



20 N 2012



“Evolució de la cultura de la seguretat en aquests deu anys”

La política sanitària respecte la Qualitat i la Seguretat dels Pacients

Josep Davins i Miralles

Direcció general de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

índex

- **La Qualitat i la Seguretat: conceptes**
- **La política sanitària respecte la qualitat i la seguretat**
 - ✓ Antecedents: L'Aliança
 - ✓ Estratègia actual
 - Pla de Govern i Pla d'Acció Departamental 2011-2014
 - Pla de Salut 2011-2015
 - Pla Estratègic de la DGRPRS del DS 2012-2015
- **Model de Qualitat i Seguretat del Departament de Salut:**
 - ✓ Seguretat dels pacients
 - ✓ Autorització
 - ✓ Acreditació
 - ✓ Marca Q

la **Q**ualitat i **S**eguretat

Conceptes!!!

conceptes!!!

Seguretat i Qualitat

Dimensions de la qualitat: la seguretat assistencial



Accessibilitat

Efectivitat

Oportunitat

Competència

Continuïtat

Seguretat

reducció del risc de dany innecessari associat a l'atenció sanitària fins a un mínim acceptable

Seguretat: “*Primum non nocere*” Hipòcrates

PRIMUM
NON
NOCERE



« Ὅμνυμι Ἀπόλλωνα ἰητρὸν, καὶ Ἄσκληπιὸν, καὶ Ὑγίαν, καὶ Πανάκειαν, καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας, ἴστορας ποιούμενος, ἔπιτελέα ποιήσῃν κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν ὄρκον τόνδε καὶ συγγραφὴν τήνδε. Ἠγήσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἑμοῖσι, καὶ βίου κοινώσασθαι, καὶ χρεῶν χρηρίζοντι μετάδοσιν ποιήσασθαι, καὶ γένος τὸ ἐξ ωύτέου ἀδελφοῖς ἴσον ἐπικρινέειν ἄρῃεσι, καὶ διδάξῃν τὴν τέχνην ταύτην, ἣν χρηρίζωσι μανθάνειν, ἄνευ μισθοῦ καὶ συγγραφῆς, παραγγελίης τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης μαθήσιος μετάδοσιν ποιήσασθαι υἱοῖσί τε ἑμοῖσι, καὶ τοῖσι τοῦ ἐμὲ διδάξαντος, καὶ μαθηταῖσι συγγεγραμμένοισί τε καὶ ὠρκισμένοις νόμῳ ἰητρικῷ, ἄλλω δὲ οὐδενί. Διαιτήμασί τε χρήσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν, ἐπὶ δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ εἴρξω. Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑψηγήσομαι ζυμβουλίην τοιήνδε. Ὅμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω. Ἄγνῶς δὲ καὶ ὀσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμήν. Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιῶντας, ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτησιν ἀνδράσι πρήσιος τῆσδε. Ἐς οἰκίας δὲ ὀκόσας ἂν ἐσίω, ἐσελεύσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων, ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκουσίης καὶ φθορίης, τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων ἐπὶ τε γυναικείων σωμάτων καὶ ἀνδρῶν, ἐλευθέρων τε καὶ δούλων. Ἄ δ' ἂν ἐν θεραπείῃ ἢ ἴδω, ἢ ἀκούσω, ἢ καὶ ἄνευ θεραπείης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρή ποτε ἐκλαλέεσθαι ἔξω, σιγήσομαι, ἄρῃετα ἠγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα. Ὅρκον μὲν οὖν μοι τόνδε ἔπιτελέα ποιέοντι, καὶ μὴ συγγέοντι, εἴη ἐπαύρασθαι καὶ βίου καὶ τέχνης δοξαζομένῳ παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις ἐς τὸν αἰεὶ χρόνον. παραβαίνοντι δὲ καὶ ἐπιόρκοῦντι, τάναντία τοιούτων. »

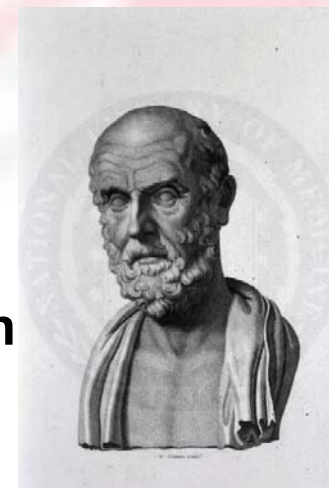
Jurament hipocràtic

THE OATH OF HIPPOCRATES

I SWEAR BY APOLLO THE PHYSICIAN AND ASKLEPEIOS AND HEALTH AND ALL HEAL AND ALL THE GODS AND GODDESSES THAT ACCORDING TO MY ABILITY AND JUDGMENT I WILL KEEP THE HEALTH AND THE STRENGTH TO EXCEED HIM WHO TRACES OUT THE ART EXCELLENCE TO ME AS MY FELLOW TO INHABIT MY BEDSIDE WITH HIM & BELIEVE HIS PRESCRIPTIONS & BE HELD TO LOOK UPON THE OFFERING IN THE SAME MANNER AS MY OWN BROTHERS AND TO TEACH THEM THIS ART IF THEY SHALL WISH TO LEARN IT WITH ALL THE SKILL I AM CAPABLE OF & TO PREPARE LECTURES & EVERY OTHER MODE OF INSTRUCTION I WILL IMPART AS EARLY AS I AM ABLE TO MY DISCIPLES AND TO NO ONE ELSE AND TO INDEED BE HELD BY A SACRAMENT AS ONE WHO ACCORDING TO THE LAW OF MEDICINE & TO THE MORALS THEREOF I WILL FOLLOW THAT SYSTEM OF MEDICINE WHICH ACCORDING TO MY ABILITY AND JUDGMENT I CONSIDER TO BE THE BEST OF ALL AND TO PREPARE FOR MYSELF AND MY DISCIPLES AND MY PATIENTS AND TO GIVE NO TRIFLING MEDICINE TO ANYONE IF I BELIEVE NOR GIVE ANY DRUGS OR PREPARE AND INDEED ADMINISTER TO A WOMAN A REMEDY TO PROMOTE ABORTION WITH PURITY & WITH HOLINESS I WILL FORM MY LIFE & BE PRACTISED BY AND I WILL NOT SUFFER THESE THINGS IN THE THINGS I WILL LEAVE THIS TO BE DONE BY MEN WHO ARE PRACTITIONERS OF THE WORK INTO WHICH I HAVE ENTERED I WILL GO INTO THEM FOR THE HONOUR OF THE GEEK AND WILL AVOID FROM EVERY VOLUNTARY ACT OF SURGERY & CEBRUTION AND PHLEBOTOMY FROM THE REJECTION OF URINE OR MASSES OF BLOOD AND LAVAGE WITH THE CONNECTION WITH MY PROFESSIONAL PRACTICE ON ANY CONNECTION WITH IT I SEE OR HEAR IN THE LIFE OF MAN WHICH OUGHT NOT TO BE FORMED OF A MAN I WILL NOT SPEAK AS BELIEVING THAT ALL SUCH THINGS SHOULD BE KEPT SECRET & WILL I CONTINUE TO KEEP THIS OATH UNVIOLATED MAY IT BE GRANTED TO ME TO FINISH THE ART OF THE PRACTICE OF THE ART ASSIGNED BY ALL MEN TO ALL TIMES IF I SHOULD EVER AND VIOLATE THIS OATH MAY THE SUPREME BE MY LOT

*Corpus Hippocraticum. Epidemias Llibre I, Secció II, # V
Hipòcrates (Cos, c. 460 a. C. - Tesalia c. 370 a C)*

Worthington Hooker (1847) Physician and Patient: “*primum, non nocere*”



L'atenció sanitària és segura?

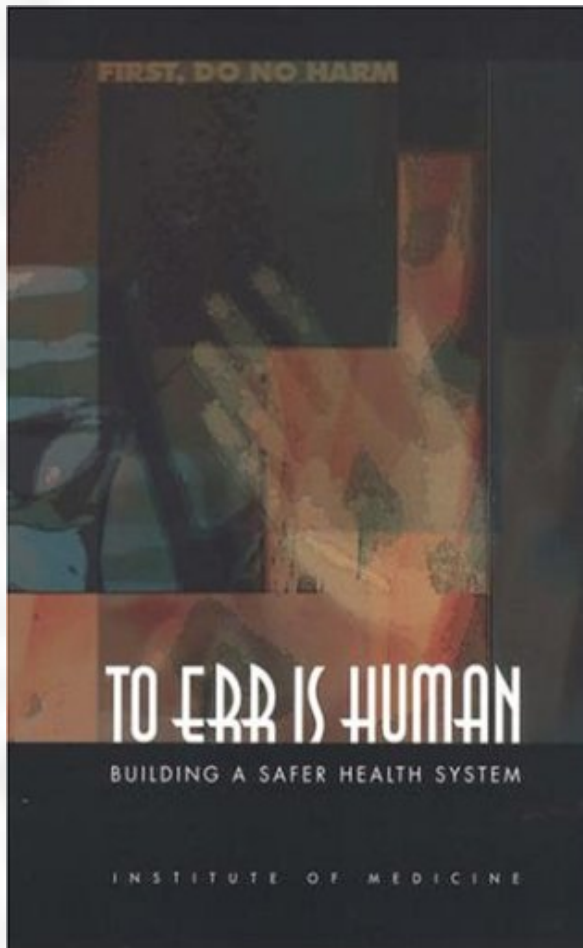
133 persones intervenen en l'atenció d'un pacient a intensius

El pacient



Life magazine: Anatomy of a \$63589 Medical Bill

To err is human: building a safer Health System (report del Institute of Medicine. Nov 1999)



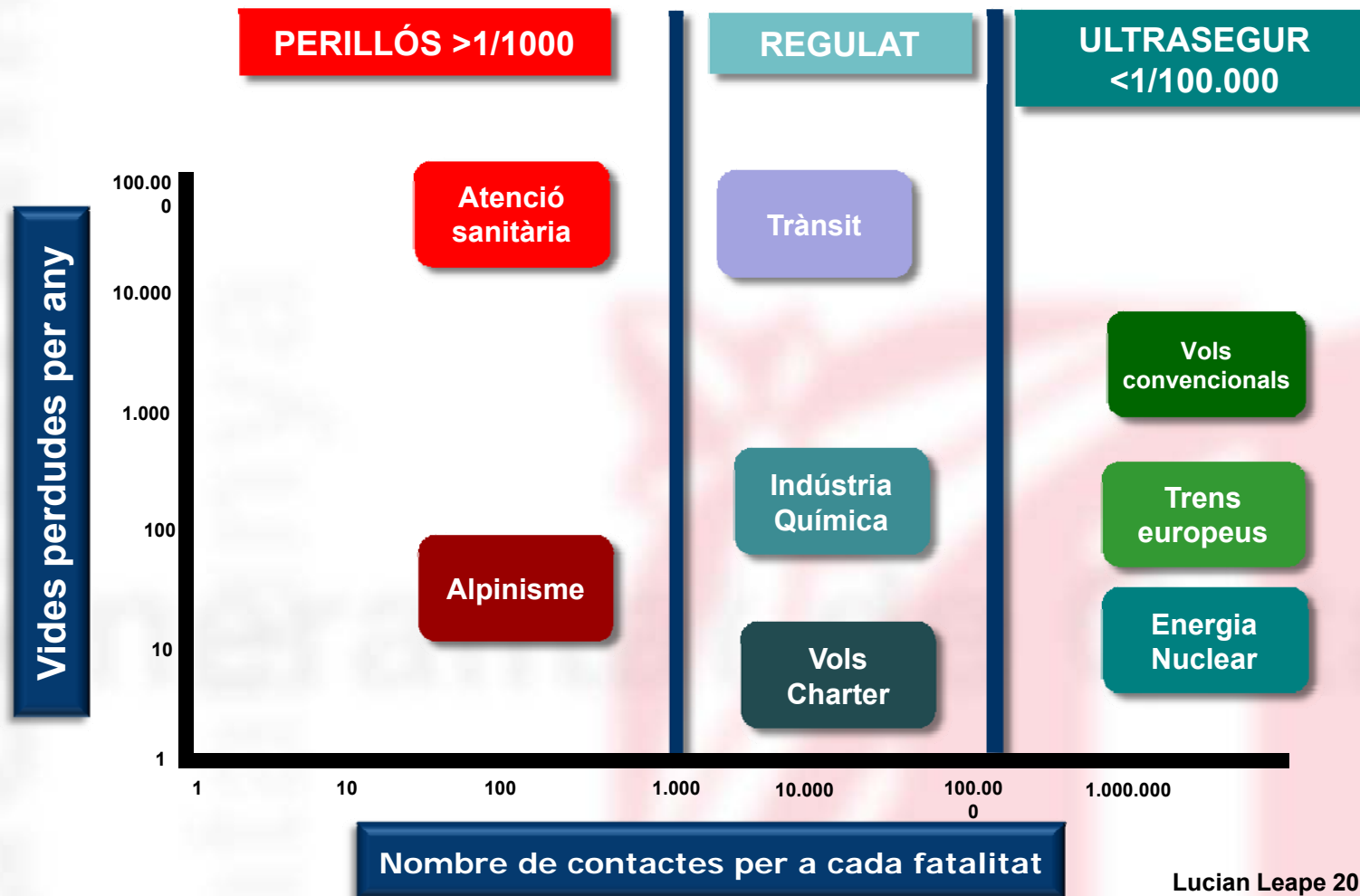
Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, Editors Committee on Quality of Health Care in America. INSTITUTE OF MEDICINE. NATIONAL ACADEMY PRESS. Washington, D.C.

L'informe es basa en l'anàlisi de múltiples estudis de moltes organitzacions sanitàries i conclou que cada any com a resultat d'errors mèdics prevenibles:

- Moren entre 44.000 i 98.000 persones (8^a causa de mortalitat a USA)
- Es produeixen més d'un milió de lesions (cost: entre 17 y 29 bilions \$)
- Efecte "punta d'iceberg"

Risc d'esdeveniments adversos per contacte

Magnitud del problema



Lucian Leape 2001

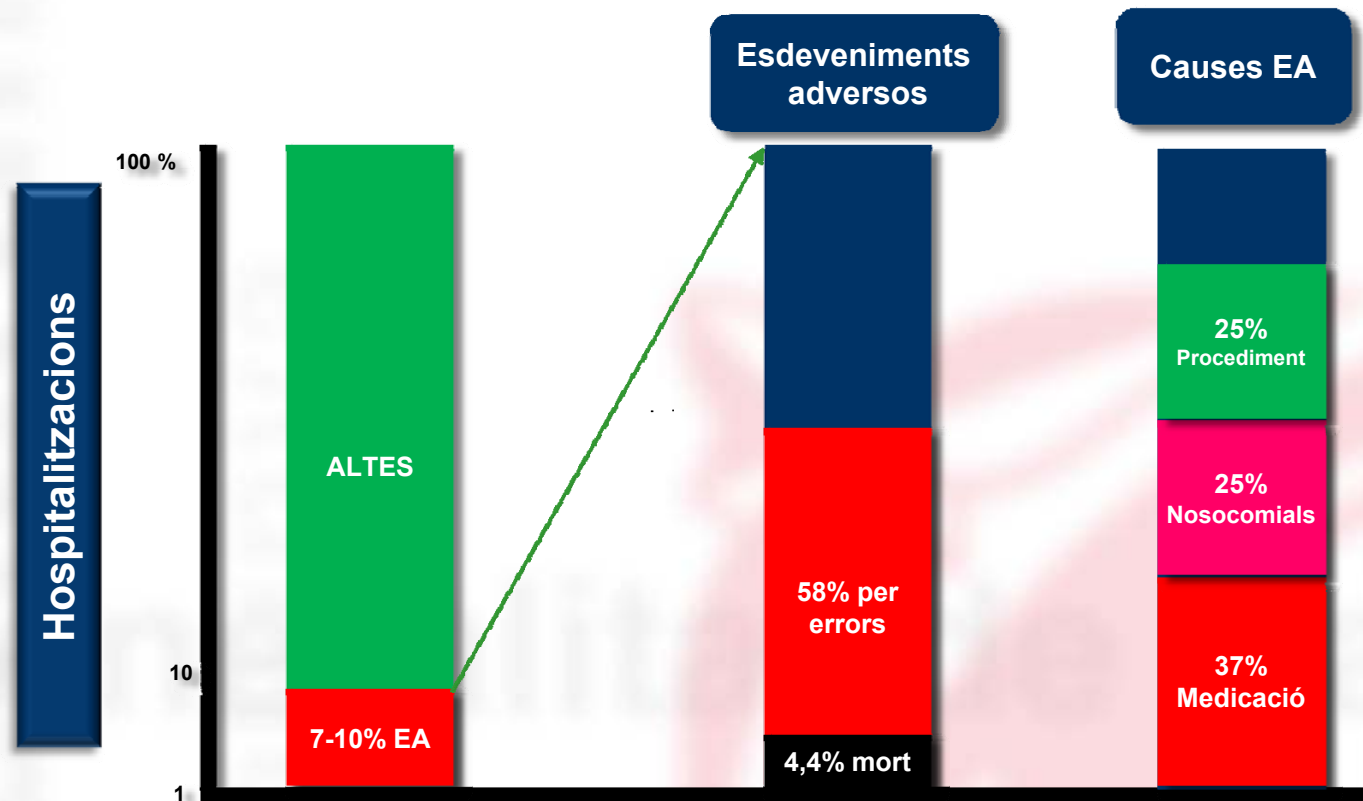
Informes sobre Seguretat dels Pacients



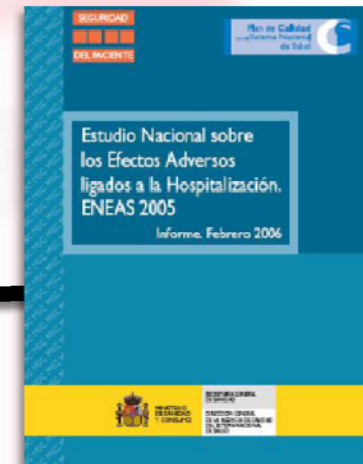
USA	UK	Austràlia	Canadà	USA	Espanya. UK	Espanya	OMS
Institute of Medicine (IOM) 1999-2000	The National Health Service (NHS) 2001	Safety & Quality Council 2002	National Quality Forum 2002-2004	IOM 2006	MSC NHS 2005	MSC 2005-2006	OMS 2007
							

Magnitud d'esdeveniments adversos a un hospital

Magnitud del problema



El 43% dels EA són evitables

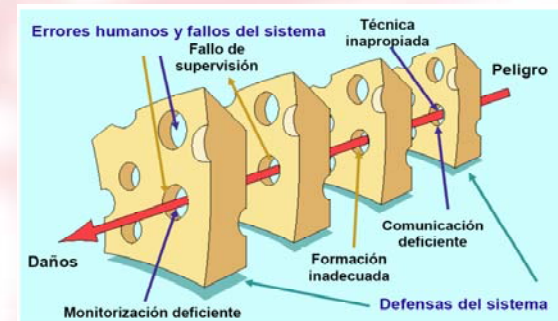


Models de gestió de la Seguretat dels pacients

❑ Centrat en la persona



❑ Centrat en el sistema



Reason J. *Human error: models and management*. *BMJ* 2000; 320: 768-770.

ELPAIS.com > Sociedad

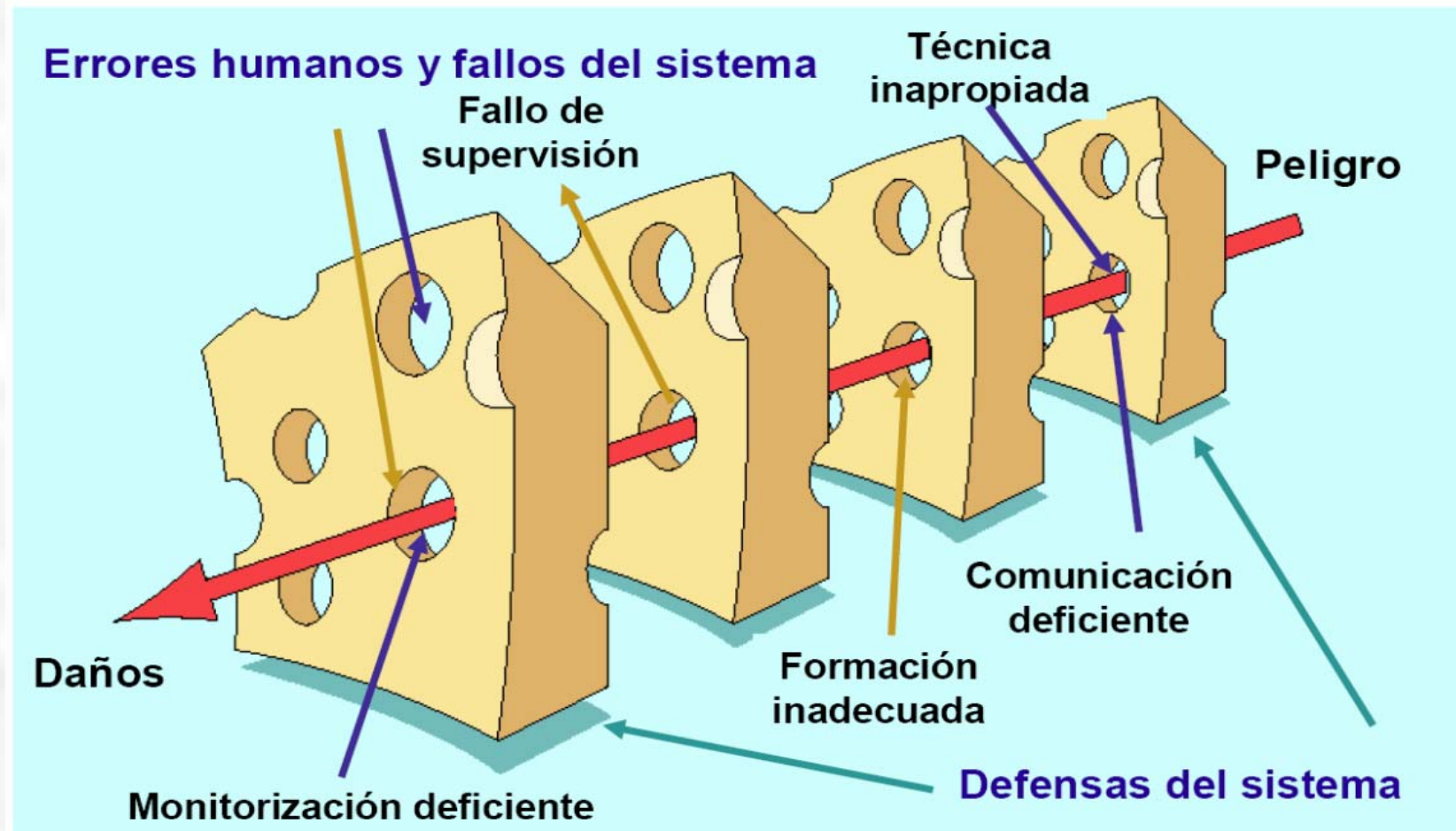
Alerta sanitaria

Una "gravísima" negligencia mata al bebé de la primera fallecida por gripe A

El pequeño Ryan murió de una embolia en el Gregorio Marañón tras recibir alimento por vena - Las enfermeras implicadas, apartadas de sus puestos

MARÍA R. SAHUQUILLO / ELENA HIDALGO - Madrid - 14/07/2009

Model del formatge de *Reason*

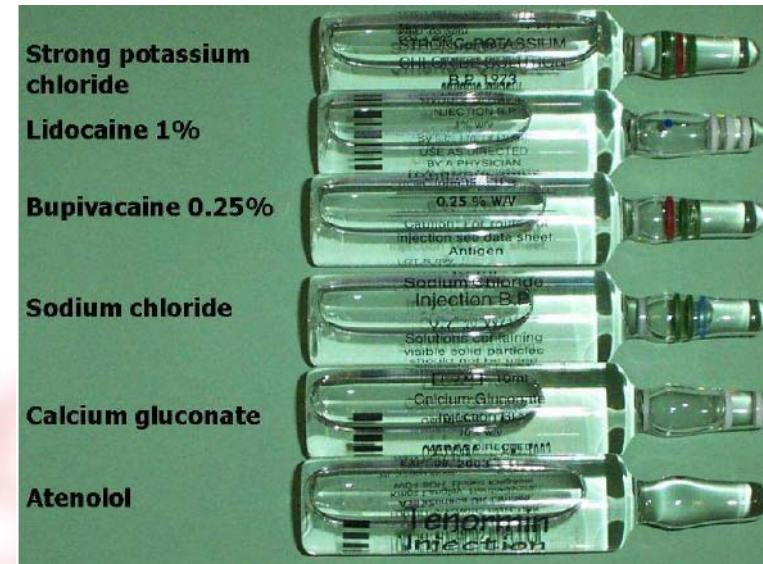


Reason J. Human error: models and management. *BMJ* 2000; 320:769

Condicions latents del sistema



Figure 1: Packaging of sodium chloride, water and lignocaine. Source: BMI, Vol 322; p 308. Used with permission.



la **p**olítica **S**anitària

respecte la

Qualitat i **S**eguretat

Qualitat i **S**eguretat

A

ntecedents

L' A

liança



Antecedents:



1. L'any 2004 l'**OMS** va fundar l'**Aliança Mundial per a la Seguretat dels Pacients**
 - a) per impulsar pràctiques segures i
 - b) proporcionar l'adopció d'eines i metodologies de treball per crear i consolidar progressivament una **cultura de la seguretat en els centres assistencials**, que parteixi de la implicació i la facilitació del lideratge de les organitzacions sanitàries.



2. El Comitè de Ministres de la **Unió Europea** ha anat emetent les seves recomanacions periòdiques respecte a la seguretat dels pacients.



3. El **Ministeri de Sanitat i Política Social**, amb el Pla de qualitat i la gestió de fons de cohesió i subvencions a projectes, finançava una part dels projectes que s'estan desenvolupant actualment a Catalunya.

Antecedents: Aliança



Aliança per a la Seguretat
dels Pacients a Catalunya

- ❑ **2005 es va crear l'Aliança per la Seguretat dels Pacients a Catalunya, integrada per una xarxa de grups d'interès que implica en la promoció de la Seguretat dels Pacients:**



- ❑ Departament de Salut
- ❑ Institut Català de la Salut
- ❑ Consorci Hospitalari de Catalunya
- ❑ Unió Catalana d'Hospitals
- ❑ Agrupació Catalana d'Establiments Sanitaris
- ❑ Institut Universitari Avedis Donabedian

Missió

- ❑ ***Promoure la seguretat dels pacients a Catalunya***
mitjançant el desenvolupament i la millora dels sistemes de detecció i prevenció de problemes de seguretat assistencial i la coordinació de les diferents iniciatives.
- ❑ ***Contribuir a la implicació entre ciutadans, professionals, centres i administració*** perquè la societat pugui abordar aquests temes de manera positiva.



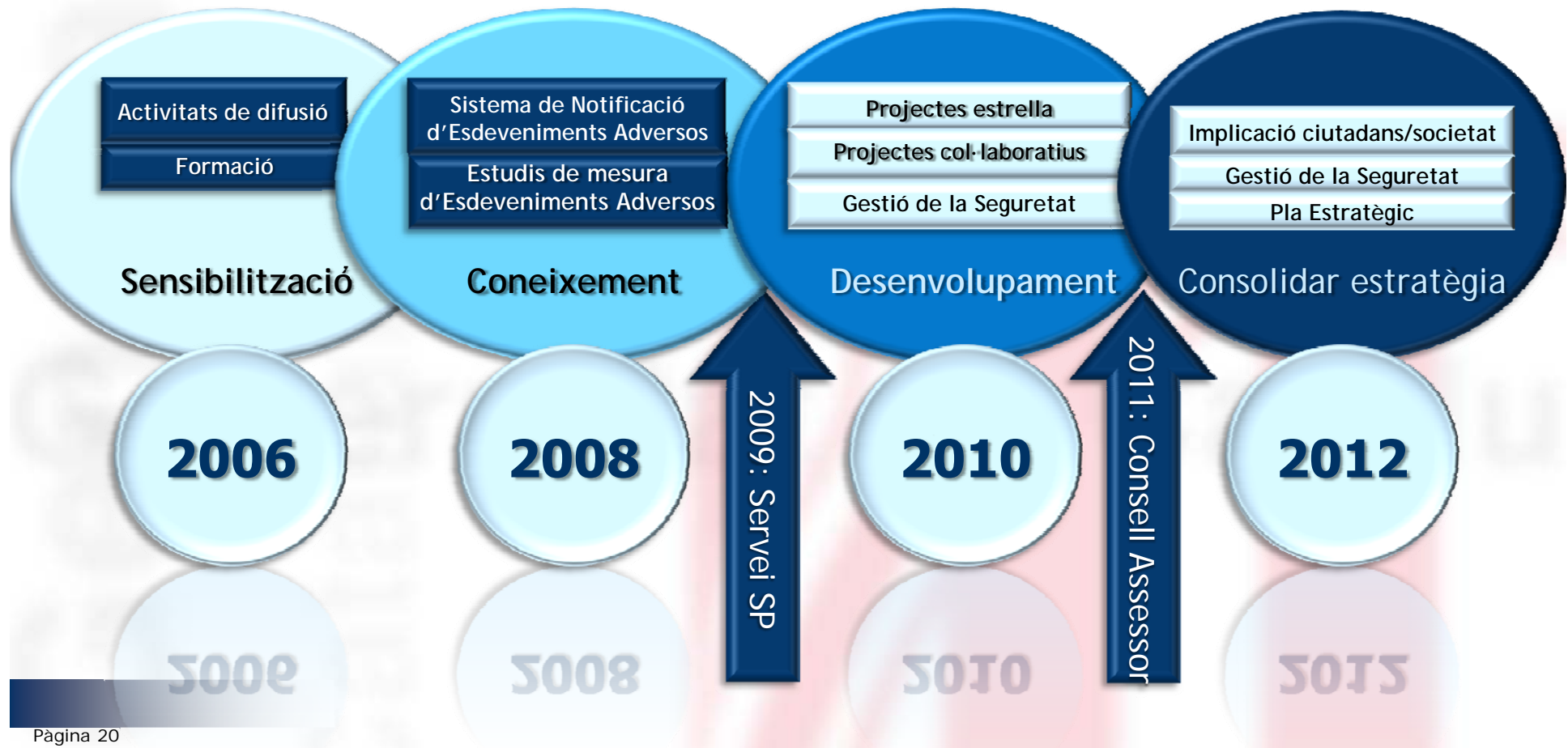
Visió

L'Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya vol:

- ❑ *ser un **referent en el desenvolupament i aplicació dels coneixements científics i la metodologia** de qualitat i seguretat més avançades*
- ❑ *aglutinar i recolzar els esforços de **professionals, gestors i administració** per aconseguir la millora de la seguretat clínica*
- ❑ *informar i promoure **la implicació dels ciutadans** per a que es pugui abordar de manera constructiva*



Estratègia 2006-2012



Precedents: Línees estratègiques 2006-2008

Més de 700 professionals implicats als projectes i aprox. 100 centres participants

Nom del Projecte	Nº de centres participants	Nº de Professionals directament implicats
1. Projectes estrella de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients (I): Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats	70 Hospitals	74 professionals
2. Projectes estrella inicials de l'Aliança a Catalunya per a la Seguretat dels pacients (II): Promoció del rentat de mans: Campanya de la "LA SOLUCIÓ ÉS A LES TEVES MANS"	42 Hospitals	51 professionals
3. Promoció de la higiene de mans i avaluació de l'impacte d'una campanya en centres hospitalaris de Catalunya (projecte centres pilot complementaris campanya higiene de mans de l'Organització Mundial de la Salut)	6 Hospitals	26 professionals
4. La utilització de senyals d'alerta per detectar i evitar esdeveniments adversos produïts per medicaments (EAM)	6 Hospitals	45 professionals
5. Millora de la seguretat del pacient mitjançant el desenvolupament d'un Programa de Conciliació de la Medicació	10 Hospitals	68 professionals
6. Projecte de millora de la cultura de la seguretat en serveis d'urgència en hospitals de Catalunya	7 Hospitals	14 professionals
7. Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en pacients politraumatitzats atesos a urgències en hospitals de Catalunya	10 Hospitals	10 professionals
8. Projecte de millora de la seguretat en serveis de medicina intensiva a hospitals de Catalunya	11 Hospitals	17 professionals
9. Projecte de millora de la seguretat en serveis de ginecologia i obstetrícia d'hospitals de Catalunya	7 Hospitals	11 professionals
10. Impacte de mesures de prevenció en la freqüència de la infecció de l'espai quirúrgic en cirurgia electiva de càncer de còlon i recte	24 Hospitals	31 professionals
11. Identificació d'esdeveniments cardiovasculars en el període perioperatori a Catalunya: estudi multicèntric prospectiu observacional. (ANESCARDIOCAT)	20 Hospitals	34 professionals
12. Prevenció d'incidents anestèsics relacionats amb el maneig de la via aèria (QUAVA)	22 Hospitals	36 professionals

Precedents: Línees estratègiques 2006-2008

Més de 700 professionals implicats als projectes i aprox. 100 centres participants

Nom del Projecte	Nº de centres participants	Nº de Professionals directament implicats
13. Prescripció farmacològica segura a l'atenció primària (PREFASEG)	5 EAP	7 professionals
14. Efectivitat d'una intervenció per introduir la cultura de la seguretat entre els professionals dels equips d'atenció primària (PROTECS)	19 EAP	54 professionals
15. Gestió de riscos en pacients diabètics. Avaluació d'un programa educatiu dirigit als professionals per millorar la seguretat dels pacients diabètics (SEGUDIAB)	10 EAP	6 professionals
16. Seguretat i risc en el malalt crític: identificació d'esdeveniments adversos	10 Hospitals	21 professionals
17. Prevenció de la pneumònia associada a ventilació mecànica	12 Hospitals	7 professionals
18. Estudi Multicèntric Prospectiu Observacional de les Nàusees i Vòmits Postoperatoris (PONV) a Catalunya (PONVICAT)	27 Hospitals	58 professionals
19. Iniciativa per a la millora del procés assistencial en la cirurgia urgent de les hèrnies de la paret abdominal	10 Hospitals	14 professionals
20. Implantació d'un protocol de reanimació precoç guiada per objectius pel tractament de la sèpsia greu, en el serveis d'urgències. Codi sèpsia	6 Hospitals	16 professionals
21. Estudi de la incidència dels errors de medicació en els processos del sistema d'ús de medicaments: prescripció, validació, preparació, dispensació i administració en l'àmbit hospitalari	8 Hospitals	52 professionals
22. Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en la prevenció de caigudes	42 Hospitals	52 professionals
23. Avaluació del grau d'acompliment de les mesures de prevenció, amb evidència científica d'alt nivell, per evitar les infeccions relacionades amb l'ús dels catèters vasculars	12 Hospitals	12 professionals
24. Vigilància epidemiològica de la infecció nosocomial en nadons de molt baix pes inferior a 1500 gr: influència d'un programa de millora de la qualitat assistencial.	2 Hospitals	15 professionals

Realització d'un estudi a Catalunya sobre esdeveniments adversos (EA) lligats a l'hospitalització

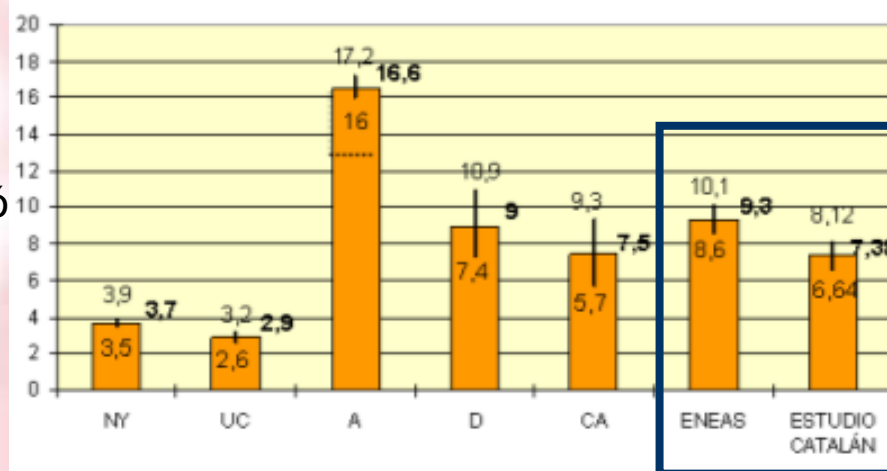
Objectiu

- Estimar alguns aspectes de l'epidemiologia dels EA a Catalunya.

Metodologia

- Selecció de mostra aleatòria de 15 hospitals d'aguts de Catalunya i revisió de 5000 històries clíniques
- Revisió històries clíniques en dues fases:
 - Screening
 - Determinació dels EA
- Utilització de Formularis electrònics

Resultats de diferents estudis sobre esdeveniments adversos en hospitals



El 7,8 % de pacients hospitalitzats a Catalunya varen presentar un EA

Realització d'un estudi a Catalunya sobre esdeveniments adversos (EA) lligats a l'hospitalització

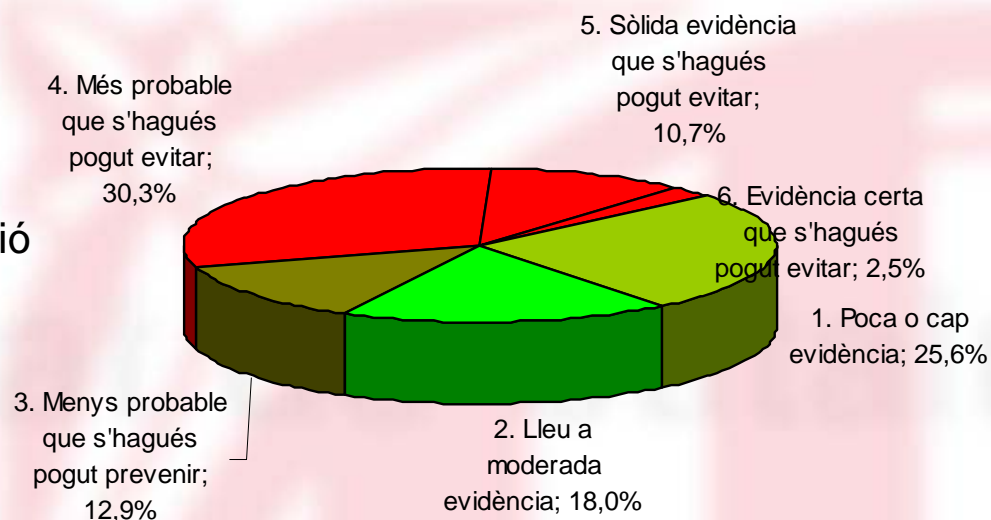
Objectiu

- Estimar alguns aspectes de l'epidemiologia dels EA a Catalunya.

Metodologia

- Selecció de mostra aleatòria de 15 hospitals d'aguts de Catalunya i revisió de 5000 històries clíniques
- Revisió històries clíniques en dues fases:
 - Screening
 - Determinació dels EA
- Utilització de Formularis electrònics

43.5%
preventibilitat



Estudi de la incidència dels errors de medicació en els processos del sistema d'ús de medicaments: prescripció, validació, preparació, dispensació, i administració en l'àmbit hospitalari

Objectiu

- Determinar la incidència dels errors de medicació a cadascuna de les etapes
- Conèixer el tipus d'errors que es genera a cada etapa
- Conèixer el percentatge de pacients afectat
- Determinar el nivell de gravetat i la conseqüència dels errors que han arribat al pacient

- Es van estudiar 2030 pacients i es van detectar 1984 errors. (en 11.714 estades)
- 16,94 errors per 100 pacients / dia
- 0,98 errors per pacient (IC 95% 0,93-1,02)
 - Prescripció: 16%
 - Transcripció: 27%
 - Dispensació: 48%
 - Administració: 9%

Extrapolació (2.470 llits)

Cada dia es produeixen 418 errors, dels quals 65 arriben al malalt



Enfocaments erronis de la seguretat de pacients

Un error diario de medicación por paciente en los hospitales catalanes

La falta de motivación y de descanso están tras las negligencias

FERRAN BALSELLS
Tarragona

Un paciente, un error de medicación por jornada. Es el cómputo que registran los hospitales catalanes, según un estudio impulsado por la Sociedad Catalana de Farmacia Clínica que supone el primer análisis realizado con una muestra suficientemente representativa: 2.030 pacientes distribuidos en seis centros sanitarios del territorio analizados durante 40 días. El resultado implica una media de equivocaciones ligeramente superior a la de otros países desarrollados como Reino Unido y Canadá, que rondan los 0,8 errores por pacientes por día, y algo inferior a la tasa española, de 1,4 errores diarios por paciente, según otros estudios. "La cifra no es alarmante, pero evidencia la necesidad de mejorar los controles en ciertas partes del proceso de medicación", subraya Lourdes Pástó-Cardona, del Hospital de Bellvitge, una de las coordinadoras del trabajo.

Estos errores no sólo tienen trascendencia en la salud del paciente: aumentan los costes de hospitalización y ocasionan una enorme pérdida de tiempo para el personal sanitario. Sólo en corregir los fallos detectados en el estudio se consumieron unas 264 horas, casi el equivalente a dos meses de trabajo.

Únicamente el 1% de los fallos fue considerado grave, lo que ha convalidado a algunos

de los investigadores. "La cifra no implica que apenas haya fallos de gravedad, sino que fallan los métodos empleados para detectarlos", apunta la doctora Bara, del Hospital General de Catalunya y colaboradora del informe. Bara considera que la prescripción es la etapa en la que los errores comportan mayor gravedad. Se trata de equivocacio-

Los fallos más frecuentes son confundirse de fármaco o enfermo

nes a la hora de definir el tratamiento adecuado para el paciente. En otros análisis similares estos fallos suponen entre el 40% y el 60% del total, mientras en el estudio catalán son sólo el 16%. Una desviación sospechosa, apunta la doctora. "La diferencia nos lleva a pensar que los controles en la prescripción han sido deficientes en el estudio, y que también deben serlo en los hospitales. Las organizaciones sanitarias deberíamos aumentar y prevenir los mecanismos de vigilancia", apunta.

La mayoría de equivocaciones recogidas, hasta el 48%, se registraron en la fase de dispensación y preparación. Se trata de fallos consistentes en confundirse de paciente, entregar un medicamento erróneo, dersi-

buir medicamentos en mal estado y omitir la dosis requerida por el ingresado o suministrarle una dosis equivocada. El porcentaje de fallos en este aspecto es abultado, puesto que otros informes habían detectado en la dispensación alrededor del 12% del total de fallos. El estudio no duda en atribuir este desfase a factores humanos que inciden en el rendimiento de los hospitales: la insatisfacción del personal, una falta de atención motivada por los escasos descansos durante el trabajo o incluso por horas de sueño insuficientes. "Los hospitales no son hospitales, son la gente que trabaja en ellos. La falta de motivación, generada por distintos motivos,

dispara el número de errores en la medicación de los pacientes", señala el doctor Paéz, del Hospital Comarcal Móra d'Ebre, que participó en la recolección de datos del informe.

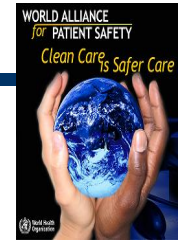
El análisis destaca que la informatización supone una gran baza para reducir errores de medicación. La prescripción electrónica se confirma como un recurso muy útil para rebajar errores en la fase de identificación del tratamiento. Sólo uno de los centros analizados en el estudio emplea la prescripción electrónica y los errores detectados en esa fase son mucho menores que los registrados en los otros centros, con diferencias superiores al 50%.

EL PAÍS

6 octubre 2009

Projectes 2009-2011

- Unitat Funcional de seguretat dels pacients en hospital (n=23)
- Unitat Funcional de Seguretat dels Pacients en atenció primària
- Prevenció d'infecció nosocomial: higiene de mans (HA+SS + AP)
- Bacterièmia zero associada a catèters en les UCIs
- Bacterièmia fora de la UCI
- Prevenció de la infecció quirúrgica
- Prevenció d'incidents en cirurgia: procediment correcte del lloc correcte
- Pràctiques segures en l'avaluació anestèsica preoperatòria
- Identificació inequívoca de pacients
- Pràctiques segures en la prevenció de caigudes de pacients (HA, SS)
- Prescripció segura de l'Atenció Primària
- Informació sobre medicaments a professionals i pacients
- Millora del procediment del consentiment informat
- Currículum formatiu per a professionals en la comunicació d'errors

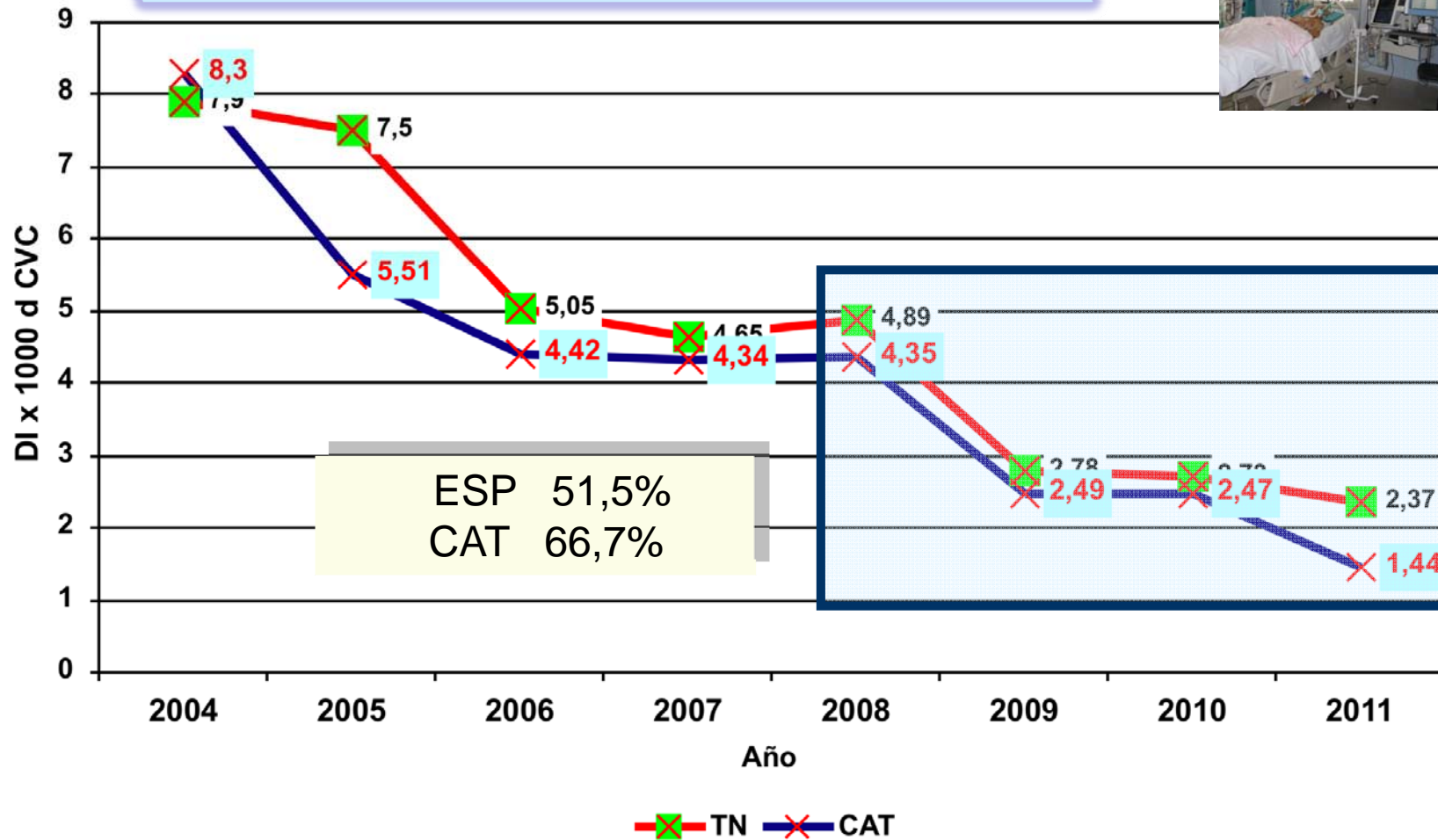




Bacterièmia Zero en les UCIs

Aliança per a la Seguretat
dels Pacients a Catalunya

DI BRC (BRC x 1000 d CVC)



STOP
BZ

Quantificació del impacte del projecte

Estudi cas-control dades
(10 anys ENVIN):

- ✓9% de mortalitat atribuïble
- ✓12 dies allargament estada per episodi
- ✓Cost estimat: ± 2.000 €/estada

Catalunya

77.289 dies CVC

Taxa de 2,35 → 247 Bacterièmies

Taxa de 4,35 → 457 Bacterièmies

↓ **230 BRC**

↓ **21 morts**

↓ **2.760 estades a UCI**

↓ **5.520.000 €**

Estratègia



Actual

SEGURETAT

- Promoure bones pràctiques
- Consolidar estratègia
- Difusió

AUTORITZACIÓ

ACREDITACIÓ

MARCA Q

El Departament de Salut i la Qualitat Assistencial



Missió:




Garantir la **Qualitat** de l'Atenció amb una clara orientació al **ciutadà** i usuari del sistema sanitari

PLA DE GOVERN

2011 | PdG | 2014

3.10 Marca “Q” de Qualitat de Salut Catalunya, pública i privada, com a referent d’excel·lència.

- 
- Potenciar un model de regulació, ordenació, autorització i acreditació de centres i serveis assistencials que actuï com a garant de la qualitat i la seguretat.
 - Definir i implementar el Pla Estratègic de Seguretat de Pacients a Catalunya.

10. Mar

- Definir el model Q...
 - Promoure en base a...
públic i privat

la **Q**ualitat i **S**eguretat
en la Política Sanitària



**Pla de
Salut**
2011-2015

Pla de Salut de Catalunya 2011-2015

http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf



1ª jornada Pla de Salut 2011-2015



Sitges, 26 de novembre 2011



**2a jornada de treball
Pla de Salut de Catalunya
2011 – 2015**
30 novembre – 1 desembre 2012
Hotel Melià, Sitges

9 línies d'actuació i 32 projectes

Projecte 1.3. Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica

2. Orientació als malalts crònics

3. Resolució des dels primers nivells

4. Qualitat en l'alta especialització

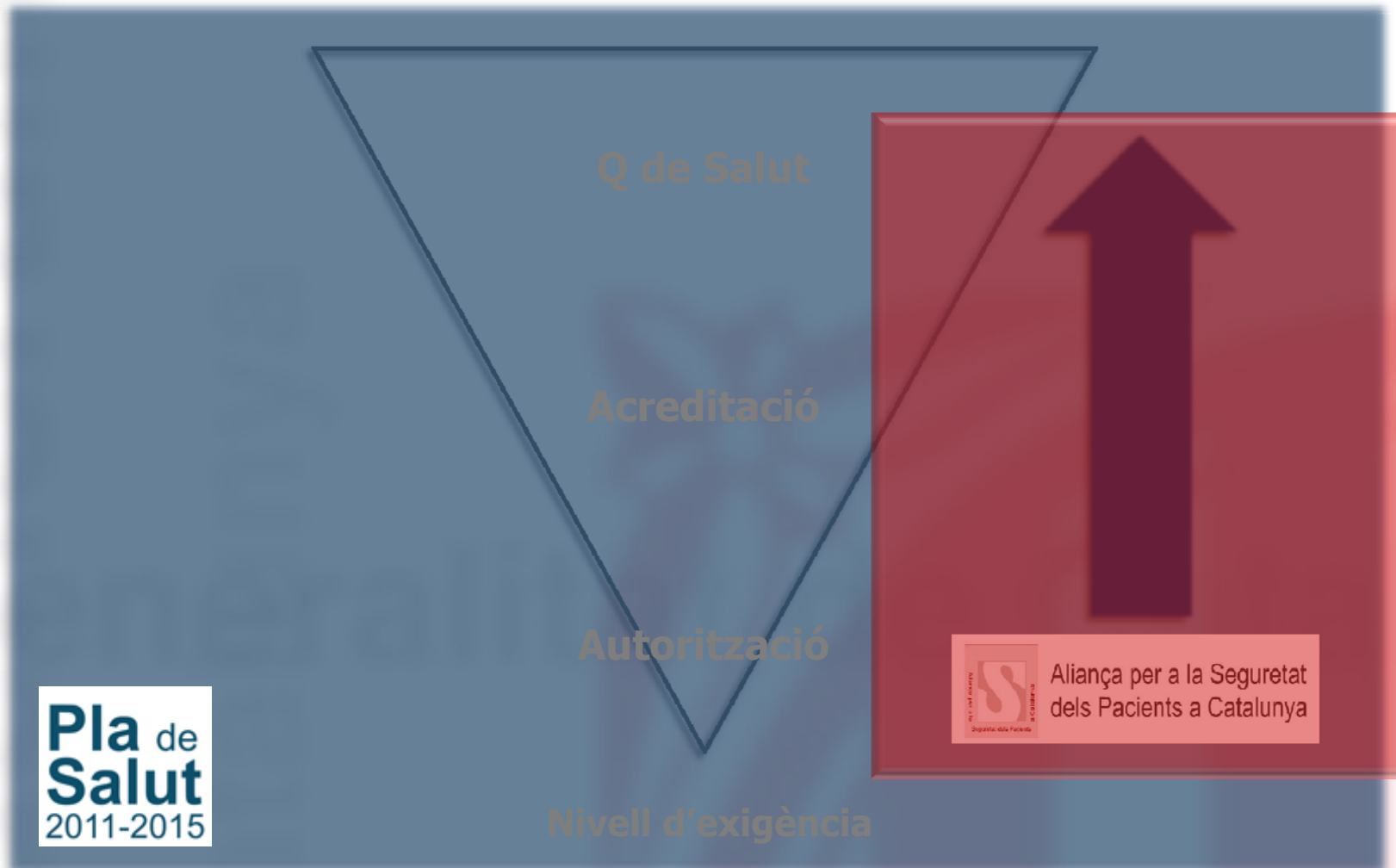
- 5. Enfocament en el pacient i famílies
- 6. Nou model de contractació
- 7. Incorporació del coneixement professional
- 8. Millora del govern i participació
- 9. Informació, transparència i avaluació

http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf

Model de Qualitat i Seguretat definit al Pla de Salut 2011-2015



Model de Qualitat i Seguretat definit al Pla de Salut 2011-2015



Compromisos per els anys 2012-2013 del Pla de Salut 2011-2015

1. OBJECTIUS I PROGRAMES DE SALUT

Projecte 1.3. Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica

- Desenvolupament i implantació del **Pla estratègic en seguretat dels pacients** a l'atenció primària i hospitals d'aguts
- Actualització del sistema **d'autorització** de centres i renovació del decret
- Reiniciar el procés d'**acreditació** d'hospitals d'aguts i posada en marxa de l'**acreditació** de l'atenció primària

Seguretat dels pacients

Objectius Estratègics 2012 – 2014

Impulsar la
Seguretat de
l'atenció sanitària:

**Pla de
Salut**
2011-2015

PLA DE GOVERN
2011 | PdG | 2014

Promoure les
bones
pràctiques

Objectius Operatius 2012-2014

1. **Disminuir les infeccions nosocomials**

- VINCat
- Higiene de mans
- Pneumònia (per ventilació) Zero
- Prevenció hepatitis C

VINCat
Vigilància de les infeccions
nosocomials als hospitals
de Catalunya

2. **Promoure la seguretat de la medicació**

- Errors de medicació
- Conciliació de la medicació
- Polimediació en SS
- Estàndards acreditació

Programa de prevenció d'errors de medicació

CatSalut
Servei Català
de la Salut

3. **Promoure la Cirurgia Segura**

4. **Promoure la Identificació Inequívoca de Pacients**

5. **Prevenir les caigudes en HA i SS**

6. **Disminuir les radiacions ionitzants nens**

7. **Promoure la Seguretat en Hemodiàlisi**

8. **Promoure la Seguretat en Hemoteràpia**

9. **Promoure la Seguretat en Clín. Dentals**

Pla estratègic Subdirecció de Serveis Sanitaris 2012-2015



Higiene de Mans: Pla d'actuació 2012-2013

- 5. Esquema global del Pla d'actuació
- 5.1. Mesures generals.....
- 5.2. Canvi del sistema
- 5.3. Formació i aprenentatge.....
- 5.4. Avaluació i retroalimentació.....
- 5.5. Recordatoris en el lloc de treball.....
- 5.6. Clima institucional de seguretat.....
- 6. Eines per aplicar el Pla d'actuació
- 6.1. Eines per al canvi del sistema
- 6.2. Eines per a la formació i l'aprenentatge.....
- 6.3. Eines per a l'avaluació i la retroalimentació.....
- 6.4. Eines per als recordatoris en el lloc de treball.....
- 6.5. Eines per al clima institucional de seguretat.....





Compromisos per als anys 2011-2012

- Desenvolupament i implantació del Pla estratègic en seguretat dels pacients a **l'atenció primària i hospitals d'aguts**

Compromisos per als anys 2013-2014

- Desenvolupament i implantació del Pla estratègic en seguretat dels pacients a **l'atenció a la salut mental i als centres sociosanitaris**

Seguretat dels pacients

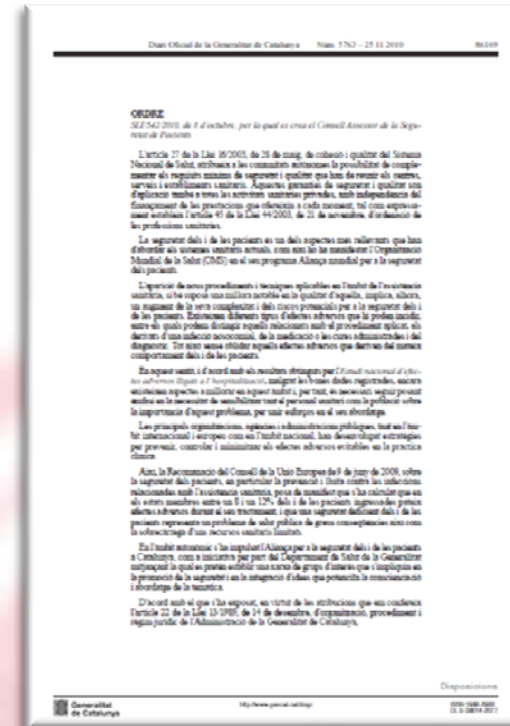
Objectius Estratègics 2012 - 2014	Objectius Operatius 2012-2014
<p>Impulsar la Seguretat de l'atenció sanitària:</p> <p>Definir una Estratègia sòlida en tots els seus àmbits</p> 	<ul style="list-style-type: none">a. Definir i implantar el Pla Estratègic en Seguretat dels Pacients a HA i AP (2012)<ul style="list-style-type: none">• Unitats funcionals AP• Unitats funcionals HAb. Definir i implantar el Pla Estratègic en Seguretat dels Pacients a SM i SS (2013-14)c. Implantar un sistema de notificació d'esdeveniments adversosd. Consensuar l'Estratègia amb el Consell Assessor 

Consolidar l'estratègia

Consell Assessor

en Seguretat dels

Pacients



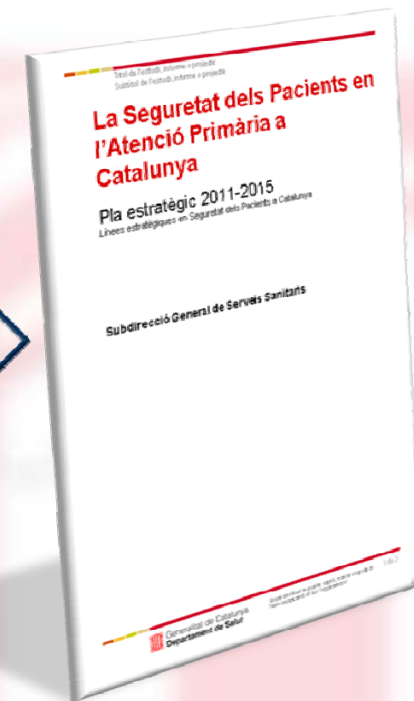
Compromisos per els anys 2012-2013 del Pla de Salut 2011-2015

Atenció Primària

Projecte 1.3. Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica

- Posar en marxa l'**acreditació**

- Elaborar i implantar el **Pla estratègic en seguretat dels pacients**



Pla estratègic Seguretat dels Pacients en AP

Línees estratègiques

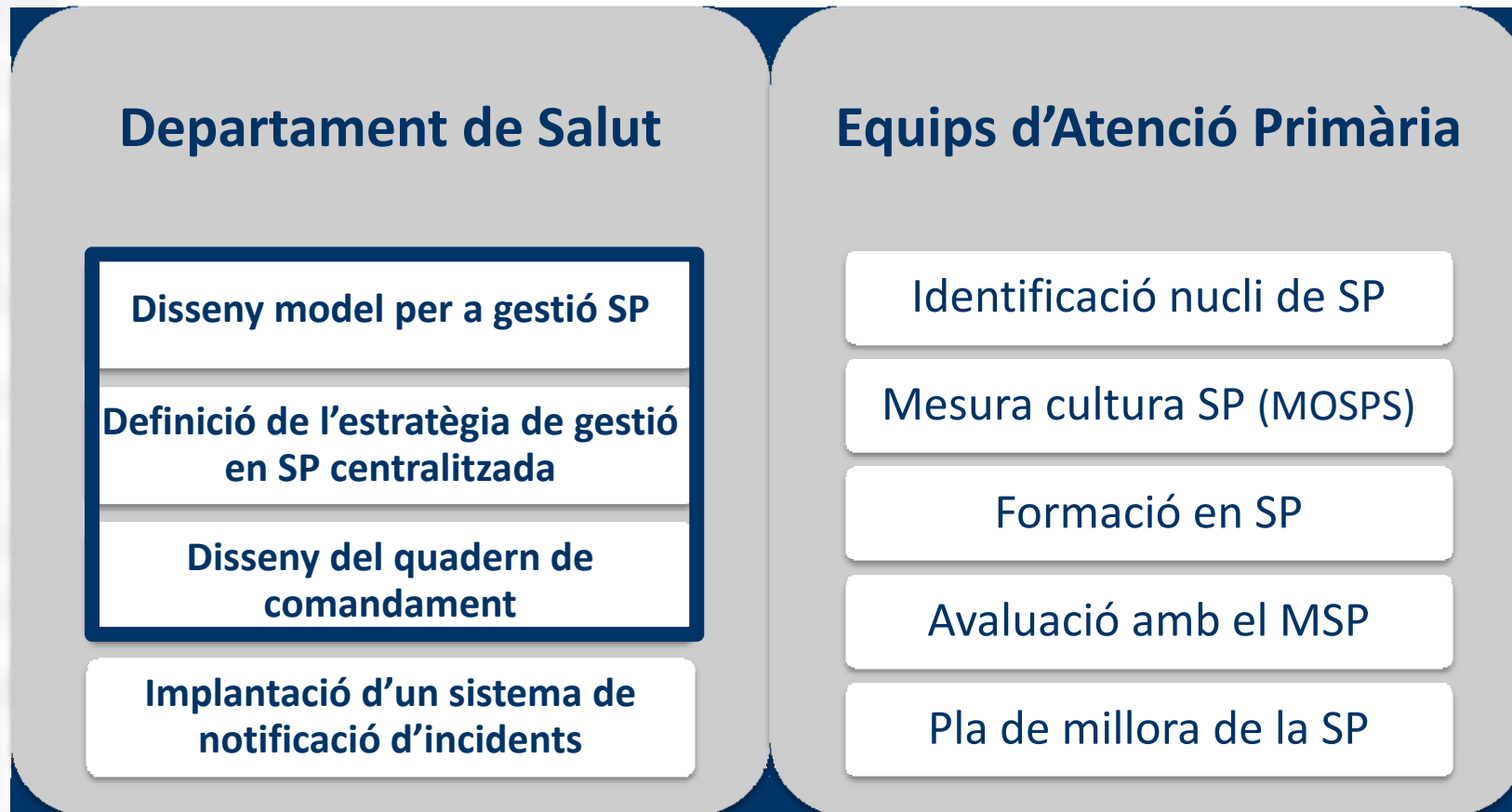
1. Promoure la cultura de la seguretat
2. Promoure l'ús segur del medicament
3. Millorar la comunicació entre el professional i el pacient
4. Promoure la integració del procés
5. Evitar el retard en el diagnòstic
6. Disminuir la variabilitat de la pràctica

Projecte
Unitats
funcionals
de Seguretat
a l'AP



Implantar una **estratègia de gestió de la seguretat dels pacients** en l'àmbit de l'AP

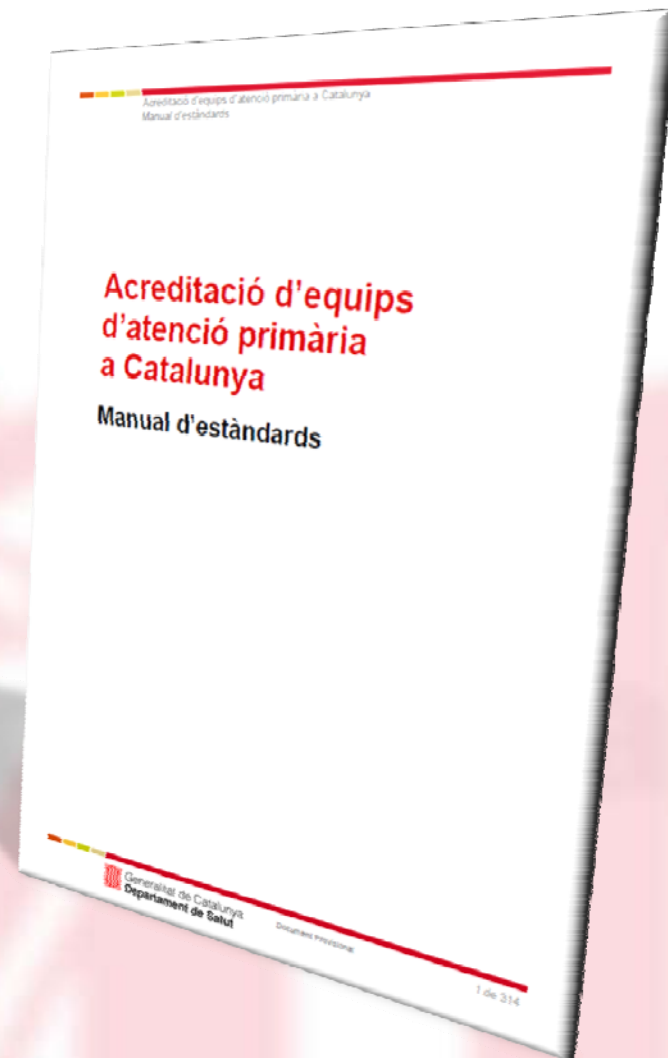
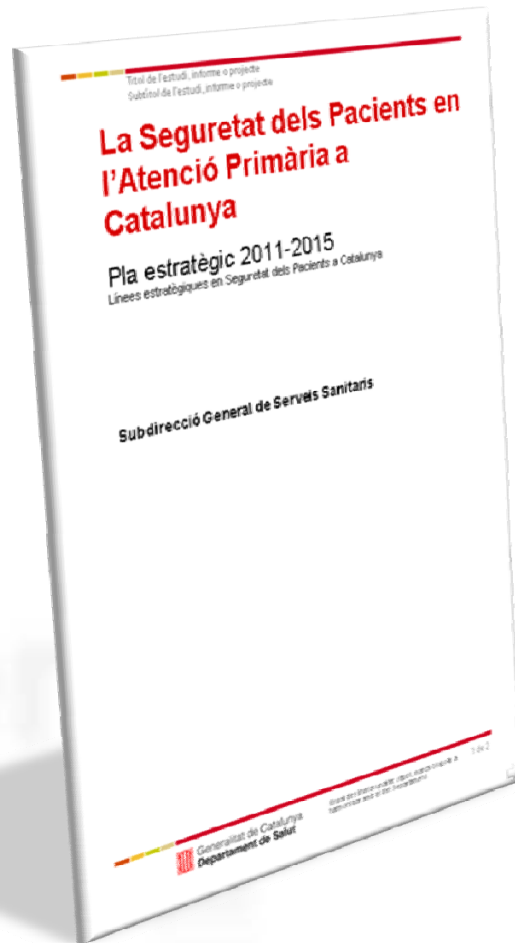
Unitats Funcionals de Seguretat dels Pacients a l'Atenció Primària

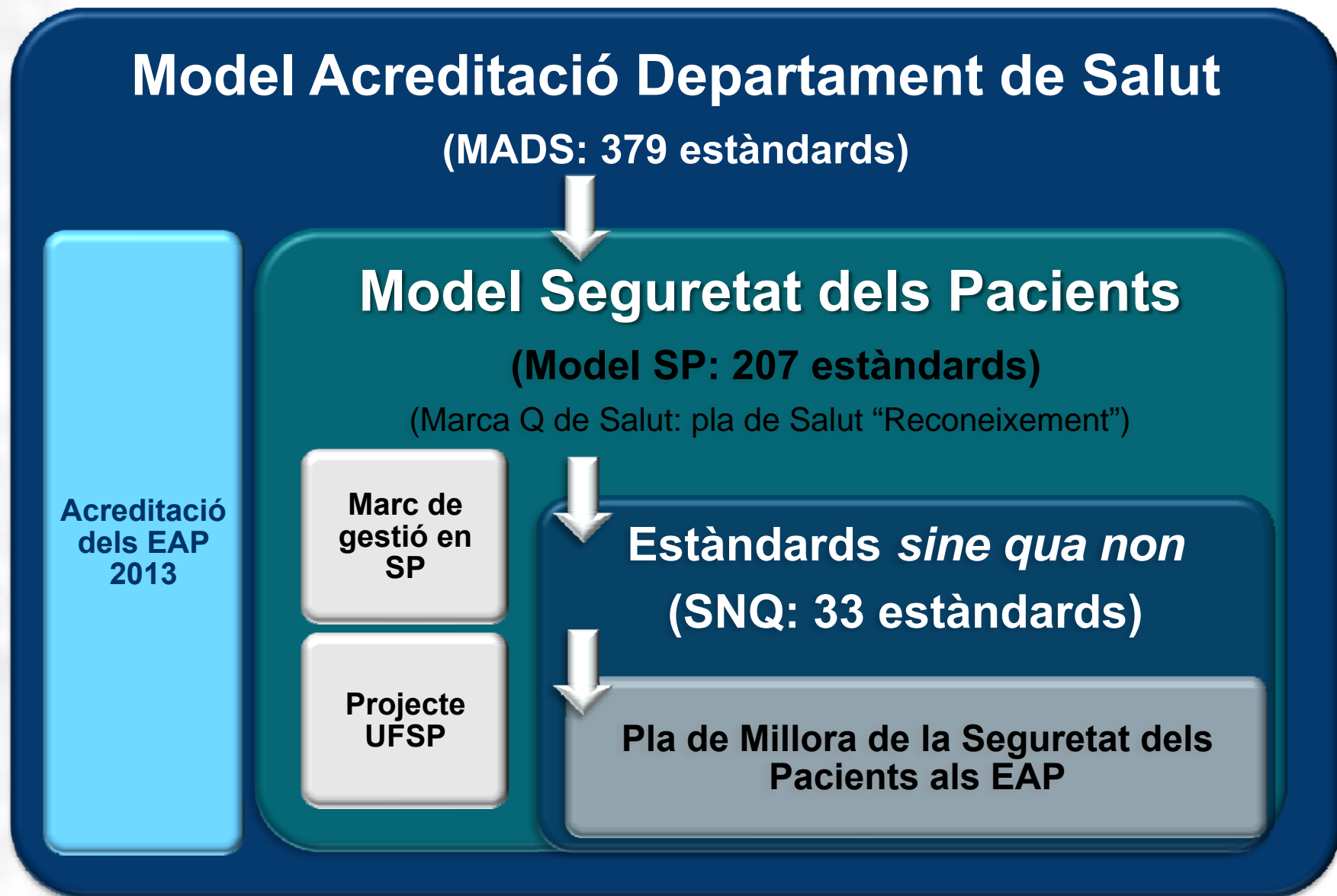


Fase 1: Implantació 40 CS: Validació model SP i identificació estratègia

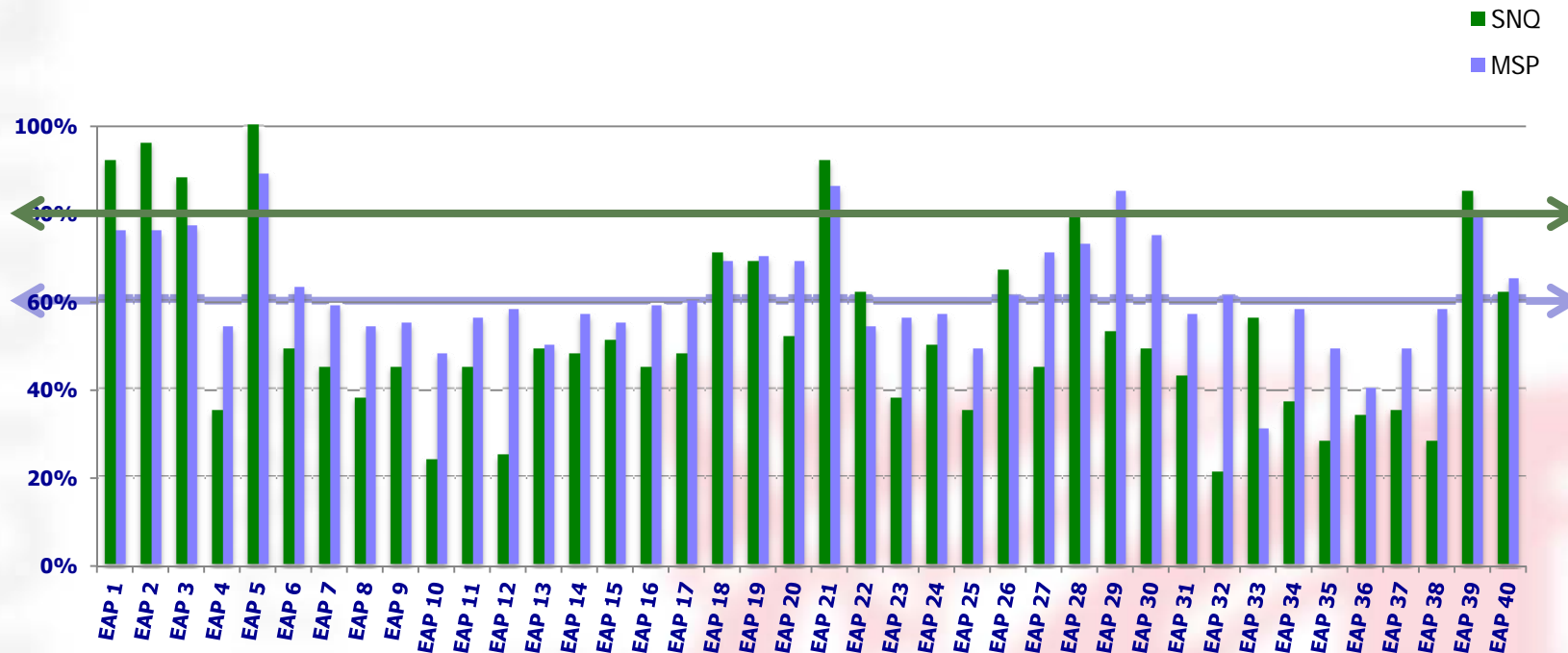
Fase 2: Extensió a la resta d'EAP

Definir el marc d'actuació en Seguretat dels Pacients





Resultats: 40 primers EAP auditats



Model seguretat pacient = 44%

EAP amb SNQ 100% = 1 EAP

EAP amb MSP > 60% i SNQ > 80% = 6 EAP

Compliment dels estàndards *sine qua non* (40 EAP)



Estàndards SNQ amb pitjor puntuació (1)

PLA DE QUALITAT

- 2c-01-E05: L'EAP disposa i desenvolupa un **pla de qualitat**
- 2c-01-E08: El pla de qualitat inclou **activitats relacionades amb la SP**

GESTIÓ DE LES PERSONES

- 3b-02-E01: L'EAP disposa i desenvolupa un **pla de formació**
- 3b-02-E07: El pla de formació inclou **formació en RCP**
- 3b-02-E11: L'organització/EAP forma en l'**ús dels equipaments**
- 3d-02-E01: L'EAP disposa i desenvolupa un **pla de comunicació interna**

GESTIÓ DELS APARELLS i MATERIAL

- 4d-01-E03: L'EAP disposa d'un **registre de calibració** periòdic d'aparells
- 4d-01-E04: L'EAP té identificats els aparells amb **control continu** de l'estat de funcionament
- 5d-01-E17: L'EAP disposa i desenvolupa un sistema de **control de caducitats del material fungible**

Estàndards SNQ amb pitjor puntuació (2)

GESTIÓ DE LES EMERGÈNCIES

- 5d-02-E04: L'EAP revisa el **carretó d'aturades** periòdicament
- 5d-02-E05: L'EAP disposa i desenvolupa **de procediments per a l'abordatge d'emergències** mèdiques

GESTIÓ D'ESDEVENIMENTS SENTINELLA

- 5d-3.2-E21: L'EAP disposa i desenvolupa mecanismes de detecció **d'esdeveniments de salut sentinella** i d'incidents relacionats amb la seguretat dels pacients

GESTIÓ DE LES INFECCIONS EN ELS CIUTADANS I PERSONES DE L'EAP

- 5d-06-E01: El CS disposa i desenvolupa un programa per disminuir el risc **d'infeccions en els ciutadans** i en les persones del CS

Estàndards SNQ amb pitjor puntuació (i 3)

GESTIÓ DEL MEDICAMENT

- 5d-3.3-E03: L'EAP disposa i desenvolupa un sistema de **control de caducitat** dels medicaments
- 5d-3.3-E07: L'EAP disposa i desenvolupa un sistema de notificació relacionat amb les **reaccions adverses** a medicaments
- 5d-03.3-E08: L'EAP disposa i desenvolupa un sistema de detecció, notificació i registre **d'errors de medicació**
- 5d-03.3-E09: L'organització/EAP disposa i desenvolupa un procediment estandarditzat per garantir la seguretat de **l'ús del medicament** als ciutadans

Intervenció per a la millora

Implantar estratègia de gestió de la SP a l'AP amb el MSP

❑ Variabilitat **individual** en EAP auditats

❑ Aspectes millorables **comuns** (susceptibles d'una estratègia centralitzada)

- Disseny de **procediments** (mitjançant una metodologia de treball participativa)
 - **Manual** de seguretat
 - **Videogravacions**
- **Indicadors** de Seguretat
 - Procediments **informatitzats**

Pla de millora de SP individualitzat

Manual per a l'abordatge de la SP

Videogravacions

Indicadors de Seguretat dels pacients

Implantar el projecte resta EAP de Catalunya

Propostes de millora segons la mesura de la situació basal

Intervenció per a la millora

Implantar estratègia de gestió de la SP a l'AP amb el MSP



Pla de millora de SP individualitzat

Manual per a l'abordatge de la SP

Videogravacions

Indicadors de Seguretat dels pacients

Implantar el projecte resta EAP de Catalunya

Intervenció per a la millora

Implantar estratègia de gestió de la SP a l'AP amb el MSP

1. Estructura i recursos (grups o comissions que estructuraren el Programa)

Grup de qualitat i seguretat de l'EAP: Nucli de Seguretat dels pacients.....

Equips de millora (descriure els EAP millora que desenvoluparan els diferents projectes de millora)

Normes i procediments de funcionament dels grups (definir unes normes de com funcionar el GdT: mitjançant actes, horari reunions, dies reunions,)

2. Desenvolupament del programa de Seguretat dels pacients

2.1. Sistema d'identificació i prioritització de problemes i oportunitats de millora

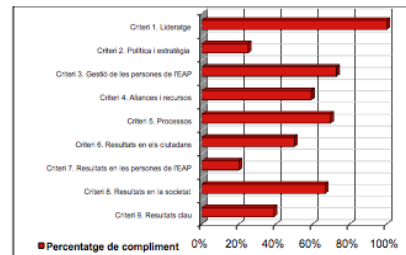
2.1.1 Anàlisi resultats model en seguretat dels pacients

Resultats de l'autoavaluació dels diferents estàndards relacionats amb la Seguretat dels pacients del model de Seguretat dels Pacients (taula 1)

Criteri	Compliment d'estàndards	Total d'estàndards	Percentatge de compliment
Criteri 1. Lideratge	2	2	100%
Criteri 2. Política i estratègia	3	12	25%
Criteri 3. Gestió de les persones de l'EAP	8	11	73%
Criteri 4. Aliances i recursos	16	27	59%
Criteri 5. Processos	73	105	70%
Criteri 6. Resultats en els ciutadans	3	6	50%
Criteri 7. Resultats en les persones de l'EAP	1	5	20%
Criteri 8. Resultats en la societat	2	3	67%
Criteri 9. Resultats clau	23	59	39%
Total. Avaluació	131	230	57%

(Taula 1)

Representació gràfica del % d'assoliment de cada criteri del model de seguretat dels pacients (gràfic 1)



(Gràfic 1)

Resultats de l'autoavaluació dels estàndards considerats com a SineQuaNon del model de Seguretat dels Pacients (taula 2)

Criteri	Compliment d'estàndards	Total d'estàndards	Percentatge de compliment
Criteri 2. Política i estratègia	0	2	0,00%
Criteri 3. Gestió de les persones de l'EAP	2	4	50,00%
Criteri 4. Aliances i recursos	3	4	75,00%
Criteri 5. Processos	12	18	66,67%
Total. Avaluació	17	28	60,71%

(Taula 2)

Pla de millora de SP individualitzat

Manual per a l'abordatge de la SP

Videogravacions

Indicadors de Seguretat dels pacients

Implantar el projecte resta EAP de Catalunya

SECCION B: INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CON OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

	Diariamente	% EAP Fase 1		Semanalmente	% EAP Fase 1		Mensualmente	% EAP Fase 1		Varias veces en los últimos 12 meses	% EAP Fase 1		Una o dos veces en los últimos 12 meses	% EAP Fase 1		Ninguna vez en los últimos 12 meses	% EAP Fase 1		No lo sé/No procede	% EAP Fase 1	Total respuestas	
		% EAP	% Fase 1		% EAP	% Fase 1		% EAP	% Fase 1		% EAP	% Fase 1		% EAP	% Fase 1		% EAP	% Fase 1				
1 Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen...)	1	5,00	0,74	0	0,00	3,07	1	5,00	5,19	6	30,00	21,80	5	25,00	26,77	4	20,00	23,17	3	15,00	19,26	20
2 Problemas con otras consultas médicas fuera del centro	0	0,00	1,69	1	5,00	3,28	2	10,00	6,88	4	20,00	21,48	4	20,00	22,33	4	20,00	19,15	5	25,00	25,19	20
3 Problemas con oficinas de farmacia	0	0,00	0,42	2	10,00	1,59	0	0,00	4,34	2	10,00	12,06	5	25,00	20,95	6	30,00	30,90	5	25,00	29,74	20
4 Problemas con hospitales	0	0,00	2,01	0	0,00	2,96	0	0,00	6,35	4	20,00	22,12	6	30,00	24,76	4	20,00	19,15	6	30,00	22,65	20

Intervenció per a la millora

Implantar estratègia de gestió de la SP a l'AP amb el MSP



Pla de millora de SP
individualitzat



Institut Català
de la Salut

Manual per a
l'abordatge de la SP



Videogravacions



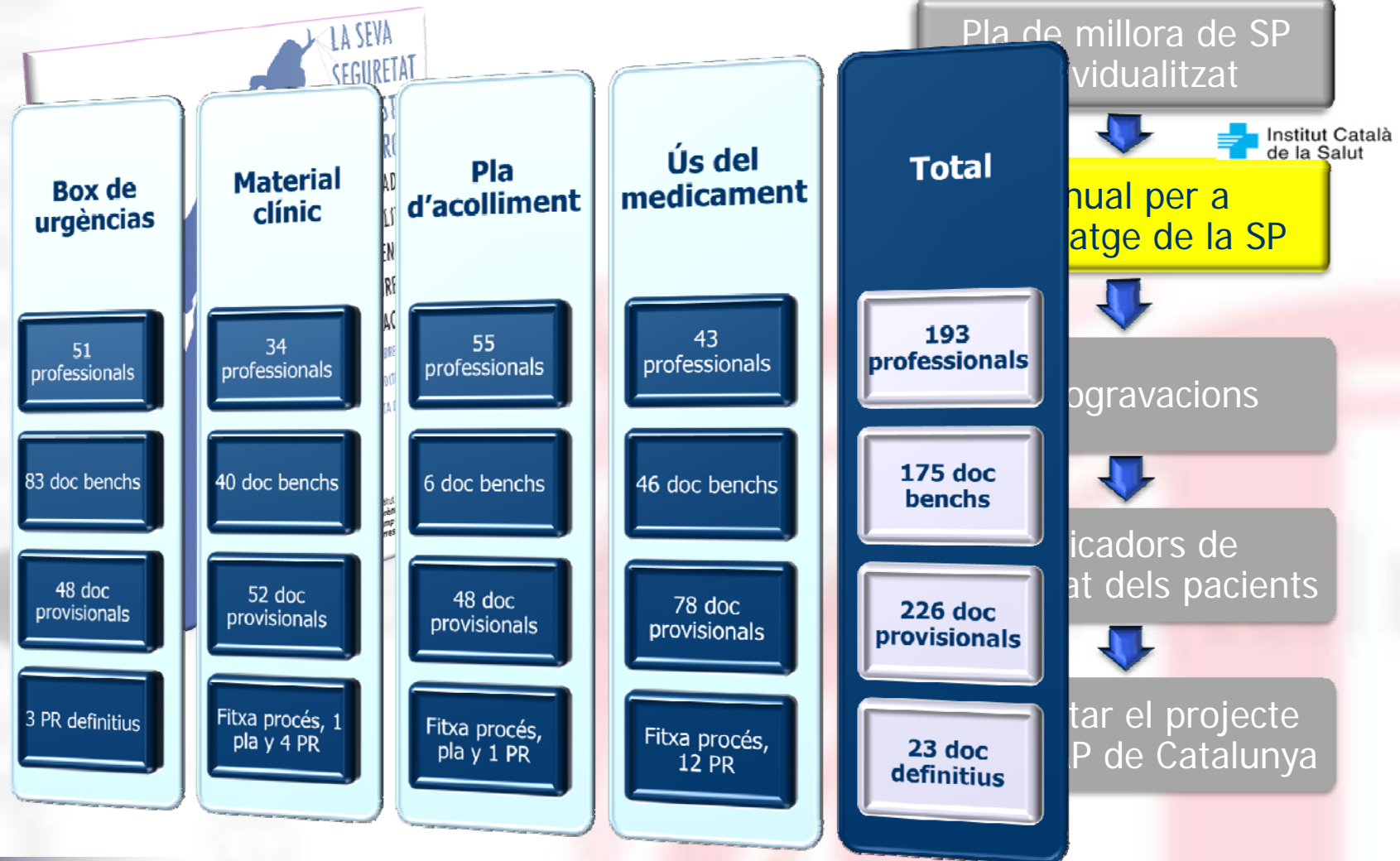
Indicadors de
Seguretat dels pacients



Implantar el projecte
resta EAP de Catalunya

Intervenció per a la millora

Implantar estratègia de gestió de la SP a l'AP amb el MSP

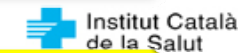


Intervenció per a la millora

Implantar estratègia de gestió de la SP a l'AP amb el MSP

RECOONEIXEMENT BÀSIC DEL BOX D'URGÈNCIES (1/2)		
CARRETÓ D'ATURADES CARDIORESPIRATÒRIES		
CARRETÓ D'ATURADES CARDIORESPIRATÒRIES		INCIDÈNCIES
ANELLA DE SEGELLAT 1	NUM:	
ANELLA DE SEGELLAT 2	NUM:	
ANELLA DE SEGELLAT 3	NUM:	
SI: segellat correctament; NO: no segellat correctament	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI: coincideix numeració d'anella amb anterior; NO: no coincideix	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DEFIBRIL·LADOR AUTOMÀTIC O SEMIAUTOMÀTIC BOX		INCIDÈNCIES
MARCA/MODEL:		
REVISIÓ SEGONS CHECK-LIST DE L'APARELL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI: és correcte; NO: no és correcte		
BALO AUTOINFLABLE		INCIDÈNCIES
MUNTAT CORRECTAMENT AMB ELS SEUS COMPONENTS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI: és correcte; NO: no és correcte		
MÀSCARETA CORRECTAMENT INFLADA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI: és correcte; NO: no és correcte		
EXISTÈNCIA DE FILTRE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI: és correcte; NO: no és correcte		
CABLE DE CONEIXIÓ A OXIGEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI: és correcte; NO: no és correcte		
LARINGOSCOPI I PALES		INCIDÈNCIES
FUNCIONAMENT	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI: és correcte; NO: no és correcte		
BATERIES DE RECÀRVI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI: hi són; NO: no es localitzen		
DISPOSITIUS D'ACTUACIÓ FORA DEL CENTRE		
MALETI D'URGÈNCIES DOMICILIÀRIES		INCIDÈNCIES
ANELLA DE SEGELLAT 1	NUM:	
ANELLA DE SEGELLAT 2	NUM:	
ANELLA DE SEGELLAT 3	NUM:	
ANELLA DE SEGELLAT 4	NUM:	
ANELLA DE SEGELLAT 5	NUM:	
ANELLA DE SEGELLAT 6	NUM:	
SI: segellat correctament; NO: no segellat correctament	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI: coincideix numeració d'anella amb anterior; NO: no coincideix	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
MALETI OXIGENOTERÀPIA		INCIDÈNCIES
ANELLA DE SEGELLAT 1	NUM:	
ANELLA DE SEGELLAT 2	NUM:	
SI: segellat correctament; NO: no segellat correctament	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI: coincideix numeració d'anella amb anterior; NO: no coincideix	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DEFIBRIL·LADOR AUTOMÀTIC O SEMIAUTOMÀTIC DOMICILIARI		INCIDÈNCIES
MARCA/MODEL:		
REVISIÓ SEGONS CHECK-LIST DE L'APARELL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI: és correcte; NO: no és correcte		

Pla de millora de SP individualitzat



Manual per a l'abordatge de la SP

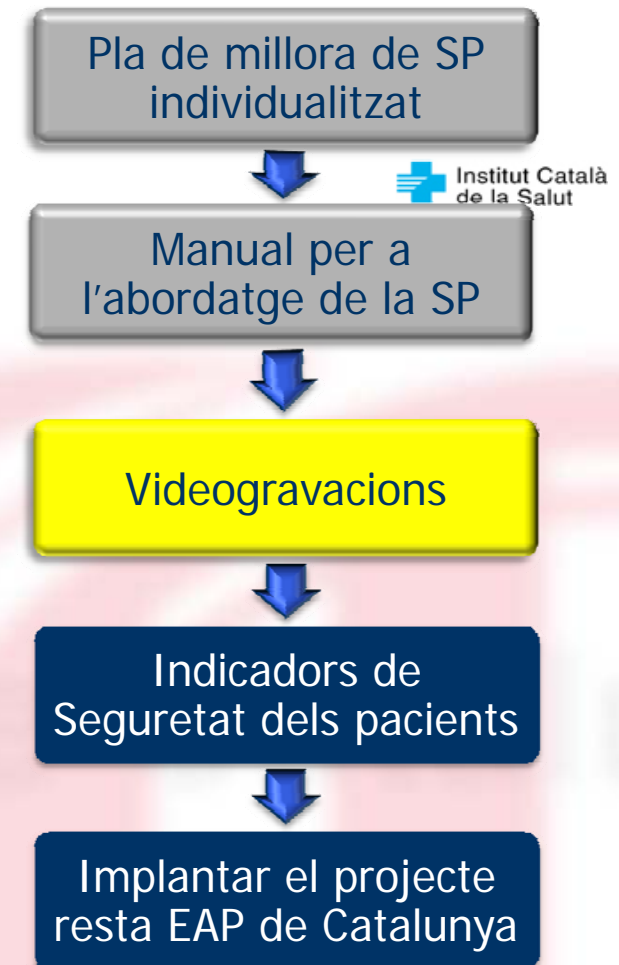
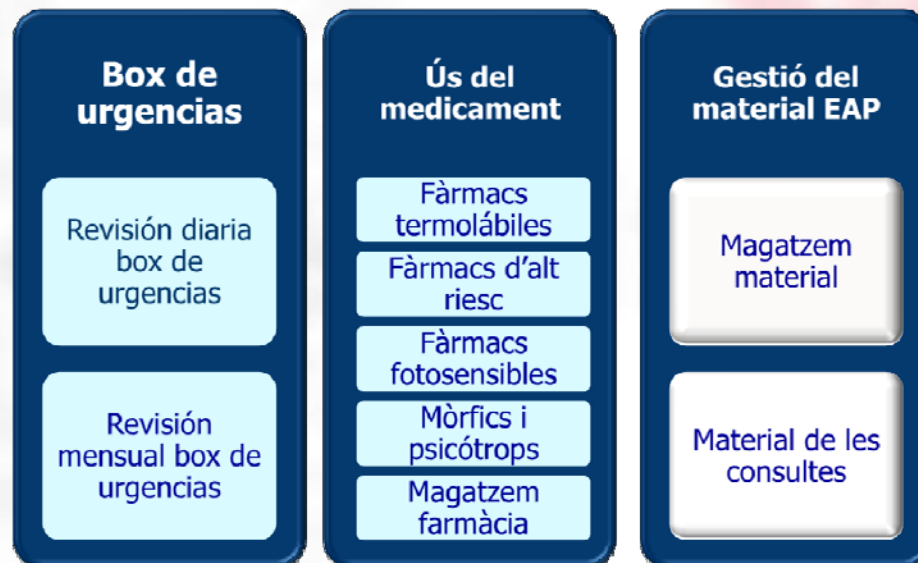
Videogravacions

Indicadors de Seguretat dels pacients

Implantar el projecte resta EAP de Catalunya

Intervenció per a la millora

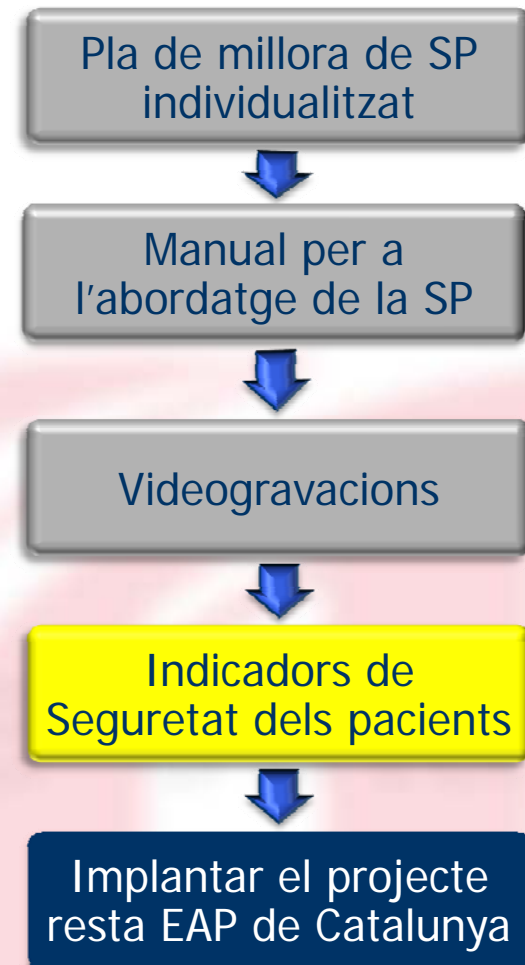
Implantar estratègia de gestió de la SP a l'AP amb el MSP



Intervenció per a la millora

Implantar estratègia de gestió de la SP a l'AP amb el MSP

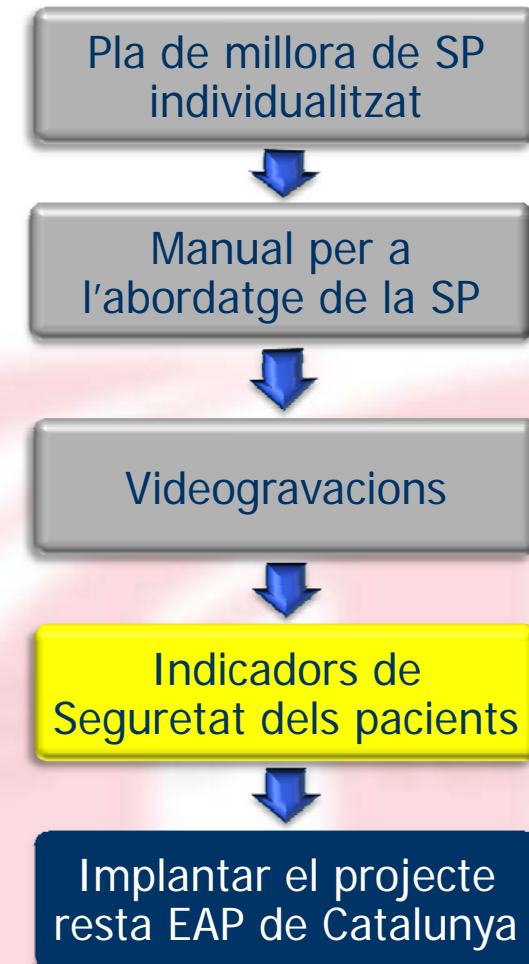
- 86 Indicadors:**
1. Pla de Qualitat
 2. Pla de formació
 3. Pla d'acolliment
 4. Pla de comunicació interna
 5. Pla de manteniment
 6. Processos assistencials:
 - 6.1 GPC
 - 6.2 Control pacients anticoagulats
 - 6.3 Atenció urgent
 - 6.4 Diagnòstic ràpid càncer
 - 6.5 Programa atenció domiciliària (crònics)
 - 6.6 Patologia aguda i crònica
 - 6.7 Patologia mental
 - 6.8 Sistemes de notificació
 - 6.9 Ús del medicament
 - 6.10 Control de la infecció
 - 6.11 Continuïtat assistencial
 - 6.12 Laboratori i radiologia
 - 6.13 Accessibilitat i càrrega de treball



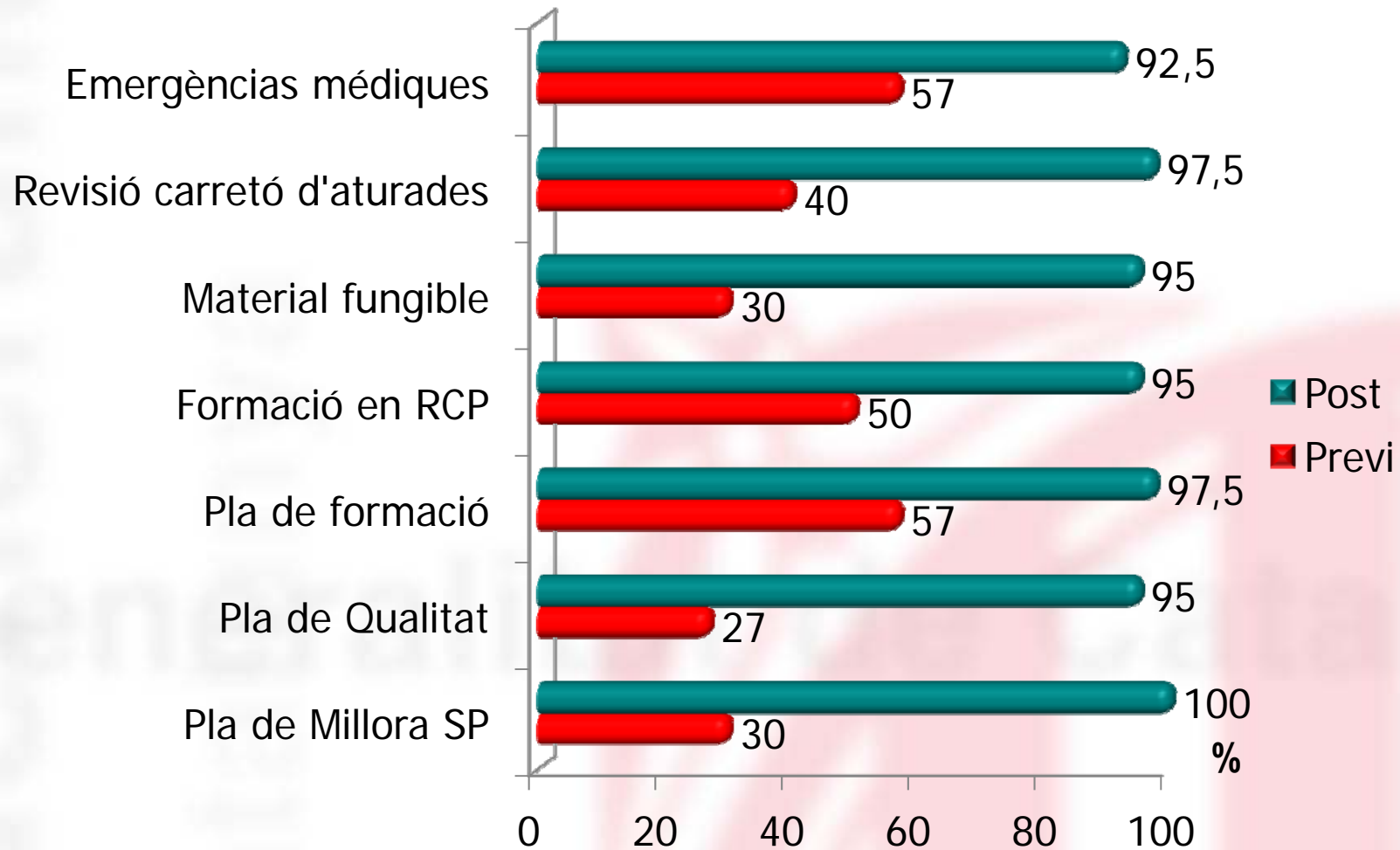
Intervenció per a la millora

Implantar estratègia de gestió de la SP a l'AP amb el MSP

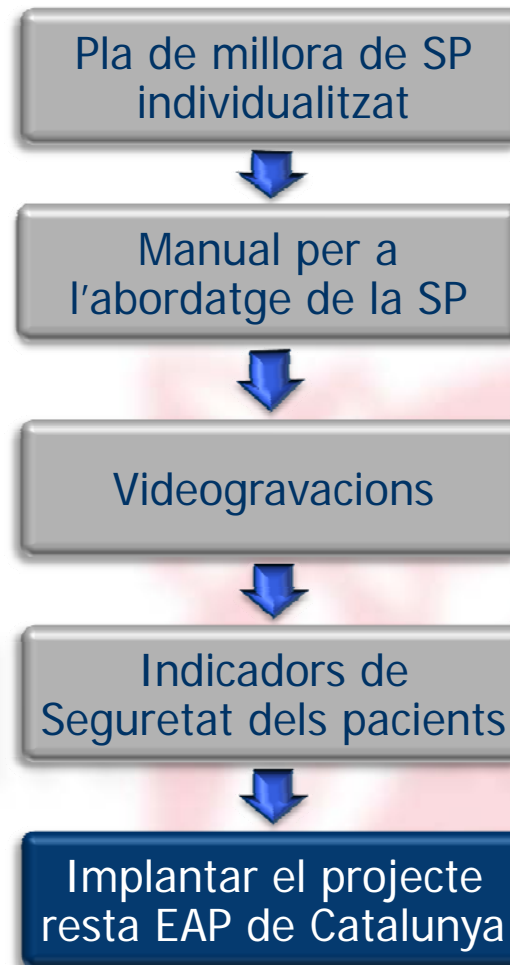
Disseny de **registres, llistats verificació i indicadors informatitzats** per a avaluar els estàndars *Sine Qua Non*.



Cumpliment dels estàndards *sine qua non* (40 EAP)



Extensió de l'estratègia de SP a la resta d'EAP



Participem aportant nostre model de seguretat al Projecte europeu *Linneaus*

LINNEAUS EURO-PC

Learning from International Networks about Errors and
Understanding Safety in Primary Care (LINNEAUS Euro-PC)

Health Department - Generalitat de Catalunya, Catalan Ministry of
Health, (GENCAT) *Spain*

[Work Package 12 - Developing a conceptual framework for patient
safety indicators in primary care.](#)



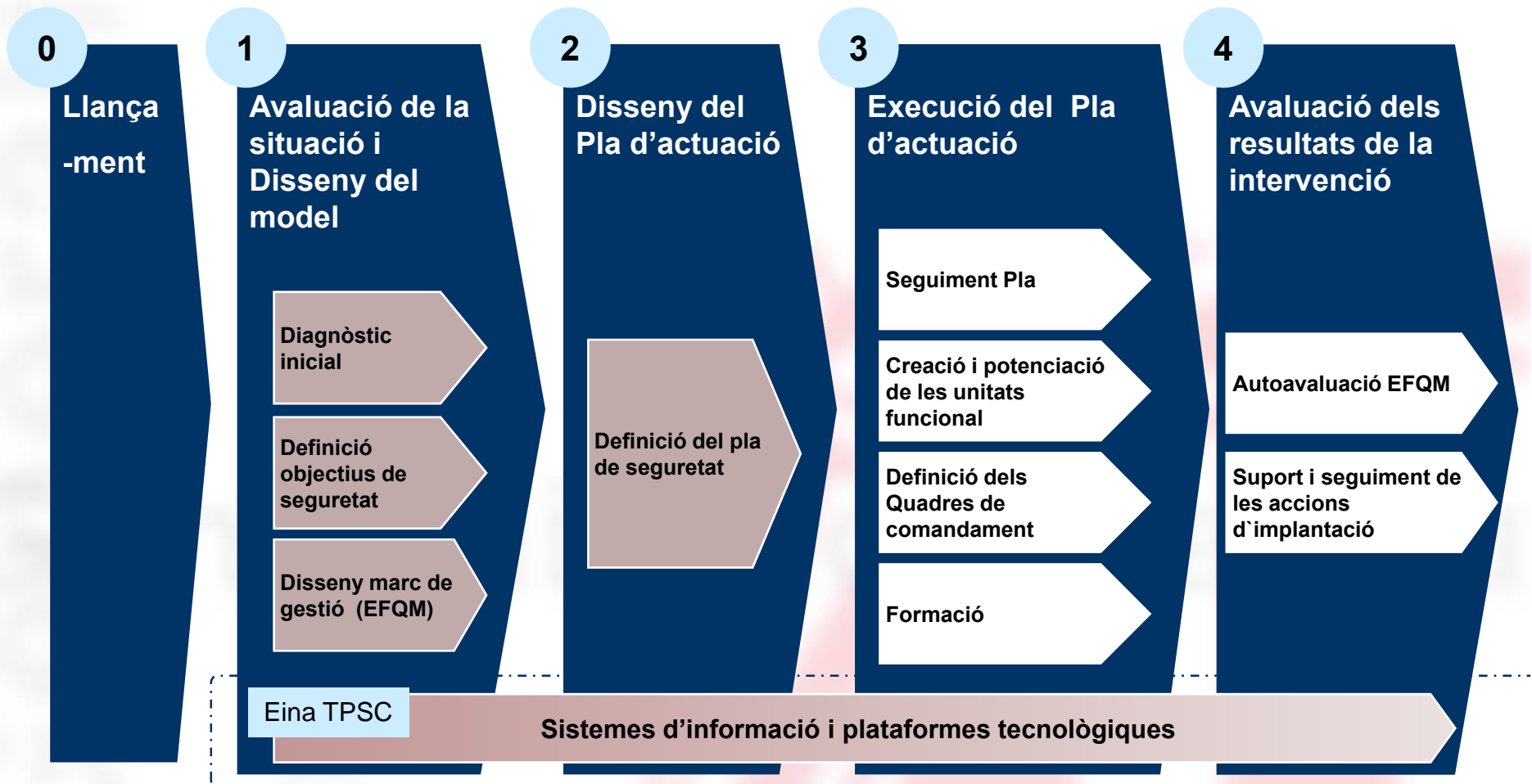
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Desenvolupament de les unitats funcionals de seguretat del pacient als hospitals SISCAT

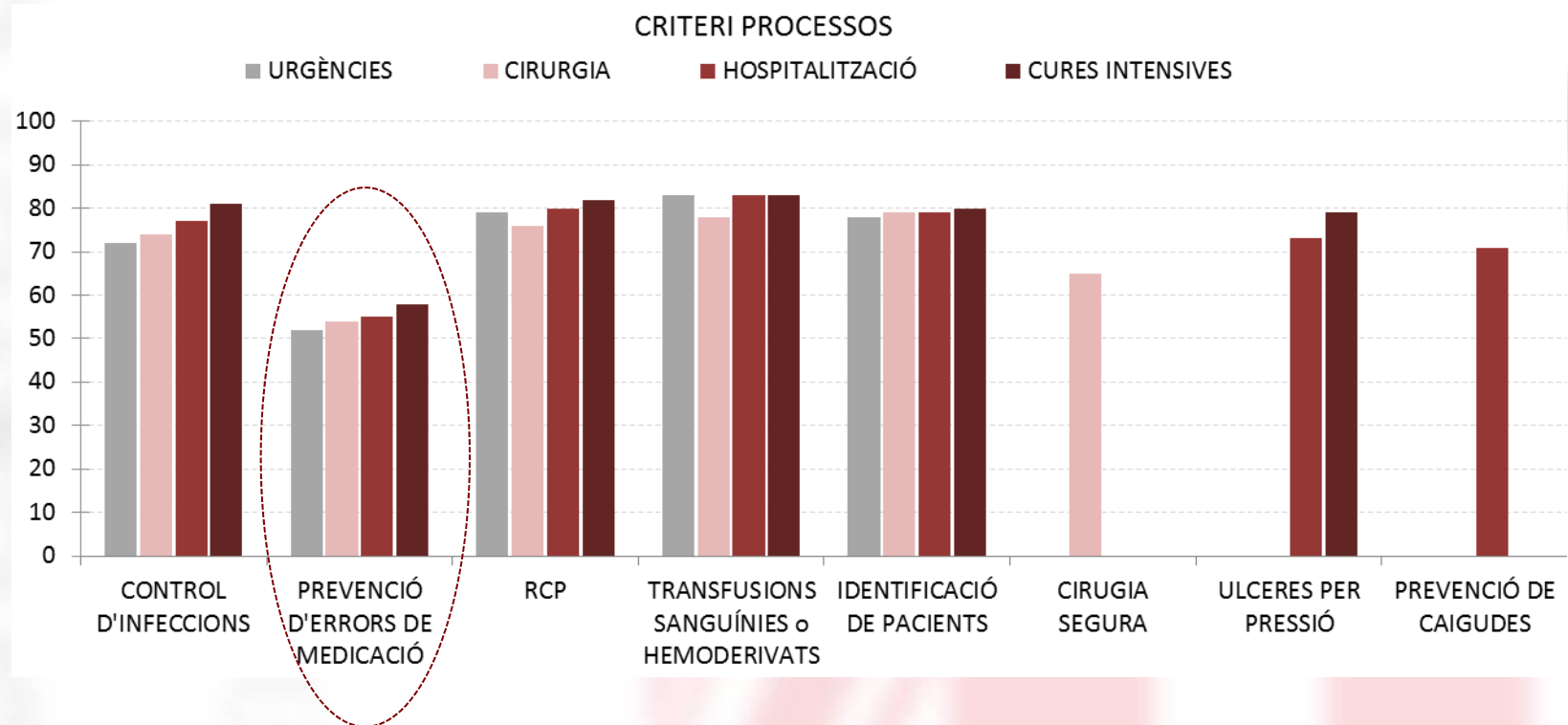
El projecte s'ha estructurat en 4 grans fases i la implantació de l'eina de forma transversal



1 Agents

criteri Processos: Pràctiques segures per unitat

- L'àrea d'intensius presenta millors resultats en el **control de pràctiques segures**.
- L'àrea de cirurgia obté un nivell lleugerament inferior de desenvolupament, en front de la resta d'unitats, en les pràctiques de **RCP i transfusions sanguínies**.
- L'àrea d'urgències és l'àrea que obté un nivell lleugerament inferior a la resta en **control d'infeccions, prevenció d'errors de medicació i identificació de pacients**.
- La pràctica segura menys desenvolupada és la **prevenció dels errors de medicació**.



El projecte ha comptat amb la participació activa de més de 100 professionals: 56 com a referents i la resta de com a col·laboradors

Formacions en seguretat del pacient

- 3 sessions formatives d'actualització en seguretat del pacient amb més de 70 persones implicades
- 6 sessions formatives en eines de gestió amb més de 80 persones implicades
- 3 sessions formatives d'actualització en seguretat del pacient (segon mòdul) amb més de 70 persones implicades

Formacions en l'eina TPSC Cloud

- 4 sessions per a la parametrització de l'eina TPSC amb 4 persones implicades, 3 sessions formatives en l'Eina TPSC amb més de 11 persones implicades
- 6 sessions previstes pel Desembre amb més de 100 persones implicades

Tallers de Treball






- 3 tallers de treball amb 23 persones implicades
- 12 tallers de treball previstos pel Novembre amb més de 80 persones implicades
- 15 tallers de treball previstos pel Desembre amb més de 100 persones implicades

Nuclis de seguretat a cada centre

- 340 persones implicades com a membres dels nuclis de seguretat del conjunt de Centres

56 referents diferents i més de 50 col·laboradors de 68 Centres de la XHUP

Seguretat dels pacients

Objectius Estratègics 2012 - 2014	Objectius Operatius 2012-2013
<p>Impulsar la Seguretat de l'atenció sanitària:</p> <p>Difondre la cultura de seguretat en professionals ciutadans</p>   <p>PLA DE GOVERN 2011 PdG 2014</p>	<p>a. Potenciar el Canal Salut en Seguretat dels Pacients </p> <p>b. Estendre el Pacient Expert en Seguretat</p> <p>c. Difondre projectes en revistes</p> <ul style="list-style-type: none">• Annals de Medicina• Medicina Clínica• Monogràfic VINCat  <p>d. Implantar el Pla de Formació en Seguretat del Pacient</p>  <p>e. Difondre SP en Jornades</p>

Pla estratègic Subdirecció General de Serveis Sanitaris 2012-2015

Canal Salut: Seguretat dels pacients

Seguretat dels Pacients. Canal Salut. Generalitat d...

Generalitat de Catalunya
www.gencat.cat

Contacte Mapa Web cercar

Temes | Serveis | Generalitat | Catalunya

Canal Salut

Seguretat dels Pacients

La seguretat dels pacients

- ▶ Què és la seguretat dels pacients?
- ▶ L'estratègia del Departament de Salut
- ▶ Actualitat

Ciutadania

- ▶ Les cinc accions clau per millorar la vostra seguretat
- ▶ Què heu de vigilar?
- ▶ Feu la vostra atenció més segura
- ▶ Enllaços i recursos
- ▶ Glossari

Professionals

- ▶ Bones pràctiques
- ▶ La seguretat en imatges

La seguretat és cosa de tots

Seguretat dels Pacients

Protegeix al pacient: renta't les mans

gencat.cat

NOU VÍDEO

La higiene de mans és la manera més eficaç de reduir la propagació de les infeccions en les institucions sanitàries, perquè les mans en són el vehicle més comú de transmissió.

Projectes Projectes de seguretat dels pacients

Formació Formació en bones pràctiques

Destaquem Què heu de vigilar? Portapapeles 15 de 24

<http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.ab8fdd1b26b3c4038674c210b0c0e1a0/?vgnextoid=7cbbe41c9217e210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=7cbbe41c9217e210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default/>

Estratègia



Actual

SEGURETAT

- Promoure bones pràctiques
- Consolidar estratègia
- Difusió

AUTORITZACIÓ

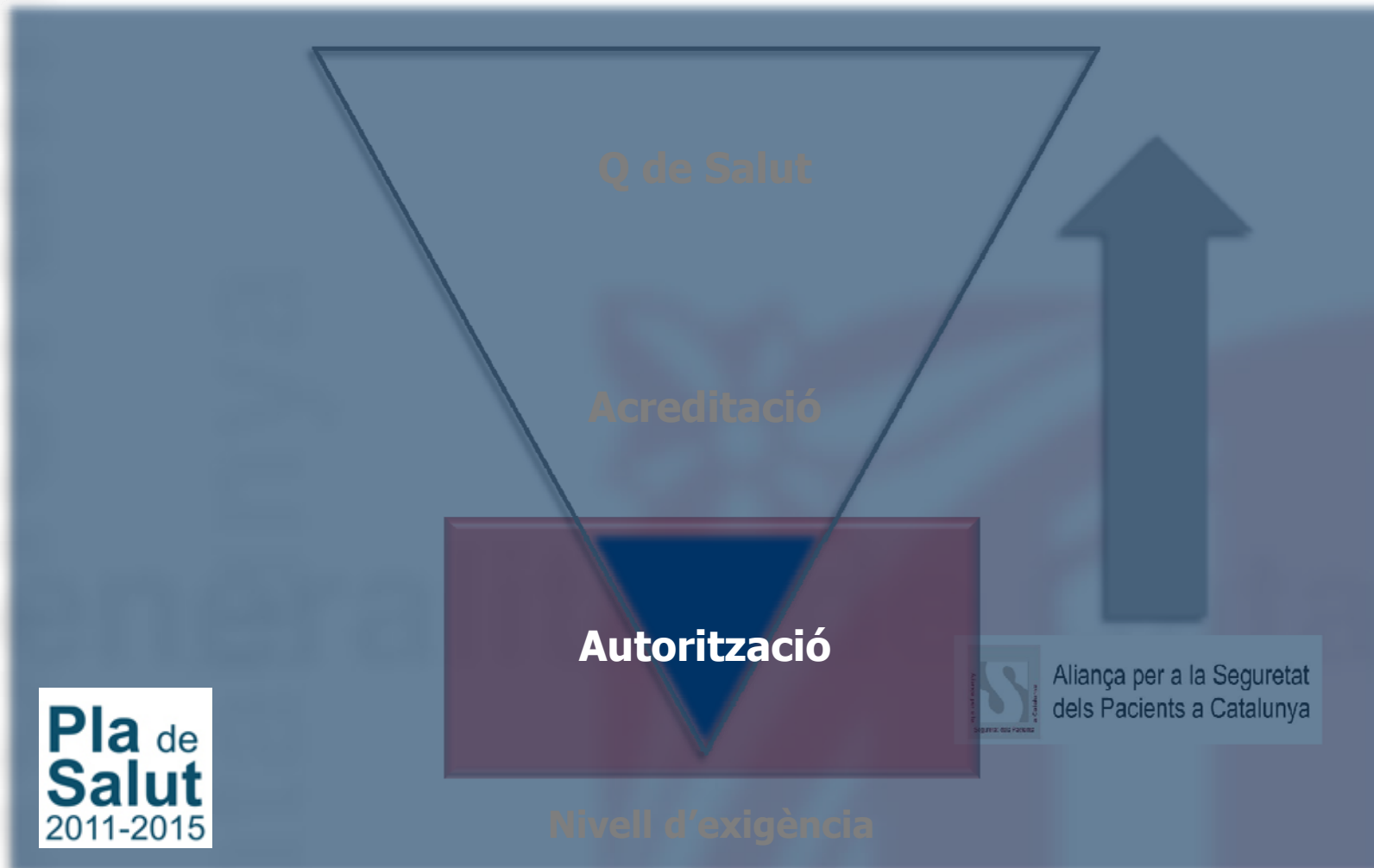
ACREDITACIÓ

MARCA Q

MARCA Q

ACREDITACIÓ

Model de Qualitat i Seguretat definit al Pla de Salut 2011-2015



Compromisos per els anys 2012-2013 del Pla de Salut 2011-2015

1. OBJECTIUS I PROGRAMES DE SALUT

Projecte 1.3. Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica

- Desenvolupament i implantació del **Pla estratègic en seguretat dels pacients** a l'atenció primària i hospitals d'aguts
- Actualització del sistema **d'autorització** de centres i renovació del decret
- Reiniciar el procés d'**acreditació** d'hospitals d'aguts i posada en marxa de l'**acreditació** de l'atenció primària

Model de Qualitat i Seguretat: Autorització

- ❑ **Actua com garant “bàsic” de la qualitat i la seguretat de l’assistència que rep el ciutadà**
 - ✓ Manté els elements clàssics d’estructura
 - ✓ Crea les condicions elementals per a una protecció adequada i efectiva dels drets dels pacients

- ❑ **Instaura l’obligació de promoure la millora continua de la qualitat assistencial i de la protecció del pacient**
 - ✓ Incorpora la renovació periòdica de l’autorització
 - ✓ Incorpora elements bàsics de seguretat i qualitat assistencial, normes d’obligat compliment:

identificació dels
pacients

consentiment
informat

confidencialitat
de les dades

control de les
infeccions
nosocomials

alertes
epidemiològiques

pla de qualitat i
seguretat

Model de Qualitat i Seguretat definit al Pla de Salut 2011-2015




Compromisos per els anys 2012-2013 del Pla de Salut 2011-2015

1. OBJECTIUS I PROGRAMES DE SALUT

Projecte 1.3. Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica

- Desenvolupament i implantació del **Pla estratègic en seguretat dels pacients** a l'atenció primària i hospitals d'aguts
- Actualització del sistema **d'autorització** de centres i renovació del decret
- Reiniciar el procés d'**acreditació** d'hospitals d'aguts i posada en marxa de l'**acreditació** de l'atenció primària

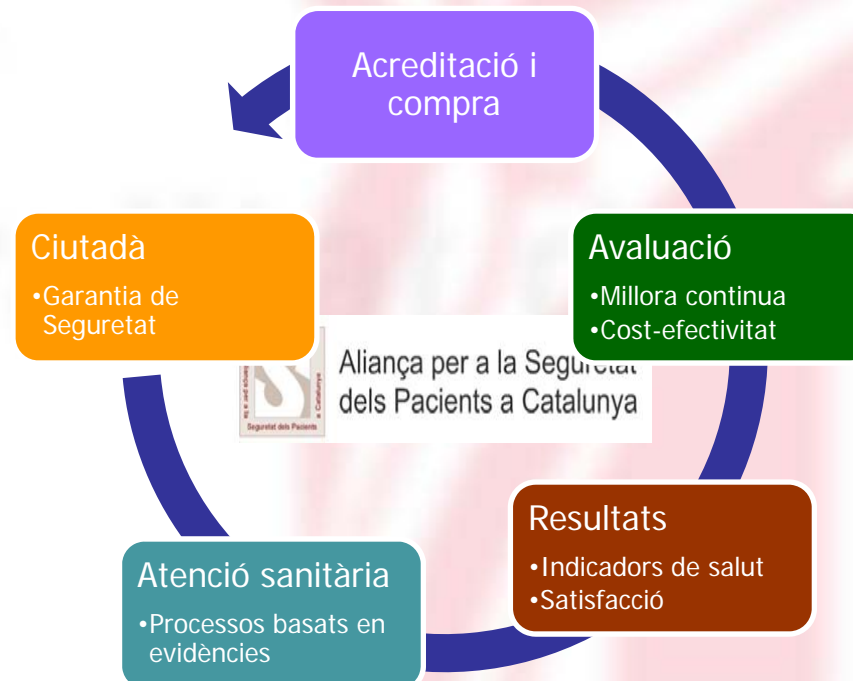
Accreditació

Objectius Estratègics 2012 – 2014	Objectius Operatius 2012-2014
<p>Impulsar la qualitat i l'excel·lència assistencial</p>  <p>Pla de Salut 2011-2015</p> <p>PLA DE GOVERN 2011 PdG 2014</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Renovar el model d'acreditació d'hospitals d'aguts (03/2013)2. Iniciar la implantació del model d'acreditació d'atenció primària (09/2013)3. Implantar al 2014 el model d'acreditació SMA (03/2014)4. Implantar al 2014 el model d'acreditació SS (09/2014)

Pla estratègic Subdirecció General de Serveis Sanitaris 2012-2015

Model de Qualitat i Seguretat: Acreditació

- ❑ **Element certificador de la qualitat a un nivell més alt que l'autorització d'obertura i funcionament**
 - ✓ Garantir la qualitat assistencial i de la seguretat de l'atenció, certificant la qualitat del sistema al ciutadà
- ❑ **Promoure cultura d'excel·lència i seguretat de pacients**
 - ✓ Mitjançant un procés continu i progressiu d'avaluació dels centres



Avaluació dels Estàndards del model d'acreditació

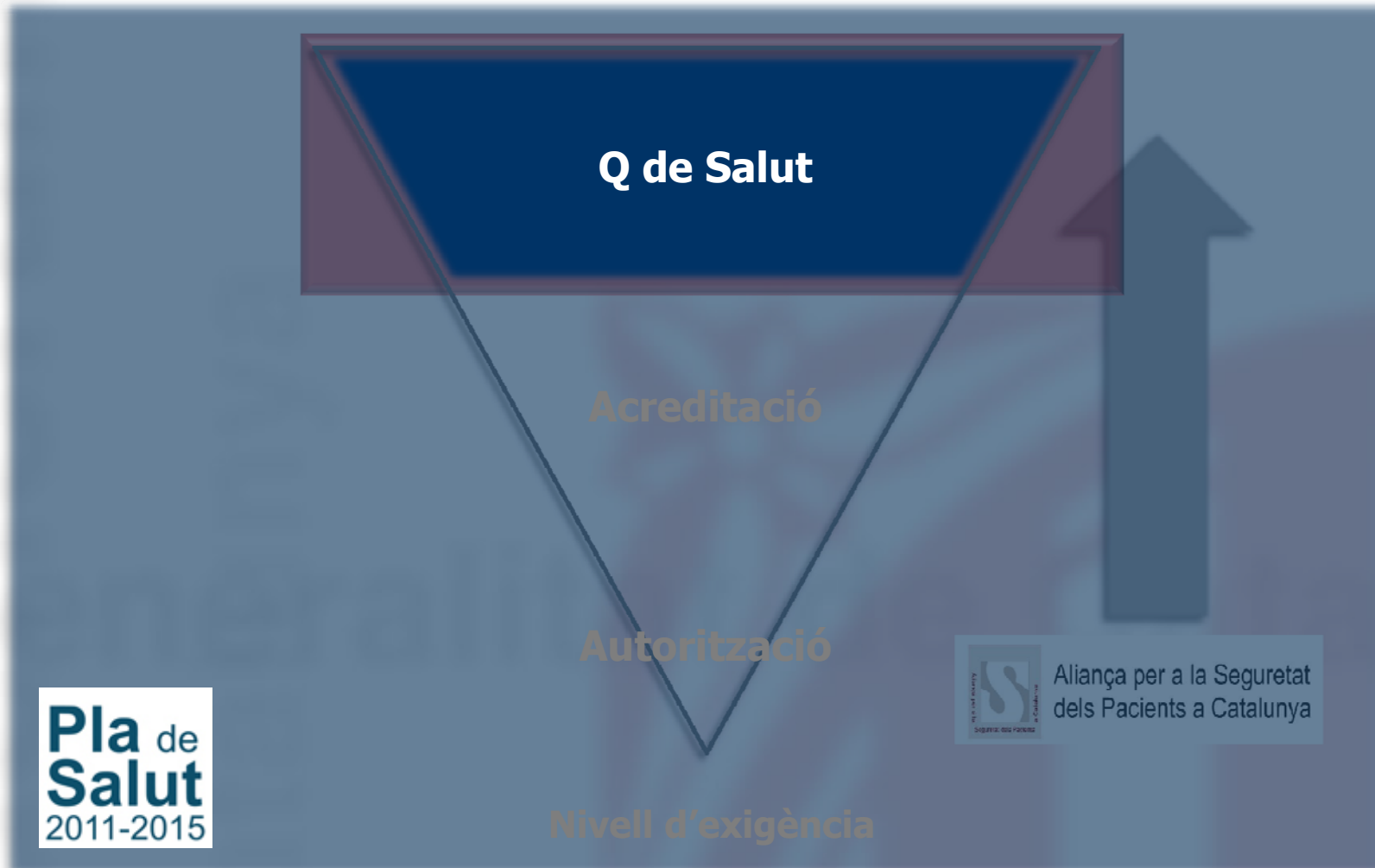
AUDITORIA PRESENCIAL A L'EAP

- Estàndards de **revisió documental** (enfocament: protocols, guies, procediments)
- Estàndards de **comprovació in situ** (ex. mesures anti precipitació)
- Estàndards **d'entrevista i verificacions encreuades** amb professionals (ex. coneixement, desenvolupament)
- Estàndards **d'estudis mostrals**

AUDITORIA DIFERIDA

- Estàndards de **l'organització** (comuns als EAP d'una mateixa àrea de gestió) (aproximadament 20%)
- Estàndards **informatitzats** (obtenció automàtica mitjançant els sistemes d'informació actuals: EQA, EQPF)

Model de Qualitat i Seguretat definit al Pla de Salut 2011-2015



Marca Q

Objectius Estratègics 2012 - 2014

Desenvolupar i implantar la **marca Q** de salut de Catalunya



Pla de
Salut
2011-2015

PLA DE GOVERN
2011 | PdG | 2014

Objectius Operatius 2012-2014

Q

1. **Definir la marca Q** de Salut
2. Implantar **un sistema de reconeixement a l'excel·lència** en seguretat (p.e. Q en Seguretat)
3. Promoure la cultura de **l'avaluació** i transparència de resultats

Model Assistencial de Qualitat i Seguretat: Marca Q de Salut

- ❑ Es el reconeixement d'aquells centres i serveis que obtinguin els millors resultats: la definició de la marca Q de Salut catalana
- ❑ Permetrà tant el reconeixement a la globalitat dels resultats, com aspectes específics estratègics que es prioritzin:
 - ✓ La Globalitat: Q de Salut en Qualitat Global



Marca Q de Salut: aspectes estratègics

- ❑ **Seguretat de pacients:** “Acreditació com a centre que compleix amb els estàndards de la seguretat dels pacients”

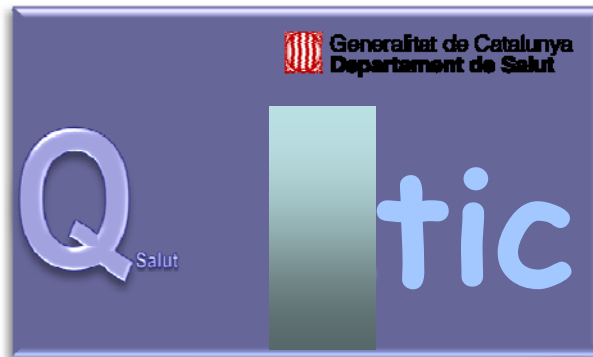


- ❑ **Humanització de l'assistència:** “Acreditació com a centre amb una assistència humanitzada”



Marca Q de Salut: aspectes estratègics

- ❑ **Ètica:** “Acreditació como centre amb criteris d’Ètica”



- ❑ **Desenvolupament sostenible:** “Acreditació com a centre amb gestió ecològica excel·lent”



Marca Q: Indicador sintètic



El model ha de simplificar l'obtenció dels resultats dels indicadors relacionats amb els estàndards de la acreditació i avaluació dels processos i compra, per a obtenir un *indicador sintètic de la qualitat i seguretat*, que permeti l'aplicació cada vegada més precisa de la Marca Q de Salut

Conclusions

- ❑ En aquests 10 últims anys s'ha avançat molt en **Seguretat** però encara ens queda molt camí per recórrer
- ❑ La **Seguretat** és una estratègia clarament identificada del Departament de Salut
- ❑ La **Seguretat** ha de formar part de les estratègies de les organitzacions i professionals
- ❑ La **Seguretat** en l'ús del medicament és un element clau en la Seguretat dels Pacients



Moltes gràcies

Subdirecció general de Serveis Sanitaris

jdavins@gencat.cat

Informació disponible en el canal temàtic de seguretat dels pacients del canal Salut:

<http://seguretatdelspacients.gencat.cat>



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut