

ORDIN nr. 374 din 10 aprilie 2006
privind aprobarea Strategiei in domeniul sanatatii mintale
EMITENT: MINISTERUL SANATATII
PUBLICAT IN: MONITORUL OFICIAL nr. 373 din 2 mai 2006

Avand in vedere Referatul de aprobare al Directiei generale de asistenta medicala, structuri sanitare si salarizare nr. E.N. 9.163/2006,
in temeiul Hotararii Guvernului nr. 168/2005 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul sanatatii emite urmatorul ordin:

ART. 1

Se aproba Strategia in domeniul sanatatii mintale, prevazuta in anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

ART. 2

(1) Comisia de specialitate psihiatrie din cadrul Ministerului Sanatatii va desemna un grup de lucru pentru implementarea strategiei prevazute la art. 1.

(2) Strategia prevazuta la art. 1 va sta la baza elaborarii Programului national de sanatate mintala si profilaxie in patologia psihiatrica si psihosociala.

ART. 3

Prezentul ordin se va publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Ministrul sanatatii,
Gheorghe Eugen Nicolaescu

Bucuresti, 10 aprilie 2006.
Nr. 374.

ANEXA

STRATEGIA
in domeniul sanatatii mintale

I. Preambul

Raportul anual (2001) al Organizatiei Mondiale a Sanatatii arata ca tulburarile psihice sunt o importanta sursa de dizabilitati, 5 din primele 10 pozitii ale ierarhiei bolilor in functie de capacitatea de a genera dizabilitati fiind ocupate de tulburari psihice.

Prevalenta pe viata a acestor boli este de aproximativ 33% ceea ce inseamna ca unul din trei oameni va avea, la un moment dat, pe parcursul vietii, o tulburare psihica diagnosticabila prin criterii international acceptate. Prevalenta pe 6 luni este de aproximativ 20%. Chiar daca in Romania nu dispunem de studii epidemiologice recente (pentru ca sunt foarte costisitoare) nu exista nici un motiv pentru a crede ca ne situam sub acest nivel considerat teoretic. Dimpotriva, exista suficiente indicii care sugereaza, in ultimul deceniu, valori semnificativ mai mari (in raport cu media europeana): deteriorarea generala a starii de sanatate a populatiei, expansiunea abuzurilor si a dependentelor de substante psihoactive, cresterea ratei suicidului, suprasaturarea cu factori de stres a societatii (declin economic, cresterea somajului, scaderea nivelului de trai), expansiunea comportamentelor agresive si violente etc.

Importanta problemei este subliniata si de faptul ca, spre deosebire de marea majoritate a bolilor somatice, o boala psihica prezenta la o anumita persoana reprezinta o sursa de alterare a echilibrului microgrupului social (familiar, profesional) in care aceasta persoana traieste. In evaluarea costurilor economice ale tulburarilor psihice se estimeaza ca raportul intre costurile globale si costurile directe (legate de asistenta medicala) este de aproximativ 9/1, ceea ce inseamna ca interventia societatii trebuie sa fie preponderent preventiva. De pilda, studii foarte recente demonstreaza ca in majoritatea tarilor europene costurile globale ale alcoolismului sunt mai mari de 1% (pana la 5%A) din PIB.

In afara de datele de prevalenta ale unor tulburari psihice constituite (deci cu spatiu nosografic clar delimitat prin criteriile internationale de diagnostic) exista si categoria "simptomelor izolate", estimata la

18-20% ca prevalenta punctuala. Opinia actuala este ca trebuie intervenit inca din acest stadiu larvar de boala.

Ingrijirile de sanatate mintala in Romania se concentreaza, in prezent, in spitalele de psihiatrie si sunt subordonate unui model excesiv biologizant. Oarecum paradoxal, numarul de paturi de psihiatrie este printre cele mai scazute din Europa (76,1 paturi la 100.000 de locuitori). Nu exista decat o comunicare formala intre unitatile cu paturi si cele ambulatorii, continuitatea ingrijirilor se limiteaza adesea la continuitatea administrarii unui anumit medicament psihotrop, nu se poate vorbi despre o anume specializare, nu exista conceptul de echipa terapeutica si cu atat mai putin acela de ingrijiri comunitare. In opinia publica persista imaginea negativa a bolii psihice, a purtatorilor acestor boli, a spatiilor de ingrijire si chiar a celor ce o ingrijesc.

In aceste conditii necesitatea unei reforme este de domeniul evidentei. Aceasta reforma nu s-a facut din cel putin 3 motive:

- lipsa unei viziuni si a unei strategii la nivel central;
- lipsa resurselor financiare;
- lipsa coeziunii si a unei determinari autentice la nivelul profesionistilor de sanatate mintala.

Ministerul Sanatatii isi propune adoptarea unei politici in sanatatea mintala, politica pe care o prezentam in continuare.

II. Viziune, valori si principii

Viziune

Ministerul Sanatatii isi propune sa furnizeze servicii de sanatate mintala accesibile, de calitate si bazate pe nevoile existente, intr-un mediu cat mai putin restrictiv, precum si programe acoperitoare de promovare, prevenire si educatie in sanatate mintala.

Valori si principii de organizare ale reformei sistemului de ingrijiri

Valoarea esentiala care sta la baza realizarii acestei strategii este respectul pentru drepturile omului si respectarea demnitatii umane.

Trecerea de la sistemul traditional de ingrijiri la unul care pune accent pe integrarea persoanei in comunitate implica acceptarea unui set de valori explicite. Acestea sunt:

1. Responsabilitatea echipei comunitare - presupune responsabilitatea pentru persoana cu probleme de sanatate mintala la orice moment, indiferent daca aceasta se gaseste intr-o facilitate de ingrijire (spitaliceasca, centru de zi, centru de reabilitare etc.) sau in comunitate. A avea aceasta responsabilitate este un lucru dificil, deoarece persoana frecventeaza numeroase unitati de ingrijire, nu are o constanta profesionala si dispune de resurse in general limitate de trai independent. Responsabilitatea pentru persoanele cu probleme de sanatate mintala se incadreaza unei logici de cuprindere geografica si se operationalizeaza dupa o prealabila evaluare a nevoilor populationale din aria de cuprindere data (pentru evaluarea problemelor existente in comunitatea deservita si identificarea posibilelor solutii de intampinare a acestora).

2. Participarea comunitatii - comunitatea deservita de un sistem integrat de ingrijiri de sanatate mintala participa la deciziile si coordonarea acestuia. In general, implementarea unor programe comunitare de ingrijiri de sanatate mintala s-a confruntat la inceput cu o rezistenta crescuta a comunitatii de a-si asuma si de a sustine aceste initiative. Aceste rezerve ale comunitatii se datoreaza, pe de o parte, atitudinilor negative care mai persista in legatura cu boala mintala, dar si faptului ca implementarea programelor s-a facut initial fara consultarea comunitatilor. Actualmente, in consiliile directoare ale sistemelor de suport comunitar sunt invitati sa participe lideri politici si persoane marcante din comunitate, precum si orice persoana care poate sa aiba un statut de lider informal (in special lideri ai comunitatilor etnice sau religioase). Tendinta actuala in sistemele functionale de ingrijiri de sanatate mintala este aceea de a realiza planul de servicii cu sprijinul reprezentantilor comunitatii. Realizarea planurilor de servicii se face dupa o prealabila educare a participantilor asupra sistemului de ingrijiri, precum si de informare asupra resurselor disponibile, asupra prevederilor legale si de functionare practica a unitatilor de ingrijire din sistem. Planul de servicii pentru o populatie dintr-o anumita arie de cuprindere se realizeaza nu numai prin consultari cu liderii comunitari, ci si printr-o prealabila analiza a nevoilor populationale si dupa o consultare cu reprezentanti ai beneficiarilor si familiilor lor.

3. Accesibilitatea serviciilor - presupune toate mecanismele puse in joc pentru ca persoanele care au nevoie de ingrijiri sa cunoasca serviciile din comunitate si sa faca uz de acestea. In primul rand, accesibilizarea unui serviciu presupune o locatie spatiala usor de localizat si de atins, precum si o accesibilitate lingvistica - acolo unde exista minoritati etnice/lingvistice, serviciul va cuprinde in echipa sa terapeutica persoane apartinand respectivei comunitati. Accesibilizarea serviciilor presupune si angajarea echipei terapeutice in actiuni sociale, care implica campanii de promovare a serviciilor, interventii care sa creasca sansa ca persoanele care au nevoie de tratament sa beneficieze intr-adevar de acesta, cautarea unor solutii de asistenta locativa mai ieftina, precum si gasirea unor oportunitati si solutii pentru reinsertia profesionala. Pentru a realiza aceste obiective, echipa terapeutica trebuie sa se

angajeze activ in actiuni si campanii de reducere a stigmatizarii persoanelor cu probleme severe de sanatate mintala.

4. Echilibru intre componentele sistemului - fiecare componenta a sistemului trebuie sa fie in echilibru cu celelalte, astfel incat persoana in dificultate sa poata beneficia de ingrijiri, indiferent de nevoile ei. A realiza un echilibru intre componentele unui sistem comunitar este un lucru dificil din mai multe puncte de vedere. In primul rand, serviciile publice, private si neguvernamentale pot sa propuna programe care in fond nu fac nimic altceva decat sa dubleze oferta, lasand componente de servicii sub- sau nedezvoltate deloc. In al doilea rand, existenta unor profesionisti, echipe de profesionisti sau grupe de consumatori care se angajeaza activ in dezvoltarea unui anumit sector al sistemului poate sa aiba ca rezultat subdezvoltarea unor alte sectoare prin alocarea preferentiala de resurse umane si materiale. Pentru a asigura echilibrul ofertei de servicii, fiecare sistem de suport comunitar necesita un management centralizat care sa aloce resursele in functie de nevoile reale ale beneficiarilor.

5. Continuitatea ingrijirilor - in mod ideal, continuitatea ingrijirilor inseamna ca fiecare consumator beneficiaza de servicii de la aceiasi profesionisti pe tot parcursul ingrijirii sale. Serviciile de sanatate mintala tind sa fie compartimentalizate, iar transferul informatiilor despre evolutia, tratamentele si nevoile beneficiarilor se face uneori anevoios, datorita birocratiei crescute si aspectelor legate de confidentialitate in transmiterea informatiilor. Alternativa cea mai eficienta este aceea a managementului de caz. Managerul de caz ideal are atat rol de sustinator al consumatorilor (prin actiuni de advocacy), de manager de sistem, prin integrarea tuturor informatiilor despre serviciile si programele disponibile in teritoriu, precum si de terapeut. Pentru a-si indeplini aceste obiective, managerul ar trebui sa aiba o incarcatura de cazuri redusa, deservind in mod ideal maximum 15 clienti.

6. Alternative minimal restrictive - alternativele minimal restrictive presupun tratarea persoanelor cu probleme de sanatate mintala in unitati de ingrijire care sa interfereze cat mai putin cu drepturile lor civile si cu participarea lor la viata comunitara. In aceasta ordine de idei, spitalizarea va fi indicata numai atunci cand este strict necesara, fie datorita riscului de auto- sau heteroagresivitate, fie datorita necesitatii aplicarii unor tratamente sau investigatii speciale.

7. Accentul pe reabilitare - interesul pentru reabilitare este dublu. In primul rand, politicile de dezinstitutionalizare grabite ale anilor o70 au "aruncat" in strada multi psihotici cronici, al caror risc de deteriorare a functionarii este foarte rapid in comunitate. De asemenea, intarzierea demararii procesului reabilitativ dupa debutul maladiei aduce cu sine o crestere a potentialului de dizabilitate. Aparitia noilor generatii de neuroleptice, cu efecte secundare considerabil mai putine, favorizeaza de asemenea procesul de reabilitare. Principalul punct de greutate al procesului de reabilitare ar trebui sa fie insertia sau reinsertia profesionala, precum si imbunatatirea abilitatilor functionale.

8. Specializarea ingrijirilor - asigurarea unor servicii care sa deserveasca un anumit tip de patologie sau care sa ofere un anumit tip de ingrijire. In Romania, la un nivel momentan neoficial, sunt recunoscute subspecializari, cum ar fi gerontopsihiatria, psihiatria comunitara, psihiatria legala, psihoterapia sau tratamentul adictiilor, dar nu exista prevederi legale care sa statueze aceste supracompetente sau profesii in sine (cum este cazul psihoterapiei). Unitatile de ingrijire, cu rare exceptii, sunt de tip "psihiatrie generala", alaturand clienti cu patologii si niveluri de functionare psihosociale diferite.

9. Implicarea beneficiarilor si a familiilor acestora in procesul de ingrijire - oferta actuala a sistemului de ingrijiri de sanatate mintala este, in mare masura, sub controlul psihiatrului. Consultarea beneficiarilor, a familiilor acestora sau a formelor asociative constituite sub egida implicarii consumatorilor de servicii de sanatate mintala sunt actiuni deloc uzuale in practica zilnica. Dezvoltarea unor sisteme de ingrijiri care urmaresc o integrare comunitara optima implica un parteneriat activ intre profesionisti si utilizatorii de servicii in domenii cum ar fi: actiuni sociale comune, consultarea consumatorilor in ceea ce priveste furnizarea de servicii, dezvoltarea noilor servicii sau restructurarea celor existente, implicarea familiilor ori comunitatii in procesul de ingrijiri, sprijinirea initiativelor de intrajutorare si suport comunitar etc.

10. Centrarea pe probe a practicii clinice si comunitare - o serie de initiative si tehnologii in domeniul sanatatii mintale si-au dovedit, in momentul de fata, fie ineficienta, fie faptul ca sunt extrem de costisitoare in comparatie cu proceduri sau servicii alternative. Stabilirea unor standarde de calitate pentru serviciile de ingrijiri si asistenta si importarea si adaptarea unor tehnologii si formule de organizare care si-au dovedit eficienta si efectivitatea trebuie sa reprezinte o prioritate a organizatorilor reformei.

III. Scop si obiective

Scop: scaderea morbiditatii datorita bolilor psihice si ameliorarea parametrilor de sanatate mintala la nivelul intregii populatii.

Obiective:

a) reformarea sistemului de ingrijiri in sanatatea mintala;

- b) reducerea factorilor de risc si de vulnerabilizare pentru boala psihica;
- c) realizarea unei pozitiorari superioare a conceptului de sanatate mintala in sistemul de valori al societatii romanesti.

Ultimul obiectiv, de a carui atingere depinde intr-o buna masura realizarea celorlalte doua, impune un scurt comentariu. Exista cateva idei simple care definesc clar importanta sanatatii mintale. Aceste idei trebuie cultivate cu grija si responsabilitate in societatea romaneasca:

- nu exista sanatate fara sanatate mintala;
- sanatatea mintala este o dimensiune a calitatii vietii si o resursa pentru o dezvoltare pozitiva;
- fiecare persoana are dreptul la sanatate mintala; salvardarea si promovarea sanatatii mintale reprezinta o responsabilitate a intregii societati;
- fiecare membru al comunitatii este responsabil pentru climatul general al societatii, iar atitudinea sa va influenta in ultima instanta dimensiunea publica a sanatatii mintale;
- utilizatorii serviciilor de sanatate mintala trebuie sa aiba acelasi statut ca si utilizatorii oricaror servicii de sanatate.

IV. Axe strategice (module)

Strategia Ministerului Sanatatii in domeniul sanatatii mintale poate fi sintetizata in 5 axe pe care le vom numi in continuare module:

1. modulul "preventie";
2. modulul "sistem de ingrijiri";
3. modulul "legislatie";
4. modulul "resurse";
5. modulul "conexiuni cu alte sisteme".

1. Modulul preventie (profilaxie primara)

In orice strategie de sanatate mintala versantul preventiv trebuie sa fie prioritar.

Pentru realizarea acestui obiectiv se vor incuraja colaborarile in parteneriat cu organizatii neguvernamentale specializate in domeniul sanatatii mintale, care pot furniza proiecte profesionale, eventual cu finantare externa, si pot constitui mijloace de transferare a expertizei in domeniu (adesea costisitoare prin faptul ca necesita evaluari complexe, experienta anterioara, implicarea unor specialisti multidisciplinari) in vederea generalizarii unor astfel de initiative la conditiile noastre specifice. De asemenea, se va incuraja cooperarea interdepartamentala (cu Ministerul Educatiei si Cercetarii in primul rand, Ministerul Apararii Nationale etc.) pentru identificarea nevoilor grupurilor-tinta, elaborarea mesajelor, a programelor si evaluarea lor post-factum.

Ministerul Sanatatii are in vedere 3 tipuri de preventie, in functie de populatia-tinta:

- a) preventia generala, ce vizeaza intreaga populatie. Exemple:
 - programe de igiena mintala (uzul/abuzul de substante psihoactive, profilaxia insomniilor etc.);
 - managementul stresului, al situatiilor de criza si al conflictelor etc.;
 - programe destinate parintilor pentru educarea copiilor in prevenirea abuzului de alcool, droguri sau pentru prevenirea abuzarii copiilor (campanii de postere tematice, stimularea constientizarii societatii civile, implicarea parintilor in activitatea educationala din scolii);
 - programe de parteneriate cu mass-media pentru raspandirea sistematica a conceptiilor referitoare la un stil de viata sanatos sau de valorizare a activitatii de voluntariat;
 - programe de asistenta pentru situatii de criza (dezastre);
 - atragerea in parteneriate a unor institutii de larga reprezentare, cum este Biserica;
- b) preventia selectiva, ce vizeaza grupuri populationale al caror risc de a dezvolta tulburari psihice este semnificativ mai mare decat al mediei. Exemple:
 - programe privind copiii institutionalizati;
 - programe adresate copiilor si adolescentilor cu antecedente heredo-colaterale de dependenta de alcool;
 - programe adresate copiilor convalescenti care au suferit agresii cerebrale;
 - programe de integrare-protectie a copiilor cu boli severe, cu potential transmisibil - SIDA;
- c) preventia focalizata, ce vizeaza grupuri cu risc inalt (simptome minimale, markeri biologici, predispozitie genetica; fara sa se intruneasca criteriile internationale de diagnostic pentru o anumita tulburare psihica). Exemple:
 - programe privind copiii cu antecedente heredo-colaterale de patologii afective, schizofrenie etc.;
 - programe privind populatia varstnica;
 - programe de dezvoltare a retelei de suport social pentru reducerea efectelor psihosociale defavorabile asupra varstnicilor;
 - programe destinate copiilor cu risc pentru afectiuni psihice majore prin prezenta familiala a unei vulnerabilitati genetice (schizofrenie, boli afective, adictii etc.) sau prin prezenta unui factor familial

extern (parinti cu adictii, familie asistata social) sau prin tulburari de comportament (opozitionism, violenta in mediul scolar);

- infiintarea de centre de consiliere, incurajarea celor apartinand de ONG-uri, avand ca populatii-tinta familiile cu risc;

- programe pentru parintii/familiiile dezorganizate cu risc crescut de abuzare/neglijare a copiilor, copii orfani.

Se va urmari identificarea factorilor de risc biologici, psihologici si sociali, prin metodologii specifice (screening), eventual adaptate populatiei de referinta.

Interventia preventiva (profilaxia primara) trebuie sa faca obiectul unor programe educationale, medicale, de asistenta sociala etc. Conceptul, dar mai ales formatul de tip program asigura structura optima, pornind de la formularea obiectivelor finale si de etapa, de la resursele umane si financiare si terminand cu monitorizarea realizarii.

Ministerul Sanatatii considera ca fiind fundamentala plasarea in pozitie prioritara, in cadrul modulului preventie, a programelor si actiunilor ce vizeaza sanatatea mintala a copiilor si adolescentilor. In acest context obiectivele imediate sunt:

- promovarea unei concepii mai cuprinzatoare asupra protectiei sanatatii mintale care sa includa atat copilul, cat si familia sa, cel putin mama;

- infiintarea unor centre de consiliere prenatala;

- infiintarea de centre de consiliere a familiilor cu copii aflate in dificultate (risc de abandon, cu copii institutionalizati, monoparentale, cu parinti plecati la munca in strainatate);

- prevenirea intarzierii dezvoltarii psihomotorii a copilului prin reintroducerea examenilor periodice care sa includa teste (screening) pentru depistarea si interventia precoce;

- intarirea protectiei sanatatii mintale a copilului scolar prin pregatirea continua a personalului medical scolar;

- introducerea de programe de sanatate mintala a copilului scolar care sa asigure armonizarea cerintelor programului de invatamant cu potential cognitiv-emotional al elevilor (teme mai putine pentru acasa, fara exagerarile actuale); vizeaza imbunatatirea integrarii scolare, reducerea riscului de tulburari de conduita, a parasirii precoce a scolii;

- cresterea ponderii educatiei sanitare in scoli vizand dezvoltarea unui stil de viata sanatos si formarea competentelor sociale (combaterea toxicomaniilor, alcoolismului, suicidului, violentei), asigurarea educatiei sexuale;

- diversificarea formelor de interventie medico-educationala in scoli si in afara lor pentru a acoperi nevoile speciale ale unor categorii de copii si tineri cu vulnerabilitate crescuta (diferite forme de handicap, dezavantaj social, cu risc crescut de dezadaptare sociala si delincventa);

- introducerea de programe de consiliere preventiva adresate copilului si familiei cu un parinte bolnav somatic sever.

Pentru tineri si persoanele adulte:

- dezvoltarea de programe de preventie primara (informare si consiliere) a adictiilor, oferite de medicii generalisti si la nivelul medicinei primare);

- dezvoltarea de programe de sprijin psihologic adresate tinerilor delincventi introdusi in conditii de probatiune, precum si ofiterilor de probatiune.

2. Modulul sistem de ingrijiri (profilaxie secundara si terciara)

Ministerul Sanatatii considera ca reformarea sistemului de ingrijiri in sanatatea mintala trebuie sa se faca prin respectarea urmatoarelor principii, validate de experienta internationala:

1. al zonalitatii (teritorializarii);

2. al echipei terapeutice;

3. al continuitatii ingrijirilor;

4. al specializarii (multicriteriale: varsta, patologie, abordare terapeutica);

5. al orientarii comunitare.

Odata adoptate aceste principii, reforma impune pe termen scurt si mediu un compromis intre dispozitivul de ingrijiri actual si cel prefigurat.

Promovarea unui nou tip de structuri care sa asigure dezvoltarea ingrijirilor in directia celor 5 principii enuntate.

2.1. Flexibilizarea structurilor prevazute/existente in fiecare zona (laborator de sanatate mintala/centru de sanatate mintala) prin:

- a) asigurarea mobilitatii echipei existente in centrul de sanatate mintala teritorial;

- b) dezvoltarea centrelor de criza, inclusiv a celor functionand pe langa spitalele generale sau policlinici;

- c) dezvoltarea serviciilor de psihiatrie de legatura;

- d) dezvoltarea compartimentelor de psihiatrie din spitalele generale teritoriale.

2.2. Dezvoltarea stadiala, progresiva, echilibrata, adecvata nevoilor locale si resurselor disponibile a serviciilor si structurilor celor mai potrivite specificului local, care sa asigure continuitatea ingrijirilor in conditii cat mai apropiate ambientului firesc natural al pacientului (ingrijire de tip comunitar).

2.3. Dupa asigurarea capacitatilor de ingrijire de tip comunitar, se poate trece la transferarea sarcinilor de ingrijire - prin dezinstitutionalizare - catre acest sector, prin reducerea adecvata a numarului de paturi din spitalele de profil existente in teritoriu. Se va asigura practic, in acest mod, ingrijirea populatiei de pacienti existente in teritoriu in conditii de tip comunitar, cu aceleasi fonduri, dar in conditii mai bune de cost-eficienta. Acest proces trebuie sa inceapa dupa infiintarea unui numar adecvat (minimal) de unitati ambulatoriu teritorializate.

Structuri (dispozitivul de ingrijiri):

- centrul de sanatate mintala;
- spitalul de psihiatrie;
- sectia/compartimentul de psihiatrie din spitalul general;
- stationarul de zi;
- centrul de interventie in criza;
- retele specializate: dependente, gerontopsihiatrie etc.

Centrul de sanatate mintala trebuie sa devina piesa fundamentala a sistemului. Centrul de sanatate mintala, denumire acreditata in statele Uniunii Europene pentru asistenta psihiatrica comunitara ambulatorie, este echivalentul laboratorului de sanatate mintala, infiintat prin ordinul ministrului sanatatii nr. 86/1976. (In prezent prin ordinul ministrului sanatatii nr. 736 din 2 noiembrie 1999, laboratorul de sanatate mintala este integrat in spitalul psihiatric sau in spitalul general cu sectie de psihiatrie.)

Centrul de sanatate mintala trebuie sa devina unitatea de baza a ingrijirilor psihiatrice, el reprezentand in fapt deplasarea accentului ingrijirilor spre ambulatoriu, o alternativa la spitalizare ce permite o mai buna monitorizare a tratamentului si a programelor de reabilitare si realizarea unui raport cost-eficienta optim.

Centrul de sanatate mintala, ca element structural major al sistemului de ingrijiri, poate indeplini si alte functii importante, cum sunt screeningul pentru identificarea factorilor de risc si a nevoilor concrete ale unui anumit teritoriu sau implementarea unor programe de preventie selectiva si focalizata.

Asistenta comunitara va dezvolta si masuri de preventie secundara prin colaborarea cu serviciile de asistenta sociala in vederea:

- interesarii parintilor in realizarea unui statut de ingrijire corespunzator al copiilor cu diferite riscuri;
- plasamentului acestor copii in institutii adecvate cand nu mai exista alte solutii;
- identificarii precoce a copiilor cu semne minore de dezvoltare/dezadaptare (performante scolare proaste, hiperactivitate, tulburari de atentie etc.), intrucat ei constituie o populatie cu riscuri viitoare mai mari de comunicare, de construire a stimei de sine, cu riscuri comportamentale, depresie, adictie la substante, violenta;
- dezvoltarii unor oportunitati bazate pe resursele locale care sa tinteasca compensarea dificultatilor de mai sus prin stimularea socializarii secundare in grupuri de adolescenti, prin dezvoltarea unor deprinderi sanatoase de petrecere a timpului liber, a stimei de sine si capacitatilor normale de adaptare la comunitate;
- dispensarizarii la un nivel mai complex (biopsihosocial), mai intens si competent decat in prezent, la nivelul echipei terapeutice si cu ajutorul unor oportunitati multiple (case protejate, vizite la domiciliu, grupuri terapeutice, grupuri de fosti dependenti, gen AA etc.) sprijinite/dezvoltate cu ajutorul autoritatilor/comunitatilor locale.

3. Modulul legislatie

La acest nivel Ministerul Sanatatii are in vedere:

elaborarea normelor de implementare pentru Legea sanatatii mintale care a fost adoptata sub numele de Legea nr. 487/2002. Legea are titlul "Legea privind promovarea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice", proiect in a carui elaborare au fost respectate "Principiile pentru protectia persoanelor cu tulburari psihice si ale ameliorarii ingrijirilor de sanatate mintala" continute in Rezolutia 46/119 a Adunarii Generale a Organizatiei Natiunilor Unite din 17 decembrie 1991.

Dupa adoptarea acestor norme, Ministerul Sanatatii se va implica in procesul de implementare, atat la nivelul corpului de profesionisti in sanatatea mintala (prin ateliere zonale, cu ajutorul grupului de specialisti ce au lucrat la elaborarea legii), cat si la nivelul intregii populatii (prin campanie de mediatizare);

alte segmente legislative ce privesc:

- regimul substantelor psihoactive (inclusiv bauturile alcoolice);
- diseminarea modelelor violentei prin diverse canale mediatice;
- regimul juridic al persoanelor cu tulburari psihice care comit infractiuni.

4. Modulul resurse

a) Resurse financiare

Ministerul Sanatatii va continua sa finanteze Programul de profilaxie in sanatatea mintala si va urmari, prin comisia de specialitate, o continua ameliorare a acestui program. Pe de alta parte, Ministerul Sanatatii va incuraja identificarea unor linii extrabugetare de finantare, inclusiv din surse externe (internationale): Banca Mondiala, PHARE etc.

b) Resurse umane

Ministerul Sanatatii va urmari elaborarea si implementarea urmatoarelor:

- programe de formare adaptate obiectivelor acestei strategii, la toate nivelurile (studenti la medicina, medici psihiatri, psihologi, asistente, asistenti sociali etc.);
- programe de specializare pentru medicii de familie;
- mecanisme de atragere catre zona sanatatii mintale a altor specialisti: sociologi, juristi, reprezentanti ai clerului etc.

Dezvoltarea ingrijirilor psihiatrice comunitare si asistenta sociala adecvata trebuie sa constituie o prioritate. Aceasta include implicarea medicilor de familie si a lucratorilor din ingrijirile de sanatate primara in ingrijirile de sanatate mintala.

Vor fi dezvoltate programe de instruire adecvate pentru toti profesionistii de sanatate mintala, in concordanta cu standardele europene.

5. Modulul conexiuni cu alte sisteme (subsisteme de interfata)

Complexitatea unei strategii nationale de sanatate mintala impune, ca element tactic, realizarea unui grup de conexiuni cu alte sisteme. Este foarte probabil ca succesul strategiei sa depinda de functionalitatea acestor subsisteme de interfata. Principalele conexiuni sunt:

a) cu sistemul medical general:

- dezvoltarea psihiatriei de legatura (liaison psychiatry: compartimente de psihiatrie in spitalul general);
- combaterea tendintelor rejective fata de bolnavul psihic manifestate in comunitatea medicinei somatice;
- dezvoltarea unei strategii de alianta cu medicina de familie;

b) cu invatamantul universitar si cercetarea stiintifica:

- inserarea problematicei sanatatii mintale in programa analitica a facultatilor de medicina, psihologie, sociologie etc.;
- infiintarea unui departament de sanatate mintala in cadrul Institutului de Sanatate Publica;
- infiintarea unui Institut de Cercetari in Sanatate Mintala (prin colaborare cu Academia de Stiinte Medicale);

c) cu mass-media:

- programe de informare si sensibilizare adresate tinerilor jurnalisti;
- program de monitorizare a presei in vederea combaterii tendintelor stigmatizatoare fata de boala psihica si purtatorii ei;

d) cu sistemul asociativ (ONG-uri):

In implementarea acestei strategii Ministerul Sanatatii va colabora in continuare, inclusiv prin crearea unui grup de lucru permanent, cu principalele ONG-uri din domeniu: Liga Romana pentru Sanatate Mintala, Asociatia Psihiatrica Romana si altele.

V. Rezultate asteptate

1. accesibilitate crescuta a serviciilor (prin distributie teritoriala echilibrata);
2. servicii orientate spre nevoile comunitatii (prin dezvoltarea centrelor de sanatate mintala);
3. cresterea calitatii ingrijirilor (prin diversificare si respectarea standardelor de calitate);
4. reducerea factorilor de risc pentru sanatatea mintala si orientarea spre nevoile grupurilor celor mai vulnerabile (prin dezvoltarea abordarii preventive);
5. dezvoltarea serviciilor de sanatate mintala in spitalele generale si la nivelul asistentei primare;
6. finantarea echitabila, transparenta si adaptata nevoilor a serviciilor de sanatate mintala;
7. dezvoltarea unui cadru de colaborare intersectoriala pentru a raspunde complexitatii problemelor de sanatate mintala (functionarea unui comitet interministerial pentru sanatate mintala);
8. dezvoltarea parteneriatelor cu societatea civila in promovarea sanatatii mintale.

VI. Concluzie

Prezenta strategie a Ministerului Sanatatii in domeniul sanatatii mintale a fost gandita si elaborata in concordanta cu recomandarile auditului de sanatate mintala al Organizatiei Mondiale a Sanatatii (2001). Materializarea acestei strategii impune conceperea unui Plan national de sanatate mintala, cu obiective pe termen scurt, mediu si lung, cu o monitorizare corespunzatoare, precum si cu responsabilizari precise.
