Anexa nr. 1

la Hotărîrea Guvernului nr.\_\_\_\_\_\_

din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016

**Programul naţional**

**privind sănătatea mintală pentru anii 2017 - 2021**

**I. Contextul general**

 1. Organizaţia Mondială a Sănătăţii defineşte sănătatea mintală ca o stare de bunăstare emoţională şi socială, în care o persoana realizează abilităţile sale, poate face faţă tensiunilor normale ale vieţii, poate lucra productiv şi este capabilă să facă o intervenţie în comunitatea sa (2005).

 2. Bunăstarea mintală este recunoscută ca o componentă importantă a calităţii vieţii. Pentru indivizi, sănătatea mintală este o resursă pentru atingerea potenţialului intelectual şi emoţional, pentru descoperirea şi îndeplinirea rolurilor din viaţa socială, şcolară şi la locul de muncă. Pentru societate, o bună sănătate mintală a cetăţenilor contribuie la prosperitate, solidaritate şi justiţie socială.

 3. Sănătatea mintală și bunăstarea mintală este un drept al fiecărui cetățean al Republicii Moldova. Statul garantează tuturor cetățenilor fără discriminare pe criterii de gen, naționalitate, vârstă, religie, statut social sau dizabilitate, accesibilitatea la cele mai înalte standarde de viață și sănătate, inclusiv sănătate mintală.

 4. Republica Moldova, stat cu aspirații pro-europene și democratice, prin aderarea la convențiile internaționale privitor la respectarea drepturilor omului și a demnității umane, a demonstrat că acordă un interes deplin pentru bunăstarea fizică și psihică a cetățenilor.

 5. Promovarea standardelor internaționale și a bunelor practici în sănătatea mintală, dovedită prin semnarea Declarației de la Helsinki 2005, ratificarea Convenţiei Organizaţiei Naţiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilităţi 2010, adoptarea Planului European de Acțiuni în Sănătatea Mintală creează premise pentru ameliorarea situației prin maladii mintale și cresterea bunăstrării mintale în Republica Moldova.

 6. Adoptarea Declaraţiei europene cu privire la sănătatea copiilor şi tinerilor cu dizabilităţi intelectuale şi a familiilor lor „O sănătate mai bună, o viaţă mai bună: copiii şi tinerii cu dizabilităţi intelectuale şi familiile lor”, modifică percepția și abordarea conceptuală a problemelor de sănătate mintală şi deficienţelor intelectuale la copii, focalizând atenția pentru bunăstarea tinerei generații.

 7. Problemele de sănătate mintală sunt întâlnite în toate ţările lumii, atât
printre bărbaţi, cât şi femei, la toate vârstele, printre tineri şi bătrâni, bogaţi şi
săraci, locuitori rurali şi urbani.

 8. Conform Comitetului Regional European al Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (sesiunea a 63-a), sănătatea mintală și maladiile mintale prezintă una din cele mai semnificative provocări ale sănătății publice. Aproximativ o pătrime până la o treime din populație suferă din cauza maladiilor psihice pe parcursul unui an și doar 50% primesc ajutor profesionist, însă departe de unul adecvat problemelor.

 9. Potrivit Raportului OMS prezentat în cadrul celei de-a 65-a Asamblee Mondială a Sănătăţii din mai 2012 „Povara globală a tulburărilor mentale şi necesitatea unui răspuns cuprinzător, coordonat a sectoarelor de sănătate şi social la nivel de ţară”, aproximativ 300 milioane de persoane în lume suferă de tulburări mintale şi de comportament; povara prin maladii mintale şi de comportament este de 13% la nivel mondial; riscul morţii premature este cu 40-60% mai mare la persoanele ce suferă de maladii mintale; pierderile economice globale datorate maladiilor mintale în următorii 20 de ani fiind estimate la 16 trilioane dolari SUA.

 10. In toată lumea, 121 de milioane de persoane suferă de depresie, din care femeile de două ori mai frecvent decât bărbaţii, 70 de milioane - de probleme legate de consumul de alcool, 50 de milioane au epilepsie, 45 de milioane - de schizofrenie şi 37 de milioane - de demenţă.

 11. Povara tulburărilor psihice a fost estimată la 11% în 1999 şi se crede că aceasta va ajunge la 15% pînă în 2020, iar depresia se aşteaptă să fie cea mai des întâlnită cauză de boală în ţările dezvoltate, dacă nu vor fi luate măsurile corespunzătoare. Aproximativ jumătate din maladiile mintale debutează înainte de vârsta de 14 ani. Intervenții cost-eficiente există, dar mai puțin de 1% din bugetul pentru sănătatea mintală se cheltuie pentru profilaxie.

 12. In prezent, în ţările UE, aproximativ 58000 persoane decedează prin sinucidere anual, ceea ce reprezintă un număr mai mare decât cel determinat de accidentele rutiere, crimă sau HIV/ SIDA. Țările cu cea mai mare rată de sucid din lume se află în regiunea europeană. Rata anuală de suicid în aceste țări este de 13,9 la 100 000 populație. Șomajul, datoriile financiare și inechitatea socială sunt factori de risc pentru apariția depresiei asociată cu suicid.

 13. Îmbătrânirea populației conduce la creșterea prevalentei demenției, în mod constant la 5% la persoane de peste 65 ani și 20% la persoane peste vârsta de 80 ani. Aproximativ 25% din locuitorii Marii Britanii au o problemă de sănătate mintală în timpul vieţii lor, iar în SUA se înregistrează cea mai mare incidenţă de persoane diagnosticate cu probleme de sănătate mintală.

 14. Ţările în curs de dezvoltare, cu servicii de sănătate mintală mai puţin dezvoltate, au riscul să înregistreze cele mai mari creşteri a numărului disfuncţiilor mintale. Potrivit datelor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, unul din cinci copii are o problemă de sănătate mintală şi două treimi dintre ei nu primesc ajutorul de care au nevoie. De asemenea, studiile de specialitate arată că de la 50% până la 75% dintre copiii de vârstă preşcolară cu probleme de comportament continuă să manifeste aceste probleme şi după vârsta de şase ani. Intervenţia timpurie în depistarea şi tratamentul copiilor cu probleme de sănătate mintală creşte eficienţa acestuia, ceea ce duce la scăderea incidenţei tulburărilor de sănătate mintală la vârste adulte.

 15. Problemele de conduită şi de comportament din copilărie implică cheltuieli pentru sistemele social, educaţional, penal-corecţional şi judiciar. Alte costuri indirecte vizează modul în care societatea tratează persoanele cu dizabilităţi şi boli mintale. Necătând la potenţialul succes al tratamentului, doar o minoritate mică a celor ce necesită acest tratament, îl primesc.

 16. Problemele de sănătate mintală afectează milioane de persoane şi, netratate, creează un enorm val de suferinţă, dizabilitate şi pierderi economice, reprezentând o povară pentru sistemele social, educaţional, juridic şi medical. In pofida opţiunilor de tratament şi evoluţiei pozitive în îngrijirile psihiatrice, persoanele cu sănătate mintală deficitară sau dizabilităţi încă întâmpină probleme de excludere socială, stigmatizare, discriminare şi nerespectare a demnităţii persoanele şi a drepturilor lor fundamentale, ceea ce constituie o provocare pentru valorile fundamentale umane.

 17. Aproximativ 9 din 10 persoane afectate de maladii mintale se întâlnesc cu fenomenul stigmei și discriminării și 7 din 10 consideră că aceste fenomene îi împiedică să-și realizeze în deplină măsură viața.

 18. Maladiile mintale constituie 36,1% din cauzele care duc la dizabilitate în regiunea europeană. Tulburările mintale cuprind până la 44% din fondurile serviciilor sociale și de pensii în Danemarca, 43% în Finlanda, 37% în România și 25% în Republica Moldova.

 19. Sănătatea mintală deficitară în UE are o povară de aproximativ 3-4% din PIB, în principal prin pierderea productivităţii. Bolile mintale sunt principala cauză pentru pensionarea timpurie şi pensionarea pentru incapacitate de muncă.

 20. La persoanele afectate de maladii mintale speranța de viață este de până la 20 ani mai mică decât la populația generală. Factorul principal este prevalența mare a maladiilor cronice concomitente (maladii cardio-vasculare, cancer și diabet) și accesul redus la servicii calitative. Sănătatea mintală este strâns corelată cu condițiile socio-economice de viață a persoanelor. Factori ca sărăcia, șomajul, condiții precare de muncă, condiții precare de trai și precaritatea procesului educațional reduc bunăstarea și semnificativ cresc riscul apariției maladiilor mintale.

21. Viziunile asupra metodelor de tratament a tulburărilor de comportament şi mintale au evoluat mult în perioada ultimelor decenii ale secolului XX pe măsură ce filozofia îngrijirii bolnavului psihic s-a distanţat de sistemul instituţional de îngrijire.

22. Serviciile de sănătate mintală integrate în serviciul de asistenţă medicală primară a fost considerat o alternativă mai umană şi mai economică vizavi de metodele vechi de tratament al bolnavului psihic. Anume această viziune recunoaşte comunitatea ca fiind mediul în care oamenii trăiesc şi muncesc, mediul în care se află, sistemele lor de suport social şi mediul unde tulburările afective, cognitive şi de comportament iau naştere şi se manifestă. Din această perspectivă, îngrijirea instituţională este cea mai puţin de dorit, dintre mai multe alternative posibile, recurgându-se la ea doar în cazul în care alte opţiuni sunt nepotrivite. Psihiatria modernă este orientată majoritar pe sisteme de îngrijire şi servicii bazate pe criterii de cost-eficienţă, în care spitalul de psihiatrie şi medicul psihiatru încetând să mai fie punctele cheie în îngrijirea psihiatrică.

 23. Principiile Declaraţiei de la Alma-Ata (1978) referitor la asistenţa medicală primară, rămân a fi pilonii de bază în procesul de îmbunătăţire a sănătăţii la nivel mondial. Promovând importanţa asistenţei medicale primare, OMS susţine în Raportul Mondial al Sănătăţii din 2008 că aceasta este foarte importantă acum, şi chiar mai mult ca oricând.

 24. Organizația Mondială a Sănătății, în Cadrul european de politici pentru susținerea acțiunilor vizând sănătatea și bunăstarea populației Sănătate 2020 menţine angajamentul faţă de abordarea bazată pe asistenţa medicală primară drept o temelie pentru sistemele de sănătate din secolul XXI. Asistenţa medicală primară poate face faţă necesităţilor zilei de azi prin stimularea unui mediu favorabil pentru dezvoltarea şi fortificarea parteneriatelor, precum şi prin încurajarea persoanelor să participe prin noi modalităţi în propriul tratament şi să-şi ingrijească mai bine propria lor sănătate.

25. La nivel internaţional se pune accent pe dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală la nivel de comunitate, centrate pe nevoile pacientului și includ servicii de reabilitare, programe cu abatere de la sistemul tradiţional al spitalelor, echipe ambulatorii, servicii terapeutice supravegheate, servicii de ajutor la domiciliu şi servicii comunitare pentru copii, adolescenţi şi bătrâni.

 26. Serviciile comunitare de sănătate mintală, integrate în asistența medicală primară, sînt organizate și prestate în conlucrare strînsă cu secțiile spitaliceşti de psihiatrie din cadrul spitalelor de profil general cît și cu spitalele specializate pentru boli mintale.

 27. Priorităţile actuale la nivel european în domeniul sănătăţii mintale la toate etapele vieții sunt formulate în documentul Organizației Mondiale a Sănătății „Planul European de Acțiune în Sănătate Mintală 2013-2020”, care este în concordanță deplină cu noua politică europeană privind sănătatea și bunăstarea - Sănătate 2020, Planul global al OMS de acțiune pentru Sănătatea mintală, reflectă dispozițiile și principiile Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (2008) și concluziile conținute în Pactul european pentru sănătate mintală și protecția socială (2008).

**II. Descrierea situației și identificarea problemei**

28. Sănătatea mintală reprezintă o problemă prioritară de sănătate publică pentru Republica Moldova, fapt ce este confirmat prin asumarea angajamentelor de către ţara noastră la nivel internaţional prin aderarea la Declaraţia de la Helsinki privind sănătatea mintală din 2005, ratificarea Convenţiei ONU pentru Protecţia Drepturilor Persoanelor cu Dizabilităţi în 2010, aderarea în acelaşi an la Declaraţia europeană cu privire la sănătatea copiilor şi tinerilor cu dizabilităţi intelectuale şi a familiilor lor „O sănătate mai bună, o viaţă mai bună: copiii şi tinerii cu dizabilităţi intelectuale şi familiile lor”, astfel acceptînd o nouă abordare conceptuală a problemelor de sănătate mintală şi deficienţelor intelectuale.

 29. Actele normative care stau la baza organizării şi activităţii serviciilor comunitare de sănătate mintală sunt următoarele: Legea privind sănătatea mentală nr. 1402 - XIII din 16 decembrie 1997 care reglementează acordarea de asistenţă psihiatrică populaţiei Republicii Moldova; Politica Naţională de Sănătate, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 886 din 06 august 2007 (Cap. XII: Asigurarea condiţiilor pentru ameliorarea sănătăţii mintale), ce contribuie la modificarea vectorului de la polul spitalicesc către cel comunitar; Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008 – 2017, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr. 1471 din 24 decembrie 2007, unde este fixată acţiunea privind integrarea sănătăţii mintale în medicina primară; Programul Naţional privind Sănătatea Mintală pentru anii 2012 – 2016, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1025 din 28 decembrie 2012, ce cuprinde un ansamblu de măsuri şi acţiuni preconizate să reformeze sistemul către unul accesibil, echitabil şi care asigură continuitatea acordării suportului şi incluziunea socială; Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 55 din 30 ianuarie 2012 „Cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului comunitar de sănătate mintală şi a Standardelor minime de calitate”, care asigură politica cadru în vederea dezvoltării reţelei de centre comunitare de sănătate mintală.

 30. În Republica Moldova, similar situației la nivel global, se atestă tendinţe de majorare a poverii problemelor de sănătate mintală. Conform datelor statistice oficiale, prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament (numărul total al cazurilor înregistrate pe parcursul anului de gestiune, calculat la 100 mii de locuitori atestă de la 4454,0 cazuri în anul 2007 pînă la 4244,0 cazuri la 100 mii locuitori în anul 2015 (anul 2014-4493,0). Sub aspect de gender raportul persoanelor afectate de maladii mintale şi de comportament după gen este de 3:2 (bărbaţi/femei), fiind necesare studii ştiinţifice pentru evaluarea situaţiei.

 31. În anul 2015 prevalenţa prin tulburări mintale şi de comportament în cifre absolute atestă 150843 persoane înregistrate dintre care, 12753 (8,5%) sunt copii de pînă la vârsta de 18 ani, prezentând o pondere marcantă privind patologia mintală a copilului.

32. Totodată, numărul persoanelor, în special a copiilor afectați de maladii mintale este pe departe unul real, din cauza adresabilității scăzute către serviciile de sănătate mintală. Lipsa serviciilor specializate și a motivației de a se adresa implică fenomenul stigmatizării și insuficiența cunoștințelor pentru depistarea precoce a patologiei psihice.

33. Statisticile oficiale ale RM au scos în evidență principalele repere ce conturează tendințele fenomenului suicidului și tentativelor de suicid. Datele sunt colectate de către trei ministere: Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății și Ministerul de Justiție, însă mecanismele de colectare sunt diferite, fapt care cauzează discrepanțe în datele existente. Totodată este de menţionat că, cazurile de suicid constituie 20,3% din toată mortalitatea înregistrată în Republica Moldova şi 7,8% (în localităţile municipale 16,7%) din cauzele decesului la copii.

34. Un procent considerabil de copii se află sub supravegherea rudelor din cauza migrării părinților peste hotare, astfel lipsindu-se de modele parentale protective. Aceste aspecte se denotă lipsa unor programe specifice îndreptate spre formarea conduitei tinerilor părinți și profilaxia maladiilor psihice în perioada precoce.

35. Nu este implementată o Fișe standardizate de Screening a maladiilor psihice pentru depistare precoce a problemelor de sănătate mintală la nivel de asistență medicală primară.

36. Dacă, potrivit datelor statisticilor internaţionale 1 din 88 - 110 copii prezintă tulburări din spectrul autist, tulburare care afectează în aceiaşi măsură toate rasele, etniile şi grupurile socio-economice, atunci în Republica Moldova în supravegherea medicilor psihiatri se află circa 277 de pacienţi cu autism. Numărul redus de pacienţi cu autism, comparativ cu statisticile internaţionale, specialiştii îl explică prin faptul că o mare parte din aceştia sînt în evidenţă medicală cu alte dizabilităţi (intelectuale, tulburări de limbaj, tulburare de hiperactivitate, ticuri etc.) sau afecţiuni, precum: epilepsia, sindroame genetice, dereglări metabolice ereditare etc. Deși a fost aprobată fișa standardizată pentru screening-ul la autism la nivel de asistență medicală primară, acesta nu este implementat integral pe țară, sunt insuficiente serviciile de reabilitare medico-socială a acestei categorii de pacienți.

 37. Dizabilitatea primară prin maladii psihice este în discreștere nesemnificativa (de la 27,6 cazuri noi la 100 mii locuitori în anul 2007, pînă la 26,0 cazuri noi la 100 mii locuitori în anul 2015).

 38. Analiza datelor statistice pe maladii atestă un contingent de 30833 (38%) pacienţi cu grad de dizabilitate mintală, din ei 11360 sunt persoane cu retard mintal. Numărul de copii cu dizabilităţi mintale ajunge la 2744 de cazuri. Dizabilitățile intelectuale prezintă o pondere mare din sfera psihopatologiei, însă necesită măsuri specifice de intervenție și educație psihosocială.

 39. Analiza situației, efectuată în ultimii ani de către Ministerul Sănătăţii a constatat că sistemul de acordare a asistenței psihiatrice este unul centralizat, preponderent axat pe serviciul spitalicesc insuficient pentru necesitățile reale ale beneficiarilor. Asistența psihiatrică este un sistem de servicii orientat excesiv spre curativ în detrimentul domeniului preventiv. Nu există în sistemul public servicii de promovare a sănătăţii mintale şi de prevenire a tulburărilor de sănătate mintală.

 40. În acest context, Ministerul Sănătății s-a angajat în proiectarea și lansarea unei reforme structurale profunde a sectorului de sănătate mintală din Republica Moldova. Strategia de reformă a sectorului de sănătate mintală, aprobată în 2012, include schimbarea paradigmei de abordare a pacienţilor cu probleme de sănătate mintală, în contextul recomandărilor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii şi prevederilor Convenţiei ONU pentru Protecţia Drepturilor Persoanelor cu Dizabilităţi, modernizarea serviciilor de sănătate mintală și transferul lor de la spitale și instituţii specializate către asistenţa medicală primară și servicii comunitare.

41. Reformele în sănătatea mintală au fost și sunt sprijinite pe parcursul anilor de către Organizația Mondială a Sănătăți, Agenția Elveţiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC). Astfel, între 2005 și 2011, au fost create ateliere de terapie ocupaţională și centre comunitare de sănătate mintală în municipiile Bălţi, Ungheni și Chișinău (Centrul Comunitar de Sănătate Mintală Buiucani și Centrul Național de Sănătate Mintală). Noile servicii au stat la baza reglementărilor ulterioare privind standardele de asistenţă psihiatrică, mecanismele de finanţare și introducerii unor module noi în programul medical universitar.

42. În anul 2014 a demarat proiectul Reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova, finanțat de Agenția Elveţiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC)și implementat de către un consorţiu de parteneri internaţionali condus de Institutul Trimbos, Olanda și format din Serviciul de Sănătate Mintală din Lucerna, Elveţia; Institutul de Cercetări în Servicii de Sănătate (NIVEL), Olanda; și Liga Română pentru Sănătate Mintală.

43. În cadrul Proiectului Reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova are loc descentralizarea serviciilor de sănătate mintală și dezvoltarea a 4 Centre Comunitare de Sănătate Mintală model, conform standardelor europene, cu componentele organizaționale indispensabile capabile de a răspunde necesităților multiaspectuale a persoanelor afectate de maladii mintale la nivel de comunitate. Modelul serviciilor comunitare de sănătate mintală dezvoltat în aceste raioane urmează să fie extins la nivel național.

 44. Începând cu 01 septembrie 2014, a demarat procesul de dezvoltare a serviciilor comunitare de sănătate mintală, prin crearea la nivel naţional a reţelei de Centre Comunitare de Sănătate Mintală (la nivel de municipii şi fiecare unitate administrativ-teritorială de nivelul II).

 45. Au fost instituite și contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină 36 Centre Comunitare de Sănătate Mintală (5 CCSM municipale, 30 raionale), care deservesc la ora actuală o populație de 2622000 locuitori. Aceste Centre Comunitare sunt create în scopul de a oferi persoanelor cu probleme de sănătate mintală asistenţă medicală consultativă, servicii de reabilitare psihosocială, suport şi mediere etc.

 46. În cadrul acestor CCSM se află la evidență un număr de 59 000 persoane. Pe parcursul anului 2015 a fost stabilit un număr de 5285 consultații la 100 mii populație și o medie de 585 persoane la 100 mii populație deservite în cadrul Centrelor de zi. De către specialiștii CCSM au fost îndreptați spre spitalizare un număr de 6344 pacienți și referiți către serviciile sociale 6028 de persoane.

 47. Dezvoltarea rețelei de Centre Comunitare de Sănătate Mintală favorizează procesul de dezinstituționalizare cu reducerea fluxului de pacienți către spitalele de psihiatrie și creșterea numărului de adresări către serviciile comunitare. Astfel, pe parcursul perioadei 2012-2015 a scăzut numărul de persoane tratate în staționar de la 21116 până la 17569.

 48. Centrele Comunitare de Sănătate Mintală au fost organizate în cadrul instituțiilor de asistență medicală primară de nivel raional și municipal, ceea ce contribuie la integrarea serviciilor de sănătate mintală în asistența medicală primară, depistarea precoce a patologiei psihice și asigurarea continuității tratamentului. Pe parcursul anului 2015 au fost oferite consultații pentru mai mult de 30000 de persoane, ceia ce constituie o rată de 585 persoane la 100 mii populație.

 49. Asistența medicală primară reprezintă un aport considerabil privind depistarea precoce și îndreptarea către serviciile comunitare specializate. În prezent abilitățile și cunoștințele medicilor de familie nu permit o abordare complexă a persoanelor afectate de maladii mintale. Strategia de integrare a sănătății mintale în asistența medicală primară oferă cadrul normativ necesar de organizare a conlucrării între pacient-medic de familie – medic psihiatru, însă capacitățile medicilor de familie sunt insuficiente în diagnosticarea precoce și intervenția în cazul maladiilor mentale ușoare și medii. Medicii de familie supraveghează insuficient persoanele înregistrate, în contextul promovării sănătăţii mintale şi rezolvării problemelor de sănătate mintală conform competenţelor. De asemenea, în asistența medicală primară se atestă asigurare insuficientă cu medici de familie, în special în localitățile rurale. Competențele asistenților medicali comunitari și celor de familie sunt insuficiente pentru îngrijirea pacienților cu probleme de sănătate mintală.

 50. Pe parcursul ultimilor ani a fost extinsă lista medicamentelor compensate integral din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru pacienții cu probleme de sănătate mintală, cu dreptul de prescriere a acestora de către medicii de familie și medicii psihiatri, fapt care de asemenea, are un impact pozitiv asupra menținerii pacientului în comunitate și reducerii cazurilor de spitalizare. În același timp, în majoritatea raioanelor prescrierea medicamentelor compensate este efectuată preponderent de medicii psihiatri, medicii de familie fiind insuficient implicați în prescrierea acestora, inclusiv și pentru maladiile și stările ce țin de competența medicului de familie, cum ar fi depresia etc.

 51. De asemenea, pe parcursul anilor 2015 – 2016 au fost actualizate 2 Protocoale Clinice Naționale în domeniul sănătății mintale. Nu sunt elaborate, actualizate și aprobate Protocoale Clinice Naționale și cele standardizate pentru medicii de familie, ce ar facilita conduita problemelor de sănătate mintală la nivel de asistență medicală primară conform recomandărilor OMS. Există deficiențe în metodologia de referință a pacientului cu probleme de sănătate mintală.

 52. În ultimii ani a fost schimbată paradigma de abordare a pacienţilor cu probleme de sănătate mintală, în contextul recomandărilor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii şi prevederilor Convenţiei ONU pentru Protecţia Drepturilor Persoanelor cu Dezabilităţi, mişcarea pacientului în sistemul de sănătate fiind următoarea: familie, servicii sociale→medic de familie →centre comunitare de sănătate mintală → spitale raionale → spitale specializate de psihiatrie (nivel terţiar) → centre comunitare de sănătate mintală. În acest sens au fost instituite paturi de profil psihiatrie în cadrul spitalelor generale/raionale Edineţ (5 paturi) Ungheni (10 paturi), ceia ce este absolut insuficient pentru satisfacerea nevoilor pacienţilor.

 53. În contextul remanierilor efectuate în sistemul de sănătate, a fost optimizat numărul de paturi în Spitalele psihiatrice. Astfel, numărul de paturi în aceste spitale s-a micșorat de la 2080 paturi în anul 2012 la 1635 paturi în anul 2015.

 54. În cadrul spitalelor de psihiatrie pe parcursul anului 2015 s-au aflat la tratament 16569 pacienți cu o durată medie de spitalizare de 30,1 zile pe un număr de 1635 paturi. Din total de 467920 zile-pat 15% au fost pacienți diagnosticați cu retard mintal. De menționat, că în Spitalele de psihiatrie pe parcursul anului 2014 s-au tratat 17724 pacienți, comparativ cu 17894 pacienți în anul 2013, ceea ce constituie mai puțin cu peste 1325 pacienți. În spitalele raionale, pe paturile psihiatrice, în anul 2014 s-au tratat 2115 pacienți cu probleme de natură psihotică, totodată reducându-se fluxul de pacienți către spitalele de psihiatrie.

 55. Conform rezultatelor evaluărilor efectuate de către experții internaționali, pe parcursul ultimilor ani au fost îmbunătățite condițiile de tratament în secțiile spitalicești, dar acestea nu asigură pe deplin respectarea cerințelor și standardelor la nivel european. Serviciile spitalicești sunt concentrate preponderent în zona de nord și centru a țării, reducînd accesibilitatea populației din alte zone către serviciile specializate de staționar. Pacientul continuă să se afle o perioadă îndelungată în spital și asistența medicală este bazată în principal pe suportul biologic, lipsind celelalte componente indispensabile privind reabilitarea psiho-socială.

 56. Paturile specializate în cadrul spitalelor generale aproape nu sunt dezvoltate în teritoriile republicii pentru asigurarea asistenței psihiatrice mai aproape de locul de trai a pacienților. Aceasta impune cheltuieli nejustificate pentru transportarea medicală asistată de către serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească sau spitalele raionale pentru transfer către instituțiile republicane specializate. Situație similară este și în raioanele pilot, fapt ce nu permite modelarea sistemului integrat de servicii de sănătate mintală în contextul prevederilor proiectului Reforma în sănătatea mintală.

 57. O problemă majoră, care persistă în domeniu, este insuficiența profesioniștilor și a cunoștințelor referitor la psihiatria comunitară fapt ce se repercută asupra calității serviciilor de sănătate mintală acordate populației. La moment în sistem activează 231 medici psihiatri (inclusiv narcologi) (83 în ambulator), ceea ce reprezintă 0,6 la 10 000 populație. O problema în asigurarea cu resurse umane din domeniul sănătății mintale se resimte în teritoriu, deoarece practic toți specialiștii sunt concentrați în spitalele de psihiatrie.

 58. Centrele Comunitare de Sănătate Mintală sînt asigurate insuficient cu medici psihiatri, asistenți sociali, psihologi. În majoritatea raioanelor aceștea activează prin cumul, avînd loc de muncă de bază în alte subdiviziuni. În 3 raioane lipsește medicul psihiatru în general. Este insuficientă asigurarea cu nurse psihiatrice, asistenți medicali comunitari în localitățile rurale, care ar putea preîntâmpina acutizările sau chiar interveni în depistarea precoce a unor tulburări psihice. Carenţa de medici din cadrul serviciilor comunitare se referă, mai cu seamă, la psihiatrii pentru copii. În republică sînt ocupate 15,5 salarii de psihiatri pentru copii. În 12 raioane lipsesc psihiatri pentru copii, iar în 4 raioane doar 0,25 salarii.

 59. Pe parcursul ultimilor 2 ani circa 400 specialiștii din Centrele Comunitare de Sănătate Mintală din republică și din Spitalele de Psihiatrie, au beneficiat de instruiri în cadrul proiectului Reforma serviciilor de sănătate mintală, susținut de Agenția Elvețiană de Cooperare și Dezvoltare. În perioada anilor 2016 –2017 urmează să fie instruiți în domeniul sănătății mintale comunitare circa 700 medici de familie și 300 asistenți medicali de familie/asistenți medicali comunitari.

 60. Deși specialiștii din țară au beneficiat de instruiri, nu s-a schimbat pe deplin abordarea în problemele de sănătate mintală, cu schimbarea orientării de la spital spre soluționarea problemelor la nivel de comunitate. În majoritatea raioanelor persistă activitățile consultative și mai puține sînt activitățile bazate pe reabilitare psiho-socială și integrare în comunitate. Activitățile specialiștilor din Centrele Comunitare de Sănătate Mintală, asistența medicală primară, asistența socială sînt dispersate, abordarea multidisciplinară a pacientului cu probleme de sănătate mintală nu este implementată.

 61. Activitatea Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală este perturbată de activități suplimentare, eliberarea certificatelor medicale pentru candidații și conducătorii de vehicul, port armă, activități de examinare a recruților în cadrul Comisiilor medico-militare. Lipsesc specialiști psihologi pregătiți în domeniul psihologiei medicale pentru a realiza acest lucru, sarcina fiind pusă pe medicii psihiatri.

 62.Totodată, Centrele Comunitare de Sănătate Mintală în majoritatea cazurilor nu dispun de spațiile și condițiile necesare de activitate, sînt asigurate insuficient cu cadrele medicale necesare pregătite adecvat în domeniul sănătății mintale comunitare, astfel nefiind asigurată prestarea serviciilor în conformitate cu Standardele de calitate a Centrului Comunitar de Sănătate Mintală. Nu este organizată activitatea Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală în 4 teritorii. O problemă majoră reprezintă organizarea activității Centrului Național Comunitar de Sănătate Mintală, amplasarea căruia creează impedimente pentru prestarea serviciilor de sănătate mintală comunitară, inclusiv pentru îndeplinirea rolului organizator-metodic la nivel național.

 O problemă majoră reprezintă organizarea activității Centrului Național de Sănătate Mintală, forma de organizare şi amplasarea căruia creează dificultăţi pentru îndeplinirea rolului organizator-metodic la nivel național cît şi prestarea serviciilor de sănătate mintală comunitară.

 63. Indicatorii colectați actual nu reflectă activitatea Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală. Lipsesc indicatori referitori la resursele și structura serviciilor prestatoare de îngrijiri de sănătate mintală. Fișa electronică în asistența medicală primară nu este implementată, ce nu permite integrarea datelor despre sănătatea mintală, evidența, monitorizarea, raportarea și evaluarea centralizată a acestora.

 64. Lipsește o listă de indicatori pentru măsurarea calității și performanței serviciilor de sănătate mintală prestate la nivel de asistență medicală primară, Centre Comunitare de Sănătate Mintală, secțiile spitalicești din spitalele generale și spitalele psihiatrice. Nu este elaborat și implementat un sistem de management al calităţii serviciilor de sănătate mintală.

 65. Aspectele de organizare a serviciilor de sănătate mintală, la moment fragmentate în servicii spitalicești, servicii comunitare, servicii de asistență medicală primară și servicii sociale, necesită consolidarea pe o bază normativă aplicabilă. În Republică Moldova există acte legislative și politici în domeniul sănătății mintale, fără însă a fi detectat un mecanism cert de implementare. În acest context, persistă fragmentarea serviciilor și existența formală a unui mecanism de referire a pacientului în cadrul serviciilor de sănătate mintală. Este imperios de reevaluat și ajustat baza normativă de organizare și funcționare a Serviciilor de Sănătate Mintală la standarde și principii noi în managementul sanitar.

 66.Aspectele financiare dețin un rol important în dezvoltarea ulterioară a serviciilor comunitare de sănătate mintală. Ponderea majoră a fluxului financiar continuă să fie îndreptată către spitalele de psihiatrie. Bugetul anual al spitalelor de psihiatrie reprezintă o sumă de 130 mln lei. Totodată, pentru activitatea Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală în anul 2016 constituie aproximativ numai 17 mln. lei și 13 mln. lei pentru tratamentul ambulator al persoanelor afectate de maladii mintale cu preparate medicamentoase compensate integral din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

 67. Inechitatea financiară împiedică constituirea și dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală, oferind suport procesului de instituționalizare a persoanelor afectate de maladii mintale, creşterea cheltuielilor pentru administrarea unor servicii inadecvate necesităților şi aşteptărilor.

 68. Serviciile medicale şi sociale sînt separate, lipseşte abordarea integrală a problemei de sănătate mintală, ceea ce favorizează discontinuitatea în cadrul procesului de reabilitare psihosocială şi incluziune socio-profesională. Persoanele afectate de maladiile mintale beneficiază doar aleatoriu de anumite servicii specializate, în mod special spitaliceşti, nefiind soluţionate problemele ce ţin de traiul independent, dreptul la un loc de muncă, echitatea socială şi medicală. Lipsește mecanismul de colaborare între Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale, autoritățile publice locale în vederea dezvoltării serviciilor sociale și activității acestora integrat cu Centrele Comunitare de Sănătate Mintală. Situație similară se atestă și în raioanele pilot, ce împiedică dezvoltarea unui model de servicii medico-sociale integrate la nivel de comunitate.

 69. Lipsesc mecanismele de cooperare intersectorială ce vizează serviciile comunitare de sănătate mintală. Specialiştii din sectorul sănătăţii şi cel social, inclusiv din cele 4 raioane pilot, nu şi-au dezvoltat capacitatea de a lucra împreună în calitate de echipă multidisciplinară comună în prestarea serviciilor ce ţin de sănătatea mintală.

 70. Actorii interesaţi relevanţi de la nivel naţional şi local (autori de politici şi factori de decizie, manageri şi specialişti) sunt informaţi despre experienţele de succes din domeniul îngrijirii comunitare ale altor ţări, înţeleg componentele îngrijirii şi pot juca un rol de facilitatori în implementarea noului model de îngrijire în Republica Moldova. Nu există o Strategie de comunicare şi un plan de acţiuni privind reducerea stigmatizării şi discriminării din motive de tulburări mintale şi promovarea serviciilor comunitare de sănătate mintală.

 71. La nivel local nu este asigurată o conlucrare între factorii de decizie, precum autorităţile publice locale şi centrale, societatea civilă şi beneficiari privind asigurarea unei reţele de servicii incluzive de sănătate mintală. Nu există modele de referinţă a beneficiarilor către serviciile comunitare, întîmpinîndu-se dificultăţi la trecerea din sistemul medical către cel social. Nu sunt elaborate instrumentele necesare pentru a presta utilizatorilor de servicii şi îngrijitorilor într-un format accesibil informaţiile necesare privind drepturile, standardele de îngrijire şi opţiunile de tratament în context comunitar integral pe țară, inclusiv în cele 4 raioane pilot. Insuficient sunt utilizate mijloacele mass media, dialogurile de politici pentru sporirea conştientizării şi acceptării de către comunitate a reformelor în sănătatea mintală și a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

 72. Persoanele afectate de maladii mintale se confruntă cu fenomenul stigmei și discriminării, atât din partea societății, cât și a familiei. Familiile sînt insuficient implicate în procesul terapeutic, mai cu seamă în cazurile de acutizare a bolii, nu dispun de cunoştinţe elementare privind specificul maladiei, modalitatea de comunicare reciprocă şi de susţinere a deciziilor luate de membrii familiilor celor afectaţi. Familiile se confruntă cu stigmatul social, izolarea socială şi fenomenul de suprasolicitare psihică (burnout), calitatea vieţii acestora fiind joasă. Lipseşte suportul autorităţilor la nivel de asigurare a serviciilor sociale indispensabile.

 73. Persoanele afectate de tulburări psihice se confruntă cu dificultăţi financiare şi sînt vulnerabile din punct de vedere social, în special privind accesul la servicii. Nu sunt elaborate mecanisme de finanţare a serviciilor de sănătate mintală integrat pentru domeniul medical cît şi cel social, care ar asigura acoperirea integrală a cheltuielilor de către sistemul de sănătate şi autorităţile publice locale pentru a obţine accesul la servicii medico-sociale integrate, păstrînd, totodată, continuitatea, complexitatea şi integritatea acestora.

**III. Scopul şi obiectivele specifice ale Programului**

 74. Scopul Programului naţional privind sănătatea mintală pentru anii 2017 - 2021 este promovarea bunăstării mintale a populației, prevenirea tulburărilor mintale, oferirea oportunităților egale la servicii accesibile de calitate și protecția drepturilor persoanele cu probleme de sănătate mintală și familiilor acestora.

 75. Pentru realizarea scopului menționat, prezentul Program are următoarele obiective specifice:

 1) Armonizarea cadrului legislativ cu asigurarea respectării drepturilor fundamentale ale omului și oferirea oportunităților echitabile de atingere a celor mai înalte standarde de viață pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală;

 2) Organizarea rețelei de servicii de sănătate mintală conform necesităților persoanelor cu tulburări psihice și asigurarea accesibilității la servicii sigure, calitative de sănătate mintală pentru adulți și copii pe tot parcursul vieții la toate nivelurile de asistență medicala;

 3) Consolidarea capacităților specialiștilor din domeniul sănătății și asistenței sociale, care lucrează în serviciile de sănătate mintală;

 4) Colaborarea intersectorială pentru un sistem de sănătate mintală eficient cu accente pe grupurile social-vulnerabile expuse la factori determinanți și evenimente nefavorabile;

 5) Sporirea nivelului de sensibilizare față de problemele de sănătate mintală și mobilizarea comunității pentru o incluziune socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

**IV. Principiile care ghidează realizarea Programului**

 76. Prezentul Program are la bază următoarele principii:

 1) Accesibilitatea serviciilor. Serviciile de bază de sănătate mintală, inclusiv în condiţii de ambulator şi staţionar, vor fi disponibile la nivel local, astfel ca pacienții să nu se deplaseze pe distanţe mari;

 2) Complexitatea serviciilor. Persoanele cu tulburări psihice au nevoie şi pot beneficia de o gamă largă de servicii coordonate, care încorporează terapia comunitar asertivă, managementul de caz, echipele multidisciplinare, intervenţiile de criză, programele de susţinere, advocacy, sprijinul practic, precum şi tratamentul medical corespunzător. În plus, faţă de gestionarea nevoilor de sănătate acute şi cronice, sînt serviciile necesare de a aborda nevoile pe termen mai lung de integrare în comunitate, cum ar fi, servicii sociale, locuinţe protejate, educaţie, precum şi ocuparea forţei de muncă;

 3) Continuitatea. Sistemele de sănătate în majoritatea ţărilor, și în special în cele în curs de dezvoltare, sunt concepute pentru a oferi îngrijiri medicale în baza modelului de transfer, care pune accentul pe un tratament intensiv al episoadelor acute, în speranţa că majoritatea pacienţilor vor face o recuperare completă fără o nevoie de îngrijire în curs de desfăşurare, pînă la următorul episod acut. Multe tulburări mintale, în special cele cu o evoluţie cronică sau cu un model recurent-remisiv, sunt mai bine gestionate de servicii cu un model de îngrijire continuă. O abordare continuă de îngrijire, de asemenea, subliniază necesitatea de a lua în considerare totalitatea nevoilor pacienţilor, inclusiv cerinţele lor sociale, profesionale şi psihologice;

 4) Adaptabilitatea. Pentru a fi eficiente, serviciile de sănătate mintală trebuie să fie concepute pentru a răspunde necesităţilor. Acest lucru înseamnă adaptarea serviciilor la nevoile beneficiarilor;

 5) Eficienţa. Dezvoltarea serviciilor trebuie să fie ghidată de dovada eficacităţii intervenţiilor speciale şi modelelor de prestare a serviciilor. Există dovezi tot mai mari de intervenţii eficiente pentru multe afecţiuni psihice;

 6) Echitatea. Accesul populaţiei la servicii de bună calitate trebuie să se bazeze pe nevoie. Echitatea înseamnă că toate segmentele de populaţie pot accesa servicii. Pentru majoritatea factorilor de decizie politică, îmbunătăţirea echităţii implică un lucru îndreptat spre egalitatea reală în rezultatele sau statutul indivizilor, indiferent de venituri sau regiune geografică;

 7) Respectarea drepturilor omului. La prestarea serviciilor persoanelor cu dizabilităţi mintale şi intelectuale va fi asigurată și promovată respectarea deplină a tuturor drepturilor omului și libertăţilor fundamentale pentru toate persoanele cu dizabilităţi fără orice fel de discriminare pentru orice fel de dizabilitate. Persoanele cu dizabilităţi mintale au aceleaşi drepturi civile, economice, politice, sociale şi culturale ca oricine altcineva în comunitate, şi aceste drepturi vor fi menţinute;

 8) Implicarea beneficiarilor şi a familiilor acestora în procesul de îngrijire. Consultarea beneficiarilor, a familiilor acestora, sau a formelor asociative constituite sub egida implicării consumatorilor de servicii de sănătate mintală, sânt acţiuni deloc uzuale în practica zilnică. Dezvoltarea unor sisteme de îngrijiri care urmăresc o integrare comunitară optimă implică un parteneriat activ între profesionişti și beneficiarii de servicii în domenii, cum ar fi: acţiuni sociale comune, consultarea consumatorilor în ceea ce priveşte furnizarea de servicii, dezvoltarea noilor servicii sau restructurarea celor existente, implicarea familiilor sau comunităţii în procesul de îngrijiri, sprijinirea iniţiativelor de întrajutorare și suport comunitar;

 9) Accentul pe reabilitare. Întârzierea demarării procesului reabilitativ după debutul maladiei aduce cu sine o creştere a potenţialului de dizabilitate. Apariţia noilor generaţii de neuroleptice, cu efecte secundare considerabil mai puţine, favorizează, de asemenea, procesul de reabilitare. Punctul forte al procesului reabilitării va fi inserţia sau reinserţia profesională, precum şi îmbunătăţirea abilităţilor funcţionale;

 10) Parteneriatul în comunitate. Conlucrarea factorilor de decizie în comunitate pentru stabilirea modalităţilor de inserţie socioprofesională a persoanelor afectate de tulburări mintale şi de comportament cu asigurarea instrumentelor adecvate și promovarea drepturilor persoanelor respective.

**V. Acţiunile ce urmează a fi întreprinse**

 77. În vederea realizării obiectivului privind *Armonizarea cadrului legislativ cu asigurarea respectării drepturilor fundamentale ale omului și oferirea oportunităților echitabile de atingere a celor mai înalte standarde de viață pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală* se vor opera următoarele acţiuni:

 1) Revizuirea cadrului legislativ si normativ ce țin de prestarea serviciilor de sănătate mintală, inclusiv și fără liberul consimțământ;

 2) Crearea și identificarea mecanismelor de participare a persoanelor afectate de maladii mintale în procesul de elaborare, implementarea, monitorizare și evaluarea politicilor și serviciilor de sănătate mintală.

 78. În vederea realizării obiectivului privind *Organizarea rețelei de servicii de sănătate mintală conform necesităților persoanelor cu tulburări psihice și asigurarea accesibilității la servicii sigure, calitative de sănătate mintală pentru adulți și copii pe tot parcursul vieții la toate nivelurile de asistență medicala* sunt necesare de întreprins acţiuni prioritare în următoarele direcţii de activitate:

 1) Integrarea sănătății mintale în asistența medicală primară;

 2) Fortificarea capacității Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală din unitățile administrativ-teritoriale în promovare, profilaxie, tratament și reabilitare psihosocială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;

 3) Oferirea statutului special serviciilor de sănătate mintală din 4 raioane pilot în cadrul proiectului Reforma în sănătatea mintală din Republica Moldova;

 **4) Ajustarea și reorganizarea serviciilor specializate de nivel secundar (raional) și terțiar (republican) de sănătate mintală la standardele internaționale cu distribuirea uniformă a acestora și crearea paturilor de intervenție în criză si de lungă durată;**

 5) Crearea serviciilor specializate pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală din diverse grupe de vârstă la nivel de comunitate: copii, adolescenți și bătrâni.

 79. În vederea realizării obiectivului privind *Consolidarea capacităților specialiștilor din domeniul sănătății și asistenței sociale care lucrează în serviciile de sănătate mintală* se vor întreprinde următoarele acţiuni:

 1) Dezvoltarea și aprobarea Curriculelor de instruire pentru toate categoriile de personal în conformitate cu standardele internaționale și înglobând noul model de îngrijiri introdus în cadrul reformei serviciilor de sănătate mintală din Moldova;

 2) Elaborarea protocoalelor clinice și standardelor de tratament bazate pe dovezi în acordarea tratamentului eficient;

 3) Fortificarea capacităților profesioniștilor din domeniu referitor la sănătatea mintală;

 4) Elaborarea programelor de suport pentru cupluri și familii în vederea fortificării sănătății mintale și prevenirii tulburărilor psihice.

 80. În vederea realizării obiectivului privind *Colaborarea intersectorială pentru un sistem de sănătate mintală eficient cu accente pe grupurile social-vulnerabile expuse la factori determinanți și evenimente nefavorabile* se vor întreprinde următoarele acţiuni:

 1) Elaborarea parteneriatelor intersectoriale cu specificarea obligațiunilor fiecărui partener în acordarea serviciilor de sănătate mintală;

 2) Elaborarea și implementarea strategiilor de prevenție a suicidului cu activități de abordare a grupurilor supuse riscului și mecanisme de monitorizare;

 3) Colaborarea intersectorială în vederea facilitării procesului de dezinstituționalizare a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

 81. În vederea realizării obiectivului privind *Sporirea nivelului de sensibilizare față de problemele de sănătate mintală și mobilizarea comunității pentru o incluziune socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală* se vor întreprinde următoarele acţiuni:

 1) Promovarea sănătății mintale și diminuarea fenomenului de stigmă în comunitate prin activități de informare și advocacy (dialoguri de politici);

 2) Construirea unei atitudini echitabile și integrarea comunitară a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;

 3) Monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu probleme de sănătate mintală de către mass-media.

1. **Etapele, termenele şi responsabilii de implementare**

82. Etapele şi termenele de implementare sunt incluse în Planul de acţiuni privind realizarea Programului naţional privind sănătatea mintală pentru anii 2017 - 2021, conform anexei nr. 2 la prezenta hotărâre.

83. Autorităţile responsabile pentru implementarea fiecărei acţiuni în parte sunt specificate în Planul de acţiuni din anexa nr. 2 la prezenta hotărâre.

84. În procesul de implementare a Programului, autorităţile responsabile vor colabora cu reprezentanţi ai societăţii civile, sindicatelor, patronatului, societăţilor profesionale, autorităţilor administraţiei publice centrale şi locale, Academiei de Ştiinţe a Moldovei, precum şi cu partenerii internaţionali de dezvoltare şi ai organizaţiilor nonguvernamentale.

**VII. Estimarea generală a costurilor**

 85.Finanţarea Programului Naţional privind Sănătatea Mintală pentru anii 2017 - 2021 se va efectua din contul şi în limita mijloacelor aprobate anual în bugetul public naţional, precum şi din alte surse financiare, conform legislaţiei în vigoare.

 86. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea Programului a fost efectuată în baza priorităţilor şi a activităţilor identificate şi formulate în Planul de acţiuni.

 87. Costul estimativ al prezentului Program este de ***963110,0 mii lei*** (conform anexei la prezentul Program). Bugetul estimat este ajustat pe perioada implementării Programului, reieșind din volumele de alocații aprobate în componentele bugetului public național. Sursele financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală, indicate în costurile estimative ale Programului, reprezintă surse proprii ale instituţiei medicale, obţinute în temeiul legislaţiei în vigoare conform contractelor încheiate cu Compania Naţională de Asigurări în Medicină, în limita mijloacelor financiare disponibile.

**VIII. Rezultatele scontate**

 88. Realizarea integrală a prezentului Program va contribui până în anul 2021 la atingerea următoarelor rezultate:

 1) Reducerea cu 50% a numărului de spitalizări pe paturile psihiatrice prin acordarea serviciilor de sănătate mintală de calitate la nivel de comunitate, conform necesităților la toate etapele vieții;

 2) Armonizarea cadrului legislativ național la rigorile internaționale și ameliorarea calității vieții persoanelor afectate de maladii mintale;

 3) Ajustarea actelor normative privind organizarea și funcționarea serviciilor de sănătate mintală la necesitățile beneficiarilor;

 4) Organizarea rețelei funcționale de servicii de sănătate mintală pentru satisfacerea necesităților persoanelor afectate de maladii mintale din unitatea teritorial-administrativă conform necesităților evaluate;

 5) Acoperirea cu servicii de sănătate mintală a tuturor grupurilor de populație în special grupurile vulnerabile;

 6) Asigurarea serviciilor de sănătate mintală cu personal medical calificat privind abordarea patologiei mintale la toate etapele de intervenție;

 7) Instituirea mecanismului de finanțare a serviciilor de sănătate mintală bazat pe performanță și calitate;

 8) Dezvoltarea parteneriatelor intersectoriale pentru oferirea serviciilor calitative și continue populației la fiecare etapă a vieții în corespundere cu necesitățile și în apropierea locului de trai.

 9) Promovarea sănătății mintale și diminuarea fenomenului de stigmă în comunitate.

 10) Construirea unei atitudini echitabile și integrarea comunitară a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

**VIII. Indicatori de progres şi performanţă**

 89. Evaluarea gradului de atingere a rezultatelor se va efectua utilizînd următorii indicatori:

1. Incidenţa prin maladii psihice la 100000 locuitori:
2. Nr.bolnavi maladii psihice înregistrați caz nou-total x 100000

 Populația medie anuală$=\frac{Nr. total solicitări x1000}{Nr.populaţie medie anuală} =\frac{f40 săn.tab.2200 rub.2 rînd.5 x 1000}{Nr.populaţie medie anuală}$

 sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.11 rub.3

b) Nr.copii 0-17 ani 11 luni 29 zile maladii psihice înregistrați caz nou x 100000

 Populația medie anuală copii 0-17 ani 11 luni 29 zile

Sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.11 rub.4

1. Prevalența prin maladii psihice la 100000 locuitori:
2. Nr.bolnavi cu maladii psihice aflați sub supraveghere la finele anului-total x 100000

 Populația medie anuală

Sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.11 rub.9

b) Nr.copii 0-17 ani 11 luni 29 zile cu maladii psihice aflați sub supraveghere la finele anului x 100000

 Populația medie anuală copii 0-17 ani 11 luni 29 zile

Sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.11 rub.10

1. Prevalența prin schizofrenie la 100000 locuitori:
2. Nr.bolnavi cu schizofrenie aflați sub supraveghere la finele anului-total x 100000

 Populația medie anuală

 Sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.15 punct.1130/8

1. Nr.copii 0-17 ani 11 luni 29 zile cu schizofrenie aflați sub supraveghere la finele anului x 100000

 Populația medie anuală copii 0-17 ani 11 luni 29 zile

 Sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.15 punct. 1130/9

1. Prevalența prin autism infantil la 100000 copii 0-17 ani 11 luni 29 zile:

Nr.copii 0-17 ani 11 luni 29 zile cu autism infantil aflați sub supraveghere la finele anului x 100000

 Populația medie anuală copii 0-17 ani 11 luni 29 zile

Sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.15 punct.1130/5

1. Incidenţa prin retard mental la 100000 locuitori:
2. Nr.bolnavi cu retard mental înregistrați caz nou-total x 100000

 Populația medie anuală$=\frac{Nr. total solicitări x1000}{Nr.populaţie medie anuală} =\frac{f40 săn.tab.2200 rub.2 rînd.5 x 1000}{Nr.populaţie medie anuală}$

sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.8 rub.3

b) Nr.copii 0-17 ani 11 luni 29 zile cu retard mental înregistrați caz nou x 100000

 Populația medie anuală copii 0-17 ani 11 luni 29 zile

Sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.8 rub.4

1. Prevalența prin retard mental la 100000 locuitori:

a) Nr.bolnavi cu retard mental aflați sub supraveghere la finele anului x 100000

 Populația medie anuală

Sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.8 rub.9

b) Nr.copii 0-17 ani 11 luni 29 zile cu maladii psihice aflați sub supraveghere la finele anului x 100000

 Populația medie anuală copii 0-17 ani 11 luni 29 zile

Sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.8 rub.10

1. Incidenţa prin tulburări de dezvoltare psihologică la 100000 locuitori:
2. Nr.bolnavi cu tulburări de dezvoltare psihologică înregistrați caz nou-total x 100000

 Populația medie anuală$=\frac{Nr. total solicitări x1000}{Nr.populaţie medie anuală} =\frac{f40 săn.tab.2200 rub.2 rînd.5 x 1000}{Nr.populaţie medie anuală}$

sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.9 rub.3

b) Nr.copii 0-17 ani 11 luni 29 zile cu tulburări de dezvoltare psihologică înregistrați caz nou x 100000

 Populația medie anuală copii 0-17 ani 11 luni 29 zile

Sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.9 rub.4

1. Prevalența prin tulburări de dezvoltare psihologică la 100000 locuitori:

a) Nr.bolnavi cu tulburări de dezvoltare psihologică aflați sub supraveghere la finele anului x 100000

 Populația medie anuală

Sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.9 rub.9

b) Nr.copii0-17ani11luni29zile cu tulburări dezv. psihologică sub supraveghere la finele an x 100000

 Populația medie anuală copii 0-17 ani 11 luni 29 zile

Sursa: raportul statistic nr. 36-săn pag.9 rub.10

1. Incidenţa prin alcoolism cronic și psihoze alcoolice la 100000 locuitori:
2. Nr.bolnavi alcoolism cronic și psihoze alcoolice caz nou-total x 100000

 Populația medie anuală$=\frac{Nr. total solicitări x1000}{Nr.populaţie medie anuală} =\frac{f40 săn.tab.2200 rub.2 rînd.5 x 1000}{Nr.populaţie medie anuală}$

 sursa: raportul statistic nr. 11-săn pag.2+pag.3 rub.2

b) Nr.copii 0-17 ani 11 luni 29 zile alcoolism cronic și psihoze alcoolice înregistrați caz nou x 100000

 Populația medie anuală copii 0-17 ani 11 luni 29 zile

Sursa: raportul statistic nr. 11-săn pag.2+pag.3 rub.3

 10) Prevalența prin alcoolism cronic și psihoze alcoolice la 100000 locuitori:

 a)Nr.bolnavi cu alcoolism cronic și psihoze alcoolice aflați sub supraveghere la finele anului-total x 100000

 Populația medie anuală

Sursa: raportul statistic nr. 11-săn pag.2+pag.3 rub.8

 b)Nr.copii 0-17 ani 11 luni 29 zile alcoolism cronic și psihoze alcoolice sub supraveghere la finele anului x 100000

 Populația medie anuală copii 0-17 ani 11 luni 29 zile

Sursa: raportul statistic nr. 11-săn pag.2+pag.3 rub.9

1. Incidenţa prin narcomanii la 100 000 locuitori:
2. Nr.bolnavi narcomanii caz nou-total x 100000

 Populația medie anuală$=\frac{Nr. total solicitări x1000}{Nr.populaţie medie anuală} =\frac{f40 săn.tab.2200 rub.2 rînd.5 x 1000}{Nr.populaţie medie anuală}$

 sursa: raportul statistic nr. 11-săn pag.5+pag.6 rub 2

b) Nr.copii 0-17 ani 11 luni 29 zile narcomanii înregistrați caz nou x 100000

 Populația medie anuală copii 0-17 ani 11 luni 29 zile

Sursa: raportul statistic nr. 11-săn pag.5+pag.6 rub 3

 12) Prevalența prin narcomanii la 100 000 locuitori:

 a)Nr.bolnavi cu narcomanii aflați sub supraveghere la finele anului-total x 100000

 Populația medie anuală

Sursa: raportul statistic nr. 11-săn pag.5+pag.6 rub 8

 b)Nr.copii 0-17 ani 11 luni 29 zile cu narcomanii sub supraveghere la finele anului x 100000

 Populația medie anuală copii 0-17 ani 11 luni 29 zile

Sursa: raportul statistic nr. 11-săn pag.5+pag.6 rub 9

 13) Mortalitatea generală prin suicid la 100 000 locuitori:

Nr.decedați prin suicid x 100000

 Populația medie anuală

Sursa: Certificatul medical constatator al decesului (f.106/e)

 14) Asigurarea populației cu paturi psihiatrice la 10 000 locuitori

 Nr. paturi psihiatrice la finele anului de gestiune x 10000

 Nr.populație la finele anului de gestiune

Sursa: Raportul stattistic anexa nr.1 la formularul 30-săn, pag 6 codul 13700+137100, rub.1

 15) Asigurarea populației cu paturi narcologice la 10 000 locuitori

 Nr. paturi narcologice la finele anului de gestiune x 10000

 Nr.populație la finele anului de gestiune

Sursa: Raportul stattistic anexa nr.1 la formularul 30-săn, pag 6 codul 137300, rub.1

 16) Asigurarea populației cu medici psihiatri la 10 000 locuitori

 Nr. pshiatri persoane fizice la finele anului de gestiune x 10000

 Nr.populație la finele anului de gestiune

Sursa: Raportul statistic nr.17 pag.4 rîndul 59.0+rîndul60.0, rub 7

 17) Asigurarea populației cu medici narcologi la 10 000 locuitori

 Nr. pshiatri persoane fizice la finele anului de gestiune x 10000

 Nr.populație la finele anului de gestiune

Sursa: Raportul statistic nr.17 pag.4 rîndul 61.0, rub 7

 18) Asigurarea populației cu psihologi la 10 000 locuitori

 Nr. psihologilor persoane fizice la finele anului de gestiune x 10000

 Nr.populație la finele anului de gestiune

Sursa: rapoartele CCSM

 19) Asigurarea populației cu asistente medicale (din institutiile psihiatrice) la 10 000 locuitori

 Nr. Asistente medicale pshiatrice persoane fizice la finele anului de gestiune x 10000

 Nr.populație la finele anului de gestiune

Sursa: Raportul statistic nr.17 pag.4 rîndul 59.0+rîndul60.0, rub 7

 20) Număr Centre Comunitare de Sănătate Mintală organizate și care funcționează în corespundere cu actele normative în vigoare – cifre absolute;

 21) Legislaţia şi cadrul normativ cu privire la sănătatea mintală revizuite pentru a permite funcţionarea serviciilor şi a asigura accesul la îngrijiri comunitare de sănătate mintală (număr acte normative) – cifre absolute;

 22) Mecanismele financiare sunt revizuite pentru a asigura funcţionarea sustenabilă a serviciilor de sănătate mintală în baza modelului comunitar de îngrijiri - Raport de evaluare;

 23) Numărul protocoalelor clinice naţionale adaptate pentru fiecare nivel de îngrijiri (primar, secundar şi terţiar), fișe de screening și audit aprobate și implementate – cifre absolute;

 24) Numărul de Curricule pentru instruirea iniţială şi continuă a cadrelor medicale (medici şi asistente medicale) şi ne-medicale (psihologi clinicieni şi asistenţi sociali) care lucrează în domeniul sănătăţii mintale revizuite şi/sau dezvoltate pentru a corespunde noului model de îngrijire – cifre absolute;

 25) Numărul cadrelor din asistenţa medicală primară, centrele comunitare de sănătate mintală și spitale, instruite privind identificarea şi tratarea problemelor generale de sănătate mintală şi de identificare şi semnalare a problemelor severe de sănătate mintală – cifre absolute;

 26) Număr raioane în care sunt funcționale servicii comunitare de sănătate mintală, care conectează asistenţa primară (medicina de familie), secundară (centrele comunitare de sănătate mintală şi spitalele regionale generale), terţiară (spitalele de psihiatrie) – cifre absolute;

 27) Numărul Centre Comunitare de Sănătate Mintală care dispun de spaţii adecvate identificate şi renovate pentru a asigura buna funcţionare a centrelor comunitare de sănătate mintală – cifre absolute;

 28) Numărul Centre Comunitare de Sănătate Mintală care au implementat sistemul de management al calităţii serviciilor de sănătate mintală - cifre absolute;

 29) Factorii de decizie şi autorii de politici din sectoarele relevante de la nivel naţional şi actorii interesaţi de la nivel local (autorităţi locale, manageri de instituţii) din cele 4 raioane ale proiectului, în strînsă cooperare, implementează îngrijirea integrată a persoanelor cu probleme de sănătate mintală şi noul model de îngrijiri în comunitate – raport elaborat;

 30) Numărul de activități realizate în baza mecanismelor de cooperare intersectorială ce vizează serviciile comunitare de sănătate mintală elaborate – cifre absolute;

 31) Numărul de specialiştii din sectorul sănătăţii şi cel social care şi-au dezvoltat capacitatea de a lucra împreună calitativ prin abordare multidisciplinară în prestarea serviciilor ce ţin de sănătatea mintală – cifre absolute;

 32) Numărul de dialoguri de politici organizate în cadrul cărora actorii interesaţi relevanţi de la nivel naţional şi local (autori de politici şi factori de decizie, manageri şi specialişti) sunt informaţi despre experienţele de succes din domeniul îngrijirii comunitare ale altor ţări, înţeleg componentele îngrijirii şi pot juca un rol de facilitatori în implementarea noului model de îngrijire în comunitate – cifre absolute;

 33) Numărul activităților realizate în conformitate cu Strategia de comunicare şi plan de acţiuni privind reducerea stigmatizării şi discriminării din motive de tulburări mintale şi promovarea serviciilor comunitare de sănătate mintală – cifre absolute;

 34) Instrumente implementate pentru a presta într-un format accesibil utilizatorilor de servicii şi îngrijitorilor informaţii necesare privind drepturile, standardele de îngrijire şi opţiunile de tratament în context comunitar – raport elaborat;

 35) Mecanisme de coordonare și suport organizator-metodic implementate – Centru Național de Sănătate Mintală funcțional – raport elaborat;

 36) Sisteme de monitorizare și evidență elaborate și implementate – număr formulare; modul informațional elaborat.

**IX. Procedurile de raportare, evaluare şi monitorizare a Programului**

 90. În procesul de implementare a prezentului Program va fi efectuată monitorizarea permanentă a realizării acţiunilor şi rezultatelor obţinute, pentru a opera, în caz de necesitate, modificări în politicile promovate şi în acţiunile întreprinse.

 91. Scopul monitorizării constă în corelarea obiectivelor şi a acţiunilor din Planul de acţiuni cu privire la implementarea Programului Naţional privind sănătatea mintală pentru anii 2017-2021 cu rezultatele scontate ale Programului, pentru ca, ulterior, să fie efectuată o evaluare a modului de realizare a Programului şi a impactului acestuia asupra sănătăţii populaţiei.

 92. Monitorizarea şi evaluarea rezultatelor implementării Programului se efectuează de către Ministerul Sănătăţii în colaborare cu părţile interesate, specificate în Planul de acţiuni.

 93. Procedurile de monitorizare prevăd evaluarea statistică continuă, care este efectuată de instituţiile responsabile de realizarea acţiunilor incluse în Program.

 94. În cadrul procesului de monitorizare sînt elaborate rapoarte de progres, care includ informaţii despre implementarea acţiunilor prevăzute în Planul de acţiuni. Aceste rapoarte sînt elaborate anual, de Ministerul Sănătăţii, în colaborare cu alte autorităţi interesate şi conţin informaţia privind situaţia implementării Planului de acţiuni.

 95. La finele anului 2021 se va elabora un raport final privind eficacitatea acţiunilor prevăzute şi realizarea obiectivelor Programului naţional de dezvoltare a asistenţei medicale de urgenţă pentru anii 2017 - 2021.