

20^a Conferência SInASE
Qualidade e Inovação em Contenção Orçamental

12 NOVEMBRO 2012
UNIVERSIDADE
CATÓLICA
DE LISBOA



QUALIDADE E INOVAÇÃO NA SAÚDE

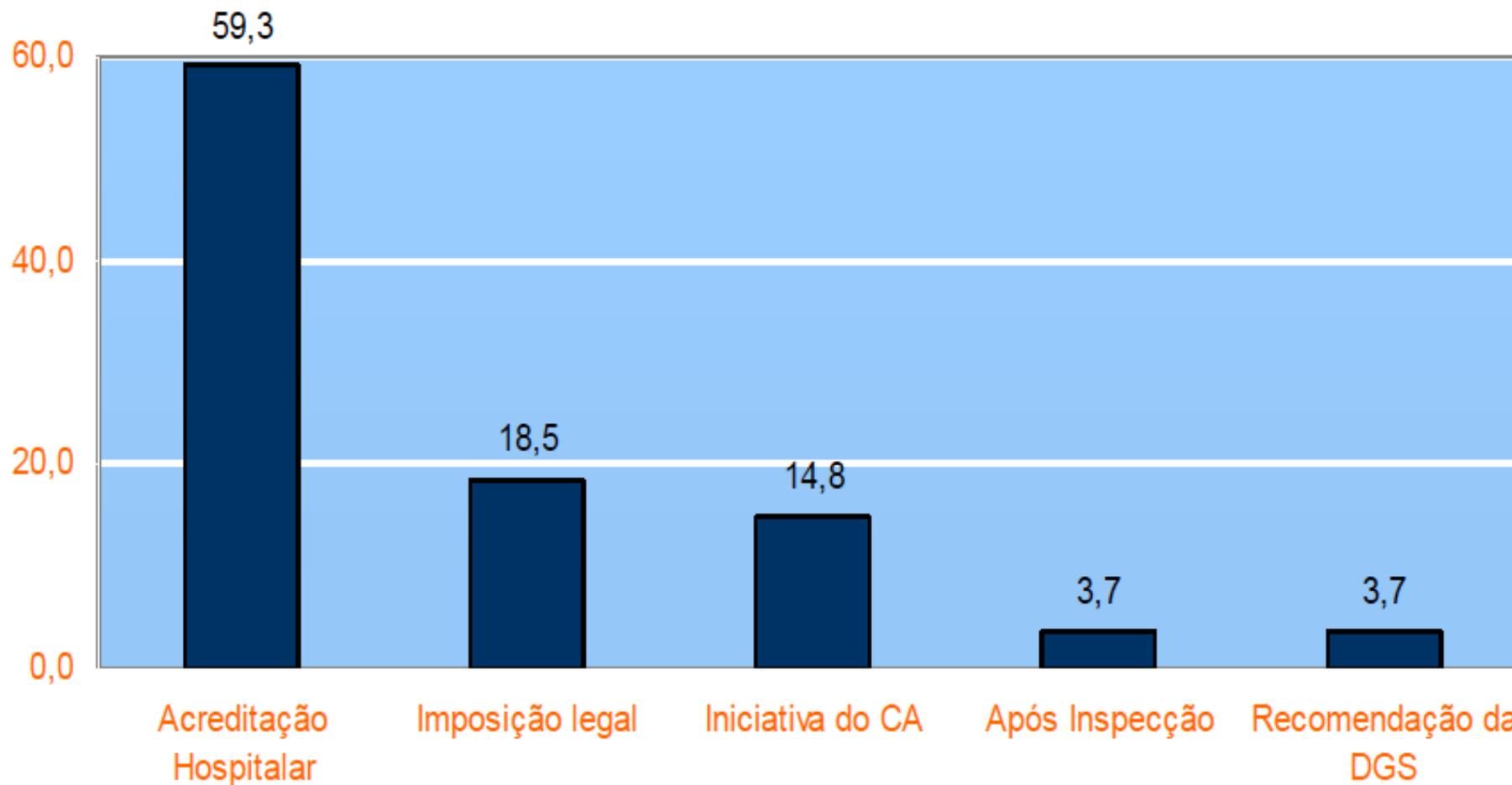
Carla Gonçalves Pereira

Estratégia Integrada

Qualidade e Segurança



Razões para a Dinamização da Qualidade e Segurança



Fonte: APGRES, (2008). Caracterização dos Serviços de Prevenção em Portugal. Que realidade?

Razões Adicionais para a preocupação com a Segurança do Utente



10% de eventos adversos por cada **100** internamentos

65% não provocam dano

30% tem consequências nefastas

5% danos físicos graves (alguns morte)

50% seriam evitáveis

Na maior parte das vezes o evento sentinela decorre do insuficiente treino em equipa e falhas de comunicação

Equipa da Qualidade

Programas e Instrumentos de Melhoria da Qualidade e Segurança



- Programa de Acreditação/Certificação
- Segurança dos Doentes e Metas (JCI) – cirurgia segura, infeção, medicamentos, identificação, comunicação, etc
- Gestão do Risco
- Combate ao desperdício e eficiência (*lean management*)
- Registo de eventos adversos
- Auditoria Interna
- Normas e Procedimentos baseados na evidencia
- Indicadores Clínicos e *Benchmarking*
- Humanização e Ouvir o Utente
- etc

5.2 Mandate and commitment

plan

5.3 Design of framework for managing risk

- 5.3.1 Understanding the organization and its context
- 5.3.2 Risk management policy
- 5.3.3 Integration into organizational processes
- 5.3.4 Accountability
- 5.3.5 Resources
- 5.3.6 Establishing internal communication and reporting mechanisms
- 5.3.7 Establishing external communication and reporting mechanisms

act

5.6 Continual improvement of the framework

do

5.4 Implementing risk management

- 5.4.1 implementing the framework for managing risk
- 5.4.2 implementing the risk management process

check

5.5 Monitoring and review of the framework

Continuous Improvement of the ISO 31000 Framework for risk management

Estratégia *Lean Management*

7 medidas



1. Segurança do Doente – eventos adversos, 50% evitáveis
2. Sistemas logísticos (gestão dos stocks, armazenamento, identificação e tempos de abastecimento)
3. Expansão com otimização de espaços e equipamentos
4. Redução das horas extraordinárias, evitando riscos
5. Atrasos no processo de alta
6. Exames de diagnóstico desnecessários
7. Atrasos e erros de faturação

Cultura de Segurança



- Organização baseada no trabalho em equipa
- Segurança como uma prioridade
- Capacidade de antecipação de erros
- Comunicação aberta para análise dos eventos
- Aceitação da falibilidade
- Cultura justa de responsabilização sem culpa
- Erro como uma lição

Clinical Governance

Pressupostos



- Visa a melhoria da qualidade
- Requer definição e contratualização de desempenhos
- Prestação de contas, mediante a demonstração dos indicadores
- Exige participação responsabilizada
- Suporta a decisão clínica

Gestão do Desempenho no Serviço

Plano de Ação do Serviço

Indicadores do Contrato Programa

Equipa médica: assistencial ou de produtividade, formação, investigação, organização, atitude profissional e comunicação

Equipa de enfermagem: realização, aperfeiçoamento e desenvolvimento, qualidade

Equipa técnica e administrativa: objetivos operacionais e competências comportamentais



**UNIDOS
VENCEREMOS!**

HOSPITAL JOSINA MACHEL (MARIA PIA) Luanda