

Program teritorial privind sănătatea mintală pentru anii 2024-2027

Capitolul I INTRODUCERE

1. Prezentul Program și Planul de acțiuni pentru anii 2024-2027 de implementarea acestuia au fost elaborate în conformitatea cu prevederile Programul național privind sănătatea mintală pentru anii 2024-2027, aprobat prin Hotărîre de Guvern Nr. 971 din 06-12-2023.

2. Prezentul program descrie situația actuală privind sănătatea mintală în Republica Moldova și în Raionul Sîngerei, definește obiectivele generale, acțiunile și intervențiile prioritare, stabilind responsabilități clare și termene de realizare pentru toate structurile implicate.

3. Sănătatea persoanei reprezintă bunăstarea fizică, psihologică, emoțională și socială completă și nu doar absența bolii sau a dizabilității. Sănătatea mintală este influențată de numeroși factori, printre care predispoziția genetică, experiențele adverse din copilărie, contextul socioeconomic, afecțiunile medicale cronice sau abuzul de alcool sau droguri.

4. În ultimii ani, a existat o recunoaștere tot mai mare a rolului important pe care îl joacă sănătatea mintală în atingerea obiectivelor de dezvoltare globale, sănătatea mintală fiind inclusă în prioritățile Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă formulate la Conferința Națiunilor Unite privind Dezvoltarea Durabilă, desfășurată la Rio de Janeiro în 2012. Depresia este una dintre principalele cauze de dizabilitate. Sinuciderea este a doua cauză de deces în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 29 de ani. Persoanele cu afecțiuni grave de sănătate mintală mor prematur, cu două decenii mai devreme, din cauza unor afecțiuni fizice care pot fi prevenite.

5. În întreaga lume au fost depuse eforturi sporite pentru a îmbunătăți accesul și calitatea suportului și tratamentului pentru sănătatea mintală, precum și suportul pentru restabilirea rolurilor sociale și comunitare. Cu toate acestea, în pofida eforturilor la nivel global, o parte din persoanele cu probleme de sănătate mintală se confruntă cu încălcarea drepturilor omului, cu discriminarea sau cu stigmatizarea.

6. În ultima perioadă, Republica Moldova, susținută de partenerii internaționali de dezvoltare și în colaborare cu societatea civilă, în cadrul Programelor naționale privind sănătatea mintală pentru anii 2012-2016, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1025/2012, și pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 337/2017, a făcut pași sistemici în reformarea sistemului de sănătate mintală, asigurând schimbarea paradigmei în prestarea serviciilor de sănătate mintală, cu accent pe dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală și pe integrarea serviciilor de sănătate mintală în asistența medicală primară.

7. Totodată, evaluările efectuate atestă carențe la capitolele dirijare, monitorizare, resurse și prestare a serviciilor de sănătate mintală. Rămân insuficiente coordonarea și colaborarea intersectorială, iar mecanismele de referire în vederea asigurării continuității serviciilor prestate la toate etapele sunt slab dezvoltate.

8. Sănătatea și bunăstarea mintală sunt drepturi ale fiecărui cetățean al Republicii Moldova garantate de stat, fără discriminare pe criterii de gen, naționalitate, vârstă, religie, statut social, cultural și economic, de dizabilitate sau altele. În acest context, în scopul îmbunătățirii sănătății și bunăstării mintale a populației, Ministerul Sănătății a elaborat Programul național privind sănătatea mintală pentru anii 2024-2027 (în continuare – *Program*) în calitate de instrument de implementare a politicilor, care conține obiectivele clar definite, rezultatele și produsele necesare a fi obținute, resursele necesare și termenii de realizare.

9. Ministerul Sănătății a asigurat un proces participativ de elaborare a prezentului Program, care s-a realizat în conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la planificarea, elaborarea, aprobarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea documentelor de politici publice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 386/2020.

10. Proiectul Programului a fost prezentat și discutat pe platforma Ministerului Sănătății, cu participarea specialiștilor implicați în planificarea, finanțarea și prestarea serviciilor medicale, partenerilor de dezvoltare naționali și internaționali, reprezentanților societății civile. În procesul de elaborare a Programului au parvenit propuneri de la reprezentanții grupului de lucru, inclusiv de la societatea civilă.

11. În procesul de analiză a provocărilor și obstacolelor principale din sistemul de sănătate mintală, s-au identificat problemele-cheie care stau la baza întregului proces de planificare strategică și de identificare a acțiunilor necesare pentru atingerea obiectivelor stabilite în Program.

12. În baza problemelor-cheie au fost stabilite obiectivele specifice ale Programului. În cadrul fiecărui obiectiv specific au fost identificate mai multe rezultate necesar a fi atinse pentru a se realiza obiectivul dat. Acțiunile specifice incluse în Planul de acțiuni pentru 5 ani de implementare a Programului sunt corelate cu recomandările de la nivel internațional și pentru fiecare acțiune este stabilită o perioadă de realizare, instituția responsabilă și indicatorul de monitorizare a produsului ce urmează a fi obținut.

13. Prezentul Program este un document de politici publice orientat spre implementarea prevederilor din cadrul Programului de guvernare „Moldova prosperă, sigură, europeană”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 28/2023.

14. Prezentul Program se aliniază rigorilor Agendei 2030 de Dezvoltare Durabilă, adoptată în cadrul Summitului Organizației Națiunilor Unite la 25 septembrie 2015, și celor 17 Obiective de Dezvoltare Durabilă (ODD), agreate universal în scopul combaterii sărăciei și foametei, prevenirii bolilor și asigurării educației primare pentru toți copiii, de rând cu alte priorități de dezvoltare. Obiectivul nr. 3 „Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă” urmărește să reducă riscurile legate de sănătate prin oferirea accesului mai larg la serviciile de sănătate, inclusiv la serviciile de bază de calitate și la medicamente și vaccinuri sigure, efective, de calitate și accesibile. Obiectivul menționat prevede expres și promovarea sănătății mintale ca problemă prioritară de sănătate. Adoptarea Agendei 2030 de Dezvoltare Durabilă de către statele lumii impune o nouă abordare în elaborarea și implementarea politicilor, principul de bază fiind „nimeni nu este lăsat în urmă”.

15. Prezentul Program reflectă prioritățile de aderare ale Republicii Moldova la Uniunea Europeană (UE), răspunde rigorilor Comisiei Europene, Rezoluției Consiliului 2000/86/01/EC din 18 noiembrie 1999 privind promovarea sănătății mintale, aprobarea acestuia fiind inclusă în Planul național de acțiuni privind realizarea criteriilor de aderare a

Republicii Moldova la Uniunea Europeană și privind implementarea Acordului de asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană pentru anii 2023-2027, domeniul Sănătate.

16. Programul reflectă angajamentele formulate în Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”. Prevederile Programului sunt în corelație cu Obiectivele de Dezvoltare Durabilă Moldova 2030 (ODD). Respectiv, obiectivul 3.8 „Asigurarea accesului universal la servicii de sănătate, inclusiv protecția riscurilor financiare, accesul la servicii esențiale de sănătate calitative și accesul la medicamente de bază și vaccinuri sigure, eficiente, calitative și la prețuri accesibile pentru toți” al Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030 pune accentul pe calitatea serviciilor de sănătate, inclusiv cele de urgență, pe egalitatea de gen și pe eliminarea discriminării, asigurând respectarea principiului LNOB (a nu lăsa pe nimeni în urmă). Prevederile Programului sunt corelate și cu Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023.

17. Prezentul Program promovează fortificarea serviciilor comunitare de sănătate mintală, reformarea sistemului de sănătate mintală, inclusiv prin dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități mintale, în contextul Declarației europene cu privire la sănătatea mintală și recunoașterii, în anul 2005 la Helsinki, de către Organizația Mondială a Sănătății (în continuare – OMS) și statele sale membre, Uniunea Europeană și Consiliul Europei, a importanței promovării sănătății mintale și prevenirii, tratării, îngrijirii și reabilitării problemelor de sănătate mintală.

18. Prevederile Programului sunt în corelație cu principiile Declarației de la Alma-Ata referitoare la asistența medicală primară, care rămân a fi pilonii de bază în procesul de îmbunătățire a sănătății la nivel mondial. La Conferința Globală de la Alma-Ata din 1978 s-a declarat prioritară dezvoltarea asistenței medicale primare (în continuare – AMP); s-a evidențiat participarea la planificarea și implementarea măsurilor de asigurare a populației cu asistență medico-sanitară; s-a invocat necesitatea utilizării tehnologiilor medicale argumentate științific și socio-economic și s-a subliniat necesitatea coordonării intersectoriale a activităților sanitare publice. Principiile enunțate includ și integrarea serviciilor de sănătate mintală în AMP pentru a facilita accesul persoanelor la servicii medicale de calitate, mobilizarea comunității, promovarea sănătății mintale, monitorizarea și gestionarea statutului persoanelor afectate pe termen lung.

19. La Conferința Globală de la Astana din 25-26 octombrie 2018, prin Declarația privind rolul asistenței medicale primare s-au reconfirmat direcțiile prioritare de promovare a accesului echitabil la servicii de sănătate, satisfacerea nevoilor populațiilor marginalizate și abordarea factorilor determinanți ai sănătății, prevenirea și reacția la situațiile de urgență, integrarea serviciilor dintre furnizori și instituții, consolidarea forței de muncă în domeniul sănătății, dezvoltarea noilor tehnologii și încurajarea planurilor de acțiuni multisectoriale și a parteneriatelor. Republica Moldova se numără printre țările din regiunea europeană care au realizat schimbări în medicina de familie conform principiilor Declarației de la Alma-Ata și continuă implementarea direcțiilor sus-menționate, inclusiv în domeniul sănătății mintale.

20. Prezentul Program are ca scop implementarea prevederilor Convenției Organizației Națiunilor Unite (ONU) din 2007 privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD), obligă părțile să se asigure că acestea își pot exercita drepturile pe deplin, în condiții de egalitate cu toți ceilalți cetățeni. Țările care au ratificat convenția trebuie să ia măsuri în următoarele domenii: accesul la educație, ocuparea forței de muncă, transport, infrastructură și clădiri deschise accesului public, acordarea dreptului de vot, îmbunătățirea participării politice și asigurarea capacității juridice depline a tuturor persoanelor cu dizabilități.

21. Suplimentar la implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Programul asigură implementarea recomandărilor care derivă din următoarele mecanisme internaționale: Evaluarea periodică universală (EPU), Convenția privind

Drepturile Copilului (CRC), Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale.

22. Acțiunile incluse în Program sunt în corespundere cu Declarația europeană privind copiii și tinerii cu dizabilități mintale și familiile lor, care recomandă un angajament mai puternic al autorităților din statele membre ale OMS în reformele de îngrijire a copilului și promovarea ulterioară a dezinstituționalizării. Astfel, s-a marcat trecerea de la modele bazate pe plasarea copiilor cu dizabilități intelectuale în instituții ce acordă prioritate traiului în comunitate și incluziunii sociale. S-a remarcat că trebuie amplificată lupta împotriva stigmatizării și a discriminării, aceasta fiind o precondiție pentru reformele de succes și pentru integrarea socială a copiilor cu dizabilități intelectuale.

23. La cea de-a 65-a Adunare Mondială a OMS, din anul 2013, s-a aprobat Planul global de acțiune pentru sănătatea mintală 2013-2020, care recent a fost extins până în anul 2030. Ținta acestui plan este o lume în care sănătatea mintală este evaluată, promovată și protejată; tulburările mintale sunt prevenite; iar persoanele afectate de aceste tulburări sunt capabile să exercite întreaga gamă de drepturi ale omului și să aibă acces la servicii de sănătate și sociale adecvate din punct de vedere cultural, în timp util pentru a promova redresarea, toate pentru a atinge cel mai înalt nivel posibil de sănătate și de a participa pe deplin în societate și la locul de muncă fără stigmatizare și discriminare. Programul este în corelație cu Planul menționat.

24. În ultimii ani, autoritățile administrației publice centrale din Republica Moldova, susținute de partenerii internaționali de dezvoltare și în colaborare cu societatea civilă, și-au asumat responsabilitatea reformării serviciilor de sănătate mintală. Respectiv, a demarat un amplu proces de modificare a documentelor de politici și a cadrului legislativ ajustat la rigorile UE, astfel încât acesta permite actualmente implementarea tuturor modificărilor necesare pentru atingerea obiectivelor asumate la nivel național și internațional. Direcțiile naționale prioritare de dezvoltare a domeniului sunt următoarele:

1) dezvoltarea și coordonarea eficientă a rețelei serviciilor de sănătate mintală, asigurarea suportului juridic și metodologic, monitorizarea și coordonarea activității, inclusiv la distanță, prin intermediul sistemului informațional e-sănătate mintală;

2) dezvoltarea serviciilor prietenoase de sănătate mintală accesibile și echitabile, fără discriminare și cu respectarea drepturilor omului, pe parcursul întregii vieți, inclusiv la copii, adolescenți, tineri și vârstnici, indiferent de etnie, gen, religie și categorie socială, pentru ca nimeni să nu fie lăsat în urmă;

3) dezvoltarea serviciilor de intervenție în criză de lungă durată și de reabilitare psihosocială într-un concept integrat, inclusiv în instituțiile specializate;

4) elaborarea sistemului de referire a persoanelor cu probleme de sănătate mintală în asistența medicală primară, specializată de ambulatoriu și spitalicească, precum și a unui sistem de colaborare pe parcursul întregii vieți, inclusiv la copii, la adolescenți și la tineri;

5) formarea specialiștilor în sănătatea mintală prin rezidențiat și instruire continuă, cu specializare în asistența psihiatrică comunitară;

6) elaborarea parteneriatelor intersectoriale (social, educație, muncă, organe de drept și de justiție etc.), cu specificarea obligațiilor fiecărui partener în ceea ce privește prevenția, promovarea și acordarea serviciilor de sănătate mintală, inclusiv în colectarea, prelucrarea și utilizarea datelor necesare la elaborarea proiectelor de politici eficiente;

7) elaborarea cercetărilor privind problemele legate de sănătatea mintală și de bunăstarea la vârste înaintate, care să prevadă inclusiv evaluarea sistematică și globală a nevoilor de asistență mintală comunitară a vârstnicilor.

25. Promovarea standardelor internaționale și a bunelor practici în sănătatea mintală este consemnată prin semnarea Declarației de la Helsinki privind sănătatea mintală în 2005, ratificarea Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu

dizabilități în 2010, adoptarea Planului european de acțiune în sănătate mintală, EPU, CRC, Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale.

26. Actele normative care stau la baza organizării și activității serviciilor comunitare de sănătate mintală sunt următoarele:

1) Legea nr. 1402/1997 privind sănătatea mintală, care reglementează acordarea de asistență psihiatrică populației Republicii Moldova;

2) Politica Națională de Sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886/2007 (capitolul XII: Asigurarea condițiilor pentru ameliorarea sănătății mintale), ce contribuie la reorientarea vectorului de la polul spitalicesc spre cel comunitar;

3) Programul național privind sănătatea mintală pentru anii 2017-2021, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 337/2017, ce cuprinde un ansamblu de măsuri și acțiuni preconizate să reformeze sistemul spre unul accesibil, echitabil, care asigură continuitatea acordării suportului și incluziunea socială;

4) Hotărârea Guvernului nr. 55/2012 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului comunitar de sănătate mintală și a Standardelor de calitate, care asigură politica-cadru în vederea dezvoltării rețelei centrelor comunitare de sănătate mintală;

5) Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”;

6) Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”;

7) Programul de activitate al Guvernului „Moldova prosperă, sigură, europeană”.

27. Republica Moldova s-a angajat în asigurarea unei acoperiri universale în domeniul sănătății mintale, beneficiind de inițiativa OMS conform căreia nimănui nu i se va interzice accesul la îngrijiri de sănătate mintală, inclusiv pe motiv de sărăcie sau din cauza situării locuinței într-un loc îndepărtat, fiind excluse limitările de integrare. Viziunea inițiativei speciale a OMS pentru sănătatea mintală, demarată în 2019, este ca toți oamenii să atingă cel mai înalt standard de sănătate mintală și de bunăstare.

28. Inițiativa menționată anterior urmărește să asigure o acoperire universală a sănătății, care implică accesul la îngrijiri de calitate și la prețuri accesibile pentru condițiile de sănătate mintală, și să avanseze politicile de sănătate mintală, de advocacy și drepturile omului, pentru a extinde intervențiile și serviciile de calitate pentru persoanele cu afecțiuni de sănătate mintală, inclusiv cele ce consumă de droguri sau suferă de tulburări neurologice.

29. Un mediu benefic pentru îmbunătățirea sistemului actual de sănătate mintală este creat de următoarele oportunități:

1) cadrul vast de reglementare internațională la care Republica Moldova este parte;

2) intenția autorităților de ajustare a cadrului normativ la standardele europene;

3) angajamentul și suportul partenerilor internaționali de dezvoltare;

4) proiectul „Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova”, finanțat de Agenția Elvețiană de Dezvoltare și Cooperare, care este implementat începând cu anul 2014;

5) actele normative de reglementare și de organizare a serviciilor de sănătate mintală:

a) Politica Națională de Sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886/2007;

b) Programul național privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și Planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 337/2017;

c) Legea nr. 1402/1997 privind sănătatea mintală;

d) Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023.

30. În procesul de elaborare a Programului au fost consultate grupurile-țintă de beneficiari de servicii de sănătate mintală și familiile acestora, lucrătorii medicali și societatea civilă activă în domeniul sănătății mintale, angajații centrelor comunitare și cei ai spitalelor de psihiatrie, grupurile de lucru.

Capitolul II

ANALIZA SITUAȚIEI

31. Analizând situația existentă, se constată că serviciile de sănătate mintală sunt prestate la nivel primar, comunitar, secundar și terțiar, după cum urmează:

1) la nivelul asistenței medicale primare, medicul de familie asigură depistarea precoce a tulburărilor de dezvoltare la copii, screening-ul tulburărilor cu spectru autist, diagnostichează, consultă inițial și tratează formele ușoare și medii de anxietate și de depresie;

2) la nivel de comunitate, în centrele comunitare de sănătate mintală (în continuare – CCSM), prin abordare multidisciplinară, se efectuează diagnosticarea, tratamentul, intervențiile și reabilitarea tulburărilor mintale, intervențiile în stările acute și de criză la nivel de comunitate;

3) la nivelul serviciului spitalicesc, în secțiile de psihiatrie din spitalele raionale și în cele de psihiatrie se realizează tratamente înalt specializate și de lungă durată.

32. În raionul Sîngerei Centrul Comunitar de sănătate mintală a fost constituit în anul 2014 și își desfășoară activitatea din 2016 în conformitate cu legislația în vigoare.

33. Ca rezultat al eforturilor comune din ultimii ani, s-au înregistrat progrese în îmbunătățirea sistemului de sănătate mintală. Printre punctele forte se pot menționa următoarele:

1) acte normative ce asigură reglementarea serviciului, standardelor și condițiilor de oferire a serviciilor de sănătate mintală;

2) servicii de sănătate mintală integrate și prestate la nivel de asistență medicală primară de către medicul de familie, la nivel comunitar, de către specialiștii din cadrul CCSM și la nivel terțiar, în cadrul serviciului spitalicesc;

3) CCSM organizate în cadrul instituțiilor de asistență medicală primară în toate teritoriile administrative de nivel raional și municipal, ceea ce contribuie la accesibilitatea și continuitatea tratamentului pentru persoane cu tulburări de sănătate mintală;

4) conform datelor prezentate de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică (în continuare – ANSP), numărul de vizite în CCSM este în creștere. În anul 2022 au fost asistate în CCSM 241 834 de persoane cu probleme de sănătate mintală. În anul 2022, de către CCSM au fost realizate circa 9 365 consultații psihiatrice la 100 de mii locuitori, în creștere comparativ cu anul 2018 când acest indicator a constituit 4398,7 la 100 de mii de locuitori. În cadrul CCSM Sîngerei la fel a fost în creștere numărul de consultații psihiatrice la 100.000 locuitori în 2018 fiind 6368 iar în 2022 fiind 7318. În anul 2022 s-au adresat în CCSM 139 582 de persoane, comparativ cu 75 432 de adresări efectuate în anul 2018, aceste vizite fiind active, din inițiativă proprie, ceea ce denotă sporirea încrederii populației în serviciile de sănătate mintală comunitară. De menționat că asistența de care beneficiază pacienții în CCSM este integrată cu serviciile sociale, în anul 2022 fiind efectuate 16 236 de consultații de către asistenții sociali, comparativ cu 10 766 de consultații în anul 2018 (tabelul 1); În cadrul CCSM Sîngerei activează asistent social care a efectuat 776 consultații în 2018 iar în 2022 a efectuat 1562 consultații, ceea ce denotă o creștere semnificativă.

Tabelul 1

Informații privind activitatea de ambulatoriu în CCSM în perioada 2018-2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Abs.	La 100 mii loc.	Abs.	La 100 mii loc.	Abs.	La 100 mii loc.	Abs.	La 100 mii loc.	Abs.	La 100 mii loc.
Numărul	24878	7017,6	21490	6066,	17990	6827,	21747	8378,	24183	9525,2

persoanelor asistate în CCSM	3		4	1	6	2	7	0	4	
Numărul consultațiilor psihiatrice în CCSM	15594 1	4398,7	16597 2	4684, 9	20844 7	7910, 3	24387 5	9394, 9	29409 3	11583, 5
Numărul persoanelor care s-au adresat activ în CCSM	75432	2127,8	10512 2	2967, 3	94371	3581, 3	10865 2	4185, 7	13958 2	5497,7
Numărul persoanelor diagnosticate cu tulburări mintale și de comportament în CCSM	80057	2258,2	12084 5	3411, 1	11266 4	4275, 5	12685 3	4886, 8	14261 3	5617,1
Numărul persoanelor consultate de asistența socială în CCSM	10766	303,7	13314	375,8	13895	527,3	16023	617,3	16236	639,5
Notă: Indicatorii din anii 2020-2022 sunt calculați la populația cu reședință obișnuită. Sursa: Agenția Națională pentru Sănătate Publică, 2018 - 2022										

5) spitalizările psihiatrice sunt în descreștere. Pe parcursul anilor 2013-2022, s-a micșorat semnificativ numărul internărilor în staționar, de la 20 690 la 14 511 (tabelul 2);

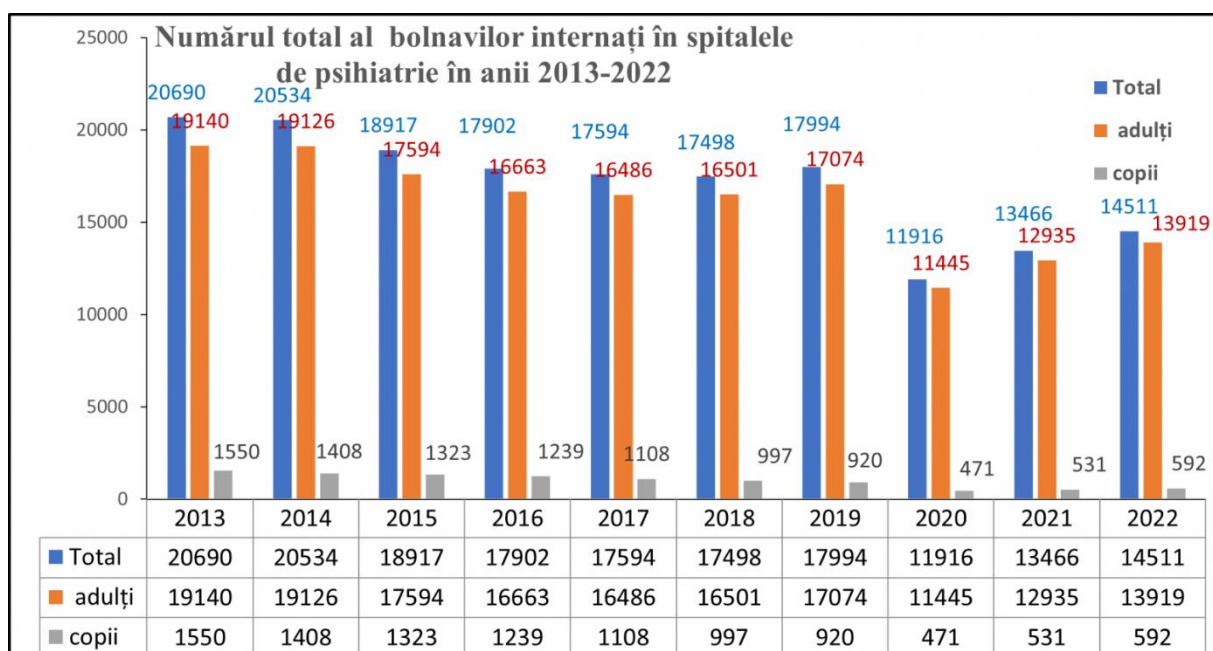
6) în raionul Sîngerei pe parcursul anilor 2016-2022 s-a micșorat numărul internărilor în IMSP Spitalul de psihiatrie Bălți de la 1106 la 849 .

Tabelul 2

Numărul total al bolnavilor internați la psihiatrie în țară între anii 2013 și 2022

(Conform Raportului statistic nr. 30-săn., anexa nr. 1.1

Privind activitatea de staționar a instituției medico-sanitare)

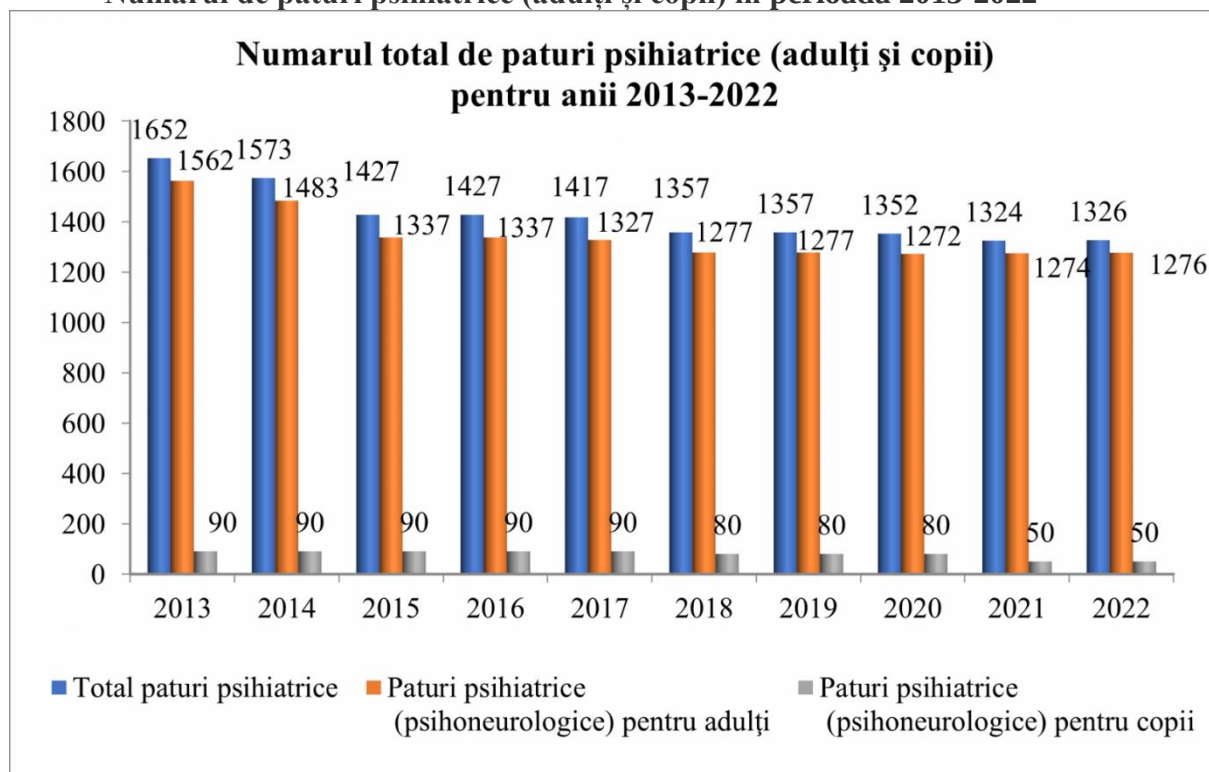


Sursa: ANSP, 2013-2022

7) prestarea serviciilor de sănătate mintală integrate la nivel de comunitate a contribuit la micșorarea numărului de internări, dar și a numărului de paturi psihiatrice, de la 1652 în anul 2013 la 1326 în anul 2023 (tabelul 3);

Tabelul 3

Numărul de paturi psihiatrice (adulți și copii) în perioada 2013-2022



Sursa: ANSP, 2013-2022

7) incidența prin maladii psihice înregistrează creștere în ultimii ani și în anul 2022 reprezintă 5617,1 cazuri la 100 de mii de locuitori, comparativ cu 2258,2 cazuri la 100 de mii de locuitori în anul 2018, ceea ce atestă o situație similară în Republica Moldova cu cea la

nivel global și argumentează relevanța prioritizării intervențiilor pentru problemele de sănătate mintală la nivel național;

8) medicamente compensate integral din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, lista cărora este revizuită și extinsă permanent în funcție de avansarea tehnologiilor și de necesități. Pentru asigurarea tratamentului ambulatoriu al persoanelor afectate de maladii mintale cu evoluție nefavorabilă (demență, schizofrenie, tulburare afectivă bipolară, epilepsie cu tulburări psihice), în lista medicamentelor compensate integral (100%) din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt incluse 18 denumiri comune internaționale;

9) medicamente psihotrope procurate centralizat din sursele bugetului de stat alocat Ministerului Sănătății, în cadrul Programului național de sănătate mintală, eliberate gratuit;

10) protocoale clinice naționale pentru specialiștii în sănătate mintală și standardizate pentru medicii de familie, aprobate și instituționalizate;

11) curricula universitare și postuniversitare pentru psihiatri, pentru medici de familie și pentru asistenți medicali revizuite și integrate în programul de studii universitar și continuu;

12) program comprehensiv de consolidare a capacităților, care oferă oportunități de formare continuă și de mentorat pentru profesioniștii din domeniul sănătății mintale.

34. Serviciile de sănătate mintală sunt divizate și fragmentate în servicii spitalicești, servicii comunitare, servicii de asistență medicală primară și servicii sociale, iar insuficiența mecanismelor de coordonare a acestora duce la deficiențe în asigurarea continuității serviciilor prestate.

35. În pofida faptului existenței serviciului comunitar de sănătate mintală dezvoltat, asistența psihiatrică încă rămâne un sistem de servicii orientat excesiv spre actul curativ, în detrimentul abordării psihosociale.

36. În lipsa unui sistem informațional automatizat, se constată insuficientă asigurarea continuității în prestarea serviciilor de sănătate mintală, fiind înregistrate dificultăți în transmiterea informației către CCSM la externarea pacienților din spital.

37. Insuficiența serviciilor dezvoltate de intervenție în criză din spitalele raionale este o altă problemă care nu permite asigurarea asistenței psihiatrice mai aproape de locul de trai al pacienților.

38. Obiectivul primordial al spitalelor de psihiatrie este realizarea tratamentului complex specializat și de lungă durată, a intervențiilor în criză. Evaluările efectuate în spitale denotă necesitatea îmbunătățirii bazei tehnico-materiale, a creării condițiilor adecvate pentru tratament și pentru reabilitare.

39. Totodată, pacienții acuti sunt transportați cel mai frecvent către serviciile spitalicești de asistență medicală urgentă prespitalicească, inclusiv de către poliție, comunicarea dintre serviciul de ambulatoriu, CCSM și serviciul spitalicesc fiind insuficientă.

40. La nivelul medicului de familie se atestă capacități insuficiente de screening și de diagnosticare a depresiei și a anxietății, dar și de aplicare a protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie.

41. Situația este agravată și de insuficiența medicilor de familie, iar abilitățile și cunoștințele acestora privind sănătatea mintală sunt reduse și în consecință lipsesc intervențiile calificate în cazurile ușoare și medii de probleme de sănătate mintală. Nu în toate raioanele este satisfăcător nivelul de cunoștințe al asistenților medicali comunitari și al celor de familie în sănătate mintală, atestându-se un nivel insuficient pentru a presta servicii la nivelul corespunzător și competențe insuficiente pentru gestionarea problemelor de sănătate mintală, inclusiv pentru prevenția acestora și pentru promovarea modului sănătos de viață.

42. Se atestă o insuficiență a medicilor psihiatri și a personalului din serviciile de sănătate mintală, mai cu seamă pentru copii. Conform datelor ANSP, în anul 2022 Republica Moldova era asigurată doar cu 4 medici psihiatri la 100 de mii de locuitori, în toată țara activând doar 156 de medici psihiatri, unele raioane neavând nici un medic psihiatru.

43. Rămâne o provocare dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală la nivel de asistență medicală primară. Există un deficit de medici psihiatri (5 psihiatri la 100 de mii de locuitori), de asistenți sociali, de psihologi și de asistenți medicali psihiatrici. La 1 ianuarie 2023, în cadrul prestatorilor de servicii medicale publice din Republica Moldova erau înregistrate 208,5 funcții scriptice de medici psihiatri, dintre care 177,25 sunt ocupate de către 167 de specialiști, iar 31,25 funcții sunt libere. În șase raioane, Dondușeni, Fălești, Glodeni, Dubăsari, Rezina, Vulcănești, lipsesc medicii psihiatri. În 30 de raioane lipsesc psihiatri pentru copii, iar în majoritatea raioanelor aceștia activează prin cumul, locul de muncă de bază fiind în alte subdiviziuni.

44. Continuă să persiste problema referitoare la insuficiența specialiștilor cu competențe în psihiatria geriatrică, fapt ce influențează asupra calității serviciilor de sănătate mintală acordate populației vârstnice.

45. Se înregistrează o lipsă acută a psihologilor clinicieni în veriga de tratament și de reabilitare a persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Suplimentar, insuficiența asistenților medicali cu specializare în sănătate mintală reduce și mai mult rata de preîntâmpinare a acutizărilor, fiind imposibil de intervenit eficient în depistarea precoce a unor tulburări psihice. Lipsa acută de personal duce și la lipsa activităților sistematice de prevenție a problemelor de sănătate mintală și de promovare a sănătății mintale.

46. Spectrul serviciilor medicale prestate de către spitalele de psihiatrie nu acoperă necesitățile populației în contextul schimbărilor demografice. Necesită diversificare spectrul de servicii prestate în spitale, prin acordarea priorității pentru dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală destinate copiilor, persoanelor vârstnice, urgențelor psihiatrice, asistenței specializate psihiatrice de complexitate înaltă.

47. Insuficiența dezvoltării serviciilor sociale de către autoritățile publice locale provoacă instituționalizarea persoanelor afectate de maladii mintale, precum și creșterea cheltuielilor pentru administrarea unor servicii inadecvate necesităților și așteptărilor.

48. Până la acest moment încă nu au fost stabilite mecanisme eficiente de conlucrare în vederea dezvoltării asistenței comunitare integrate. În aceste condiții, când serviciile sociale sunt slab dezvoltate, este dificilă transferarea pacienților cu probleme de sănătate mintală către servicii la nivel de comunitate, întâmpinându-se dificultăți la trecerea din sistemul medical către cel social.

49. Una dintre provocările pentru asigurarea eficienței implementării reformei de sănătate mintală este dificultatea de a urmări schimbările în ceea ce privește îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor dezinstituționalizați. În contextul în care populația generală, în special membrii familiilor persoanelor cu probleme de sănătate mintală, se confruntă cu lipsa sau cu insuficiența mijloacelor de întreținere, este greu de presupus că persoanelor cu probleme de sănătate mintală le vor fi acoperite necesitățile de bază după dezinstituționalizare. Mandatul reformei de sănătate mintală constă în modificarea prevederilor legislației în domeniul medical și de asistență medicală, dar mai este nevoie de modificări în domeniul asistenței sociale pentru asigurarea complementarității eforturilor comune la nivel comunitar, în scopul îmbunătățirii calității vieții beneficiarilor dezinstituționalizați.

50. Persoanele afectate de tulburări de sănătate mintală și familiile acestora nu beneficiază în mod adecvat de implicare în procesul terapeutic, cu precădere în situațiile de agravare a afecțiunii. De asemenea, există o lacună notabilă în ceea ce privește cunoștințele cu privire la specificul acestor afecțiuni și la accesul la informații care ar putea contribui semnificativ la îngrijirea și tratamentul acestora.

51. Lipsa programelor relevante din domenii precum strategiile de comunicare, promovarea sănătății mintale și reducerea stigmei și discriminării nu permit implicarea eficientă și suficientă a mass-mediei, a dialogurilor de politici pentru sporirea conștientizării și

acceptării de către comunitate a reformelor în sănătatea mintală și a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

52. În Republica Moldova se înregistrează o rată înaltă a prevalenței prin tulburări mintale și de comportament, chiar dacă în ultimii 5 ani se constată tendințe de stabilizare a indicatorilor (tabelul 1), situația fiind alarmantă în special în cazul copiilor și adolescenților. În anul 2022, conform datelor furnizate de ANSP, prevalența prin maladii psihice în cifre absolute era de 78 128 de persoane înregistrate, dintre care 9 798 (12%) erau copii cu vârsta între 0 și 17 ani, 11 luni și 29 de zile.

Tabelul 4

**Prevalența și incidența prin maladii psihice
în perioada 2018-2022**

	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalența totală prin maladii psihice (în cifre absolute)	84322	79951	78394	79473	78128
Prevalența prin maladii psihice la copiii de 0-17 ani, 11 luni și 29 de zile (în cifre absolute)	9977	9915	9378	9900	9798
Prevalența totală prin maladii psihice la 100 de mii de locuitori	2378.5	2255.2	2975.0	3061.6	3077.2
Prevalența prin maladii psihice la copiii de 0-17 ani, 11 luni și 29 de zile la 100 de mii de copii	1483.0	1473.8	1648.5	1769.2	1794.5
Incidența totală prin maladii psihice (în cifre absolute)	5027	4904	3809	5288	5491
Incidența prin maladii psihice la copiii de 0-17 ani, 11 luni și 29 de zile (în cifre absolute)	1086	1096	752	1007	1141
Incidența totală prin maladii psihice la 100 de mii de locuitori	141.8	138.3	144.5	203.7	216.3
Incidența prin maladii psihice la copiii de 0-17 ani, 11 luni și 29 de zile la 100 de mii de locuitori	161.4	162.9	132.2	180.0	209.0

Sursa: ANSP, 2018-2022

53. În anul 2022, datele incidenței prin maladii psihice în cifre absolute atestă 5491 de persoane înregistrate sau o rată a incidenței de 216,3 pacienți la 100 de mii de locuitori, fiind în creștere față de cifrele înregistrate în anii precedenți. Totodată, incidența înregistrează în ultimii 5 ani o creștere printre copii, fapt ce denotă importanța dezvoltării serviciilor de sănătate mintală pentru copii.

54. Literatura de specialitate conține dovezi concludente în privința creșterii numărului de persoane cu probleme de sănătate mintală, iar incidența în creștere înregistrată în anul 2022 demonstrează o creștere a problemelor de sănătate mintală în timpul pandemiei cu infecția COVID-19. Din ce în ce mai multe persoane raportează că au avut probleme de sănătate mintală în timpul pandemiei globale de COVID-19, inclusiv în perioada crizei umanitare, deși s-ar putea să nu fie simptome care merită un diagnostic psihiatric complet. Ca rezultat, utilizarea serviciilor este mai înaltă datorită măsurilor de suport aplicate în perioada pandemiei și a crizei umanitare, deși necesitățile în suport și asistență sunt mai mari.

55. Odată cu sistarea unor servicii de sănătate din cauza condițiilor epidemiologice COVID-19, au fost găsite modalități inovatoare de a oferi îngrijiri de sănătate mintală și au apărut inițiative de consolidare a sprijinului psihoemoțional pacienților și personalului medical. Cu toate acestea, marea majoritate a nevoilor de sănătate mintală rămân neadresate și solicită atenție sporită din partea autorităților, a profesioniștilor și a comunității.

56. Deși s-au realizat eforturi semnificative pentru a crea servicii suplimentare în comunitate în toată țara, accesul la servicii de sănătate mintală rămâne încă o provocare

pentru unii, în special pentru copii, deoarece îngrijirea de sănătate mintală a copiilor și a adolescenților este limitată în Republica Moldova.

57. În anul 2022, conform datelor ANSP, în evidență psihiatrică în Republica Moldova se aflau 941 de pacienți cu autism (tabelul 5). Chiar dacă acest număr s-a dublat în ultimii 5 ani, totuși acesta rămâne redus față de statisticile internaționale, fiind explicat prin faptul că o mare parte dintre copiii cu autism sunt la evidență medicală cu alte dizabilități (intelectuale, tulburări de limbaj, tulburare de hiperactivitate, ticuri etc.) sau cu afecțiuni precum epilepsia, sindromul genetic, dereglările metabolice ereditare etc.

Tabelul 5

Prevalența și incidența prin autism

(total și la copii) în perioada 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalența totală prin autism infantil (în cifre absolute)	550	633	703	871	941
Prevalența totală prin autism infantil la 100 mii de locuitori	15.5	17.8	26.7	33.5	37.1
Prevalența prin autism infantil la copii 0-17 ani, 11 luni și 29 zile (în cifre absolute)	523	603	588	829	859
Prevalența prin autism infantil la copii 0-17 ani, 11 luni și 29 de zile la 100 mii copii	77.7	89.6	103,4	148,1	157,3

Sursa: ANSP, 2018-2022

58. În raionul Sîngerei situația este la fel de alarmantă în rândul copiilor cu tulburări mintale. Prevalența tulburărilor mintale fiind de 21.75 în 2018 cu creștere până la 28.07 în 2022. Autismul în rândul copiilor are o prevalență de 19,53 în anul 2022.

59. În acest context, este necesară acordarea atenției deosebite sănătății mintale a copiilor și adolescenților, în special în urma tensiunii pe care pandemia de COVID-19 a pus-o asupra lor. Măsurile de izolare și închiderea prelungită a școlilor i-au privat pe aceștia, mai mult decât pe alte grupuri, de rutina lor obișnuită, expunându-i în același timp la izolare și la o creștere a violenței și a abuzurilor. Copilăria și adolescența sunt perioade cruciale pentru sănătatea mintală pentru tot restul vieții, iar bolile mintale suportate în anii de formare ai vieții, de exemplu, ca urmare a adversităților sau traumelor, afectează dezvoltarea creierului și capacitatea de a forma relații sănătoase și abilități de viață.

60. Prin urmare, copiii și adolescenții au nevoie de acces nebirocratic la asistență pentru sănătatea mintală, cât mai curând posibil și cât mai puțin invaziv posibil, fără discriminare sau intimidare. De asemenea, trebuie să ținem cont de faptul că **sinuciderea rămâne una dintre principalele cauze de deces în rândul adolescenților din Europa** chiar înainte de pandemie, ceea ce face ca dovezile recente ale creșterii semnificative a nivelului de anxietate, de depresie și de autovătămare în rândul tinerilor să fie deosebit de alarmante. Pentru a preveni povara asupra sistemelor de sănătate mintală, este esențială extinderea capacităților de intervenții psihosociale timpurii pentru copii, bazate pe servicii inovatoare și comunitare de sănătate mintală a copiilor, ca alternativă a utilizării medicamentelor psihotrope.

61. Datele statistice privind sănătatea mintală a vârstnicilor, reflectate în studiile, rapoartele și documentele realizate de OMS, arată că promovarea sănătății mintale în rândul vârstnicilor și a principiilor îmbătrânirii active în toate etapele vieții trebuie să devină o

prioritate pe agenda publică națională, pentru asigurarea unei sănătăți mai bune la vârste înaintate.

62. La nivel global, studiile estimează că cel puțin unul din patru vârstnici prezintă simptome ale tulburării mintale, precum depresia, anxietatea sau demența, iar, ca rezultat al îmbătrânirii demografice, numărul persoanelor în vârstă cu tulburări mintale se așteaptă să se dubleze până în anul 2030. Organizațiile neguvernamentale care promovează îmbătrânirea activă constată că necesitățile de sănătate mintală ale persoanelor vârstnice sunt neglijate sau abordate inconsistent și superficial în programele și planurile de acțiuni din domeniu.

63. O atenție deosebită necesită persoanele ce suferă de depresie și tulburări de anxietate, acestea fiind cele mai frecvente probleme de sănătate mintală pe care le au persoanele în vârstă, persoanele adulte cu probleme legate de consumul de alcool și droguri, de epilepsie, schizofrenie și demență. Unul din doisprezece adulți prezintă semne caracteristice pentru depresie, cu o frecvență de două ori mai mare în rândul femeilor (10,8%) decât în rândul bărbaților (5,8%). Iar efectele psihologice ale pandemiei de COVID-19 au determinat creșterea considerabilă a incidenței anxietății și a depresiei. Se estimează că depresia va fi cea mai des întâlnită cauză de boală și a dizabilității în țările dezvoltate, estimare valabilă și pentru Republica Moldova. Pentru asemenea probleme de sănătate mintală există intervenții efective și eficiente din punct de vedere economic, care necesită a fi implementate și în Republica Moldova.

64. În Republica Moldova se atestă o rată sporită a mortalității prin suicid și tendințe negative în acest fenomen, inclusiv tentative de suicid. Aceste date sunt colectate de către trei ministere: Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției. Totuși, există discrepanțe în ceea ce privește datele diferitelor mecanisme de colectare. Potrivit ANSP, în 2022 au fost înregistrate 486 de cazuri de suicid, acestea reprezentând 1,2% din totalul de 40 466 de decese. Din cele 486 de cazuri, 9 au fost înregistrate la copii cu vârsta între 0 și 17 ani, 11 luni și 29 de zile, reprezentând 1,9% din totalul cazurilor de suicid. Rata suicidului este mai mare în rândul persoanelor cu vârsta peste 85 de ani decât în oricare altă grupă de vârstă. Este important de subliniat că aceste date reflectă o problemă serioasă de sănătate publică și necesită atenție și intervenții adecvate pentru prevenirea și gestionarea suicidului, atât în rândul adulților, cât și în cel al copiilor și al adolescenților.

65. Printre persoanele cu tulburări mintale și de comportament se atestă o pondere înaltă a dizabilității, care constituie 38,7%. În anul 2022, în evidență psihiatrică se aflau în total circa 78 de mii de pacienți, dintre care jumătate, adică 30 241 pacienți (916 la 100 de mii de locuitori), cu grad de dizabilitate mintală, aceștia constituind categoria cea mai vulnerabilă a societății (tabelul 6).

Tabelul 6

Repartizarea copiilor de 0-17 ani 11 luni 29 de zile cu dizabilități prin tulburări mintale și de comportament

Anii	La finele anului, cu tulburări mintale și de comportament, se află sub supraveghere copii de 0-17 ani 11 luni 29 zile	La 1000 copii de 0-17 ani 11 luni 29 zile	Vârsta					După gradul de dizabilitate			Au primit tratament de recuperare pe parcursul anului
			0-2 ani 11 luni 29 zile	3-6 ani 11 luni 29 zile	7-15 ani 11 luni 29 zile	16-17ani 11 luni 29 zile		sever	accentuat	mediu	
						fete	băieți				
2018	2637	3,92	23	290	1905	192	227	897	1401	339	2516
2019	2719	4,04	6	292	1941	210	270	995	1413	311	2297

2020	2705	4,75	6	259	1982	208	250	1060	1327	318	2224
2021	2836	5,07	9	269	2064	232	262	1295	1267	274	2282
2022	2969	5,44	21	365	2104	187	292	1262	1412	295	2644

Sursa: ANSP, 2018-2022

66. Cele constatate atestă o situație precară a sănătății mintale în Republica Moldova, serviciile nefiind încă suficient dezvoltate, iar conceptul psihosocial de abordare integrată multidisciplinară la nivel de comunitate pentru reabilitarea pacienților cu probleme de sănătate mintală practic nu este dezvoltat.

67. Aceasta denotă că neintervenția Guvernului cu un program de sănătate mintală, cu acțiuni concrete rezultate din problemele identificate, cu obiective bine stabilite, va conduce în continuare la evoluția degradării stării de sănătate mintală a populației, fiind puse în pericol categoriile defavorizate: copiii, adolescenții, tinerii și persoanele vârstnice.

Capitolul III

SCOP, OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE

68. Scopul Programului este să promoveze o societate în care sănătatea mintală să fie valorizată și protejată, să prevină tulburările mintale și să ofere persoanelor afectate de acestea acces facil la asistență medicală și socială de calitate, adecvată din punct de vedere cultural și disponibilă în timp util. De asemenea, Programul are ca scop promovarea recuperării și atingerea celui mai înalt nivel posibil de sănătate, precum și participarea deplină în societate și la locul de muncă, toate acestea fără stigmatizare și discriminare, astfel încât să poată să-și exercite în întregime drepturile omului.

69. Prezentul Program urmărește dezvoltarea sistemului de servicii de sănătate mintală, ajustat la bunele practici și standarde internaționale, care să asigure accesul universal la servicii de sănătate mintală la toate etapele vieții, pentru toată populația, indiferent de sex, vârstă, etnie, mediu de reședință, apartenență religioasă, statut socioeconomic, de sănătate sau de orice alt criteriu, nelăsând astfel pe nimeni în urmă. Obiectivele generale și specifice ale Programului sunt următoarele:

1) **Obiectivul general 1.** Consolidarea guvernantei serviciilor medicale de sănătate mintală până în anul 2027:

Obiectivul specific 1. Cadrul normativ pentru sănătatea mintală dezvoltat și actualizat în proporție de 80%, în conformitate cu normele internaționale și instrumentele regionale privind drepturile omului și oferirea oportunităților echitabile de atingere a celor mai înalte standarde de viață pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală, până în anul 2027;

2) **Obiectivul general 2.** Îmbunătățirea condițiilor pentru menținerea și promovarea sănătății mintale a populației, respectarea drepturilor omului, excluderea stigmatizării și discriminării prin consolidarea rolului societății civile, a mass-mediei și a autorităților administrației publice locale, până în anul 2027:

Obiectivul specific 2.1. Organizarea activităților de promovare a sănătății mintale și a programelor de prevenire până în anul 2027;

Obiectivul specific 2.2. Reducerea ratei mortalității prin suicid de la 18,5 la 16,4 la 100 de mii de persoane până în anul 2027;

Obiectivul specific 2.3. Constituirea unui sistem rezilient de sănătate mintală și pregătirea psihosocială pentru situații de urgență și/sau dezastre până în anul 2027;

3) Obiectivul general 3. Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației prin dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală și de îngrijire socială cuprinzătoare, integrate și receptive, prestate în conformitate cu nevoile fiecărui individ:

Obiectivul specific 3.1. Asigurarea accesului universal la servicii medicale de înaltă calitate, care să contribuie la îmbunătățirea calității vieții, până în anul 2027;

Obiectivul specific 3.2. Dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală integrate și coordonate conform standardelor aprobate, pentru a sprijini integrarea și incluziunea socială a persoanelor afectate de probleme de sănătate mintală, până în anul 2027;

Obiectivul specific 3.3. Fortificarea rolului asistenței medicale primare pentru realizarea intervențiilor de prevenire, de depistare precoce a problemelor de sănătate mintală, de inițiere și de asigurare a continuității tratamentului problemelor de sănătate mintală la nivel de comunitate conform standardelor aprobate până în anul 2027;

Obiectivul specific 3.4. Prevenirea tratamentelor inumane și degradante prin modernizarea instituțiilor psihiatrice spitalicești și de lungă durată, dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală complexe pentru intervențiile în criză și de reabilitare psihosocială într-un concept integrat, conform cerințelor la nivel internațional, până în anul 2027;

Obiectivul specific 3.5. Reducerea poverii problemelor de sănătate mintală prin abordarea holistică și transectorială a acestora, dezvoltarea serviciilor alternative comunitare integrate până în anul 2027;

4) Obiectivul general 4. Consolidarea sistemelor informaționale, a dovezilor și a cercetărilor pentru sănătatea mintală:

Obiectivul specific 4.1. Racordarea indicatorilor de sănătate mintală la standardele internaționale și colectarea acestora în sisteme informaționale sigure și integrate până în anul 2027;

Obiectivul specific 4.2. Creșterea volumului cercetărilor naționale, a specialiștilor în domeniu și elaborarea de ghiduri bazate pe dovezi privind sănătatea mintală până în anul 2027;

5) Obiectivul general 5. Îmbunătățirea mecanismelor de asigurare cu personal medical, motivarea și dezvoltarea resurselor umane în sistemul de sănătate mintală:

Obiectivul specific 5.1. Crearea și menținerea condițiilor adecvate pentru dezvoltarea continuă și pentru formarea de competențe noi, în funcție de cerințele vârstei, în conformitate cu programele de educație continuă actualizate la standardele internaționale, până în anul 2027;

Obiectivul specific 5.2. Dezvoltarea și punerea în aplicare a unor mecanisme eficiente pentru atragerea și motivarea personalului, în vederea asigurării bunei funcționări a sistemului de sănătate mintală până în anul 2027;

6) Obiectivul general 6. Dezvoltarea parteneriatelor și colaborărilor în domeniul sănătății mintale și al serviciilor sociale:

Obiectivul specific 6.1. Promovarea colaborării dintre sectorul public, organizațiile neguvernamentale și mediul academic în vederea dezvoltării și implementării politicilor și inițiativelor privind sănătatea mintală până în anul 2027;

Obiectivul specific 6.2. Crearea unor rețele de suport comunitar și de resurse interinstituționale pentru a asigura servicii integrate și comprehensive pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală și pentru familiile acestora până în anul 2027.

Capitolul IV

IMPACT

70. Ca urmare a implementării activităților propuse de prezentul Program, se va asigura calitatea, siguranța, eficiența, acordarea la timp a serviciilor de sănătate mintală și satisfacerea nevoilor specifice, echitabile, centrate pe necesitățile reale, fără dificultăți financiare legate de plata acestora de către pacienți și/sau familiile acestora.

71. Realizarea Programului va urmări ca toți oamenii să atingă cel mai înalt standard de sănătate mintală și de bunăstare, aliniindu-se la Planul global de acțiune al OMS pentru sănătatea mintală 2013-2030.

72. Realizarea integrală a Programului va contribui, până la finele anului 2027, la atingerea următorilor indicatori de impact:

1) spitalizările pe paturile psihiatrice din spitalele republicane vor fi reduse cu 25% în anul 2027 comparativ cu anul 2022, iar numărul persoanelor consultate în cadrul CCSM se va mări cu 25% în aceeași perioadă, fapt ce va demonstra acordarea serviciilor de sănătate mintală conform necesităților și în toate etapele vieții;

2) promovarea sănătății mintale și pregătirea psihoemoțională a populației pentru situații de urgență va fi prevăzută expres în planurile naționale de intervenție până în anul 2025, fapt ce va demonstra fortificarea factorilor de protecție pentru o sănătate mintală mai bună a populației, a rezilienței comunitare pentru a depăși crizele și urgențele comunitare;

3) numărul consultațiilor realizate în cadrul CCSM, inclusiv pentru depresie, va fi mai mare cu 25% în anul 2027 comparativ cu anul 2022, fapt ce va demonstra organizarea rețelei funcționale de servicii de sănătate mintală, care satisface necesitățile persoanelor cu probleme de sănătate mintală din unitatea teritorial-administrativă conform necesităților estimate;

4) mortalitatea generală prin suicid la 100 de mii de locuitori va fi redusă cu 10% până în anul 2027 comparativ cu anul 2022, fapt care va demonstra asigurarea cu servicii de sănătate mintală a tuturor grupurilor de populație.

Capitolul V

COSTURI

73. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea Programului a fost efectuată în baza priorităților și a activităților identificate și formulate în Planul de acțiuni.

74. Costul de implementare a Programului este estimat și ajustat pe perioada implementării, ținând cont de acțiunile planificate și de volumul alocațiilor planificate. Resursele financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, indicate în costurile estimative ale Programului, reprezintă resurse proprii ale instituției medicale, obținute în temeiul legislației și în conformitate cu contractele încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, în limitele mijloacelor financiare disponibile.

75. Costul estimativ al prezentului Program este de 2 563 743,7 mii de lei.

76. Tabelul 7 cuprinde costul estimat pentru fiecare an de implementare, în funcție de categorie, de sursa de finanțare și de valorile cumulative ale costurilor preconizate în activitățile Programului.

Tabelul 7

**Estimarea costurilor pentru realizarea
Programului național privind sănătatea
mintală pentru anii 2023-2027**

	Sursa de finanțare	2023	2024	2025	2026	2027	Total
		mii lei	mii lei	mii lei	mii lei	mii lei	mii lei
Centrul comunitar de sănătate mintală	FAOAM	49 502,2	52 224,8	54 836,1	57 577,9	60 456,8	274 597,8
Asistența medicală spitalicească	FAOAM	335 472,5	353 923,5	371 619,7	390 200,6	409 710,7	1 860 927,0
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	FAOAM	13 952,4	14 719,8	15 455,8	16 228,6	17 040,0	77 396,6
Tratament de substituție (metadonă)	FAOAM	3 321,8	3 504,5	3 679,7	3 863,7	4 056,9	18 426,6
Medicamente compensate în condiții de ambulatoriu,	FAOAM	16 585,1	17 248,5	17 938,4	18 655,9	19 402,2	89 830,1
	Bugetul de stat	9 841,9	9 841,9	9 841,9	9 841,9	9 841,9	49 209,5
Consolidarea bazei tehnice medicale	Bugetul de stat de spitale de psihiatrie)	9 106,1	5 000,0	5 000,0	5 000,0	5 000,0	29 106,1
	Bugetul de stat (Servicii de reabilitare în spitale psihiatrie)	2 000,0	2 000,0		20 000,0	10 000,0	34 000,0
	Alte surse (consolidarea BTM a CCSM)				20 000,0	20 000,0	40 000,0
	Alte surse (consolidarea BTM, spitale de psihiatrie)				40 000,0	10 000,0	50 000,0
Materiale informaționale, activități de prevenire a suicidului	Alte surse			600,0	600,0	550,0	1 750,0
Instituirea liniei telefonice de urgență pentru persoanele aflate în situații de criză și risc suicidal	UNICEF 2023-2024	2 000,0	2 000,0				4 000,0
	Bugetul de Stat 2025-2027			2 000,0	2 000,0	2 000,0	6 000,0
Proiectul „Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Moldova”	Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare	12 250,0	12 250,0				24 500,0
Înregistrare electronică date și telemedicină					2 000,0 1 000,0		3 000,0

	Total	452 032,0	472 713,0	480 971,6	589 968,6	568 058,5	2 563 743,7
	FAOAM	418 834,0	441 621,1	463 529,7	486 526,7	510 666,6	2 321 178,1
	Bugetul de stat	20 948,0	16 841,9	16 841,9	16 841,9	16 841,9	88 315,6
	Alte surse (Parteneri)	14 250,0	14 250,0	600,0	83 600,0	40 550,0	153 250,0

Capitolul VI

RISCURI DE IMPLEMENTARE

77. În etapa de planificare a acțiunilor Programului au fost anticipate următoarele riscuri în implementarea acestuia:

1) receptivitatea scăzută din partea autorităților administrației publice locale, a fondatorilor instituțiilor medico-sanitare publice care prestează servicii de sănătate mintală, în vederea realizării acțiunilor și angajamentelor pentru sănătatea mintală;

2) tergiversări și/sau progrese încetinite în cadrul măsurilor intersectoriale din cauza lipsei de interes sau de dorință în asumarea responsabilităților;

3) resurse umane și, uneori, cunoștințe reduse în domeniul sănătății mintale în cadrul autorităților responsabile de implementarea Programului, atât la nivel local cât, și la nivel central;

4) fluctuația resurselor umane în cadrul autorităților și instituțiilor medicale responsabile de domeniul sănătății mintale;

5) posibilități limitate de atragere a resurselor suplimentare necesare pentru acoperirea necesităților de implementare a acțiunilor Programului.

78. Ministerul Sănătății va identifica toate riscurile ce ar putea perturba procesul de implementare a Programului și va elabora un plan de monitorizare a riscurilor, cu următoarea structură:

1) riscul;

2) impactul, care poate fi ridicat, mediu sau scăzut;

3) probabilitatea, care poate fi ridicată, medie sau scăzută;

4) strategia de abordare;

5) responsabilul de monitorizare a riscului;

6) data identificării riscului;

7) data ultimei actualizări a situației de risc;

8) situația la zi.

79. În scopul remedierii eventualelor riscuri, vor fi efectuate următoarele acțiuni:

1) monitorizarea și evaluarea riguroasă privind implementarea angajamentelor stabilite în Program;

2) crearea condițiilor atractive pentru tinerii specialiști angajați în domeniul sănătății mintale;

3) elaborarea și aplicarea unor mecanisme de colaborare intersectoriale cu autoritățile administrației publice centrale și locale competente;

4) dezvoltarea relațiilor de cooperare internațională pentru asigurarea dezvoltării serviciilor de sănătate mintală;

5) instituirea unui mecanism eficient de coordonare, monitorizare, evaluare și raportare.

80. Riscurile vor fi evaluate și monitorizate în perioada implementării Programului și vor fi depuse eforturi pentru diminuarea efectelor lor, în limitele competențelor.

81. Beneficiind de suportul partenerilor internaționali de dezvoltare, bunele practici înregistrate la nivel internațional se vor adapta la specificul Republicii Moldova. Principalii parteneri de dezvoltare vor contribui la promovarea dialogurilor de politici în sănătatea mintală, vor sprijini cu asistență tehnică și financiară implementarea activităților, monitorizarea și evaluarea independentă a acestora.

82. Acțiunile planificate vor fi implementate printr-o colaborare extinsă cu prestatorii de servicii de sănătate mintală, cu finanțatorii acestor servicii și cu societatea civilă, inclusiv cu implicarea sectorului de asistență socială la necesitate. Această colaborare va asigura personalul necesar în implementarea acțiunilor.

Capitolul VII

INSTITUȚII RESPONSABILE

79. Ministerul Sănătății este autoritatea publică centrală responsabilă de implementarea majorității acțiunilor și de atingerea obiectivelor prevăzute în Program.

80. În Planul de acțiuni sunt specificate expres autoritățile responsabile de implementarea fiecărei acțiuni.

81. În procesul de implementare a Programului se va asigura conlucrarea eficientă cu: Compania Națională de Asigurări în Medicină, ANSP, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Justiției, Ministerul Educației și Cercetării și Ministerul Afacerilor Interne, la necesitate.

82. Pe toată durata implementării Programului se va asigura colaborarea eficientă cu reprezentanți ai societății civile și organizațiilor neguvernamentale, ai sindicatelor și patronatului, ai societăților profesionale și Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ai Centrului de Excelență de Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo”, cu autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și cu partenerii internaționali de dezvoltare.

Capitolul VIII

PROCEDURI DE RAPORTARE

83. Monitorizarea procesului de implementare a Programului se va realiza continuu de Ministerul Sănătății, în scopul stabilirii gradului de realizare a acțiunilor, a gradului de conformitate a acțiunilor întreprinse cu cele planificate, precum și pentru identificarea cauzelor întârzierilor și modificărilor necesare îmbunătățirii procesului de implementare.

84. Monitorizarea Programului va fi organizată de către Ministerul Sănătății în forma unui proces continuu intern de colectare de date de rutină, prin care se va obține feedback permanent asupra progresului înregistrat în atingerea obiectivelor specifice, precum și se vor urmări schimbările și se va acumula informația necesară în baza indicatorilor statuați în Program, pentru asigurarea eficacității acțiunilor și pentru utilizarea eficientă a resurselor în timpul implementării acestuia.

85. Rezultatele monitorizării Programului vor fi utilizate în procesul de elaborare a raportului de progres în implementarea acestuia.

86. Evaluarea Programului va consta în examinarea riguroasă a produselor obținute și a rezultatelor intermediare atinse, pentru a determina măsura în care acesta este capabil să-și

atingă obiectivele și rezultatele planificate și dacă schimbările din domeniu pot fi atribuite implementării acestuia.

87. Evaluarea Programului se va realiza la mijloc de termen de implementare (evaluarea intermediară) și după expirarea termenului de implementare (evaluarea finală), în scopul prezentării unei informații obiective și în conformitate cu următoarele criterii:

- 1) relevanța Programului și a măsurilor incluse pentru țară;
- 2) gradul de realizare a obiectivelor (efectivitatea);
- 3) modul de utilizare a mijloacelor bugetare alocate (eficiența);
- 4) capacitatea de a produce efecte de durată (durabilitatea);
- 5) estimarea impactului Programului în cadrul evaluării finale.

88. Evaluările intermediare și finale vor fi efectuate de către Ministerul Sănătății (evaluări interne). Pentru efectuarea evaluării finale, în cazul disponibilității resurselor financiare, Ministerul Sănătății va contracta o entitate independentă, direct sau prin intermediul partenerilor de dezvoltare (evaluare externă).

89. Rapoartele de evaluare internă elaborate de Ministerul Sănătății vor avea următoarea structură:

- 1) sumar executiv, care va descrie scopul și obiectivele documentului de politici publice evaluat, rezultatele obținute în procesul de implementare, concluziile și recomandările principale;

- 2) introducere, unde se va descrie succint Programul evaluat, scopul evaluării, metodele de evaluare și constrângerile procesului de evaluare;

- 3) constatări, ce vor prezenta detaliat rezultatele evaluării, în conformitate cu criteriile de relevanță, eficacitatea, eficiența, durabilitatea și, în cazul evaluării finale, impactul Programului;

- 4) concluzii succinte făcute în baza evaluării;

- 5) recomandări pentru îmbunătățirea situației din domeniul sănătății mintale și a Programului propriu-zis, în cazul evaluării intermediare.

90. Rapoartele de evaluare se vor publica pe site-ul web oficial al Ministerului Sănătății.

91. Rezultatele evaluărilor vor fi utilizate în procesul de revizuire a Programului și în cazul planificării următoarelor intervenții în domeniul sănătății mintale.