

PACIENTŲ SAUGOS KULTŪROS VEIKSNIŲ ANALIZĖ ANESTEZIJOS IR INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE

Elena Petrauskaitė, Aldona Mikaliūkštienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

Raktažodžiai: saugos kultūra, požiūris į saugą, pacientų saugos kultūra, intensyvioji terapija.

Santrauka

Pacientų sauga yra vienas iš pagrindinių kokybiškos priežiūros elementų. Medicininės klaidos dėl nesaugios praktikos yra viena iš dešimties pagrindinių negalių ir mirtį sukeliančių priežasčių pasaulyje, siejamos su didele finansine žala valstybei ir gydymo įstaigoms. Sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo užtikrinant pacientų saugą yra vienas svarbiausių, todėl svarbu išanalizuoti medicinos darbuotojų požiūrį į saugos kultūrą. Dėl įvairių ir sudėtingų medicininių procedūrų gausos, intensyviosios terapijos skyriai (ITS) yra laikomi vieni jautriausių medicininėms klaidoms. Saugos kultūros gerinimas darosi vis svarbesnis ir aktualesnis uždavinys pasaulyje.

Darbo tikslas – apžvelgti ir pateikti naujausios literatūros duomenis apie pacientų saugos kultūrą anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose.

Įvadas

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, dėl nesaugios sveikatos priežiūros pasaulyje kiekvienais metais įvyksta 134 milijonai nepageidaujamų įvykių, iš kurių apie 2,6 milijonai baigiasi pacientų mirtimi [1]. Manoma, kad medicininės klaidos dėl nesaugios praktikos yra viena iš dešimties pagrindinių negalių ir mirtį sukeliančių priežasčių. Medicininės klaidos daro didelę finansinę žalą valstybei ir gydymo įstaigoms. Paskaičiuota, jog apie 15 proc. ligininės biudžeto išlaidų susijusios su nepageidaujamais įvykiais [1]. Yra duomenų, kad beveik 50 proc. medicininių klaidų buvo galima išvengti. Prevencijos priemonių ir pasekmes mažinančių strategijų taikymas gali sumažinti žalos našą iki 15 procentų [1] ir pagerinti paciento ligos baigtį [2]. Dėl reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių (RITS) veiklos kompleksiskumo ir sudėtingumo manoma, kad tai skyriai, kuriuose nepageidaujami įvykiai gali įvykti dažniausiai [3].

2019 metais Pasaulio sveikatos asamblėja nutarė, jog

pacientų sauga yra vienas iš pagrindinių kokybiškos priežiūros elementų, todėl organizacijos narės skatinamos prioritetuoti pacientų saugą, kurti ir puoselėti saugos kultūrą sveikatos priežiūros sektoriuje [2]. 27 Europos Sąjungos šalys, tarp jų ir Lietuva, siekdamos pagerinti pacientų saugą, susivienijo bendram projektui „Europos Sąjungos pacientų saugos tinklas“ (EUNetPaS) [4]. Projekto tikslas – skatinti ir plėsti bendradarbiavimą pacientų saugos srityje, puoselėti pacientų saugos kultūrą ir skatinti keitimąsi informacija bei švietimą, sustiprinti veiklos koordinavimą ir nuoseklumą ES lygmeniu [4].

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2004 m. buvo patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa, aprėpusi esmines problemines kokybės sritis, iš kurių viena svarbiausiųjų – pacientų sauga [5]. 2007 m. sveikatos apsaugos ministro patvirtintos Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos priemonės apima konkrečius uždavinius pacientų saugai gerinti [5].

Saugos kultūros gerinimas darosi vis svarbesnis ir aktualesnis uždavinys pasaulyje. Atlikti tyrimai keičią saugos kultūros suvokimą, atsiranda naujas požiūris, kuriam būdinga skaidri klaidų pranešimo sistema, žalos atlyginimo be kaltės modelis ir įsitikinimas, kad klaidos darbe neišvengiamai nutinka [6]. Kreipiamas dėmesys į kitas saugos kultūros sudedamąsias dalis: komunikaciją, komandinį darbą, atsparumą stresui ir su tuo susijusias klaidas [7].

2018 m. Valstybinio audito ataskaitoje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“ konstatuojama, kad Lietuvoje, lyginant su kitomis šalimis (pvz., JAV), privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašas yra labai trumpas [8]. Nustatyta, jog didžioji dalis medicininių klaidų susijusios su darbuotojų informuotumu, žmogiškaisiais veiksniais vertinant paciento būklę, priimant klinikinius sprendimus ir darant klinikines išvadas [9]. Valstybinio audito duomenimis, apytiksliai 60 proc. potencialių nepageidaujamų įvykių grupių Lietuvoje nėra numatyta registruoti ir vertinti [8]. Priešingai negu Ispanijoje, Lietu-

voje nefiksuojamos sveikatos priežiūros sistemos spragos ir neregistruojami įvykiai, kurie galėjo sukelti žalą, tačiau jų buvo išvengta [10]. JAV nepageidaujamų įvykių registras apima nepageidaujamus įvykius, susijusius su išsilavinimu, komunikacija, organizacine kultūra ir kitomis saugos kultūros sritimis [8]. Lietuvos teisinėje bazėje vyrauja siauras požiūris į pacientų saugą, kai saugos kultūra yra labai plati koncepcija, kurią sudaro net tik išoriniai (įstatymai, fizinė darbo aplinka, darbo priemonės), bet ir vidiniai veiksniai (darbuotojų vertybės, pasitenkinimas darbu, komandinis darbas) [6]. Norint pagerinti saugos kultūrą ir gydymo bei slaugos kokybę, svarbu pažinti ligoninėse vyraujančią saugos kultūrą, išsiaiškinti esamus sistemos trūkumus, silpnąsias vietas. Tikėtina, kad atlikti tyrimai gali padėti rasti lengvus sprendimo būdus saugos kultūrai pagerinti.

Lietuvos mastu saugos kultūros tyrimų atlikta nedaug. Keliuose iš jų vertinama RITS saugos kultūra. Vieną tyrimą atliko Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros tarnyba prie sveikatos apsaugos ministerijos, kuriame analizavo saugos kultūrą įvairių Lietuvos ligoninių RITS ir kito profilio skyriuose, tačiau šio tyrimo duomenys nėra viešai skelbiami [11], todėl siekiama įsigilinti į šią tematiką.

Tyrimo tikslas – apžvelgti ir pateikti naujausios literatūros duomenis apie pacientų saugos kultūrą anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Straipsnių paieška buvo atlikta PubMed (Medline), Google Scholar duomenų bazėse, ResearchGate ir eLab duomenų paieškos sistemose. Naudoti raktiniai žodžiai patient safety, safety culture, safety attitudes, intensive care unit. PubMed duomenų bazėje pasinaudota MeSH terminais, o kitose duomenų bazėse paieškai atlikti naudoti jungtukai AND ir OR. Atlikta paieška, naudojant lietuviškus paieškos raktažodžių atitikmenis: saugos kultūra, požiūris į saugą, reanimacijos – intensyviosios terapijos skyrius. Straipsniai buvo filtruojami pagal publikavimo datą: ieškota ne senesnių negu 10 metų straipsnių. Paieškos metu atrinkti 8 viso teksto straipsniai, tinkami apžvalgai.

Tyrimo rezultatai

Streso įtaka požiūriui į pacientų saugą. ITS slaugytojos atpažįsta nuovargio neigiamus padarinius darbo rezultatams, tačiau neigia, jog pavargusios dirba mažiau efektyviai [12]. Vyresnis amžius ir didesnis darbo stažas siejamas su didesniais streso atpažinimo įverčiais [13]. Nustatyta, jog darbe patiriamas stresas daro įtaką asmeninių santykių kokybei, o darbinis klimatas tiesiogiai susijęs su požiūriu į saugumą ir į sveikatą [14]. Tyrimai rodo, kad pagrindiniai stresoriai skirtingose šalyse yra panašūs, o tarp svarbiausių yra darbo

krūvis ir darbas su terminalinės būklės pacientais [14]. Įvardijamos ir kitos stresą keliančios priežastys: grasinimai, kad pablogės darbo sąlygos; netikėti, staigūs darbinų situacijų pokyčiai; bloga vadovavimo kokybė; netinkamas darbo organizavimas; atsakomybė už nevaldomas situacijas darbe; konfliktai su pacientais; informacijos stoka apie pacientų būklę [15]. Pasak tyrėjų, personalas geba įvertinti patiriamo streso priežastis, tačiau ligoninės administracija neskiria didelio dėmesio darbuotojų būklės analizavimui ar darbo sąlygų gerinimui [14]. Galima teigti, kad darbuotojai nesijaučia saugiai darbe, todėl prastėja jų darbo kokybė.

Komandinio darbo ir požiūrio į saugą sąsajos. Darbuotojų požiūris į komandinį darbą yra teigiamai susijęs su darbuotojų požiūriu į sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pacientų saugą [5]. Įvairių šalių atlikti tyrimai rodo, kad komandinis darbas ir pacientų sauga yra du tarpusavyje susiję veiksniai, kurie turi įtakos sveikatos priežiūros personalo ir pacientų bendradarbiavimui. Užtikrinus šiuos du veiksnius, sumažėja nepageidaujamų įvykių ir su jais susijusių išlaidų, padidėja darbo našumas, pagerėja sveikatos priežiūra [16]. Tyrimais nustatyta, kad esant profesionaliai, gerai susibendrusiai, gebančiai perprasti vieni kitų veiksmus komandai, gerėja pacientų sauga, darbo metu išvengiama klaidų [7]. Geras bendradarbiavimas tarp to paties skyriaus ir kitų skyrių darbuotojų taip pat teigiamai veikia pacientų saugos kultūrą. Tyrime nustatyta, kad ITS gerinant bendravimą pamainų perdavimo metu ir susisteminat perduodamą informaciją, pacientų perkėlimo į kitą skyrių metu pagerėja pacientų saugos kultūros vertinimas ir priežiūros efektyvumas [17]. ITS slaugytojos bendradarbiavimą ir komunikaciją vertina labiau teigiamai su kitomis komandos slaugytojomis negu su komandos gydytojais ar kitais darbuotojai [18]. Gydytojai pozityviau vertina bendradarbiavimą su slaugytojomis negu slaugytojos su gydytojais [13]. Pastebima, kad silpniausios asmens sveikatos priežiūros įstaigos pacientų saugos sritys – neteisingas atsakas į klaidą; komandinis darbas tarp skyrių; komunikacijos atvirumo trūkumas [19].

Vadovybės požiūris į saugą. I. Brasaitės ir kt. atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai aukščiausiais teigiamais balais vertina pasitenkinimą darbu, o žemiausiais – vadovybės požiūrį į saugą [20]. Kiti tyrimai patvirtina, kad Lietuvos sveikatos priežiūros specialistai yra patenkinti savo darbu, komandinio darbo aplinka, tačiau, darbuotojų požiūriu, vadovybės dėmesys pacientų saugai yra nepakankamas [21]. Lietuvos tyrėjų duomenimis, ITS gydytojai statistiškai reikšmingai aukštesniais balais vertino vadovų požiūrį į saugą, lyginant su slaugytojais [22]. Tyrimų duomenimis, ITS specialistai apie klaidas nepraneša dėl bausmių baimės. Baimę sustiprina nuomonė, jog vadovai ne su visais darbuotojais elgiasi vienodai [23]. JAV moksliniai tyrimai

parodė, jog pacientų saugos gerėjimas vyksta palengva, tačiau moksliskai pagrįsta, jog vadovų dedamos maksimalios pastangos gerinti pacientų saugą šį pokytį gali padidinti net 5 kartus [19]. Tyrimai rodo, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose vadybos ir medicininis personalas glaudžiai bendradarbiavo nustatydami kokybės strategiją, gavo geresnius klinikinius rezultatus [19]. Teigiama, kad vadybės ir medicinos personalo bendradarbiavimo gerinimas turi teigimos įtakos pacientų saugos kokybei. Manoma, kad vieni svarbiausių veiksnių, užtikrinačių pacientų saugą, yra specialistų komandinis darbas, atsiliepimai ir komunikacija apie NĮ, vadovo veiksmai, skatinant saugą.

Pasitenkinimas darbu. Užsienio autoriai nurodo, kad pozityvi saugos ir sveikatos kultūra siejama su pasitenkinimu darbu, sumažėjusiu nedarbingumu dėl susižalojimų ir padidėjusiu produktyvumu. Tyrimais nustatyta, kad saugos kultūrą, saugią praktiką ir pasitenkinimą darbu sieja statistiškai reikšmingas ryšys. Pastebėta, jog didesnę darbo patirtį turinčios ITS slaugytojos labiau teigiamai įvertina pasitenkinimą darbu [12]. Teigiama, kad saugos kultūra, kartu su jaučiamu pasitenkinimu darbu, gali 44 proc. paskatinti saugios praktikos laikymąsi [5].

Darbo aplinkos įtaka požiūriui į saugą. Mokslininkų duomenimis, darbo aplinka daro didelę įtaką pacientų priežiūros rezultatams. Palanki darbo aplinka siejama su mažesniu pacientų gaivinimo ir mirties dažniu, sumažėjusiu pacientų šeimos narių skundų skaičiumi [24]. Studijų duomenimis, pozityvi darbo aplinka siejama su mažesniu profesinio perdegimo lygiu, didesniu pasitenkinimu darbu, sumažėjusiu darbuotojų ketinimu išeiti iš darbo, geresniais pacientų priežiūros rezultatais bei geresne pacientų sauga [25]. Slaugytojos, dirbančios naktinėmis arba įvairiomis pamainomis, prasčiau vertina pacientų saugos kultūrą [26]. Nepalanki darbo aplinka (telefono skambučių trukdžiai) ir pamainų perdavimo sistemos nebuvimas sunkina pamainų perdavimą [23]. Tyrimais pastebima, jog jaunesni ITS darbuotojai, palyginti su vyresniais, statistiškai reikšmingai dažniau sutinka su teiginiu, jog pamainų keitimasis turi įtakos pacientų saugai [7].

Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į saugą. Atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad visiems saugos kultūros vertinimo aspektams įtakos turi socialiniai demografiniai rodikliai (išsilavinimas, profesija, darbo stažas ir kt.). Nustatyta, jog slaugytojai, turintys aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, geriau įvertino pacientų saugos dimensijas, palyginti su turinčiais 11-20 metų darbo patirtį ir aukštesnįjį išsilavinimą [21]. H. Abdou nustatė, kad slaugytojai, turintys aukštąjį išsilavinimą, labiau patenkinti darbu ir emociškai įsipareigoję skyriui, kuriame dirba, nes jų darbas tiesiogiai veikia kitus žmones [27]. Pastebima, kad ilgiau skyriuje dirbantys ir vy-

resni darbuotojai dažniau linkę kalbėti apie pacientų saugos problemas, darbe pasitaikančias klaidas ir nepageidaujamus įvykius [28]. Nustatyta, jog medikų, dirbančių daugiau nei 48 valandas per savaitę, dvigubai didesnė širdies infarkto rizika, jie dažniau patiria nelaimingus atsitikimus darbe ir ne darbo vietoje, bei didesnę darbinį stresą. D. Krušinskaitės atlikto tyrimo duomenimis, darbe patiriamo streso dažnumas buvo reikšmingai susijęs su slaugytojų amžiumi ir darbo krūviu: stresinės situacijos dažnesnės jaunesnio amžiaus ir didesniu krūviu dirbantiems slaugytojams [29]. Galima daryti išvadą, kad ilgiau skyriuje dirbantys ir aukštesnį išsilavinimą turintys slaugytojai pacientų saugą vertina labiau teigiamai.

Išvados

1. Saugos kultūrą sveikatos priežiūros darbuotojai pripažįsta kaip svarbią saugios sveikatos priežiūros dalį.

2. Išanalizavus visas 6 pagrindines saugos kultūros dimensijų dalis pastebima, kad sveikatos priežiūros specialistai yra patenkinti savo darbu, teigiamai, ypač slaugytojai, vertina saugos kultūrą savo skyriuje, komandinį darbą ir darbo sąlygas. Saugą aukštesniais įverčiais vertina didesnę darbo patirtį ITS turintys darbuotojai ir tie, kurie nurodė turintys aukštesnį išsilavinimą, todėl atliekant tolesnius saugos kultūros tyrimus, būtų naudinga ištirti ir palyginti šių dviejų grupių specialistų nuomones ir išsiaiškinti, kas lemia šiuos skirtumus.

3. Vadovybės požiūris į saugą ir darbuotojų atsparumas stresui vertinamas nenuosekliai. Teigiama, kad norint pagerinti saugos kultūrą, tyrėjų dėmesys turėtų būti labiausiai nukreiptas į šias sritis.

Literatūra

1. WHO. Patient Safety. 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
2. World Health Assembly. Global action on patient safety. Seventy-Second World Health Assembly. 2019;22(10):809-15. <https://dre.pt/application/conteudo/115685379>.
3. Muroi M, Shen JJ, Angosta A. Association of medication errors with drug classifications, clinical units, and consequence of errors: are they related? *Appl Nurs Res* 2017;33:180-185. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.12.002>
4. European Patients Forum. EUNetPas 2019. <https://www.eu-patient.eu/Projects/completed-projects/EUNetPaS/>
5. Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Metodinis leidinys. Higienos institutas, 2015. ISBN 978-9986-457-43-5.
6. Hollnagel E, Nemeth CP, Dekker S. Remaining sensitive to the possibility of failure. *Resilience Engineering Perspectives*. CRC Press 2008:352.
7. Piškinaite G. Darbuotojų požiūris į komandinį darbą ir pacientų saugą vertinimas LSMUL Neonatologijos klinikoje.

- Kaunas: LSMU, 2019. https://www.lsmu.lt/cris/bitstream/20.500.12512/102963/1/Gintarė_Piškinaitė.pdf
8. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas. Valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2018-P-9-3-9. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2018.
 9. Clapper TC, Ching K. Debunking the myth that the majority of medical errors are attributed to communication. *Med Educ* 2020;54(1):74-81. <https://doi.org/10.1111/medu.13821>
 10. Brogienė D. Nepageidaujamų įvykių sąrašas ir apibrėžimai. Higienos institutas: VP1-4.3-VRM-02-V-05-012, 2014.
 11. Pilotinis pacientų saugos kultūros tyrimas. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2017. <https://vaspvt.gov.lt/node/131>.
 12. Raftopoulos V, Pavlakis A. Safety climate in 5 intensive care units: a nationwide hospital survey using the Greek-Cypriot version of the safety attitudes questionnaire. *J Crit Care* 2013;28(1):51-61. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2012.04.013>
 13. Al Malki A, Endacott R, Innes K. Health professional perspectives of patient safety issues in intensive care units in Saudi Arabia. *J Nurs Manag* 2018;26(2):209-18. <https://doi.org/10.1111/jonm.12536>
 14. Žaltauskienė G. Pacientų saugos kultūros vertinimo sąsajos su medicinos darbuotojų darbe patiriamu stresu įveikos būdais x asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje. Kaunas: LSMU, 2019
 15. Lementauskaitė K. Medicinos personalo patiriamas profesinis stresas regioninėje ligoninėje. Kaunas: LSMU, 2015.
 16. Singer S, Lin S, Falwell A, Gaba D, Baker L. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Serv Res* 2009;44(2P1):399-421. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00918.x>
 17. Sheth S, McCarthy E, Kipps AK, Wood M, Roth SJ, Sharek PJ, et al. Changes in efficiency and safety culture after integration of an I-PASS-supported handoff process. *Pediatrics* 2020;137(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0166>
 18. Alayed AS, Löff H, Johansson UB. Saudi Arabian ICU safety culture and nurses' attitudes. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(7):581-93. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-04-2013-0042>
 19. Budrikaitė R. Požiūrio į pacientų saugą ir gero valdymo principų įgyvendinimo vertinimas x asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Kaunas, 2019.
 20. Brasaitė I, Kaunonen M, Martinkėnas A, Suominen T. Health care professionals' attitudes regarding patient safety: cross-sectional survey. *BioMed Central Research Notes* 2016; 9(177):1-7. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-1977-7>
 21. Kulevičiūtė L, Vasyliūtė I, Brasaitė I. Slaugytojų požiūris į pacientų saugą. *Slauga*, 2017; 27 (6):195-199. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.118>
 22. Asipauskienė V, Vaškelytė A. Vadovų požiūris į saugą ir saugumo klimata intensyvioios terapijos skyriuose: darbuotojų nuomonė. *Heal Sci* 2020;30(6):152-8. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.157>
 23. Livorsi D, Knobloch M, Blue L, Swafford K, Maze L, Riggins K, et al. A rapid assessment of barriers and facilitators to safety culture in an intensive care unit. 2016;63(3):372-6. <https://doi.org/10.1111/inr.12254>
 24. Lee SE, Scott LD. Hospital nurses' work environment characteristics and patient safety outcomes: a literature review. *Western Journal of Nursing Research* 2018;40. <https://doi.org/10.1177/0193945916666071>
 25. Guirardello E de B. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem* 2017;25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884>
 26. Rizalar S, Topcu SY. The patient safety culture perception of Turkish nurses who work in operating room and intensive care unit. *Pakistan J Med Sci* 2017;33(2):374-9. <https://doi.org/10.12669/pjms.332.11727>
 27. Abdou HA, Sabe KM. A baseline assessment of patient safety culture among nurses at student university hospital. *World J Med Sci* 2011;6(1):17-26.
 28. Tomazoni A, Rocha PK, de Souza S, Anders JC, de Malfussi HFC. Patient safety culture at neonatal intensive care units: perspectives of the nursing and medical team. *Rev Lat Am Enfermagem* 2014;22(5):755-63. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3624.2477>
 29. Krušinskaitė D. Slaugytojų su darbu susijusio streso, pasitenkinimo darbu ir ketinimų keisti darbą vertinimas. Kaunas:LSMU, 2013.

ANALYSIS OF PATIENTS SAFETY CULTURAL FACTORS IN THE DEPARTMENTS OF ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE

E. Petrauskaitė, A. Mikaliūkštienė

Key words: safety culture, safety attitude, patient safety culture, intensive care.

Summary

Patient safety is one of the fundamental elements of high-quality health care. It is evaluated that medical errors which occur due to unsafe medical practice are one of the 10 leading causes of death and disability worldwide, also such errors are linked with immense financial harm for a country and healthcare facilities. Healthcare specialists play an essential role when ensuring the safety of patients, therefore it is critical to assess healthcare specialists' attitudes towards patient safety culture. Because of the extensive number of complex medical procedures, intensive care units are thought to be the most vulnerable to medical errors. The improvement of patient safety culture is currently becoming a more important and relevant task globally.

Correspondence to: aldona.mikaliukstiene@mf.vu.lt

Gauta 2021-03-09