



Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova

Republica Moldova, mun. Chișinău, str. Serghei Lazo, 40 et. 2 of. 2, MD-2004, IDNO 1013620006757

E-mail info@aopd.md; +37379222505 www.aopd.md, www.incluziune.md

Data 10 august 2026 Nr.036

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

Notă de poziție la proiectul Ordinului interministerial cu privire la instituirea mecanismului național de cooperare interinstituțională pentru prevenirea, depistarea precoce, tratamentul tulburărilor mintale și de comportament și reabilitarea psihosocială a persoanelor afectate

În contextul consultării publice a proiectului Ordinului interministerial privind instituirea mecanismului național de cooperare interinstituțională pentru prevenirea, depistarea precoce, tratamentul tulburărilor mintale și de comportament și reabilitarea psihosocială, apreciem inițiativa Ministerului Sănătății de a consolida cooperarea interinstituțională și coordonarea intervențiilor la nivel comunitar.

În vederea sprijinirii aplicării eficiente a mecanismului, prezentăm mai jos câteva propuneri privind clarificarea rolurilor instituțiilor și a traseului beneficiarului la nivel local.

În acest sens, propunem următoarele completări și precizări:

I. Recomandări pentru Capitolul III: Atribuțiile specifice și limitele de competență sectorială:

- 1. La pct. 21, subpunctul 21.3:** Se propune completarea textului după sintagma „asistent medical din cadrul CCSM” cu sintagma „sau din cadrul Centrului de Sănătate ori al Oficiului medicului de familie”.

Textul propus în redacție nouă:

„Desemnarea unui asistent medical din cadrul CCSM sau din cadrul Centrului de Sănătate ori al Oficiului medicului de familie, a unui asistent social sau psiholog din cadrul CCSM, care să asigure rolul de co-manager de caz pe componenta medicală, monitorizând aderența la tratament și apariția efectelor secundare ale medicației la beneficiari”.

Argumente: Completarea este necesară pentru consolidarea mecanismului de monitorizare a beneficiarilor în comunitate. Întrucât Centrele Comunitare de Sănătate Mintală au competență teritorială la nivel de raion/municipiu și nu dispun de prezență permanentă în fiecare localitate, monitorizarea exclusiv prin intermediul acestora poate fi limitată. Desemnarea, după caz, a unui asistent medical din cadrul Centrului de Sănătate sau al Oficiului medicului de familie va asigura monitorizarea în comunitate, identificarea precoce a riscurilor și intervenția oportună, menținând totodată rolul CCSM de coordonare și suport specializat în managementul cazului.

- 2. La pct. 21, după subpunctul. 21.3, se propune introducerea următoarelor subpuncte: 21.4–21.7, cu următorul conținut:**

21.4 Asigurarea evaluării și managementului medical al persoanelor cu tulburări mintale și de comportament asociate consumului de alcool, substanțe narcotice, psihotrope sau altor substanțe psihoactive, inclusiv referirea către servicii specializate de tratament și reabilitare, după caz.



Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova

Republica Moldova, mun. Chișinău, str. Serghei Lazo, 40 et. 2 of. 2, MD-2004, IDNO 1013620006757

E-mail info@aopd.md; +37379222505 www.aopd.md, www.incluziune.md

21.5 Asigurarea planificării continuității îngrijirilor pentru beneficiarii externăți din instituțiile de psihiatrie, inclusiv transmiterea recomandărilor medicale către medicul de familie, CCSM și, după caz, serviciilor sociale implicate în managementul cazului.

21.6 Asigurarea participării medicului de familie la mecanismul interinstituțional pentru identificarea precoce a semnelor și simptomelor sugestive pentru tulburări mintale și de comportament, monitorizarea stării generale de sănătate, orientarea beneficiarului către serviciile specializate și colaborarea cu CCSM în monitorizarea comunitară a cazurilor.

21.7 Monitorizarea aderenței la tratamentul medicamentos prescris și la intervențiile psihosociale recomandate, identificarea barierelor care pot conduce la abandon terapeutic și implementarea măsurilor de suport pentru creșterea complianței la tratament (educarea beneficiarului, simplificarea schemei de administrare a medicamentelor și îmbunătățirea comunicării cu medicul).

3.La pct. 25, subpct. 25.4, se propune modificarea termenului de notificare oficială premergătoare eliberării persoanei din detenție.

Termenul de cel puțin 72 de ore pentru notificarea pre-eliberare este insuficient pentru asigurarea continuității serviciilor medicale și sociale în comunitate. Data eliberării la termen este cunoscută cu mult timp înainte, iar notificarea cu doar 72 de ore înainte poate crea dificultăți pentru CCSM în organizarea consultațiilor, prescrierea și asigurarea medicamentelor compensate, precum și planificarea intervențiilor psihosociale necesare beneficiarului.

Textul propus în redacție nouă:

„Notifică oficial CCSM din raza de domiciliu a deținutului cu tulburări mintale cu 30 de zile înainte de punerea în libertate, transmițând trimiterea-extras medicală pentru a garanta continuitatea îngrijirilor în comunitate.”

II. Recomandări pentru Capitolul IV. Fluxul operațional și triajul cazurilor în cadrul cooperării interinstituționale la nove de comunitate

4. Subpunctul 28.2 COD GALBEN , propunem completarea cu următorul text „Pentru toate cazurile clasificate drept Cod Galben, după confirmarea recepționării cazului de către instituția de destinație, în termen de maximum 48 de ore, beneficiarul este orientat către evaluare medicală și/sau psihologică specializată în cadrul instituției medico-sanitare competente, după caz. Co-managerul de caz pe componenta medicală asigură coordonarea evaluării medicale și psihologice, monitorizarea aderenței la tratament, identificarea și gestionarea riscurilor asociate stării de sănătate mintală, precum și facilitarea accesului beneficiarului la servicii medicale, servicii de reabilitare psihosocială .

5. La pct. 29, se propune introducerea unui subpunct nou: 29.2 cu următorul conținut:

29.2. În cazul refuzului sau neglijării tratamentului, co-managerul medical inițiază măsuri de suport și consiliere, reevaluează necesitatea intervenției echipei multidisciplinare comunitare și informează specialiștii implicați în managementul cazului.

6. După pct. 30 se propune introducerea punctului 31 cu următorul conținut:

31. În situația în care persoana înregistrează episoade repetate de criză, internări frecvente sau neaderare la tratament care generează risc semnificativ pentru sănătatea proprie ori a altor persoane, Echipa multidisciplinară comunitară teritorială reevaluează cazul și actualizează



Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova

Republica Moldova, mun. Chișinău, str. Serghei Lazo, 40 et. 2 of. 2, MD-2004, IDNO 1013620006757

E-mail info@aopd.md; +37379222505 www.aopd.md, www.incluziune.md

Planul Individualizat de Intervenție, stabilind măsuri suplimentare de monitorizare și suport multidisciplinar.

7. Se constată o necorelare între prevederile **pct. 7.4**, care definesc categoria beneficiarilor măsurilor integrate, și **pct. 23.1**, care reglementează atribuțiile Ministerului Afacerilor Interne prin intermediul Inspectoratului General al Poliției.

Astfel, **pct. 7.4** include în categoria beneficiarilor persoanele care prezintă tulburări de comportament secundare generate de consumul cronic și abuzul de alcool, alte substanțe psihoactive sau preparate psihotrope cu efecte similare asupra funcțiilor mintale, în timp ce **pct. 23.1** prevede intervenția poliției doar în situațiile în care comportamentul agresiv este neindus de alcool sau alte substanțe psihoactive. Această formulare creează o contradicție între categoria beneficiarilor și criteriile de intervenție ale poliției, existând riscul excluderii din mecanismul de intervenție a unei categorii de persoane incluse expres în sfera de aplicare a Instrucțiunii.

Textul propus în redacție nouă pentru pct. 23.1:

„Intervine în cazurile semnalate de cetățeni sau autosesizarea în situațiile din comunitate când o persoană cu semne de comportament dezorganizat și reacții neadecvate vizibile manifestă comportament agresiv, inclusiv în cazurile în care aceste manifestări pot fi asociate consumului de alcool, substanțe psihoactive sau altor factori care afectează comportamentul.”

8. Fișa de evaluare inițială nu are model anexat. Pct. 27 obligă instituția care a înregistrat cazul să completeze în 72 de ore o „Fișă de evaluare inițială” cu calitative DA/NU, dar anexele acoperă doar referirea, PII și monitorizarea.

Recomandare: Se adaugă Anexa cu modelul Fișei de evaluare inițială.

9. Se recomandă clarificarea relației dintre EMC și CCSM în managementul de caz

Proiectul actualmente atribuie atât CCSM, cât și EMC responsabilități în managementul de caz, însă nu stabilește suficient de clar relația dintre aceste două niveluri de intervenție. Pentru a evita dublarea managementului de caz și pentru a asigura continuitatea intervențiilor, este necesar să se precizeze că activarea mecanismului intersectorial nu presupune deschiderea unui management de caz separat atunci când beneficiarul se află deja în evidența și managementul CCSM.

Propunem completarea proiectului cu următoarea prevedere: „În cazul beneficiarilor aflați deja în management de caz în cadrul CCSM, activarea mecanismului intersectorial nu determină instituirea unui management de caz paralel. Intervențiile intersectoriale se integrează în managementul de caz existent, iar responsabilitățile instituțiilor participante se stabilesc și se reflectă în Planul Individualizat de Intervenție (PII).”

În contextul celor expuse ne exprimăm aprecierea pentru eforturile depuse și vă rugăm a face public, ulterior, tabelul de sinteză a recomandărilor conform prevederilor Legii nr. 239 din 13.11.2008 privind transparența în procesul decizional.

Directoare executivă

Galina CLIMOV