

Accreditation and patient Safety Friendly Hospital Initiative – Oman Experience

Ahmed Al-Mandhari

MD, DTM&H, MRCP (Int.), PhD

Director General, Quality Assurance Center, MoOH

Senior Consultant, Family Medicine & Public Health

Directorate General for Quality Assurance Centre Strategic Plan (2016-2022)

- MoH will have central Document Management System matching international standards
- **MoH will have a National Accreditation System**
- MoH will have Risk Management System matching international standards
- **MoH will have Patient Safety System matching international standards**
- MoH will have staff motivation and patient engagement and empowerment system



National Accreditation System

- National committee established
- Consultancy meeting
- Technical group created and worked on developing a model standards
- 11 Patient Safety standards developed
- Surveyors selected and trained on basics

Patient Safety System

- Brainstorming the best options
- PSFHI was identified
- Share the concept with the minister of health to get his full support
- Make a plan to covers a number of hospitals each year starting from 2017
- Train the DGQAC staff on the initiative
- Call leaders of the selected hospitals
- Appoint one coordinator from the centre for each hospital



- الدكتور / وليد بن خالد بن صومار الزدجالي - رئيس الجمعية الطبية العمانية . ١٩٧٥
- المقدم (طبيب) سعيد بن حمد بن سليمان العبري - طبيب اختصاصي أول بمستشفى القوات المسلحة . - ١٩٧٦

المادة (٢): تختص اللجنة بالآتي :

- وضع دليل وطني لنظام اعتماد المؤسسات الصحية بجميع مستوياتها، والعمل على تحديثه بشكل مستمر .
- متابعة تطبيق معايير الاعتماد الوطني بالمؤسسات الصحية .
- اعتماد برامج تدريب المقيمين لنظام الاعتماد الوطني للمؤسسات الصحية .
- اختيار المقيمين لنظام الاعتماد الوطني للمؤسسات الصحية .
- تقويم وإصدار شهادات الاعتماد الوطني للمؤسسات الصحية .
- التنسيق مع الجهات الدولية والإقليمية بوضع معايير اعتماد المؤسسات الصحية .
- انشاء قواعد بيانات معلوماتية متكاملة بمعايير الاعتماد الوطني للمؤسسات الصحية .

المادة (٣): لرئيس اللجنة تشكيل مجموعات أو فرق عمل من بين أعضاء اللجنة أو من غيرهم من ذوي الخبرة لدراسة موضوعات معينة على أن تقدم تقريراً بنتائج أعمالها إلى رئيس اللجنة خلال الأجل الذي يحدده لها رئيس اللجنة ، ويتولى رئيس اللجنة عرض هذه التقارير على اللجنة في أي اجتماع لها لمناقشتها واتخاذ اللازم بشأنها .

المادة (٤): تجتمع اللجنة بصفة دورية كل ثلاثة أشهر بدعوة من رئيسها، ويجوز له دعوتها لإجتماعات طارئة إذا اقتضت الضرورة ذلك، ويكون إنعقاد اللجنة صحيحاً بحضور غالبية الأعضاء على أن يكون من بينهم رئيس اللجنة، وتصدر قراراتها وتوصياتها بأغلبية الأعضاء الحاضرين وعند التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس.

المادة (٥): يتولى مدير دائرة الاعتماد وتطوير المعايير بمركز ضمان الجودة بوزارة الصحة أعمال مقرر اللجنة وتنظيم سير العمل بها وإخطار الأعضاء بمواعيد الجلسات وجدول الأعمال وتدوين محاضر الجلسات وإخطار الجهات المعنية بقرارات اللجنة وتوصياتها .

المادة (٦): يرفع رئيس اللجنة تقارير دورية إلينا عن أعمال اللجنة وقراراتها وتوصياتها كل ستة أشهر.

المادة (٧): يعمل بهذا القرار من تاريخ صدوره، وعلى المختصين تنفيذه كل فيما يخصه.

صدر في: ٩ / ٤ / ١٤٢٧هـ

الموافق: ٦ / ٦ / ٢٠١٦م



دكتور / أحمد بن محمد بن عبيد السعيد
وزير الصحة



قرار وزاري
رقم ٣٥١٦ / ١٣٩




بتشكيل اللجنة الوطنية لوضع
معايير اعتماد المؤسسات الصحية ومتابعة تطبيقها

إستناداً إلى المرسوم السلطاني رقم ٢٠١٤/٢٦ بتحديد اختصاصات وزارة الصحة واعتماد هيكلها التنظيمي،
وبناءً على ما تقتضيه المصلحة العامة،

تقرر

- المادة (١): تشكيل لجنة وطنية برئاسة برناسة سعادة السيد الدكتور / سلطان بن يعرب بن قحطان
البوسعيدي مستشار الوزارة للشئون الصحية، وعضوية كل من :
- الدكتور / أحمد بن سالم بن سيف المنظري - مدير عام مركز ضمان الجودة نائبا للرئيس .
 - الدكتور / كاظم بن جعفر سليمان - مدير عام الرعاية الطبية التخصصية .
 - الدكتور / سعيد بن حارب بن مناع للمكي - مدير عام الرعاية الصحية الأولية .
 - الدكتور / سيف بن سالم بن سيف العبري - مدير عام مراقبة ومكافحة الأمراض .
 - الدكتور / مازن بن جواد بن جعفر الخابوري - مدير عام المؤسسات الصحية الخاصة . ٢٠١٤ / ٦٣ / ٧
 - الدكتور / ماجد بن راشد بن حميد القبالي - مدير عام شئون التمريض .
 - الدكتور / سعيد بن خميس بن حميد الكلباني - مدير عام المشاريع والشئون الهندسية .
 - الدكتور / أحمد بن محمد بن عبدالله القاسمي - مدير عام التخطيط والدراسات .
 - الفاضل / حمود بن محمد بن راشد الخروصي - القائم بأعمال مدير عام تنمية الموارد البشرية . ٢٠١٥ / ١٤ / ٨
 - الدكتور / سالم بن شطيظ بن سويلم الغنامي - مدير عام الخدمات الطبية بديوان البلاط السلطاني .
 - الفاضلة / غالية بنت غلام رسوم بن حاج تاج محمد البلوشية - مدير عام مساعد للتطوير وضمان الجودة بوزارة الخدمة المدنية .
 - العقيد طبيب / أحمد بن علي بن جنكول الصابري - مساعد مدير عام الخدمات الطبية بشرطة عمان السلطانية . ٢٠١٦ / ٢٤ / ٧ - ٢٠١٦ / ٢٤ / ٧
 - الدكتور / سالم بن حمدان بن سالم التميمي - مدير دائرة التطوير والجودة بمستشفى جامعة السلطان قابوس .
 - الدكتورة / شريفة بنت خميس بن سالم البلوشية - مديرة دائرة ضمان الجودة بالمديرية العامة للجامعات والكليات الخاصة بوزارة التعليم العالي .
 - الفاضلة / زهرة بنت علي بن محمد السيابية - رئيسة قسم الاعتماد بالمديرية العامة للمواصفات والمقاييس بوزارة التجارة والصناعة .

Steps taken at hospital level

- Make one year plan standardized for all hospitals.
- The plan is divided into three phases that include:
 - Pre-implementation  2 months
 - Implementation  8 months
 - Post-implementation  2 months

Steps taken at hospital level

- Pre-implementation:
 - Official launching
 - Communicating the launching with the community through media
 - Formation of steering committee with 4 working groups
 - Staff training and awareness
 - Gap analysis (self assessment)

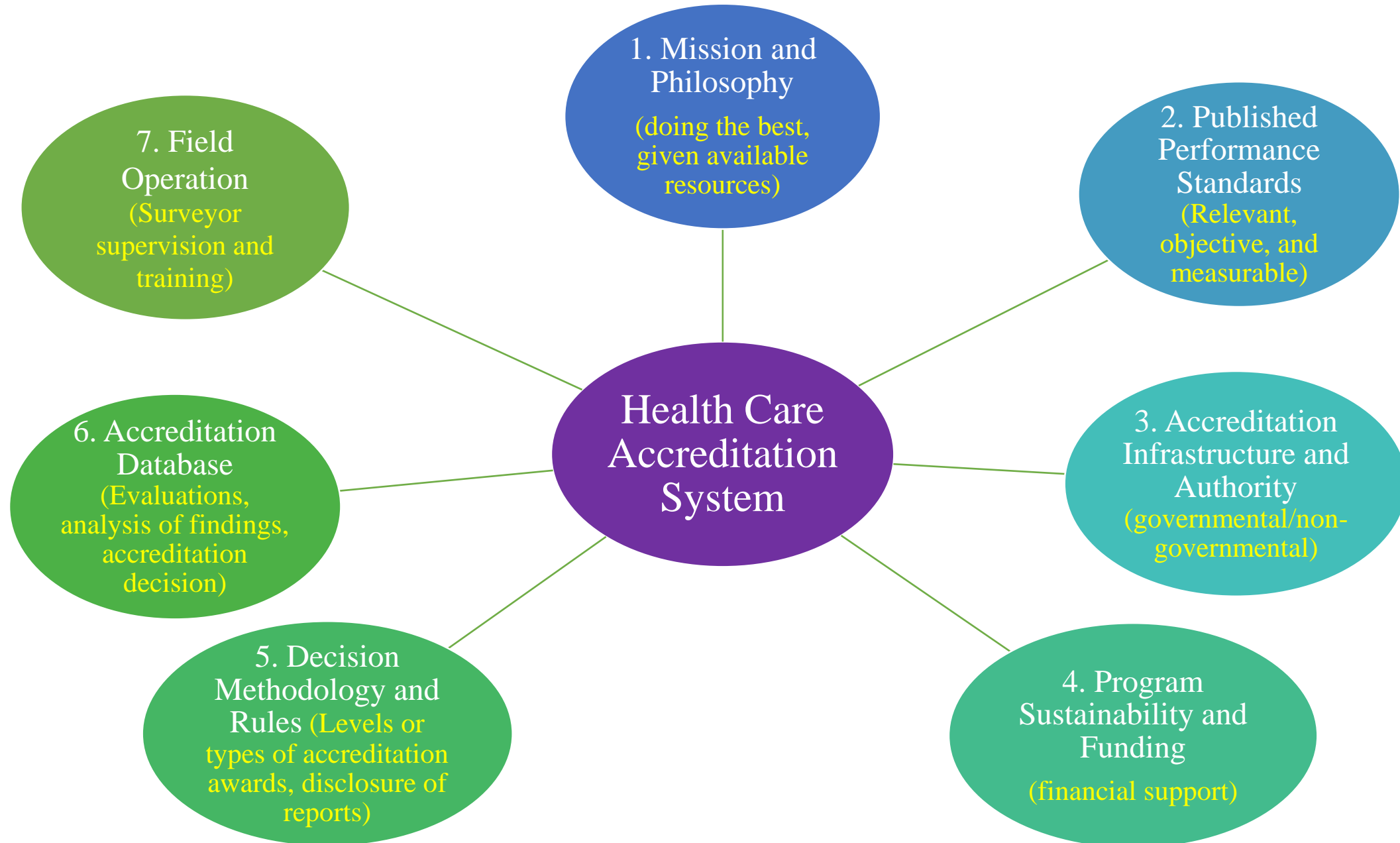
Steps taken at hospital level

- The implementation phase:
 - Ongoing and continuous staff training
 - Ongoing and continuous community campaigning on different aspects of the initiative
 - Documents updating and development (policies, procedures and guidelines)
 - Two surveys 4-months apart

Steps taken at hospital level

- The post-implementation:
 - Final survey by the DGQAC
 - Preparing the hospital for the WHO survey

Components of Successful Accreditation System



Driving forces and key success factors

- Leadership support and commitment at the three levels
- Clear vision and plan
- Motivated staff at the center and hospitals
- Community demand

Challenges

- Changing the culture within hospitals (staff and some leaders):
 - Multiple strategies used (e.g. media coverage, awareness session, leadership involvement, participation in scientific meetings, inter-hospitals visits)
- This was coupled with the fear from the need of extra resources, fear of overload, fear of failure due to high standards and fear from community involvement
- Developing the capacity of the staff at the center so they can cover the wide areas in the hospitals with confidence
 - Training was carried out by experts on areas such as IP&C, medication safety, policy making)
- Developing and reviewing policies and protocols
- Unclear statement of some standards

PSFHI Status

Year	Hospital		Remarks
	Government	Private	
12/2015	2		
2016	7	3	
2017	6		Four of the 2015/2016 group have been surveyed by WHO
2018	1	7	Four of the 2016/2017 group have been surveyed by WHO
Total	16	10	26

