

6. CCSM Rezina este parte componentă a IMSP SR Rezina și funcționează ca un serviciu de reabilitare psihosocială de zi.

### **Bibliografie**

1. Îmbunătățirea Calitativă Pentru Serviciile De Sănătate Mintală. Ghid de servicii, OMS, 2003, p. 31 - 38.
2. Nacu A. și alții. Ghid pentru serviciile comunitare de sănătate mintală. Chișinău, 2007, p. 123-155.
3. Ordinul Ministerului Sănătății al R. Moldova „Cu privire la Centrele Comunitare de Sănătate Mintală” nr.8 din 17.01.2009.
4. Programul Național privind Sănătatea Mintală, aprobat prin hotărârea de Guvern nr.353 din 30.03.2007. Publicat la 11.05.2007 în Monitorul Oficial Nr.064, art. Nr. 493.
5. Spinei L., Chihai J., Boderscova L. Serviciile de Sănătate Mintală din Republica Moldova: analiza situațională. Chișinău, 2010. p.19-22

## **CONTEXTUL, METODOLOGIA ȘI REZULTATELE EVALUĂRII CENTRELOR COMUNITARE DE SĂNĂTATE MINTALĂ DIN REPUBLICA MOLDOVA**

**Jana Chihai<sup>1</sup>, Ana-Maria Burlea<sup>2</sup>, Ghenadie Cărăușu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>UMF „Gr.T.Popa”, Iași, România

### **Summary**

#### ***The context, methodology and results of evaluation of community mental health centers in Moldova***

The aim of this study is to assess the activity, assess the level of adjustment to national standards of Community Mental Health Centers. Performing the analysis, we concluded that all centers are different in terms of organizing activities and functionality. Community Mental Health Centers have various documents governing their operation and different component of the staff; staff is competent, has undergone various training from various projects; the quality of services, staff and beneficiaries' satisfaction is not monitored at all centers; the community mental health centers are funded from different sources and its calculation is done through different methodologies from case to case.

### **Rezumat**

Scopul lucrării constă în evaluarea activității, aprecierea nivelului de adaptare la standardele naționale a Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală. În urma analizei s-a constatat că toate centrele sunt diferite din punct de vedere al organizării activității și funcționalității. Centrele de Sănătate Mintală au diferite documente ce reglementează funcționarea lor și componență diferită de personal; personalul este competent, a beneficiat de multiple instruirii din cadrul diverselor proiecte; calitatea serviciilor, satisfacția personalului și a beneficiarilor nu este monitorizată la nivel în toate centrele, iar finanțarea lor este din diferite surse și calcularea lor diferă de la caz la caz.

### **Actualitatea**

În ultimii ani s-a observat o creștere semnificativă a atenției acordate sănătății mintale la nivel european [2, 5]. În Republica Moldova, dereglările psihice și de comportament, constituie o importantă cauză de dizabilități, ocupând primele cinci poziții din cele zece ale ierarhiei bolilor [1]. Circa 50% din cei 90 de mii bolnavi psihici, aflați în evidență, sunt invalizi, constituind pătura cea mai vulnerabilă a societății. La moment, ajutorul în domeniul sănătății mintale este axat pe modelul de îngrijire învechit și nu este axat deplin pe necesitățile

beneficiarilor. Principalul mod de ajutor este cel spitalicesc centralizat, unde sunt atestate un șir de neajunsuri importante, cele mai grave fiind discontinuitatea serviciilor și îndepărtarea lor de la locul de trai [3, 4]. Acești factori împiedică organizarea unui sistem orientat spre necesitățile pacienților.

### **Scopul**

Evaluarea activității, aprecierea nivelului de adaptare la standardele naționale a Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală, existente în Republica Moldova.

### **Material și metode**

În conformitate cu cerințele Memorandumului moldo-elvețian pentru proiectul „*Dezvoltarea sistemii serviciilor comunitare de Sănătate Mintală în Moldova (CCSM Chișinău)*”, în perioada 20 – 28 februarie 2012 a fost efectuată evaluarea Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală din Republica Moldova în baza Ordinului Ministerului Sănătății nr. 98 din 9 februarie 2012.

Comisia stipulată de către Ministerul Sănătății a avut ca scop evaluarea CCSM existente în vederea următorilor itemi:

1. Analiza strategică a fiecărui CCSM
2. Analiza logistică a CCSM în vederea ajustării serviciilor la Hotărârea Guvernului nr. 55 din 4 februarie 2012.
3. Analiza produsului (analiza necesității resurselor, a procesului, productivității – rezultatelor, continuității)
4. Concluzii și recomandări

De către comisie au fost efectuate vizite în fiecare CCSM respectiv următoarei agende:

20 februarie 2012 – CNSM, CCSM Buiucani, Chișinău

21 februarie 2012 – CCSM Ungheni

22 februarie 2012 – CSM Somato, CCTDMS Danko, Bălți

23 februarie 2012 – CCSM Rezina.

Procesul de evaluare nu a fost o simplă inspecție a CCSM, ci o procedură inițiată de a susține centrele să-și ajusteze regulamentul existent de lucru și standardele minime de calitate la HG nr. 55 din 30 ianuarie 2012.

Evaluarea a constat din 2 etape – vizita în teritoriu a comisiei ministeriale și completarea chestionarelor de autoevaluare a angajaților CCSM de sinestătătoare:

1. Pentru analiza de moment s-au utilizat diferite metode de colectare a informațiilor:
  - Observații de moment - baza tehnico – materială și mediul instituției (statutul instituției, amplasarea, aprovizionarea cu mobilier și echipament tehnic și ergoterapeutic, finanțarea).
  - Managementul resurselor umane (statele de personal aprobate și de facto, componenta echipei multidisciplinare).
  - Practici instituționale (regimul de lucru) - metodele de lucru (serviciul consultativ, terapie ocupațională, tipurile de tratament și intervenții utilizate în CCSM, „managerul de caz” și „cazul asistat”)
  - Calitatea serviciilor prestate populației – populația arondata la serviciu, prevalența prin boli mintale în teritoriul deservit, consultarea dosarelor.
  - Îngrijirea pacientului, contracte de colaborare cu beneficiarii și familia lor, Planul de Intervenție Individuală, drepturile și obligațiile pacienților, regulamentul de funcționare internă, interviu cu pacientul și personalul.

2. Toate CCSM au primit preliminar 8 chestionare de autoevaluare, pe care le-au completat preventiv și au prezentat comisiei ministeriale la momentul vizitei. Aceste chestionare sunt atașate în anexa 1 la finele raportului.

## Rezultate

Sistemul de acordare a asistenței psihiatrice în Republica Moldova este reglementat de acte normative, actualmente racordate la rigorile internaționale întru asigurarea unor servicii accesibile și calitative beneficiarilor. Astfel, la nivel de Guvern sunt întreprinse un șir de măsuri pentru promovarea serviciilor de sănătate mentală și trecerea de la sistemul centralizat către asistență psihiatrică comunitară.

### *Politici în sănătatea mentală*

- Legea privind sănătatea mentală nr. 1402 - XIII din 16.12.1997 modificată prin
- Legea Nr. 35 din 28.02.2008 pentru modificarea și completarea Legii nr.1402-XIII din 16 decembrie 1997 privind asistența psihiatrică Publicat : 04.04.2008 în Monitorul Oficial Nr. 69-71 art Nr : 228
- Politica Națională de Sănătate aprobată prin HG nr. 886 din 06.08.2007 (Capitolul XII: Asigurarea condițiilor pentru ameliorarea sănătății mintale) Publicat : 17.08.2007 în Monitorul Oficial Nr. 127-130 art Nr : 931
- Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 aprobată prin HG nr. 1471 din 24.12.2007 (3.2.4. Implementarea Politicii de Sănătate Mintală) Publicat: 15.01.2008 în Monitorul Oficial Nr. 8-10 art Nr : 43
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 591 din 20 august 2010 „Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Sănătate Mintală din Republica Moldova”
- Ordinul MS RM “Cu privire la Centrele Comunitare de Sănătate Mintală” nr. 8 din 17.01.2009
- Hotărârea Guvernului RM Nr. 55 din 30 ianuarie 2012 „Cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului comunitar de sănătate mentală și a Standardelor minime de calitate”.

În prezent, sănătatea mentală este asigurată prin intermediul următoarelor servicii:

1. Servicii de asistență psihiatrică urgentă acordată prin intermediul serviciului prespitalicesc.
2. Serviciul de ambulator:
  - Cabinetele psihiatrice raionale (pentru maturi și copii);
  - Dispensarul Psihoneurologic în cadrul IMSP SCP; (nu este serviciu aparte);
  - Centrele Comunitare de Sănătate Mentală;
  - Expertiza psihiatrică de ambulator în cadrul IMSP SP;
  - Centre și cabinete private.
3. Staționare de zi în cadrul IMSP SP.
4. Servicii spitalicești în cadrul IMSP SP și SR (nu există încă): terapie, inclusiv intensivă; reabilitare medico-psiho-socială; expertiza psihiatrică legală de staționar; tratament prin constrângere (regim obișnuit, regim riguros).
5. Servicii rezidențiale
6. Servicii de consiliere psihologică în cadrul instituțiilor de învățământ preuniversitar.
7. Servicii sociale la nivel de comunitate.

La momentul actual în RM există 5 Centre Comunitare de Sănătate Mintală și un Centrul Național de Sănătate Mintală în toată țara:

1. Centrul de Sănătate Mintală (CSM) Somato – creat în 2000
2. Centrul Comunitar de Sănătate Mintală (CCSM), sector Buiucani – creat în 2005
3. Centrul Comunitar de Sănătate Mintală (CCSM) Ungheni – creat în 2007
4. Centrul pentru Copii și Tineri cu Dizabilități Mixte Severe (CCTDMS) Danco – creat în 2009
5. Centrul Comunitar de Sănătate Mintală (CCSM), Rezina – creat în 2010
6. Centrul Național de Sănătate Mintală (CNSM) – creat în martie 2011

În compartimentul următor vom analiza fiecare CCSM după criteriul apariției acestuia. Rezultatele evaluării CCSM pe întreg serviciu pentru anul 2011 sunt indicate în tabelul

1.

Tabelul 1. Indicatori de performanță de bază a CCSM pentru anul 2011

1	INDICATORUL	CNSM, mun. Chișinău		CCSM Buiucani , mun. Chișinău		CCSM Ungheni		CCSM, Rezina		CSM Somato , mun. Bălți		CCTD SM Danco, mun. Bălți	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	<b>Numărul mediu de beneficiari pe zi</b> ( <i>suma beneficiarilor din fiecare zi impartita la numarul de zile de funcționare a CCSM pe an</i> )	3,57	25	54		10,25	25	4,5	5	22,6	25	18	20
2	<b>Durata medie de zile petrecute in CCSM de un beneficiar</b> ( <i>suma zilelor petrecute de fiecare beneficiar in CCSM impartita la numarul de beneficiari scontati</i> )	6,41				168		90		108		166	
3	<b>Numărul total de beneficiar/zi asistați</b> ( <i>suma beneficiarilor din fiecare zi conform PII pe parcursul intregului an</i> )	109		16244		2325		1046		8242		4645	
4	<b>Numărul total de beneficiari/zi adresați</b> ( <i>suma beneficiarilor adresati din fiecare zi pe parcursul intregului an</i> )	818				2545		1327		762		838	

1 – pentru anul 2011

2 – conform regulamentului

Tabelul 1 denotă patru indicatori de bază analizați în cadrul evaluării CCSM: *numărul mediu de beneficiari pe zi, durata medie zile petrecute în CCSM de un beneficiar, numărul total de beneficiari/zi asistați și numărul total de beneficiari/zi.*

Primul indicator „*numărul mediu de beneficiari pe zi*” ne arată împlinirea randamentului CCSM conform regulamentului de activitate și ne arată *dovada implicării persoanelor cu probleme de sănătate mintală în procesul de reabilitare psihosocială.* Din tabel putem compara numărul preconizat în regulament și împlinirea serviciului de facto

CNSM – preconizat 25 persoane – media pe zi 3,57

CCSM Ungheni – preconizat 25 persoane – media pe zi 10,25

CCSM Rezina – preconizat 5 persoane – media pe zi 4,5

CSM Somato Bălți – preconizat 25 persoane – media pe zi 22,6

CCTDMS Danco Bălți – preconizat 20 persoane – media pe zi 18

Din tabel putem constata că regulamentul CCSM Buiucani nu prevede număr de persoane asistate pe zi, iar grupul țintă este toată populația sectorului Buiucani. De facto se observă o fluctuație de 54 persoane pe zi la CCSM Buiucani.

Împlinesc reglementările și CSM Somato, CCTDMS Danco, CCSM Rezina. CCSM Ungheni are un indicator de 50% din cel reglementat, iar CNSM are un indicator de 14% din cel stipulat in regulament.

Al doilea indicator este „durata medie zile petrecute în CCSM de un beneficiar” denotă indirect date despre procesul de reabilitare psihosocială, care este de lungă durată și implică intervenție multidisciplinară prin metodologia „caz asistat”, care durează 90 zile. Conform acestor date vedem că la CCSM Rezina și CSM Somato date sunt în limitele stipulate, la CCTDMS Danco Bălți și CCSM Ungheni durata medie de zile petrecute în serviciu este mai mare cu 80 la sută, iar la CNSM durata medie petrecută de către beneficiari în serviciu este de 6,41 ce constituie doar 7 % din 100%. La CCSM Buiucani așa indicator nu există, ceea ce denotă că beneficiarii nu sunt încadrați în procesul de reabilitare psihosocială, care e de durată, ci doar în procesul consultativ și de evidență.

Al treilea indicator „numărul total de beneficiari/zi asistați” și al patrulea indicator „numărul total de beneficiari/zi adresați” ne arată în fond adresabilitatea către serviciu și este un indicator indirect pentru serviciul consultativ. În acest context putem spune că serviciile de consultanță sunt foarte bine dezvoltate la CCSM Buiucani, CCSM Rezina și CNSM, mai puțin sunt dezvoltate la CCSM Ungheni și puțin sunt promovate serviciile de consultanță la CSM Somato și CCTDMS Danco din Bălți.

Un alt indicator important analizat în cadrul evaluării este „Numărul de beneficiari total asistați în CCSM pe parcursul unui an (inclusive cei repetați)”. Aducem mai jos aceste date pentru anul 2011: CNSM – 60; CCSM Buiucani – 4848; CCSM Ungheni – 16; CCSM Rezina – 13; CSM Somato Bălți – 120; CCTDMS Danco Bălți – 101

Din aceste date putem concluziona că CCSM Ungheni și Rezina au un număr foarte mic de beneficiari ai serviciului, cu mult mai mare este numărul beneficiarilor la CNSM, CSM Somato și CCTDMS Danco, iar la CCSM Buiucani numărul de beneficiari este extrem de mare - 4848.

## **Discuții**

Un risc important în realizarea ameliorării activității centrului este aglomerarea sarcinilor cotidiene, rămânând astfel puțin timp pentru a căuta noi soluții la disfuncționalitățile aparute. În consecință, pentru ca ameliorarea activității centrului să aibă succes este necesar ca un număr mare de grupuri țintă, (în particular persoane cheie de la nivele de conducere și decizie) să-și exprime sprijinul și angajamentul în recunoașterea necesității schimbărilor și în implementarea acestor schimbări.

Pe baza modelului dezvoltării integrate a organizațiilor, se pot identifica patru factori de blocaj în implementarea unor schimbări:

- strategici (complexitatea decizională),
- structurali (birocratia specifică oricărui sistem, mijloace umane și financiare limitate, dimensiunea și complexitatea),
- culturali (teama de risc, tradiția „continuității”, schimbarea mentalității)
- comportamentali (absența stimulentele individuale, neînțelegerea obiectivelor finale, demotivare și frustrări, comportamentele de așteptare).

Ameliorările și schimbările propuse nu pot fi efectuate într-un timp scurt. Este un proces pe termen lung, care trebuie să fie implementat de mai mulți factori decizionali consecutivi, într-un mediu dificil, competitiv și în continuă schimbare. De aceea, este nevoie de obținerea unui consens în plan politic în ceea ce privește cerințele necesare realizării schimbărilor propuse, prin:

- Diseminarea pe scară largă a informațiilor privind reforma și încurajarea participării cetățenilor, a societății civile, a mediului de afaceri, a funcționarilor publici la realizarea reformei, printr-un schimb democratic de opinii în legătură cu desfășurarea acestui proces;
- Fundamentarea reformei pe baza unei analize profesionale a stadiului actual, a activității și performanțelor centrului, precum și pe baza evaluării periodice a consecințelor activităților finalizate;

## **Concluzii**

1. Toate CCSM existente în RM sunt diferite din punct de vedere al organizării activității și funcționalității.
2. CCSM existente au diferite documente ce reglementează funcționarea lor și componență diferită de personal.
3. Personalul este competent, a beneficiat de multiple instruirii din cadrul diverselor proiecte.
4. Calitatea serviciilor, satisfacția personalului și a beneficiarilor nu este monitorizată la nivel în toate CCSM.
5. Finanțarea centrelor este din diferite surse și calcularea lor diferă de la caz la caz.

## **Bibliografie**

1. Chihai J., Boderscova L. Promovarea Sănătății Mintale. Stigma și discriminarea, Chișinău, 2008, ghid practic, 17 p.
2. Hotineanu M. și alții. Politica de sănătate mintală ca o strategie. În: Revista de Sănătate Mintală. 2004, nr.1, mai. p. 95-99.
3. Nacu A., Chihai J. Reabilitarea bolnavilor psihici în serviciile comunitare de sănătate mintală. Chișinău, 2009
4. Politica Națională de Sănătate în Republica Moldova în perioada 2007-2021. Chișinău, 2007, 65 p.
5. Tintuc D. și alții. Finanțarea în contextul asigurării calității serviciilor medicale. Chișinău, 2007, 211 p.

## **REABILITAREA PSIHIATRICĂ – O METODA EFICIENTA DE INCLUZIUNE SOCIALĂ A PERSOANELOR CU TULBURĂRI PSIHICE (REVISTA LITERATURII)**

**Jana Chihai, Cezar Babin, Ghenadie Caraușu**

Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Psychiatric rehabilitation - an efficient method of social inclusion of people with mental disorders***

All patients suffering from severe and persistent mental illness require rehabilitation. The goal of psychiatric rehabilitation is to help disabled individuals to develop the emotional, social and intellectual skills needed to live, learn and work in the community with the least amount of professional support. The overall philosophy of psychiatric rehabilitation comprises two intervention strategies. The first strategy is individual-centered and aims at developing the patient's skills in interacting with a stressful environment. The second strategy is ecological and directed towards developing environmental resources to reduce potential stressors. Most disabled persons need a combination of both approaches. The refinement of psychiatric rehabilitation has achieved a point where it should be made readily available for every disabled person.

### **Rezumat**

Toți pacienții care suferă de boli mintale severe și persistente au nevoie de reabilitare. Scopul reabilitării psihiatrice este de a ajuta persoanele cu dizabilități mintale să își dezvolte abilitățile emoționale, sociale și intelectuale necesare pentru a trăi, învăța și munci în comunitate, cu un sprijin cât mai puțin profesional. Filosofia generală de reabilitare psihiatrice cuprinde două strategii de intervenție. Prima strategie este centrată pe individ și are drept scop dezvoltarea competențelor pacientului în interacțiunea cu un mediu stresant. A doua strategie este ecologică și orientată spre dezvoltarea resurselor de mediu pentru a reduce factorii