



**INEM: Principais iniciativas desenvolvidas nos últimos 2 anos
(2011/2012)**

Miguel Soares de Oliveira
5 de março de 2013

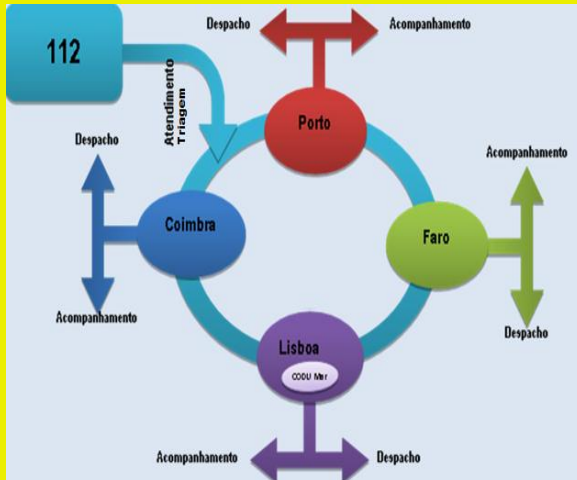
Principais iniciativas desenvolvidas nos últimos 2 anos (2011/2012)

- ✓ CODU Nacional
- ✓ TETRICOSY[®] - Telephonic TRIage and COounseling System
- ✓ Registo Clínico Eletrónico
- ✓ Integração das equipas das ambulâncias SIV e das VMER nos Serviços de Urgência
- ✓ Alargamento Transporte Recém-Nascidos a Pediátrico (TIP)
- ✓ Transporte Inter-Hospitalar de Doente Crítico
- ✓ Abertura novos meios / Plano de reorganização de 2012
- ✓ Parceria com MAI para partilha de helis
- ✓ Implementação do Desfibrilhador Automático Externo (DAE)
- ✓ Programa da Acreditação CODU/Meios
- ✓ Certificação ISO 9001
- ✓ Sustentabilidade económico-financeira



✓ CODU Nacional

Alteração do procedimento relativo ao atendimento das chamadas de emergência, passando o atendimento a ser feito a nível nacional em vez de regional



Objetivos

- ✓ Melhorar "a eficiência" no atendimento
- ✓ Diluir os "picos de procura" de origem regional
- ✓ Colmatar eventuais défices momentâneos de disponibilidade local para atender e/ou regular uma chamada
- ✓ Reduzir as chamadas desligadas na origem e maior eficiência na gestão dos recursos
- ✓ Uniformizar procedimentos a nível nacional

Resultados

- ✓ Redução de tempos médios de atendimento **de 13 para 7 segundos**
- ✓ Melhoria da eficiência na gestão dos recursos
- ✓ Melhor desempenho (fim das diferenças regionais no atendimento; autorregulação entre os profissionais; o nº de chamadas atendidas por operador em cada CODU convergiu (**redução 6%**))
- ✓ Chamadas desligadas na origem passaram **de 3,5% para 1,9%**
- ✓ Redução do numero de operadores

INEM

✓ TETRICOSY[®] - Telephonic TRIage and COounseling System

Alteração do procedimento de triagem médica, criando e implementando algoritmos médicos de apoio à decisão.



Objetivos

- ✓ Melhorar acessibilidade aos cuidados de saúde
- ✓ Avaliar rapidamente a gravidade clínica das vítimas
- ✓ Estabelecer prioridades no acionamento dos meios
- ✓ Melhorar objetividade no atendimento
- ✓ Padronizar o aconselhamento ao utente
- ✓ Reduzir tempos de triagem e acionamento de meios, através da priorização precoce dos eventos

Resultados

- ✓ Redução do tempo de atendimento e triagem para envio de meio (diminuição dos tempos de resposta às ocorrências)
- ✓ Melhorou a objetividade no atendimento das chamadas
- ✓ Avaliação sistemática e criteriosa de todas as situações de emergência
- ✓ Padronização do aconselhamento ao utente
- ✓ Redução em cerca de 60% das reclamações relacionadas com a falta de assistência.

✓ Registo Clínico Eletrónico

Objetivos

- ✓ Promoção da melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde
- ✓ Melhorar a eficiência e a eficácia dos tempos de resposta
- ✓ Assegurar a interligação com os Serviços de Urgência hospitalares e a continuidade da informação
- ✓ Agilizar a entrada dos utentes no serviço de urgência.
- ✓ Uniformizar conteúdos clínicos e estatísticos.

Resultados

- ✓ Maior rapidez no despacho dos meios para os locais de ocorrência.
- ✓ Redução tempos de conversação
- ✓ Redução do tempo necessário para o acesso aos dados da ocorrência.
- ✓ Melhoria na interação entre CODU e os meios.
- ✓ Melhor informação disponibilizada às Unidades de Saúde.
- ✓ Melhoria na integração das unidades de saúde com a recepção informatizada dos registos clínicos.

✓ Integração das equipas das ambulâncias SIV e das VMER nos Serviços de Urgência



Objetivos

- ✓ Promover a resposta integrada ao doente urgente/emergente
- ✓ Criar sinergias e ganhos de eficiência com as Unidades de Saúde
- ✓ Implementar capacidade para criar um sistema de transporte inter-hospitalar de doentes críticos urgentes
- ✓ Diminuir desperdício de gestão de recursos humanos altamente qualificados / Partilhar os recursos entre os SU e o INEM
- ✓ Fazer a ligação entre os cuidados prestados diretamente no terreno e no hospital

Resultados

- ✓ Publicação do Despacho nº 14898/2011, de 3/11
- ✓ Definido um modelo tipo para integração.
- ✓ Ministrada formação a **755 novos formandos** (Médicos e Enfermeiros)
- ✓ Criada capacidade para realizar o transporte de doentes críticos com qualidade e segurança
- ✓ Maior eficiência na gestão RH.
- ✓ **Redução em 25% da inoperacionalidade das VMER** maioritariamente por falta de médico disponível (2012/2011)
- ✓ **Redução de 82% do custo com horas extraordinárias** pagas aos enfermeiros das SIV.
- ✓ Realizada uma primeira auditoria, com visitas a todos os meios integrados, bastante satisfatória.

✓ Alargamento transporte recém-nascidos a pediátrico (TIP)



Objetivos

- ✓ Alargar o Sistema de Transporte de Recém-Nascidos de Alto Risco às crianças até 18 anos
- ✓ Potenciar sinergias com as Unidades de Saúde
- ✓ Prestar o serviço com recursos técnicos e humanos (equipas especializadas) adequados à gravidade da sua situação
- ✓ Reduzir a mobilidade e mortalidade

Resultados

- ✓ Melhoria das práticas clínicas
- ✓ Partilha de recursos e de responsabilidades financeiras entre as Instituições envolvidas, com aproveitamento de sinergias.
- ✓ Melhoria da gestão dos recursos humanos, uma vez que a integração nas unidades de cuidados intensivos permite obter diminuição de custos, aumentar a eficiência, diminuir o desperdício e potenciar a formação.
- ✓ Criação de equipas altamente diferenciadas em transporte pediátrico de doente crítico em todas as idades, em todas as regiões.
- ✓ Realização de **1.294 transportes em 2012.**

✓ Transporte Inter-Hospitalar do Doente Crítico



Objetivos

- ✓ Promover a resposta integrada ao doente urgente/emergente, potenciando a adequação do transporte inter-hospitalar do doente crítico
- ✓ Rentabilizar os recursos humanos com competências em Emergência Médica
- ✓ Rentabilizar uma rede integrada de VMER/SIV no TIDC
- ✓ Garantir a continuidade dos cuidados ao doente crítico, desde o primeiro atendimento numa unidade de urgência do SNS até à chegada à unidade de tratamento definitivo
- ✓ Efetuar o TIDC com qualidade e segurança, diminuindo a aleatoriedade que o caracterizava

Resultados

- ✓ Redução de custos com equipas de evacuação e de reforço nos SU
- ✓ Ganhos com o transporte realizado em segurança com redução da morbilidade e dos custos associados (menos dias de internamento)
- ✓ O custo unitário por ativação de meio e custos com transporte de doente crítico para os Serviços de Urgência mais reduzido
- ✓ Rentabilização os recursos humanos com competências em Emergência Médica
- ✓ Rentabilização de uma rede integrada de VMER/SIV no TIDC
- ✓ Sinergias com Unidades de saúde
- ✓ No ano de 2012 foram já realizados **1.870 transportes secundários** com apoio da equipa das SIV

✓ Abertura novos meios / Plano de Reorganização de 2012



Objetivos

- ✓ Promover um processo de melhoria contínua, nomeadamente da acessibilidade, eficácia, eficiência e qualidade do SIEM, num modelo consistente e sustentável
- ✓ Manter a coerência do SIEM, resistindo à tentação de utilizar recursos da rede pré-hospitalar como medida compensatória e não de complementaridade no âmbito da rede de emergência
- ✓ Assegurar uma redistribuição de meios INEM que permitisse melhorar o acesso, a qualidade e a segurança dos doentes na sua necessidade de utilização dos meios de emergência médica

Resultados

- ✓ No global, melhorou-se de forma significativa a cobertura nacional de emergência pré-hospitalar, melhorando-se o acesso ao de cidadãos de zonas cronicamente carenciadas (Ex: Bragança, com mais 5 meios; Alentejo, com mais 11 meios)
- ✓ **25 novas unidades** de emergência médica a nível nacional.
- ✓ Evicção de desperdício (duas ambulâncias semelhantes no mesmo Concelho).
- ✓ "Passagem" para os Bombeiros dos meios menos eficientes
- ✓ Reforço do dispositivo nos grandes centros urbanos (abertura ambulância SBV INEM em Almada e motociclo de emergência em Setúbal)
- ✓ Em 2012 verificou-se **um aumento 29% oferta de horas disponíveis nos meios SIV**

✓ Parceria com MAI para Partilha de Helis – Novembro 2012



Objetivos

- ✓ Maximizar a utilização dos meios aéreos do Estado
- ✓ Melhorar a cobertura geográfica
- ✓ Diminuir ineficiência/desperdício meios aéreos.
- ✓ Reduzir os custos
- ✓ Melhorar o acesso, diminuir eventuais iniquidades e reforçar resposta em zonas mais carenciadas (ex: Alentejo)
- ✓ Maior capacidade de intervenção em situações multivítimas/catástrofe

Resultados

- ✓ "Complementaridade" das aeronaves do MAI com os três helicópteros do INEM
- ✓ Melhorou a cobertura do território nacional e a eficiência da sua gestão e operação.
- ✓ **Redução de custos de 2 milhões de euros/ano.**
- ✓ Reforço da sua participação em atividades como: transporte de recém-nascidos, de órgãos e/ou equipas de colheita de órgãos e de doentes das vias verdes (AVC, Coronária, Trauma e Sepsis)
- ✓ Em 2 meses de partilha, os helis do MAI **realizaram 36% do total das missões. Os KAMOV efectuaram 40% da totalidade das missões primárias**

✓ Implementação do Desfibrilhador Automático Externo (DAE)

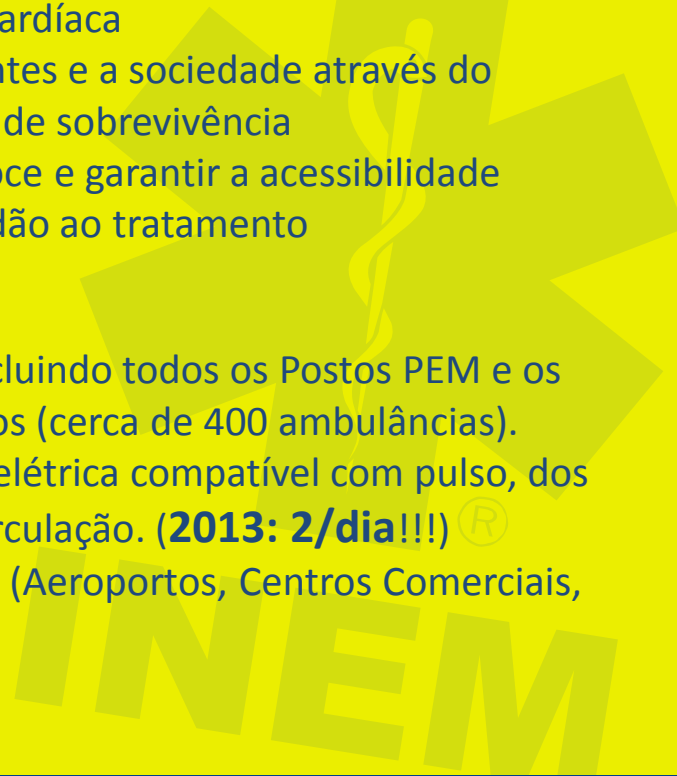


Objetivos

- ✓ Melhorar a rede de DAE em Portugal
- ✓ Garantir a sustentabilidade do Programa de DAE nas Ambulâncias do INEM, expandir às ambulâncias sediadas em parceiros do SIEM.
- ✓ Difundir a capacidade de desfibrilhação em viaturas de emergência tripuladas por não médicos e em locais de acesso público
- ✓ Promoção da melhoria da sobrevida das vítimas de morte súbita cardíaca
- ✓ Beneficiar os utentes e a sociedade através do reforço da cadeia de sobrevivência
- ✓ Tornar mais precoce e garantir a acessibilidade universal do cidadão ao tratamento

Resultados

- ✓ DAE implementado nas viaturas de emergência, incluindo todos os Postos PEM e os Postos Reserva com maior número de acionamentos (cerca de 400 ambulâncias).
- ✓ Em 2012, **157** doentes que recuperaram atividade elétrica compatível com pulso, dos quais 72 recuperaram mesmo sinais externos de circulação. **(2013: 2/dia!!!)** [®]
- ✓ DAE implementado nos principais espaços públicos (Aeroportos, Centros Comerciais, etc.)
- ✓ DAE obrigatório espaços públicos maior afluência



✓ Programa da Acreditação CODU/Meios (outubro/2012)



Objetivos

- ✓ Dar cumprimento à estratégia nacional para a qualidade
- ✓ Racionalizar a estrutura e os processos utilizados
- ✓ Melhorar eficiência e efetividade na prática assistencial
- ✓ Garantir o desenvolvimento das competências dos profissionais
- ✓ Garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados ao cidadão
- ✓ Assegurar que os serviços prestados obedecem a parâmetros reconhecidos internacionalmente

Resultados

- ✓ Otimização dos processos / Construção de processos assistenciais
- ✓ Publicação e Implementação de várias normas e procedimento, como a Carta de Direitos e Deveres do Utente, Norma do Direito ao Acompanhamento em Ambulância, Procedimento para a Substituição da Tomada de Decisão do Utente + Declaração de Consentimento informado para projetos de investigação, Portal do Cidadão, Questionário de satisfação do utente, Fluxo de triagem para violência doméstica, negligência, maus-tratos
- ✓ Implementação de plataforma para notificação de eventos adversos.
- ✓ Auditorias aos meios e CODU

✓ Certificação ISO 9001



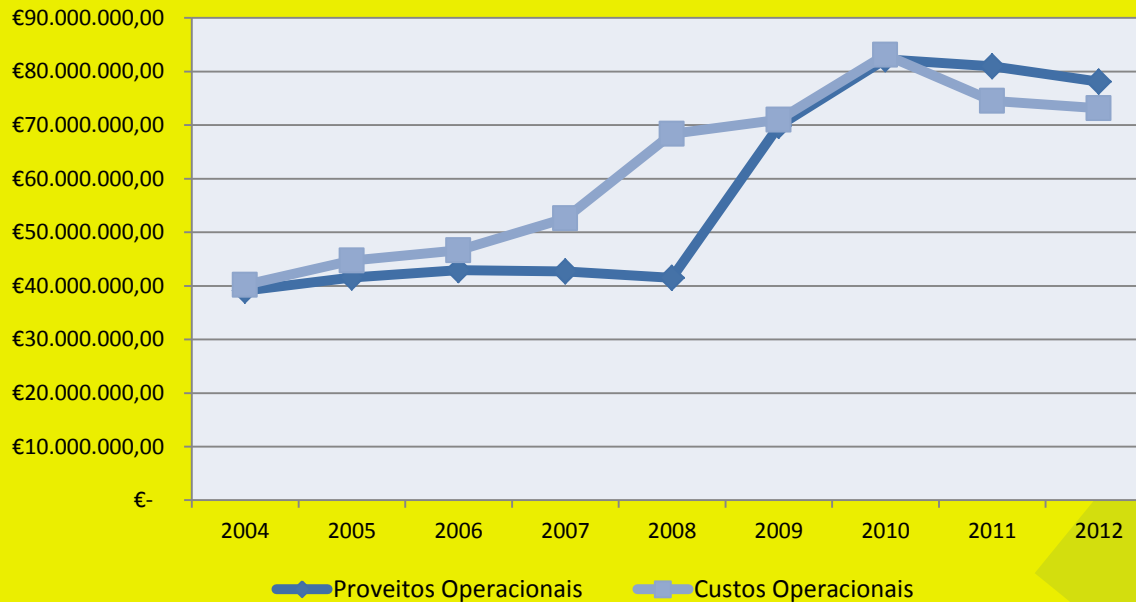
Objetivos

- ✓ Promover acesso a serviços de qualidade
- ✓ Promover melhoria contínua dos processos
- ✓ Continuar e consolidar os processos de certificação
- ✓ Alargar o programa de DAE a todas as ambulâncias de emergência e a locais públicos, em segurança.
- ✓ Garantir a qualidade e segurança do transporte de doentes.

Resultados

- ✓ Obtenção da certificação ISO 9001 em Dezembro de 2011 do processo de **concessão de alvarás e/ou certificados de vistoria a ambulâncias de transporte de doentes**
- ✓ Obtenção da certificação ISO 9001 em Junho de 2012 **do Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa**
- ✓ Diminuição do tempo para concessão de certificados e alvarás
- ✓ Maior transparência dos processos
- ✓ Maior satisfação das entidades e dos utentes
- ✓ Mais DAE implementados em locais públicos e em todas as viaturas de emergência, incluindo todos os Postos PEM.

✓ Sustentabilidade económico-financeira (2011/2012)



- ✓ **Redução de custos na ordem dos 10 M EUR (em 2012, relativamente a 2010)**
- ✓ Destaca-se uma redução nas despesas com horas extraordinárias e nos fornecimentos e serviços externos, rendas de edifícios, comunicações, entre outros. O valor do pagamento de horas extraordinárias em 2012 foi cerca de **42% inferior** ao valor pago em 2011 (em 2011 já tinha sido reduzido em 24% face a 2010).
- ✓ A concretização destes resultados foi conseguida em simultâneo com um aumento do número de meios de emergência médica disponíveis, da sua atividade e de melhor desempenho

Principais Iniciativas previstas para 2013

- ✓ **Aumento das competências dos Técnicos de Ambulância de Emergência (TAE)**
- ✓ **Suporte Básico de Vida (SBV) nas Escolas**
- ✓ **Via Verde da Sépsis**
- ✓ **Integrar o histórico clínico na ficha clínica eletrônica**
- ✓ **Implementar telemedicina nos meios menos diferenciados para apoio médico à distância, em casos complexos.**



Prémios/Reconhecimento Externo

2011

- ✓ 1.º Prémio Nacional de Boas Práticas em Saúde com o Projeto de “Desfibrilhação Automática Externa”
- ✓ 3º Lugar na categoria “Qualidade em Saúde - Acreditação” do Fórum Hospital do Futuro com o Projeto “Qualificar para Salvar”
- ✓ Prémio Kaizen Lean 2011, com o Projeto “CODU Nacional”, como exemplo de boas práticas no âmbito da categoria da Excelência no Sistema de Melhoria Contínua

2012

- ✓ A atribuição da Medalha de Serviços Distintos, Grau “Ouro”, concedida pelo Ministro da Saúde
- ✓ 1º Prémio Hospital do Futuro 2011/2012, com o Projeto “Programa de Desfibrilhação Automática Externa”, na categoria da Acessibilidade
- ✓ Obtenção da Acreditação: Certificação de Qualidade de Nível Avançado atribuído pelo Comité de Certificação da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia (ACSA), da Consejería de Salud y Bienestar Social
- ✓ Louvor Público, pelos serviços prestados a todos os que integraram a missão do INEM em Timor, relevando as suas qualidades de carácter, lealdade, responsabilidade, abnegação, espírito de sacrifício e sentido de missão



© Rick Zain 7-4-02



Cada dia é uma oportunidade única e irrepetível para melhorarmos.
Não a desperdicemos!

www.inem.pt
inem@inem.pt