



Kratis Training and Consulting Ltd

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

**ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΛΑΘΟΥΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Λευκωσία 25, 26 Ιανουαρίου 2019



Βιβλίο Περιλήψεων

Επιμέλεια: Βάσος Λαππά

Σημείωμα:

Η οργάνωση του υλικού που συμπεριλαμβάνεται στην έκδοση αυτή βασίστηκε στη δομή του Προγράμματος του Συνεδρίου.

Υπεύθυνοι για το περιεχόμενο των περιλήψεων είναι οι συγγραφείς τους.

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Το συνέδριο διοργάνωσε η εταιρεία **Kratis Training and Consulting Ltd** σε συνεργασία με τον **Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ)** και τον **Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ)**.

Το συνέδριο πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη του Παγκύπριου Δικηγορικού Συλλόγου, της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κύπρου, της Νοσηλευτικής Σχολής ΤΕΠΑΚ, της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Λευκωσίας, της Ιατρικής Σχολής Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, της Νοσηλευτικής Σχολής Πανεπιστημίου Frederick, της Παγκύπριας Ομοσπονδίας Συνδέσμων Πασχόντων και Φίλων (ΠΟΣΠΦ), της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου, της Κυπριακής Εταιρείας Ποιότητας στην Υγεία, του Συνδέσμου Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων, του Παγκύπριου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών, της Υπηρεσίας Ασθενοφόρων, του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου, του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου και του Κυπριακού Οργανισμού Τυποποίησης (CYS). Το συνέδριο τελούσε υπό την αιγίδα του αξιότιμου Υπουργού Υγείας κυρίου Κωνσταντίνου Ιωάννου.

Επιστημονική Επιτροπή

#	Τομέας / Υπηρεσία	Όνομα Εκπροσώπου
1.	Διεύθυνση Ιατρικών Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας	Δρ. Ελισάβετ Κωνσταντίνου
2.	Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας	Δρ. Ευανθία Γεωργίου Δρ. Μελανή Χαραλάμπους
3.	Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος	Δρ. Νατάσα Συμεού
4.	Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ)	κ. Κυριάκος Ανδρέου κ. Γιάννος Τουμπής
5.	Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος	κ. Γεώργιος Παπαντωνίου
6.	Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου	Δρ. Γεράσιμος Φιλιππάτος

7.	Νοσηλευτική Σχολή ΤΕΠΑΚ	Δρ. Ευρυδίκη Παπασταύρου
8.	Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας	Δρ. Πάολα Νικολαΐδου Δρ. Κυριάκος Φελέκκης
9.	Ιατρική Σχολή Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου	Dr. Elizabeth Johnson Δρ. Άρης Αγκουρίδης Δρ. Ειρήνη Αγαπηδάκη Δρ. Κωνσταντίνος Τσιούτης
10.	Νοσηλευτική Σχολή Πανεπιστημίου Frederick	Δρ. Αλέξανδρος Αργυριάδης
11.	Παγκύπρια Ομοσπονδία Συνδέσμων Πασχόντων και Φίλων (ΠΟΣΠΦ)	κ. Μάριος Κουλούμας κ. Νικόλας Φιλίππου (Γραμματέας)
12.	Εθνική Επιτροπή Βιοηθική Κύπρου	Δρ. Κωνσταντίνος Φελλάς
13.	Κυπριακή Εταιρεία Ποιότητας στην Υγεία	κ. Μαίρη Κυριάκου Γεωργίου
14.	Σύνδεσμος Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων	Δρ. Μάρκος Αγαθαγγέλου
15.	Παγκύπριος Σύλλογος Φυσιοθεραπευτών	κ. Χρήστος Μπάρδης
16.	Υπηρεσία Ασθενοφόρων	Δρ. Ριάνα Κωνσταντινίδου
17.	Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου	Δρ. Στέλλα Πετρώνδα Δρ. Μαρίζα Χατζηχαραλάμπους
18.	Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου	κ. Πάνος Εργατούδης
19.	Kratis Training and Consulting	κ. Βαγγέλης Δημοσθένους κ. Σόλωνας Δημοσθένους κ. Βάσος Λαππά

Περιεχόμενα

1.	Χαιρετισμοί.....	6
2.	Περιλήψεις Παρουσιάσεων – Abstracts.....	8
2.1	ΜΕΡΟΣ 1 - Why Patient Safety?	8
2.1.1	Εισαγωγικός Χαιρετισμός	8
2.1.2	Οι διαστάσεις και οι επιπτώσεις του ανθρώπινου λάθους και αμέλειας στην υγειονομική περίθαλψη	8
2.1.3	Σύστημα αναφοράς και εκμάθησης σε Δημόσιο Νοσοκομείο της Κύπρου.....	8
2.2	ΜΕΡΟΣ 2 - Best practices in Patient Safety.....	10
2.2.1	Εισαγωγικός Χαιρετισμός:	10
2.2.2	Measuring Patient Safety and Data Management.....	10
2.2.3	Success stories in Patient Safety - Manchester Bombing – Teamwork, Preparation and Planning.....	11
2.2.4	The Domino Effect of Medical Errors.....	12
2.2.5	Συμβάντα στον Τομέα της Υγείας – Διαχείριση, Διερεύνηση και Δίκαιη Κουλτούρα.....	12
2.3	ΜΕΡΟΣ 3 - Creating a Culture of Patient Safety.....	14
2.3.1	Εισαγωγικός Χαιρετισμός:	14
2.3.2	Εισαγωγικός Χαιρετισμός:	15
2.3.3	Appreciative Inquiry, Staff Morale and the Impact of Patient Safety.....	16
2.3.4	Importance of Training and CRM simulation training in Patient Safety	17
2.3.5	Patient Safety at the bedside -Introduction of Care Bundles	18
2.3.6	Κουλτούρα ασφάλειας, παραδείγματα εφαρμογής πρακτικών ασφάλειας ασθενών.....	19
2.4	ΜΕΡΟΣ 4 - Legal Issues.....	21
2.4.1	Εισαγωγικός Χαιρετισμός - Διδάγματα από δικαστικές υποθέσεις στην Κύπρο	21
2.4.3	Strategies to reduce clinical negligence claims (for lawyers and healthcare professionals)	21
3.	Break-out Sessions.....	22
3.1	Break-out Session 1 – Νομοθετικό και Κανονιστικό Πλαίσιο, Πολιτικές, Διαδικασίες, Οδηγίες	22
3.1.1	Νομικό – Κανονιστικό Πλαίσιο	22
3.1.2	Πολιτικές, Διαδικασίες, Οδηγίες.....	23
3.2	Break-out Session 2: Εκπαίδευση, Κατάρτιση και Έρευνα	23
3.2.1	Εκπαίδευση.....	23
3.2.2	Κατάρτιση	23

3.2.3 Έρευνα.....	24
3.3 Break-out Session 3 – Κουλτούρα Ασφάλειας.....	24
3.3.1 Συνεισφορά Επαγγελματιών Υγείας.....	24
3.3.2 Εκπαίδευση και Συνεχής Βελτίωση	24
3.4 Break-out Session 4 – Συγκεκριμένοι Τομείς και Δραστηριότητες: Πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, φαρμακευτική αγωγή, χειρουργική επέμβαση, έλεγχος λοιμώξεων, θέματα συγκεκριμένων ειδικοτήτων όπως, Οδοντίατροι, Φυσιοθεραπευτές, Ακτινολόγοι, Φαρμακοποιοί κλπ.	25
3.4.1 Οριζόντιες Εισηγήσεις.....	25
3.4.2 Κάθετες Εισηγήσεις	26
Appendix 1 - Πρόγραμμα Συνεδρίου	27
Appendix 2 - Μέλη Επιτροπών των Break-out Sessions	30
Appendix 3 –Βιογραφικά Εισηγητών.....	31

1. Χαιρετισμοί

1.1 Κος Βαγγέλης Δημοσθένους, Διευθύνων Σύμβουλος, Kratis Training and Consulting Ltd

Την περασμένη βδομάδα 18 Γενναρη ο υπουργός εξωτερικών του Ην Βασιλείου Κος Jeremy Hunt ο οποίος διετέλεσε και υπουργός υγείας μίλησε στο 7^ο μεγάλο συνέδριο Ασφάλειας Ασθενών που έγινε στην Καλιφόρνια των Ην Πολιτειών. Αναφέρθηκε μεταξύ άλλων σε μια Εκστρατεία που έκαμαν πρόσφατα στο Ην Βασίλειο για την σήψη και είχε σαν αποτέλεσμα να σωθούν 1600 ζωές

Θα ήθελα να αρχίσουμε αυτό το συνέδριο με ένα στόχο. Σε ένα χρόνο που θα οργανώσουμε το δεύτερο συνέδριο, να έχουμε να αναφερθούμε σε πολλές επιτυχίες.

Όταν πριν περίπου ένα χρόνο αρχίσαμε τη οργάνωση αυτού του συνεδρίου δεν περιμέναμε ότι θα είχε αυτή την έκταση και επίσης δεν περιμέναμε να συναντήσουμε τη θερμή στήριξη και ενθουσιασμό που εισπράξαμε από όλους του φορείς και θεσμούς που στηρίζουν αυτό το συνέδριο.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τους εκλεκτότατους ομιλητές από τη Κύπρο αλλά και από το εξωτερικό, τους 4 συντονιστές των παρουσιάσεων καθώς και στα μέλη και τους συντονιστές των 4 πάνελ των break-out sessions, τα μέλη της Επιστημονικής, τους χορηγούς και υποστηρικτές του συνεδρίου καθώς και όλους εσάς που ήρθατε σήμερα

Στεκόμαστε με πολύ σεβασμό μπροστά σε όλους που ασχολούνται με την υγεία και μέσα από την ανάμιξη μας στο συνέδριο εκτιμούμε ακόμη περισσότερο την συμβολή τους.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την ωραία ομάδα της Κράτης που έδωσε το καλύτερο της εαυτό για αυτό το συνέδριο.

Το συνέδριο πραγματοποιήθηκε κυρίως για τρεις λόγους

- Την ενημέρωση και επιμόρφωση
- Την δημιουργία και την ενδυνάμωση της κουλτούρας για την ασφάλεια ασθενών και τέλος
- Την καταγραφή ιδεών και την προώθηση ενός εθνικού σχεδίου ασφάλειας ασθενών της Κύπρου

Για την ασφάλεια ασθενών Η συμβολή όλων μας σε αυτή την αίθουσα είναι απαραίτητη!

1.2 Κος Νίκος Χριστίδης, Διευθυντής Πωλήσεων Κύπρου, Medochemie

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΛΑΘΟΥΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Λευκωσία 25, 26 Ιανουαρίου 2019

<https://www.patientsafetycy.com/>

1.3 Δρ Πέτρος Αγαθαγγέλου, Πρόεδρος Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου

Ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, Δρ. Πέτρος Αγαθαγγέλου, στάθηκε στη σημασία του συνεδρίου, το οποίο «αγγίζει ένα θέμα που όλοι το σκεφτόμαστε, πολλοί το συζητάμε μεταξύ μας ιδιωτικά, αλλά λίγοι τολμούν να συζητήσουν δημόσια. Το θέμα του ιατρικού λάθους είναι ταμπού». Παράλληλα, ο Πρόεδρος του ΠΙΣ σημείωσε το υψηλό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών της Κύπρου, κάτι στο οποίο ο ιατρικός κόσμος έχει παίξει καταλυτικό ρόλο.

1.4 Κος Δημήτρης Συλλούρης, Πρόεδρος Βουλής Αντιπροσώπων Κύπρου

1.5 Κος Κωνσταντίνος Ιωάννου, Υπουργός Υγείας

2. Περιλήψεις Παρουσιάσεων – Abstracts

2.1 ΜΕΡΟΣ 1 - Why Patient Safety?

Συντονιστής: Δρ Κωνσταντίνος Φελλάς, Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου, Αντιπρύτανης Ακαδημαϊκού Προσωπικού και Έρευνας Πανεπιστημίου Λευκωσίας

2.1.1 Εισαγωγικός Χαιρετισμός:

Δρ Κωνσταντίνος Φελλάς, Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου, Αντιπρύτανης Ακαδημαϊκού Προσωπικού και Έρευνας Πανεπιστημίου Λευκωσίας

2.1.2 Οι διαστάσεις και οι επιπτώσεις του ανθρώπινου λάθους και αμέλειας στην υγειονομική περίθαλψη

Δρ Ιωάννης Μάρκου, Ελληνική Πολεμική Αεροπορία, NHS

2.1.3 Σύστημα αναφοράς και εκμάθησης σε Δημόσιο Νοσοκομείο της Κύπρου

Κα Μαίρη Κυριάκου Γεωργίου, Πρόεδρος Κυπριακής Εταιρείας Ποιότητας στην Υγεία

Μέσα από την εισήγηση γίνεται αναφορά στην ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση Συστήματος Αναφοράς και Γνώσης σε Δημόσιο Νοσοκομείο με άμεση εμπλοκή των επαγγελματιών υγείας με τρόπο που να μειώνει τις βλάβες και να καθιερώνει κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών.

Παρουσιάζεται η υπάρχουσα κατάσταση και η υιοθέτηση στρατηγικής που στηρίζεται σε τρεις πυλώνες δράσης. Πρώτη η υιοθέτηση ενός εργαλείου μέτρησης των ανεπιθύμητων ενεργειών για τον προσδιορισμό αυτών. Επίσης στο σύστημα περιλαμβάνονται οι αναφορές των επαγγελματιών υγείας και των χρηστών των υπηρεσιών.

Γίνεται αναφορά στον τρόπο εφαρμογής του εργαλείου IHI Global Tool for Measuring Adverse Events για τη μέτρηση των ανεπιθύμητων συμβάντων του Ινστιτούτου Βελτίωσης Υπηρεσιών Υγείας (IHI). Το εργαλείο ποσοτικά προσδιορίζει το βαθμό βλάβης και σοβαρότητας και χρησιμοποιείται ως οδηγός για τη μείωση της βλάβης και για τη μέτρηση των ανεπιθύμητων συμβάντων στην υγειονομική περίθαλψη.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΛΑΘΟΥΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Λευκωσία 25, 26 Ιανουαρίου 2019

<https://www.patientsafetycy.com/>

Επιπλέον επειδή παρατηρείται ανάπτυξη ψηλού συσχετισμού της ασφάλειας των ασθενών και της βελτίωσης της ποιότητας της περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της αλλαγής στην οργανωσιακή κουλτούρα, ως τρίτος πυλώνας της στρατηγικής του Συστήματος είναι και τα δεδομένα που προκύπτουν ως κλινικοί δείκτες και μετρούνται με ένα ειδικό εργαλείο(PATH) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας(WHOAccount the high correlation of patient safety and improving the quality of care, including the change in organizational culture.

2.2 ΜΕΡΟΣ 2 - Best practices in Patient Safety

(Συντονίστρια: Δρ Χριστιάνα Κούτα, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου)

2.2.1 Εισαγωγικός Χαιρετισμός:

Κος Ιωάννης Λεοντίου, Πρόεδρος Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών

2.2.2 Measuring Patient Safety and Data Management

**Prof Bryn Baxendale, Trent Simulation & Clinical Skills Centre, Nottingham University
Hospitals NHS Trust**

Gaining a more comprehensive understanding about the safety of care provided in the NHS and how to support its improvement has been a focus of national strategy and policy for several decades, facilitated by key publications such as *An Organisation with a Memory* (2000). This led to the establishment of the National Patient Safety Agency (NPSA) and introduction of the national reporting and learning system (NRLS), which resulted in local healthcare provider institutions introducing local incident data collection and reporting. Data was published publicly and national standards were introduced to enable external scrutiny of performance against these measures by different healthcare regulatory bodies. A broader focus on quality of care was developed subsequently with quality indicators including indices of patient safety and mortality, alongside new measures of patient and public perception of their experience of healthcare, and financial incentives were introduced to try and drive improvement in specific identified causes of patient harm. Whilst this attention and resource was associated with some notable successes over this period in relation to healthcare acquired infections (for example), the overall picture relating to patient safety remained extremely stubborn to establishing or sustaining the levels of improvement desired.

What has become clear from reviews of the patient safety literature is that the early focus on past harm and mortality has been somewhat contentious in terms of how the data has been interpreted and has been recognised as not providing the full story when trying to understand the causes of avoidable harm. Particular criticism has highlighted that these measures focus on past performance (so called 'lag measures') and offer limited insight into likely or predicted future performance when introducing or evaluating changes in practice designed to drive improvement. This has led to recognition of the influence of the different contexts and complexity in which care is provided that has not always been apparent within the ways in which past harm or mortality data have been collated and analysed.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΛΑΘΟΥΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Λευκωσία 25, 26 Ιανουαρίου 2019

<https://www.patientsafetycy.com/>

Drawing on lessons and practice in a range of safety-critical industries, there is increasing attention being paid to understand how safety is created in daily clinical practice despite the many challenges and constraints faced at the point of care. This approach draws on disciplines such as Human Factors (Ergonomics) and Resilience Engineering, which offer a systems-based focus on how patient safety is an outcome of the design of healthcare systems and conduct of work. It also emphasises the ways in which healthcare staff act as a source of adaptability and flexibility to respond to different safety hazards. A framework on patient safety measurement and monitoring published in 2013 attempts to draw these themes together and illustrates how data might offer a more predictive picture of future safety performance ('lead measures') and enhance how past harm and mortality data might inform organisational and professional learning in a more proactive manner. This framework recognises the value of a national data collection system but recommends offering some local adaptability to provide recognition of different care contexts.

2.2.3 Success stories in Patient Safety - Manchester Bombing – Teamwork, Preparation and Planning

Dr Stephen Playfor, Paediatric Intensive Care Unit, Royal Manchester Children's Hospital

The Royal Manchester Children's Hospital (RMCH) was well-prepared for the bombing of the Manchester Arena on 22 May 2017 because of our commitment to major incident planning and our local experience in managing trauma. A total of 34 children were seen in our Emergency Department, 14 were admitted to the hospital, 6 of whom required Critical Care. All children were suffering from shrapnel wounds.

The major lessons learned from the incident included: An awareness of the impact on the wider organisation, at all levels. The importance of regular MDT meetings to discuss in detail the on-going requirements of patients. The importance of patient identification and communication. An awareness of the limitations of triage scoring systems, especially once patients are admitted to hospital. The uncovering of 'bottlenecks' within the system, not readily identified during exercises. The importance of liaison with external bodies; both medical and non-medical. The crucial importance of psychological support not only for patients and their families, but for staff members.

Our experience highlights the importance of having flexible, pragmatic staff on the ground during major incidents, and how training staff in these skills is at least as important as having a detailed major incident plan within a healthcare organisation.

2.2.4 The Domino Effect of Medical Errors

Dr Samer Ellahham, Cleveland Clinic, Abu Dhabi

Medical errors (MEs) are often defined as “an act of omission or commission in planning or execution that contributes or could contribute to an unintended result.”^{1,2} MEs are associated with a high rate of morbidity, mortality, and economic burden on the community. The Centers for Disease Control and Prevention stated that MEs are the third most common cause of death in the United States.³ The total annual cost of measurable MEs in the United States was found to be more than \$1 billion in 2009.⁴ A ME negatively affects all stakeholders in the health care industry, creating a domino effect (Figure 1). Patients, their families, health care team members, health care organizations and management, and the community equally share the burden of the ME. For example, in an ill-fated incident (September 2010), a critical care nurse in Seattle Children’s Hospital accidentally gave a sick baby a fatal dose of calcium chloride. The incident resulted in the death of the 8-month-old child; the nurse was later fired. The nurse was refused work despite having 27 years of pediatric experience. Seven months later, the nurse committed suicide. ⁵ Moreover, the integrity of the hospital was questioned and it had to pay a hefty fine. The community’s faith in the nursing profession was shaken and the risks associated with the nursing profession were elucidated. This example highlights that ill effects of MEs are not limited to patients, families, and health care providers (HCPs). Rather, they extend beyond and affect supporting staff, the institution, and the community.

2.2.5 Συμβάντα στον Τομέα της Υγείας – Διαχείριση, Διερεύνηση και Δίκαιη Κουλτούρα

Κος Βαγγέλης Δημοσθένους, Kratis Training and Consulting Ltd

Στην Κύπρο δυστυχώς δεν υπάρχουν συστήματα που να διαχειρίζονται συμβάντα και λάθη στο τομέα της υγείας. Το αποτέλεσμα είναι πολλά από τα συμβάντα να μην αναφέρονται, να μην διερευνώνται και να μην λαβώνονται διορθωτικά μέτρα για να μην επαλειφθούν. Μέσα από μια περιπτωσιακή μελέτη τίθενται τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Πόσες αναφορές γίνονται για συμβάντα στο τομέα της υγείας;
- Τί μαθαίνουν οι Υπηρεσίες Υγείας από αυτά τα συμβάντα;
- Σε πιο βαθμό βελτιώνεται η αποτροπή και ή διαχείριση αυτού του είδους συμβάντων;
- Πώς οι υπόλοιποι επαγγελματίες στον τομέα της Υγείας ωφελούνται και μαθαίνουν από αυτά τα συμβάντα;

Τα συστήματα διαχείρισης συμβάντων, ή καλύτερα τα συστήματα ασφάλειας, θα πρέπει να μας βοηθούν **να μαθαίνουμε τόσο από τα συμβάντα** όσο και από τα **παραλίγο συμβάντα** αλλά και από

υφιστάμενες καταστάσεις και συνθήκες που μπορεί να προκαλέσουν συμβάντα. Μέσα από αυτή την διαδικασία μάθησης θα πρέπει να διερευνούμε όχι μόνο το είδος των συμβάντων και των λαθών που έγιναν αλλά ακόμα περισσότερο τους **παράγοντες που συνέτειναν σε αυτά**.

Δυο απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία των πιο πάνω είναι πρώτο: η ύπαρξη **συστήματος αναφοράς περιστατικών**, λαθών και άλλων θεμάτων ασφάλειας ασθενών. Αυτά τα συστήματα είναι σημαντικό να δημιουργηθούν τόσο σε επίπεδο εθνικό άλλα και σε κάθε ίδρυμα υγείας. Η δεύτερη προϋπόθεση είναι η δημιουργία μιας **‘δίκαιης κουλτούρας/προσέγγισης ασφάλειας’** όπου οι επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν συμβάντα και λάθη χωρίς να νοιώθουν φόβο για άδικη μεταχείριση.

2.3 ΜΕΡΟΣ 3 - Creating a Culture of Patient Safety
(Συντονιστής: Κος Πάνος Εργατούδης, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου)

2.3.1 Εισαγωγικός Χαιρετισμός:

Κος Μάριος Κουλούμας, Πρόεδρος Παγκύπριας Ομοσπονδίας Πασχόντων και Φίλων

Εκ μέρους της ΠΟΣΠΦ θα ήθελα να συγχαρούμε τους διοργανωτές του πολύ σημαντικού αυτού συνεδρίου που ασχολείται με ένα πολύ σοβαρό θέμα δημόσιας υγείας που δυστυχώς στη χώρα μας όπως και σε πολλά θέματα της δημόσιας υγείας αντιμετωπίζουμε πολλά κενά και ελλείψεις.

Και ναι ακριβώς όπως είναι και ο τίτλος της συνεδρίας, αυτό που χρειάζεται πέρα από νομοθετικές ρυθμίσεις, διαδικασίες και πολιτικές είναι να κτίσουμε κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών ανάμεσα σε όλους όσους εμπλέκονται στα θέματα της υγείας.

Η Ευρωπαϊκή Χάρτα για τα Δικαιώματα των Ασθενών για το δικαίωμα της ασφάλειας δηλώνει: Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να είναι απαλλαγμένοι από ζημία που οφείλεται στη φτωχή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, σε λανθασμένες ιατρικές πράξεις και σφάλματα. Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες και θεραπείες που να διατηρούν υψηλές προδιαγραφές στον τομέα της ασφάλειας.

Ο όρος ασφάλεια των ασθενών εννοεί την προστασία των ασθενών από πρόσθετα προβλήματα ή ενδεχόμενες βλάβες που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη.

Αν ρωτηθούν οι ασθενείς στη μεγάλη πλειοψηφία αναφέρουν ότι οι ίδιοι ή ένα μέλος της οικογένειάς τους έχει την εμπειρία μίας τουλάχιστον αρνητικής εμπειρίας στις υπηρεσίες υγείας. Και δυστυχώς δεν γνωρίζουν ποια αρχή, υπάρχει τέτοια? είναι υπεύθυνη για την ασφάλεια των ασθενών στην Κύπρο.

Η ασφαλής φροντίδα των ασθενών αποτελεί τη σημαντικότερη πρόκληση της φροντίδας υγείας σήμερα. Ενώ έχουμε επανάσταση στον τομέα της υγείας με υπερσύγχρονες τεχνολογίες οι οποίες σώζουν ζωές αλλά την ίδια στιγμή δυνητικά μπορούν να αποτελέσουν απειλή για την υγεία και την ζωή του ασθενή.

Τα ανεπιθύμητα συμβάντα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν δυνητικά να πλήξουν κάθε ασθενή και την οικογένεια του, αποτελούν πολύ σημαντική επιβάρυνση στα ταμεία της υγείας αλλά και πρόνοιας.

Ως εκ τούτου εφαρμογή πολιτικών και καλών πρακτικών θα προστατεύσει την υγείας και την ζωή των ασθενών αλλά και θα μειώσει σημαντικά τις δαπάνες υγείας.

Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί σημαντική παράμετρο της παροχής ποιοτικής φροντίδας και αναπόσπαστο στοιχείο της ποιότητας. Υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας θέτοντας πάντα στο επίκεντρο τον ασθενή και τις ανάγκες του.

Στον τομέα της υγείας, ο κάθε ασθενής θα πρέπει να νιώθει σιγουριά και ασφάλεια και θα πρέπει να γνωρίζει ότι εφαρμόζονται σαφείς και αποτελεσματικές διαδικασίες και διεθνή πρότυπα λειτουργίας και ποιότητας.

Η ασφάλεια των ασθενών δεν είναι μόνο ιατρική υπόθεση αλλά υπόθεση όλων όσων εμπλέκονται στα θέματα υγείας. Και στα πλαίσια εφαρμογής του ΓΕΣΥ θα πρέπει να αφορά πρωτίστως τον αρμόδιο φορέα υλοποίησης του αλλά και όλο το σύστημα δημόσιας υγείας.

Ως εκ τούτου αφορά τον κάθε οργανισμό ξεχωριστά και συλλογικά, σε όλα τα επίπεδα και εμπλέκοντας όλο το προσωπικό, όλους τους αρμόδιους που χαράσσουν τις πολιτικές της υγείας αλλά και κυρίως τους ίδιους τους ασθενείς και τους εκπροσώπους τους. Οι ίδιοι οι ασθενείς θα πρέπει να συμμετάσχουν και να βοηθήσουν στην προσπάθεια βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Έχοντας ως στόχο την δραστική μείωση των ιατρικών λαθών και αναδεικνύοντας τα θέματα ασφάλειας ως μια από τις προτεραιότητες μας θα πρέπει να προωθηθούν μέτρα και πολιτικές προς την κατεύθυνση αυτή.

Για αυτό το ιατρικό λάθος δεν πρέπει να αντικρίζεται ως θέμα ότι θα πρέπει να τιμωρηθούν κάποιοι, θα πρέπει να ξεχωρίσουμε βέβαια την εγκληματική αμέλεια, αλλά ως μέσο για τη διόρθωση του συστήματος και για τη μη επανάληψη του. Και αυτό έχει να κάνει ακριβώς με την κουλτούρα που πρέπει να κτίσουμε και αντί τα λάθη να αποκρύβονται, αντιθέτως να αναδεικνύονται και να αποτελούν μέρος της γνώσης και της εκπαίδευσης.

Είμαι σίγουρος ότι θα ακούσουμε πολλά σημαντικά από τους εκλεκτούς ομιλητές μας και να ευχηθώ το συνέδριο αυτό να αποτελέσει την αρχή για προώθηση μέτρων για την ασφάλεια των ασθενών.

Η ζωή και η υγεία είναι από τα πολυτιμότερα αγαθά το ανθρώπου και θα πρέπει να προστατευθούν, και θα πρέπει να γνωρίζετε ότι πίσω από τους αριθμούς και τα στατιστικά για τα ανεπιθύμητα συμβάντα βρίσκεται ένας άνθρωπος και η οικογένειά του που βιώνει τον αντίκτυπο αυτού του λάθους.

2.3.2 Εισαγωγικός Χαιρετισμός:

Κα Αθηνά Παναγιώτου –

Γενική Διευθύντρια της Κυπριακής Εταιρίας Πιστοποίησης (ΚΕΠ), εκ μέρους της κας Κικούλας Κότσαπα, Πρόεδρου Διοικητικού Συμβουλίου Κυπριακής Εταιρείας Πιστοποίησης (ΚΕΠ)

Τί επηρεάζει την ασφάλεια των ασθενών? Δεν είναι μόνο ο γιατρός και μια σωστή διάγνωση. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά το θέμα της ασφάλειας ασθενών και ένας από τους σημαντικότερους είναι η κουλτούρα. Ομολογουμένως ανέκαθεν κάθε προσπάθεια αλλαγής στην κουλτούρα ήταν μια προσπάθεια δύσκολη με πολλές προκλήσεις.

Είναι επομένως σημαντικό, να υπάρχουν εργαλεία τα οποία να μπορούν να συνδράμουν στην προσπάθεια αυτή, να βελτιώσουν το επίπεδο των υπηρεσιών υγείας, δίνοντας έτσι και μεγαλύτερο κίνητρο και στους επαγγελματίες υγείας και όλους τους εμπλεκόμενους. Τέτοια εργαλεία που μπορούν να εφαρμοστούν στον τομέα της υγείας είναι τα πρότυπα που εκπονούνται από τους Ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς τυποποίησης, αλλά και τα εξειδικευμένα πρότυπα που περιέχουν αναλυτικές απαιτήσεις για την οργάνωση, και τη διαχείριση ποιότητας και ασφάλειας στις υπηρεσίες υγείας.

Τα πρότυπα είναι έγγραφα που περιέχουν προδιαγραφές για προϊόντα, υπηρεσίες και διαδικασίες, τα οποία εκπονούνται από τους Ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς τυποποίησης με τη συμμετοχή εμπειρογνομών από όλες τις χώρες. Στην Κύπρο ο εθνικός φορέας τυποποίησης είναι ο CYS, εταιρία ιδιωτικού δικαίου με μόνο μέτοχο το Κράτος, και πλήρες μέλος στους Ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς τυποποίησης. Αποστολή του CYS είναι η προώθηση της εφαρμογής των προτύπων σε όλους τους τομείς της οικονομίας και της κοινωνίας.

Η Κυπριακή Εταιρία Πιστοποίησης (ΚΕΠ), θυγατρική εταιρία του CYS, είναι ο κρατικός φορέας πιστοποίησης στη Κύπρο, και δραστηριοποιείται στον τομέα πιστοποίησης υπηρεσιών υγείας με διάφορα διεθνή και Ευρωπαϊκά πρότυπα συστημάτων διαχείρισης, ενώ παράλληλα έχει αποκλειστική συνεργασία τα τελευταία δέκα χρόνια με το Βρετανικό οργανισμό CHKS, ο οποίος είναι διαπιστευμένος από τον ISQua (International Society for Quality in Healthcare) και προσφέρει πιστοποίηση/διαπίστευση νοσηλευτηρίων με βάση εξειδικευμένα πρότυπα.

Τόσο τα πρότυπα των συστημάτων διαχείρισης, αλλά και τα εξειδικευμένα πρότυπα οργανισμών διαπιστευμένων από τον ISQua, συμβάλλουν στην προώθηση της κουλτούρας ασφάλειας ασθενών, αφού περιλαμβάνουν συγκεκριμένες απαιτήσεις σχετικές με θέματα οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, πόρων, αρμοδιοτήτων και ευθυνών, επικοινωνίας και εκπαίδευσης. Επιπλέον τα εξειδικευμένα πρότυπα του CHKS καθορίζουν συγκεκριμένες απαιτήσεις που αφορούν συνολικά τη διαδρομή ενός ασθενή σε ένα νοσηλευτήριο, τη διαχείριση πιθανών κινδύνων που μπορεί να προκύψουν, διασφαλίζοντας έτσι την ασφάλεια του ασθενή.

Από τη δική μας εμπειρία, είναι πολύ θετικό ότι τα τελευταία χρόνια αυξάνεται το ενδιαφέρον τόσο από τον ιδιωτικό όσο και το δημόσιο τομέα για την εφαρμογή τέτοιων προτύπων. Επιπλέον είναι πολύ σημαντικό ότι το σημερινό συνέδριο πραγματοποιείται σε μια πολύ κρίσιμη χρονική στιγμή για τον τόπο μας λόγω των επερχόμενων αλλαγών, και από την πλευρά μας τόσο ως Κυπριακή Εταιρία Πιστοποίησης όσο και ως Κυπριακός Οργανισμός Τυποποίησης, θα συμβάλουμε με όποιο τρόπο μπορούμε στη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και γενικότερα των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο.

2.3.3 Appreciative Inquiry, Staff Morale and the Impact of Patient Safety

Dr Constantinos Kanaris, University Hospital North Midlands

Patient Safety is a core responsibility of anyone working in healthcare. Stereotypically attempts to improve patient safety have tended to focus on learning from error. Even the famous axiom “Primum non Nocere” refers to focusing on harm avoidance rather than doing good.

Intuitively, this seems like a reasonable idea: if we err, we would like to understand the factors leading up to that error, learn from it and implement processes that stop it from being repeated, after all as

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΛΑΘΟΥΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Λευκωσία 25, 26 Ιανουαρίου 2019

<https://www.patientsafetycy.com/>

per Menander's dictum «Το δις εξαμαρτείν ουκ ανδρός σοφού» (to make the same mistake twice is not an attribute of a wise person)

Mistakes, however, only happen in a minority of clinical encounters; so learning purely from errors limits our ability to learn and improve on matters relating to patient safety. What we often miss out on is learning from occasions where patient care was excellent.

By learning purely from adverse events we also risk creating a culture of fear, poor morale and negativity. This exacerbates emerging problems within healthcare, namely staff burnout and retention.

I aim to challenge the notion that learning from errors is the main tool at our disposal to improve quality in healthcare and patient safety. I shall also explore the concepts of negativity bias (why we are innately drawn to spot mistakes); the second and third victim phenomena as well as the value of Appreciative Inquiry. The latter is the process whereby we learn from when things go well. I will use the example of the Excellence Reporting system implemented on our paediatric intensive care unit and what effect it has had on patient care.

2.3.4 Importance of Training and CRM simulation training in Patient Safety

Prof Bryn Baxendale, Trent Simulation & Clinical Skills Centre, Nottingham University Hospitals NHS Trust

The quality and safety of modern healthcare has always relied upon having a workforce with appropriate capabilities to meet the needs of patients and the clinical services offered within an institution or the wider healthcare system. At a time when medical knowledge is increasing rapidly this presents a problem for practitioners to remain up-to-date with the expanding evidence base. In addition there are dramatic developments in the fields of healthcare and information technology, which subsequently influence the range of options for clinical management of many conditions as well as the ways in which healthcare professionals work and clinical services are provided.

Traditional models for educating healthcare professionals have focused on the knowledge and technical skills they need to undertake the role they will be undertaking in clinical practice. In recent years the patient safety literature has highlighted the importance of attending to the development of broader professional capabilities ('non-technical skills') that underpin safe, effective working for any practitioner, especially when dealing with complex or challenging situations. This focus on individual capabilities has also broadened to explore in more depth the ways in which healthcare teams work together effectively to support safe care and how these skills and behaviours can be developed and

embedded, drawing heavily on the literature and experience from other safety-critical industries.

Simulation is a proven and powerful tool for learning that can be applied to patient safety for individual and team-based practice as well as at an organisational level. The term 'simulation' represents a broad spectrum of educational technologies, techniques and experiential learning formats that can be accessed remotely or within different environments. These might be classrooms, clinical skills or fully immersive simulation facilities, or in the workplace itself ('in situ' simulation). Different simulation-based educational interventions can be beneficial for healthcare students, trainees and qualified staff and can support lifelong learning for the workforce if designed to meet specific needs. As a training intervention, it can enhance the development of basic or more advanced technical and non-technical skills and capabilities across different staff groups and roles.

Simulation also has an important role in the understanding and subsequent application of Human Factors (i.e. systems science) in the workplace to optimise professional practice, system performance and staff well-being within an increasingly complex and resource constrained clinical environment. This can help improve the quality and safety of patient care through studying interactions between individuals or multiprofessional teams and wider system factors in their work setting, offering a unique opportunity to evaluate and improve the design of medical devices, information technologies, working environments, and the policies and procedures that underpin everyday practice.

2.3.5 Patient Safety at the bedside -Introduction of Care Bundles

Mrs Suzanne Dunne, Our Lady's Children's Hospital Crumlin, Dublin, Ireland

Introduction: Prevention of healthcare-associated infection is a widely recognised indicator of quality care. Care-bundles are a set of evidence based interventions to reduce device-related infection. Care-bundles were successfully introduced to our organisation's intensive care units and resulted in a reduction in device-associated infections. Similar surveillance data were not available for wider hospital.

In 2014 a patient safety project involving the implementation of care-bundles for four invasive devices hospital wide was rolled out. The aim of the project was to chart the entire journey of the device from insertion to removal, and to generate device-related surveillance data.

Method: An action-research methodology was used to implement the four bundles across all areas on a phased basis. The project team developed bundle tools and surveillance forms, which were piloted in a cross-section of clinical areas before being implemented hospital-wide. An education programme was delivered by the project team. Surveillance data on numbers of devices, device infection-free days and infection rates were gathered. Reports are prepared collectively for the organisation and individually for each clinical area, and are displayed on quality boards for staff and parents. Since 2017 hospital wide Care bundle reports are provided to the Board of Directors on a quarterly basis.

Results: The four care-bundles have been successfully implemented hospital-wide. Device infection-free days are now known to all areas. Sustainability of the project remains an organisational patient safety priority as we move towards a new National Children's Hospital in 2022.

2.3.6 Κουλτούρα ασφάλειας, παραδείγματα εφαρμογής πρακτικών ασφάλειας ασθενών

Dr Mina Ntantana, ICU Papageorgiou Hospital, Greece

Αποφασίσαμε να εφαρμόσουμε ένα πρόγραμμα διαχείρισης της ασφάλειας των ασθενών στο νοσοκομείο μας προσπαθώντας να εστιάσουμε στα θέματα ασφάλειας που θεωρήσαμε ότι είναι καίρια και απαιτούν παρεμβάσεις. Δεδομένου ότι οι νοσηλευτές, εκ του ρόλου τους, συνεισφέρουν μεγάλο μέρος της κλινικής τους δράσης σε όλες τις ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες, είναι ενεργά μέλη σε κάθε διεπιστημονική ομάδα, βρίσκονται τον περισσότερο χρόνο παρά την κλίνη του ασθενούς και διαχειρίζονται τον εξοπλισμό για κάθε είδους παρέμβαση, είναι οι πλέον κατάλληλοι επαγγελματίες υγείας για τη διαχείριση των συστήματων πρόληψης ατυχημάτων και ασφάλειας του ασθενούς. Έτσι δημιουργήσαμε ομάδες ειδικού ενδιαφέροντος αποτελούμενες από νοσηλευτές. Οι ομάδες είχαν την αρμοδιότητα να ασχοληθούν ενδελεχώς και σε βάθος με το αντικείμενο του ενδιαφέροντός τους και φυσικά παραμένουν ενεργές. Ο ρόλος τους ήταν να σχεδιάσουν, να οργανώσουν, να εκπαιδεύσουν του νοσηλευτές, να θέσουν σε εφαρμογή το σχέδιο, να ελέγχουν την πρόοδο του σχεδίου, να συλλέγουν και να μελετούν τα δεδομένα και να προτείνουν παρεμβάσεις προκειμένου να βελτιωθούν οι πρακτικές και οι πολιτικές ασφάλειας του νοσοκομείου.

Οι ομάδες ειδικού ενδιαφέροντος αφορούν την πρόληψη ατυχημάτων στο Χειρουργείο, την πρόληψη θρομβοφλεβίτιδας, την πρόληψη πτώσεων ασθενών και την πρόληψη και θεραπεία κατακλίσεων. Στην ομιλία μου θα σας παρουσιάσω τον τρόπο οργάνωσης όλου

Patient Safety Conference 2019

του σχεδίου ανάπτυξης πρακτικών διαχείρισης της ασφάλειας των ασθενών και τα αποτελέσματά του.

2.4 ΜΕΡΟΣ 4 - Legal Issues

(Συντονιστής: Κος Γιάννος Γεωργιάδης, Georgiades & Associates LLC)

2.4.1 Εισαγωγικός Χαιρετισμός - Διδάγματα από δικαστικές υποθέσεις στην Κύπρο
Κος Θεόδωρος Ιωαννίδης, Πρόεδρος Παγκύπριου Δικηγορικού Συλλόγου

2.4.2 Καλές πρακτικές για την πρόληψη και διαχείριση νομικών μέτρων στον τομέα υγείας
Κος Νικόλαος Διαλυνάς, Δικηγορικό Γραφείο ΔΙΑΛΥΝΑΣ Α. ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Αθήνα

2.4.3 Strategies to reduce clinical negligence claims (for lawyers and healthcare professionals)
Dr Stephen Playfor, Paediatric Intensive Care Unit

Clinical negligence claims cost the UK NHS around £1.7 billion each year, around 1.4% of the entire NHS budget. Most of the cost to the NHS Litigation Authority (NHSLA) arises from obstetric claims and it has been suggested that 76% of babies who suffered a brain injury or died in labour or the neonatal period would have had a better outcome but for avoidable errors. The NHS has committed itself to a 5-year strategy to 2020 of 'Delivering Fair Resolution and Learning from Harm'.

From a clinicians perspective claims may be either the result of a clear breach in the standard of care, resulting in harm, or the result of conflict between patients, their families and the clinical team. Breaches in the standard of care are mitigated by developing safer healthcare systems and investing in training, whilst conflict between patients, their families and the clinical team is primarily reduced through improved communication.

A number of factors combine to serve as risk factors for conflict and clinical negligence claims; these include the prevalence of complex chronic disease and potentially inappropriate care. Certain warning signs may be evident very early in a hospital admission that make subsequent conflict more likely; these include both family and clinician behaviours.

Improved communication strategies with early apologies and disclosure, and the use of alternative dispute resolution methods appear to be very effective in reducing clinical negligence claims.

3. Break-out Sessions

Στα πλαίσια του Συνεδρίου διενεργήθηκαν τέσσερα (4) Break-out Sessions στα οποία οι συμμετέχοντες συζήτησαν στοχευμένα θέματα που αφορούν στην Ασφάλεια Ασθενών και κατέληξαν σε συγκεκριμένες εισηγήσεις οι οποίες παρουσιάστηκαν στην ολομέλεια του συνεδρίου. Οι εισηγήσεις αυτές καταγράφονται πιο κάτω.

3.1 Break-out Session 1 – Νομοθετικό και Κανονιστικό Πλαίσιο, Πολιτικές, Διαδικασίες, Οδηγίες

3.1.1 Νομικό – Κανονιστικό Πλαίσιο

- Δημιουργία νομοθετικού πλαισίου ή/και κανονισμών αναφορικά με τις απαιτήσεις ποιότητας που πρέπει να διέπουν τη λειτουργία των δημόσιων και ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.
- Καθορισμός Νομοθετικού Πλαισίου Αδειοδότησης και Λειτουργίας Κέντρων Αποκατάστασης – Διασαφήνιση σε σχέση με τις στέγες ηλικιωμένων καθώς δεν είναι όλοι οι ασθενείς ηλικιωμένοι και ούτε όλοι οι ηλικιωμένοι είναι ασθενείς.
- Συμπερίληψη στην νομοθεσία ή/και παραπομπή σε διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα που μπορούν να εφαρμοστούν σε υπηρεσίες υγείας που αφορούν διαχείριση ποιότητας, ασφάλειας κ.α.
- Υλοποίηση Δράσεων από τα αρμόδια Υπουργεία για εκστρατεία ενημέρωσης αλλά και αποτελεσματικό έλεγχο της εφαρμογής υφιστάμενων νομοθεσιών π.χ. του περί Ασφαλείας και Υγείας στην Εργασία Νόμου του 1996 και του περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμου του 2004.
- Διεξαγωγή Έρευνας σε σχέση με το βαθμό εφαρμογής της υφιστάμενης νομοθεσίας και παρουσίαση των αποτελεσμάτων σε όλους του εμπλεκόμενους.
- Παροχή Κινήτρων στις υπηρεσίες υγείας για την εφαρμογή συστημάτων, την πιστοποίηση τους και την υλοποίηση δράσεων με στόχο την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και τη βελτίωση των υπηρεσιών τους.
- Καθορισμός συστήματος για μαρτυρίες και παραπομπή σε εμπειρογνώμονες, για κοινοποίηση στοιχείων πίσω στον ασθενή και καθορισμός προνοιών προστασίας των εμπλεκόμενων σε δικαστικές υποθέσεις.

- Δημιουργία εξωδικαστικού μηχανισμού επίλυσης διαφορών με πολυθεματική προσέγγιση ειδικοτήτων με το συντονισμό και τη χρηματοδότηση κάποιου ανεξάρτητου φορέα.

3.1.2 Πολιτικές, Διαδικασίες, Οδηγίες

- Συστηματοποίηση εσωτερικών διαδικασιών λειτουργίας και οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας και καθορισμός ελάχιστων απαιτήσεων τεκμηρίωσης – Εφαρμογή διεθνώς αναγνωρισμένων προτύπων.
- Καθορισμός εσωτερικών διαδικασιών ελέγχου συμμόρφωσης με την νομοθεσία και διαδικασιών πρόληψης λαθών και σφαλμάτων.
- Καθορισμός μετρήσιμων δεικτών για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών που εφαρμόζονται και καθορισμό διορθωτικών ενεργειών.
- Υλοποίηση δράσεων ενημέρωσης, εκπαίδευσης και προαγωγής κουλτούρας ποιότητας και ασφάλειας ασθενών.

3.2 Break-out Session 2: Εκπαίδευση, Κατάρτιση και Έρευνα

3.2.1 Εκπαίδευση

- Συμπερίληψη στα προγράμματα σπουδών των επαγγελματιών υγείας μαθημάτων που αφορούν γνώσεις στάσεις και δεξιότητες που θα πρέπει να έχουν για να προασπίσουν την ασφάλεια των ασθενών π.χ. Οδηγός ασφάλειας των ασθενών του ΠΟΥ – Χάσμα θεωρίας και πρακτικής – Μέντορες
- Οι Ιατρικές και Νοσηλευτικές σχολές πρέπει να προσφέρουν εκπαιδευτικές εμπειρίες στους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας για παροχή ποιοτικής και ασθενοκεντρικής φροντίδας επιστημονικά τεκμηριωμένης, ως μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας.
- Ένταξη στα προγράμματα σπουδών μαθημάτων που αφορούν στην ανάπτυξη μη τεχνικών δεξιοτήτων όπως την ομαδικότητα, ηγεσία, επικοινωνία, συνεργασία και διαχείριση κινδύνου.

3.2.2 Κατάρτιση

- Διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων στους χώρους εργασίας για τον έλεγχο της ασφάλειας και της αναφοράς σφαλμάτων π.χ. διεξαγωγή εργαστηρίων, πρακτική εξάσκηση βάση σεναρίων κλπ.
- Περιοδική αξιολόγηση, επικαιροποίηση και αναβάθμιση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την ασφάλεια των ασθενών.

3.2.3 Έρευνα

- Αύξηση των δραστηριοτήτων έρευνας, η οποία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στο σύστημα αξιολόγησης και ανέλιξης των επαγγελματιών υγείας.
- Δημιουργία διεπιστημονικών ομάδων ερευνητών που θα εντοπίζουν την αιτία των σφαλμάτων και θα συμβάλουν στην ανάπτυξη νέας γνώσης και καλών πρακτικών πρόληψης.
- Χρηματοδότηση ερευνητικών προγραμμάτων για την ανάπτυξη και την αξιολόγηση νέων προσεγγίσεων στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για τη μείωση των σφαλμάτων και την ασφάλεια ασθενών.
- Ερευνητικά προγράμματα που αξιολογούν τις επιπτώσεις νέων τεχνολογιών στην ιατρική φροντίδα (ρομποτική - τηλεϊατρική) να περιλαμβάνουν και τις επιπτώσεις των εργαλείων αυτών στην ασφάλεια των ασθενών.

3.3 Break-out Session 3 – Κουλτούρα Ασφάλειας

3.3.1 Συνεισφορά Επαγγελματιών Υγείας

- Κρατική υποστήριξη και κίνητρα σε δράσεις που στοχεύουν στην ανάπτυξη και βελτίωση της κουλτούρας ασφάλειας.
- Ενθάρρυνση επαγγελματιών υγείας και ασθενών για αναφορά λαθών και παραλείψεων χωρίς αισθήματα ανασφάλειας και φόβου.
- Συνεργασία με όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη/φορείς που εμπλέκονται στο θέμα της ασφάλειας ασθενών.
- Ανάπτυξη κλίματος ομαδικότητας και αποτελεσματικής επικοινωνίας και στήριξης.
- Ψυχολογική στήριξη των επαγγελματιών υγείας.
- Ανάπτυξη μιας κεντρικής πλατφόρμας που να περιλαμβάνει παραδείγματα σφαλμάτων και ορθές πρακτικές.

3.3.2 Εκπαίδευση και Συνεχής Βελτίωση

- Υλοποίηση δράσεων ενημέρωσης και ενθάρρυνσης έτσι ώστε να κατανοήσουν οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς τους λόγους για τους οποίους είναι απαραίτητο να γίνεται η αναφορά λαθών, σφαλμάτων, συμβάντων κ.α.
- Παροχή υποστήριξης όλου του εμπλεκόμενου του προσωπικού.

- Εφαρμογή αποτελεσματικού συστήματος τεκμηρίωσης των λαθών, σφαλμάτων, συμβάντων κ.α. με σκοπό τη διερεύνηση και τη λήψη διορθωτικών ενεργειών.
- Ανάλυση και παρακολούθηση των τεκμηριωμένων πληροφοριών και των δεδομένων με στόχο τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.
- Συνεργασία με άλλους εμπλεκόμενους φορείς με στόχο τη θεσμοθέτηση μέτρων που προάγουν και ενισχύουν την κουλτούρα ασφάλειας.
- Υλοποίηση δράσεων με στόχο τη μετακίνηση από τη γνώση στην μάθηση.
- Συμπερίληψη των ασθενών, των συγγενών και των οργανωμένων ασθενών, με στόχο την ασθενοκεντρική φροντίδα.
- Συνεχής αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της απόδοσης των μέτρων ενίσχυσης της κουλτούρας ασφάλειας.

3.4 Break-out Session 4 – Συγκεκριμένοι Τομείς και Δραστηριότητες: Πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, φαρμακευτική αγωγή, χειρουργική επέμβαση, έλεγχος λοιμώξεων, θέματα συγκεκριμένων ειδικοτήτων όπως, Οδοντίατροι, Φυσιοθεραπευτές, Ακτινολόγοι, Φαρμακοποιοί κλπ.

3.4.1 Οριζόντιες Εισηγήσεις

- Δομημένη συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας - Σύσταση ομάδας.
- Καθορισμός κοινών στόχων και γνωστοποίηση τους στον ασθενή (και την οικογένεια του) και στους επαγγελματίες υγείας.
- Μηχανισμοί ελέγχου σε θέματα που αφορούν στην ασφάλεια ασθενών.
- Αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ασθενή και επαγγελματία (συμπερίληψη ασθενή & ενημερωμένη συγκατάθεση).
- Δημιουργία κέντρων αποκατάστασης για την αντιμετώπιση των αναγκών που υπάρχουν.
- Υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών σε εθνικό επίπεδο για την ασφάλεια ασθενών.
- Καταγραφή, εφαρμογή και τακτή επικαιροποίηση πρωτοκόλλων και διαδικασιών ποιοτικού ελέγχου.
- Συνεχής εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας τόσο σε γενικό επίπεδο όσο και σε εξειδικευμένους τομείς.
- Ενθάρρυνση επαγγελματιών υγείας και ασθενών για αναφορά λαθών και παραλείψεων και ανατροφοδότηση τους με στόχο τη συνεχή βελτίωση.
- Εφαρμογή αποτελεσματικού συστήματος τεκμηρίωσης και ανάλυσης των δεδομένων που συλλέγονται.

- Ολιστική αντιμετώπιση ασθενούς.
- Διασύνδεση πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας.

3.4.2 Κάθετες Εισηγήσεις

- Έλεγχος νοσοκομειακών λοιμώξεων – Δημιουργία Κέντρου Αναφοράς.
- Τοποθέτηση κλινικών φαρμακοποιών στα νοσηλευτήρια (σε επίπεδο θαλάμου).
- Δημιουργία επιτροπής φαρμάκων.
- Ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης – Αλληλεπιδράσεις φαρμάκων κτλ.
- Πρωτόκολλα Παραπομπής για ακτινολογική εξέταση.
- Τήρηση χρονοδιαγραμμάτων και αποτελεσματική παρακολούθηση για όλες τις δράσεις.

Appendix 1 - Πρόγραμμα Συνεδρίου

1^η ΜΕΡΑ

Παρασκευή, 25 Ιανουαρίου 2019

13:00 – 13:45 **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

14:00 – 14:15 **ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**

- Κος Βαγγέλης Δημοσθένους, Διευθύνων Σύμβουλος, Kratis Training and Consulting Ltd
- Κος Νίκος Χριστίδης, Διευθυντής Πωλήσεων Κύπρου, Medochemie
- Δρ Πέτρος Αγαθαγγέλου, Πρόεδρος Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου
- Κος Δημήτρης Συλλούρης, Πρόεδρος Βουλής Αντιπροσώπων Κύπρου
- Κος Κωνσταντίνος Ιωάννου, Υπουργός Υγείας

ΜΕΡΟΣ 1 - Why Patient Safety?

(Συντονιστής: Δρ Κωνσταντίνος Φελλάς, Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, Πανεπιστημίο Λευκωσίας)

14:15 *Εισαγωγικός Χαιρετισμός:*

Δρ Κωνσταντίνος Φελλάς, Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου, Αντιπρύτανης Ακαδημαϊκού Προσωπικού και Έρευνας Πανεπιστημίου Λευκωσίας

14:20 Οι διαστάσεις και οι επιπτώσεις του ανθρώπινου λάθους και αμέλειας στην υγειονομική περίθαλψη

Δρ Ιωάννης Μάρκου, Ελληνική Πολεμική Αεροπορία, NHS

14:35 Σύστημα αναφοράς και εκμάθησης σε Δημόσιο Νοσοκομείο της Κύπρου

Κα Μαίρη Κυριάκου Γεωργίου, Πρόεδρος Κυπριακής Εταιρείας Ποιότητας στην Υγεία

14:50 Ερωτήσεις | Συζήτηση

15:11 Διάλειμμα για καφέ

ΜΕΡΟΣ 2 - Best practices in Patient Safety

(Συντονίστρια: Δρ Χριστιάνα Κούτα, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου)

15:40 *Εισαγωγικός Χαιρετισμός:*

Κος Ιωάννης Λεοντίου, Πρόεδρος Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών

15:45 Measuring Patient Safety and Data Management

Prof Bryn Baxendale, Trent Simulation & Clinical Skills Centre, Nottingham University Hospitals NHS Trust

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΛΑΘΟΥΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Λευκωσία 25, 26 Ιανουαρίου 2019

<https://www.patientsafetycy.com/>

Patient Safety Conference 2019

- 16:00** Success stories in Patient Safety - Manchester Bombing – Teamwork, Preparation and Planning
Dr Stephen Playfor, Paediatric Intensive Care Unit, Royal Manchester Children's Hospital
- 16:15** The Domino Effect of Medical Errors
Dr Samer Ellahham, Cleveland Clinic, Abu Dhabi
- 16:30** Συμβάντα στον Τομέα της Υγείας – Διαχείριση, Διερεύνηση και Δίκαιη Κουλτούρα
Κος Βαγγέλης Δημοσθένους, Kratis Training and Consulting Ltd
- 16:45** Ερωτήσεις | Συζήτηση

2^η ΜΕΡΑ

Σάββατο, 26 Ιανουαρίου 2019

ΜΕΡΟΣ 3 - Creating a Culture of Patient Safety

(Συντονιστής: Κος Πάνος Εργατούδης, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου)

- 09:00** *Εισαγωγικός Χαιρετισμός:*
Κος Μάριος Κουλούμας, Πρόεδρος Παγκύπριας Ομοσπονδίας Πασχόντων και Φίλων
- 09:05** *Εισαγωγικός Χαιρετισμός:*
Κα Κικούλα Κότσαπα, Πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου Κυπριακής Εταιρείας Πιστοποίησης (ΚΕΠ)
- 09:10** Appreciative Inquiry, Staff Morale and the Impact of Patient Safety
Dr Constantinos Kanaris, University Hospital North Midlands
- 09:25** Importance of Training and CRM simulation training in Patient Safety
Prof Bryn Baxendale, Trent Simulation & Clinical Skills Centre, Nottingham University Hospitals NHS Trust
- 09:40** Patient Safety at the bedside -Introduction of Care Bundles
Mrs Suzanne Dunne, Our Lady's Children's Hospital Crumlin, Dublin, Ireland
- 09:55** Κουλτούρα ασφάλειας, παραδείγματα εφαρμογής πρακτικών ασφάλειας ασθενών
Dr Mina Ntantana, ICU Parageorgiou Hospital, Greece
- 10:10** Ερωτήσεις | Συζήτηση
- 10:30** Διάλειμμα για καφέ

ΜΕΡΟΣ 4 - Legal Issues

(Συντονιστής: Κος Γιάννος Γεωργιάδης, Georgiades & Associates LLC)

- 11:00** *Εισαγωγικός Χαιρετισμός:*
Κος Θεόδωρος Ιωαννίδης, Πρόεδρος Παγκύπριου Δικηγορικού Συλλόγου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΛΑΘΟΥΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Λευκωσία 25, 26 Ιανουαρίου 2019

<https://www.patientsafetycy.com/>

Patient Safety Conference 2019

- 11:05** Διδάγματα από δικαστικές υποθέσεις στην Κύπρο
Κος Θεόδωρος Ιωαννίδης, Πρόεδρος Παγκύπριου Δικηγορικού Συλλόγου
- 11:20** Καλές πρακτικές για την πρόληψη και διαχείριση νομικών μέτρων στον τομέα υγείας
Κος Νικόλαος Διαλυνάς, Δικηγορικό Γραφείο ΔΙΑΛΥΝΑΣ Α. ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Αθήνα
- 11:35** Strategies to reduce clinical negligence claims (for lawyers and healthcare professionals)
Dr Stephen Playfor, Paediatric Intensive Care Unit

11:50 Ερωτήσεις | Συζήτηση

PARALLEL BREAK-OUT SESSIONS - Leading to suggestions for a 'Cyprus National Plan for Patient Safety'

12:00 – 13:15

Break-out Session 1:

Νομοθετικό και Κανονιστικό Πλαίσιο, Πολιτικές, Διαδικασίες, Οδηγίες - Εισηγήσεις για την Κύπρο
Kratis plus a panel of stakeholders

Break-out Session 2:

Ακαδημαϊκή Μόρφωση, Εκπαίδευση, Έρευνα - Εισηγήσεις για την Κύπρο
Kratis plus a panel of stakeholders

Break-out Session 3:

Κουλτούρα Ασφάλειας - Εισηγήσεις για την Κύπρο
Kratis plus a panel of stakeholders

Break-out Session 4:

Συγκεκριμένοι Τομείς και Δραστηριότητες - Εισηγήσεις για την Κύπρο
Πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, φαρμακευτική αγωγή, χειρουργική επέμβαση, έλεγχος λοιμώξεων, θέματα συγκεκριμένων ειδικοτήτων όπως, Οδοντίατροι, Φυσιοθεραπευτές, Ακτινολόγοι, Φαρμακοποιοί κλπ.
Kratis plus a panel of stakeholders

13:15 Μεσημεριανό διάλειμμα

ΚΛΕΙΣΙΜΟ

- 14:00** Presentation by the Rapporteurs of the 4 Break-out session (20 mins)
- 14:20** Closing Remarks
- 14:30** Λήξη Συνεδρίου

Appendix 2 - Μέλη Επιτροπών των Break-out Sessions

Session	Members of the Panels
<p>Session 1: General Regulations</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Κα Μαίρη Κυριάκου Γεωργίου, Rapporteur Πρόεδρος Κυπριακής Εταιρείας Ποιότητας στην Υγεία 2. Κα Έλενα Δημοσθένους, Standards Officer CYS 3. Κα Αλίκη Αγρότου, Δικηγόρος, Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος 4. Κος Γιάννος Γεωργιάδης, Δικηγόρος, Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος 5. Κα Έλλη Χριστοδουλίδου - Kratis
<p>Session 2: Education, Training and Research</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Δρ Ευανθία Γεωργίου, Rapporteur Πρώτη Νοσηλευτικός Λειτουργός, Τομέας Εκπαίδευσης, ΟΔΕΠ 2. Δρ Έλενα Γαβριήλ, Ανώτερη Νοσηλευτικός Λειτουργός, Πυρήνας Μάθησης Διεύθυνσης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών 3. Δρ Πάολα Νικολαΐδη – Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας 4. Κος Παναγιώτης Κουής 5. Κα Βέρα Γρηγορά - Kratis
<p>Session 3: Safety Culture</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Δρ Μέλια Χαραλάμπους, Rapporteur Ανώτερη Νοσηλευτικός Λειτουργός, Ομάδα Διαχείρισης Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων Τομέα Εκπαίδευσης 2. Δρ. Μαρίζα Χατζηχαραλάμπους – Κλινικός Ψυχολόγος 3. Δρ Αντρούλα Ελευθερίου - Executive Director of Thalassaemia International Federation 4. Δρ. Ριάννα Κωνσταντίνου – Υπηρεσία Ασθενοφόρων 5. Κος Πάνος Εργατούδης – Γενικός Διευθυντής Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου 6. Κα Στέλλα Πετρώνδα - Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου
<p>Session 4: Specific Initiatives</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Δρ Περσεφόνη Λάμπρου - Rapporteur Οδοντίατρος 2. Κα Δέσπω Κωνσταντίνου, Ανώτερη Νοσηλευτικός Λειτουργός, Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων ΓΝ Λευκωσίας 3. Κα Σταυρούλλα Κιτιρή – Head of Pharmacy Department , Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου 4. Δρ. Πρόδρομος Καπλάνης – Ανώτερος Ιατροφυσικός, Υπουργείο Υγείας 5. Κα Ίρις Ρούσσου – Φυσιοθεραπεύτρια 6. Κος Βάσος Λαππά - Kratis

Appendix 3 –Βιογραφικά Εισηγητών

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Dr Ioannis Markou (MD)

Consultant Neurologist-Head of Department at Hellenic Air Force (HAF)

Consultant Neurologist at Hellenic Air Force and at Cumbria, Partnership NHS Foundation Trust. Long activity in human factors and accident investigations. He is assigned to the Health Division as Head of the Department responsible for the preparation of health support plans, for aviation medicine and for cooperation with NATO. He has been trained on air accident investigation in terms of human factor. Until recently he was a professor of aviation medicine at the Icarus School. Since 2008 he has been on the list of experts of the Athens and Piraeus Court of First Instance, which has resulted in a significant number of medical error assumptions.

Mary Kyriacou Georgiou (Bsc,Msc, Critical Care Nursing,APN)

Head of Quality Assurance Department Nicosia General Hospital

She is the President of the Cyprus Society for Quality in Health Care. She is a PhD candidate in Quality Assurance System of Health care. MSc in Advance Critical Care and Emergency care (Advance Clinical Practitioner). She holds a Post graduate diploma in Critical Care and Emergency care. She is a ATCN Instructor (Advance Trauma Care of Nurses). She is also Chief of the Pressure Ulcer Committee of Nicosia General Hospital and Editor of the translator team in Greek of the Quick Reference Guide of EPUAP. Mrs Kyriacou Georgiou is also instructor and trainer in Wound Management courses of the Hospital and Ministry of Health.

Prof Bryn Baxendale

Director, Trent Simulation & Clinical Skills Centre, Nottingham University Hospitals NHS Trust

He was appointed as a consultant anesthetist at NUH in 1998 and currently has clinical responsibilities related primarily to vascular and emergency surgical services at QMC. He is an honorary professor by the School of Psychology at the University of Nottingham. He has been President of the Association of Simulated Practice in Healthcare since 2009, which is the national learned body in relation to the use of simulation and related innovative learning technologies to professional education and training, workforce development, and quality and patient safety improvement. In 2012 Bryn joined the national strategy board for Technology Enhanced Learning led by Health Education England and the Higher Education Academy.

Dr Stephen Playfor MBBS, DCH, MRCP, MRCPCH, DM, FFICM

Royal Manchester Children's Hospital

Dr Playfor trained at Charing Cross and Westminster Medical School, University of London, and qualified in 1991. As part of his PICU training he worked in Toronto and Melbourne. Dr Playfor has worked at RMCH since 2002 where he is the Clinical Manager for PICU. He has a particular interest in intravenous fluid therapy and in particular the use of balanced intravenous fluids for children. Dr Playfor takes the lead for medico-legal issues within PICU and is working with the UK Paediatric Intensive Care Society and NHS England on developing a national Paediatric Major Incident Network.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΛΑΘΟΥΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Λευκωσία 25, 26 Ιανουαρίου 2019

<https://www.patientsafetycy.com/>

Dr Samer Ellahham (MD,CPHQ, FACMQ, EFQM,FAHA,FACC,FACP)

Innovator,Chair,Middle East, Patient Safety Movement, Cardiovascular Consultant,Cleveland Clinic, Blockchain Healthcare

Dr Ellaham is Middle East Representative, JCI Standards Advisory Panel, Middle East Chairperson, Member of Patient Safety Movement, Certified Master Black Belt Six Sigma, Certified Lean Healthcare Practitioner, Cardiology Consultant, Heart and Vascular Institute Cleveland Clinic Abu Dhabi Cleveland Clinic Caregiver.

Vangelis Demosthenous, MSc

Managing Director, Kratis Training and Consulting

He has a Master's degree in Safety Management. He worked for many years, as a licensed aircraft engineer with parallel activity as a trainer for safety and human factors. Since 2005 he manages Kratis with hands-on activity in delivering training, consulting and assisting organisations in over 33 countries on safety, human factors, incident investigation, safety management etc. He is a member of the European Union (EASA) Aviation Safety and Human Factors committees. He served in the executive boards of Aircraft Engineers International and Flight Safety Foundation (Med). He contributed in EU-funded research projects on safety and human factors.

Dr Constantinos Kanaris (BSc (Hons), MBChB, MRCPCH, PhD.)

Consultant in Paediatric Intensive Care, Royal Manchester Children's Hospital

Consultant in Paediatric Intensive Care at UHNM and NWTs and an Honorary Lecturer at Keele University Medical School. He holds Undergraduate, Postgraduate and PhD degrees from the University of Manchester (PPP Healthcare Scholarship alumnus). He trained at Royal Manchester Children's Hospital and Alder Hey Hospital, Liverpool. He was the Royal College of Paediatrics and Child Health's NW trainee representative; is a member of Q-community and an advocate in learning via appreciative-inquiry and patient safety via quality improvement and innovation. His interests include paediatric resuscitation, difficult airway management, paediatric palliative care, free on-line medical education and virtual reality simulation (Twitter @DrKanaris).

Suzanne Dunne

Clinical Nurse Manager III in Quality, Licensing & Standards Our Lady's Children's Hospital Crumlin, Dublin, Ireland

She has a very keen interest in improving patient safety and have recently completed the first Irish Master's Degree programme in Human Factors in Patient Safety from the Royal College Surgeons Ireland (RCSI). She also holds a Master's Degree in Healthcare Management (RCSI) and a Post Graduate Certificate in Anaesthetic/Recovery Nursing, from the College of New South Wales, Australia. Previous roles include Patient Safety & Clinical Risk Advisor (OLCHC) and Quality & Risk Manager.

Mina Ntantana (MBA, PhD)

ICU Nurse Director at PAPAGEORGIOU GENERAL HOSPITAL MBA, PhD

An experienced MBA Director with a demonstrated history of working in the hospital & health care industry. Skilled in Clinical Research, Medical Education, Nursing Education, Life Support, and Medicine. Holds a Master of Business Administration (M.B.A.) degree focused in Health Services Administration from Panepistimion Makedonias and a PhD from the University of Ioannina.

Theodoros Ioannides

President, Cyprus Bar Association

He represents the Cyprus Bar Association in Council of Bars and Law Societies of Europe (CCE), International Bar Association (IBA), Union of Balkan Bar Associations, Union of Balkan Law. Mr Ioannides presides at the General Prosecutor of the Disciplinary Lawyers Council and represents the Cyprus Bar Association in the Legal Council and the Lawyers Pension Fund.

Nikolaos Dialynas, PhD LMU (Luedwig- Maximilian Universitaet)

Lawyer, Law offices Dialynas A. Nikolaos, Athens Greece

Graduate of the German School of Thessaloniki, graduate of the Law School of Thessaloniki with a doctoral dissertation on the minor child and his legal representative as well as an assistant in Greek, German and French civil law. His doctoral dissertation took place in Germany at the Luedwig-Maximilian Universitaet in Munich. He is the first to introduce and develop the medical law sector in Greece with 25 years of experience on the subject with a number of court cases.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Constantinos N. Phellas, PhD

Vice Rector for Faculty and Research, University of Nicosia. Chairman of the Cyprus National Bioethics Committee

He received an MSc in Management Science and Operational Research from the University of Warwick, UK and an MSc in Advanced Social Research Methods and Statistics from City University London, UK. In 1998, he obtained his PhD in Sociology from the University of Essex, UK. He serves as an evaluator for European Funding Agencies and holds official European and Governmental appointments; among others, he is the Chairman of the Cyprus National Bioethics Committee, a member of the Bureau of the Council of Europe's Bioethics Committee (DH-BIO), a member of the Cyprus National Transplant Board, a member of the National Medical Assisted Reproductive Board.

Dr Christiana Kouta, PhD, Msc, Bsc, DipN, RN

Associate Professor, Department of Nursing School of Health Sciences, Cyprus University of Technology

She is the Head of the Master in Advance Nursing and Community Health and Care and she is teaching at graduate and undergraduate level. Her research combines community and transcultural health in relation to culture and gender. She is currently leading an EU funded project IENE 8, with the use of an on line Knowledge Hub for health professionals aiming in empowering migrant and refugee families on parenting skills. She is a member of the Board of Directors of the Cyprus University of Technology and the Secretary of the European Transcultural Nurses Association (ETNA) since 2013.

Panos Ergatoudes

Chief Executive Officer, Bank of Cyprus Oncology Centre

He holds a masters degree in Hospital Management from the University of Leeds and an MBA from the Cyprus International Institute for Management. He worked for 11 years at the position of Chief Operating Officer at the American Medical Center/American Heart Institute and since September 2016, is the Chief Executive Officer of the Bank of Cyprus Oncology Center. He has special interest in strategy development, project management, developing new services and culture change.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΛΑΘΟΥΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Λευκωσία 25, 26 Ιανουαρίου 2019

<https://www.patientsafetycy.com/>

Yiannos G Georgiades

Managing Partner, Georgiades & Associates LLC, Advocates & Legal Consultants

He has over 25 years' experience and he is a member of the Athens Bar Association, Cyprus Bar Association, Bar of England and Wales (Honourable Society of Gray's Inn), the International Bar Association, the American Bar Association, the Society for Computers and Law, the International Technology Law Association, President of the Cyprus Branch of the European Court of Arbitration, executive member of the Court and an online mediator for commercial disputes for the Chamber of Commerce of Milan and is the Vice-President of AEA International Lawyers Network.