



Policy and Practice: A Partnership for Better Outcomes

"Accreditation and Patient Safety Right From the Beginning!"

Since Hippocrates Admonished Physician to
"FIRST DO NO HARM"
 Patient safety has been a
Priority
 in Health Care

Yousef Goussous

1



In 2002, the estimated number of HAIs in U.S. hospitals, was approximately
1.7 million

The estimated deaths were

98,987

35,967 pneumonia,

30,665 for bloodstream infections,

13,088 for urinary tract infections,

8,205 for surgical site infections

and **11,062** for infections of other sites.

19-Nov-19

2



Definition of an adverse event

An AE is defined as an:

- (1) Unintended injury which***
- (2) Resulted in temporary or permanent disability/death (including increased length of stay and/or financial loss to the patient), and which was***
- (3) Caused by healthcare management rather than the underlying disease process.***

19-Nov-19

3



•Types of Errors

A Diagnostic

1. Error or delay in diagnosis .
2. Failure to employ indicated tests.
3. Use of outmoded tests therapy.
4. Failure to act on results of monitoring or testing.

4



B Treatment

Error in the performance of an operation ,procedure
, or test

Error in administrating the treatment.

Error in the dose or method of using drug

Avoidable delay in treatment or in responding to an
abnormal test inappropriate (not indicated) care.

5



C Preventive

Failure to provide prophylactic treatment
inadequate monitoring or follow –up of treatment.

D Other

Failure of communication

Equipment failure

Other system failure.

6

Preventing Errors and improving patient safety,
require a
system approach
to modify
the conditions that contribute to
errors.

19-Nov-19

7



Principles of medical responsibility

Obligation of means and not result

Liberal physicians are responsible for their errors

Hospital physicians are protected by Public Staff
Regulations except « heavy and personal errors »

AM Ceretti

8

8



Strategic objectives of the patient safety center :

- Develop , update, disseminate universal protocols ,guidelines and manuals on evidence based medicine .
- Continuous training programs on patient safety for all health care providers .
- Implement effective reporting and learning system for adverse events.
- Develop systems to minimize medication errors and infection control programmes.

10



To ERR Is Human

11

قانون رقم (25) لسنة 2018

قانون المسؤولية الطبية والصحية

12



المادة 4

تحدد المسؤولية الطبية والصحية بناء على مدى التزام مقدم الخدمة ومكان تقديمها بالقواعد المهنية ذات العلاقة ويدخل في تحديدها مكان تقديم الخدمة والمعايير الخاصة بها والعوامل والظروف التي تسبق أو تتزامن أو تتبع عمل مقدم الخدمة والاجراءات الطبية او الصحية المقدمة لمتلقي الخدمة.

13

المادة 5

يجب على مقدم الخدمة تأدية عمله وفقاً لما تقتضيه أخلاقيات المهنة و دقتها وأمانتها ووفقاً للأصول العلمية المتعارف عليها ومن دون تمييز بين المرضى

14

المادة 6- د

تشكل لجان فرعية للتخصصات كافة تتولى وضع الحدود الدنيا للقواعد المهنية الواجب اتباعها من مقدم الخدمة واجراءات تقديمها، والوصف الوظيفي والقواعد السلوكية للعاملين في الأماكن المعدة لتقديم الخدمة.

15

المادة 7

- على مقدم الخدمة الالتزام بالقواعد والمعايير والاجراءات الخاصة بممارسة المهنة تبعا لدرجته ومجال تخصصه وتوثيق ذلك في ملف متلقي الخدمة وعلى الطبيب بشكل خاص الالتزام بما يلي:
- أ- استخدام وسائل التشخيص أو العلاج اللازمة والمتاحة للحالة المرضية ومعالجته وفقا للاصول العلمية المتعارف عليها.
- ب- تبصير متلقي الخدمة بخيارات العلاج المتاحة باستثناء
- ج- وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابة و بوضوح مع بيان اسمه وتوقيعه وتاريخ الوصفة.

16

- د- ابلاغ متلقي الخدمة بطبيعة مرضه ودرجة خطورته الا اذا اقتضت مصلحته غير ذلك
- هـ- اعلام متلقي الخدمة أو ذويه بالمضاعفات التي قد تنجم عن التشخيص أو العلاج الطبي أو التدخل الجراحي قبل بدء تطبيقه من هنا جاءت ضرورة وجود تفويض مسبق واهمية ما يحتويه على اي اجراء جراحي.
- و- عدم استغلال حاجة متلقي الخدمة للعلاج.

17

المادة 8

يحظر على مقدم الخدمة ما يلي:

- أ- معالجة متلقي الخدمة دون رضاه وتستنثى من ذلك الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لاي سبب من الاسباب.
- ب- الامتناع عن تقديم الخدمة في الحالات الطارئة.
- ج- استعمال وسائل تشخيصية أو علاجية أو ادوية غير مجازة لعلاج متلقي الخدمة.

18

- د- افشاء اسرار متلقي الخدمة.
- هـ- الكشف السريري على متلقي الخدمة من غير جنس مقدم الخدمة دون حضور طرف ثالث الا في الحالات الطارئة.
- و- اجراء ابحاث او تجارب طبية على الانسان الا بعد موافقته الخطية .
- ز- القيام باجراءات طبية او عمليات جراحية غير ضرورية لمتلقي الخدمة دون موافقته المستنيرة.

19

المادة 12- أ

على الرغم مما ورد في اي قانون
 اخر لا يجوز توقيف مقدم الخدمة
 بجرم ارتكاب خطأ طبي اثناء
 مرحلتي التحقيق والمحاكمة

20

المادة 16

أ- لا يجوز انهاء حياة متلقي الخدمة ايا كان السبب ولو
 كان بناء على طلبه او طلب وليه او الوصي عليه
 ب- لا يجوز رفع اجهزة الانعاش عن متلقي الخدمة الا اذا
 توقف القلب توقفا تاما ونهائيا او توقفت جميع وظائف
 الدماغ توقفا تاما ونهائيا وفقا للمعايير الطبية الدقيقة وقرر
 الاطباء المعالجون بان هذا التوقف لا رجعة فيه.

21



ايجابيات نظام اعتماد المؤسسات الصحية

- 1) التاكيد على سلامة المريض اثناء تلقيه الخدمة .
- 2) الالتزام بمستوى عال من الكفاءة لمقدمي الرعاية الطبية الصحية.
- 3) الاستمرار في دعم العاملين في القطاع الصحي وتزويدهم بالمعرفة العلمية والتقنية المبنية على معايير معتمدة دوليا .

ومن هذا المنطلق فان الالتزام بتطبيق قانون المسؤولية الطبية يقتضي وجود قضاة متخصصين في هذا المجال.

22



شكرا لحسن استماعكم

23