

VAŽNOST ISTRAŽIVANJA I PRAKSE UTEMELJENE NA DOKAZIMA ZA SIGURNOST BOLESNIKA I KVALITETU ZDRAVSTVENE NJEGE

¹Mihaela Tepšić, ²Josip Šimić, ²Katarina Čotić, ¹Marija Čupić

¹Medicinska škola Dubrovnik, Baltazara Bogišića 10, 20000 Dubrovnik, Republika Hrvatska

²Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Mostaru, 88000 Mostar, BiH

Rad je primljen 10.07.2019. Rad je recenziran 14.08.2019. Rad je prihvaćen 09.09.2019.

SAŽETAK

Percepcije bolesnika o kvaliteti zdravstvenih usluga u velikoj mjeri mogu utjecati na kvalitetu zdravstvenih usluga. U tom pogledu, potrebna je vjerodostojna informacija o percepciji i očekivanjima bolesnika o kvaliteti zdravstvenih usluga. Bolesnike trebaviti u samo središte pružanja zdravstvenih usluga tako da sudjeluju u donošenju odluka i preuzimaju kontrolu nad svojim zdravstvenim potrebama. Potreba za održivim poboljšanjem sigurnosti pacijenata i kvalitete skrbi nikada nije bila veća. Jedan od temeljnih koraka u postizanju i održavanju tog poboljšanja je da zdravstvene institucije postanu organizacije koje kontinuirano uče. U organizaciji koja uči, događaji u vezi sa sigurnošću pacijenata smatraju se prilikama za učenje i poboljšanje. Vrlo je važno da svi građani budu educirani o pitanjima sigurnosti. Pacijenti, bolesnici, zdravstveni djelatnici i menadžersko osoblje trebali bi se educirati o sigurnosti koristeći sve prikladne metode, uključujući predavanja, radionice, seminare i tiskanu ili elektroničku materiju.

Ključne riječi: sigurnost bolesnika, zdravstvena njega, kvaliteta, kultura sigurnosti bolesnika

Kontakt za razmjenu informacija: Mihaela Tepšić

E-mail: mihaela.krkich@gmail.com

UVOD

Definicija sigurnosti pacijenata proizašla je iz pokreta kvalitete zdravstvene skrbi koji je jednako apstraktan, s različitim pristupima, konkretnijim i bitnim komponentama. Sigurnost bolesnika, Institut za medicinu (IOM) definirao je kao "prevenciju štete za pacijente" (1). Kvaliteta skrbi je već neko vrijeme značajan fokus u području zdravstvene zaštite i taj je rad povezan sa značajnim poboljšanjima u ishodima za pacijente. Unutar ovog područja, ispitivanje sigurnosti pacijenata tek se pojavilo kao poseban fokus u posljednjem desetljeću.

Praksa utemeljena na dokazima prepoznata je od strane zdravstvene zajednice i regulatorne agencije, kao zlatni standard za pružanje sigurnost zdravstvene zaštite (2). Praksa utemeljena na dokazima pruža medicinskim sestrama metodu korištenja kritički procijenjenih i znanstveno utemeljenih dokaza za pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite određenoj populaciji (3).

Sestrinstvo koje je zasnovano na dokazima predstavlja optimum sestrinske skrbi, ali je u isto vrijeme praćeno mnogim preprekama. Analizom dostupnih istraživanja, medicinske sestre za bavljenje znanstvenim istraživanjima i primjenu znanstvenih dokaza u praksu (4), uglavnom navode nedostatak teorijskog i praktičnog znanja iz segmenta zdravstvene skrbi te nedostatak znanja iz segmenta znanstvenih istraživanja (5). Postoji mnogo istraživanja iz svih područja biomedicinskih i zdravstvenih znanosti koja su dostupna, ali često nisu kritički provjerena i ocijenjena. Zbog toga je važno razumijevanje evolucije načina pregleda literature, od jednostavnog pregleda sve do sustavnih pregleda kao ključnih elemenata za informiranje o odlučivanju (6).

Zdravstveni djelatnici moraju rigorozno ispitati svoje vlastite procese i sustave kako bi identificirali specifične rizike za sigurnost pacijenata i moguća rješenja (7). Temelj za brigu usmjerenu na pacijenta je osnaživanje pacijenta. Osnaživanje pacijenata stavlja pacijenta u središte zdravstvenih usluga tako da sudjeluju u donošenju odluka i preuzimaju kontrolu nad svojim zdravstvenim potrebama. Iako je uloga pacijenata ojačana, u mnogim sustavima

zdravstvene zaštite koje je razvila Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD), njihova je uključenost još uvijek prilično ograničena. Osiguravanje sudjelovanja pacijenata ili javnosti u procesima donošenja odluka i prihvaćanje iskustava pacijenata s brigom su ključne politike za poticanje osnaživanja pacijenata (8).

Prema Udruzi kvalitete SAD-a, kvaliteta se definira kao sposobnost za proizvodnju proizvoda ili pružanje usluga tako da se potrebe kupaca zadovolje (9).

UNAPRJEĐENJE SIGURNOSTI BOLESNIKA I KVALITETE ZDRAVSTVENE NJEGE

Zdravstvene ustanove diljem svijeta nastoje poboljšati kvalitetu skrbi za bolesnike, njihovu sigurnost i zadovoljstvo, uz ograničenu medicinsku opremu, ljudske, financijske i ostale resurse. Poboljšanjem zdravstvene njege mogu se spriječiti mnogi štetni događaji, te se mora preuzeti vodeća uloga u tom području (10).

Kvaliteta zdravstvene njege poboljšava se kontinuiranom edukacijom, a samim time se održava i povećava bolesnikova sigurnost. Važnost kontinuirane edukacije može se pratiti kroz korist koju imaju i zdravstveni radnici i bolesnici na način da kontinuirana edukacija medicinskih sestara povećava sigurnost pacijenata koja je temelj kvalitetne zdravstvene njege (11).

Potrebno je izgraditi sustav koji će osigurati provođenje zdravstvene njege sukladno prihvaćenim standardima, kontinuirano prikupljanje i analizu podataka o neželjenim događajima, učenje na pogreškama i uspostavljanje standarda prema kojima će biti moguće mjeriti sigurnost i kvalitetu zdravstvene njege.

Obzirom da medicinske sestre velik dio svog radnog vremena provedu u direktnom kontaktu s bolesnikom, te su često i koordinatori cjelokupne skrbi bolesnika, moraju težiti kvaliteti i unaprjeđenju kvalitete svojih usluga, kao i sigurnosti bolesnika o kojima skrbe.

Prema Picker pregledu, najučinkovitiji načini (najbolje kupnje) za poboljšanje iskustva pacijenata su stilovi savjetovanja usmjereni na pacijenta i komunikacijska obuka za zdravstvene stručnjake; i povratne informacije o pacijentima (ankete, fokusne skupine, pritužbe) s javnim izvješćivanjem podataka. Skup dokaza za ove strategije uključuje (12):

- ♦ Utjecaj na znanje pacijenata: osposobljavanje zdravstvenih stručnjaka za prenošenje informacija o lijekovima poboljšava znanje i razumijevanje pacijenata. Dulje konzultacije mogu povećati samopouzdanje pacijenata da poduzmu mjere u odnosu na njihovo zdravlje. Obrazovni materijali mogu biti od pomoći za pružatelje zdravstvene njege.
- ♦ Utjecaj na iskustvo pacijenata: ankete o pacijentima mogu potaknuti poboljšanje kvalitete, ali organizacije koje pružaju usluge trebaju dodatnu pomoć kako bi provele promjene. Potrebno je dobro planirati i pažljivo provesti ankete o povratnim informacijama pacijenata. Komunikacija usmjerena na pacijenta i dulje konzultacije povećavaju zadovoljstvo pacijenata. Obuka komunikacijskih vještina za zdravstvene djelatnike može dovesti do poboljšane komunikacije, smanjene tjeskobe i većeg zadovoljstva pacijenata.
- ♦ Utjecaj na korištenje usluga i troškove: javno izvješćivanje o bolničkim podacima može potaknuti pružatelje usluga na poboljšanje kvalitete. Ako je dobro diseminirana i objavljena u formatu koji pacijent može razumjeti, ova vrsta informacija utječe na percepciju javnosti o ugledu bolnice, što povećava vjerojatnost da će pacijenti htjeti ići tamo. Jedan je pregled pokazao da poboljšani kontinuitet skrbi smanjuje troškove.
- ♦ Utjecaj na zdravstveno ponašanje i zdravstveni status: razvoj komunikacijskih vještina za zdravstveno osoblje može poboljšati zdravstvene ishode.

Unapređenje sigurnosti bolesnika i kvalitete zdravstvene njege obuhvaća brojne intervencije koje se odnose na trajnu edukaciju zdravstvenih djelatnika, stvaranje sigurne okoline, nadzor nad kontrolom bolničkih infekcija, sigurnu primjenu lijekova, osiguravanje potrebne i ispravne opreme, s naglaskom

na neophodnu potrebu izrade protokola i standarda za sigurnu praksu.

Značajna i snažna podrška menadžmenta, angažiranost, dosljedna posvećenost kontinuiranom poboljšanju kvalitete, važni su u donošenju značajnih promjena. Također je nužno zalaganje bolničkih odbora (13). Komunikacija i razmjena informacija s dionicima i osobljem presudni su za utvrđivanje svrhe i strategije za postizanje kvalitete; razvijanje otvorenih kanala komunikacije u svim disciplinama i na svim razinama vodstva, omogućujući izražavanje zabrinutosti i zapažanja tijekom procesa stvaranja promjena; osiguranje da su pacijenti i obitelji na odgovarajući način uključeni u dijalog (14); osiguravanje da svi uključeni osjećaju da je on ili ona sastavni dio zdravstvenog tima i da je odgovoran za sigurnost pacijenata; razmjena lekcija naučenih iz analize uzroka (15).

OGRANIČENJA U POGLEDU SIGURNOSTI BOLESNIKA

Danas svi s pravom očekuju najbolju zdravstvenu skrb, a sigurnost u primanju zdravstvene skrbi izazov je i prioritet svakog zdravstvenog sustava. Stoga bi bolesnik i njegova sigurnost trebali biti u središtu kvalitetne zdravstvene zaštite. Brojni su čimbenici koji utječu na kvalitetu zdravstvene zaštite, a samim time i na sigurnost bolesnika. To su organizacija zdravstvenog sustava, raspoloživo osoblje, uvođenje promjena, pristup razvijenoj tehnologiji, raspoloživo znanje i vještine, povezanost obrazovnog sustava i zdravstvenog sektora, te sposobnost apsorpcije i usvajanja novih znanja (16). Svi ti čimbenici, uključujući organizaciju zdravstvene njege, prekovremeni rad medicinskih sestara, nedovoljan broj medicinskih sestara, opremljenost zdravstvenih ustanova, nažalost, povećavaju mogućnost pojave neželjenih učinaka.

Globalno gledano, zdravstveni sustavi suočavaju se s ograničenjima i izazovima oko sigurnosti pacijenata i kvalitete zdravstvene njege, nedostatka ljudskih resursa i rastuće moralne nevolje među medicinskim sestrama. Ova zabrinutost zbog nedostatka

procjene i sigurnosti pacijenata i potrebe za poboljšanjem istaknuta je prije deset godina u dvije značajne studije Instituta za medicinu (IOM): Griješiti je ljudski: izgradnja sigurnijeg zdravstvenog sustava i križanje kvalitete: novi zdravstveni sustav za 21. stoljeće. Nakon tih izvješća uslijedilo je zapanjujući broj znanstvenih publikacija, inicijativa za poboljšanje i osnivanje različitih institucija o sigurnosti pacijenata (17).

Godine 2004. pokrenut je Svjetski savez za sigurnost pacijenata kako bi se unaprijedio cilj sigurnosti pacijenata, koordiniranje inicijative za sigurnost pacijenata na globalnoj razini, te smanjio utjecaj nesigurne zdravstvene skrbi putem brojnih sustavnih programa (npr. Mobilizacija pacijenata i organizacija za sigurnost pacijenata, adresiranje taksonomije, istraživanje, razvoj i izvješćivanje o sustavima učenja) (18). Inicijativa za obrazovanje i osposobljavanje za medicinske sestre za kvalitetu i sigurnost pokazala je da je trenutni izazov da medicinske sestre prijeđu primjenu kompetencija za kvalitetu i sigurnost za pacijente i obitelji, te da uključe sustavno razmišljanje u obrazovanje o kvaliteti i sigurnosti te pružanju zdravstvene skrbi (19).

Kako bi se spriječila navedena ograničenja, nužno je da zdravstvene institucije postanu organizacije koja zahtijevaju kontinuitet i usmjerenost na učenje iz praćenja pokazatelja sigurnosti i analize prijavljenih pogrešaka, te uključuju bolesnika u proces liječenja i prevenciju pogrešaka u zdravstvenom sustavu.

RAZVOJ KULTURE SIGURNOSTI BOLESNIKA

Fleming i Wentzell razvili su alat za poboljšanje kulture sigurnosti bolesnika koji obuhvaća pet dimenzija: vodstvo, analiza rizika, upravljanje radnim opterećenjem, dijeljenje i učenje te upravljanje resursima (20). Taj alat je dizajniran da bude usmjeren na rješenje. Temelji se na modelu zrelosti sigurnosti koji su razvili Ashcroft, Morecroft, Parker i Noyce koji uključuje pet stupnjeva zrelosti kulture sigurnosti (21):

- ◆ Patološki (vidi sigurnost kao problem, potiskivanje informacija, krivljenje pojedinaca).
- ◆ Reaktivno (vidi sigurnost kao važnu, ali samo reagira nakon što je došlo do događaja).
- ◆ Calculative (kalkulativan) (fiksiran na pravila i teritoriju, rješava trenutni problem, ali bez dubljeg istraživanja).
- ◆ Proaktivno (ima sveobuhvatan pristup, predviđa sigurnosna pitanja, uključuje širok raspon dionika).
- ◆ Generativna (kultura sigurnosti je ključna za misiju, uči iz uspjeha i neuspjeha). Valjanost sadržaja i lica testirana je pomoću stručnjaka za sigurnost bolesnika.

Sigurnosna kultura bolesnika ispituje kako percepcije, ponašanja i kompetencije pojedinaca i grupa određuju predanost, stil i stručnost organizacije za upravljanje zdravljem i sigurnošću, a organizacije koriste za određivanje ciljeva intervencija za poboljšanje sigurnosti pacijenata, procjenu uspjeha intervencije pacijenata, ispunjavaju regulatorne zahtjeve i provode benchmarking (22).

Organizacije će imati različite stupnjeve kulture sigurnosti, ali sve bi trebale raditi na kulturi sigurnosti koja ima sljedeće kvalitete (23):

- ◆ Osoblje i vođe koji cijene transparentnost, odgovornost i međusobno poštovanje.
- ◆ Sigurnost kao prioritet svih.
- ◆ Ponašanja koja podrivaju kulturu sigurnosti nisu prihvatljiva i stoga ih osoblje, pacijenti i obitelji trebaju prijaviti vodstvu organizacije radi poticanja smanjenja rizika.
- ◆ Prisutna je kolektivna pažnja, u kojoj osoblje shvaća da sustavi uvijek imaju potencijal da propadnu, a osoblje je usredotočeno na pronalaženje opasnih uvjeta u ranim fazama prije nego što pacijent može biti oštećen.
- ◆ Osoblje koje ne poriče ili prikriva pogreške, već želi prijaviti pogreške kako bi učilo iz pogrešaka i poboljšalo sistemske nedostatke koji pridonose ili omogućuju događaje u pogledu sigurnosti pacijenata. Zaposlenici znaju da se njihovi nadređeni neće usredotočiti na okrivljavanje pružatelja usluga koji su uključeni u pogreške, nego na probleme

sustava koji su doprinijeli ili omogućili događaj sigurnosti pacijenata.

- ♦ Izvješćivanjem i učenjem iz događaja o sigurnosti pacijenata, osoblje stvara organizaciju koja uči.

Zbog različitih okolnosti i svjetskih rezultata istraživanja, sigurnost pacijenata i kvalitetna skrb tijekom hospitalizacije pojavili su se kao glavni problemi. Sigurnosni deficiti pacijenata mogu opteretiti zdravstvene sustave kao i dodijeljena sredstva. Međunarodna zajednica je ispitala nekoliko prijedloga koji pokrivaju opće i sistemske aspekte kako bi se poboljšala sigurnost pacijenata. Provedeno je i nekoliko dugoročnih programa i strategija kojima se promiče sudjelovanje agenata povezanih sa zdravljem, kao i vladinih agencija i nevladinih organizacija(23). Međunarodna suradnja na području sigurnosti pacijenata nužna je kako bi se poboljšali bolnički standardi i standardi kvalitete zdravstvene zaštite. Ovakve vrste poticaja uvelike ovise o implementiranju održivih i djelotvornih zdravstvenih programa i planiranja u cijelom svijetu(9). Ta poboljšanja također zahtijevaju daljnje korake u postupcima sigurnog rada, sigurnosti okoliša, upravljanja opasnostima, kontrole infekcije, sigurne uporabe opreme i lijekova te dovoljnog broja zdravstvenog osoblja (24).

ZAKLJUČAK

Potreba za održivim poboljšanjem sigurnosti pacijenata i kvalitete skrbi nikada nije bila veća. Jedan od temeljnih koraka u postizanju i održavanju tog poboljšanja je da zdravstvene institucije postanu organizacije koje kontinuirano uče. Praksa utemeljena na dokazima vrlo je važna s obzirom da bez primijene već provjerenih i dokazanih metoda, kvaliteta zdravstvene njege nije u stanju pružiti najbolje. Na ovaj način, najveću štetu trpe bolesnici koji, iako bi morali, uslijed ne slijedenja utemeljenih praksi medicinskih radnika, ne uživaju u adekvatnoj zdravstvenoj njezi.

Stoga, nadređeni u obrazovnim organizacijama usvajaju transparentan, netipičan pristup izvješćivanju kako bi organizacija mogla izvještavati kako bi učila i mogla kolektivno učiti iz sigurnosnih

događaja pacijenata. Da bi postala organizacijom koja uči, bolnica mora imati pravednu kulturu sigurnosti, snažan sustav izvješćivanja i obvezu da te podatke promijeni na način da poboljša stanje. Svaka od njih zahtijeva podršku i ohrabrenje voditelja bolnica.

Vrlo je važno da svi građani budu educirani o pitanjima sigurnosti. Pacijenti, bolesnici, zdravstveni djelatnici i menadžersko osoblje trebali bi se educirati o sigurnosti koristeći sve prikladne metode, uključujući predavanja, radionice, seminare i tiskanu ili elektroničku materiju. Daljnje obrazovanje zdravstvenih profesionalaca o sigurnosti, u kombinaciji s praksama koje sprječavaju i liječe štetne događaje, može promicati sigurnost pacijenata. Ovaj cilj će se lakše postići ako se pacijenti potiču na sudjelovanje u sigurnosnim mjerama i dobiju informacije o opasnostima po zdravlje i sigurnosnim pitanjima. S druge strane, organizacijski nedostaci - u većini slučajeva glavni krivci koji stoje iza bolesnih nuspojava - trebali bi se riješiti, promičući time aktivnosti usmjerene na sigurnost.

REFERENCE

1. Aspden P, Corrigan J, Wolcott J. Patient Safety. Patient safety: achieving a new standard for care. 2004; National Academies Press, Washington.
2. Brown CE, Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(2):371-381.
3. Majid S, Foo s, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK i sur. Adoptingevidencebasedpracticeinclinicaldecisionmaking: nursesperceptions, knowledge, andbarriers. *Journal ofthemedicallibraryassociation*. 2011; 99(3):229-236.
4. Wallis, L.Barriers to ImplementingEvidence-BasedPracticeRemainHigh for U.S. Nurses. *AJN, American Journal ofNursing*. 2012;(1):7-22.
5. Newman, M i sur.Al. Barriers to evidence-basedpractice. *IntensiveCrit Care Nurs*. 1998;14(5):231-238.

6. Krleža-Jerić, K., Gabelica M, Banzi R, Krnić-Martinić M, Pulido B, Mahmić-Kaknjo M, Reverie L, Šimić J, Utrobičić A, Hrgović I. IMPACT Observatory: tracking the evolution of clinical trial data sharing and research integrity. *Biochemia Medica*. 2016;26:308-17.
7. Marchon SG, Mendes WV. Patientsafetyinprimaryhealth care: a systematicreview (Internet). *Cadernos de saudepublica*. U.S. National Libraryof Medicine; 2014 (citirano 26.3.2019.). Dostupno: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25317512>
8. Caring for Qualityin Health - LessonsLearn-tfrom 15 Reviewsof Health Care Quality - en (Internet). OECD. 2017 (citirano26.3.2019.). Dostupno: <http://www.oecd.org/health/caring-for-quality-in-health-9789264267787-en.htm>
9. Ghahramanian A, Rezaei T, Abdullahzadeh F, Sheikhalipour Z, Dianat I. Qualityofhealthca-reservicesanditsrelationshipwithpatientsafety-cultureandnurse-physicianprofessionalcommunication. *Health PromotionPerspectives*. 2017;7(3):168-74.
10. Van de Castlea B, Kim J, Pedreira ML, Paim A, Goossen W, Bates DW. Informationte-chnologyandpatientsafetyinnursingpractice: aninternationalperspective, *Int J Med Inform*. 2004;73:607-614.
11. Zakon o sestrinstvu, *Narodne novine* 121/03.
12. AustralianCommission on SafetyandQualityin Health Care (ACSQHC) (Internet). PATIENT-CENTRED CARE: IMPROVING QUALITY AND SAFETY BY FOCUSING CARE ON PATIENTS AND CONSUMERS; 2010 (citirano26.3.2019.). Dostupno: <https://safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/01/PCCC-DiscussPaper.pdf>, str.26.
13. Lohr KN, Schroeder SA. A strategy for qualityassuranceinMedicare. *N Engl J Med*. 1990;322(1):1161-1171.
14. Lanham B, Maxson-Cooper P. IsSixSigmaanswer for nursing to reducemedicalerrorsandenhancepatientsafety? *NursEcon*. 2003;21(1):39-41.
15. Harteloh PPM. Themeaningofqualityinhealth care: a conceptualanalysis. *Health Care Analysis*. 2003;11(3):259-67.
16. Ostojić R, Bilas V, Franc S. Unapređenje kvalitete zdravstvenih sustava zemalja članica Europske unije i Republike Hrvatske. Zagreb: Poslovna izvrsnost Zagreb. 2012; Str. 109-126.
17. Hughes RG. Patientsafetyandquality: anevidence-basedhandbook for nurses. Rockville, MD: Agency for HealthResearchandQuality, 2008.
18. Arries EJ. Patientsafetyandqualityinhealthcare. *NursingEthics*. 2014;21(1):3-5.
19. Sh E. PatientSafety: NursingEducation to Practice. *Journal of Perioperative&Critical Intensive Care Nursing*. 2018;04(01).
20. Fleming, M. andWentzell, N. PatientSafetycultureimprovementtool: development andguidelines for use. *HealthcareQuarterlyPatient-SafetyPapersspecialissue*. 2008;11(1):10-15.
21. Buetow S, Elwyn G. PatientSafetyandPatientError. *Health Care ErrorsandPatientSafety*. 2007;369(9556):158-161
22. Khatib AJ. PATIENT'S SAFETY CULTURE: PRINCIPLES AND APPLICATIONS: REVIEW ARTICLE (Internet). *Academia.edu*. (citirano26.3.2019.). Dostupno: https://www.academia.edu/13597029/PATIENTS_SAFETY_CULTURE_PRINCIPLES_AND_APPLICATIONS_REVIEW_ARTICLE
23. PatientSafety Systems (PS) - Joint Commission (Internet). *SafetyCulture*. 2016 (citirano26.3.2019.). Dostupno:https://www.joint-commission.org/assets/1/18/PSC_for_Web.pdf
24. Rekleiti M. PatientSafetyandHealthcareQuality (Internet). *International Journal of Caring Sciences*. 2012 (citirano 26.3.2019.). Dostupno: [http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/1.Patient Safety.pdf](http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/1.Patient%20Safety.pdf)

THE IMPORTANCE OF RESEARCH AND EVIDENCE-BASED PRACTICE FOR PATIENT SAFETY AND QUALITY OF HEALTH CARE

¹Mihaela Tepšić, ²Josip Šimić, ²Katarina Čotić, ¹Marija Čupić

¹Medical School Dubrovnik, Baltazara Bogišića 10, 20000 Dubrovnik,
Republic of Croatia

²Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Mostaru, 88000 Mostar, BiH

ABSTRACT

Patients' perception about the quality of health care services can greatly affect their quality. In this respect, we need credible information on the perception and expectations of patients on the quality of health care services. Patients should be at the heart of provision of health care services so they can participate in the decision-making process and take control over their health care needs. The need for sustainable improvement of patient safety and quality of care has never been greater. One of the fundamental steps in achieving and sustaining this improvement is for healthcare institutions to become lifelong learning organizations. In these kind of learning organizations, patient safety events are considered new opportunities for learning and improvement. It is important to educate all citizens on patient safety issues. Patients, healthcare professionals and managerial staff should be educated on safety by means of appropriate methods such as lectures, workshops, seminars, and printed or electronic materials.

Key words: patient safety, health care, quality, patient safety culture

Correspondence: Mihalea Tepšić

Email: mihaela.krkich@gmail.com