

ROLUL FAMILIEI ÎN ASIGURAREA CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE MINTALĂ

Dr. Monica Laura Cara
Medic primar Sănătate Publică și Management
UMF Craiova
Evaluator spitale

Sanatatea mintala in secolul XXI. Ajutor si autoajutor pentru membrii familiilor

Cluj Napoca, 27 Octombrie 2018

Servicii de sănătate mintală “Family Friendly”

Calitate în acordarea serviciilor de sănătate - sistemul de servicii de sănătate mintală “**prieten cu familia**”

1. Să ofere sprijin pentru familii
2. Să promoveze implicarea familiei în îngrijirile de sănătate
3. Să furnizeze informații relevante care să reflecte nevoile familiei
4. Să furnizeze sprijin în situațiile de criză pentru familie
5. Să sprijine atât utilizatorul de servicii, cât și familia, în vederea scăderii ratei de instituționalizare
6. Să stimuleze implicarea familiei în procesul de planificare a îngrijirilor
7. Să instruiască profesioniștii din domeniul sănătății mintale în vederea conștientizării rolului familiei



Servicii de sănătate mintală “Family Friendly”

Sprijin pentru familii

- Desemnarea unei persoane de legătură (de referință)
- Planificarea întâlnirilor periodice cu familia
- Informații despre grupuri de ajutor, de sprijin
- Advocacy
- Educarea familiei și intervenții psiho-educative
- Consiliere și psihoterapie pentru membrii familiei



Servicii de sănătate mintală “Family Friendly”

Promovarea implicării familiei în îngrijiri

- Dialog proactiv profesioniștii din sănătate cu beneficiarul de servicii pentru identificarea și stabilirea unui membru al familiei ca persoană de legătură
- Includerea persoanei de referință ca membru în echipa de management a cazului alături de ceilalți profesioniști
- Stabilirea cuantumului informațiilor care pot fi oferite familiei
- Stabilirea unui tri - alog permanent între beneficiar – cadru medical – familie



Servicii de sănătate mintală “Family Friendly”

Furnizarea de informații relevante care reflectă nevoile familiei

- informații generale despre bolile mintale
- Informații despre serviciile de sănătate mintală locale
- Informații despre potențialul suport oferit de comunitatea locală
- Informații despre organizarea de cursuri de educație pentru familie, despre servicii de consiliere, existența grupurilor de suport și inițiativele de auto-ajutorare.



Servicii de sănătate mintală “Family Friendly”

Furnizarea de sprijin în situațiile de criză pentru familie

- informații despre cum poate fi solicitat ajutor de urgență – nume, contact
- Stabilirea unei persoane de legătură din rândul echipei de management de caz și a modalității de comunicare rapidă între familie – persoană desemnată
- Procedură de “ascultare” a familiei
- Evaluarea nevoilor și a stării de bine pentru întreaga familie
- Oferirea de suport juridic



Servicii de sănătate mintală “Family Friendly”

Sprijină atât utilizatorul de servicii, cât și familia, în vederea scăderii ratei de instituționalizare

- Desemnarea unei persoane de referință pentru familie din rândul echipei comunitare de sănătate mintală
- Dezinstituționalizare și îngrijirile postspitalizare sunt discutate cu beneficiarul referitor la suportul oferit de comunitatea locală și la schimbul de informații cu persoanele identificate pentru grupul de suport
- Evaluarea gradului în care familia poate oferi suport persoanei bolnave și precum și a limitărilor/barierelor ce pot să apară
- Procedurile de decontare a asistenței post-îngrijire sunt convenite cu membrul familiei numit supporter/îngrijitor în cazul în care utilizatorul de servicii este reintegrat în familie.

Servicii de sănătate mintală “Family Friendly”

Implicarea familiei în procesul de planificare a îngrijirii

- Identificarea familiei ca membru activ în procesul de planificare
- rolul suportiv al familiei trebuie conștientizat și acceptat atât de către membrii acesteia cât și de către beneficiar
- participarea familiei la întâlniri de planificare a îngrijirilor de sănătate mintală,
- Participarea la conferințe în acest scop
- Menținerea relației familie – autorități decidente locale, regionale, centrale



Servicii de sănătate mintală “Family Friendly”

Instruirea profesioniștii din domeniul sănătății mintale în vederea conștientizării rolului familiei

- Impactul bolilor psihice asupra familiei
- Rolul familiei în calitate de partener în îngrijire
- Importanța ascultării și dezvoltării unei relații bazate pe empatie cu membrii familiei.
- Impactul stresului asupra familiei
- Evaluarea nevoilor familiei
- Rolul familiei în reabilitare
- Recunoașterea nevoilor de suport ale utilizatorilor de servicii în contextul familiei
- Recunoașterea și acceptarea rolului persoanei de referință în sprijinirea bolnavului
- Recunoașterea nevoilor familiei utilizatorului de servicii de sănătate mintală

Rolul familiei

- ▣ Implicată **activ** în adaptarea la tulburarea mintală a unuia dintre membrii familiei.
- ▣ Familia unei persoane cu tulburare mintală poate învăța mult de la alte familii și familiile își pot oferi sprijin reciproc (schimb de informații, confort emoțional și ajutor în viața de zi cu zi)
- ▣ Membru cu drepturi egale al trio-ului beneficiar – familie - profesionist din serviciile de sănătate mintală.
- ▣ Participă la întâlniri în cadrul trio-ului pentru a schimba informații despre experiențele, conștientizările și anxietățile acestora, scopul fiind acela de a identifica soluții pentru situații de zi cu zi.



Rolul familiei

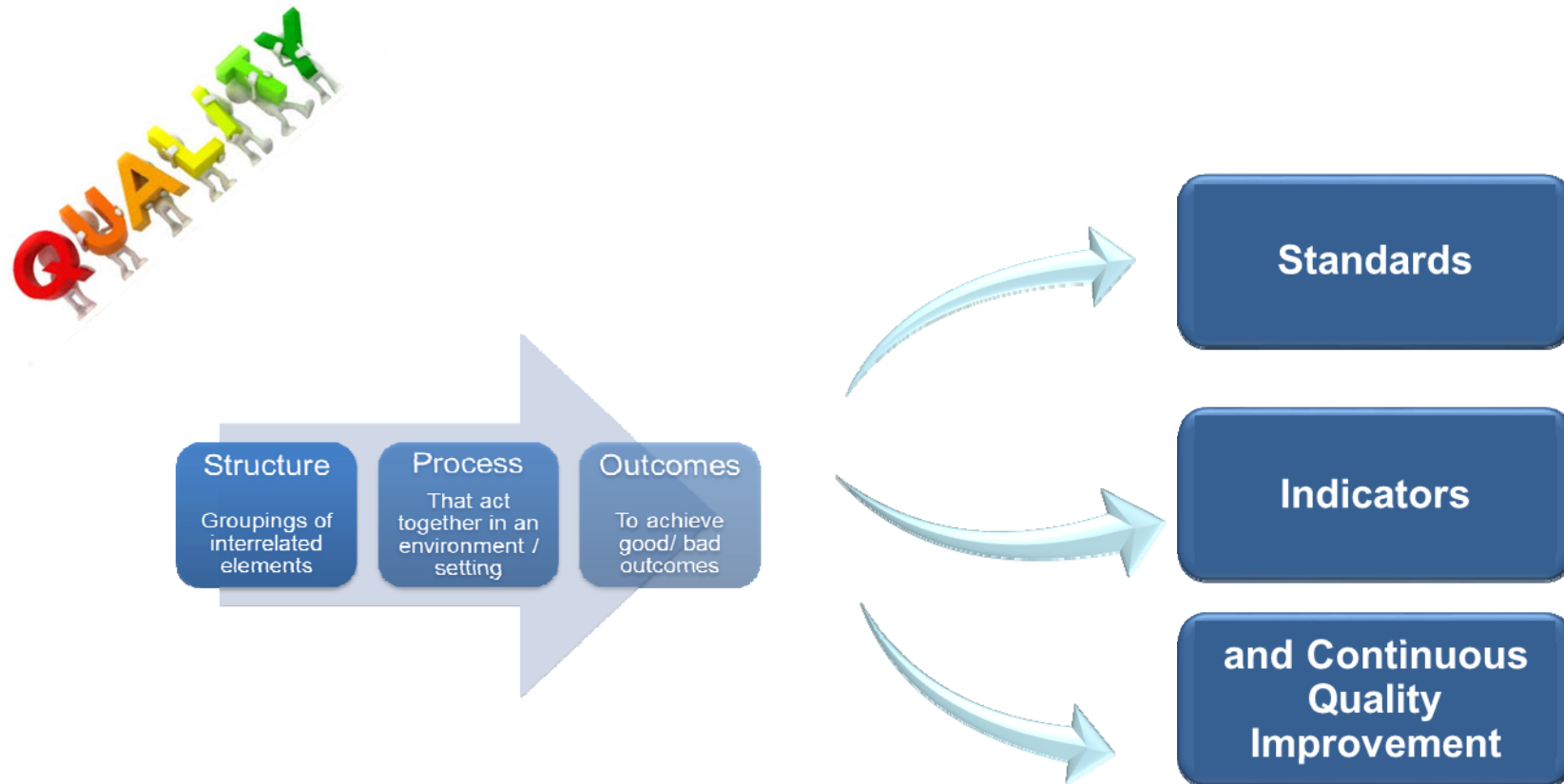
- ❑ Să organizeze grupuri de ajutor care să ofere servicii de consiliere altor beneficiari sau aparținători
- ❑ Participă la conferințe, workshopuri sau seminarii
- ❑ Se implică direct în dezvoltarea/negocierea politicilor de sănătate mintală la nivel local, regional, internațional și în planificarea serviciilor
- ❑ **Se implică în procesul de monitorizare a calității serviciilor (colectare date, analiza, diseminarea rezultatelor)**
- ❑ Informare - informații de calitate, adecvate și accesibile în timp util de la furnizorii de servicii



Conceptul de calitate

DONABEDIAN –

Calitatea îngrijirii include **structura** sistemului, influența structurii asupra **proceselor** clinice de îngrijire furnizate de către unitățile sanitare, și, în nu cele din urmă, **rezultatele** procesului de îngrijire.



Măsurarea calității serviciilor de sănătate mintală: structură, proces și rezultat

Structură - Există personal calificat, instruire, facilități, infrastructură de îmbunătățire a calității, tehnologii informaționale și politici disponibile pentru îngrijirea medicală?

- Personal medical instruit în managementul bolnavului cu probleme de sănătate mintală în medicina primară
- Îngrijiri comunitare
- Implementarea “managementului de caz”

Proces – Sunt acordate îngrijiri medicale bazate pe dovezi?

- Evaluare adicției, Psihoterapie
- Asigurarea continuității îngrijirilor

Rezultat – Îngrijirile acordate duc la îmbunătățirea rezultatelor clinice?

Măsurarea calității serviciilor de sănătate mintală: structură, proces și rezultat

Rezultate mai bune?

- Funcționalitate (scala WHO-DAS)
- Rată de angajare (% pacienți reintegrați în câmpul muncii)
- Evaluarea simptomatologiei (scală evaluare depresie)
- Recuperare sau Revenirea clinică – remisie susținută și restaurarea funcționalității
- Revenirea personală – calitatea vieții
- Împuternicire ("Empowerment") dezvoltarea potențialului individual prin: dezvoltarea încrederii în potențialul propriu, implicarea în deciziile care îi privesc pe beneficiari (medicale, familiale, profesionale, sociale)

Asigurarea calității - Servicii de sănătate mintală “mai bune”

Elaborarea și implementarea unor standarde de îngrijire

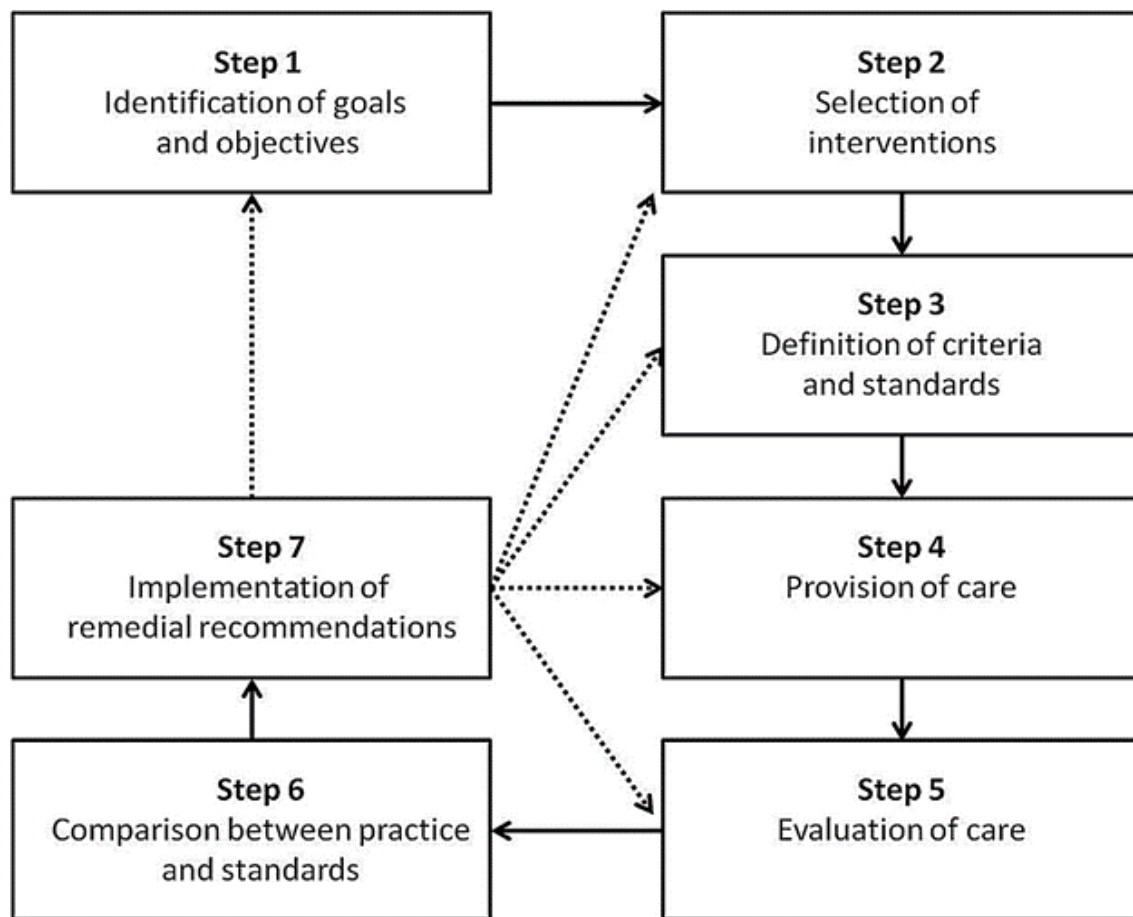


Monitorizarea calității asistenței medicale



Integrarea îmbunătățirii continue a calității în gestionarea și furnizarea serviciilor de îngrijire pentru pacientul cu probleme de sănătate mintală

Asigurarea calității în sănătate mintală



Identificarea scopurilor și
obiectivelor
↓
Prioritizarea intervențiilor
↓
Definirea criteriilor și
standardelor
↓
Furnizarea de servicii
↓
Evaluarea acestora
↓
Comparație standarde –
practică
↓
Elaborare de recomandări
și propuneri de remediere

World Health Organization (WHO). Quality Assurance in Mental Health Care – Checklists and Glossaries. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, 1 and 2. 1997.

Asigurarea calității în sănătate mintală

Proces multistratificat - trei nivele de evaluare.

Nivel I (macro-) – nivelul politicilor naționale și regionale de sănătate mintală, inclusiv abordări legate de echitatea acordării îngrijirilor și asigurarea continuității acestora

Nivel II (mediu) - nivelul instituțiilor care furnizează efectiv îngrijiri de sănătate (asistență medicală primară, ambulatorii și unități cu paturi)

Nivel III (micro-) - nivel individual, incluzând intervenții specifice farmacoterapie și psihoterapie.

Particularități ale îngrijirilor de sănătate mintală

- **Integrarea în sistemul sanitar** - Grad mai mare de separare (structural, cât și funcțional) de alte componente ale sistemului de sănătate. Sunt acordate în unități medicale separate administrativ și din punct de vedere al echipei manageriale, mai degrabă decât în cadrul unor secții în unități spitalicești.
- **Metodele diagnostice** – bazate mai multe pe instrumente subiective (interviu, istoricul pacientului), ceea ce pot duce la mari variații de diagnosticare.
- **Tratament**
 - Combinație tratament medicamentos și psihoterapie
 - Îngrijorări legate de utilizarea nejudicioasă și extensivă a tratamentului - există dovezi de a fi nociv, cu multe efecte adverse și erori de medicație
 - utilizarea izolării și contenționării.

Particularități ale îngrijirilor de sănătate mintală

Beneficiarul de servicii

- Stigmatizarea
- Abilitățile de luarea deciziei nu pot fi întotdeauna evaluate

Practica medicală

- Pacientul se așteaptă să primească îngrijiri mai degrabă în asistența medicală secundară sau terțiară decât în cea primară, unde medicii nu sunt suficienți instruiți pentru contactul inițial cu bolnavul cu probleme de sănătate mintală
- Psihiatrii de obicei lucrează izolați decât în unități pluridisciplinare

Particularități ale îngrijirilor de sănătate mintală

Măsurarea calității

- Evaluările clinice și practicile de tratament (în special intervențiile psihosociale) **nu au fost standardizate și clasificate** pentru a fi incluse în seturile de date administrative folosite pe scară largă pentru a analiza variațiile în domeniul asistenței medicale și alte aspecte legate de calitate în îngrijirea medicală generală.
- Nu există consens asupra datelor din sectorul public și privat.
- Există mai puține baze de date clinice.
- Mecanismele de măsurare și îmbunătățire a calității sunt mai puțin dezvoltate.
- Leadershipul are tendința de a deriva predominant din sectorul public, deoarece cel privat tinde să fie mult mai fragmentat în unități mici

Particularități ale îngrijirilor de sănătate mintală

Diseminarea informației

- Regulile de confidențialitate care se aplică pentru îngrijirile generale sunt întărite prin adăugarea de legi și regulamente care limitează diseminarea de informațiilor referitoare afecțiunile psihice.

Diversitatea profesioniștilor

- psihologi, psihiatri, medici de alte specialități, asistenți sociali, terapeuți specializați în adicții/ dependență, terapeut ocupațional, consilieri

Piața de servicii și asigurările naționale de sănătate

- susținute de guvern în principal
- asigurările private oferă în general mai puțină acoperire
- co-plățile sunt mai mari
- sunt acoperite mai puține zile de îngrijire și terapii.

- instituție publică cu personalitate juridică, organ de specialitate al administrației publice centrale în domeniul managementului calității în sănătate,
- care funcționează în subordinea Guvernului și coordonarea prim-ministrului.
- este finanțată din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul de stat, prin bugetul Secretariatului General al Guvernului.

Scopul ANMCS - asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, prin standardizarea și evaluarea serviciilor de sănătate și acreditarea unităților sanitare.

Acreditarea ANMCS



Standardele ANMCS pentru spitale au fost evaluate de ISQua în cadrul Programului internațional de acreditare a standardelor (IAP) și au primit certificatul de acreditare ISQua (27 martie 2018)

Societatea Internațională pentru Calitate în Sănătate (ISQua) este o organizație de sănătate globală de calitate, în parteneriat cu OMS, rețeaua ISQua fiind extinsă la nivel mondial, cu membri și contacte în mai mult de 100 de țări din 5 continente.

ISQua este singura organizație care, pe baza standardelor acordă o acreditare externă independentă a organizațiilor de evaluare și de acreditare a serviciilor de sănătate.

Programul internațional de acreditare - IAP, are trei componente

- Acreditarea internațională a standardelor
- Acreditarea internațională a organizației și
- Programul internațional de acreditare a evaluatorilor.

Obiectivele ANMCS

Obiectivul principal - Dezvoltarea serviciilor de sănătate prin calitate, eficiență și performanță

1. să evalueze toate categoriile de unități sanitare din punctul de vedere al calității serviciilor medicale și al siguranței pacientului;
2. să elaboreze o metodologie de identificare, raportare și monitorizare a efectelor adverse asociate actelor medicale fără caracter acuzator;
3. să informeze și să formeze angajații din sistemul de sănătate cu privire la asigurarea și îmbunătățirea calității și a siguranței pacientului;
4. **să informeze pacienții** cu privire la calitatea serviciilor de sănătate oferite de unitățile sanitare pentru a înțelege de ce pot avea încredere mai mare într-o unitate sanitară acreditată sau în curs de acreditare;
5. să pună la dispoziția autorităților centrale decidente informațiile colectate privind calitatea serviciilor de sănătate și siguranța pacientului.

Acreditare?

- **Modalitatea prin care se demonstrează că o unitate medicală face eforturi să acorde îngrijiri medicale care să satisfacă așteptările pacienților, atât din punct de vedere al rezultatelor, cât și din punct de vedere al condițiilor în care se acordă.**
- ANMCS verifică modul în care acordă serviciile medicale și evaluează în ce măsură acesta corespunde standardelor de acreditare.
- confirmă că o unitate medicală dispune de resursele și de competențele profesionale necesare pentru a acorda îngrijiri medicale în specialitățile pe care le are în structură.
- proces necesar atât pentru unitățile de stat, cât și pentru cele private, care vor să intre în relații contractuale cu CAS

Acreditarea

- Acreditarea unităților sanitare este un proces în care necesitatea înregistrării și a participării este legiferată.
- Solicitarea de acreditare pentru un anumit spital duce la o vizită de evaluare efectuată de o echipă de evaluatori, în circumstanțe normale, o dată la 5 ani.
- Această activitate este furnizată de ANMCS, care verifică modul în care sunt furnizate serviciile medicale și evaluează gradul în care aceste servicii respectă standardele de acreditare.

Acreditare - termeni

- **referință (R)** - grupare de standarde, criterii și cerințe, având același domeniu de aplicare;
- **standard (S)** - reprezintă nivelul de performanță realizabil și măsurabil, agreat de profesioniști și observabil de către populația căreia i se adresează. Este constituit dintr-un set de criterii și cerințe care definesc așteptările privind performanța, structura și procesele dintr-un spital;
- **criteriu (Cr)** - obiectivul specific de realizat pentru îndeplinirea standardului;
- **cerință (C)** - acțiune care trebuie întreprinsă pentru realizarea obiectivului specific. Gradul de îndeplinire a activității pentru atingerea obiectivului specific (Cr) în vederea satisfacerii obiectivului general

ANMCS – standarde, criterii, cerințe

Standardele sunt grupate în trei capitole principale – ed II a acreditării spitalelor

- I. Management strategic si organizațional
- II. Management Clinic
- III. Etica medicala si drepturile pacientului

Aceste trei sunt cele trei preocupări majore care definesc calitatea serviciilor de îngrijire a sănătății, și anume:

- ✓ organizarea și structura,
- ✓ furnizarea de servicii de asistență medicală și
- ✓ Satisfacția pacienților în legătură cu serviciile primite și furnizorii acestora

ANMCS – Management strategic și organizațional

I. Managementul strategic și organizațional

- Strategia și managementul strategic al organizației
- Structura organizatorică și managementul organizațional
- Managementul resurselor umane
- Managementul financiar și administrativ
- Sistemul informațional
- Sistemul de comunicare
- Sistemul de management al calității serviciilor
- Managementul riscurilor neclinice
- Mediul de îngrijire

ANMCS – Managementul Clinic

II. Managementul clinic

- Preluarea în îngrijire a pacienților
- Evaluarea inițială - identificarea nevoilor pacienților în contextul cunoașterii expunerii la factori de risc (mediu, sociali, economici, comportamentali și biologici)
- Practica medicală - cu asigurarea continuității
- Spitalul promovează conceptul de "prieten al copilului".
- Serviciile paraclinice
- Continuitatea asistenței medicale pentru pacienții cu boală cronică de rinichi (BCR).
- Radioterapia și/sau medicina nucleară

ANMCS – Managementul clinic

II. Managementul clinic

- Îngrijirile paliative și terminale
- Managementul farmaceutic și al medicației
- Bunele practici de antibioticoterapie
- Managementul infecțiilor asociate asistenței medicale
- Politică de asigurare și îmbunătățire a siguranței pacientului.
- Bunele practici transfuzionale și de hemovigilență
- Auditul clinic
- Externarea și transferul pacientului

ANMCS – Etica medicală și drepturile pacientului

III. Etica medicală și drepturile pacientului

- Spitalul promovează respectul pentru autonomia pacientului
- Spitalul respectă principiul echității și justiției sociale și drepturile pacienților
- Spitalul promovează principiile binefacerii și nonvătămării.

Anexa nr. 43 – Lista de verificare nr. 43. Managementul asistenței medicale a pacientului psihiatric

1. Spitalul de psihiatrie sau cu secții de psihiatrie reglementează internarea nevoluntară a pacientului psihiatric.

- are implementată procedura privind internarea pacientului în condițiile internării nevoluntare.
- Evaluarea situațiilor socio-profesionale și aprecierea consecințelor internării este consemnată în FO a pacientului psihiatric.

2. Spitalul de psihiatrie sau cu secții de psihiatrie reglementează internarea pacienților în vederea efectuării expertizei medico-legale psihiatrice.

- are implementată procedura privind internarea pacientului pentru expertiza medico-legală psihiatrică.
- are implementată procedura privind internarea pacientului aflat în arest/detenție în vederea expertizării medico-legale psihiatrice (EMLP).

Anexa nr. 43 – Lista de verificare nr. 43. Managementul asistenței medicale a pacientului psihiatric

- În FO a pacientului internat în vederea expertizei medico-legale psihiatrice există documentele justificative conform legii (ordonanță emisă de procuror/ bilet de trimitere de la IML / încheierea sau hotărârea instanței de judecată).
- Măsurile speciale de îngrijire și supraveghere a pacientului internat în vederea EML, consemnate în registrului măsurilor de izolare și conținere, se regăsesc în FO.
- are implementată procedura care reglementează statutul personalului Ministerului de Interne care asigură paza pacientului aflat în arest/detenenție în vederea EMLP.

3. Spitalul de psihiatrie sau cu secții de psihiatrie reglementează preluarea în îngrijire a pacientului psihiatric arestat sau condamnat.

- are implementată procedura privind internarea obligatorie a pacientului, conform art.110 CP, ca măsură de siguranță provizorie, pentru tratament și constituirea dosarului de transfer într-un spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, regional.

Anexa nr. 43 – Lista de verificare nr. 43. Managementul asistenței medicale a pacientului psihiatric

- Spitalul are implementată procedura privind internarea obligatorie a pacientului, conform art.110 CP, ca măsură de siguranță definitivă.

4. Spitalul de psihiatrie sau cu secții de psihiatrie are prevăzute măsuri speciale, de prevenire și limitare a urmărilor unor manifestări comportamentale ale pacientului psihiatric, ce pot pune în pericol pacientul, pe cei din jur sau bunurile materiale.

- asigură limitarea libertății de mișcare a pacientului psihiatric agresiv prin menținerea sa într-o zonă special amenajată și dotată, cu sistem de supraveghere continuă.
- respectă reglementarea privind interzicerea păstrării asupra pacientului a unor obiecte personale potențial periculoase, care pot deveni arme de auto- sau heteroagresiune.

Anexa nr. 43 – Lista de verificare nr. 43. Managementul asistenței medicale a pacientului psihiatric

- **respectă reglementarea referitoare la măsurile de izolare și contenționare pentru pacienții psihiatrici, inclusiv cei cu adicții.**
- Izolarea și contenționare pentru pacienții psihiatrici, inclusiv cei cu adicții este consemnată în documentele medicale și monitorizată.
- În spațiile dedicate internării nevoluntare a pacienților psihiatrici există mijloace tehnice de supraveghere (camere video de supraveghere conectate într-un sistem informatic integrat cu monitorizare permanentă).
- **Imobilizarea** pacientului agresiv este efectuată cu ajutorul unui sistem de manșete (pentru cele patru membre și torace), conform reglementării specifice, pentru o perioadă de timp limitată.
- **Izolarea** pacientului agresiv se face într-o cameră special amenajată, la recomandarea medicului, pentru o perioadă de timp limitată.
- Decizia medicului de imobilizarea/izolarea pacientului agresiv este consemnată în FO.

Anexa nr. 43 – Lista de verificare nr. 43. Managementul asistenței medicale a pacientului psihiatric

5. Externarea pacientului psihiatric din spitalele de psihiatrie sau cu secții de psihiatrie este reglementată și adaptată modalității de internare.

- Spitalul respectă procedura privind externarea și acompaniamentul pacientului internat nevoluntar de către aparținători.
- Spitalul respectă procedura privind externarea și acompaniamentul pacientului care a fost internat ca măsură de siguranță provizorie și/sau definitivă.
- Externarea pacientului, internat conform art.110 CP, se efectuează imediat ce a fost primită sentința penală de înlocuire a măsurii de siguranță a internării cu cea prevăzută de art.109 CP, respectiv cu obligarea la tratament ambulator.

ANMCS – Indicatori critici

A. Indicatori critici:

- Prevenirea contaminării pacientului și a personalului
 - Transferul pacientului între salon și blocul operator respectă condițiile de prevenire a contaminării;
 - Accesul în blocul operator este controlat;

- Siguranța sângelui și a produselor din sânge - Există dotarea necesară și dovada trasabilității sângelui și a produselor din sânge;

ANMCS - Indicatori critici

A. Indicatori critici:

- Funcționalitatea și igiena spațiilor
 - Grupurile sanitare utilizate sunt integre, funcționale și curate;
 - Testele de sanitație se încadrează în limitele specifice admise

- Securitatea și securizarea zonelor cu risc
 - Accesul la panourile electrice se face în mod controlat;
 - Accesul la sursele de oxigen se face în mod controlat;
 - Accesul la zonele de depozitare a deșeurilor se face în mod controlat

ANMCS - Indicatori

B. Indicatori care ajută la evaluarea nivelului de conformitate cu cerințele și criteriile standardelor de acreditare. (în afara celor critici)

B1. Indicatori care reprezintă cerințe/obligații legale - îndeplinirea lor este obligatorie prin lege și, prin urmare, nu reflectă o preocupare deosebită a instituției pentru calitate și siguranță - Realizarea lor este cuantificată prin "0 pct", iar neaplicarea cu "-10 pct" pentru fiecare indicator

B2 Indicatori referitori la determinările periodice/raportari necesare pentru menținerea autorizațiilor, 0, -5 sau -10 puncte

ANMCS - Indicatori

C. Indicatori de evaluare a calității - reflectă preocuparea unității de îngrijire a sănătății pentru siguranța și securitatea pacienților, a angajaților și a datelor, activitățile de planificare și protecția mediului

- a. Indicatori de risc** - indicatori a căror nerespectare reflectă deficiențe care pot pune în pericol siguranța pacienților, a personalului, a datelor și a mediului (altele decât cele critice) - îndeplinirea este marcată cu 0 puncte, eșecul cu (-10) puncte
- b. Indicatori "calitativi"** - performanțele acestor indicatori sunt marcate pe o scară de la 0 puncte la 10 puncte, în funcție de relevanța acestora și de complexitatea resurselor utilizabile în realizarea lor, după cum urmează:

ANMCS Indicatori

Indicatori notati cu "10 puncte":

- Indicatorii IAAM (infecții asociate asistenței medicale)
- Indicatori pentru administrarea medicamentului
- Indicatori pentru siguranța intervențiilor chirurgicale
- Indicatori pentru siguranța administrării sângelui și a produselor din sânge
- Indicatori privind asistența medicală în ITI
- Indicatori pentru identificarea dublă
- Indicatori privind riscul procesului de diagnosticare
- Indicatori privind riscul terapeutic
- Siguranța fizică a pacientului - cădere (din pat, din cărucior / cărucior, alunecând pe trotuar), ascensoare
- Siguranța alimentara

ANMCS - Indicatori

Indicatori notați cu "10 puncte":

- Indicatori referitori la **protecția pacienților în caz de evenimente interne** (incendiu, colaps, inundații interne, scurgere de gaz, oprirea oxigenului / apei / apei / opririi temperaturii ambiante, temperatura ambiantă)
- Indicatori privind capacitatea reactivă a spitalului în situațiile critice externe ale spitalului (altele decât cele naturale (accidente colective, epidemii, războaie etc.))
- Indicatori privind **riscurile naturale** (cutremur, inundații etc.)
- Indicatori privind utilizarea echipamentelor de protecție a angajaților, clasificarea în muncă a angajaților, evaluarea periodică a sănătății angajaților, prevenirea accidentelor (imunizări)
- Indicatori privind **securitatea și securitatea datelor**

ANMCS - Indicatori

Indicatori notați cu "10 puncte":

- Programarea / planificarea activităților
 - Indicatori pentru evaluarea procedurilor / protocoalelor
 - Indicatori privind planificarea traseului pacientului
 - Indicatori privind conformitatea cu managementul / planificarea
- Protejarea mediului înconjurător
 - Indicatori privind gestionarea deșeurilor
 - Indicatori privind siguranța apelor reziduale

ANMCS - indicatori

Procentul de conformitate cu standardul respectiv este dat de suma punctelor obținute de la indicatorii unui standard, raportată ca procentaj la valoarea maximă posibilă care trebuie atinsă pentru acest standard

Calitate în serviciile de sănătate mintală - arii

- Respectarea drepturilor omului și a autonomiei pacientului,
- Comportament adecvat al personalului medical,
- Facilități de îngrijire
- Tratament eficient

evaluate în mai multe categorii de instituții de asistență medicală

și

grupuri diferite (pacienți, rude și profesioniști din sistemul medical)

Calitate în serviciile de sănătate mintală

! Grupul de rude și alte persoane apropiate pacienților cu tulburări psihice are așteptări de calitate la fel ca pacienții și acesta este un factor determinant major în utilizarea asistenței medicale pentru sănătatea mintală - așteptările legate în principal de calificările personalului din domeniul sănătății mintale în îngrijirea de zi și de calitate a intervențiilor terapeutice

Calitatea în sănătate mintală depinde de tratamentul eficient, informații detaliate despre proceduri, asigurarea furnizării de psihoterapie dar și de măsura în care pacientul și familia acestuia sunt implicați direct în actul medical

Algoritm de triaj (Ord MS nr.488, aprilie 2016)

Algoritmul de triaj - cu cinci nivele este un instrument cu ajutorul căruia asistentul medical de triaj realizează o clasificare rapidă, relevantă din punct de vedere clinic a pacienților care se prezintă în camera de gardă, în cinci grupe, de la – cel mai grav, nivelul 1, la nivelul 5 – cel mai puțin grav.

Nivelul de triaj: Cuprinde toți pacienții care prezintă același grad de prioritate în funcție de gravitatea și/sau caracterul acut al patologiei lor și de resursele necesare

Nivel I - RESUSCITARE (cod roșu): - se apelează serviciul de ambulanță, prin 112, fiind situația în care depășește competența spitalului, se acordă prim ajutor, se inițiază manevrele de resuscitare.

Algoritm de triaj (Ord MS nr.488, aprilie 2016)

- ▣ **Nivel II Critic (cod galben)** – Pacientul cu probleme de sănătate mintală (acutizări)
 - Preluare in zona de tratament in maxim 10 minute
 - Mulți pacienți care prezintă probleme de sănătate mintală au un grad de risc ridicat, deoarece aceștia pot fi un pericol pentru ei înșiși, pentru cei din jur sau pentru mediu.
 - Pacienții care au tentative de suicid, omucidere, tulburări psihotice sau episoade de violență trebuie considerați cu risc înalt.

BIBLIOGRAPHY

- Kilbourne AM, Beck K, Spaeth-Ruble B et al, *Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective*, *World Psychiatry* 2018;17:30-8.
- European Psychiatric Association (EPA) guidance on quality assurance in mental healthcare, Gaebel, W. et al., *European Psychiatry* , Volume 30 , Issue 3 , 360 – 387
- ORDIN MS Nr. 1410/2016 din 12 decembrie 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003 , MO nr. 1009 din 15 decembrie 2016
- ORDIN MS nr. 488 din 15 aprilie 2016 (*actualizat*) pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, MO nr. 340 din 4 mai 2016
- User Guidelines for Self Assessment Purposes, ANMCS, 2017



VĂ MULȚUMESC!

