



DGS

Direção-Geral da Saúde



Departamento
da Qualidade na Saúde

Comissões da Qualidade e Segurança

7ª Reunião, março de 2016

AGENDA

1. Informações Gerais

1.1. Monitorização de Resultados

2. Cultura de Segurança

3. Entrega de Certificados de Acreditação



DGS

Direção-Geral da Saúde

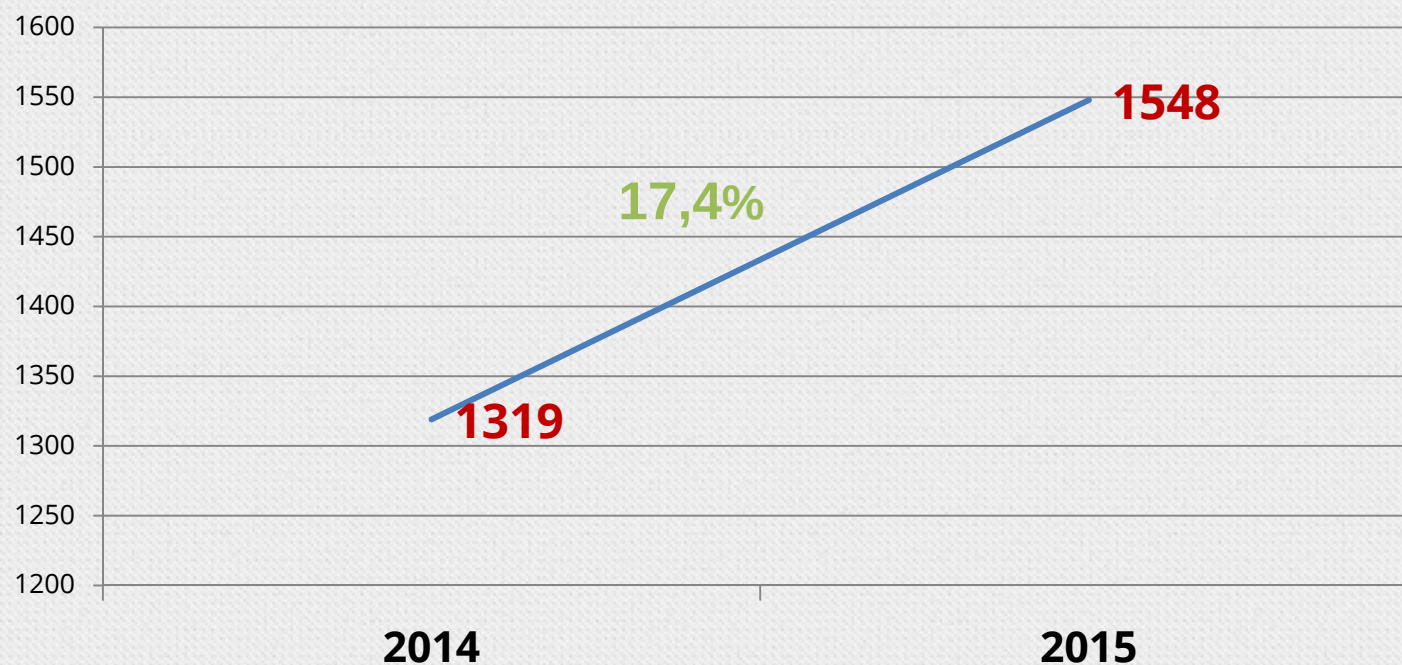


Departamento
da Qualidade na Saúde

Monitorização de Resultados

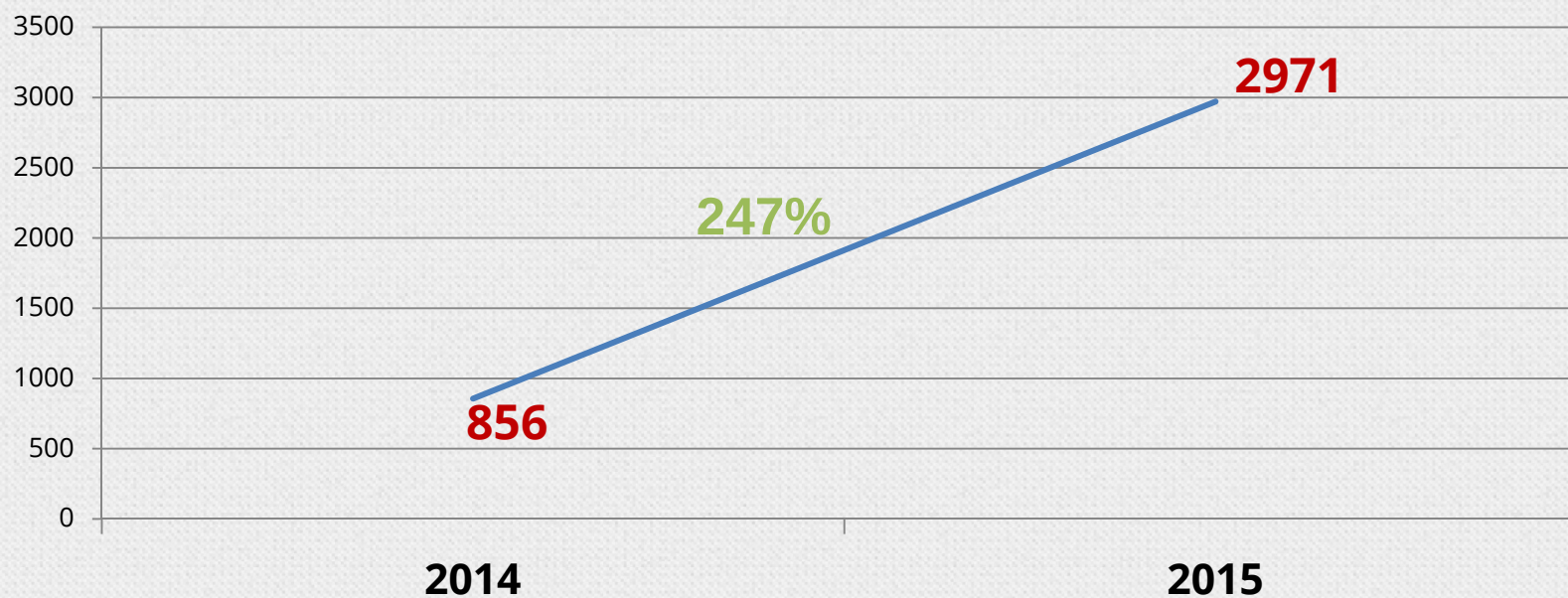
2014/2015

Nº normas discutidas nas instituições



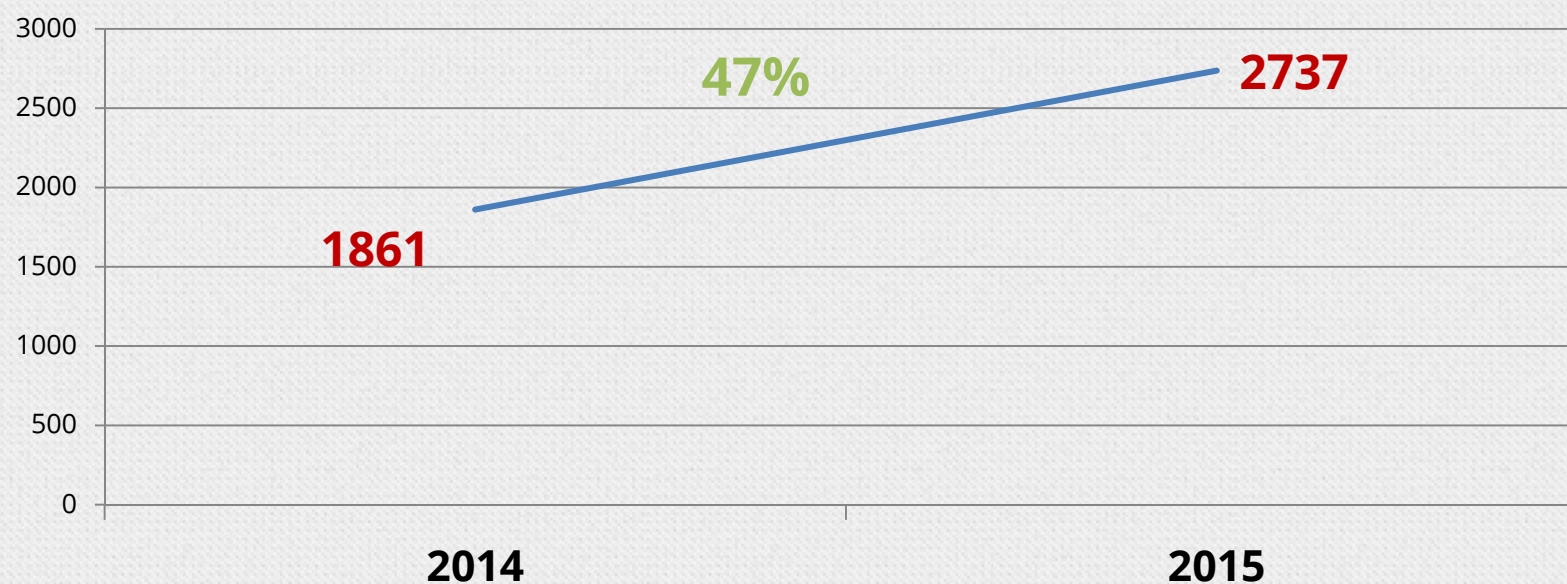
Fonte: Relatórios de Atividades 2014 e 2015 das Comissões da Qualidade e Segurança

Nº auditorias internas realizadas nas instituições



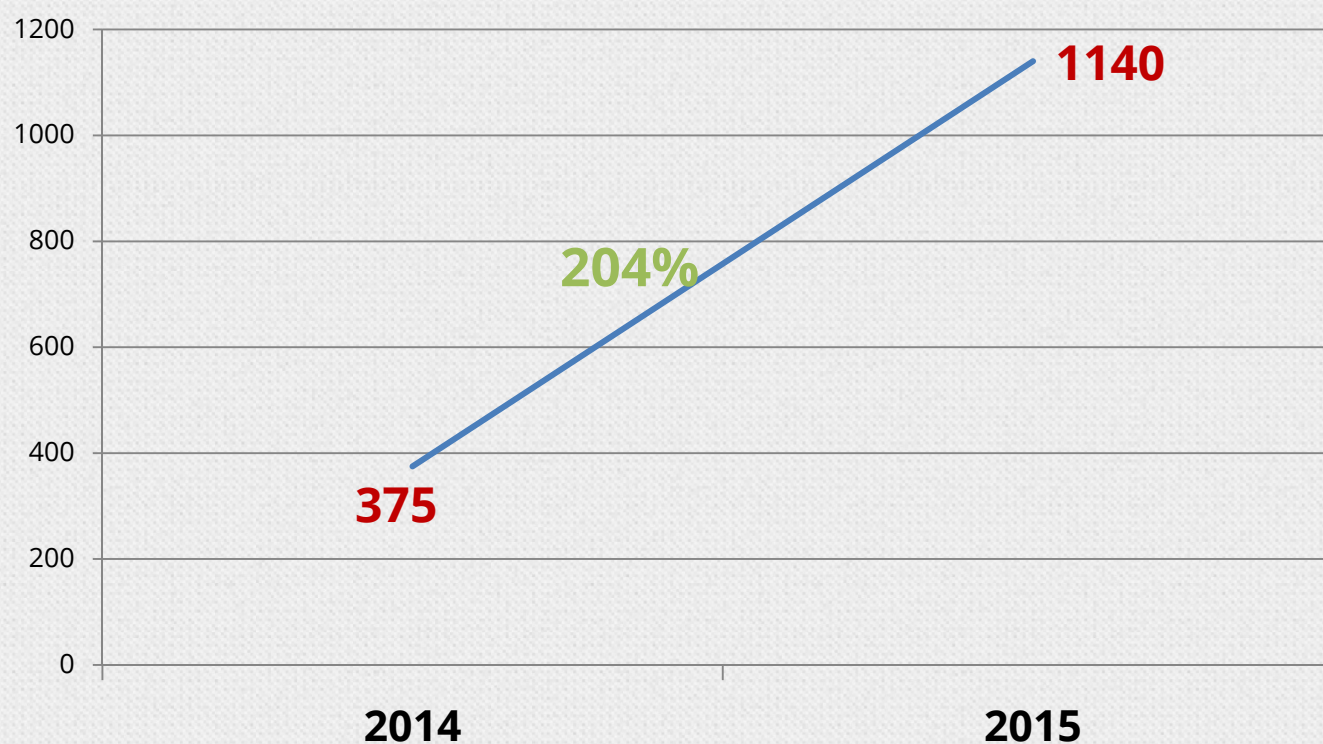
Fonte: Relatórios de Atividades 2014 e 2015 das Comissões da Qualidade e Segurança

Nº auditorias internas à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica



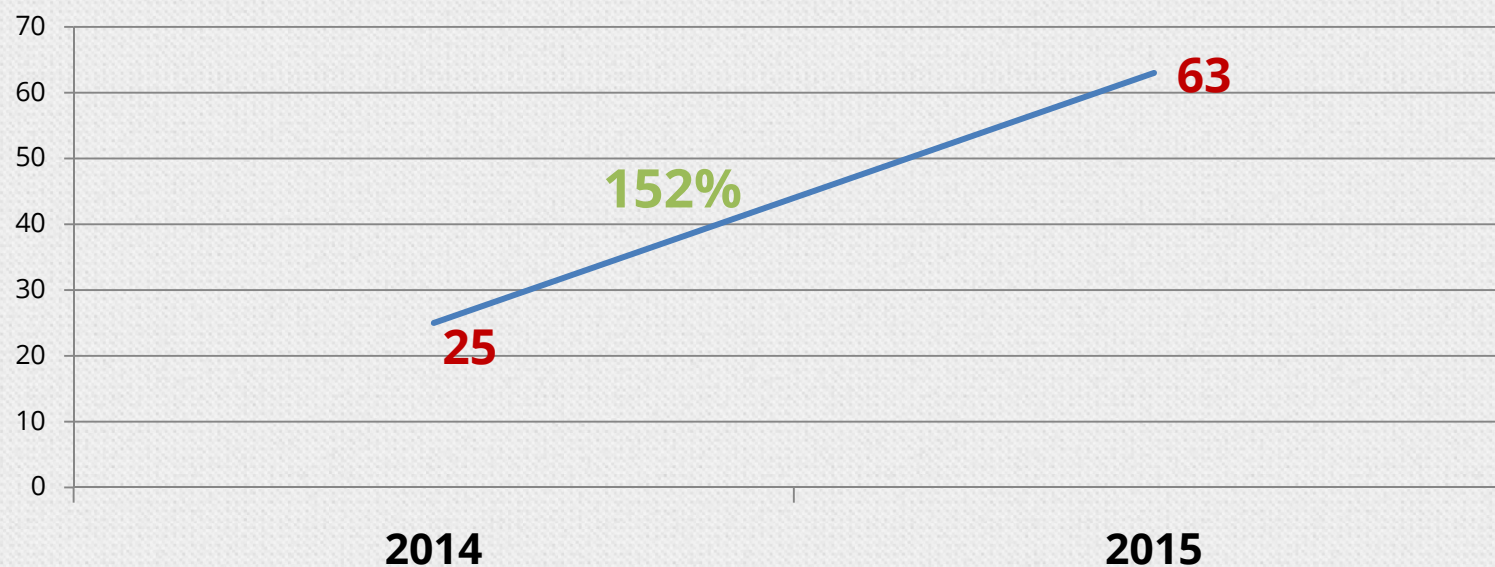
Fonte: Relatórios de Atividades 2014 e 2015 das Comissões da Qualidade e Segurança

Nº notificações incidentes cirúrgicos



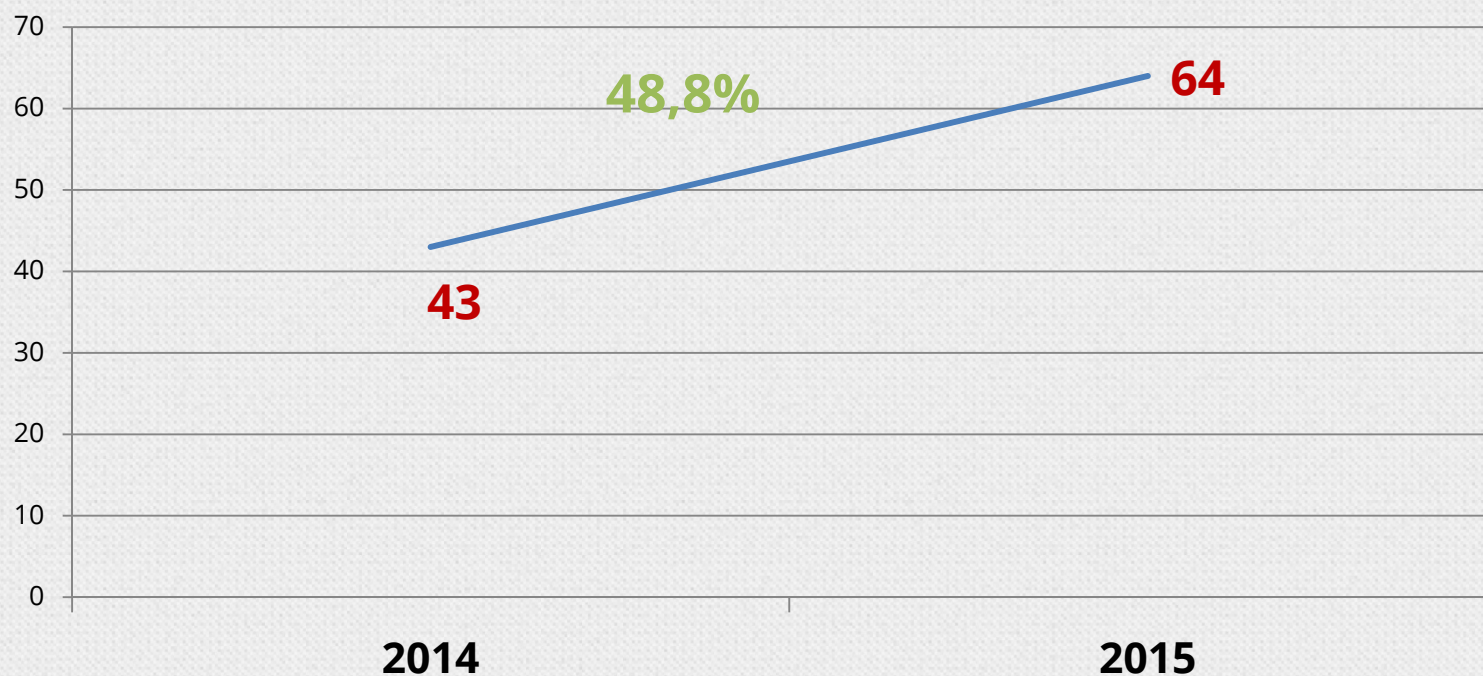
Fonte: Relatórios de Atividades 2014 e 2015 das Comissões da Qualidade e Segurança

Nº instituições com estratégia local para medicamentos LASA



Fonte: Relatórios de Atividades 2014 e 2015 das Comissões da Qualidade e Segurança

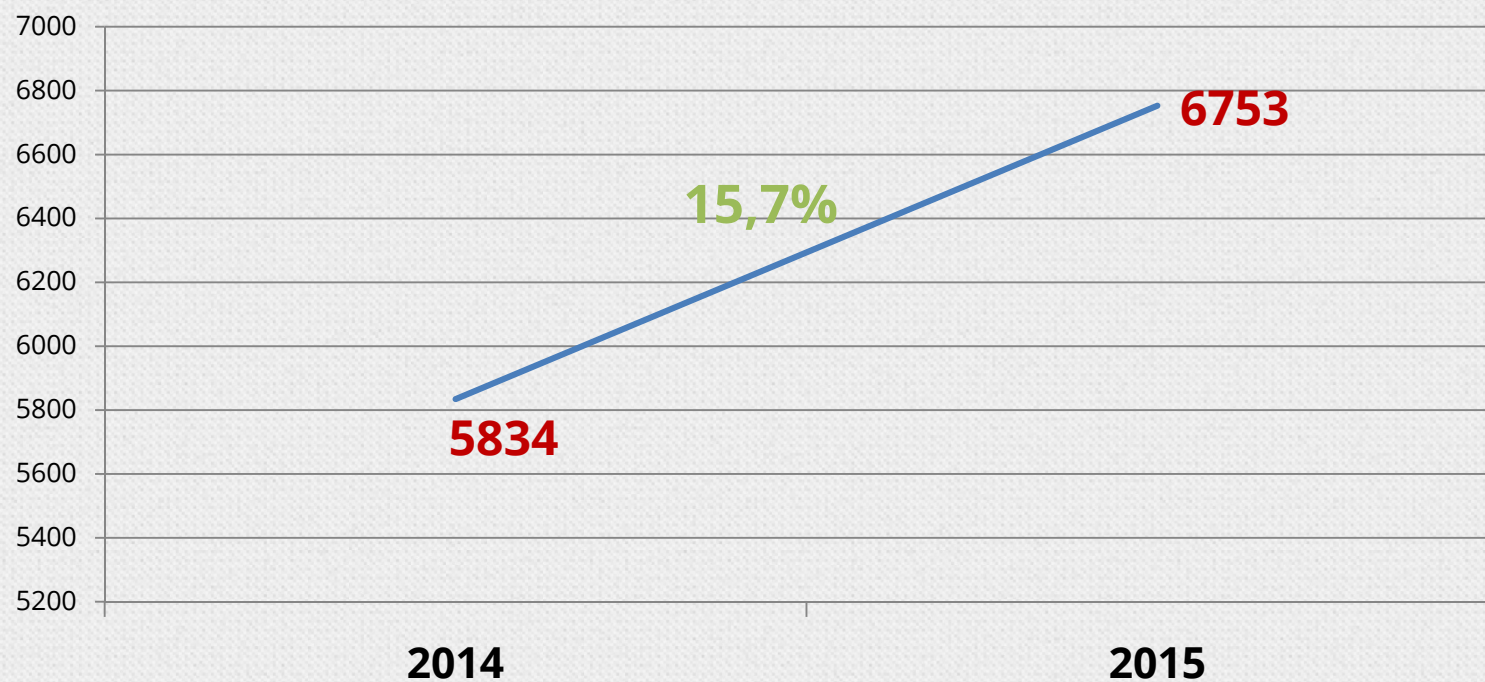
Nº instituições com estratégia para identificação inequívoca doente



Fonte: Relatórios de Atividades 2014 e 2015 das Comissões da Qualidade e Segurança

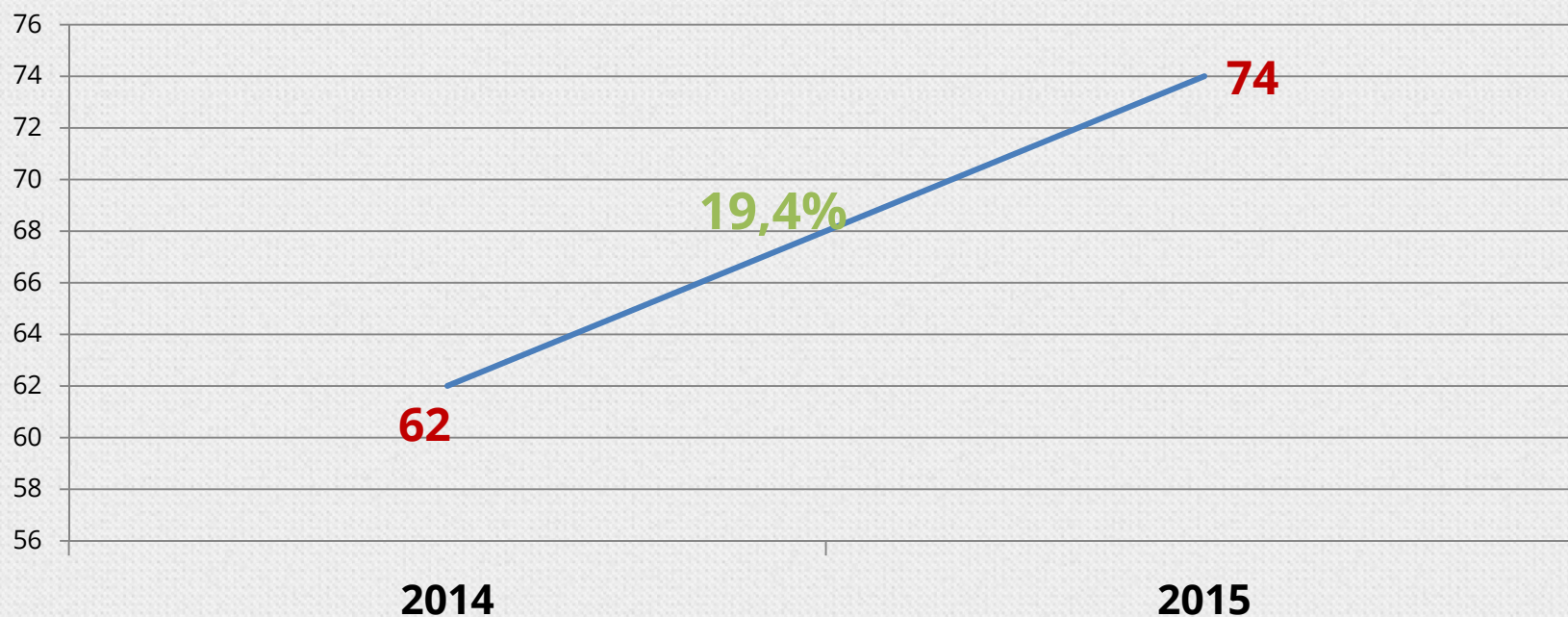
Indicadores de resultado 2014/2015

Nº notificações de incidentes com quedas



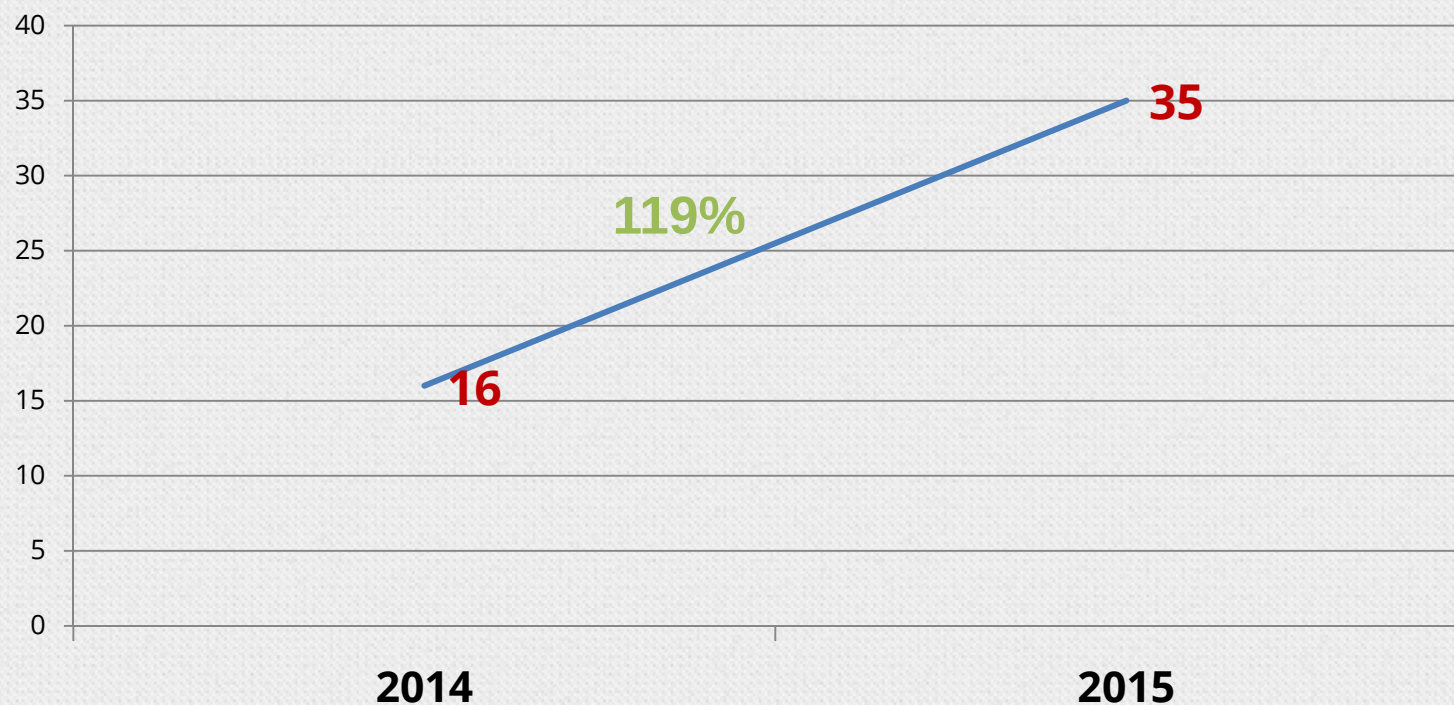
Fonte: Relatórios de Atividades 2014 e 2015 das Comissões da Qualidade e Segurança

Nº instituições com implementação de atividades para prevenção de úlceras por pressão



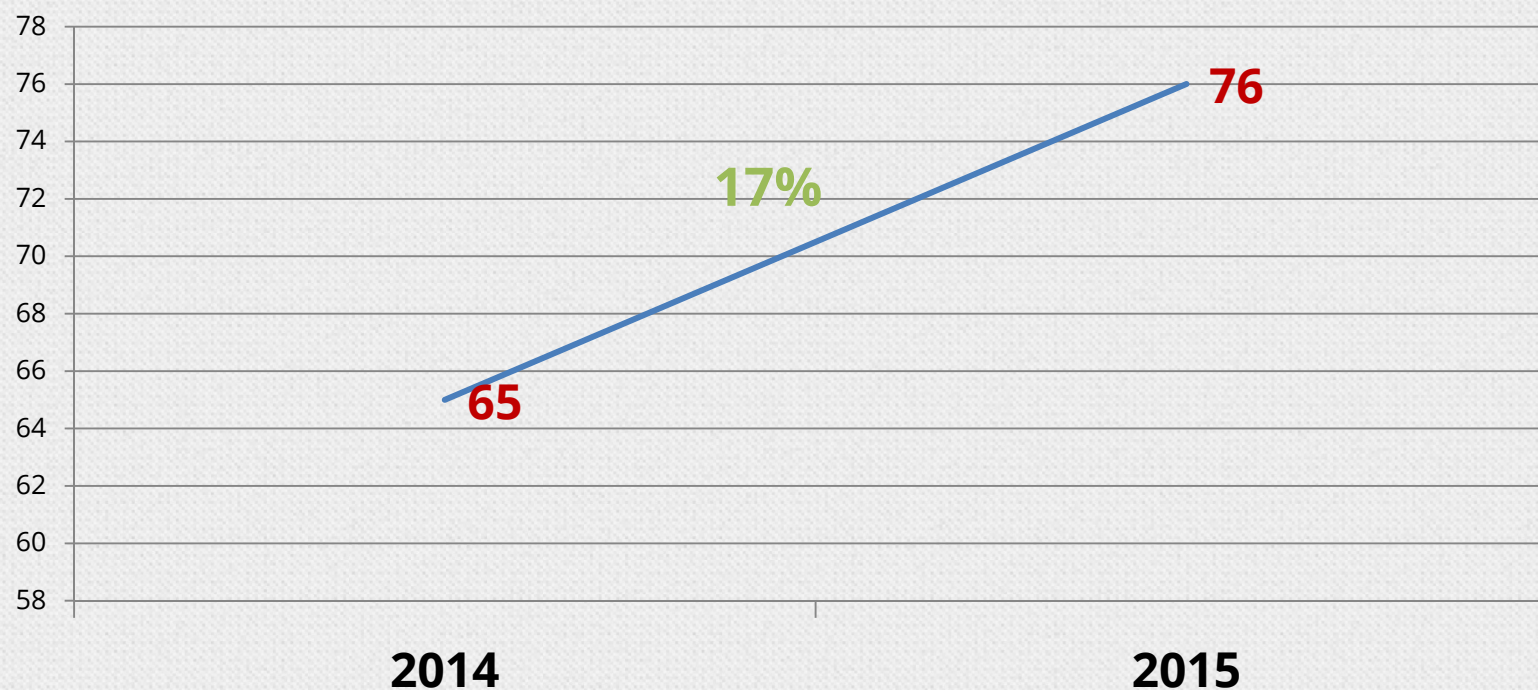
Fonte: Relatórios de Atividades 2014 e 2015 das Comissões da Qualidade e Segurança

Nº instituições participantes nos programas de incidência de infeção



Fonte: Relatórios de Atividades 2014 e 2015 das Comissões da Qualidade e Segurança

Nº instituições que analisam dados de consumo de antimicrobianos



Fonte: Relatórios de Atividades 2014 e 2015 das Comissões da Qualidade e Segurança

Avaliação da Cultura de Segurança do doente nos hospitais

2014: Taxa de adesão nacional = 18,3%

2016: Taxa de adesão nacional = 6,2% (*ongoing*)

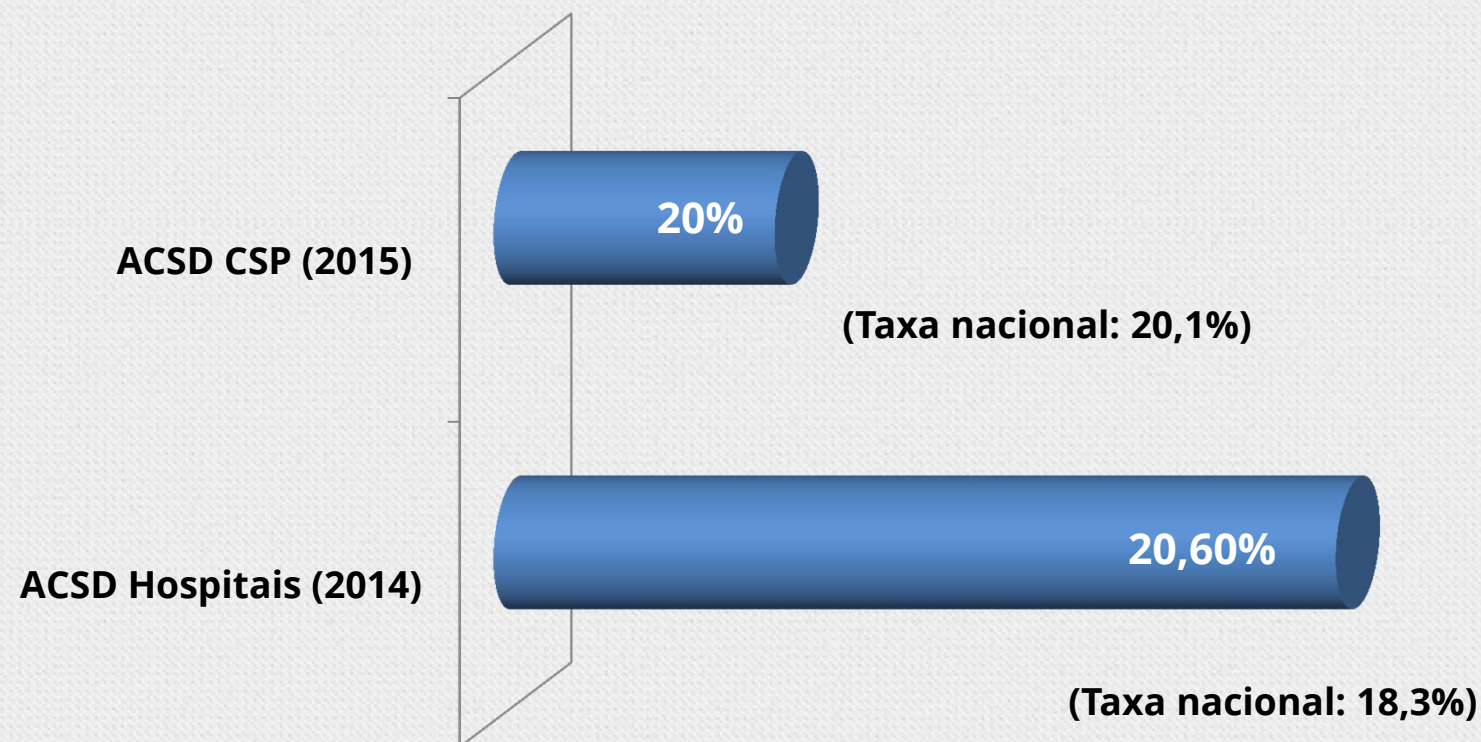
- Termina em maio de 2016

Avaliação da Cultura de Segurança do doente nos cuidados de saúde primários

2015: Taxa de adesão global de 20,1%

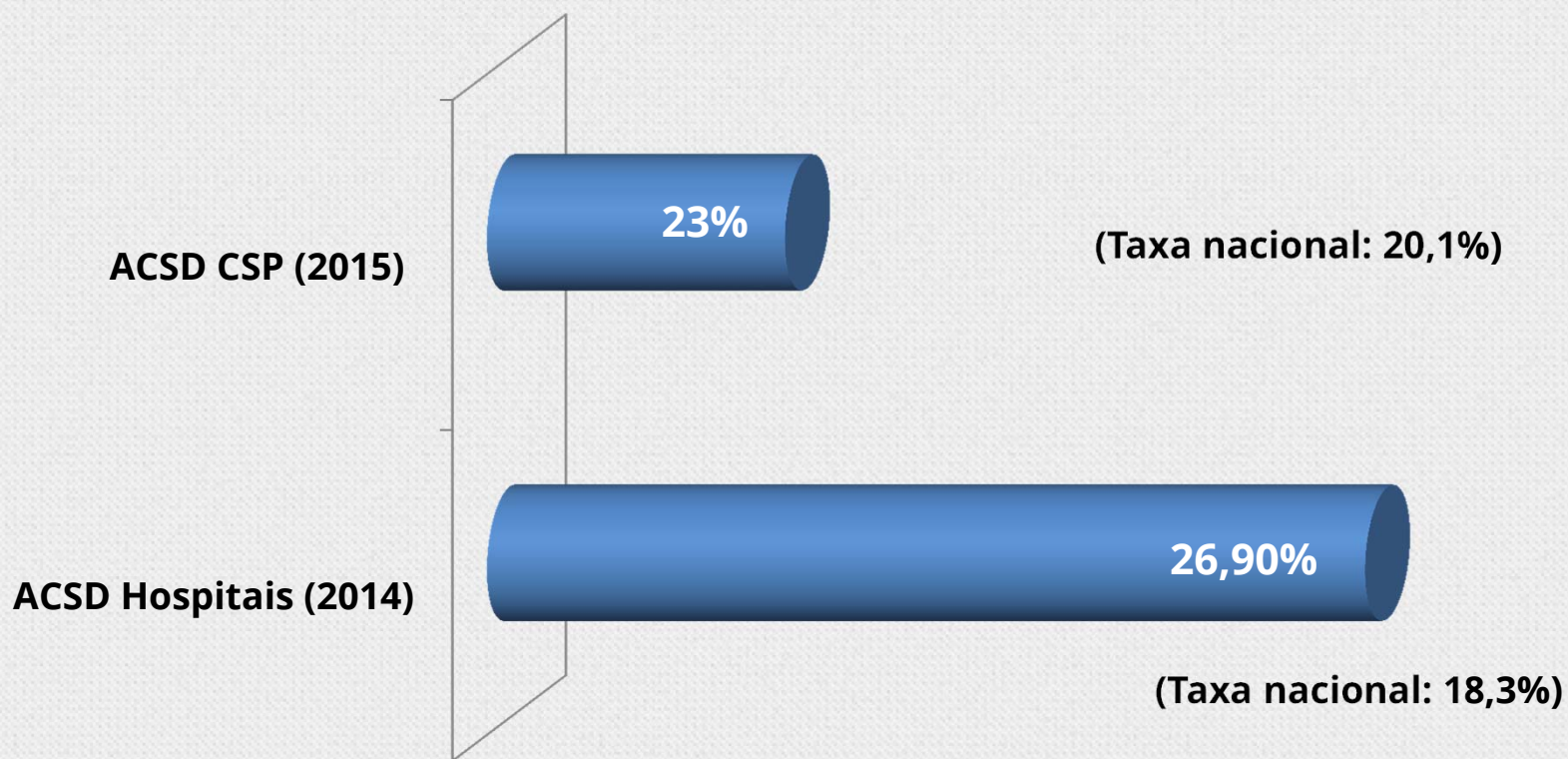
- Continente: 20%
- RA Açores: 39%

Taxas de adesão na ARS Norte



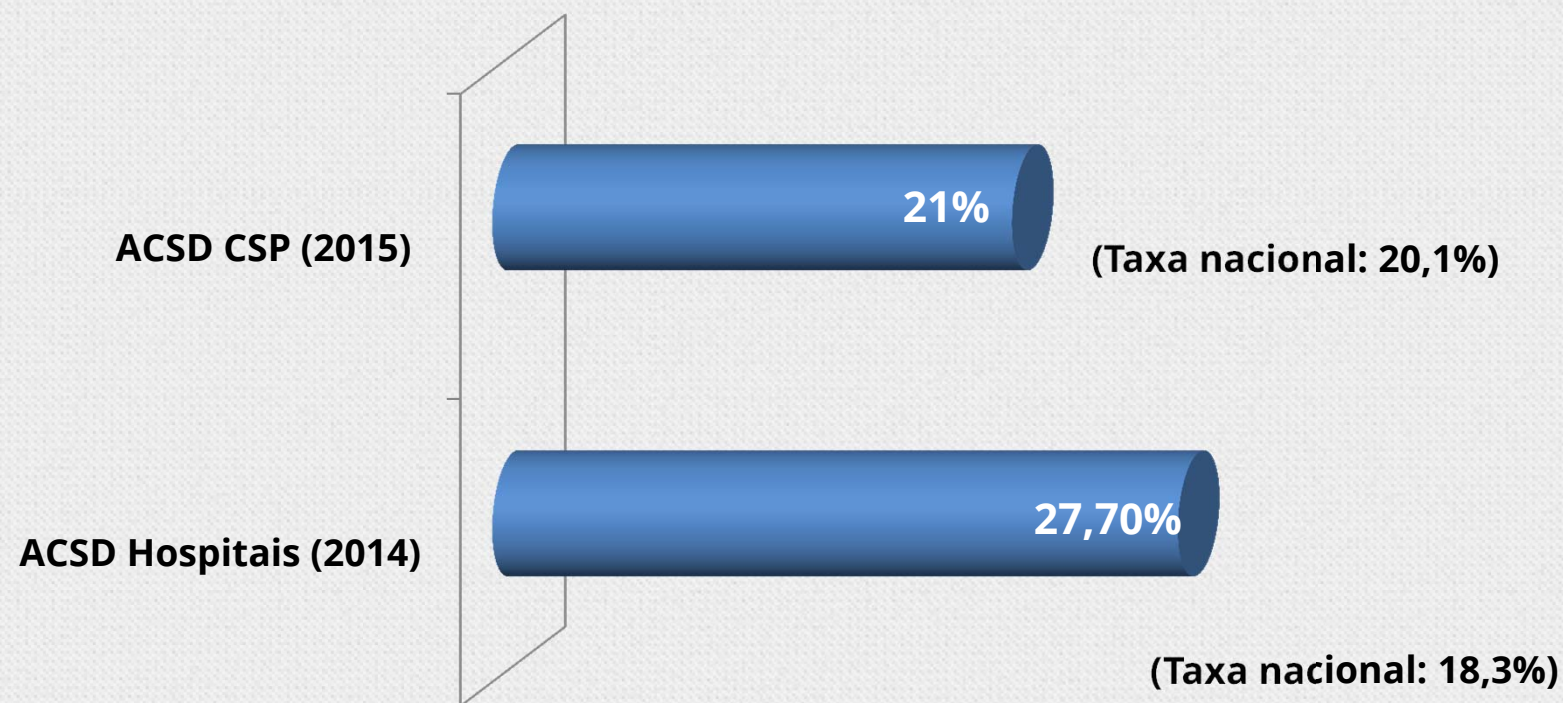
*ACSD-Hospitais (2016): 7,7%

Taxas de adesão na ARS Centro



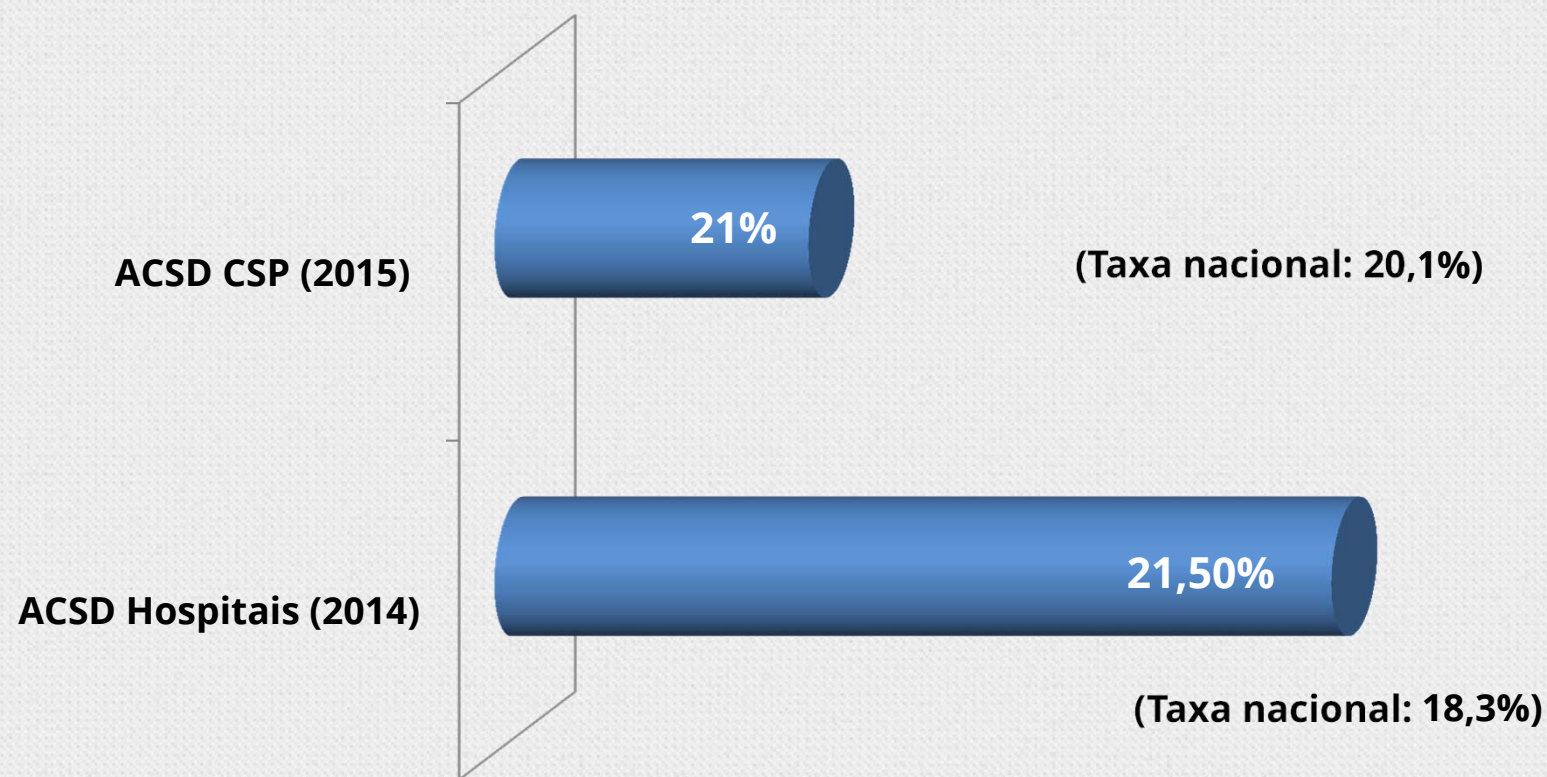
*ACSD-Hospitais (2016): 10,3%

Taxas de adesão na ARS LVT



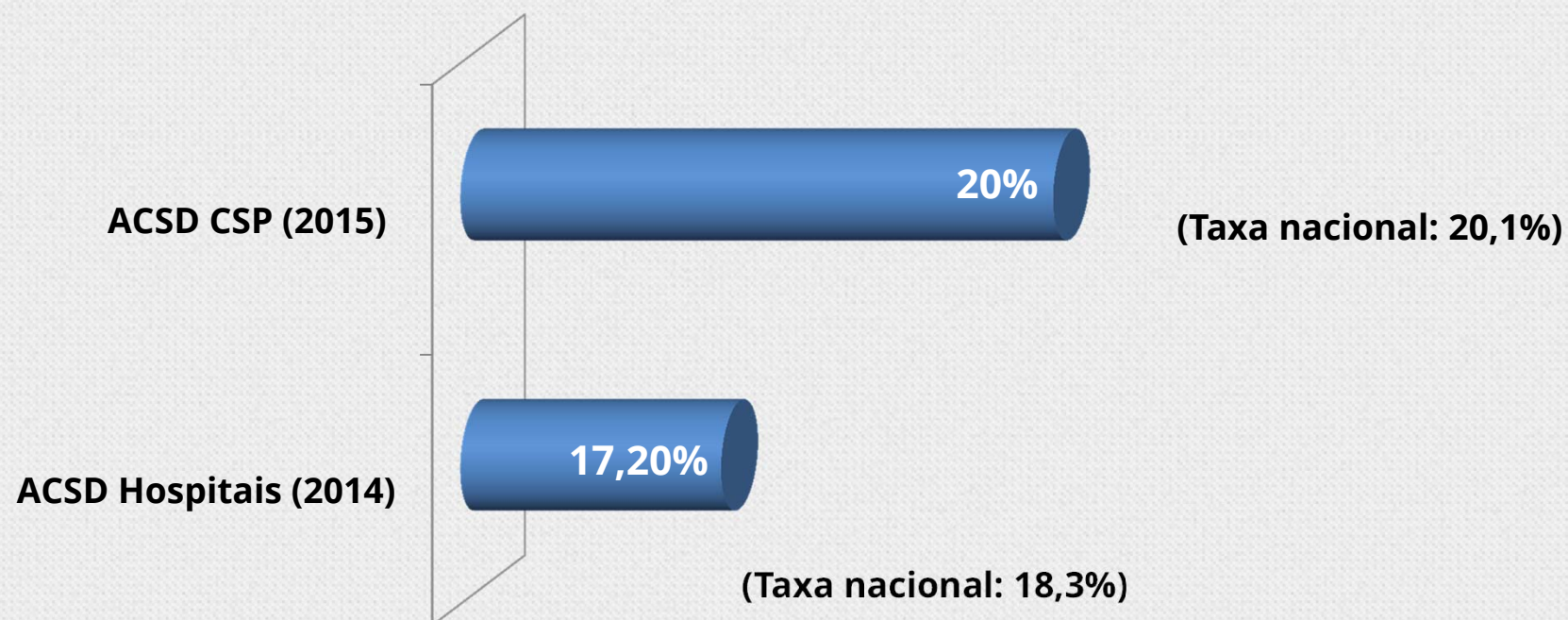
*ACSD-Hospitais (2016): 8,8%

Taxas de adesão na ARS Alentejo



*ACSD-Hospitais (2016): 7%

Taxas de adesão na ARS Algarve



*ACSD-Hospitais (2016): 5,3%



DGS

Direção-Geral da Saúde



Departamento
da Qualidade na Saúde

dqs@dgs.pt

www.dgs.pt

Avaliação da Cultura de Segurança do Doente (ACSD)

Aplicação dos Questionários da
Avaliação da Segurança do Doente
nos Hospitais e nos Cuidados de Saúde Primários

março de 2016

Cultura de Segurança

As organizações devem adotar uma cultura que permita:

- Consciencializar os profissionais de situações suscetíveis de originar falhas;
- Estimular uma cultura aberta e justa que motiva os profissionais a falar sobre os seus próprios erros;
- Garantir que todos os profissionais aceitam a responsabilidade da segurança;
- Assumir a segurança acima dos objetivos financeiros ou operacionais;
- Incentivar e gratificar a identificação, a comunicação e resolução de acontecimentos de segurança;
- Promover a aprendizagem organizacional em resultado dos acidentes;
- Providenciar recursos adequados, estrutura e *accountability* para manter os sistemas de segurança efetivos.

A primeira fase no desenvolvimento de uma cultura de segurança deverá ser o estabelecimento e a identificação da cultura de segurança do doente da organização prestadora de cuidados de saúde (recomendação do Conselho da Europa - 2006).

Benefícios de uma cultura de segurança



- Redução da ocorrência dos mesmos erros;
- Redução dos níveis de severidade dos eventos;
- Aumento da notificação;
- Redução do dano físico e psicológico aos doentes;
- Aumento da consciencialização dos profissionais em relação ao erro;
- Aumento da prevenção do erro;
- Diminuição do número de profissionais com *distress*, culpa, vergonha, falta de confiança e moral;
- Melhoria da lista de espera (diminuição do número de dias de internamento);
- Redução dos custos;
- Redução de recursos na gestão das queixas e reclamações;
- Redução de custos sociais (expectativas/opinião pública).

Recomendações do Conselho da União Europeia (9 junho 2009)

“Calcula-se que nos Estados-Membros entre 8 % e 12 % dos pacientes internados em hospitais sejam afectados por eventos adversos ao receberem cuidados de saúde”



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde



3.7.2009 PT Jornal Oficial da União Europeia C 151/I

I
(Resolução, recomendação e pareceres)

RECOMENDAÇÕES

CONSELHO

RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO

de 9 de junho de 2009

sobre a segurança dos pacientes, incluindo a prevenção e o controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde
(2009/C 151/01)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia, nomeadamente o segundo parágrafo do n.º 4 do artigo 152.º,

Tendo em conta a proposta da Comissão,

Tendo em conta o parecer do Parlamento Europeu⁽¹⁾,

Tendo em conta o parecer do Comité Económico e Social Europeu⁽²⁾,

Tendo em conta o parecer do Comité das Regiões⁽³⁾,

Considerando o seguinte:

(1) Nos termos do artigo 152.º do Tratado, a acção da Comunidade, que será complementar das políticas nacionais, deve ser orientada para a melhoria da saúde pública e a prevenção das doenças e afecções humanas e a eliminação das causas de perigo para a saúde humana.

(2) Calcula-se que nos Estados-Membros da zona II e 12 % dos pacientes internados em hospitais sejam afectados por eventos adversos ao receberem cuidados de saúde⁽⁴⁾.

(3) O Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (CEPCD) estimou que, em média, as infeções associadas a cuidados de saúde afectam um em cada vinte pacientes

hospitalizados, ou seja, 4,1 milhões de pacientes por ano na UE, e que, anualmente, 37 000 mortes são causadas por tais infeções.

(4) A insuficiente segurança dos pacientes constitui um grave problema de saúde pública e representa um pesado ônus económico para recursos de saúde limitados. Uma grande parte dos eventos adversos, quer no sector hospitalar quer nos cuidados primários, pode ser prevenida e, na sua maioria, tais eventos podem ser evitados a custos razoáveis.

(5) A presente recomendação tem por base e complementa os trabalhos em matéria de segurança dos pacientes realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) através da Aliança Mundial para a Segurança dos Pacientes, o Conselho da Europa e a Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económicos (OCDE).

(6) Através do 7.º programa-quadro de investigação e desenvolvimento⁽⁵⁾, a Comunidade apoia a investigação sobre os sistemas de saúde, sobretudo no que respeita à qualidade da prestação dos cuidados de saúde, no âmbito do tema da saúde, com especial ênfase na segurança dos pacientes. Este último é também objeto de especial atenção no âmbito do tema «tecnologias da informação e da comunicação».

(7) No seu Livro Branco «Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)», publicado em 23 de Outubro de 2007, a Comissão identifica a segurança dos pacientes como domínio de intervenção.

⁽¹⁾ Parecer emitido em 23 de Abril de 2009 (ainda não publicado no Jornal Oficial).

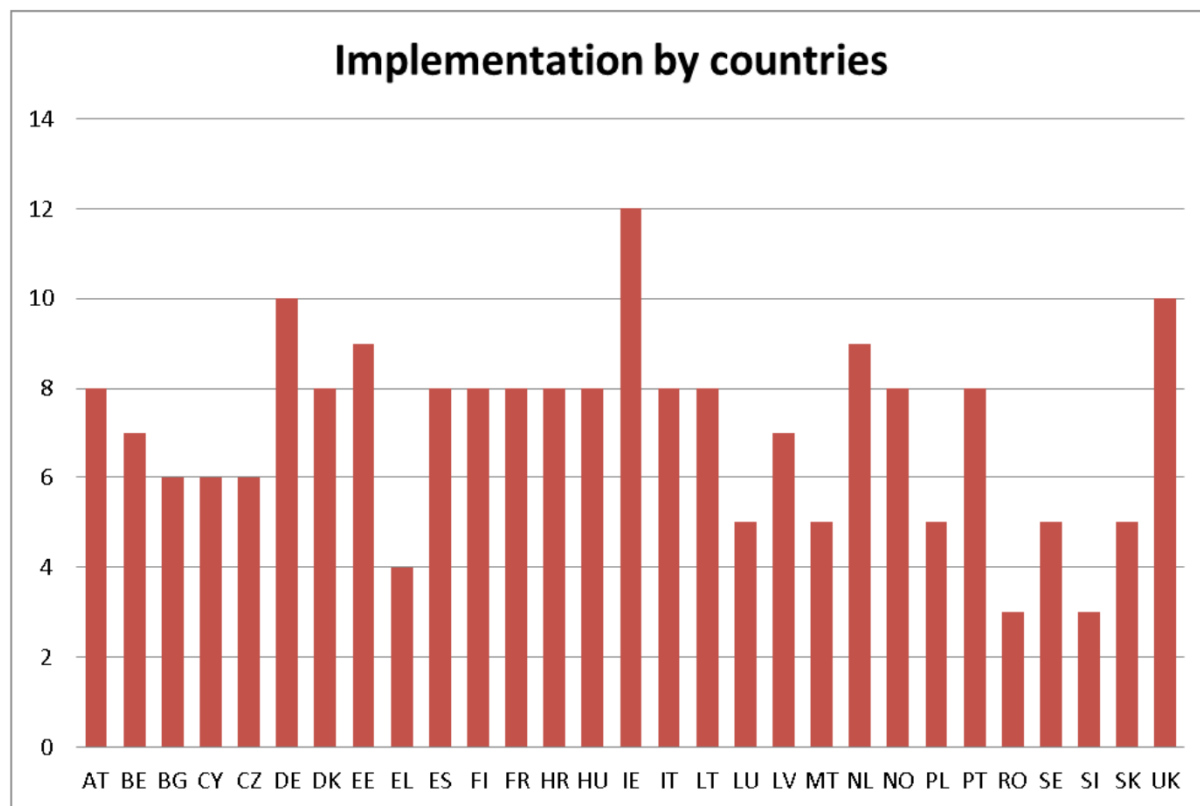
⁽²⁾ Parecer emitido em 25 de Março de 2009 (ainda não publicado no Jornal Oficial).

⁽³⁾ Parecer emitido em 22 de Abril de 2009 (ainda não publicado no Jornal Oficial).

⁽⁴⁾ Relatório técnico intitulado «Improving Patient Safety in the EU: Improving the safety of patients in the EU», elaborado para a Comissão Europeia pela RAND Corporation e publicado em 2002.

⁽⁵⁾ Decisão n.º 1818/2004/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Dezembro de 2004, relativa ao 7.º Programa-Quadro da Comunidade Europeia de actividades em matéria de investigação, desenvolvimento tecnológico e demonstração (2007 a 2013) (JO L 412 de 10.12.2004, p. 1).

Relatório do Conselho de Europa (junho 2014)



“Como mostra o gráfico, a maioria dos países têm em vigor, pelo menos, metade das medidas analisadas neste relatório, alguns países estão perto de plena aplicação das 13 medidas enquanto 11 têm implementado menos de metade das recomendações.”

Plano Nacional para a Segurança do Doente 2015-2020



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

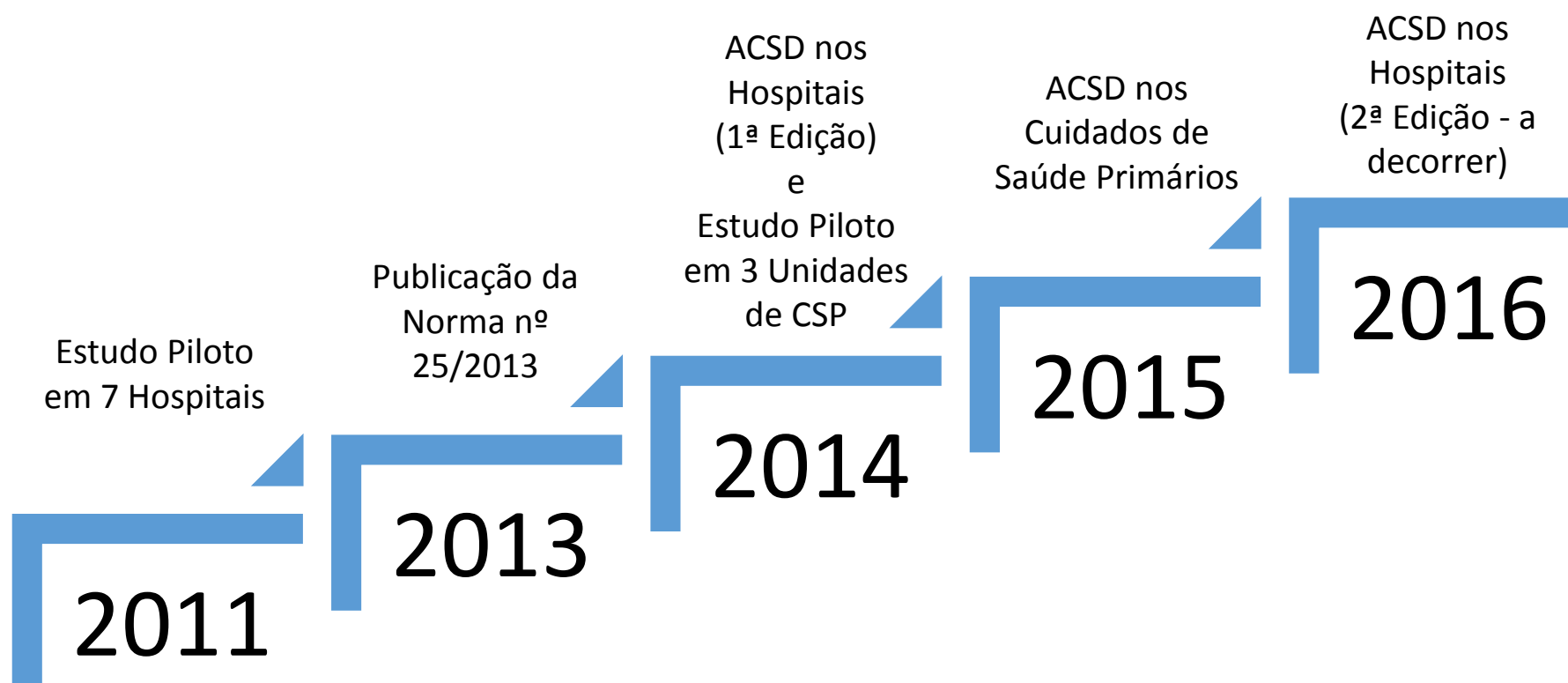


Metas para o final de 2020:

- 1) Atingir uma taxa de adesão nacional à avaliação da cultura de segurança $\geq 90\%$.

- 2) Atingir uma média nacional ponderada de todas as dimensões do questionário da avaliação da cultura de segurança do doente $\geq 50\%$.

História da ACSD



Avaliação da Cultura de Segurança do Doente

1. Norma da DGS

Elaboração da Norma da DGS

2. Inscrição

Criação do formulário de inscrição online

Receção das inscrições das instituições

Contacto com as instituições (se necessário)

3. Preparação

Criação do questionário online

Criação de um coletor com *link* para cada instituição

Envio do *link* de acesso ao questionário a cada uma das instituições

4. Monitorização

Receção das respostas de cada instituição

Análise das respostas e preparação dos pontos de situação

Envio dos pontos de situação com taxa de adesão e grupo profissional para cada uma das instituições e para a ARS respetiva

Realização de reuniões com os Presidentes das Comissões da Qualidade e Segurança

5. Avaliação

Caracterização da amostra (nacional e institucional)

Análise das Dimensões da Cultura de Segurança do Doente (nacional e institucional)

Elaboração de recomendações nacionais, regionais e locais

Responsabilidade:

DGS

APDH

DGS e APDH

Mais-valias para a Instituição



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



- Diagnosticar a sua cultura de segurança, para identificar áreas de melhoria;
- Avaliar o impacto na segurança dos doentes, de intervenções e programas e monitorizar mudanças ao longo do tempo;
- Efetuar *benchmarking* interno e externo;
- Elaborar e/ou complementar relatórios, com vista aos processos de certificação e acreditação nos domínios da qualidade e segurança dos serviços de saúde;
- Cumprir requisitos regulamentares ou diretivas, nomeadamente, as recomendações da União Europeia;
- Identificar indicadores que ajudem a implementar, no hospital, projetos centrados na segurança dos doentes;
- Identificar problemas na cultura de segurança dos doentes, a partir dos quais se possam determinar abordagens e métodos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados;
- Identificar e aperfeiçoar formas de cruzar e combinar os dados sobre a cultura de segurança com outras fontes de dados sobre a segurança dos doentes e qualidade dos serviços.



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



apdh

Associação Portuguesa para
o Desenvolvimento Hospitalar

desde 2002 a pensar Hospitais!

www.dgs.pt

www.apdh.pt

7ª reunião das COMISSÕES DA QUALIDADE E SEGURANÇA



MODELO DE ACREDITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Alexandre Duarte / março de 2016

Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde



ESTRATÉGIA NACIONAL PARA A QUALIDADE NA SAÚDE 2015-2020

(DESPACHO nº 5613/2015)

Reforça a necessidade de **expansão da acreditação** de instituições e unidades prestadoras de cuidados de saúde e continuidade na melhoria da qualidade clínica e da qualidade organizacional.



Modelo **ACSA**



Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde

RESULTADOS (2016): 123 projetos (@Qcredita)

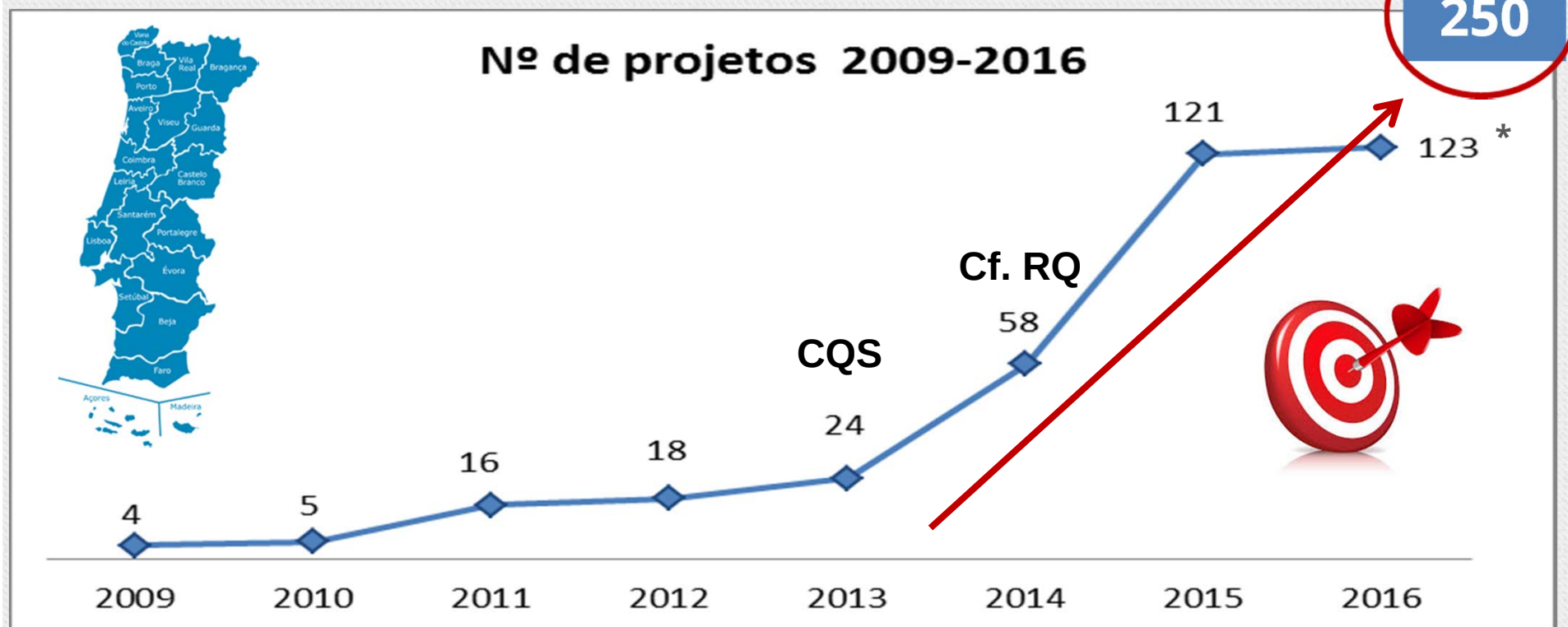
- **Cobertura/implementação territorial:**
15 distritos do Continente
Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira
- **Âmbitos:**
 - Cuidados de Saúde Primários (CSP)
 - Cuidados Hospitalares (CH)
 - Cuidados Continuados Integrados (CCI)
 - Subsistemas de Saúde (ex: SAMS)
 - Privados (ex: APDP, TAP, SCM)



Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde

123 projetos (@Qcredita)

44 Certificados e 79 com processo em curso



Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde

UNIDADES/PROJETOS CERTIFICADOS e EM PROCESSO

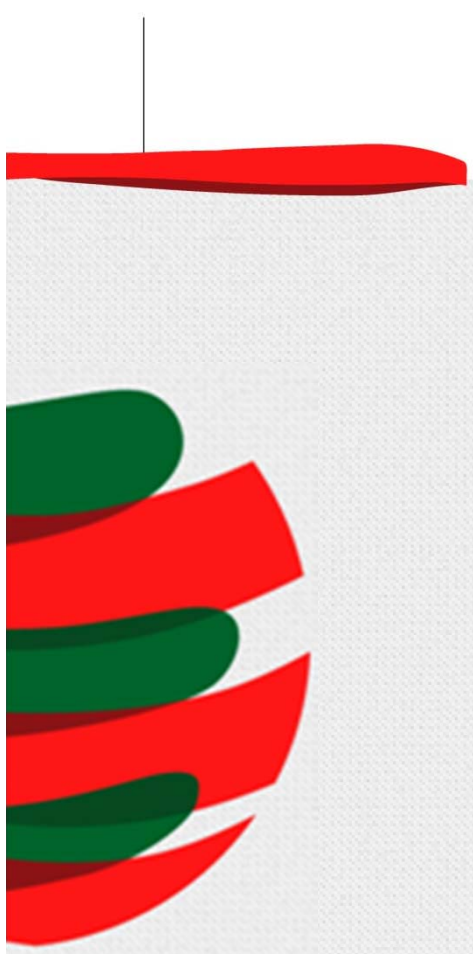
REGIÕES	Nº de Projetos (@Qredita)		
	TOTAL	Certificados	Em processo
Região NORTE	9	3	6
Região Centro	21	12	9
Região LVT	58	19	39
Região Alentejo	11	6	5
Região Algarve	5	2	3
RA Açores	6	1	5
RA Madeira	12	0	12
Entidade Nacional	1	1	0
TOTAL NACIONAL	123	44	79

Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde

PROJETOS CERTIFICADOS (Cert) e EM PROCESSO (Pro)

REGIÕES	Nº de Unidades (projetos @Qredita)													
	TOTAL	CSP		CH		CCI		Outras Tipol.						
		sub Tot	Cert	Pro	sub Tot	Cert	Pro	sub Tot	Cert	Pro	Sub Tot	Cert	Pro	
REGIÃO NORTE	9	3	3	0	6	0	6	0	0	0	0	0		
Região Centro	21	7	7	0	13	5	8	1		1	0	0		
Região LVT	58	17	11	6	35	5	30	3	1	2	3	2		
Região Alentejo	11	4	2	2	7	4	3	0	0	0	0	0		
Região Algarve	5	1	0	1	4	2	2	0	0	0	0	0		
RA Açores	6	6	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0		
RA Madeira	12	4	0	4	8	0	8	0	0	0	0	0		
Entidade Nacional	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
Total NACIONAL	123	42	24	18	73	16	57	4	1	3	4	3		
		34,1%			59,3%			3,3%			3,3%			

CSP = Cuidados de Saúde Primários / CH = Cuidados Hospitalares / CCI = Cuidados Continuados Integrados



www.dgs.pt

aduarte@dgs.pt