MEMORANDUM DE ÎNŢELEGERE
între
MINISTERUL SĂNĂTĂŢII, MUNCII ŞI PROTECŢIEI SOCIALE AL REPUBLICII MOLDOVA
şi
AGENŢIA ELVEŢIANĂ PENTRU DEZVOLTARE ŞI COOPERARE

cu privire la a doua fază a Proiectului
"Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova"

Ministerul Sănătății, Muncii si Protecției Sociale al Republicii Moldova, care reprezintă Guvernul Republicii Moldova și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, acționînd prin Biroul de Cooperare al Elveției/Reprezentanța Ambasadei Confederației Elvețiene în Moldova, care reprezintă Confederația Elveției, dornice de a menține o cooperare eficientă în domeniul sănătății în Republica Moldova, au convenit următoarele:

Preambul

Într-un efort de consolidare a relațiilor de prietenie existente între cele două țări,

Respectarea principiilor democratice și a drepturilor fundamentale ale omului – în special, conform prevederilor Declarației Universale a Drepturilor Omului – inspiră politicile interne și externe ale celor două Părți și constituie un element esențial de aceeași importanță cu obiectivele prezentului Memorandum de Înțelegere (Memorandum).

Memorandumul este bazat pe Acordul între Guvernul Republicii Moldova si Guvernul Confederației Elvețiene cu privire la Asistența Umanitară și Cooperarea Tehnică din 20 septembrie 2001. În conformitate cu Articolul 7, punctul 7.1. al Acordului, Memorandumul stipulează prevederile tehnice detaliate cu referire la implementarea Proiectului "Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova", faza a doua.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova (MSMPS) și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) vor fi împuternicite să își reprezinte Guvernele în vederea implementării acestui Memorandum.

Articolul 1 Obiectivul

(1) Scopul principal al prezentului Memorandum este de a asigura condiții adecvate pentru implementarea cu succes a celei de-a doua fază a Proiectului "Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova", în perioada cuprinsă între 01.08.2018 și 31.07.2022.

(2) Obiectivul general al Proiectului în faza a doua a rămas același: Persoanele cu probleme de sănătate mintală din Moldova primesc îngrijiri adecvate pentru nevoile lor și își ating obiectivele de recuperare.

(3) Proiectul are drept scop obținerea următoarelor rezultate:

a) O rețea națională de furnizori de servicii de sănătate mintală la nivel național asigură acces echitabil la servicii integrate de calitate și accesibile, care răspund nevoilor utilizatorilor.

b) Populația din Moldova este mai conștientă de importanța sănătății mintale proprii și a altora, îmbunătățesc comportamentul lor în căutarea de asistență medicală mintală și sprijină incluziunea socială și recuperarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

Articolul 2 Contribuția Părții Elveține

(1) Pentru implementarea Proiectului, Confederația Elvețiană, prin intermediul SDC, va pune la dispoziție următoarele contribuții:

a) Programe de instruire adecvate pentru personalul medical și nemedical din cadrul echipelor multidisciplinare, precum și activități de informare, educare și comunicare pentru familii și comunități din toate raioanele;

b) Servicii furnizate de experți/consultanți internaționali și locali;

c) Implementarea Proiectului, inclusiv fonduri administrate și costuri operaționale.

(2) SDC contribuie la implementarea Proiectului cu o sumă totală de 3'199'000.00 CHF în conformitate cu Documentul de Proiect (vezi Anexa A). SDC folosește, prin urmare, contribuția pentru încheierea unui contract de mandat cu AI, în conformitate cu regulamentele SDC. Debursarea contribuțiilor elveține se face în conformitate cu progresul Proiectului, cheltuielile suportate și cerințele reale.

Articolul 3 Contribuția Părții Moldovenești

Guvernul Republicii Moldova, prin intermediul MSMPS, va întreprinde următoarele acțiuni:

a) Conduce întregul proces de reformare și facilitează dialogul politic cu partenerii naționali și locali, în scopul de a evita incoerențe și duplicări în dezvoltarea unui sistem receptiv și eficient de sănătate mintală;
b) Dezvoltă cadrul legislativ și de reglementare pentru asigurarea consecvenței și armonizării tuturor deciziilor și acțiunilor întreprinse în domeniul sănătății mintale în vederea dezinstituționalizării și regionalizării îngrijirii spitalicești, a finanțării adecvate și funcționării durabile a serviciilor comunitare de sănătate mintală în toate raioanele;
c) Întreprinde măsurile necesare, inclusiv prin intermediul administrației publice locale, pentru a garanta funcționarea centrelor comunitare de sănătate mintală în toate raioanele, în corespundere cu standardele aprobate în acest scop.
d) Creează Centrul Național de Sănătate Mintală ca centru de resurse cu capacități de a asigura suportul metodologic și asistența tehnică necesară pentru CCSM (clinic și management) și pentru a asigura o colectare, gestionare și monitorizare eficientă a datelor;
e) Facilitează dialogul și cooperarea cu alte ministere/reprezentanțe ale ministerelor (educație, justiție), cu APL (și anume constituirea consiliilor oficiale de sănătate) și cu organizațiile societății civile pentru a asigura o eficientizare a serviciilor de sănătate mintală la nivel național integrate în pachetul care include promovarea sănătății mintale și prevenirea tulburărilor mentale, alături de continuarea îngrijirii medicale și sociale.
f) Facilitează procesul de instruire continuă, inclusiv instruirile oferite în cadrul Proiectului pentru angajații din domeniul sănătății, angajații din domeniul asistenței sociale, precum și

a altor categorii de specialişti implicaţi în lucru cu persoanele cu probleme de sănătate mintală.

g) Convoacă şi coordonează şedinţele Consiliului Coordonator menit să gestioneze Proiectul la cel mai înalt nivel şi să supravegheze realizarea corectă a Proiectului, în conformitate cu Termenii de Referinţă, care sunt o parte a prezentului Memorandum;
h) Oferă suport pentru facilitarea obţinerii vizelor necesare şi a permisiunilor de şedere pe termen scurt şi lung pentru experţii care activează în cadrul prezentului Proiect.
i) Asigură scutirea de plata taxelor, taxelor vamale, impozitelor şi altor plăti obligatorii pentru tot echipamentul, serviciile, vehiculele şi materialele finanţate în baza grantului, aşa cum este prevăzut în articolul 4.2 al Acordului între Guvernul Republicii Moldova şi Guvernul Confederaţiei Elveţiene cu privire la Asistenţa Umanitară şi Cooperarea Tehnică, la care se face referire în Preambulul prezentului Memorandum.

Articolul 4 Condiţii de suspendare

(1) Condiţii de suspendare a contribuţiei din partea Elveţiei
În cazul în care sarcinile asumate de către partea moldovenească conform Articolului 3 nu vor fi îndeplinite în termenii stabiliţi pentru aceasta, Elveţia poate suspenda Proiectul şi activitatea consultanţilor cu efect imediat. În astfel de caz, Elveţia poate denunţa prezentul Memorandum prin prezentarea unui preaviz de cu o lună înainte sau un alt termen, considerat adecvat de către partea elveţiană (acest termen nu va fi mai mic decât termenul stabilit în Articolul 10).

(2) Condiţiile de suspendare a contribuţiei din partea Republicii Moldova
În cazul în care Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale în calitate de reprezentant al Guvernului Republicii Moldova, constată realizarea nesatisfăcătoare a angajamentelor asumate de Proiect, sau faptul că sarcinile nu sunt îndeplinite în timp util, sau Proiectul nu reacţionează prompt la recomandările şi observaţiile critice ale Consiliului Coordonator şi manifestă lipsă de cooperare, Ministerul îşi rezervă dreptul de a suspenda Proiectul si activitatea consultanţilor cu efect imediat. În astfel de caz, Ministerul are dreptul de a denunţa prezentul Memorandum prin prezentarea unui preaviz cu o luna înainte sau alt termen considerat de către partea moldovenească cel mai adecvat (acest termen nu va fi mai mic decât termenul stabilit în Articolul 10).

Articolul 5 Clauza anti-corupţie

În cadrul acestui Memorandum, Părţile nu vor propune niciodată direct sau indirect beneficii de orice natură. Ele nu vor accepta astfel de propuneri. Orice comportament corupt sau ilegal înseamnă o încălcare a prezentului Memorandum şi justifică încetarea acestuia, precum şi recurgerea la măsuri corective în conformitate cu legislaţia aplicabilă.

Articolul 6 Achiziţionarea bunurilor şi serviciilor

(1) Achiziţionarea de bunuri şi servicii finanţate din contribuţia elveţiană se va realiza de către AI în conformitate cu procedurile Elveţiene de achiziţie şi regulile SDC. În acest sens, AI va lansa licitaţia internaţională, va organiza toate procedurile de licitaţie şi va achita plăţile direct companiilor câştigătoare. Lista bunurilor va fi coordonată cu MSMPS şi aprobată de Consiliul Coordonator (CC) până la lansarea licitaţiei internaţionale. Bunurile achiziţionate vor fi livrate direct la instituţiile beneficiare, în conformitate cu contractele semnate şi normele internaţionale respective.

(2) Pe durata Proiectului, bunurile/echipamentele furnizate prin contribuţia financiară a SDC, pentru a fi utilizate în cadrul Proiectului, rămân la dispoziţia nerestricţionată a Proiectului şi nu

vor fi deturnate de la instituțiile beneficiare fără acordul prealabil, în formă scrisă, al SDC și AI.

(3) Instituțiile beneficiare vor asigura inventarierea corespunzătoare a bunurilor/echipamentului respectiv. Inventarierea va fi actualizată trimestrial, cu indicarea stării tehnice, a persoanei responsabile și a locației fiecărui obiect în parte.

(4) În cazul în care, din orice motiv, Proiectul ar trebui să fie întrerupt, utilizarea bunurilor furnizate din contribuția Elveției va fi decisă în forma scrisă de către ambele Părți.

(5) La sfârșitul Proiectului, ambele Părți vor conveni în formă scrisă dreptul de proprietate și de utilizare a bunurilor livrate în timpul Proiectului, dar care încă nu sunt predate.

Articolul 7 Raportarea și alte proceduri de implementare

(1) Părțile vor organiza regulat ședințe ale CC (cel puțin de două ori pe an), pentru a monitoriza și evalua implementarea Proiectului, precum și eficienta, eficacitatea și impactul asistenței oferite. La finele fazei Proiectului se va organiza Ședința de evaluare finală a Proiectului, la care se vor examina și aprecia rezultatele implementării proiectului.

(2) MSMPS va coopera și va contribui la facilitarea desfășurării activităților SDC cu privire la audit, monitorizare și evaluare a impactului Proiectului. Costurile acestor activități vor fi acoperite din contribuția Părții Elvețiene.

(3) MSMPS va oferi SDC informația necesară pentru implementarea Proiectului, pe care SDC are dreptul rezonabil să o solicite, și să faciliteze vizitele în teritoriu și inspecția de către reprezentanții elvețieni a Proiectului, a proprietăților, bunurilor, registrelor și a documentației.

(4) Independent de procedurile de raportare convenite, Părțile trebuie să se informeze reciproc și prompt asupra oricărei situații apărute, care ar putea duce la imposibilitatea realizării Proiectul în modul convenit de către Părți.

Articolul 8 Distribuirea acestui Memorandum de Înțelegere

Părțile se obligă să distribuie copiile prezentului Memorandum tuturor autorităților și altor instituții implicate în Proiectul de cooperare, sau celor care necesită informația despre conținutul acestuia.

Articolul 9 Anexe

Documentul de Proiect (anexa A) și Termenii de referință pentru Consiliul Coordonator al Proiectului "Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova", (anexa B) formează parte integrantă a prezentului Memorandum.

Articolul 10 Clauze finale

(1) Acest Memorandum intră în vigoare la data 28 noiembrie 2018 și acoperă perioadă cuprinsă pînă la data de 31.07.2022. El va rămâne valabil până când ambele Părți vor îndeplini toate obligațiile stipulate în prezentul Memorandum.

(2) Oricare dintre părți are dreptul să rezilieze prezentul Memorandum printr-o notificare scrisă înaintată cu o lună înainte de data rezilierii.

(3) Dacă evenimentele care rezultă din caz de forță majoră (catastrofă naturală etc.) împiedică executarea Memorandumului, oricare dintre părți poate rezilia Memorandumul cu efect din momentul în care devine imposibil de realizat.

(4) În cazul încetării înainte de termen a prezentului Memorandum sau la sfârșitul Proiectului, fondurile necheltuite furnizate în cadrul Proiectului vor fi returnate SDC.

(5) Prezentul Memorandum poate fi modificat printr-un schimb de scrisori la solicitarea uneia din Părți. Modificările vor intra în vigoare în conformitate cu prevederile prezentului Articol.

(6) Diferendele cu privire la interpretarea sau aplicarea dispozițiilor prezentului Memorandum se vor soluționa prin negocieri diplomatice între Părți.
Prezentul Memorandum este perfectat în două exemplare originale, fiecare in limbile română și engleză. În cazul apariției divergențelor de interpretare, textul în limba engleză va fi de referință.

Pentru Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova	**Pentru Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare**
Silvia Radu Ministru	Caroline Tissot Baranzini Director de Cooperare
28.11.2018 Data	28.11.2018 Data
CHIȘINĂU Locul	Chișinău Locul

Anexa A
la Memorandumul de Înțelegere
semnat la 28.11.2018

Document de Proiect: Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova

Rezumat executiv

Înainte de inițierea Fazei 1 (2014-2018) a proiectului MENSANA, cea mai mare parte a serviciilor de sănătate mintală erau prestate de spitale, fără acces la opțiuni comunitare de suport și tratament. Astfel, a fost elaborat un model de servicii comunitare, care întrunește prestatorii de servicii de asistență medicală primară, prestatorii de servicii specializate de sănătate mintală de ambulatoriu și prestatorii de servicii spitalicești de sănătate mintală. De-asemenea, acest model de îngrijiri prevede o legătură strânsă cu lucrătorii sociali. Un astfel de model a fost necesar pentru a reduce numărul de spitalizări și a spori numărul contactelor cu serviciile de ambulatoriu și a dezvolta tratamentul la domiciliu. Scopul general al acestei transformări a serviciilor a fost de a crea oportunități de ameliorare a calității vieții cetățenilor moldoveni care se confruntă cu probleme de sănătate mintală, precum și oportunități de implicare socială în viața comunităților lor.

Proiectul MENSANA, valorificând experiența sa de implementare acumulată în ultimii 4 ani, va oferi suport MSMPS (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale) în co-crearea unui traseu de extindere a modelului comunitar de servicii de sănătate mintală prin intermediul unei foi de parcurs, ținând cont de procesele de implementare, riscurile și condițiile necesare pentru implementarea la scară largă,la nivel de raioane,a noului model comunitar de servicii de sănătate mintală. Valorificarea lecțiilor învățate și elaborarea unui plan de extindere a rețelei de CCSM-uri (Centre comunitare de sănătate mintală) în vederea asigurării sustenabilității sunt esențiale pentru a asigura un impact continuu asupra vieții persoanelor cu probleme de sănătate mintală și pentru a asigura durabilitatea rezultatelor obținute în primii 4 ani de reformă. În Faza a 2-a a Proiectului MENSANA, este esențial ca, pentru extinderea CCSM-urilor, cunoștințele și experiențele obținute Faza 1 să fie consolidate și valorificate astfel, încât să producă schimbări ireversibile în serviciile, politicile și actele normative din Moldova.

1. Context

Moldova a înregistrat progrese semnificative din perspectiva dezvoltării, în special în domeniul reducerii ratei sărăciei absolute, precum și succese în reducerea ratei mortalității materne. În pofida acestor succese, Moldova rămâne însă cea mai săracă țară din Europa și se confruntă cu provocări în asigurarea durabilității progreselor înregistrate. Volatilitatea politică ridicată, fluctuațiile semnificative ale economiei (însoțite de reducerea remitențelor către țară), ratele înalte ale migrației și polarizarea crescândă a societății (politice) împiedică progresul. Inechitățile și inegalitățile socio-economice se aprofundează. Grupurile vulnerabile din Moldova includ persoanele care trăiesc în sărăcie, persoanele în vârstă și persoanele cu dizabilități (inclusiv cu probleme de sănătate mintală).

Intervenția MENSANA sprijină în mod direct reforma sănătății mintale desfășurată la nivel național în Moldova. De asemenea, se aliniază procesului de regionalizarea spitalelor din țară (prin promovarea și crearea secțiilor acute de psihiatrie în spitalele generale regionale) și se desfășoară în paralel cu reforma serviciilor de asistență medicală primară din întreaga țară. Componenta prestare a serviciilor a acestei intervenții se axează pe consolidarea și extinderea unei rețele de servicii de sănătate mintală, care, luate împreună, pot oferi un sprijin amplu persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Strategia de intervenție (atât la nivel de transformare a modului de prestare a serviciilor, cât și la nivel de revizuirea legislației și a cadrului de politici) este menită să respecte și să favorizeze respectarea drepturilor omului. Aceasta include, dar nu se limitează la: ajustarea la prevederile CDPD (Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități) în vederea operaționalizării prevederilor legale și politicilor, prestarea suportului și serviciilor în contextul preferat de beneficiari, încurajarea comportamentului de solicitare a serviciilor de sănătate mintală și încurajarea planificării și evaluării în comun a tratamentului, precum și implicarea beneficiarilor de servicii în planificarea și îmbunătățirea serviciilor. Aceasta va contribui la reducerea încălcărilor drepturilor omului în cadrul serviciilor de sănătate mintale (cum ar fi serviciile coercitive, acces disproporționat la suport rezonabil în comunitate, etc.). Referitor la contribuția intervenției la eforturile de reducere a sărăciei în Moldova,aceasta își propune să contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate mintală și a nivelului de funcționalitate (socială, personală, funcțională), fapt ce ar contribui ulterior la sporirea capacității de a fi expuși la sau de a se implica în avansarea spre realizarea activităților generatoare de venituri sau spre angajarea în câmpul muncii.

Analiza situației

Tulburările psihice reprezintă o povară grea a morbidității pentru Moldova. Incidența și prevalența acestora, precum și dizabilitatea cauzată de tulburările depresive sunt în creștere continuă.[1]Rata de sinucidere este de 14,3 la 100.000 de locuitori,fapt care plasează Moldova pe locul 50 în lume, bărbații fiind aproape de 6 ori mai afectați decât femeile[2].

Bazându-se pe investițiile sale anterioare în domeniul sănătății mintale în Moldova, Elveția a continuat să susțină Moldova în realizarea reformei sistemice a serviciilor de sănătate mintală (SM), menite să aducă aceste servicii mai aproape de beneficiari, oferindu-le tratament în comunitate. Această abordare aduce un beneficiu dublu - reducerea necesității de servicii spitalicești și posibilitatea beneficiarilor de a continua să participe la viața comunității (activități sociale, angajare în câmpul muncii). Pentru ca îngrijirile să fie prestate în comunitate, serviciile SM trebuie integrate în asistența medicală primară, este necesară crearea serviciilor

[1]Incidența: 196.1 în 2017 comparativ cu 135.8 în 2016. Prevalența - 2499,0 in 2017 comparativ cu 2478,4 în 2016 la 100 000 de populație generală, MSMPS, 2018;Dizabilitățile cauzate de tulburările depresive au sporit cu 0.6% și reprezintă 9,0% din totalul anilor trăiți cu dizabilitate, OMS, 2017
[2]22.3 comparativ cu 3.9 la 100,000 persoane, OMS, 2017

de asistență mobilă pentru beneficiarii de servicii SM, iar în spitalele generale trebuie deschise paturi psihiatrice.

Prin intermediul proiectului MENSANA, lansat în 2014, a fost elaborat și introdus un model de servicii comunitare, menit să reducă numărul de spitalizări la nivel național și să sporească numărul contactelor ambulatorii, inclusiv tratamentul la domiciliu,cu implicarea nemijlocită a lucrătorilor sociali. În ultimii patru ani, proiectul și-a concentrat eforturile asupra reformării modului de prestare a serviciilor în patru raioane-pilot, axându-se pe serviciile relevante de asistență medicală primară, centrele comunitare de sănătate mintală (CCSM-uri), spitalele raionale generale și spitalele de psihiatrie de nivel național. În cele patru raioane-pilot, serviciile SM au fost incluse în pachetul integrat de servicii medicale. Proiectul a contribuit, de asemenea, la crearea unui mediu favorabil pentru reformarea la nivel de politici a sistemului de servicii de sănătate mintală (revizuirea cadrului normativ) și la consolidarea capacităților profesioniștilor din domeniul sănătății, care lucrează cu persoanele cu probleme de sănătate mintală.

Sistemul de sănătate mintală se confruntă cu provocări serioase, deoarece serviciile de sănătate și cele sociale nu sunt încă suficient de integrate și există puține programe și intervenții de prevenire și promovare a sănătății mintale la nivel național. Referirea între CCSM-uri și spitale este sub nivelul optim, provocând astfel o perturbare a continuității serviciilor. De asemenea, criteriile/standardele de internare sunt încă neclare la nivel de spital, ratele de auto-referire și auto-reinternare sunt ridicate și nu există instituții către care ar putea fi referiți pacienții pentru servicii de scurtă durată /de reabilitare și servicii pe termen lung. În plus, o serie de constrângeri structurale încă mai împiedică accesul echitabil la serviciile SM, ca parte a pachetului integrat de servicii de sănătate.[3]

Având în vedere constrângerile menționate mai sus, în Faza 2, proiectul va avea scopul dea spori în continuare accesul la servicii comunitare de sănătate mintală calitative și la programe de educație pentru sănătate, în cadrul unui proces de replicare la nivel național a noului model de îngrijiri. Un accent tot mai mare se va pune pe politici și pe un proces de luare a deciziilor coerent și bazat pe dovezi, pe integrarea mai puternică dintre serviciile medicale și cele sociale, pe regionalizarea serviciilor de sănătate mintală prin crearea secțiilor acute de psihiatrie în spitalele raionale/regionale. SDC va promova în continuare procesul global de regionalizare a spitalelor, utilizând experiența altor proiecte susținute de SDC (de exemplu, REPEMOL). Prestatorii de servicii de SM vor fi sprijiniți în consolidarea eforturilor lor de prevenire și promovare în vederea îmbunătățirii nivelului de informare în domeniul SM, încurajând un comportament mai adecvat de solicitare a serviciilor de SM.

Analiza economiei politice

Moldova poate fi clasificată ca un stat fragil din diferite motive: dezechilibru economic puternic între grupurile de populație, rate înalte ale migrației, structuri slabe de guvernare, în special în cazul instituțiilor de stat, care încă reflectă trecutul - fapt care le acordă legitimitate puțină sau deloc. Acești factori pot fi accentuați de polarizarea politică și fluctuațiile rapide ale guvernării politice din țară. În calitate de stat fragil, orice intervenție orientată spre dezvoltare trebuie monitorizată minuțios, folosind instrumentul "*fit-for-fragility*" pentru a preveni orice tensiune la nivel politic sau instituțional. Proiectul va avea o abordare sensibilă în procesul de elaborare a strategiei de implementare a intervenției din Faza 2, împreună cu actorii naționali.

[3]Constrângerile structurale majore includ lipsa resurselor și structurilor de asistența socială la nivel local, întârzierile în procesul de reformă teritorială și de regionalizare, volumul mare de sarcini administrative pentru personalul CCSM, migrația masivă a forței de muncă (atât în rândul medicilor, cât și a asistenților medicali), nivelul redus de informare a populației privind sănătatea mintală.

Se va acorda o atenție deosebită caracterului sensibil al problemei migrației și accesului disproporționat la resurse (în special, la asistență socială) în zonele rurale ale țării. Pentru a aborda aceste probleme fragile, intervențiile proiectului vor fi adaptate la realitățile de nivel micro.
Faza 2 a Proiectului MENSANA va influența procesele instituționale și sociale de schimbare care au loc în țară. Acest lucru înseamnă, de asemenea, că intervențiile Proiectului MENSANA pot avea beneficii indirecte asupra unor priorități de dezvoltare mai ample în Moldova, cum ar fi reducerea sărăciei (deoarece proiectul se axează pe abilitarea beneficiarilor de servicii, identificarea posibilităților de angajare și activităților generatoare de venit, precum și accesul la beneficii sociale).
Principalii actori cu putere de influență asupra sectorului sănătății mintale din Moldova includ MSMPS, APL, CNAM, spitalele (de psihiatrie, generale regionale), precum și serviciile de asistență medicală primară și serviciile comunitare (de exemplu, centrele de asistență medicală primară, CCSM-urile). MSMPS deține o influență și o putere substanțială asupra serviciilor sale (AMP și CCSM-uri) și proiectul trebuie să asigure că această dinamică a puterii nu are un impact negativ asupra realizării rezultatelor proiectului. Acestea fiind spuse, MSMPS este mobilizat, oferă suport și beneficiază direct de intervenția proiectului. În pofida instabilității la nivel înalt, managerii tehnici superiori din MSMPS au rămas stabili în funcție pe durata Fazei 1 și se așteaptă ca aceștia să rămână în funcții pe durata Fazei 2, asigurând continuitate și sprijin pentru implementarea proiectului. MSMPS a creat CCSM-uri în toată țara, în paralel cu modelul pilotat în patru raioane în cadrul proiectului. Biroul elvețian pentru Cooperare din Moldova a contribuit la cel mai înalt nivel la dezvoltarea și consolidarea relației cu MSMPS, acordând astfel prioritate proiectului, când a fost necesar. Pe parcursul procesului de schimbare desfășurat în Faza 1, MSMPS și-a asumat mai masiv responsabilitatea pentru reformă, în strânsă colaborare și lucrând împreună cu echipa proiectului. Foarte important, cadrul normativ a fost modificat de MSMPS, în pofida fluctuațiilor masive de cadre și agendelor și intereselor politice concurente. În Fază 1, au fost lansate relații cu alți actori ai guvernării,așa ca Parlamentul, iar cooperarea cu Comisia Specială pentru Protecție Socială, Sănătate și Familie va continua în Faza 2. Interesul primordial este de a promova actele juridice, care reglementează activitatea psihologilor din țară.

Este importantă dinamica puterii dintre APL (atât consiliile raionale, cât și primarii orașelor) și CCSM-uri, care poate avea impact asupra sănătății mintale în raion,ca prioritate, și modului în care este abordată această prioritate. În Faza 1, au fost mobilizate APL-urile din cele 4 raioane-pilot, devenind susținători ai strategiei de intervenție a proiectului. În Faza 1, au fost stabilite relații puternice, care urmează a deveni un model de parteneriat pentru alte raioane în Faza 2. Mai există însă dezechilibre de putere între CCSM-uri și spitalele de psihiatrie și, de asemenea, între medicii de familie și psihiatri.

Spitalele de psihiatrie nu au fost vizate inițial în Faza 1 a proiectului; fiind incluse mai târziu în implementarea Fazei 1. Acestea s-au mobilizat lent în Faza 1, dar acum și-au asumat implicarea în implementarea schimbărilor legate de modelul de servicii și de modificarea responsabilităților și sarcinilor în relațiile cu specialiștii din diferite servicii (spitalicești, CCSM-uri, AMP). În Faza 1, au fost stabilite relații strânse de lucru (inclusiv oportunități de mentorat și de instruire de la egal-la-egal) între CCSM-uri și UIP, precum și cu AMP din raioanele-pilot. Lecțiile învățate în Faza 1 vor fi utilizate la edificarea noilor parteneriate de nivel raional în procesul de extindere a modelului în Faza2.

Actorii suplimentari identificați și implicați în Faza 1 includ serviciile sociale și poliția. În Anul 4 de implementare din cadrul Fazei 1, au fost desfășurate activități ample ale proiectului și acești actori interesați au fost mobilizați, își exprimă suportul pentru proiect și contribuția

potențială la lucrul cu clienți cu probleme de sănătate mintală. Pentru Faza 2 se planifică activități destinate polițiștilor, liderilor religioși și altor organizații ale societății civile.

În Faza 1 a Proiectului MENSANA a fost inițiată colaborarea cu Asociația Medicilor de Familie, precum și cu Societatea Psihiatrilor, Psihoterapeuților, Narcologilor și Psihologilor Clinicieni, precum și cu facultățile respective de la Universitatea de Medicină din Chișinău. În cadrul Fazei 1, s-a constatat că Universitatea de Medicină din Chișinău poate juca în viitor un rol mai amplu în perfecționarea programelor de învățământ și implementarea programelor de instruire continuă pentru generațiile viitoare de profesioniști din domeniul sănătății din Moldova, utilizând livrabilele Fazei 1 a proiectului.

Conexiunea cu prioritățile internaționale de dezvoltare extinse

Intervenția propusă este coerentă cu prioritățile SDC stabilite în Strategia de Cooperare pentru Moldova 2018-2021, vizând îmbunătățirea calității și accesului la serviciile AMP, redirecționarea de la serviciile centrate pe boală către serviciile centrate pe pacient, sporirea nivelului de informare privind problematica sănătății, promovarea comportamentului sănătos și consolidarea mecanismelor de responsabilizare. Scopurile și obiectivele intervenției proiectului sunt armonizate cu Obiectivele ONU de Dezvoltare Durabilă, în special Obiectivul 3. Mai mult ca atât, rezultatele scontate ale proiectului sunt în concordanță cu Planul de Acțiuni pentru Sănătatea Mintală al OMS (2013-2020).[4]Este important că MS (Ministerul Sănătății) (în prezent - MSMPS) a contribuit prin intermediul cooperării eficiente și prin prioritizarea proiectului, când a fost necesar. De exemplu, MSMPS a emis cu promptitudine ordine ministeriale, a crezut în viziunea și rezultatele reformei și a consolidat acest aspect prin inițierea și finalizarea Programului Național de Sănătate Mintală (2017-2021).

Rezultate și lecții învățate din Faza 1

În Faza 1 (1.8.2014 - 31.7.2018), Proiectul MENSANA a inițiat cu succes reforma și a susținut elaborarea unei politici și a unui cadru legislativ mai favorabile în țară, care au favorizat crearea unui sistem de sănătate mintală mai progresiv, mai receptiv, mai ușor de accesat, bazat pe drepturi. Au fost create 4 centre comunitare de sănătate mintală (CCSM-uri) funcționale, susținute de un set de servicii(asistență medicală primară, servicii specializate spitalicești), care lucrează împreună în cadrul traseului îngrijirilor pentru ca persoanele cu probleme de sănătate mintală să beneficieze de suport profesionist necesar la diferite nivele ale sistemului de sănătate. Membrii comunității, factorii de decizie locali (la nivel de sat) și factorii de decizie regionali și naționali conștientizează mai bine necesitatea reformei și necesitatea cooperării mai puternice și durabile între sectorul sănătății și cel social.

Rezultatul 1 al Proiectului a fost realizat în Faza 1, asigurându-se astfel accesul la o rețea vastă de servicii comunitare de sănătate mintală și servicii sociale de calitate în 4 raioane-pilot (Orhei, Cimișlia, Cahul și Soroca). Crearea rețelei de servicii comunitare a necesitat revizuirea organigramei serviciilor de sănătate mintală din Moldova, proiectul oferind un suport susținut Ministerului Sănătății în procesul de revizuire în 2015 (Ordinul ministerial 446 / 09.06.2015).

[4] Politica națională de sănătate 2007-2021 (Capitolul 12 privind sănătatea mintală), Legea sănătății mintale 1402/1997 (modificată în 2008) și Strategia pentru dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală (2012-2021), SDG 3.4); Planul de Acțiunii OMS în domeniul sănătății mintale 2013-2020 și Planul European al OMS în domeniul sănătății mintale 2013-2020

Unul dintre indicatorii principali ai proiectului a fost reducerea numărului de internări în spitalele de psihiatrie. În perioada 2016-2017, cele 4 CCSM-uri pilotau făcut mai puține referiri către spitalele de psihiatrie: cu 15% mai puține referiri de către CCSM Cahul, cu 14% mai

puține referiri pentru internare de către CCSM Orhei și cu 30% mai puține referiri făcute de CCSM Soroca. Accesul la serviciile de sănătate mintală la nivel comunitar se extinde dincolo de serviciile primite la CCSM și include, de asemenea, suportul disponibil din partea oficiilor AMP, adică din partea medicilor de familie (MF) și nurselor.

Rezultatul 2 s-a axat pe crearea unui mediu de politici favorabil pentru implementarea modelului comunitar de servicii. Proiectul a reușit, prin influența sa, să asigure un suport mai pro-activ și pozitiv pentru reforma sistemului de sănătate mintală. În vederea diseminării mesajelor-cheie ale reformei, proiectul a mobilizat 800 factori de decizie de la nivel regional și național, prin intermediul a 5 întruniri de dialog de politici desfășurate în 2016 și 2017. Eforturile de consolidare a capacităților prin instruirea generațiilor actuale și viitoare de profesioniști din domeniul sănătății mintale (și medici de familie) au fost integrate în structurile educaționale din țară, ca urmare a propunerilor proiectului privind revizuirea curriculumului sau introducerea noilor curriculum-uri pentru medicii rezidenți în psihiatrie (module de psihiatrie comunitară), pentru MF (module de sănătate mintală) și pentru noile cadre medicale (un program de psihologie medicală). Proiectul a propus, de asemenea, module de sănătate mintală pentru instruirea medicală continuă (IMC) și a elaborat protocoale clinice naționale bazate pe dovezi în urma unui proces consultativ la nivel național.

Rezultatul 3 a acordat suport membrilor comunității din cele 4 raioane-pilot în vederea susținerii reintegrării persoanelor cu probleme de sănătate mintală în comunitate. Deși Rezultatul 3 a fost adăugat la planul proiectului la jumătatea perioadei de implementare, acesta a fost realizat în această Fază. Pe parcursul unui an, proiectul a încurajat o veritabilă cooperare între sectorul asistenței sociale și serviciile de sănătate din cele 4 raioane-pilot. Lucrătorii sociali din CCSM-uri se întâlnesc cu regularitate pentru a discuta în comun cazurile complexe din comunitate. În 2017, reprezentanți ai sectorului social și ai sectorului sănătății din cadrul MSMPS au condus ateliere de lucru în fiecare raion-pilot, împreună cu echipa proiectului, cu participarea reprezentanților APL și altor actori cheie, pentru a spori nivelul de conștientizare a importanței cooperării intersectoriale și impactului acesteia asupra succesului reformei sănătății mintale. Pentru a spori nivelul de încredere în sine a liderilor de opinie la nivelul de sat în cele 4 raioane-pilot, astfel încât să se simtă mai siguri în susținerea persoanelor cu probleme de sănătate mintală, proiectul a organizat 13 ateliere de lucru în 23 de sate, la care au participat 265 lideri de opinie, care au solicitat organizarea discuțiilor ulterioare de follow-up.

Lecții învățate din implicarea în politici și guvernare

Pentru realizarea schimbărilor durabile de sistem, este necesar suport și angajament de jos în sus și de sus în jos

Reformele sistemelor dinamice complexe, cum sunt sistemele de servicii de sănătate mintală, necesită timp - rezultatele durabile necesită ani de zile. Pentru a asigura un impact, este nevoie atât de susținere locală, de jos în sus,din partea comunităților și conducătorilor lor, cât și din partea factorilor de decizie de la nivel național. Numai alinierea acestor două grupuri de actori interesați la viziunea reformei va duce la schimbare. În retrospectivă, construirea unei comunicări eficiente și a cooperării cu MS a fost un proces îndelungat în perioada de implementare, dar a fost esențial pentru realizarea rezultatelor Fazei 1.La fel, modificarea

rezultatelor proiectului în Anul 3 al Fazei 1 (înlocuirea Rezultatului 3 cu un nou rezultat axat pe conștientizarea comunitară și implicare/acceptare) a fost, de asemenea, esențială pentru a asigura schimbarea atitudinilor comunitare și structurilor de suport, de rând cu schimbarea formală a serviciilor de sănătate și prestatorilor de servicii.

Trecerea la o structură participativă de guvernare necesară pentru asumarea responsabilităților la nivel local

Trecerea de la o abordare centralizată, neparticipativă față de guvernarea reformei sistemului de sănătate mintală la o abordare de guvernare participativă a durat mult timp, dar a fost realizată în anul 3 al proiectului. Proiectul a remarcat că o asemenea schimbare s-a produs odată cu cizelarea mesajelor-cheie ale reformei, MS comunicând frecvent cu echipa proiectului, precum și cu actorii interesați de la nivel național, și odată cu implicarea în procesul de reformă a unui grup mai larg de părți interesate, decât a fost prevăzut inițial (cu un accent mai mare pe lucrul cu spitalele de psihiatrie și sectorul asistenței sociale). Aceasta a însemnat că, chiar și atunci când climatul politic din Moldova nu a fost favorabil, reforma a continuat și instituțiile guvernamentale și-au asumat responsabilități.

Este necesară o strategie de comunicare cu privire la reformă

O lecție finală învățată se referă la importanța împărtășirii de către toți partenerii locali (așa ca, personalul CCSM-urilor, directorii centrelor de sănătate din cele 4 raioane-pilot, reprezentanții Ministerului Sănătății, etc.) și echipa de proiect (membrii echipei naționale și ai celei internaționale) a unei înțelegeri comune a etapei la care se află proiectul (și reforma) și a pașilor următori necesari pentru avansarea reformei. Echipa proiectului a înțeles că comunicarea poate fi uneori dificilă, din cauza volumului de activități lansate de proiect, dar este esențială pentru a asigura că toți partenerii proiectului și părțile interesate se află pe aceeași lungime de undă.

Consolidarea datelor și sistemelor de monitorizare la nivel național

Infrastructura de colectare, raportare și monitorizarea datelor la nivelul sistemului de sănătate din Moldova este slabă. Ca urmare, proiectul a trebuit să-și dezvolte propriile proceduri interne de raportare a datelor colectate din serviciile de sănătate. Aceasta a necesitat muncă suplimentară din partea specialiștilor din domeniul sănătății și cauzează o fragmentare între datele disponibile la nivel național și datele de proiect. Sunt necesare eforturi pentru a influența asupra acțiunilor de consolidare a sistemelor de date la nivel național în vederea sporirii eficienței colectării datelor, îmbunătățirii calității și fiabilității datelor și direcționării surselor de date disponibile în țară.

Lecții învățate din intervențiile de implementare a serviciilor:

Adoptarea unei strategii flexibile de intervenție a proiectului pentru a răspunde necesităților și contextului în schimbare

A fost important ca Proiectul să fie deschis către transformările din contextul Moldovei și să fie dispus să adopte o strategie de intervenție pentru optimizarea impactului. În perioada 4 de raportare a Fazei1, s-a efectuat o evaluare a implementării proiectului, care a relevat necesitatea revizuirii unui set de documente de proiect și a strategii de intervenție. Proiectul MENSANA lucrează pentru a avea un impact pozitiv asupra vieții persoanelor cu probleme de sănătate mintală și pentru a le ajuta să-și atingă obiectivele în 3 domenii ale recuperării: reducerea simptomelor psihiatrice (domeniul sănătății), promovarea participării în societate (domeniul de funcționalitate socială) și recuperarea identității personale și restabilirea sentimentului de sine (domeniul identității). Planul inițial al proiectului a fost conceput pentru a acoperi în primul rând domeniul sănătății și, într-o măsură mai mică, domeniul asistenței sociale. Rezultatul 3 al proiectului a fost revizuit pentru a pune un accent mai mare pe asistența socială, dat fiind că

planul inițial al proiectului a fost conceput pentru a îmbunătăți în primul rând rezultatele în domeniul sănătății, vizând mai puțin reintegrarea socială și implicarea comunitară a persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Mai mult ca atât, planul inițial al proiectului combina implicarea la nivel național cu cea locală, în cele 4 raioane-pilot. În planul revizuit al proiectului, accentul principal a fost pus pe realizarea acestor rezultate în 4 raioane-pilot pentru a putea demonstra dovada conceptului de model de îngrijiri în cele 4 locații selectate.

Beneficiile evidente ale comunicării multisectoriale asupra implementării proiectului

O lecție pe care echipa proiectului a învățat-o este că sunt necesari mai mulți promotori (la nivel național) ai reformei. Promotorii trebuie nu doar să înțeleagă necesitatea și utilitatea reformei sistemului de sănătate mintală din Moldova, ci și să creadă în ea. Pentru a construi o rețea a promotorilor reformei, echipa proiectului a inițiat o serie de platforme de comunicare și dialog despre reformă, inclusiv o întrunire la nivel național de dialog de politici în domeniul sănătății mintale, care a avut loc în decembrie 2016. Proiectul a participat de-asemenea la numeroase conferințe cu tematică aferentă sănătății mintale, cum ar fi conferințe educaționale și școlare, făcând prezentări sau discursuri cu privire la proiectul MENSANA. De rând cu aceasta, proiectul a lansat o cooperare cu actorii care influențează asupra politicii de sănătate mintală, cum ar fi Biroul Înaltului Comisar al Organizației Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului, MSMPS, Oficiul Avocatului Poporului (Ombudsman), societățile și asociațiile științifice și profesionale (Societatea Psihiatrilor din Moldova, Asociația Psihologilor și Asociația Națională a Medicilor de Familie).

În Faza 1, s-au alocat 4 999 879 CHF. Proiectul a întreprins măsuri substanțiale pentru a optimiza resursele financiare în vederea realizării rezultatelor Fazei 1 a proiectului. Lecțiile învățate din Faza 1 includ acordarea unei perioade mai mari de timp pentru activitățile de planificare ale UIP și alte operațiuni, care preced implementarea activităților, precum și necesitatea întâlnirilor frecvente de planificare și evaluare dintre reprezentanții sediului central și UIP cu privire la derularea absorbției financiare și măsurile de urgență în vederea redresării.

2. Obiective

Impactul global pe țară pe care și-a propus să-l realizeze proiectul MENSANA este de a contribui la îmbunătățirea generală a bunăstării persoanelor cu probleme de sănătate mintală și a celor cu risc de a dezvolta probleme de sănătate mintală.

Scopul general va rămâne același, ca și în Faza 1 a Proiectului MENSANA: Persoanele cu probleme de sănătate mintală din Moldova beneficiază de servicii conform necesităților lor și își ating obiectivele de recuperare.

Acest scop se va realiza prin intermediul a două rezultate:

Rezultatul 1: O rețea de servicii comunitare integrate de sănătate mintală la nivel național, care asigură acces echitabil la servicii de calitate și accesibile, conform nevoilor beneficiarilor.

Indicatorul 1:% CCSM-urilor care oferă pachetul esențial de servicii, în conformitate cu normele și standardele naționale recomandate

Punct de referință: 10% (cele 4 CCSM-uri vizate în Faza 1 din totalul celor 40 de CCSM-uri din țară)

Țintă: 50% la nivel național

Indicatorul 2:% instituțiilor care și-au îmbunătățit practicile de lucru, în baza feedback-ului din partea beneficiarilor de servicii
Punct de referință: 0%
Țintă: 20%

Indicatorul 3:% secțiilor psihiatrice acute din spitalele generale regionale, care lucrează conform normelor naționale stabilite
Punct de referință: 0 (din 5)
Țintă: 3 din 5 (60%)

Indicatorul 4:% persoanelor cu depresie și anxietate identificate în cadrul AMP, care primesc tratament în AMP
Punct de referință: 2017 (depresie, n = 860 identificate, n = 737 tratate pentru depresie (85%)); (anxietate: n = 1329 identificate, n = 1155 tratate (87%))în cele4 raioane-pilot
Țintă: extindere către 20% din restul instituțiilor

Rezultatul 2: Oamenii din Moldova conștientizează mai mult importanța sănătății mintale proprii și a altora, își îmbunătățesc comportamentul de solicitare a serviciilor de sănătate mintală și susțin incluziunea socială/recuperarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

***Indicator 1:atitudini față de sănătatea mintală* - % populației (dezagregat după gen și vârstă),care conștientizează și acționează asupra:**
- problemelor de sănătate mintală;
- inițierii și menținerii contactelor sociale cu persoanele cu probleme de sănătate mintală
- întreprinderea măsurilor (practicilor)de susținerea persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

Punct de referință: urmează a fi dedus din punctul de referință al studiului Atitudini față de sănătatea mintală în Moldova
Țintă: schimbare cu 2% a atitudinilor către finele Fazei 2 (fapt care corespunde cercetărilor internaționale și literaturii privind atitudinile față de sănătate mintală)

Proiectul contribuie la schimbarea paradigmei serviciilor de sănătate mintală prin susținerea trecerii de la asistența spitalicească centralizată și stigmatizantă la un model comunitar și coordonat,centrat pe pacient, care integrează serviciile de sănătate și cele sociale, prestate cel mai aproape de persoanele cu probleme de SM. Modelul de bază va fi extins pentru a include opțiuni mai vaste de suport pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală pe tot parcursul vieții. Îmbunătățirea practicii de referire și distribuirea rolurilor și responsabilităților între prestatorii de servicii de SM vor asigura coordonarea eficientă a serviciilor integrate și o rată mai optimală a internărilor pentru tratament spitalicesc. Legislația și cadrul normativ din toate sectoarele vor fi armonizate și aliniate la standardele internaționale, creând un mediu favorabil pentru replicarea eficientă a noului model de îngrijiri. Instituționalizarea programelor de instruire pentru specialiștii din domeniul SM va perfecționa cunoștințele și abilitățile lor de a lucra în conformitate cu noul model de îngrijiri. Calitatea serviciilor se va îmbunătăți în urma aplicării standardelor de calitate și protocoalelor clinice, în combinație cu mecanismele financiare și nefinanciare de stimulare a performanțelor prestatorilor de servicii SM. Asigurarea medicală extinsă și lărgirea ariei de acoperire, ținând cont de aspectele de gen, vor spori accesul

și utilizarea serviciilor esențiale de SM de către grupurile cele mai supuse riscului și grupurile cele mai excluse (**Rezultatul 1**).

Pentru a crea un mediu favorabil pentru îmbunătățirea nivelului de conștientizare si pentru a încuraja băieții/bărbații și femeile/fetele să joace un rol activ pentru propria lor sănătate mintală (comportament de îngrijire a sănătății și opțiuni ale stilului de viață) este necesară intensificarea colaborării intersectoriale, cu implicarea multiplilor actori interesați(specialiști din domeniul sănătății, din domeniul educației și din sectorul social, APL, poliție, preoți, membri ai comunității) în vederea promovării ample a SM și prevenirii bolilor. Intervențiile anti-stigma vor încuraja actorii comunitari să devină mai siguri în comunicarea cu persoanele cu tulburări de SM și în întreprinderea acțiunilor menite să susțină incluziunea socială și reintegrarea acestora. Implicarea beneficiarilor de servicii și a organizațiilor societății civile în proiectarea și monitorizarea serviciilor de sănătate mintală va spori transparența și responsabilitatea prestatorilor de servicii și va asigura corespunderea acestor servicii cu necesitățile beneficiarilor. (**Rezultatul 2**).

Pentru atingerea acestor rezultate, este necesară realizarea unei serii de produse (*outputs*) ale proiectului:

Produs (*Output*) 1.1.Specialiștii din domeniul sănătății și asistenței sociale din cadrul rețelei de servicii comunitare de sănătate mintală dispun de cunoștințele și abilitățile necesare pentru a lucra în conformitate cu noul model de îngrijiri.

Produs (*Output*) 1.2.Cadrul juridic și normativ trans-sectorial cu privire la sănătatea mintală este aliniat la standardele internaționale.

Produs (*Output*) 1.3. Un set minim de indicatori relevanți de performanță elaborați și aplicați, ca bază pentru sistemul de management al calității.

Produs (*Output*) 1.4. Serviciile comunitare de sănătate mintală sunt abilitate și susținute pentru a presta servicii integratemobile (*outreach)*, ținând cont de dimensiunea gen, pentru a asigura accesul persoanelor/grupurilor cele mai vulnerabile și excluse la îngrijiri adecvate.

Produs (*Output*) 2.1. Entitățile responsabile instituționalizează promovarea și prevenirea în domeniul sănătății mintale, sunt create parteneriate intersectoriale în acest domeniu.

Produs (*Output*) 2.2. Oportunități identificate pentru a spori incluziunea socială și reintegrarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

Produs (*Output*) 2.3. Grupurile de beneficiari și organizațiile societății civile sunt implicate în proiectarea și monitorizarea serviciilor de sănătate mintală, asigurând ajustarea lor la nevoile beneficiarilor.

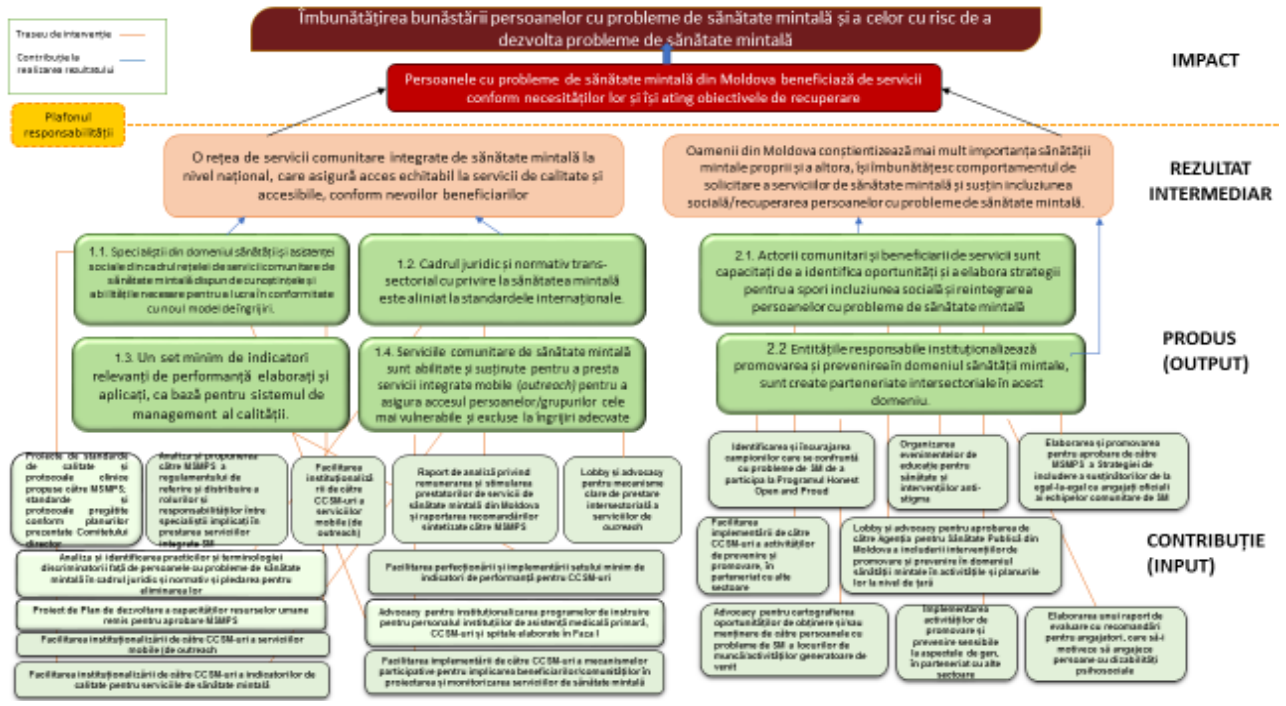


Figura 1. Lanțul de rezultate pentru Faza 2 a Proiectului MENSANA

Acoperire geografică și grup de beneficiari

Grupurile țintă includ prestatorii de servicii de sănătate mintală (psihiatri, psihologi, asistenți medicali, lucrători sociali, medici de familie, psihologi și asistenți medicali din asistența medicală primară), Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS), CNAM și autoritățile publice locale. Beneficiarii finali sunt femeile și bărbații cu probleme de sănătate mintală de toate gradele de severitate, precum și îngrijitorii lor (grup țintă afectat indirect).

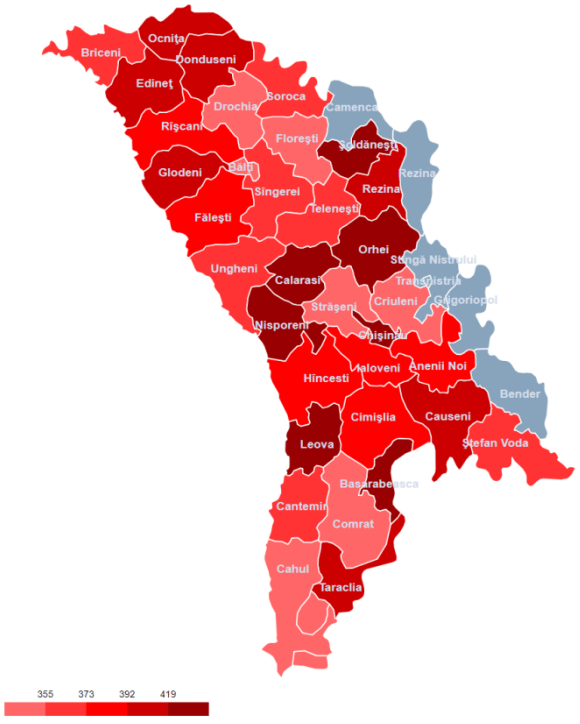


Figura2. Prevalența tulburărilor de sănătate mintală și comportamentale în Republica Moldova la 10 000 locuitori, 2016

Accentul se pune aici în special pe grupurile vulnerabile, și anume tinerii, persoanele în vârstă, persoanele care trăiesc sub pragul sărăciei, migranții reveniți și minoritățile etnice. Pentru intervențiile la nivel comunitar, în special intervențiile de *outreach*, promovarea alfabetizării în domeniul sănătății și comportamentului adecvat de solicitare a serviciilor de sănătate, vor fi create sinergii cu alte proiecte SDC ("Generația sănătoasă", "Mod sănătos de viață "). De-asemenea, va fi inițiată cooperarea și schimburi de experiență cu alte proiecte din regiune finanțate de SDC în domeniul sănătății mintale și dezinstituționalizării (Bosnia și Herțegovina, Ucraina, Polonia, Republica Cehă și România).

Primul grup țintă este reprezentat de persoanele cu probleme de sănătate mintală (grupurile țintă indirect afectate includ îngrijitorii persoanelor cu probleme de sănătate mintală). Sunt vizate problemele de sănătate mintală de toate gradele de severitate. Beneficiarii cu probleme grave de sănătate mintală, precum și cei supuși depravării și izolării sociale vor beneficia de suport mai intens prin intermediul CCSM-urilor, care va include o combinație de ajutor social, farmacologic și psihologic. Persoanele cu probleme ușoare și moderate de sănătate mintală vor beneficia de o abordare etapizată, ceea ce înseamnă că tratamentul și suportul vor fi acordate mai întâi la nivelul AMP, de către medicii de familie, asistenții medicali din AMP și psihologii din AMP, apoi vor trece la CCSM,iar, dacă va fi necesar, către îngrijirile spitalicești, în caz că simptomele și funcționalitatea nu se îmbunătățesc sau se agravează.

Al doilea grup țintă este reprezentat de prestatorii de servicii de sănătate mintală, printre care psihiatrii, psihologii, asistenții medicali, asistenții sociali, medicii de familie, psihologii din AMP și asistenții medicali din AMP. Acest grup țintă are un rol esențial din perspectiva ofertei de servicii de sănătate mintală și proiectul se axează pe sporirea capacităților acestora de a presta servicii de calitate de sănătate mintală, precum și de a preveni și reduce povara problemelor de sănătate mintală, înainte ca acestea să se dezvolte.

În 2016, prevalența problemelor de sănătate mintală și comportamentale în Moldova a fost de 426,6 la 10 000 de locuitori. În cifre absolute, aceasta înseamnă 151 539 persoane, dintre care 11 471 copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani. Distribuția persoanelor cu probleme de sănătate mintală și comportamentale în întreaga țară este mai mult sau mai puțin uniformă, cu cifre mai mari în raioanele unde există secții de psihiatrie sau neurologice pe termen lung, spitale de psihiatrie sau alte servicii similare.

În afară de beneficiarii direcți ai proiectului, implementarea are un impact asupra persoanelor care lucrează în sistemul de sănătate. De exemplu, la Faza 1 a proiectului s-a reușit de a cuprinde în activitățile de instruire 100% din medicii de familie din cele 4 raioane-pilot, ceea ce înseamnă că 148 de specialiști au fost instruiți în detectarea și tratarea formelor ușoare de tulburări mintale și au fost inițiați în noul traseu al îngrijirilor. La nivel național, mai rămân încă 1508 medici de familie care urmează a fi instruiți. În plus, au fost instruite 247asistente medicale din AMP(46%) din totalul celor 539 care lucrează în raioanele-pilot.

La Faza 1, 100% din psihiatrii, psihologii, asistenții sociali din întreaga țară, inclusiv din CCSM-uri și spitalele de psihiatrie, au urmat cursul de instruire de bază de 15 zile. Personalul angajat în acel moment în CCSM-urile din Moldova a fost cuprins în proporție de 100% (inclusiv nursele), de rând cu 18% din nursele angajate în spitale, Aproximativ 150 reprezentanți ai poliției și aproximativ 100 angajați de la diverse nivele ale sistemului de asistență socială au fost inițiați în reforma sănătății mintale și traseul îngrijirilor.

Următoarea fază va asigura că profesioniștii implicați în prestarea serviciilor de sănătate mintală, atât din domeniul medical, cât și non-medical, vor fi capabili de a presta servicii în conformitate cu noul traseu al îngrijirilor și că sistemul răspunde și necesităților lor.

3. Strategie de implementare

Abordare de intervenție

În baza rezultatelor obținute în Faza 1, proiectul va continua și va susține intervențiile la **trei nivele**: (1) politici, legislație și reglementări, (2) prestatori/prestarea serviciilor și (3) comunitate/populație. Se va combina **abordarea de jos în sus** (accent pe prestarea serviciilor și beneficiari) cu **suportul de sus în jos** (influențarea politicilor). Proiectul intenționează să faciliteze o mai bună coordonare între diferiți actori la nivel de politici și comunitate și să îmbunătățească calitatea serviciilor existente. Factorii decizionali din Republica Moldova și părțile interesate de la nivel local vor gestiona și implementa majoritatea activităților, cu un suport minimal pentru implementare din partea proiectului. Aceasta va garanta încorporarea proiectului în prioritățile locale, va minimiza riscul dependenței de asistența din exterior și va asigura durabilitatea realizărilor proiectului.

Strategia de implementare integrează elaborarea politicilor, dezvoltarea capacităților, îmbunătățirea serviciilor publice și facilitarea și monitorizarea procesului de prestare a serviciilor. Axându-se pe elaborarea unor intervenții politice esențiale, care să abiliteze și să consolideze asumarea prestării serviciilor de către autoritățile publice locale, Faza 2 a Proiectului MENSANA va dezvolta capacitatea părților interesate la nivel de raion, vizând extinderea infrastructurii de servicii și prestarea îngrijirilor de sănătate mintală.

Proiectul le va oferi autorităților centrale din domeniul sănătății suport în vederea elaborării unor acțiuni efective și eficiente de abordare a tulburărilor de sănătate mintală și armonizării legilor, politicilor și reglementărilor între sectoare pentru a le alinia la standardele internaționale și a reduce practicile și terminologia discriminatorie referitoare la persoanele cu probleme de sănătate mintală. Proiectul va lucra în strânsă coordonare cu MSMPS, CNAM, Comisia parlamentară pentru sănătate, protecție socială și familie și diferite grupuri intersectoriale de lucru. Printr-un dialog politic continuu vor fi abordate constrângerile structurale - cum ar fi standardele și normele care reglementează CCSM-urile și AMP sau integrarea serviciilor medicale și sociale. Proiectul va analiza fluxurile actuale de finanțare din sistemul de sănătate din Moldova destinate promovării sănătății mintale și va încuraja mobilizarea resurselor locale, de câte ori va fi posibil. De asemenea, va furniza dovezi privind cost-eficiența modificărilor propuse în prestarea serviciilor.

La nivelul **prestatorilor/prestării serviciilor**, proiectul va sprijini CCSM-urile pentru a putea presta întregul spectru de servicii, în conformitate cu modelul de tratament comunitar asertiv flexibil (F-ACT), adaptat pentru realitățile locale de prestare a serviciilor în Moldova.[5]Echipele de experți (compuse din formatori internaționali și naționali și membri ai echipelor CCSM din cele 4 raioane pilot) vor îndruma personalul tuturor celorlalte CCSM-uri (36) în implementarea noului model de îngrijiri. Personalul CCSM-urilor va învăța cum să presteze servicii de detectare timpurie a cazurilor ușoare, moderate și severe, cum să elaboreze un plan cuprinzător de evaluare și tratament și cum să acorde tratament la domiciliu, suport psihosocial, cum ar fi interviul motivațional sau consiliere și tratament farmacologic. Activitățile de promovare a sănătății mintale și de prevenire a bolilor psihice vor fi instituționalizate pentru a asigura o abordare cuprinzătoare a îmbunătățirii bunăstării persoanelor pe tot parcursul vieții. CCSM-urile vor beneficia, de asemenea, de suport în conceperea, planificarea și instituționalizarea activităților de *outreach*sensibile la aspectele de gen și incluziunea socială, precum și a

[5]Modelul F-ACT reprezintă un model de îngrijii destinat persoanelor cu tulburări psihice grave, complementat de tratament și suport comunitar oferit de echipele mobile multidisciplinare ale CCSM (formate din asistente medicale, asistenți sociali, psihologi și psihiatri), precum și medici de familie instruiți în asumarea sarcinilor legate de problemele ușoare și moderate de sănătate mintală.

mecanismelor participative de stimulare a implicării beneficiarilor și a membrilor comunității în proiectarea și monitorizarea serviciilor de sănătate mintală.

Referitor la componenta **comunitate/ populație**, proiectul va facilita acțiuni de sporire a gradului de conștientizare a problemelor de sănătate mintală în rândul membrilor comunității, pentru a-i face mai responsabili față de sănătatea mintală proprie și a celorlalți, dar și mai încrezători în comunicarea cu persoanele cu tulburări de sănătate mintală. Proiectul va sprijini acțiuni de consolidarea capacităților echipelor intersectoriale și multi-participante pentru o mai bună colaborare la nivel comunitar și pentru întreprinderea acțiunilor în sprijinul persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Proiectul va colabora, de asemenea, cu liderii locali - reprezentanți ai beneficiarilor/pacienților și ONG-urilor (organizațiilor neguvernamentale) locale - pentru a spori gradul de conștientizare a problemelor de sănătate și pentru a consolida capacitățile lor de promovare a drepturilor aferente sănătății, de identificare și abordare activă a priorităților în domeniul sănătății. Campaniile mass-media și alte eforturi de educare în domeniul sănătății în vederea modificării comportamentului vor fi complementate de abordări inovatoare de advocacy la nivel comunitar. Proiectul va crea sinergii cu intervențiile din domeniul EDE (Economic Development and Employment - dezvoltare economică și angajare în câmpul muncii) - intervenții pe domenii, în special cu proiectul Crearea Locurilor de Muncă și Dezvoltarea Abilităților (implementat de GIZ, Agenția Germană pentru Dezvoltare) pentru a-și uni forțele în identificarea și promovarea oportunităților de angajare și de generare a veniturilor pentru persoanele cu probleme de SM - condiții prealabile importante pentru reintegrarea lor socială. De asemenea, proiectul va valorifica bunele practici și lecțiile învățate în cadrul altor intervenții susținute de SDC în domeniul sănătății (proiectele Generație sănătoasă și Mod sănătos de viață).

Principiile de guvernare, aspectele de gen și incluziunea socială sunt integrate în intervențiile proiectului la toate nivelele. O atenție deosebită va fi acordată asigurării unei implicări mai active a persoanelor cu probleme de sănătate mintală în reforma sistemului de servicii de sănătate mintală. În acest sens, vor fi explorate oportunitățile de sinergie cu intervențiile susținute de SDC în domeniul guvernării, axate pe dezvoltarea capacităților de advocacy și de supraveghere ale organizațiilor societății civile, precum și cu proiectul de incluziune socială menit să reducă inegalitățile în accesul la protecția socială și asistență medicală.

Faza 2 a strategiei de implementare a Proiectului MENSANA abordează problemele-cheie identificate în analiza situației. Aceasta oferă oportunitatea de abordare a problemei insuficienței de resurse și capacități locale necesare pentru îmbunătățirea prestării serviciilor, implicând în același timp părțile interesate relevante în elaborarea politicilor menite să abordeze incapacitățile politicilor și autorităților de a prelua inițiativele de îmbunătățire a serviciilor de către administrația raională. Strategia de implementare se bazează și pe prioritățile de la nivel comunitar, identifică țintele care să abordeze corespunzător aspectele de gen (cum ar fi protocoalele sensibile la gen, procedurile și instrucțiunile operaționale standard pentru serviciile de sănătate mintală). Din perspectivă programatică, această strategie evoluează în mod clar de la mici proiecte-pilot în Faza 1 (4 raioane-pilot) la intervenții de scară largă, utilizând o combinație de acțiuni bazate pe ofertă și cerere pentru întreaga țară.

În Faza 1 a Proiectului MENSANA, în 4 raioane-pilot a fost creată o rețea comunitară de servicii pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală. În Faza 2, MENSANA intenționează să extindă modelul comunitar de servicii de la 4 raioane la întreaga țară. Modelul de bază va fi extins în Faza 2 pentru a include opțiuni mai vaste de suport pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală pe toată durata vieții. Echipa proiectului va facilita procesul de

extindere în întreaga țară și va monitoriza aderența și implementarea modelului de îngrijiri în restul raioanelor. Intervenția va fi implementată prin consolidarea și facilitarea extinderii unei rețele de prestatori de servicii medicale cu sarcini în domeniul sănătății mintale. Coordonarea și continuitatea serviciilor vor asigura îngrijiri mai cuprinzătoare pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală, vor permite evitarea situațiilor de excludere din tratament, de ne-prestare la timp a serviciilor sau de prestarea serviciilor neadecvate. Existența și coordonarea acestei rețele de suport și servicii, care va funcționa în jurul și în cadrul comunității beneficiarilor de servicii, va contribui la îmbunătățirea calității vieții și funcționalității beneficiarilor și va avea un impact asupra rezultatelor utilizării serviciilor (mai puține internări și contacte de tratament solicitate, mai multe contacte cu AMP și CCSM-urile).

Modelul de prestare a serviciilor implementat pentru persoanele cu boli psihice severe este modelul de tratament comunitar asertiv flexibil(F-ACT),adaptat la realitățile locale de prestare a serviciilor din Moldova. Această abordare este complementată de tratamentul comunitar și suport oferit de echipele mobile multidisciplinare ale CCSM-urilor (formate din asistenți medicali, asistenți sociali, psihologi și psihiatri), precum și de medicii de familie instruiți în vederea preluării sarcinilor legate de problemele ușoare și moderate de sănătate mintală. Atât în cazurile ușoare cât și moderate, precum și în cazurile grave, vor fi prestate servicii de depistare timpurie, precum și un plan amplu de evaluare și tratament, tratament la domiciliu, suport psihosocial, cum ar fi interviul motivațional sau consiliere și tratament farmacologic. Scopul prestării unui asemenea tratament în context comunitar este de a reduce necesitatea îngrijirilor spitalicești și de a nu întrerupe continuitatea vieții în comunitate (participarea la activitatea școlară, activități sociale, angajare în câmpul muncii). În Faza 1, implementarea acestei rețele de servicii a contribuit la reducerea numărului referirilor către servicii spitalicești de sănătate mintală, precum și la creșterea numărului de cazuri identificate și referite de către medicii de familie, doi indicatori importanți pentru realizarea rezultatelor din Faza 1. Adăugarea activităților de promovare a sănătății mintale și prevenire a bolilor psihice va asigura o abordare cuprinzătoare a îmbunătățirii bunăstării pe tot parcursul vieții. Se preconizează că, la sfârșitul Fazei 2, următoarele servicii vor fi disponibile și accesibile pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală (Figura 3).



Figura 3.Disponibilitatea estimată și tipul de servicii de sănătate mintală disponibile în Moldova la finele Fazei 2 a Proiectului MENSANA

Persoanele cu probleme de sănătate mintală constituie un grup vulnerabil în societatea moldovenească, confruntându-se cu un risc mai mare de sărăcie, şomaj, discriminare şi acces limitat la serviciile de sănătate fizică. Genul poate fi un factor determinant al acestor inegalităţi. Proiectul nu doar va dezagrega datele primare pe gen, ci şi va monitoriza schimbările derol în baza genului în Moldova prin intermediul observărilor în teren. Analiza schimbărilor în rolurile de gen va fi integrată într-o analiză gen mai amplă, efectuată la nivelul micro (individual), meso (servicii) şi macro (politic). Proiectul va lua în considerare nu doar datele Proiectului MENSANA, ci şi rezultatele altor analize şi rapoarte ale altor actori sau proiecte de dezvoltare din ţară. Referitor la tematica transversală a guvernării, Faza 2 a Proiectului MENSANA se concentrează pe promovarea guvernării procesului de extindere a serviciilor comunitare de sănătate mintală, evidenţiind paşii concreţi spre preluarea responsabilităţii pentru reforma sistemului de sănătate mintală. Acesta denotă importanţă centrală a asumării responsabilităţii pentru acest proces de către MSMPS şi alţi actori-cheie şi plasează proiectul într-un rol de facilitare.

Structura organizaţională a intervenţiei şi principalele direcţii de acţiune

Personalul şi experţii MENSANA, împreună cu actorii guvernamentali locali, vor face o evaluare a resurselor financiare şi umane existente, disponibile la nivel de ţară, şi vor elabora o strategie de extindere în conformitate cu nevoile şi resursele identificate. În acest cadru strategic, Proiectul MENSANA va identifica posibilităţile Moldovei de a-şi dezvolta sistemele prin intermediul surselor guvernamentale şi diferitor proiecte finanţate pe plan internaţional.

Implementarea intervenţiei globale a proiectului şi susţinerea reţelei de servicii şi a partenerilor care implementează activităţile se va face prin metoda facilitării. Echipa proiectului MENSANA va servi ca facilitator al implementării şi va efectua supravegherea generală şi managementul(UIP şi oficiul central Trimbos, împreună cu partenerii subcontractaţi - LRSM şi LP),va continua să identifice actorii naţionali actuali şi potenţiali, care pot implementa activităţile necesare pentru a atinge rezultatele proiectului. Rolul de facilitator al Proiectului MENSANA în acest proces va consta în susţinerea procesului de implementare, identificarea constrângerilor în calea implementării şi factorii facilitatorii, propunerea şi/sau implementarea acţiunilor de consolidare şi îmbunătăţire a procesului sau strategiei de implementare. UIP va implementa şi alte intervenţii de promovare a sănătăţii mintale şi prevenire, cu susţinerea nemijlocită, la nivel de conţinut, din partea partenerilor internaţionali implicaţi în proiect. Echipa proiectului MENSANA, coordonată de UIP, supraveghează **actorii implementatori** din sistemului de sănătate publică din Moldova (MSMPS, AMP, CCSM-uri, spitale). Managementul calităţii intervenţiei (inclusiv fidelitatea faţă de modelul de îngrijiri, stabilirea standardelor şi procesele de prestare şi evaluare a serviciilor, etc.) va fi asigurat de experţii internaţionali implicaţi în proiect, precum şi de experţii naţionali angajaţi de UIP pentru asistenţa medicală primară, stigma şi comunicare, sănătate mintală şi asistenţă socială.

Echipa proiectului MENSANA este condusă de Institutul Trimbos (oficiul central) şi subcontractează doi parteneri (LP şi LRSM), care implementează activităţile conform planului de proiect. Aceste două organizaţii partenere se subordonează oficiului central Trimbos şi fac apeluri telefonice cu regularitate pentru actualizări privind realizarea activităţilor, împreună cu managerul internaţional al proiectului de la oficiul central şi managerul UIP. Experţii UIP în materie de conţinut supraveghează procesul de implementare a intervenţiilor menite să conducă la realizarea Rezultatelor 1 şi 2. Se va solicita expertiză tehnică specifică din partea experţilor internaţionali contractaţi de oficiul central Trimbos şi partenerii săi pentru a complementa expertiza moldovenească. În majoritatea cazurilor, va fi creat un grup de experţi format din specialişti de nivel naţional şi internaţional pentru a desfăşura activităţi şi pentru a implementa bunele practici internaţionale, ţinând cont de realităţile locale din Moldova.

În cadrul strategiei de intervenție, echipa proiectului intenționează să-și intensifice eforturile de sensibilizare în domeniul sănătății mintale și tulburărilor de comportament, creând astfel istorii de succes și împuternicindu-i pe beneficiari de a deveni pro-activi în campaniile anti-stigmă menite să transforme obstacolele din calea reformei în puncte de suport. Mai mult ca atât, prin implicarea activă a tuturor actorilor importanți din comunitate, așa ca APL și reprezentanți ai bisericii, polițiști și lucrători sociali, se va facilita incluziunea socială a beneficiarilor, iar îngrijitorii vor fi inspirați să-și mobilizeze eforturile în vederea rezolvării problemelor sociale cu ajutorul comunității. Un rol activ în transformarea oponenților în suporteri le revine activităților de psiho-educație și consolidarea capacităților lucrătorilor din sistem în cadrul traseului îngrijirilor. Mitigarea riscurilor provenite din rezistența părților interesate majore se va realiza prin politici de influență atât la nivel local, cât și național.

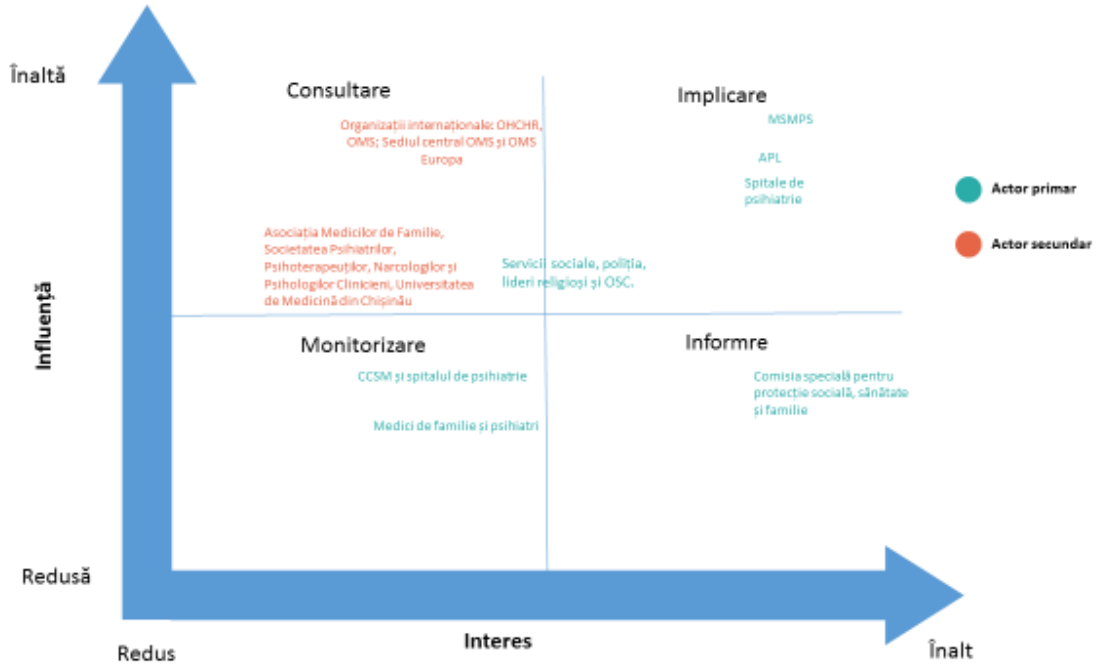


Figura 4. Interesul și influența actorilor interesați din Moldova asupra sectorul sănătății mintale

Măsuri de asigurare a durabilității

În Faza 1 (1.8.2014 - 31.7.2018), MENSANA a inițiat cu succes reforma și a susținut crearea unei politici și a unui cadru legislativ mai favorabil în țară, care să asigure un sistem de sănătate mintală mult mai progresiv, mai receptiv, mai accesibil și bazat pe drepturi. Au fost create 4 centre comunitare de sănătate mintală (CCSM-uri) funcționale, susținute de un set de servicii (asistență medicală primară, servicii specializate spitalicești), care lucrează împreună în cadrul traseului îngrijirilor destinat persoanelor cu probleme de sănătate mintală pentru a le oferi ajutor profesionist necesar la diferite nivele ale sistemului de sănătate. Membrii comunității, liderii de opinie locali (la nivel de sat) și factorii de decizie regionali și naționali conștientizează mai bine reforma și necesitatea unei cooperări mai puternice și mai susținute între sectorul sănătății și cel social.

Implementatorii reformei; precum și factorii de decizie conștientizează obiectivele și realizările reformei obținute până în prezent; o asemenea conștientizare fiind esențială pentru menținerea ritmului reformei și pentru continuarea transformării serviciilor de sănătate mintală. Este necesar un suport suplimentar din partea proiectului MENSANA pentru MSMPS în vederea continuării formalizării și implementării unor acte legislative progresive, care să creeze condițiile necesare pentru continuarea reformei.

Proiectul MENSANA a început implementarea reformei sănătății mintale și a obținut rezultate și produse; dar trebuie de menționat că unele aspecte legate de sectorul sănătății mintale mai trebuie încă abordate. Acestea includ îmbunătățirea politicii și a legislației cu privire la sănătatea mintală, diseminarea bunelor practici formale de îngrijiri la toate nivelele sistemului de sănătate mintală, consolidarea legăturilor dintre actorii din sectoarele educației, sănătății și cel social prin intermediul unor acorduri mai structurate, abordând standardele de calitate la toate nivelele de servicii și încurajând tinerii profesioniști să devină lideri ai schimbării în acest domeniu. Niciunul dintre acestea nu este ușor de depășit, dar, totodată, nici unul dintre ele nu este imposibil de realizat. Pe parcursul Fazei 1, cetățenii Moldovei au preluat tot mai mult responsabilitatea pentru re-crearea sistemului de servicii de sănătate mintală și au beneficiat de contribuțiile oferite de Proiectul MENSANA.

Pentru a replica succesul în alte regiuni ale țării, este necesară extinderea continuă a experienței de succes pilotate; precum și implementarea instrumentelor de performanță și de monitorizare pentru a crea un spațiu de instruire și feedback pentru factorii de decizie, care să fie transpuse în acțiuni de politici ce dezvoltă în continuare serviciile comunitare de sănătate mintală din Moldova.

Proiectul optimizează utilizarea tuturor sistemelor existente în Moldova, aferente strategiilor de sănătate, incluziune socială și dezinstituționalizare, care se combină în procesul de reformare a serviciilor de sănătate mintală. Noul model de îngrijiri implementat în Faza 2va întreprinde măsuri majore în vederea susținerii drepturilor omului și va urmări integrarea politicilor naționale relevante. Lipsa unui sistem informațional unificat în cadrul sistemului de sănătate poate fi considerată drept o piedică. Sistemul respectiv ar putea facilita un traseu mai adecvat al îngrijirilor, dar, la moment, este încă la etapa conceptualizării,urmând a fi revizuit la un punct ulterior al implementării. În orice caz, unitatea de proiect întreprinde toate măsurile necesare pentru a minimiza riscurile aferente reformelor din alte sectoare ale domeniului sănătății, cum ar fi asistența medicală primară, creând mecanisme alternative de cooperare, care să contribuie la menținerea cursului reformei, chiar și cu schimbările care ar putea avea loc pe parcurs.

4. Organizare, management și administrare:

Managementul proiectului

Faza 2 a Proiectului MENSANA este planificată pentru perioada 1 august 2018 - 31 iulie 2022. O detaliere provizorie a produselor, activităților și cadrului de timp este prezentată în Tabelul 1.

Tabelul 1. Cadrul temporal indicativ al produselor și activităților Fazei 2 a Proiectului MENSANA

Produse (*Outputs*)	**Organizație responsabilă la nivel național**	**Partener principal MENSANA**	**Partener de suport MENSANA**	**Activități provizorii pentru fiecare rezultat**	**Cadrul temporal indicativ**			
					A 1	A 2	A 3	A 4
Produs1.1. Specialiști din domeniul sănătății și asistenței sociale din cadrul rețelei de servicii comunitare de sănătate mintalădispun de cunoștințele și abilitățile necesare pentru a lucra conform noului model de îngrijiri.	▪ Ministerul Sănătății și Protecției Sociale ▪ Catedra Psihiatrie, Universitatea de Medicină ▪ Catedra Asistență medicală primară, Universitatea de Medicină ▪ Instituția pentru instruire continuă a asistentelor medicale	Institutul Trimbos, Olanda	UIP Trimbos Moldova Liga Română pentru Sănătate Mintală Luzern Psychiatrie	Proiecte de standarde de calitate și protocoale clinice propuse către MSMPS; standarde și protocoale pregătite conform planurilor prezentate Comitetului director. Advocacy pentru instituționalizarea programelor de instruire pentru personalul instituțiilor de asistență medicală primară, CCSM-uri și spitale elaborate înFaza I. Analiza și identificarea practicilor și terminologiei discriminatorii față de persoanele cu probleme de sănătate mintală în cadrul juridic și normativ și pledarea pentru eliminarea lor	x	x x		
Produs1.2. Cadrul juridic și normativ trans-sectorial cu privire la sănătatea mintală este ajustat la standardele internaționale.	▪ Ministerul Sănătății și Protecției Sociale ▪ CNAM	UIP Trimbos Moldova	Institutul Trimbos, Olanda Liga Română pentru	Facilitarea instituționalizării de către CCSM-uri a serviciilor mobile (de *outreach)* Raport de analiză privind remunerarea și stimularea prestatorilor de servicii de sănătate mintală din Moldova și raportarea recomandărilor sintetizate către MSMPS		x		x

			Sănătate Mintală					
Produs 1.3. Un set minim de indicatori relevanți de performanță elaborat și aplicat, ca bază pentru sistemul de management al calității	Ministerul Sănătății și Protecției Sociale	Institutul Trimbos, Olanda	UIP Trimbos Moldova	Facilitarea perfecționării și implementării setului minim de indicatori de performanță pentru CCSM-uri.			x	
Produs 1.4. Serviciile comunitare de sănătate mintală sunt abilitate și susținute pentru a presta servicii integrate de *outreach*, sensibile la aspectele gen, pentru a asigura că persoanele/grupurile cele mai vulnerabile și excluse au acces la îngrijiri adecvate	Ministerul Sănătății și Protecției Sociale APL	UIP Trimbos Moldova	Institutul Trimbos, Olanda Luzern Psychiatrie Liga Română pentru Sănătate Mintală	Facilitarea implementării de către CCSM-uri a mecanismelor participative pentru implicarea beneficiarilor/comunităților în proiectarea și monitorizarea serviciilor de sănătate mintală. Lobby și advocacy pentru mecanisme clare de prestare intersectorială a serviciilor de *outreach*		x		X
Produs 2.1. Entitățile responsabile instituționalizează promovarea	Ministerul Sănătății și Protecției Sociale	UIP Trimbos Moldova	Institutul Trimbos, Olanda	Facilitarea implementării de către CCSM-uri a activităților de prevenire și promovare, în parteneriat cu alte sectoare Lobby și advocacy pentru aprobarea de către Agenția	X		X	

sănătății mintale și acțiunile de prevenire, precum și crearea parteneriatelor intersectoriale în acest domeniu.			Liga Română pentru Sănătate Mintală	pentru Sănătate Publică din Moldova a includerii intervențiilor de promovare și prevenire în domeniul sănătății mintale în activitățile și planurile lor la nivel de țară Organizarea evenimentelor de educație pentru sănătate și intervențiilor anti-stigma Implementarea activităților de promovare și prevenire sensibile la aspectele de gen, în parteneriat cu alte sectoare	X	X	X X	X X
Produs 2.2. Sunt identificate oportunități pentru a spori incluziunea socială și reintegrarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală	Ministerul Sănătății și Protecției Sociale APL	UIP Trimbos Moldova	Institutul Trimbos, Olanda	Identificarea și încurajarea campionilor care se confruntă cu probleme de SM de a participa la Programul *Honest, Open and Proud* (HOP) Advocacy pentru cartografierea oportunităților de obținere și/sau menținere de către persoanele cu probleme de SM a locurilor de muncă/activităților generatoare de venit Elaborarea unui raport de evaluare cu recomandări pentru angajatori, care să-i motiveze să angajeze persoane cu dizabilități psihosociale Elaborarea și promovarea pentru aprobare de către MSMPS a Strategiei de includere a susținătorilor de laegal-la-egal ca angajați oficiali ai echipelor comunitare de SM	X	X	X X X	X X
Produs 2.3. Grupurile de beneficiari și organizațiile societății civile sunt implicate în	Rețea de centre comunitare de sănătate mintală în țară	UIP Trimbos Moldova	Institutul Trimbos, Olanda Liga Română pentru	Elaborarea unei strategii de dezvoltarea unei rețele de grupuri de beneficiari de servicii la nivel național Elaborarea unui set de instrumente și materiale pentru crearea și lansarea activităților grupurilor		X		

proiectarea și monitorizarea serviciilor de sănătate mintală, în conformitate cu necesitățile beneficiarilor.			Sănătate Mintală	beneficiarilor de servicii Facilitarea implicării permanente a organizațiilor societății civile de la nivel local și național în proiectarea și monitorizarea serviciilor de sănătate mintală		X	X	X

Structura organizațională și mecanismul de coordonare

Faza 2 a Proiectului MENSANA este mandatată de Agenția Elvețiană pentru Cooperare și Dezvoltare, iar cadrul proiectului este reglementat de un Memorandum de Înțelegere între MSMPS și SDC. SDC mandatează Institutul Trimbos să implementeze proiectul, împreună cu partenerii săi subcontractați LRSM și LP. Proiectul este reprezentat la nivel local de către UIP, care angajează atât personalul managerial, cât și personalul tehnic pentru a supraveghea și implementa activitățile.

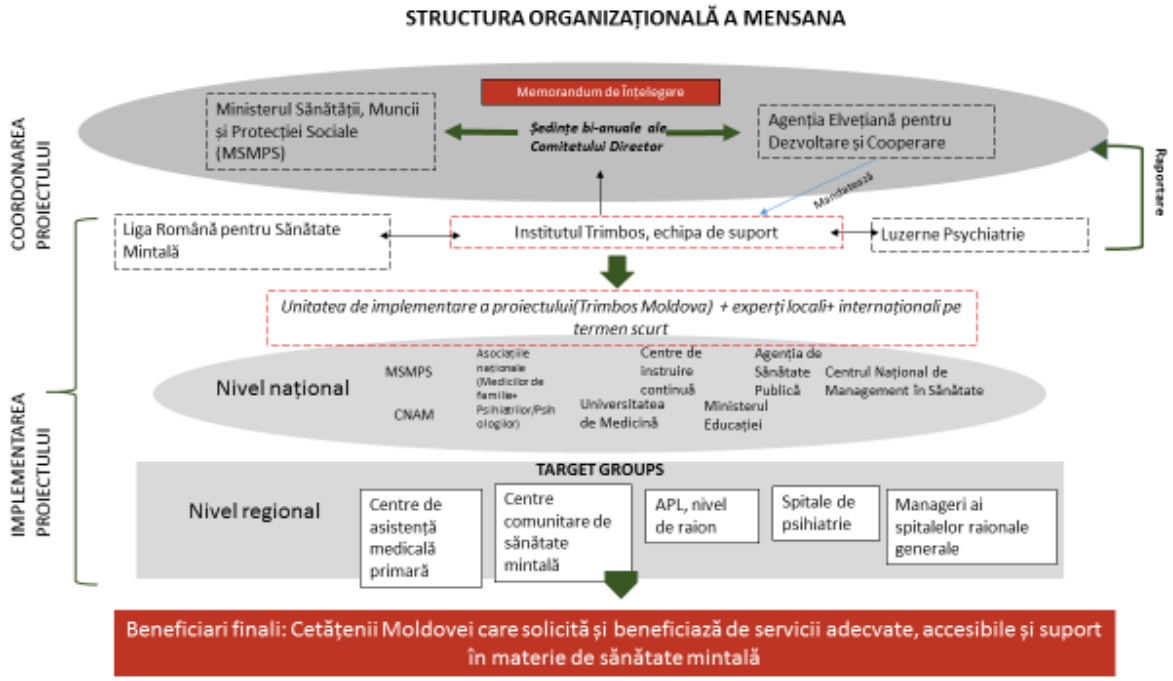


Figura 5.Structura organizațională a Proiectului MENSANA

Intervenția va fi implementată, în primul rând, de către actorii sistemului de sănătate publică din Moldova (MSMPS, AMP, CCSM-uri, spitale), în colaborare cu UIP. Managementul calității intervenției (inclusiv fidelitatea față de modelul de îngrijiri, stabilirea standardelor și proceselor de prestare și evaluare a serviciilor, etc.) va fi realizat de experții internaționali implicați în proiect. UIP va facilita activitățile de consolidare a capacităților, în parteneriat cu instituțiile de instruire a personalului medical și non-medical.

În Faza 1, Proiectul MENSANA este condus de Trimbos Institute, având Instituția Privată Trimbos Moldova ca Unitate de Implementare a Proiectului. Două organizații internaționale partenere (Liga Română pentru Sănătate Mintală și Luzerne Psihiatrie) vor fi subcontractate în continuare de către oficiul central Trimbos. Oficiul central Trimbos, Liga Română pentru Sănătate Mintală (LRSM) și Luzerne Psychiatrie (LP) vor contribui cu personal (expertiză tehnică) la realizarea ambelor rezultate ale Fazei 2. Experții oficiului central Trimbos, LP și LRSM vor acorda suport și ghidaj pentru modificările necesare în politici și legislație în vederea asigurării durabilității reformei și prestării serviciilor integrate, care ar respecta drepturile persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Liga Română pentru Sănătate Mintală a fost contractată în Fază 1 a Proiectului MENSANA și va îndeplini următoarele sarcini în Faza 2:

- Ghidare și suport pentru coordonarea generală a proiectului
- Facilitarea activității de consolidare a capacităților în asistența medicală primară și extinderea integrării serviciilor de sănătate mintală în AMP

- Facilitarea activității deconsolidare a capacităților specialiștilor din domeniul sănătății mintale, plasând accentul pe transferul livrabilelor Fazei I către autoritățile naționale
- Facilitarea activităților anti-stigma
- Contribuție la lucrul cu factorii de decizie.

Luzerne Psychiatrie a fost contractată în Faza 1 a Proiectului MENSANA pentru a îndeplini următoarele sarcini în Faza 2:

- Ghidare și suport pentru coordonarea generală a proiectului
- Facilitarea creării secțiilor psihiatrice acute în spitalele generale regionale
- Facilitarea îmbunătățirilor în spitalele de psihiatrie.

Guvernul Republicii Moldova va fi abordat pentru a contribui la extinderea proiectului la nivel național prin asigurarea cadrelor pentru CCSM-uri, a instituțiilor și echipamentului necesar pentru serviciile de la toate nivelele, de-a lungul traseului de îngrijiri, precum și a mijloacelor de transport necesare pentru a asigura realizarea uneia dintre componentele cele mai importante ale noului model de îngrijiri - activitățile mobile (de *outreach)* prin intermediul vizitelor la domiciliu.

UIP este responsabilă pentru organizarea concursurilor naționale de selectare a experților, de achiziționare a serviciilor și a bunurilor. La nivel național, UIP organizează procesul de achiziții în conformitate cu cerințele SDC,Condițiile Generale SDC privind afacerile și cadrul juridic național. Solicitarea ofertelor de bunuri sau servicii este coordonată și condusă de UIP și se efectuează în funcție de necesitățile proiectului și în conformitate cu planul de acțiuni al proiectului, respectând bugetul proiectului.

Aranjamente administrative

Institutul Trimbos, Olanda își desfășoară activitatea în conformitate cu cadrul juridic cu privire la contabilitate, management financiar și audit extern al Țărilor de Jos, iar procedurile aferente activităților realizate în cadrul proiectului sunt în concordanță cu cerințele SDC, inclusiv cu Condițiile generale de afaceri ale SDC, Codul de conduită pentru angajați și contractori și procedurile de analiză financiară. La fiecare 6 luni, Institutul Trimbos, Olanda prezintă către SDC un raport financiar, care nu este supus auditului extern. O dată pe an, proiectul este supus auditului din partea auditorilor externi, conform cerințelor SDC. Institutului Trimbos delegă activități Instituției Private UIP Trimbos Moldova, în baza contractului juridic dintre cele două organizații. Raportul financiar al auditorilor Institutului Trimbos, Olanda consolidează constatările auditului realizat de Instituția Privată UIP Trimbos Moldova.

Ceilalți doi parteneri ai proiectului, Liga Română pentru Sănătate Mintală și Luzerne Psychiatrie, sunt subcontractați de către Institutul Trimbos, Olanda, în conformitate cu prevederile contractului cu SDC. Toate transferurile către Liga Română pentru Sănătate Mintală și Luzerne Psychiatrie se fac din contul în franci elvețieni (CHF) al Institutului Trimbos către conturile în CHF ale acestor două organizații. Costurile suportate de aceste organizații sunt integrate în raportul financiar al Institutului Trimbos.

UIP implementează toate activitățile în conformitate cu cadrului juridic național și cerințele organizației donatoare. O dată pe an, conform contractului cu SDC, se efectuează un audit de către o companie internațională de audit, cu respectarea cerințelor ISO, auditul fiind efectuat nu

numai la nivel financiar, fiind supus auditului şi procesul de implementare a proiectului, respectarea procedurilor, precum şi a cerinţelor donatorului.

Politicile de contabilitate ale UIP se bazează pe Instrucţiunile metodologice privind particularităţile contabilităţii în organizaţiile necomerciale, aprobate prin Ordinul Ministerului Finanţelor nr. 188 din 30 decembrie 2014 şi Legea contabilităţii nr. 113-XVI din 27.04.2007, cu modificările referitoare la practica proiectelor.

Bugetul a stabilit o limită a costurilor, care acoperă toate costurile, taxele şi cheltuielile. Trimbos Olanda va aloca fonduri către Trimbos Moldova pentru implementarea Proiectului. Trimbos Moldova va raporta pe deplin toate cheltuielile, la prima solicitare din partea Trimbos Olanda. Conform prevederilor respective ale Acordului de management, Trimbos Moldova şi Trimbos Olanda au un buget comun şi raportează cheltuielile pe aceleaşi linii bugetare. Ca urmare, graficele financiare curente de proiect ale Trimbos Moldova nu pot indica realizarea reală a bugetului, deoarece sumele reale includ, de-asemenea, cheltuielile suportate (plătite) de către Trimbos Olanda.

1. Resurse

Operaţiunile UIP sunt finanţate în totalitate din fondurile de proiect ale SDC, atât în Faza 1, cât şi în Faza 2 planificată. Implementarea reformei şi extinderea noului model de îngrijiri în Moldova se bazează pe resursele disponibile la nivel naţional ale Ministerul Sănătăţii şi Protecţiei Sociale, ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină şi ale autorităţilor naţionale din domeniul sănătăţii publice.

Resurse umane

Organizaţia mandatată, Institutul Trimbos, va folosi în cadrul proiectului serviciile unei game variate de cadre, inclusiv liderul de proiect, managerul internaţional de proiect şi o serie de experţi tehnici de nivel junior, mediu şi superior, conform cerinţelor activităţilor proiectului.

Liga Română pentru Sănătate Mintală va utiliza în proiect serviciile unui expert cheie superior şi ale unor experţi de nivel superior şi mediu, conform cerinţelor activităţilor proiectului.

Luzerne Psihiatrie va utiliza în proiect serviciile unui expert cheie superior şi ale unor experţi de nivel superior şi mediu, conform cerinţelor activităţilor proiectului.

UIP (Trimbos Moldova) are opt angajaţi cu normă deplină (director executiv/manager local de proiect, director financiar, consultant în domeniul asistenţei sociale, consultant pentru comunicare, profesionist de nivel junior, traducător/interpret, asistent administrativ, asistent pentru logistică), precum şi doi consultanţi-cheie (consultant în domeniul sănătăţii mintale şi consultant în domeniul asistenţei medicale primare) angajaţi cu normă incompletă. În funcţie de necesităţi şi planul de acţiuni al proiectului, UIP contractează consultanţi pe termen scurt şi prestatori de servicii.

Buget general

Contribuţia SDC: 3 199 300 CHF, dintre care 815504 CHF (26% din bugetul total al Fazei 2) alocaţi pentru realizarea Rezultatului 1 al proiectului, şi 348 000 CHF (11% din bugetul total al proiectului) alocaţi pentru realizarea Rezultatului 2.

O analiză a costurilor realizată în Faza 1 a arătat că extinderea CCSM-urilor către toate raioanele ţării ar costa 60 440 754 MDL. Analiza cost-beneficiu (evaluarea costurilor în raport cu beneficiile asupra îmbunătăţirii funcţionalităţii şi calităţii vieţii) nu a fost încă finalizată, din cauza ritmului mai lent decât cel aşteptat al recrutării participanţilor pentru colectarea datelor. Finalizarea analizei este planificată pentru începutul anului 2019.

6. Analiza riscurilor

Mai jos, este prezentată o analiză a riscurilor, urmată de o strategie de reducere a riscurilor. Riscurile sunt clasificate în baza implicațiilor pe care le au la nivel de beneficiar, instituțional, politic, programatic.

Riscuri contextuale: Evaluarea de la egal-la-egal a Fazei 1 a constatat că au fost obținute rezultate bune, în pofida mediului politic dificil și a constrângerilor structurale substanțiale, cum ar fi fluctuațiile intense de cadre la nivel de MSMPS, mediul politic fragmentat, lipsa resurselor și structurilor de asistență socială la nivel local, întârzieri în procesul de reformă teritorială și în procesul de regionalizare, volum mare de muncă administrativă pentru personalul CCSM-urilor, migrația masivă a forței de muncă (atât medici, cât și asistenții medicali) și nivel redus de informare în materie de sănătate mintală.

Riscuri programatice:

- Complianță slabă cu implementarea proiectului/reformei în raioanele non-pilot, ca urmare a facilitării indirecte, nefiind acordat mai mult suport practic și implementare
- Exodul personalului medical poate fi o amenințare reală, însă proiectul își propune de a o depăși prin sporirea rolurilor, precum și a aptitudinilor și competențelor psihologilor și asistenților medicali.

Strategia de reducere a riscurilor include următoarele abordări:

Riscuri contextuale:

- Integrarea asistenței medicale și sociale prin elaborarea și promovarea documentelor-cadru normative
- Susținerea regionalizării serviciilor spitalicești acute pentru bolile mintale și suport tehnic în implementarea acestora; suport pentru procesul general de regionalizare și asigurarea unei bine implementări a traseului îngrijirilor.
- În primii patru ani de activitate, fragilitatea politică nu s-a dovedita prezenta riscuri, dat fiind că colaborarea are loc prin intermediul personalului tehnic.
- Un plan de acțiuni foarte bine coordonat cu toate părțile interesate va aborda riscul aferent capacităților limitate
- Proiectul va elabora o abordare minuțioasă anti-stigma și comunicare pentru a evita perceperea negativă a beneficiarilor cu probleme de sănătate mintală și/sau a reformei sănătății mintale.
- Strategia de influențare asupra politicilor va aborda principalele riscuri posibile și va asigura facilitarea implementării reformei de către toți actorii naționali, astfel încât să fie asumat un angajament față de reformă la nivel național.
- Infrastructura slabă a datelor este o problemă de lungă durată a guvernului și depășește sfera de influență a proiectului; cu toate acestea, proiectul va pleda cât mai mult posibil pentru dezvoltarea sa.
- Proiectul va promova, de asemenea, creșterea rolului nurselor și psihologului pentru a reduce volumul de muncă/suprasolicitarea profesioniștilor din domeniul medical.

Tabelul 2. Analiza riscurilor pentru Faza 2 a Proiectului MENSANA

Principalele riscuri identificate ale intervenției	Probabilitatea incidenței	Impact	Măsuri planificate (de atenuare sau altele)
La nivel de beneficiar			
Rezistența comunității / societății față de reformă	Moderat	Dificultăți în implementarea reformei și dezvoltării CCSM-urilor	Facilitarea legăturii cu resursele/beneficiile sociale acordate prin intermediul APL și prezentarea succeselor obținute în cele 4 raioane-pilot în Faza 1
Utilizarea contrar destinației a serviciilor de sănătate mintală (beneficiarii au nevoie de spitalizare din motive sociale)	Moderat	Povară asupra serviciilor de sănătate, care preiau pacienții ce nu au nevoie de îngrijiri spitalicești, darde servicii sociale	Creșterea gradul de conștientizare, la toate nivelele, a acestor probleme și căutarea soluțiilor pentru diminuarea acestui fenomen
Administrația locală și membrii comunității se vor opune reformei administrative (regionalizării)	Scăzut	Dificultate în reformarea, implementarea și prestarea serviciilor la nivel local	Decizia de regionalizare a fost luată la nivelul administrației centrale, iar centralizarea țării este un avantaj, deoarece oferă o autonomie locală redusă referitor la decizia de regionalizare
Angajament civic redus,suport limitat din partea comunității, societății civile	Moderat	Suport redus pentru reformă în cadrul comunităților	Utilizarea resurselor informaționale din Faza 1 pentru a stimula interesul și implicarea comunităților
Instituțional			
Fluctuația cadrelor	Scăzut	Personalul rămas trebuie să preia responsabilități suplimentare	Orice schimbări pot fi asumate de personalul de înlocuire
Suprasolicitarea echipei de proiect	Înalt	Personalul ajunge la sindromul de burnout	Trecerea de la activități de implementare la activități în special de facilitare va reduce supraîncărcarea personalului și va reorientarea responsabilitățile lor
Politic			
Riscul politic	Moderat - scăzut	Reforma serviciului de	Ultimii patru ani au

împiedică mecanismele politice (jocuri politice)		sănătate mintală poate fi oprită	arătat că, în pofida unor momente politice dificile, mecanismul politic nu a oprit procesul de reformă
O nouă coaliție la putere (pro-Est)	Scăzut	Noii politicieni nu sunt interesați să continue reforma în același ritm	În Faza 1, rata înaltă de impact a schimbărilor politice a fost scăzută, astfel nu ne așteptăm ca în Faza 2 să avem o situație diferită, deoarece lucrăm în principal cu ministere, cu cadre tehnice,care au rămas în funcții
Reforma devine mingea unui joc politic	Scăzut	Obstacole în continuarea reformei	Reforma sănătății mintale nu este un subiect fierbinte, pe care politicienii ar fi interesați să-l joace, deoarece este vorba de un subiect foarte sensibil și putem scoate înevidență angajamentul asumat de Guvernul moldovean prin semnarea acordului cu Elveția.
Programatic			
Continuarea migrației și exodului de creiere	Înalt	Personal insuficient în serviciile de sănătate mintală	Plasarea subiectului pe agenda politică Suport pentru MSMPS în crearea stimulentelor pentru psihiatri
Nivelul nesigur de suport din partea APL	Mediu spre ridicat	CCSM-urile nu se vor dezvolta în mod egal la nivel de țară	Dialoguri politice și acțiuni de influență asupra politicilor prin intermediul autorităților guvernamentale centrale
Atitudinea specialiștilor din domeniul sănătății	Moderat	Rezistența față de schimbarea modalității de lucru și trecerea către centrele comunitare de sănătate mintală	Instruire continuă,la fel ca în Faza 1, și crearea stimulentelor financiare și nefinanciare,de comun cu Guvernul
Finanțare insuficientă	Moderat	Lipsa resurselor financiare pentru	Influență asupra politicilor și negocieri

		achiziționarea automobilelor	cu autoritățile guvernamentale centrale și CNAM pentru alocarea finanțării necesare
Integrarea serviciilor sociale și medicale	Moderat	Povară asupra serviciilor de sănătate și sociale	Explorarea actualelor aranjamente instituționale la nivel guvernamental, care combină, în cadrul aceluiași minister, domeniul sănătății și cel al protecției sociale Angajament și acțiune pro-activă la nivel local/național pentru a facilita conexiunea dintre factorii responsabili de sănătate și asistență socială

7. Monitorizare și evaluare

Planul de monitorizare și evaluare va urmări progresul de-a lungul celor patru ani ai Fazei 2, în raport cu indicatorii per rezultat definiți în cadrul logic (Anexa 1).

Managerul internațional de proiect și liderul de proiect, care se află la oficiul central Trimbos, managerul local de proiect din cadrul UIP și un membru al comitetului director (de exemplu, un membru din partea LRSM sau LP) se vor reuni lunar prin intermediul apelurilor /conferințe Skype pentru a discuta mersul implementării, măsurat în special în raport cu indicatorii specificați în lanțul rezultatelor și în cadrul logic. Monitorizarea zilnică va fi efectuată de managerul local al UIP, care supraveghează specialistul de nivel junior din cadrul UIP, responsabil pentru colectarea curentă a datelor și monitorizarea datelor proiectului. Pentru a complementa aceste întruniri, în Faza 1 a fost elaborată o matrice de monitorizare conformă cu Matricea-cadru de monitorizare a SDC (completată cu indicatori și raportare lunară privind progresul), menținută de managerii local și internațional de proiect și expediată către SDC la solicitare. În cele din urmă, o prezentare detaliată a bugetului și o analiză detaliată a activităților sunt menținute și actualizate la nivel intern pentru a urmări activitățile ce necesită a fi finalizate pentru a realiza rezultatele proiectului.

Actorii naționali implicați în implementarea și coordonarea reformei vor fi invitați și încurajați să se implice în procesul de monitorizare și evaluare. Vezi Figura 6.

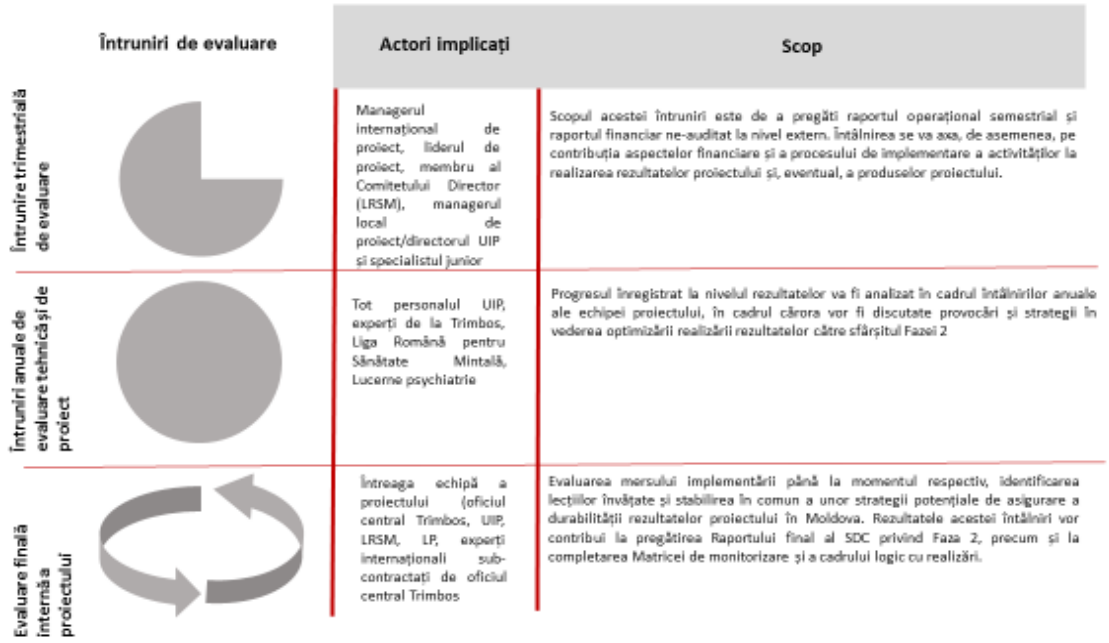


Figura 6. Privire de ansamblu asupra întrunirilor de evaluare în cadrul Proiectului MENSANA

Întruniri trimestriale de evaluare: Vor avea loc întruniri trimestriale de evaluare cu participarea managerului internațional de proiect, liderului de proiect, unui membru al comitetului director (LRSM), managerului local de proiect/director UIP și specialistului de nivel junior. Asemenea întruniri vor servi drept pregătire pentru raportul operațional semestrial și raportul financiar ne-auditat la nivel extern. Aceste întâlniri trimestriale vor avea loc prin intermediul apelurilor /conferințelor Skype și vor analiza aspecte financiare (în special, absorbția bugetului) și mersul implementării activităților. Întrunirile se vor axa, de asemenea, pe contribuția aspectelor financiare și a procesului de implementare a activităților la realizarea rezultatelor proiectului și, eventual, a produselor proiectului. Procesul-verbal al întrunirii va servi ca schiță informativă pentru rapoartele operaționale.

Întruniri anuale de evaluare tehnică și de proiect: Progresul înregistrat la nivelul rezultatelor va fi evaluat în cadrul întâlnirilor anuale ale echipei proiectului, în cadrul cărora vor fi discutate provocări și strategii în vederea optimizării realizării rezultatelor către sfârșitul Fazei 2. La reuniune vor participa întreaga echipă a UIP, precum și experți Trimbos, experții ai LRSM și LP, care contribuire la implementarea proiectului.

Evaluare finală internă a proiectului: Către finele anului 4 al Proiectului, întreaga echipă de proiect (oficiul central Trimbos, UIP, LRSM, LP, experți internaționali subcontractați de oficiul central Trimbos) se va reuni pentru a evalua mersul implementării până la momentul respectiv, a identifica lecțiile învățate și a conveni în comun asupra unor strategii potențiale de asigurare a durabilității rezultatelor proiectului în Moldova. Rezultatele acelei întâlniri vor contribui la pregătirea Raportului final al SDC privind Faza 2, precum și la completarea Matricei de monitorizare și a cadrului logic cu realizări. O întâlnire similară va fi organizată de membri selectați ai echipei de management al proiectului, împreună cu actorii relevanți din Moldova, principalele agenții internaționale active în Moldova și Biroul de Cooperare al Elveției din Moldova.

Coordonarea proiectului se va realiza prin intermediul schimburilor între regulate Biroul de Cooperare al Elveției din Moldova și UIP și prin intermediul Comitetului Director (CD), compus din reprezentanți ai Biroului de Cooperare al Elveției din Moldova, MSMPS și ai

proiectului MENSANA (oficiul central și UIP). Plus la aceasta, sarcinile CD includ ajustarea obiectivelor proiectului la eforturile generale de reformă ale MSMPS, discutarea posibilelor reforme ale cadrului normativ și asigurarea compatibilității globale și sinergiei cu alte inițiative similare. Eforturile de influență asupra politicilor, întreprinse de Biroul de Cooperare al Elveției și UIP,se vor axa pe transferarea către partenerii naționali a responsabilității pentru coordonarea proiectului, colectarea și utilizarea fiabilă și sistematică a dovezilor și instituționalizarea rezultatelor proiectului în cadrul sistemului.

În Faza 1 a proiectului, echipa MENSANA a început realizarea mai multe studii, care oferă estimări de referință privind unele raioane referitor la capacitatea profesională (a cadrelor) în domeniul serviciilor de sănătate mintală, precum și atitudinile față de persoanele cu probleme de sănătate mintală printre populație. Alte studii de referință privind calitatea vieții și nivelul de funcționalitate sunt în curs de desfășurare, fiind începute în 2017, și vor fi continuate în Faza 2. Responsabilitatea pentru aceste studii îi revine oficiul central Trimbos, cu coordonarea tehnică și contribuția LRSM și Trimbos Moldova. Activități de audit clinic, care evaluează performanțele CCSM-urilor și oficiilor AMP în realizarea sarcinilor în domeniul sănătății mintale, au început în 2018 și vor oferi date de referință privind raioanele non-pilot în Faza 1, care vor servi ca bază utilă pentru Faza 2.

După cum s-a descris mai sus, echipa proiectului MENSANA va efectua anual o analiză internă și un atelier de feedback, ca parte a procesului de planificare globală și coordonare a proiectului. Specialistul național de program al SDC, responsabil de portofoliul de sănătate, va fi în legătură strânsă și va comunica constant cu echipa proiectului, va efectua vizite periodice pe teren și va participa la toate evenimentele importante organizate de proiect. Este planificată o evaluare externă pe termen mediu pentru a evalua în ce măsură proiectul va reuși să utilizeze abordarea de facilitare și să transfere responsabilitatea pentru noul model de îngrijiri către partenerii naționali. Pot fi, de-asemenea, organizate evaluări suplimentare, sub forma unor ateliere de evaluare de la egal-la-egal din partea altor Birouri de Cooperare ale Elveției, inclusiv cel din Moldova, pentru a oferi un feedback obiectiv privind mersul implementării Fazei 2 și a propune măsuri de îmbunătățire a strategiilor de implementare. Nu au fost planificate evaluări externe.

8. Listă de abrevieri

ACB: Analiză cost-beneficii
AEC: Analiza eficienței costurilor
IMC: Instruire medicală continuă
CCSM: Centru comunitar de sănătate mintală
CNAM: Compania Națională de Asigurări în Medicină
OSC: Organizație a societății civile
EDE:Dezvoltare economică și ocuparea forței de muncă
F-ACT: tratament comunitar asertiv flexibil
MF: medic de familie
GiZ: Agenția Germană de Dezvoltare
LP: Luzerne Psychiatrie
APL: Autorități publice locale
SM: Sănătate Mintală
MSMPS: Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
ONG: Organizații non-guvernamentale
AMP: Asistența Medicală Primară
SRS: Strategia de Reducere a Sărăciei
LRSM: Liga Română pentru Sănătate Mintală
CD: Comitet Director
SDC: Biroul de Cooperare al Elveției
CDPD: Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități
OMS: Organizația Mondială a Sănătății

Anexa B
la Memorandumul de Înțelegere
semnat la 28.11.2018

TERMENI DE REFERINȚĂ

Consiliul Coordonator al proiectului "Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova"

I. Dispoziţii generale

1.1. Aceşti Termeni de Referinţă (TdR) stabilesc structura, modul de funcţionare şi competenţele Consiliului Coordonator comun (CC comun), pentru proiectului "Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintala în Republica Moldova", faza a două: 01.08.2018 – 31.07.2022.

1.2. Proiectul este implementat de către Institutul Trimbos din Olanda, cu unitatea de facilitare a proiectului în Moldova (Trimbos-Moldova).

1.3 Rezultatele așteptate ale proiectului în faza a doua includ:
a) O rețea națională de furnizori de servicii de sănătate mintală la nivel național asigură acces echitabil la servicii integrate de calitate și accesibile, care răspund nevoilor utilizatorilor.
b) Persoanele din Moldova sunt mai conștiente de importanta sănătății mintale proprii si a altora, îmbunătățesc comportamentul lor de menținere a asistentei medicale mentale si sprijină incluziunea sociala / recuperarea persoanelor cu probleme de sănătate mintala.

1.4. CC este stabilit în conformitate cu Memorandumul de Înţelegere semnat între SDC şi Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale (MSMPS) şi are responsabilităţi determinate de prevederile Acordului semnat între Guvernul Republicii Moldova şi Guvernul Confederaţiei Elveţiene privind Asistenţa Umanitară şi Cooperarea Tehnică din data de 20 septembrie 2001. TdR sunt o anexă la Memorandumul semnat între SDC şi MSMPS şi constituie o parte integrantă ale acestuia.

II. Funcţiile şi rolul Consiliului Coordonator

2.1. Consiliul Coordonator îşi exercită autoritatea sa strict pe durata proiectelor. El asigură o coordonare generală privind implementarea proiectului.

2.2. Funcţia primară a CC este de a armoniza opiniile şi abordările în vederea sporii durabilităţii şi impactului proiectului. Scopul lui este, de asemenea, de a asigura o bună coordonare a proiectului şi o mai bună sincronizarea activităţilor prin schimbul regulat de informaţii între partenerii-cheie de implementare a proiectului, SDC, MSMPS şi alţi actori relevanţi.

2.3. Rolul CC este de:
- a-şi asuma responsabilitatea generală privind implementarea cu succes a proiectului şi obţinerea rezultatelor, asigurând o utilizare raţională şi eficientă a resurselor disponibile pentru implementarea proiectului;

- a asigura calitatea şi oportunitatea scopului proiectului, a rezultatelor şi activităţilor, astfel ca proiectul să fie implementat în conformitate cu prevederile Memorandumului semnat, politicile guvernamentale şi legislaţia naţională;
- a verifica corespunderea activităţilor proiectului cu standardele celor mai bune practici;
- a aproba rapoartele narative şi financiare, întocmite de către agenţia de implementare (Institutul Trimbos) şi planurile acestuia de activitate;
- a analiza evoluţia proiectului(inclusiv realizările, constrângerile şi lecţiile învăţate), de a oferi regulat un feedback privind derularea proiectului, de a identifica cele mai bune modalităţi dea depăşi constrângerile, de a propune unele acţiuni necesare de îmbunătăţire, de a asigura responsabilitatea implementării şi de a face recomandări cu privire la modul de îmbunătăţire a calităţii şi al impactului intervenţiilor curente şi de viitor;
- a reconcilia diferenţele de opinie şi de abordări şi de comun acord de a identifica soluţii;
- a facilita cooperarea dintre partenerii relevanţi şi părţile interesate, asigurînd o coordonare şi comunicare eficientă şi continuă între partenerii proiectului şi beneficiarii acestora;
- a aborda orice problemă care are impact asupra proiectului;
- a asigura legătura dintre proiect şi agenţiile guvernamentale relevante.

III. Componența CC și responsabilitățile membrilor

3.1. CC este compus din reprezentanţii instituţiilor membre de bază (permanente):
- MSMPS ;
- SDC/Biroul de Cooperare;
- Institutul Trimbos din Olanda;
- Unitatea de Facilitare a Proiectului (UFP) în Moldova (Trimbos-Moldova).

3.2. Reprezentanţii instituţiilor membre de bază vor frecventa şedinţele CC şi vor fi pregătiţi pentru acestea în baza documentaţiei oferite.

3.3. În caz de boală al unui reprezentant, călătorii de lungă durată în afara ţării sau alte circumstanţe similare, instituţia-membru de bază, va delega o altă persoană pentru a participa la şedinţa CC.

3.4. Reprezentanţii altor organizaţii/agenţii relevante pentru proiect pot fi invitaţi la şedinţele CC pentru a partaja informaţii şi a participa la discuţii, ori de câte ori va fi necesar:
- OMS;
- Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "N. Testemiţanu";
- Compania Naţională de Asigurări în Medicină;
- Agenția Națională de Sănătate Publică;
- Reprezentanţi ai instituţiilor medicale;
- Consultanții proiectului și specialiști în domeniul sănătății mintale;
- Reprezentanţi ai comunităţilor implicate în proiect;
- Asociaţii profesionale (Sănătate Mintală,Asistenţă Medicală Primară);
- Organizaţii neguvernamentale;
- Alţi participanţi relevanţi.

3.5. CC este prezidat de reprezentantul MHLSP de cel mai înalt nivel, responsabil pentru domeniul la care se referă proiectul.

3.6. Implementatorul Proiectului (Institutul Trimbos/UFP) va oferi suportul logistic şi de

secretariat necesar pentru CC prin pregătirea agendei, a materialelor şi informaţiei necesare, invitarea participanţilor (în numele MSMPS), întocmirea proceselor verbale (minutelor

şedinţelor) şi oferirea altui suport logistic solicitat (de exemplu: asigurarea disponibilităţii echipamentului necesar, etc.)

IV. Modul de operare

4.1. CC se întruneşte o dată la fiecare şase luni. Şedinţele sunt convocate de către MS (cu suportul logistic al echipei de implementare a proiectului). Şedinţele suplimentare (ad-hoc) pot fi convocate la cererea oricărui membru de bază al CC.

4.2.Şedinţele CC pot avea loc doar dacă sunt prezenți reprezentanții MSMPS și SDC.

4.3. Locul de desfăşurare a şedinţelor CC este sediul MS. În unele cazuri, ca excepţie, preşedintele CC poate propune o altă locaţie care îndeplineşte toate cerinţele necesare pentru un astfel de scop. Şedinţele CC vor avea o durată limită de 2 ore cu excepția cazului cînd s-a convenit altfel.

4.4. Deciziile sunt luate prin consens şi reflectate în procesul-verbal (minutele şedinţei).

4.5. Membrii de bază ai CC vor fi consultaţi privind data preliminară şi subiectele pentru discuţii, care vor fi incluse în agenda şedinţelor.

4.6. Agenda va fi elaborată de către echipele de implementare ale proiectului şi remisă MSMPS și SDC pentru comentarii şi aprobare cu cel puţin trei săptămâni înainte de la data şedinţei CC.

4.7. MSMPS va aproba data şedinţei şi agenda cu cel puţin o săptămână înainte de şedinţă prin emiterea unei dispoziţii/ordin.

4.8. După aprobarea oficială de către MSMPS a datei și agendei, managerul proiectului va informa fără întârziere toţi participanţii (membrii de bază şi cei invitaţi) şi va distribui copiile dispoziției/ordinului ministerului și agenda cu toate documentele necesare ataşate.

4.9. Agenda va include următoarea informaţie:
- Data şi locul desfăşurării;
- Lista participanţilor;
- Subiectele pentru discuții.

4.10. Documentaţia ataşată va include:
- Procesul-verbal (minutele) şedinţei anterioare (copie)
- Informaţii / prezentări ale subiectelor pentru discuţii;
- Un rezumat al raportului de progres al proiectului (narativ şi financiar);
- Planul de activitate pentru următoarea perioadă;
- Alte materiale relevante.

4.11. Agenda şi documentele ataşate vor fi în limba română. Traducerea în limba engleză se va face doar la cerere.

4.12. UFP va face notițe la fiecare şedinţa a CC. Procesul-verbal (minutele) va include următoarele:

- data şi locul desfăşurării şedinţei;
- participanţii (prezenţi, absenţi);
- obiectivele şedinţei şi subiectele de discuţie ce au fost incluse în agendă;

- rezumatul discuţiilor şi propunerile din timpul şedinţei;
- deciziile luate de către CC;
- semnăturile.

4.13. Proiectul procesului-verbal (în limba română şi engleză) va fi expediat tuturor membrilor de bază pentru revizuire şi comentarii în termen de 2 săptămâni după şedinţă. Ei vor avea o săptămână pentru a oferi comentarii la proiectul procesului-verbal.

4.14. Versiunea finală a procesului-verbal va fi semnată de către MSMPS și SDC - în două exemplare în limba română şi două exemplare în limba engleză. Originalele semnate ale proceselor verbale vor fi păstrate de către MSMPS şi SDC, în timp ce Agenția de Implementare (Institutul Trimbos/UFP) va primi copiile acestui document.

4.15. Prin acordul CC, deciziile luate în afara şedinţelor vor fi considerate acceptabile şi vor fi efectuate prin schimb de scrisori/mesaje electronice. Toate deciziile în afara şedinţelor, de asemenea, vor fi documentate printr-un proces-verbal prezentat la următoarea şedinţă a CC.