



**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

**Analiză comprehensivă a situației actuale a Programelor Naționale
de Sănătate Publică și evaluarea nevoilor acestora la nivelul
Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog**

MODULUL 7



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



ACADEMIA ROMÂNĂ

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

CUPRINS

Introducere.....	pag 3
Capitol I. Cadrul normativ	pag 7
1.1.Psihiatria –o situație particulară	pag 7
1.2.Strategia națională în domeniul sănătății mintale 2006	pag 16
1.3.Psihiatria și sănătatea mintală – politici publice, strategii, planuri 2006-2014.....	pag 25
1.4. Strategia de sănătate 2014-2017; Psihiatria și sănătatea mintala – aspecte și nevoi particulare	pag 33
Capitol II. Analiza Programele Naționale de Sănătate Publică din domeniul sănătății mintale.....	pag 45
2.1.Evaluare PNSP din 2014	pag 45
2.2.Evaluare PNSP din 2015	pag 50
2.3.Evaluare PNSP din 2016	pag 56
Capitol III. Concluzii generale	pag 63
Referințe bibliografice	pag 77
Lista Anexe	

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Introducere

Lucrarea ”Analiză comprehensivă a situației actuale a Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) și evaluarea nevoilor acestora la nivelul Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog MODULUL 7” și-a propus evaluarea PNSP-urilor din domeniul sănătății mintale realizate în perioada 2013-2016 urmărindu-se: încadrarea acestora în strategiile de sănătate publică și prioritățile politicilor de sănătate publică.

S-a urmărit relevanța programelor, respectiv concordanța acestora cu nevoile de sănătate publică, eventuala lor documentare prin date epidemiologice sau note de fundamentare.

Alte domenii studiate au fost: urmărirea gradului în care programele au răspuns nevoilor beneficiarilor, evaluarea rezultatelor programelor, gradul în care și-au atins obiectivele, efectele și impactul derulării programelor la nivel comunitar, instituțional sau național, gradul lor de sustenabilitate, posibilitățile de continuare cu identificarea unor surse alternative de finanțare după încheierea implementării.

Lucrarea cuprinde evaluări privind eficiența programelor, ținând cont de resursele folosite, de gradul de utilizare ale acestora, aprecieri asupra bugetului destinat programelor, dacă a fost corespunzător, dacă au existat întârzieri în alocarea lor, în aprobarea lor sau în finanțarea cheltuielilor efectuate de a lungul derulării programelor. S-a ținut cont și s-au analizat indicatorii de context care au influențat adesea într-o manieră semnificativă rezultatele programelor.

Ca surse de date s-au folosit: examinarea documentelor publice (legislație, strategii, planuri, evaluări, indicatori epidemiologici etc), studierea documentelor programului (propuneri program, raportări ale Centrului Național pentru Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, răspunsuri la chestionare adresate unității de management și unităților de implementare a programelor.

Lucrarea cuprinde o analiză detaliată a cadrului normativ general în care s-au desfășurat PNSP în domeniul sănătății mintale, precum și a problematicii și legislației specifice pentru domeniul psihiatriei și sănătății mintale.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Astfel datorită situației particulare a psihiatriei, domeniu nedezvoltat la standarde europene și nereformat, sunt trecute în revistă programele succesive de reformă, legislația elaborată, planurile de acțiuni în domeniul sănătății mintale din perioadele 1990- 2006, strategia națională privind serviciile de sănătate mintală (2005) cu prezentarea în final a Legii sănătății mintale nr. 487/ 2002 republicată în 2012 ca și Normele sale de aplicare din 10.04.2016, și de asemenea analiza prevederilor în ceea ce privește dezvoltarea domeniului și psihiatriei în cadrul Strategiei Naționale de Sănătate 2014 -2020. Cadrul actual legislativ este marcat și de adoptarea recentă a Ordonanței de Urgență 18/2017, care prevede dezvoltarea asistenței comunitare.

Obiectivele Programului Național de Sănătate Mintală și Profilaxie în patologia psihiatrică 2014-2016 au fost:

- Prevenirea depresiei și suicidului
- Promovarea sănătății mintale la locul de muncă
- Asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți
- Creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice

Baza legală pentru derularea Programului Național de Sănătate Mintală și profilaxie în patologia psihiatrică a fost asigurată conform prevederilor normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013, 2014, 2015 și 2016 aprobate prin HG 124/2013, HG 1132/2014, HG 206/25.03.2015, aprobate prin Ordine ale Ministerului Sănătății corespunzătoare acestor HG: OMS 422/2013, 1609/2014, 1395/2014, 437/2014 pentru modificarea OMS 1448/2009, OMS 386/2015.

Concluziile generale ale analizei Programelor de Sănătate Publică din domeniul sănătății mintale au fost:

- Acestea au răspuns priorităților naționale cu privire la domeniul sănătății mintale incluse în Strategia națională de sănătate 2014-2020 (Programul național IV.2 de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică). Au fost de asemenea concordante cu recomandările organizațiilor internaționale la care România a subscris, respectiv Organizația Mondială a

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Sănătății și cu documentele Comisiei Europene.

Apreciem că activitățile finanțate în cadrul unui PNSP din domeniul sănătății mintale sunt relevante pentru realizarea obiectivelor stabilite.

- Se constată o tendință de evoluție favorabilă atât în ceea ce privește continuarea majorității programelor inițiate, la nivel național, în anii 2013 cât și diversificarea acestora în perioada imediat următoare 2013-2016.
- Costurile se încadrează într-un registru modest, bugetele atingând anual suma echivalentă a aproximativ 300.000 EURO.

În general au fost atinși indicatorii fizici și cei de eficiență, dar s-au înregistrat și dificultăți de natură administrativă (întârzieri plăți, reduceri neprevăzute ale bugetului în diverse activități) ca și lipsa de mobilizare a conducătorilor unor unități medicale selectate pentru implementarea programelor, ceea ce a condus la scăderea indicatorilor fizici și de eficiență în unele situații și la imposibilitatea desfășurării unor programe (ex. depistarea tulburării de spectru autist).

În același timp PNSM au încercat să vină în completarea acoperii unor servicii și aspecte ale sănătății mintale, permițând finanțarea activităților cu conținut profilactic și preventiv, care altfel nu erau finanțate de CNAS. Astfel, au fost propuse activități de depistare precoce a Tulburării de spectru autist la copii și activități, de depistare a Depresiei și a riscului suicidar la adulți – la nivelul cabinetelor medicilor de familie, în vederea preluării lor spre finanțare de către CNAS.

De-a lungul întregii perioade analizate, 2013-2017, PNSM a avut drept obiectiv susținerea și finanțarea activităților de terapie ocupațională pentru copii și adulți, activități destinate reabilitării psihosociale și reintegrării în societate a persoanelor care au suferit o tulburare psihică, acestea nefiind, de asemenea, decontate în prezent de CNAS.

În contextul semnalării nevoilor de instruire și consiliere destinate părinților copiilor și educatorilor din sistemul preșcolar și școlar, PNSM au dezvoltat programe de instruire destinate părinților și instructorilor școlari în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

copiilor. De asemenea, s-au desfășurat studii pilot de instruirea profesioniștilor care lucrează în sistemul de îngrijiri și servicii de sănătate mintală în vederea oferirii de psihoeucație pentru aparținătorii persoanelor diagnosticate cu tulburări psihice.

În privința tulburărilor psihice induse de consumul de alcool, în cadrul OMS 377/2017 privind Programul Național de Sănătate Mintală, a fost inclus obiectivul de depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool, prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice, ca program pilot în mai multe județe din țară, program pilot inițiat în 2015, dar realizat doar în anul următor, 2016, program preconizat a continua și a se dezvolta în anii următori.

Cu toate că PNSP-urile din domeniul sănătății mintale și profilaxiei în psihiatrie se încadrează în direcțiile de dezvoltare conform strategiei pentru sănătate 2014-2017, majoritatea programelor acoperind o serie de intervenții de sănătate publică de prevenție primară (programe educaționale) sau secundară (de ex.: screening pentru depistarea depresiei și a tulburărilor psihice de dezvoltare la copil), totuși rămân descoperite la nivel operațional și financiar nevoi importante ale populației pe domenii prioritare de sănătate mintală: depresie, demențe, psihoze, o proporție semnificativă din populația suferindă o reprezintă persoane fără asigurare medicală, cu suferințe cronice și asociate cu dificultăți financiare și sociale majore. Considerăm că ar trebui să existe o concordanță între programele de prevenție cu cele curative.

Au fost formulate recomandări cu privire la:

- transparența criteriilor de selecție a unităților/instituțiilor de implementare a PNSP
- îmbunătățirea normelor tehnice de aplicare a PNSP
- recomandări privind conținutul programelor de sănătate în domeniu – studii pilot de cercetare în vederea validării de noi servicii de îngrijire.

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

CAPITOL I. CADRU NORMATIV

1.1. Psihiatria – o situație particulară.

În perioada 1960 – 1989 psihiatria a fost o specialitate tolerată; nu s-a investit în construirea sau modernizarea nici unui spital nou, unele unități de psihiatrie fiind înființate la sfârșitul secolului al XIX-lea și majoritatea la începutul secolului XX. Cu toate acestea, în anii ‘80 s-a încercat și s-a obținut o dezvoltare a asistenței comunitare prin înființarea Laboratoarelor de Sănătate Mintală – Ordinul Ministrului Sănătății nr. 86/1976 integrat în spitalul psihiatric sau spitalul general cu secție de psihiatrie.

Din 1990, schimbarea climatului politic și social și integrarea României în Comunitatea Europeană impuneau necesitatea modernizării și reformării psihiatriei.

Prezentăm succint etapele parcurse în acest proces:

- Audit al Organizației Mondiale a Sănătății pe probleme de sănătate mintală, 2001.
- Adoptarea Legii 487/ din 11 iulie 2002 privind promovarea sănătății mintale și protecția persoanelor cu tulburări psihice. În elaborarea acesteia s-au respectat “Principiile pentru protecția persoanelor cu tulburări psihice și ale ameliorării îngrijirilor de sănătate mintală” conținute în Rezoluția 46/119 a Adunării Generale a Națiunilor Unite din 17 decembrie 1991.
- Ordinul Ministrului Sănătății 639/2005 – **Strategia Națională privind serviciile de sănătate mintală.**
- Ordinul Ministrului Sănătății 661/2005 (Anexa 1) – Rezoluție pentru constituirea unui grup național consultativ pe probleme de psihiatrie – comitetul intersectorial. (Anexa2)
- **Ordin 372/2006 și Normele de aplicare a OMS** din 10 aprilie 2006 (Anexa 3), publicat

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

în Monitorul Oficial 373 din 2 mai 2006 de aplicare a Legii Sănătății Mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002.

- **2012** – republicarea, cu modificări, a Legii Sănătății Mintale 487/2002.

Documente:

- Conferința Biroului Regional pentru Europa al OMS și Comisiei Europene pentru Sănătate și Protecția Consumatorilor – Helsinki 12-15 ianuarie 2005 – 52 de miniștri ai sănătății din țările europene au semnat Declarația Conferinței de la Helsinki și Planul de Acțiune pentru Europa în domeniul Sănătății Mintale (Anexa 4)
- UE – Raportul de țară al României pe anii 2004 și 2005 (Anexa 5)
- Raport Amnesty International – 2004 (Anexa 6)
- “Mental Health Action Plan for Europe” – 2006
- Aderarea la Pactul European din 2008, care stipulează: “O bună sănătate mintală a populației contribuie favorabil la prosperitatea economică a societății, dar dincolo de valența economică aceasta se constituie într-o valoare în sine, este un drept fundamental al individului”.

Proiecte/programe – care au stat la baza îmbunătățirii legislației psihiatrice prin analiza nevoilor reale ale populației și a morbidității care să poată permite elaborarea de politici, strategii, intervenții, planificarea și evaluarea serviciilor.

- Studiul internațional “World Mental Health Survey Initiative”, studiu al Grupului de Evaluare, Clasificare și Epidemiologie din cadrul Organizației Mondiale a Sănătății, coordonat tehnic de Harvard Medical School, SUA, derulat în 26 țări din toate zonele Organizației Mondiale a Sănătății, în perioada 2000-2005 cu un eșantion total de peste 130.000 de cazuri. În România, studiul a fost finanțat de Ministerul Sănătății și s-a desfășurat în perioada 2005-2006. Studiul s-a desfășurat pe baza unei metodologii standardizate, folosind un sistem informatic al cărui scop a fost obținerea de informații la nivel național despre prevalența tulburărilor comportamentale, mintale și cele datorate consumului de alcool și droguri; el a permis evaluarea factorilor de risc, studierea

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

modelelor de boală precum și barierele în utilizarea serviciilor.

Studiul a fost important pentru că la acea dată nu exista vreun studiu reprezentativ la nivel național, referitor la acest domeniu. Tulburările luate în considerație au fost:

- Tulburările anxioase: agorafobie, anxietate, tulburări obsesiv-compulsive, atacuri de panică, tulburări date de stress-ul posttraumatic, fobii sociale, fobii specifice
 - Tulburări de dispoziție: tulburări bipolare, distimii, depresii majore
 - Tulburări ale controlului impulsivității: bulimii, tulburări de atenție și concentrare, hiperactivitate
 - Tulburări determinate de consumul și dependența de alcool și droguri.
- Proiectul MATRA, studiu privind îmbunătățirea condițiilor de spitalizare în spitalele de psihiatrie și spitalele de maximă siguranță.
 - Programul PHARE TWINNING LIGHT cu asistență tehnică olandeză, desfășurat în perioada 2003-2005 (Anexa, titlatura), la care au participat numeroși profesioniști și reprezentanți ai ONG-urilor din domeniu. Programul s-a finalizat cu un Raport (2006) care conține informații importante, o analiză aprofundată a situației psihiatriei la acel moment, direcții de reformă, plan național de acțiune în sănătatea mintală și obiectivele pe termen scurt, mediu și lung.

Menționăm câteva considerații pe care le considerăm esențiale pentru înțelegerea domeniului:

„Prevenirea tulburărilor psihice este un proces foarte dificil și complex. Promovarea sănătății mintale trebuie să rămână o parte esențială a oricărei strategii ținând cont de faptul că fenomenele de stigmatizare și discriminare a persoanelor cu tulburări psihice sunt foarte răspândite.

Programele de prevenție primară nu au rezultate imediate, în timp ce prevenția secundară și terțiară este posibilă și eficientă.

Schimbarea mentalităților este foarte necesară. Factorii care mențin stigmatizarea (interes scăzut din partea ministerului și a publicului, instituții în stare de degradare, lipsa

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

de resurse, sisteme inadecvate de gestionare a informației, legislație inadecvată, interes inadecvat manifestat în diverse comisii de sănătate publică, crearea unui cerc vicios. De fapt, numeroase elemente ale politicilor de sănătate mintală, dreptul la îngrijiri de sănătate mintală și drepturile omului, se îmbină în crearea acestui fenomen”. (24)

„Numărul paturilor din spitalele de psihiatrie este mic, comparabil cu alte țări europene. Numărul pacienților și tipul pacienților cronici aflați în instituții aparținând instituțiilor persoanelor cu dizabilități depășesc capacitatea serviciilor disponibile.

Plata asistenței de tip spitalicesc în psihiatrie se face conform DRG, fără să existe niciun fel de proceduri specifice recunoscute. Conform acestui sistem de finanțare a spitalelor, perioada medie de spitalizare a scăzut foarte mult față de evoluția naturală a tulburărilor psihice, în marea lor majoritate, în condițiile în care nu sunt disponibile servicii ambulatorii și locuințe protejate.

Serviciile comunitare de sănătate mintală sunt slab reprezentate. Proiectele de locuințe protejate sunt, de asemenea, reduse.

- Capacitatea de îngrijire pe termen lung (sistem public și privat) pentru pacienții cu demențe nu este concordantă cu nevoile, total nesatisfăcătoare calitativ și cantitativ.
- Nu există o coordonare între toți factorii de decizie pentru a asigura funcționarea sistemelor de îngrijire din domeniul sănătății mintale.
- În marea majoritate a unităților spitalicești, modelul de îngrijire nu este centralizat pe persoană. Nu există o evaluare multiaxială a nevoilor sociale, psihologice și fizice ale fiecărui pacient, în consecință nu există un plan de îngrijire individualizat.
- În absența unui buget separat pentru îngrijirile de sănătate mintală, reforma în domeniu nu este un obiectiv realist. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, banii cheltuiți în sănătatea mintală sunt o investiție rentabilă care ar putea avea efect benefic asupra productivității generale în România” (24)

În consecință, situația sistemului de asistență în domeniul psihiatriei din România

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

era considerată ca fiind una de criză, care necesita de urgență un plan de acțiune, având ca obiectiv dezvoltarea unui sistem de îngrijiri de sănătate mintală de o calitate rezonabilă.

Acesta ar fi trebuit să cuprindă:

- Crearea unei rețele de servicii comunitare de sănătate mintală ca reprezentând axul principal al politicii în domeniu. O prioritate în acest sens era organizarea de Centre de sănătate mintală (CSM) – instituții considerate ca având are un rol cheie și care puteau să funcționeze conform normelor elaborate în anul 2006 (Ordin 372 din 10.04.2006 publicat în Monitorul Oficial 373 din 2.05.2006). Acestea au fost apreciate ca valoroase și care nu ar fi trebuit decât să fie aplicate. Trebuia ca CSM-urile să aibă legături funcționale atât cu secțiile de spital pentru cazuistica de urgență, cât și cu serviciile sociale, mai ales cu sistemul de locuințe protejate. Exista propunerea ca planificarea resurselor umane și asigurarea bugetului de funcționare să vină tot de la Casa Națională de Asigurări.

Referitor la resursele umane și calificarea acestora, raportul recomanda: specializarea asistentelor medicale în domeniul psihiatriei, asistenței comunitare psihiatrice (training în nursing psihiatric), psihologi clinicieni și asistenți sociali mult mai numeroși și calificați în domeniul sănătății mintale, competențe specifice pentru medicii de familie în domeniul afecțiunilor care înregistrează un nivel înalt de morbiditate (este nevoie de instruire post-universitară); creșterea numărului de psihiatri. Erau menționate:

- necesitatea existenței unei evidențe a statutului legal a pacienților (internați voluntar, nonvoluntar, sub interdicție, reprezentanți legali)
- recomandarea înființării unui registru național al pacienților internați nonvoluntar, ceea ce s-ar fi dovedit a fi un instrument util care ar fi ajutat Ministerul Sănătății și alte organisme competente, să poată superviza calitatea îngrijirilor și respectarea drepturilor omului pentru pacienții cu tulburări psihice; acesta ar permite cunoașterea numărului de persoane care au nevoie de servicii de sănătate mintală, a numărului de persoane cu suferințe psihice cronice, morbiditatea prin boli psihice.
- legătura și integrarea dintre serviciile de sănătate mintală și serviciile de asistență socială

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- implicarea în mai mare măsură a organizațiilor și asociațiilor profesionale precum și a organizațiilor de pacienți
- existența fondurilor adecvate puse la dispoziție de guvern din care, conform estimărilor făcute în cadrul studiilor anterioare, bugetul alocat pentru sănătatea mintală ar trebui să reprezinte 10% din bugetul general al sănătății, care conform raportului, ar fi ideal să reprezinte aproximativ 10% din PIB

Ordinul 372/2006 a stabilit direcțiile de acțiune în domeniul sănătății mintale, a susținut reforma în domeniul psihiatriei și sănătății mintale; principiile reformei erau în conformitate cu:

- principiile psihiatriei comunitare
- respectării drepturilor omului
- medicina bazată pe dovezi

Reforma sistemului în România prevedea un sistem centrat pe nevoile pacientului și crearea unei unități funcționale centrale – Centrul de Sănătate Mintală: unitate concepută inițial ca având cuprindere epidemiologică, echipă terapeutică complexă.

Era prevăzută înființarea a 140 de sectoare psihiatrice, pentru o populație de 21 de milioane de locuitori în 2006; un sector psihiatric pentru adulți era prevăzut să asigure servicii de sănătate mintală pe o arie teritorială și populațională distinctă care ar fi cuprins între 100.000 și 150.000 de locuitori, iar pentru copii și adolescenți 200.000-400.000 locuitori (Cap III. Art. 6 – alin.1, alin. 2).

În cadrul fiecărui sector (Art. 9, alin.1) fiecare s-ar fi organizat în funcție de nevoi și particularități locale, următoarele servicii:

- a. Centrul de Sănătate Mintală care oferea și servicii de echipă mobilă, centre de criză și staționare de zi,
- b. Staționarul de zi
- c. Cabinete de psihiatrie
- d. Structuri cu paturi cu/fără personalitate juridică

Pentru patologii rare (alin.2) rezistente la tratament sau patologii speciale (Pacienții

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

încadrați în CP 110) erau prevăzute structuri trans-sectoriale (alin. 2). De asemenea, pentru îngrijiri de lungă durată, la nivelul fiecărui sector erau prevăzute compartimente și secții cu paturi (maxim 40 de paturi).

În plus, normele de aplicare a Legii 487/2002 propuse în 10.04.2006 prevedeau:

- organizarea compartimentelor psihiatrie de legătură – pentru asistența psihiatrică a pacienților internați (art 10)
- organizarea de centre de recuperare și reabilitare neuropsihică sau locuințe protejate pentru persoanele care necesitau tratament îndelungat (art.11)

”În cadrul fiecărui sector psihiatric s-ar fi acordat următoarele servicii:

Servicii ambulatorii

- Servicii de asistență mobilă: pentru cazurile cu nevoi psihosociale variate care necesită deplasarea echipei terapeutice, pentru pacienți dificil de tratat sau care refuză consulturile în structurile medicale dar acceptă tratamentul;
 - Servicii psihiatrice de zi: terapie ocupațională, psihiatrie individuală și de grup precum și programe specializate de reabilitare; aceste servicii acordate pacienților internați în staționarul de zi ar fi limitate în timp la maxim 2 luni, după această perioadă pacienții fiind trimiși către serviciile de reabilitare sau către asistența primară;
 - Servicii de reabilitare: în funcție de nevoi și posibilități locale, fiecare centru de sănătate mintală ar fi trebuit să ofere programe specializate de reabilitare – psihoeducație, terapie ocupațională, reabilitare vocațională, programe de petrecere a timpului liber;
 - Servicii spitalicești;
 - Îngrijiri la domiciliu;
- Aceste tipuri de servicii trebuiau să aibă o localizare intracomunitară, cu amenajări specifice și adaptate nevoilor;
 - Alte prevederi ale normelor conform ordinului 372/2006 prevedeau: obligația echipei

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

terapeutice a sectorului de a asigura îndrumarea medicilor de familie în asistența de sănătate mintală cu stabilirea de protocoale de colaborare care să asigure continuitatea îngrijirilor; erau prevăzute locuințele protejate (art. 16) cu stabilirea condițiilor pentru selecția persoanelor care ar fi putut să beneficieze de acest tip de servicii;

- De asemenea era prevăzută normarea sectorului psihiatric pentru adulți, respectiv copii și adolescenți, cu număr adecvat de medici psihiatri, asistente de psihiatrie, psihologi clinicieni, asistenți sociali, psihopedagogi și alt personal.” (9)

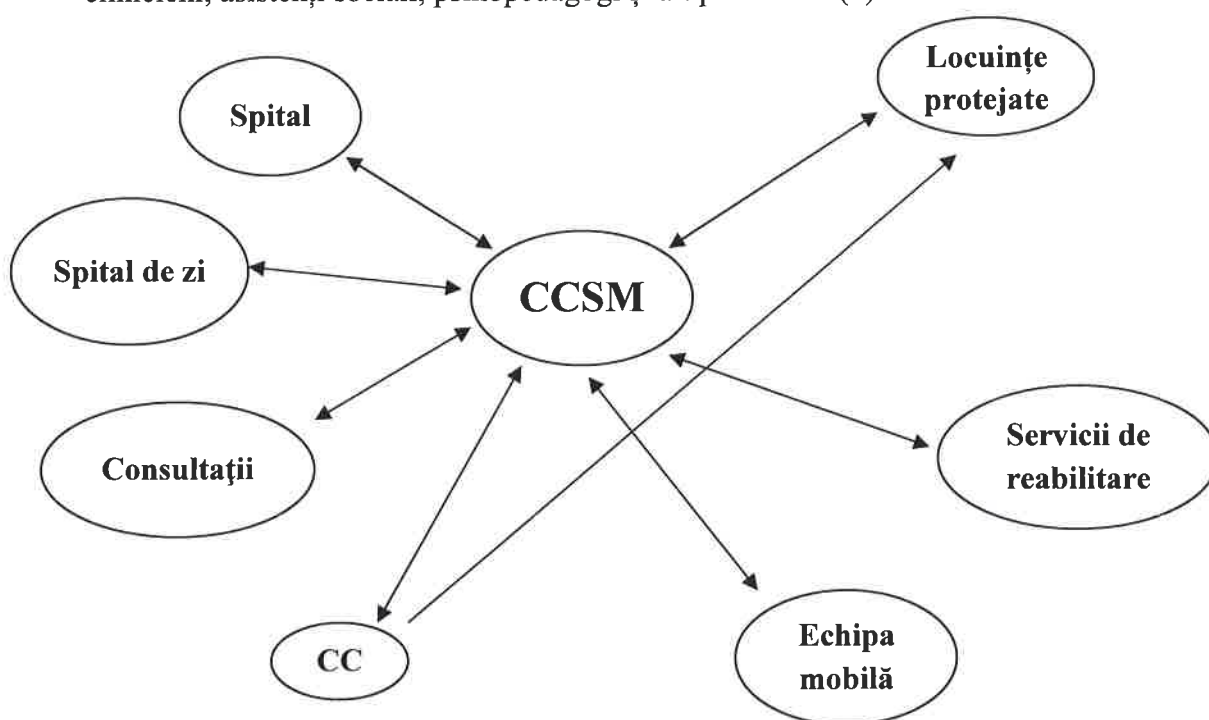


Fig.nr. I.1. Structura unui Centru de Sănătate Mintală

Planul de acțiune pentru implementarea reformei în sănătatea mintală presupunea:

- sprijin guvernamental, dar și implicarea mai activă a organizațiilor de pacienți/beneficiari și familii. Pe de altă parte s-a menționat necesitatea creării unui for științific, academic, respectiv un Institut Național pentru Sănătate Mintală, care să preia funcțiile de cercetare,

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

efectuarea de studii epidemiologice, elaborarea standardelor pentru servicii de sănătate mintală, elaborarea/revizuirea ghidurilor de practică și a protocoalelor adresate specialiștilor din sănătatea mintală cu promovarea lucrului în echipe multidisciplinare și a colaborării între specialiști și medici de familie (Institutul de Psihiatrie și Neurologie fiind desființat în 1991).

Căi către Politici în sănătate mintală recomandate:

- Programul își propune implicarea beneficiarilor în dezvoltarea unor alternative și a unor servicii mai bune de îngrijire, în plan regional, în domeniul sănătății mintale.
- Crearea Forumurilor de Politici Locale (FLP), a cărei structură este: 33% beneficiari și reprezentanți din învățământ, sănătate și susținere prin asigurări de sănătate, implicarea activă apoliției, justiției, bisericii, asistenței sociale, mass mediei.

Se presupunea că prin aceste Forumuri de Politici Locale și Naționale, beneficiarii și ONG-urile au șansa să își spună cuvântul asupra a ceea ce le afectează viața și în același timp, să fie ascultați de persoanele ce iau decizii în domeniul sănătății mintale, astfel depășindu-se stigmatul și “handicapul” de ”pacient psihiatric”.

“Principalele obiective ale programului erau:

- (1) de a aduce la masa discuțiilor beneficiarii de servicii psihiatrice, profesioniștii, autoritățile locale și persoane din comunitate pentru a dezbate probleme precum importanța politicilor de sănătate mintală, drepturile omului, transparență, etc;
- (2) să faciliteze prin traininguri și workshopuri realizate de persoane calificate ca toți participanții, beneficiari sau nu, să își dezvolte abilități și să dobândească cunoștințe în domeniul sănătății mintale;
- (3) să ofere cadrul în care persoanele din comunitate, prin întâlniri regulate să propună, planifice și implementeze campanii și să găsească modalități eficiente de influențare ale politicilor în sănătate mintală.
- (4) să întărească vocile și puterea de influență a ONGurilor și implicit a beneficiarilor prin întâlniri ale acestora la nivel național”.

Probleme identificate la nivel local:

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- (1) Mentalitățile învechite și prejudecățile ce generează stigmatizare, discriminare și excludere socială
- (2) Lipsa de informare a populației asupra problemelor din domeniul sănătății mintale și a serviciilor disponibile
- (3) Inexistența unor servicii alternative de îngrijire comunitară pentru beneficiarii de servicii psihiatrice
- (4) Legislație insuficientă și dificultăți de implementare
- (5) Insuficiența resurselor financiare, materiale și de resurse umane (medici, psihologi, psihoterapeuți, asistenți sociali)
- (6) Implicare redusă și insuficientă colaborare a autorităților guvernamentale locale în problemele din sănătatea mintală

Referitor la finanțare, prospecțiunile recomandau – REGULA 10, se preconiza ca în decurs de 10 ani cheltuielile pentru sănătate să ajungă la 10% din produsul intern brut, iar costurile pentru sănătatea mintală să ajungă la 10% din bugetul general al sănătății. De asemenea, finanțarea pentru sănătatea mintală trebuia să fie în concordanță cu statutul prioritar acordat sănătății mintale și cu nevoile evaluate conform “Mental Health Action Plan for Europe”. (9)

1.2. Strategia în domeniul sănătății mintale a Ministerului Sănătății din România – 2006

Strategia Ministerului Sănătății în domeniul sănătății mintale din 2006 a fost gândită și elaborată în concordanță cu recomandările audit-ului de sănătate mintală al Organizației Mondiale a Sănătății (2001). Materializarea acestei strategii a impus conceperea unui *Plan Național de Sănătate Mintală* în 2006 cu obiective pe termen scurt, mediu și lung, cu o monitorizare corespunzătoare precum și cu responsabilizări precise. (Anexa 7)

Analizând situația reală strategia susține faptul că necesitatea unei reforme este de

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

domeniul evidenței și motivele pentru care nu s-a realizat ar fi fost:

- lipsa unei viziuni și a unei strategii la nivel central
 - lipsa resurselor financiare
 - lipsa coeziunii și a unei determinări autentice la nivelul profesioniștilor de sănătate mintală.

În consecință, Ministerul Sănătății și-a propus adoptarea unei politici în sănătatea mintală, a cărei viziune era aceea de a furniza servicii de sănătate mintale accesibile, de calitate și bazate pe nevoile existente, într-un mediu cât mai puțin restrictiv precum și programe acoperitoare de promovare, prevenire și educație în sănătate mintală.

“Valoarea esențială care stă la baza realizării acestei strategii este respectul pentru drepturile omului și respectarea demnității umane.

Trecerea de la sistemul tradițional de îngrijiri la unul care pune accent pe integrarea persoanei în comunitate implică acceptarea unui set de valori explicite; acestea sunt: responsabilitatea echipei comunitare, participarea comunității, accesibilitatea serviciilor, echilibrul între componentele sistemului, continuitatea îngrijirilor, alternative minimal restrictive, accentul pe reabilitare, specializarea îngrijirilor, implicarea beneficiarilor și a familiilor acestora în procesul de îngrijire, centrarea pe probe a practicii clinice și comunitare. (10).

„*Scopul*: scăderea morbidității datorită bolilor psihice și ameliorarea parametrilor de sănătate mintală la nivelul întregii populații” (10)

„*Obiective*:

- a. reformarea sistemului de îngrijiri în sănătatea mintală;
- b. reducerea factorilor de risc și de vulnerabilizare pentru boala psihică;
- c. realizarea unei poziționări superioare a conceptului de sănătate mintală în sistemul de valori al societății românești”.

Apreciez ca foarte valoroase comentariile: „ Există câteva idei simple care definesc clar importanța sănătății mintale. *Aceste idei trebuie cultivate* cu grijă și responsabilitate în societatea

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

românească:

- Nu există sănătate fără sănătate mintală.
- Sănătatea mintală este o dimensiune a calității vieții și o resursă pentru o dezvoltare pozitivă.
- Fiecare persoană are dreptul la sănătate mintală; salvagardarea și promovarea sănătății mintale reprezintă o responsabilitate a întregii societăți.
- Fiecare membru al comunității este responsabil pentru climatul general al societății iar atitudinea sa va influența în ultimă instanță dimensiunea publică a sănătății mintale.
- Utilizatorii serviciilor de sănătate mintală trebuie să aibă același statut ca și utilizatorii oricăror servicii de sănătate” (10)

Strategia conține 5 module: prevenție, sistem de îngrijiri, legislație, resurse, conexiuni. Dintre acestea doresc să redau integral prevederile modulului 1, 2 și 5, deoarece consider că documentul conține idei valoroase, care ar trebui preluate, reanalizate și puse în practică.

Prevenția (profilaxie primară – modulul 1) a fost considerată prioritară.

Pentru realizarea acestui obiectiv se încurajau colaborările în parteneriat cu organizații neguvernamentale specializate în domeniul sănătății mintale, ca și cooperarea interdepartamentală (cu Ministerul Educației în primul rând, MAN ș.a.) pentru identificarea nevoilor, grupurilor țintă, elaborarea mesajelor, a programelor și evaluarea lor post-factum.

Ministerul Sănătății avea în vedere trei tipuri de prevenție, în funcție de populația țintă:

a. **Prevenția generală**, ce vizează întreaga populație. Exemple:

- programe de igienă mintală (uzul / abuzul de substanțe psihoactive, profilaxia insomniilor, etc.);
- managementul stresului, al situațiilor de criză și al conflictelor, etc.
- programe destinate părinților pentru educarea copiilor în prevenirea abuzului de alcool, droguri, sau pentru prevenirea abuzării copiilor (campanii de postere tematice, stimularea conștientizării societății civile, implicarea părinților în activitatea educațională din școli);
- programe de parteneriat cu mass-media pentru răspândirea sistematică a concepțiilor referitoare la un stil de viață sănătos sau de valorizare a activității de voluntariat;

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- programe de asistență pentru situații de criză (dezastre);
 - atragerea în parteneriate a unor instituții de largă reprezentare, cum este Biserica.
- b. **Prevenția selectivă**, ce vizează grupuri populaționale al căror risc de a dezvolta tulburări psihice este semnificativ mai mare decât al mediei. Exemple:
- programe privind copiii instituționalizați
 - programe adresate copiilor și adolescenților cu antecedente heredo-colaterale de dependență de alcool
 - programe adresate copiilor convalsenți care au suferit agresiuni cerebrale
 - programe de integrare – protecție a copiilor cu boli severe, cu potențial transmisibil – SIDA
- c. **Prevenția focalizată**, ce vizează grupuri cu risc înalt (simptome minimale, markeri biologici, predispoziție genetică; fără să se întrunească criteriile internaționale de diagnostic pentru o anumită tulburare psihică). Exemple:
- programe privind copiii cu antecedente heredo-colaterale de patologie afectivă, schizofrenie, etc. ;
 - programe privind populația vârstnică;
 - programe de dezvoltare a rețelei de suport social pentru reducerea efectelor psiho-sociale defavorabile asupra vârstnicilor;
 - programe destinate copiilor cu risc pentru afecțiuni psihice majore prin prezența familială a unei vulnerabilități genetice (schizofrenie, boli afective, adicții etc.) sau prin prezența unui factor familial extern (părinți cu adicții, familie asistată social) sau prin tulburări de comportament (opozitionism, violență în mediul școlar);
 - înființarea de centre de consiliere, încurajarea celor aparținând de ONG-uri, având ca populații țintă familiile cu risc;
 - programe pentru părinții / familiile dezorganizate cu risc crescut de abuzare / neglijare a copiilor, copii orfani.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Se va urmări identificarea factorilor de risc biologici, psihologici și sociali, prin metodologii specifice (screening), eventual adaptate populației de referință.

Intervenția preventivă (profilaxia primară) trebuie să facă obiectul unor programe educaționale, medicale, de asistență socială, etc.

S-a considerat ca fiind fundamentală plasarea în poziție prioritară, în cadrul modulului prevenție, a programelor și acțiunilor ce vizează *sănătatea mintală a copiilor și adolescenților*. În acest context obiectivele imediate sunt:

- Promovarea unei concepții mai cuprinzătoare asupra protecției sănătății mintale care să includă *atât copilul cât și familia sa*, cel puțin mama.
- Înființarea unor centre de consiliere prenatală.
- Înființarea de centre de consiliere a familiilor cu copii aflate în dificultate (risc de abandon, cu copii instituționalizați, monoparentale, cu părinți plecați la muncă în străinătate).
- Prevenirea întârzierii dezvoltării psihomotorii a copilului prin reintroducerea examinărilor periodice care să includă teste (screening) pentru depistarea și intervenția precoce.
- Întărirea protecției sănătății mintale a copilului școlar prin pregătirea continuă a personalului medical școlar.
- Introducerea de programe de sănătate mintală a copilului școlar care să asigure armonizarea cerințelor programului de învățământ cu potențial cognitiv-emoțional al elevilor (teme mai puține pentru acasă, fără exagerările actuale). Vizează îmbunătățirea integrării școlare, reducerea riscului de tulburări de conduită, a părăsirii precoce a școlii.
- Creșterea ponderii educației sanitare în școli vizând dezvoltarea unui stil de viață sănătos și formarea competențelor sociale (combaterea toxicomaniilor, alcoolismului, suicidului, violenței), asigurarea educației sexuale.
- Diversificarea formelor de intervenție medico-educatională în școli și în afara lor pentru a acoperi nevoile speciale ale unor categorii de copii și tineri cu vulnerabilitate crescută (diferite forme de handicap, dezavantaj social, cu risc crescut de dezadaptare socială și delincvență).

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- Introducerea de programe de consiliere preventivă adresate copilului și familiei cu un părinte bolnav somatic sever

Pentru tineri și persoanele adulte

- Dezvoltare de programe de prevenție primară (informare și consiliere) a adicțiilor oferite de medicii generaliști și la nivelul medicinei primare
- Dezvoltarea de programe de sprijin psihologic adresate tinerilor delincvenți introduși în condiții de probațiune precum și ofițerilor de probațiune (10)

“2. Modulul sistem de îngrijiri (profilaxie secundară și terțiară)

Ministerul Sănătății consideră că reformarea sistemului de îngrijiri în sănătatea mintală trebuie să se facă prin respectarea următoarelor principii, validate de experiența internațională:

1. al zonalității (teritorializării)
2. al echipei terapeutice
3. al continuității îngrijirilor
4. al specializării (multicriteriale: vârstă, patologie, abordare terapeutică)
5. al orientării comunitare.

”Odată adoptate aceste principii, reforma impune pe termen scurt și mediu un compromis între dispozitivul de îngrijiri actual și cel prefigurat.

Promovarea unui nou tip de structuri care să asigure dezvoltarea îngrijirilor în direcția celor 5 principii enunțate.

2.1. Flexibilizarea structurilor prevăzute / existente în fiecare zonă (Laborator de Sănătate Mintală / Centru de Sănătate Mintală) prin:

- a. asigurarea mobilității echipei existente în Centrul de Sănătate Mintală teritorial;
- b. dezvoltarea centrelor de criză, inclusiv a celor funcționând pe lângă spitalele generale sau policlinici;
- c. dezvoltarea serviciilor de psihiatrie de legătură;
- d. dezvoltarea compartimentelor de psihiatrie din spitalele generale teritoriale.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

2.2. Dezvoltarea stadială, progresivă, echilibrată, adecvată nevoilor locale și resurselor disponibile a serviciilor și structurilor celor mai potrivite specificului local, care să asigure continuitatea îngrijirilor în condiții cât mai apropiate ambientului firesc natural al pacientului (îngrijire de tip comunitar).

2.3. După asigurarea capacităților de îngrijire de tip comunitar, se putea încerca trecerea la transferarea sarcinilor de îngrijire – prin dezinstituționalizare – către acest sector, prin reducerea adecvată a numărului de paturi din spitalele de profil existente în teritoriu. În acest mod se urmărea practic, îngrijirea populației de pacienți existente în teritoriu, în condiții de tip comunitar, cu aceleași fonduri dar în condiții mai bune de cost – eficiență. Acest proces trebuia să înceapă după înființarea unui număr adecvat (minimal) de unități ambulatoriu teritorializate.

Structuri (dispozitivul de îngrijiri)

- centrul de sănătate mintală
- spitalul de psihiatrie
- secția / compartimentul de psihiatrie din spitalul general
- staționarul de zi
- centrul de intervenție în criză
- rețele specializate: dependențe, gerontopsihiatrie, etc.

Centrul de Sănătate Mintală trebuia să devină *piesa fundamentală* a sistemului.

Centrul de Sănătate Mintală trebuia să devină unitatea de bază a îngrijirilor psihiatrice, el reprezentând în fapt *deplasarea accentului îngrijirilor spre ambulatoriu*, o alternativă la spitalizare ce permite o mai bună monitorizare a tratamentului și a programelor de reabilitare și realizarea unui raport cost-eficiență optim.

Centrul de Sănătate Mintală, ca element structural major al sistemului de îngrijiri, poate îndeplini și alte funcții importante, cum sunt screening-ul pentru identificarea factorilor de risc și a nevoilor concrete ale unui anumit teritoriu sau implementarea unor programe de prevenție selectivă și focalizată.

Asistența comunitară va dezvolta și măsuri de **prevenție secundară** prin colaborarea cu

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

serviciile de asistență socială în vederea:

- interesării părinților în realizarea unui statut de îngrijire corespunzător al copiilor cu diferite riscuri;
- plasamentul acestor copii în instituții adecvate când nu mai există alte soluții;
- identificarea precoce a copiilor cu semne minore de dezvoltare / dezadaptare (performanțe școlare proaste, hiperactivitatea, tulburări de atenție etc.) întrucât ei constituie o populație cu riscuri viitoare mai mari de comunicare, de construire a stimei de sine, cu riscuri comportamentale, depresie, adicție la substanțe, violență;
- dezvoltarea unor oportunități bazate pe resursele locale care să țintească compensarea dificultăților de mai sus prin stimularea socializării secundare în grupuri de adolescenți, prin dezvoltarea unor deprinderi sănătoase de petrecere a timpului liber, a stimei de sine și capacităților normale de adaptare la comunitate.
- dispensarizarea la un nivel mai complex (bio-psiho-social), mai intens și competent decât în prezent, la nivelul echipei terapeutice și cu ajutorul unor oportunități multiple (locuințe protejate, vizite la domiciliu, grupuri terapeutice, grupuri de foștidependenți, gen AA etc.) sprijinite / dezvoltate cu ajutorul autorităților / comunităților locale”. (10)

„5. Modulul conexiuni cu alte sisteme (subsisteme de “interfață”)

Complexitatea unei strategii naționale de sănătate mintală impune, ca element tactic, realizarea unui grup de conexiuni cu alte sisteme. Este foarte probabil ca succesul strategiei să depindă de funcționalitatea acestor subsisteme de interfață. Principalele conexiuni sunt:

a. cu sistemul medical general

- dezvoltarea psihiatriei de legătură (“liaisonpsychiatry”: compartimente de psihiatrie în spitalul general)
- combaterea tendințelor rejective față de bolnavul psihic manifestate în comunitatea medicinei somatice
- dezvoltarea unei strategii de alianță cu medicina de familie

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

b. cu învățământul universitar și cercetarea științifică

- inserarea problematicii sănătății mintale în programa analitică a facultăților de medicină, psihologie, sociologie, etc.
- înființarea unui departament de sănătate mintală în cadrul Institutului de Sănătate Publică
- înființarea unui Institut de Cercetări în Sănătate Mintală (prin colaborare cu Academia de Științe Medicale)

c. cu mass media

- programe de informare și sensibilizare adresate tinerilor jurnaliști
- program de monitorizare a presei în vederea combaterii tendințelor stigmatizatoare față de boala psihică și purtătorii ei

d. cu sistemul asociativ (ONG)

În implementarea acestei strategii Ministerul Sănătății va colabora în continuare, inclusiv prin crearea unui grup de lucru permanent, cu principalele ONG-uri din domeniu: Liga Română pentru Sănătate Mintală, Asociația Psihiatrică Română și altele.” (10)

Rezultate așteptate

1. Accesibilitate crescută a serviciilor (prin distribuție teritorială echilibrată)
2. Servicii orientate spre nevoile comunității (prin dezvoltarea centrelor de sănătate mintală)
3. Creșterea calității îngrijirilor (prin diversificare și respectarea standardelor de calitate)
4. Reducerea factorilor de risc pentru sănătatea mintală și adresarea nevoilor grupurilor celor mai vulnerabile (prin dezvoltarea abordării preventive)
5. Dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală în spitalele generale și la nivelul asistenței primare
6. Finanțare echitabilă, transparentă și adaptată nevoilor serviciilor de sănătate mintală
7. Dezvoltarea unui cadru de colaborare intersectorială pentru a răspunde complexității problemelor de sănătate mintală (funcționarea unui comitet interministerial pentru sănătate mintală)
8. Dezvoltarea parteneriatelor cu societatea civilă în promovarea sănătății mintale” (10)

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

1.3. Psihiatria și sănătatea mintală

– politici publice, strategii, planuri de acțiune 2006-2014

Perioada de criză economică a determinat încetinirea și aproape blocarea programului de reformă.

Deși morbiditatea și costurile prin boli psihice ating cote alarmante (date de statistică medicală, studii europene publicate în 2011), bugetul repartizat psihiatriei în România a rămas conform istoriei la nivele derizorii. În 2010 din datele OMS rezultă că bugetul pentru sănătate a reprezentat 5,6% din Produsul Intern Brut (PIB), iar sănătății mintale i-a revenit 3%. În 2017 sănătatea a primit 37,4 miliarde lei, respectiv 4,6% din PIB, fără să deținem informații despre bugetul destinat psihiatriei și sănătății mintale. Recent Guvernul a anunțat că a adoptat proiectul de buget pe 2018, în care sănătatea, educația și investițiile sunt prioritare, estimând o creștere a Produsului Intern Brut (PIB) de 5,5% anul viitor.

Țara	Buget sănătate 100 din PIB 2010 ¹	Estimarea procentului reprezentat de bugetul acordat sănătății mintale
Bulgaria	6.9	2.5
Czech Republic	7.9	3.0
Hungary	7.3	8.0
Moldova	11.7	6.5
Poland	7.5	-
Romania	5.6	3.0
Slovakia	8.8	5.0
European Union	9.9	-

Tabel nr. I.2. Bugetul pentru sănătate și pentru sănătate mintală 2010

Sources: ¹European Health for All Database; ²Jacob et al (8)

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

European Brain Council a definitivat și publicat (European Neuropsychopharmacology, vol 21, number 10, october 2011) studiile privind costurile directe și indirecte, medicale și non medicale ale bolilor cerebrale la nivelul țărilor europene, ajungând la concluzia că el este egal cu suma reprezentată de costurile bolilor cardio-vasculare împreună cu cele pentru diabet.

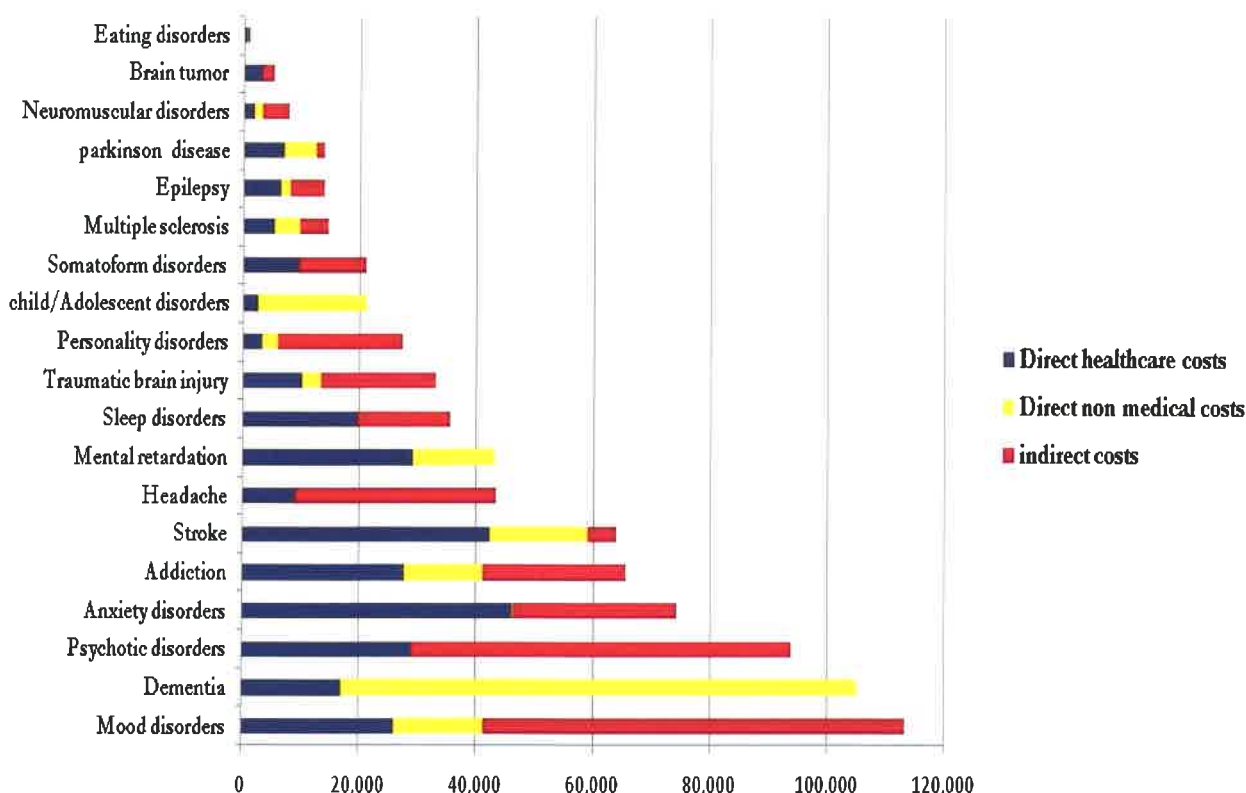


Fig.nr. I.3. Costul total și tipuri de costuri/tulburare cerebrală

European Neuropsychopharmacology, vol 21, number 10, october 2011

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

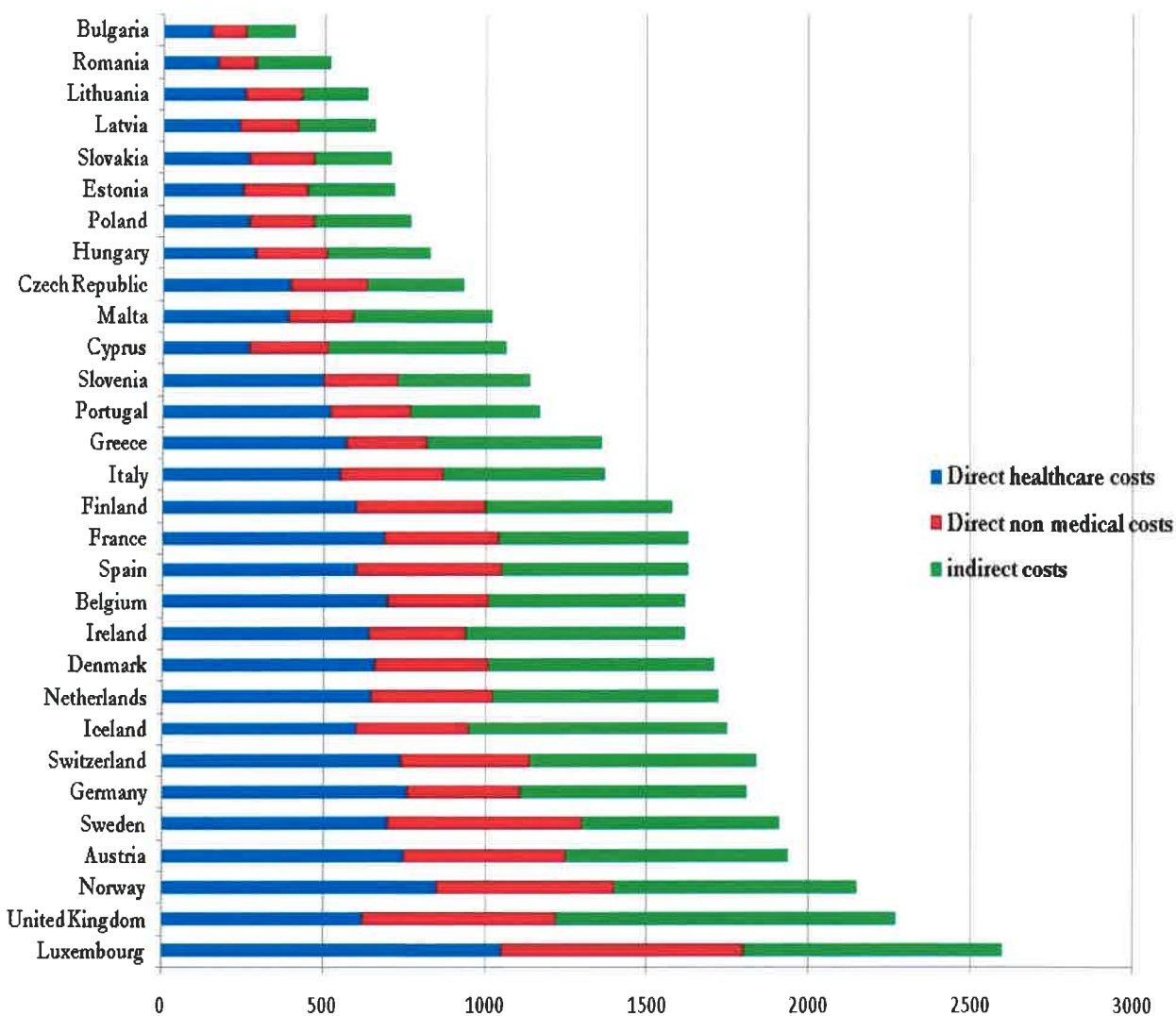


Fig.nr. I.4. Costul tuturor tulburărilor cerebrale/ persoană

European Neuropsychopharmacology, vol 21, number 10, october 2011

După cum se poate observa din figura de mai sus, la o populație similară ca mărime cu cea a Franței, costurile raportate de țara noastră sunt reduse, aproximativ la o treime, în principal probabil datorită inexistenței serviciilor de îngrijire în comunitate.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Aceste dovezi au atras în mod deosebit atenția asupra valorilor morbidității prin boli psihice și cerebrale și asupra costurilor ridicate ale bolilor psihice, exprimate mai puțin prin costuri directe medicale, cât mai ales prin costuri indirecte medicale și nonmedicale. Urmare a acestor studii majoritatea țărilor europene au reconsiderat problemele de sănătate mintală și de psihiatrie, ele devenind probleme prioritare de sănătate publică în țările respective. Acestea s-au tradus prin elaborarea de strategii de sănătate mintală și psihiatrie cu planuri precise de activități, responsabilități și termene.

Centrele comunitare de sănătate mintală nu au devenit elementele cheie ale sistemului de asistență psihiatrică, care se menține reprezentat în continuare de unitățile spitalicești și de cabinete individuale de consultație în contract cu CNAS.

Numărul paturilor din spitalele de psihiatrie este în continuare mic, în comparație cu alte țări europene.

Asistența de tip spitalicesc în psihiatrie se face conform clasificării ro.vy.drg din iulie 2010, ceea ce pentru psihiatrie nu este adecvat. Nu sunt recunoscute procedurile specifice, care de altfel permit realizarea diagnosticului și a procesului de reabilitare – ex. interviul psihiatric, examinarea psihiatrică, interviul familiei, ancheta socială, istoricul toxicologic, istoricul medico-legal, intervențiile psihoterapeutice, consilierea familiei, terapiile ocupaționale, psiho-sociale etc. Conform acestui sistem de finanțare a spitalelor, perioada medie de spitalizare a scăzut foarte mult față de evoluția naturală a tulburărilor psihice, în marea majoritatea cazurilor. Conform datelor OMS, România se înscrie între țările cu cea mai scurtă perioadă de spitalizare pentru tulburări psihice, mai ales în condițiile nedezvoltării serviciilor de asistență comunitare pre și post spitalizare, unitățile de reabilitare psihică.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

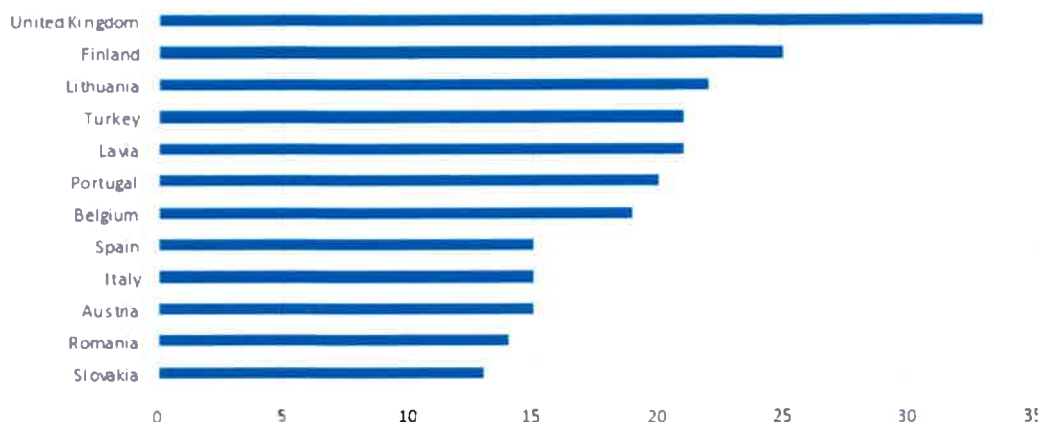
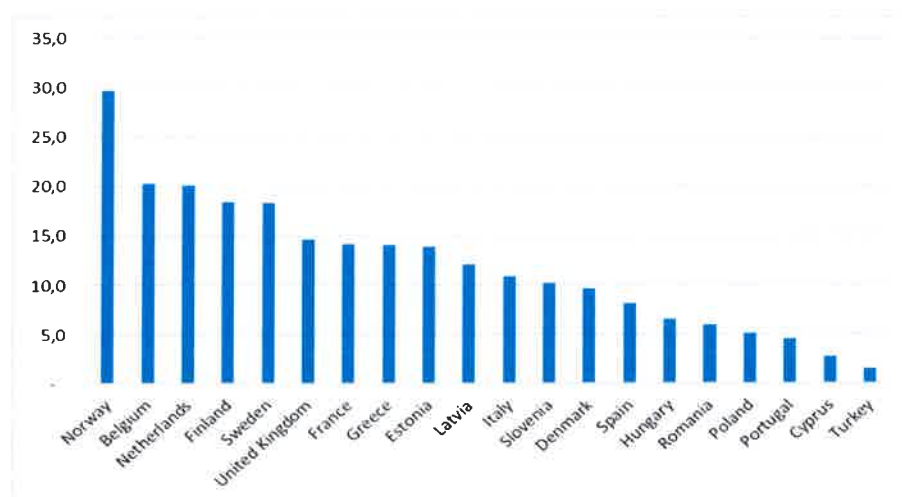


Fig.nr. I.5. Durata medie de spitalizare in servicii de acuzi (zile)(25)

De asemenea acest sistem conduce la false concluzii cu privire la epidemiologia tulburărilor psihice, cu încadrarea arbitrară în cazuri acute și cronice numai în funcție de durata internării și nu de evoluția naturală a bolii, respectiv de complexitatea cazului.



Source: World Health Organization Mental Health Atlas 2014 Country Profiles

Fig.nr. I.6. Număr psihiatri la o populație de 100. 000 în 2014 (25)

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

În marea majoritate a unităților spitalicești, **modelul de îngrijire nu este centralizat pe persoană**. Nu există o evaluare multiaxială a nevoilor sociale, psihologice și fizice ale fiecărui pacient, în consecință nu există un plan de îngrijire individualizat, deoarece nu există echipa de diagnostic și terapie care să aplice aceste proceduri, atât la debutul bolilor cât și pe parcursul evoluției lor.

Este un deficit major de personal calificat. Numărul de psihiatri este acum mult mai scăzut decât în 2014 (fig. 1.5) datorită emigrării multor colegi tineri și pensionării celor în vârstă.

Countries	Psychiatrists per 100,000 population	Nurses per 100,000 population	Psychologists per 100,000 population	Social workers per 100,000 population
Austria	*	*	*	*
Belgium	20.3	*	*	*
Bulgaria	*	*	*	*
Cyprus	2.7	20.6	2.7	0.2
Czech Republic	*	*	*	*
Denmark	9.6	60.0	12.8	5.7
Estonia	13.9	21.4	7.8	1.7
Finland	18.4	*	56.9	*
France	14.1	90.9	10.8	*
Germany	*	*	*	*
Greece	14.1	50.6	12.1	6.9
Hungary	*	*	*	*
Iceland	*	*	*	*
Ireland	*	*	*	*
Italy	10.9	27.6	3.5	2.4
Latvia	12.1	*	*	*
Lithuania	*	*	*	*
Luxembourg	*	*	*	*
Malta	*	*	*	*
Netherlands	20.1	*	90.8	*
Norway	29.7	123.1	54.3	26.5
Poland	5.1	18.7	5.3	0.7
Portugal	4.5	12.5	2.2	0.7
Romania	6.0	16.9	1.4	0.5
Slovakia	*	*	*	*
Slovenia	10.2	89.6	3.6	1.5
Spain	8.1	9.7	5.7	2.6
Sweden	18.3	52.9	*	*
Turkey	1.5	*	1.4	0.8
United Kingdom	14.6	67.3	12.8	2.0

Source: World Health Organization Mental Health Atlas 2014 Country Profiles

According to WHO Atlas 2014 data, the number of psychiatrists per 100,000 population ranges from 29.7 in Norway and 20 in Belgium and the Netherlands to 1.5 in Turkey and 2.7 in Cyprus.

Fig.nr. I.7. Disponibilul de profesioniști în sănătate mintală la o populație de 100 000 (25)

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Se poate constata numărul mic de psihologi din serviciile de psihiatrie, deși sunt foarte mulți absolvenți în România cu studii în acest domeniu. Ei nu sunt însă cuprinși în echipa terapeutică nici în unitățile spitalicești și nici în cele comunitare, foarte puține de altfel față de nevoi.

Deși Normele de aplicare a legii sănătății mintale 487/2002 prevăd ca obligatorii terapiile ocupaționale, psihoterapiile, psihoeducație etc., nu există condiții și personal calificat pentru realizarea lor. În același timp este încă în vigoare Ordinul 1224/2010 care prevede normarea cu psihologi/psihoterapeuți în spitalele de psihiatrie pentru adulți și pentru copii și adolescenți de 1 psiholog la 70 de paturi, similar cu normarea secțiilor de neurochirurgi, oncologie.

Serviciile comunitare de sănătate mintală sunt slab reprezentate; nu sunt elaborate standarde de îngrijire ale bolnavilor psihici. **Proiectele de locuințe protejate** nu s-au dezvoltat.

Departamentele de psihiatrie de legătură nu s-au înființat în spitalele generale, deși s-a dovedit din plin nu numai utilitatea lor, ci și realizarea unui raport cost-eficiență extrem de avantajos. Nu s-au aplicat planurile de acțiune precedente, nu s-a progresat decât foarte puțin.

Capacitatea de îngrijire pe termen lung pentru pacienții cu psihoze cronice, cu demențe nu este concordantă cu nevoile; chiar dacă s-au înregistrat unele progrese, aceasta se menține total nesatisfăcătoare calitativ și cantitativ.

Politicile sanitare nu țin cont de prevederile Legii sănătății mintale, procesul de reabilitare fiind blocat prin obligarea pacienților la inactivitate, neasigurarea serviciilor psihoterapeutice, terapii ocupaționale, intervențiile psihosociale, cele care ar permite reintegrarea socială și profesională.

Ordinul ministrului sănătății nr. 372 din 10 aprilie 2006 privind Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 2 mai 2006 s-a abrogat, în consecință planul de acțiuni și strategia de sănătate mintală elaborată în 2006 nu mai este actuală.

S-au elaborat Norme de aplicare a Legii sănătății mintale 487/2002 din aprilie 2016 pentru unitățile spitalicești, actualmente însă asistența comunitară de psihiatrie nu are

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

reglementare legislativă.

S-a adoptat Ordonanța de Urgență 18/2017 care reglementează dezvoltarea asistenței medicale comunitare la nivelul comunelor, orașelor, municipiilor, sectoarelor municipiului București. Aceasta prevede înființarea, organizarea și funcționarea **centrelor comunitare integrate** pentru îmbunătățirea accesului populației, *grupurilor vulnerabile* la servicii de sănătate, integrate la nivelul comunităților cu serviciile sociale și educaționale. Documentul nu prevede însă integrarea psihiatriei în sistem, probabil acest lucru se va realiza într-o etapă ulterioară.

Remediarea acestei situații nu se poate realiza decât prin:

- abordarea psihiatriei ca o specialitate aparte și care trebuie gândită în ansamblul ei pentru toate tipurile de asistență (spitalicească, ambulatorie, comunitară)
- includerea psihiatriei printre prioritățile strategice sectoriale, în concordanță cu datele epidemiologice
- preconizarea unui buget separat pentru îngrijirile de sănătate mintală, altfel orice proces de reformă în domeniu nu este un obiectiv realist.
- necesitatea armonizării Legii sănătății mintale 487/2002 republicată în 2012 cu Legea Sănătății 95 din 14.04.2006 și cu ordinul 1224 din 2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească ca și cu Legislația de apărare a drepturilor pacienților.
- îmbunătățiri de adus Legii sănătății mintale 487, direcție în care se remarcă inițiative actuale parlamentare și ale profesioniștilor din domeniul sănătății mintale; legea conține reglementări deficitare în ceea ce privește claritatea legală – nu se specifică cine sunt responsabilii pentru respectarea, un nivel scăzut de calitate legală (claritate, specificitate) atât a reglementărilor cât și a criteriilor și procedurilor de urmat.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

1.4. Cadru normativ 2014-2020

Strategia națională pentru sănătate 2014 -2020 are ca viziune “o națiune cu oameni sănătoși și productivi prin accesul la servicii preventive, de urgență, curative și reabilitare de calitate, în condițiile utilizării eficace și eficiente a resurselor disponibile și a promovării unor standarde cât mai înalte și a bunelor practice” și ca principii de bază - “acces echitabil la servicii esențiale, cost-eficacitate, fundamentare pe dovezi, optimizarea serviciilor de sănătate, cu accent pe serviciile și intervențiile cu caracter preventiv, descentralizare, parteneriat cu toți actorii ce pot contribui la îmbunătățirea stării de sănătate” (22)

În Aria strategică 1: Sănătate publică este menționată sănătatea mintală în cadrul acțiunii de reducere a poverii prin boli netransmisibile evitabile, inclusiv intervenții privind patologii cronice istoric neglijate (cancer, boli cardiovasculare, diabet, sănătatea mintală, boli rare), ca și conștientizarea și educarea populației privind soluțiile eficace cu caracter preventiv (primar, secundar sau terțiar).

”Aria strategică 2: referitoare la servicii de sănătate cuprinde:

- Un sistem de servicii de asistență comunitară de bază destinate grupurilor vulnerabile
- Creșterea eficacității și diversificarea serviciilor de asistență medicală primară
- Consolidarea calității și eficacității serviciilor furnizate în ambulatoriul de specialitate
- Creșterea gradului de siguranță a populației prin consolidarea sistemului integrat de urgență și asigurarea accesibilității la asistența medicală de urgență adecvată în mod echitabil
- Regionalizarea/concentrarea asistenței medicale spitalicești și crearea de rețele regionale de referință cu spitale și laboratoare de diferite grade de competență interconectate cu sectorul de asistență primară și ambulatorie de specialitate
- Creșterea accesului la servicii de **reabilitare**, paliativ și de îngrijiri pe termen lung” (22)

”Aria strategică 3: Măsuri transversale se referă la:

- Întărirea capacității administrative la nivel național, regional și local și comunicarea schimbării

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

- Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor umane în sănătate
- Implementarea unei politici sustenabile de asigurare a resurselor financiare în sănătate, asigurarea controlului costurilor și a protecției financiare a populației
- Asigurarea și monitorizarea calității serviciilor de sănătate publice și private
- Dezvoltarea și implementarea unei politici a medicamentului care să asigure accesul echitabil și sustenabil la medicația bazată pe dovezi a populației
- Promovarea cercetării și inovării în sănătate
- Colaborare intersectorială pentru o stare de sănătate mai bună a populației, în special a grupurilor vulnerabile
- Eficientizarea sistemului de sănătate prin accelerarea utilizării tehnologiei informației și comunicațiilor moderne (E-sănătate)
- Dezvoltarea infrastructurii adecvate la nivel național, regional și local, în vederea reducerii inechității în accesul la serviciile de sănătate” (22)

La capitolul POVARA BOLII ÎN POPULAȚIE, referitor la anii de viață ajustați pentru dizabilitate (DALY), afecțiunile neuropsihice se situează pe locul 2, atât la femei cât și la bărbați, imediat după bolile cardiovasculare. Acest lucru se datorează faptului că bolile neuropsihice sunt severe, debilitante și de lungă durată.

DALY/100.000 persoane	Masc.	Fem.	DALY/100.000 persoane	Masc.	Fem.
Toate cauzele	20,123	15,367	Boli infecțioase și parazitare	590	375
Tuberculoza		353		94	
Boli cardiovasculare	5,661	4,389	BTS, exclusiv HIV	22	79
Boala card. hipertensivă	432	494	HIV/AIDS	55	50
Boala cardiacă ischemică	2,481	1,567	Afecțiuni materne	-	130
Boli cerebro-vasculare	1,904	1,731	Afecțiuni perinatale	339	231
Neoplasme maligne	2,445	1,801	Prematuritate/subponderalită.	89	56
Neoplasm br.-pulmonar	683	137	Asfixie/trauma la naștere	65	38
Cancer la sân	4	337	Infecții neonatale, s.a.	185	137
Cancer de col uterin	-	305	Deficiente nutriționale	152	239
Cancer colo-rectal	220	164	Proteino-calorice	35	30

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Neoplasm gastric	230	111	Deficit iod	38	36
Cancer hepatic	126	62	Anemie feripriva	75	158
Cancer de prostată	98	-	Afecțiuni neuropsihiatrice	3,024	3,281
Boli digestive	1,428	802	Boli musculo-scheletice	618	892
Ciroza hepatică	889	462	Anomalii congenitale	224	176
Boli respiratorii	592	301	Accidente neintenționale	2,349	602
BPOC	371	171	Accidente trafic	463	153
Infecții respiratorii	529	316	Otrăviri	128	51
Inf. respiratorii inferioare	515	302	Căderi	474	109
Diabet zaharat	311	325	Accidente intenționale	561	120
<i>Sursa: OMS, februarie 2009</i>					

Tabel nr I.8. DALY estimați pe cauze de deces și sexe la 100.000 persoane, Romania 2004

”Printre determinanții principali ai stării de sănătate sunt analizați determinanții socio-economici, subliniindu-se faptul că sărăcia este mai pregnantă la nivelul minorităților etnice, a persoanelor cu probleme de sănătate mintală și a emigranților.” (22)

OG 3. Diminuarea ritmului de creștere a morbidității și mortalității prin boli netransmisibile și reducerea poverii lor în populație prin programe naționale, regionale și locale de sănătate cu caracter preventiv

Problemele de sănătate mintală sunt incluse în domeniul de sănătate mintală (punctul d). Sunt analizate doar date epidemiologice referitoare la suicid (decese prin suicid, frecvența crescută a cazurilor de suicid la vârstele vulnerabile, tineri și vârstnici). ”Frecvența cazurilor de suicid la tinerii de 15-19 ani este cu circa 50% peste media europeană (6,3 decese %_o în 2010), cu 21% mai mare la adulții români în vârstă de 50-54 de ani (22,2 decese%_o). Ratele în creștere după 2003 la tineri și vârstnici indică o înrăutățire a stării de sănătate mintală pe plan național, cel puțin la aceste grupe de vârstă vulnerabile. În cazul patologiilor psihiatrice, durata lor mare de evoluție clinică, capacitatea invalidantă marcată și posibilitățile limitate de recuperare determină o povară mare a bolii”. (22)

”Prin natura lor, subiecții cu probleme de sănătate mintală constituie un grup vulnerabil, uneori stigmatizat și deseori insuficient integrat în societate.” (22)

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

”Interesul pentru domeniul sănătății mintale a crescut în Europa și în România și în contextul recente crize economice. Pe fondul migrației externe masive (cu impact negativ necuantificat asupra sănătății mintale a copiilor rămași acasă sau a vârstnicilor rămași fără suportul familiei apropiate), dar și al condițiilor socio-economice dificile, promovarea sănătății mintale și prevenirea tulburărilor mintale constituie o temă de actualitate în România, chiar dacă relativ neglijată ca prioritate de sănătate publică până nu de mult timp.”

Considerăm că numai acțiunile de prevenție primară, deși sunt extrem de importante, nu sunt suficiente, ele trebuie coroborate cu dezvoltarea serviciilor de intervenție și reabilitare.

Nu este luat în discuție restul patologiei psihiatrice – psihoze, tulburări afective: depresie, manie, anxietate, tulburări grave de comportament, patologia vârstnicilor în condițiile fenomenului alarmant de îmbătrânire a populației din România, la care se adaugă emigrarea tinerilor.

”Numărul redus de specialiști disponibili, infrastructura deficitară („calitatea clădirilor” și „numărul paturilor din spitalele de psihiatrie mic comparativ cu alte țări europene, sub 1 la mia de locuitori”), serviciile comunitare insuficient dezvoltate, dar și modelul prevalent de îngrijire în servicii spitalicești „învechit, necentrat pe client” constituie provocări importante legate de sistem.” (22)

”Viziunea pentru perioada 2014-2020 este aceea de a răsturna piramida viciată a serviciilor – moștenită și ineficientă – și de a asigura gradual o acoperire mai mare a nevoilor de sănătate ale populației prin serviciile de la baza sistemului (servicii de asistență comunitară, servicii de asistență acordate de medicul de familie și de ambulatoriul de specialitate).

Asemenea țărilor cu sisteme de sănătate performante din puncte de vedere al eficienței dar și al eficacității, tipurile de servicii anterior menționate trebuie să devină capabile să rezolve principalele nevoi legate de episoadele acute de îmbolnăvire precum și de monitorizare a pacienților cu principalele boli cronice: diabet zaharat, hipertensiune arterială, BPOC.”(22)

”Recurgerea la serviciile spitalicești, care presupun automat un nivel crescut de costuri, trebuie să se facă în mod normal numai atunci când situațiile impun furnizarea de servicii de un

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

nivel sporit de complexitate, și nu pentru situații simple precum internarea unui pacient cronic fără acutizări ale bolii pentru investigații care pot fi foarte ușor efectuate în ambulatoriu, așa cum frecvent este cazul în prezent.

Această viziune este pe deplin susținută de noul pachet de servicii de sănătate, pachet care a urmărit aplicarea condițiilor legate de medicina bazată pe dovezi și furnizare a serviciilor cost-eficace, la nivelul cel de jos al sistemului care poate rezolva corect o problemă de sănătate.”
(22)

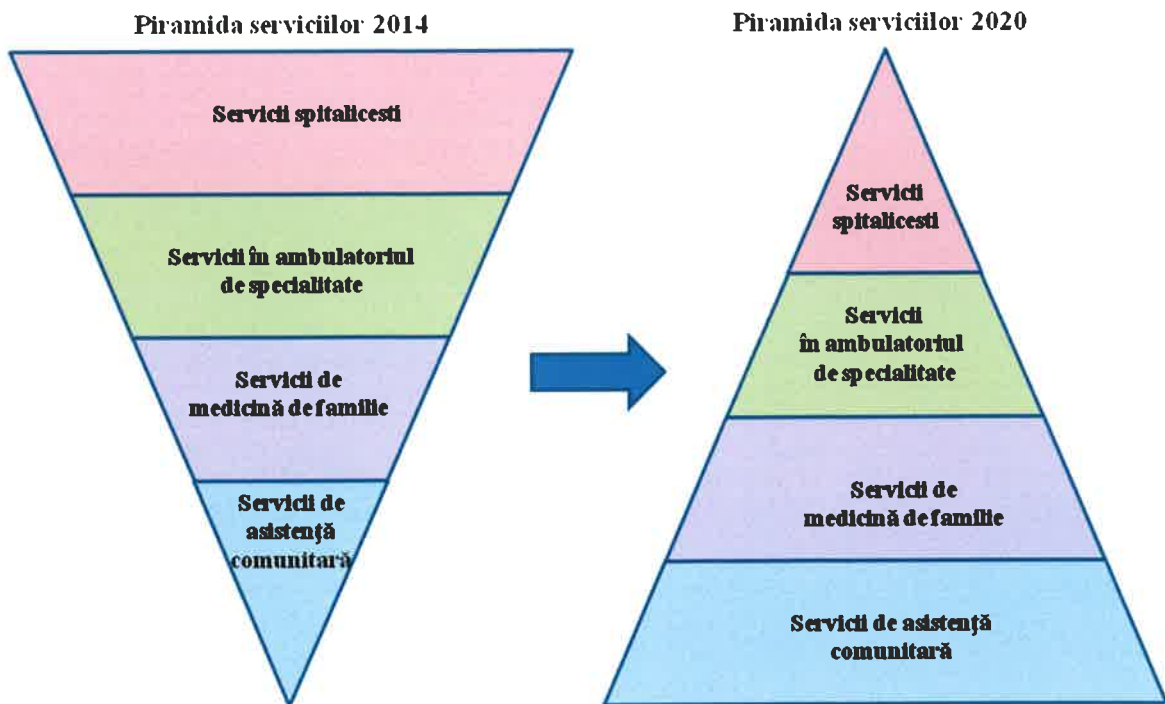


Fig.nr. I.9. Consumul de servicii de sănătate – evoluții anticipate (22)

Tulburările psihice nu sunt menționate explicit printre bolile cronice deși datele morbidității o demonstrează, ele situându-se după bolile cardiovasculare. În cadrul rețelei de servicii specifice pentru sănătate mintală și psihiatrie de la nivelul comunității nu este clar care va fi modalitatea de funcționare a asistenței medicale ambulatorii ”la nivelul cel mai de jos al sistemului” și ambulatoriul de specialitate în psihiatrie. Acest termen este menționat numai o

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

dată în document fără să se sublinieze faptul că CSM-ul reprezintă elementul cheie în dezvoltarea psihiatriei la nivel comunitar, cu funcții integrate atât cu sistemul de asistență primară cât și cu unitățile spitalicești și serviciile sociale și cu sistemul de asistență comunitară așa cum este el conceput în prezent conform Ordonanței de Urgență 18/2017.

Între ariile strategice prioritare sunt incluse în Aria strategică de intervenție 1: diminuarea ritmului de creștere a morbidității și mortalității prin boli netransmisibile și reducerea poverii lor în populație prin programe naționale, regionale și locale de sănătate cu caracter preventiv. (OG 3)

OS 3.3. Îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației

“Asigurarea sănătății mintale a populației presupune accesul la servicii adecvate și eficiente, prevenire, tratament și reabilitare a tulburărilor mintale care să minimizeze numărul celor cu sănătate mintală precară, să îmbunătățească starea de sănătate a celor deja diagnosticați și să reducă numărul cazurilor de suicid, mai ales la grupurile cu risc crescut.” (22)

Programul național de sănătate mintală este structurat în două subprograme din care unul vizează **profilaxia** în patologia psihiatrică și psihosocială.

”**Politica sectorială a MS** are în vedere îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației, dezvoltarea programelor de prevenire a tulburărilor mintale, diagnosticarea și tratamentul adecvat al afecțiunilor psihiatrice la nivel comunitar, creșterea capacității sistemului de sănătate de a oferi servicii de profil accesibile și de calitate, dar și sprijinirea integrării în societate a indivizilor prin colaborări orizontale cu alte instituții relevante și promovarea modelelor de bună practică.” (22)

”Strategia privind sănătatea mintală a copilului și adolescentului 2014-2020 stabilește prioritățile și cadrul de colaborare interinstituțională și intersectorială pentru atingerea obiectivelor propuse, cu accent pe componenta preventivă și de diagnostic timpuriu și pe problematica specifică vârstei (ex. depistarea precoce a tulburărilor din spectrul autist, a abuzului asupra copilului, a depresiei și riscului de suicid la adolescenți și tineri, etc), care sunt menite să vină în întâmpinarea nevoilor identificate la acest grup populațional important.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Astfel, prioritate vor avea: programele care să întărească abilitățile parentale, promovarea pregătirii profesioniștilor implicați în sănătate și educație, promovarea aspectelor socio-emoționale în activitățile curriculare și extra-curriculare, cât și în cultura școlară și preșcolară; programe de prevenire a abuzului, intimidării și a violenței împotriva tinerilor și a expunerii lor la excluderea socială.” (22)

”Direcții strategice/Măsurii

a. Politica în domeniul sănătății mintale fundamentată pe dovezi; generarea și folosirea evidențelor de calitate pentru ajustarea intervențiilor și serviciilor la nevoile beneficiarilor (ex. copii, vârstnici, etc.) și în evaluarea rezultatelor și impactului intervențiilor realizate asupra populației.

b. Creșterea accesului și a calității serviciilor implicate în prevenirea/ identificarea/, recuperarea și menținerea stării de sănătate mintală, în diagnosticul precoce și tratamentul persoanelor cu probleme de sănătate mintală (adulți și copii):

- elaborarea standardelor de servicii de sănătate mintală, elaborarea/revizuirea ghidurilor de practică și a protocoalelor adresate specialiștilor din sănătate mintală cu promovarea lucrului în echipe multidisciplinare și a colaborării între specialiști și medici de familie
- actualizarea cunoștințelor tuturor celor implicați în prevenirea, identificarea și tratarea persoanelor cu tulburări mintale, inclusiv a celor din sectorul de educație; atragerea, formarea și motivarea resurselor umane din cadrul serviciilor de psihiatrie inclusiv la nivel de comunitate; revizuirea curriculum-ului de formare universitară și postuniversitară (rezidențiat și formare medicală continuă) a medicilor specialiști, pediatri și a medicilor de familie
- continuarea activităților de reabilitare a sistemului de îngrijiri de sănătate mintală pentru asigurarea unei capacități adecvate de diagnostic și tratament
- respectarea în serviciile publice de sănătate a drepturilor persoanelor diagnosticate cu tulburări psihice

c. Diversificare paletii de servicii disponibile prin:

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

- creșterea rolului serviciilor medicale de prima linie în identificarea și tratamentul tulburărilor psihice – medicina primară și asistența comunitară și crearea de mecanisme de îndrumare metodologică a acestora de către specialiști
- dezvoltarea unor servicii de sănătate mintală adaptate nevoilor (servicii pentru copiii ai căror părinți sunt plecați din țară, pentru persoane diagnosticate cu boli cronice, pentru persoane traumatizate, pentru persoane vârstnice, etc.) și creșterea accesului la servicii psihologice și asistență de specialitate în sectorul public prin dezvoltarea centrelor de sănătate mintală în comunitate
- dezvoltarea de programe specializate pentru copii cu tulburări psihice (ex. tulburări de spectru autist, ADHD, etc) centrate pe îngrijiri ambulatorii și în comunitate și implementarea de intervenții în unitățile preșcolare și școlare, adaptate nevoilor, pentru copii, tineri și părinți
- dezvoltarea ofertei de servicii alternative și promovarea modelelor de bună practică în serviciile de sănătate mintală la nivel comunitar, inclusiv cele implementate de ONG-uri
- implementarea de intervenții de informare-educare-comunicare/comunicare pentru schimbare de comportament pentru promovarea sănătății mintale, prevenirea îmbolnăvirii și a suicidului la grupele de vârstă/populațiile vulnerabile prin măsuri adaptate nevoilor acestora (copii, adolescenți, vârstnici) și combaterea stigmei (campanii naționale și locale, ateliere educaționale, sesiuni de informare), inclusiv cu adoptarea tehnologiilor, soluțiilor și abordărilor moderne ce au fost validate în practica din alte țări în promovarea sănătății mintale a populației, inclusiv elaborarea de materiale de informare, suport metodologic și/sau standarde de sănătate mintală la locul de muncă pentru angajatorii în sectoarele public și privat pentru promovarea sănătății mintale la locul de muncă.

Toxico-dependențe și dependența de alcool

Subprogramul destinat prevenirii și tratamentului toxico-dependențelor este instrumentul programatic prin care sunt direcționate fondurile publice alocate către unitățile spitalicești implicate în program (6 în anul 2010) pentru asigurarea accesului consumatorilor de droguri la servicii clinice de specialitate (asigurarea tratamentului de substituție cu agoniști de opiacee,

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

testarea metaboliților și tratamentul de dezintoxicare), în vederea recuperării beneficiarilor și reintegrării lor sociale.

Un domeniu important din perspectiva sănătății mintale, dar nu numai, cu un potențial de prevenire încă nevalorificat este consumul abuziv de alcool la adult și adolescent, problemă de sănătate publică ce necesită o atenție sporită și definirea unei strategii/plan de măsuri eficiente.

d. Asigurarea accesului consumatorilor de droguri la servicii integrate medicale sociale pentru inserție/ re-inserție socială

e. Creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului dăunător de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice pe componente cheie ale sistemului (ex. servicii de consiliere, detoxificare, integrarea socială pentru consumatorii de alcool) “ (22)

Analizând conținutul OS 3.3. putem afirma că pe baza Strategiei naționale de sănătate ar fi necesară elaborarea unei strategii pentru sănătate mintală deoarece cele două subprograme prevăzute în OS 3.3. acoperă numai segmentele extreme din ceea ce reprezintă traseul unui pacient psihic: prevenție primară și inserție socială. Desigur, programele de prevenție sunt foarte importante dar ele trebuie conjugate cu servicii de diagnostic precoce, intervenții în criză, dezvoltarea de centre de sănătate mintală, staționare de zi, echipe mobile, ceea ce presupune o organizare la nivel comunitar, particular acestui domeniu. Numai în acest fel se pot oferi servicii de calitate și care să fie accesibile persoanelor.

De asemenea, apreciem ca importantă strategia privind sănătatea mintală a copilului și adolescentului, dar credem că și problematica deosebit de complexă a adultului și serviciile de psihiatrie care îi sunt necesare trebuie prevăzute și dezvoltate, ținând cont de datele morbidității.

Desigur, depresia complicată cu suicid reprezintă un domeniu de interes dar și alte tulburări afective (depresia majoră, episodul maniacal, tulburarea bipolară), schizofreniile, tulburările schizoafective, tulburările delirante persistente, cronice, ca și patologia reprezentată de demențe, sunt domenii tot atât de importante pentru care măsurile de prevenție primară trebuie să se dezvolte în echilibru cu cele de prevenție secundară și terțiară.

Inserția și reinserția socială par să fie subliniate în mod special pentru consumatorii de

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

droguri și consumatorii de alcool. Considerăm că serviciile de consiliere și asigurarea accesului la servicii integrate medico-sociale pentru reinserție ar trebui să fie accesibile pentru toate categoriile de pacienți psihici.

În document nu există specificații pentru pacienții cu probleme psihice și de sănătate mintală, la aproape nici o categorie de criterii strategice de acțiune:

- tratamente precoce ale pacientului cronic
- servicii de recuperare specializate
- acces echitabil la servicii de calitate și cost eficiente; este menționat în special la grupurile vulnerabile. Nu se fac referiri specifice la psihiatrie dar ele se subînțeleg doar dacă persoanele suferinde de tulburări psihice ar fi incluse în grupul persoanelor vulnerabile.

Definiția persoanei vulnerabile conform Ordonanței de Urgență 18 din 2017 este: ”Persoana vulnerabilă din punct de vedere medical este persoana supusă riscului de a suferi afectări ale stării de sănătate prin acțiunea unor determinanți biologici de mediu fizic, social și economic, comportamentali sau care țin de serviciile de sănătate sau ca urmare a probabilității crescute de a dezvolta anumite boli sau stări patologice ca urmare a unor caracteristici personale ce țin de vârstă, stare de dizabilitate, sau de alte situații fiziologice.” Credem că este o definiție destul de generală și încadrarea persoanelor psihice în această categorie este adesea nepotrivită.

-În cadrul strategiei de dezvoltare a asistenței medicale primare printre direcțiile strategice de acțiune nu sunt cuprinse specificații pentru tulburările psihice – nu se fac referiri în legătură cu diagnosticul, monitorizarea și tratamentul precoce al pacientului psihic cronic în comunitate. Nu sunt specificații pentru populația vârstnică, deși presupunem că morbiditatea prin boli psihice atât la copii, adolescenți cât și adulți și vârstnici se numără printre primele 20 de patologii frecvente pentru care se vor elabora ulterior metodologiile și procedurile de ”parcurs terapeutic”.

Serviciile de sănătate de bază s-ar acorda la nivel comunitar de către asistentul medical comunitar și la nivelul centrelor comunitare; nu rezultă clar modul în care acestea vor asigura servicii de prevenție primară, secundară și terțiară pentru bolnavii psihici. Probabil un plan de acțiune și o strategie de sănătate mintală vor aduce precizări privind modalitatea de integrare a

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

acestor servicii.

-Procesul de reabilitare; în direcții strategice de acțiune sunt prevăzute măsuri ce nu par să se adreseze pacienților psihici care trebuie recuperați cât mai precoce la nivelul comunității, și nu prin crearea de servicii de îngrijire de lungă durată; acest lucru este valabil mai mult pentru vârstnicii în stadiile finale ale bolilor degenerative când probabilitatea recuperării devine minimă fiind vorba de fapt de măsuri de medicină paliativă.

O strategie de dezvoltare a sănătății mintale ar trebui să reglementeze îmbunătățirea accesului populației la servicii de psihiatrie de urgență pentru care trebuie elaborate ghiduri și proceduri standardizate de lucru, crearea de dispecerate specializate și de structuri particulare în colaborare cu Ministerul Afacerilor Interne care să facă o planificare corectă și eficientă a resurselor în comunitate.

Apreciem ca foarte valoroasă recomandarea de consolidarea registrelor de boală și pentru tulburările psihiatrice care să permită formularea de politici de sănătate sectoriale naționale.

Conform **Cap.5–Mecanisme de implementare. Monitorizare și evaluare** ”Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 își propune obiective de reformare ambițioase, anume să dezvolte noi servicii, precum cele comunitare de sănătate, mai bine conectate la nevoile grupurilor vulnerabile și dezavantajate pe domeniile esențiale pentru sănătatea publică, să întărească în paralel rolul altor servicii precum cum cele de medicină primară, de ambulator, a îngrijirilor folosite în special de persoanele vârstnice – ca răspuns anticipativ la provocările demografice așteptate – dar și să crească transversal calitatea și eficiența în sistem prin soluții care țin de investițiile în tehnologii de E-sănătate, resursă umană și infrastructură.” (22)

Conform mențiunilor din document pentru domeniile prioritare, așa cum considerăm că este psihiatria și sănătatea mintală, este necesară elaborarea unor strategii și/sau planuri strategice sectoriale.

Din păcate psihiatria nu este menționată în capitolul 6, nu este inclusă în **Priorități strategice sectoriale** decât la capitolul prevenție, cu referiri generale la persoanele tinere, copii, elevi în vederea formării unui stil de viață sănătos și responsabil, prevenirea și combaterea

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

comportamentelor cu risc, în colaborare cu autoritățile din domeniul educației.

6.1. Planul Național de Prevenție

6.2. Planul Național de Control al Bolilor Oncologice

6.3. Planul Național de Control al Diabetului

6.4. Planul Național de Control al Bolilor Cardiovasculare

6.5. Planul Național de Boli Rare

-Considerăm că este necesară abordarea psihiatriei ca o specialitate aparte care trebuie gândită în ansamblul ei pentru toate tipurile de asistență (spitalicească, ambulatorie, comunitară)

-Includerea psihiatriei printre prioritățile strategice sectoriale în concordanță cu datele epidemiologice

-Îmbunătățiri și armonizări între documentele legislative aplicabile domeniului psihiatriei și sănătății mintale și delimitarea unui buget separat pentru îngrijirile de sănătate mintala astfel încât orice proces de reformă să devină un obiectiv realist.

ANEXA 2 PLANUL DE ACȚIUNI 2014-2020 pentru implementarea strategiei naționale OS 3.3

Responsabil pentru implementare este în toate situațiile Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog (CNSMLA), iar MEN doar într-un singur caz alături de CNSMLA. Pentru creșterea capacității sistemului de a aborda consumul abuziv de alcool sunt responsabili MS, INSP, Colegiul Medicilor, asociațiile profesionale și de pacienți.

În implementarea programelor, alături de CNSMLA sunt trecute unități sanitare de specialitate (psihiatrie), unități sanitare cu secții, compartimente de psihiatrie și/sau centre de sănătate, cabinete, medici de familie, asistenți medicali comunitari, UAT-uri, ONG de profil, furnizori de servicii.

Nu este precizată responsabilitatea pentru indicatorii de rezultat. Nu rezultă clar ponderea bugetului de stat, nu rezultă o analiză a sursei veniturilor proprii și nivelul veniturilor din fonduri structurale.

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

**CAPITOL II. ANALIZA PROGRAMELE NAȚIONALE DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII MINTALE**

2.1. Evaluare PNSP din 2014

Activitatea A. Prevenirea depresiei și a suicidului

Referitor la activitatea **A. Prevenirea depresiei și suicidului** prin realizarea screening-ului pilot al depresiei, ce cuprinde următoarele activități:

A.1. – elaborarea unui instrument de screening al depresiei – în raportul de evaluare a programelor nu este menționat explicit, dar se presupune că a fost îndeplinită această activitate.

A.2. – organizarea și desfășurarea unui program de instruire pentru depistarea depresiei destinat medicilor de familie în județele: Arad, Bihor, Dolj, Iași, Suceava, Tulcea – s-a organizat și desfășurat **programul de instruire conform normelor**, mai puțin în județele Arad, Iași și Dolj.

A.3. – desfășurarea programului pilot de depistare activă a depresiei în județele: Arad, Bihor, Dolj, Iași, Suceava, Tulcea – s-a desfășurat **programul pilot** doar în județele Bihor, Suceava, Tulcea, nu și în celelalte județe Arad, Dolj, Iași. (Anexa 9).

Este o discrepanță în Ordinul MS Nr.422/2013 (Anexa 9) între activitățile menționate la punctele **C. Activități** – **A.2.** (organizarea și desfășurarea unui program de instruire pentru depistarea depresiei destinat medicilor de familie din județele: Arad, Bihor, Dolj, Iași, Suceava, Tulcea) și **E. Unități care implementează – Activitatea A) -A.1 și A.2:** Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, în sensul că nu rezultă clar la nivelul căror județe trebuiau să se desfășoare.

- Indicatori fizici

– Numărul de medici de familie planificat pentru a fi instruiți 500. Nu este precizat în raportare câți medici au fost instruiți.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

– Numărul persoanelor depistate cu depresie a fost 3.489 din 30.000 evaluați, nu se precizează de către câți medici.

- Indicatori de eficiență

–Nu rezultă costul pentru implementarea programului de instruire; erau prevăzuți 100.000 lei pentru elaborarea instrumentului și tipărirea lui.

– Costul mediu pe pacient evaluat de către medic de familie este 8 lei, ceea ce este realizat.

În documentul primit de la Agenția Națională de Management (Agenția Națională pentru Programe de Sănătate) nu sunt cuprinse alte date raportate referitoare la cheltuieli.

Activitatea B. Promovarea sănătății mintale la locul de muncă

Această titulatură a fost aleasă pentru a sugera, probabil, organizarea de activități care să permită integrarea profesională prin găsirea unui loc de muncă pentru pacienții suferinzi de tulburări psihice. Această activitate cuprinde următoarele subactivități:

Activitatea B.1. Îmbunătățirea pregătirii personalului din sistemul de sănătate mintală cuprinde următoarele două subactivități: **B.1.1.** (extinderea programului de instruire a asistenților medicali din sistemul de sănătate mintală) și **B.1.2.** (extinderea programului de instruire a personalului în domeniul psihoeducației pentru persoanele diagnosticate cu tulburări de sănătate mintală și aparținătorii acestora) coordonat de județul Dolj.

Activitatea B.2. Dezvoltarea activităților de terapie ocupațională în vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reabilitare și reinserție profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală, activitatea realizându-se în 10 unități sanitare din Arad, Bihor, Buzău, Dolj, Hunedoara, Iași, Mureș, Suceava, Tulcea și Vrancea, desemnate de CNSMLA.

- Indicatori fizici

B.1.1. – Din raportare rezultă instruirea unui număr de 544 de asistenți medicali care lucrează în sistemul de îngrijiri de sănătate mintală. Aceasta s-a realizat la nivelul județului Dolj (108,8%). Se pare că s-a elaborat un manual pe baza căruia s-a desfășurat procesul educațional.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

B.1.2. – Număr profesioniști instruiți pe baza curriculei de instruire în domeniul psihoeducației pentru persoanele diagnosticate cu tulburări de sănătate mintale și aparținătorii acestora: 500. Din raportare nu reiese numărul exact de persoane instruite.

B.2 – Numărul persoanelor incluse în terapie ocupațională - 11.002 persoane, din 20.000 planificați, 55% grad de realizare.

- **Indicatori de eficiență**

B.1 – Nu rezultă costul pentru implementarea programului de instruire; erau prevăzuți 100.000 lei pentru elaborarea instrumentului și tipărirea lui.

B.2 – Cost mediu/pacient inclus în programele de reabilitare: 80 lei, din raportare reiese faptul că activitatea a fost realizată cu un cost de 34 lei/persoană.

Activitatea C. Asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți

Conform Ordinul MS Nr.422/2013 activitatea C cuprinde următoarele subactivități:

Activitatea C.1. Program de depistare activă a copiilor cu tulburări de spectru autist în județele Bihor și Dolj.

Activitatea C.2. Extinderea programului de instruire în domeniul tulburărilor de spectru autist pentru profesioniștii care lucrează în sistemul de sănătate mintală.

Activitatea C.3. Program pentru dezvoltarea unui program de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor cu subpunctele **C.3.1** (elaborarea unui program de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor) și **C.3.2** (implementarea programului de instruire).

Din Ordinul MS Nr.422/2013 rezultă următorii indicatori:

- **Indicatori fizici**

1 – Numărul de copii incluși în terapii cognitiv comportamentale prevăzuți 1000: au fost incluși 10.

Nu este prevăzută în Ordinul MS Nr.422/2013 la punctul C din activități, ci doar la

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

indicatori fizici punctul D – activitatea C – indicator fizic a1 și la indicatori de eficiență B5.

2 – Numărul de copii evaluați de către medicul de familie în vederea depistării TSA cu vârste cuprinse între 12 și 36 de luni prevăzut a fost de 30.000.

Nu sunt raportate asemenea activități ca desfășurându-se în 2014.

3 – Un program de instruire a profesioniștilor pe baza curriculei de instruire în domeniul tulburărilor de spectru autist 100 persoane.

Nu sunt raportate asemenea activități ca desfășurându-se în 2014.

4 – Program de instruire privind dezvoltarea abilităților parentale, nu se înțelege ce reprezintă valoarea de 4, cu cheltuieli 0 din **Raportul de evaluare a programelor naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății în anul 2014**, probabil corespunde activității C2. (Anexa 10)

5 – Număr de persoane instruite în cadrul programului de dezvoltare a abilităților sociale și emoționale ale copiilor: 500 – s-a raportat instruirea a 1.357 față de cei 500 planificați înunități sanitare din județele Iași și Bihor.

Este o discrepanță între activitățile menționate la punctul C. – C.1, C.2, C.3 cu C.3.1 și C.3.2. din Ordinul MS Nr.422/2013 și indicatorii fizici și de eficiență din **Raportul de evaluare a programelor naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății în anul 2014**, în sensul că anumite activități nu au indicatori de eficiență sau fizici, iar anumite activități raportate nu se regăsesc în activitățile prevăzute în Ordinul MS Nr.422/2013.

- Indicatori de eficiență

1 – Cost pentru implementare program de instruire: 100.000 lei – nu se înțelege exact care program.

2 – Cost pentru implementare program de instruire autism: 20.000 lei. Nu sunt raportate asemenea activități ca desfășurându-se în 2014.

3 – Cost elaborare program instruire pentru dezvoltare abilităților de educație emoțională și comportamentală: 50.000 lei; nu este menționată în raportare asemenea activitate cu costurile aferente. Apreciem, însă, că s-a elaborat un ghid pe baza căruia s-a realizat

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

instruirea unui număr important de persoane instruite (1.357 față de cei 500 planificați) în unități sanitare din județele Iași și Bihor. Nu era prevăzut un indicator de eficiență pentru această activitate.

4 – Cost mediu/pacient evaluat de către medicul de familie în vederea depistării tulburării de spectru autist: $8 \text{ lei} \times 30.000 = 240.000 \text{ lei}$;

5 – Cost mediu/pacient inclus în programul de terapie cognitiv-comportamentală: 450 lei/an.

Raportările din anul 2014 sunt mult mai sumare, nu sunt în formă tabelară și graficeși nu au cuprins.

Indicatori fizici, cu comparație între indicatorii fizici și cei de eficiență.

Cheltuieli efective pe DSP-uri și unități sanitare.

Situația consumurilor de bunuri și a stocurilor, detaliate pe articole bugetare și pe perioade de timp, execuția bugetului alocat pe unități sanitare.

Modul în care au fost alocate sumele realocate din nerealizarea anumitor programe a fost dificil de evaluat.

Raportările au fost dificil de evaluat datorită faptului că nu sunt riguros structurate, conform ordinului MS Nr.422/2013corespunzător.

Referitor la analiza conținutului, a calității și eficienței programelor de sănătate în domeniul sănătății mintale, menționez că acestea nu s-au putut efectua deoarece nu sunt incluse multe date necesare, cum ar fi:

- planificări ale activităților;
- desfășurarea propriu-zisă a acestora, precum și documente justificative și susținătoare ale bugetelor și cheltuielilor, existența unor baze de date (ex. persoane depistate cu depresie);

Este adevărat că în normele de aplicare ale OMS Nr.422/2013 nu sunt menționate elementele de mai sus, dar o analiză completă și corectă nu poate ignora aceste aspecte.

Nu sunt menționate motivele pentru care nu s-au desfășurat diverse de activități, de exemplu:

- De ce numărul persoanelor incluse în programe de terapie ocupațională a fost 11.002 față de

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

20.000 planificații în anul 2014, în județele prevăzute, dacă au măsuri de îmbunătățire, ce reprezintă costul de 34 lei/persoană.

– Activitatea de depistare activă a tulburărilor de spectru autist de către medicii de familie precum și instruirea lor – indicatorii de evaluare, atât fizici cât și de eficiență nu sunt raportați și nu rezultă dacă s-a renunțat la acest program și de ce sau s-au făcut depistări, pe baza cărui program de instruire, a existat un manual? Ce scale s-au aplicat? De către cine? Câți copii au fost depistați?

La indicatorul fizic – număr copii incluși în terapii cognitiv-comportamentale – nu se înțelege de ce doar 10 copii au fost incluși în programe de terapie ocupațională din cei 1.000 planificați (?), nu rezultă ce program de terapie a făcut, câte ședințe, pentru ce perioadă, costul prevăzut era 450 lei/persoană, dar nu s-au înregistrat cheltuieli – rezultă că s-a făcut pe bază de voluntariat? S-a luat decizia întreruperii acestor programe?

2.2. Evaluare PNSP din 2015

Activitatea A. Prevenirea depresiei și suicidului

Proiectul era prevăzut să se desfășoare relativ uniform pe teritoriul țării, fiind planificate 23 județe în ordinul Nr. 386/2015 (Anexa 11), conform raportării în 12 erau prevăzute. Nu rezultă clar decât că județul Dolj, a avut și coordonarea și a instruit 672 medici (față de 600 planificați), cheltuielile efective pe DSP-uri/unități sanitare se înregistrează și pentru județele Brăila și Sibiu. Nu rezultă diferențiat numărul de medici instruiți din aceste județe (din cei 672). Grad de realizare – 112 %.

Costul mediu realizat pe implementare este de 186,01 lei, față de 208 cât era planificat. Numărul de medici de familie instruiți a depășit pe cel prevăzut conform OMSNr. 386/2015, datorită interesului acestei categorii de medici pentru depistarea depresiei, o parte din chestionarul elaborat fiind apoi inclus în procedurile decontate de CNAS.

- **Indicatori fizici:** Număr medici de familie instruiți pentru depistarea depresiei: 600.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- **Indicatori de eficiență:** Cost mediu estimat pe implementarea programului de instruire a medicilor de familie în vederea depistării precoce a depresiei – 160.000 lei. Nu rezultă din raportul de activitate valoarea costului mediu estimat, nici ce reprezenta această sumă. Pentru înțelegerea modului de desfășurare al proiectului în detalii ar fi necesară anexarea de documente care să descrie etapele și costurile aferente.
- **Indicatori de rezultat:** Ponderea medicilor de familie instruiți în depistarea precoce a depresiei din totalul medicilor din România este de 10%. Indicator neraportat.

Activitatea B. Promovarea sănătății mintale la locurile de muncă:

Conform OMS Nr. 386/2015 cuprinde următoarele activități:

B.1. dezvoltarea activităților de terapie ocupațională în vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reabilitare și reinserția profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală;

B.2. program de pregătire a personalului din spitalele în care se acordă îngrijiri psihiatrice în domeniul psihiatriei comunitare.

Activitatea B.1.

- **Indicatori fizici:** număr bolnavi incluși în programe intraspitalicești de reabilitare: - număr prevăzut **10.000** bolnavi; număr bolnavi incluși în programe intraspitalicești de reabilitare: 7.759 realizați. Grad de realizare 77,59%.
- **Indicatori de eficiență:** Cost mediu estimat pe bolnav inclus în reabilitare 120 de lei. Costul mediu realizat pe pacient se situează în unitățile de psihiatrie sub 120 de lei.
- **Indicatori de rezultat:** Ponderea bolnavilor beneficiari ai activităților de terapie ocupațională din totalul bolnavilor internați în structurile de psihiatrie care implementează activitățile programului: minimum 50% în cazul structurilor de psihiatrie pediatrică și minimum 5% în cazul structurilor de psihiatrie adulți. Nu este raportat.

În tabelul nr. 4 (Anexa 12) este indicat numărul de pacienți incluși în programele intraspitalicești de reabilitare și costul mediu realizat pe pacient. Rezultă de aici faptul că

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

programul s-a desfășurat relativ uniform situându-se sub nivelul costului mediu estimat de 120 de lei pe pacient.

Activitatea B.2.

- **Indicatori fizici:** număr persoane instruite în psihiatria comunitară: **300** persoane: planificați 300, instruiți 332, gradul de realizare 110,65%. Nu există însă anexată o descriere a programului, astfel nu pot face aprecieri asupra modalității de a selecției persoanelor instruite, a nivelului lor de calificare și a modului în care s-a implementat programul, a calității și eficienței lui.
- **Indicatori de eficiență:** Costul mediu estimat 467 lei, și realizat 422 lei;
 - cost mediu pentru elaborarea programului de instruire în psihiatria comunitară: 60.000 lei;
 - cost estimat pentru implementarea programului de instruire în psihiatria comunitară: 120.000 lei.

Din raportarea pe anul 2015 rezultă:

- Că s-au făcut cursuri în psihiatria comunitară
- Că s-a elaborat un manual în domeniul asistenței comunitare și că acesta a reprezentat activitatea 2.2. conform OMS Nr. 386/2015, costul estimat pentru elaborarea acestuia fiind 60.000 lei. Apreciem faptul că aceste materiale nu au fost suficient de mult difuzate la nivelul comunităților profesionale. De asemenea, nu știm de unde provin persoanele instruite în psihiatrie comunitară (tabel 5 – Anexa 12) și calificarea lor de bază.

În cadrul Programului Național de Sănătate Mintală și profilaxie în Patologia Psihiatrică 2015 a mai fost raportată o altă activitate ce nu se regăsește nici în cadrul activităților din OMS Nr. 386/2015, nici la indicatorii fizici și nici la indicatorii de rezultat. Activitatea de instruire în baza curriculei de instruire pentru asistenții medicali care lucrează în sistemul de îngrijiri de sănătate mintală s-a desfășurat pentru 250 din cei 500 de asistenți medicali planificați, probabil activitate inclusă în cadrul activității de implementare a programului de instruire a asistenților medicali din sistemul de sănătate mintală (tabel 5 – Anexa 12), grad de realizare 50%. Cost

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

mediu pentru implementarea programului de instruire pentru asistenții medicali care lucrează în sistemul de îngrijiri de sănătate mintală: planificat 200, realizat 160, grad de realizare 80%.

Activitatea C. Asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți

Conform OMS Nr. 386/2015 cuprinde următoarele activități:

C.1. organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor;

C.2. organizarea și desfășurarea unui program de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți;

C.2.1. elaborarea unui manual de instruire destinat consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți;

C.2.2. implementarea programului de instruire destinat consilierilor școlari din sistemului educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți.

C.3. organizarea și desfășurarea unui program-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți în județele Dolj, Iași, Sibiu, Bihor, Vâlcea, municipiul București.

C.4. organizarea și desfășurarea unui program de instruire a personalului din centrele de sănătate mintală pentru copii/mixte/structuri de psihiatrie pediatrică în evaluarea copiilor pe baza instrumentelor internaționale în domeniul tulburării de spectru autist.

Activitatea D. Depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool prin organizarea și desfășurarea unui program-pilot în județele Sibiu, Vrancea, Vaslui, Maramureș, Vâlcea, Alba.

Se întreprup programele conform modificărilor la OMS 386/2015:

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- depistarea copiilor cu autism de către medicii de familie;
- tratamentul prin terapie cognitiv-comportamentală a copiilor.

Continuă: Organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat părinților în dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale copiilor (Activitatea 3.1).

Raportarea din 2015 tabelul 7 (Anexa 12) ilustrează repartiția persoanelor instruite în cadrul programului de dezvoltare a abilităților sociale și emoționale la copii, distribuite în județele: Bihor, Sibiu, Iași.

Activitatea C.1.

- **Indicator fizic:** Număr persoane instruite: 1.000 planificați, realizați 1.831. Grad de realizare 183,10%;
- **Indicator de eficiență:** Cost estimat pentru implementare 200.000 lei. Grad de realizare 88,75%.
- **Indicatori de rezultat: nu avem.**

Activitatea C.2.1:

- **Indicator fizic:** Nu avem.
- **Indicator de eficiență:** Cost estimat pentru elaborarea programului de instruire destinat consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și a intervenției în cadrul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți: 60.000 lei;

Activitatea C.2.2:

- **Indicatori fizici:** 600 planificați. Au fost realizați 300. Grad de realizare: 50%.
- **Indicatori de eficiență:** Cost estimat pentru implementare costul estimat a fost 240.000 lei.
- **Indicatori de rezultat:** Ponderea consilierilor școlari, beneficiari ai programelor de instruire pentru depistarea precoce a principalelor tulburări mintale la copii și adolescenți din totalul consilierilor școlari din România - 20%. Nu este raportat.

Indicatorii de eficiență referitori la costurile estimate pentru implementarea programelor de instruire nu sunt expliți. Nu se înțelege de unde reiese indicatorul de eficiență planificat (tabel 9 – Anexa 12). Costul mediu pentru implementarea programului de instruire a consilierilor

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

școlari în cadrul programului a depășit valoarea planificat 120%. Din documentele disponibile nu se înțelege de unde rezultă indicatorul de eficiență planificat de 500 lei pentru implementarea programului de instruire consilieri școlari, realizat cu 600 lei. (Din calculele noastre reiese o sumă de 400 de lei).

Activitatea C.3. Organizarea și desfășurarea unui program pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți

- **Indicatori fizici:** număr de copii incluși în programul pilot: 1000 copii și adolescenți.
- **Indicatori de eficiență:** cost estimat pentru elaborarea și implementarea programului pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți 110.000 lei

În raportare nu sunt referiri la aceste activități menționându-se faptul că, unitățile coordonatoare Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, respectiv Spitalul Clinic Municipal Dr. Gavril Curteanu, Oradea, au raportat faptul că au întâmpinat dificultăți în constituirea colectivelor de lucru.

Activitatea C.4. Organizarea și desfășurarea unui program de instruire a personalului din centrele de sănătate mintală pentru copii/mixte/structuri de psihiatrie pediatrică în evaluarea copiilor pe baza instrumentelor internaționale în domeniul tulburării de spectru autist.

Există o neconcordanță între OMS 386 (M3 – activitatea 3.4) pentru care nu există indicatori fizici și de eficiență, există indicatori de rezultat, iar în raportare nu se găsește niciun element referitor la această activitate.

Indicatori de rezultat: ponderea medicilor de psihiatrie pediatrică, psihologilor și asistenților sociali instruiți în utilizarea instrumentelor de evaluare a copiilor cu tulburări de spectru autist din totalul acelorași categorii de personal angajat în structurile care furnizează îngrijiri de psihiatrie pediatrică, incluse în program: 40%.

Activitatea D. Depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

alcool prin organizarea și desfășurarea unui program-pilot în județele Sibiu, Vrancea, Vaslui, Maramureș, Vâlcea, Alba.

- **Indicatori fizici:** Număr de medici de familie instruiți în cadrul programului pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool: 500.
- **Indicatori de eficiență:** Cost estimat pentru elaborarea programului pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool: 20.000 lei; cost estimat pentru implementarea programului pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool: 30.000 lei;
- **Indicatori de rezultat:** Ponderea medicilor de familie instruiți în depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool din totalul medicilor de familie din România: 5%.

Nu rezultă clar din Ordinul 386 din 2015 care sunt indicatorii tehnici în 2015 și care sunt în 2016, nu există o definiție clară pe cei doi ani a indicatorilor tehnici.

Raportarea din 2015 este mult mai completă comparând rezultatele cu anul 2014. 2015 este singurul an în care raportările cuprind indicatorii de eficiență precum și cheltuielile efective (tabelul 11 – Anexa 12) aferente diferitelor tipuri de activități în cadrul diferitelor DSP/unități sanitare, consumul efectiv realizat în cadrul programului pe DSP-uri /unități sanitare pe activități specifice (vezi tabel 12 – Anexa 12 – consum bunuri în situație de stocuri), situația veniturilor proprii și transferurilor și situația privind execuția bugetului alocat pentru derularea activităților specifice la nivelul județului / unității sanitare (tabelul 14 – Anexa 12).

2.3. Evaluare PNSP din 2016

Nu rezultă din Nr. 386/2015 care sunt indicatorii tehnici în 2015 și care sunt în 2016, presupunem sunt identici, dar raportarea nu a inclus valori comparative 2015/2016, după modelul anterior – comparații între 2014/2015. Totodată la activitatea A – **Prevenirea depresiei și suicidului**

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

În raportare (Anexa 13) se menționează un număr de 1.200 de medici de familie planificați a fi instruiți pentru depistarea depresiei, în timp ce indicatorul anual este de 600.

Activitatea A. Prevenirea depresiei și suicidului

- **Indicatori fizici:** Număr medici de familie instruiți pentru depistarea depresiei: 600. În raportare sunt menționați 1.200, cu realizare 1231
- **Indicatori de eficiență:** Cost mediu planificat 208 lei, realizat 129,98 lei, cost inferior costului planificat de inițial în ordinul Nr. 386/2015.
- **Indicatori de rezultat:** Indicator neraportat.

Activitatea B. Promovarea sănătății mintale la locurile de muncă:

Conform OMS Nr. 386/2015 cuprinde următoarele activități:

B.1. dezvoltarea activităților de terapie ocupațională în vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reabilitare și reinscrierea profesională a persoanelor cu tulburări de sănătate mintală;

B.2. program de pregătire a personalului din spitalele în care se acordă îngrijiri psihiatrice în domeniul psihiatriei comunitare.

Activitatea B.1

- **Indicatori fizici:** Număr bolnavi incluși în programe intraspitalicești de reabilitare: - număr prevăzut 10.000 bolnavi; număr bolnavi incluși în programe intraspitalicești de reabilitare: 9.019 realizați.
- **Indicatori de eficiență:** Cost mediu planificat pe bolnav inclus în reabilitare 120 de lei. Costul mediu realizat pe pacient este de fiind 81,95 lei.
- **Indicatori de rezultat:** Ponderea bolnavilor beneficiari ai activităților de terapie ocupațională din totalul bolnavilor internați în structurile de psihiatrie care implementează activitățile programului: minimum 50% în cazul structurilor de psihiatrie pediatrică și minimum 5% în cazul structurilor de psihiatrie adulți. Nu este raportat.

Activitatea B.2

- **Indicatori fizici:** Număr persoane planificate pentru a fi instruite în psihiatria comunitară:

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

300 persoane: realizați 477.

- **Indicatori de eficiență:** Costul mediu realizat pentru implementare 251,57 lei/persoană; cost estimat pentru implementarea programului de instruire în psihiatria comunitară: 120.000 lei.

Activitatea C. Asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți

Conform OMS Nr. 386/2015 cuprinde următoarele activități:

C.1. organizarea și desfășurarea unui program de instruire destinat părinților în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor;

C.2. organizarea și desfășurarea unui program de instruire a consilierilor școlari din sistemul educațional în vederea depistării precoce și intervenției în cazul tulburărilor de dezvoltare pentru copii și adolescenți;

C.3. organizarea și desfășurarea unui program-pilot pentru prevenirea apariției tulburărilor de alimentație și a altor tulburări asociate la copii și adolescenți în județele Dolj, Iași, Sibiu, Bihor, Vâlcea, municipiul București.

C.4. organizarea și desfășurarea unui program de instruire a personalului din centrele de sănătate mintală pentru copii/mixte/structuri de psihiatrie pediatrică în evaluarea copiilor pe baza instrumentelor internaționale în domeniul tulburării de spectru autist.

Activitatea C.1

- **Indicatori fizici:** 1006 persoane (părinți) instruite din 1000 planificați – desfășurat în spitalele din Oradea și Sibiu
- **Indicator de eficiență:** costul mediu planificat 200 lei, realizat 177 lei.

Activitatea C.2

- **Indicatori fizici:** 600 planificați. Au fost realizați 595.
- **Indicatori de eficiență:** cost mediu planificat/ persoană: 500 lei, costul realizat 400 lei/persoană.

Activitatea C.3

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

În raportarea din 2015 era prevăzut ca Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, județul Dolj, coordonator al programului să elaboreze **ghidul** privind tulburările de alimentație la copii și adolescenți. De asemenea, era prevăzută tipărirea a **10.000 de pliante** privind tulburările de alimentație la copii și adolescenți. Probabil, deși nu rezultă din documentele primite, că această activitate s-a realizat în 2016 și pe baza acestor materiale didactice s-a efectuat instruirea copiilor și adolescenților.

- **Indicatori fizici:** 1.000 de copii și adolescenți prevăzuți, 1.073 realizați.
- **Indicatori de eficiență:** costul pentru elaborare și implementare fiind de 110.000 lei; costul mediu raportat este 190,09 lei. Nu sunt referiri la costul mediu estimat.

Activitatea C.4 – Număr de persoane instruite în cadrul CSM de Sănătate mintală pentru copii/mixte/structuri de psihiatrie pediatrică în evaluarea copiilor, pe baza instrumentelor internaționale în domeniul tulburării de spectru autist.

Activitate raportată care ar corespunde activității 3.4 din OMS Nr. 386/2015 pentru care nu sunt indicatori fizici. Nu există indicatori de eficiență, în schimb există indicatori de rezultat: ponderea medicilor de psihiatrie pediatrică, psihologilor și asistenților sociali instruiți în utilizarea instrumentelor de evaluare a copiilor cu tulburări de spectru autist din totalul acelorași categorii de personal angajat în structurile care furnizează îngrijiri de psihiatrie pediatrică, incluse în program: 40%.

În raportare sunt menționate 107 persoane care au fost instruite în acest program. Costul mediu realizat fiind 373,83 lei.

Nu se precizează ce fel de personal este instruit, în ce unități, de către cine, ce fel de instrumente internaționale s-au folosit. Nu rezultă din raportările anterioare dacă în anii precedenți s-a făcut traducerea și validarea acestor instrumente de testare.

Activitatea D. Depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool

- **Indicatori fizici:** număr de medici de familie instruiți în cadrul programului pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool: 500. Realizați 416.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- **Indicatori de eficiență:** cost estimat pentru elaborarea programului pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool: 20.000 lei; cost estimat pentru implementarea programului pilot de depistare precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool: 30.000 lei; cost mediu pe indicator: 100 lei.

Din calculele noastre, numărul medicilor de familie instruiți fiind 416 (față de 500 planificați), costul mediu ar trebui să fie 120 lei.

Nu există o descriere a programului, nu rezultă ce etape au fost realizate, în ce județe s-a desfășurat programul dintre cele 6 menționate în O.M.S. – sunt necesare documente suplimentare care să susțină elaborarea curriculei și modalitățile de implementare

Nu rezultă clar din Ordinul 386 din 2015 care sunt indicatorii tehnici în 2015 și care sunt în 2016, nu există o definiție clară pe cei doi ani a indicatorilor tehnici.

Raportarea din 2015 este mult mai completă comparând rezultatele cu anul 2014. 2015 este singurul an în care raportările cuprind indicatorii de eficiență precum și cheltuielile efective (tabelul 11 -Anexa 13) aferente diferitelor tipuri de activități în cadrul diferitelor DSP/unități sanitare, consumul efectiv realizat în cadrul programului pe DSP-uri /unități sanitare pe activități specifice (vezi tabel 12-Anexa 13– consum bunuri în situație de stocuri), situația veniturilor proprii și transferurilor și situația privind execuția bugetului alocat pentru derularea activităților specifice la nivelul județului / unității sanitare (tabelul 14-Anexa 13).

Ilustrăm mai jos în formă tabelară valorile comparative ale indicatorilor fizici în anii 2014, 2015 și 2016.

Nu este disponibil raportul de evaluare a rezultatelor PNP în sănătate publică în 2017.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Prevenirea depresiei și suicidului

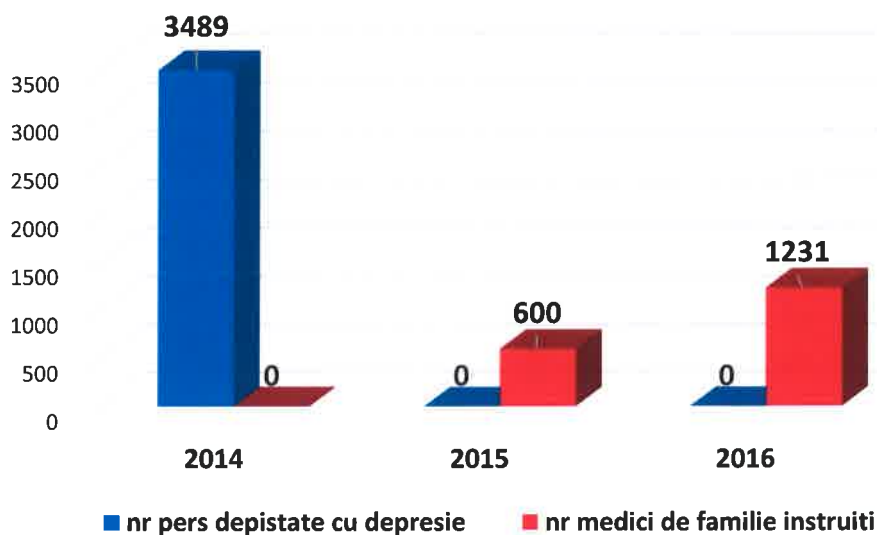


Fig.nr. II.1.

Promovarea sănătății mintale la locul de muncă

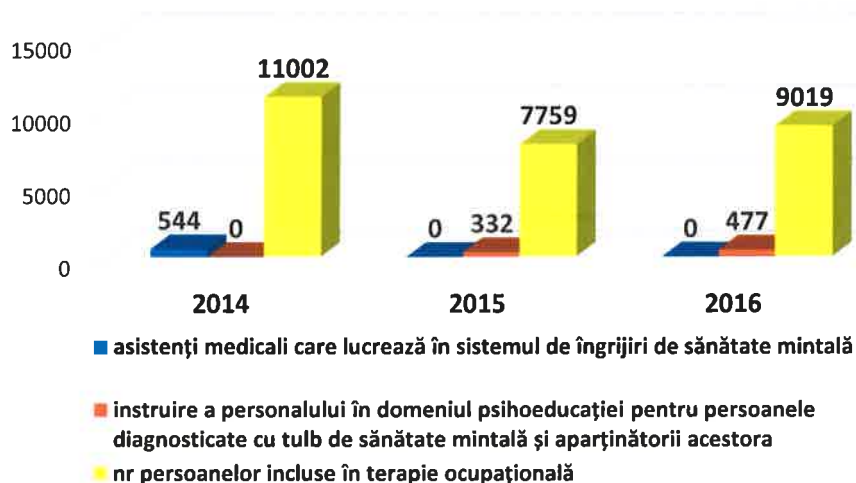


Fig.nr. II.2.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

Asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți

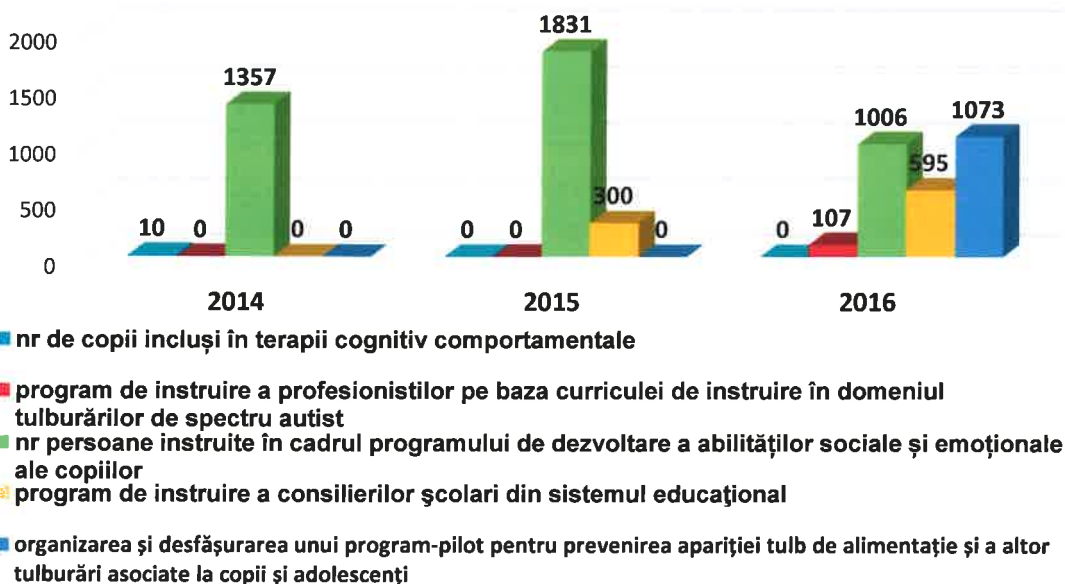


Fig.nr. II.3.

Număr medici familie instruiți în cadrul programului pilot Depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool

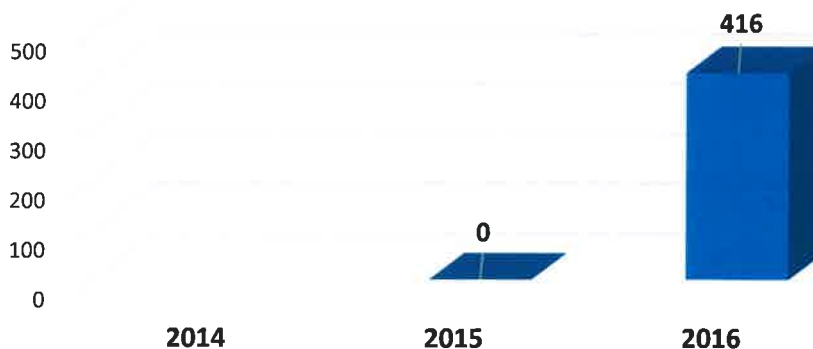


Fig.nr. II.4.

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

CAPITOL III. CONCLUZII GENERALE

Obiectivele Programului Național de Sănătate Mintală și Profilaxie în patologia psihiatrică 2014-2016 au fost:

- Prevenirea depresiei și suicidului
- Promovarea sănătății mintale la locul de muncă
- Asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți
- Creșterea capacității sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice

Baza legală pentru derularea Programului Național de Sănătate Mintală și profilaxie în patologia psihiatrică a fost asigurată conform prevederilor normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013, 2014, 2015 și 2016 aprobate prin HG 124/2013, HG 1132/2014, HG 206/25.03.2015, aprobate prin Ordine ale Ministerului Sănătății corespunzătoare acestor HG: OMS 422/2013, 1609/2014, 1395/2014, 437/2014 pentru modificarea OMS 1448/2009, OMS 386/2015.

Analiza Programelor de Sănătate Publică din domeniul sănătății mintale

Concluzii generale

Acestea au răspuns priorităților naționale cu privire la domeniul sănătății mintale incluse în Strategia națională de sănătate 2014-2020 (Programul național IV.2 de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică). Au fost de asemenea concordante cu recomandările organizațiilor internaționale la care România a subscris, respectiv Organizația Mondială a Sănătății și cu documentele Comisiei Europene.

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

Apreciem că activitățile finanțate în cadrul unui PNSP din domeniul sănătății mintale sunt relevante pentru realizarea obiectivelor stabilite.

- Se constată o tendință de evoluție favorabilă atât în ceea ce privește continuarea majorității programelor inițiate, la nivel național, în anii 2013 cât și diversificarea acestora în perioada imediat următoare 2013-2016.
- Costurile se încadrează într-un registru modest, bugetele atingând anual suma echivalentă a aproximativ 300.000 EURO.

În general au fost atinși indicatorii fizici și cei de eficiență, dar s-au înregistrat și dificultăți de natură administrativă (întârzieri plăți, reduceri neprevăzute ale bugetului în diverse activități) ca și lipsa de mobilizare a conducătorilor unor unități medicale selectate pentru implementarea programelor, ceea ce a condus la scăderea indicatorilor fizici și de eficiență în unele situații și la imposibilitatea desfășurării unor programe (ex. depistarea tulburării de spectru autist).

În același timp PNSM au încercat să vină în completarea acoperii unor servicii și aspecte ale sănătății mintale, permițând finanțarea activităților cu conținut profilactic și preventiv, care altfel nu erau finanțate de CNAS. Astfel, au fost propuse activități de depistare precoce a Tulburării de spectru autist la copii și activități, de depistare a Depresiei și a riscului suicidar la adulți – la nivelul cabinetelor medicilor de familie, în vederea preluării lor spre finanțare de către CNAS.

De-a lungul întregii perioade analizate, 2013 – 2017, PNSM a avut drept obiectiv susținerea și finanțarea activităților de terapie ocupațională pentru copii și adulți, activități destinate reabilitării psihosociale și reintegrării în societate a persoanelor care au suferit o tulburare psihică, acestea nefiind, de asemenea, decontate în prezent de CNAS.

În contextul semnalării nevoilor de instruire și consiliere destinate părinților copiilor și educatorilor din sistemul preșcolar și școlar, PNSM au dezvoltat programe de instruire destinate părinților și instructorilor școlari în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor. De asemenea, s-au desfășurat studii pilot de instruirea profesioniștilor care lucrează în

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

sistemul de îngrijiri și servicii de sănătate mintală în vederea oferirii de psihoeucație pentru aparținătorii persoanelor diagnosticate cu tulburări psihice.

În privința tulburărilor psihice induse de consumul de alcool, în cadrul OMS 377/2017 privind Programul Național de Sănătate Mintală, a fost inclus obiectivul de depistarea precoce a tulburărilor mintale determinate de abuzul de alcool, prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice, ca program pilot în mai multe județe din țară, program pilot inițiat în 2015, dar realizat doar în anul următor, 2016, program preconizat a continua și a se dezvolta în anii următori.

Cu toate că PNSP-urile din domeniul sănătății mintale și profilaxiei în psihiatrie se încadrează în direcțiile de dezvoltare conform strategiei pentru sănătate 2014-2017, majoritatea programelor acoperind o serie de intervenții de sănătate publică de prevenție primară (programe educaționale) sau secundară (de ex.: screening pentru depistarea depresiei și a tulburărilor psihice de dezvoltare la copil), totuși rămân descoperite la nivel operațional și financiar nevoi importante ale populației pe domenii prioritare de sănătate mintală: depresie, demențe, psihoze, o proporție semnificativă din populația suferindă o reprezintă persoane fără asigurare medicală, cu suferințe cronice și asociate cu dificultăți financiare și sociale majore.

Neexistând însă registre naționale cu evidența principalelor tulburări psihice, nu există nici proiecții bugetare fundamentate pe date concrete, nici analize cost-beneficiu. Astfel, majoritatea cheltuielilor cu activități și intervenții cu caracter preventiv rămâne una de mică amploare neexistând studii /simulări care să evalueze beneficiile potențiale ale unor investiții mai mari precum și intervalul de timp în care sunt așteptate beneficiile financiare sau nefinanciare.

Referitor la **alegerea obiectivelor, cu privire la ierarhizarea problematicii** de sănătate mintală care să stea la baza dezvoltării programelor naționale de sănătate mintală, am constatat:

- din analiza informațiilor primite de la persoane (vezi anexa nr. 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20) implicate în implementarea programelor rezultă că elaborarea proiectelor de acte normative aplicabile domeniului PNSP, **nu au fost precedate de o activitate de documentare** și de analiză transparentă privind istoricul legislației, problematica ce urmează a fi reglementată în

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

cadrul legislației și a reglementărilor din cadrul altor acte normative care sunt aplicabile și în domeniul PNSP, care să fie aduse la cunoștința profesioniștilor

- **fundamentarea insuficientă** a dimensiunii problemelor de sănătate mintală pe baza indicatorilor specifici de sănătate /morbiditate; nu există o documentare prealabilă cu analize pe baza anchetelor de prevalență, indicatorilor de măsurare a factorilor de risc și a indicatorilor de utilizarea a serviciilor de sănătate. Programele nu au fost fundamentate pe nevoile specifice de sănătate mintală, ci mai mult pe disponibilitatea coordonatorilor de a participa la implementarea lor, ex: nu rezultă că intervențiile pe alcoolism s-au făcut pe zonele în care alcoolismul este foarte ridicat, cursurile pentru medicii de familie nu s-au organizat pe baza solicitării din partea acestora
- ar fi necesară o **mai bună comunicare ca și participarea activă la consultări** din partea tuturor factorilor implicați care să contribuie la lărgirea sferei decizionale în cadrul derulării PNSP, respectiv **obținerea consensului** între principalii actori din domeniul sanitar, cu consultarea largă a asociațiilor profesionale (Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie, Liga Română pentru Sănătate Mintală), organizațiilor neguvernamentale active în domeniu, asociațiilor de pacienți (Estuar, ARIPI, ALIAT, Societatea Română Alzheimer, Orizonturi Câmpulung), instituțiilor publice care asigură îndrumarea metodologică (institute de profil, catedre de psihiatrie din universitățile de medicină), comisiei de specialitate din Ministerul Sănătății, principalilor furnizori de sănătate din unitățile sanitare publice și private.

Acestea ar trebui să influențeze în mai mare măsură realizarea activităților din cadrul PNSP. De asemenea, ar fi necesară o bună coordonare între toți factorii de decizie pentru a asigura funcționarea sistemului de îngrijire în domeniul sănătății mintale, în consecință derularea PNSP-urilor.

Unitățile de implementare a programelor

Din analiza răspunsurilor unor coordonatori de programe rezultă:

- pregătirea inegală a persoanelor implicate în implementarea PNSP urilor (Anexele 15-20)

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- heterogenitatea structurilor organizatorice care implementează PNSP (direcții de sănătate publică, instituții spitalicești, CSNM-uri, ONG-uri), neidentificarea unei metodologii de comune de lucru

În consecință recomandăm elaborarea unei metodologii de coordonare, monitorizare și evaluare a exercitării competențelor de către coordonatorii implicați în managementul programului eficienței, predictibilității și transparenței procesului decizional.

Recomandăm ca selecția unităților/instituțiilor de implementare a PNSP să se facă în mod transparent și să existe criteriile de selecție, cum ar fi:

- existența resurselor umane dedicate pentru managementul și implementarea PNSP (ex. personalul medical/ cadre de predare, formatori în număr suficient la nivelul unității respective de implementare);
- capacitatea instituției de a organiza programe la nivel național (de ex. de selecția a unui număr mare de cursanți – medici de familie, instructori școlari, părinți ai copiilor cu autism, precum și capacitatea de a organiza instruirea propriu-zisă – cadre de predare, formatori, personal medical, metodologia aplicată, la nivel național); s-au constatat dificultăți în realizarea colectivelor de lucru, ca și în identificarea beneficiarilor programelor (medici de familie, instructori școlari) sau programe de realizate la un număr mai mic de județe decât cel prevăzut;
- personalului instruit în managementul PNSP care să se implice și să aibă deplină responsabilitate;
- existența precizărilor în normele tehnice de realizare a programelor referitoare la diversele activități.

Din analiza documentelor disponibile am constatat următoarele:

- Raportările de activitate au conținut variabil, unele mai puțin complete; ele nu conțin nici un fel de anexe, nu conțin detalii din care să se poate analiza eficiența.
- nu am identificat **raportări periodice**, evaluări sistematice, cu analiza dificultăților întâmpinate în derularea programelor, înregistrându-se variații în cadrul aceluiași program, de

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

la județ la județ, de la program la program, de la an la an. De ex. cu privire la realizarea colectivelor de lucru, identificarea în timp util a persoanelor calificate și abilitate să susțină programul de instruire a consilierilor școlari, identificarea beneficiarilor sau scăderea interesului medicilor de familie cu privire la activitatea de depistare a depresiei în 2017 față de 2015, element raportat de CNSMLA.

- nu am putut realiza o analiză de impact ex post a programelor de sănătate. Nu au fost realizate decât evaluări sectoriale. Nu s-a făcut o evaluare a impactului asupra stării de sănătate mintală a beneficiarilor (ex. în cadrul programului de terapie ocupațională, sau creșterea numărului de persoane depresie și risc de suicid tratate), nu s-au făcut propuneri de îmbunătățire.
- nu rezultă propuneri de continuare și dezvoltare a programelor inițiate, de exemplu nu rezultă ce traseu ulterior au avut persoanele depistate cu depresie și risc suicidar.
- nu am identificat modalitățile de comunicare a rezultatelor (site, editare și difuzare de manuale, ghiduri etc).
- Am constatat lipsa unor instrumente IT de colectare și centralizare a datelor care să permită realizarea de analize și sinteze dovedită de dificultatea obținerii informațiilor cu ocazia solicitării de documente. În consecință, apreciez că programele se derulează cu dificultate datorită faptului că se folosesc documente printate pe hârtie.

Ar fi recomandabilă recunoașterea necesității calificării personalului care aplică diverse terapii; aceasta ar presupune existența unor programe educaționale la nivel național – ex. terapeut ocupațional.

Referitor la bugetarea PNSP-urilor din domeniul sănătății mintale, deși nu s-au constatat întârzieri în aprobarea bugetului PNS, s-au înregistrat întârzieri în primirea bugetelor ceea ce a generat nemulțumiri din partea unităților de implementare. S-au înregistrat variații de la an la an ale bugetului, ex. reduceri importante ale bugetului în anul 2013 ceea ce a determinat întreruperea unor activități întreprinse în anii anteriori (ex.: în activitatea de terapie ocupațională).

S-au constatat întârzieri în finanțarea cheltuielilor efectuate în cadrul PNSP

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

recomandându-se alocarea fondurilor într-o perioadă mai scurtă de timp deoarece furnizorii lucrează cu termene de plată scadente restrânse iar unitățile sanitare nu se pot încadra în aceste termene.

Au existat și situații de disponibilizarea a banilor din buget.

Sursele de buget care au asigurat finanțarea unităților sanitare aflate în subordinea Autorităților Administrației Publice Locale au fost variabile de la an la an:

Nici normele, nici raportările nu dau informații referitoare la costul mediu realizat pe fiecare indicator fizic: ce reprezintă costul mediu? ce activități presupune? pentru ce durată de timp? cum a fost gândită suma alocată diferitelor programe și activități. Descrierea activităților desfășurate nu este cuprinsă în raportări și nu reprezintă indicatori de evaluare solicitați, aspect care face dificilă aprecierea calității și eficienței programelor.

Este necesară clarificarea posibilității de cheltuieli deductibile în cadrul unor activități incluse în PNPS (activități de informare și instruire, de psihoeducație), modificarea machetelor existente referitoare la situația consumului și stocurilor cantitativ valorice de bunuri și a balanței de stocuri cantitativ valorice, având în vedere faptul că majoritatea bunurilor achiziționate sunt de natura materialelor sau a obiectelor de inventar și, din punct de vedere contabil, consumul lor se face la momentul eliberării spre consum

Recomandări

- alocarea unui buget suficient și stabil, care să permită continuarea și planificarea activităților pe termen lung
- evitarea întârzierilor în finanțarea cheltuielilor efectuate în cadrul PNSP-urilor efectuarea plățile către furnizori la termenele scadente
- clarificarea posibilității de cheltuieli deductibile în cadrul unor activități incluse în PNSP

Referitor la conținutul programelor

Recomandări cu privire la obiectivele și tematici PNSP

- realizarea unui echilibru între programele de prevenție și cele curative pentru specialitățile care nu au dezvoltat serviciile de îngrijire (ex. psihiatria – domeniu medical nereformat cu

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

structuri și servicii inadecvate nivelelor ridicate ale morbidității)

- programele de **profilaxie primară** sunt foarte utile, ele trebuie continuate și încurajate dar corelate cu măsuri și programe de prevenție secundară și terțiară sistematizate, structurate la nivel național, de asemenea **Activitățile de screening** sunt foarte utile dar ele trebuie să fie conjugate cu existența serviciilor de intervenție. Ex.: activitatea de depistare a persoanelor depresive și cu risc suicidar crescut ar trebui să continue cu consult în centre de diagnostic al depresiei, de asistență în centrele de criză pentru suicid, centre de monitorizare a persoanelor cu risc crescut etc.
- este în continuare recomandată organizarea de **programe educaționale** de specializare a profesioniștilor din domenii de expertiză, pe baza cărora să se obțină competențe profesionale

Propuneri către Ministrul Sănătății și Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog

- de promovare de proiecte pilot (servicii, programe educaționale, a unor studii de cercetare, în domeniile prioritare de sănătate publică și în concordanță cu nevoile populației, care să constituie o bază de fundamentare în vederea preluării finanțării ulterioare de către CNAS și a multiplicării serviciilor care se dovedesc utile și eficiente la nivel național.
- efectuarea de studii de utilizare a diverselor servicii de sănătate
 - studii de satisfacție a pacienților/populației
 - evaluarea finanțării serviciilor de sănătate
 - evaluarea alocării resurselor în sistemul de sănătate
 - evaluarea comparativă a modalităților de finanțare a serviciilor de sănătate
 - evaluarea rezultatelor serviciilor de sănătate

Propunem realizarea registrelor naționale pentru principalele tulburări psihice, în absența cărora nu se pot realiza proiecții bugetare fundamentate pe date concrete, nici analize post-beneficiu.

- Necesitatea existenței unei evidențe a statutului legal a pacienților (nr pacienți internați voluntar, nonvoluntar, sub interdicție, reprezentanți legali) ar reprezenta o prioritate.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

- Înființarea unui registru național al pacienților internați NV, instrument util stabilirea responsabilităților în supervizarea calităților îngrijirilor și respectarea drepturilor omului pentru pacienții cu tulburări psihice.

O parte dintre obiectivele programelor reprezintă activități și proceduri care ar trebui să facă parte din activitatea obișnuită din unitățile spitalicești de psihiatrie, proceduri care să fie codificate și cuantificate: terapie ocupațională, terapie cognitiv-comportamentală, psihoeucație pentru membrii familiei conform legislației în vigoare – Legea sănătății mintale nr.487/2002 republicată în 2012 și Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 488/15.04.2016:

“Art. 2

(1) Calitatea îngrijirilor este asigurată de o unitate funcțională constituită de echipa terapeutică și structurile în care aceasta își desfășoară activitatea.

(2) Echipa terapeutică este compusă din medici specialiști în specialitatea psihiatrie, respectiv psihiatrie pediatrică, psihologi, asistenți sociali, asistenți medicali și alt personal de specialitate în funcție de activitățile desfășurate, conform legii.

(3) Echipa terapeutică este condusă de un medic psihiatru.

(4) Medicul coordonator al echipei terapeutice organizează serviciile acordate în cadrul unității de îngrijire, în funcție de nevoile pacienților.

Art. 3

(1) Dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt:

a) paturi repartizate în saloane, inclusiv de supraveghere continuă bărbați și femei, cu respectarea normelor prevăzute de legislația în vigoare;

b) cabinete de consultații;

c) săli de psihoterapie individuală sau de grup;

d) spații pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă;

e) săli de tratament;

f) săli de mese.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

☒(2) Serviciile medicale minime pe care o structură psihiatrică trebuie să le asigure sunt:

- a) diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice;
- b) evaluări psihologice;
- c) consiliere și psihoeducație pentru pacienți și familiile lor;
- d) programe de terapie ocupațională, educativă și recreativă”

Altele sunt deja sau pot fi incluse în sistemele educaționale standard, recunoscute, ex. în pregătirea de rezidențiat a medicilor de familie poate fi elaborată o curriculă mult mai cuprinzătoare care să cuprindă informații și să permită dezvoltarea capacităților de diagnostic și intervenție. Modulul de psihiatrie ar putea fi mai mare de 2 luni (din durata de 4 ani), urmând ca, obținerea competențelor specifice (ex: în domeniul depresiei, în domeniul demențelor, tulburărilor de alimentație, consumului de alcool și consumului de substanțe) să facă obiectul unor programe educaționale specifice desfășurate cu aprobarea Ministerul Sănătății și Educației și care să confere competența profesională și recunoașterea (decontarea) de către CNAS a activităților medicale depuse.

Pregătirea specializată a asistenților medicali în domeniul psihiatriei se poate face acum după un program unitar, structurat, la nivel național, conform recentului Ordin al Ministrului Sănătății nr. 67/19.01.2018 pentru modificarea și completarea Normelor de organizare și desfășurare a programelor de specializare în vederea reconversiei profesionale precum și în vederea dezvoltării abilităților profesionale pentru asistenții medicali generaliști, moașe și asistenți medicali, aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 942/2017 publicat în Monitorul Oficial nr 127/09.02.2018.

- Unele programe de prevenție (domeniu considerat sector prioritar în Strategia Națională de Sănătate Publică 2014-2020) depășesc cadrul medical și, în consecință, implicarea directă și unilaterală a Ministerului Sănătății; unele programe ar trebui susținute metodologic și financiar și de Ministerul Educației, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Finanțelor.
- Ar fi recomandabilă recunoașterea necesității specializării personalului care face parte din echipa terapeutică a unităților de psihiatrie și care aplică diverse terapii (psihoterapii diverse,

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

terapie ocupațională, terapii cognitiv-comportamentale, educație pentru sănătate mintală etc., de altfel conform legislației în vigoare. Astfel ar fi necesară modificarea Ordinului nr. 224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența spitalicească, care trebuie actualizată conform nevoilor actuale și standardelor europene. (Conform acestui ordin de ex. normarea cu psihologi în secțiile de psihiatrie este de 1 psiholog la 70 de pacienți, similară cu normativul secțiilor de oncologie și neurochirurgie). Nu credem că programele de sănătate publică trebuie să înlocuiască activitățile de bază pe care instituțiile trebuie să le ofere.

- Creșterea coerenței programelor pe termen mediu și lung, cu evaluarea efectelor asupra stării de sănătate a populației.

Exemplu: stabilirea unei strategii unitare privind reglementarea activităților de ergoterapie și terapie ocupațională în unitățile de psihiatrie; reprezintă o activitate obligatorie care permite pacienților șanse de reintegrare comunitară, ca și menținerea/redobândirea deprinderilor de viață independentă.

Programele de sănătate publică au fost foarte utile, dar ele s-au desfășurat cu personalul disponibil, nespecializat în terapie ocupațională și ergoterapie. Aceasta ar presupune existența unor programe educaționale unitare, la nivel național constând în studii universitare de 3 ani, și desigur normarea corespunzătoare a unităților de psihiatrie cu acest personal calificat.

De asemenea, derularea programelor în acest domeniu a întâmpinat dificultăți financiare, datorită imposibilității decontării din fondurile alocate programelor de terapie ocupațională pentru:

- cheltuieli de amenajare de noi spații necesare desfășurării activităților de terapie ocupațională
- efectuarea de reparații ale atelierelor de terapie ocupațională (reparații curente ale spațiilor în care se desfășoară terapie ocupațională)
- posibilitatea achiziționării de materiale de birotică, posibilitatea de achiziționare de abonamente la diverse publicații locale și naționale necesare activităților de terapie ocupațională

Ar fi necesară calificarea în domeniul terapiei ocupaționale, adică dezvoltarea unei noi

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

profesii, ceea ce presupune organizarea de studii universitare specializate, de 3-4 ani.

În concluzie, pentru dezvoltarea unui program curent, pe termen lung pentru realizarea terapiei ocupaționale în unitățile spitalicești și ambulatorii de psihiatrie trebuie asigurat un buget stabil și personal calificat care să le coordoneze.

- Personal Inițierea programului de educație în domeniul terapiei ocupaționale (studii superioare de 3-4- ani în cadrul unei facultăți de psihologie, asistență socială)

Recomandări pentru îmbunătățirea și eficientizarea PNSP

- stabilirea clară a obiectivelor și rezultatelor așteptate
- realizarea unei metodologii de coordonare, monitorizare și evaluare a exercitării competențelor de către coordonatorii implicați în managementul programului eficienței, predictibilității și transparenței procesului decizional
- colaborări susținute cu asociațiile profesionale și organizațiile nonguvernamentale active în domeniu, asociațiile de pacienți

Îmbunătățirea normelor tehnice de aplicare a PNSP prin:

- metodologie unitară de planificare strategică și bugetară, de plan de măsuri PNSP cu:
- standardizarea raportărilor periodice, formă dar și conținut, raportări care să conțină detalii tehnice, și astfel să permită analiza eficienței programelor și analiza de impact ex post a programelor, cu analiza periodică a deficiențelor dar și propuneri de îmbunătățire pe parcursul derulării programelor
- colectarea datelor, analiza și interpretarea acestora prin metode statistice
- transparență și comunicarea publică cu privire la conținutul și derularea programelor, pe parcursul derulării lor, precum și a rezultatelor finale obținute de PNSP-uri, existența unui raport anual diseminat public, difuzarea livrabilelor – manuale, ghiduri, leaflet-uri la nivelul comunității profesioniștilor în întreaga țară

Propuneri: existența unui raport anual diseminat public, colaborări cu asociațiile profesionale și organizațiile nonguvernamentale active în domeniu (ex.: ARPP, LRSM, Fundația Estuar, Asociația ARIPI, Asociația Asistenților Medicali, Ordinul Asistenților sociali) la nivelul

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

căroră să poată fi cunoscute și diseminate livrabilele rezultate din programe (ex Manuale...)

Recomandări pentru îmbunătățirea și eficientizarea PNSP – creșterea accesibilității, calității și eficacității serviciilor cu caracter preventiv

- stabilirea clară a obiectivelor și rezultatelor așteptate
- realizarea unei metodologii de coordonare, monitorizare și evaluare a exercitării competențelor de către coordonatorii implicați în managementul programului eficienței, predictibilității și transparenței procesului decizional
- colaborări susținute cu asociațiile profesionale și organizațiile nonguvernamentale active în domeniu, asociațiile de pacienți

Îmbunătățirea normelor tehnice de aplicare a PNSP prin:

- metodologie unitară de planificare strategică și bugetară, de plan de măsuri PNSP cu:
- standardizarea raportărilor periodice, formă dar și conținut, raportări care să conțină modul de implementare al proiectului cu detalii tehnice care să permită analiza eficienței programelor și analiza de impact ex post a programelor
- fundamentarea „necesarului de produse de achiziționat, stabilirea modului de achiziționare la nivel național pentru care ar trebui să existe documente justificative corecte și complete
- raportările să fie însoțite de anexe, cu descrierea detaliată a bugetelor prevăzute și cheltuite și justificarea tuturor activităților care să faciliteze procesul de evaluare de etapă și final
- analiza periodică a deficiențelor de etapă cu propunerile necesare de îmbunătățire pe parcursul derulării programelor și elaborarea concluziilor cu privire la continuarea și dezvoltarea proiectelor (continuarea în aceeași formă/ trecerea la o altă etapă etc.)
- clarificări la nivelul normelor – uneori obiectivele sunt totodată și activități sau nu este concordanță între activități și indicatorii de evaluare - indicatorii de eficiență și indicatorii fizici (de ex: indicatorii menționați în normele la OMS 422/29.03.2013)
- recomandarea dezvoltării la nivel național a programelor de prevenție, ceea ce s-a și

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

urmărit, a fost prevăzut în norme și s-a realizat parțial. Multe programe însă s-au derulat numai la nivelul a 1-2 județe față de numărul celor prevăzute, aspect puțin explicat în raportări și care pare să fie determinat de disponibilitatea diferită a coordonatorilor de program

- recomandarea elaborării unei modalități de lucru clare, accesibile și atractive pentru managerii de programe de la nivelul instituțiilor de implementare, mai ales în condițiile în care activitatea se desfășoară pe bază de voluntariat (reducerea birocrăției, creșterea flexibilității în cash flow-ul proiectelor)
- transparență și comunicarea publică cu privire la conținutul și derularea programelor, pe parcursul implementării lor, precum și a rezultatelor finale obținute de PNSP-uri prin:
 - o existența unui raport anual diseminat public
 - o colaborări susținute cu asociațiile profesionale și organizațiile nonguvernamentale active în domeniu (ex.: ARPP, LRSM, Fundația Estuar, Asociația ARIPI, Asociația Asistenților Medicali, Ordinul Asistenților sociali) la nivelul cărora să poată fi cunoscute programele și diseminate livrabilele rezultate din programe – manuale, ghiduri etc, în marea lor majoritate necunoscute profesioniștilor și nici populației interesate (părinți, aparținători ai pacienților suferinzi psihic, instructori școlari etc.)
 - o difuzarea livrabilelor – manuale, ghiduri, leaflet-uri la nivelul comunității profesioniștilor în întreaga țară
- de aceea recomandăm elaborarea unui sistem informatic unic de colectare, prelucrare, stocare și raportare a datelor PNSP, care să **asigure suport informațional** pentru acțiunile de monitorizare, evaluare și control
- standardizarea conținutului documentelor care asigură suportul informațional al PNSP punerea în concordanță a termenilor și condițiilor derulării PNSP, cu reglementările prevăzute în cursul altor acte normative

**PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al
Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod
SIPOCA 13**

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Comisia Europeană. “The European JointAction on Dementia”, proiectul ALCOVE (Alzheimer Cooperative Valuation in Europe), perioada 2011-2013. European Neuropsychopharmacology, vol 21, number 10, october 2011 (7a).
2. Guvernul României, HOTĂRÂRE Nr. 124 din 27 martie 2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, PUBLICATĂ ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 172 din 29 martie 2013.
3. Guvernul României, HOTĂRÂRE Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea Strategiei Naționale de Sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei Naționale*) publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 891 bis din 8 decembrie 2014.
4. Guvernul României, HOTĂRÂRE Nr. 206/2015 din 25 martie 2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016. PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 208 din 30 martie 2015. Data intrării in vigoare : 1 aprilie 2015.
5. Guvernul României, HOTĂRÂRE Nr. 155/2017 din 30 martie 2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, PUBLICATĂ ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 222 din 31 martie 2017.
6. Guvernul României, Ministerul Sănătății, Raport de activitate pentru anul 2016.
7. Guvernul României, NORME METODOLOGICE din 25 aprilie 2001 privind condițiile de încadrare, drepturile și obligațiile asistentului personal al persoanei cu handicap. Forma sintetică la data 25-Aug-2009. Acest act a fost creat utilizand tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale WoltersKluwer. (la data 07-May-2001 actul a fost aprobat de Hotarirea 427/2001)

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

8. Jacob et al. Mental healthsystem in countries: where are wenow? Lancet. 2007;14:1061–1077. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61241-0.)
9. Ministerul Sănătății, ORDIN NR. 372/2006 din 10 aprilie 2006 privind Normele de aplicare a Legii Sănătății Mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 cu modificările ulterioare*) publicat în Monitorul Oficial al României, nr. 373 din 2 mai 2006.
10. Ministerul Sănătății – Strategia în domeniul Sănătății Mintale 2006
11. Ministerul Sănătății, ORDIN NR. 1778 din 2 decembrie 2006 privind aprobarea normativelor de personal. PUBLICAT IN: MONITORUL OFICIAL nr. 57 din 24 ianuarie 2007.
12. Ministerul Sănătății, ORDIN NR. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal.
13. Ministerul Sănătății, ORDIN NR. 1384 din 4 noiembrie 2010 (*actualizat*) privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public: PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 764 din 16 noiembrie 2010. Data intrării în vigoare: 16 noiembrie 2010 Forma actualizată valabilă la data de: 31 martie 2015 Prezenta formă actualizată este valabila de la 25 iulie 2013 pana la data selectata --- *) Forma actualizată a acestui act normativ până la data de 31 martie 2015 este realizată de către Departamentul juridic din cadrul S.C. "Centrul Teritorial de Calcul Electronic" S.A. Piatra-Neamț prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de către ORDINUL nr. 175 din 22 februarie 2013; ORDINUL nr. 871 din 17 iulie 2013.
14. Ministerul Sănătății, ORDIN NR. 422 din 29 martie 2013 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2013 și 2014.

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL Partea I, până la 10 martie 2015. Data intrării în vigoare: 1 aprilie 2015. Act de bază b#B: Ordinul ministrului sănătății nr. 422/2013.

15. Ministerul Sănătății, ORDIN NR. nr. 1287/2015 – privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015, M.O. 783/2015.
16. Ministerul Sănătății, ORDIN NR. 386/2015 din 31 martie 2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016. Text în vigoare începând cu data de 23 decembrie 2016. Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 23 decembrie 2016.
17. Ministerul Sănătății, ORDIN NR. 1376/2016 din 6 decembrie 2016 pentru aprobarea Planurilor regionale de servicii de sănătate*) PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 988 bis, Partea I, din 8 decembrie 2016.
18. Ministerul Sănătății, ORDIN NR. 942/2017 pentru aprobarea Normelor de organizare și desfășurare a programelor de specializare în vederea reconversiei profesionale precum și în vederea dezvoltării abilităților profesionale pentru asistenții medicali generaliști, moașe și asistenții medicali.
19. Ministerul Sănătății, ORDIN NR. 377/2017 din 30 martie 2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018. Text în vigoare începând cu data de 12 septembrie 2017. PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 223, Partea I din 31 martie 2017. Nu există modificări până la 04 aprilie 2017. <http://www.dspb.ro/legislatie/documente/ordin-377.pdf>.
20. Ministerul Sănătății, ORDIN NR. 67 din 19 ianuarie 2018 pentru modificarea și completarea Normelor de organizare și desfășurare a programelor de specializare în vederea reconversiei profesionale, precum și în vederea dezvoltării abilităților profesionale pentru asistenții medicali generaliști, moașe și asistenții medicali, aprobate

PROIECT „Îmbunătățirea capacității de planificare strategică și management al Programelor Naționale de Sănătate Publică (PNSP) finanțate de Ministerul Sănătății” Cod SIPOCA 13

prin Ordinul ministrului sănătății nr. 942/2017. PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL PNR. 127 din 9 februarie 2018.

21. Ministerul Sănătății, Raport de evaluare a programelor naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății în anul 2014.
22. Ministerul Sănătății, Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 noiembrie, 2014, <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/10/Anexa-1-Strategia-Nationala-de-Sanatare-2014-2020.pdf>, data accesării 04.02.2018.
23. Ministerul Sănătății, Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, 2015.
24. Tudorache B, Ghenea D, Ciumăgeanu M, Teodorescu R, Chira D, Duportal I, Tudose C, Costache L, Marcu G, Oancea C, Dobrescu Iuliana. Plan de acțiune pentru implementarea strategiei de sănătate mintală a Ministerului Sănătății – plan național de acțiune în sănătatea mintală și obiectivele pe termen scurt, mediu și lung ”Să îmbunătățim situația îngrijirilor de sănătate mintală!”. Program PHARE RO2003/055.551.0303, Twininglight RO03/IB/OT 09 TL, NSPOH-Amsterdam, Olanda, Decembrie 2005.
25. WHO, World Health Organization, Statistici sănătate mintală, Factsheet: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/215275/RC63-Fact-sheet-MNH-Eng.pdf?ua=1, data accesării 04.02.2018.

BENEFICIAR: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
ADRESA: MUNICIPIUL BUCUREȘTI, SECTOR 1, COD 010024, STRADA CRISTIAN POPIȘTEANU NR. 1-3
WEBSITE: www.ms.ro
MATERIAL GRATUIT

Competența face diferența!

Proiect selectat în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European

Titlul proiectului: **„ÎMBUNĂTĂȚIREA CAPACITĂȚII DE PLANIFICARE STRATEGICĂ ȘI
MANAGEMENT AL PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ (PNSP) FINANȚATE DE
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII” COD SIPOCA 13**

Editorul materialului: Profesor Doctor Tudose Cătălina

Data finalizare: 15.02.2018

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială
a Uniunii Europene sau a Guvernului României