



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

Analiza evoluției pandemiei cu COVID 19 în România

**“Siguranța personalului medical, condiție esențială pentru
siguranța pacientului”**

25 septembrie 2020

Dr. Nicoleta Claudia DE CECCO
Șef birou BSSSS
A.N.M.C.S.

Catastrofe în România din ultimii 50 de ani



Inundații 1970



Cutremur 1977



Cernobîl 1986



Catastrofe aviatice



Colectiv 2015

Pandemii care au afectat România în ultimii 100 de ani

Pandemii gripale

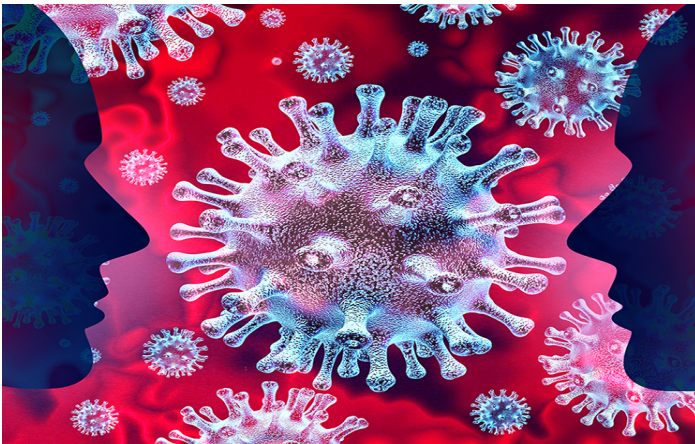
- gripa asiatică (1957, 1958, 1968)
- gripa aviară (1997 - 2007)

Epidemia HIV/SIDA (1981...)

Pojarul (rujeola)

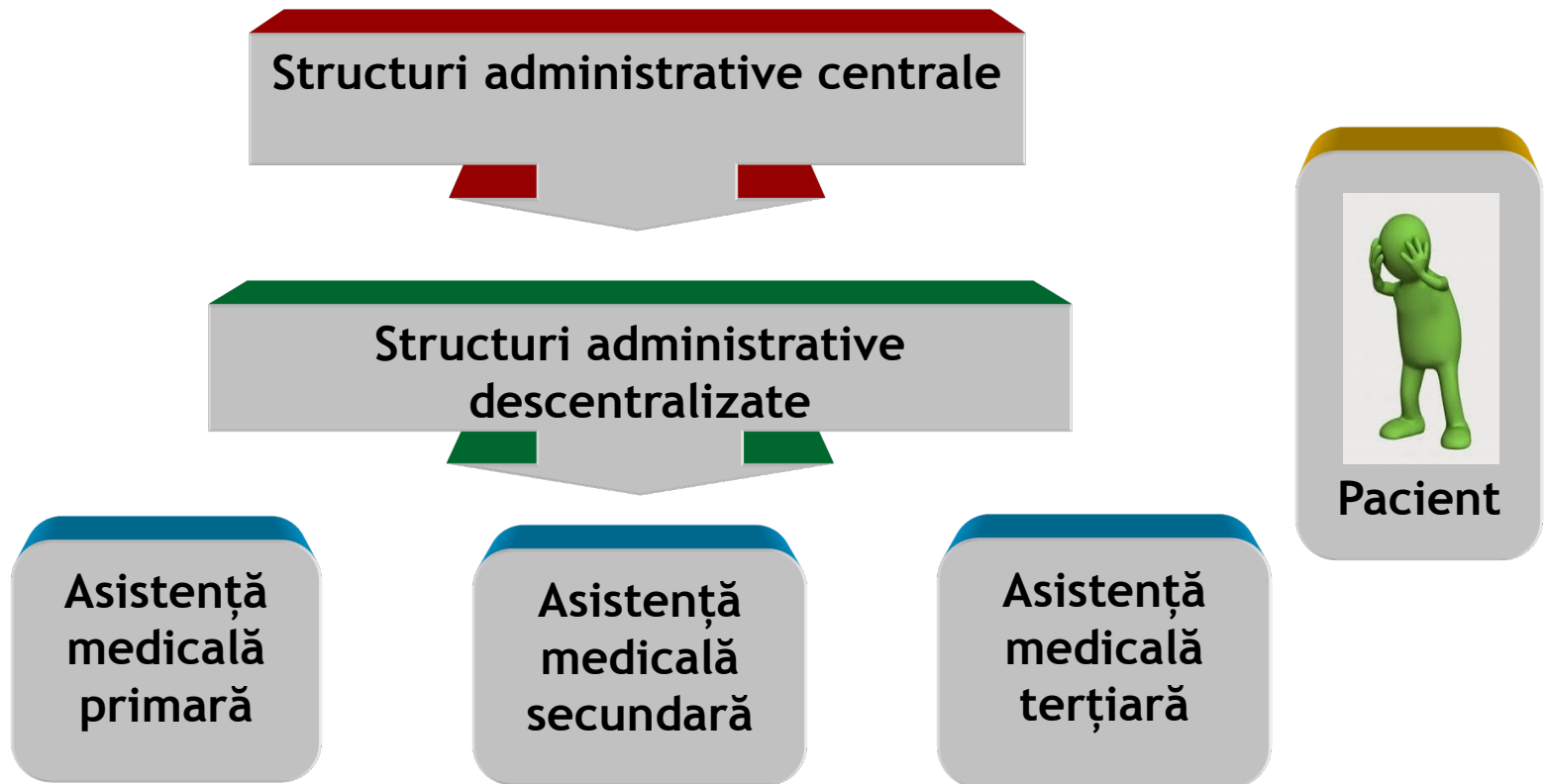
Tifosul exantematic (1914-1922)

Pandemia cu SARS-Cov 2 (2020...?)



Ebola 2015

Serviciile de sănătate din România erau pregătite pentru o pandemie generată de un (nou) agent microbian?





Serviciile de sănătate spitalicești

Art. 168. - CAPITOLUL I, TITLUL VII - Spitalele, Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

(1) Orice spital are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

(2) Spitalul va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

(3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile prevăzute la [alin. \(2\)](#), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale instituțiilor în rețeaua cărora funcționează, precum și prin bugetul unității administrativ-teritoriale, bugetele universităților de medicină și farmacie, ale universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.



Categorie spital	Nr. Spitale	Forma de proprietate		TIP USP (în funcție de specificul patologiei)				Categorie acreditare							Criteriu - Modul de acțiune, responsabilitățile și rezerva de resurse utilizabile în caz de situații excepționale sunt organizate și reglementate pentru asigurarea funcționalității spitalului.		
		Pub lice	Priva te	urgen ță	gene ral	speci alitate	cro nici	I	II	III	IV	V	VI	Necla sificat	Cerința - Echipele de intervenție pentru situații de dezastre naturale sau catastrofă, desemnate la nivelul spitalului, sunt actualizate.	Cerința - La nivelul spitalului este constituită rezerva de resurse utilizabile în caz de dezastru natural și catastrofă.	Cerința - Spitalul are organizată evidența resurselor vizate de sarcini specifice la mobilizare și razboi.
I	3	3	0	3	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	2	2	2
I M	6	6	0	2	0	3	1	0	3	0	1	0	0	2	3	2	2
II	5	2	3	1	3	0	1	0	4	1	0	0	0	4	1	1	
II M	7	6	1	1	0	6	0	0	3	0	0	5	0	5	0	4	
III	20	18	2	9	10	1	0	0	5	7	2	2	0	14	7	13	
IV	45	35	10	0	43	2	0	0	18	5	2	5	5	22	9	26	
V	83	30	53	0	16	38	29	0	39	5	4	11	9	47	16	27	
Necla sificat	70	1	69	0	20	44	6	0	38	2	0	16	9	28	5	17	
Total	239	101	138	16	92	94	37	0	111	20	11	39	23	30	125	42	92



Unitățile sanitare cu paturi aveau reglementată modalitatea de reacție în caz de dezastru natural / catastrofă ?

Spitalul a stabilit un plan de acțiune în caz de dezastru natural și/sau catastrofă.
205 USP/239 USP, **85.77 %**

Spitalul are nominalizate persoane responsabile cu intervenția în caz de dezastru
natural și/sau catastrofă și înlocuitori pentru aceștia. 206 USP/239 USP, **86.19 %**

Prevederile referitoare la responsabilitățile în caz de dezastru natural și/sau
catastrofă sunt menționate în fișele de post. 174 USP/239 USP, **72.80 %**

Sunt stabilite persoanele convocate pentru fiecare tip de situație cu risc,
identificată - schema de alarmare pentru situații cu risc/urgente/catastrofe.
213 USP/239 USP, **89,12 %**

Modul de anunțare al echipelor de intervenție pentru diverse situații, este
reglementat la nivelul spitalului. 216 USP/239 USP, **90.37 %**

Spitalul are planificată simularea/verificarea funcționalității schemei de alarmare a
personalului în caz de dezastru natural și/sau catastrofă. 193 USP/239 USP, **80.75 %**



Unitățile sanitare cu paturi aveau reglementată modalitatea de reacție în caz de dezastru natural / catastrofă ?

Modul de evacuare și relocare al pacienților este reglementat la nivelul spitalului. 180 USP / 239 USP, **75.31 %**

La nivelul spitalului există un inventar al serviciilor și produselor critice în caz de dezastru natural și catastrofă. 154 USP / 239 USP, **64.43 %**

La nivelul depozitului pentru calamități există rezervă de paturi și pături suplimentare. 80 USP / 239 USP, **33.47 %**

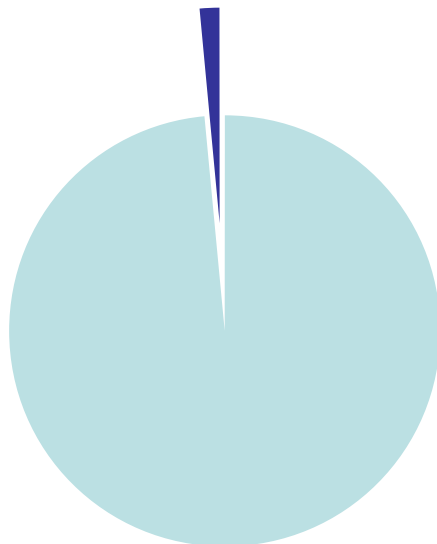
La nivelul spitalului există lista și stocurile minime ale medicamentelor și materialelor sanitare prezente obligatoriu la nivelul depozitului pentru calamități. 82 USP / 239 USP, **34.31 %**

Gestionarea resurselor de rezerva din depozitul pentru calamități este reglementată la nivelul spitalului. 77 USP / 239 USP, **32.21 %**

Sunt prevăzute soluții de rezervă pentru serviciile și produsele critice în caz de dezastre naturale și catastrofă. 138 USP / 239 USP, **57.74 %**

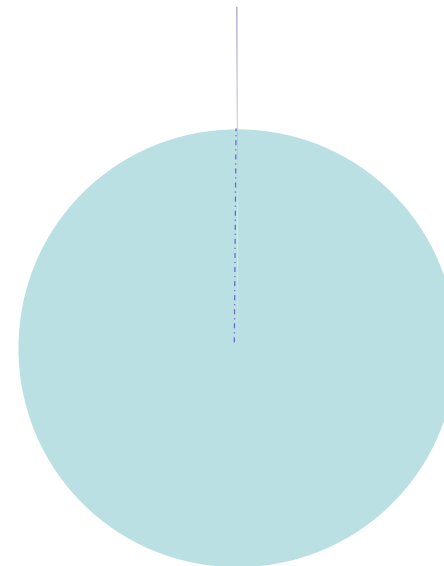
Personal sanitar

Pondere personal sanitar din
România raportat la populația
României 2020 - **1.5 %**



- Populație
România
01.01.2020
22175000
- Personal
sanitar
01.01.2020
331640

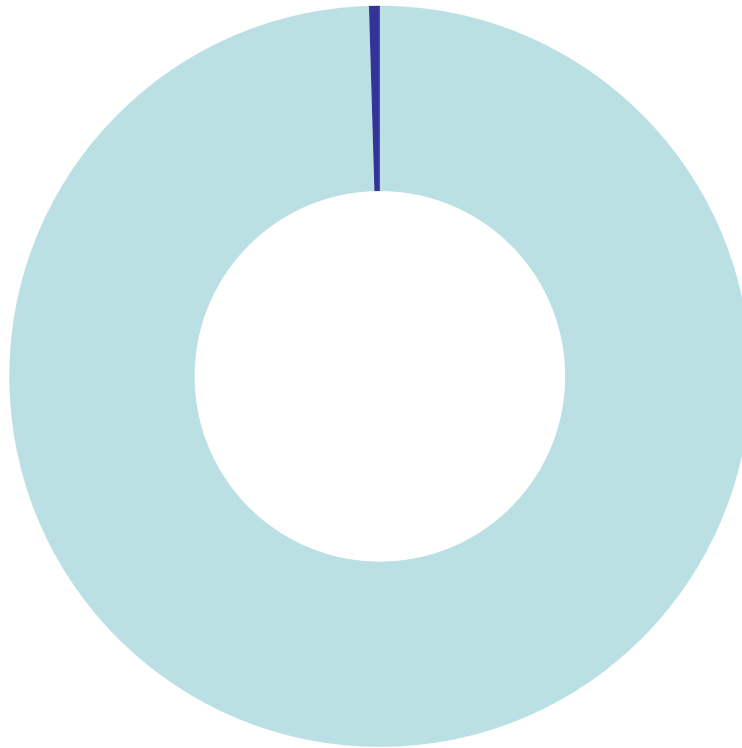
Pondere personal sanitar
mondial raportat la populația
mondială - **0.038 %**



- Populația
mondială
7,8 miliarde
- Personal
sanitar la
nivel
mondial cca
3 milioane

Populație COVID 19 în România, septembrie 2020

Pondere populație COVID 19 din total populație în
13.09.2020 din România - **0.47 %**



- Populație România la 01.01.2020
22 175 000
- Total cazuri COVID 19 la 13.09.2020

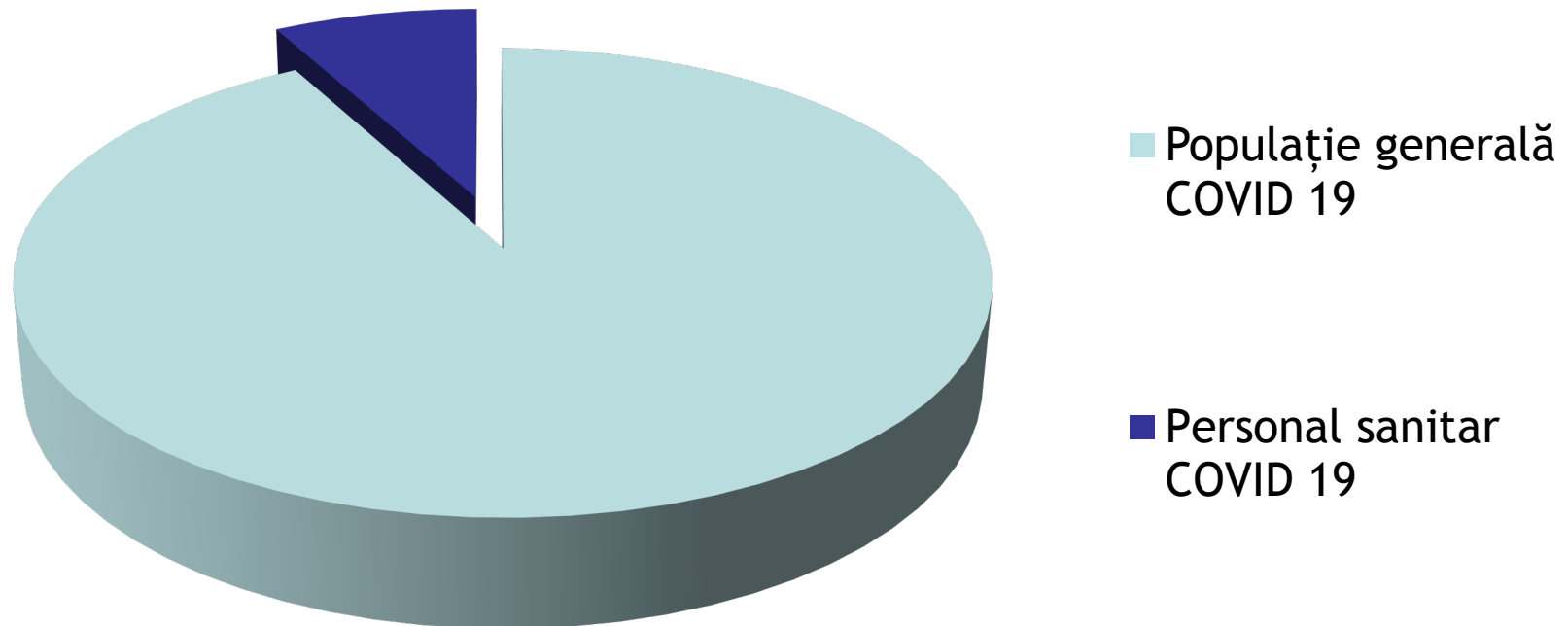
sursa: INSP



Locație	Numărul total de cazuri 19.09.2020	Cazuri la un milion de persoane	S-au vindecat	Decese
Toată lumea	30.513.096	3.924	20.781.642	951.994
SUA	6.747.516	20.475	3.689.081	198.475
Brazilia	4.497.434	21.281	3.789.139	135.857
Spania	640.04	13.589	<i>Nu există date</i>	30.495
Franța	428.696	6.391	91.574	31.249
Anglia	385.936	5.809	<i>Nu există date</i>	41.732
Italia	294.932	4.896	216.807	35.668
Germania	271.244	3.262	238.681	9.464
Israel	179.071	19.507	130.024	1.196
Canada	141.911	3.737	123.723	9.205
Qatar	122.917	44.741	119.822	209
România	108.691	5.601	43.244	4.312
Belgia	99.649	8.647	<i>Nu există date</i>	9.937
Olanda	90.047	5.161	<i>Nu există date</i>	6.273
Portugalia	67.176	6.537	45.053	1.894
Danemarca	21.847	3.752	17.11	635
Suedia	88.237	8.539	<i>Nu există date</i>	5.865
Moldova	45.648	17.022	33.734	1.186
Austria	36.661	4.118	28.451	763

Personal sanitar COVID 19, septembrie 2020

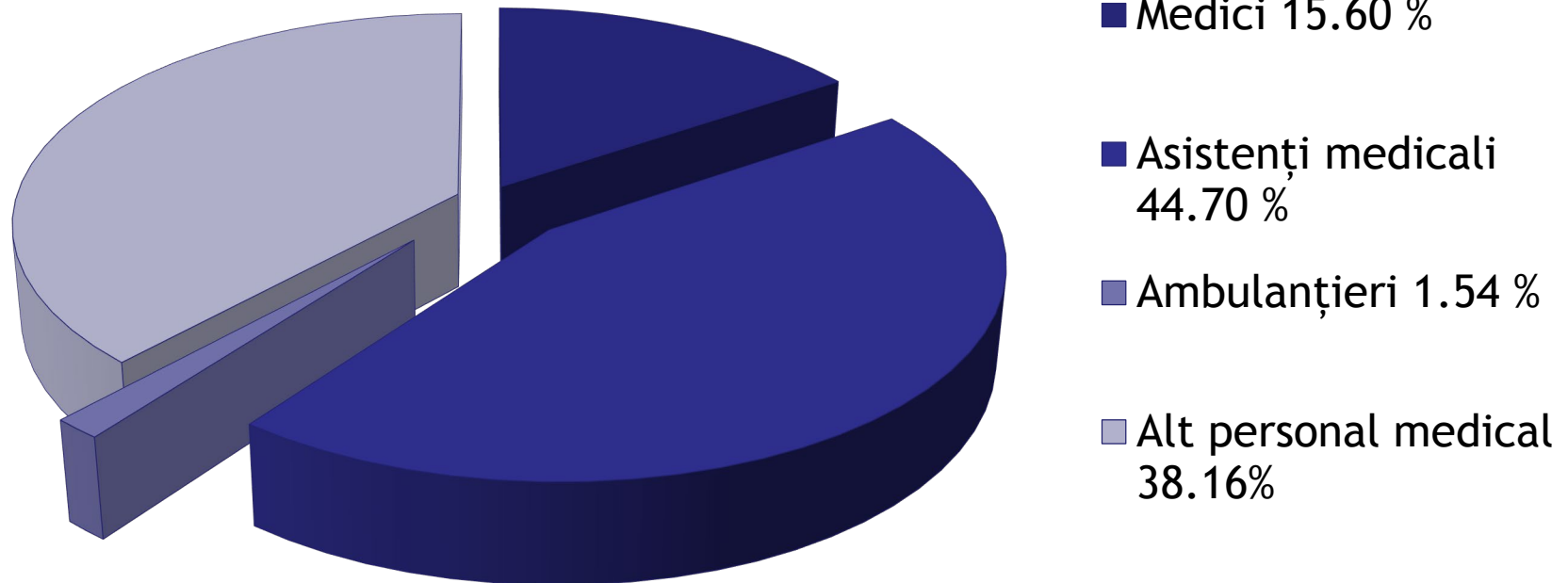
Ponderea personalului sanitar cu COVID 19 din totalul
cazurilor cu COVID 19 în România - **7,98 %**



sursa: INSP

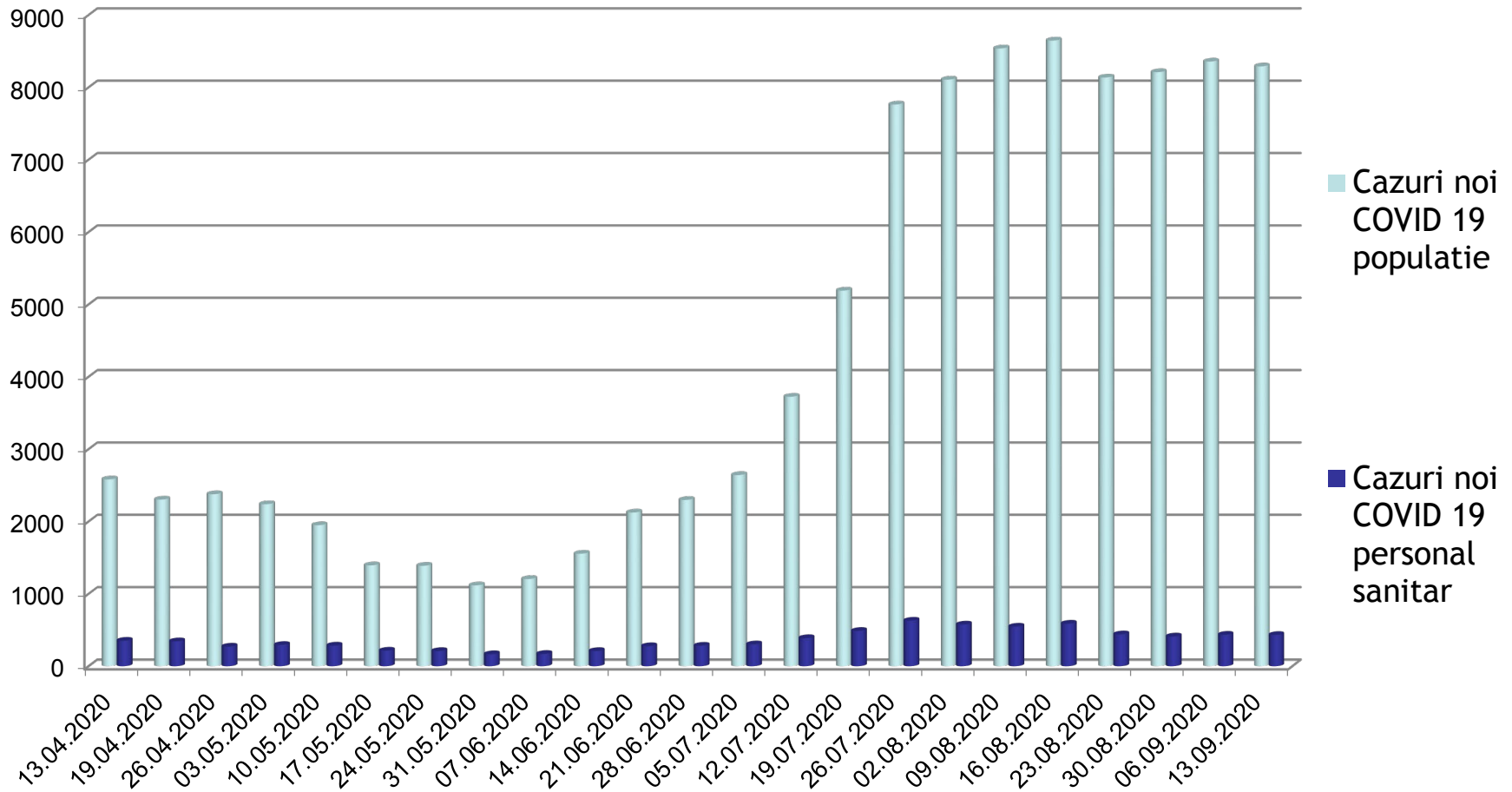
Personal sanitar cu COVID 19 în România, septembrie 2020

Distribuția pe categorii de personal sanitar a cazurilor COVID 19 în România



sursa: INSP

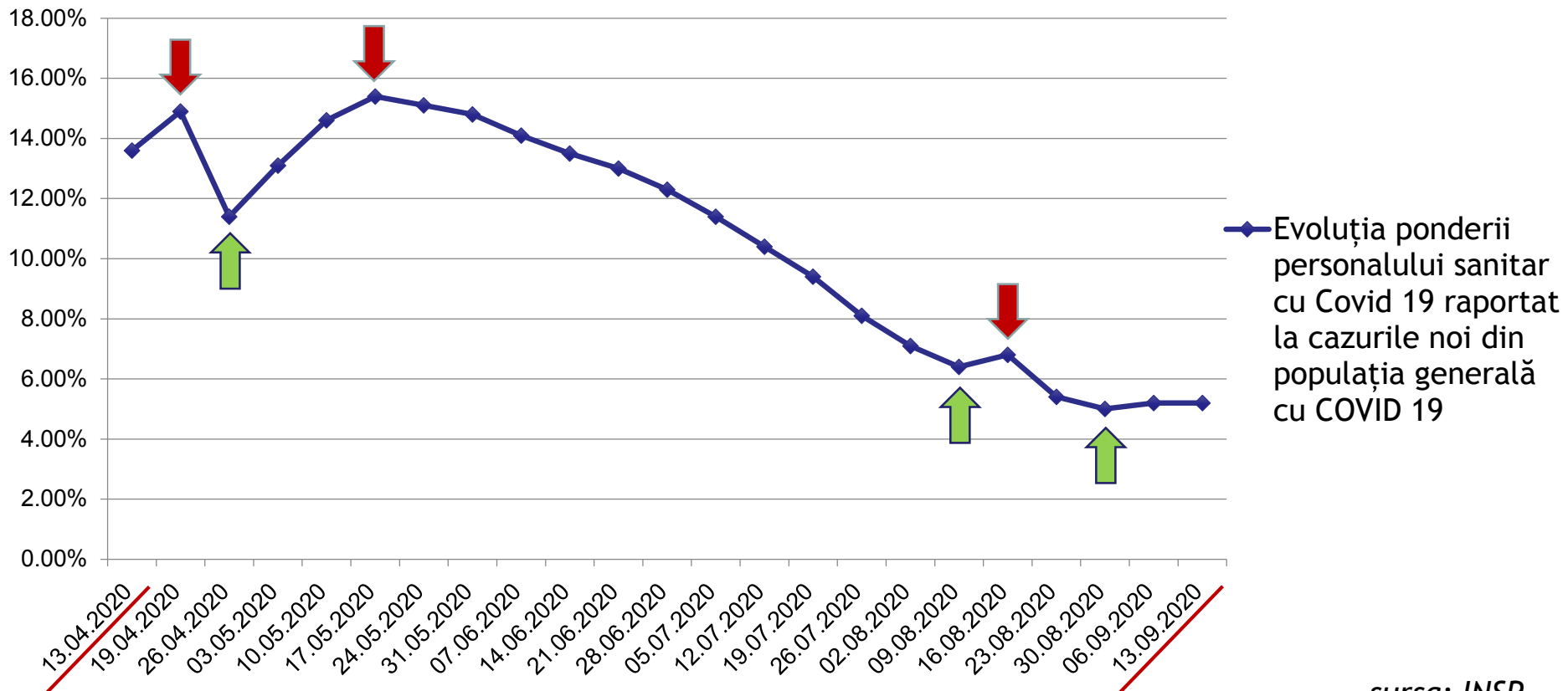
Evoluția cazurilor cu COVID 19 martie - septembrie 2020



sursa: INSP

Dinamica comparativă a cazurilor cu COVID 19

Evoluția ponderii personalului sanitar cu COVID 19 raportat la cazurile noi din populația generală cu COVID 19



sursa: INSP



Dinamica comparativă a cazurilor cu COVID 19

Ponderea personalului sanitar cu COVID 19:

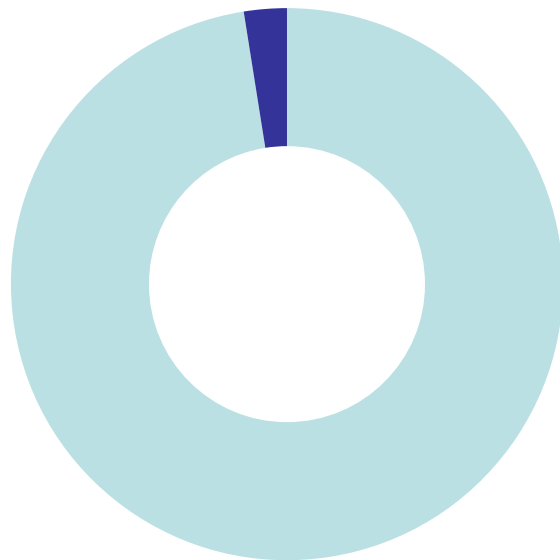
- Valoarea maximă înregistrată în 17.05.2020 - **15,4 %**
- În 26.07.2020 este aproape la jumătate - **8,10 %**
- Din 28.08.2020 ajunge la o treime - **5,40 %**

Explicații posibile ale fenomenului:

- Alocarea echipamentelor de protecție ?
- Punerea în practică a procedurilor și protocoalelor existente, elaborate ca urmare a implementării managementului calității în spitale ?
- Implementarea recomandărilor A.N.M.C.S. ?

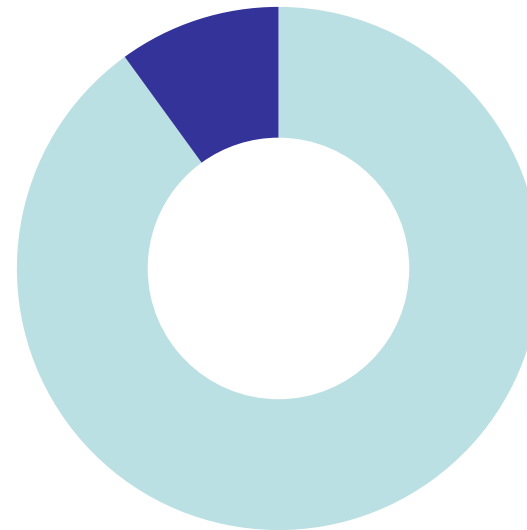
Personal sanitar cu COVID 19, septembrie 2020

Pondere Personal sanitar COVID
19 din Personal sanitar total în
România - **2,5 %**



- Personal sanitar total 331640 la 01.01.2020
- Personal sanitar COVID 19 total 8313 la 13.09.2020

Pondere Personal sanitar
COVID 19 la nivel mondial din
Personal sanitar total la nivel
mondial - **10 %**



- Personal sanitar cca 3 milioane în 2020
- Personal sanitar COVID 19 cca 300 000 în 09.2020

Sindromul Burnout la cadrele medicale pe fondul pandemiei

Covid 19

”Sistemul de îngrijire a sănătății este singurul domeniu care nu ia în considerare că oboseala diminuează performanța. ”

Lucian Leape

24 de ore fără somn echivalează cu 0,3g/l % alcoolemie

Un studiu publicat recent în jurnalul științific *Anesthesia & Analgesia* a arătat că o parte importantă a medicilor și asistenților medicali suferă de sindromul epuizării profesionale (burnout) apărute pe fondul stresului asociat COVID-19.



sursa: ScienceDaily



Sindromul Burnout la cadrele medicale pe fondul pandemiei

Covid 19

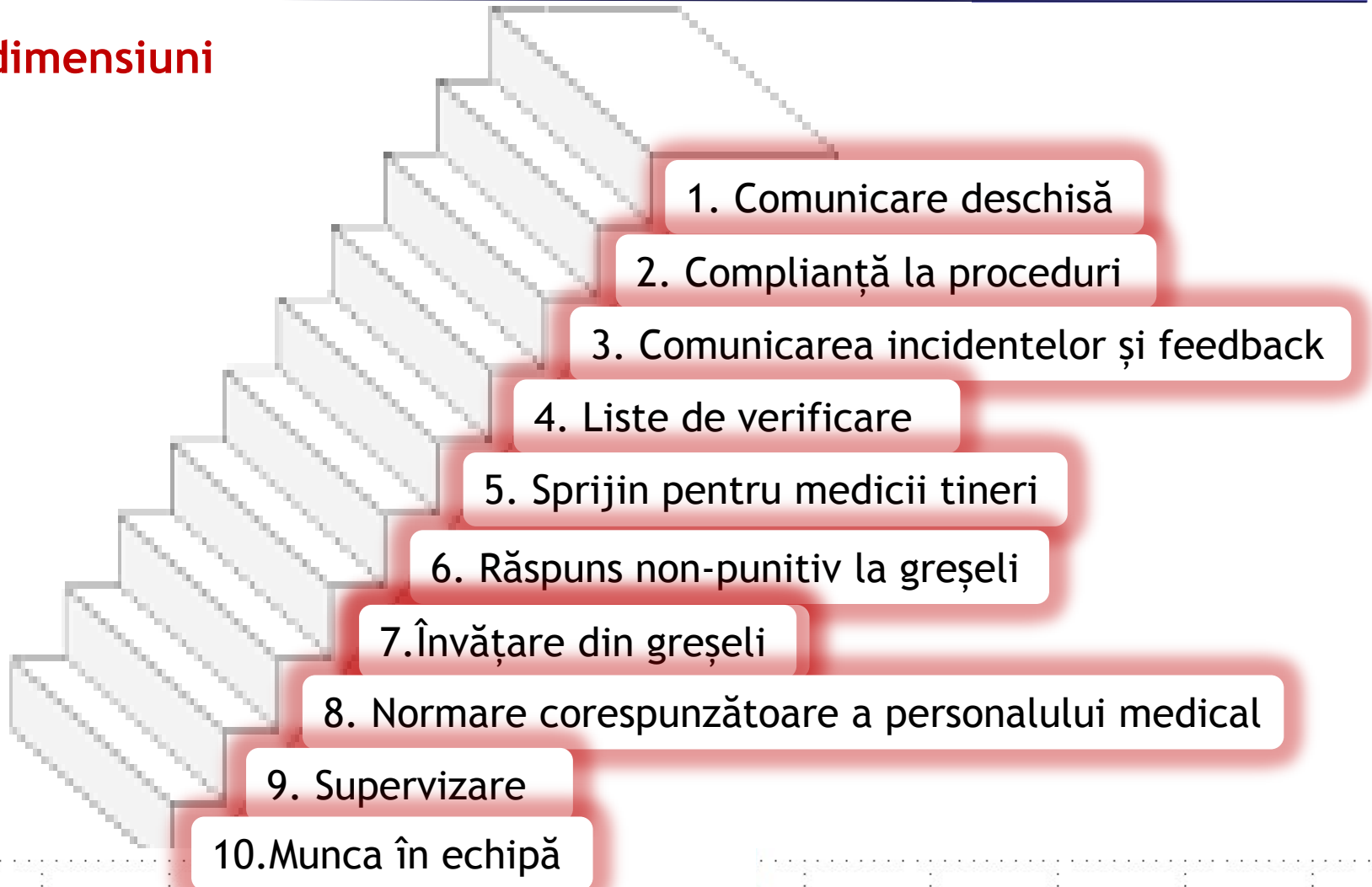
Cercetătorii de la Spitalul Metodist din Houston au prezentat efectele stresului prelungit a angajaților de la terapie intensivă și au oferit câteva **recomandări** pentru a reduce din simptome:

- reducerea timpului pentru asigurarea echipamentelor și testelor necesare;
- pregătire medicală adecvată pentru a face față mai ușor dezastrelor de această magnitudine;
- monitorizarea sănătății mentale a angajaților spitalelor și furnizarea unor soluții pentru a reduce din anxietate și stres.

sursa: ScienceDaily

Siguranța pacientului

10 dimensiuni



Nivele de maturitate - Cultura siguranței

NIVELELE DE MATURITATE ALE UNEI CULTURI A SIGURANȚEI



SURSA: Parker D. - Patient Safety, NPSA, Birmingham 2006



Riscurile existente pe timpul pandemiei pot fi clasificate în patru tipuri:

Efecte directe-directe: acele incidente de securitate legate direct de infecția cu coronavirus și asistența medicală pentru tratamentul acesteia.

Efecte directe-indirecte: acele incidente de siguranță legate de întârzieri sau erori de diagnostic referitoare la infecția cu SARS-CoV-2.

Efecte indirecte: acestea sunt incidentele suferite de cei care, fără a fi infectați cu coronavirus, au suferit consecințele blocajului sistemului sanitar, deoarece nu le-au putut fi tratate celelalte probleme de sănătate, precum infarcturi de miocard, accidente vasculare cerebrale, afecțiuni oncologice, intervenții chirurgicale programate etc.

Riscuri restante: toate acele riscuri și consecințe derivate din tratamentele și acțiunile de îngrijire medico-sanitară desfășurate în timpul pandemiei și care, astăzi, sunt încă necunoscute.



Incidente în legătură directă cu infecția COVID 19

Principalele probleme de siguranță a pacienților evidențiate, ținând cont de frecvența lor în timpul pandemiei, au fost legate de:

- incidente cu instrumente și echipamente destinate a efectua proceduri - din cauza absenței lor, a alegerii eronate sau datorită faptului că erau nesigure
- infecții legate de îngrijire, în special în unitățile de terapie intensivă
- dificultățile de redirectionare a pacienților către un nivel critic de îngrijire sau la compartimentele de terapie intensivă
- erori sau probleme cu medicația (adesea experimentală)
- probleme cu rezultatele laboratorului (testare)
- erori de diagnostic

<https://sigurantapacientului.wordpress.com/category/siguranta-pacientului/>



Profesioniștii sanitari priviți ca a doua victimă în timpul pandemiei

Principalele simptome manifestate:

- frica pentru propria sănătate și sănătatea propriilor familii, dificultăți de a adormi, dezvoltarea simptomelor de anxietate sau de pană
- relații conflictuale între profesioniști în timpul pandemiei, mai ales în situația celor de-a doua victime a fost direct crescută de numărul de pacienți în medie pe care i-a vizitat fiecare profesionist, ținând cont de faptul că vizitarea unui pacient se face îmbrăcat cu tot echipamentul de protecție specifică zonelor critice.

În ceea ce privește securitatea locului de muncă:

- persoanele afectate au avut, la un moment dat (mai ales la început) sau în mod frecvent, probleme cu echipamentele de protecție personală, așa că au fost nevoiți să inoveze sau să improvizeze soluții



Concluzie - Sănătatea personalului medical este siguranța pacienților

Probleme constatate:

- a fost trăită o situație fără precedent în care **resursele au fost mult sub necesități**, ajungându-se în unele puncte să putem defini îngrijirea medicală aplicată ca medicină de catastrofe
- **stresul fizic și psihologic suferite de profesioniștii** din domeniul sănătății au avut **impact asupra siguranței pacientului**
- **uzura profesională** favorizează apariția unor **erori** care, la rândul său, are consecințe negative pentru profesionist la nivel personal și de muncă, precum și pentru pacient
- există multe puncte în care siguranța pacientului și a profesioniștilor au fost zguduite de această situație, care impune o **serioasă și profundă analiză a cauzelor-rădăcină**



Concluzie - Sănătatea personalului medical este siguranța pacienților

Măsuri implementate pentru creșterea siguranței pacienților, obiectiv prioritar al managementului calității în serviciile de sănătate :

- s-au **extins resursele** destinate managementului crizei COVID 19, restrângându-se în același timp în alte zone
- s-au **modificat structurile**
- s-au **schimbat echipele** obișnuite de lucru, în unele cazuri mediul medical fiind militarizat și supus rigorilor disciplinei specifice castei, activitatea desfășurându-se în condiții neobișnuite
- au fost esențiale **funcționarea echipelor multidisciplinare** și **comunicarea eficientă**
- **antrenamentul este important**, folosind instrumente precum managementul resurselor de criză și simularea clinică, pentru ca personalul să fie pregătit să lucreze ca o **echipă în situații de criză**.

Mulțumesc



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



**Un mediu de lucru
sigur contribuie
la servicii medicale
în siguranță.**

**Vorbește deschis
despre siguranța
cadrelor medicale!**



**Ziua Mondială
a Siguranței Pacientului**
17 septembrie 2020