

GUVERNUL
HOTĂRÎRE Nr. ____
din _____ 2023

pentru aprobarea Programului național
privind sănătatea mintală pe anii 2023-2027

În temeiul prevederilor art. 2 lit. h) și art. 20, 21 și 24 ale Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, art. 373), cu modificările și completările ulterioare, art.1¹ și 2 ale Legii nr. 1402-XIII din 16 decembrie 1997 privind sănătatea mintală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr. 44-46, art. 310), cu modificările și completările ulterioare, Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova 2030”,

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Programul național privind sănătatea mintală pe anii 2023-2027 (se anexează).
2. Autoritățile și instituțiile responsabile vor asigura realizarea coordonată a Programului național privind sănătatea mintală pe anii 2023-2027 și a Planului de acțiuni pentru implementarea Programului și vor prezenta anual Ministerului Sănătății, până la data de 15 aprilie, informația privind gradul de realizare a acestuia.
3. Se recomandă consiliilor municipale Chișinău și Bălți, administrației unității teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri) și consiliilor raionale să elaboreze, să aprobe și să asigure realizarea programelor teritoriale privind sănătatea mintală pe anii 2023-2027.
4. Finanțarea acțiunilor prevăzute în prezenta hotărâre se va efectua din contul și în limita mijloacelor aprobate anual în bugetul public național, precum și din alte surse, conform legislației.
5. Ministerul Sănătății va monitoriza realizarea Programului național și va prezenta Guvernului, până la 30 aprilie, raportul de monitorizare anuală privind implementarea Programului și a Planului de acțiuni, inclusiv raportul final de implementare către data de 30 aprilie, anul 2027.

Prim-ministru

DORIN RECEAN

Contrasemnează:

Viceprim-ministru,
ministrul dezvoltării
economice și digitalizării
Ministrul sănătății
Ministrul muncii și protecției sociale
Ministerul afacerilor interne
Ministrul justiției
Ministrul finanțelor
Ministrul educației și cercetării

Dumitru Alaiba
Ala Nemerenco
Alexei Buzu
Ana Revenco
Veronica Mihailov-Moraru
Veronica Sirețeanu
Anatolie Topală

Programul național privind sănătatea mintală pe anii 2023-2027

Capitolul I. Introducere

1. 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.

2. Afecțiunile sănătății mintale reprezintă 1 din cei 5 ani trăiți cu dizabilitate, ducând la pierderi economice considerabile, iar persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt mai susceptibile să se confrunte cu alte probleme de sănătate fizică (de exemplu: HIV/SIDA, tuberculoza, boli netransmisibile), provocând o mortalitate mai timpurie.

3. Au fost depuse eforturi în întreaga lume 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, discriminarea, stigmatizarea.

4. În ultimii ani Republica Moldova, susținută de partenerii internaționali de dezvoltare și în colaborare cu societatea civilă, în cadrul celor 2 Programe naționale precedente, 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 integrarea serviciilor de sănătate mintală în asistența medicală primară.

5. Totodată, evaluările efectuate atestă curențe la capitolul dirijare, monitorizare, resurse și prestare a serviciilor de sănătate mintală. Rămâne insuficientă coordonarea și colaborarea intersectorială, mecanismele de referire în vederea asigurării continuității serviciilor prestate la toate etapele sunt slab dezvoltate.

6. Sănătatea și bunăstarea mintală este un drept al fiecărui cetățean al Republicii Moldova, garantat de stat fără discriminare pe criterii de gen, naționalitate, vârstă, religie, statut social, cultural și economic, dizabilitate sau altele. În acest context, în scopul îmbunătățirii sănătății și bunăstării mintale a categoriilor de persoane menționate, Ministerul Sănătății a elaborat prezentul Program național privind sănătatea mintală pe anii 2023-2027 (în continuare – Program) ca un instrument de implementare a politicilor, conținând obiective clar definite, rezultatele și produsele necesare de a fi obținute, resursele necesare și termenii de realizare.

7. 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 de prin Hotărârea Guvernului nr. 386/2020.

8. 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.

9. 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 identificare a acțiunilor necesare pentru atingerea obiectivelor stabilite în Program.

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

11. Programul național privind sănătatea mintală pe anii 2023-2027 (în continuare Program) este un document de politici publice care este orientat spre implementarea prevederilor din cadrul Programului de guvernare „Moldova prosperă, sigură, europeană” aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 28/2023.

12. Programul se aliniază la rigorile Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030, adoptată la Summitul Organizației Națiunilor Unite la 25 septembrie 2015 și cele 17 Obiective de Dezvoltare Durabilă (ODD), la care au fost agreate universal pentru combaterea sărăciei și foametei, prevenirea bolilor și asigurarea 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” are scopul să reducă riscurile legate de sănătate prin oferirea accesului mai larg la serviciile de sănătate, inclusiv accesul la serviciile de bază de calitate și un acces mai larg la medicamente și vaccinuri sigure, efective, de calitate și accesibile, inclusiv prevede expres și promovarea sănătății mintale ca o problemă prioritară de sănătate. Adoptarea Agendei 2030 de Dezvoltare Durabilă de către statele lumii, impune o nouă abordare în elaborarea și implementarea politicilor având principul de bază „*nimeni nu este lăsat în urmă*”.

13. Programul reflectă prioritățile de aderare ale RM la Uniunea Europeană (UE), specificate în Planul de Acțiuni pentru implementarea măsurilor propuse de către Comisia Europeană în Avizul său privind cererea de aderare a Republicii Moldova la UE.

14. 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), nr. 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, care pune accentul pe calitatea serviciilor de sănătate, inclusiv de urgență, egalitatea de gen și eliminarea discriminării, asigurând respectarea principiului LNOB (a nu lăsa pe nimeni în urmă). Prevederile Programului sunt corelate și cu proiectul Strategiei Naționale de Sănătate 2030.

15. Programul promovează fortificarea în continuare a serviciilor comunitare de sănătate mintală, reformarea sistemului de sănătate mintală, inclusiv prin dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități mintale, în contextul Declarației Europene privind Sănătatea Mintală și recunoașterii în anul 2005 la Helsinki de către Organizația Mondială a Sănătății (în continuare-OMS) și statele sale membre, Uniunea Europeană (UE) și Consiliul Europei a importanței promovării sănătății mintale și prevenirii, tratării, îngrijirii și reabilitării problemelor de sănătate mintală.

16. Prevederile Programului sunt în corelație cu principiile Declarației de la Alma-Ata referitor la asistența medicală primară care rămân a fi pilonii de bază în procesul de îmbunătățire a sănătății la nivel mondial. La Conferință 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.

17. În continuare, 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 între furnizori și instituții, consolidarea forței de muncă în domeniul sănătății, dezvoltarea noilor tehnologii și încurajarea planurilor de acțiune multisectoriale și 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.

18. Programul are ca scop implementarea prevederilor Convenției Organizației Națiunilor Unite din 2007 privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD) obligă părțile să se asigure că persoanele cu dizabilități își pot exercita drepturile pe deplin, în condiții de egalitate cu toți ceilalți cetățeni. Țările care au ratificat convenția ar trebui 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.

19. 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.

20. Acțiunile incluse în Program sunt în corespundere cu Declarația Europeană privind Copiii și Tinerii cu Dizabilități Mentale 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 integrarea socială a copiilor cu dizabilități intelectuale.

21. La cea de-a 65-a Adunare Mondială a OMS, în anul 2013, s-a aprobat Planul global de acțiune pentru sănătatea mintală 2013-2020, fiind recent 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.

22. În ultimii ani autoritățile 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. Astfel, a demarat un amplu proces de modificare a documentelor de politici și a cadrului legislativ ajustat la rigorile UE, astfel încât acesta permite la moment implementarea tuturor modificărilor necesare pentru atingerea obiectivelor asumate la nivel

național și internațional. Printre direcțiile naționale prioritare de dezvoltare a domeniului dat la moment sunt:

- 1) Dezvoltarea și coordonarea eficientă a rețelei serviciilor de sănătate mintală cu asigurarea suportului juridic și metodologic, monitorizarea și coordonarea activității, inclusiv la distanță, prin intermediul sistemelor informaționale (e-sănătate mintală);
- 2) Dezvoltarea serviciilor prietenoase de sănătate mintală accesibile și echitabile, fără discriminare 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 și 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 sistemul de asistență medicală primară, specializată și spitalicească, precum și a unui sistem de colaborare pe parcursul întregii vieți, inclusiv la copii, adolescenți și tineri;
- 5) Formarea specialiștilor în sănătatea mintală prin rezidențiat și instruirea continuă, cu specific de asistență psihiatrică comunitară;
- 6) Elaborarea parteneriatelor intersectoriale (social, educație, muncă, organele de drept și justiție etc.) cu specificarea obligațiilor fiecărui partener în prevenția, promovarea și acordarea serviciilor de sănătate mintală, inclusiv în colectarea, prelucrarea și utilizarea datelor în elaborarea proiectelor de politici eficiente;
- 7) Elaborarea cercetărilor privind problemele legate de sănătatea mintală și bunăstarea la vârste înaintate, care să prevadă inclusiv evaluarea sistematică și globală a nevoilor de asistență mintală comunitară a vârstnicilor.

23. 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, Evaluarea Periodică Universală (EPU), Convenția privind Drepturile Copilului (CRC), Pactul internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale.

24. Actele normative care stau la baza organizării și activității serviciilor comunitare de sănătate mintală sunt următoarele: Legea privind sănătatea mintală nr. 1402/1997, care reglementează acordarea de asistență psihiatrică populației Republicii Moldova; Politică 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; 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 și care asigură continuitatea acordării suportului și incluziunea socială; Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 55/2012 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului comunitar de sănătate mintală și a Standardelor minime de calitate, care asigură politica-cadru în vederea dezvoltării rețelei centrelor comunitare de sănătate mintală, Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, precum și cu proiectul Strategiei Naționale de Sănătate 2030, Programul de activitate al Guvernului „Moldova prosperă, sigură, europeană”.

25. 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, pe motiv de sărăcie sau din cauza locuinței într-un loc îndepărtat cu limitări de integrare. Viziunea inițiativei speciale a OMS demarată în 2019 pentru

sănătatea mintală este că toți oamenii ating cel mai înalt standard de sănătate mintală și bunăstare.

26. Inițiativa 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, advocacy și drepturile omului, pentru a extinde intervențiile și serviciile de calitate pentru persoanele cu afecțiuni de sănătate mintală, inclusiv consumul de droguri și tulburări neurologice.

27. Următoarele oportunități creează un mediu benefic pentru îmbunătățirea sistemului actual de sănătate mintală:

- 1) Cadrul vast de reglementare internațională la care Republica Moldova este parte;
- 2) Deschiderea și voința 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 din anul 2014;
- 5) Acte normative de reglementare și organizare a serviciilor de sănătate mintală:
 - a) Politica Națională de Sănătate aprobată de Guvern pentru anii 2007-2021;
 - b) Program național privind sănătatea mintală pe anii 2017-2021 și Planul de acțiuni pentru implementarea acestuia;
 - c) Legea nr. 1402/1997 privind sănătatea mintală.

28. În procesul de elaborare a programului au fost consultate grupurile ținte de beneficiari de servicii de sănătate mintală și familiile acestora, lucrătorii medicali și societatea civilă activă în domeniul sănătății mintale, angajații centrelor comunitare, spitalelor de psihiatrie, grupurile de lucru.

Capitolul II. Analiza situației

29. Analizând situația existentă constatăm, că serviciile de sănătate mintală sunt prestate la nivel primar, 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, diagnostică, consultă inițial și tratează formele ușoare și medii de anxietate și depresie;
- 2) la nivel de comunitate, în Centrele Comunitare de Sănătate Mintală (în continuare-CCSM), prin abordare multidisciplinară, se efectuează diagnosticarea, tratamentul, intervenții și reabilitare a tulburărilor mintale, intervenții în stările acute și de criză la nivel de comunitate;
- 3) serviciul spitalicesc, în spitale de psihiatrie, se realizează tratamente înalt specializate și de lungă durată.

30. În rezultatul eforturilor comune din ultimii ani, s-au înregistrat progrese în îmbunătățirea sistemului de sănătate mintală și 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) CCSM contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare-CNAM), au realizat în anul 2022, conform datelor prezentate de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică, circa 9 365 consultații la 100 mii locuitori pentru circa 8 352 persoane deservite la 100 mii locuitori. În anul de referință, 108 652 de persoane (în anul 2021 – 94 371), au solicitat activ, din inițiativă proprie, serviciile CCSM, ceea ce denotă sporirea încrederii populației în serviciile de sănătate mintală comunitară. Specialiștii Centrelor au recomandat spitalizare unui număr de 3 827 pacienți, acesta fiind un număr mai redus comparativ cu anii precedenți, iar 16 023 de persoane au fost consultate de asistentul social din CCSM;
- 5) medicamente compensate integral din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, lista cărora este revizuită și extinsă permanent în funcție de avansarea tehnologiilor și necesități. Pentru asigurarea tratamentului ambulator 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 15 denumiri comune internaționale;
- 6) medicamente psihotrope procurate centralizat din sursele bugetului de stat alocat Ministerului Sănătății în cadrul Programului național de sănătate mintală, eliberate gratuit;
- 7) protocoale clinice naționale pentru specialiștii în sănătate mintală și a celor standardizate pentru medicii de familie aprobate și instituționalizate;
- 8) curriculum universitar și postuniversitar pentru psihiatri, medici de familie și asistenți medicali revizuit și integrat în programul de studii universitar și continuu;
- 9) program comprehensiv de consolidare a capacităților, care oferă oportunități de formare continuă și mentorat pentru profesioniștii din domeniul sănătății mintale și alți profesioniști în domeniul sănătății mintale;
- 10) spitalizări psihiatrice în micșorare, cu mărirea vizitelor în CCSM. Pe parcursul perioadei 2018-2022 a scăzut semnificativ numărul de persoane tratate în staționar de la 15 122 până la 8 562 pacienți anual;
- 11) incidența prin maladii psihice înregistrează o descreștere în ultimii ani, ce denotă rezultatele implementării noilor mecanisme și abordări în organizarea acestui domeniu, dar și anumite deficiențe în evidența problemelor de sănătate mintală.

31. Serviciile de sănătate mintală sunt divizate în servicii spitalicești, servicii comunitare, servicii de asistență medicală primară și servicii sociale, lipsind un sistem de management al calității în acest domeniu și fiind urgent necesară revizuirea bazei normative de organizare și funcționare a serviciilor de sănătate mintală la standardele și principiile noi în managementul sanitar, consolidarea mecanismelor de coordonare la nivel național a serviciilor comunitare de sănătate mintală în vederea asigurării durabilității rezultatelor obținute.

32. În pofida faptului existenței serviciului comunitar de sănătate mintală dezvoltat, serviciul spitalicesc încă rămâne unul prioritar și bugetul pentru spitale este mai mare comparativ

cu cel pentru servicii comunitare. Asistența psihiatrică este un sistem de servicii orientat excesiv spre actul curativ, în detrimentul abordării psihosociale.

33. 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.

34. 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 a pacienților.

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

36. Totodată, pacienții acuți sunt transportați către serviciile spitalicești cel mai frecvent de asistența medicală urgentă prespitalicească și de către poliție, fără a exista o comunicare între serviciul de ambulator – CCSM și serviciul spitalicesc.

37. Colaborarea între spitalele psihiatrice și CCSM este una insuficientă și axată preponderent pe problemele legate de internarea pacienților, iar cele din urmă prestează o gamă insuficientă de servicii complexe beneficiarilor săi.

38. Nu există standarde de referință a acestei conlucrări și a prestărilor de servicii integrate de sănătate mintală. Conlucrarea și schimbul de informații este insuficientă între CCSM și spitale și/sau secțiile de psihiatrie, precum și instituțiile de asistență socială, fiind deficitară stabilirea unui plan de reabilitare psihosocială și supravegherea stării de sănătate/sănătate mintală.

39. Este necesar de reevaluat și ajustat parcursul pacientului, sistemul de referire și baza normativă de organizare și funcționare a serviciilor de sănătate mintală pentru asigurarea continuității, intervenției și reabilitării personalilor cu tulburări de sănătate mintală.

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

41. Situația este agravată și de insuficiența medicilor de familie, iar abilitățile și cunoștințele medicilor de familie privind sănătatea mintală sunt limitate 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 a asistenților medicali comunitari și a 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 lor și promovarea modului sănătos de viață.

42. Prescrierea medicamentelor psihotrope, din lista celor compensate integral (100%) din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și procurate centralizat din sursele centralizate al Ministerului Sănătății, persoanelor cu probleme de sănătate mintală de către medicii de familie este încă una scăzută și insuficientă, ceea ce nu permite accesarea acestora mai aproape de locul de trai.

43. În cadrul CCSM sunt deficiențe în continuitatea tratamentului și/sau supravegherii și la medicul de familie, după externarea din serviciile specializate psihiatrice, astfel lipsind o abordare holistică a problemei de sănătate mintală la nivel de servicii medicale.

44. Serviciile medicale sunt separate de cele sociale, lipsind o abordare integrată a problemelor de sănătate mintală orientate spre prevenirea, depistarea precoce, tratamentul, reabilitarea, promovarea modului sănătos de viață și protecția sănătății mintale în comunitate, precum și crearea premiselor benefice de reabilitare și integrare sociofamilială a persoanelor afectate de maladii mintale.

45. Se atestă o insuficiență a medicilor psihiatri și a personalului din serviciile de sănătate mintală, mai cu seamă pentru copii. Conform datelor Agenției Naționale Sănătate Publică (în continuare-ANSP), în anul 2022 Republica Moldova este asigurată doar cu 4 medici psihiatri la 100 mii locuitori, activând în total doar 156 medici psihiatri în toată țara, unele raioane neavând nici unul.

46. Specialiștii de sănătate mintală sunt concentrați în spitalele de psihiatrie. În CCSM rămân vacante încă 22 funcții de medici psihiatri, iar carența de medici din cadrul serviciului ambulator se referă, mai cu seamă, la psihiatrii pentru copii. În 30 raioane lipsesc psihiatri pentru copii, iar în majoritatea raioanelor aceștia activează prin cumul, locul de muncă de bază fiind în alte subdiviziuni. Nu există un plan al resurselor umane în domeniu pentru o planificare strategică în asigurarea pe viitor cu specialiști în sănătate mintală.

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

48. Este o lipsă acută a psihologilor clinicieni în veriga de tratament și 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 promovare a sănătății mintale.

49. Autonomia managerială, economică și financiară este insuficientă în cadrul CCSM, iar majoritatea infrastructurii acestora nu corespunde cu cerințele aprobate pentru acestea în cadrul Hotărârii Guvernului nr. 55/2012 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului comunitar de sănătate mintală și a Standardelor de calitate. Din cele 40 de centre, doar 20 sunt amplasate în încăperi adecvate pentru prestarea serviciilor, dotate corespunzător și asigurate cu cadre medicale și nemedicale instruite cu privire la prestarea serviciilor de sănătate mintală comunitară, conform standardelor aprobate.

50. Posibilitățile CCSM nu pot asigura în întregime spectrul serviciilor prevăzute în Regulamentul-cadru al Centrului comunitar de sănătate mintală și a Standardelor de calitate, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 55/2012. Activitățile de eliberare a certificatelor/avizelor și răspunsul la interpelările din partea altor instituții consumă mult timp din partea CCSM și de asemenea nu permit prestarea întregului spectru de servicii.

51. Lipsa sistemului informațional automatizat și a fișei electronice a pacientului cu toate funcționalitățile necesare (registru psihiatric, narcologic, rețeta electronică, etc.), dar și lipsa integrării datelor despre sănătatea mintală în sistemul informațional automatizat de asistență medicală primară nu permit o utilizare eficientă a datelor privind sănătatea mintală și nici evidența, monitorizarea, analiza, evaluarea și raportarea centralizată a acestora.

52. Majoritatea bugetului alocat de CNAM este direcționat către sectorul spitalicesc. Pentru procurarea serviciilor de sănătate mintală din contul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală prestate de către 3 spitale de psihistrie și 2 secții psihiatrice se alocă mijloace financiare de 5 ori mai multe față de sumele destinate pentru 40 CCSM.

53. Inechitatea financiară și insuficiența suportului comunității și a administrației publice locale împiedică constituirea și dezvoltarea serviciilor sociale, astfel provocând instituționalizarea persoanelor afectate de maladii mintale, creșterea cheltuielilor pentru administrarea unor servicii inadecvate necesităților și așteptărilor.

54. Finanțarea din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt insuficiente și nu acoperă necesitățile reale pentru prestarea serviciilor de sănătate mintală, cât și acoperirii cheltuielilor pentru salarizare, întreținere.

55. Până la moment încă nu au fost stabilite mecanisme eficiente de conlucrare a Ministerului Sănătății cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale și cu autoritățile publice locale în vederea dezvoltării și finanțării serviciilor sociale integrate în gama de servicii comunitare a CCSM. Lipsește o baza normativă solidă și aplicabilă pentru inițiativele de organizare și finanțare a serviciilor medico-sociale de sănătate mintală, conform necesităților reale ale populației. În aceste condiții este imposibilă referirea pacienților cu probleme de sănătate mintală către servicii la nivel de comunitate, întâmpinându-se dificultăți la trecerea din sistemul medical către cel social.

56. 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 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, cu scopul îmbunătățirii calității vieții beneficiarilor dezinstituționalizați.

57. Persoanele cu tulburări de sănătate mintală și familiile acestora continuă să fie insuficient implicate în procesul terapeutic, mai cu seamă în cazurile de acutizare a bolii, și nu dispun de cunoștințe suficiente privind specificul maladiei sau de informații cum ar putea fi utile în procesul de îngrijire și tratament.

58. Lipsa programelor relevante din domeniu așa ca strategii de comunicare, promovare a sănătății mintale și reducerii stigmei și discriminării, nu permit implicarea eficientă și suficientă a mass-mediei, dialogurilor de politici pentru sporirea conștientizării și acceptării de către comunitate a reformelor în sănătatea mintală și a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

59. 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 scădere (tabelul nr. 1), fiind alarmantă la copii și adolescenți. În anul 2022, conform datelor furnizate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică, prevalența prin maladii psihice în cifre absolute era de 79473 persoane înregistrate, dintre care 9 900 (12%) sunt copii cu vârsta între 0 și 17 ani, 11 luni și 29 zile.

Tabelul nr. 1 Prevalența și incidența prin maladii psihice total și la copii în perioada 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalența totală prin maladii psihice (în cifre absolute)	88765	84322	79951	78394	79473
Prevalența prin maladii psihice la copii 0-17 ani, 11 luni și 29 zile (în cifre absolute)	10706	9977	9915	9378	9900
Prevalența totală prin maladii psihice la 100 mii locuitori	2501	2378,5	2255,2	2211,3	2239,18
Prevalența prin maladii psihice la copii 0-17 ani, 11 luni și 29 zile la 100 mii copii	1577,6	1483	1473,8	1394	1458,82

Incidența totală prin maladii psihice (în cifre absolute)	5621	5027	4904	3809	5288
Incidența prin maladii psihice la copii 0-17 ani, 11 luni și 29 zile (în cifre absolute)	1029	1086	1096	752	1007
Incidența totală prin maladii psihice la 100 mii locuitori	158,4	141,8	138,3	107,4	149,1
Incidența prin maladii psihice la copii 0-17 ani, 11 luni și 29 zile la 100 mii locuitori	151,6	161,4	162,9	111,8	148,4

60. În anul 2022 datele incidenței prin maladii psihice în cifre absolute atestă 5288 persoane înregistrate sau o rată a incidenței de 149,1 pacienți la 100 mii locuitori, fiind în creștere față de cifrele înregistrate în precedenții 4 ani. Incidența înregistrează o descreștere mică în ultimii 5 ani în special printre copii, posibil ca rezultat al implementării noilor mecanisme și abordări, dar posibil poate fi atribuit și reticenței de a căuta ajutor din cauza că persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt stigmatizate în societate.

61. 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. În rezultat, utilizarea serviciilor este mai înaltă datorită măsurilor de suport aplicate în perioada pandemiei și crizei umanitare, deși necesitățile în suport și asistență sunt mai mari.

62. 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, profesioniștilor și comunității.

63. Insuficiența cunoștințelor pentru depistarea precoce a patologiei psihice, inclusiv confuzia și aplicarea incompletă a bazei normative pe durata stării de urgență în sănătate publică și crizei umanitare au intensificat efectele negative ale problemelor existente.

64. Deși s-au făcut 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 adolescenților este limitată în Republica Moldova. Lipsa accesului la servicii specializate de sănătate mintală și a motivației de a se adresa este amplificat de fenomenul stigmatizării și discriminării față de persoanele cu probleme de sănătate mintală, care duce la izolarea acestora și excluderea socială a lor.

65. În anul 2022, conform datelor ANSP, în evidența psihiatrică în Republica Moldova se aflau 703 pacienți cu autism, inclusiv 588 copii (tabelul nr. 2). Chiar dacă acest număr s-a dublat în ultimii 5 ani, totuși numărul rămâne redus față de statisticile internaționale, fiind explicat prin faptul că o mare parte din copiii cu autism sunt în evidență medicală cu alte dizabilități (intelectuale, tulburări de limbaj, tulburare de hiperactivitate, ticuri, etc.) sau cu așa afecțiuni ca epilepsia, sindroamele genetice, dereglările metabolice ereditare etc.

Tabelul nr. 2 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)	366	427	550	633	703

Prevalența totală prin autism infantil la 100 mii locuitori	10,3	12	15,5	17,9	19,8
Prevalența prin autism infantil la copii 0-17 ani, 11 luni și 29 zile (în cifre absolute)	349	414	523	603	588
Prevalența prin autism infantil la copii 0-17 ani, 11 luni și 29 zile la 100 mii copii	51,1	61	77,7	89,6	87,4

66. În acest context, este necesar acordarea unei atenții deosebite sănătății mintale a copiilor și adolescenților, nu în ultimul rând datorită tensiunii extraordinare pe care pandemia de COVID-19 a pus-o asupra lor. Măsurile de izolare și închiderea prelungită a școlilor i-au privat, mai mult decât alte grupuri, de rutina lor obișnuită, expunându-i în același timp la izolare și la o creștere a violenței și a abuzurilor. Nu trebuie să uităm că copilăria și adolescența sunt perioade cruciale pentru sănătatea mintală pe tot parcursul vieții. Bolile mintale experimentate în anii formativi ai vieții, de exemplu ca urmare a adversităților sau traumelor, afectează dezvoltarea creierului și capacitatea de a forma relații sănătoase și abilități de viață.

67. 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 nicio discriminare și rușine. De asemenea, trebuie să ținem cont de faptul că sinuciderea a fost una dintre principalele cauze de deces în rândul adolescenților din regiunea europeană chiar înainte de pandemie, ceea ce face ca dovezile recente ale unei creșteri semnificative a nivelului de anxietate, depresie și autovătămare în rândul tinerilor să fie deosebit de alarmante. Pentru a preveni sarcinile viitoare asupra sistemelor de sănătate mintală, este esențial să ne extindem capacitățile de intervenții psihosociale timpurii pentru copii, bazate pe servicii inovatoare și comunitare de sănătate mintală a copiilor, ca alternativă a utilizării medicamentelor psihotrope .

68. Datele statistice privind sănătatea mintală a vârstnicilor, reflectate în studiile, rapoartele și documentele de poziție realizate de Organizația Mondială a Sănătății, ne arată că promovarea sănătății mintale în rândul vârstnicilor și a principiilor îmbătrânirii active la toate etapele vieții trebuie să devină o prioritate pe agenda publică națională pentru asigurarea unei sănătăți mai bune la vârste înaintate.

69. La nivel global, studiile estimează că cel puțin unul din patru vârstnici prezintă simptome ale tulburării mintale, cum ar fi 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 nonguvernamentale 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.

70. O atenție deosebită necesită persoanele ce suferă de depresie și tulburări de anxietate, care sunt 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, epilepsia, schizofrenia și demența. Se estimează că depresia va fi cea mai des întâlnită cauză de boală și cauză a dizabilității în țările dezvoltate, valabil și pentru Republica Moldova. Pentru asemenea probleme de sănătate mintală există intervenții efective și cost-eficiente, care necesită a fi implementate și în Republica Moldova.

71. Statisticile oficiale ale Republicii Moldova scot în evidență și o rată înaltă a mortalității prin suicid, fiind conturate tendințe negative a fenomenului de suicid și ale tentativelor suicidale. Datele sunt colectate de către trei ministere: Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției, însă mecanismele de colectare sunt diferite, fapt ce cauzează discrepanțe în datele existente. Conform ANSP, după cauzele mortalității numărul absolut de cazuri de suicid în 2022 constituie 486 (1,2%) din totalul de 40 466 persoane decedate și 9 cazuri (1,9%) din cele

486 înregistrate la copii în vârstă 0-17 ani, 11 luni și 29 zile. Rata cazurilor de suicid este mai ridicată în rândul persoanelor cu vârsta peste 85 ani decât în orice altă categorie de vârstă.

72. Printre persoanele cu tulburări mintale și de comportament se atestă o pondere înaltă (38,7%) a dizabilității. La evidență psihiatrică se află circa 78 mii pacienți, dintre care jumătate adică 30 241 pacienți (916 la 100 mii locuitori) cu grad de dizabilitate mentală în 2022 și care constituie pătura cea mai vulnerabilă a societății.

73. 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 mentală practic nu este dezvoltat.

74. Aceasta denotă că în cazul neintervenției Guvernului cu un Program de sănătate mentală, cu acțiuni concrete care rezultă din problemele identificate, cu obiective bine stabilite, va conduce la evoluția în continuare a problemelor negative, punând sub pericol categoriile de persoane defavorizate din societate copiii, adolescenții, tinerii și persoanele vârstnice.

Capitolul III. Scopul, obiectivele generale și obiectivele specifice

75. Scopul Programului este crearea unei societăți în care sănătatea mentală este valorificată, promovată și protejată, tulburările mintale sunt prevenite și persoanele afectate de aceste tulburări sunt capabile să-și exercite întreaga gamă a drepturilor omului și să aibă acces înalt la asistență medicală și socială de calitate, adecvată din punct de vedere cultural, în timp util pentru a promova recuperarea, pentru a atinge cel mai înalt nivel posibil de sănătate și să participe pe deplin în societate și la locul de muncă, fără stigmatizare și discriminare.

76. Programul urmărește instituirea unui sistem de servicii de sănătate mentală la toate nivelele de asistență medicală ajustat la bunele practici și standarde internaționale și care să asigure accesul universal la servicii de sănătate mentală la toate etapele vieții, pentru toată populația, indiferent de sex, vârstă, etnie, mediu de reședință, apartenență religioasă, statut socio-economic, de sănătate și orice alt criteriu, nelăsând astfel pe nimeni în urmă, în acest context fiind stabilite următoarele obiective generale și obiective specifice:

1) Obiectivul general 1. Consolidarea guvernanței serviciilor medicale de sănătate mentală până în anul 2027

Obiectivul specific 1. Cadrul normativ pentru sănătatea mentală dezvoltat și actualizat la nivel 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 mentală, 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, mass-media și autorităților publice locale, până în anul 2027;

Obiectivul specific 2.1: Organizarea anuală a cel puțin două activități naționale, multisectoriale de promovare a sănătății mintale, și programe de prevenire, până în anul 2027.

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

Obiectivul specific 2.3: Pregătirea unui sistem rezilient de sănătate mentală și pregătire 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 oferite în cadrul comunității conform nevoilor fiecărui individ

Obiectivul specific 3.1: Asigurarea acoperirii universale cu servicii medicale de înaltă calitate care să contribuie la îmbunătățirea calității vieții, până în anul 2027.

Obiectivul specific 3.2: Îmbunătățirea capacităților de integrare și incluziune în societate a persoanelor cu probleme de sănătate mintală prin acordarea serviciilor comunitare de sănătate mintală integrate și coordonate, corespunzător standardelor aprobate, până în anul 2027.

Obiectivul specific 3.3: Fortificarea rolului asistenței medicale primare pentru realizarea intervențiilor de prevenire, depistare precoce a problemelor de sănătate mintală, inițiere și 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. Sisteme informaționale, dovezi și cercetări pentru sănătatea mintală consolidate.

Obiectivul specific 4.1: Standardizarea indicatorilor la cerințele internaționale și colectarea acestora în sisteme informaționale sigure și integrate, până în anul 2027.

Obiectivul specific 4.2: Cercetările naționale privind sănătatea mintală se dublează până în anul 2027.

77. Planul de acțiuni pentru realizarea scopului și obiectivelor stabilite se bazează pe următoarele principii și abordări transversale:

1) Acoperire universală de sănătate. Indiferent de vârstă, sex, statut socioeconomic, rasă, etnie sau orientare sexuală, și urmând principiul echității, persoanele cu tulburări mintale ar trebui să poată accesa, fără riscuri de sărăcire financiară, servicii esențiale de sănătate mintală și sociale care le permit să obțină recuperare și cel mai înalt standard de sănătate posibil.

2) Drepturile omului. Strategiile de sănătate mintală, acțiunile și intervențiile de tratament, prevenire și promovare trebuie să respecte Convenția cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități și alte convenții internaționale și regionale privind drepturile omului.

3) Practică bazată pe dovezi. Strategiile și intervențiile de sănătate mintală pentru tratament, prevenire și promovare trebuie să se bazeze pe dovezi științifice și/sau pe cele mai bune practici, luând în considerare contextul cultural și național.

4) Abordarea pe parcursul vieții. Politicile, planurile și serviciile pentru sănătatea mintală trebuie să țină seama de nevoile de sănătate și sociale în toate etapele vieții, inclusiv copilăria, adolescența, vârsta adultă și vârsta înaintată.

5) Abordare multisectorială. Un răspuns cuprinzător și coordonat pentru sănătatea mintală necesită parteneriat cu multiple sectoare publice, cum ar fi sănătatea, protecția socială, educația, ocuparea forței de muncă, judiciar, locuințe sociale și alte sectoare relevante precum și sectorul privat.

6) Împuternicirea persoanelor cu tulburări mintale și dizabilități psihosociale. Persoanele cu tulburări psihice și dizabilități psihosociale ar trebui să fie împuternicite și

implicate în advocacy, politici, planificare, legislație, furnizarea de servicii, monitorizare, cercetare și evaluare.

Capitolul V. Impact

78. Urmare implementării activității propuse de către Programul dat se va asigura calitatea, siguranța, eficiența, acordarea la timp a serviciilor de sănătate mintală și satisfacerea nevoile specifice, echitabile, centrate pe necesitățile reale, fără dificultăți financiare în ceea ce privește plata acestora de către pacienți și/sau familiile acestora.

79. Realizarea Programului va asigura că toți oamenii ating cel mai înalt standard de sănătate mintală și bunăstare, aliniat la Planul global de acțiune al OMS pentru sănătatea mintală 2013-2030.

80. Realizarea integrală a prezentului Program va contribui până la finele anului 2027 la atingerea următorilor indicatori de impact:

- 1) numărul de spitalizări 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 de timp, fapt ce va demonstra acordarea serviciilor de sănătate mintală, conform necesităților și la toate etapele vieții;
- 2) promovarea sănătății mintale și pregătirea psiho-emoțională a populației pentru situații de urgență să fie 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, fortificarea rezilienței comunitare pentru a depăși crizele și urgențele comunitare;
- 3) numărul paturilor acute de psihiatrie din spitalele raionale și numărul consultațiilor realizate în cadrul CCSM, inclusiv pentru depresie, vor fi mai mari ambele cu 25% în anul 2027 comparativ cu anul 2022, fapt ce va demonstra o organizare a 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 100 000 locuitori redusă cu 10% către anul 2027 comparativ cu anul 2022, fapt care va demonstra asigurarea cu servicii de sănătate mintală a tuturor grupurilor de populație.

Capitolul VI. Costuri

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

82. Costul de implementare al prezentului Program este estimat și ajustat pe perioada implementării, reieșind din acțiunile planificate și volumele de alocații aprobate în componentele bugetului public național. 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 conform contractelor încheiate cu CNAM, în limitele mijloacelor financiare disponibile.

83. Finanțarea prezentului Program se va efectua din contul și în limitele mijloacelor aprobate anual în bugetul asigurării obligatorii de asistență medicală, precum și din alte surse financiare, conform legislației.

Capitolul VII. Riscuri de implementare

84. La momentul de planificare a acțiunilor Programului au fost anticipate următoarele riscuri în implementarea acestuia:

- 1) Resurse financiare insuficiente pentru implementarea tuturor acțiunilor incluse în Planul de acțiuni;
- 2) Impactul pandemiei de COVID-19 asupra sistemului de sănătate și mai cu seamă asupra alocării surselor financiare, care sunt concentrate împreună cu eforturile autorităților pentru lupta cu infecția;
- 3) Receptivitatea scăzută din partea fondatorilor instituțiilor medico-sanitare publice din raioane, care sunt administrațiile publice locale de nivelul II, față de măsurile și angajamentele pentru sănătatea mintală;
- 4) Tergiversări și/sau progrese încetinite în cadrul măsurilor interministeriale din cauza lipsei de interes sau a dorinței de a-și asuma responsabilități;
- 5) Resurse umane și, uneori, cunoștințe reduse în domeniul sănătății mintale în cadrul autorităților responsabile de implementare a Programului atât la nivel local cât și la nivel central;
- 6) Fluctuația resurselor umane în cadrul autorităților și instituțiilor medicale responsabile de domeniul asigurării sănătății mintale;
- 7) Posibilități limitate de atragere a resurselor extrabugetare necesare pentru acoperirea necesităților de implementare a acțiunilor Programului.

85. Ministerul Sănătății va identifica toate riscurile ce ar putea perturba procesul de implementare a Programului și va elabora un Plan de monitorizare a riscurilor, care va avea 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;
- 8) situația la zi.

86. Beneficiind de suportul partenerilor internaționali de dezvoltare, bunele practici înregistrate la nivel internațional se vor adapta la specificul Republicii Moldova. Principalii parteneri (OMS și Proiectul MENSANA) vor contribui la promovarea dialogurilor de politici, pledoarie și drepturilor omului în sănătatea mintală pentru implementare, vor sprijini cu asistență tehnică și financiară implementarea activităților, monitorizarea și evaluarea independentă a acestora.

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

Capitolul VIII. Instituții responsabile

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

89. În procesul de implementare a anumitor acțiuni se va asigura o conclucrare și consultare eficientă cu CNAM, ANSP, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Justiției, Ministerul Educației și Cercetării și Ministerul Afacerilor Interne, la necesitate.

90. Pentru implementarea fiecărei acțiuni în parte în Planul de acțiuni sunt specificate expres autoritățile responsabile.

91. Pe toată durata implementării Programului se va asigura o colaborare eficientă cu reprezentanții societății civile și a organizațiilor nonguvernamentale, a sindicatelor și patronatului, a societăților profesionale și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu” (în continuare – USMF), cu autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și cu partenerii internaționali de dezvoltare.

Capitolul IX. Proceduri de raportare

92. Monitorizarea se va realiza continuu de Ministerul Sănătății în procesul de implementare a Programului ca parte vizată cu scopul stabilirii gradului de realizare a acțiunilor, gradului de conformitate a acțiunilor întreprinse cu cele planificate, identificării cauzelor întârzierilor și modificărilor pentru îmbunătățirea procesului de implementare.

93. Monitorizarea Programului va fi organizată de către Ministerul Sănătății ca un proces continuu intern de colectare de date de rutină, prin care se va obține un feedback regulat asupra progresului înregistrat în atingerea obiectivelor specifice, se vor urmări schimbările și se va acumula informația necesară în baza indicatorilor stabiliți în Program pentru asigurarea eficacității acțiunilor și utilizării eficiente a resurselor în timpul implementării acestuia.

94. Rezultatele monitorizării Programului servesc pentru elaborarea raportului de progres în implementare a acestuia.

95. Evaluarea Programului va consta în examinare riguroasă a produselor obținute și 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 Programului.

96. Evaluarea Programului se va realiza la mijloc de termen de implementare a acestuia (evaluarea intermediară) și după expirarea termenului de implementare a Programului (evaluarea finală) în scopul prezentării unei imagini obiective 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) impactul Programului, estimat în cadrul evaluării finale.

97. Evaluările intermediare și finale vor fi efectuate de Ministerul Sănătății (evaluări interne). Pentru efectuarea evaluării finale, în caz că vor fi surse financiare disponibile, Ministerul Sănătății va contracta o entitate independentă la direct sau prin intermediul partenerilor de dezvoltare (evaluare externă).

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

- 1) sumar executiv, unde se 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, unde se vor prezenta detaliat rezultatele evaluării, în conformitate cu criteriile de relevanță, eficacitate, eficiență, durabilitate și, în cazul evaluării finale, impactul Programului;
- 4) concluzii, unde se vor descrie succint concluziile făcute în baza evaluării;

5) recomandări, unde se vor descrie activitățile recomandate pentru îmbunătățirea situației din domeniul sănătății mintale și a Programului propriu-zis, în cazul evaluării intermediare.

99. Rapoartele de evaluare se vor publica pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății.

100. Rezultatele evaluărilor vor fi utilizate la revizuirea Programului și la planificarea următoarelor intervenții în domeniul sănătății mintale.

