra susiję su geresniu rizikų valdymu ASPĮ.

Analizuojant, kaip respondentai vertina dabartinės rizikų valdymo priemonės ir ar jos, jų manymu, yra pakankamai veiksmingos, medicinos darbuotojų buvo paklausta, ar įstaigoje naudojamos tinkamos rizikų valdymo priemonės?

12 lentelė. Medicinos darbuotojų rizikų valdymo priemonių veiksmingumo vertinimas (proc.)

	Taip, tinkamos rizikų valdymo priemonės	Ne, netinkamos rizikų valdymo priemonės	Būtina ieškoti papildomų priemonių
Rizikos, susijusios su pacientų sauga.	74,7	6,2	19,1
Rizikos, susijusios su darbuotojų sauga ir sveikata.	61,3	12,4	26,3
Rizikos, susijusios su paslaugų teikimu ir apmokėjimu už paslaugas.	67,5	9,8	22,7
Rizikos, susijusios su Įstaigos siektinų rodiklių įgyvendinimu, teikiant paslaugas.	69,1	11,9	19,1
Rizikos, susijusios su kibernetine sauga, asmens duomenų apsauga.	67,5	12,9	19,1
Korupcijos rizika.	62,9	16,0	21,1

10 lentelėje pateikti duomenys rodo medicinos darbuotojų požiūrį į tai, ar jų įstaigoje naudojamos tinkamos rizikų valdymo priemonės yra tinkamos. Didžioji dauguma respondentų mano, kad esamos rizikų valdymo priemonės yra tinkamos visoms išvardytoms rizikoms: pacientų sauga (74,7 proc.), darbuotojų sauga ir sveikata (61,3 proc.), paslaugų teikimas ir apmokėjimas už paslaugas (67,5 proc.), įstaigos siektini rodiklių įgyvendinimas (69,1 proc.), kibernetinė sauga ir asmens duomenų apsauga (67,5 proc.), bei korupcijos rizika (62,9 proc.). Tuo tarpu, procentas respondentų, kurie mano, kad būtina ieškoti papildomų priemonių, yra gana panašus visoms rizikos rūšims, svyruojantis nuo 19,1 proc. iki 22,7 proc. Mažiausias procentas respondentų mano, kad esamos priemonės yra netinkamos. Tai rodo, kad nors yra tam tikro nepasitenkinimo esamomis rizikų valdymo priemonėmis, dauguma respondentų mano, kad jos yra adekvačios arba bent jau ne visiškai netinkamos.

Apibendrinant, didžioji dalis respondentų suvokia sveikatos priežiūros srities rizikų ir jų valdymo priemonių svarbą. Panaudojant Spearmano koeficientą, buvo nustatyti stiprūs ryšiai tarp keleto rizikų ir jų valdymo priemonių, kas rodo įvairūs rizikų valdymo aspektai yra tarpusavyje susiję ir darbuotojai juos vertina kaip vienodai svarbius. Medicinos darbuotojai vertina esamas rizikų valdymo priemones, kaip daugiausiai tinkamas. Palyginti mažas respondentų skaičius mano, kad būtina ieškoti papildomų rizikų valdymo priemonių, o tai gali rodyti, kad esamos priemonės yra pakankamai efektyvios arba kad darbuotojai nėra visiškai įsitikinę alternatyvių metodų poreikiu. Vis dėlto, kadangi yra tam tikras procentas darbuotojų, kurie mano, kad reikia ieškoti papildomų rizikų valdymo būdų, tai gali būti signalas vadovams ir rizikų valdymo specialistams toliau tobulinti rizikų valdymo strategijas ir procesus.

4.3. Medicinos darbuotojai ir rizikų valdymo procesas

Darbuotojų įsitraukimo lygio vertinimas. Literatūros analizė parodė tai, kad vidaus kontrolės veiksmingumas įstaigoje priklauso ir nuo to, kiek į procesą yra įtraukti darbuotojai, nes rizikų valdymas suvokiamas, kaip „iš apačios į viršų“. Siekiant išsiaiškinti, kaip darbuotojai suvokia rizikų valdymo atsakomybę ir savo vaidmenį šiame procese, buvo paklausta, ar jiems žinoma, kad atsakingas už rizikų valdymą jų įstaigoje. Atsakant į klausimą buvo galima rinktis po kelis variantus. Peržiūrėjus atsakymus paaiškėjo, kad didžiausią atsakomybę rizikų valdymo procese respondentai skiria vadovui (69,6 proc.), tada rizikų valdymo darbo grupei (58,2 proc.), administracijai (41,8 proc.), vyresniesiems slaugytojams (26,3 proc.) ir darbuotojams (22,7 proc.). Tai, kad didžiausią atsakomybę darbuotojai skiria vadovui, gali rodyti, kad rizikų valdymas įstaigoje dažniausiai yra suvokiamas kaip viršutinio lygio valdymo funkcija, o ne bendra visų darbuotojų atsakomybė. Mažesnis procentas, skiriamas administracijai, vyresniesiems slaugytojams ir ypač darbuotojams, gali atskleisti, kad rizikų valdymas ne visuomet yra integruotas į kasdienę darbuotojų veiklą ar kad jie gali jausti mažesnę asmeninę atsakomybę rizikų valdymo procese.

Kitu klausimu siekta išsiaiškinti, ar darbuotojai dalyvauja rizikų valdymo procese. Atsakymai į šį klausimą kelia nerimą ir galimai atskleidžia potencialias problemas įstaigos rizikos valdymo kultūroje ir rodo galimą atotrūkį tarp darbuotojų ir įstaigos administracijos, nes beveik pusė respondentų (49,5 proc.) nurodė, kad nedalyvauja rizikų valdymo procese, dar 16 proc. – nedalyvauja ir nenorėtų dalyvauti. Darbuotojų pasyvumas, nepakankamas suvokimas apie rizikų valdymo procesų svarbą rodo, kad įstaigoje gali būti problemų su darbuotojų įtraukimu ir motyvacija, taip pat kelia pavojų, kad ne visos rizikos bus tinkamai identifikuotos ir valdomos, nes ne visas personalas yra įtrauktas ar informuotas apie rizikos valdymo procesus ir jų svarbą. Tačiau yra teigiamas aspektas, kad yra darbuotojų (10,8 proc.), kurie nors

šiuo metu nedalyvauja, tačiau norėtų dalyvauti rizikų valdymo procese. Tai rodo, kad yra potencialas didinti darbuotojų įtraukimą ir skatinti jų aktyvumą rizikos valdymo srityje.

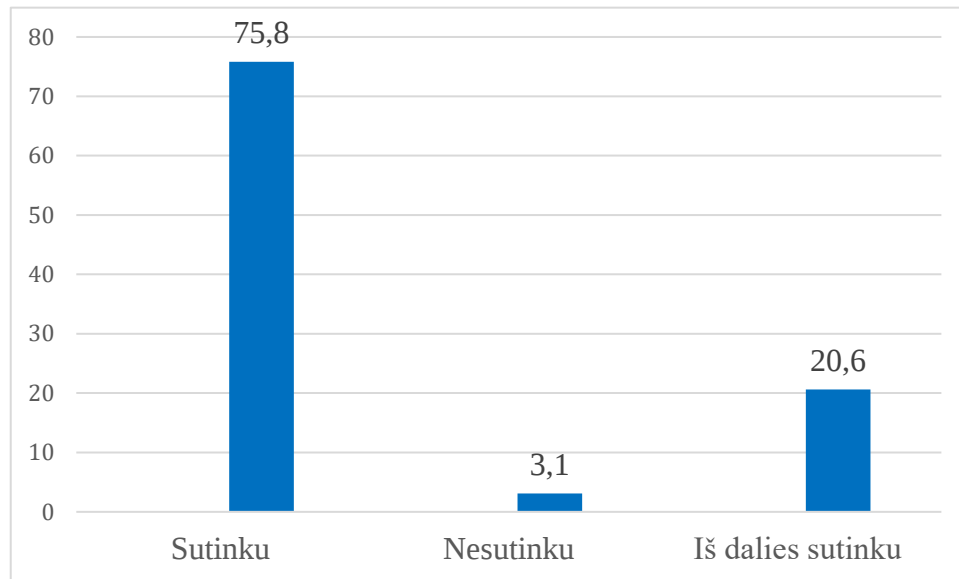
Asmeninio vaidmens ir atsakomybės suvokimas. Siekiant išsiaiškinti, kiek darbuotojai suvokia savo asmeninį indėlį rizikų valdymo procese, jų buvo paklausta, ar pastebėję tam tikrą riziką (NĮ), neatitiktį ar kitą rizikos veiksnių, jie praneša atsakingiems skyriaus/padalinio asmenims. 47,9 proc. darbuotojų nurodė, kad „taip, visada pranešu padalinio/skyriaus atsakingiems asmenims“, 42,8 proc. „taip pranešu, bet jeigu man atrodo, kad rizika svari“ ir 9,3 proc. nurodė „Ne, nepranešu“. Daugiau nei pusė darbuotojų aktyviai įsitraukia į rizikų valdymo procesą, nes visada praneša apie pastebėtas rizikas atsakingiems asmenims skyriuje ar padalinyje. Tai parodo, kad šie darbuotojai jaučia atsakomybę ir yra įsipareigoję veiksmingai prisidėti prie rizikos valdymo. Taip pat yra nemaža dalis darbuotojų, kurie praneša apie rizikas selektyviai, tik tada, kai rizika jiems atrodo svarbi. Ši nuostata gali atspindėti subjektyvų rizikos suvokimą ar nepakankamą pasitikėjimą esamomis rizikų valdymo sistemomis. Mažiausiai respondentų visiškai nepraneša apie rizikas, kas gali rodyti įvairias priežastis, pradedant informacijos trūkumu, baigiant motyvacijos nebuvimu įsitraukti į rizikų valdymo procesą.

Atlikus Kruskal-Wallis testą, paaiškėjo, kad yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp skirtingų amžiaus grupių ($p=0,031$) atsakymuose į klausimą, ar pastebėję riziką, pranešate apie tai atsakingiems asmenims. Mann-Whitney U testo rezultatų rodo, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp amžiaus grupių, atsakymuose į klausimą, ar pastebėję riziką, pranešate apie tai atsakingiems asmenims. Grupės „iki 40 metų“ $p=0,027$ (mažesnė nei 0,05, tai reiškia, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ir galima daryti išvadą, kad jaunesni darbuotojai (iki 40 metų) gali būti labiau pasirengę pranešti apie pastebėtas rizikas nei vyresni darbuotojai).

Medicinos darbuotojų buvo paklausta, kas juos paskatintų aktyviau dalyvauti rizikų valdymo procese. Didžiausiu procentu jie įvertino „tinkamų motyvacinių priemonių“ veiksnį (52,6 proc.), „kolektyvino darbo svarbą“ įvertinta 44,3 proc., „mokymai rizikų valdymo klausimais“ 36,6 proc. ir „efektyvi vidinė komunikacija“ 28,4 proc. Medicinos darbuotojams kolektyvinį darbą vertina kaip svarbų veiksnį, parodantį, kad jie nori jausti komandos palaikymą ir bendradarbiavimą su kolegomis sprendžiant rizikų valdymo klausimus. Darbuotojams taip pat svarbu gauti žinių apie rizikų valdymą, kas jiems padėtų suprasti rizikų valdymo procesus ir taikyti juos kasdienėje veikloje. Efektyvios vidinės komunikacijos veiksnys rodo poreikį gerinti darbuotojų informuotumą rizikų valdymo procese.

Rizikų valdymo žinių ir švietimo lygio nustatymas. Literatūros apžvalgoje buvo atskleista, kad komandinis darbas yra organizacinės kultūros vertybė. Darbuotojų buvo paklausta, ar jie sutinka su teiginiu,

kad rizikos valdymo procese komandinis darbas duoda teigiamų rezultatų. Dauguma jų sutiko su šiuo su šiuo teiginiu (75,8 proc.), iš dalies sutiko 20,6 proc. Tai parodo, kad įstaigos darbuotojai suvokia komandinio darbo svarbą bei naudą, kai kalbama apie rizikų identifikavimą ir valdymą. Komandinis darbas gali padėti skatinti bendrą atsakomybės jausmą, didinti informacijos keitimąsi ir skatinti inovatyvius sprendimus rizikos valdymo srityje.



18 pav. Medicinos darbuotojų nuomonės apie tai, kad komandinis darbas duoda teigiamų rezultatų.

Respondentų buvo klausta, ar jie norėtų daugiau sužinoti apie rizikų valdymą jų įstaigoje. 59,3 proc. atsakė, kad norėtų, nes jiems trūksta žinių apie rizikų valdymą, 18,6 proc. atsakė, kad nenorėtų ir jiems užtenka žinių apie rizikų valdymą, likę 22,2 proc. atsakė, kad nenorėtų dalyvauti ir neturi pakankamai žinių apie rizikų valdymą. Šie duomenys rodo, kad yra didelis poreikis stiprinti rizikų valdymo žinias tarp įstaigos darbuotojų. Dauguma respondentų nori gilinti savo žinias šioje srityje, kas suteikia galimybę įstaigai organizuoti mokymus, kurie padėtų gerinti rizikų valdymo praktikas. 22,2 proc. respondentų, kurie teigė neturintys pakankamai žinių ir nenorėtų dalyvauti rizikų valdymo procese, kelia nerimą. Tai gali signalizuoti apie pasyvumą, atsakomybės stoką ar netgi atsparumą pokyčiams, kas gali trukdyti veiksmingam rizikų valdymui. Tai taip pat atskleidžia, kad įstaiga gali neturėti veiksmingos vidinės komunikacijos ar mokymo programų, skirtų rizikų valdymui.

Vidinės komunikacijos įvertinimas. Medicinos darbuotojų buvo paklausta, nustačius rizikas, kas atsakingas už prevencinių priemonių (trūkumų pašalinimą) gyvendinimą. Atsakydami į šį klausimą

panašaus reikšmingumo atsakomybes darbuotojai paskirstė skyriaus vedėjui (55,7 proc.) ir administracijos darbuotojui (54,6 proc.). Vyresniajam slaugytojui buvo skirta 26,3 proc. reikšmingumo, o darbuotojui, kuris nustatė/pastebėjo riziką – 19,1 proc. Mažesnės respondentų dalies nuomonė, kad vyresnieji slaugytojai ar pats darbuotojas turi reikšmingą atsakomybę už rizikų valdymą gali rodyti, kad yra tam tikros žinių spragos apie rizikų valdymo svarbą ir praktinį įsitraukimą į šį procesą. Galbūt darbuotojai nėra tinkamai informuojami apie šio proceso svarbą.

Siekiant pagilinti suvokimą apie vidinės komunikacijos svarbą, darbuotojų buvo paklausta, ar jiems svarbus grįžtamasis ryšys, pranešus apie riziką padalinio/skyriaus veikloje. Didžioji dalis respondentų (73,2 proc.) nurodė „taip, labai svarbus“, 6,2 proc. „nesvarbus“, dar 20,6 proc. „neturiu nuomonės“. Didelis procentas grįžtamąjį ryšį vertinančių, kaip labai svarbų, praneša apie tai, kad grįžtamasis ryšys gali paskatinti darbuotojus toliau dalyvauti rizikų valdymo veikloje ir prisidėti prie nuolatinio procesų gerinimo. Neturintys nuomonės respondentai gali rodyti, kad jiems trūksta motyvacijos. Tie, kurie mano, kad grįžtamasis ryšys nėra svarbus, gali atspindėti nepasitikėjimą rizikų valdymo procesais, arba tai, kad jų lūkesčiai grįžtamojo ryšio atžvilgiu nebuvo patenkinti praeityje.

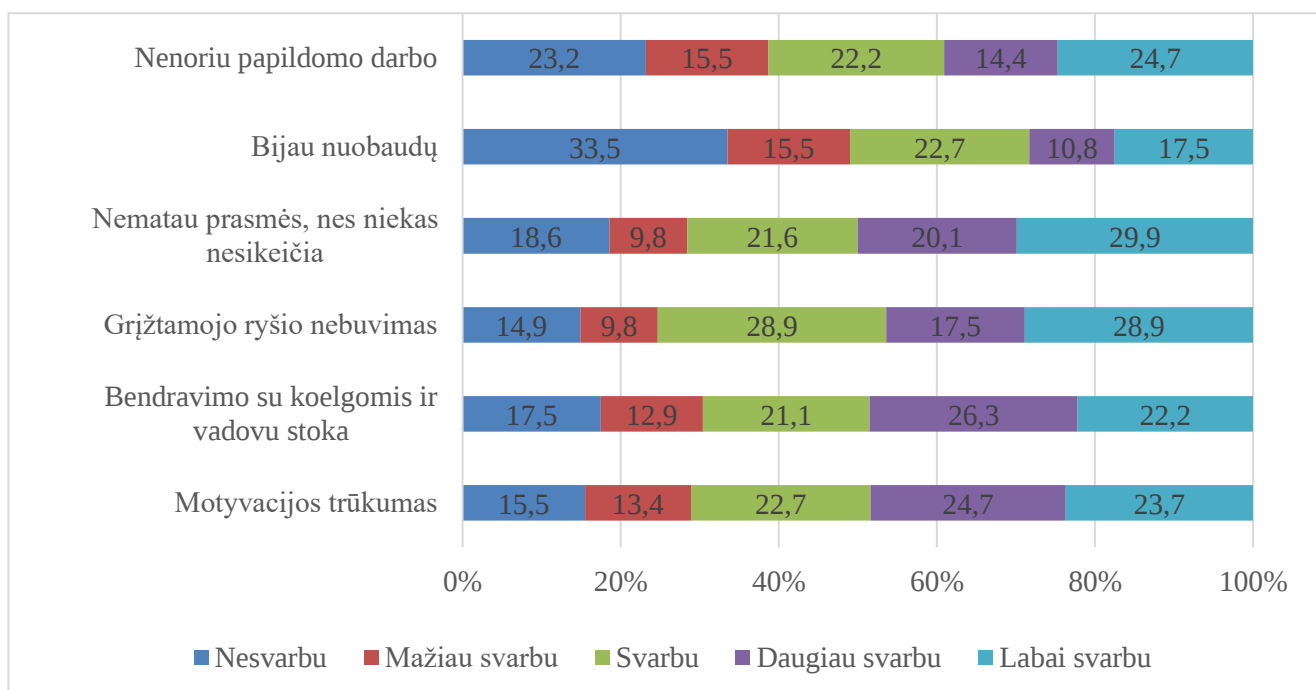
Į klausimą, ar padalinio/skyriaus atsakingi asmenys atsižvelgė į darbuotojų nuomonę, pasiūlymus dėl rizikų valdymo skyriuje, respondentai atsakė taip: 40,2 proc. „taip, atsižvelgia“, 9,8 proc. „Ne, neatsižvelgia“, 50 proc. „Iš dalies atsižvelgia“. Šie skaičiai rodo, kad nors dauguma darbuotojų jaučia, jog jų nuomonė yra iš dalies įvertinama, vis dar yra reikšminga dalis, kuri nepatenkinta esamomis sąlygomis. Darbuotojams grįžtamasis ryšys yra labai svarbus, tačiau darbinėje veikloje jie savo indėlio į rizikų valdymą jaučia mažai. Neatitikimas tarp darbuotojų lūkesčių ir realybės gali lemti nepakankamą jų įsitraukimą ir motyvaciją prisidėti prie rizikų valdymo.

4.4. Rizikų valdymo kliūčių ir trūkumų analizė

19 pav. iliustruoja, kad didžiausia kliūtimi rizikų valdymo procese arba nenorą pranešti apie tam tikras rizikas, darbuotojai įvardino prasmės nematymą, nes niekas nesikeičia (29,9 proc.), tai labai svarbus aspektas, nes nevykstant pokyčiams, darbuotojų motyvacija mažėja, jiems nėra aišku, ar jų dalyvavimas (pranešus) tam tikras rizikas, daro teigiamą poveikį. Kitas svarbus veiksnys – grįžtamojo ryšio nebuvimas (28,9 proc.). Ankstesnė analizė parodė, kad darbuotojams labai svarbus grįžtamasis ryšys, nes ir kitoje apklausos klausimų skalėje išryškino problemos svarbumą. Motyvacijos trūkumas ir papildomo darbo nenorėjimas įvertintas panašiai, atitinkamai 23,7 proc. ir 24,7 proc. Įdomu, kad nuobaudų medicinos

darbuotojai laiko mažiausia kliūtimi ir ją daugiausiai respondentų įvardino kaip nesvarbią (33,5 proc.). Tai gali reikšti, kad organizacijoje nėra įsišaknijusi bausmių kultūra.

Atlikus Kruskal-Wallis testą, paaiškėjo, kad yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp skirtingų amžiaus grupių ($p=0,011$), atsakant į klausimą, kas stabdo dalyvauti rizikų valdymo procese. Atlikus Mann-Whitney U testą pagal amžių, matome, kad $p=0,037$, kas yra mažiau už 0,05, todėl skirtumas tarp grupių yra laikomas statistiškai reikšmingu. Tai reiškia, kad vyresniųjų amžiaus grupėje respondentai šį veiksnį vertina, kaip trukdantį rizikų valdymo procese, lyginant su jaunesniųjų grupės atsakymais. Tai gali rodyti, kad bendravimo trūkumas, kaip kliūtis rizikų valdymo procese, yra svarbesnis vyresnėje amžiaus grupėje.



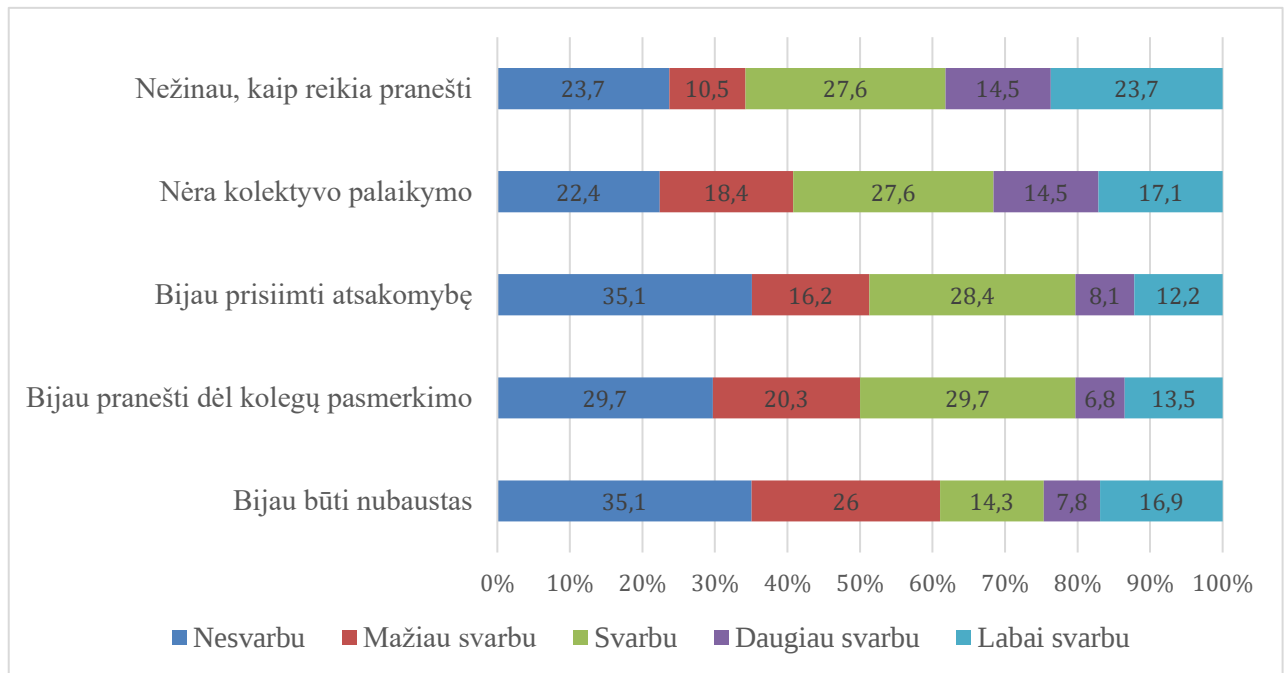
19 pav. Medicinos darbuotojų įvardintos kliūtys, panešant apie rizikas jų darbo veikloje.

Darbuotojų taip pat klausta, kokios priežastys lemia tai, kai jie nepraneša apie pastebėtą riziką (NĮ, neatitiktį, kitą rizikos veiksnį). 23,7 proc. apklaustųjų nurodė, kad nežino, kaip pranešti apie pastebėtą riziką, tai rodo, kad turėtų būti aiškesnis rizikų valdymo ir pranešimų apie pastebėtas rizikas reglamentavimo procesas, aiškiai iškomunikuoti procesai bei procedūros. 17,1 proc. nepraneša, nes nėra kolektyvo palaikymo, 16,9 proc. bijo būti nubausti, 13,5 proc. bijo kolegų pasmerkimo, 12,2 proc. bijo prisiimti atsakomybę.

Pagal Kruskal testą, veiksnys „Nepranešu, nes nėra kolektyvo palaikymo“ ($p=0,045$) rodo statistiškai reikšmingus skirtumus tarp skirtingų darbo stažo grupių. Mann-Whitney testo rezultatas $p=0,044$, rodo, kad

asmenys amžiaus grupėje „41–60“ gali jausti mažesnę kolektyvo palaikymą pranešant apie rizikas lyginant su „iki 40“ amžiaus grupe.

Siekiant išsiaiškinti, ar yra ryšys tarp priežasčių, dėl kurių medicinos darbuotojai nepranešam apie rizikas, ir konkrečių situacijų, kai nepranešama pastebėjus tam tikrą riziką (Nė, neatitiktį, kitą rizikos veiksnį), buvo atlikta Spearmano koreliacija.



20 pav. Priežastys, dėl kurių darbuotojai nepraneša apie rizikas jų darbo veikloje.

Analizuojant duomenis pastebėtas stiprus arba vidutinis ryšys tarp šių dimensijų „kolegų pasmerkimas“ ir „baimė būti nubaustam“ ($r=0,613$); „baimė prisiimti atsakomybę“ ir „baimė būti nubaustam“ ($r=0,732$); „grįžtamojo ryšio nebuvimas“ ir bendravimo stoka“ ($r=0,639$); „prasmės nematymas“ ir „grįžtamojo ryšio nebuvimas“ ($r=0,667$); „nenoras papildomo darbo“ ir „nuobaudų baimė“ ($r=0,476$); „nėra kolektyvo palaikymo“ ir „grįžtamojo ryšio nebuvimas“ ($r=0,428$); „nėra kolektyvo palaikymo“ ir „nuobaudų baimė“ ($r=0,368$); „nežinojimas, kaip reikia pranešti“ ir „nenoras papildomo darbo“ ($r=0,429$). Šie rezultatai rodo, kad darbuotojų baimės ir suvokimas apie rizikų pranešimą yra susiję su jų suvokimu apie pasekmes ir organizacijos kultūrą. Akivaizdu, kad stipresni ryšiai yra tarp asmeninių baimių ir suvokimo apie potencialias pasekmes, kurie gali veikti kaip kliūtys skaidriam rizikų pranešimui. Vidutiniškai stiprus ryšys tarp bendravimo trūkumo ir grįžtamojo ryšio nebuvimo parodo, kad prasta organizacijos vidinė komunikacija turi rizikų valdymo procesuose.

Apibendrinant, dauguma respondentų nurodė, kad didžiausia kliūtis pranešti apie rizikas, yra prasmės nematymas, nes niekas nesikeičia, taigi jie nejaučia, kad jų indėlis rizikų valdymo procese yra svarbus. Bendravimo su kolegomis ir vadovais stoka yra labiau svarbus veiksnys, stabdantis dalyvauti rizikų valdymo procese, vyresniems medicinos darbuotojams (41-60 amžiaus grupėje). Tai rodo, kad reikia stiprinti vidinę komunikaciją, kad ši amžiaus grupė labiau įsitrauktų į rizikų valdymo procesą. Grįžtamojo ryšio nebuvimas taip pat yra svarbus veiksnys, nes darbuotojai nori žinoti, kaip jų pranešimai apie rizikas veikia organizacijos veiklą. Mažiausiai svarbia kliūtimi darbuotojai įvardijo nuobaudų baimę.

5. ANTRINIO LYGIO ASPI ADMINISTRACIJOS POŽIŪRIO Į RIZIKŲ VALDYMĄ VERTINIMAS

Kaip jau buvo aprašyta kokybinio tyrimo instrumente, analizuojant interviu metu gautus duomenis, informantų pasisakymams (prasminiams vienetams) buvo suteikti kodai, kurie apjungti į subtemas, sudarytas minčių žemėlapis ir išskirtos pagrindinės kokybinio tyrimo temos.

13 lentelė. Kokybinio tyrimo minčių žemėlapis.

Pagrindinė tema	Subtema
Rizikų rūšys ir atsakomybės	1. Rizikų rūšys, su kuriomis susiduriama dažniausiai
	2. Atsakomybės suvokimas
Rizikų valdymo priemonės	3. Priemonių pakankamumas.
	4. Kliūtys įgyvendinti priemones.
Vidinė komunikacija ir procedūrų aiškumas	5. Darbuotojai.
	6. Rizikos prevencijos veiksmų reglamentavimas.
Asmeninė kompetencija ir iššūkiai	7. Kompetencijos lygio vertinimas.
	8. Svarbiausi iššūkiai.
Darbuotojų įtraukimas ir motyvacija	9. Darbuotojų atsakomybė
	10. Bendradarbiavimas.
	11. Darbuotojų žinios.
Prioritetinės rizikos ir tobulinimo priemonės	12. Vidaus kontrolės politikos tobulinimas.
	13. Rizikingiausios sritys.

5.1. Rizikų rūšys ir atsakomybės

Rizikų rūšys, su kuriomis susiduriama dažniausiai. Informantai patvirtina, kad antrinio lygio API savo veikloje susiduria su įvairiomis rizikomis (pacientų saugos, teisinėmis, finansinėmis, korupcijos, darbuotojų saugos ir sveikatos bei kt.): „Kaip ir kiekviena didelė įstaiga <...> vykdamą veiklą ištisą parą, ištisus metus bei turinti daug tiesiogiai pajamas generuojančių bei negeneruojančių skyrių, padalinių susiduria su visomis išvardintomis rizikomis“ I1-1; „<...>kiekvienoje srityje rizikų yra. Tik nelygus jų laipsnis“ I2-1. Kalbėdami apie savo darbo sritį informantai išskyrė rizikų rūšis, kurias jiems tenka valdyti, t. y. finansinės, pacientų saugos, profesinės rizika: „Susiduriu su pacientų saugos užtikrinimo rizikomis, tai yra NĮ, neatitikys, skundai“ (I3-1); „Profesinės rizikos, susijusios su ergonominiais, fiziniais, fizikiniais, biologiniais, cheminiais, psichosocialiniais veiksniais“ (I4-1); „Pagal mano pareigybės aprašymo man priskirtos rizikos susijusios su finansų kontrolės rizikų valdymu, t. y. išankstinės finansų k. rizikos valdymu“

I1-2). Informantų rizikų suvokimo lygis, tiek plačiąja prasme, tiek konkrečiai jų srities, rodo, kad rizikos yra neatskiriama jų darbo kasdienybės dalis.

Atsakomybės suvokimas. Siekiant sužinoti administracijos darbuotojų atsakomybę rizikų valdymo procese, jų buvo paklausta, ar jie yra atsakingi už rizikų valdymą ir pagal jų pasisakymus būtų galima išskirti, kad atsakomybė suvokiama, kaip visapusiška, pagal savo darbo sritį arba gali būti paskirstoma skirtingas pareigybes užimantiems darbuotojams. Visi informantai suvokia savo atsakomybę ir išskyrė rizikų rūšis, už kurias yra atsakingi: „Pagal mano pareigybės aprašymo man priskirtos rizikos susijusios su finansų kontrolės rizikų valdymu, t. y. išankstinės finansų k. rizikos valdymu“ I1-2); „Esu iš dalies atsakinga už darbuotojų saugos ir sveikatos darbe rizikų valdymą (t. y. siekiant mažinti nelaimingų atsitikimų darbe rizikas, tokias rizikas kaip galimybė paslysti, užkliūti, nukristi ar susižeisti, dirbant su aštriais daiktais ar įrankiais, rizika dėl pacientų kėlimo, transportavimo, rizika užsikrėsti infekcinėmis ligomis, rizika, susijusi su cheminėmis medžiagomis ir mašiniais (dezinfekcinės medžiagos) ir pan., taip pat siekiant gerinti darbuotojų darbo sąlygas)“. I4-2; „<...>esu atsakinga už NĮ valdymą (duomenų rinkimą apie juos), registravimą Higienos instituto puslapyje, taip pat neatitiktų registravimą“ I3-2; „<...> esu atsakinga už priskirtų sričių rizikų valdymą“ I5-1. Pažymėtina, kad aukštesnes pareigas užimantis administracijos atstovas sau priskiria daugiau atsakomybių: „<...>“ kažkiek esu atsakingas už visų sričių rizikų valdymą“ (I2-2). Informantas I4 išsako svarbų rizikų valdymo aspektą, kad tam tikros rizikos valdymas gali būti paskirstomas: „<...>Įstaigos vadovas (vyriausiasis gydytojas) yra atsakingas už bendrą įstaigos profesinės rizikos valdymą, padalinių vadovai – atsakingi už savo padalinio darbuotojų profesinės rizikos valdymą ir darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas atsakingas už kontrolę. Taip pat į profesinės rizikos valdymą įtraukiami darbuotojų atstovai, t. y. Darbo tarybos atstovai, sprendžiantys darbuotojų saugos ir sveikatos klausimus“ (I4-3).

5.2. Rizikų valdymo priemonės

Priemonių pakankamumas. Analizuojant duomenis apie rizikos valdymo priemonių pakankamumą, informantas I3 teigė, kad rizikų valdymo priemonės yra visiškai pakankamos: „Teisės aktų yra daug, išorinių, ir atitinkamai vidinių. Išėjus naujiems reikalavimams, prieš keletą metų Įstaigoje buvo patvirtinta Vidaus kontrolės politika, vėliau rizikų valdymo politika. Taigi įvairių tvarkų ir taisyklių pakanka“ (I3-3). Kiti informantai patvirtino, kad priemonių yra daug, tačiau egzistuoja tam tikros kliūtys joms įgyvendinti. Iš informanto I1 pasisakymo, galima suprasti, jog jis nurodo į priemonių taikymo efektyvumą: „<...>šiuo metu turimos priemonės, jas efektyviai naudojant, būtų pakankamos“ (I1-3).

Informantas I5 nurodo, kad atsiranda atvejų, kai rizikų valdymo priemonės nėra reglamentuotos vidiniais teisės aktais: „<...> pasitaiko atvejų kaip konkrečios sričių valdymas nėra reglamentuotas vyriausiojo gydytojo įsakymais“ I5-2. Informantas I2 nurodo į personalo trūkumo ir riboto pasirinkimo problemą taikant rizikų valdymo priemones: „<...> problema, kad priemonės taikyti pakankamai sudėtinga, nes personalo trūksta, o jis naudojasi ta situacija, kad yra vieninteliai ir nepakeičiami. Toje situacijoje žmogui kažką pasakyti, pareikalauti, yra labai sudėtinga. Ir jie toje vietoje yra stiprioji pusė <...> Jeigu naudotumėmės tais įrankiais, kuriuos turime, suvaldytume tas rizikas, viską padarytume. <...> Visko užtenka, bet taikymas sudėtingas dėl darbuotojų trūkumo, jų riboto pasirinkimo“ I2-4.



21 pav. Informantų išskirtos kliūties rizikoms valdyti antrinio lygio ASPĮ.

Kliūtis įgyvendinti priemonės. Informantas I5 išskiria tokias kliūtis, kaip lėšų trūkumas, naujoms technologijoms netinkamos patalpos ir pacientų agresija: „<...> asmens saugumo valdymo srityje reikalingos didesnės finansinės lėšos, siekiant sumažinti kibernetinio saugumo, tuo pačiu ir asmens duomenų saugumo rizikas“ I4-4; „Viena iš svarbesnių profesinių rizikų gydymo įstaigoje yra ergonominė riziką, susijusi su pacientų kėlimu ir transportavimu. Būtų galima naudoti daugiau techninių priemonių, kuri padėtų kelti sunkius pacientus, tačiau dėl įstaigos, kuriai daugiau kaip 130 metų, patalpų konstrukcijų senumo ir jų išplanavimo sudėtinga pritaikyti naujas priemones ar technologijas“ I4-5; „Ypač sunku valdyti psichosocialinę riziką, susijusią su agresyvių pacientų elgesiu“ I4-6.

5.3. Vidinė komunikacija ir procedūrų aiškumas

Rizikos prevencijos veiksmų reglamentavimas. Siekiant sužinoti, ar aiški su rizikų valdymu susijusi vidinė komunikacija, išaiškėjo, kad procesas aiškiai reglamentuotas, vidinių tvarkų įstaigoje užtenka: <...>reglamentavimas, kas susiję su rizika prevencija, kontrolės gerinimu yra aiškiai apibrėžtas. Pareiginiuose nuostatose ir kituose lokaliuose teisės aktuose yra aiškiai paskirstytos darbuotojų atsakomybės, sritys už kurias jie atsakingi ir rizikų valdymo procese <...>“ I3-4; „Įstaigoje komunikacija rizikų valdyme yra pakankama <...>“ I1-4. Tačiau atsiranda problemų, kai tenka atlikti korekcinius veiksmus, šalinant rizikas, čia svarbus grįžtamasis ryšys, kurio pasigendama: „<...>vienintelį trūkumą galimai įžvelgčiau dėl gerinimo veiksmų įgyvendinimo kontrolės ir atgalinio ryšio ar šie veiksmai buvo veiksmingi“ I1-5; „Nevykdomi (arba vykdomi iš dalies) planai dėl rizikų šalinimo“ I5-3.

Darbuotojai. Ir šiame klausime bloke išryškėjo darbuotojų trūkumo problema, kas sąlygoja prastą vidinę komunikaciją ir komandinio darbo nebuvimą: „Nepakankamas dėl darbuotojų trūkumo. Trūksta komandinio darbo, nėra grįžtamojo ryšio“ I4-5. Informantas I2 nurodo ir darbuotojų amžių, dauguma jų vyresni, taigi keisti nuostatas, gerinant vidinę komunikaciją yra sunku: „Slėpimas kai ko yra, ne viską sužinome, komunikacija akivaizdžiai galėtų būti geresnė. Pakeisti žmonių nusiteikimą, elgesį, kultūrą, neįmanoma. Visi vyresnio amžiaus darbuotojai“ I2-5.



22 pav. Informantų išskirtos kliūtys efektyviai vidinei komunikacijai.

Vidinė komunikacija ir procedūrų aiškumas yra būtini efektyviam rizikų valdymui. Iš informantų komentarų matyti, kad nors įstaigos vidinės taisyklės ir atsakomybės yra aiškiai apibrėžtos, išlieka problemų su korekcinį veiksmų įgyvendinimu ir atsiliepimais apie jų efektyvumą. Trūksta grįžtamojo ryšio, kas trukdo operatyviam rizikų šalinimui. Be to, darbuotojų trūkumas ir prastas komandinis darbas mažina komunikacijos efektyvumą, o vyresnio amžiaus darbuotojų nepasiryžimas keisti įsišaknijusias praktikas kelia papildomus iššūkius gerinant vidinės komunikacijos procesus.

5.4. Asmeninė kompetencija ir iššūkiai

Kompetencijos lygio vertinimas. Atsakydami į klausimą „Ar Jums pakanka Jūsų kompetencijos, žinių ir laiko valdyti savo darbo srities rizikas?“, du informantai nurodė, kad tobulinti savo žinias jiems yra sudarytos sąlygos: „visi vadovai neribojo ir skatino personalo kvalifikacijos tobulinimą, todėl esant tam tikroms žinių spragoms visada yra galimybė jas užpildyti“ (I1-6); „savo žinių lygį nuolat stengiuosi kelti, domiuosi sritimis, už kurias esu atsakinga rizikų valdymo procese, dalyvauju mokymuose“ I3-6. Tačiau yra problema, kad dėl darbo krūvio ne visuomet užtenka laiko tobulinti savo kompetencijas: „vienintelis trūkumas – dėl didelio darbo krūvio šiai sričiai skiriamas laikas“ (I1-7); <...> didelis darbo krūvis. Laiko trūkumas neleidžia pilnai įsigilinti į problemas ir jas tinkamai išspręsti“ I5-4. Informantas I3 nurodė, kad stengiasi planuoti savo laiko išteklius: „savo laiko išteklius stengiuosi valdyti taip, kad jo užtektų, manau, savo darbų planavimas čia labai svarbu“ I3-7. Taigi, administracijos darbuotojai turi galimybių tobulinti savo kompetencijas ir žinias rizikų valdymo srityje, tačiau didelis darbo krūvis dažnai riboja šias galimybes.

Svarbiausi iššūkiai. Siekiant išsiaiškinti, su kokiais iššūkiais, problemomis susiduria administracijos darbuotojai, valdydami savo srities rizikas, galima išskirti išteklių trūkumas (laiko, personalo, pajamų), komandinio darbo, grįžtamojo ryšio nebuvimą, sunkumus organizuojant darbuotojų mokymus ir ne visuomet aiškią vadovybės poziciją. Didžiausias iššūkis, tai darbuotojų įsitraukimo problema į rizikų valdymo procesus bei komandinio darbo nebuvimas: <...>bei vidurinės grandies vadovaujančių asmenų įsitraukimo į šią sritį trūkumą“ (I1-9); „Didžiausias iššūkis su kuriuo susiduriu, tai darbuotojų nenoras įsitraukti į rizikų valdymo procesus, nenoras priimti pokyčių“ I3-8; „Padalinių darbuotojai nėra linkę prisidėti prie šių rizikų valdymo. Rizikos valdomas yra daugiau formalus, t. y. paruošiami teisės aktai, taisyklės, tvarkos ir pasirašytinai supažindinami skyrių darbuotojai. Trūksta atgalinio ryšio. Taip pat trūksta komandinio darbo“ I4-6; „<...>komandinio darbo nebuvimas“ (I5-5). Informantas I4 nurodo sunkumus, organizuojant medicinos darbuotojų mokymus: <...> Darbuotojai darbo metu negali palikti savo darbo vietos, nes jų darbas organizuojamas pamainomis. Įstaigoje nėra galimybės

mokymus organizuoti nuotoliniu būdu, nes neturi mokymo platformos, skyriuose trūksta kompiuterių“ (I4-7). Informantui I5 iššūkių kelia vadovybės pozicija: „Vadovybės aiškos pozicijos nebuvimas <...>“ (I5-6). Šie iššūkiai rodo, kad organizacijoje rizikų valdymo procesai gali būti nepakankamai efektyvūs dėl įvairių struktūrinių ir organizacinių problemų. Išteklių trūkumas, ypač laiko ir personalo, riboja galimybes veiksmingai valdyti rizikas. Problemos su darbuotojų įsitraukimu ir komandinio darbo nebuvimas gali rodyti, kad organizacijoje trūksta aiškaus vadovavimo ir motyvacijos.

5.5. Darbuotojų įtraukimas ir motyvacija

Darbuotojų atsakomybė. Administracijos darbuotojai žino, kad rizikų valdymo procese turi dalyvauti visi darbuotojai ir procesas turėtų vykti „iš apačios į viršų“: „<...>jie turėtų prisidėti prie rizikų valdymo, nes kaip minėjau, tai yra visų darbuotojų reikalas. Žinoma, darbuotojas turėtų prisidėti prie tų rizikų, kurios susijusios su jo darbo funkcijomis“ I3-10. „Rizikų valdymas visų įstaigos darbuotojų ir vadovybės reikalas“ I5-7. Tačiau darbuotojai ne visuomet yra motyvuoti dalyvauti rizikų valdymo procese: „Dėl motyvacijos, tai nematau, kad jie pakankamai motyvuoti, tas jaučiasi bendraujant su jais“ I3-11. Informantų buvo paklausta, ar prie jų atsakomybės ribose esančių rizikų valdymo prisideda skyrių darbuotojai. Informantas I1 ir I2 atsakė, kad darbuotojai prisideda: „Taip, neabejotinai. Nusivylimų jokių neturiu, jei visi atsakingi, ilgamečiai darbuotojai, žino viskas rizikas (I2-7)“; „Man labai smagu, kad turiu puikią kvalifikuotą komandą, kuri prisideda prie rizikų valdymo. Pirmiausia, tai komunikuojant (I1-10)“. Tuo tarpu kiti administracijos darbuotojai nurodė, kad prisideda, tačiau įvardino ir trūkumus: „Kai reikia prisideda, tačiau dažniausiai šis veiksmas retai atliekamas savanoriškai, tarkime, pranešimas apie pastebėtą riziką ar kitą nepageidautiną reiškinį“ I3-9; Teoriškai taip. Įstaigoje yra paruoštos tvarkos: „Incidentų darbe valdymo tvarkos aprašas“, „Pranešimo apie asmens duomenų saugumo pažeidimą pateikimo tvarkos aprašas“, pagal kurias darbuotojai turėtų informuoti, pranešti apie duomenų saugumo pažeidimo incidentus bei incidentus, susijusius su darbuotojų sauga ir sveikata. Tačiau darbuotojai nėra linkę pranešti apie incidentus“ I4-8. Tai atspindi procedūrų aiškumo ir darbuotojų įtraukimo trūkumus. Išryškėjęs motyvacijos trūkumas ir darbuotojų nenoras pranešti apie rizikas ar NĮ, atskleidžia vidinės komunikacijos spragas.

Bendradarbiavimas. Informantai pabrėžia bendradarbiavimo svarbą rizikų valdymo procese: „Bendradarbiavimas, žinoma, yra svarbu. Kaip kitaip tu sužinosi, kas vyksta įstaigoje“ (I2-9); „Taip, bendradarbiavimas yra svarbu, tai ir vidinės komunikacijos dalis. Kuo labiau bus rodomas dėmesys darbuotojai, kuo jis geriau bus informuojamas, kuo dažniau skyrių vedėjai rodys savo asmeninį pavyzdį, tuo rizikų valdymo rezultatai bus geresni (I3-12)“; „Taip bendradarbiavimas svarbu, gera vidinė

komunikacija padėtų užkirsti kelią kai kurių rizikų atsiradimui“ I5-8; „Bendradarbiavimas yra būtinas. Tinkamas rizikų valdymas yra galimas tik esant bendradarbiavimui ir grįžtamajam ryšiui“ I4-9. Informantas I1 teigia, kad skyriaus darbuotojai praneša apie rizikas: „Taip, visada darbuotojai praneša apie tam tikras netipines situacijas ir dažnai apie pasitaikančius neatitikimus, nukrypimus jiems priskirtose vykdomose funkcijose (darbo srities ribose). Tada jau aš pati vertinu, ar tai galima identifikuotina rizika, turinti reikšmingą įtaką Įstaigos veiklai, ar tai toleruojamas atsitiktinis įvykis didelės įtakos nedarantis Įstaigos valdymo procesams“ I1-10. Tuo tarpu informantas teigia pastebėjęs, kad ne visi darbuotojai linkę pranešti: „Ne visi praneša <...> Bet yra skyrių, kurių darbuotojai praneša, rašo tarnybinius pranešimus (I2-8). Informantai pabrėžia bendradarbiavimo rizikų valdymo procese svarbą, akcentuodami, kad efektyvi vidinė komunikacija yra esminis veiksnys siekiant išvengti rizikų atsiradimo ir užtikrinant gerą įstaigos veikimą. Tačiau pastebima, kad ne visi darbuotojai aktyviai prisideda prie rizikų pranešimo, kas atskleidžia komandinio darbo trūkumus ir būtinybę stiprinti bendradarbiavimą bei grįžtamąjį ryšį tarp vadovų ir skyrių darbuotojų.

Darbuotojų žinios. Informantai mano, kad darbuotojams neužtenka žinių apie rizikų valdymą arba tų žinių jie galėtų turėti daugiau: „Neturi pakankamai žinių <...>“ I2-10; <...> žinių visada gali būti daugiau. Tuo labiau, kad Įstaigos veikla kintantis procesas, todėl ir naujų rizikų identifikavimui reikalingas žinių atnaujinimas“ I1-11; „Manau, kad jie turi per mažai žinių apie pranešimus, nutikus tam tikroms rizikoms ar nepageidaujamiems įvykiams. Turėtų būti daugiau mokymų ir tada rezultatai bus geresni“ I3-13; „<...> Sveikatos specialistai savo žinias ir kompetenciją tobulina kitose mokymo įstaigose. Tačiau, manau, kad darbuotojams reikėtų daugiau žinių dėl asmens duomenų rizikų valdymo“ I4-10; „<...> trūksta žinių. Trūksta kompetencijų ir vadovybei ir darbuotojams“ (I5-9). Kaip viena to priežasčių išskiriama ribotas darbuotojų skaičius skyriuje ir didesni darbo krūviai: „Taip pat paminėčiau ir (ar) išskirčiau ribotą darbuotojų kiekį skyriuje ir pakankamai didelį jų darbo krūvį, kas gali riboti žinių taikymą“ I1-12. Kalbėdami apie motyvacines priemones, skatinant darbuotojus įtraukti į aktyvesnį rizikų valdymo procesą, išskiriami adekvatūs darbo krūviai: „Turėtų būti adekvatūs darbo krūviai ir labai tikslingas atsakomybių priskyrimas (I2-13)“ ir finansinis paskatinimas: Darbuotojų skatinimas dalyvauti įvairiose projektinėse veiklose. Papildomų darbo susitarimų sudarymas dėl projektinių veiklų, susijusių su vidaus kontrolės politikos įgyvendimu, motyvuojant finansiškai (I4-11).

Administracijos darbuotojai supranta, kad visi turi aktyviai dalyvauti rizikų valdymo procese, ir tai turėtų vykti „iš apačios į viršų“, tačiau ne visi medicinos darbuotojai yra motyvuoti ar pasirengę pranešti apie rizikas. Informantai pabrėžia, kad efektyvus bendradarbiavimas ir gerai organizuota vidinė komunikacija yra esminiai veiksniai, užtikrinantys sklandų rizikų valdymą, tačiau pažymi komandinio

darbo ir procedūrų aiškumo trūkumus, įskaitant ribotą darbuotojų žinių apie rizikų valdymą lygį ir nepakankamą jų motyvaciją bei didelius darbo krūvius.

5.6. Prioritetinės rizikos ir tobulinimo priemonės

Rizikingiausios sritys. Informantai išskiria, kad svarbiausios rizikų rūšys antrinio lygio ASPĮ yra susijusios su žmogaus gyvybe (pacientų, darbuotojų sauga) ir žmogiškųjų išteklių valdymu: „Rizikoms, susijusioms su žmogaus gyvybe turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys. Darbuotojų sauga, pacientų sauga“. I4-13; „<...>kaip gydymo įstaiga turėtų didžiausią dėmesį skirti rizikos rūšims, susijusioms su pacientų saugumo bei pasitikėjimo užtikrinimu I3-15; „Kadangi vykdant pagrindinę Įstaigos veiklą – ASP paslaugų teikimą dalyvauja labai didelis darbuotojų kiekis ir jie turi dirbti kaip viena darni komanda, kad Įstaigos veikla būtų sėkminga, tai kaip pagrindines rizikas aš išskirsičiau žmogiškųjų išteklių valdymo srityje, pradedant nuo vadovo – lyderio autoriteto ir kompetencijų, skyrių/ padalinių vadovų ir pagal Įstaigos struktūrą einant iki žemiausias pareigas einančio darbuotojo“ I1-14. Informantas I3 atkreipia dėmesį į vykstantį asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkymą: „<...>taip pat turime valdyti rizikas, kurios susijusios su vykstančia reforma“ I3-16.



23 pav. Informantų išskirtos rizikingiausios sritys antrinio lygio ASPĮ veikloje.

Vidaus kontrolės politikos tobulinimas. Kalbant apie vidaus kontrolės tobulinimą įstaigoje, informantai išskiria veiksnius susijusius su darbuotojais, vidines tvarkas su rizikos veiksnių atnaujinimu. Informantas I2 mano, kad svarbu pritraukti jaunos specialistus dirbti įstaigoje: „<...>atnaujinti personalą, nes mes beviltiškai senstame“ I2-11. Tuo tarpu informantas I1 vidaus kontrolės trūkumą įžvelgia darbuotojų nekompetenciją: „<...> kaip galimą silpniausią dalį, išskirčiau dalies skyrių/ padalinių vadovaujančių darbuotojų nepakankamas kompetencijas valdymo ir (ar) vadybos srityje“ I1-13. Informantas I5 papildo, kad darbuotojams trūksta ne tik kompetencijų, bet ir atsakomybės „<...>didesnis dėmesys turėtų būti kreipiamas ir reikalaujama darbuotojų atsakomybės. Dabar darbuotojų atsakomybė tik formali, nesilaikoma vyr. gydytojo įsakymų“ I5-10. Dėl to turėtų būti svaru numatyti priemonės, kurios paskatintų dalyvauti darbuotojus, tobulinant vidaus kontrolę „<...>numatyti priemonės, kurios motyvuotų padalinių darbuotojus dalyvauti rizikų valdyme“ (I4-12). Tuo tarpu informantas I3 taip pat neatmeta darbuotojų įtraukimo svarbos, bet ir pabrėžia vidinių procedūrų svarbą, tobulinant vidaus kontrolę: „Vidaus kontrolė turi būti tobulinama nuolat, kasmet turėtų būti atnaujinama jos politika Įstaigoje. Rizikų valdymas yra vidaus kontrolės pagrindas. Įstaigos veiksmų sąrašas taip pat nuolat turi būti peržiūrimas, reikia nuolat stebėti, ar buvo įgyvendinti numatyti korekciniai veiksmai ar kaip sekasi įgyvendinti prevencines priemones. Tai dinamiški procesai, turintys prisitaikyti prie įstaigos gyvenimo, pokyčių, kuriuos diktuoja vidinė ir išorinė aplinka. Ir šiame procese turi dalyvauti visi darbuotojai, visi turi būti įtraukti“ (I3-14).

Informantai taip pat pabrėžiama, kad svarbu efektyviai išnaudoti jau turimas kontrolės priemones: „Priemonių turime pakankamai <...>“ I3-17; „Dažnai nereikia kurti jokių papildomų priemonių, o siekti efektyvaus jau esamų priemonių panaudojimo“ I1-16. Svarbu, kad darbuotojai laikytųsi aiškaus reglamentavimo ir žinotų savo pareigas: „<...>pirmiausia darbuotojai turėtų atlikti tiesiogines savo funkcijas nustatytas pareigybės aprašyme ir turėtų būti aiškiai nustatyti atskaitomybės ir atsakomybės tvarka bei periodiškumas. Tas puikiai užtikrintų Vidaus kontrolės politikos įgyvendinimą, nustatytų rizikų valdymą bei galimą naujų rizikų identifikavimą“ I1-15. Tam svarbu stiprinti vidinę komunikaciją: „<...>reikia stiprinti vidinę komunikaciją, motyvacines priemones, darbuotojų norą bendradarbiauti“ I3-18. Pabrėžiama ir naujų technologijų svarba vidaus kontrolės tobulinimo procese: Naujos technologijos „Kompiuteriai, tinkamos informacinės sistemos, mokymo programos, naujų technologijų panaudojimas galėtų prisidėti prie vidaus kontrolės politikos įgyvendinimo“ I4-14.

IŠVADOS

1. Lietuvos mokslininkai asmens sveikatos priežiūros srities rizikas labiau tyrinėjo klinikinė ar darbuotojų saugos prasme, užsienio autoriai atkreipia dėmesį į kitas svarbias rizikų rūšis, pabrėžia būtinybę kontroliuoti rizikos veiksnius ir siūlo būdus kaip rizikos galėtų būti klasifikuojamos. Antrinio lygio ASPĮ veikloje rizikos sąvoka galėtų būti suvokiama operacinės, klinikinės, strateginės, finansinės, žmogiškųjų išteklių, korupcijos, profesinės, psichosocialinės, teisinės, technologinės, infrastruktūros ir aplinkos rizikos požiūriu. Literatūros analizė parodė, kad rizikų valdymas, organizacinė kultūra, vidaus kontrolė yra glaudžiai susijusios sritys. Taigi norint gerinti rizikų valdymo procesą, siekiant įtraukti kuo daugiau darbuotojų, reikia puoselėti organizacinės kultūros vertybes, kaip vadovo lyderystė, grįžtamasis ryšys, komandinis darbas, bendradarbiavimas, vidinė komunikacija.

2. Efektyviai valdyti iškylančias rizikas antrinio lygio ASPĮ padeda vidaus kontrolės sistema, apimanti įvairias kontrolės priemones ir procedūras bei rizikų mažinimo strategijas. Vidaus kontrolės politiką, atsižvelgdamas į ASPĮ strateginius tikslus formuoja vadovas, siekiamybė – kuo didesnis darbuotojų įsitraukimas dalyvauti rizikų valdymo procese. Visgi, atlikti tyrimai rodo, kad nors ir yra daug įvairių rizikų valdymo priemonių, jos naudojamos neefektyviai, darbuotojams trūksta žinių, motyvacijos, nenorą pranešti apie rizikas lemia pasyvus darbuotojų skatinimas, pasekmių, grįžamojo ryšio nebuvimas.

3. Vertinant antrinio lygio ASPĮ darbuotojų požiūrį į rizikų valdymą, pateikiamos šios išvados:

3.1. darbuotojai yra gerai informuoti apie įstaigoje patvirtintą vidaus kontrolės politiką, siektinus skyriaus veiklos rodiklius ir jiems suprantama, kad rizika valdoma nustatant jos veiksnius ir parenkant vidaus kontrolės priemones jiems valdyti. Darbuotojų grupės, kurių darbo stažas yra nuo 11 iki 20 metų, labiau pritaria rizikų valdymui vidaus kontrolės priemonėmis;

3.2. darbuotojai pripažįsta rizikų valdymo svarbą, išskirdami svarbiausias rizikų rūšis, kurios yra susijusios su darbuotojų sauga ir sveikata bei pacientų sauga. Tai atspindi literatūroje aprašytą sveikatos priežiūros srities rizikų suvokimą Lietuvoje, t. y. kad rizikos sveikatos priežiūros srityje suvokiamos klinikinė ir darbuotojų saugos prasme. Tyrime dalyvavę darbuotojai rizikų mažinimo priemones, tokias kaip NĮ, neatitikčių, incidentų registravimas, diagnostikus ir gydymo, slaugos protokolai, įstaigos rizikų valdymo planas ir kt. vertina, kaip tinkamas antrinio lygio ASPĮ veikloje;

3.3. didžiausią atsakomybę rizikų valdymo procese darbuotojai skiria vadovui, o tai rodo, kad rizikų valdymas nėra suvokiamas kaip bendra visų darbuotojų atsakomybė. Atotrūkį tarp administracijos

bei darbuotojų gilina ir tai, kad beveik pusė respondentų nurodė nedalyvaujantys ir nenorėtų dalyvauti rizikų valdymo procese.

3.4. Dauguma respondentų nori gilinti savo žinias rizikų valdymo srityje (59,3 proc.), tačiau beveik ketvirtadalis apklaustųjų teigė neturintys pakankamai žinių ir nenorėtų dalyvauti rizikų valdymo procese. Tai signalizuoja apie pasyvumą, atsakomybės stoką ar netgi atsparumą pokyčiams, kas gali trukdyti veiksmingam rizikų valdymui.

3.5. didžiausia kliūtimi rizikų valdymo procese darbuotojai įvardino prasmės nematymą, nes niekas nesikeičia, kitas svarbus veiksnys – grįžtamojo ryšio nebuvimas. Darbuotojams grįžtamasis ryšys yra labai svarbus, tačiau darbinėje veikloje jie savo indėlio į rizikų valdymą jaučia mažai. Neatitikimas tarp darbuotojų lūkesčių ir realybės gali lemti nepakankamą jų įsitraukimą ir motyvaciją prisidėti prie rizikų valdymo. Bendravimo trūkumas, kaip kliūtis rizikų valdymo procese, yra svarbesnis vyresnėje amžiaus grupėje. Įdomu, kad nuobaudas darbuotojai laiko mažiausia kliūtimi ir ją daugiausiai respondentų įvardino kaip nesvarbią.

3.6. Darbuotojai nurodė, kad juos labiausiai paskatintų dalyvauti rizikų valdymo procese, šie veiksniai – tinkamos motyvacinės priemonės, kolektyvinis darbas, mokymai rizikų valdymo klausimais, efektyvi vidinė komunikacija.

3.7. tyrimas taip pat parodė, kad jaunesni darbuotojai (amžiaus grupėje iki 40 metų) gali būti labiau pasirengę pranešti apie pastebėtas rizikas nei vyresni darbuotojai.

4. Vertinant antrinio lygio ASPI administracijos požiūrį į rizikų valdymą, pateikiamos šios išvados:

4.1. informantai teigia, kad antrinio lygio ASPI savo veikloje susiduria su įvairiomis rizikomis: pacientų saugos, teisinėmis, finansinėmis, korupcijos, darbuotojų saugos ir sveikatos ir kt. Svarbiausios rizikų rūšys susijusios su žmogaus gyvybe (pacientų, darbuotojų sauga), prioritetinėmis sritimis laikomos ir sritys, susijusios su žmoniškųjų išteklių valdymu, pacientų pasitikėjimu ir pasitenkinimu ASPP;

4.2. informantai nurodo, kad priemonių, vidinių ir išorinių teisės aktų, įvairių taisyklių ir procedūrų rizikoms valdyti pakanka, tačiau jos ne visuomet naudojamos efektyviai. Didžiausios kliūtys įvardijamos: darbuotojų trūkumas, lėšų trūkumas, efektyvumo stoka, netinkamas vidinis reglamentavimas, pasenusi pastatų infrastruktūra naujoms technologijoms diegti, ne visuomet aiški vadovybės pozicija, sunkumai organizuojant darbuotojų mokymus;

4.3. informantai pabrėžia bendradarbiavimo rizikų valdymo procese svarbą, akcentuodami, kad efektyvi vidinė komunikacija yra esminis veiksnys siekiant išvengti rizikų atsiradimo ir užtikrinant gerą įstaigos veiklą. Tačiau pastebima, kad ne visi darbuotojai aktyviai prisideda prie rizikų pranešimo, kas atskleidžia organizacinės kultūros trūkumus – komandinio darbo nebuvimą, būtinybę stiprinti bendradarbiavimą bei grįžtamąjį ryšį tarp vadovų ir skyrių darbuotojų. Pastebimas ir vyresnio amžiaus darbuotojų nenoras pririnti pokyčius;

4.4. administracijos darbuotojai turi galimybių tobulinti savo kompetencijas ir žinias rizikų valdymo srityje, tačiau didelis darbo krūvis dažnai riboja šias galimybes.

Atlikus kiekybinį tyrimą, gauti duomenys patvirtina pradinę hipotezę, kad antrinio lygio ASPĮ darbuotojų įsitraukimas į rizikų valdymo procesus yra glaudžiai susijęs su taikomų kontrolės priemonių efektyvumu. Tyrimas taip pat parodė, kad organizacinės kultūros elementai, kaip vadovo lyderystė, komandinis darbas ir grįžtamas ryšys, turi reikšmingą įtaką darbuotojų įsitraukimui. Šie elementai ne tik skatina darbuotojų aktyvumą, bet ir padidina jų motyvaciją bei sąmoningumą rizikų valdymo procesuose, kas lemia efektyvesnį rizikų valdymo ir kontrolės priemonių naudojimą. Empirinio tyrimo išvados taip pat rodo, kad efektyviam rizikų valdymo procesui svarbūs ir darbuotojų mokymai.

Šios hipotezės testinumas svarbus keliais aspektais: mokslinė prasme tyrimas gali prisidėti prie jau esančių tyrimų apie organizacinės kultūros, lyderystės ir komandinio darbo įtaką sveikatos priežiūros kokybei ir saugai, efektyviam rizikų valdymui; gauti rezultatai gali nurodyti naujas tyrimo kryptis, pavyzdžiui, išanalizuoti rizikų valdymą kito lygio sveikatos priežiūros įstaigoje. Sveikatos politikos formuotojams gauti rezultatai gali būti naudingi, siekiant stiprinti antrinio lygio ASPĮ atsparumą, reaguojant į krizes, vidinius ir išorinius iššūkius

REKOMENDACIJOS

Antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. Nuolat tobulinti vidaus kontrolės ir rizikų valdymo politikas, atsižvelgiant į vidinius bei išorinius ASPI veiklos pokyčius, pasitvirtinti rizikų valdymo planus, paskirti atsakingus asmenis už kontrolės priemonių vykdymą, atlikti nuolatinę stebėseną. Šį procesą derinti su jau turimomis kontrolės priemonėmis ir rizikų mažinimo strategijomis, strategijas nuolat peržiūrėti.
2. Ieškoti būdų ir priemonių, kaip stiprinti ir puoselėti organizacinę kultūrą, siekiant kuo daugiau darbuotojų įtraukti į rizikų valdymo procesą ir didesnio šio proceso efektyvumo. Daugiausiai atkreipti dėmesį į tokias vertybes, kaip komandinis darbas, vidinė komunikacija, grįžtamasis ryšys. Skatinti atvirą ir nuolatinį dialogą apie rizikų valdymą tarp visų ASPI narių, pabrėžiant kiekvieno darbuotojo indėlio svarbą.
3. Išsiaiškinti kokios motyvacinės priemonės labiausiai skatintų darbuotojus įsitraukti į rizikų valdymo procesą ir šias priemones taikyti.
4. Reguliariai organizuoti mokymus rizikų valdymo klausimais, užtikrinti, kad informacija apie rizikų valdymo procedūras laiku ir tinkamai pasiektų atsakingus darbuotojus.
5. Užtikrinti nuolatinį ir efektyvų grįžtamąjį ryšį tarp vadovų/skyrių vedėjų ir darbuotojų, pranešant apie rizikų valdymo rezultatus. Įdiegti aiškias procedūras ir kanalus rizikos pranešimams, kad darbuotojai jaustųsi saugūs ir palaikomi pranešdami apie pastebėtas rizikas.

Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Sukurti pavyzdinį tipinių rizikų ir jų veiksmų, būdingų atskiroms antrinio lygio ASPI veiklos sritims, sąrašą ir rekomendacijas kaip šias rizikas valdyti, integruojant turimas rizikų valdymo priemones ir/ar įtraukiant kitas rizikų mažinimo strategijas.

BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės aktai ir kiti dokumentai:

1. „Dėl 2021–2030 metų Nacionalinio pažangos plano patvirtinimo“. TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 28 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d492e050f7dd11eaa12ad7c04a383ca0/asr>
2. „Dėl 2022–2030 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2024 m. kovo 22 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/cec00290b1c011ec8d9390588bf2de65>
3. „Dėl finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymo Nr. 1K-195 „Dėl vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje“ pakeitimo“. TAR. Žiūrėta 2024 m. vasario 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/dd7f1ad0ba0c11eab9d9cd0c85e0b745>
4. „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 28 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>
5. Dėl Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FCC9EA4B4DE0>
6. „Dėl Diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo, peržiūrėjimo ir atnaujinimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/c7d8a9b07c8411e4abe983995522ea30>
7. „Dėl Nepageidaujamų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F3D002FD1DD3/asr>
8. „Dėl profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5B121E9A63FD/asr>
9. „Dėl Ergonominių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.35CB8AED30EB/asr>
10. „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo cheminių veiksnių darbe nuostatų bei Darbuotojų apsaugos nuo kancerogenų ir mutagenų poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.313208361D5D/asr>
11. „Dėl Psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E5C970D50036>

12. „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo biologinių profesinės rizikos veiksnių poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F5D05E9675B0/asr>
13. „Dėl Korupcijos pasireiškimo tikimybės nustatymo ir jo atlikimo tvarkos rekomendacijų patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 27 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/87811580f31511ed9978886e85107ab2>
14. „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo, TAR, žiūrėta 2024 m. sausio 7 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D32DD96EE0A3/asr>
15. „Lietuvos Respublikos darbo kodeksas“. TAR. Žiūrėta 2023 m. balandžio 2 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f6d686707e7011e6b969d7ae07280e89/asr>
16. „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas“. TAR. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 21 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C6E4170DB704/asr>
17. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“. TAR. Žiūrėta 2024 m. balandžio 3 d, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/asr>
18. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. TAR. Žiūrėta 2024 m. balandžio 3 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81BD50A27C6/asr>
19. „Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas“, TAR, žiūrėta 2024 m. sausio 10 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F789235C18BB>
20. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl 2021–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos patvirtinimo“ projektas“. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/52315830783811ecb2fe9975f8a9e52e?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=01d031e9-4da8-48a4-a47e-e13c195e1b8d>
21. Lietuvos Respublikos Finansų ministerija. Vidaus audito ir kontrolės metodologijos grupė. 2021 metų vidaus kontrolės įgyvendinimo viešuosiuose juridiniuose asmenyse apžvalga. 2022 m. gruodžio 8 d., žiūrėta 2024 m. balandžio 3 d., <https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/2021%20met%C5%B3%20vidaus%20kontrol%C4%97s%20%C4%AFgyvendinimo%20ap%C5%BEvalga.pdf>
22. Lietuvos geologijos tarnybos prie Aplinkos ministerijos direktoriaus įsakymas „Dėl rizikų valdymo lietuvių geologijos tarnyboje prie aplinkos ministerijos politikos patvirtinimo, rizikų valdymo

lietuvos geologijos tarnyboje prie aplinkos ministerijos“. 2023 m. gruodžio 7 d. Nr. 1-527, žiūrėta 2024 m. kovo 30 d., <https://lgt.lrv.lt/lt/riziku-valdymas/>

23. OECD (2018), OECD Reviews of Health Systems: Lithuania 2018, *OECD Reviews of Health Systems*, (Paris: OECD Publishing, 2018), <https://doi.org/10.1787/9789264300873-en>.

24. Rekomendacinės vidaus kontrolės sukūrimo, veikimo ir tobulinimo, jos vertinimo gairės viešojo sektoriaus subjektams (Lietuvos Respublikos Finansų ministerija, Vilnius, 2014), [https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20\(10\).pdf](https://finmin.lrv.lt/uploads/finmin/documents/files/VIDAUS_KONTROLE_GAIRES_2014-06-16%20(10).pdf)

25. Respublikinė Kauno ligoninė. 2018 m. veiklos ataskaitos pristatymas. 2019 m. balandžio 19 d. <https://kaunoligonine.lt/wp-content/uploads/2021/03/Respublikines-Kauno-ligonines-veiklos-ataskaita-2018-m..p>

26. „TAAIO GOV 9130. Viešojo sektoriaus vidaus kontrolės standartų gairės – išsamesnė informacija apie organizacijos rizikos valdymą“. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 18 d., https://www.valstybeskontrole.lt/TVS/Content/INTOSAI_standartai/INTOSAI_GOV_9130_LT.pdf

27. Valstybės kontrolė. Valstybinio audito ataskaita. Ar sudarytos sąlygos viešojo sektoriaus vidaus kontrolės sistemai efektyviai veikti. 2017 m. kovo 29 d. Nr. VA-P-50-3-6.

28. Valstybės kontrolė. Valstybinio audito ataskaita. Sveikatos priežiūros sistemos vertinimas. 2019 m. balandžio 15 d. Nr. YD-4.

Moksliniai šaltiniai:

29. Abuzarqa, Rawan. „The relationship between organizational culture, risk management and organizational performance. *Cross-Cultural Management Journal*, XXI, 1 (2019): 13-20.

30. Alsulami K. Naif, Same M Alsweaide, Ali A Aljohani, Mohammed A Albalawi, Saud M Alhamyani. „Risk Management in Health Management“. *Journal of Medical Science And Clinical Research*, 11, 10 (2023): 33–37. <https://doi.org/10.18535/jmscr/v11i10.06>

31. Alzahrani, Mohammed Mastour, Nourh Abdalrhman Alsubai, Raha Mohammed Albaejy, Fahdah Nawaf Alanazi, Ayed Abdullah Aldosari, Sulaiman Ahmed Alsannallh, Haifa Mansour Mohammed Alqithami, Montaha Ali Shatti AlShammari ir Sharifah Hadi Ahmed Nagei. „Understanding and Improving Current Risk Management Practices in Hospital Settings“. *International Journal of Pharmaceutical and Bio-Medical Science*, 2, 10 (2022): 449-455. <https://ijpbms.com/index.php/ijpbms/article/view/151/104>

32. Apgar, David. *Risk intelligence. Learning to manage what we don't know*. Boston, Massachusetts: Harward Business Press, 2006.
33. Babinskas, Saulius ir Virginija Kanapeckienė. „Nepageidaujamų įvykių valdymo patirtis užsienio šalyse“. *Visuomenės sveikata* 4, 87 (2019): 20-29.
34. Balkevičius, A. (2017). *Biudžeto rizikos valdymas*. Vilnius: VĮ Registrų centras.
35. Bhatta, Gambhir. „Revisiting the Issue of Risks in Innovation in the Public Sector“. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 8, 2 (2003): 1-12.
36. Buškevičiūtė, Eugenija, ir Audronė Leškevičiūtė. „Rizikos valdymas draudimo įmonėse“. *Taikomoji ekonomika: sisteminiai tyrimai* 2, 2 (2008): 59-79.
37. Camillo, Angelo A. „Strategic Management and Crisis Communication Interdependence in the Global Context: A Preliminary Investigation“, *Emerging Economy Studies* 1, 1 (2015): 37-49.
38. Dabartinės lietuvių kalbos žodynas. Žiūrėta 2024 02 05 per internetą. <http://dz.lki.lt/>
39. Dionisi, Sara, Marco di Muzio, Noemi Giannetta, Emanuele di Simone, Barbara Gallina, Christian Napoli ir Giovanni Battista Orsi. „Nursing students’ experience of risk assessment, prevention and management: a systematic review“. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* 62, 1 (2021): 122-131. <https://www.jpmh.org/index.php/jpmh/article/view/1698/839>
40. Dikčius, Vytautas. *Anketos sudarymo principai*. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2011.
41. Gaižauskaitė, Inga ir Svajonė Mikėnė. *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2014.
42. Gaižauskaitė, Inga ir Natalija Valavičienė. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius, Mykolo Romerio universitetas, 2016.
43. Giedraitytė, Vidmantė ir Alvydas Raipa. „Rizikos valdymas viešojo sektoriaus inovaciniuose procesuose“. *Viešoji politika ir administravimas*, 11, 4 (2012): 607–618
44. Global patient safety action plan 2021–2030. *Towards eliminating avoidable harm in health care*. World health organization, 2021.
45. „*Health Care Risk Management: The Path Forward*“. American society for health care risk management, 2014. <https://www.ashrm.org/whitepapers>
46. Higienos institutas, *Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose*, (Vilnius: LI „Kriventa“, 2015), 10, https://www.hi.lt/uploads/Products/product_184/Nepageidaujamu_ivykiu_registravimas_A5.pdf
47. Hignett, Sue, Alexandra Lang, Laura Pickup, Christine Ives, Mike Fray, Celine McKeown, Sarah Tapley, Matthew Woodward ir Paul Bowie. „More holes than cheese. What prevents the delivery of

effective, high quality and safe health care in England?“. *Health and Social care Ergonomics: Patient Safety in Practice* 61, 1 (2018): 5-14.

48. Janilionis, Vytautas, Vaidas Morkevičius ir Rimantas Rauleckas. Statistinė kiekybinių duomenų analizė su SPSS ir STATA. Kaunas, 2008.

49. Jankauskienė, Danguolė ir Aida Kostereva. „Nepageidaujamų įvykių valdymas ligoninėje“. *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 11 (2019): 40-62.

50. Janušonis, Vinsas. *Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2016.

51. Jeehee, Pyo, Won Lee, Eun Young Choi, Seung Gyeong Jang ir Minsu Ock. Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 56 (2023): 12-20, <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.451>

52. Jerdiakova, Natalija, Aldona Mikaliūkštienė ir Danutė Kalibatienė. „Pacientų saugos užtikrinimas sveikatos priežiūros įstaigose“. *Medicinos teorija ir praktika* 21, 4.3 (2015): 739-745.

53. Kaya, Gulsum Kubra, James R. Ward ir P. John Clarkson. „A framework to support risk assessment in hospitals“. *International Journal for Quality in Health Care*, 31, 5 (2019): 393–401. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30184151/>

54. Kaya, Gulsum Kubra, James Ward, Anna Pearman ir John Clarkson. „Evaluation of the formal risk assessment practice in hospitals in England“. *Journal of risk research*, 24, 6 (2021): 771-779.

55. Kaleininkaitė, Laura, ir Ingrida Trumpaitė. „Verslo rizikos valdymas ir jo tobulinimas“. *Verslas: teorija ir praktika* 8, 3 (2007): 176–81. <https://doi.org/10.3846/btp.2007.25>.

56. Kardelis, Kęstutis. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis pataisytas ir papildytas leidimas*. Kaunas, 2002.

57. Kavalier, Florence ir Raymond S. Alexander. *Risk Management in Healthcare institutions: limiting liability and enhancing care*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2014.

58. Kanapeckienė, Virginija ir Vytautas Jurkuvėnas. „Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūros sistemoje ir jų priežastys“. *Visuomenės sveikata* 4, 47 (2009): 37-43.

59. Koutoupis, Andreas G., Paraskevi N. Koufopouloub, Dimitrios I. Antonoglouc and Athanasios P. Vozikis. „Risk identification, assessment and management in the Greek public hospitals: The contribution of the board of directors and internal audit“. *Accounting and Management Information Systems*, 21, (2022): 92-112, 2022. <http://dx.doi.org/10.24818/jamis.2022.01005>

60. Lee, Shih-Nien. „Examining the Impact of Organizational Culture and Risk Management and Internal Control on Performance in Healthcare Organizations“. *Advances in Management & Applied Economics* 14, 1 (2024): 61-88. <https://doi.org/10.47260/amae/1414>
61. Lipaj, Nika ir Rolandas Drejeris, „Vidaus kontrolės tobulinimo kryptys: teoriniai aspektai“. *21-osios Lietuvos jaunųjų mokslininkų konferencijos „Mokslas - Lietuvos ateitis“ teminės konferencijos Verslas XXI amžiuje“ straipsnių rinkinys*, Vilnius, 2018 m. vasario 8-9 d.
62. Mackevičius, Jonas ir Lukas Giriūnas. Įmonių veiklos rizikų valdymo ir vertinimo modelis. *Buhalterinės apskaitos teorija ir praktika*, 16 (2014): 54-62.
63. Morkevičius, Vaidas, Audronė Telešienė ir Giedrius Žvaliauskas. *Kompiuterizuota kokybinių duomenų analizė su Nvivo ir Text analysis suite*. Kaunas: Kauno technologijos universitetas, 2008.
64. Navikonytė, Evelina, Virginija Kanapeckienė, Rolanda Valintėlienė ir Eimantė Zolubienė. „Veiksniai, darantys įtaką nepageidaujamų įvykių registravimui“. *Visuomenės sveikata* 2, 101 (2023): 59-66.
65. Navikonytė, Evelina, Virginija Kanapeckienė, Rolanda Valintėlienė ir Justina Avelytė. „Nepageidaujamų įvykių stebėseną ir pacientų saugos kultūra Lietuvos ligoninėse“. *Visuomenės sveikata* 1, 100 (2023): 42-50.
66. Ogurcova, Ilona, Vaida Servetkienė ir Danguolė Jankauskienė. „Kaip dešimtmečio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politika ir prieinamumas kuria vertę pacientui“. *Visuomenės sveikata* 2, 101 (2023): 35-51.
67. Paškevičius, Laimutis. „Kompleksinio požiūrio į pacientų saugą ir rizikos valdymą sveikatos priežiūros organizacijose paieška“. *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 6 (2014): 133-156.
68. Paškevičius, Laimutis. „Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse“. Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2017). <https://www.lvb.lt/permalink/f/16nmo04/ELABAETD21323590>
69. „Patient safety“. World Health Organization. Žiūrėta 2024 m. sausio 31 d., https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
70. Pavlova, Oksana. „Organizacinės kultūros sąsajos su šiuolaikiniu žmogiškųjų išteklių valdymu organizacijoje“. *Informacijos mokslai* 88 (2020): 105-119. DOI: <https://doi.org/10.15388/Im.2020.88.34107>
71. Petrauskaitė, Elena ir Aldona Mikaliūkštienė. „Pacientų saugos kultūros veiksnių analizė anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose“. *Sveikatos mokslai* 31, 2 (2021): 120-123. DOI: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2021.050>

72. Pukėnas, Kazimieras. Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija, 2009.
73. Schwarze, J. Grundlagen der Statistik. Herne/Berlin: Neue Wirtschaftsbriefe, 1993.
74. Stasytytė, Viktorija ir Loreta Aleksienė. „Įmonės veiklos rizikos vertinimas ir valdymas mažose ir vidutinėse įmonėse“. *Verslas: Teorija ir Praktika*, 16, 2 (2015): 140–48. <https://doi.org/10.3846/btp.2015.568>.
75. Tidikis, Rimantas. *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2003.
76. „Valstybės auditoriai institucijų vadovams primena 5 svarbiausius vidaus kontrolės elementus“, 2017 m. kovo 30 d., žiūrėta 2023 m. spalio 12 d., <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Post/15047/valstybes-auditoriai-instituciju-vadovams-primena-5-svarbiausius-vida-us-kon>
77. Valintėlienė, Rolanda. „Nepageidaujamų įvykių stebėseną: 2022 m. stebėsenos rezultatai-2021-2022 m. tyrimo rezultatai“, *Higienos institutas*, 2023 m. gegužės 29 d., https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/N%C4%AE%20pristatymas_ASPI_%202023-05-29-Valinteliene.pdf
78. Weenen van Eva ir Stefan Feuerriegel. „Estimating Risk-Adjusted Hospital Performance“, IEEE International Conference on Big Data, Atlanta, GA, USA, (2020): 1709-1719, doi: 10.1109/BigData50022.2020.9378441
79. „What Is Risk Management in Healthcare?“, *Nejm Catalyst*, 2018 m. balandžio 25 d., <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0197>
80. World economic forum. *The global risks report 2024. 19th edition*. Geneva, 2024. <https://www.weforum.org/publications/global-risks-report-2024/> (žiūrėta 2024-01-31)
81. Zavackienė, Andželika ir Remigijus Čiegis. „Organizacinės kultūros įtaka sveikatos priežiūros įstaigų veiklai“, *Visuomenės sveikata*, priedas Nr. 1 (2014): 75-82.
82. Žydžiūnaitė, Vilma ir Stanislav Sabaliauskas. Kokybiniai tyrimai. Vilnius: VAGA, 2017.

Ežerinskė R. Rizikų valdymas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje/Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė prof. dr. Marija Čaplinskienė.–Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2024. – 123 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išnagrinėtas rizikų valdymas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, išskirtos pagrindinės sritys, kuriose pasireiškia rizikos bei problemos, su kuriomis susiduriama, siekiant įtraukti darbuotojus į rizikų valdymo procesą. Pagal tyrimo rezultatus pateiktos išvados ir rekomendacijos, kaip gerinti rizikų valdymo procesą antrinio lygio ASPĮ. Pirmojoje darbo dalyje nagrinėtas rizikos sąvokos daugiareikšmiškumas, rizikos sąvokos samprata sveikatos priežiūros kontekste, identifikuojant rizikingiausias sritis su kuriomis susiduria antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atskleistos rizikų valdymo ir organizacinės kultūros sąsajos. Trečiojoje dalyje iškeltas turimo tikslas, uždaviniai bei pagrįsti tyrimų instrumentai. Ketvirtojoje dalyje atliktas kiekybinio tyrimo – anketinės apklausos apibendrinimas, atskleidžiant medicinos darbuotojų požiūrį į rizikų valdymą, išskiriant veiksnius, reikšmingus efektyviam rizikų valdymui antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Penktojoje dalyje apibendrinti kokybinio tyrimo – pusiau struktūruoto interviu rezultatai ir pateiktas administracijos požiūris į rizikų valdymą.

Raktiniai žodžiai: rizikų valdymas, rizikos veiksniai, sveikatos priežiūra, rizikos mažinimo strategija, vidaus kontrolė, nepageidaujamų įvykių valdymas, pacientų sauga, darbuotojų sauga ir sveikata, organizacinė kultūra

Ežerinskė R. Risk management in a secondary-level personal healthcare institution/Master's Thesis of Health Policy and Management. Academic supervisor: prof. dr. Marija Čaplińskiė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Administration and Business, 2024. – 123 p.

ANNOTATION

Master's thesis analyzes risk management in a secondary-level personal healthcare institution, highlighting the main areas where risks and problems occur, and the challenges faced in involving employees in the risk management process. Based on the research findings, conclusions and recommendations were provided on how to improve the risk management process in a secondary-level personal healthcare institutions. The first part of the paper examines the ambiguity of the risk concept, the understanding of risk in the context of healthcare, identifying the most hazardous areas faced by secondary level healthcare institutions, and revealing the connections between risk management and organizational culture. The third part sets out the objective, tasks, and the justified research instruments. The fourth part summarizes a quantitative study – a questionnaire survey, revealing medical staff's views on risk management, and identifying factors significant for effective risk management in a secondary level healthcare institution. The fifth part summarizes the results of a qualitative study – semi-structured interviews, presenting the administration's perspective on risk management.

Keywords: risk management, risk factors, healthcare, risk reduction strategy, int

SANTRAUKA

Antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos savo veikloje susiduria su daugybe rizikų, pasireiškiančių nuo pacientų ir darbuotojų saugos užtikrinimo iki finansinių, korupcijos ar siektinų rodiklių reikšmių įgyvendinimo. Antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoms keliama vis daugiau šiuolaikinių organizacijų valdymo reikalavimų, vienas jų – rizikų valdymas, pasitelkiant vidaus kontrolės priemones, siekiant į procesą įtraukti kuo daugiau darbuotojų. Darbe keliama problema, kad antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos įpareigos valdyti rizikas, tačiau medicinos darbuotojų įsitraukimas nėra pakankamas.

Tyrimo objektas: rizikų valdymas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

Tyrimo tikslas – ištirti veiksnius, turinčius įtakos efektyviam rizikų valdymui antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

Tyrimo uždaviniai: 1. Išanalizuoti rizikų valdymo antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teorinius aspektus; 2. Išnagrinėti rizikų valdymo ir mažinimo strategijas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje; 3. Įvertinti antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų požiūrį į rizikų valdymą; 4. Įvertinti antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos administracijos požiūrį į rizikų valdymą.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros bei dokumentų ir teisės aktų analizė; anketinė apklausa; pusiau struktūruotas interviu; turinio analizė.

Išvados: antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų ir administracijos požiūriu, įstaiga turi pakankamai priemonių rizikoms valdyti ir jos pakankamos, tačiau išskiriami veiksniai, trukdantys efektyviam rizikų valdymo procesui – prasmės nematymas, nes niekas nesikeičia; bendravimo trūkumas, komandinio darbo nebuvimas; grįžtamojo ryšio nebuvimas; prasta vidinė komunikacija. Minimios ir kitos kliūtys, kaip darbuotojų ir lėšų trūkumas; efektyvumo stoka; netinkamas vidinis reglamentavimas. Kiekybinio tyrimo išvada, kad vyresnio amžiaus darbuotojai mažiau linkę pranešti apie rizikas, patvirtina kokybinio tyrimo išvada, jog vyresnio amžiaus darbuotojai sunkiau priima pokyčius.

Raktiniai žodžiai: rizikų valdymas, rizikos veiksniai, sveikatos priežiūra, rizikos mažinimo strategija, vidaus kontrolė, nepageidaujamų įvykių valdymas, pacientų sauga, darbuotojų sauga ir sveikata, organizacinė kultūra

SUMMARY

Secondary-level personal healthcare institutions face a multitude of risks in their operations, ranging from ensuring the safety of patients and employees to addressing financial, corruption, or performance indicator implementation challenges. These institutions are increasingly subjected to modern organizational management requirements, one of which is risk management using internal control measures to involve as many employees as possible in the process. The problem identified in the study is that a secondary-level personal healthcare institutions are required to manage risks, yet the involvement of medical staff is insufficient.

Research subject: risk management in a secondary-level personal healthcare institution.

Research objective: to investigate the factors influencing effective risk management in a secondary-level personal healthcare institution.

Research tasks: 1. Analyze the theoretical aspects of risk management in a secondary-level personal healthcare institution; 2. Examine risk management and reduction strategies in a secondary-level personal healthcare institution; 3. Assess the perspective of employees of a secondary-level personal healthcare institution on risk management; 4. Evaluate the administration's view on risk management in a secondary-level personal healthcare institution.

Research methods: analysis of scientific literature, documents, and legislation; questionnaire survey; semi-structured interview; content analysis.

Conclusions: From the perspective of employees and administration of secondary-level personal healthcare institutions, the institution has sufficient tools to manage risks adequately, but several factors hinder the effective risk management process – lack of understanding of purpose, as nothing changes; lack of communication, absence of teamwork; absence of feedback; poor internal communication. Other obstacles include shortage of staff and funds, lack of efficiency, and inappropriate internal regulation. The quantitative study's finding that older employees are less likely to report risks confirms the qualitative study's conclusion that older employees struggle more with accepting changes.

Keywords: risk management, risk factors, healthcare, risk reduction strategy, internal control, management of adverse events, patient safety, employee safety and health, organizational culture

PRIEDAI

Tyrimo anketa

Gerbiamas respondente,

šia anonimine anketine apklausa siekiame išsiaiškinti medicinos personalo nuomonę apie rizikų valdymą antrinio lygio asmenes sveikatos priežiūros įstaigoje. Klausimyno tikslas – gerinti Ligoninės rizikų valdymo priemonės. Jūsų atsakymas padės suprasti dabartinę situaciją Ligoninės aplinkoje. Tyrimą atlieka Mykolo Romerio universiteto antrosios pakopos studijų Sveikatos politikos ir vadybos studentė Rūta Ežerinskė. Anketa anoniminė, apklausos duomenys bus panaudoti baigiamajame rašto darbe.

Prašome pažymėti Jums tinkantį atsakymą simboliu X.

Dėkoju už skirtą laiką!

1. Jūsų amžius:

- ☐ iki 40;
- ☐ 41-60;
- ☐ 61 ir daugiau.

2. Jūsų išsilavinimas:

- ☐ Aukštasis
- ☐ Aukštesnysis
- ☐ Kita

3. Jūsų pareigos:

- ☐ Gydytojas (-a);
- ☐ Bendrosios praktikos slaugytojas (-a) ar kitas (-a) sveikatos priežiūros specialistas (-ė);
- ☐ Slaugytojo (-os) padėjėjas (-a);
- ☐ Kitas

4. Jūsų darbo stažas

- ☐ Iki 10
- ☐ 11-20
- ☐ 21 ir daugiau

5. Ar esate susipažinęs su Jūsų įstaigos Vidaus kontrolės politika?

- ☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau, kad tokia politika yra patvirtinta

6. Jūsų nuomone, įvertinkite šias rizikų rūšis pagal svarbumą sveikatos priežiūros įstaigoje?

Įvertinkite nuo 1 – nesvarbu iki 5 – labai svarbu.

Rizikos, susijusios su pacientų sauga	1	2	3	4	5
Rizikos susijusios su darbuotojų sauga ir sveikata.	1	2	3	4	5
Rizikos, susijusios su paslaugų teikimu ir apmokėjimu už paslaugas	1	2	3	4	5
Rizikos, susijusios su Įstaigos siektinų rodiklių įgyvendinimu, teikiant paslaugas.	1	2	3	4	5
Rizikos, susijusios su kibernetine sauga, asmens duomenų apsauga.	1	2	3	4	5
Korupcijos rizika					
Kitos svarbios rizikų rūšys (įrašykite):	1	2	3	4	5

7. Ar sutinkate su teiginiu, kad rizika valdoma nustatant jos veiksnius ir parenkant vidaus kontrolės priemones jiems valdyti?

☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau.

8. Įvertinkite rizikų valdymo priemones pagal svarbumą. Įvertinkite nuo 1 – nesvarbu iki 5 – labai svarbu.

Nepageidaujamų įvykių registravimas.	1	2	3	4	5
Neatitikčių registravimas.	1	2	3	4	5
Incidentų registravimas.	1	2	3	4	5
Įstaigos rizikų valdymo planas.	1	2	3	4	5
Diagnostikos ir gydymo protokolai.	1	2	3	4	5
Slaugos protokolai.	1	2	3	4	5
Darbuotojų mokymai	1	2	3	4	5
Rizikų valdymo priemonės, patvirtintos įstaigos vadovo įsakymais.	1	2	3	4	5
Tinkamos vidinės komunikacijos užtikrinimas.	1	2	3	4	5
Tinkamos personalo valdymo politikos užtikrinimas.	1	2	3	4	5
Įstaigos arba padalinio vadovo lyderystė	1	2	3	4	5
Komandinio darbas.	1	2	3	4	5
Asmens apsaugos priemonių naudojimas	1	2	3	4	5
Kitos rizikų valdymo priemonės (įrašykite):	1	2	3	4	5

9. Jūsų nuomone, ar Jūsų įstaigoje naudojamos tinkamos rizikų valdymo priemonės?
Pažymėkite X tinkama atsakymą.

	Taip, tinkamos rizikų valdymo priemonės.	Ne, netinkamos rizikų valdymo priemonės.	Būtina ieškoti papildomų priemonių.
--	--	--	-------------------------------------

Rizikos, susijusios su pacientų sauga			
Rizikos, susijusios su darbuotojų sauga ir sveikata.			
Rizikos, susijusios su paslaugų teikimu ir apmokėjimu už paslaugas.			
Rizikos, susijusios su Įstaigos siektinų rodiklių įgyvendinimu, teikiant paslaugas.			
Rizikos, susijusios su kibernetine sauga, asmens duomenų apsauga.			
Korupcijos rizika			

10. Jūsų nuomone, kokias dar pasiūlytumėte tinkamas priemones rizikų prevencijai užtikrinti Jūsų įstaigoje (įrašykite)?

.....

.....

.....

11. Ar Jums žinomi Jūsų skyriaus/padalinio veiklos tikslai/siektini rodikliai?

☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau

12. Kaip manote, kas atsakingas už rizikų valdymą Jūsų įstaigoje?

- ☐ Vadovas
- ☐ Įstaigos administracija
- ☐ Administracinių padalinių/skyrių vedėjai
- ☐ Vyresnieji slaugytojai (-os)
- ☐ Rizikų valdymo darbo grupė
- ☐ Darbuotojai
- ☐ Kita

13. Ar dalyvaujate rizikų valdymo procese Jūsų įstaigoje?

- ☐ Dalyvauju
- ☐ Nedalyvauju
- ☐ Nedalyvauju, bet norėčiau dalyvauti
- ☐ Nedalyvauju ir nenorėčiau dalyvauti

14. Ar norėtumėte daugiau sužinoti apie rizikų valdymą Jūsų įstaigoje?

- ☐ Nenorėčiau, nes turiu pakankamai žinių apie rizikų valdymą
- ☐ Norėčiau, nes trūksta žinių apie rizikų valdymą
- ☐ Nenorėčiau ir neturiu pakankamai žinių apie rizikų valdymą

15. Kas jus stabdo dalyvauti rizikų valdymo procese? Įvertinkite nuo 1 – nesvarbu iki 5 – labai svarbu.

Motyvacijos trūkumas	1	2	3	4	5
Bendravimo su kolegomis ir vadovu stoka	1	2	3	4	5
Grižtamojo ryšio nebuvimas	1	2	3	4	5
Nematau prasmės, nes niekas nesikeičia	1	2	3	4	5
Bijau nuobaudų	1	2	3	4	5
Nenoriu papildomo darbo	1	2	3	4	5

16. Ar sutinkate, kad rizikos valdymo procese komandinis darbas duoda teigiamų rezultatų?

- ☐ Sutinku ☐ Nesutinku ☐ Iš dalies sutinku

17. Ar pastebėję tam tikrą riziką (nepageidaujamą įvykį, neatitiktį ar kitą rizikos veiksnį), pranešate atsakingiems skyriaus/padalinio asmenims?

- ☐ Taip, visada pranešu padalino/skyriaus atsakingiems asmenims
- ☐ Taip, pranešu, bet jeigu man atrodo, kad rizika svarbi
- ☐ Ne, nepranešu

18. Jeigu pažymėjote, kad nepranešate apie tam tikrą riziką, nurodykite priežastis? Įvertinkite nuo 1 – nesvarbu iki 5 – labai svarbu.

Bijau būti nubaustas (-a).	1	2	3	4	5
Bijau pranešti dėl kolegų pasmerkimo.	1	2	3	4	5
Bijau prisiimti atsakomybę.	1	2	3	4	5
Nėra kolektyvo palaikymo.	1	2	3	4	5
Nežinau, kaip reikia pranešti.	1	2	3	4	5
Kitos priežastys (įrašykite):	1	2	3	4	5

19. Jūsų nuomone, nustatčius rizikas, kas atsakingas už prevencinių priemonių (trūkumų pašalinimą) įgyvendinimą?

- ☐ Skyriaus vedėjas
- ☐ Vyresnysis slaugytojas (-a)
- ☐ Padalinio/skyriaus darbuotojas, kuris nustatė (pastebėjo) riziką
- ☐ Atsakingas Administracijos darbuotojas

20. Ar jums svarbus grįžtamąjį ryšį, pranešus apie riziką padalinio/skyriaus veikloje?

- ☐ Taip, labai svarbus
- ☐ Ne, nesvarbus
- ☐ Neturiu nuomonės

21. Ar padalinio/skyriaus atsakingi asmenys atsižvelgė į Jūsų nuomonę, pasiūlymus dėl rizikų valdymo skyriuje?

- ☐ Taip, atsižvelgia
- ☐ Ne, neatsižvelgia
- ☐ Iš dalies atsižvelgia

22. Kas Jus paskatintų aktyviau dalyvauti rizikų valdymo procese?

- ☐ Tinkamos motyvacinės priemonės
- ☐ Efektyvi vidinė komunikacija
- ☐ Kolektyvinis darbas
- ☐ Mokymai rizikų valdymo klausimais
- ☐ Kita:

DĖKOJU UŽ ATSAKYMUS IR SKIRTĄ LAIKĄ!

Interviu klausimynas administracijos atstovams

Esu Rūta Ežerinskė, Mykolo Romerio universiteto antrosios pakopos studijų Sveikatos politikos ir vadybos studentė. Rašau baigiamąjį magistro darbą tema „Rizikų valdymas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūroje“.

Tyrimo tikslas: įvertinti administracijos požiūrį į rizikų valdymą antrinio lygio ligoninėje. Jūsų atsakymas taip pat padės suprasti dabartinę situaciją Ligoninės aplinkoje ir gerinti Ligoninės rizikų valdymo priemones.

Interviu eiga: atsakymai į klausimus bus užrašomi (jei daromas įrašas tai reikia pasakyti ir padėti įrašo aparatą matomoje vietoje), o visa gauta informacija bus naudojama magistrinio darbo rašymui. Jūsų asmens duomenys nebus renkami, o tekste jūsų atsakymai koduojami. Interviu truks apie 30 – 45 min.

Duomenys apie ekspertus	
Amžius	
Darbo stažas	
Išsilavinimas	

Klausimai į kuriuos prašoma atsakyti:

1. Su kokiomis rizikomis (pacientų saugos, teisinėmis, finansinėmis, korupcijos, darbuotojų saugos ir sveikatos ir kt.) jūs susiduriate savo darbo srityje? Ar esate atsakingi už šių rizikų valdymą?

2. Kaip manote, ar Įstaigoje (Jūsų darbo srityje) naudojamos tinkamos rizikų valdymo priemonės (vidiniai ir išoriniai teisės aktai) ir, ar jos yra pakankamos?

3. Kaip manote, ar Įstaigoje pakankama vidinė (ar išorinė) komunikacija rizikų valdyme, ar aiškiai apibrėžti (reglamentuoti) rizikų prevencijos veiksmai, kontrolės vykdymas, ar numatomi gerinimo veiksmai (vidiniai dokumentai)?

4. Ar Jums pakanka Jūsų kompetencijos, žinių ir laiko valdyti savo darbo srities rizikas?

5. Su kokiais iššūkiais, problemomis Jūs susiduriate valdydami savo darbo srities rizikas?

6. Kaip, Jūsų nuomone, vidaus kontrolė, kuri susijusi su rizikų valdymu, galėtų būti tobulinama?

7. Ar prie rizikų, už kurais Jūs esate atsakingas, valdymo prisideda skyrių/padalinių darbuotojai? Jeigu taip, koku būdu?

8. Jeigu į 7 klausimą atsakėte „Ne“, Jūsų nuomone, ar skyrių/padalinių darbuotojai turėtų prisidėti prie rizikų valdymo ir ar yra pakankamai motyvuoti prisidėti prie rizikų valdymo?

9. Ar Jums svarbu bendradarbiauti su skyrių/padalinių darbuotojais? Ar darbuotojai Jums praneša apie tam tikras rizikas, susijusias su Jūsų darbo sritimi?

10. Kaip manote, ar skyrių/padalinių darbuotojai turi pakankamai žinių apie rizikų valdymą?

11. Kokios galėtų būti motyvacinės priemonės, siekiant įtraukti daugiau darbuotojų į Vidaus kontrolės politiką, kad jie aktyviau prisidėtų prie Įstaigos rizikų valdymo?

12. Jūsų nuomone, kokioms rizikoms valdyti turėtų būti skiriamas didžiausias dėmesys Įstaigoje?

Rizikoms, susijusioms su žmogaus gyvybe turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys. Darbuotojų sauga, pacientų sauga.

13. Kokios turėtų būti papildomos priemonės, kurios prisidėtų prie Vidaus kontrolės politikos gerinimo?

DĖKOJU UŽ DALYVAVIMĄ TYRIME IR LINKIU SĖKMĖS!

TURINIO ANALIZĖS DUOMENŲ PATEIKTIES LENTELE

Pagrindinė tema	Subtema	Kodas	Prasminis vienetas
Rizikų rūšys ir atsakomybės	Rizikų rūšys	Visų rūšių rizikos	„Susiduriu su visomis rizikomis, nes jos visos egzistuoja. Tiek su korupcija, tiek su piniginiiais reikalais, kiekvienoje srityje rizikų yra. Tik nelygus jų laipsnis“. I2-1
			„Kaip ir kiekviena didelė įstaiga <...> vykdančią veiklą ištisą parą, ištisus metus bei turinti daug tiesiogiai pajamas generuojančių bei negeneruojančių skyrių, padalinių susiduria su visomis išvardintomis rizikomis“ I1-1
		Su darbo sritimi susijusios rizikos	„Susiduriu su pacientų saugos užtikrinimo rizikomis, tai yra nepageidaujami įvykiai, neatitikys, skundai“ (I3-1)
			„Profesinės rizikos, susijusios su ergonominiais, fiziniais, fizikiniais, biologiniais, cheminiais, psichosocialiniais veiksniais“ (I4-1).
	Atsakomybės suvokimas	Pagal savo darbo sritį	„Pagal mano pareigybės aprašymo man priskirtos rizikos susijusios su finansų kontrolės rizikų valdymu, t.y. išankstinės finansų k.rizikos valdymu“ I1-2).
			„Esu iš dalies atsakinga už darbuotojų saugos ir sveikatos darbe rizikų valdymą (t.y. siekiant mažinti nelaimingų atsitikimų darbe rizikas, tokias rizikas kaip galimybė paslysti, užkliūti, nukristi ar susižeisti, dirbant su aštriais daiktais ar įrankiais, rizika dėl pacientų kėlimo, transportavimo, rizika užsikrėsti infekcinėmis ligomis, rizika, susijusi su cheminėmis medžiagomis ir maisto (dezinfekcinės medžiagos) ir pan., taip pat siekiant gerinti darbuotojų darbo sąlygas)“. I4-2
			„<...> esu atsakinga už priskirtų sričių rizikų valdymą“. I5-1.
			„<...> esu atsakinga už nepageidaujamų įvykių valdymą (duomenų rinkimą apie juos), registravimą Higienos instituto puslapyje, taip pat neatitikčių registravimą“. (I3-2)
		Visapusiškas	„<...>“ kažkiek esu atsakingas už visų sričių rizikų valdymą“. (I2-2)

Rizikų valdymo priemonės		Paskirstomas	„Profesinė rizika Įstaigoje valdoma, atsakomybę už šių rizikų valdymą, paskirstant įvairiais lygiais: Įstaigos vadovas (vyriausiasis gydytojas) yra atsakingas už bendrą įstaigos profesinės rizikos valdymą, padalinių vadovai – atsakingi už savo padalinio darbuotojų profesinės rizikos valdymą ir darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas atsakingas už kontrolę. Taip pat į profesinės rizikos valdymą įtraukiami darbuotojų atstovai, t. y. Darbo tarybos atstovai, sprendžiantys darbuotojų saugos ir sveikatos klausimus“ (I4-3).
	Priemonių pakankamumas	Priemonės pakankamos	„Teisės aktų yra daug, išorinių, ir atitinkamai vidinių. Išėjus naujiems reikalavimams, prieš keletą metų Įstaigoje buvo patvirtinta Vidaus kontrolės politika, vėliau rizikų valdymo politika. Taigi įvairių tvarkų ir taisyklių pakanka“ (I3-3).
			„Visokių būdų rizikoms valdyti užtenka<...>“ I2-3.
			„<...>šiuo metu turimos priemonės, jas efektyviai naudojant, būtų pakankamos“ (I1-3).
	Kliūtys įgyvendinti priemones	Vidinis reglamentavimas	„<...> pasitaiko atvejų kaip konkrečios sričių valdymas nėra reglamentuotas vyriausiojo gydytojo įsakymais“ I5-2.
		Darbuotojų trūkumas	„<...> problema, kad priemonės taikyti pakankamai sudėtinga, nes personalo trūksta, o jis naudojais ta situacija, kad yra vieninteliai ir nepakeičiami. Toje situacijoje žmogui kažką pasakyti, pareikalauti, yra labai sudėtinga. Ir jie toje vietoje yra stiprioji pusė <...> Jeigu naudotumėmės tais įrankiais, kuriuos turime, suvaldytume tas rizikas, viską padarytume. <...> Visko užtenka, bet taikymas sudėtingas dėl darbuotojų trūkumo, jų riboto pasirinkimo“ I2-4.
		Lėšų trūkumas	„<...>asmens saugumo valdymo srityje reikalingos didesnės finansinės lėšos, siekiant sumažinti kibernetinio saugumo, tuo pačiu ir asmens duomenų saugumo rizikas“ I4-4

Vidinė komunikacija ir procedūrų aiškumas		Patalpų netinkamumas	„Viena iš svarbesnių profesinių rizikų gydymo įstaigoje yra ergonominė riziką, susijusi su pacientų kėlimu ir transportavimu. Būtų galima naudoti daugiau techninių priemonių, kuri padėtų kelti sunkius pacientus, tačiau dėl Įstaigos, kuriai daugiau kaip 130 metų, patalpų konstrukcijų senumo ir jų išplanavimo sudėtinga pritaikyti naujas priemones ar technologijas“ I4-5.
		Pacientų elgesys	„Ypač sunku valdyti psichosocialinę riziką, susijusią su agresyvių pacientų elgesiu“ I4-6.
	Rizikos prevencijos veiksmų reglamentavimas	Vidiniai teisės aktai/priemonės	<...>reglamentavimas, kas susiję su rizika prevencija, kontrolės gerinimu yra aiškiai apibrėžtas. Pareiginiuose nuostatose ir kituose lokaliuose teisės aktuose yra aiškiai paskirstytos darbuotojų atsakomybės, sritys už kurias jie atsakingi ir rizikų valdymo procese <...>" I3-4.
			„Įstaigoje komunikacija rizikų valdyme yra pakankama <...>" I1-4
		Kontrolės vykdymas/trūkumų šalinimas	„<...>vienintelį trūkumą galima išsiaiškinti dėl gerinimo veiksmų įgyvendinimo kontrolės ir atgalinio ryšio ar šie veiksmai buvo veiksmingi“ I1-5.
			„Nevykdomi (arba vykdomi iš dalies) planai dėl rizikų šalinimo“ I5-3.
	Darbuotojai	Slėpimas	„Slėpimas kai ko yra, ne viską sužinome, komunikacija akivaizdžiai galėtų būti geresnė. Pakeisti žmonių nusiteikimą, elgesį, kultūrą, neįmanoma. Visi vyresnio amžiaus darbuotojai“ I2-5.
		Darbuotojų trūkumas	„Nepakankamas dėl darbuotojų trūkumo. Trūksta komandinio darbo, nėra grįžtamojo ryšio“ I4-5.
		Darbuotojų žinios	„Prasčiau yra su vidine komunikacija tenka, dažnai pastebiu, kad darbuotojai kai kurių dalykų nežino I3-5“.

Asmeninė kompetencija ir iššūkiai	Kompetencijos lygio vertinimas	Žinios	„Visi vadovai neribojo ir skatino personalo kvalifikacijos tobulinimą, todėl esant tam tikroms žinių spragoms visada yra galimybė jas užpildyti“ (I1-6).
			„Savo žinių lygį nuolat stengiuosi kelti, domiuosi sritimis, už kurias esu atsakinga rizikų valdymo procese, dalyvauju mokymuose“ I3-6.
		Laiko valdymas	„Vienintelis trūkumas – dėl didelio darbo krūvio šiai sričiai skiriamas laikas“ (I1-7).
			„Savo laiko išteklius stengiuosi valdyti taip, kad jo užtektų, manau, savo darbų planavimas čia labai svarbus“ I3-7.
	Svarbiausi iššūkiai	Išteklių trūkumas (laiko, personalo, pajamų)	„Visko trūkumas - pajamų, laiko, personalo“ (I2-6)
			„Kaip minėjau, išskirčiau pirmiausia dėl didelės darbo apimtys laiko <...> trūkumą“ (I1-8).
		Komandinio darbo, grįžtamojo ryšio trūkumas	<...>bei vidurinės grandies vadovaujančių asmenų įsitraukimo į šią sritį trūkumą“ (I1-9).
			„Didžiausias iššūkis su kuriuo susiduriu, tai darbuotojų nenoras įsitraukti į rizikų valdymo procesus, nenoras priimti pokyčių“ I3-8.
			„Padalinių darbuotojai nėra linkę prisidėti prie šių rizikų valdymo. Rizikos valdomas yra daugiau formalus, t. y. paruošiami teisės aktai, taisyklės, tvarkos ir pasirašytinai supažindinami skyrių darbuotojai. Trūksta atgalinio ryšio. Taip pat trūksta komandinio darbo“ I4-6.
			„<...>komandinio darbo nebuvimas“ (I5-5).

		Mokymų organizavimas	<...> Darbuotojai darbo metu negali palikti savo darbo vietos, nes jų darbas organizuojamas pamainomis. Įstaigoje nėra galimybės mokymus organizuoti nuotoliniu būdu, nes neturi mokymo platformos, skyriuose trūksta kompiuterių“ (I4-7).
		Vadovybės pozicija	Vadovybės aiškos pozicijos nebuvimas <...> (I5-6)
Darbuotojų įtraukimas ir motyvacija	Darbuotojų atsakomybė	Savo indėlio suvokimas rizikų valdyme	„Taip, neabejotinai. Nusivylimų jokių neturiu, jei visi atsakingi, ilgamečiai darbuotojai, žino viskas rizikas (I2-7)“.
			„Man labai smagu, kad turiu puikią kvalifikuotą komandą, kuri prisideda prie rizikų valdymo. Pirmiausia, tai komunikuojant (I1-10)“.
			„Kai reikia prisideda, tačiau dažniausiai šis veiksmas retai atliekamas savanoriškai, tarkime, pranešimas apie pastebėta riziką ar kitą nepageidautiną reiškinį“ I3-9.
			Teoriškai taip. Įstaigoje yra paruoštos tvarkos: „Incidentų darbe valdymo tvarkos aprašas“, „Pranešimo apie asmens duomenų saugumo pažeidimą pateikimo tvarkos aprašas“, pagal kurias darbuotojai turėtų informuoti, pranešti apie duomenų saugumo pažeidimo incidentus bei incidentus, susijusius su darbuotojų sauga ir sveikata. Tačiau darbuotojai nėra linkę pranešti apie incidentus“ I4-8.
			„Taip, iš dalies prisideda“ I5-6.
			„<...>jie turėtų prisidėti prie rizikų valdymo, nes kaip minėjau, tai yra visų darbuotojų reikalas. Žinoma, darbuotojas turėtų prisidėti prie tų rizikų, kurios susijusios su jo darbo funkcijomis“ I3-10.
			„Rizikų valdymas visų įstaigos darbuotojų ir vadovybės reikalas“ I5-7.
		Motyvacija	„Dėl motyvacijos, tai nemanau, kad jie pakankamai motyvuoti, tas jaučiasi bendraujant su jais“ I3-11.

	Bendradarbiavimas	Vidinė komunikacija	„Bendradarbiavimas, žinoma, yra svarbu. Kaip kitaip tu sužinosi, kas vyksta įstaigoje“ (I2-9)
			„Taip, bendradarbiavimas yra svarbu, tai ir vidinės komunikacijos dalis. Kuo labiau bus rodomas dėmesys darbuotojai, kuo jis geriau bus informuojamas, kuo dažniau skyrių vedėjai rodys savo asmeninį pavyzdį, tuo rizikų valdymo rezultatai bus geresni (I3-12)“.
			„Taip bendradarbiavimas svarbu, gera vidinė komunikacija padėtų užkirsti kelią kai kurių rizikų atsiradimui“ I5-8.
			„Bendradarbiavimas yra būtinas. Tinkamas rizikų valdymas yra galimas tik esant bendradarbiavimui ir grįžtamajam ryšiui“ I4-9
		Pranešimai apie rizikas	„Ne visi praneša <...> Bet yra skyrių, kurių darbuotojai praneša, rašo tarnybinius pranešimus (I2-8).
			„Taip, visada darbuotojai praneša apie tam tikras netipines situacijas ir dažnai apie pasitaikančius neatitikimus, nukrypimus jiems priskirtose vykdomose funkcijose (darbo srities ribose). Tada jau aš pati vertinu, ar tai galima identifiкуotina rizika, turinti reikšmingą įtaką Įstaigos veiklai, ar tai toleruojamas atsitiktinis įvykis didelės įtakos nedarantis Įstaigos valdymo procesams“ I1-10.
	Darbuotojų žinios	Trūksta žinių	„Neturi pakankamai žinių <...>“ I2-10.
			<...>žinių visada gali būti daugiau. Tuo labiau, kad Įstaigos veikla kintantis procesas, todėl ir naujų rizikų identifikavimui reikalingas žinių atnaujinimas“ I1-11.
			„Manau, kad jie turi per mažai žinių apie pranešimus, nutikus tam tikroms rizikoms ar nepageidaujamiems įvykiams. Turėtų būti daugiau mokymų ir tada rezultatai bus geresni“ I3-13.

Prioritetinės rizikos ir tobulinimo priemonės			„<...> Sveikatos specialistai savo žinias ir kompetenciją tobulina kitose mokymo įstaigose. Tačiau, manau, kad darbuotojams reikėtų daugiau žinių dėl asmens duomenų rizikų valdymo“ I4-10.
			„<...> trūksta žinių. Trūksta kompetencijų ir vadovybei ir darbuotojams“ (I5-9).
		Darbo krūviai	„Taip pat paminėčiau ir (ar) išskirčiau ribotą darbuotojų kiekį skyriuje ir pakankamai didelį jų darbo krūvį, kas gali riboti žinių taikymą“ I1-12.
			„Turėtų būti adekvatus darbo krūviai ir labai tikslingas atsakomybių priskyrimas (I2-13)“.
	Vidaus kontrolės politikos tobulinimas	Motyvacija	„Darbuotojų skatinimas dalyvauti įvairiose projektinėse veiklose. Papildomų darbo susitarimų sudarymas dėl projektinių veiklų, susijusių su vidaus kontrolės politikos įgyvenimu, motyvuojant finansiškai“ (I4-11)
		Personalas	„<...> Atnaujinti personalą, nes mes beviltiškai senstame“ I2-11.
			„<...> kaip galimą silpniausią dalį, išskirčiau dalies skyrių/ padalinių vadovaujančių darbuotojų nepakankamas kompetencijas valdymo ir (ar) vadybos srityje“. I1-13
			„<...> didesnis dėmesys turėtų būti kreipiamas ir reikalaujama darbuotojų atsakomybės. Dabar darbuotojų atsakomybė tik formali, nesilaikoma vyr. gydytojo įsakymų“ I5-10.
			„<...> Numatyti priemones, kurios motyvuotų padalinių darbuotojus dalyvauti rizikų valdyme“ (I4-12).

		Rizikos veiksniai	„Vidaus kontrolė turi būti tobulinama nuolat, kasmet turėtų būti atnaujinama jos politika Įstaigoje. Rizikų valdymas yra vidaus kontrolės pagrindas. Įstaigos veiksmų sąrašas taip pat nuolat turi būti peržiūrimas, reikia nuolat stebėti, ar buvo įgyvendinti numatyti korekciniai veiksmai ar kaip sekasi įgyvendinti prevencines priemones. Tai dinamiški procesai, turintys prisitaikyti prie įstaigos gyvenimo, pokyčių, kuriuos diktuoja vidinė ir išorinė aplinka. Ir šiame procese turi dalyvauti visi darbuotojai, visi turi būti įtraukti“ (I3-14).
		Aiškūs reglamentavimas	„<...>pirmiausia darbuotojai turėtų atlikti tiesiogines savo funkcijas nustatytas pareigybės aprašyme ir turėtų būti aiškiai nustatyti atskaitomybės ir atsakomybės tvarka bei periodiškumas. Tas puikiai užtikrintų Vidaus kontrolės politikos įgyvendinimą, nustatytų rizikų valdymą bei galimą naujų rizikų identifikavimą“ I1-15
		Esamų priemonių panaudojimas	„Dažnai nereikia kurti jokių papildomų priemonių, o siekti efektyvaus jau esamų priemonių panaudojimo“ I1-16
			„Priemonių turime pakankamai <...>“. I3-17
		Vidinės komunikacijos stiprinimas	„<...>reikia stiprinti vidinę komunikaciją, motyvacines priemones, darbuotojų norą bendradarbiauti“ I3-18.
		Naujos technologijos	„Kompiuteriai, tinkamos informacinės sistemos, mokymo programos, naujų technologijų panaudojimas galėtų prisidėti prie vidaus kontrolės politikos įgyvendinimo“ I4-14.

	Rizikingiausios sritys	Žmogiškųjų išteklių valdymo srityje	„Kadangi vykdant pagrindinę Įstaigos veiklą – ASP paslaugų teikimą dalyvauja labai didelis darbuotojų kiekis ir jie turi dirbti kaip viena darni komanda, kad Įstaigos veikla būtų sėkminga, tai kaip pagrindines rizikas aš išskirsičiau žmogiškųjų išteklių valdymo srityje, pradedant nuo vadovo – lyderio autoriteto ir kompetencijų, skyrių/ padalinių vadovų ir pagal Įstaigos struktūrą einant iki žemiausias pareigas einančio darbuotojo“ I1-14
		Pacientų saugos	„<...>kaip gydymo įstaiga turėtume didžiausią dėmesį skirti rizikos rūšims, susijusioms su pacientų saugumo bei pasitikėjimo užtikrinimu I3-15.
		Reforma	„<...>taip pat turime valdyti rizikas, kurios susijusios su vykstančia reforma“ I3-16.
		Darbuotojų sauga	„Rizikoms, susijusioms su žmogaus gyvybe turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys. Darbuotojų sauga, pacientų sauga“. I4-13