

- Essential Medicines according to the biopharmaceutics classification system. *European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics*, 2004; 58(2):265–278.
7. Bihari M., MD. Drug Classes: Making Sense of Medical Classification. <https://www.verywellhealth.com/drug-classes-1123991>
 8. Benner P., Sheets V., Uris P., Malloch K., Schwed K., Jamison D. Individual, practice, and system causes of errors in nursing: a taxonomy. *Journal of Nursing Administration*, 2002; 32(10):509–523.
 9. Institute for Safe Medication Practices. Just culture and its critical link to patient safety (Part I). ISMP Medication Safety Alert, 2012.
 10. Arndt M. Nurses' medication errors. *Journal of Advanced Nursing*, 1994; 19(3):519–526.
 11. Morrison-Griffiths S., Snowden M. A., Pirmohamed M. Pre-registration nurse education in pharmacology: is it adequate for the roles that nurses are expected to fulfil? *Nurse education today*, 2002; 22(6):447–456.
 12. King R. Nurses' perception of their pharmacology educational needs. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 45(4):392–400.
 13. Jarman H., Jacobs E., Zielinski V. Medication study supports registered nurses' competence for single checking. *International Journal of Nursing Practice*, 2002; 8(6):330–335.
 14. Vallerand A. H., Sanoski C. A. *David's drug guide for nurses*, 14th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2014.
 15. Hughes R. G., Blegen M. A. Medication administration safety. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, 2008; Chapter 37.
 16. Green M. "Inattentional Blindness" & Conspicuity. <https://www.visualexpert.com/Resources/inattentionalblindness.html>
 17. Page K., McKinney A. A. Addressing medication errors – The role of undergraduate nurse education. *Nurse Education Today*, 2006; 27(3):219–224.
 18. Harrison Y., Horne J. A. The impact of sleep deprivation on decision making: a review. *Journal of Experimental Psychology*, 2000; 6(3):236–249.
 19. Hughes R. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
 20. Olds D. M., Aiken L. H., Cimmiotti J. P., Lake E. T. Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 2017; 74:155–161.

SKLAIDA

Europos Taryboje aptartos slaugos problemos

Artūras Šimkus

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos

Asmens sveikatos departamento

Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyrius

Visų Europos Sąjungos valstybių narių vyriausybės ministrai susitinka Taryboje svarstyti, iš dalies keisti ir priimti teisės aktų bei koordinuoti politikos. Ministrai turi įgaliojimus savo vyriausybės vardu įsipareigoti imtis veiksmų, dėl kurių susitariama susitikimuose.

Europos Taryba ir Europos Parlamentas yra pagrindinės ES sprendimų priėmimo institucijos.

Šių metų antrąjį pusmetį Europos Tarybai pirmininkaujanti Suomija rugsėjo 26–27 dienomis surengė Vyriausiųjų sveikatos ir farmacijos pareigūnų susitikimą, per kurį buvo aptariami pagrindiniai sveikatos priežiūros sistemų tvarumo ir atskaitomybės iššūkiai bei sprendimai. Kalbėta ir kitomis temomis – apie gerovės ekonomiką, integruotas sveikatos priežiūros paslaugas ir sveikatos sistemos skaitmeninio padarinius. Tai buvo pirmasis tokio formato susitikimas.

Slaugai skirtoje panelinėje diskusijoje kalbėta apie išplėstinės slaugos praktikos įgyvendinimą ir plėtrą Europos Sąjungos valstybėse narėse.

Slaugytojos išsilavinimą turinti Marjukka Vallimies-Patomäki, Suomijos socialinių reikalų ir sveikatos ministerijoje dirbanti patarėja, kalbėdama apie slaugą Suomijos sveikatos sistemoje daug dėmesio skyrė informacijai apie slaugytojus, kuriems yra suteikta teisė išrašyti vaistinius preparatus. Pirmą kartą tokia teisė slaugytojui buvo suteikta 2012 m., o 2019 m. slaugytojų, turinčių teisę išrašyti vaistinius preparatus, buvo 469. Išrašyti vaistinius preparatus Suomijoje suteikiama teisė slaugytojams, kurie atitinka tam tikrus nustatytus reikalavimus:

1. Yra autorizuoti kaip slaugytojai (Lietuvoje tai turėtų būti galiojanti bendrosios slaugos praktikos licencija).
2. Dirba sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje.
3. Ne trumpesnė nei 3 metų slaugytojo darbo patirtis (slaugos praktika).

4. Baigta 45 ECTS (tarptautinės kreditų perkėlimo ir kaupimo sistemos) kreditų apimties vaistinių preparatų išrašymo podiplominių studijų programa.

5. Igytos kompetencijos patvirtinimas iš praktikuojančio gydytojo.

Minėtus reikalavimus atitinkantys slaugytojai įgyja teisę pradėti gydymą vaistiniais preparatais ir išrašyti vietinius anestetikus (pvz., lidokainą), erkinio encefalito, hepatito, gripo vakcinas (išskyrus vaikams iki 12 metų amžiaus), antibiotikus faringito gydymui, vaistinius preparatus moterų ūminio cistito gydymui, vaistinius preparatus bakterinio konjunktyvito gydymui, kontraceptikus moterims, vyresnėms nei 35 metų amžiaus, žindančių moterų mastito gydymui, antihistaminus vaistinius preparatus.

Tęstinio gydymo atveju tokie slaugytojai gali išrašyti vaistinius preparatus, skirtus gydyti arterinę hipertenziją (diuretikai, beta blokatoriai, ACE inhibitoriai), koronarines širdies ligas, krūtinės anginą, alerginę slogą (diagnozuotą gydytojo), II tipo cukrinį diabetą (metforminas, sulfonamidai, DPP-4 inhibitoriai), lėtinį prieširdžių virpėjimą (*warfarin*), ilgalaikį skausmą (diagnozuotą gydytojo), anafilaksinį šoką (adrenaliną), dislipidemijas, bronchinę astmą (*salbutamol*, *beclometasol*), lėtines odos ligas.

2018 m. iš visų Suomijos slaugytojų išrašytų vaistinių preparatų receptų 54 proc. sudarė sisteminio poveikio priešinfekciniai vaistiniai preparatai, 27 proc. išrašytų vaistinių preparatų buvo skirti širdies kraujagyslių sistemos ligoms gydyti, 12 proc. virškinamąjį traktą ir medžiagų apykaitą veikiančių vaistiniai preparatai.

Marjukka Vallimies-Patomäki, pranešime kalbėdama apie ateities planus, minėjo, kad šiuo metu svarstoma galimybė slaugytojams, baigusiems antrosios pakopos studijas, suteikti teisę skirti riboto spektro rentgenologinius tyrimus.

Suomijos slaugos politikai numato ateityje plėsti ir stiprinti slaugytojų kompetencijas, vertinant lėtinių ligų rizikos veiksnius ir visuose slaugos mokymo lygiuose stiprinti antrinės prevencijos mokymą.

Išplėstinės slaugos praktikos įgyvendinimo ir plėtros Europos Sąjungos valstybėse aptarime dalyvavo trijų ES šalių – Airijos, Lietuvos ir Norvegijos – vyriausieji slaugos politikos pareigūnai (*Chief Nursing Officer*). Diskusijose buvo aptarta išplėstinės slaugos praktikos diegimas klinikinėje praktikoje, poveikis ir ekonominis efektyvumas sveikatos priežiūros sistemai, nuolatinis išplėstinės praktikos slaugytojų profesinis tobulėjimas.

Airijos išplėstinės slaugos praktikos politiką pristatė Airijos vyriausioji slaugos pareigūnė Tanya King. Kalbėdama apie išplėstinės slaugos praktikos politikos tikslus, Tanya King nurodė, kad Airija siekia, jog išplėstinės praktikos slaugytojai sudarytų 2 proc. visų slaugytojų. Absoliučiais skaičiais tai būtų 750 išplėstinės praktikos slaugytojų. 2019 m. duomenimis, Airijoje yra 336 išplėstinės praktikos slaugytojai. Šiuo metu Airijos išplėstinės praktikos slaugytojai dalyvauja teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems kvėpavimo sistemos ligomis, reumatologiniais susirgimais, teikiant neplanines sveikatos priežiūros paslaugas ir sveikatos priežiūros paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms. Pagrindiniai iššūkiai, su kuriais susiduria Airijos išplėstinės praktikos slaugytojai, – ilgas pacientų laukimo laikas sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, išvengiamos hospitalizacijos rodiklių gerinimas, pagerėjęs pacientų srautas ir ankstyvas išrašymas iš stacionaro.

Kolegė iš Airijos nurodė keturias sritis, kuriose jie pastebėjo teigiamą išplėstinės slaugos praktikos poveikį: pagerėjo slaugos kaip proceso tęstinumas; pacientams pagerėjo slaugos paslaugų prieinamumas; padidėjo pacientų pasitenkinimas slaugos paslaugomis; pagerėjo pacientų žinios apie ligą.

Norvegijos vyriausioji slaugos pareigūnė Helga Katharina Haug, pristatydama išplėstinės slaugos praktikos įgyvendini-

mą ir plėtrą šioje šalyje, nurodė, kad Norvegijoje išplėstinės slaugos praktika orientuojama į slaugos paciento namuose, slaugos namų, ūminių susirgimų skyrius, greitosios medicinos pagalbos, pirminės sveikatos priežiūros, kompleksinių poreikių turinčių vaikų ir paauglių globos namuose paslaugų teikimą.

Kalbėdama apie išplėstinės slaugos praktikos vystymą Norvegijoje, dabartinę situaciją Helga Katharina Haug pavadino „išplėstinės slaugos praktikos kūdikyste“. Keletas Norvegijos universitetų dar tik atlieka mokslinius tyrimus apie išplėstinės slaugos praktikos įtaką visai slaugai. Kita vertus, Norvegijos sveikatos ir priežiūros paslaugų ministerija priėmė reikalingus teisės aktus, reglamentuojančius išplėstinę slaugos praktiką, kurie įsigalios nuo 2020 m. Savo ruožtu Norvegijos švietimo ir mokslo ministerija priėmė reikalingus teisės aktus, reglamentuojančius išplėstinės slaugos praktikos magistrantūros studijas, kurie įsigalios nuo 2020 m.

Lyginant visas tris valstybes, kurių atstovai dalyvavo diskusijoje, Lietuva atrodo gana konkurencingai ir solidžiai. Dviejose universitetuose vykdoma išplėstinės slaugos praktikos magistrantūros programa, slaugytojai gali įgyti tris išplėstinės slaugos praktikos specializacijas. Nors šiuo metu išplėstinės praktikos slaugytojų yra labai mažai, o dar mažiau dirbančių šiose pareigose, tačiau turima jiems sukurtų darbo vietų, aiškiai reglamentuotos kompetencijos, įkurta ir atskira profesinė draugija – Lietuvos išplėstinės slaugos praktikos asociacija.

Diskusijos pabaigoje jos moderatoriė dr. Johanna Heikilä iš JAMK taikomųjų mokslų universiteto (*Jyväskylän University of Applied Sciences*) Suomijoje visiems trims diskusijos dalyviams pateikė paskutinį klausimą: „Kadangi Suomijoje yra Kalėdų Senelio gimtinė ir buveinė, kokį kalėdinį pageidavimą šiemet jam pateiktumėte?“ Šiuo klausimu nuomonės neišsiskyrė – visų mūsų šalių sveikatos sistemoms labai reikia kuo daugiau išplėstinės praktikos slaugytojų, kurie savo profesiniu indėliu pagerintų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, jų pasiekiamumą ir padidintų slaugytojo profesijos prestižą.

Rekomendacijos gydymo įstaigoms dėl vaistų saugos

Sveikatos apsaugos ministerija (SAM), reaguodama į vis dar pasitaikančius atvejus, kai gydymo įstaigose supainiojami vaistai, skystčiai, įstaigas kviečia vadovautis daugelio pažangių pasaulio šalių ligoninėse naudojama praktika. Tam tikslui parengtos rekomendacijos, kurios jau pateiktos įstaigoms, o artimiausiu metu SAM parengs ir švirkštų bei vaistų žymėjimo protokolus, algoritmus, kurie padės sumažinti supainiojimo riziką.

Tai būtina, kad pacientai gydymo įstaigose jaustųsi saugūs, gautų kokybišką gydymą, o medicinos personalas – visą administracinę pagalbą, reikalingą darbą atlikti tinkamai. Tad SAM kviečia įstaigas peržiūrėti savo kokybės valdymo sistemas ir įsitikinti, kad jose yra numatytos procedūros, padedančios išvengti vaistų supainiojimo, o darbuotojai žino, kaip elgtis tokiose situacijose.

Sveikatos apsaugos ministro Aurelijaus Verygos teigimu, labai svarbų vaidmenį šiuo atveju turi prisiimti gydymo įstaigų administracijos. Jos yra atsakingos už tai, kad darbuotojai

ne popieriuje, ne tiesiog padėję parašus, kad susipažinę su taisyklėmis, bet realiai žinotų, kaip išvengti klaidų atliekant savo darbą, ir mokėtų tą pritaikyti praktikoje. Tai svarbu ne tik pacientų saugumui, bet ir pačių darbuotojų psichologinei pusiausvyrai darbe užtikrinti.

„Gydymo įstaigų administracijos kartu su medikais turi bendradarbiauti ir, padėdami vieni kitiems, rasti sprendimus, kaip sumažinti streso, klaidų riziką ir taip sudėtingame kasdiniame darbe. Tad kviečiu visus vadovus rasti laiko ir įsitikinti, ar darbuotojai žino tam tikras taisykles, ar moka elgtis vienoje ar kitose situacijose. Neabejotinai labai svarbu tuos – gal, atrodytų, ir paprastus – dalykus priminti kuo dažniau, organizuoti mokymus įgūdžiams tobulinti, seminarus žinioms atnaujinti“, – sako ministras A. Veryga.

Tarptautinėje praktikoje, siekiant užtikrinti sklandų specialistų komandos darbą, išvengti vaistų supainiojimo ir taip didinti pacientų saugumą, rekomenduojama, pavyzdžiui,