



DESDE-LTC

**ОПИСАНИЕ И ОЦЕНКА НА УСЛУГИ И СИСТЕМИ ОТ УСЛУГИ ЗА
ДЪЛГОСРОЧНИ ГРИЖИ В ЕВРОПА**

ИНСТРУМЕНТ – ДЪРВО ЗА КАРТИРАНЕ НА УСЛУГИТЕ

Executive Agency for Health and Consumers (EAHC)

Project Ref. 2007/116

www.edesdeproject.eu



DESDE-LTC е адаптация на 'European Service Mapping Schedule' (ESMS-I) (Johnson et al, 2000) (инструментът също така включва модификации, присъстващи в ESMS-II, и в 'Description and Evaluation of Services for Disabilities in Europe' (DESDE), Salvador-Carulla et al, 2006) и асоциираните документи (DESDAE и DESDE). Тези инструменти са разработени от EPCAT Group (European Psychiatric Care Assessment Team); координирани от Centro Studi e Ricerche in Psichiatria, Торино, Италия и PSICOST Association, Испания

Johnson S, Kuhlmann R, EPCAT Group. European Psychiatric Assessment Team. The European Service Mapping Schedule (ESMS): development of an instrument for the description and classification of mental health services. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2000; 405:14-23.

Salvador-Carulla L, Poole M, González-Caballero JL, Romero C, Salinas JA, Lagares-Franco CM for RIRAG/PSICOST Group and DESDE Expert Panel. Usefulness of an instrument for the standard description and comparison of services for disabilities based on a mental healthcare assessment model (DESDE). Acta Psychiatr Scand 2006; 111(Suppl. 432): 19-28

За допълнителна информация относно ESMS моля свържете се със Sonia Johnson (s.johnson@ucl.ac.uk)

За допълнителна информация относно DESDE, моля свържете се с Luis Salvador-Carulla (luis.salvador@telefonica.net), *Asociación Científica Psicost* asociacionpsicost@telefonica.net, www.bridgingknowledge.net или <http://www.edesdeproject.eu/>

DESDE-LTC е финансиран от Изпълнителната агенция по здравеопазването и въпросите, свързани с потребителите (Executive Agency for Health and Consumers, ЕАНС) (Project Ref. 2007/116).

DESDE-LTC е разработен от европейски консорциум, включващ следните партньори: ИСПАНИЯ: PSICOST (Luis Salvador-Carulla, Cristina Romero & Miriam Poole) и Fundació Caixa Catalunya (Josep Solans); ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: London School of Economics (LSE) (Martin Knapp & David McDaid); АВСТРИЯ: University of Vienna (UWIEN, Austria) (Germain Weber), НОРВЕГИЯ: SINTEF (Britt Venner); БЪЛГАРИЯ : ОСЗ – ОБЩЕСТВЕНО СДРУЖЕНИЕ ЗА ЗДРАВЕ (Христо Димитров); СЛОВЕНИЯ: Scientific Research Center- Slovenian Academy of Sciences&Arts (SRC SASA - ZRC SAZU) (Lilijana Sprah) и IRIO (Nejc Jelen).

Неинституционални асоциирани партньори на проекта са : ВЕЛИКОБРИТАНИЯ: Dept of Mental Health Sciences Royal Free and University College Medical Schools (Sonia Johnson); ИТАЛИЯ: Centro Studi e Ricerche in Psichiatria (CSRP) (Giuseppe Tibaldi); ИСПАНИЯ: ЕТЕА (Carlos García), Universitat Politècnica de Catalunya (Karina Gibert), Universitat d' Alacant (Manuel Palomar y Maria Teresa Roma). Institutional collaborating partners were: OECD – Health División (Francesca Colombo), БЪЛГАРИЯ: Министерство на здравеопазването, Национален център по опазване на общественото здраве (Захари Зарков), ИСПАНИЯ: Departament de Salut, Direcció General d'Avaluació i Planificació, Generalitat de Catalunya (Josep Fusté); Department of Equity and Health, Jerez (Margarida Ledó), Department of Mental Health, Comunidad de Madrid (Maria Dolores Crespo); Department of Mental Health, Government of Cantabria (Jose Luis Vazquez-Barquero).

СЪДЪРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| ВЪВЕДЕНИЕ | 3 |
| а. Основни принципи | 3 |
| б. Общи насоки | 5 |
| Дърво за картиране на услуги, предоставящи дългосрочни грижи | 12 |
| СЕКЦИЯ А | 13 |
| Въвеждащи въпроси | 13 |
| СЕКЦИЯ В | 14 |
| а. Принципи за кодиране | 14 |
| б. Ръководство за кодиране | 17 |
| Клон „Информация” | 18 |
| Клон „Достъпност” | 20 |
| Клон „Самопомощ и услуги, предоставяни от доброволци” | 22 |
| Клон „Амбулаторни служби” | 24 |
| Клон „Дневни грижи” | 28 |
| Клон „Стационарни служби” | 33 |
| Секция С | 38 |
| а. Принципи за отчитане потреблението | 38 |
| б. Ръководство за отчитане потреблението | 42 |
| Клон „Информация” | 42 |
| Клон „Достъпност” | 42 |
| Клон „Амбулаторни служби” | 42 |
| Клон „Дневни грижи” | 43 |
| Клон „Стационарни служби” | 44 |
| СЕКЦИЯ D | 50 |
| а. Принципи на въпросника за инвентаризация | 50 |
| б. Ръководни начала на въпросника за изследване на услугата | 50 |
| КНИГОПИС | 53 |

ВЪВЕДЕНИЕ

а. ОБЩИ ПРИНЦИПИ

Какво означава дългосрочни грижи (ДГ)?

Дългосрочна грижа е събирателен термин, който „обхваща широк набор от услуги за лица, които са зависими от чужда помощ при извършването от тях ежедневни дейности (ЕД), за продължителен период от време (ОЕСД, 2005). Този набор обхваща медицински и/или социални услуги, целящи да помагат на хора с увреждания или хора в хронична нужда от грижи. Сами по себе си, услугите могат да бъдат прилагани за кратко или за дълго време в дома на нуждаещия се, в общността или в заведения, предлагащи настаняване на легло (US Dept of Health). Към настоящия момент страните в членки на ЕС се използват разнообразни и невинаги съвпадащи помежду си дефиниции за ДГ (ЕС, 2008).

Какво представлява DESDE-LTC?

Description and Evaluation of Services and Directories in Europe for Long Term Care' (DESDE-LTC) е инструмент за стандартизирано описание и класификация на звената, предоставящи дългосрочни грижи (ДГ) в Европа.

Инструментът следва подхода за оценка на услуги, разработван от групата EPCAT (European Psychiatric Care Assessment Team) и испанската научна асоциация PSICOST от 1997 година насам. Този метод първо бе приложен в разработването на Европейския инструмент за картиране на услуги (European Service Mapping Schedule, ESMS), пригоден за

оценка на услугите в областта на психичното здраве (Johnson and cols, 2000), а също и в инструмента DESDAE (Salvador-Carulla et al 2005). Ето защо описаният в инструмента метод се нарича “ESMS/DESDE” подход/модел за изследване на услугите.

Инструментът цели събиране на информация за вложените ресурси и извършваните процеси при предоставяне на услуги на средно ниво (район на обслужване), както и на първично ниво (доставчик на индивидуални услуги) според Матрицата за оценка на службите на Торникрофт и Танзела – Thornicroft & Tansella Matrix for care assessment (Tansella & Thornicroft, 1998).

DESDE-LTC позволява извършването по един стандартизиран начин на следните изследователски задачи:

- Събиране на стандартизирана база данни за наличните дългосрочни грижи в определен район на обслужване. Това включва медицински услуги, социални услуги, както и услуги, предоставяни от доброволческия сектор. Включването на частния сектор в базата данни също е възможно и зависи изцяло от целта на проучването.
- Регистриране на промените, настъпващи в наличността от услугите в дадения район на обслужване с течение на времето.
- Очертаване и сравнение на **структурата и предлагането** на ДГ в различни области на обслужване.
- Измерване и сравнение на нивата на **предоставяне/наличност и потребление** на **основните типове оказвана грижа (ОТГ)** в два различни района на обслужване, като се ползва международна система на кодиране.

Каква е целевата група на въпросника DESDE-LTC?

Моделът на ESMS/DESDE класифицира услугите въз основа на специфичната целева група на системата, която подлежи на изследване. Тази специфична версия на въпросника е фокусирана върху услуги за следните групи: възрастни (18+) и стари хора (65+) с: 1) тежки физически увреждания (регистрирани в съответните национални, регионални или местни регистри за хора с увреждания или другаде в случаите, когато не съществува регистър); 2) умствена изостаналост (УИ); 3) психични разстройства (МКБ 10); 4) стари хора със сериозни увреждания (регистрирани в съответните национални, регионални или местни регистри за хора с увреждания или другаде в случаите, когато не съществува регистър). Пълно описание на целевите групи на DESDE-LTC е представено в Секция В.

Каква е структурата на DESDE-LTC?

DESDE-LTC използва модела „Дърво на услугите“, за да опише наличността и потреблението на услуги (Дърво за картиране на дългосрочните грижи). Цялостната структура е илюстрирана на страница 11. Тя се състои от четири главни раздела:

А. Въвеждащи въпроси. Те се отнасят до района на обслужване и до целевата група, за която ще се попълва въпросника.

В. Картиране на услугите въз основа на основните типове оказана грижа (ОТГ). Това е стандартизиран метод за класификация и кодиране на услугите предоставяни в определен район на обслужване. Той се осъществява на база на основните дейности, които се извършват в рамките на дадена услуга.

Описанието на ОТГ се допълва от речник на термините, който включва специфични примери за използваните от инструмента кодове.

С. Картиране на потреблението на услугите (преброяване на ОТГ): Инструментът в тази си част позволява стандартизирано измерване потреблението на ОТГ от населението на района на обслужване.

Д. Изследване на службата: В тази част се прави детайлно описание на отделните услуги, предоставяни на хора, нуждаещи се от дългосрочни грижи. Събраната от въпросника информация се класифицира по два начина: 1) списък от услуги, категоризирани според кодовете, представени в Секция В и 2) списък с характеристиките на всяка услуги, следвайки традиционния подход (списък или каталог на услугите).

DESDE-LTC е разработен така, че да позволява извършването на **национални и международни сравнителни проучвания на услугите**. За тази цел, услугите във всеки район на обслужване трябва да бъдат разпределени и **кодирани** съгласно един от шестте основни клона на дървото на услугите, представени чрез латинските букви: **I (Information) ИНФОРМАЦИЯ, A (Accessibility) ДОСТЪПНОСТ, S (Self-help) САМОПОМОЩ, D (Day Care) ДНЕВНИ ГРИЖИ, O (Out-Patient care) АМБУЛАТОРНИ УСЛУГИ и R (Residential care) ГРИЖИ С ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ПОДСЛОН.** Инструментът е предназначен за анализиране на социалните и здравните услуги в района на обслужване. Той позволява да се направи отделен анализ на социалните и здравните услуги в дадена географска област като се отчитат взаимовръзките между тях.

Въпросникът може да бъде използван по два различни начина: 1) просто описание каталогизиращо службите, услугите и

основните типове грижи налични в целевия район (кодиране най-много с два знака); 2) комплексна или количествена оценка за сравнение типовете от грижи и услуги в няколко района на обслужване или в един район през определен период от време. Преди да се използва инструмента е необходимо да се проведе основно обучение за употребата на DESDE-LTC.

в. ОБЩИ НАСОКИ

Кои услуги се включват? Целевата група на картирането включва социалните и здравните услуги, свързани с предоставянето на дългосрочни грижи, налични в определена област на обслужване.

На измерване и анализиране чрез инструмента подлежат услугите минимум 20% от ползвателите на които са хора, нуждаещи се от дългосрочни услуги. Здравните и социалните служби, доброволческият и частният сектор би трябвало да бъдат включени в анализа, освен ако конкретното изследване не предвижда друго.

Трябва да се отбележи, че при настоящото изследване са използвани различни нива на анализ и сравненията от типа “подобно с подобно” са правени в рамките на едно и също ниво на анализ. Нивата на анализа включват макро-организации (напр. Здравни тръстове), мезо-организации (напр. болници), микроорганизации (напр. отделна служба), или поднива в рамките на отделната служба: основни типове грижи, модалности на грижата, елементи на обслужването, програми за интервенция, пакети от грижи, интервенции, дейности, микро-дейности или философия на обслужване.

DESDE-LTC е насочен към оценката на **служби (секция D)** и на **основни типове грижи (секция В и С)**. Всяка отделна служба се описва с помощта на един или повече кодове, на базата на основните типове грижи (ОТГ), налични в рамките ѝ. Това означава, че една и съща служба може да предоставя едновременно дневни грижи (Клон D) и услуги с осигуряване на подслон (клон R), които съответстват на кодове от два отделни клона на дървото на услугите.

В процеса на кодиране и картиране на услугите се включват както службите, разположени в самия район на обслужване, така и такива, намиращи се **извън** него, **в случай** че последните са били използвани от поне 5 на 100000 жители на района на обслужване за една година. Това се отнася само за служби, предоставящи на подслон и дневни грижи. Служби, които са разположени в района на обслужване, но не предлагат услуги за жителите, трябва да бъдат включени и регистрирани с код „0“ в Секция С (Потребление на услуги).

Специфични служби, предоставящи услуги на хора в дългосрочна зависимост от грижи, които са разположени в района на обслужване, но не покриват критериите за включване на DESDE-LTC се представят в отделно приложение към изследването.

Работна дефиниция на служба или „Първичен устойчив доставчик на услуги” (ПУДУ).

В този инструмент „служба” или Първичен устойчив доставчик на услуги (ПУДУ) се дефинира като най-малката единица, способна да достави някакъв тип услуга за хора с дългосрочна нужда от грижи. Обикновено тя се състои от административна единица и организирана структура от професионалисти, които

предлагат определен тип услуга в определен район на обслужване. ПУДУ са най-малките функционални системи в организацията на грижите. Според модела „вложение – процес - резултат ПУДУ спадат само към функцията на оказване на грижа, а не към друг тип вложения, каквито са апаратите или другите помощни средства или процедурите (интервенциите). Функцията, предоставяна от една такава микро-организация може да се опише посредством още по-малки единици на анализа, наречани в Основни типове грижа (ОТГ).

Критерии за включване (ПУДУ)

За да може да бъде кодирано като ПУДУ, едно звено, предоставящо грижи, трябва да отговаря на следните критерии:

Критерий А: Услугата е регистрирана като самостоятелно юридическо лице (има собствен данъчен номер или друга официална регистрация). Услугата е самостоятелна и не е част от мезо-организация (напр. рехабилитационно отделение на обща болница) АКО НЕ:

Критерий В: Службата разполага със своя собствена администрация или секретарски офис и отговаря на поне два от допълнителните критерия (виж по долу) АКО НЕ:

Критерий С: Службата отговаря на поне 4 допълнителни критерия:

- С1. Има свой собствен персонал от професионалисти.
- С2. Всички услуги се използват от един и същ тип потребители.
- С3. Разполага със свои помещения и не е част от друго звено, напр. болница.
- С4. Самостоятелно финансиране и отделно счетоводство.
- С5. Самостоятелна документация, в случаите, в които е част от мезо-организация.

Общи услуги, предназначени за цялото население или големи групи от него (напр. стари хора, мигранти и пр.), които са важни

за много потребители в дългосрочна зависимост от грижи, но не са специално планирани за тази група, не се включват. Изключение се прави за услуги, чиито ползватели в повече от 50% от случаите са хора в нужда от дългосрочни грижи. Службите за първична медицинска помощ, дори и да включват услуги за хора в нужда от дългосрочни грижи, също се изключват от изследване с инструмента.

Критерии на изключване (ПУДУ)

Критериите на изключване са важни, за да се разграничат ПУДУ от другите компоненти или организации в рамките на системата за предоставяне на грижи.

1. Други компоненти за доставка на грижи:

- *Консумативите, апаратите и приспособленията* са друга част от модела за подкрепа. Медицински материали като спринцовки, радиологични и хирургични консумативи не се кодират с DESDE-LTC.

- *Дейностите по обгрижване* са част от процеса на обслужване и не се кодират с DESDE-LTC. Дейностите по обгрижване са описани в Международната класификация на здравните дейности, МКЗД (ICHI).

2. Други организации в системата от грижи:

- *Звена от други нива на организацията.* Съществуващи организационни системи от мезо-ниво (групиране на служби или структури, които включват различни услуги в по-големи организации като Многопрофилни болници) или от макро-ниво (напр. големи национални или международни здравни тръстове) се изключват от тази класификация.

- *Общите услуги,* предназначени за цялото население или големи групи от него (напр. стари хора, мигранти и пр.), които са важни за много потребители в дългосрочна зависимост от грижи, но не са специално планирани за тази група, не се

включват. Изключение правят услуги, повече от 50% от чиито ползватели са хора в нужда от дългосрочни грижи. Службите за първична медицинска помощ, които включват услуги за хората с нужда от дългосрочни грижи, но не предлагат специализирано обслужване за тях, също се изключват от изследването, освен в специални изследователски случаи.

Оперативна дефиниция на Основни типове грижа (ОТГ)

Типологията на грижите, предоставяни в рамките на служба „микро-организация“ или „Първичен устойчив доставчик на услуги“ (ПУДУ), се описва тук посредством по-малка единица за анализ наречена „Основен тип грижа“ (ОТГ).

ОТГ представлява главен ДЕСКРИПТОР на „основния вид грижа“, предоставян от Службата. Този дескриптор описва основната услуга предоставяна на потребителя в рамките на службата (напр. потребителят спи в службата). ОТГ са разработени от международни експерти за целите на сравнение между различните услуги в различни териториални единици в рамките на няколко последователни проекта от типа ESMS/DESDE.¹

Дескрипторът е обичайно, но не непременно включен в наименованието на службата или пък в описанието на целите ѝ. Кодирането на услугата се извършва според онова, което действително се извършва от нея, а не според теоретични постановки, устави, имена и пр. Дескрипторите не се припокриват един с друг. Те не се броят два пъти.

Всеки тип грижа се описва на разбираем език и получава специфичен цифрено-буквен код. Например: предлага настаняване на легло за спешни потребители с осигурено 24 часово медицинско наблюдение - R2. Тези кодове се дефинират чрез серии от определители, йерархично групирани в следните нива:

- Първо ниво - **Статут на потребителя.** Това ниво се определя от клиничното състояние на потребителите, които се обслужват в службата (т.е. налице ли е кризисна ситуация или не): спешна или не спешна (планова) грижа.
- Второ ниво - **Обща характеристика.** Тук се описват общите характеристики на услугите (домашни, мобилни или немобилни, с медицинско покритие или без).
- Трето ниво – **Суб-тип на услугите.** Това ниво се отнася до интензивността на услугите, които службата предлага, с изключение за службите предлагащи подслон, където третото ниво описва дали услугите се предоставят в регистрирана болница или не.
- Четвърто ниво - **Специфични характеристики.** Тук се прави специфично описание на услугите предлагани в службата.
- Пето ниво - **Допълнителни характеристики.** Тук услугите се разпределят на допълнителни подтипове, за да се направи диференциация между сходни услуги в различни служби.

За да се направи кодиране на ОТГ в определен ПУДУ трябва да се следват следните критерии.

Критерии за включване (ОТГ)

А. ГЛАВЕН ОТГ. Дефиницията и описанието, направено от DESDE-LTC трябва да отговаря на предназначението, целта, обхвата на дейността на службата И на рутинната ѝ

¹ EPCAT, MHEEN-II, DESDE-IMSERO, DESDE-LTC

дейност. В случаите, когато има различие между теоретичната цел на услугата и реално извършваната основна дейност, инструментът взема под внимание и класифицира втората. Предвидени са разграничителни маркери, когато е необходимо да се даде възможност за кодиране на базата на основна дейност (предназначение) на ПУДУ.

В. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ОТГ. Допълнителните ОТГ трябва да се използват за описание на допълнителните дейности на услугата в случаите в които ПУДУ не може да се опише само с един DESDE-LTC код. В тези случаи може да се прибегне до поставянето на **ПОВЕЧЕ ОТ ЕДИН** дескриптор. Например остро отделение на болница може да предоставя и 24 часова спешна амбулаторна (не мобилна) грижа, която е нещо коренно различно от дескриптора R2 (главен ОТГ на тази услуга). В този случай ПУДУ – отделението на болницата ще получи два кода – R2, O3.

Следните критерии трябва да бъдат изпълнени когато се поставят допълнителни кодове:

- a. Допълнителната услуга е от критично значение за диференцирането на точно тази ПУДУ от други сходни ПУДУ, както от перспективата на потребителите, така и от перспективата на мениджърите. При предишния пример (R2, O3), остро отделение на многопрофилна болница със спешна амбулаторна помощ трябва ясно да се различава от подобно остро отделение без спешна помощ. Кодирането на допълнителен ОТГ вместо Допълнителна характеристика трябва ясно да показва, че отделението покрива критериите за ОТГ.

- b. Услугата изпълнява критерии А или В за ПУДУ, но налице са повече от една групи потребители. В този случай основната група потребители се използва, за да се кодира главния ОТГ, а за останалите групи се въвеждат допълнителни ОТГ.
- c. Идентифицират се клинични единици в рамките на една и съща служба, които отговарят на първите три критерия от секция „С” в оперативната дефиниция за ПУДУ, а именно:
 - c1. Да имат свой собствен професионален персонал.
 - c2. Всички компоненти на услугата се използват от едни и същи потребители, които са ясно обособена група, различна от обявената по отношение на ПУДУ.
 - c3. Има собствени помещения и не е част от друго звено.
- d. Значителна част от дейността на услугата попада в друг DESDE-LTC код, различен от главния. Например повече от 20% от дейността на една не спешна, не мобилна, амбулаторна служба, се заема от домашна, мобилна грижа. В този случай тази ПУДУ ще получи два кода – O8, O6

Критерии за изключване (ОТГ)

Критериите за изключване са необходими, за да се разграничат ОТГ от други услуги при анализа на изследването.

1. *Части от служби:* (напр. сектори от клинични отделения). Части от една и съща единица за предоставяне на услуги, покриващи някои, но не и всички критерии за ПУДУ (напр. сектор за лечение на разстройства на храненето в рамките

на остро психиатрично отделение в многопрофилна болница). ОТГ не са клинични сектори. В същото време клиничен сектор може да идентифицира допълнителен ОТГ, когато той покрива критерий с3 от изброените по-горе.

2. Отделни дейности: ОТГ не са синоним на дейностите, извършвани в рамките на услугата. ОТГ са дефинирани на базата на основната функция на една служба, критична за целите на сравняването на службите в различни територии. Всяка служба (ПУДУ) трябва да отговаря на един единствен код и не е обичайно дадена служба да получи повече от три кода. Когато два отделни функционални компонента на услугата предоставят грижи за една и съща група потребители, тогава само една от тези функции трябва да се смята за ОТГ на службата, а другата трябва да се счита просто за отделна дейност. Проверете внимателно критериите за включване, изложени по-горе преди да кодирате коя да е дейност на службата като ОТГ. Отделните дейности в ПУДУ се кодират с помощта на други инструменти за описание на индивидуалното обслужване.

Отделните дейности на една услуга могат да се използват за дефиниране на други единици на анализ при изследването на службата, главно за описание на грижи, предоставени в рамките на една услуга или в рамките на различните услуги:

- *Модалност на грижата* е основен вид интервенция (или дейност), която може да се използва за постигането на една от ограничен брой задачи, които заедно съставляват цялата гама от грижи, предоставени от службата (De Jong, 2000). Описани са 10 вида дейности,

които определят различни модалности на грижата в рамките на служби с близък предмет на обслужване.

- *Пакети от грижи.* Набор от интегрирани интервенции за една и съща група потребители. Пакетите от грижи могат да бъдат доставяни от една и съща служба или от група интегрирани служби.
- *Програми от интервенции:* набор от услуги, предлаган в рамките на ограничен период от време (обикновено по-малко от година, и не повече от три години), без наличие на устойчива структура. В някои случаи след преоценка на дейността на тези програми през годините, на тяхна основа се създават нови служби.
- *Други компоненти от процеса на предоставяне на грижи.* Както казахме по-горе, различните медицински пособия, като спринцовки, протези, рентгенови и хирургически материали и пр. не подлежат на класифициране от DESDE-LTC.

Целева популация

Популацията, за която „по подразбиране“ е предназначен DESDE-LTC, е населението в района на обслужване, в нужда от дългосрочни грижи. Тя включва стари хора с психични и физически увреждания, възрастни с психични разстройства, умствена изостаналост или тежки физически увреждания. (стр.4).

Конкретната употреба на инструмента зависи от целите на конкретното изследване. Затова включването на всички изброени групи или само на част от тях, зависи от целите, които си поставя изследването. Това ще бъде описано в Секция А.

Вземайки пред вид възможността инструментът да бъде използван за различни целеви групи, оттук нататък ще говорим за „целева група“ на инструмента, а не за групата на хора в нужда от ДГ като цяло.

Прилагане на отделни части от DESDE:

При попълване на целия инструмент се получава изчерпателна карта на услугите и данни за тяхното потребление в района на обслужване. Невинаги обаче е необходимо или възможно да се прилага цялостния инструмент. В този случай заинтересованите лица биха могли да използват онези клонове от дървото на услугите, съответно, онези части от инструмента ДЕСДЕ, които са нужни за целите им.

Например, инструментът може да бъде използван за картиране само на услугите с предоставяне на подслон, ако такъв е фокусът на интерес. Секция В (наличност на услуги) може да бъде използвана без да бъде попълвана секция С (потребление на услуги) ако информация за потреблението не може да бъде събрана. За целите на сравнителни проучвания е от значение да бъдат приложени едни и същи части от инструмента в областите, подлежащи на изследване.

Дефиниране на района на обслужване (catchment area).

DESDE-LTC е замислен с цел извършване на сравнения в различни географски райони. При дефиниране на територията, трябва да се вземат в пред вид административното, общинското, здравното и социално райониране. Когато подобно райониране е неясно, може да се започне с предварително картиране на района на изследването. DESDE-LTC е предназначен за картиране на най-малките възможни райони на обслужване. Често пъти най-малкият район на обслужване

от социалните услуги е по-голям от най-малкия здравен район; районите за специализирано обслужване (напр. психично-здравно) могат са по-малки от районите за обслужване на хората в зависимост от ДГ, но да са по-големи от тези на първичната помощ. В инструмента ESMS, на базата на който е разработен DESDE-LTC, обикновено се дефинират райони на обслужване, в които живеят между 50 000 и 250 000 жители. При сравнителни изследвания с DESDE-LTC района на обслужване може да бъде разширен, така че да обхване 500 000 души в зависимост от целите, които си поставя изследването, както и от географските и административни особености на терена на изследването.

Различните географски райони могат да бъдат кодирани съобразно описвания сектор. Например здравните сектори получават главна буква „Н“, социалните услуги „S“, образователните услуги „Е“. По долу се дават примери за нивата на сравнение в сектора на здравни услуги - 3.

Н0- Наднационално ниво.

Например Европейски съюз или здравните региони на СЗО.

Н1. Национално ниво.

Например националната здравна система на Испания.

Н2. Регионално ниво.

Например провинции в Австрия и Германия, лени в Швеция, автономни области в Испания, департаменти във Франция и т.н.

Н3. Максимален административно-териториален район за специализирана здравна грижа.

Например областта на обслужване на дадено спешно психиатрично отделение в обща болница.

Н4. Основен административно-териториален район за специализирана психиатрична помощ.

Напр. района на обслужване на Център за психично здраве.

H5: Минимален местен здравно административен район.

Например общини, местни здравни райони, район на обслужване на ДКЦ и др.

Времева рамка на изследването.

Времевата рамка за попълване на секция В (кодиране на услугите) е един месец. Когато имаме информация за годишното потребление на услугите, месечното измерване на потреблението може да се изчисли като се раздели общата цифра на дванайсет. Когато такава информация обаче не е лесно достъпна или не е надеждна, трябва да се съберат данни за потреблението за един конкретен месец. В този случай трябва да бъдат изключени месеците февруари, април (заради Великден), декември (заради Коледа), както и август (заради отпуските). Следователно, най-подходящите месеци за измерване на месечното потребление на услуги са: юни, октомври и ноември, но и това зависи от празничния календар на съответната държава/област.

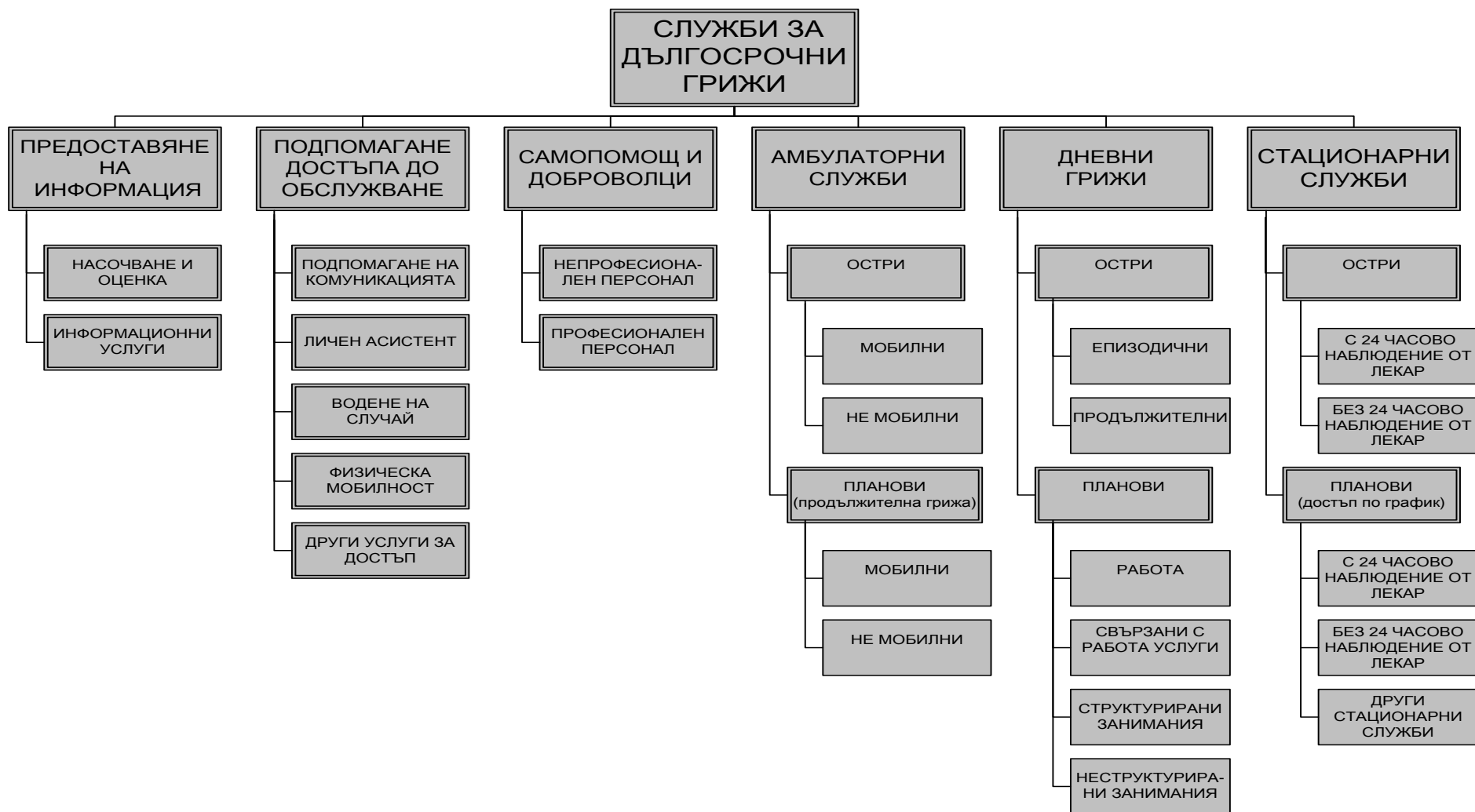
Събирането на информация за потреблението на услуги за попълване на Секция С, се прави за същия референтен период. Когато тази информация не е достъпна, измерването на потреблението може да се направи и по следните начини:

1. Директни данни за потреблението, събрани по проспективен начин:
 - в рамките на една седмица, при изследване на извънболнични и дневни услуги.
 - В рамките на един ден при изследване на служби предоставящи информация, услуги за достъпност и услуги с подслоняване.

2. Индиректни данни, извлечени от средномесечното потребление на базата на годишното потребление.

Всички райони трябва да имат еднакви референтни периоди и записи в Секция А.

ДЪРВО ЗА КАРТИРАНЕ НА СИСТЕМАТА ЗА ДЪЛГОСРОЧНИ ГРИЖИ



Секция А

Картиране на района на обслужване

Въвеждащи въпроси (технически детайли на проучването)

1. Кой е попълнил въпросника?

Име:

Професия:

e-mail:

Дата на попълване:

2. За какъв интервал от време се отнася информацията попълнена във въпросника?:

Референтен месец (напр. от 1-ви до 30-ти Ноември) или период на проспективно събиране на данни.

От .././.... До .././....

Период на събиране на данни от един ден: на .././....

Период на събиране на данни от една седмица: От .././....
До .././....

Период на събиране на данни от един месец: От .././.... До .././....

3. Какви източници на информация са използвани при попълването на въпросника?

4. Име и местоположение на района на обслужване.

5. В кой град, община, област и държава е разположен района на обслужване?

6. Какво е общото население на района?

7. Как е дефиниран района на обслужване? (напр. в границите на общината, сектор за здравно обслужване и пр.) Моля обяснете дали района съвпада с границите на административния район или не.

8. Обичайната целева група, към която се прилага DESDE-LTC е популацията от пълнолетни потребители на услуги, живеещи в района на обслужване, които са в дългосрочна зависимост от грижи (LTC – Long Term of Care), както е дефинирана на страница 4 (хора със сериозно физическо увреждане, умствена изостаналост, тежки психични разстройства, а също така и старите хора с увреждания).

| | |
|---|--|
| Възрастов интервал на целевата група, която се обслужва (години) | От <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | До <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Диагностични групи, информацията за които е оценявана чрез инструмента (отбележете тези, които ще бъдат включени в оценката) | |
| Хора със сериозни физически увреждания (регистрирани) | <input type="checkbox"/> |
| Хора с умствена изостаналост | <input type="checkbox"/> |
| Хора с тежки психични разстройства (МКБ-10) | <input type="checkbox"/> |
| Стари хора с физически увреждания и умствена изостаналост (регистрирани) или с психични разстройства | <input type="checkbox"/> |
| Други диагностични категории (пояснете, като използвате МКБ-10 където е възможно) | <input type="checkbox"/> |

СЕКЦИЯ В КАРТИРАНЕ НА ТИПА НА УСЛУГАТА (ОТГ КОДИРАНЕ)

А. ПРИНЦИПИ НА КОДИРАНЕТО НА ДЪЛГОСРОЧНИТЕ ГРИЖИ.

□ Целта на Секция Б е да направи подробна категоризация на службите, предоставящи услуги на определена целева група в рамките на местната популация, класифицирани според функцията, достъпността и разположението си.

□ DESDE-LTC предоставя списък от услугите (ПУДУ), изпълнявани в района на обслужване и съответстващия им код. Това осигурява възможност за бърза справка относно достъпността и на типа на услугите, предлагани в изследвания район. Можете да намерите този списък в частта 'Модели' на инструмента DESDE-LTC.

□ DESDE-LTC има речник, даващ дефиниции на всички термини, използвани в дървото за картиране на услугите. Той се намира в „Ръководството за кодиране на дългосрочни грижи“. Представени са и примери за услугите принадлежащи към всяка от категориите и насоки за разпознаване на взаимно изключващи се категории.

□ **Схемата за картиране се разделя на шест големи клона** за 1) предоставяне на информация; 2) достъпност на услугите; 3) самопомощ и обслужване от доброволци; 4) амбулаторна грижа; 5) дневна грижа и 6) Стационарна грижа. Самопомощта и обслужването от доброволци не са включени в дървото, измерващо потреблението на услугите, тъй като се предполага, че обема на тяхната дейност обикновено не е документиран прецизно.

- Разположението в дървото на всяка от услугите се идентифицира с комбинация от буква и цифра: (I) главните букви "I", "A", "S", "D", "O" или "R" показват дали услугата е част от клона на информацията и/или достъпността, самопомощта, амбулаторната грижа, дневната грижа и/или стационалната грижа (осигуряването на подслон); (II) на всеки от крайните им клонове на тези дървета е даден отделен номер.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ КОДОВЕ

Кодирането с помощта на DESDE-LTC може да бъде разширено с помощта на **допълнителни кодове**, осигуряващи по-подробна информация за характеристиките на услугата.

КОДОВЕ ОПИСВАЩИ ТАРГЕТНИТЕ ПОПУЛАЦИИ

Възрастови групи

С - Деца и подрастващи (например дневна не- спешна структурирана грижа за деца- С - D4)

A - пълнолетни

E - възрастни хора

Диагностични групи

Две главни букви след кода обозначават възрастовата група, но преди същинския DESDE-LTC код могат да дадат допълнителна информация относно диагностичната група

- **SP** за тежки физически увреждания;
- **ID** за умствена изостаналост;
- **MD** за психични разстройства- МКБ10;
- **ED**- за стари хора с увреждания
- **MG** – потребители ползващи неспецифична, Генерична Медицинска помощ.

Пример: C[ID] – D1.1 описва служба за спешна дневна грижа за деца и младежи с умствена изостаналост.

Служби предназначени за отделни раздели от МКБ или за отделни болести могат да се кодират като се използва кореспондиращия МКБ-10 код преди кода на DESDE-LTC.

КОДОВЕ ЗА ОПИСВАНЕ НА ДОПЪЛНИТЕЛНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ТИПА ГРИЖИ

Тези допълнителни кодове са включени, за да дадат възможност за бърза оценка на характеристики на ОТГ и свързаните с тях ПУДУ, отговарящи на конкретни нужди на местната здравна политика или специфичното изследване. Тези кодове се отнасят към общото описание на услугата, представено в секция D и следователно не са част от йерархичното дърво на ОТГ на системата DESDE-LTC. Тези допълнителни кодове се изписват с малки букви в края на числовото кодиране. Те предоставят допълнителни сведения за мястото на предоставяне на услугата, нейни характеристики, важни за дадено изследване, начина по който се предоставя услугата, където това е важен дескриптор (напр. е-здраве/телегрижа). При тези кодове не се използват разграничителни маркери.

“a” Комплементарна спешна грижа.

Този код описва спешна грижа, преидоставена в рамките на не спешна и не стационарна служба (клонове O и D), която обаче не отговаря на критериите за самостоятелен Основен тип грижа (ОТГ). Например това кодиране може да е от полза при разграничаване на извънболнични (амбулаторни) слуби, които могат да предоставят спешна грижа като рутинна дейност от онези служби, които не предоставят такава грижа.

“c” Затворена грижа.

Този код описва онези ПУДУ с висока степен на сигурност, които се предоставят зад заключени врати. Обикновено става въпрос за, служби, предоставящи услуги на осъдени и подсъдими или на хора със

сериозна психична болест, представляващи висок риск за себе си или околните.

“d” Домашна грижа.

Тук попадат услуги които се извършват в дома на потребителя и никъде другаде. Ако ПУДУ предоставят мобилни домашни грижи като част от по-широк спектър услуги, те не трябва да се кодират с "d".

“e” eГрижа „e” грижа

Тук се включват медицински и социални услуги и технологии, разчитащи на модерните информационни и телекомуникационни технологии (ИТТ). Примери са телемедицина, телеконсултации, телемониторинг и др.

Специалните приспособления използвани от здравните професионалисти като роботи и модерни системи за диагностика и хирургически интервенции, технологии за симулации и моделиране Не се включват в тази категория.

Когато някой амбулаторен ПУДУ предоставя услугите си посредством телеконсултация, тогава определителят е може да се постави в края на DESDE-LTC кода за да се разграничи този тип грижа от типа предоставян при директен контакт с потребителя (напр. O81.e).

“h” Грижа, предоставена в болнични условия.

С този допълнителен код се означават амбулаторните служби, функциониращи на територията на болниците, които обаче не са свързани със спешната стационарна грижа (напр. амбулаторно звено или дневна болница на територията на психиатрична болница. В ози случай допълнителното кодиране се използва за отграничаване на службата от подобни, но базирани в общността).

Този код не включва институциите, предоставящи дългосрочни грижи, които се кодират с “i”.

“i” Институционална грижа.

Тук влизат услугите, предоставяни от стационарни ПУДУ, които обикновено имат повече от 100 легла, обичайно определяни като „институции”. В повечето случаи, престоят там е неограничен. Този код се използва за по-подробно описание на стационарната грижа в главните целеви популации: “C”, “E”, “ID” и “MD”.

Кодът дава допълнителна информация за баланса на видовете грижа в специфични области, като психично-здравни грижи, грижи за хора с умствена изостаналост или за стари хора, когато дългосрочната стационарна грижа се поема от институции (напр. спешна, грижа за определен срок или грижа за неограничен период: R2.i, R4.i, R6.i).

“j” Грижи в системата на правосъдието.

ПУДУ, чиято основна цел е да предоставят грижа на потребители с проблеми с правосъдието (затворнически болници, отделения с постоянно наблюдение и пр.). Тези услуги могат да бъдат кодирани и с използването на самостоятелно дърво на услугите, поради специфичните характеристики на тази група потребители.

“l” Лиазон грижи.

Това са лиазон ПУДУ, в рамките на които специфична консултация за специфична диагностична група, се предоставя извън обичайното място за предоставяне на такава услуга. Типичен пример са лиазон-психиатричните услуги за пациентите в многопрофилна болница.

“m” Водене на случай

Управлението на случай са такива ПУДУ, чиято главна задача е координирането на различни типове грижи, но които в тази връзка предоставят и някои форми на клинични грижи. Такива услуги могат да предоставят грижи от рода на интензивно водене на случай, активно издирване на потребители (assertive outreach), базирано в общността лечение (assertive community treatment), мениджмънт на болестните симптоми (disease management) или дори персонализирана грижа. Особено внимание трябва да се обърне на факта дали тези звена изпълняват критериите за ОТГ, или са просто дейности в рамките на друга услуга.

“r” Референтен ОТГ за района.

Кодът описва главната и/или официалната служба, която осигурява ОТГ в района на обслужване. Този незадължителен код е от особено значение при психично-здравните услуги, тъй като дава възможност да се разграничи референтната психично-здравна служба от другите амбулаторни служби, или референтното спешно звено от другите звена, предоставящи спешни услуги на целевата популация в рамките на района на обслужване.

“s” Специализирана грижа.

Това са ПУДУ предназначени за специфична подгрупа на целевата група от населението на района на обслужване (напр. служби за стари хора с болестта на Алцхаймер от целева група “E” или служби за лечение на хранителни разстройства за представители на целева група “MD”).

В случай на нужда могат да бъдат използвани и други допълнителни кодове, в зависимост от целта на изследването.

- Някои ПУДУ могат да изпълняват критериите за ОТГ в повече от един от клоновете на дървото на типовете грижи. Това е особено валидно за служби за предоставяне на комплексни услуги в общността, където един и същи екип може да осигурява спешна, последваща и дневна грижа (повече подробности са представени в речника).
- Секция В има за цел да опише рутинното максимално натоварване на службата за даден период от време. Тук не трябва да се записва теоретичния капацитет на службата или натоварването ѝ в период на върхова работа, които не са обичайни за типчната натовареност с работа през изследваната година. При кодирането в DESDE-LTC се използва най-високата активност за определен период която влиза в рамките на минималните изисквания за дейност дефинирани в инструмента и съгласувани за всеки от кодовете (напр. D1: 20%).

в. РЪКОВОДСТВО ЗА КОДИРАНЕ НА ДЪЛГОСРОЧНИ ГРИЖИ

ПУДУ се класифицират по няколко от показателя такива като: характеристики на потребителите, тип на услугата, интензитет, време на престой и мобилност. Тези теоретични показатели дефинират класификация, основаваща се на Основните типове грижа (ОТГ), които включват: осигуряване на информация, осигуряване на достъпност, самопомощ и доброволческа помощ, амбулаторни служби, дневни грижи и стационарни служби. ПУДУ се разполагат и организират в един ОТГ или в комбинации от различни от ОТГ.

Приведени са няколко примера на услуги, които могат да бъдат отнесени към всеки код (в курсив). Този списък от примери не претендира за изчерпателност. Дадени са и допълнителни инструкции за случаите, когато отделни клонове са взаимно

изключващи се (т.е. когато дадена услуга никога не трябва да бъде класифицирана като част от два определени клона едновременно).

Кодиращата система следва оригиналния ред, използван от Европейската таблица за картиране на услугите – European Service Mapping Schedule (ESMS) (Johnson et al, 2000), използвана за картиране на психично-здравните услуги и нейната адаптация за услугите, предоставяни за хора с увреждания (DESDE) (Salvador-Carulla et al, 2006), въпреки това са направени промени в подредбата за да стане тя приложима за класифициране на дългосрочни грижи според приложимите дескриптори. Поради това кодовете в Клон „D” (Дневни грижи) не следват оригиналното подреждане.

Системата за кодиране следва да бъде попълнена след попълването на Секция D, като вземе предвид информацията от тази секция.

I. КЛОН ЗА КОДИРАНЕ: ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ

I УСЛУГИ ПО ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ И ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ

Служби, чиято главна цел е предоставянето на информация и оценка на нуждите на потребители в нужда от ДГ. Този вид услуга не включва последващи оценки, мониторинг или проследяване на потребителя, нито пряко предоставяне на грижи.

I1 Насочване и оценка

Професионална оценка и насочване са услугите предлагани на потребителите в тези служби.

Напр. Център за оценка и подкрепа, където професионалната интервенция включва оценка и изработване на индивидуален план на потребителя.

I1.1 Свързани със здравето

I1.2 Свързани с обучение и квалификация

I1.3 Свързани с културата и социалния живот

I1.4 Свързани с работата

I1.5 Други (не свързани с работа)

I2 Информация

Предназначени изключително за предоставяне на информация на потребители в зависимост от ДГ.

Това включва информация за достъпа до услуги. Тук не се включват службите извършващи оценка.

I2.1 Интерактивна

Информационни служби, при които има директен контакт (лице в лице или с помощта на техническо средство) между потребителя (лице с потребност от ДГ) и професионалиста.

I2.1.1 Лице в лице

Предназначени за информиране на потребителите с дългосрочна нужда от обслужване чрез комуникация лице в лице.

I2.1.2 Други интерактивни

Предназначени да информират потребителите с дългосрочна нужда от грижи посредством информационните технологии (IT) или по телефона. Тук се кодират услуги, които отговарят на следните критерии:

- Имат специален персонал, определен за работа с потребители с дългосрочна нужда от грижи;
- Осигуряват полезна информация насочена специално към потребителите с дългосрочна нужда от грижи
- за уеб сайтове – информацията, която се съдържа в тях, се обновява поне веднъж месечно.

За да се попълнят данните по този код трябва да е известен човекът, който поддържа и обновява сайта.

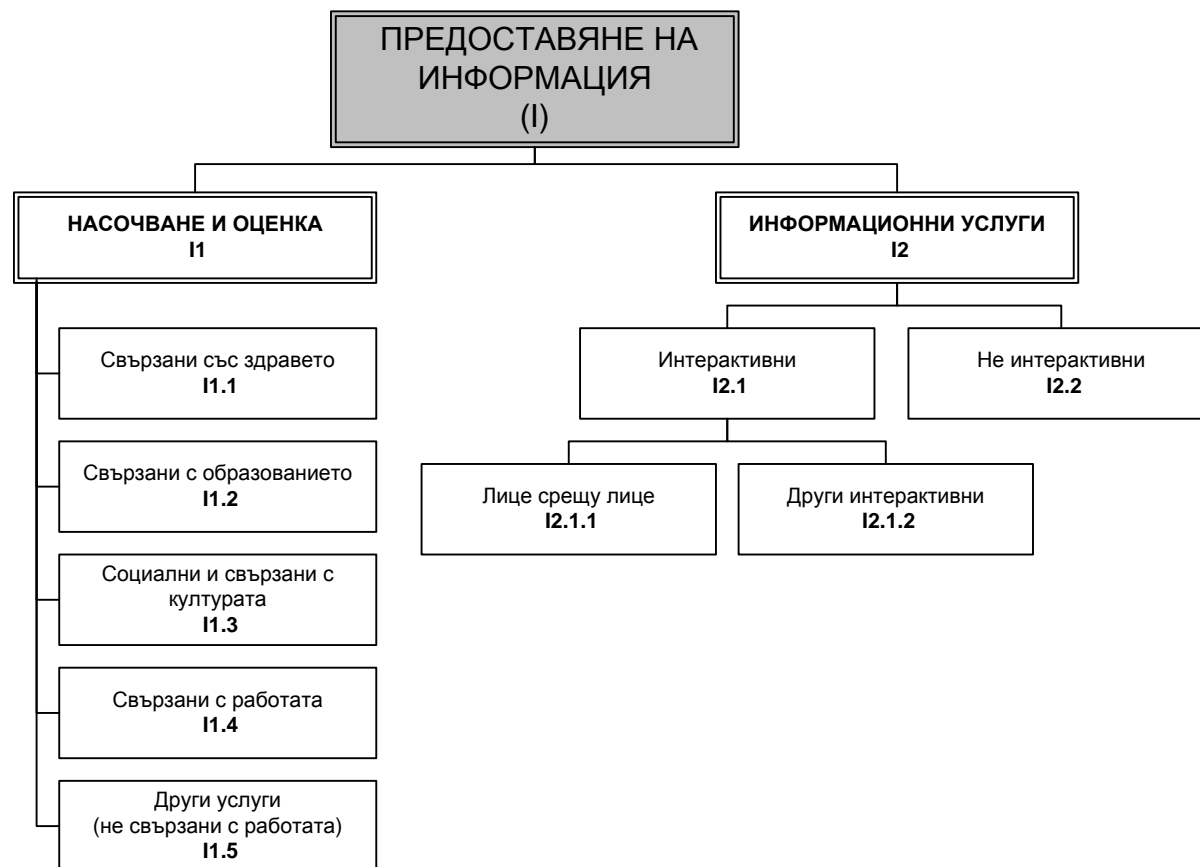
Тук се включват услуги предоставяни интерактивно по телефона или по Интернет.

I2.2 Неинтерактивни

Услуги целящи информирането на потребителите с дългосрочна нужда от обслужване без да е необходимо взаимодействие с потребителя и/или такива, в които информацията се обновява по-рядко от веднъж месечно

Тук се включват неинтерактивните уеб сайтове. Ако услугата е уеб-базирана, за да се попълнят данните по този код, трябва да е излестен човекът, който поддържа и обновява сайта.

КЛОН ЗА КОДИРАНЕ – ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ



A. КЛОН ЗА КОДИРАНЕ – ОСИГУРЯВАНЕ НА ДОСТЪП ДО УСЛУГИ

A ДОСТЪП ДО УСЛУГИ

Служби, чиято главна цел (ОТГ) е улесняването на потребителите с потребност от дългосрочна грижа в достъпа им до съответните услуги.

A.1 Комуникация

Служби, чиято главна цел е улесняване на достъпа до информация. *В тази секция се включват службите с ГТУ, свързани преводи от и на езика на глухонемите, както и преводите на текстове, свързани със здравеопазването.*

A.2 Физическа мобилност

Служби, целящи подобряване мобилността на потребителите в нужда от дългосрочна грижа.

Това включва служби, чиято главна цел е улесняването на мобилността на хора с потребност от дългосрочна грижа (напр. услуги по транспортиране). Устройствата за спомагане на мобилността (напр. инвалидните столове) не се включват в кодирането.

A.3 Личен асистент

Услуги, чиято основна цел е да се осигури професионални услуги по лично асистирание срещу заплащане от хора, които не са свързани с директното оказване на здравни, социални или други грижи на потребителя. Услугите, предлагани от личния асистент не включват форми директно обгрижване (придружаването без заплащане и доброволческия труд се кодират в клон S-самопомощ).

A4 Водене на случай

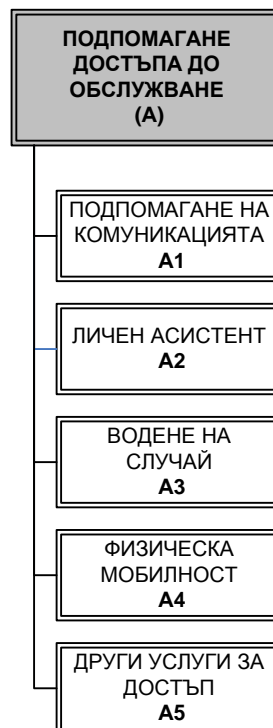
Услуги чиято цел е координирането на грижите и свързаното с това улесняване на достъпа до различните типове услуги, професионалисти и други дейности, свързани с удовлетворяване на нуждите от дългосрочни грижи. Воденето на случай изключва всякаква форма на оказване на директна грижа (напр. включва управлението на случай, но не и интензивно водене на случая с активна работа в общността (assertive community care) в областта на психичното здраве.

A.5

Други грижи свързани с достъпността

Предназначени да улеснят достъпа до услуги, които не са свързани с оказването на директна грижа.

КЛОН ЗА КОДИРАНЕ – ОСИГУРЯВАНЕ НА ДОСТЪП ДО УСЛУГИ



S. КЛОН ЗА КОДИРАНЕ – САМОПОМОЩ И УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЯНИ ОТ ДОБРОВОЛЦИ**S САМОПОМОЩ И УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЯНИ ОТ ДОБРОВОЛЦИ**

Целта на тези услуги е да предоставят на потребителите в нужда от дългосрочни грижи: подкрепа, самопомощ или контакт с **персонал, на който не се плаща**, както и да предоставят услуги свързани с достъпност, информация, дневна грижа, амбулаторна помощ или стационарна помощ (така както тези услуги са описани в останалите клонове на дървото на ОТГ).

S.1 ПЕРСОНАЛ ОТ НЕПРОФЕСИОНАЛИСТИ (NP)

Служби насочени към потребители с нужда от дългосрочни грижи, където професионалистите, които осигуряват оценка, интервенции и подкрепа на потребители с дългосрочна потребност от обслужване са по-малко от 60% от целия персонал. 100% от персонала работи без заплащане и има обвързаност със службата от доброволен характер. Административния и мениджърския персонал може да бъде платен.

Групи за самопомощ управлявани от потребители, не формални сдружения за взаимопомощ и услуги изцяло предоставяни от доброволци се включват в тази секция

S1.1 **S-NP- Информация за услуги**S1.2 **S-NP- Достъпност до услуги**S1.3 **S-NP Амбулаторна помощ**S1.4 **S-NP Дневна грижа**S1.5 **S-NP Стационарна помощ**2.5 **S-P Residential Care****S2 ПЕРСОНАЛ ОТ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ (P)**

Служби предназначени за потребители с нужда от дългосрочна грижа, в които поне 60% от персонала е обучен или има специална квалификация за извършване на оценка, интервенции и подкрепа на потребители с дългосрочна потребност от обслужване. 100% от персонала работи безплатно и е обвързан със службата на доброволен характер. Административния и мениджърския персонал може да бъде платен.

Тук влизат услуги рутинно и безплатно предоставяни от професионалисти и специализиран доброволен персонал.

S2.1 **S-P Информация за услуги**S2.2 **S-P Достъпност до услуги**S2.3 **S-P Амбулаторна помощ**S2.4 **S-P Дневна грижа**S2.5 **S-P Настаняване и подслон**

КЛОН ЗА КОДИРАНЕ – САМОПОМОЩ И УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЯНИ ОТ ДОБРОВОЛЦИ



О. КЛОН ЗА КОДИРАНЕ – АМБУЛАТОРНИ ГРИЖИ

О АМБУЛАТОРНИ ГРИЖИ

Това са услуги, които (i) предлагат контакт между персонал и потребители в изпълнение на някаква задача, свързана с овладяване състоянието на клиента и свързаните с него клинични и социални трудности; (ii) услугите не се предлагат в рамките на друга услуга, свързана с настаняване или предоставяне на дневни грижи, по начина който са дефинирани тези две услуги по-долу.

Служби със спешен прием (остри) (O1-O4)

Тези спешни служби (i) предлагат оценка и първоначално лечение в отговор на настъпила криза, влошаване на физическото или психическо състояние, или социалното функциониране, свързано с клиничното състояние и (ii) обичайно този тип услуги се извършва още в същия ден, в рамките на работното време. Най-малко 20% от клиентите през последните 12 месеца отговарят на критериите за спешни пациенти в криза.

Домашни и мобилни услуги (O1-O2)

При домашните и мобилните услуги контактът с потребителите се извършва на разнообразни места, включително домовете на потребителите, според преценката на потребители и персонал. За да бъде класифицирана като мобилна, една служба трябва да предлага услуги извън пределите на работните си помещения поне в 50 % от случаите. Ако някоя не-мобилна услуга предлага мобилна опция за поне 20 % от своите клиенти, трябва да се постави втори „мобилен код“ към принципалния ОТГ на тази услуга. В случаите, когато услугата не е специализирана като домашна, но независимо от това се извършва в дома, получава допълнителен класификатор “d”. За някои видове услуги, мястото на предлагане може да варира ежедневно. Например при службите, работещи в селски райони, чиито екипи се преместват от село на село. Те не бива да бъдат класифицирани като „услуги по домовете/мобилни, освен ако персоналът не ходи да работи на места отдалечени от главното си работно място за конкретния ден.

Извънболничните служби не могат едновременно да бъдат класифицирани като мобилни и не-мобилни. Ако 50% от контактите с потребителите се осъществяват извън обичайното местоположение на службата, то тези услуги са мобилни, независимо, че услугата като цяло има и не-мобилен компонент, който се измерва в Секция С. Служби, които не са насочени специално към мобилна грижа, но които осигуряват такава като част от ежедневната си дейност могат да бъдат диференцирани от чисто не мобилните служби чрез поставяне на допълнителния класификатор “d” (напр. O8.1d).

O1 Денонощни (24 часово обслужване)

Спешни служби, които са достъпни 24 часа на ден, 7 дни в седмицата.

O1.1 Здравеопазване

ПУДУ чиято главна цел е оказването на специфична клинична грижа, за времето дефинирано от съответния код, и част от персонала, на които е съставен от медицински професионалисти (медицина, сестринство, физиотерапия, рехабилитация, психология).

O1.2 Други услуги

Услуги които не отговарят на критериите за здравни услуги.

O2 С работно време

Тези услуги не са постоянно достъпни (работно време по малко от 24 часа, 7 дни от седмицата).

Примери за клоно O1 и O2 – кризисни екипи, и мобилни екипи, които предлагат услуги в местата за настаняване на стари хора. Някои извънболнични служби могат да предлагат, както спешна, така и продължителна грижа. Те се класифицират едновременно в двата клона.

Службите не могат да бъдат класифицирани едновременно като денонощни и като такива с работно време. Ако съществуват часове през седмицата, в които службата е

затворена, то тогава тази услуга се класифицира като такава с работно време.

О2.1 Здравеопазване (виж О1.1)

О2.2 Други грижи (виж О1.2)

Този код може да включва ПУДУ, чиято задача е да предоставя подкрепа за ежедневни дейности (чистене, готвене, хигиена и пр.) само, когато е налице кризисна ситуация за ограничен период от време през седмицата (напр. в случай на заболяване на основния обгрижващ клиента човек). Това е граничен код.

Не мобилни (О3-О4)

Услуги, които не покриват критериите за домашни или мобилни услуги.

О3 Денонощни (виж О1)

О3.1 Здравеопазване (виж О1.1)

Спешни звена в Общи болници, които предлагат специални услуги за пациенти в зависимост от ДГ. Тези услуги трябва да предоставят специфична грижа за строго дефинирана целева група клиенти. Напр. услугите за потребители с психично-здравни потребности се предлагат от здравни професионалисти със специализация в психичното здраве.

О3.2 Други услуги (виж О1.2)

О4 С работно време (виж О2)

Службите не могат да бъдат класифицирани едновременно като денонощни и като такива с работно време. Ако съществуват часове през седмицата, в които службата е затворена, то тогава тази услуга се класифицира като такава с работно време.

О4.1 Здравеопазване (виж О1.1)

Спешни звена в амбулаторни служби и центрове за първична здравна помощ или в Центрове за психично здраве които предлагат специализирани услуги за потребители в зависимост от ДГ в състояние на криза. Услугите се предлагат в ограничен диапазон от денонощието.

О4.2 Други грижи (виж О1.2)

Служби с планов прием (продължителна грижа) (О5-О10)

Тези услуги предлагат на клиента продължителен контакт със здравен професионалист, и могат да бъдат дългосрочни, когато това е необходимо. Тези услуги могат да предлагат рутинно и спешни грижи. Само ако рутинното предлагане на спешни грижи надхвърля 20 процента, тогава услугата може да бъде класифицирана едновременно като спешна и с планиран прием.

Домашни и мобилни (О5-О7) (виж Домашни и мобилни в Служби със спешен прием).

О5 Служби с висока интензивност:

Това са служби, които имат капацитет да осигурят контакт лице в лице между професионалист и клиент най-малко три пъти на седмица, в зависимост от клиничната необходимост.

О5.1 Здравеопазване (виж О1.1)

О5.1.1 Служби, работещи 3 до 6 дни седмично.

Служби предоставящи специализирана медицинска грижа с честота по-малка от 7 дни седмично, 3 часа на ден.

О5.1.2 Служби, работещи 7 дни седмично, поне 3 часа на ден.

Служби предоставящи специализирана медицинска грижа с честота 7 дни седмично, най-малко 3 часа на ден.

О5.1.3. Служби, работещи 7 дни седмично, вкл. и през нощта.

Служби предоставящи специализирана медицинска грижа с честота 7 дни седмично, включително и през нощта.

О5.2 Други услуги

Служби, които не покриват критериите за здравни грижи.

О5.2.1 Служби, работещи 3 до 6 дни седмично.

Служби предоставящи не медицинска грижа с честота по-малко от 7 дни седмично, 3 часа на ден.

О5.2.2 Служби, работещи 7 дни седмично, поне 3 часа на ден.

Служби предоставящи не медицинска грижа с честота 7 дни седмично, най-малко 3 часа на ден.

О5.2.3. Служби, работещи 7 дни седмично, вкл. и през нощта.

Служби предоставящи специализирана медицинска грижа с честота 7 дни седмично, включително и през нощта.

О6 Служби със средна интензивност:

Това са служби, които нямат капацитет да осигурят контакт с потребител три пъти на седмица, но са в състояние да осигурят контакт най-малко веднъж на две седмици в зависимост от клиничната необходимост.

О6.1 Здравеопазване(виж О5.1)

О6.2 Други грижи (виж О5.2)

О7 Служби с ниска интензивност

Тези служби нямат капацитет да осигурят контакт на потребителя най-малко веднъж на всеки две седмици.

Примери за услуги от клоните О5 до О7 – Екипи от сестри действащи в общността и подкрепящи екипи са добър пример за услуги, разполагащи се в тедзи кодове.

Дескрипторите за интензивност на обслужването: «висока», «средна» и «ниска» се изключват взаимно. Ако някоя услуга е в състояние да предложи контакт поне 3 дни в седмицата, то тя се описва като «Служба с висока интензивност», дори и голяма част от потребителите ѝ да ползват услуги с честота, по-ниска от три пъти седмично. Услуга, която осигурява контакт на потребителя по-рядко от 3 дни пъти седмично, но поне веднъж на всеки 2

седмици, се описва като «Служба със средна интензивност» независимо от средната честота на ползване на услугата. Само служби, които не могат да предложат на потребителите си контакт поне веднъж на две седмици се класифицират като «Служби с ниска интензивност».

О7.1 Здравеопазване (виж О5.1)

О7.2 Other care (виж О5.2)

Не мобилни (О8-О10)

О8 Служби с висока интензивност (виж О5)

О8.1 Здравеопазване (виж О5.1)

О8.2 Други грижи (виж О5.2)

О9 Служби със средна интензивност (виж О6)

О9.1 Здравеопазване (виж О5.1)

О9.2 Други грижи (виж О5.2)

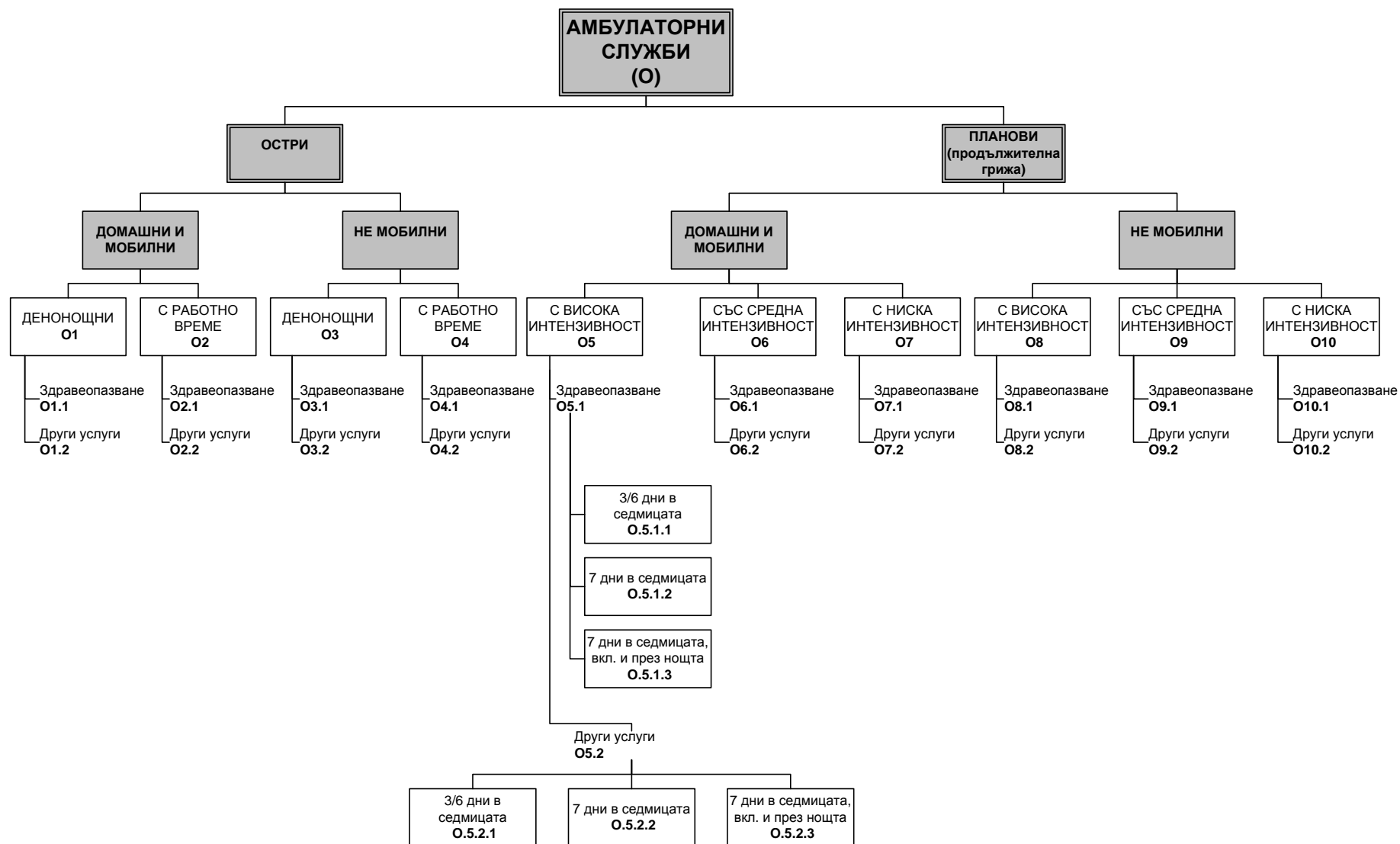
О10 Служби с ниска интензивност (виж О7)

Примери за услуги, разположени в клоните О8 до О10 – Извънболнични клиники и психичноздравни центрове в общността, където по-малко от 20% от всички контакти с клиентите се осъществяват извън помещенията на службата се класифицират в тази секция.

О10.1 Здравеопазване (виж О5.1)

О10.2 Други грижи (виж О5.2)

КЛОН ЗА КОДИРАНЕ – АМБУЛАТОРНИ СЛУЖБИ



D. КЛОН ЗА КОДИРАНЕ – ДНЕВНИ ГРИЖИ

Изложението на кодовете тук не следва ординалната йерархична подредба на този клон (виж стр. 31).

D ДНЕВНА ГРИЖА

Това са служби, които: (i) обикновено са достъпни за няколко потребителя едновременно (за разлика от амбулаторните услуги, които се предоставят на потребителите индивидуално); (ii) предлагат комбинация от лечение на проблеми свързани с необходимостта от дългосрочни грижи: структурирани занимания, социален контакт и/или подкрепа; (iii) имат редовно работно време, в рамките на което са достъпни; и (iv) очакват потребителите да стоят в службата и в периодите, когато не са в директен контакт лице в лице с представител на персонала (т.е. услугата не се базира само на срещи с персонала и след това незабавно напускане на службата). Процеса на предоставяне на услуги обикновено се планира предварително.

ОСТРИ (за кризисни интервенции)

Служби, където (i) редовно се приемат потребители поради криза или срив във физическото или психичното състояние, поведението или социалното функциониране, който е свързан със здравословното състояние на потребителя; (ii) справянето със състоянието на криза/срив е главна цел на службата. Поне 20% от потребителите през последните 12 месеца са отговаряли на критериите за оказване на спешна грижа по време на криза.

D0 ЕПИЗОДИЧНА ОСТРА ГРИЖА

Звена, които обикновено предоставят дневни грижи за потребители с влошаване на здравния им статут в рамките на един единствен или на ограничен брой епизоди на грижа и за ограничен период от време.

D0.1

Звена, които обикновено предоставят дневни грижи за потребители с влошаване на здравния им статут в рамките на един единствен или ограничен брой епизоди, в ограничен период от време. Епизодът на обслужване трае по-малко от 24 часа и обикновено потребителят е приет и изписан в рамките

на същия ден. Епизодът на обслужване включва комплексни и координирани действия като: диагноза и оценка, интервенции и други типове здравна грижа, изискващи висококвалифицирани специалисти и не се ограничава до един единствен контакт лице в лице, както е при извънболничните грижи. Комплексността на интервенцията отговаря на кризисната ситуация.

Пример за остра епизодична грижа са Дневните стационари за химиотерапия в онкологията или амбулаторната електроконвулсивна терапия в психиатрията.

D0.2 Служби с друга интензивност

Звена, които обикновено предоставят епизодична остра грижа, но не отговарят на критериите за висока интензивност

D1 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА СПЕШНА ГРИЖА

Служби, където (i) редовно се приемат потребители поради криза или срив във физическото или психичното състояние, поведението или социалното функциониране, който е свързан със здравословното състояние на потребителя; (ii) справянето със състоянието на криза/срив е главна цел на службата; (iii) налице е континуитет в предоставянето на грижата – тя не се предоставя епизодично, а най-малко пет дни от седмицата в ограничен период от време. Тези дневни грижи са организирани така, че да предоставят алтернатива за хоспитализацията или да ускорят изписването от стационарно лечение, когато кризата е под контрол и пациентът е стабилен.

Дневните стационари се описват обикновено тук.

Престоя в тези звена е обикновено до 4 седмици след началото на кризата за пациенти изписани от стационарно звено за остро лечение (R2 or R3). Престоя на поне 80% от потребителите през последните 12 месеца е бил в рамките на 4 седмичния период след началото на кризата (при всеки случай различен от този звеното се описва в D4.2).

D1.1 Служби с висока интензивност

Престоя в службата е обикновено с продължителност до 72 часа. Поне 20% от потребителите през последните дванадесет месеца са престоявали до 72 часа.

Дневните стационари включени в тази секция са фокусирани върху потребители със значително нарушение в здравето състояние, което е свързано с риск за тях самите, семействата им или други хора и се нуждае от незабавно обслужване и лечение. Тези услуги са алтернатива на лечението в болница. Ако те не са налични, потребителят ще бъде приет в болница.

D1.2 Служби с друга интензивност

Всички звена, предлагащи продължителна остра дневна грижа, които не отговарят на критериите за висока интензивност.

Дневните стационари включени в тази секция са фокусирани върху потребители със значително нарушение в здравето състояние, което е свързано с риск за тях самите, семействата им или други хора и се нуждае от незабавно обслужване и лечение. Тези служби НЕ са замислени като алтернатива на болничното лечение, а по скоро са комплементарни на болницата и позволяват ранно изписване още преди кризата да е отминала съвсем. Без тях потребителят би имал нужда от по голям престой в болницата. Пример за подобни служби са екипите за интензивно водене на случай.

ПЛАНОВИ (програмирана достъпност) (D2-D9)

Всички служби, предоставящи дневни грижи, които не покриват критериите за спешен (кризисен) достъп.

РАБОТА / ЗАЕТОСТ (D2, D6)

Служби, които осигуряват на потребителите си възможността да работят срещу заплащане. Това са обикновено защитени работилници или подпомагане в намирането и поддържането на работно място на свободния трудов пазар.

D2 Работа с висока интензивност

Службите с висока интензивност са предназначени за потребители, които ги посещават поне четири дни седмично най-малко за половин работен ден. Не всички потребители трябва да имат такава интензивност на посещенията си, за да се класифицира службата като такава с висока интензивност, но трябва поне да е възможно да бъде предоставена услуга с такава интензивност.

D2.1 Обикновена заетост

На потребителите се заплаща поне минимална работна заплата и организацията следва общите трудови регулации на свободния пазар на труда. В случаите, когато няма минимална работна заплата, DESDE-LTC препоръчва да се изчисли очакваното ниво на заплащане на базата на стартовите заплати за подобни позиции обявени в местните медии през последния месец. Не е задължително потребителите да заемат места напълно отворени към свободния пазар на труда. Тези места може да бъдат специално резервирани за хора с дългосрочна потребност от обгрижване в зависимост от националните или местните регулации.

D2.2 Други услуги предоставящи заетост

Организацията работи според специалните регулации за работа на хора с увреждания. На потребителите се плаща поне 50% от минималната заплата за длъжността и вида изпълнявана работа. На местата, където няма определени минимални нива на заплащане се препоръчва да се изчисли такова ниво като се вземат за основа стартовите заплати за подобна работа, които са били публично оповестени в обявите за работа в местната преса за последния месец. Работата може да се упражнява в защитена работилница или работилница, където има и работници, които не са с потребности от дългосрочно обслужване.

D6 Работа с ниска интензивност

Служби, които потребителите посещават по-малко от еквивалента на четири половин работни дни на седмица.

D6.1 Обикновена заетост (виж D2.1)

D6.2 **Други услуги предоставящи заетост** (виж D2.2)

СВЪРЗАНИ С РАБОТАТА / ЗАЕТОСТТА УСЛУГИ (D3, D7)

Потребителите на Тези служби извършват дейности, които са тясно свързани с работа, за която се очаква заплащане на свободния пазар на труда, но не получават заплащане или им се заплаща по-малко от 50% от минималната заплата за длъжността и вида изпълнявана работа. На местата, където няма определени минимални нива на заплащане се препоръчва да се изчисли такова ниво като се вземат за основа стартовите заплати за подобна работа, които са били публично оповестени в обявите за работа в местната преса за последния месец.

D3 Услуги свързани с работата с висока интензивност (вж D2)

D3.1 Ограничени във времето.

Това са служби, които предоставят на потребителите си, услуги свързани с работата, които са ограничено във времето.

Включва центрове предоставящи курсове по професионално обучение за ограничени периоди от време, напр. до 2 години.

D3.2 Неограничени във времето

Служби, които предоставят на потребителите си услуги, които нямат фиксиран лимит във времето.

Това включва други центрове по заетостта и защитени работилници, които имат за цел на работата си подпомагане на социалната и трудовата интеграция.

В случаите, когато таков център предлага обучение или продължителна трудова рехабилитация на една и съща група от хора за продължителен период от време (напр. повече от 2 години) службата не се кодира като "ограничена във времето" даже и ако има различни програми, които са ограничени във времето (т.е. престоя на потребителите в центъра е по-голям от продължителността на отделния курс или програма).

D7 Услуги свързани с работата с ниска интензивност (виж D6)

D7.1 Ограничени във времето (виж D3.1)

D7.2 Неограничени във времето (виж D3.2)

СТРУКТУРИРАНИ ДНЕВНИ ГРИЖИ, КОИТО НЕ СА СВЪРЗАНИ С РАБОТАТА / ЗАЕТОСТТА (D4, D8)

Тези служби предоставят структурирани услуги различни от осигуряване на работа или услуги свързани със заетостта. Тези услуги могат да включват трениране на социални умения, дейности свързани с творчеството като музика или приложни изкуства, а също така и групови занимания. Тези услуги трябва да запълват поне 25% от работното време на службата.

D4 Структурирани грижи с висока интензивност (виж D2)

D4.1 Свързани със здравето

Служби които покриват критериите за достъп до дневни грижи след предварително записване, чиято главна функция е осигуряването на продължително здравно обслужване (соматично, психологично и/или социално). Поне 20% от персонала има квалификация в областта на здравето.

Служби за физическа, социална или психологична рехабилитация се включват в тази секция. Служби насочени към подобряването на социалните аспекти на дългосрочното обслужване от здравни професионалисти се включват тук (напр. обучение в социални умения).

D4.2 Свързани с образованието

Служби, които предлагат обучение, което е официално регистрирано и одобрено и е част от официалната образователна система (национална, регионална или местна). Обучението трябва да имат официална програма.

Тук се включват центрите за специално образование, професионално образование и други структури.

- D4.3 Социални и свързани с културата**
Служби, които предлагат структурирани дейности свързани със социално и културно участие.

Това включва центрове, които предлагат неофициално допълнително образование, тренинг или подкрепа при обучение. Спортни и социални клубове, които дават възможността за структурирани социални контакти и работилници, чиято главна цел не е социална или трудова интеграция също се включват тук.

- D4.4 Други структурирани дневни грижи**
Службите, които не покриват критериите за “дейности за промоция на здраве, образование или социално или културно включване”, но които предлагат някакъв вид структурирани дейности.

Тази секция включва службите насочени към превенция.

- D8 Структурирани грижи ниска интензивност (виж D6)**

- D8.1 Свързани със здравето (виж D4.1)**

- D8.2 Свързани с образованието (виж D4.2)**

- D8.3 Социални и свързани с културата (виж D4.3)**

- D8.4 Други структурирани дневни грижи (виж D4.4)**

НЕСТРУКТУРИРАНИ ГРИЖИ (D5, D9)

Служби, които покриват критериите за дневни услуги с предварително програмиран достъп, но, в които не се предоставя работа или други структурирани дейности или се предоставя през по-малко от 25% работното време, така че основната функция на тези услуги е предоставянето на социален контакт, практически съвет и/или подкрепа.

Социалните клубове, които покриват критериите за “неструктурирани грижи” се включват в тази секция.

- D5 Неструктурирани грижи висока интензивност (виж D2)**

- D9 Неструктурирани грижи ниска интензивност (виж D6)**

КЛОН ЗА КОДИРАНЕ – ДНЕВНИ ГРИЖИ



R. КЛОН ЗА КОДИРАНЕ – СТАЦИОНАРНИ СЛУЖБИ

R СТАЦИОНАРНИ УСЛУГИ

Тук се включват всички онези служби, предоставящи легла за преспиване на потребителите с цел повлияване на клиничното и социалното им състояние. Потребителите не се настаняват в тези служби единствено поради това, че нямат жилище или в момента не са в състояние да ползват жилището си.

Обикновено стационарните служби се класифицират само по един основен код. Изключения правят например служби, които предоставят едновременно легла за кризисен прием, такива за планов прием за неопределен период от време.

ОСТРИ

Служби, в които (I) потребителите се приемат вследствие на влошаване на физическото или психичното им здраве, тяхното поведение или социално функциониране, което е свързано с тяхното здравно състояние; (II) приемът обикновено е възможен в рамките на 24 часа от възникване на нуждата; (III) потребителите запазват обичайното си място на живеене, докато трае престоят им в болницата. Най- малко 20 % от потребителите през последните 12 месеца трябва да отговарят на критериите за потребител в състояние на криза.

C 24 часово наблюдение от лекар

Служби, в рамките на болници или други стационарни звена, където е осигурено 24-часово обслужване от лекарски персонал (включително персонал, живеещ в службата). Изключват се службите, където лекарското присъствие е осигурено от студенти.

Болнични

Болниците са мезо-организации със специален правен статут в повечето страни от света. Този правен статут може да се използва за да се класифицира един ПУДУ като „болница“. В страните, в които правният статут на болниците не е уточнен или когато съществуват съмнения, като болници трябва да се класифицират всички ПУДУ, които имат повече от 20 легла и осигуряват 24-часово присъствие на лекар. Вслучаите, когато има съмнения кои заведения да се класифицират като

болници, изследователите се консултират с официални представители на здравната система.

R0 Неболнични

Тук се включват звена за спешна грижа с 24-часово лекарско присъствие, които са извън рамките на регистрираните болници (напр. старчески домове с 24-часови медицински грижи, но с по- малко от 20 легла, които не са регистрирани като болници).

Пример за служби, кодирани с R0 са специализираните спешни служби с 24-часово медицинско обслужване, които не са регистрирани като болници на национално, регионално или местно ниво (т.е. някои звена с нисък процент на предоставяни услуги за хора с психични увреждания, гериатрични звена или звена за обгрижване травми на главата).

Това е допълнителен код и би трябвало да се използва само при изчерпване на останалите възможности за кодификация.

Болнични

R1 С висока интензивност

Легла които потребителите получават вследствие на толкова тежко влошаване на тяхното физическо или психическо състояние, което да налага продължително денонощно наблюдение и/или налага специални мерки за изолация

Примери за клон R1 – Тук се включват звената за оказване на интензивни грижи за хората с нужда от дългосрочни грижи. В системата за психично здраве понятието „служби за продължително наблюдение“ включва служби, предоставящи легла на потребители:

- които се определят от клиницистите твърде опасни за себе си и/или останалите, за да могат да бъдат третирани адекватно в обичайните заведения;
- за които е издадено специално съдебно постановление, според което от съображения за сигурност потребителят трябва да бъде настанен в точно

определеното заведение, вместо в обичайните заведения за дадена област на обслужване.

Като служби с висока интензивност се означават тези, предназначени да предлагат по-високо ниво на сигурност от службите, в които обикновено биват настанявани потребителите в нужда от ДГ от областта на обслужване.

Леглата, на които могат да бъдат настанявани клиенти принудително, не трябва да бъдат автоматично обозначавани като легла, с висока степен на сигурност. Някои потребители например могат да бъдат настанени принудително в обичайни за дадена територия служби.

R2 Със средна интензивност

Звена за спешна грижа с 24 часово лекарско присъствие в рамките на официално регистрирана болница, където (I) потребителите се приемат вследствие на влошаване на физическото или психичното им здраве, тяхното поведение или социално функциониране, което е свързано с тяхното здравно състояние; (II) приемът обикновено е възможен в рамките на 24 часа от възникване на нуждата; (III) потребителите запазват обичайното си място на живеене, докато трае престоят им в болницата. Тук се включват служби, предоставящи обичайни медицински грижи, наблюдение и/или закрила.

Примери за клон R2 – Болнични отделения, където се извършва рутинен прием на пациенти от територията на обслужване. Тук се включват с звената за спешни услуги в многопрофилните, психиатричните и други специализирани болници. Като служба със средна интензивност може да бъде класифицирано и отделение на болница, което само по себе си не предоставя 24-часово лекарско обслужване, но такова се предоставя от болницата като цяло, за поемане на спешни случаи.

Обикновено тези служби освен спешните стационарни услуги, предоставят и спешни амбулаторни услуги, следователно те следва да бъдат класифицирани едновременно и в двата клона (R2 и O3), в случаите, когато спешните амбулаторни и стационарни услуги за

специфичната целева група се предоставят от едни и същи членове на персонала на службата.

R3 Служби без 24-часово наблюдение от лекар

Тук влизат всички служби без 24-часово лекарско присъствие, при които (I) потребителите се приемат заради криза или влошаване на тяхното физическо или психическо състояние, поведение или социално функциониране, свързано с основното им състояние; (II) приемът се осъществява обичайно в рамките на 24 часа от възникване на нуждата; (III) потребителят запазва обичайното си място на живеене по време на престоя.

R3.0. Болнични

Тук попадат служби за оказване на спешни услуги в регистрирана болница, в които обаче няма 24-часово лекарско присъствие.

Примери за клон R3.0: Някои регистрирани болници могат да предлагат спешна грижа с ниска интензивност, и без 24-часово медицинско наблюдение (напр. някои спешни отделения в психиатрични болници, някои гериатрични отделения, някои отделения за травми на главата). Болнично отделение, където няма 24-часово присъствие на лекар, но този лекар е дежурен и достъпен в рамките на мезо-организацията на болницата НЕ трябва да попада тук.

Това е допълнителен код и би трябвало да се използва само при отхвърляне на всички други възможности.

R3.1. Неболнични

Заведения за предоставяне на спешна грижа без 24-часово лекарско присъствие, които се намират извън границите на болница.

R3.1.1 Служби, предоставящи здравни грижи

Тук влизат стационарни служби без 24-часови лекарски грижи, целящи предоставянето специфични клинични услуги за период, описан чрез кодиране, в които част от персонала

притежава необходимото образование или еквивалентно обучение за предоставяне на здравни грижи (специалисти по психология, медицина, физиотерапевти, медицински сестри).

Примери за клон R3.1.1 – Тук се включват широк спектър от служби, предоставящи легла извън болничните заведения, които могат да бъдат използвани като алтернативи на прием в болница. Тук влизат служби като кризисни жилища, кризисни хосписи или спешни легла в психично здравни центрове в общността. Тук се включват и стационарни служби с висока интензивност и медицински персонал, но без 24-часово лекарско присъствие.

R3.1.2 Други служби

Тук влизат служби, които не изпълняват критериите за спешни не-болнични здравни услуги.

(R4-R13) С ПЛАНОВ ПРИЕМ (достъп по график)

Тук влизат стационарни служби, които не покриват критериите за спешни услуги. Кризисните случаи обикновено се насочват към други служби

С 24 часова наблюдение от лекар (R4-R7)

Болнични

Заведения, официално регистрирани като болници на национално, регионално или местно ниво.

R4 С ограничен престой

Това са услуги, при които обикновено се посочва максимален срок на престоя (временно настаняване). Една услуга се класифицира като такава с ограничен престой, когато за повече от 80% от клиентите има определена максимална продължителност на престоя.

Примери за клон R4 – Тук се включват рехабилитационни звена или терапевтични програми в общността, които

имат определена фиксирана във времето продължителност- в месеци или години

R6 С неограничен престой. Тези услуги не покриват критериите за такива с ограничен престой.

Примери за клон R6 – Тук се включват домовете за стари хора, където потребителите се приемат за неограничен период от време и подлежат на денонощно обгрижване от страна на персонала.

Неболнични (виж R3)

Това са служби с 24-часово лекарско присъствие, които НЕ са регистрирани като болници на национално, регионално или местно ниво.

R5 С ограничен престой (виж R4).

R7 С неограничен престой (виж R6)

Без 24-часово лекарско наблюдение (R8-R13)

С ограничен престой (R8-R10) (виж R4)

R8 Денонощна подкрепа

Служби, предлагащи стационарни услуги по време на не-работните часове от деня и в които има процедури, осигуряващи 24-часови грижи

Примери за клон R8 – Тук се включват стационарни служби с планов прием за настаняване между 4:00 часа следобяд и 8:00 часа сутринта, тъй като потребителите са на работа между 8:00 сутринта и 4:00 следобяд. Персоналът може да остава в службата през целия ден, когато това е необходимо (напр. ако някой от потребителите се разболе).

R8.1 С престой по-малък от 4 седмици

Престоят в тези заведения обикновено не е по-дълъг от един месец.

Тук влизат заведения за временна грижа за хора в тежко състояние.

R8.2 С престой по-голям от 4 седмици

R9 Дневна подкрепа (всеки ден)

Членовете на персонала са редовно в службата поне през 5 дни от седмицата за някаква част от дена. Отговорностите им са свързани с наблюдение и предоставяне на клинична или социална грижа на потребителите.

R9.1 Престой по-малък от 4 седмици (виж R8.1)

R9.2 Престой по-голям от 4 седмици (виж R8.2)

R10 Подкрепа с ниска интензивност

Служби, които предоставят стационарни грижи, необходими за овладяване състоянието на потребителя, и в рамките на които потребителят получава някаква подкрепа от присъстващия в службата персонал, който персонал присъства по-малко от пет работни дни в седмицата.

R10.1 Престой по-малък от 4 седмици (виж R8.1)

R10.2 Престой по-голям от 4 седмици (виж in R8.2)

Примери за R8 до R10 – Групови домове, терапевтични общества и други услуги, специализирани услуги за потребители в нужда от ДГ, се класифицират в този клон, в случай че престоят в тях е фиксиран във времето.

Примерно: служби, които предлагат рехабилитационни програми с фиксиран във времето престой или такива предоставящи временен престой.

Неограничен престой (R11-R13) (виж R6)

R11 Денонощна подкрепа (виж R8)

R12 Дневна подкрепа (виж R9)

R13 Подкрепа с ниска интензивност (виж R10)

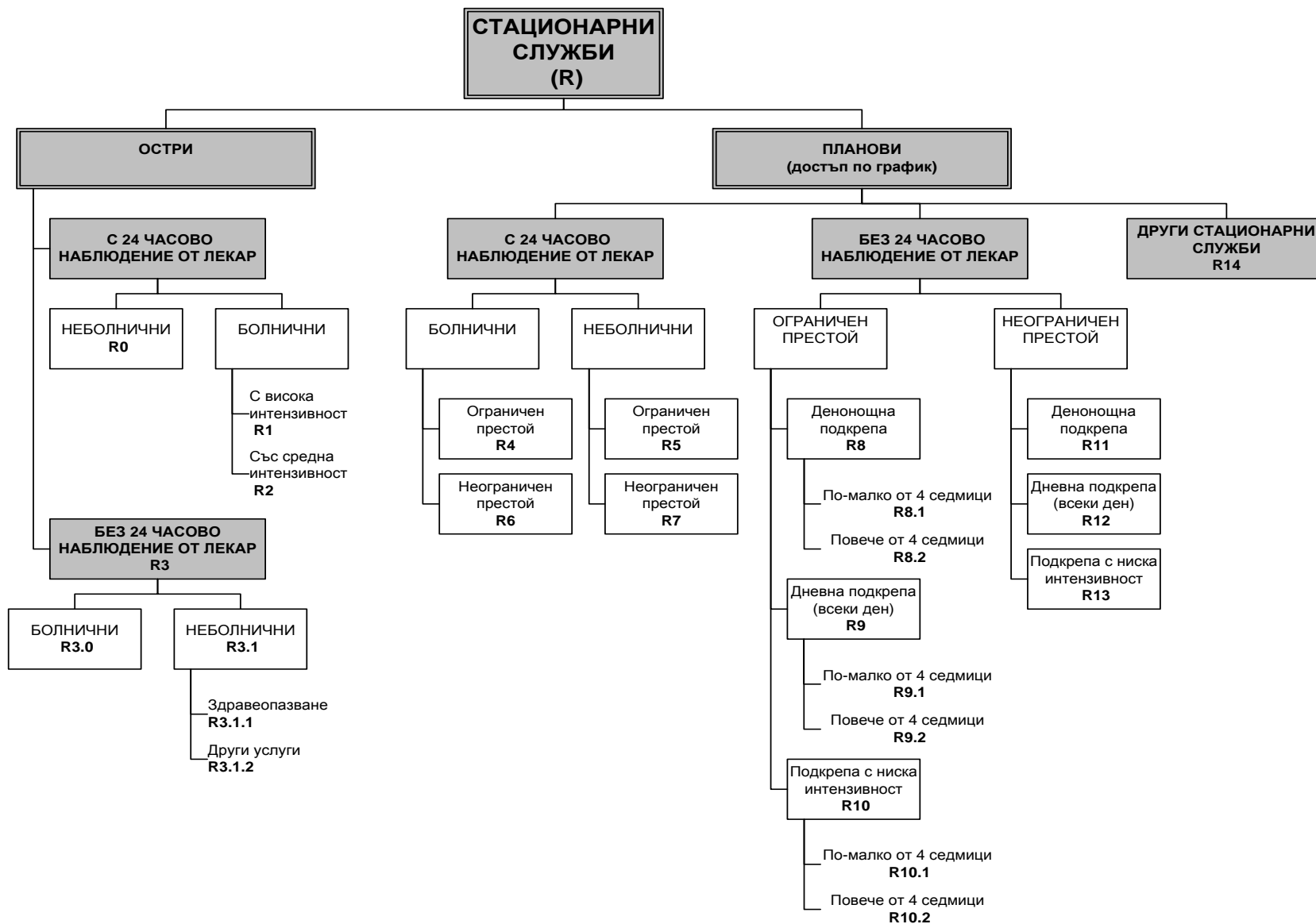
Примери за R11 до R13: стационарни услуги, в които няма обозначен срок за престоя и които осигуряват постоянен подслон, ако това се налага.

R14 Други стационарни служби

Стационарни не остри служби, които не са класифицирани другаде.

Тук влизат стационарни служби, които не могат да бъдат описани другаде. Обикновено, тези служби изискват допълнителни специални кодове за да бъдат описани техните ОТГ. Пример за такава служба е хостел, който се намира близо до болница, чиято функция е не да предоставя някакъв тип грижа, а да приютява пациентите, които постъпват или излизат в болницата. Във всеки случай изследвателя решава дали тази финансирана от обществени фондове служба, е съществен елемент от системата от грижи в района на обслужване и поради това трябва да бъде добавена в картата на услугите.

КЛОН ЗА КОДИРАНЕ – СТАЦИОНАРНИ СЛУЖБИ



СЕКЦИЯ С КАРТИРАНЕ НА ПОТРЕБЛЕНИЕТО НА ГРИЖИТЕ (ПРЕБРОЯВАНЕ НА ОТГ)

а. ПРИНЦИПИ ЗА ИЗМЕРВАНЕ ПОТРЕБЛЕНИЕТО НА УСЛУГИ ЗА ХОРА С НУЖДА ОТ ДЪЛГОСРОЧНА ГРИЖА

Дърветата на услугите в тази секция позволяват да се измери нивото на потребление на услугите на ниво Първичен устойчив доставчик на грижа (ПУДГ) в определен район на обслужване. При това трябва да бъдат спазени следните основни принципи:

- **Население на района на обслужване.** Основната референтна единица тук отново е населението на избрания район на обслужване (catchment area). Изчисляването на потреблението следователно трябва да включва всяка използвана услуга, във всяка от службите, използвани от хората в зависимост от дългосрочна грижа от това население. Това включва всички с постоянен адрес в района на обслужване, а също така и хората, които са си сменили адресната регистрация в резултат от ностаняването в стационарна институция, но чийто постоянен адрес е в района на обслужване.
- **Целева група.** За да се преброят контактите с всяка услуга, трябва да се определят целевите групи, които са обект на изследване. Принципната целева група са потребителите в

нужда от дългосрочни грижи. Въпреки това специфичните нужди на всяко изследване на потреблението могат да наложат дефинирането на друга таргетна група.

В секция А са описани характеристиките на принципната таргетна група.

- **За да се направи сравнение между различни географски области,** трябва да се отчита потреблението на услуги на 100 000 души население във всеки от избраните райони на обслужване. Това може да стане като се раздели първичния резултат на общия брой население на района на обслужване и след това се умножи по 100 000.

При изчисление на потреблението обикновено се вземат данни за цялото население. При все това, в зависимост от нуждите на изследването, може да се използва броя на някоя обособена част от него – целева група на изследването (например всички лица над 18 години) на 100000. Този избор трябва ясно да се обоснове в спецификациите на изследването

- Чрез този метод може да се получи дублиране на изчисляване на потреблението, например потребители които пребивават в някоя служба с предоставяне на настаняване и едновременно с това посещават служба за дневни грижи, ще бъдат отчетени в две категории. Следователно DESDE-LTC инструментът не е валиден метод за определяне на общия брой на потребители с нужда от дългосрочни грижи в един район на обслужване.
- Макар че един и същ потребител може да посещава различни служби и по този начин да бъде отчетен в няколко клона от

инструмента за изчисляване на потреблението, единичния контакт с услуга не може да бъде отчитан в повече от един клон. Правилата изложени по-долу позволяват всеки контакт между потребител и отделен вид услуга да бъде отчетен само веднъж.

- Изчисляването на потреблението се извършва въз основа на предварително определената целева група. При сравнителни проучвания във всеки център на трябва да бъде дефинирана една и съща целева група.
- Крайният клон на всеки главен клон резюмира нивото на потребление на различните типове грижи в дадения клон. Кутийките във всеки краен клон се използват за показване отчетеното ниво на потребление във всяко от разклоненията му. Бройките за съседни клонове могат да бъдат събирани заедно и да дадат общи сборове за по-големи категории на потребление (напр. бройките за висока, следна и ниска интензивност на подкрепа могат да бъдат комбинирани да дадат общата бройка за този вид подкрепа, като за това има осигурена кутийка).
- Там, където информацията е недостатъчна и не позволява попълването на някое разклонение на дървото, се позволява да се попълнят данни за потреблението на по-горен клон (по-горно ниво на дървото). Например, там където броят на контактите на една амбулаторна служба с не спешен достъп не може да бъде отдиференциран съобразно интензивността им, намерения брой контакти може да се представи общо – за клоните домашна & мобилна [от O5 до O7] и за клоните за немобилна помощ [O8 до O10].

Възможно е да се получат различни нива на детайлизиране на окончателната информация за потреблението в зависимост от наличната информация:

- **Ниво I:** обща информация на ниво главни клонове, например 90 потребителя на извънболнични служби без спецификация мобилни/не-мобилни или спецификация за интензивността. Всички тези услуги се класифицират като „O”.
- **Ниво II:** разширена информация на ниво под-клонове, например 20 места за домашни и мобилни услуги и средно интензивни (класифицирани като O6) и 70 места за не-мобилни и ниско интензивни (O10) за извънболнична помощ.
- **Ниво III:** Поддобрено събиране на информация от външни оценители:
 - ретроспективен преглед на бази-данни и проспективна оценка в рамките на един ден (напр. за спешните грижи);
 - ретроспективен преглед на бази-данни и проспективна оценка в рамките на една седмица (напр. за дневни грижи).При ретроспективното събиране на данни може да се използва средномесечното потребление регистрирано в определен месец на предишната година с изключение на месеците с много празници и отпуски (декември, януари, април, май, юли, август и септември).
- Проспективно събиране на данни ограничено до един месец.

Важно е достигнатото ниво на специфичност, а също така и периода за който се отнася събираната информация да са едни и същи за всички оценявани географски райони и да бъдат записани в Секция А, Обща информация.

- Там, където липсва информация, могат да се попълват само части от дърветата. Напр. когато няма информация за потреблението на услуги, може просто да се попълни Секция В, Класификация и кодиране на службите и да не се попълва Секция С, Потребление на услуги. Отново е важно да се отбележи, че при сравнителни проучвания трябва да се попълват едни и същи части от дървото при едни и същи целеви групи.

- Клоновете, съдържащи кодовете на услугите са направени така, че в случаите в които няма налични данни, нужната информация да може да бъде събрана чрез проспективно събиране на данни за потреблението на услуги от целевата популация в определения район на обслужване.

- Услугите на самопомощ не са включени в инструмента за измерване потреблението на услуги, защото за тях обикновено е трудно да бъдат събрани данни за точния обем на дейността. Изчисляването на потреблението в клоновете Достъпност и Информация е по избор на изследователя.

В случаите на проспективно събиране на данни, данните за потреблението на една услуга ще бъдат разпределени по начина описан в схемата за потребление на услуги, представена по-долу.

ПОТРЕБЛЕНИЕ НА УСЛУГИТЕ



Б. РЪКОВОДСТВО ЗА ИЗМЕРВАНЕ НА ПОТРЕБЛЕНИЕТО НА ДЪЛГОСРОЧНИ ГРИЖИ

Дефиниции на главните типове грижи са дадени в глосария за Секция В (Карта на основните типове грижи за хора в нужда от дългосрочна грижа).

Отчитането на потреблението се ограничава до клонове "O", "D" и "R". По желание може да се отчете потреблението в клонове "I" и "A".

Измерване на потреблението в клона за служби предоставящи информация за услугите.

Измерването се прави чрез изчисляване на средния брой контакти за получаване на информация през последния месец от целевата група живееща в района на обслужване. В случай, че липсва събиране на информация на това ниво, може да се използват другите нива на качество на информация, както това е обяснено в главата Принципи за изчисляване на потреблението услуги.

Измерване на потреблението в клона за осигуряване на достъпност

Измерването се прави чрез изчисляване на средния брой контакти за осигуряване на достъпност на службата, осъществен от живеещите в района на изследване представители на целевата група. В случай, че такава информация липсва, може да се използват другите нива на качество на информация, както това е обяснено в главата Принципи за изчисляване на потреблението услуги.

Измерване на потреблението в клона за служби предоставящи амбулаторна помощ

Спешни услуги (кризисни интервенции) - отчитането на потреблението на спешни услуги се прави чрез изчисляване на общия брой контакти по спешност през изминалия месец.

- **Домашни и мобилни спешни контакти** - Контакти по спешност които са се осъществили на място извън обичайното местоположение на специалистите, които са въввлечени в тях.

- **Не мобилни спешни контакти** - Контакти по спешност които са се осъществили на обичайното местоположение на специалистите, които са въввлечени в тях.

(NB: Не мобилните контакти могат да правят и служби, които в секция В са класифицирани като такива, които предоставят домашни и мобилни услуги.

- **Нон-стоп контакти** - контакти по спешност, които се осъществяват в служба, работеща по 24 часа на ден, седем дни в седмицата.

- **Контакти в работно време** - контакти по спешност, които си осъществяват в служба, която не работи по 24 часа на ден, седем дни в седмицата.

Не спешни (планирани) услуги – Отчита се броят на клиентите на службата през последния месец. Това включва всички клиенти, които имат контакт с представител на персонала, които контакт (i) не е контакт по спешност (ii) не е част от услугите предоставяни от стационарни или дневни служби или програми.

- **Домашни и мобилни не спешни услуги** - Клиентите се отчитат като потребители на домашни & мобилни услуги ако поне един от контактите им със службата през последния месец се е осъществил на място извън територията на службата или извън обичайното местоположение на членовете от персонала.

- Отчитане на потребителите с висока интензивност на използване на услуги - Клиенти, които през последния месец са посещавали определен вид грижи три или повече пъти в продължение на една седмица се класифицират като потребители с висока интензивност на използване на услуги. Напр. ако потребител е посетил службата в понеделник, сряда и петък през една от седмиците на месеца, то следва да бъде класифициран като потребител с висока интензивност на използване на услуги дори и да не са имали други контакти със службата през месеца.

- Отчитане на потребителите с умерена интензивност на използване на услуги - Клиенти, които през последния месец са посетили най-малко два пъти службата, но не три пъти и повече пъти за една седмица.

- Отчитане на потребителите с ниска интензивност на използване на услуги - Клиенти, които са посещавали службата един или два пъти през последните три месеца и при които следващото планирано посещение е през следващите 3 месеца.

(NB: Също както и при дневните грижи, някои от потребителите на услуги предоставяни в служби, които в Дървото за класифициране на служби в предната секция са класифицирани като служби с висока интензивност на предоставяне на услуги, тук ще бъдат класифицирани като такива с ниска интензивност. Ако даден клиент се е срещал с член на екипа на службата веднъж през месеца той/тя е потребител с ниска интензивност дори и ако екипа е в контакт с други клиенти няколко пъти седмично.

Измерване на потреблението в клона за Дневни грижи

Спешни дневни грижи (незабавен достъп): това се отнася за използването на дневни грижи с незабавен достъп от представители на целевата група през последния месец, при което потребителите са се намирали в състояние на криза.

- **Потребители ползващи интензивно услуги** - потребители, приети в звеното в рамките на 72 часа.
- **Потребители ползващи неинтензивно услуги** - индивиди, чиито модел на прием в службата не отговаря на критериите за тези, ползващи интензивно услуги.

В случай, че тази информация липсва, се използват другите нива на качество на информацията, както това е обяснено в главата Принципи за измерване на потреблението на услуги (37).

Дневни грижи с програмиран достъп (не спешни): За всички други дневни грижи броя на лицата, които са използвали всеки отделен тип услуга през последния месец следва да бъде отчетен, като те се разделят в две категории:

- **Потребители ползващи интензивно услуги** - потребители които са посещавали структурирани дневни услуги поне 4 полу-дни на седмица поне през три от последните четири седмици (или еквивалентно на това потребление време).
- **Потребители ползващи неинтензивно услуги** - потребители, които са посещавали дневни грижи с програмиран достъп през последния месец, но честотата на посещенията им не покрива критериите за интензивно ползване на услуги.

В случай, че тази информация липсва, се използват другите нива на качество на информацията, както това е обяснено в главата Принципи за измерване на потреблението на услуги.

(N.B.: Важно е да се подчертае, че Секция В е предназначена да измерва реалното потребление на услуги, а не максималния капацитет на службата. Секция С се използва за измерване на актуалните нива на потребление на услуги от населението. Заради това, когато използваме този метод за отчитане някои от потребителите на услуги, предоставяни от служби класифицирани в Дървото за класифициране на услуги като “интензивни услуги”, тук ще се класифицират като “потребители с ниска ефективност”.

Измерване на потреблението в клона за стационарни служби

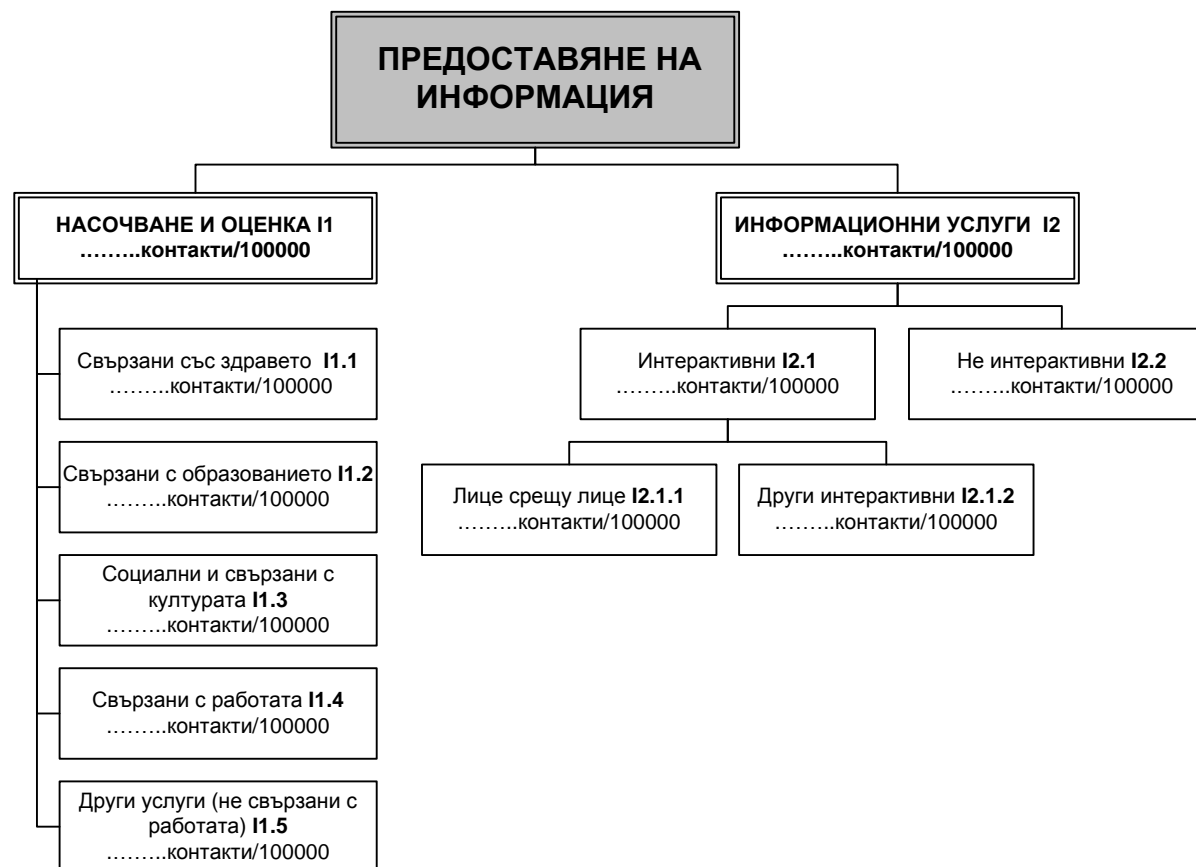
Отделните видове стационарни служби са дефинирани в речника на Секция В (Дърво за картиране на дългосрочни услуги).

Измерването на потреблението на услуги за всяка стационарна служба се прави чрез изчисляване на средния брой хора от района на обслужване, които са пренощували във всеки тип служба, по всяко време през последния месец.

Не трябва да се отчитат като заемащи две легла за една нощ клиентите, които имат дългосрочно легло някъде, но в същото време са приети на остро (спешно) легло по време на периода на преброяване. В тези случаи се преброява само спешното легло.

(Ако броя на хората, които използват даден вид стационарна услуга е бил променлив през последния месец, средната стойност се изчислява по следния начин: общия брой легло/нощи използвани от жителите на целевия район, членове на целевата група, които са спали в службата през дадения период се дели му на дните на месеца.)

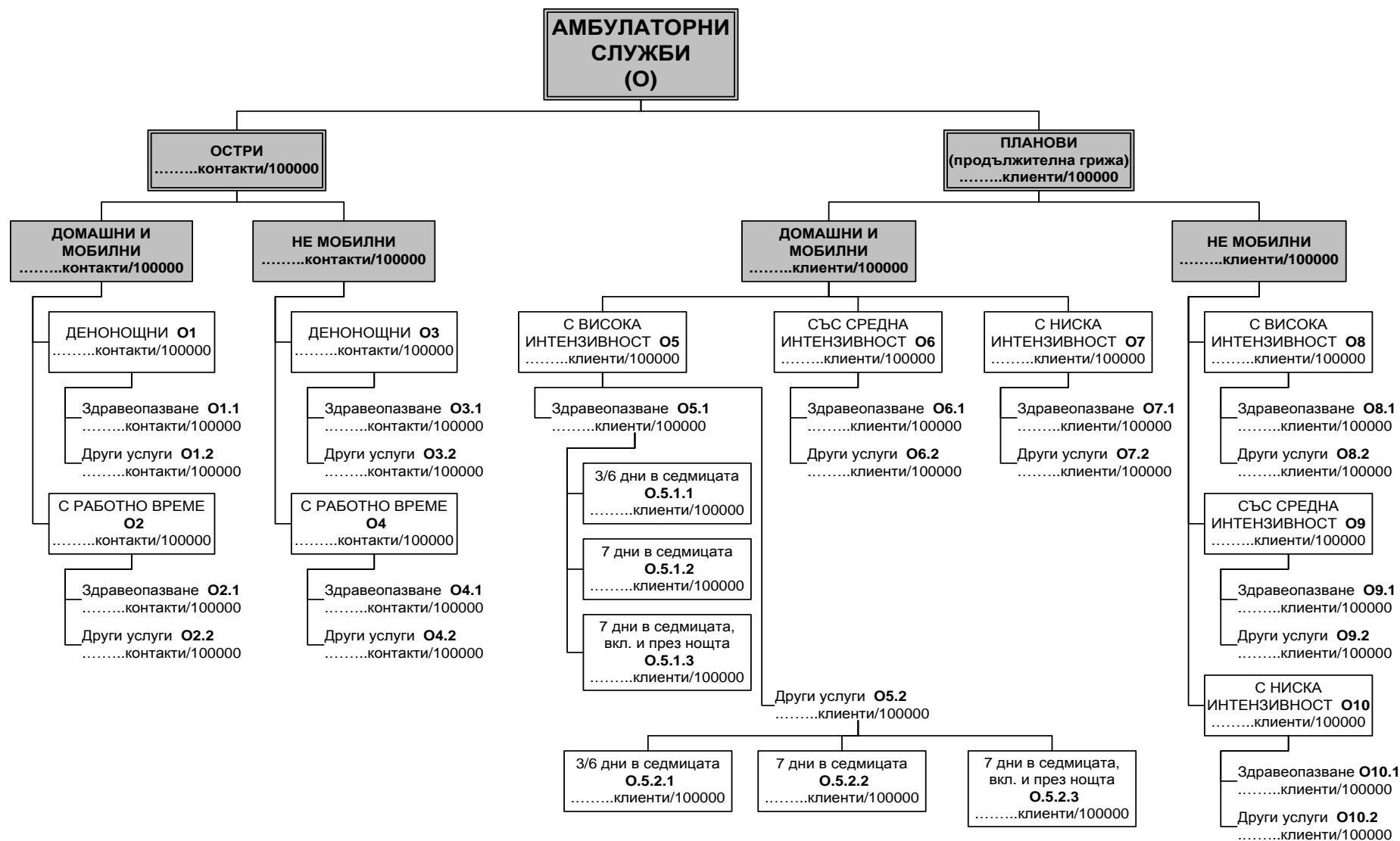
КЛОН ЗА ОТЧИТАНЕ НА ДЕЙНОСТТА – ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ



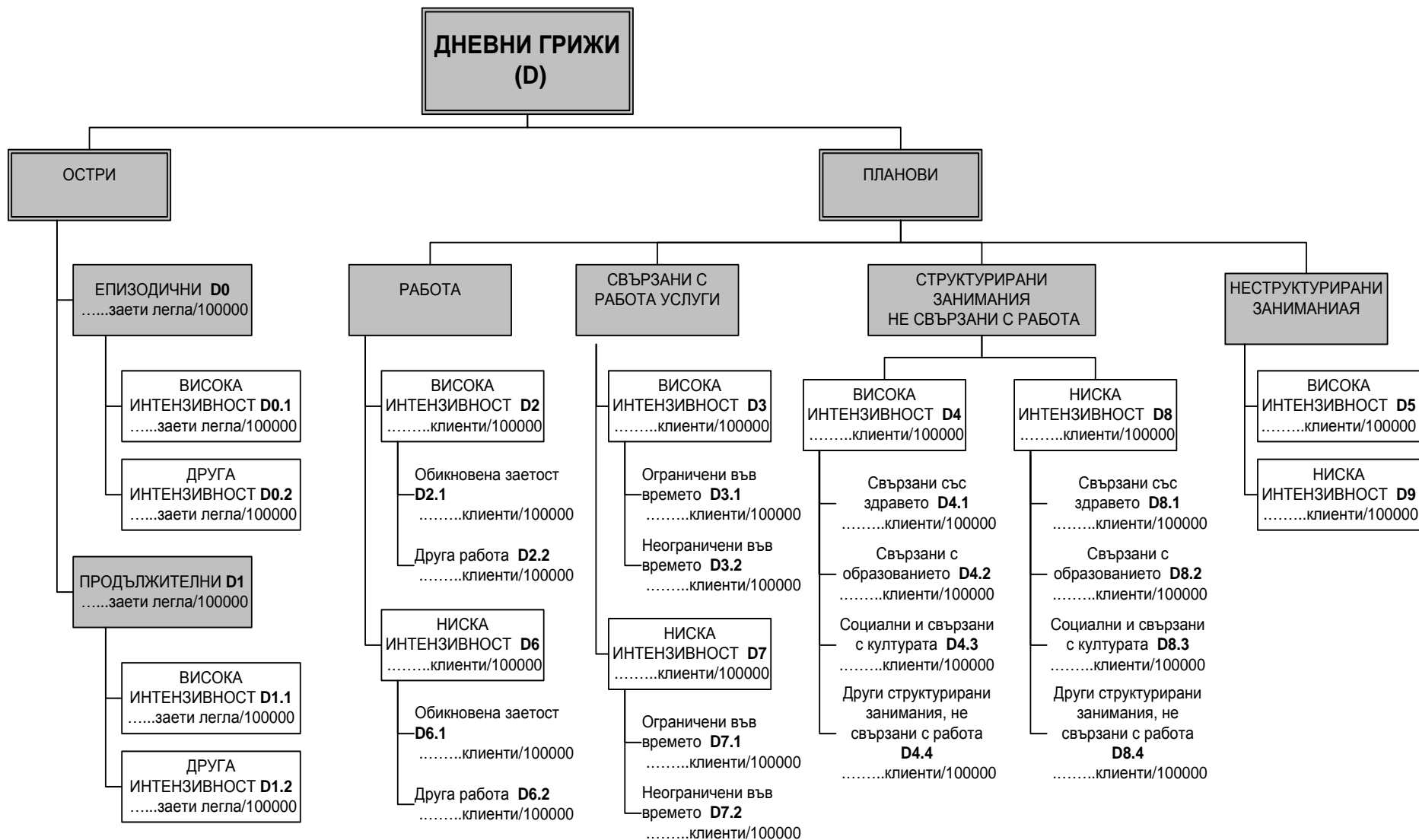
КЛОН ЗА ОТЧИТАНЕ НА ДЕЙНОСТТА – ПОДПОМАГАНЕ ДОСТЪПА ДО ОБСЛУЖВАНЕ



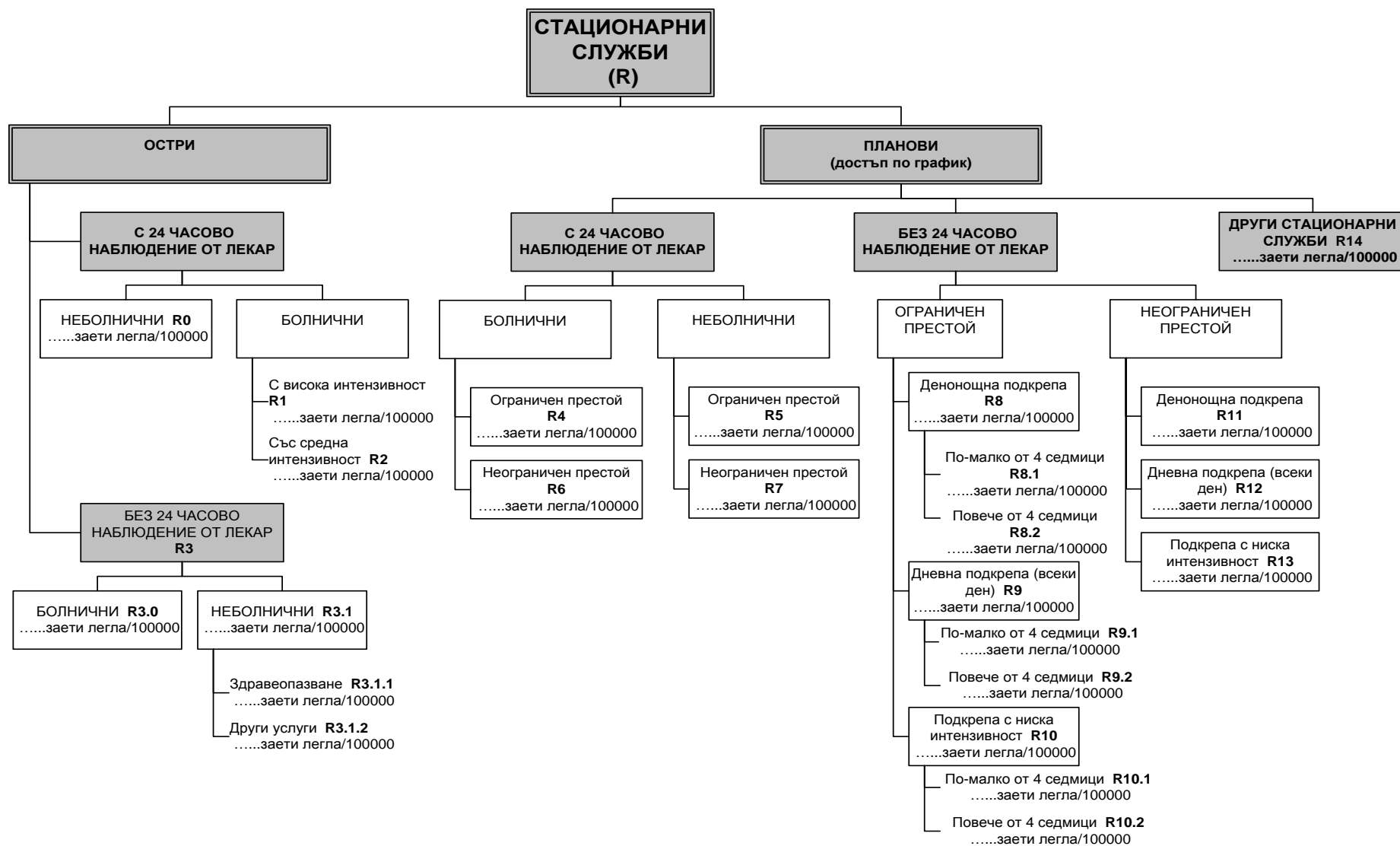
КЛОН ЗА ОТЧИТАНЕ НА ДЕЙНОСТТА – АМБУЛАТОРНИ СЛУЖБИ



КЛОН ЗА ОТЧИТАНЕ НА ДЕЙНОСТТА – ДНЕВНИ ГРИЖИ



КЛОН ЗА ОТЧИТАНЕ НА ДЕЙНОСТТА – СТАЦИОНАРНИ СЛУЖБИ



СЕКЦИЯ D ВЪПРОСНИК, ЗА ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ НА УСЛУГИТЕ

а. ПРИНЦИПИ НА УПОТРЕБА

Тази секция допълва секция В дава възможност за събиране на детайлна информация и последващо класифициране на услугите (ПУДУ) в изследвания район.

Въпросникът се попълва поотделно за всяка контактвана услуга.

б. РЪКОВОДНИ НАЧАЛА ПРИ ПОПЪЛВАНЕ НА ВЪПРОСНИКА

По- долу са дадени някои инструкции за попълването на някои графи на въпросника.

1. Име на службата

Попълнете името на службата/услугата/ПУДУ.

2. Кодове

- DESDE-LTC CODE

Запишете кодовете за предоставяните от службата Основни типове грижа (ОТГ), съобразно разясненията в секция В.

- ICF CODE

Запишете кода на услугата съобразно International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>.

- ICHA CODE

Запишете кода на услугата съобразно International Classification for Health Accounts (ICHA).

http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/hsis/hsis_10_en.htm.

- ICHI CODE

Запишете кода на услугата съобразно International Classification of Health Interventions (ICHI)

<http://www.who.int/classifications/ichi/en/>

3. Местоположение

Дайте данни за :

- Област, провинция, община, пощенски код на района.
- Адрес, телефон, факс, и-мейл на службата.
- Данъчна регистрация, там където е възможно.
- Дата на официално откриване на службата.
- Специфично местоположение- тоест дали службата се намира в рамките на мезоорганизация или по- голяма институция.

4. Местна дефиниция на службата, например дневен център, защитена работилница и пр.

5. Сектор: Здравен, социален и пр.

6. Собственост, управление и източник на финансиране ND employment of staff and the management of the service.

7. Юридически сатут: напр. фондация, кооператив, социална фирма и др.

8. Наличност:

- Телефонна служба. Дайте информация за:
Броя на телефонните терминали, колко от тях са заети и свободни.

- Амбулаторна служба.

Дайте общия брой потребители, отбелязвайки броя на часове/потребител/месец.

- Служба за дневни грижи.

Дайте общия брой налични места, отбелязвайки заетите и свободни места.

- Стационарна служба.

Дайте общия брой налични легла, отбелязвайки заетите и свободни места.

- Ограничен период от време.

Дайте броя на леглата/местата предоставящи грижа за ограничен период от време.

9. Цена:

Само за услуги предлагани по телефона:

Цена потребител/месецевро / месец

Цена потребител / годинаевро / година

Само за услугите по домовете:

Цена потребител/месецевро / месец

Цена потребител / годинаевро / година

Само за услугите предлагащи легло и дневни грижи:

Легло/цена €/ден €/месец €/година

Легло/цена/уикенд €/ден €/месец €/година

10. Специфични дейности:

Определете дали в рамките на услугата се предлагат специфични и устойчиви във времето дейности за хора в нужда от дългосрочни услуги, дайте името на дейностите, дали те се предоставят индивидуално или в група, брой часове и дните от седмицата, в които се предоставят. Още, дали тези дейности имат отделен бюджет и обособена обстановка, в която се предоставят (отделни от тези за рамковата услуга), а също

дали дейностите са оторизирани от съответната администрация.

11. Програми от интервенции, осигурявани от услугата.

Уточнете дали услугата предлага специфични програми за потребители в нужда от дългосрочни услуги, времевия график, в който те са достъпни (часове и дни от седмицата), тяхната дълготрайност, както и дали тези програми са оторизирани от съответната администрация или не.

12. Други дейности.

Дали съществуват специфични дейности, предлагани от службата, ориентирани към хора в зависимост от чужда помощ (освен дейности по осигуряване на транспорт и доставяне на храна).

13. Персонал.

Напишете кода по International Standard Classification of Occupations (ISCO-08) Code

<http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/index.htm>

Уточнете действителната позиция не всеки член на персонала, а не неговото образование и квалификация.

14. Район на обслужване.

Уточнете дали службата, приема клиенти от същата община, град или на национално ниво.

15. Критерии за прием.

Тук влизат специфичните изисквания за прием, например, възраст, пол и т.н.

16. Профил на потребителя.

Основната целева група, за която е предназначена услугата. Уточнете:

- Вида на дългоспечна грижа и дали клиентите не

- отговарят на критериите за повече от една целева група. Например стар човек с психично разстройство.
- Възрастов диапазон.

17. Работно време.

18. Максимална честота на ползване на услугата (maximum performance):

Уточнете максималната честота, с която потребителят може да ползва услугата, при обичайни условия на работа. Честотата може да бъде дневно (1, 2 или три пъти дневно), седмично (отбележете по-често или по-рядко от три пъти седмично), веднъж на две седмици, веднъж месечно или друга.

19. Дата на събиране на информацията.

20. Връзки с други служби.

Опишете дали клиентите на службата посещават редовно друга служба за да получат специфични грижи.

21. Име на оценителя.

22. Допълнителни коментари.

КНИГОПИС

De Jong A. Development of the International Classification of Mental Health Care (ICMHC). *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2000; 405: 8-13.

European Commission. Long-Term Care in the European Union. European Commission. Employment, Social Affairs and Equal Opportunities Dg [online] 2008 April 28 [cited 2009, January the 22nd]; 46 (26). URL available from:
http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/news/news_en.cfm?id=388.

Johnson S, Kuhlmann R and the EPCAT Group. The European Service Mapping Schedule (ESMS): development of an instrument for the description and classification of mental health services. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 102 (Suppl. 405): 14-23.

OECD. The OECD Health Project: Long Term Care for Older People. Paris: OECD Publishing; 2005.

Office of Disability, Aging, and Long-Term Care Policy. Glossary of Terms. United States. Department of Health & Human Services [online] 12 November 2003 [cited 2009, January the 18th] URL available from:
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/diction.shtml>.

Salvador-Carulla L. Descripción estandarizada de los servicios de discapacidad para ancianos en España. IMSERSO [en línea] 12/07/2005 [cited 2009, January the 18th]:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-24.pdf>.

Salvador-Carulla L, Poole M, González-Caballero JL, Romero C, Salinas JA, Lagares-Franco CM, for RIRAG/PSICOST Group and DESDE Consensus Panel. Development and usefulness of an instrument for the standard description and comparison of services for disabilities (DESDE). *Acta Psychiatr Scand*. 2006; 114 (Suppl.432): 19–28.

Salvador-Carulla L, Poole M, Bendeck M, Romero C, Salinas JA. Coding long-term care services: eDESDE-LTC. *Int J Integr Care*. 2009 Apr–Jun; 9(Suppl): e64.

Tansella M, Thornicroft G. A conceptual framework for mental health services: the matrix model. *Psychol Med* 1998; 28: 503-508.

Weber G, Brehmer B, Zeilinger E, Salvador-Carulla L. A European classification of services for long-term care: the EU-project eDESDE-LTC. *Int J Integr Care*. 2009 Oct–Dec; 9(Suppl): e174.

World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth edition ICD-10. Who Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva, 2004.