

Summary of Workshop

Under the patronage of H.E. Humaid Al Qatami, the Chairman and Director General of DHA, Health Regulation Department (HRD) presented a workshop on the 23rd of October 2017, at Hyatt Regency Creek Heights Hotel.

The first half of the workshop included a panel discussion on the subject of **"Drug Surveillance is a Social Responsibility"**. The Panel was hosted by:

- Dr. Marwan Al Mulla, the Director of HRD and Acting Head of DG Office, HRD
- Colonel Khaled Muweizeh, Deputy Director of the GD for Drug Control
- Mrs. Amal Mehrazi the Head of Quality Assurance Unit, HRD

The Panel discussed the following points:

1. How to deal with drug addicts and when they should be referred to a specialized healthcare facilities
2. Should the health facilities submit the medical records of patients receiving repeated Controlled Prescriptions to Dubai Police or DHA? Moreover, is there a way to conduct awareness sessions for these patients regarding the safe use of these drugs?
3. The role of Dubai Police regarding addicted patients.
4. The referral pathway to Al Amal Psychiatric Hospital

ملخص ورشة العمل

برعاية معالي حميد القطامي، رئيس مجلس الإدارة المدير العام لهيئة الصحة بدبي، قامت إدارة التنظيم الصحي بعقد ورشة عمل بتاريخ 23 أكتوبر 2017 في فندق حياة ريجنسي دبي كريك هايتس.

تضمن النصف الأول من الورشة نقاش حول موضوع **"مراقبة الأدوية المخدرة-مسؤولية اجتماعية"**، حيث استضافت حلقة النقاش كلاً من:

- **الدكتور مروان الملا** - مدير إدارة التنظيم الصحي ومدير مكتب المدير العام لهيئة الصحة بدبي
- **العقيد خالد مويزة** - نائب مدير المديرية العامة لمراقبة المخدرات
- **أ. أمل المحرزي** - رئيس شعبة ادارة الاداء-قسم ضمان الجودة / إدارة التنظيم الصحي

1- الموضوعات الرئيسية التي تمحور النقاش حولها:

1. كيفية التعامل مع المرضى المدمنين ومتى يجب تحويلهم الى مراكز متخصصة بعلاج الإدمان
2. هل يجب على المنشآت تقديم سجلات المرضى الذين تحتاج حالتهم المرضية صرف أدوية مراقبة بشكل متكرر وسجلات المرضى المدمنين إلى شرطة دبي أو هيئة الصحة بدبي؟ وهل هناك طريقة لإجراء جلسات توعية لهؤلاء المرضى بخصوص سلامة استخدام الأدوية المراقبة؟
3. دور شرطة دبي فيما يتعلق بالمرضى المدمنين.
4. الإجراءات اللازمة لتحويل المرضى المدمنين إلى مستشفى الأمل للأمراض النفسية.

5. Based on the discussion, the attendees suggested:

- a. Conducting CME lectures by DHA to Health facilities such as Hospitals with different specialties and Day Surgical Centre on how to:
 - i. Differentiate between addicted and non-addicted patients to increase awareness among physicians.
 - ii. How to prescribe Controlled (CD) and Semi-Controlled medications (SCD) as per the physician's specialty.
 - iii. The management and handling of CD and SCD for healthcare professionals dealing with these drugs.
- b. Minimize the use of Narcotics during surgery and to switch to analgesics and anesthetic medications to decrease patient dependence.

The second part of the workshop included a presentation by Mr. Khamis Al-Alawy - Consultant for Health Regulation Department. The presentation gave an overview of what is a health system and the importance of regulation. Furthermore, the presentation highlighted the 2021 UAE vision, national Key Performance Indicators and how we can work collaboratively to improve regulation with examples.

After the presentation, the attendees were divided into four table top groups to discuss the major challenges they are facing within the following:

- Registration and Accreditation
- Quality Assurance
- Key Performance Indicators; and
- Clinical Governance.

5. بناء على ما تم طرحه من نقاش، تلقت الادارة المقترحات الاتية من الحضور:

- a. إجراء محاضرات تثقيفية معتمدة كساعات تعليم مستمر من قبل هيئة الصحة بدبي للمنشآت الصحية وخاصة المستشفيات ذات التخصصات المختلفة ومستشفيات جراحة اليوم الواحد حول كيفية:
 - i. التمييز بين المرضى المدمنين وغير المدمنين لزيادة الوعي بين الأطباء.
 - ii. كيفية وصف الادوية المراقبة وشبه المراقبة حسب تخصص الطبيب.
 - iii. إدارة وكيفية التعامل مع الادوية المراقبة وشبه المراقبة من قبل المهنيين الصحيين الذين يتعاملون مع هذه الادوية.
- b. التقليل إلى أدنى حد ممكن من استخدام الادوية المخدرة في العمليات الجراحية واستبدالها بالمسكنات وأدوية البنج لتقليل اعتماد المريض على الادوية المخدرة.

تضمن النصف الثاني من الورشة عرض تقديمي قام به الاستاذ/ خميس العلوي -مستشار إدارة التنظيم الصحي. وشمل العرض توضيحاً لماهية النظام الصحي وأهمية التنظيم للقطاع الصحي وتأثيره على جودة الخدمات المقدمة. كما سلط العرض الضوء على رؤية دولة الامارات العربية المتحدة لعام 2021، ومؤشرات الاداء الرئيسية الوطنية، وكيف يمكن التعاون بين القطاعات والجهات المختلفة لتحسين التنظيم مع طرح الامثلة ذات الصلة.

بعد الانتهاء من العرض التقديمي، تم تقسيم الحضور إلى أربع مجموعات لمناقشة التحديات الرئيسية التي يواجهونها ضمن ما يلي:

- التسجيل والاعتماد
- ضمان الجودة
- مؤشرات الأداء الرئيسية في الرعاية الصحية
- الحوكمة السريرية.

The heads of units in HRD led the groups and the tabletop discussion and the summaries were written from the HRD Policy Section Staff.

(Appendix 1)

The feedback from each table are presented below:

Table 1 - Registration and Accreditation section

1. Training in the private sector: some healthcare professionals have specialized training in one specific field, which gives them the experience in that field. For example, registered nurse with specialized training in IVF or Obstetrics and gynecology.

1.1. It was recommended for DHA to issue privileges following compliance of certain competencies or exam to those healthcare professionals that DHA acknowledges. Also, having a centralized licensing body in the UAE for all healthcare professionals.

1.2. Dr. Marwan explained that PQR (version 2) is currently going through the approval process and aligns the unified requirements for licensure. Furthermore, a clinical privileging Policy is being developed which will enable health facilities to issue privileges to their staff according to training, experience, competencies and DHA licensure.

قام رؤساء الأقسام في ادارة التنظيم الصحي بقيادة مجموعات النقاش حسب الاختصاص، كما قام موظفو قسم السياسات بتلخيص المواضيع المطروحة، التحديات والاقتراحات الرئيسية التي ناقشتها الفرق.

(المرفق رقم 1)

ويعرض الجدول التالي ملخص المواضيع التي تمت مناقشتها:

الفريق 1 - قسم التسجيل والاعتماد

1. **التدريب في القطاع الصحي الخاص:** بعض المهنيين الصحيين في القطاع الخاص لديهم تدريب في تخصص معين، مما يعطيهم الخبرة في هذا التخصص أو المجال. مثال: ممرضة مسجلة لديها تدريب متخصص في التلقيح الصناعي أو التوليد وأمراض النساء.

1.1. تم اقتراح ان تقوم هيئة الصحة بدبي بإصدار صلاحية الممارسة لمثل هذه الحالات شريطة استيفاء شروط وضوابط الكفاءة أو اجتياز الاختبارات ذات الصلة بمجال التخصص. مع دراسة امكانية استحداث جهة ترخيص مركزية بالدولة لجميع الأفراد المهنيين الصحيين العاملين في الرعاية الصحية.

1.2. وقد أوضح الدكتور /مروان الملا-مدير ادارة التنظيم الصحي أن متطلبات تراخيص المهنيين الصحيين PQR (الإصدار 2) قيد الموافقة النهائية وهي متوافقة مع المعايير الموحدة لتراخيص الافراد المهنيين والمطبقة على مستوى الدولة. ويتم حالياً وضع سياسة منح "الصلاحيات الاكلينيكية" والتي تمكّن المنشآت الصحية من إصدار صلاحية الممارسة لإفرادها المهنيين وفقاً لمتطلبات التدريب والخبرة والكفاءة في مجال الاختصاص.

2. There is discrepancy in the licensing processes between health authorities, even though the PQR unifies the same titles and qualifications. There should be a clear process for licensing the same qualification between the authorities.
3. It was recommended to have transparency in publishing statistical information to attract Medical Tourism; such as ranking of hospitals per specialty and services. Dr. Marwan highlighted that the regulation department is looking into a star rating system rather than the numbering rating that would be more appropriate for the health sector as ranking can be biased and unfair particularly, where providers deal with complex cases.

Table 2 - Quality Assurance Section

1. Develop and implement the internal education system: there was suggestion to implement an internal education system, which focuses on DHA published regulations and international best practices to improve the quality of care and reduce medical errors.
2. **Challenges:**
 - 2.1. Behaviour of inspectors
 - 2.2. The amount of fees and fines
 - 2.3. Some published regulations need to be updated

2. وبالرغم من وجود معايير موحدة لمتطلبات ترخيص الافراد المهنيين على مستوى الدولة، الا أنه يوجد اختلاف في آليات التطبيق بين الجهات الصحية المعنية، وعليه يجب وضع إجراءات واضحة لترخيص نفس المسمى بين الجهات الصحية المعنية.
3. التوصية بضرورة تحري الشفافية في نشر المعلومات الإحصائية كمصدر لجذب السياحة العلاجية؛ كتصنيف المستشفيات بناءً على التخصصات وخدمات الرعاية الصحية المقدمة. أوضح د. مروان الملا - مدير ادارة التنظيم الصحي أن الإدارة تتطلع الى نظام تصنيف النجوم في الخدمات المقدمة والذي سيكون أكثر ملاءمة للقطاع الصحي من نظام الاحصاءات الرقمية، لإشكالية التحيز وعدم الانصاف في التصنيف خاصة عند تعامل مقدمي الخدمة مع الحالات المعقدة.

الفريق 2 - قسم ضمان الجودة

1. تطوير وتطبيق نظام التعليم الداخلي: تم اقتراح ان يتم تطبيق نظام التعليم الداخلي الذي يركز على اللوائح المنشورة من قبل هيئة الصحة بدبي، وأفضل الممارسات الدولية المعمول بها لتحسين جودة الرعاية والحد من الأخطاء الطبية.

2. التحديات:

- 2.1. السلوك والمهارات المهنية للمفتشين
- 2.2. قيمة الرسوم والمخالفات
- 2.3. تحديث بعض اللوائح تم نشرها على موقع الهيئة

2.4. Improve communication on the regulations that have been updated?

2.4. تحسين قنوات الاتصال مع القطاع الصحي الخاص للإفادة عن اخر مستجدات التنظيم الصحي؟

3. Suggestions:

3. الاقتراحات:

- 3.1. The inspector could be move flexible during the inspection process
- 3.2. Each inspection team should have at least one expert in the service being inspected
- 3.3. Tele-inspection and a self-assessment system could be developed to enable the regulator to undertake spot checks via video
- 3.4. Automated inspection, to deliver inspection report on the spot
- 3.5. The inspection report should include the main violation and reasons
- 3.6. Assure the efficiency of sterilization process in the health facility, for example: taking a swap sample from sterile set
- 3.7. Issuance of DHA Certificate of Accreditation rather than JCI

- 3.1. التصرف بمهنية للمفتشين أثناء الزيارات التفتيشية
- 3.2. ضرورة تواجد مختص واحد على الاقل في التخصص الذي يتم التفتيش فيه
- 3.3. تطوير نظام التفتيش عن بعد ونظام التقييم الذاتي لتمكين الجهة التنظيمية من إجراء عمليات تفتيش مفاجئة عن طريق الفيديو
- 3.4. أتمتة عملية التفتيش، لتقديم تقرير التفتيش مباشرة
- 3.5. يجب أن يتضمن تقرير التفتيش تفاصيل المخالفة والاسباب الرئيسية لها
- 3.6. التحقق من كفاءة عملية التعقيم في المنشأة الصحية، مثال: أخذ مسحة للفحص من جهاز التعقيم المتوفر بالمنشأة
- 3.7. إصدار شهادة اعتماد هيئة الصحة بدبي بدلاً من اللجنة الدولية المشتركة لاعتماد المنشآت الصحية (JCI)

Table 3 - Key Performance Indicators (KPIs)

الفريق 3- مؤشرات الأداء الرئيسية

1. Most challenging KPI's:

1. التحديات التي تواجهها المنشآت الصحية بخصوص مؤشرات الأداء الرئيسية:

- 1.1. Potentially Preventable Hospitalizations Rate per 100,000
- 1.2. Average of waiting time in Outpatient Departments (OPD)
- 1.3. Average of waiting time for elective surgery
- 1.4. Rate of medication error per 100,000

- 1.1. معدل حالات التنويم بالمستشفيات والتي يمكن تفاديها لكل 100,000
- 1.2. متوسط وقت الانتظار في العيادات الخارجية.
- 1.3. متوسط وقت الانتظار للجراحة الاختيارية.
- 1.4. معدل الأخطاء الدوائية لكل 100,000.

1.5. Percentage of non-urgent cases treated in Emergency department

1.5. نسبة الحالات غير الطارئة التي تمت معالجتها في الطوارئ.

2. **Additional KPIs that should be included to drive improvement in Quality and Patient Safety in 2018:**

2. **مؤشرات الأداء الرئيسية المقترح إضافتها لرفع مؤشر الجودة وسلامة المرضى لعام 2018:**

2.1. Average number of days to report radiology results

2.1. متوسط الوقت (عدد الأيام) لتقارير الأشعة

2.2. Average waiting time to transfer patient from private to government hospitals

2.2. متوسط وقت الانتظار لنقل المرضى من المستشفيات الخاصة إلى المستشفيات الحكومية

2.3. Average number of controlled and semi-controlled medicines dispensed

2.3. متوسط عدد الأدوية المراقبة وشبه المراقبة التي يتم صرفها

Also, it was recommended to add more KPI's that are specific to patient safety

كما تم اقتراح إضافة المزيد من المؤشرات التي تخص سلامة المرضى.

Table 4 - Clinical Governance Office

الفريق 4 - مكتب الحوكمة السريرية

1. **The following pillars were discussed:**

1. **تمت مناقشة المحاور التالية:**

1.1. Quarterly Reporting for:

1.1. التقرير ربع السنوي بخصوص ما يلي:

1.1.1. Mortality and Morbidity rates

1.1.1. معدلات المواليد والوفيات

1.1.2. Incidents and Sentinel Events

1.1.2. الحوادث والحوادث الخافرة

1.1.3. Medical Complaints

1.1.3. الشكاوى الطبية

2. The role of Health facilities in recording KPIs

2. دور المنشآت الصحية في توثيق مؤشرات الأداء الرئيسية

3. How do the health facilities calculate their KPIs

3. الطريقة المتبعة لحساب مؤشرات الأداء الرئيسية في المنشآت الصحية

4. Main measured KPIs

- 4.1. Re-admission within 30 days
- 4.2. Surgical site infection
- 4.3. Unplanned re-admission within 30 days
- 4.4. Transfer to other hospital
- 4.5. Post-operative major complications

5. Suggestions:

- 5.1. Implement internal complaint filtering system for (major–minor)
- 5.2. Select peer reviewer from outside the health facility to review the complaint

6. Challenges:

- 6.1. The delay in reporting the outcome of complaint by CGO

Mr. Khamis summarised the tabletop feedback, highlighted the opportunity to hold further workshops in 2018, and thanked all attendees for their valuable feedback and contribution.

4. مؤشرات الأداء الرئيسية التي يتم قياسها:

- 4.1. إعادة التنويم بالمستشفى خلال 30 يوماً
- 4.2. عدوى ما بعد الإجراءات الجراحية
- 4.3. إعادة الدخول غير المتوقع في غضون 30 يوماً
- 4.4. النقل إلى مستشفى آخر
- 4.5. المضاعفات الكبرى بعد العملية الجراحية

5. الاقتراحات:

- 5.1. تطبيق نظام داخلي لتحليل وتصنيف الشكاوى الطبية (كبيرة – بسيطة)
- 5.2. الاستعانة بمهنيين من نفس التخصص ومن خارج المنشأة الصحية لمراجعة الشكاوى الطبية

6. التحديات:

- 6.1. تأخر الإبلاغ عن نتيجة الشكاوى من قبل مكتب الحوكمة الطبية
وفي ختام الورشة، قدم الاستاذ/ خميس العلوي تلخيصاً عن المواضيع التي تمت مناقشتها، مع إمكانية عقد المزيد من ورش العمل في عام 2018، مع توجيه الشكر للحضور على ملاحظاتهم القيمة ومساهماتهم في الورشة.