



**STRUČNE GREŠKE I BEZBEDNOST PACIJENATA**

Sigurnost pacijenata predstavlja najpouzdaniju meru kvaliteta rada u sestrinstvu. Svetska zdravstvena organizacija određuje sigurnost pacijenata kao „prevenciju, otklanjanje i unapređenje zaštite od neželjenih događaja tijekom procesa zdravstvene nege.

**Savremena zdravstvena nega** je preventivna i terapijska medicinska disciplina koja se bavi poboljšanjem ukupnog zdravlja pojedinca i zajednice, prevencijom bolesti, kao i negom i lečenjem obolelih osoba, značajno doprinoseći na taj način unapređenju i razvoju sveobuhvatne zdravstvene službe.

**Nega bolesnika** je sastavni deo istorije ljudske civilizacije, i u tom smislu starija je i od medicine. Stare civilizacije su izuzetno cenile zdravlje, a briga za nemoćne, bolesne, ranjene i decu je bila sastavni deo svakodnevnog života žena.

S primenom prvih postupaka negovanja, velikapažnja se posvećivala sigurnosti obolelog pri lečenju. Pojedini postupci negovanja napuštali bi se nakon što su doveli do štetnih posledica kodpacijenata. Hipokrat navodi da ne smemo škoditi pacijentu, brojne teoretičarke zdravstvene nege poput Florence Nightingale, VirginieHenderson, Nancy Rooper naglašavaju važnost osiguravanja sigurnostipacijenta.

Trudeći se da približi javnosti uzvišenost sestrinske profesije i definiše profesionalnu negu bolesnika, Florence Nightingale je 1860. godine napisala da „nega znači mnogo više od davanja lekova i stavljanja obloga“, objasnivši da u negu ubraja i obezbeđenje svežeg vazduha, toplote, čistoće, mira i pravilne ishrane.

Danas zdravstvena nega predstavlja interdisciplinarnu naučnu disciplinu povezanu sa različitim graničnim naukama, naročito sa onim čiji je predmet interesovanja čovek i njegovo zdravlje.

Poslednjih godina osiguravanje sigurnosti pacijenata sve više seprepoznaje kao dužnost zdravstvenih radnika i zdravstvenih institucija. Osiguranje sigurnosti pacijenata ima brojne aspekte, medicinske sestre često nisu niti svesne svih aspekata osiguranja sigurne nege pacijentaI svoje uloge pri tome.

Povezanost zdravstvene nege sa medicinom je neraskidiva, naročito u oblasti kliničke prakse, gde se jasno uočava njihovo međusobno prožimanje. Istovremena angažovanost više profila zdravstvenih radnika u procesu lečenja i nege bolesnika, neizostavno povećava i mogućnost za nastanak profesionalne greške, kao neželjenog događaja u procesu rada. Jasno je da su greške prisutne i neizbežne u svakoj profesionalnoj delatnosti ljudi, pa samim tim i sestrinskoj profesiji. Međutim, za razliku od drugih profesija, greške u radu medicinskih sestara mogu dovesti do većeg ili manjeg ugrožavanja zdravlja i života bolesnika o kojima sestre brinu, zbog čega je razumljivo da je javnost daleko osetljivija na ovaj vid profesionalne greške, nego što je to slučaj sa greškama u drugim profesijama.

S druge strane, očekivanja pacijenata i članova njihove porodice su neretko daleko veća od objektivnih mogućnosti nege i lečenja, što je u velikom broju slučajeva i jedini objektivan razlog zbog kojeg nastaje utisak o načinjenom propustu u zdravstvenoj nezi.

Osim toga, nedovoljno radno iskustvo i očekivani perfekcionizam u sestrinskoj profesiji, čest rad u noćnim smenama, izloženost različitim stresorima radnog mesta, često mogu značajno doprineti nastanku profesionalnih grešaka u radu medicinskih sestara.

Međunarodni savet sestara objavio je niz brošura o sigurnosti pacijenta, najčešćim greškama koje se javljaju pri pružanju zdravstvene nege i kako ih sprečiti.

**Pokazatelji kvaliteta ostvarene zdravstvene zaštite**

Kvalitet ostvarene zdravstvene zaštite je danas prepoznat kao jedna od najvažnijih karakteristika sveobuhvatnog sistema zdravstvene zaštite u nekoj zemlji. Stalno unapređivanje kvaliteta zdravstvenih usluga i povećanje bezbednosti pacijenata predstavljaju integralni deo profesionalnih aktivnosti medicinske sestre. U praktičnom smislu, pod pojmom pokazatelja kvaliteta rada se isključivo podrazumeva kvantitativan pokazatelj koji se koristi za praćenje i evaluaciju kvaliteta ostvarene zdravstvene nege i sveobuhvatnog procesa lečenja pacijenata.

Pokazatelji kvaliteta ostvarene zdravstvene zaštite obuhvataju sve značajne pokazatelje rada zdravstvene ustanove, a naročito parametre koji se odnose na rad komisije za unapređenje kvaliteta zdravstvene nege, kontinuiranu medicinsku edukaciju zaposlenih, ukupno i pojedinačno zadovoljstvo korisnika uslugama zdravstvene službe, kao i one koji se odnose na opšte zadovoljstvo zaposlenih i druge domene ovog složenog psihosocijalnog fenomena. Pravilnikom o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite, sačinjenom od strane Ministarstva zdravlja 2007. godine; Republika Srbija prvi put dobija definisane obavezne i preporučene pokazatelje kvaliteta rada, a u zavisnosti od vrste zdravstvene ustanove i delokruga rada koji ona obavlja.

**Pojam bezbednosti pacijenta**

Osnovni princip na kome se zasniva bezbednost pacijenta je sadržana u jednom od najstarijih etičkih principa antičke medicinske prakse, „*Primum non nocere*“ – ne naškoditi, pre svega. Pravo svih korisnika zdravstvene zaštite je da dobiju kvalitetnu zdravstvenu negu, što predstavlja i osnovno profesionalno načelo i osnov za profesionalnu odgovornost svih medicinskih sestara koje je realizuju.

Suštinski, bezbednost pacijenta predstavlja prevenciju grešaka i neželjenih događaja tokom ostvarivanja zdravstvene zaštite, pa samim tim i zdravstvene nege. U kontekstu savremene zdravstvene nege, bezbednost pacijenta se može definisati kao proces smanjenja ili ublažavanja svih postupaka u okviru postojeće sestrinske prakse koji na bilo koji način mogu ugroziti bolesnika, a putem kontinuiranog sprovođenja najbolje prakse koja vodi ka optimalnim ishodima po bolesnikovo zdravlje. Upravo zbog toga, stvarajući bezbedno okruženje za bolesnika, medicinske sestre prilikom obavljanja profesionalnih dužnosti moraju neprekidno imati svest o tome da je smanjenje potencijalnih opasnosti i bezbednost bolesnika prilikom sprovođenja intervencija zdravstvene nege od primarnog društvenog i profesionalnog značaja. Uz bezbednost bolesnika, istovremeno stvaranje bezbednih uslova za izvršavanje profesionalnih aktivnosti, takođe predstavlja jedan od primarnih zadataka savremene sestrinske profesije, jer je to jedini način da se osigura visok nivo kvaliteta ostvarene zdravstvene zaštite.

**Profesionalne greške u sestrinskoj praksi**

Stručna greška, jedan je od oblik propusta u profesionalnom radu, koji je pre svega, nastao kada lekar ili neki drugi zdravstveni radnik - stomatolog, medicinska sestra ... pri pružanju medicinske pomoći primeni očigledno nepodobno sredstvo ili metodu lečenja, ili ne primeni odgovarajuće preventivnomedicinske i druge mere ili, uopšte, nesavesno postupi u svom radu. Da bi neki postupak u lečenju proglasili greškom, sredstvo ili način moraju biti nepodobni, to jest, da ne odgovaraju zahtevima struke u datoj situaciji, tj. da je nepodobnost bila toliko očigledna i pogrešna, da je odstupala od ustaljenih i doktrinarnih principa savremene medicine. Takav postupak medicinskog radnika može se okarakterisati kao namerna ili nenamerna medicinska greška, samo pod uslovom ako je kod pacijenta uzrokovala pogoršanja zdravstvenog stanja, izazvala invaliditet ili smrtni ishod.

Stručna greška povezana je sa veštinom dijagnostikovanja i stara je koliko i sama medicina. Prva saznanja o nesavesnom lečenju datiraju još iz vremena Starog vavilonskog carstva, koje svoj puni razvoj dostiže u vreme Hamurabija (1792. p. n. e.—1750. p. n. e.), kada je donet prvi pisani zakon robovlasničkog društva – „Hamurabijev zakon“.

U medicini greška može završiti tako da neko bude ili privremeno ili trajno onesposobljen, a u najgorem slučaju da dođe i do smrtnog ishoda. Greška se ne mora dogoditi samo u bolnici, može biti učinjena i u ambulantnoj praksi, na ulici ili u domu pacijenta, dakle svuda, i tako se ukazala potreba donošenja takvih pravnih propisi, koji će pacijenta zaštititi od medicinske greške a lekara zaštititi od pritisaka krivice, na neki način osloboditi.

Postoji više podela stručnih grešaka, ali najčešće korišćena je sledeća:

* stručne greške koje za posledicu imaju neželjeno dejstvo
* stručne greške koje za posljedicu nemaju neželjeno dejstvo
* preventabilne stručne greške
* potencijalne stručne greške.

Greške u medicini se danas ogledaju prvenstveno kao greške prema pojedincu. Izuzetno se retko dešavaju greške prema većem broju ljudi.

Stručne greške ne dovode uvek do neželjenih dejstava, ali ako su one uzrok istih, smatraju se preventabilnim neželjenim događajima.

O greškama u medicini saznajemo na tri osnovna načina:

* ***Na osnovu pritužbi bolesnika***

Pritužbu bolesnik podnosi na osnovu njegovog subjektivnog osećaja nezadovoljstva načinom lečenja. Pritužba ili tužba, je područje u kome se medicina prepliće sa pravom (medicinskim pravom). Glavni motiv - impuls za podnošenje tužbe, je subjektivni osećaj nezadovoljstva pacijenta pruženom uslugom u medicini, koji može biti opravdan i neopravdan. Brojna iskustva iz svakodnevnog rada u medicinskoj praksi, pokazuje da su tužbe najčešće ne zbog želje za odštetom već zbog osećaja povređenosti, ako je čovek koji je tražio zdravlje dobio manje nego što po sopstvenom mišljenju on zaslužuje.

* ***Na osnovu dokumentovanog oštećenja zdravlja***

Oštećenje zdravlja je objektivna činjenica nastala kao posledica invalidnost ili smrt usled lečenja. Oštećenje zdravlja ili smrt nastala usled lečenja objektivno je stanje koje se može ustanoviti stručnom procenom veštaka npr. određivanjem stepena invalidnosti ili uzroka smrti, bez obzira na to da li postoji ili ne postoji medicinska greška.

* ***Na osnovu stručne procene***

Izvor saznanja o greškama čini svest o grešci. Svest o grešci, ocenjuje struka, na stručnom sastanku gde se raspravlja o nekom postupku, na sastanku komisije za stručni nadzor ustanove ili lekarske komore, kako bi se na osnovu patološkog nalaza objektivno dokazalo da je stanje pacijenta bilo drugačije nego što se razmišljalo dok je pacijent još bio živ.

Odgovornost zdravstvenih radnika za učinjenu grešku jedan je od oblika tzv. profesionalne odgovornosti, identične sa onom veterinara, inženjera, advokata i dr. Ta odgovornost pre svega leži u veličini rizika koji sobom nosi određena profesija. Plemenita i pre svega humana delatnost, kao što je to medicinska profesija, da se drugome očuva, vrati ili popravi zdravlje ponekad je neizbežno u tesnoj sprezi sa rizikom suprotnog efekta - gubitkom života i pogoršanjem zdravlja.

Da bi od sebe otklonio moguću stručnu grešku,odgovornost za nepovoljan ishod snosi onaj koji se tom delatnošću profesionalno bavi. Zato je on dužan, pre svega, dobro poznavati i savesno primenjivati stečeno znanje i iskustvo koje je čovek na tom području u određenom periodu medicine dostigao. Osim toga, zdravstveni radnik dužan je poštovati i sva pravna i moralna načela i pravila društvene zajednice koja se odnose na obavljanje zdravstvene delatnosti

Oprema i sredstva za zdravstvenu negu su alat neophodan za bezbednost bolesnika i kvalitet zdravstvene usluge koje medicinske sestre pružaju. Efikasnost uklјučuje i standardizovanje rasporeda prostorija, određivanje lokacije materijala i opreme zarad, minimiziranje potencijalnih pretnji po bezbednost i pobolјšanje zadovolјstva pacijenata. Nedostatak opreme i sredstava bilo zbog nedostupnosti,lošeg održavanja ili nefunkcionalnosti predstavlјaprepreku sposobnosti zdravstvenog sistema za pružanje kvalitetnih zdravstvenih usluga.

Sestre u praksi se sve češće suočavaju sa nedostatkom potrebne opreme za negu: nedovolјanbroj antidekubitalnih dušeka, adekvatnih krevetasa zaštitnim stranicama za psihomotorno uznemirene bolesnike, nedovolјno postelјnog rublјa i zaštitnih paravana. Takođe, problem predstavlјai nedostatak sredstava za pozicioniranje bolesnika u postelјi – korektivni položaj (broj jastuka zasvaku bolesničku postelјu). Sadašnja praksa ječesto opterećena nedostatkom sredstava za transfer bolesnika (ležeća, sedeća kolica, nosila) ilinjihovom nefunkcionalnošću. Dešava se u praksida sestre improvizuju sredstva za negu. Primećenje nedostatak stalkova za infuziju, držača za urinkese, adekvatnih udlaga ili fiksatora za pozicioniranje ekstremiteta bolesnika pri aplikovanju intravenske terapije. Svi nabrojani problemi moguuticati na kvalitet zdravstvene nege i zadovolјstvobolesnika pruženom negom.

Stručne greške se manifestuju na jedan od sledećih načina, zbog:

* Pogrešne primene nekog leka ili neke terapijske metode - što se definiše kao komplikacija koja uzrokuje da pacijent nema maksimalnu korist od lečenja.
* Prekomerna primena nečega - što se definiše kao mogućnost oštećenja zbog pružene usluge, a koje je veća od moguće koristi.
* Nedovoljna primena nečega - što se definiše kao greška u pružanju usluge zbog koje se ne mogu očekivati optimalni rezultat za pacijenta.
* Izostanka primene nečega

Medicinske sestre najčešće čine sledeće greške:

* pad pacijenta,
* povrede integriteta kože,
* flebitisi u/s venskim putem,
* nesprovedena pravovremena prevencija,
* pogrešna primena terapije.

Svaka od tih grešaka može se desiti ne iz razloga što je mediicinski radnik namerno čini, već iz razloga što ima neku pogrešnu pretpostavku ili nedovoljno znanje i iskustvo. Svi zdravstveni radnici u lečenju polaze od pretpostavke da čine dobrobit za pacijenta. U svakoj posebnoj situaciji zdravstveni radnici imaju niz različitih elemenata koji stoje iza njihovih odluka i mogućih grešaka. Svakako, postoje i određene subjektivne, ali i namerne greške.

**Posledice stručnih grešaka**

Iako procene variraju, u zavisnosti od studija i zemalja, streučne greške su uzrok miliona neželjenih događaja širom sveta. Prijavljene stručne greške su samo mali deo onoga što se stvarno dešava, a procjenjuje se da su upravo stručne greške razlog hospitalizacije između 2 i 14% pacijenata. Takođe, procenjuje se da su između 18.7 i 56% svih neželjenih događaja koji se javljaju kod hospitalizovanih pacijenata zapravo posljedica stručnih grešaka koje su mogle biti prevenirane.

U maju 2016. godine javnosti je predočen frapantan podatak. Istraživači sa Univerziteta Džons Hopkins su sproveli studiju čiji rezultati pokazuju da svake godine u Americi usled stručnih grešaka dolazi do više od 250.000 smrtnih slučajeva. Poređenja radi, od srčane bolesti godišnje umire 611.105 amerikanaca. Na drugom mestu uzročnika smrti se nalazi rak sa 584.881 preminulih osoba. Treće mesto pripada stručnim greškama sa 251.454 smrtnih slučajeva, čime su kao uzrok smrti pretekle bolesti respiratornih organa.

[Lečenje](http://www.medicalcg.me/teme/terapije/) posledica stručnih grešaka predstavlja veliko finansijsko opterećenje za budžet zdravstva. U nekim zemljama se 15-20% bolničkog budžeta troši upravo na [lečenje](http://www.medicalcg.me/teme/terapije/) stanja prouzrokovanih stručnim greškama.

**Prijavljivanje stručnih grešaka**

Prijavljivanje stručnih grešaka predstavlja osnov za otkrivanje stručnih grešaka kao i unapređenje bezbednosti pacijenta. Međutim, stručne greške često budu neprijavljene.

**Pravilnik o pružanju pomoći članovima komore u slučaju učinjene stručne greške**

Protiv zdravstvenog radnika za koga se sumnja da je počinio stručnu grešku može se po službenoj dužnosti ili na zahtev pacijenta ili njegove rodbine, podneti krivična prijava policiji ili javnom tužilaštvu za pogrešno ili nesavesno lečenje. Zbog stručne greške lekari, i ostalo medicinsko osoblje, mogu biti podvrgnuti četvorostrukoj odgovornosti: krivičnoj, građanskoj, disciplinskoj i etičkoj.

Međutim, ako neželjeni ishod lečenja uzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta, ta šteta nije nastupila kao posledica nedostatka veštine, znanja i savesnog zalaganja zdravstvenog radnika, već usled objektivnih okolnosti. Na primer, smrt neizlečivo bolesnog pacijenta jeste neželjeni ishod lečenja. Za ovakve posledice lečenja zdravstveni radnik ne snosi pravnu odgovornost, ali, ako pri pružanju medicinske pomoći ili nege očigledno nesavesno postupi i time prouzrokuje pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta, može biti pozvan na krivičnu odgovornost i odgovaraće čak i ako je delo učinjeno iz nehata.

Pacijent koji zbog stručne greške u ostvarivanju zdravstvene zaštite pretrpi štetu na svom telu ili se stručnom greškom prouzrokuje pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja, ima pravo na naknadu štete prema opštim pravilima o odgovornosti za štetu.

Medicinska sestra nije odgovorna za nesprovedeni postupak u slučaju kada uprkos primeni najboljeg znanja i veština, poslodavac nije osigurao ordinirane lekove, sredstva, minimalno potrebni pribor ili tehničku opremu uskladu s minimalnim standardima za sprovođenje uspešne zdravstvene nege.U slučaju nemogućnosti sprovođenja ordiniranog postupka, medicinska sestra obvezna je odmah pisano izvestiti nadređenu osobu.

Za pružanje pomoći članovima Komore u slučaju pokretanja postupka za utvrđivanje njihove odgovornosti za učinjenu stručnu grešku, po principu solidarnosti, članovi Komore izdvajaju sredstva za pružanje pomoći svojim članovima dok traje postupak utvrđivanja njihove odgovornosti. Ta sredstva su strogo namenski opredeljane i o njihovom korišćenju/dodeljivanju odlučuje Direktor Komore.

Komora ne može pružiti pomoć svom članu:

* ako je krivično delo ili pokušaj učinio namerno ito sepravosnažnom sudskom presudom potvrdi
* ako je stručnu grešku učinio pod dejstvom droge, alkohola I drugih sredstava zavisnosti ili prometom nedozvoljenih sredstava.

U slučaju da je Komora pružila finsnsijsku pomoć članu Komore u slučajevima iz predhodnog pasusa, ima pravo da potražuje povrat sredstava. Član Komore dužan je da vrati sredstva primljena od strane Komore u roku od 90 dana od dana ispostavljanja regresnog zahteva Komore.

Smanjenje učestalosti pojave grešaka u svakodnevnom radu, povećanje bezbednosti bolesnika, kao i smanjenje broja neosnovanih pritužbi na rad medicinskih sestara od strane pacijenata, predstavljaju najznačajnije razloge zbog koji je neophodno da se se sestre u obavljanju profesionalnih aktivnosti pridržavaju pisanih smernica za izvođenje standardizovanih procedura i preporuka nacionalnih vodiča dobre kliničke prakse.

**Neželjeni događaj kao pokazatelj kvaliteta i najčešće profesionalne greške u sestrinskoj praksi**

U najčešće neželjene događaji (pokazatelje sigurnosti pacijenta) u medicinskoj i sestrinskoj praksi se ubrajaju: stopa standardiziovne bolničke smrtnosti, postoperativna infekcija hirurške rane, neadekvatno sprovođenje higijene ruku, postoperativna plućna embolija ili duboka venska tromboza, postoperativna pojava krvavljenja i/ili hematoma, neželjene reakcije na ordiniranu terapiju; opstetrička trauma- vaginalni porođaj bez instrumenata, porođajna trauma - povreda novorođenčeta, postoperativna fraktura kuka, pad u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, nastanak dekubitalnog ulkusa i nuspojave antipsihotičnog lečenja. Iako postoji veliki broj potencijalno mogućih neželjenih događaja u sestrinskoj praksi, najveći broj njih se u celom svetu odnosi na primenu ordinirane terapije, naročito keod medicinskih sestara – početnika, i onih koje rade u noćnim smenama.

Jedna od najvažnijih osobina leka koja se ispituje pre njegovog puštanja u promet je njegova neškodljivost, odnosno stepen toksičnosti, ali sa aspekta bezbednosti bolesnika se mora imati na umu da zapravo apsolutne bezbednosti u primeni lekova - nema.

Prijavljivanje neželjenih događaja u vezi sa primenom leka značajno doprinosi sagledavanju ozbiljnosti potencijalnih neželjenih reakcija i pomaže da se dostigne maksimalna neškodljivost leka tokom njegove kliničke primene. Kako bi se učestalost grešaka mogla pratiti i porediti, neophodno je, pre svega, definisati pojam greške u medikaciji. Američko udruženje kliničkih farmakologa (American Society of Hospital Pharmacy) definisalo je ovu vrstu profesionalne greške u sestrinstvu kao “primenu leka koja odstupa od nalogalekara koji je napisan u terapijskoj listi pacijenta, ili od doktrinalno utvrđene poslovne politike zdravstvene ustanove i postojeće standardne procedure”. Iz ove definicije se mogu izdvojiti sledeće potencijalne greške u primeni lekova i drugih terapijskih sredstava:

* izostavljena primena ordiniranog leka;
* aplikacija leka koji nije ordiniran;
* pogrešna primena leka;
* primena pogrešnog oblika leka;
* pogrešan način aplikacije leka;
* pogrešna tehnika davanja leka;
* primena leka u pogrešnoj dozi;
* pogrešno vreme aplikacije leka

Danas se u cilju unapređenja kvaliteta zdravstvenih usluga, održavanja i povećanja nivoa bezbednosti pacijenata, sve više vrše analize i evaluacija načinjenih sestrinskih grešaka u sprovođenju terapije lekovima. Prvi sistemi praćenja grešaka formirani su devedesetih godina prošlog veka, kada se uvidelo da se samo kontinuiranim nadzorom rada svih zdravstvenih profesionalaca može steći objektivni uvid u učestalost javljanja i vrstu profesionalnih grešaka, i to prvenstveno u oblasti medikacije bolesnika; na osnovu sprovedenog praćenja, formirane su i brojne strategije za smanjenje učestalosti javljanja ovih grešaka u cilju poboljšanja bezbednosti pacijenata.

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je u oktobru 2004. godine osnovala Svetsko udruženje za bezbednost pacijenata, prvenstveno kao odgovor na sve veći broj posledica profesionalnih grešaka u zdravstvenoj delatnosti. Udruženje je oformilo i specifične ciljeve za bezbednost pacijenata, uključujući u njih smanjenje incidence bolničkih infekcija na minimum, bezbedno rukovanje lekovima, identifikovanje potreba i usmeravanje intervencija na pravog pacijenta i eliminisanje mogućnosti nastanak neželjenih događaja.

**Zaključak**

Uvođenju sistema kvaliteta u zdravstvene ustanove, mora da predhodi ispunjenje mnogih kriterijuma i standard koji će prekinuti staru praksu individualne odgovornosti svih učesnika u procesu rada, pa samim tim i medicinskih sestara. Jedan od njih je i smanjenje učestalosti javljanja profesionalne greške, koja predstavlja značajan element i pokazatelj kvaliteta rada u jednoj zdravstvenoj ustanova.

Uvođenje strategija za bezbednost ima značajnu ulogu u uspostavljanju sistema bezbednosti pacijenata u okviru zdravstvenog sistema. Ono što je važno, jeste da postoje jasno određeni ciljevi i definisana strategija čije sprovođenje treba primeniti u praksi sa ciljem povećanja bezbednosti bolesnika, minimalizacije mogućnosti za nastanak profesionalne greške, i povećanja ukupnog kvaliteta ostvarene zdravstvene zaštite.

Potrebno je osvestiti kompleksnost i rizičnu prirodu modern zdravstvene zaštite te procijeniti i primeniti standarde koji osiguravajunajbolju praksu. Neki od koraka koje medicinske sestre mogu primeniti usmereni su na sigurniju identifikaciju pacijenta, oprez pri skladištenju i primeni lekova, prenos i dokumentovanje podataka o pacijentima, viši nivo edukacije pacijenta i članova njihovih porodica o lekovima, lečenju, postupcima samozbrinjavanja. lako je to vrlo teško potrebno je priznatigreške i neželjene događaje nakon što su se dogodili kako bi iz njih učili i povećali stepen sigurnosti. Kako bi osigurali sigurnu praksu neophodno jeizraditi protokole i standarde koji ju osiguravaju.