MEMORANDUM DE ÎNŢELEGERE
ÎNTRE
MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA
ŞI
AGENŢIA ELVEŢIANĂ PENTRU DEZVOLTARE ŞI COOPERARE
CU PRIVIRE LA A TREIA FAZĂ A PROIECTULUI
"SUPORT PENTRU REFORMA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE MINTALĂ
ÎN REPUBLICA MOLDOVA (MENSANA)"

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, care reprezintă Guvernul Republicii Moldova și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, care reprezintă Guvernul Confederației Elvețiene, acționând prin Biroul de Cooperare al Elveției/Reprezentanța Ambasadei Confederației Elvețiene în Republica Moldova (în continuare: Biroul de Cooperare al Elveției), dornice de a menține o cooperare eficientă în domeniul sănătății mintale în Republica Moldova, au convenit asupra următoarelor:

Preambul

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

Înțelegând că 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).

În corespundere și în temeiul Acordului între Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Confederației Elvețiene cu privire la Asistența Umanitară și Cooperarea Tehnică din 20 septembrie 2001.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova (MS) și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) vor fi împuternicite să reprezinte Guvernele respective 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 treia fază a Proiectului „Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova", în perioada cuprinsă între 01.10.2022 și 30.06.2026.

(2) Obiectivul general al celei de-a treia faze a proiectului este în concordanță cu obiectivul general al fazelor anterioare și este următorul: Persoanele din Republica Moldova ar trebui să aibă acces la sprijin, resurse și servicii adecvate pentru a avea și menține sănătatea și bunăstarea mintală.

(3) Proiectul are drept scop obținerea următoarelor rezultate:

a) Rețeaua existentă de furnizori de servicii de sănătate mintală este capabilă să își consolideze și să își dezvolte în continuare furnizarea de servicii fără sprijinul și intermedierea proiectului MENSANA.

b) Populația (inclusiv profesioniștii din diferite sectoare, utilizatorii de servicii și populația generală) și-a sporit gradul de conștientizare, alfabetizare și toleranță față de problemele de sănătate mintală, promovează sănătatea mintală și sprijină persoanele cu probleme de sănătate mintală în procesul de recuperare și incluziune.

(4) În temeiul cererii exprimate prin schimbul de scrisori între Ministerul Sănătății și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, Agenția de Implementare a Proiectului (AI) este Institutul Trimbos din Țările de Jos (Institutul Trimbos), cu unitatea locală de facilitare a proiectului (UFP) în Republica Moldova (Trimbos - Moldova). A treia etapă (finală) va fi implementată în conformitate cu Documentul de Proiect (Anexa A).

Articolul 2 Contribuția Părții Elvețiene

(1) Pentru implementarea Proiectului, Confederația Elvețiană, prin intermediul Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare, va pune la dispoziție următoarele contribuții:

a) Abordări de învățare orientate spre soluții, bazate pe echitate și inovare pentru autoritățile sanitare, instituțiile și practicienii din domeniul sănătății și asistenței sociale, precum și documentarea și diseminarea bunelor practici la nivel național, raional și comunitar, cu sprijinul instituțiilor de sănătate și de asistență socială;

b) Asistență tehnică pentru instituțiile partenere și programe de formare adecvate pentru profesioniștii din domeniul sănătății, asistenții sociali, autoritățile publice locale și sectoarele relevante reprezentate în echipe multidisciplinare, precum și activități de informare, educare și comunicare pentru persoane, familii și comunități, pentru a facilita ducerea proiectului la scară națională;

c) Implementarea proiectului, inclusiv fonduri administrate și costuri operaționale (conform alineatului (2)).

(2) Agenţia Elveţiană pentru Dezvoltare şi Cooperare va contribui cu o sumă totală maximă de 5'699'500.00 (cinci milioane şase sute nouăzeci şi nouă de mii cinci sute) franci elveţieni ca asistenţă tehnică nerambursabilă pentru implementarea proiectului în conformitate cu documentul de proiect şi va încheia un acord de mandat cu Institutul Trimbos pentru a administra proiectul în conformitate cu reglementările Agenţiei Elveţiene pentru Dezvoltare şi Cooperare. Eliberarea fondurilor elveţiene către Institutul Trimbos se va face pe baza progresului proiectului, a cheltuielilor efectuate şi a necesităţilor reale, astfel cum se prevede în acordul de mandat dintre Agenţia Elveţiană pentru Dezvoltare şi Cooperare şi Institutul Trimbos.

(3) Iniţial, acordul cu Institutul Trimbos se încheie pentru o perioadă de doi ani (24 de luni), cu un buget de 3'834'105.00 (trei milioane opt sute treizeci şi trei de mii o sută cinci) franci elveţieni. În cazul în care rezultatele proiectului se dovedesc a fi satisfăcătoare şi se consideră că este posibilă continuarea implementării, durata acordului se prelungeşte până la 30.06.2026, cu ajustarea bugetului respectiv. Decizia privind prelungirea va fi luată de Biroul de Cooperare al Elveţiei nu mai târziu de 31.05.2024, pe baza evaluării rezultatelor obţinute până la acea dată şi a feedback-ului şi a recomandărilor furnizate de echipa de cercetare operaţională (conform alineatului (4)).

(4) O echipă de cercetare operaţională va fi înfiinţată în cadrul unei intervenţii separate, sub egida proiectului gestionat de Biroul de Cooperare al Elveţiei, pentru a urmări şi documenta evoluţiile, pentru a colecta dovezi şi pentru a oferi feedback în timp real şi o perspectivă independentă cu privire la adaptările necesare ale proiectului şi la corectarea cursului acestuia.

Articolul 3 Contribuţia Părţii Moldoveneşti

Guvernul Republicii Moldova, prin intermediul Ministerului Sănătăţii, va întreprinde următoarele acţiuni:

a) Să faciliteze armonizarea şi alinierea în continuare a cadrului legislativ şi de reglementare privind sănătatea mintală la standardele internaţionale, pentru a asigura integrarea deplină a serviciilor comunitare de sănătate mintală în sistemul naţional de sănătate.

b) Să faciliteze abordarea integrată a sănătăţii mintale şi a bunăstării (servicii de sănătate şi servicii sociale) şi să ia toate măsurile necesare cu Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale pentru a asigura un management interdisciplinar durabil al îngrijirii sănătăţii mintale. În acest scop, Ministerul Sănătăţii se va asigura că sunt semnate acorduri/ordine interministeriale comune, care stabilesc rolurile şi responsabilităţile fiecărui minister.

c) Să faciliteze dialogul şi cooperarea cu alte ministere, după caz (Ministerul Educaţiei şi Cercetării, Ministerul Justiţiei, Ministerul Afacerilor Interne etc.), precum şi cu instituţiile academice relevante şi autorităţile publice locale pentru a asigura un transfer eficient al responsabilităţii pentru coordonarea ulterioară a cooperării intersectoriale şi buna funcţionare a întregii reţele de centre comunitare de sănătate mintală de la Proiectul MENSANA la instituţiile naţionale relevante.
d) Să ia măsurile necesare pentru a garanta funcţionarea centrelor comunitare de sănătate mintală în toate raioanele, inclusiv o finanţare suficientă şi resurse umane adecvate.
e) Să sprijine crearea unei unităţi naţionale de coordonare ca unitate de resurse cu capacităţi de a asigura suportul metodologic şi asistenţa tehnică necesară (clinic şi în materie de management) pentru întreaga reţea de centre comunitare de sănătate mintală şi pentru a asigura o colectare, gestionare şi monitorizare eficientă a datelor;
f) Să faciliteze în continuare instituţionalizarea programelor de formare pentru furnizorii de servicii de sănătate mintală şi pentru alte categorii de profesionişti (asistenţi sociali, cadre didactice etc.) implicaţi în lucru cu persoane cu probleme de sănătate mintală.
g) Să faciliteze condiţii favorabile pentru activităţile echipei de cercetare operaţională, asigurând accesul acesteia la informaţii şi instituţii relevante pentru a urmări şi documenta evoluţiile şi pentru a colecta dovezi ale progreselor şi realizărilor proiectului.
h) Să convoace şi să coordoneze şedinţele Consiliului Coordonator, însărcinat cu supravegherea implementării proiectului şi cu corectarea cursului acestuia, dacă este necesar, în conformitate cu termenii de referinţă pentru CC, care fac parte din prezentul Memorandum (Anexa B).
i) Să ofere suport pentru facilitarea obţinerii vizelor necesare şi a dreptului de şedere provizorie pe termen scurt şi lung pentru experţii care activează în cadrul prezentului Proiect.
j) Să asigure 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 Condiţiile de suspendare şi denunţare

(1) Condiţii de suspendare şi denunţare a contribuţiei din partea Elveţiei
În cazul în care angajamentele asumate de către Ministerul Sănătăţii, în calitate de reprezentant al Guvernului Republicii Moldova, în conformitate cu articolul 3, nu sunt îndeplinite în termenul stabilit pentru sarcinile respective, precum şi în cazul în care Agenţia Elveţiană pentru Dezvoltare şi Cooperare decide să oprească implementarea

proiectului după primele 24 de luni în condițiile prevăzute la art.2, alineatul (3), Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare poate suspenda Proiectul și activitatea consultanților cu efect imediat. În acest caz, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare poate denunța prezentul Memorandum prin transmiterea unei notificări cu o lună înainte în conformitate cu alineatul (2) din articolul 10.

(2) Condițiile de suspendare și denunțare a contribuției din partea Republicii Moldova
În cazul în care angajamentele asumate de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, în conformitate cu articolul 2, nu sunt îndeplinite în termenul stabilit pentru finalizarea sarcinilor, Ministerul Sănătății poate suspenda Proiectul. În acest caz, Ministerul Sănătății poate denunța prezentul Memorandum prin transmiterea unei notificări cu o lună înainte în conformitate cu alineatul (2) din articolul 10.

Articolul 5 Clauza anti-corupție

În cadrul acestui Memorandum, Părțile 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 și justifică încetarea acestuia, precum și recurgerea la măsuri corective în conformitate cu legislația aplicabilă.

Articolul 6 Achiziționarea bunurilor și serviciilor

(1) Achiziționarea de bunuri și servicii finanțate din contribuția elvețiană se va realiza de către AI în conformitate cu procedurile Elvețiene de achiziție și regulile Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare. În acest sens, Agenția de Implementare a Proiectului va lansa licitația internațională, va organiza toate procedurile de licitație și va achita plățile direct companiilor câștigătoare. Lista bunurilor va fi coordonată cu Ministerul Sănătății și aprobată de Consiliul Coordonator până la lansarea licitației internaționale. Bunurile achiziționate vor fi livrate direct la instituțiile beneficiare, în conformitate cu contractele semnate și normele internaționale respective.

(2) Pe durata Proiectului, bunurile furnizate prin contribuția financiară a Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare, pentru a fi utilizate în cadrul Proiectului, rămân la dispoziția nerestricționată a Proiectului și nu vor fi deturnate de la instituțiile beneficiare fără acordul prealabil, în formă scrisă, al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare și al Agenției de Implementare a Proiectului.

(3) Instituțiile beneficiare vor asigura inventarierea corespunzătoare a bunurilor respective. 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 contribuţia Elveţiei va fi decisă în forma scrisă de către ambele Părţi.

(5) La sfârşitul Proiectului, ambele Părţi vor conveni în formă scrisă asupra dreptului de proprietate şi utilizării bunurilor livrate în timpul Proiectului, dar care încă nu sunt predate.

Articolul 7 Raportarea şi alte proceduri de implementare

(1) Părţile vor organiza regulat şedinţe ale CC (cel puţin de două ori pe an) pentru a monitoriza şi evalua implementarea Proiectului, precum şi eficienţa, eficacitatea şi impactul asistenţei oferite. La finele fazei Proiectului se va organiza Şedinţa de evaluare finală a Proiectului, la care se vor examina rezultatele implementării Proiectului.

(2) Ministerul Sănătăţii va coopera şi va contribui la facilitarea desfăşurării activităţilor Agenţiei Elveţiene pentru Dezvoltare şi Cooperare cu privire la audit, monitorizare şi evaluarea impactului Proiectului. Costurile acestor activităţi vor fi acoperite din contribuţia Părţii Elveţiene.

(3) Ministerul Sănătăţii va oferi Agenţiei Elveţiene pentru Dezvoltare şi Cooperare informaţia necesară pentru implementarea Proiectului, pe care Agenţia Elveţiană pentru Dezvoltare şi Cooperare are dreptul rezonabil să o solicite, şi să faciliteze vizitele în teritoriu şi inspecţia de către reprezentanţii elveţieni a Proiectului, a proprietăţilor, bunurilor, registrelor şi a documentaţiei.

(4) Independent de procedurile de raportare convenite, Părţile trebuie să se informeze reciproc şi prompt asupra oricărei situaţii apărute, care ar putea duce la imposibilitatea realizării Proiectul în modul convenit de către Părţi.

Articolul 8 Distribuirea acestui Memorandum de Înţelegere

Părţile se obligă să distribuie copiile prezentului Memorandum tuturor autorităţilor şi altor instituţii implicate în Proiect sau celor care necesită a fi informate într-un alt mod despre conţinutul acestuia.

Articolul 9 Anexe

Documentul de Proiect (anexa A) şi Termenii de referinţă 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 semnării şi acoperă perioada cuprinsă între 01.10.2022 şi 30.06.2026. Acesta rămâne valabil până când ambele părţi îşi vor îndeplini toate obligaţiile care le revin în temeiul prevederilor prezentului Memorandum.

(2) Oricare dintre părţi are dreptul să denunţe prezentul Memorandum printr-o notificare scrisă înaintată cu o lună înainte de data denunţării.

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

(4) Prezentul Memorandum poate fi amendat printr-un schimb de scrisori la solicitarea oricărei dintre Părţi. Modificările vor intra în vigoare în conformitate cu prevederile prezentului Articol.

(5) Diferendele cu privire la interpretarea sau aplicarea dispoziţiilor prezentului Memorandum se vor soluţiona prin negocieri diplomatice între Părţi.
Prezentul Memorandum este întocmit în două exemplare originale, fiecare in limbile română şi engleză, ambele texte fiind egal autentice. În cazul apariţiei divergenţelor de interpretare, textul în limba engleză va fi de referinţă.

Pentru Ministerul Sănătăţii al Republicii Moldova	**Pentru Agenţia Elveţiană pentru Dezvoltare si Cooperare**
Ala Nemerenco Ministră	Guido Beltrani Director de Cooperare
20.04.2023 Data	20.04.2023 Data
Chişinău Locul	Chişinău Locul

Anexa A

la Memorandumul de Înțelegere

semnat la 20.04.2023

Document de Proiect
"Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova", Faza 3

1. Introducere

În anul 2014, Ministerul Sănătății (MS) din Republica Moldova a lansat o amplă reformă a sănătății mintale, cu un plan de acțiuni care avea patru obiective: 1) dezvoltarea abilităților și cunoștințelor angajaților din asistența medicală primarăși din sectorul asistenței sociale cu privire la sănătatea mintală; 2) dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală, ca punct de acces și serviciu inerent pentru prestarea îngrijirilor non-acute continue de sănătate mintală; 3) facilitarea accesului la îngrijiri de sănătate mintală prin intermediul serviciilor spitalicești generale; 4) îmbunătățirea calității îngrijirilor în spitalele de psihiatrie. Proiectul MENSANA, finanțat de SDC, a fost conceput pentru a susține implementarea reformei și pentru a-i ajuta Ministerul Sănătății să facă sistemul de sănătate mintală mai eficient (adică, să răspundă la necesitățile și așteptările populației) și mai efectiv (să îmbunătățească sănătatea mintală și calitatea vieții, să acumuleze fonduri într-un mod echitabil și să utilizeze cât mai bine posibil resursele disponibile). Proiectul a contribuit la efectuarea unei schimbări de paradigmă, prin susținerea trecerii de la serviciile spitalicești centralizate și stigmatizante la servicii comunitare mai bine coordonate și mai centrate pe pacient. Modelul a fost extins la nivel național, cuprinzând o rețea de 40 CCSM-uri; parcursul îngrijirilor include de-asemenea servicii de sănătate mintală prestate de medicii de familie și de spitalele de psihiatrie. Aceste schimbări au contribuit la reducerea cu aproximativ 37% a spitalizărilor inutile și prevenibile ale persoanelor cu boli mintale. Totodată, a crescut și cererea de îngrijiri adecvate la nivel comunitar.

Deși reforma care este încă în derulare a dat unele rezultate, sistemul de sănătate mintală din Republica Moldova se mai confruntă cu provocări. În primul rând, persoanele cu probleme de sănătate mintală din Moldova au necesități de îngrijire substanțial mai mari și o calitate mai scăzută a vieții, comparativ cu media europeană[1]. Acest lucru este atribuit, de rând cu alți factori, unei abordări foarte medicalizate a serviciilor de sănătate mintală și provocărilor inerente implementării unui model comunitar centrat pe pacient (inclusiv preventiv) într-un sistem de sănătate și bunăstare care se confruntă în mod cronic cu insuficiența de resurse și care este rigid

[1] Jona J Frasch, Ionela Petrea, Jana Chihai, Filip Smit, Matthijs Oudand Laura Shields-Zeeman, "Taking steps towards deinstitutionalizing mental health care within a low and middle-income country: A cross-sectional study of service user needs in the Republic of Moldova", *International Journal of Social Psychiatry* 2020, Vol. 66 (1) 49–57.

reglementat. Acest lucru este complicat și mai mult de faptul că mulți oameni din Republica Moldova se confruntă cu factori de risc social. Multe persoane aflate în spitale de psihiatrie nu sunt acolo în primul rând din cauza preocupărilor legate de boala mintală, ci din cauza unor nevoi sociale și economice nerezolvate, fapt care constituie o provocare pentru ambițiile de dezinstituționalizare ale țării în vederea alinierii la standardele europene. Contextul politic volatil, constrângerile la nivel de sistem și barierele structurale la nivel societal, de rând cu consecințele stării prelungite de criză cauzate de pandemia de Covid-19 și de răspândirea efectelor războiului din țara vecină, Ucraina, au împiedicat progresul.

De la extinderea modelului la retragerea treptată: în așteptarea Fazei 3

Republica Moldova a făcut pași semnificativi spre consolidarea sistemului său de sănătate mintală. Evaluarea inter pares[2] a Fazei 1 a Proiectului MENSANA (martie 2018) a concluzionat că Proiectul este pe calea cea bună și a obținut rezultate bune. Întrucât la acel moment SDC intenționa să se retragă treptat din sectorul sănătății din Republica Moldova, durata Proiectului a fost redusă la două faze. Respectiv, evaluarea inter pares a recomandat ca modelul CCSM pilotat în 4 raioane să fie extins la nivel național în a doua fază, contribuția Elveției fiind orientată spre asigurarea funcționalității întregii rețele de CCSM-uri. În baza constatărilor și recomandărilor evaluării intermediare din 2020 a Programului de cooperare, sănătatea a fost menținută ca domeniu prioritar, cu o refocusare către buna guvernare, pregătirea pentru situații de criză și intervenții în situații de urgență, ținând cont de experiența legată de pandemia de COVID-19. În luna mai 2022, consilierul regional în sănătate al SDC a efectuat o misiune în Republica Moldova pentru a documenta rezultatele MENSANA și pentru a ajuta Biroului de Cooperare al Elveției să direcționeze mai bine faza finală (de retragere). Au fost identificate diferite opțiuni pentru o strategie de retragere treptată și discutate cu Ministerul Sănătății și Institutul Trimbos pentru a decide care abordare este cea mai potrivită.

Pentru a asigura continuitatea (inclusiv sustenabilitatea financiară și a resurselor umane, cost-eficiența și angajamentul politic susținut) și îmbunătățirea în continuare a serviciilor integrate de sănătate mintală, resursele rămase urmează a fi axate pe consolidarea serviciilor de sănătate mintală pentru a fi sustenabile fără Proiectul MENSANA și pe intensificarea colaborării interdisciplinare, cu accent pe promovarea și prevenirea sănătății mintale atât în interiorul, cât și în afara sectorului de sănătate.

Totodată, mai există o serie de provocări care trebuie abordate pentru a îmbunătăți sănătatea mintală a populației, precum și pentru a avea un sistem de sănătate mintală eficient, receptiv și durabil. În primul rând, stigmatizarea și discriminarea puternică a persoanelor cu probleme de sănătate mintală și cu dizabilități mai persistă și, deși

[2] Enrichetta Placella, Health Advisor Eastern Europe and Central Asia, SDC HQ; Maja Zaric, NPO Health, Swiss Embassy in Bosnia and Herzegovina; Petro Ilkiv, NPO Health, Swiss Embassy in Ukraine.

eforturile de îmbunătățire a respectării drepturilor persoanelor cu boli mintale au fost un domeniu în vizor, mai rămân încă multe de făcut. În al doilea rând, nivelul de alfabetizarea populației generale în domeniul sănătății mintale rămâne jos, iar sursele de informații pe care le accesează populația nu sunt întotdeauna surse de încredere. În al treilea rând, deși serviciile specializate de sănătate mintală sunt disponibile la nivel comunitar și în spitalele din întreaga țară, mai există încă un important deficit de servicii pentru anumite categorii de populație de-a lungul cursului vieții, inclusiv pentru copii, adolescenți și persoane în vârstă. În al patrulea rând, guvernanța inadecvată și lipsa unui sistem de informații privind sănătatea mintală fac dificilă identificarea problemelor și tendințelor importante în domeniul sănătății mintale și luarea unor decizii informate de politici. În al cincilea rând, focusarea operațională actuală a MENSANA este mai orientată către persoanele cu probleme existente de sănătate mintală și care operează în instituții medicale, mai puțin pe promovarea sănătății mintale în rândul populației generale și pe prevenire - în rândul grupurilor cu risc ridicat. Pentru a avea un angajament politic mai mare pentru eforturi continue în domeniul sănătății mintale, este necesară o abordare cuprinzătoare care să cuprindă atât susținerea rezultatelor obținute în serviciile de sănătate mintală, cât și un accent sporit pe promovarea și prevenirea sănătății mintale în rândul populației generale din Republica Moldova și în rândul grupurilor cu risc ridicat (Figura 1). Având o abordare cuprinzătoare a sănătății mintale, care acționează în spectrul de promovare, prevenire, tratament și recuperare a sănătății mintale, vom putea ajuta la construirea denunțării individuale și colective și a bunăstării, care constituie un atu în contextul factorilor externi de stres, cum ar fi pandemiile globale, conflictele și schimbările climatice.

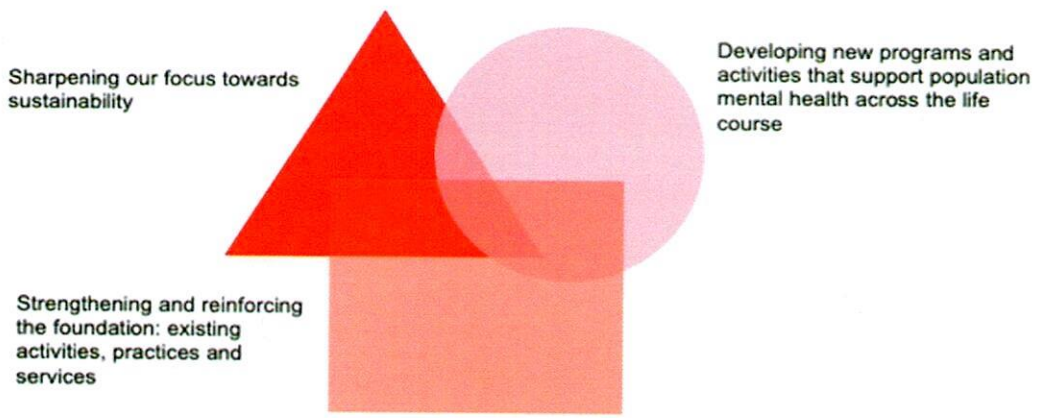

Figura 1. Trei piloride acțiune pentru MENSANA în Faza 3. Adaptat în baza Public Health Sudbury & Districts (2019) Cadrul de acțiune pentru sănătatea mintală publică

2. Obiective

Obiectivul general al Proiectului pentru Faza 3 este ca populația Republicii Moldova să aibă acces la suport, resurse și servicii adecvate pentru a atinge și menține sănătatea mintală și bunăstarea.

Ţinând cont de schimbările efectuate în ultimii opt ani în domeniul sănătăţii mintale în Republica Moldova şi având în vedere necesitatea de a consolida şi susţine aceste transformări pentru a asigura un sistem de sănătate mintală accesibil, receptiv şi durabil care să funcţioneze fără Proiectul MENSANA, Faza 3 se va axa pe implementarea unei strategii de retragere a Proiectului din Republica Moldova, axată pe realizarea a două **rezultate**:

Rezultatul 1. Reţeaua existentă de servicii de sănătate mintală este capabilă să consolideze şi să dezvolte în continuare prestarea de servicii fără suportul şi intervenţia MENSANA.

Rezultatul 2. Populaţia (inclusiv profesioniştii, beneficiarii de servicii şi populaţia generală) au un nivel sporit de conştientizare, alfabetizare şi acceptare, promovează sănătatea mintală şi susţin persoanele cu probleme de sănătate mintală în recuperarea şi incluziunea lor.

Ipoteză privind impactul

DACĂ există un mediu favorabil (context propice, cadru instituţional şi de politici relevant) pentru a asigura instituţionalizarea şi practicarea serviciilor comunitare interdisciplinare de sănătate mintală centrate pe beneficiar, **DACĂ** responsabili din diverse sectoare (medical, social, ocuparea forţei de muncă, aplicarea legislaţiei, etc.) au capacitatea necesară şi împart responsabilităţile de a menţine/susţine suportul şi serviciile de sănătate mintală, inclusiv cu resurse financiare şi **DACĂ** oamenii au cunoştinţele şi instrumentele necesare pentru a-şi gestiona propria sănătate mintală şi bunăstare şi susţin recuperarea şi integrarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală, **ATUNCI** populaţia va avea şi menţine sănătatea mintală şi bunăstarea, **DEOARECE** serviciile de sănătate mintală vor funcţiona în mod durabil, oferind servicii de sănătate mintală accesibile şi de calitate, care răspund necesităţilor beneficiarilor, şi diferite instituţii vor promova sănătatea mintală şi vor lua măsuri în vederea prevenirii bolilor mintale.

Pentru a contribui la atingerea acestui impact, rezultatele din această Fază se bazează pe activitatea anterioară şi, prin urmare, se axează în jurul următoarelor:

- îmbunătăţirea capacităţii instituţionale a Guvernului şi a tuturor celorlalţi actori naţionali relevanţi cu responsabilităţi pe termen lung în vederea susţinerii acţiunilor necesare pentru îmbunătăţirea sănătăţii mintale a populaţiei din Moldova (inclusiv politici, finanţare)
- capacitatea serviciilor de sănătate mintală este consolidată şi poate susţine rezultatele în domeniul sănătăţii mintale (şi calitatea, accesibilitatea, echitatea)
- se construieşte o capacitate comunitară, care include:
- colaborarea între organizaţiile locale din diverse domenii/sectoare, se asigură că sunt disponibile cunoştinţe şi abilităţi pentru promovarea sănătăţii mintale

- membrii comunității dispun de cunoștințe și instrumente pentru a acționa în vederea îmbunătățirii sănătății mintale proprii și actorii comunitari (a se vedea mai sus) au abilitățile și instrumentele necesare pentru a promova sănătatea mintală și a preveni bolile mintale

Obținerea rezultatelor este operaționalizată prin intermediul câtorva output-uri, după cum urmează:

Rezultatul 1: Rețeaua existentă de servicii de sănătate mintală este capabilă să consolideze și să dezvolte în continuare prestarea de servicii fără suportul și intervenția MENSANA.

Output-uri:

1.1. Sistemul de sănătate mintală dispune de cunoștințe, abilități, instrumente, procese și mecanisme pentru a permite tuturor actorilor cheie să presteze servicii de sănătate mintală conform modelului de îngrijiri.

1.2. Sunt disponibile dovezi și informații pentru a informa procesele de luare a deciziilor și de politici în domeniul sănătății mintale (este creat un mediu favorabil)

Rezultatul 2: Comunitățile (persoanele și serviciile din diferite instituții) promovează sănătatea mintală pentru toți, întreprind acțiuni pentru a preveni problemele de sănătate mintală în rândul celor expuși riscului și susțin persoanele cu probleme de sănătate mintală în recuperarea și incluziunea lor.

Output-uri:

*2.1. Conținutul programelor de promovare a sănătății mintale și prevenire este elaborat pentru diferite **instituții** (școli, locuri de muncă, servicii de îngrijire) și vizează diferite **grupuri de vârstă** (copii, tineri, adulți, vârstnici)*

2.2. Comunitățile locale sunt susținute și echipate pentru a accepta mai mult persoanele cu probleme de sănătate mintală și pentru a folosi oportunitățile de incluziune socială și participarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

2.3. Modele elaborate și testate pentru angajarea susținută a persoanelor cu probleme de sănătate mintală din Republica Moldova

Input-uri (activități)

Faza 3 se axează pe integrarea și instituționalizarea responsabilității, cunoștințelor și sarcinilor legate de sănătatea mintală în cadrul instituțiilor din Republica Moldova, astfel încât acestea să poată continua să susțină sistemul de sănătate mintală, precum și să continue construirea unei infrastructuri pentru promovarea și prevenirea sănătății mintale. Grupurile de activități generale, menite ca suport pentru acest transfer de cunoștințe și sarcini în Faza 3, includ:

- Identificarea instituției potrivite pentru preluarea sarcinilor Proiectului MENSANA;

- Dezvoltarea capacității acestei noi instituții (sau a instituțiilor), inclusiv mentorat pentru entitatea respectivă în coordonarea activităților de consolidare a capacităților pentru sănătatea mintală, instrumente, elaborarea protocoalelor, coordonarea CCSM-urilor, etc.
- Influențarea politicilor care include acordarea resurselor pentru a permite crearea unui cadru legislativ ce susține noua instituție în preluarea funcțiilor Proiectului MENSANA, resurse pentru cadrul normativ și politicile și programele de sănătate mintală, lobby pentru resurse durabile pentru sănătatea mintală.
- Implicarea părților interesate, inclusiv facilitarea colaborării intersectoriale între factorii de decizie.
- Susținerea instituțiilor locale în colectarea datelor și utilizarea datelor și instrumentelor existente pentru dezvoltarea serviciilor.
- Activități care vizează susținerea procesului de luare a deciziilor bazate pe dovezi în domeniul sănătății mintale.

Abordarea față de consolidarea sistemului de sănătate mintală

Ne aliniem rezultatele și output-urile la Cadrul de performanță al OCDE în domeniul sănătății mintale (OCDE, 2019). Cadrul definește un sector (sau sistem) de sănătate mintală de performanță înaltă ca fiind unul care realizează șase principii:

- Este centrat pe persoană (se axează pe persoana care se confruntă cu o boală mintală)
- Sunt disponibile servicii accesibile de sănătate mintală de înaltă calitate
- Există strategii de prevenirea bolilor mintale și promovarea bunăstării mintale
- Sistemul are o abordare integrată, multisectorială a sănătății mintale
- Există un leadership puternic și o bună guvernare (pentru a dirija sistemul de sănătate mintală să avanseze)
- Sistemul este orientat spre viitor și inovator (inclusiv asigurarea faptului că serviciile se bazează pe cele mai bune dovezi disponibile, că se fac investiții în cercetare și capacitatea forței de muncă și că există un sistem informațional al sănătății mintale)

Vom întreprinde măsuri pentru a ne asigura că aceste principii sunt încorporate în sistemul de sănătate mintală din Republica Moldova, în special la nivel de politici și servicii, către sfârșitul Fazei 3, prin atingerea celor patru output-uri menționate mai sus.

Considerăm că îmbunătățirea sănătății mintale a populației necesită trei domenii de acțiuni de-a lungul vieții:

- Promovarea sănătății mintale și a bunăstării în rândul populației (pentru toți oamenii din Republica Moldova)

- Prevenirea problemelor de sănătate mintală şi a suicidului în rândul populaţiei şi, în special, printre grupurile vulnerabile
- Îmbunătăţirea calităţii vieţii, susţinerea recuperării, participării şi incluziunii sociale a persoanelor care trăiesc cu probleme de sănătate mintală prin tratament şi îngrijiri adecvate

Aceasta necesită conceptualizarea sănătăţii mintale şi a bolilor mintale pe două axe diferite, cu scopul de a le permite oamenilor să rămână în cele două cadrane de sus (Figura 2).

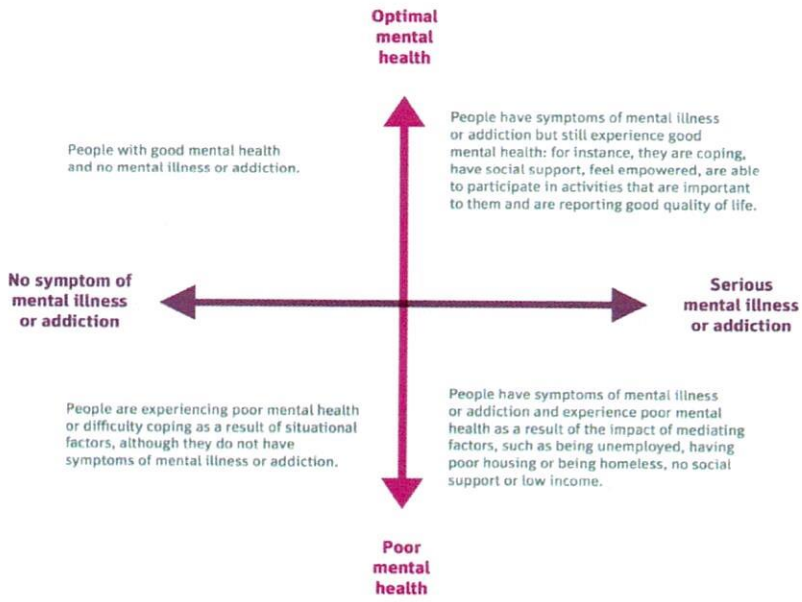

Figura 2. Cadranul sănătăţii mintale şi albolilor mintale. Adaptat în baza Public Health Sudbury & Districts. (2019) Cadrul de acţiuni pentru sănătatea mintală publică

3. Strategia de implementare

În această a treia şi ultimă fază, Proiectul se va axa pe facilitarea unei politici favorabile şi a unui mediu instituţional pentru cooperarea între Ministerul Sănătăţii/prestatorii de servicii medicale cu actori din alte sectoare în vederea menţinerii unei practici sustenabile a CCSM-urilor, în conformitate cu imperativele interdisciplinare. Implicarea APL, prestatorilor de servicii non-medicale, profesioniştilor şi grupurilor la nivel comunitar va fi sporită pentru a aborda utilizarea serviciilor de sănătate mintală şi eforturile de prevenire şi promovare a sănătăţii mintale. Pentru a mări nivelul de suport şi a câştiga greutate politică, MENSANA va colabora cu Facultatea de Psihiatrie a Universităţii de Medicină în vederea implicării mai intense a profesioniştilor din domeniul sănătăţii mintale care lucrează în spitale. Proiectul va lucra, de asemenea, cu universităţi din afara sectorului sănătăţii pentru a colecta şi analiza date despre sănătatea mintală a populaţiei, inclusiv grupurile expuse

riscului de boli mintale, pentru a identifica factorii sociali şi economici legaţi de sănătatea mintală şi pentru a elabora recomandări concrete de politici. Guvernul Republicii Moldova este un partener esenţial în guvernarea reformei sănătăţii mintale şi în toate activităţile proiectului. MS şi Compania Naţională de Asigurări în Medicină, sunt responsabile pentru asigurarea funcţionării infrastructurii de sănătate mintală din Republica Moldova: inclusiv salariile angajaţilor din domeniul sănătăţii, prestarea serviciilor şi tratamentului. În plus, MS este principalul beneficiar al activităţilor Proiectului legate de sănătatea mintală, contribuţii la politici şi programe, elaborarea de protocoale clinice, standarde de calitate, dezvoltarea competenţelor forţei de muncă (instruire şi mentorat oferite de MENSANA) şi date şi analize legate de sănătatea mintală. Proiectul va implementa un set divers de strategii de influenţă asupra politicilor şi de advocacy pentru a susţine prioritizarea sănătăţii mintale şi importanţa adoptării unei abordări intersectoriale a sănătăţii mintale, având în vedere modul în care sănătatea mintală influenţează şi este influenţată de sănătatea publică, bunăstarea socială, economie, educaţie, etc.

Echipa internaţională de proiect va continua să lucreze în Faza 3, fiind formată din Institutul Trimbos, care subcontractează Liga Română pentru Sănătate Mintală şi Luzerner Psychiatrie. Această combinaţie de instituţii aduce o expertiză complementară necesară în această fază finală a Proiectului pentru a susţine UFP în transferul sarcinilor şi responsabilităţilor, precum şi în consolidarea capacităţii experţilor şi instituţiilor locale din Republica Moldova în preluarea noilor lor roluri şi responsabilităţi în domeniul sănătăţii mintale. Expertiza internaţională a Proiectului relevantă pentru Faza 3 include managementul schimbării în serviciile de sănătate mintală spitaliceşti şi ambulatorii, dezvoltarea serviciilor, elaborarea şi implementarea politicilor şi legislaţiei, analiza impactului bugetar în sănătatea mintală, evaluarea economică a sănătăţii mintale, modelele de colaborare în serviciile de sănătate mintală, intervenţii şi strategii de prevenire şi promovare a sănătăţii mintale, colaborare intersectorială, inclusiv modul de adoptare a unei abordări de sănătate mintală în toate politicile la nivel naţional, monitorizare şi evaluare în domeniul sănătăţii mintale. Expertiza internaţională se va retrage treptat spre sfârşitul Fazei 3 şi va fi mai intensă în primii doi ani ai Fazei 3.

În primele şase luni de implementare a Fazei de retragere, MENSANA va elabora un plan de afaceri cu detalii operaţionale şi financiare privind transferul gradual şi proporţional al funcţiilor, sarcinilor şi responsabilităţilor Unităţii de Facilitare a Proiectului (UFP) către actorii locali relevanţi din sectorul sănătăţii şi nu numai. Pentru a asigura un management receptiv al fazei de retragere în mediul actual complex şi extrem de incert, Proiectului îi va fi adăugat un element de evaluare a dezvoltării: va fi creată o echipă multidisciplinară de „cercetare operaţională", în cadrul unui contract separat (gestionat de Biroul de Cooperare al Elveţiei din Moldova), pentru a urmări şi a documenta evoluţiile, a colecta informaţii şi a oferi un

feedback în timp util și o viziune independentă asupra adaptărilor la strategia de retragere.

Având în vedere situația fragilă din Republica Moldova și toate consecințele sociale, economice și politice ale multiplelor crize curente (pandemie, război, aflux de refugiați), Biroul de Cooperare al Elveției din Moldova preconizează două opțiuni posibile pentru transferul rolurilor și funcțiilor UFP:

1. Opțiunea preferată: cel mai potrivit organism, un CCSM „campion" sau o altă instituție din cadrul sistemului actual de sănătate mintală, va fi identificat și împuternicit din punct de vedere administrativ și juridic să preia de la UFP atribuția de coordonarea rețelei de CCSM-uri și de facilitarea colaborării intersectoriale. Funcțiile legate de suport tehnic și instruire continuă vor fi transferate instituțiilor academice partenere; cele legate de lobby și sensibilizare – către autoritățile naționale și raionale relevante.

Această abordare atenuează riscul ca, odată ce Proiectul se va retrage treptat și va înceta activitățile de lobby activ pentru managementul interdisciplinar al sănătății mintale, Guvernul să înceteze să acopere costurile medicale non-stricte, ceea ce ar pune sub semnul întrebării însăși cost-eficiența modelului comunitar de servicii de sănătate mintală. Acest model nu implică costuri suplimentare considerabile, deoarece nu trebuie creată nicio entitate nouă. Va depinde foarte mult de nivelul și amploarea constrângerilor de context, de voința MS și de implicarea altor actori. Până la sfârșitul celui de-al doilea an al fazei de ieșire, Biroul de Cooperare al Elveției, în consultare cu sediul central, va lua o decizie cu privire la faptul dacă această opțiune este încă fezabilă sau dacă va fi pusă în aplicare a doua opțiune/scenariu alternativ.

2. A doua cea mai bună opțiune: În cazul în care un organism de coordonare și facilitare nu va putea fi operaționalizat în timpul implementării fazei de retragere, MENSANA va efectua o analiză intersectorială a costurilor și bugetară și va produce un raport cu o serie de recomandări practice pe care să le implementeze părțile interesate din Republica Moldova. Funcțiile UFP vor înceta la sfârșitul Proiectului fără a fi instituționalizate la nivel local.

Strategiile de implementare (legate de rezultate) se axează pe:

- Crearea și sporirea nivelului de asumare și capacitarea sistemului de sănătate mintală de către actorii relevanți locali
- Consolidarea serviciilor de sănătate mintală care oferă îngrijiri persoanelor cu un diagnostic de boală mintală prin colaborare cu universități relevante, organizații și asociații de instruire profesională pentru a include sănătatea mintală în programele de studii, educație și instruire continuă
- Implementarea strategiilor și intervențiilor de promovarea sănătății mintale (pozitive), cum ar fi instruire în promovarea sănătății mintale pentru profesioniștii din domeniul sănătății și asistenței sociale

- Implementarea strategiilor şi intervenţiilor de prevenirea bolilor mintale în rândul persoanelor care se confruntă cu factori de risc
- Dezvoltarea competenţelor de leadership în sistemul de sănătate mintală în Republica Moldova
- Modelarea naraţiunii privind sănătatea mintală publică, implicarea partenerilor în discuţii şi consolidarea rolului nostru de susţinere, promovare şi influenţare
- Crearea unui cadru cu indicatori relevanţi şi realizabili pentru a monitoriza sănătatea mintală şi serviciile de sănătate mintală
- Consolidarea colaborării şi luării în comun a deciziilor între localităţi şi servicii implicate în sănătatea mintală. De exemplu, consolidarea colaborării dintre CCSM şi agenţiile teritoriale de ocupare a forţei de muncă pentru a oferi persoanelor cu probleme de sănătate mintală oportunităţi de a accesa locuri de muncă şi de a beneficia de suport pentru a-şi menţine locul de muncă
- Contribuirea la elaborarea planurilor de acţiuni, a politicilor şi legislaţiei naţionale în domeniul sănătăţii mintale şi la finanţarea serviciilor şi intervenţiilor de sănătate mintală

4. Implicarea actorilor relevanţi

Principalii actori relevanţi vor rămâne, ca şi în fazele anterioare: MS (principalul responsabil), CNAM, Universitatea de Medicină, Parlamentul (Comisia Protecţie Socială, Sănătate şi Familie), Ministerul Justiţiei, OMS şi alţi parteneri de dezvoltare activi în domeniul drepturilor omului şi sănătăţii mintale. Aceştia sunt factorii schimbării şi au beneficiat de expertiză tehnică şi de suport din partea Proiectului. În pofida angajamentului lor şi a asumării abordării MENSANA, mediul de politici extrem de rigid şi dependenţa excesivă de Proiect în procesele importante de luare a deciziilor reprezintă o barieră în calea analizei pro-active a progresului, a integrării sistematice a lecţiilor învăţate şi a căutării de soluţii pragmatice fără investiţii din partea SDC/Proiectului. În Faza 3, Proiectul va lucra tot mai mult asupra localizării şi valorificării puterii sociale, politice şi economice a principalilor actori relevanţi.

Cooperarea cu următorii actori relevanţi va trebui intensificată şi îmbunătăţită:

Autorităţile publice locale (APL) raionale/municipale deţin infrastructura locală de sănătate şi supraveghează centrele de asistenţă medicală primară (AMP), în care sunt găzduite CCSM-urile. Fiind un actor cheie în promovarea colaborării intersectoriale şi dezvoltarea serviciilor publice, inclusiv a serviciilor integrate de sănătate mintală la nivel comunitar, APL-urile au capacitate şi resurse limitate pentru a gestiona această responsabilitate. Proiectul va facilita o mai bună cooperare între Ministerul Sănătăţii şi APL, direct şi prin intermediul Congresului Autorităţilor Locale, în sinergie cu alte proiecte de guvernanţă locală (GL). Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale (MMPS), Ministerul Educaţiei şi Cercetării şi Ministerul Afacerilor Interne pot colabora pentru a înţelege şi aborda mai bine determinanţii sociali ai sănătăţii mintale. Unele activităţi începute în Faza 2, în timpul pandemiei de COVID-19, au arătat că aceşti actori

interesați au potențialul de a mobiliza un sprijin mai mare pentru anumite activități ale Proiectului, cum ar fi angajarea în câmpul muncii și promovarea sănătății mintale și a bunăstării în școli prin dezvoltarea abilităților socio-emoționale ale tinerilor.

Prestatorii de servicii medicale au poziții și roluri diferite în procesul de reformare a sănătății mintale. În timp ce conducerea AMP este deschisă colaborării și acceptării serviciilor de sănătate mintală în cadrul lor instituțional, spitalele de psihiatrie continuă să fie reticente la schimbare, iar implicarea lor în reforma sănătății mintale este încă o provocare. Totodată există o ușoară schimbare pozitivă din momentul implementării finanțării în baza „bugetului global". În special, spitalele de psihiatrie au devenit interesate de transferul către alte servicii (CCSM-uri, AMP) al responsabilităților și sarcinilor legate de monitorizarea pacienților externați. De asemenea, dezechilibrele de putere au fost reduse de necesitatea unei colaborări mai puternice între spitalele de psihiatrie/psihiatri, CCSM-uri și medicii de familie (MF) în timpul pandemiei. Proiectul va explora posibilitatea implicării mai ample a psihiatrilor din spitale prin intermediul Facultății de Psihiatrie a Universității de Medicină.

Participarea Universității de Medicină (catedrele de psihiatrie și medicină de familie) și a Colegiului de Medicină este decisivă în acordarea suportului educațional și metodologic specialiștilor din domeniul sănătății mintale. Totodată, aceste instituții aparțin MS și acest lucru ar putea continua să ledirecționeze spre sectorul sănătății. Astfel, pentru ca coordonarea ulterioară a serviciilor de sănătate mintală să fie cu adevărat interdisciplinară, este important ca instituțiile educaționale/academice din afara sectorului sănătății să fie implicate în dezvoltarea capacităților, instruirea continuă, colectarea și analiza datelor. Organizațiile societății civile (OSC) care lucrează cu persoanele cu dizabilități mintale sau de altă natură, inclusiv asociațiile profesionale (AP) ale medicilor de familie, psihiatrilor, narcologilor și psihologilor clinici, susțin reforma sănătății mintale. Totuși, implicarea asociațiilor profesionale este orientată în mare măsură pe sectorul medical/al sănătății, ceea ce reprezintă o barieră pentru politicile de colaborare și aranjamentele intersectoriale de asumare și finanțare. OSC-urile din regiuni sunt implicate, inclusiv cu suportul SDC, în mecanismele naționale de coordonare și advocacy; au generat bune practici și modele de angajare în câmpul muncii și participare (de exemplu, întreprinderi sociale, angajare asistată) care merită a fi promovate și replicate. Organizațiile beneficiarilor și ale îngrijitorilor sunt încă subdezvoltate și au nevoie de sprijin și îndrumări intensive pentru a se lansa. Este nevoie de acordat mai multă atenție identificării și implicării OSC-urilor active în alte domenii (GL, dezvoltare economică și ocuparea forței de muncă/EDE).

În fazele anterioare, eforturile MENSANA de a crește oportunitățile de angajare pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală au avut mai puțin succes decât s-a sperat, deși angajarea este o parte importantă a recuperării, participării și incluziunii sociale. În Faza 3, Proiectul va subcontracta Keystone Moldova, un ONG specializat

în incluziunea persoanelor cu dizabilități, pentru a acorda suport Proiectului MENSANA în analizarea și testarea posibilelor modele de plasament individual și suport pentru angajarea în câmpul muncii a persoanelor cu boli mintale. Această componentă va oferi perspective importante pentru aspectele LNOB (oportunități de acces la educație, angajare și participare) ale actualelor și viitoarelor intervenții EDE și GL. Keystone este unul dintre foarte puținele ONG-uri locale cu experiență vastă și expertiză puternică în promovarea incluziunii prin muncă a persoanelor cu dizabilități, inclusiv advocacy pentru îmbunătățirea legislației muncii și acces la serviciile de ocupare a forței de muncă, consolidarea capacităților diferitor actori relevanți și suport direct pentru persoanele cu dizabilități în vederea orientării în carieră și medierii la angajare, etc. Se vor căuta sinergii cu intervenții în domeniul EDE (în special proiecte GIZ, OIM/PNUD). MENSANA va colabora și cu Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM) la această componentă a Proiectului.

5. Organizare, Management și Administrare

Managementul Proiectului

Faza 3 a Proiectului MENSANA este mandatată de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, iar cadrul de activitate a Proiectului este reglementat de Memorandumul de Înțelegere între MS și SDC. SDC mandatează Institutul Trimbos din Olanda să implementeze Proiectul, împreună cu partenerii săi subcontractați, LRSM și LP. Proiectul este reprezentat la nivel local de UFP, care angajează atât managementul Proiectului, cât și personal tehnic pentru a supraveghea și implementa activitățile. Activitățile și rezultatele Proiectului vor fi realizate la nivel local de UFP, în colaborare cu actorii relevanți din sistemul de sănătate din Moldova (MS, AMP, CCSM-uri, spitale) și de alte instituții și sisteme relevante (de exemplu, Keystone Moldova, Ministerul Educației și Cercetării, și școli - pentru activitățile legate de sănătatea mintală în rândul copiilor și tinerilor, Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă - pentru activități legate de sănătatea mintală la locul de muncă și asistența socială). Keystone Moldova va fi conectat la Proiect ca partener local dedicat, implicat în activități legate de ocuparea forței de muncă și incluziunea socială.

Institutul Trimbos va continua să conducă echipa de Proiect mandatată de SDC prin intermediul unui grup internațional de coordonare. Grupul internațional de coordonare al Institutului Trimbos include un lider de proiect cu experiență de activitate în Republica Moldova în Fazele 1 și 2, precum și în sistemele de sănătate mintală și în prevenirea și promovarea sănătății mintale, precum și membri ai Consiliului de Administrare al Institutului (CEO și CFO). Trimbos va mobiliza, de asemenea, expertiză din alte domenii tematice relevante pentru strategia de retragere a Proiectului MENSANA (îmbătrânire, sănătatea mintală a tinerilor, epidemiologie și monitorizare), pentru a îndruma experții naționali din Moldova, precum și personalul

UFP.

Managerul internațional de proiect va asigura managementul de zi cu zi al Proiectului în Faza 3, fiind complementat de un manager junior de Proiect. Ambii sunt foarte bine familiarizați cu Proiectul și au fost implicați în a Faza 2. Atât Liga Română pentru Sănătate Mintală (LRSM) cât și Luzerner Psychiatrie (LP) vor contribui cu personal (expertiză tehnică) care va coordona realizarea tuturor rezultatelor Fazei 3 și vor contribui, de-asemenea, la coordonarea generală a Proiectului prin participarea în Comitetul Director al Proiectului.

Va fi creată o echipă de „cercetări operaționale" care va colecta dovezi și va documenta modul în care este implementată strategia de retragere, precum și va stabili ce ajustări vor trebui făcute în procesul de realizare a acestei strategii de retragere. Membrii echipei vor fi numiți de Biroul de Cooperare al Elveției din Moldova în 2022, echipa fiind interdisciplinară și implicând atât experți internaționali, cât și locali.

Coordonarea Proiectului va fi asigurată prin schimburi regulate între Biroul de Cooperare al Elveției în Moldova și UFP și prin intermediul Comitetului Director (CD), compus din reprezentanți ai Biroului de Cooperare al Elveției, MS, MMPS și Proiectului MENSANA (de la sediul central și UFP). Comitetul Director se întrunește la fiecare șase luni. De-asemenea, sarcinile CD includ ajustarea obiectivelor Proiectului la eforturile generale de reformă, discutarea posibilelor reforme ale cadrului normativ și asigurarea compatibilității generale și a sinergiei cu inițiative similare. Eforturile Biroului de Cooperare al Elveției și UFP de influență asupra politicilor se vor axa pe transferul și aproprierea de către partenerii naționali a coordonării Proiectului, colectarea și utilizarea de dovezi fiabile și sistematice și instituționalizarea rezultatelor Proiectului în sistem. Pe lângă mecanismele curente care funcționează bine, cum ar fi Comitetul Director și schimburile regulate între Biroul de Cooperare al Elveției, UFP și actorii relevanți, coordonarea receptivă și managementul adaptiv al fazei de retragere vor fi susținute prin feedback în timp real, dovezi și învățăminte generate de echipă multidisciplinară de cercetări operaționale. Această echipă de cercetări operaționale va include un președinte independent și experți locali.

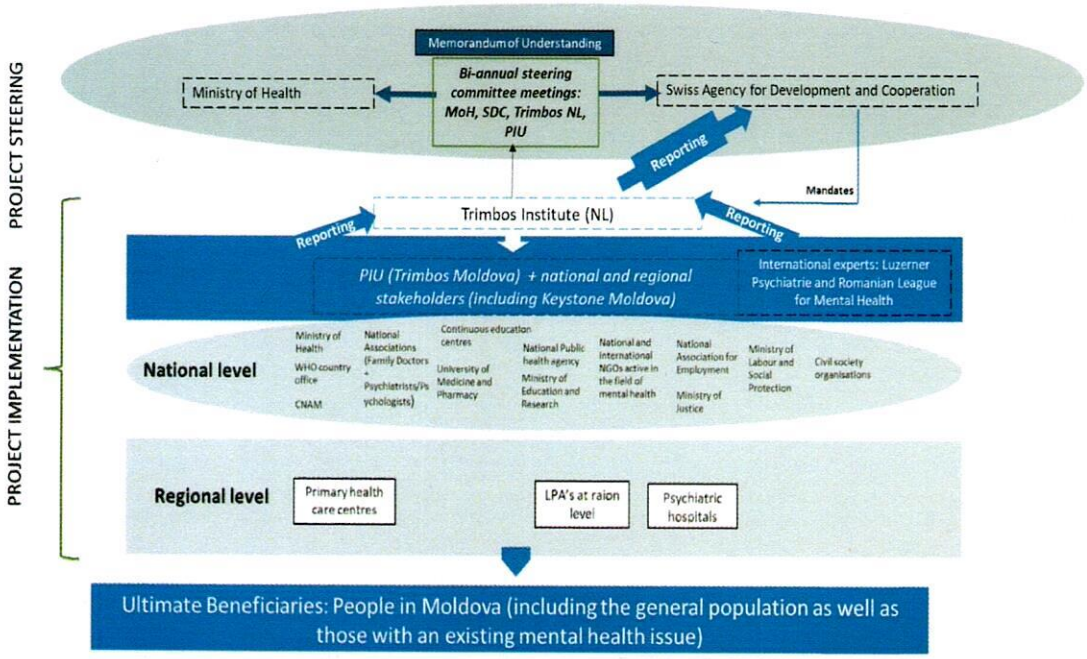

Figura 3: Structura organizaţionalăa Fazei Proiectului MENSANA

Armonizarea partenerilor

Organizaţia Keystone va servi ca partener în realizarea mai multor rezultate. Pentru a monitoriza progresul şi realizările, la fiecare două luni va fi organizată o întâlnire cu participarea Keystone, UFP şi managerului internaţional de proiect. În timpul acestor întâlniri, vor fi analizate activităţile convenite şi va fi evaluat impactul. Rezultatele acestor întâlniri vor fi comunicate în cadrul Şedinţelor de Management al Proiectului.

Aranjamente administrative

Institutul Trimbos din Olanda operează conform cadrului juridic pentru contabilitatea, managementul financiar şi auditul extern al Olandei, iar procedurile sale aferente activităţilor Proiectului sunt în conformitate cu cerinţele SDC, inclusiv Condiţiile generale de activitate ale SDC, Codul de conduită pentru angajaţi şi contractori şi procedurile de analiză financiară. La fiecare 6 luni, Institutul Trimbos din Olanda prezintă SDC un raport financiar care nu este auditat extern. O dată pe an, Proiectul este auditat de auditori externi, în conformitate cu cerinţele SDC. Institutul Trimbos comandă lucrări UFP, Instituţia Privată Trimbos din Moldova, în baza contractului juridic dintre cele două organizaţii. Raportul financiar al auditorilor Institutului Trimbos din Olanda consolidează concluziile auditului efectuat de UFP, Instituţia Privată Trimbos din Moldova.

Liga Română pentru Sănătate Mintală şi Luzerner Psychiatrie sunt subcontractate de Institutul Trimbos din Olanda, conform prevederilor contractului cu SDC. Toate transferurile către Liga Română pentru Sănătate Mintală, Luzerner Psychiatrie se fac

din contul Institutului Trimbos în franci elvețieni către conturile în franci elvețieni ale acestor două organizații. Costurile suportate de aceste organizații sunt integrate în raportul financiar al Institutului Trimbos.

UFP implementează toate activitățile în conformitate cu cadrul juridic național și cu cerințele organizației donatoare. UFP contractează părți locale (de exemplu, Keystone Moldova), când este cazul. O dată pe an, conform contractului cu SDC, are loc un audit efectuat de o companie internațională de audit, curespectarea cerințelor ISO. Auditul vizează nu doar aspecte financiare, ci și procesul de implementare a Proiectului, respectarea procedurilor și a cerințelor donatorilor.

Politicile de contabilitate ale Proiectului se bazează pe Indicațiile metodice privind particularitățile contabilității în organizațiile necomerciale, aprobate prin Ordinul Ministerului Finanțelor nr. 188 din 30 decembrie 2014, Legea contabilității nr. 113-XVI din 27.04.2007 si Legea Contabilității și raportării financiare nr. 287 din 15.12.2017, cu modificările respective pentru a fi ajustate la practica Proiectului.

Bugetul a stabilit o limită de cost care acoperă toate costurile, impozitele și cheltuielile. Trimbos Olanda va aloca fonduri către Trimbos Moldova pentru implementarea Proiectului. Trimbos Moldova va prezenta un raport privind toate cheltuielile la prima solicitare din partea Trimbos Olanda. În baza prevederilor de mai sus din Acordul de management, Trimbos Moldova și Trimbos Olanda au un buget comun și raportează cheltuielile pe aceleași linii bugetare. Ca urmare, în raportul financiar de proiect al Trimbos Moldova nu poate fi indicată executarea efectivă a bugetului, întrucât sumele efective sunt formate și din cheltuielile efectuate (plătite) de către Trimbos Olanda.

6. Resurse

UFP primește toată finanțarea sa pentru operațiuni din fondurile de proiect ale SDC, atât în Faza 1, 2, cât și cele planificate pentru Faza 3. UFP și Proiectul oferă expertiză tehnică Ministerului Sănătății și altor actori relevanți pentru a finaliza reforma sănătății mintale. Costurile legate de servicii și tratamente, precum și salariile personalului provin din fondurile asigurărilor medicale obligatorii din Republica Moldova, mizând astfel pe resursele naționale ale Ministerul Sănătății, ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și ale autorităților naționale de sănătate publică. În această fază, UFP va elimina treptat efortul personalului său în cadrul Proiectului în Anul 3 și Anul 4 pentru a pregăti finalizarea Proiectului MENSANA.

Resursele umane necesare pentru atingerea rezultatelor Proiectului în Faza 3 sunt disponibile. Pentru a exemplifica, Institutul Trimbos are peste 220 de angajați cu experiență în cercetare, politici și practică în domeniul sănătății mintale și al adicțiilor. Institutul Trimbos are, de asemenea, o echipă puternică de manageri de proiect, care vor gestiona Faza 3 a MENSANA, de rând cu un spectru de expertiză tehnică de nivel junior, mediu și senior pentru a coordona implementarea Proiectului și a desfășura

activitățile de proiect. În această fază, deosebit de relevantă este combinația de resurse umane disponibile în grupul de coordonare a proiectului, inclusiv experiența anterioară în implementarea directă a proiectului în Moldova și în regiunea Europei Centrale și de Est (Croația, Bulgaria, Macedonia de Nord, România și Muntenegru), experiența în politici (elaborarea de politici, consultanță în politici, implementarea politicilor), experiența ca conducător al unei companii de asigurări de sănătate și experiența clinică (psihologi clinicieni).

Liga Română pentru Sănătate Mintală a lucrat cu Institutul Trimbos în Faza 1 și 2 a MENSANA, precum și în Europa Centrală și de Est la dezvoltarea și evaluarea serviciilor comunitare de sănătate mintală pentru persoanele cu boli mintale severe. LRSM va angaja un mix de personal și experți tehnici, conform necesităților activităților Proiectului, iar directorul acesteia este un consilier cheie în coordonarea generală a Proiectului.

Luzerner Psychiatrie a lucrat cu Institutul Trimbos în Faza 1 și 2 a MENSANA și va desemna experți seniori, conform necesităților activităților Proiectului. Experții seniori de la Luzerner Psychiatrie sunt, de asemenea, consilieri cheie în coordonarea generală a Proiectului.

Unitatea de Facilitare a Proiectului - UFP (**Trimbos Moldova**) are opt angajați cu normă întreagă (director executiv/manager local de proiect; manager financiar; consultant în asistență socială; consultant în comunicare; consultant în monitorizare și evaluare; traducător/interpret; asistent administrativ; asistent logistic) și doi consultant cheie cu normă parțială (consultant în sănătate mintală și consultant în asistența medicală primară). Conform necesităților și planului de acțiuni al Proiectului, UFP contractează consultanți pe termen scurt și prestatori de servicii. Activitatea la nivel național în Moldova este efectuată de **Keystone Moldova**, care va desemna experți seniori, de nivel mediu și juniori și personal de management de proiect pentru a desfășura activități legate de asistența socială și angajarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală (Rezultatul 2) și de elaborarea politicilor (Rezultatul 1).

7. Analiza riscurilor

Managementul riscului în cadrul Proiectului MENSANA urmărește să creeze cadrul și instrumentele necesare pentru aîmbunătăți în mod proactiv și sistematic sănătatea mintală în țară, reducând și/sau atenuând impactul riscurilor contextuale, programatice și instituționale. În general, Republica Moldova rămâne o țară care se confruntă cu un mediu politic provocator și fragmentat, fapt care se reflectă asupra situației economice a țării. În acest moment, situația politică și amenințarea de conflict în zona est-europeană adaugă și mai multă presiune asupra Guvernului Republicii Moldova și scoate în evidență importanța unor servicii de sănătate mintală bine dezvoltate, de bună calitate, care să satisfacă necesitățile existente și emergente de sănătate mintală ale oamenilor care locuiesc în Moldova. Lipsa resurselor în sectoarele de sănătate,

educație și social, volumul mare de muncă administrativă și utilizarea proastă a resurselor existente și a integrării în și între sisteme contribuie la provocările existente pentru guvernare și la ratele ridicate de migrație. La nivel național și local, lipsește un leadership în sănătate mintală, situație care trebuie îmbunătățită pentru a asigura continuarea acțiunilor în domeniul sănătății mintale după încheierea Proiectului. Mai mult, trebuie să existe un angajament politic și financiar față de reforma sănătății mintale atât în sectorul medical, cât și în cel non-medical și la toate nivelurile guvernamentale. În caz contrar, sustenabilitatea modificărilor realizate nu poate fi garantată după finalizarea Proiectului.

Strategia de atenuare a riscurilor include următoarele abordări:

- Fragilitatea politică prezentă în ultimii opt ani de activitate s-a dovedit a fi mai puțin un risc sever, decât se prevedea inițial, atâta timp cât există o strategie de atenuare care se axează pe angajamentul și colaborarea continuă cu alți funcționari publici (inclusiv personal tehnic) angajați în diferite structuri de guvernare, iar Proiectul rămâne activ implicat în promovarea sănătății mintale printre factorii de decizie. Aceste strategii sunt detaliate într-o strategie de influență asupra politicilor.
- Integrarea resurselor educaționale, medicale și sociale ca o modalitate eficientă de punere în comun a resurselor este o strategie de îmbunătățire a durabilității finanțării locale pentru sănătatea mintală, care ar trebui să fie reflectată în documentele-cadru de reglementare de mai sus.
- O strategie de comunicare care să conducă la o comunicare sporită între toți actorii relevanți urmează să fie elaborată de către Proiect pentru a îmbunătăți suportul pentru reforma sănătății mintale.
- O strategie de influență asupra politicilor detaliază metodele de transfer al instrumentelor, proceselor și cunoștințelor provenite din rezultatele implementării Proiectului către o organizație locală care poate asigura mai bine asumarea la nivel național a reformei și continuitatea acesteia.
- O strategie clară de retragere, cu o evaluare pe termen mediu (de tip go/no-go), pentru a asigura axarea pe durabilitate și angajament din partea factorilor de decizie din Republica Moldova.
- Pledarea pentru sporirea cunoștințelor în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății, educației și din sectorul social pentru a mări încrederea și motivația lor de a lucra cu/în domeniul sănătății mintale.
- Infrastructura slabă de date este o problemă de lungă durată pe agenda guvernamentală și îmbunătățirea acesteia depășește domeniul de influența a Proiectului; cu toate acestea, Proiectul va trebui să stabilească și să caute căi alternative de colectare a datelor pentru monitorizarea și evaluarea sistemului de sănătate mintală.

- Conflictele şi războiul aduc necesităţi suplimentare în materie de sănătate mintală a populaţiei care pot fi facilitate, după o instruire suficientă privind primul ajutor psihologic, de către echipele comunitare de sănătate mintală, deja existente în toată ţara.

8. Monitorizare şi evaluare

Managerul internaţional de proiect de la sediul central Trimbos şi managerul local de proiect cu sediul la UFP se întrunesc săptămânal pentru a discuta despre priorităţile Proiectului, progresul activităţilor în vederea realizării output-urilor Proiectului şi despre problemele emergente sau factorii contextuali care influenţează asupra implementării Proiectului. Managerul internaţional de proiect prezidează şedinţele săptămânale ale membrilor echipei internaţionale de proiect pentru a prezenta o imagine de ansamblu asupra activităţilor şi contribuţiilor pentru experţii moldoveni şi UFP. Monitorizarea cotidiană la nivel local a activităţilor şi progresului Proiectului este realizată de managerul local al UFP.

Monitorizarea şi evaluarea Proiectului este efectuată, în special, de două persoane din Proiect - un expert în monitorizare şi evaluare de la UFP (supervizat de managerul UFP) şi un expert în monitorizare şi evaluare de la Trimbos (supervizat de echipa de conducere a Proiectului). Acest duo este susţinut de Dr. Kraan şi de grupul mai larg al membrilor echipei de proiect cu expertiză de nivel senior în practica clinică, politici şi cercetare. Cei doi experţi în monitorizare şi evaluare şi dr. Kraan se întrunesc în mod regulat pentru a discuta despre progresul în colectarea datelor, alinierea proceselor de evaluare şi ajustarea planurilor, în cazul apariţiei unor probleme sau necesităţi de colectare a datelor,precum şi organizează şedinţe cu membrii echipei internaţionale şi locale de proiect pentru a analiza în comun, raporta sau interpreta datele care denotă progresul Proiectului şi impactul asupra sănătăţii mintale în Moldova. Experţii în monitorizare şi evaluare ai Proiectului vor folosi o matrice comună de monitorizare pentru Proiectul MENSANA, care conţine un set de indicatori mai granulari ce contribuie cu date la măsurarea indicatorilor stabiliţi în Cadrul logic al Proiectului. Cadrul logic este folosit de experţii în monitorizare şi evaluare şi de echipa de management al Proiectului ca un cadru general pentru a direcţiona Proiectul către atingerea rezultatelor, precum şi pentru a conecta alocările bugetare şi absorbţia per output din Cadrul logic. Teoria schimbării va fi utilizată de echipa de proiect ca un instrument general informativ pentru abordările de monitorizare şi evaluare, inclusiv ipotezele pe care le face echipa de proiect, factori contextuali relevanţi pentru colectarea datelor şi monitorizare, monitorizarea inputurilor necesare pentru a realiza rezultatele Proiectului, precum şi procesele care indică progresul Proiectului (sau lipsa progresului) şi care pot ajuta la coordonarea Proiectului în continuare. Echipa de proiect va analiza Teoria schimbării şi Cadrul logic de două ori pe an în cadrul consorţiului, pentru a revizui, reflecta şi ajusta ipotezele, factorii contextuali,

indicatorii, procesele sau inputurile în vederea îmbunătățirii implementării ulterioare a Proiectului.

La nivel internațional, s-au depus eforturi substanțiale în vederea revizuirii indicatorilor relevanți pentru sănătatea mintală publică (e.g., Peitz et al., 2021), performanța sistemelor de sănătate mintală (e.g., OECD, 2019) și calitatea serviciilor de sănătate mintală. În plus, au fost efectuate analize cu privire la modul de dezvoltare a unui sistem informațional al sănătății mintală care să poată supraveghea și coordona deciziile în domeniul sănătății mintale la nivel de țară, cu îndrumări specifice pentru țările cu venituri mici și medii, precum și țările cu venituri mari (Petersen et al., 2017; Upadhaya et al., 2016). Acest domeniu a fost revizuit ca un prim pas spre construirea unui sistem de supraveghere bazat pe indicatori pentru monitorizarea sănătății mintale a populației din Moldova și indicatori aferenți sistemului de sănătate mintală. În plus, organizații internaționale ca Organizația Mondială a Sănătății și OCDE sunt de acord că datele de înaltă calitate privind serviciile și rezultatele în materie de sănătate mintală sunt esențiale pentru un sistem de sănătate mintală eficient și efectiv. În Moldova, s-au înregistrat deja progrese prin mandatarea înregistrării de către CCSM-uri a indicatorilor cheie privind prestarea serviciilor. Un sistem informațional al sănătății mintale (SISM) pentru Moldova este, de asemenea, esențial pentru susținerea progresului și transformărilor realizate până acum în sistemul de sănătate mintală, deoarece acesta este singurul mod prin care Proiectul își poate dezvălui impactul și, prin urmare, poate motiva alți actori din țară pentru a susține schimbările aduse de Proiectul MENSANA. Cu alte cuvinte: este oare sănătatea mintală din Republica Moldova ajutată de noul parcurs al îngrijirilor utilizat de rețeaua centrelor de asistență medicală primară (AMP), centrelor comunitare de sănătate mintală (CCSM-uri) și spitalelor de psihiatrie? Numai datele exacte pot răspunde la această întrebare și pot oferi perspective cu privire la sustenabilitatea parcursului îngrijirilor și indicatorii care trebuie monitorizați minuțios pentru a orienta adaptările la lanțul de servicii.

În prezent, toate centrele comunitare de sănătate mintală efectuează colectarea de rutină a datelor[3]privind serviciile de sănătate mintală oferite, diagnosticele efectuate, consultațiile, vizitele la domiciliu, etc. Totodată, datele se limitează la prestarea de servicii și diagnostic, dar nu se referă la rezultate în ceea ce privește valorile pacientului; nu sunt integrate cu alți piloni ai sistemului de sănătate; și sunt insuficient diseminate și utilizate pentru a avea un impact semnificativ. În prezent, există dezbateri în cercurile academice și de politici cu privire la modul în care arată sistemul informațional ideal al sănătății mintale. Pentru a face progrese durabile, totuși, este esențial de a-l face simplu, fezabil pentru contextul din Republica Moldova (inclusiv resurse și capacitate actuală de cercetare) și să integreze colectarea și diseminarea

[3] Ordinul Ministerului Sănătății nr. 474 din 15.06.2017 privind aprobarea indicatorilor de monitorizare a activității și a indicatorilor de performanță ai centrelor comunitare de sănătate mintală
Ordinul Ministerului Sănătății nr. 391 din 27.03.2019 privind colectarea și raportarea datelor în domeniul sănătății mintale

datelor cu sistemele informaționale existente din domeniul sănătății. În plus, Proiectul înțelege că datele în sine nu sunt suficiente – capacitatea de a analiza datele și de a le utiliza eficient pentru coordonare și luarea deciziilor și pentru cunoștințe suplimentare utile este esențială. Prin urmare, în Faza 3, dorim să investim în dezvoltarea capacității de monitorizare și evaluare în rândul personalului UFP, precum și, mai larg, în rândul cercetătorilor din domeniul sănătății mintale și profesioniștilor M&E. Scopul general este de a începe dezvoltarea modalităților de generare și aplicare a datelor în procesul decizional, adică cultivarea unei culturi de luare a deciziilor bazate pe dovezi în domeniul sănătății mintale.

Lista abrevierilor

IMC: instruire medicală continuă

CCSM: Centru comunitar de sănătate mintală

CNAM: Compania Națională de Asigurări în Medicină

OSC: organizațiile societății civile

MF: medic de familie

LP: Luzerner Psychiatrie

APL: autorități publice locale

M&E: monitorizare și evaluare

SM: sănătate mintală

MAI: Ministerul Afacerilor Interne

MEC: Ministerul Educației și Cercetării

MS: Ministerul Sănătății

MMPS: Ministerul Muncii și Protecției Sociale

ONG: organizație neguvernamentală

OHCHR: Biroul Înaltului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului

Anexa B

la Memorandumul de Înțelegere

semnat la 20.04.2023

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 Referință (TdR) stabilesc structura, modul de funcţionare şi competențele Consiliului Coordonator, pentru proiectul "Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova", faza a treia: 01.10.2022 – 30.10.2026.

1.2. Agenția de Implementare a Proiectului (AI) este Institutul Trimbos din Țările de Jos și Unitatea de Facilitare a Proiectului (UFP) din Moldova (Trimbos - Moldova).

1.3 Rezultatele așteptate ale proiectului în faza a treia includ:

a) Rețeaua existentă de furnizori de servicii de sănătate mintală este capabilă să își consolideze și să își dezvolte în continuare furnizarea de servicii fără sprijinul și intermedierea proiectului MENSANA.

b) Populația (inclusiv profesioniștii din diferite sectoare, utilizatorii de servicii și populația generală) are o mai mare conștientizare, alfabetizare și toleranță față de problemele de sănătate mintală, promovează sănătatea mintală și sprijină persoanele cu probleme de sănătate mintală în procesul de recuperare și incluziune.

1.4. Consiliul Coordonator este stabilit în conformitate cu Memorandumul de Înțelegere semnat între Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare și Ministerul Sănătății și are responsabilități 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 și MS și constituie o parte integrantă a acestuia.

II. Funcţiile şi rolul Consiliului Coordonator

2.1. Consiliul Coordonator își 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 sporirii durabilităţii şi impactului proiectului. Scopul lui este, de asemenea, de a asigura o

bună coordonare a proiectului şi o mai bună sincronizare a activităţilor prin schimbul regulat de informaţii între partenerii cheie de implementare a proiectului, Agenţia Elveţiană pentru Dezvoltare şi Cooperare, Ministerul Sănătăţii 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 acesteia 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 de a 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 a impactului intervenţiilor curente şi viitoare;
- 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. Componenţa CC şi responsabilităţile membrilor

3.1. CC este compus din reprezentanţii instituţiilor membre de bază (permanente):
- MS (Ministerul Sănătăţii);
- MMPS (Ministerul Muncii si Protecţiei Sociale)
- BCE-M (Biroul de Cooperare al Elveţiei in Moldova);
- Institutul Trimbos din Ţările de Jos (Institutul Trimbos);
- 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 a 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;
- Agenţia Naţională de Sănătate Publică;
- Reprezentanţi ai instituţiilor medicale;
- Consultanţii proiectului şi specialişti în domeniul sănătăţii mintale;
- Reprezentanţi ai Autorităţilor Publice Locale şi comunităţilor implicate în proiect;
- Asociaţii profesionale (Sănătate Mintală ,Asistenţă Medicală Primară);
- Organizaţii ale societăţii civile;
- Alţi participanţi relevanţi.

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

3.6. Agenţia de Implementare a 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 MS), 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 UFP). 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 prezenţi reprezentanţii MS şi 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 excepţia 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 MS şi BCE-M pentru comentarii şi aprobare cu cel puţin trei săptămâni înainte de la data şedinţei CC.

4.7. MS 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 MS a datei şi agendei, managerul proiectului va informa fără întârziere toţi participanţii (membrii de bază şi cei invitaţi) şi va distribui copiile dispoziţiei/ordinului ministerului şi agenda cu toate documentele necesare ataşate.

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

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 notiţe la fiecare şedinţă 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 MS şi BCE-M- în două exemplare în limba română şi două exemplare în limba engleză. Originalele semnate ale proceselor verbale vor fi păstrate de către MS şi BCE-M, în timp ce Agenţia 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.