

Centrul de Investigații și Consultanță “SocioPolis”  
[www.SocioPolis.md](http://www.SocioPolis.md)  
e-mail: [cic\\_sociopolis@yahoo.com](mailto:cic_sociopolis@yahoo.com)

# Studiul de fezabilitate privind dezvoltarea serviciilor de sănătate mentală în Republica Moldova

Acest studiu a fost realizat în cadrul proiectului moldo-elvețian  
„Dezvoltarea sistemului serviciilor comunitare de sănătate mentală în Moldova, Faza II”



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC  
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare

Coordonat de:

Diana CHEIANU-ANDREI,  
Doctor în Sociologie

Chișinău, 2010

## **Lista de acronime**

APL – Administrație Publică Locală

CCSM – Centrul Comunitar de Sănătate Mentală

CMF – Centrul Medicilor de Familie

CNAM – Compania Națională de Asigurări în Medicină

CP – Cabinet psihiatric

IMSP SCP – Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic de Psihiatrie

IMPS - Instituția Medico-Sanitară Publică

MMPSF – Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei

MS – Ministerul Sănătății

ONG – Organizație nonguvernamentală

Programul Unic – Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală

## Cuprins

SUMAR EXECUTIV .....	4
I. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE STUDIULUI DE FEZABILITATE.....	8
II. METODOLOGIA STUDIULUI .....	8
III. POLITICILE ȘI SISTEMUL LEGISLATIV ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII MENTALE .....	9
IV. CARACTERISTICILE SERVICIILOR DE SĂNĂTATE MENTALĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA .....	11
4.1. Cabinetele psihiatrice .....	12
4.2. Spitalele psihiatrice .....	14
4.3. Centrele Comunitare de Sănătate Mentală.....	16
V. APRECIEREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE MENTALĂ DE CĂTRE PACIENȚI .....	22
VI. NECESITĂȚILE DE INSTRUIRE A SPECIALIȘTILOR ÎN DOMENIUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE MENTALĂ.....	26
VII. PERSPECTIVE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE MENTALĂ.....	28
CONCLUZII.....	31
RECOMANDĂRI.....	33
REFERINȚE .....	35
ANEXE.....	36

## SUMAR EXECUTIV

Prezentul studiu urmărește analiza serviciilor existente în domeniul sănătății mentale pentru a evidenția strategii și mecanisme de replicare și diseminare a modelelor de bune practici în domeniu.

**Obiectivele specifice ale cercetării** sunt axate pe:

- evaluarea cadrului normativ și a politicilor în domeniul sănătății mentale;
- analiza necesităților de servicii alternative celor spitalicești în domeniul sănătății mentale;
- aprecierea serviciilor de sănătate mentală de către specialiștii ce activează în domeniu și beneficiari;
- studierea necesităților de instruire a specialiștilor în domeniul sănătății mentale;
- înaintarea unor recomandări pentru dezvoltarea unui sistem național complex și holistic în domeniul sănătății mentale.

## PRINCIPALELE CONSTATĂRI ALE STUDIULUI DE FEZABILITATE

1. Analiza indicatorilor de sănătate mentală relevă creșterea incidenței în cazul tulburărilor mentale și de comportament pentru toate categoriile de vârstă de la 369,4 la 100 mii de populație în anul 2008 la 380,4 în anul 2009. Prevalența tulburărilor mentale și de comportament în rândul populației totale, de asemenea, este în creștere de la 2599,0 în anul 2008 la 100 mii de populație la 2649,0 în anul 2009.
2. Înrautățirea indicatorilor în domeniul sănătății mentale este determinată de mai mulți factori: număr insuficient de specialiști în domeniul psihiatriei, inclusiv a psihiatriei pentru copii, micșorarea numărului de paturi destinate tratamentului în staționar, numărul mic de servicii alternative de sănătate mentală la serviciile spitalicești tradiționale, etc.
3. În perioada anilor 2005-2009, în Republica Moldova, s-au întreprins acțiuni pentru dezvoltarea sistemului de sănătate mentală prin adoptarea Declarației Europene privind Sănătatea Mentală (05.01.2005), Programului Național privind Sănătatea Mentală pentru anii 2007-2011 (30.03.2009), adoptarea modificărilor la Legea privind Sănătatea Mentală (28.02.2008).
4. Sistemul de servicii în domeniul sănătății mentale este organizat la diferite nivele: (i) medicii de familie exercită acțiunile de triere a pacienților, recomandându-le consultanță la medicii psihiatri din cabinetele psihiatrice raionale, (ii) medicii psihiatri din cabinetele psihiatrice oferă consultanță, tratament, iar în cazul acutizărilor îndreaptă pacienții în staționar, (iii) medicii din instituțiile spitalicești oferă tratament medicamentos în staționar, iar, la externare, direcționează pacienții spre cabinetele psihiatrice. Serviciile comunitare de sănătate mentală au început a se constitui în anul 2000. Actualmente, în republică există 3 CCSM: CCSM „Somato” din Bălți, CCSM din Chișinău, CCSM din Ungheni.
5. Sistemul actual de servicii în domeniul sănătății mentale, are ca moment de bază, serviciul spitalicesc de psihiatrie care acordă ajutor de scurtă durată, dar primește 80-85 la sută din resursele financiare alocate acestui domeniu. În aceste condiții, a apărut necesitatea inițierii unor măsuri de reformare a sistemului de sănătate mentală prin crearea CCSM ,care să ofere servicii extraspitalicești în comunitate.
6. În CCSM anual beneficiază de tratament de susținere și servicii de reabilitare aproximativ 5000 persoane cu probleme de sănătate mentală.
7. Majoritatea raioanelor nu au specialiști în domeniul psihiatriei pentru copii, iar în unele raioane lipsesc și psihiatrii pentru adulți. Dificultățile cu care se confruntă medicii psihiatri din cabinetele psihiatrice raionale sunt: (i) volumul mare de lucru; (ii) normativele existente pentru examinarea pacienților (20 minute sunt prea puține pentru a examina pacienții primari), (iii) lipsa telefonului în

cabinetele psihiatrice, (iv) conlucrarea slabă cu medicina primară; (v) conlucrarea slabă cu centrele comunitare din teritoriu, care oferă servicii sociale și care sunt frecventate de unele persoane cu probleme de sănătate mentală; (vi) în cazul solicitării urgenței psihiatrice așteptările durează 3-4 ore; (vii) conlucrarea slabă cu asistenții sociali comunitari; (viii) lipsa transportului pentru a putea efectua vizite în localitățile rurale.

8. Punctele tari ale spitalelor de psihiatrie constă în aceea că ajută pacientul aflat în stare acută să depășească starea de criză. În același timp, punctele slabe ale spitalelor de psihiatrie sunt următoarele: (i) pacienții sunt scoși din familie, nu sunt vizitați de către rude, momente ce le agravează și mai mult sănătatea, și frecvent, pierd legăturile sociale; (ii) spitalele psihiatrice nu sunt adaptate la necesitățile de termen lung ale pacienților, ele doar scot pacientul din starea de criză; (iii) în cadrul tratamentului se pune accentul pe partea medicală, reabilitarea, psihoterapia, alte procese recuperatorii ocupă o mică parte din serviciile primite de către pacienți în spitale; (iv) condițiile de sejur în spitalele de psihiatrie sunt precare; (v) spitalele sunt privite nu doar ca loc de tratament, ci ca instituții în care familia poate plasa bolnavul atunci când dorește etc.

9. Activitatea spitalelor de psihiatrie este dependentă de calitatea lucrului care se face în cadrul cabinetelor psihiatrice. Neprimirea tratamentului de susținere în ambulatoriu, determină reîntoarcere a ¼ din pacienți în sistemul de staționar.

10. Printre dificultățile specifice sistemului spitalicesc actual se enumără externarea pacienților care au pierdut legăturile sociale, nu au rude, loc de trai.

11. CCSM existente prezintă modele de servicii socio-medicale care pot fi preluate, replicate cu unele modificări, ajustări în dezvoltarea sistemului de servicii în domeniul sănătății mentale: (i) CCSM din Chișinău prezintă modelul unui dispensar clasic, axat preponderent pe serviciile medicale, fiind finanțat de CNAM. (ii) CCSM „Somato” – model independent de servicii socio-medicale finanțat de APL. (iii) CCSM Ungheni – model de servicii medico-sociale aflat într-o instituție medicală și finanțat de CNAM.

12. Dificultățile cu care se confruntă specialiștii care activează în CCSM sunt: (i) relațiile tensionate cu medicii din sistemul ambulatoriu, respectiv lipsa sistemului de referință; (ii) numărul mic de beneficiari; (iii) lipsa medicamentelor pentru oferirea tratamentului de susținere a beneficiarilor; (iv) lipsa serviciilor de alimentație; (v) lipsa standardelor naționale în domeniu; (vi) lipsa finanțării din partea CNAM, în cazul CCSM „Somato”; (vii) salarizarea asistenților sociali și a psihologilor.

13. În prezent, nu există un sistem de referință între spitalele de psihiatrie și CCSM, inclusiv între cabinetele psihiatrice și CCSM, fapt ce se răsfrânge negativ asupra dezvoltării sistemului de servicii în domeniul sănătății mentale.

14. Beneficiarii serviciilor de sănătate mentală apreciază înalt serviciile primite. Astfel, ei au evaluat calitatea serviciilor din cadrul cabinetelor psihiatrice cu 8,65, cea din spitalele psihiatrice cu 8,55 și cea din CCSM cu 8,67, pe o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă calitate foarte joasă și 10 – calitate înaltă.

15. Momentele critice ale sistemului de sănătate mentală, în viziunea pacienților, sunt:

a) **organizarea lucrului cabinetelor psihiatrice:** (i) faptul că medicii scriu doar medicamente compensate și nu oferă tratament complex; (ii) nu se asigură întotdeauna confidențialitatea (când ușa e deschisă, se aude ce vorbește medicul cu pacientul); (iii) rândurile mari; (iv) nu se dă cartela medicală bolnavului în mână; (v) uneori pacienții sunt consultați de asistenta medicală; (vi) se întâmplă cazuri când medicul internează pacientul în spital fără consimțământul acestuia.

b) **organizarea sistemului spitalicesc:** (i) lipsa activităților de ergoterapie; (ii) condițiile de sejur precare; (iii) lipsa posibilității de a se plimba în afara secției; (iv) atitudinea discriminatorie a personalului (infirmiere) etc.

c) **organizarea CCSM:** (i) lipsa plasamentului temporar; (ii) lipsa informării populației din localitate despre prezenta centrelor comunitare și rolul lor în reabilitarea și integrarea socială a persoanelor cu probleme de sănătate mentală; (iii) echipa de specialiști preponderent feminină.

16. Specialiștii care activează în sistemul serviciilor de sănătate mentală au nevoie de un curs de instruire în domeniul psihiatriei comunitare, care să le prezinte specificul lucrului psihiatrului în comunitate. De asemenea, medicii psihiatri au nevoie de cunoștințe în ceea ce privește modalitatea de organizare și funcționare a serviciilor comunitare, coordonarea echipei multidisciplinare, elaborarea și coordonarea programelor individualizate de reabilitare.

## **DIRECȚIILE STRATEGICE PENTRU DEZVOLTAREA SISTEMULUI DE SERVICII ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII MENTALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

1. **Crearea Centrului Național de Sănătate Mentală** care să îndeplinească funcțiile de organizare și coordonare a sistemului de servicii pentru sănătate mentală (serviciile spitalicești, serviciile ambulatorii și serviciile din centrele comunitare). Activitățile de management în sistemul de servicii de sănătate mentală ar putea fi îmbunătățite printr-o utilizare mai eficientă a resurselor financiare, monitorizare și evaluare periodică a calității serviciilor prestate. Astfel, Centrul Național de Sănătate Mentală ar putea coordona procesul de elaborare a standardelor de activitate pentru centrele comunitare, cabinetele psihiatrice și instituțiile spitalicești, organizare a sistemului de referință între spitalele de psihiatrie, cabinetele ambulatorii și centrele comunitare pentru ca acesta să funcționeze eficient

2. **APL trebuie susținute în inițiativele de deschidere a CCSM.** Este important ca ele să aibă o acoperire rațională din punct de vedere a numărului de beneficiari.

3. **CCSM trebuie să ofere servicii medico-sociale.** Pacientul trebuie privit multiaspectual, pentru a i se asigura continuitatea în tratament, în reabilitare, dar și integrarea lui în societate. Respectiv, politicile în acest domeniu trebuie să fie interdisciplinare, interministeriale. În acest sens, Ministerul Sănătății trebuie să colaboreze cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în elaborarea standardelor de calitate pentru funcționarea CCSM. Este necesar de elaborat standarde pentru serviciile medicale și standarde pentru serviciile sociale, însă trebuie elaborată metodologia de evaluare și acreditare a CCSM care să presupună o singură acreditare.

4. **Serviciile medicale din centrele comunitare trebuie achitate de CNAM, iar serviciile sociale vor intra în responsabilitatea APL.** CNAM va achita **cazurile asistate** în CCSM lucru prevăzut de Regulamentul aprobat prin Ordinul nr.8 din 17.01.2008. CNAM trebuie să achite, de asemenea, serviciile de plasament temporar din CCSM. De asemenea, CCSM ar putea oferi servicii „respiro” familiilor ce îngrijesc persoane cu probleme de sănătate mentală. Aceste servicii ar putea fi achitate de către familiile persoanelor cu probleme de sănătate mentală, în baza unor mecanisme clar stipulate.

5. **Echipa de specialiști a CCSM trebuie să fie adaptată la necesitățile beneficiarilor.** Astfel, echipa multidisciplinară, deja existentă, ar putea fi completată cu logoped, medic pediatru, kinetoterapeut, etc.

6. **În centrele comunitare trebuie incluse și echipele mobile de specialiști care să poată oferi servicii la domiciliu pentru persoanele cu probleme de sănătate mentală.** Echipele mobile ar putea îndeplini următoarele sarcini: (i) vizite la domiciliu și asistarea beneficiarilor, în anumite situații;

(ii) oferirea asistenței socio-medicale la domiciliu; (iii) oferirea unor consultații; (iv) lucrul cu familia; (v) identificarea noilor pacienți și introducerea acestora în serviciile existente etc.

**7. Activitatea CCSM ar trebui să fie orientată spre dezvoltarea mai multor activități sociale, inclusiv lucru cu familiile persoanelor cu probleme de sănătate mentală.** Familia trebuie privită ca o resursă importantă în procesul de reabilitare socială.

**8. În scopul eficientizării serviciilor prestate de asistenții sociali în instituțiile spitalicești, dar și în centrele comunitare recomandăm:** (i) să fie angajați specialiști cu studii în domeniul asistenței sociale, (ii) la angajare asistenții sociali să beneficieze de un curs de perfecționare în domeniul sănătății mentale, (iii) asistenții sociali să fie în subordinea Direcțiilor de Asistență Socială și Protecție a Familiei, pentru a putea beneficia de perfecționări în domeniu, a cunoaște mai bine sistemul de referință în domeniul social și a putea fi evaluată calitatea muncii.

**9. În reorganizarea sistemului de servicii de sănătate mentală se simte și necesitatea elaborării unui sistem informațional automatizat,** care să cuprindă informații despre persoanele cu probleme de sănătate mentală și serviciile primite de către aceștia. Acest sistem trebuie să fie securizat și să permită confidențialitatea informației pacientului. De asemenea, ar trebuie eficientizată relația instituțiilor medicale din teritoriu cu Ministerul Sănătății, Centrul de Management în Sănătate care ar putea primi dările de seamă on-line.

**10. Dezvoltarea sistemului de servicii de sănătate mentală trebuie să includă și activități de informare a populației** prin diverse modalități: publicații în revistele de specialitate, emisiuni televizate cu participarea diferitor actori sociali (specialiști care activează în domeniu, beneficiari și familii ale acestora, administrația publică locală etc.)

## **MULȚUMIRI**

Aducem sincere mulțumiri persoanelor cu care s-a discutat în procesul realizării studiului și care au oferit informația necesară pentru a realiza un studiu de fezabilitate obiectiv și util. În special mulțumim, M.Hotineanu, specialist principal în psihiatrie a Ministerului Sănătății, A.Serbulenco, șef Direcție Politici în Sănătatea Publică, Ministerul Sănătății, V.Pistrinciuc, – vice-ministru al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, A.Nacu, șef catedră de psihiatrie, narcologie și psihologie clinică a Universității de Stat de Medicină și Farmaceutică „N.Testimițeanu”, L.Spinei, catedra de Management în Sănătatea Publică a Universității de Stat de Medicină și Farmaceutică „N.Testimițeanu”, ș.a.

Sperăm că prezentul studiu va ajuta Ministerul Sănătății și alți actori sociali importanți în dezvoltarea unui Sistem Național complex și holistic în domeniul sănătății mentale.

## I. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE STUDIULUI DE FEZABILITATE

**Studiul de fezabilitate are drept scop** analiza serviciilor existente în domeniul sănătății mentale pentru a evidenția strategii și mecanisme de replicare și diseminare a modelelor de bune practici în domeniu.

**Obiectivele studiului de fezabilitate** sunt axate pe:

- evaluarea cadrului normativ și a politicilor în domeniul sănătății mentale;
- analiza necesităților de servicii alternative celor spitalicești în domeniul sănătății mentale;
- aprecierea serviciilor de sănătate mentală de către specialiștii ce activează în domeniu și beneficiari;
- studierea necesităților de instruire a specialiștilor în domeniul sănătății mentale;
- înaintarea unor recomandări pentru dezvoltarea unui sistem național complex și holistic în domeniul sănătății mentale.

## II. METODOLOGIA STUDIULUI

Pentru realizarea studiului au fost selectate localitățile: municipiul Chișinău, municipiul Bălți, raioanele Drochia, Cimișlia, Orhei, Ungheni, Cantemir, Cahul.

În procesul de realizare a studiului de fezabilitate au fost utilizate următoarele metode și tehnici de investigare:

**1. Modelul PEST(E).** Acest tip de analiză presupune o radiografiere a aspectelor referitoare la contextul politic – politicile sociale, educaționale, de sănătate promovate în societate la nivel național și regional;

- contextul economic – resursele existente la nivel național și regional;
- contextul social – existența și modul în care sunt abordate problemele sociale;
- contextul tehnologic – posibilitățile de utilizare a tehnologiilor, inclusiv anumite facilități de transport.

**2. Analiza documentelor** referitoare la modul de funcționare a serviciilor de sănătate mentală, inclusiv analiza cadrului normativ în domeniu.

**3. Observația.**

**4. Interviu.** Au fost intervievați:

- medicii psihiatri din cabinetele specializate existente în centrele medicilor de familie sau spitalele raionale;
- managerii Spitalelor de Psihiatrie și specialiștii care oferă servicii de sănătate mentală în aceste instituții (psihiatri, psihologi, asistenți sociali);
- managerii Centrelor Comunitare de Sănătate Mentală din Chișinău, Bălți, Ungheni și specialiștii care activează în aceste centre (psihiatri, psihologi, asistenți sociali);
- reprezentanții Ministerului Sănătății; Catedrei de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Clinică; Catedrei de Management în Sănătate Publică, etc.
- reprezentanții Secțiilor de Asistență Socială și Protecție a Familiei;
- reprezentanții Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei (a se vedea Anexa 1. Lista persoanelor interievate).

**5. Ancheta sociologică în bază de chestionar** prin intermediul căreia a fost studiată opinia beneficiarilor de servicii de sănătate mentală. În fiecare localitate unde s-a realizat studiul au fost chestionate persoane care au beneficiat de servicii de sănătate mentală. În total au fost chestionați 101 beneficiari care au fost selectați aleatoriu.

**Perioada de realizare a studiului**

Studiul de fezabilitate privind dezvoltarea serviciilor de sănătate mentală a fost realizat în perioada 15 ianuarie – 15 martie 2010. Procesul de culegere a datelor din localitățile selectate pentru efectuarea studiului s-a realizat în perioada 22 ianuarie – 22 februarie 2010.



### III. POLITICILE ȘI SISTEMUL LEGISLATIV ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII MENTALE

Sănătatea mentală constituie o parte semnificativă în structura invalidității populației. Analiza indicatorilor privind sănătatea mentală, demonstrează că rata incidenței în cazul tulburărilor mentale și de comportament este în creștere pentru toate categoriile de vârstă - de la 369,4 la 100 mii de populație în anul 2008 la 380,4 în anul 2009, inclusiv în rândul copiilor – de la 581,9 la 100 mii în 2008 la 586,6 în anul 2009.<sup>1</sup>

Prevalența, de asemenea, este în creștere în rândul populației totale de la 2599,0 în 2008 la 2649,0 în anul 2009 la 100 mii de populație, în rândul copiilor însă se observă o ușoară scădere de la 2408,7 în 2008 la 2358,1 în 2009.<sup>2</sup>

Indicatorii nominalizați relevă unele rezerve în organizarea asistenței persoanelor cu probleme de sănătate mentală. În primul rând, în ultimii ani s-a micșorat numărul de paturi pentru tratamentul staționar, însă în paralel cu aceste acțiuni, au fost create puține servicii alternative de sănătate mentală care să poată oferi servicii pacienților la locul de trai al acestora. În al doilea rând, problema cadrelor în domeniul psihiatriei rămâne actuală, întrucât în multe raioane nu există specialiști suficienți pentru acordarea serviciilor de sănătate mentală, conform normativelor în vigoare.

Tabelul 1.

**Asigurarea populației cu medici în domeniul sănătății mentale, 2004-2009<sup>3</sup>**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Neuropatologi</b>						
<i>absolut</i>	225	282	319	303	302	300
<i>relativ (la 100 mii)</i>	0,6	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8
<b>Psihiatri</b>						
<i>absolut</i>	274	286	282	260	254	254
<i>relativ (la 100 mii)</i>	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7

Sursa: Indicatorii preliminari în format prescurtat privind sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare pe anii 2008-2009, p.29.

Reprezentanții Ministerului Sănătății recunosc existența unor probleme în ce privește asistența psihiatrică și recuperarea psihosocială a persoanelor cu probleme de sănătate mentală și depun eforturi pentru a îmbunătăți această situație. Astfel, la 5 ianuarie 2005, Republica Moldova alături de alte țări europene a adoptat Declarația Europeană privind Sănătatea Mentală, prin care și-a asumat responsabilitatea de a stimula reformele în domeniul respectiv. Declarația identifică sănătatea mentală drept o prioritate, impunând Republica Moldova să întreprindă schimbări în acest domeniu.

După adoptarea Declarației Europene privind Sănătatea Mentală, în Republica Moldova s-au întreprins pași concreți, fiind elaborate și aprobate programe, legi, concepții în domeniul suspus cercetării. Actualmente, există următoarele acte adoptate cu caracter de politici oficiale ale statului:

- *Programul Național privind Sănătatea Mentală pentru anii 2007-2011*, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.353 din 30.03.2007;
- *Legea privind sănătatea mentală*, nr.1402 din 16.12.1997 adoptată de Parlament și modificată la 28.02.2008.

Anumite referințe privind politicile statului în domeniul sănătății mentale se regăsesc și în conținutul altor acte, cum ar fi *Politica Națională de Sănătate pe termen lung*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886 din 06.08.07, *Strategia Națională de Dezvoltare pe anii 2008 – 2011*, etc.

<sup>1</sup> Indicatorii preliminari în format prescurtat privind sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare pe anii 2008-2009, Chișinău, 2010, p.80.

<sup>2</sup> Ibidem, p.81.

<sup>3</sup> Fără medicii-rezidenți.

Suportul normativ în domeniu este mai vast, incluzând și unele acte ale Ministerului Sănătății *Planul operațional pentru CCSM în Republica Moldova, Cerințele minime față de Schema statelor de personal a CCSM; Cerințele minime/opționale față de spațiile și utilizarea Centrului*, etc., precum și acte ale autorităților publice locale.

Astfel, în anii 2005-2009, în Republica Moldova, s-au întreprins mai multe acțiuni pentru dezvoltarea unui sistem coerent orientat spre necesitățile persoanelor cu probleme de sănătate mentală. Programul Național privind Sănătatea Mentală și-a propus scăderea morbidității, mortalității și invalidității pe cauze de boli psihice și ameliorarea parametrilor de sănătate mentală la nivelul întregii populații, prin sporirea accesibilității și eficacității asistenței psihiatrice a populației, prin integrarea în familie și comunitate a persoanelor cu dizabilități mentale, prin sensibilizarea opiniei publice la problemele sănătății mentale și recunoașterea problemei sănătății mentale ca una din problemele științifice interdisciplinare fundamentale. Obiectivele de bază ale programului prevăd și reforma sistemului de îngrijire a sănătății mentale, cu accentul pe dezinstituționalizarea, destigmatizarea, dezvoltarea prioritară a serviciilor comunitare extraspitalicești, asigurarea asistenței psihiatrice diferențiate persoanelor cu probleme de sănătate mentală, în funcție de etapa evolutivă a bolii, cu posibilități variate de tratament – ergoterapie, psihoterapie, socioterapie, etc. Programul Național stipulează că există dificultăți financiare în dezvoltarea sistemului de asistență psihiatrică conform obiectivelor trasate. Astfel, succesul planului de acțiuni depinde, în mare măsură, de finanțarea adecvată efectuată de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM).

Identificarea unor resurse financiare stabile, pe termen lung, care ar putea asigura o dezvoltare eficientă a sistemului de asistență psihiatrică, începând de la un nivel minim, este una din prioritățile de bază. Cu toate că marea parte a finanțărilor este susținută de către stat, evident că acesta nu poate acoperi toate cheltuielile pentru necesitățile existente, de aceea o parte a domeniului asistenței psihiatrice este asigurată de finanțatori interni și externi.

Marea majoritate a intervievaților au indicat că actele normative în domeniul sănătății mentale au fost revizuite și corespund necesităților actuale. Este important însă ca acestea să fie respectate și îndeplinite. Unii specialiști au indicat totuși necesitatea racordării unor acte normative la condițiile actuale. Astfel, s-a menționat:

(i) Trierea pacienților trebuie efectuată în dependență de diagnostic. Casa Națională de Asigurări Medicale trebuie să achite și cazurile de scurtă durată. Actualmente, s-a creat situația că unii pacienți nu au nevoie de tratament pe parcursul a 3 săptămâni, dar ei sunt nevoiți să stea internați această perioadă în spital pentru ca instituția să primească banii necesari de la CNAM;

(ii) Ministerul Sănătății, Ministerul Justiției și CNAM trebuie să analizeze, să discute și să soluționeze problema achitării tratamentului pacienților care au săvârșit acțiuni periculoase pentru societate.

O parte semnificativă a cadrelor care activează în sistemul de sănătate mentală au relatat că cadrul legal îi protejează ca specialiști. Unii însă au evidențiat că se confruntă deseori cu probleme, deoarece sunt suspecți de erori și nu întotdeauna pot dovedi rudelor că acționează în interesul pacientului. În asemenea situații, medicii psihiatri apelează pentru ajutor la administrația instituțiilor. De aceea, s-a semnalat necesitatea unor schimbări în cadrul legal care să asigure protejarea specialiștilor: (i) stipularea drepturilor lucrătorului medical în domeniul sănătății mentale; (ii) ieșirea mai devreme la pensie; (iii) creșterea duratei concediului.

#### IV. CARACTERISTICILE SERVICIILOR DE SĂNĂTATE MENTALĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Sistemul de servicii în domeniul sănătății mentale este organizat la diferite nivele. Inițial, persoana cu probleme de sănătate mentală contactează medicul de familie. Acesta exercită acțiunile de triere a pacienților, recomandându-le o consultație la medicul psihiatru din **cabinetul psihiatric** raional. Medicul psihiatru din centrul raional oferă consultanță și tratament medicamentos, iar în cazul depistării unor probleme mai grave, pacienții sunt îndreptați la comisia republicană de psihiatrie. În cazul acutizărilor, medicii psihiatri raionali recomandă pacienților tratamentul staționar, în cadrul sistemului spitalicesc care este o moștenire a psihiatriei clasice, format din 3 **spitale de psihiatrie**: Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic de Psihiatrie din mun. Chișinău, Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul de Psihiatrie din Bălți, Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul de Psihiatrie Orhei.

În municipiul Chișinău, psihiatrii au zile de consultanță în CMF pentru a oferi servicii persoanelor cu probleme de sănătate mentală, în rest, ei activează în cadrul IMPS SCP

Important este că, în acest sistem de servicii de sănătate mentală, s-au încadrat recent și 3 **Centre Comunitare de Sănătate Mentală**: Centrul Comunitar de Sănătate Mentală „Somato”, Centrul Comunitar de Sănătate Mentală din Chișinău și Centrul Comunitar de Sănătate Mentală din Ungheni, care oferă un spectru de servicii medico-sociale persoanelor cu probleme de sănătate mentală la locul de trai, adică în comunitate.

Sistemul de servicii în domeniul Sănătății Mentale funcționează, însă unele momente ale acestuia trebuie schimbate, eficientizate, ajustate la noile condiții ale realității sociale. Actualul sistem are la bază serviciul spitalicesc de psihiatrie, care acordă un ajutor de scurtă durată (în mediu 30 de zile) și primește 80-85% din resursele financiare alocate acestui domeniu. Însă nu toți pacienții urmează tratament spitalicesc. Aceste momente au determinat inițierea unor măsuri de reformare a Sistemului de Sănătate Mentală. Scopul principal al reformei este de a pune în centru tratamentul ambulatoriu, în care un rol esențial îl are CCSM, care va coordona reabilitarea și reintegrarea socială a pacienților cu probleme de sănătate mentală. CCSM va avea posibilitatea să acorde servicii extraspitalicești individualizate, adaptate necesităților fiecărui beneficiar în mediul său natural. Un moment esențial al acestei reforme, este că, astfel, se va implica familia și întreaga societate în ajutorul persoanelor cu probleme de sănătate mentală.

Printre aspectele problematice ale actualului sistem de servicii în domeniul sănătății mentale, specialiștii intervievați au menționat: (i) lipsa medicilor psihiatri în unele centre raionale; (ii) lipsa medicilor psihiatri pentru copii. Acești factori, într-o anumită măsură, explică situațiile de supradiagnosticare în unele raioane la efectuarea controlului de recrutare a adolescenților. Există multe cazuri de confirmare pentru prima dată a problemelor de sănătate mentală la această vârstă. Respectiv, apare la ordinea de zi problema pregătirii cadrelor medicale, în special a medicilor de familie, pentru a identifica precoce persoanele cu probleme de sănătate mentală și a-i direcționa la consultația specialiștilor psihiatri. Depistarea problemelor în perioada timpurie și oferirea tratamentului calitativ va contribui la creșterea calității serviciilor medicale.

CCSM au fost dezvoltate în cadrul unui sistem pilot. Ele au fost create, se mențin și tind să-și îmbunătățească performanța. Conform *Planului Operațional pentru CCSM în Republica Moldova*, funcțiile acestor centre sunt axate pe:

- servicii de evaluare, tratament și consultație, servicii manageriale și asistență comunitară, ce asigură evaluarea esențială a persoanelor care au nevoie de ajutor și asistență medicală cu ajutorul serviciilor alternative spitalizării;
- servicii de reabilitare și suport pentru îmbunătățirea calității vieții, participarea activă în viața cotidiană și trăirii independent în societate.

Intervențiile prevăzute în CCSM sunt: (i) intervenții terapeutice și de suport; (ii) activități de prevenire, diagnosticare precoce și promovare a sănătății mentale; (iii) activități de reabilitare; (iv) activități orientate spre familiile pacienților; (v) activități de suport social; (vi) activități orientate spre combaterea stigmei.

Fiecare CCSM creat are un specific al său, reprezintă un model în care s-au dezvoltat anumite servicii, fapt ce-l deosebește într-o măsură mai mare sau mai mică de celelalte existente.

Marea majoritate a specialiștilor intervievați au relatat că direcția adoptată referitoare la crearea CCSM este una corectă, întrucât majoritatea persoanelor cu probleme de sănătate mentală, nu necesită tratament medical, cât îngrijire și reabilitare, ajutor din partea familiei. În afară de aceasta, deschiderea CCSM oferă posibilitatea îmbinării serviciilor medicale cu cele sociale, oferirii unor servicii complexe.

Impedimentele care există actualmente în dezvoltarea CCSM se referă la (i) aspectul financiar, necesitatea alocării și reparării spațiilor, asigurării cu echipamentul necesar; (ii) necunoașterea și neînțelegerea din partea unor specialiști a specificului serviciilor comunitare de sănătate mentală; (iii) faptul că apariția acestor centre micșorează numărul de adresări în instituțiile medicale, se răsfârâge negativ asupra acestor instituții prin micșorarea bugetului, în consecință, reducerea posturilor de muncă; (iv) mentalitatea populației care vede locul persoanelor cu probleme de sănătate mentală în instituții medicale de tip închis.

În legătură cu acest fapt, menționăm că există adresări/plângeri în legătură cu anumite probleme ce țin de domeniul prestării serviciilor de sănătate mentală. Acestea pot fi împărțite în două categorii mari:

I . Cele ce sunt din partea persoanelor cu probleme de sănătate mentală sau a rudelor acestora referitor la:

- a) reflectarea maladiei, scoaterea de la evidență, asistența medicală incorectă,
- b) cererea ca persoanele cu probleme de sănătate mentală să fie plasate în aziluri, internate psiho-neurologice;

II. Cele care vin din partea persoanelor fără probleme de sănătate mentală:

- a) plângeri referitor la comportamentul neadecvat al unor persoane cu probleme de sănătate mentală,
- b) cereri ca aceste persoane să fie plasate în instituții specializate și să fie izolați de societate.

Aceasta demonstrează că, în dezvoltarea sistemului de servicii de sănătate mentală, sunt necesare măsuri de sensibilizare a societății referitoare la persoanele cu probleme de sănătate mentală, de schimbare a mentalității.

#### **4.1. Cabinetele psihiatrice**

Asistența psihiatrică ambulatorie include examinarea pacienților și oferirea consultației necesare, activități de psihoterapie, oferirea rețetelor medicale, inclusiv a rețetelor pentru medicamentele compensate conform Programului Unic. Persoana primește tratament în dependență de boală, suma medicamentelor compensate de care beneficiază fiind în medie de 300-400 lei.

Marea majoritate a medicilor psihiatri din cabinetele psihiatrice fac parte din Comisiile medico-militare, de expertiză pentru procuratură, etc. iar psihiatrii pentru copii sau medicii psihiatri care cumulează și poziția de psihiatru pentru copii, mai fac parte din Comisiile medico-psiho-pedagogice și cele pentru Protecția drepturilor copilului. Medicii psihiatri din raion mai efectuează vizite consultative în secțiile spitalului raional la invitația medicilor. Constatăm, astfel, că medicii psihiatri au responsabilități multiple, iar, în cazul când ei activează pe mai mult de o unitate medicală, nu reușesc să facă vizite în teritoriul deservit în mod planificat, ci doar în cazul urgențelor.

Medicii psihiatri oferă consultanță la 25 de pacienți, în mediu, pe parcursul unei zile. Pacienții solicită consultația psihiatrului în urma îndreptării de către medicul de familie, din proprie inițiativă, la indicația organelor de drept, la solicitarea altor medici din instituțiile medicale (spitale), la indicația comisiilor militare, pentru primirea unor acte, etc.

Medicii-psihiatri raionali duc evidența bolnavilor cu probleme de sănătate mentală existenți în aria lor de activitate. Condițiile de ieșire a pacienților din acest serviciu fiind însănătoșirea, schimbarea domiciliului sau decesul.

După externarea pacienților din spitalele psihiatrice, medicii psihiatri din cabinetele psihiatrice încearcă să conlucreze cu rudele. Acest fapt este determinat de starea pacienților. Uneori, pentru a afla situația pacienților externați, medicii psihiatri apelează la medicii de familie. Toți

specialiștii intervievați au menționat că, o parte din pacienți, nu se prezintă la medicul psihiatru după externarea din serviciile spitalicești. Dacă pacienții nu sunt la evidență strictă, atunci nu se întreprinde nimic. În cazul neprezentării pacienților cu tulburări grave de comportament, medicii-psihiatri apelează la organele de poliție pentru a rezolva problema dată.

Numărul persoanelor cu probleme de sănătate mentală, au indicat specialiștii intervievați, este în creștere. Mulți copii rămași fără îngrijirea părintească în urma migrației părinților la muncă peste hotare, tineri care se întorc de la muncă de peste hotare etc. dau acutizări și ajung pacienți ai medicilor psihiatri.

Dificultățile cu care se confruntă medicii psihiatri din sistemul ambulatoriu sunt: (i) volumul mare de lucru; (ii) normativele existente pentru examinarea pacienților (20 de minute sunt prea puține pentru a examina pacienții primari), (iii) lipsa telefonului în cabinetele psihiatrice, (iv) conlucrarea slabă cu medicina primară; (v) conlucrarea slabă cu centrele comunitare din teritoriu care oferă servicii sociale și care sunt frecventate de unele persoane cu probleme de sănătate mentală; (vi) în cazul solicitării urgenței psihiatrice așteptările durează 3-4 ore; (vii) conlucrarea slabă cu asistenții sociali comunitari. „Asistenții sociali trimit persoanele cu probleme de sănătate mentală să ia certificat de la medicul psihiatru ca să le ofere ajutor. Eu pot să dau aceste certificate la toți..., dar unii beneficiază de rețete compensate și nu au nevoie de ajutor material...”, (viii) lipsa transportului pentru a putea efectua vizite în localitățile rurale.

În afară de aceasta, există și unele probleme în ceea ce privește amenajarea cabinetului psihiatric. În cazul când există și asistentă medicală, ar fi de dorit ca aceste cabinete să aibă 2 odăi, pentru ca bolnavii să poată vorbi liber cu medicul și să nu fie întreruși în cadrul discuției.

Majoritatea raioanelor nu au specialiști în domeniul psihiatriei pentru copii. În unele raioane lipsesc și psihiatrii pentru maturi. Spre exemplu: „în raionul Dondușeni nu există medic psihiatru. Pe jumătate de salariu a fost angajat un medic narcolog, care nu are studii în domeniu”. În afară de aceasta, unii specialiști activează de 20-30 de ani, însă nu au categorie, au menționat persoanele interievate.

Nu există specialiști nici în echipele psihiatrice mobile (urgența). Astfel, din 3 echipe de acest gen care ar trebui să deservească regiunea de nord a republicii, există doar o singură echipă și aceea incompletă. În cazul în care salvarea ar avea specialiștii necesari în echipă, ei ar putea acorda ajutor pe teren și o parte din bolnavi ar rămâne la tratament în comunitate. Actualmente, însă „salvarea este un transportator al tuturor bolnavilor la spital. Unii bolnavi sunt aduși nemotivat pentru că echipa de urgență nu are medic psihiatru, iar sora medicală nu poate diagnostica corect situația”.

Lipsa medicilor psihiatri în teritoriu determină și micșorarea timpului rezervat pentru examinarea pacienților, și, parțial, justifică cazurile de depistare târzie a problemelor de sănătate mentală la unii pacienți.

Alte probleme cu care se confruntă specialiștii din teritoriu sunt legate de: (i) lipsa serviciilor comunitare; (ii) pacienții frecvent nu depun eforturi pentru a se reabilita pentru a nu pierde gradul de invaliditate.

În dezvoltarea sistemului de servicii de sănătate mentală este important de elaborat niște regulamente de activitate pentru asistenții sociali din teritoriu, regulamente de colaborare cu diferite centre sociale care activează în teritoriu. Actualmente, conlucrarea în acest domeniu este slabă. Pentru exemplificare oferim următorul caz: „Există un centru de bătrâni în localitate. Ca să primească persoanele în etate în centru, ei le trimit la noi să ia certificat că nu stau la evidență psihiatrică sau că nu au boli psihice...Dar bătrânilor le este caracteristică demența și e absurd, reiese că cei care au nevoie de ajutor, nu-l pot primi” (Medic psihiatru).

Tabelul 2.

**Necesitățile de personal pentru a îmbunătăți serviciile cabinetelor psihiatrice  
(în raioanele unde s-a efectuat studiul)**

<b>Drochia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psihiatru pentru maturi.</li> <li>2. Psihiatru pentru copii.</li> <li>3. Narcolog.</li> <li>4. Psiholog (în instituția medicală, pentru a face parte din comisia de examinare a recruților și a preveni cazurile de suicid în armată). Acesta ar putea aplica teste pentru a cunoaște comportamentul recruților în situații de stres.</li> </ol>
----------------	--

<b>Orhei</b>	1. Psihiatru. 2. Psihiatru pentru copii.
<b>Cantemir</b>	1. Psihiatru pentru copii. 2. Psihoneurolog.
<b>Cimișlia</b>	1. Asistentă medicală.
<b>Mun.Bălți</b>	1. Psihiatru pentru copii. 2. Psiholog.

În același timp, există bune practici care ar putea fi preluate. Spre exemplu, în raionul Cimișlia, un medic psihiatru activează și în Centrul Prietenos Tinerilor din cadrul CMF, oferind servicii de psihoterapie, arteterapie, consiliere psihologică, ședințe informative.

#### 4.2. Spitalele psihiatrice

Actualmente, în Republica Moldova, funcționează 3 instituții medicale care acordă servicii medicale psihiatrice spitalicești: Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic de Psihiatrie din Chișinău, Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul de Psihiatrie din Bălți și Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul de Psihiatrie din Orhei (pentru a vedea tipurile de servicii oferite de aceste instituții, grupurile țintă, perioada de aflare în staționar, numărul de beneficiari anual, costul mediu al cazului tratat și necesitățile existente în domeniul sănătății mentale, vezi Anexa 2).

**Spitalul Clinic de Psihiatrie Chișinău** deservește 22 raioane din sudul și centrul republicii (aproximativ 2 350 mii de populație). În cadrul instituției activează 110 medici, 300 de asistenți medicali, 400 personal tehnic și infirmieri, 3 psihologi, 1 asistent social.

**Spitalul de Psihiatrie din Bălți** deservește 11 raioane din nordul republicii (aproximativ 1 000 mii de populație). În perioada 2008-2009, Spitalul de Psihiatrie din Bălți și cel din Orhei au format o singură instituție. La finele anului 2009, aceste instituții au fost separate și, începând cu 2010 funcționează independent.

**Spitalul de Psihiatrie din Orhei** oferă servicii pentru 4 raioane din centrul republicii (Orhei, Telenești, Rezina, Șoldnești). Numărul specialiștilor: 6 medici psihiatri, 1 medic narcolog, 1 medic internist, 1 laborant, surori medicale, infirmiere.

Admiterea în cadrul instituțiilor se face prin îndreptare din centrul raional de către medicul din cadrul cabinetului psihiatric, medicul narcolog sau medicul de familie, adresarea rudelor pacientului în acutizare psihiatrică sau narcologică, aducerea pacienților de către Asistența medicală de urgență, îndreptări de la Secția Consultativă Republicană și autoadresare.

În cadrul spitalelor de psihiatrie, pe lângă personalul medical, activează psihologi și asistenți sociali (în cazul Spitalului de Psihiatrie din Orhei, nu este angajat asistent social). Medicii psihiatri, împreună cu psihologii, formează acea echipă multidisciplinară care se ocupă de stabilirea diagnosticului pacientului și tratamentului pe care trebuie să-l urmeze. Serviciile prestate de psihologi sunt psihodiagnosticul axat pe următoarele criterii: abilități mentale, funcții cognitive, comportament. Beneficiarii serviciilor psihologice sunt, într-o măsură mai mare, femeile, decât bărbații („*bărbații mai greu merg la relaționare cu psihologul*”). Femeile mai frecvent apelează la psiholog, beneficiind și de psihoterapie narativă, psiho-corecție, art-terapie, întâlniri de susținere reciprocă (pentru femeile care au fost traficate și cele care suferă de violență în cadrul familiei), consiliere psihologică (dacă pe lângă problemele de sănătate mai există și probleme de relaționare în cadrul familiei). Serviciile de psihodiagnostic, în unele instituții, se oferă tuturor pacienților internați, în alte instituții doar celor aflați în stare gravă, servicii de terapie însă primesc în mediu 2-3 persoane din 10. În cadrul IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie Chișinău s-a menționat necesitatea prezenței unui psiholog în fiecare secție.

Psihologii au indicat că, în conformitate cu normativele existente, trebuie să ofere servicii pentru 3 persoane pe zi, fiecărei persoane oferindu-i în jur de 2-3 ore. În realitate însă, reieșind din numărul mic de specialiști, pacienților cu probleme serioase li se acordă în jur de 2 ore, iar celor cu probleme minore și mai puțin.

În cazul copiilor, serviciile psihologice sunt mai complexe, aceștia beneficiază și de psihoterapie individuală.

În cadrul studiului, s-a constatat că rolul asistentului social nu este înțeles pe deplin de către managerii spitalelor psihiatrice „*nu văd rolul asistentului social în staționar. În sistemul ambulatoriu – acolo este clar, mai au cu ce să se ocupe, dar la noi...*”

Asistenții sociali din spitalele de psihiatrie oferă următoarele servicii: (i) completarea anchetei sociale pentru pacienți, (ii) identificarea unor locuri de plasament pentru persoanele internate în spital, ce au urmat tratamentul și nu pot fi externate, deoarece nu au rude, loc stabil de trai și, respectiv, necesită a fi transferate în instituții cu profil social, (iii) pregătirea documentelor pentru pacienții ce nu dețin buletine de identitate, (iv) întocmirea registrelor de evidență internă pentru pacienții care au nevoie de asistență socială, (v) darea de seamă, o dată la 6 luni medicului șef referitor la acești pacienți.

Marea majoritatea a specialiștilor din spitalele de psihiatrie au beneficiat de studii de perfecționare peste hotare (Federația Rusă, Ucraina, România, Franța) și/sau în țară.

Activitatea spitalelor psihiatrice este dependentă de activitatea care se desfășoară ambulatoriu. Respectiv, pacienții externati, care nu primesc tratamentul ambulatoriu, revin repetat în staționar. De exemplu în anul 2009, numărul de bolnavi cu tratament repetat a fost de 26,4%, pentru Spitalul de Psihiatrie din Bălți.

Specialiștii din spitalele psihiatrice au apreciat înalt protocoalele clinice existente în domeniul schizofreniei, tulburărilor mentale și de comportament legate de alcool, subliniind că acestea sunt mult mai aproape de realitate, comparativ cu standardele existente pentru activitatea spitalelor psihiatrice.

În mare parte, specialiștii au menționat că sunt mulțumiți de condițiile de muncă. Unii dintre ei însă doresc mai multe schimbări la nivelul instituției. Spre exemplu, deschiderea secțiilor de reabilitare pentru a oferi mai multe servicii pacienților. „*Avem studii, avem idei cum să facem, dar avem nevoie de condiții*”. În același timp, medicii au indicat că remunerarea muncii este proastă și nu oferă posibilitatea să meargă la perfecționări în alte țări, la congrese internaționale, etc.

Nu există cazuri de ardere profesională, specialiștii elaborându-și unele mecanisme de autoapărare. Frecvent, ei se ajută unii pe alții. Însă își doresc să fie organizate mai multe traininguri, seminare în această direcție.

Dificultățile cu care se confruntă specialiștii care activează în spitalele de psihiatrie:

(i) externarea pacienților. Mulți pacienți au pierdut legăturile sociale, nu au rude, nu au loc de trai și nu pot fi externati.

„*Sunt aduși oameni aici și uită de dânșii...Noi ce facem? Vara îi suim la autobuz, îi spunem șoferului unde să-i dea jos și îi trimitem acasă. Dar acestea sunt cheltuieli, șoferul nu vrea să-i ia...Iarna nu putem face așa...*”

(ii) conflictele dintre pacienți datorate stării de agresivitate a acestora;

(iii) nemulțumirile din partea rudelor (spre exemplu, în perioada de carantină din cauza gripei H1N1, a fost interzisă întâlnirea cu rudele, fapt care a determinat multiple tensiuni).

O parte din pacienții externati din spitalele psihiatrice, reînțorși în familie nu au bani pentru a merge la cabinetul psihiatric. Respectiv, ei revin repetat în spital întrucât nu au urmat tratamentul de susținere.

**Punctele forte** ale spitalelor psihiatrice constau în aceea că ajută pacientul aflat în stare critică să depășească această stare.

**Punctele slabe** ale spitalelor psihiatrice:

(i) pacienții sunt luați din familie, nu sunt vizitați de către rude, momente ce le agravează și mai mult sănătatea și frecvent pierd legăturile sociale;

(ii) nu sunt adaptate la necesitățile pe termen lung ale pacienților. Sarcina spitalului este de a scoate pacientul din starea de criză în care se află, iar, după externare, spitalul nu urmărește situația pacienților;

(iii) accentul pe partea medicală: se oferă tratament medicamentos care în mediu durează 20-30 minute pe zi, după care pacientul este dispus propriei persoane. Reabilitarea, psihoterapia, alte procese recuperatorii ocupă o mică parte din serviciile primite de către pacienți în spitale;

- (iv) pacienții nu sunt liberi;
  - (v) nu sunt organizate activități pentru pacienți în instituțiile spitalicești;
  - (vi) condițiile în spitalele de psihiatrie sunt precare;
  - (vii) un medic-psihiatru monitorizează un număr foarte mare de cazuri, deseori medicii au 40-50 de pacienți;
  - (viii) durata tratamentului nu este adaptată la specificul bolii. Spre exemplu, unele boli psihice trebuie tratate 8-10 zile și nu 30, după cum este stipulat în prezent;
  - (ix) pacienții au frică să meargă în spitalele de psihiatrie;
  - (x) în ultimul timp, spitalele sunt privite nu ca loc de tratament, ci ca instituții în care familia poate plasa bolnavul atunci când dorește. În spitalele psihiatrice există pacienți la care problema socială predomină asupra celei medicale și ei nu ar trebui să fie internați în spitalele psihiatrice.
- „Eu am pacienți, și mulți, care vin doar la o bucată de timp ca să-și ia îndreptarea în staționar și practic nu externează bolnavul. Cum îi vine timpul de externare, ei vin după îndreptare în staționar...”*
- „Mulți la noi pleacă în străinătate și bolnavii îi cam încurcă să plece... Există familii care pe lunile de iarnă își duc tatăl în staționar pentru 3 luni de zile...”*

Această situație este determinată de lipsa serviciilor sociale la nivel de comunitate.

În acest context, menționăm că schimbările care s-au petrecut în sistemul de sănătate, cer schimbări și la nivelul spitalelor psihiatrice.

### 4.3. Centrele Comunitare de Sănătate Mentală

Există 3 CCSM în Republica Moldova care activează de mai mulți ani. Scopul studiului dat a constat în a releva specificul fiecărui centru comunitar.

**CCSM „Somato”** este o instituție publică cu profil social, care a fost creată în septembrie 2000 și are drept scop reabilitarea psiho-socială a persoanelor cu probleme de sănătate mentală (lejere și medii). Centrul a fost creat de Asociația Obștească „Somato” (A.O. „Somato”), din 2004 fiind în subordinea administrației publice locale din municipiul Bălți.

În prezent, serviciile centrului sunt finanțate de administrația publică locală, suplimentar, unele activități, sunt susținute periodic de A.O. „Somato”.

Beneficiarii centrului sunt persoanele cu probleme de sănătate mentală de la 18 ani și peste. Centrul comunitar propune 3 programe de bază: **Centru de zi, Plasament temporar și Servicii de Consultanță** (psihiatru, psihoerapeut, psiholog și asistentul social). Capacitatea Centrului de zi este de 25 persoane, a Centrului de Plasament temporar – 12 persoane, iar de Servicii de Consultanță pot beneficia toate persoanele din municipiul Bălți. Costurile anuale pentru un beneficiar se ridică în medie la 23 500 lei.

În cadrul **Centrului de zi** se oferă servicii până la 3 ani: (i) tratament medicamentos de susținere prescris de medicul psihiatru din sector (medicamentele, în cea mai mare parte, sunt procurate de centru); (ii) alimentație de 3 ori pe zi; (iii) activități de ergoterapie (menaj, servicii de bucătărie, grădinarit, cusut, desen, etc.); (iv) activități de socializare (organizarea sărbătorilor de Crăciun, Anul Nou, a excursiilor, etc.).

**Serviciile Centrului de Plasament Temporar** se acordă pe o perioadă de maximum 3 luni pe an, pentru a-i determina să trăiască în mediul familial. Aceste servicii se acordă persoanelor care nu au posibilitatea de a se deplasa în fiecare zi.

Pentru a beneficia de serviciile centrului, persoanele cu probleme de sănătate mentală se pot adresa singure sau pot veni cu îndreptare din partea medicului psihiatru, internatului psihoneurologic, primăriei, Direcției de Asistență Socială și Protecție a Familiei etc.

Specialiștii centrului au câteva criterii de selecție a beneficiarilor serviciilor Centrului de zi și a Centrului de Plasament temporar: (i) prezența gradului de invaliditate; (ii) prezentarea ultimului certificat de externare din spitalul de psihiatrie dacă a fost plasat acolo; (iii) prezentarea unui certificat medical de la medicul de familie cu rezultatele analizelor generale efectuate, inclusiv a certificatului că nu a fost în contact cu persoane cu boli infecțioase. La admiterea în serviciu, beneficiarul semnează un contact cu asociația.



În cadrul centrului, există un orar intern care asigură rotația beneficiarilor și garantează șanse pentru mai multe persoane de a beneficia de aceste servicii.

Centrul comunitar dispune de o echipă multidisciplinară formată din 1 psihiatru, 1 psihoterapeut, 2 psihologi, 2 asistente medicale, 2 asistenți sociali. Toți specialiștii (cu excepția asistenților sociali) au studii în domeniu.

În oferirea serviciilor, specialiștii se conduc de standardele internaționale pentru centrele comunitare, întrucât actualmente nu există standarde naționale aprobate în acest domeniu.

Psihologii oferă servicii de psihodiagnostic, consiliere și corijare care sunt adaptate categoriilor de beneficiari ai centrului. Cele mai frecvente servicii psihologice sunt cele de consiliere. Serviciile de corijare sunt oferite, în mod special, beneficiarilor centrului de zi în dependență de dezvoltarea proceselor psihice și cognitive ale acestora. *„Cunosc Centrul Somato. E bine că acolo lucrează echipa interdisciplinară – medicul, sora medicală, psihologul, asistentul social. La ei, observațiile asupra pacientului se fac nu numai în centru, dar și în afara lui. Beneficiarii se pot adresa în orice moment. Plus, în oferirea serviciilor de psihoterapie, ei nu au condiții atât de riguroase precum există în spitalele psihiatrice și beneficiarii se simt mult mai liber... Ei fac acolo psihoterapie de grup, pentru care noi nu avem condiții în spital...”*

Echipa de specialiști a centrului depune eforturi pentru:

- (i) integrarea beneficiarilor în familii. Părinții, copiii sau rudele persoanelor cu probleme de sănătate mentală nu sunt deschiși spre conlucrare. Ei aduc beneficiarii în centru și „uită” să-i ia înapoi.
- (ii) Angajarea în câmpul muncii a beneficiarilor. Este extrem de dificil de angajat în câmpul muncii persoanele cu probleme de sănătate mentală, dar apte de muncă. Respectiv, este extrem de dificil a le asigura o viață independentă.

În cadrul municipiului Bălți, pe lângă serviciile de sănătate mentală oferite de instituții spitalicești, psihiatrii din centrele medicilor de familie și CCSM „Somato, există și alte centre care prestează servicii pentru persoanele cu probleme de sănătate mentală: **Centrul pentru copii cu dizabilități psihice severe „Danco”** (pentru copii și tineri în vârstă de 10-30 ani), **Centrul „Socium”** - ce se ocupă de pregătirea profesională. CCSM „Somato” menține relații de colaborare și cu **Centrul de Avocacy** la care apelează pentru a proteja juridic persoanele cu probleme de sănătate mentală. Cu toate acestea, centrele existente nu acoperă toate necesitățile persoanelor cu probleme de sănătate mentală.

CCSM „Somato” este un centru bine organizat, structurat care funcționează și este practic adaptat la necesitățile pacienților. Printre dezavanajele centrului nominalizăm numărul limitat de persoane care pot beneficia de servicii.

În prestarea serviciilor, specialiștii centrului conlucrează cu alte instituții din republică: instituțiile psihoneurologice, spitalele psihiatrice, centrele comunitare de la Ungheni și Chișinău, alte centre care oferă servicii persoanelor cu dizabilități,

Printre dificultățile cu care se confruntă specialiștii acestui centru în prestarea serviciilor nominalizăm:

- (i) opunerea rezistenței din partea rudelor/îngrijitorilor beneficiarilor. La aceștia persistă frica ca beneficiarii să nu fie discriminați, umiliți, să nu afle nimeni că persoana beneficiază de serviciile psihologului;
- (ii) imposibilitatea de a oferi servicii complexe persoanelor cu probleme de sănătate mentală din raion. Întrucât primăria municipiului finanțează serviciile, pentru persoanele care nu au domiciliu în municipiul Bălți, sunt oferite doar servicii de consultanță;
- (iii) rezistența din partea specialiștilor din cabinetele psihiatrice față de beneficiarii centrului. Centrul fiind perceput ca un concurent.

**CCSM din sectorul Buiucani al municipiului Chișinău** a fost creat la 14 aprilie 2005 și prezintă modelul unui dispensar clasic. În funcțiile centrului intră serviciul curativ: consultația și tratamentul bolnavilor, prescrierea medicamentelor gratuite garantate de stat persoanelor cu tulburări psihice severe, reabilitarea și integrarea socială a acestora, eliberarea certificatelor pentru angajarea în serviciu sau alte necesități (se face gratis).<sup>4</sup> De asemenea, în cadrul centrului, o dată pe lună Comisia

---

<sup>4</sup> Eliberarea acestor certificate ar trebui să fie contra plată, întrucât cei care se adresează pentru ele nu sunt persoane socialmente vulnerabile.

de Expertiză Medicală a Vitalității examinează persoanele cu probleme de sănătate mentală și oferă grade de invaliditate.

Numărul beneficiarilor care stau la evidența centrului 2007 – 3603 pacienți, 2008 – 4001 pacienți, 2009 – 3934 pacienți. Numărul în descreștere în anul 2009 se explică prin scoaterea de la evidență a 602 persoane din diferite motive: (i) neadresarea la medic pe parcursul ultimilor 5 ani, (ii) decesul sau (iii) schimbarea locului de reședință.

Numărul vizitelor în centru au crescut de la 12 870 în anul 2007, la 13 449 în 2008 și 14 991 în anul 2009. Mulți pacienți vin cu îndreptarea pentru consultație de la medicul de familie. Acestor bolnavi li se prescrie tratament și ei vin la psihoterapeut, fiind sub supravegherea acestuia pe parcursul unei luni de zile și, dacă nu sunt probleme grave, pacientul nu este luat la evidență.

CCSM Chișinău oferă servicii tuturor pacienților (cu depresii, anxietăți, tulburări organice, dureri de cap, boli psihice severe) care au viză de reședință în sectorul Buiucani, inclusiv suburbiile Durlești, Vatra, Trușeni (o populație în jur de 138 000).

Echipa centrului este formată din următorii specialiști: șef centru - psihoterapeut, psihiatru pentru adulți, psihiatru pentru copii, psiholog, ergoterapeut, asistent social și 4 nurse psihiatrice dintre care una cu rol de recepționist. Echipa ar trebui să cuprindă și un jurist, dar la momentul efectuării studiului centrul nu avea angajat un asemenea specialist.

Centrul este finanțat de CNAM, însă șeful centrului nu cunoaște bugetul anul al CCSM, aceasta fiind competența Asociației Medicilor de Familie Buiucani.

Serviciile oferite de psiholog cuprind testarea intelectului (în cazul copiilor), psihocorecție, consiliere. La servicii psihologice apelează zilnic în jur de 4-12 persoane.

Serviciile de ergoterapie sunt oferite beneficiarilor fie în grup, fie individual. Zilnic, de aceste servicii beneficiază, în jur de 5 persoane. Serviciile de ergoterapie sunt frecventate, în mod special, de beneficiarii cu retard grav, schizofrenicii atunci când urmează tratamentul, cei cu epilepsie și copiii hiperactivi. În mediu, persoanele beneficiază de serviciile de ergoterapie - 6 luni. După o perioadă de 2-3 luni, beneficiarilor li se dă o pauză de 1 lună, urmărindu-se dinamica. Activitățile de ergoterapie sunt adaptate la necesitățile beneficiarilor.

CCSM din Buiucani colaborează cu diverse instituții medicale (Spitalul Clinic de Psihiatrie, Centrele Medicilor de Familie din sectorul Buiucani), dar și sociale – ONG (Centrul Motivație, Centrul Hipocrates etc.), asociații de caritate etc., dacă este necesar cu comisariatele de poliție etc. Psihiatrii conlucrează eficient cu medicii de familie care cunosc mai bine situația pacienților.

Specialiștii din centrele comunitare activează conducându-se de legislația în domeniu și de fișele de post. Condițiile de muncă au fost apreciate ca fiind foarte bune. Atmosfera este mai degajată decât în spitalele de psihiatrie.

Asistentul social colaborează cu diverse instituții (Direcția Asistență Socială Buiucani, centre de zi pentru copii, Oficiul de Ocupare a Forței de Muncă, CNAS, Procuratură) care oferă diverse servicii:

- (i) angajarea în câmpul muncii este o problemă dificilă în cazul persoanelor cu probleme de sănătate mentală. În jur de 2 persoane din 20 se angajează, cel mai frecvent, în calitate de măturători, paznici, dar nu reușesc să se integreze la locul de muncă, pentru că nu au capacitatea de a fi responsabili;
- (ii) ajutor în perfectarea actelor;
- (iii) cantină socială. O dată în 3 luni, unele persoane cu probleme de sănătate beneficiază de masă gratis pe parcursul unei luni de zile la cantina socială (asistentul social recomandă beneficiarii pentru acest serviciu Direcției Asistență Socială);
- (iv) asistarea bolnavilor în probleme juridice (sunt persoane interesate să ia locuința persoanelor cu probleme de sănătate mentală);
- (v) organizarea unor serbări (Crăciun, Paște, Ziua mondială a persoanelor cu dizabilități, etc.).

Inclusiv, asistentul social desfășoară activități de colectare de fonduri de la agenți economici, ONG-ri, pentru a putea organiza unele activități de socializare în cadrul centrului și a oferi cadouri.

În același timp, menționăm că specialiștii centrului fac puține vizite la domiciliu pacienților. Nu există un sistem de evidență în acest sens și un plan de lucru, mai multă atenție se acordă discuțiilor telefonice cu pacienții sau rudele acestora.

Printre dificultățile cu care se confruntă specialiștii centrului, nominalizăm numărul mic de beneficiari care participă la activitățile de ergoterapie. Acest domeniu este mai puțin dezvoltat, iar resursele financiare care se dau de la Asociația Medicală Teritorială pentru aceste activități sunt puține.

**CCSM Ungheni** a fost deschis în anul 2007 de către Ministerul Sănătății, ca o componentă a Secției Consultative a Spitalului Raional cu suportul financiar al Direcției Elvețiene de Cooperare și Dezvoltare și Consiliului Raional Ungheni.

În cadrul centrului se oferă servicii de consultanță psihiatrică, prescrierea rețetelor, inclusiv a celor compensate, servicii de ergoterapie, servicii psihologice și de asistență socială etc. Periodic, o dată în 3 luni de zile, beneficiarii sunt alimentați gratuit pe parcursul unei luni de zile în cadrul cantinelor sociale din Ungheni. De asemenea, beneficiarii centrului pot să-și facă baie și să-și spele hainele la mașina de spălat, folosind detergenții proprii.

Numărul beneficiarilor pe zi este mic, variind de la 3-12 persoane. Numărul mediu zilnic al beneficiarilor pentru anul 2009 a fost de 4,5 beneficiari. Marea majoritate a beneficiarilor centrului au grad de invaliditate.

Centrul funcționează conform modelului „ușilor deschise”, fiecare persoană care se adresează primește ajutorul necesar. Spre deosebire de CCSM „Somato”, aici aflarea în serviciu nu presupune și urmarea tratamentului de susținere. Specialiștii centrului doar le reamintesc beneficiarilor că trebuie să urmeze tratamentul medical.

Numărul mic al beneficiarilor din CCSM Ungheni se explică prin aceea că marea majoritate a persoanelor aflate în evidență la medicul psihiatru sunt din satele raionului (2000 persoane din 3000 aflate la evidență) și ei nu pot apela zilnic la serviciile centrului, solicitând cel mai frecvent, servicii de consultanță.

În cadrul centrului activează o echipă de specialiști formată din 1 medic psihiatru, 1 asistentă medicală, 1 psiholog și 1 asistent social ce cumulează funcția și de ergoterapeut. Astfel, serviciile de tratament sunt oferite de 1 specialist, ceilalți trei fiind implicați în servicii de reabilitare.

CCSM din Ungheni este finanțat de CNAM, având un buget global de 200 mii lei anual (în anul 2008 – 200 mii, în anul 2009 – 200 mii). Nu se cunoaște costul unui caz tratat în centrul comunitar.

Printre condițiile de admitere existente în serviciile CCSM, dar care nu se respectă din cauza numărului mic de beneficiari ai centrului nominalizăm: (i) acordarea serviciilor pentru o perioadă de 3 luni; (ii) oferirea serviciilor doar persoanelor asigurate. În același timp, menționăm că serviciile de consultanță se oferă pentru orice persoană care se adresează.

Serviciile de ergoterapie sunt frecventate de beneficiarii cu retard mental, în marea majoritate cu vârsta cuprinsă între 17-25 ani.

În prestarea serviciilor CCSM Ungheni colaborează la nivel național cu CCSM „Somato” și CCSM din Chișinău, spitalele psihiatrice din republică, iar, la nivel local, cu medicii de familie, Direcția de Asistență Socială și Protecție a Familiei (ajutor social, instruirea asistenților sociali comunitari în privința comunicării și cooperării cu persoanele cu probleme de sănătate mentală), ONG-le locale („Casa pentru Toți” etc.). Această colaborare însă se bazează pe relațiile personale și nu pe un sistem de referință care să fie aprobat de Ministerul Sănătății sau Ministerul Muncii, Protecției Sociale, Familiei și Copilului.

Printre dificultățile cu care se confruntă specialiștii centrului în prestarea serviciilor nominalizăm: (i) relațiile tensionate cu medicul din sistemul ambulatoriu, respectiv lipsa sistemului de referință; (ii) numărul mic de beneficiari; (iii) lipsa medicamentelor pentru oferirea tratamentului de susținere beneficiarilor; (iv) lipsa serviciilor de alimentație; (v) intrarea comună în CCSM cu cea din policlinică și teama beneficiarilor de a nu fi văzuți de alte persoane că vin la CCSM. De asemenea, menționăm că în perioada sezonului rece, în centru este frig.

Descrierea serviciilor oferite de CCSM ne oferă posibilitatea să facem următoarele concluzii: (i) fiecare model de CCSM este unic în felul său: CCSM Buiucani este un dispensar clasic, axat preponderent pe servicii medicale; CCSM „Somato” reprezintă un model independent de servicii medico-sociale, susținut de APL; CCSM din Ungheni reprezintă un model de servicii medico-sociale,

aflat într-o instituție medicală și susținut de CNAM; (ii) punctul forte al CCSM sunt serviciile de reabilitare care lipsesc în cadrul instituțiilor spitalicești; (iii) echipa CCSM corespunde în cea mai mare parte planului operațional pentru CCSM din Republica Moldova.

Astfel, dacă pentru CCSM „Somato” problema de bază constă în accesarea finanțării din partea CNAM, pentru centrele comunitare din Ungheni și Chișinău problema o constituie salarizarea asistentului social și a psihologului. Întrucât aceștia activează într-o instituție medicală, salariul acestora a fost stabilit în baza coeficientului minim din domeniul sănătății (medici fără nici o specializare și fără posibilități de creștere salarială, inclusiv fără creștere salarială în baza stagiului de muncă). Alte dificultăți comune CCSM sunt cauzate de lipsa standardelor în domeniu.

Este important modul în care CCSM s-au adaptat și continuă să se adapteze la necesitățile beneficiarilor.

În cazul CCSM am observăm o colaborare mai strânsă dintre specialiștii acestora și beneficiarii, familiile acestora, comparativ cu spitalele de psihiatrie și cabinetele psihiatrice. Astfel, uneori specialiștii din centre merg în familie pentru a vizita beneficiarii, îi telefonează. Însă, există și unele lacune: această activitate merită mai multă atenție, o mai bună organizare pentru a asigura o integrare mai reușită a persoanelor cu probleme de sănătate mentală în societate.

Subliniem că echipa de specialiști ai centrelor comunitare trebuie să fie adaptată la necesitățile pacienților. Spre exemplu, în mediul urban pot fi mai multe probleme de inadaptare, lipsă de suport/ajutor, în sat însă există alte probleme. În cadrul interviurilor s-au menționat următorii specialiști care ar mai putea fi cooptați la echipa dată: logopedul (sunt mulți copii cu tulburări de limbaj), kinetoterapeutul; pediaterul. În viitor, pentru a oferi servicii complexe persoanelor cu probleme de sănătate mentală, în CCSM, cu o anumită periodicitate, trebuie organizată venirea unei echipe de medici: oftalmolog, ORLst etc., deoarece acest tip de pacienți se adresează cu o problemă de sănătate, dar în realitate au mai multe. În acest mod, persoanele din centru vor putea fi reabilitate concomitent în mai multe direcții.

Ar fi bine ca pentru fiecare beneficiar să fie elaborat un plan individual.

Studiul relevă că marea majoritate a specialiștilor care activează în sistemul serviciilor de sănătate mentală percep necesitatea CCSM în Republica Moldova, în același timp, cunoștințele lor despre centrele comunitare care activează în republică sunt destul de limitate.

Specialiști care activează în spitalele psihiatrice și cunosc activitatea CCSM au menționat următoarele **aspecte forte** ale centrelor comunitare: (i) servicii complexe, axate pe reabilitarea beneficiarilor; (ii) lucrul în echipă; (iii) oferirea serviciilor beneficiarilor nu doar în centru, ci și în comunitate; (iv) beneficiarii nu sunt ruși de mediul familial; (v) o libertate mai mare de acțiune, din care cauză beneficiarii vin cu plăcere; (vi) beneficiarii nu sunt izolați de membrii societății. Unii intervievați au relevat că cheltuielile în spitalele de psihiatrie sunt mult mai mari decât în CCSM. Deschiderea centrelor comunitare va contribui la reducerea numărului de bolnavi în staționar „*dacă în anii precedenți trimiteam 500-600, în anul trecut 120-150 de pacienți*”. CCSM ar veni în ajutor familiilor care îngrijesc de bolnavii cu probleme de sănătate mentală și care, actualmente, plasează persoanele cu probleme de sănătate mentală în instituțiile spitalicești.

În cazul copiilor cu retard mental ușor, centrele comunitare ar facilita rămânerea și integrarea în societate a acestor copii. Ei ar putea rămâne în școala de cultură generală, frecventând pentru activități de reabilitare centrele comunitare de sănătate mentală. Terapia ocupațională trebuie să fie un punct forte al centrelor comunitare. „*Este important ca un pacient cu probleme de sănătate mentală să aibă ocupații, că la un om sănătos care stă acasă și se uită în pod vin diferite gânduri, dar un pacient cu tulburări psihice... De aceea este important ca el să fie tot timpul ocupat... să aibă un regim și, astfel, va fi rupt de trăirile cauzate de boală...*”

Deschiderea CCSM va permite și oferirea serviciilor bolnavilor geriatrici care au nevoie de îngrijire. Pentru aceștia, centrele comunitare ar putea presta servicii de îngrijire la domiciliu.

**Punctele slabe** ale CCSM: (i) lipsa de specialiști (psihoterapeuți, ergoterapeuți, medici axați pe problemele comunitare); (ii) lipsa paturilor pentru plasament temporar; (iii) lipsa unor standarde naționale.

O problemă importantă este continuitatea, care trebuie să fie interesată în prestarea serviciilor de sănătate mentală din instituțiile spitalicești și CCSM. Actualmente, nu există sistem de referință în acest domeniu, totul se bazează pe relațiile personale.

**Boxa 1.**

*„Eu am activat într-un Centru Prietenos Tinerilor. Cei cu care eu lucrez în instituția medicală, puteam să continui acolo. Pacienții erau foarte mulțumiți pentru că eu știam de ce servicii au beneficiat în spital, unde m-am oprit și ce trebuie să fac în continuare ca să-l ajut...Dar nu dispuneam de timp ca să activez acolo și am renunțat...Acolo sunt psihologi care au absolvit facultatea și nu au experiență. Ei nu fac o diferențiere simplă de depresie și o boală endogenă, respectiv, ei iau pacientul care are nevoie de tratament medicamentos la psihoterapie și lucrează cu el până starea lui se agravează. Nu sunt acolo specialiști care să poată să pună o diagnoză corect...uneori e cazul să faci o referință la altă instituție și pacientul poate fi ajutat.”*

*Psiholog*

Constatăm necesitatea conlucrării dintre spitalele de psihiatrie și CCSM (persoanele care sunt tratate în spitale trebuie să urmeze ulterior tratamentul ambulator), trebuie elaborate planuri comune de activitate, cu specificarea responsabilităților pentru fiecare parte. Evident că personalul care activează în aceste spitale de psihiatrie are o experiență bogată și trebuie valorificată de CCSM.

Unii specialiști care activează în centrele comunitare se confruntă cu problema arderii profesionale. Pentru a depăși acest gen de probleme, specialiștii utilizează diverse metode de relaxare fizică și psihică. Dacă această problemă este observată la colegi, atunci se discută cu aceștia, recomandându-le să se relaxeze și să nu trăiască emoțional toate problemele.

Unii medici psihiatri au relatat că arderea profesională în domeniul psihiatriei este cu 8% mai mare decât în alte domenii medicale. Una dintre cauzele care favorizează această problemă este numărul mare de pacienți

## V. APRECIEREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE MENTALĂ DE CĂTRE PACIENȚI

Pentru a studia opinia pacienților/rudelor acestora despre serviciile de sănătate mentală a fost aplicat un chestionar. În acest mod, au fost colectate opiniile a 101 pacienți care au beneficiat de diverse servicii de sănătate mentală. Vârsta persoanelor intervievate variază între 18-71 ani, cea medie fiind de 42 ani. Conform variabilei sex, eșantionul de la care s-au colectat opiniile este format din 58,5% femei și 41,5% bărbați.

Persoanele intervievate au beneficiat de servicii de sănătate mentală în diverse instituții: 67% în instituțiile spitalicești, 11,7% în CCSM și 21,3% atât în instituțiile spitalicești, cât și în CCSM. Din cei intervievați 75,3% au apelat și la serviciile de sănătate ambulatorii.

### Cabinetele psihiatrice

Serviciile de care beneficiază persoanele cu probleme de sănătate mentală în cabinetele psihiatrice sunt extrem de diverse: servicii de consultanță, servicii de tratament medicamentos, servicii de îndreptare în staționar, servicii de psihoterapie, rețete compensate, medicamente, etc. De obicei, persoanele care se adresează la medicii psihiatri solicită mai multe servicii. Datele colectate indică, astfel, că cele mai solicitate servicii de persoanele cu probleme de sănătate mentală sunt cele de consultanță – 91,3%, urmate de tratamentul medicamentos – 69,6%, îndreptare în staționar – 68,1%, servicii de psihoterapie – 65,2%, rețete compensate – 63,8%, medicamente – 50,7%, servicii psihologice – 1,4%.

Ne-am propus să cunoaștem cât timp așteaptă pacienții din momentul înscrierii la medicul psihiatru, până la primirea consultanței. Astfel, 81,5% din persoanele, care au apelat la serviciile de sănătate ambulatorii au primit ajutor imediat, fără înscriere, 7,7% au așteptat – 2 zile, 4,6% - 3 zile, 3,1% - 4 zile și 3,1% - 7 zile. Constatăm că serviciile ambulatorii sunt accesibile, un număr redus de persoane primesc îndreptări la medicii psihiatri peste câteva zile după solicitare.

Pentru a primi, nemijlocit, consultanța, pacienții stau în rând la medicul specialist. Perioada de așteptare în rând la medicul psihiatru pentru primirea consultanței variază de la 0 la 120 minute. În mediu, o persoană așteaptă 20 de minute.

Durata întrevederii pacienților cu medicul psihiatru variază de la 5 la 120 minute. Durata medie a întrevederii este de 25 minute.

Fiind rugați să evalueze atitudinea medicilor psihiatri din sistemul de ambulatoriu, 89,7% au indicat că aceasta este bună, 5,9% - rea și pentru 4,4% a fost dificil să evalueze.

Calitatea serviciilor primite de persoanele cu probleme de sănătate mentală în cadrul cabinetelor psihiatrice, a fost apreciată destul de înalt – 8,65, pe o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă foarte joasă, iar 10 – foarte înaltă.

În marea majoritate pacienții au apreciat înalt faptul că la medicul psihiatru e mult mai liniște, comparativ cu alți specialiști. Plus la aceasta, cea mai mare parte a respondenților au indicat că medicii psihiatri, oferindu-le consultanță, se comportă respectuos, încercând să le creeze o bună dispoziție, să-i facă să zâmbescă. Calificativele oferite unor medici psihiatri de către pacienții „*aur, nu om*”.

Pacienții apreciază cel mai mult următoarele momente din cadrul sistemului ambulatoriu: posibilitatea de a primi medicamente, posibilitatea de a comunica calm cu medicul și de a se descărca emoțional, posibilitatea de a primi sfaturi bune, de a li se crea o dispoziție bună, chiar de a afla multe lucruri interesante de pe panourile din imediata apropiere a cabinetului.

Lucrurile care nu plac pacienților în cadrul cabinetelor psihiatrice: (i) faptul că medicii scriu doar medicamente compensate și nu oferă tratament complex, (ii) nu se asigură întotdeauna confidențialitatea (când ușa e deschisă, se aude ce vorbește medicul cu pacientul), (iii) rândurile mari, (iv) nu se dă cartela medicală bolnavului în mână, (v) uneori pacienții sunt consultați de asistenta medicală, (vi) se întâmplă cazuri când medicul internează pacientul în spital fără consimțământul acestuia.

## Spitalele psihiatrice

În cadrul spitalelor de psihiatrie, pacienții pot beneficia de un spectru destul de larg de servicii: control medical necesar (nu doar în domeniul psihiatriei), medicamente și tratament, consultață psihologică etc. Un număr mai mare de pacienți din Spitalul de Psihiatrie din Bălți au indicat că beneficiază de servicii psihologice, activități de gimnastică și kinetoterapie. Comparativ, intervievații din Spitalul de Psihiatrie din Orhei au menționat mult mai multe activități de recreiere – saș, broderie, desen, vizionarea emisiunilor TV etc.

Unele persoane interviuate au indicat necesitatea dezvoltării serviciilor de ergoterapie în instituțiile spitalicești, menționând că le place să-și petreacă timpul liber în cabinetul de ergoterapie.

Dintre persoanele interviuate care au beneficiat de serviciile medicale spitalicești, 38,6% au fost internate ultima dată la Spitalul Clinic de Psihiatrie Chișinău, 31,3% la Spitalul de Psihiatrie din Bălți, 28,9% - la Spitalul de Psihiatrie din Orhei și 1,1% în secția de psihiatrie din raionul Ungheni. Numărul de internări la persoanele interviuate variază de la 1 la 37 ori, media pentru persoanele interviuate fiind de 10 ori. Perioada de internare în spital la persoanele interviuate variază de la minim 1 săptămână până la maximum – 20 săptămâni, durata medie de ședere pentru persoanele interviuate fiind de 4 săptămâni.

O parte din beneficiari au indicat că medicii psihiatri își iubesc profesia, respectiv, tratează bolnavii nu doar cu medicamente, ci și sufletește.

Beneficiarii au relatat următoarele despre spitalele de psihiatrie:

**Spitalul de Psihiatrie din Chișinău:** „șezi închis”, „medicii mai că nu au timp să vorbească cu bolnavii”, „nu te întreabă cum te simți, cum dispoziția, nu-ți explică pentru ce, de ce...”, „nu-ți propun consiliere psihologică”. „La Chișinău nu mai vreau să stau niciodată” (F, 61 ani, tulburare organică de personalitate). „Prima dată m-au pus în palată cu cei grav bolnavi și mă temeam... Mi-au spus să ascund cosițele ca o să mă apuce de păr...” (F, 54 ani, epilepsie). „Bolnavii gravi sunt exploatați... la lucrurile cele mai murdare – veceuri, coridoare...” (F, 61 ani, tulburare organică de personalitate).

**Spitalul de Psihiatrie din Bălți:** „teritoriul din jurul spitalului, personalul mi-au plăcut... te duci ca acasă”. „Am fost internat în mai multe spitale, dar aici e cel mai bine” (M, 40 ani, schizofrenie paranoică).

**Spitalul de Psihiatrie din Orhei:** „vin aici pentru că sunt medici foarte buni...”, „nu ne prea dau voie afară ca să ne plimbăm pentru că nu au supraveghetori”, „nu-mi place că nu mă învață să joc șaste (dame)”.

Datele studiului indică că atitudinea medicilor psihiatri a fost apreciată ca fiind una bună de către 90,4% din pacienții intervievați, comparativ doar 84,4% au apreciat atitudinea asistentelor medicale ca fiind una bună și 78,0% - atitudinea infirmierelor ca fiind bună.

De asemenea, marea majoritate a pacienților au indicat că medicii psihiatri au o atitudine responsabilă. Ei, inclusiv rudele apropiate, cunosc informația necesară despre progresele medicale. Informarea pacienților se face zilnic, la vizita medicală de dimineață. Unii pacienți au menționat devotamentul față de activitatea desfășurată și atitudinea respectuoasă a unor medici pentru pacienți - „dimineata medicul ne ridică dispoziția...”,

„Medicul îmi spunea să mă duc pentru ca să am grupă, dar eu nu vreau, nu-mi mai trebuie... Și când la Comisie mi-au cerut bani ca să-mi dea gradul II, dar eu dacă am avut numai bani de drum... și cu asta s-a terminat” (F, 54 ani, epilepsie, IMSP Chișinău)

Câțiva respondenți au menționat că ajută asistentele medicale, în perioada când sunt internați în spital, să completeze dosare etc. În acest mod, ei se simt utili, cu toate că aici ar fi o problemă deontologică și de confidențialitate.

Datele studiului indică unele probleme în ceea ce privește atitudinea infirmierelor față de pacienți. O parte semnificativă din respondenți au menționat că sunt bătuti de către acest personal („ne bat cu pumnii”, „ne izbesc”), că sunt impuși să îndeplinească obligațiile acestora. De asemenea, s-a relatat că aceste persoane vorbesc vulgar, iar noaptea dorm la serviciu și nu-și exercită atribuțiile.

Deoarece în perioada efectuării studiului, în spitalele, era carantină în legătură cu gripa A(H1N1), 9,6% din pacienți au indicat că li s-au refuzat întâlnirile cu rudele. În unele cazuri pacienților le-a fost refuzată întâlnirea cu rudele din motivul că acestea au venit destul de târziu sau pentru că ele nu respectă anumite reguli din cadrul instituției. Asemenea cazuri însă sunt foarte rare.

Și cazurile de refuz pentru a telefona acasă sunt foarte rare – 7,2% din pacienți. Majoritatea beneficiarilor au indicat că au telefoane mobile și pot comunica liber cu rudele.

Marea majoritate a pacienților au declarat că familia îi ajută cu toate cele necesare. Sunt însă și cazuri când rudele vin doar la internarea și externarea pacienților „*mama vine când mă aduce și când mă ia de aici...și atunci vorbește cu medicul*” (F, 27 ani, retard mintal).

Pacienții au indicat următoarele aspecte negative din cadrul instituțiilor spitalicești: (i) posibilitățile de agravare a bolii din cauza că bolnavii cu diferit diagnostic se află împreună; (ii) instituții de tip închis - cu gratii, uși închise, fapt ce permit asocierea spitalului de psihiatrie cu „închisoarea”, „mormântul”.

Totuși calitatea serviciilor primite de persoanele cu probleme de sănătate mentală în cadrul spitalelor psihiatrice, a fost apreciată destul de înalt – 8,55, pe o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă foarte joasă, iar 10 – foarte înaltă. Acest fapt se explică prin aprecierea eficienței tratamentului medical de către pacienți, în instituția spitalicească.

Pacienții, în perioada în care sunt internați în spitalele psihiatrice, sunt ruși de realitatea socială. Activitățile lor zilnice se reduc în cea mai mare parte, la somn, alimentație, plimbat pe coridor, comunicarea cu alți pacienți, „*așteptat la ușă*”, astfel timpul trece foarte încet „*ziua trece ca 1 an*”. Femeile, de obicei, pe parcursul zilei, ajută infirmierele să-și exercite munca. Seara, există posibilități de a privi televizorul, de a asculta muzică, dansa.

Respectiv, pacienții își doresc:

- (i) să aibă posibilitatea de a se plimba în afara secției;
- (ii) să beneficieze de mai multă atenție din partea personalului medical:
  - atitudinea tuturor medicilor să fie bazată pe respect („*să nu ne jignească cu cuvinte care taie la suflet*”);
  - medicii nu ar trebui să aibă conflicte între ei;
  - medicii să informeze pacienții despre tratamentul administrat, inclusiv medicamentele ce li se oferă;
- (iii) să fie o atitudine individualizată. Respectiv, bolnavii gravi trebuie plasați cu cei gravi („*să nu ne pună în saloane cu cei grav bolnavi, pentru că aceștia ne bat*”),
- (iv) activități de ergoterapie,
- (v) să fie organizate mai multe întâlniri, discuții cu reprezentanții instituțiilor bisericesti,
- (vi) să îmbunătățească condițiile de sejur:
  - reparație, saloane mai mici de 20 de persoane,
  - alimentație mai calorică și mai gustoasă – „*să fie cu sare*”,
  - schimbarea mobilierului etc.,
  - să fie îmbunătățite condițiile din camera de baie),
- (vii) să fie eliberate din funcție infirmierele care bat pacienții,
- (viii) să fie oferit tratament ambulatoriu în cazurile mai puțin grave.

În ceea ce privește **CCSM**, beneficiarii au relatat că aici au servicii mai diversificate: tratament medicamentos, servicii psihologice, ergoterapie, reabilitare, servicii de sport social, posibilități de a lucra la calculator etc. Persoanele cu probleme de sănătate mentală au beneficiat de următoarele servicii în CCSM: tratament medicamentos (22 persoane), consiliere psihologică (22 persoane), activități de reabilitare (17 persoane), activități pentru familie (17 persoane), psihoterapie (15 persoane), diagnosticare (6 persoane), suport social (6 persoane). Marea majoritate a beneficiarilor au conlucrat cu medicul psihiatru, acesta fiind urmat de psiholog, asistent social, psihoterapeut, ergoterapeut etc. În CCSM mai mulți pacienți beneficiază de servicii psihologice. S-a indicat că psihologii din aceste centre sunt mai comunicativi, cooperanți și oferă un spectru mai larg de servicii.

Beneficiarii centrelor comunitare au menționat că medicii au mult tact, le explică mai în detaliu tratamentul și activitățile ce trebuie urmate, îi ascultă. Unii intervievați au relatat că le place că medicii din centrele comunitare nu sunt în „halate albe”, lucru destul de important în cazul copiilor pentru că aceștia nu se tem să vină la medic. Un alt aspect, apreciat înalt de beneficiari, este faptul că în aceste instituții se reușește a crea o atmosferă caldă, armonioasă, ca acasă, beneficiarii fiind în centrul atenției. Comunicarea și posibilitatea de a-și face prieteni reprezintă alte puncte forte ale centrelor comunitare. .



Medicii din centre manifestă o empatie mai mare, respect pentru fiecare pacient, au capacitatea de a asculta și a comunica cu beneficiarii.

În același timp, unii beneficiari ai centrelor nu sunt mulțumiți de activitatea asistentului social, psihologului, în mare parte, datorită faptului că aceștia nu au putut oferi suportul așteptat de către persoanele cu probleme de sănătate mentală.

Una din lacunele sistemului actual de servicii în sănătatea mentală constă în slaba relaționare cu familiile beneficiarilor. Situația dată este caracteristică atât pentru instituțiile spitalicești, cabinetele psihiatrice, cât și pentru centrele comunitare de sănătate mentală. Rolul familiei în procesul de reabilitare nu trebuie neglijat, din contra familia trebuie văzută ca resursă care trebuie să se implice activ și care să ofere suport persoanelor cu probleme de sănătate mentală. Familia, la rândul său, are nevoie de instruire pentru a participa în procesul de reabilitare a persoanei cu probleme de sănătate mentală.

Calitatea serviciilor primite de persoanele cu probleme de sănătate mentală, în cadrul centrelor comunitare, a fost apreciată destul de înalt – 8,67, pe o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă foarte joasă, iar 10 – foarte înaltă.

Printre posibilitățile de îmbunătățire a serviciilor oferite în cadrul centrelor comunitare pacienții au nominalizat:

- (i) necesitatea plasamentului temporar pentru a putea deservi un număr mai mare de persoane cu probleme de sănătate mentală, în special, a celor din mediul rural, care nu se pot deplasa zilnic în centrele comunitare (la momentul realizării studiului servicii de plasament temporar existau doar în CCSM „Somato”);
- (ii) informarea populației din localitate despre prezenta centrelor comunitare și rolul lor în reabilitarea și integrarea socială a persoanelor cu probleme de sănătate mentală;
- (iii) echipa de specialiști să includă și bărbați. Actualmente, majoritatea specialiștilor din centrele comunitare sunt femei, respectiv pentru unii beneficiari acesta este un impediment.

## VI. NECESITĂȚILE DE INSTRUIRE A SPECIALIȘTILOR ÎN DOMENIUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE MENTALĂ

Domeniul sănătății mentale este mai puțin atractiv pentru absolvenții universității de medicină, factor ce determină îmbătrânirea contingentului de specialiști. Printre factorii care facilitează această situație: stigma și discriminarea din partea populației a persoanelor cu probleme de sănătate mentală, munca grea a medicilor psihiatri. De aceea, se resimte necesitatea ridicării prestigiului acestei profesii.

Specialiștii care activează în sistemul serviciilor de sănătate mentală au nevoie de un curs de psihiatrie comunitară, care ar putea fi oferit pentru ei la cursurile de perfecționare. Necesitatea acestui curs este dictată de specificul lucrului în centrele comunitare care includ mult mai multe activități de reabilitare, socializare etc., comparativ cu activitatea cabinetelor sau spitalelor de psihiatrie, unde funcția de bază constă în tratamentul bolnavilor. De asemenea, medicii psihiatri au nevoie de cunoștințe în ceea ce privește organizarea și funcționarea actuală a serviciilor comunitare, a modalităților de funcționare a centrelor comunitare existente. Medicii psihiatri, inclusiv și ceilalți specialiști din centrele comunitare, au nevoie de astfel de instruiți pentru a cunoaște cum să coordoneze echipa, cum să supravegheze activitatea de muncă, cum să coordoneze activitatea de elaborare a programelor individuale de reabilitare, cum să comunice cu APL-le locale. Medicii psihiatri trebuie, de asemenea, să cunoască cum funcționează domeniul social pentru a orienta pacienții spre serviciile existente la nivel de comunitate.

O problemă acută, actualmente, este lipsa psihiatrilor pentru copii. Această direcție merită mai multă atenție, deoarece depistarea precoce a problemelor de sănătate mentală și tratamentul la vârsta timpurie poate determina reducerea numărului persoanelor cu astfel de probleme de sănătate.

Psihologii, care activează astăzi în sistemul sănătății mentale, au nevoie de instruiți, inclusiv schimb de experiență cu alți colegi care oferă servicii similare. Specialiștii au relatat necesitatea urmării unor cursuri specializate, spre exemplu: art-terapiei, psihologiei comportamentale, psihologiei cognitive etc. Însă, în Republica Moldova, au menționat psihologii intervievați, nu există specialiști care să ofere asemenea cursuri.

Asistenții sociali care activează în sistemul sănătății mentale au, de asemenea, nevoie de instruire. În primul rând, menționăm că persoanele angajate la postul de asistent social în spitalele psihiatrice nu au pregătirea necesară în domeniul asistenței sociale și nu cunosc specificul acestei profesii. Respectiv, activitățile pe care ei le desfășoară în instituțiile medicale sunt mai mult intuitive. Pe de altă parte, dacă la aceste posturi de muncă vor fi angajați asistenți sociali cu instruire în domeniul dat, aceștia vor avea nevoie de perfecționări în domeniul psihiatriei. În aceste condiții, se impune găsirea unor modalități de conlucrare dintre catedrele care pregătesc specialiști în domeniul psihiatriei și cele care pregătesc specialiști în domeniul asistenței sociale. Subliniem, de asemenea, necesitatea popularizării specificului asistenței sociale. Atât populația, cât și unii medici nu înțeleg rolul asistentului social în cadrul sistemului de servicii de sănătate mentală. Ar fi necesar ca, în curricula de pregătire a medicilor rezidenți, să fie introdus un curs privind asistența socială și rețeaua de servicii sociale din Republica Moldova.

Unii dinre specialiștii intervievați au semnalat, că la cursurile de perfecționare, echipele din CCSM ar trebui să vină împreună pentru a realiza mai multe activități în grup, în acest mod, instruirea ar putea avea un impact mai mare.

În procesul realizării studiului de fezabilitate s-a observat la tinerii specialiști, indiferent de instituțiile în care activează (spitale psihiatrice sau centre comunitare), au un grad înalt de entuziasm și dorința de a crește din punct de vedere profesional. Astfel, se impune necesitatea dezvoltării lor profesionale și utilizării capacităților profesionale, în scopul îmbunătățirii calității serviciilor prestate persoanelor cu probleme de sănătate mentală.

Nu în ultimul rând, specialiștii intervievați au semnalat necesitatea instruirii medicilor de familie în domeniul psihiatriei, inclusiv a celei comunitare. În cadrul discuțiilor individuale, specialiștii psihiatri au relatat că pregătirea medicilor de familie în domeniul psihiatriei este la nivel

scăzut, „*vagă și învechită*”. Astfel, unii medici de familie nu se pot orienta când persoana care se adresează are nevoie de consultația psihiatrului.

## VII. PERSPECTIVE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE MENTALĂ

Sănătatea mentală trebuie să fie o prioritate în medicină, deoarece incidența și prevalența persoanelor cu probleme de sănătate mentală este în creștere. Acești factori impun problema reorganizării sistemului de servicii în domeniul sănătății mentale, inclusiv continuării creării centrelor comunitare de sănătate mentală.

Problema cea mai mare, actualmente, este lipsa intervenției după externarea pacienților. Persoanele care se externează sunt în stări depresive, preferă să fie pasive și să se retragă din viața socială. Frecvent, persoanele care au beneficiat de servicii de tratament în spitalele de psihiatrie au nevoie de asistență psihologică și continuarea tratamentului pentru a depăși această stare.

Crearea centrelor comunitare de sănătate mentală nu trebuie însă să determine închiderea instituțiilor spitalicești. Acestea sunt necesare și trebuie păstrate, pentru a acorda asistență medicală în cazurile de acutizare, în celelalte cazuri pacienții vor primi tratament ambulatoriu în cabinetele psihiatrice și activități de reabilitare în centrele comunitare de sănătate mentală.

În cadrul studiului dat, s-a prezentat modalitatea de activitate a fiecărui CCSM existent în Republica Moldova. Fiecare prezintă un model care poate fi preluat și adaptat la necesitățile pacienților cu probleme de sănătate mentală din alte comunități. Considerăm însă că, în organizarea centrelor comunitare, s-ar putea porni de la două modalități de bază:

- (i) model centralizat, cu multiple servicii;
- (ii) model descentralizat, axat pe unul din următoarele servicii specifice: curative, reabilitare vocațională sau recuperare

În prim plan, astăzi apare și necesitatea creării unui Centru Național de Sănătate Mentală care să îndeplinească funcțiile de organizare și coordonare a sistemului de servicii în sănătatea mentală (serviciile spitalicești, serviciile ambulatorii și serviciile din centrele comunitare). În condițiile actuale, este dificil a deschide CCSM în fiecare raion, dar s-ar putea deschide inițial, un centru pentru 3-5 raioane. CCSM trebuie să aibă o acoperire rațională din punct de vedere a numărului de beneficiari. Reieșind din aceasta, trebuie ca centrele să primească finanțarea din partea CNAM pentru plasamentul temporar al persoanelor cu probleme de sănătate mentală. De asemenea, CCSM ar putea oferi servicii „respiro” familiilor ce îngrijesc persoane cu probleme de sănătate mentală. Aceste servicii ar putea fi achitate de către familiile persoanelor cu probleme de sănătate mentală în baza unor mecanisme clar stipulate.

Activitățile de management în sistemul de servicii de sănătate mentală ar putea fi îmbunătățite, printr-o utilizare mai eficientă a resurselor financiare, monitorizare și evaluare periodică a calității serviciilor prestate. Astfel, Centrul Național de Sănătate Mentală ar putea coordona procesul de elaborare a standardelor de activitate pentru centrele comunitare, cabinetele psihiatrice și instituțiile spitalicești, organizare a sistemului de referință între spitalele psihiatrice, cabinetele ambulatorii și centrele comunitare pentru ca acestea să funcționeze eficient. În instituțiile spitalicești pacientul va primi tratamentul medicamentos, iar, după externare, i se va asigura tratamentul de susținere de către cabinetele psihiatrice, iar, în centrele comunitare, se vor presta servicii de îngrijire și reabilitare medico-socială.

Serviciile medicale din centrele comunitare trebuie achitate de CNAM, iar serviciile sociale vor intra în responsabilitatea APL. CNAM va achita **cazurile asistate** în CCSM, lucru prevăzut de Regulamentului aprobat prin Ordinul MS nr.8 din 17.01.2008.

CCSM trebuie să ofere servicii medico-sociale. Pacientul trebuie privit multiaspectual, pentru a i se asigura continuitatea în tratament, în reabilitare, dar și integrarea lui în societate. Respectiv, politicile în acest domeniu trebuie să fie interdisciplinare, interministeriale. În acest sens, Ministerul Sănătății trebuie să colaboreze cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei în elaborarea standardelor de calitate pentru funcționarea CCSM. Este necesar de a elabora standarde pentru serviciile medicale și standarde pentru serviciile sociale, însă trebuie elaborată metodologia de evaluare și acreditare a CCSM care să presupună o singură acreditare.

În CCSM ar trebui să fie următoarele departamente: medicină, psihoterapie, reabilitare și integrare socială, ajutor la domiciliu, criză de urgență.

CCSM ar putea fi deschise fie în cadrul unor instituții medicale (CMF), fie în alte spații puse la dispoziție de APL. În primul caz, va fi mai ușor de adresat la alți medici specialiști, în al doilea caz, se vor dezvolta mai mult serviciile sociale.

CCSM nu ar trebui să ofere multe servicii medicale. El trebuie să fie un centru care să aibă la bază supravegherea medicală cu careva corijări, din punct de vedere al reabilitării. Medicul psihiatru trebuie să fie cel care monitorizează și supraveghează starea pacienților, conlucrând cu ceilalți membri ai echipei multidisciplinare. Activitatea CCSM ar trebui să fie orientată spre dezvoltarea mai multor activități sociale, inclusiv lucru cu familiile persoanelor cu probleme de sănătate mentală. La momentul realizării studiului, această componentă era neglijată, rezumându-se la discuții telefonice cu familiile beneficiarilor, fără ca familia să fie văzută ca o resursă importantă în procesul de reabilitare socială.

În scopul eficientizării serviciilor prestate de asistenții sociali în instituțiile spitalicești, dar și în centrele comunitare, sunt necesare următoarele acțiuni: (i) să fie angajați specialiști cu studii în domeniul asistenței sociale, (ii) la angajare asistenții sociali să beneficieze de un curs de perfecționare în domeniul sănătății mentale, (iii) asistenții sociali să fie în subordinea Direcțiilor de Asistență Socială și Protecție a Familiei pentru ca să poată beneficia de perfecționări în domeniu, să cunoască mai bine sistemul de referință în domeniul social și să poată evalua calitatea muncii.

În centrele comunitare trebuie incluse și echipele mobile de specialiști care să poată oferi servicii la domiciliu pentru persoanele cu probleme de sănătate mentală. Echipele mobile ar putea îndeplini următoarele sarcini: (i) vizite la domiciliu și asistarea beneficiarilor în anumite situații; (ii) oferirea asistenței socio-medicale la domiciliu; (iii) oferirea unor consultații; (iv) lucru cu familia; (v) identificarea noilor pacienți și introducerea acestora în serviciile existente etc.

Pe de altă parte, în reorganizarea sistemului de servicii de sănătate mentală se simte și necesitatea unui sistem informațional automatizat care să cuprindă informații despre persoanele cu probleme de sănătate mentală și serviciile de care beneficiază. Acest sistem trebuie să fie securizat și să permită confidențialitatea informației pacientului. De asemenea, ar trebui eficientizată relația instituțiilor medicale din teritoriu cu Ministerul Sănătății, Centrul de Management în Sănătate care ar putea primi dările de seamă on-line.

Nu în ultimul rând, dezvoltarea sistemului de servicii comunitare de sănătate mentală presupune și informarea populației, în special, a celor care au persoane cu probleme de sănătate mentală, ridicării nivelului de cultură a sănătății. Opinia beneficiarilor, a familiilor acestora trebuie difuzate și prezentate specialiștilor care activează în domeniul sănătății mentale, publicului larg prin diverse modalități: mai multe publicații în revistele de specialitate, mai multe emisiuni televizate cu participarea diferitor actori sociali (specialiști care activează în domeniu, beneficiari și familii ale acestora, administrația publică locală etc.)

Experiența internațională recomandă, ca în perioada de diversificare a serviciilor de ambulator în domeniul sănătății mentale, finanțarea să fie dublă – atât a spitalelor de psihiatrie, cât și a CCSM. Dacă se vor reduce paturile în spitalele psihiatrice, dar nu vor fi create condiții în comunitate, lucrurile nu se vor schimba.

Impedimentele actuale în dezvoltarea serviciilor de sănătate mentală țin de:

- (i) lipsa resurselor financiare,
- (ii) lipsa resursele umane,
- (iii) teama managerilor spitalelor psihiatrice de a pierde din finanțarea instituției. CCSM sunt văzute de unii intervievați ca instituții concurente spitalelor de psihiatrie, care vor determina reducerea resurselor financiare.

În procesul de alegere a modelului centrului comunitar de sănătate mentală trebuie de cunoscut contingentul persoanelor care ar putea beneficia de serviciile date, necesitățile acestor persoane, specialiștii prezența la nivel de comunitate. Astfel, un rol activ în acest proces ar trebui să aibă instituțiile medicale, APL care va fi fondator și, de asemenea, finanțator al serviciului creat, alte organizații nonguvernamentale active la nivel local.

În anii precedenți (când MS a fost împreună cu cel al Protecției sociale) anual câte 50-60 de bolnavi cronici erau transferați în Internatele psiho-neurologice de la Bădiceni, Bălți, Brânzani etc. Dacă un Spital de Psihiatrie nu găsește unde să transfere bolnavii care au pierdut legăturile sociale, în

10 ani el se transformă în azil. Actualmente, îndreptările în aceste instituții le primesc raioanele, iar spitalele psihiatrice pot transfera un număr extrem de limitat de bolnavi. În același timp, marea majoritatea a pacienților cu probleme de sănătate mentală nu au unde reveni, întrucât rudele renunță la ei.

## CONCLUZII

1. Analiza indicatorilor de sănătate mentală relevă creșterea incidenței în cazul tulburărilor mentale și de comportament pentru toate categoriile de vârstă de la 369,4 la 100 mii de populație în anul 2008 la 380,4 în anul 2009. Prevalența tulburărilor mentale și de comportament în rândul populației totale, de asemenea, este în creștere de la 2599,0 în anul 2008 la 100 mii de populație la 2649,0 în anul 2009.
2. Înrautățirea indicatorilor în domeniul sănătății mentale este determinată de mai mulți factori: număr insuficient de specialiști în domeniul psihiatriei, inclusiv a psihiatriei pentru copii, micșorarea numărului de paturi destinate tratamentului în staționar, numărul mic de servicii alternative de sănătate mentală la serviciile spitalicești tradiționale, etc.
3. În perioada anilor 2005-2009, în Republica Moldova, s-au întreprins acțiuni pentru dezvoltarea sistemului de sănătate mentală prin adoptarea Declarației Europene privind Sănătatea Mentală (05.01.2005), Programului Național privind Sănătatea Mentală pentru anii 2007-2011 (30.03.2009), adoptarea modificărilor la Legea privind Sănătatea Mentală (28.02.2008).
4. Sistemul de servicii în domeniul sănătății mentale este organizat la diferite nivele: (i) medicii de familie exercită acțiunile de triere a pacienților, recomandându-le consultanță la medicii psihiatri din cabinetele psihiatrice raionale, (ii) medicii psihiatri din cabinetele psihiatrice oferă consultanță, tratament, iar în cazul acutizărilor îndreaptă pacienții în staționar, (iii) medicii din instituțiile spitalicești oferă tratament medicamentos în staționar, iar, la externare, direcționează pacienții spre cabinetele psihiatrice. Serviciile comunitare de sănătate mentală au început a se constitui în anul 2000. Actualmente, în republică există 3 CCSM.
5. Sistemul actual de servicii în domeniul sănătății mentale, are ca moment de bază, serviciul spitalicesc de psihiatrie care acordă ajutor de scurtă durată, dar primește 80-85 la sută din resursele financiare alocate acestui domeniu. În aceste condiții, a apărut necesitatea inițierii unor măsuri de reformare a sistemului de sănătate mentală prin crearea CCSM ,care să ofere servicii extraspitalicești în comunitate.
6. În CCSM anual beneficiază de tratament de susținere și servicii de reabilitare aproximativ 5000 persoane cu probleme de sănătate mentală.
7. Majoritatea raioanelor nu au specialiști în domeniul psihiatriei pentru copii, iar în unele raioane lipsesc și psihiatrii pentru adulți. Dificultățile cu care se confruntă medicii psihiatri din cabinetele psihiatrice raionale sunt: (i) volumul mare de lucru; (ii) normativele existente pentru examinarea pacienților (20 minute sunt prea puține pentru a examina pacienții primari), (iii) lipsa telefonului în cabinetele psihiatrice, (iv) conlucrarea slabă cu medicina primară; (v) conlucrarea slabă cu centrele comunitare din teritoriu, care oferă servicii sociale și care sunt frecventate de unele persoane cu probleme de sănătate mentală; (vi) în cazul solicitării urgenței psihiatrice așteptările durează 3-4 ore; (vii) conlucrarea slabă cu asistenții sociali comunitari; (viii) lipsa transportului pentru a putea efectua vizite în localitățile rurale.
8. Punctele tari ale spitalelor de psihiatrie constă în aceea că ajută pacientul aflat în stare acută să depășească starea de criză. În același timp, punctele slabe ale spitalelor de psihiatrie sunt următoarele: (i) pacienții sunt scoși din familie, nu sunt vizitați de către rude, momente ce le agravează și mai mult sănătatea, și frecvent, pierd legăturile sociale; (ii) spitalele psihiatrice nu sunt adaptate la necesitățile de termen lung ale pacienților, ele doar scot pacientul din starea de criză; (iii) în cadrul tratamentului se pune accentul pe partea medicală, reabilitarea, psihoterapia, alte procese recuperatorii ocupă o mică parte din serviciile primite de către pacienți în spitale; (iv) condițiile de sejur în spitalele de

psihiatric sunt precare; (v) spitalele sunt privite nu doar ca loc de tratament, ci ca instituții în care familia poate plasa bolnavul atunci când dorește etc.

9. Activitatea spitalelor de psihiatric este dependentă de calitatea lucrului care se face în cadrul cabinetelor psihiatrice. Neprimirea tratamentului de susținere în ambulatoriu, determină reîntoarcere a ¼ din pacienți în sistemul de staționar.

10. Printre dificultățile specifice sistemului spitalicesc actual se enumără externarea pacienților care au pierdut legăturile sociale, nu au rude, loc de trai.

11. CCSM existente prezintă modele de servicii socio-medice care pot fi preluate, replicate cu unele modificări, ajustări în dezvoltarea sistemului de servicii în domeniul sănătății mentale: (i) CCSM din Chișinău prezintă modelul unui dispensar clasic, axat preponderent pe serviciile medicale, fiind finanțat de CNAM. (ii) CCSM „Somato” – model independent de servicii socio-medice finanțat de APL. (iii) CCSM Ungheni – model de servicii medico-sociale aflat într-o instituție medicală și finanțat de CNAM.

12. Dificultățile cu care se confruntă specialiștii care activează în CCSM sunt: (i) relațiile tensionate cu medicii din sistemul ambulatoriu, respectiv lipsa sistemului de referință; (ii) numărul mic de beneficiari; (iii) lipsa medicamentelor pentru oferirea tratamentului de susținere a beneficiarilor; (iv) lipsa serviciilor de alimentație; (v) lipsa standardelor naționale în domeniu; (vi) lipsa finanțării din partea CNAM, în cazul CCSM „Somato”; (vii) salarizarea asistenților sociali și a psihologilor.

13. În prezent, nu există un sistem de referință între spitalele de psihiatric și CCSM, inclusiv între cabinetele psihiatrice și CCSM, fapt ce se răsfrânge negativ asupra dezvoltării sistemului de servicii în domeniul sănătății mentale.

14. Beneficiarii serviciilor de sănătate mentală apreciază înalt serviciile primite. Astfel, ei au evaluat calitatea serviciilor din cadrul cabinetelor psihiatrice cu 8,65, cea din spitalele psihiatrice cu 8,55 și cea din CCSM cu 8,67, pe o scală de la 1 la 10, unde 1 înseamnă calitate foarte joasă și 10 – calitate înaltă.

15. Momentele critice ale sistemului de sănătate mentală, în viziunea pacienților, sunt:

a) **organizarea lucrului cabinetelor psihiatrice:** (i) faptul că medicii scriu doar medicamente compensate și nu oferă tratament complex; (ii) nu se asigură întotdeauna confidențialitatea (când ușa e deschisă, se aude ce vorbește medicul cu pacientul); (iii) rândurile mari; (iv) nu se dă cartela medicală bolnavului în mână; (v) uneori pacienții sunt consultați de asistenta medicală; (vi) se întâmplă cazuri când medicul internează pacientul în spital fără consimțământul acestuia.

b) **organizarea sistemului spitalicesc:** (i) lipsa activităților de ergoterapie; (ii) condițiile de sejur precare; (iii) lipsa posibilității de a se plimba în afara secției; (iv) atitudinea discriminatorie a personalului (infermiere) etc.

c) **organizarea CCSM:** (i) lipsa plasamentului temporar; (ii) lipsa informării populației din localitate despre prezenta centrelor comunitare și rolul lor în reabilitarea și integrarea socială a persoanelor cu probleme de sănătate mentală; (iii) echipa de specialiști preponderent feminină.

16. Specialiștii care activează în sistemul serviciilor de sănătate mentală au nevoie de un curs de instruire în domeniul psihiatric comunitare, care să le prezinte specificul lucrului psihiatric în comunitate. De asemenea, medicii psihiatric au nevoie de cunoștințe în ceea ce privește modalitatea de organizare și funcționare a serviciilor comunitare, coordonarea echipei multidisciplinare, elaborarea și coordonarea programelor individualizate de reabilitare.



## RECOMANDĂRI

### **Direcțiile Strategice pentru Dezvoltarea Sistemului de Servicii în domeniul Sănătății Mentale în Republica Moldova:**

- 1. Crearea Centrului Național de Sănătate Mentală** care să îndeplinească funcțiile de organizare și coordonare a sistemului de servicii pentru sănătate mentală (serviciile spitalicești, serviciile ambulatorii și serviciile din centrele comunitare). Activitățile de management în sistemul de servicii de sănătate mentală ar putea fi îmbunătățite printr-o utilizare mai eficientă a resurselor financiare, monitorizare și evaluare periodică a calității serviciilor prestate. Astfel, Centrul Național de Sănătate Mentală ar putea coordona procesul de elaborare a standardelor de activitate pentru centrele comunitare, cabinetele psihiatrice și instituțiile spitalicești, organizare a sistemului de referință între spitalele de psihiatrie, cabinetele ambulatorii și centrele comunitare pentru ca acesta să funcționeze eficient
- 2. APL trebuie susținute în inițiativele de deschidere a CCSM.** Este important ca ele să aibă o acoperire rațională din punct de vedere a numărului de beneficiari.
- 3. CCSM trebuie să ofere servicii medico-sociale.** Pacientul trebuie privit multiaspectual, pentru a i se asigura continuitatea în tratament, în reabilitare, dar și integrarea lui în societate. Respectiv, politicile în acest domeniu trebuie să fie interdisciplinare, interministeriale. În acest sens, Ministerul Sănătății trebuie să colaboreze cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în elaborarea standardelor de calitate pentru funcționarea CCSM. Este necesar de elaborat standarde pentru serviciile medicale și standarde pentru serviciile sociale, însă trebuie elaborată metodologia de evaluare și acreditare a CCSM care să presupună o singură acreditare.
- 4. Serviciile medicale din centrele comunitare trebuie achitate de CNAM, iar serviciile sociale vor intra în responsabilitatea APL.** CNAM va achita **cazurile asistate** în CCSM lucru prevăzut de Regulamentul aprobat prin Ordinul nr.8 din 17.01.2008. CNAM trebuie să achite, de asemenea, serviciile de plasament temporar din CCSM. De asemenea, CCSM ar putea oferi servicii „respiro” familiilor ce îngrijesc persoane cu probleme de sănătate mentală. Aceste servicii ar putea fi achitate de către familiile persoanelor cu probleme de sănătate mentală, în baza unor mecanisme clar stipulate.
- 5. Echipa de specialiști a CCSM trebuie să fie adaptată la necesitățile beneficiarilor.** Astfel, echipa multidisciplinară, deja existentă, ar putea fi completată cu logoped, medic pediatru, kinetoterapeut, etc.
- 6. În centrele comunitare trebuie incluse și echipele mobile de specialiști care să poată oferi servicii la domiciliu pentru persoanele cu probleme de sănătate mentală.** Echipele mobile ar putea îndeplini următoarele sarcini: (i) vizite la domiciliu și asistarea beneficiarilor, în anumite situații; (ii) oferirea asistenței socio-medicele la domiciliu; (iii) oferirea unor consultații; (iv) lucrul cu familia; (v) identificarea noilor pacienți și introducerea acestora în serviciile existente etc.
- 7. Activitatea CCSM ar trebui să fie orientată spre dezvoltarea mai multor activități sociale, inclusiv lucru cu familiile persoanelor cu probleme de sănătate mentală.** Familia trebuie privită ca o resursă importantă în procesul de reabilitare socială.
- 8. În scopul eficientizării serviciilor prestate de asistenții sociali în instituțiile spitalicești, dar și în centrele comunitare recomandăm:** (i) să fie angajați specialiști cu studii în domeniul asistenței sociale, (ii) la angajare asistenții sociali să beneficieze de un curs de perfecționare în domeniul sănătății mentale, (iii) asistenții sociali să fie în subordinea Direcțiilor de Asistență Socială și Protecție a Familiei, pentru a putea beneficia de perfecționări în domeniu, a cunoaște mai bine sistemul de referință în domeniul social și a putea fi evaluată calitatea muncii.

9. **În reorganizarea sistemului de servicii de sănătate mentală se simte și necesitatea elaborării unui sistem informațional automatizat**, care să cuprindă informații despre persoanele cu probleme de sănătate mentală și serviciile primite de către aceștia. Acest sistem trebuie să fie securizat și să permită confidențialitatea informației pacientului. De asemenea, ar trebuie eficientizată relația instituțiilor medicale din teritoriu cu Ministerul Sănătății, Centrul de Management în Sănătate care ar putea primi dările de seamă on-line.

10. **Dezvoltarea sistemului de servicii de sănătate mentală trebuie să includă și activități de informare a populației** prin diverse modalități: publicații în revistele de specialitate, emisiuni televizate cu participarea diferitor actori sociali (specialiști care activează în domeniu, beneficiari și familii ale acestora, administrația publică locală etc.)

## REFERINȚE

1. Indicatorii preliminari în format prescurtat privind sănătate populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare pe anii 2008-2009.
2. Programul Național privind Sănătatea Mentală pentru anii 2007-2011, aprobat prin hotărârea Guvernului nr. 353 din 30.03.2007.
3. Legea privind Sănătatea Mentală, nr.1402 din 16.12.1997.
4. Politica Națională de Sănătate pe termen lung, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.886 din 06.08.2007.
5. Ordinul Ministerului Sănătății nr.8 din 17.01.2009 *Cu privire la Centrele Comunitare de Sănătate Mentală.*
6. Planul operațional pentru Centrul Comunitar de Sănătate Mentală în Republica Moldova.
7. Regulamentul Centrului de Sănătate Mentală „Somato”.
8. Legea nr.552 privind evaluarea și acreditarea în sănătate din 18.10.2001.
9. Legea Asistenței Sociale nr.547-XV din 25.12.2003.

## Lista persoanelor intervievate în realizarea studiului de fezabilitate

Nr.	Numele, prenumele	Instituția	Funcția
1.	Țurcan Constantin	IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie Chișinău	Medic șef
2.	Carp Lucia	IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie Chișinău	Medic psihiatru, șef de secție
3.	Turmuț Angela	IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie Chișinău	Psiholog
4.	Carpova Natalia	IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie Chișinău	Asistent medical pe probleme sociale
5.	Cunicovschi Lidia	Dispensarul psiho-neurologic pentru copii	Șef secție, medic psihiatru pentru copii
6.	Cârpa Anatol	IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți	Medic șef
7.	Dumbrăveanu Dumitru	IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți	Medic psihiatru
8.	Abujag Liviu	IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți	Medic psihiatru
9.	Vrabie Marcela	IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți	Psiholog
10.	Bosî Tatiana	IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți	Asistent social, kinetoterapeut
11.	Șuter Tamara	IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei	Medic șef adjunct
12.	Rotaru Lilia	IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei	Medic psihiatru, șef de secție
13.	Donos Tatiana	IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei	Psiholog
14.	Jugănari Georgeta	Secția Consultativă de pe lângă Spitalul din Bălți	Medic psihiatru
15.	Nazarenco Ludmila	CMF, Secția Consultativă Cantemir	Medic psihiatru
16.	Nistor Valeriu	CMF, Secția Consultativă Cantemir	Narcolog
17.	Victor Pitei	CMF, Secția Consultativă, Cahul	Medic psihiatru
18.	Limănari Alexandru	Secția Consultativă de pe lângă Spitalul raional din Orhei	Medic psihiatru
19.	Ciobanu Alexandru	CMF, Secția Consultativă Cimișlia	Medic psihiatru, psiholog
20.	Brăguță Doina	CMF, Secția Consultativă Drochia	Medic psihiatru
21.	Popa Corina	CCSM „Somato”	Manager, psiholog
22.	Jidanov Irina	CCSM „Somato”	Medic psihiatru
23.	Popescu Gabriela	CCSM „Somato”	Psiholog
24.	Ecuboschi Elizaveta	CCSM „Somato”	Asistent social
25.	Rusnac Alexandra	CCSM Buiucani	Manager centru, specialist principal al

			mun. Chișinău în psihiatrie
26.	Cojocaru Natalia	CCSM Buiucani	Medic psihiatru
27.	Iovu Oxana	CCSM Buiucani	Psiholog
28.	Onica Zinaida	CCSM Buiucani	Asistent social
29.	Balmuș Mariana	CCSM Ungheni	Manager, medic psihiatru
30.	Cheptărnari Tatiana	CCSM Ungheni	Psiholog
31.	Șmatoc Natalia	CCSM Ungheni	Asistent social
32.	Hotineanu Mihail	Ministerul Sănătății	Specialistul principal în psihiatrie
33.	Serbulenco Aliona	Ministerul Sănătății, Direcția Politici în Sănătatea Publică	Șef direcție
34.	Nacu Anatol	Catedră Psihiatrie	Șef catedră, academician, medic psihiatru
35.	Spinei Larisa	Catedra Management în Sănătate Publică	Specialist în invaliditatea la copii Doctor habilitat.
36.	Pistrinciuc Vadim	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Vice-ministru
37.	Cușcă Vasile	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Șef direcție politici sociale de protecție a persoanelor cu disabilități

**Anexa 2.**

**Serviciile oferite de instituțiile medicale spitalicești**

Instituția	Tipul de servicii	a) Perioada de aflare în staționar, b) Numărul de beneficiari anual, c) Costul cazului tratat <sup>5</sup>	Bugetul instituției	Probleme
<p>1. <b>Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul de Psihiatrie din Chișinău</b></p> <p>Activează din 1895. Total 1665 paturi (fără tratament forțat). Secții: 19 secții 2 catedre</p>	<p>a) staționar, b) staționar de zi, c) dispensar.</p> <p>Tratament medicamentos, Servicii psihiatrice, Ergoterapie, Arterapie, Reabilitare, Servicii psihologice: (consultație psihologică, psihodiagnostic, psihoterapie narativă, art- terapie, consiliere psihologică, convorbiri profilactice, întâlniri de susținere reciprocă, psihoterapie individuală în cazul copiilor). Servicii asistentului social (realizarea anchetelor sociale, servicii pentru</p>	<p>a) Pacienții se află la tratament în mediu 30 de zile  c) 4500 în staționar 200-300 lei în staționarul de zi</p>	<p>Nu s-a prezentat o informație la acest subiect.</p>	<p>1. Lipsa cadrelor. 2. Îmbătrânirea cadrelor. 3. Dispersorul se află pe teritoriul spitalului și există un fel de stigmatizare. 4. Externarea unor pacienți „uitați” de rude sau transferarea lor în alte instituții. 5. Tratament pentru pacienții care au săvârșit acțiuni periculoase pentru societate nefinanțat.</p>

<sup>5</sup> Costul cazului tratat pentru psihiatrie și narcologie nu au o însemnătate deosebită pentru că există buget global pentru toate instituțiile. Indiferent de numărul de cazuri supraîmplinite în cazul bolnavilor asigurați, nu se achită bani suplimentari. Numai pentru bolnavii neasigurați este achitat cazul tratat de către Compania Națională de Asigurări Medicale.

		eliberarea documentelor, servicii pentru plasarea bolnavilor de lungă durată și fără rude în instituții de plasament). Acupunctură. Servicii religioase (prezența bisericii pe teritoriul spitalului). Servicii narcologice			
<b>2.</b>	<b>Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul de Psihiatrie din Bălți</b>				
Activează din decembrie 1976. Total 770 paturi.  Secții: 6 secții de psihiatrie generală (3 pentru femei și 3 pentru bărbați), 6*65 paturi; 1 secție de psiho-narco-tuberculoză (25 paturi) și narco-tuberculoză (25 paturi); 1 secție pentru patologi limitrofe (50 paturi); 1 secție psiho-narcologie și	a) staționar, b) staționar de zi.  Tratament medicamentos, Servicii psihiatrice, Ergoterapie, Artterapie, Rehabilitare, Servicii psihologice: (consultație psihologică, psihodiagnostic, psihoterapie narativă, art-terapie, consiliere psihologică, convorbiri profilactice, întâlniri de susținere reciprocă, psihoterapie individuală în cazul copiilor). Servicii asistentului social (realizarea anchetelor	a) Pacienții se află la tratament în mediu 30 de zile (2008 – 34 zile, 2009 – 35 zile). b) 2009 – 11399 cazuri tratate, 2008 – 11398 cazuri tratate. c) Narcologie – 4 510 lei, Narcologie (psihoze) – 6 668 lei, Psihiatrie adulți – 5 614 lei, Psihiatrie copii – 3 985 lei.	Pentru 2009 (împreună cu IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei) – 52 milioane: 41 milioane pentru bolnavii asigurați, 8 milioane pentru bolnavii neasigurați, 3 milioane - reparația capitală.  Pentru 2010 – 34 milioane pentru bolnavii asigurați. Încă nu s-a stabilit suma pentru bolnavii neasigurați.	1. Tratament pentru pacienții care au săvârșit acțiuni periculoase pentru societate nefinanțat. Pentru bolnavii care au săvârșit diferite infracțiuni (omor, violuri, furturi etc.) nu se achită actualmente aflarea lor în spital (50 persoane). 2. Bolnavi „de lungă durată” pentru care în ultimii 6 ani nu se achită tratamentul. 3. Cazurile de psiho-narco-tuberculoză și narco-tuberculoză nu sunt achitate de nimeni (în 2009 – 115 bolnavi). 4. Lipsa cadrelor. Marea majoritate a medicilor lucrează pe 1,5 salarii. 5. Asigurarea cu medicamente. În loc de 22 lei norma de zi pentru 1 bolnav, primesc -12 lei. 6. Asigurarea cu alimentație. În loc de norma 17,6 lei pe zi, primesc – 10-12	

	<p><i>narologie,</i> 1 secție epileptologie (30 paturi), 1 secție psihiatrie pentru copii (70 paturi, inclusiv 30 cu paralizie cerebrală infantilă), secția fizioterapie (6 paturi), secția terapie intensivă (6 paturi), secția reanimare (6 paturi).</p> <p>Staționar de zi (30 paturi),</p> <p>s.Pavlovca 1 secție psihono-narotuberculoză (40 paturi), 1 secție narologie mixtă (80 paturi)</p>	<p>sociale, servicii pentru eliberarea documentelor, servicii pentru plasarea bolnavilor de lungă durată și fără rude în instituții de plasament). Acupunctură. Servicii narcologice Hipnoză.</p>			<p>lei. 7. Se oferă tratament medical cu medicamente din prima generație, în ambulatoriu – a doua generație. 8. Necesitatea de a schimba statutul atelielor de producție pentru ca acestea să devină edificii ale spitalului. 9. Perioada prea scurtă pentru tratament. 10. Numărul în creștere al bolnavilor narcologici. 11. Externarea unor pacienți „uitați” de rude sau transferarea lor în alte instituții.</p>
	<p>Ergoterapie Tratament medicamentos</p>				
<b>3. Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul de Psihiatrie din Orhei</b>					
<p>Activează din 1958. Total 200 paturi 2 secții psihiatrie (120 paturi), 1 secție psihono-geriatrie (35 paturi), 1 secție narologie (45</p>	<p>Oferă servicii doar adulților Tratament medicamentos, Servicii psihiatrice, Ergoterapie, Servicii psihologice, Servicii narcologice.</p>	<p>a) Pacienții se află la tratament în mediu 30 de zile (2008 – 34 zile, 2009 – 35 zile). b) - c) Psihiatrie adulți – 5 614 lei,</p>		<p>Nu s-a prezentat o informație la acest subiect.</p>	<p>1. Necesități de echipament (aparataj, mobilă). 2. Lipsa cadrelor (psihoterapeuți, asistenți sociali). 3. Spațiu mic pentru ergoterapie. 4. Externarea unor pacienți „uitați” de rude sau transferarea lor în alte instituții. 5. Lipsa curților amenajate pentru plimbarea pacienților.</p>



	paturi).		Narcologie – 4 510 lei, Narcologie (psihoze) – 6 668 lei,		6. Instituția nu are angajați asistent social.
--	----------	--	---	--	---