

**MEMORANDUM DE ÎNȚELEGERE
ÎNTRE
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
ȘI
AGENȚIA ELVEȚIANĂ PENTRU DEZVOLTARE ȘI COOPERARE
CU PRIVIRE LA A TREIA FAZĂ A PROIECTULUI
“SUPPORT 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, asistenței sociale, 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) Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare va contribui cu o sumă totală maximă de 5'699'500.00 (cinci milioane șase sute nouăzeci și nouă de mii cinci sute) franci elvețieni ca asistență tehnică nerambursabilă pentru implementarea proiectului în conformitate cu documentul de proiect și va încheia un acord de mandat cu Institutul Trimbos pentru a administra proiectul în conformitate cu reglementările Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare. Eliberarea fondurilor elvețiene către Institutul Trimbos se va face pe baza progresului proiectului, a cheltuielilor efectuate și a necesităților reale, astfel cum se prevede în acordul de mandat dintre Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare și Institutul Trimbos.

(3) Inițial, 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 și trei de mii o sută cinci) franci elvețieni. În cazul în care rezultatele proiectului se dovedesc a fi satisfăcătoare și se consideră că este posibilă continuarea implementării, durata acordului se prelungește până la 30.06.2026, cu ajustarea bugetului respectiv. Decizia privind prelungirea va fi luată de Biroul de Cooperare al Elveției nu mai târziu de 31.05.2024, pe baza evaluării rezultatelor obținute până la acea dată și a feedback-ului și a recomandărilor furnizate de echipa de cercetare operațională (conform alineatului (4)).

(4) O echipă de cercetare operațională va fi înființată în cadrul unei intervenții separate, sub egida proiectului gestionat de Biroul de Cooperare al Elveției, pentru a urmări și documenta evoluțiile, pentru a colecta dovezi și pentru a oferi feedback în timp real și o perspectivă independentă cu privire la adaptările necesare ale proiectului și la corectarea cursului acestuia.

Articolul 3 Contribuția Părții Moldovenești

Guvernul Republicii Moldova, prin intermediul Ministerului Sănătății, va întreprinde următoarele acțiuni:

- a) Să faciliteze armonizarea și alinierea în continuare a cadrului legislativ și de reglementare privind sănătatea mintală la standardele internaționale, pentru a asigura integrarea deplină a serviciilor comunitare de sănătate mintală în sistemul național de sănătate.
- b) Să faciliteze abordarea integrată a sănătății mintale și a bunăstării (servicii de sănătate și servicii sociale) și să ia toate măsurile necesare cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale pentru a asigura un management interdisciplinar durabil al îngrijirii sănătății mintale. În acest scop, Ministerul Sănătății se va asigura că sunt semnate acorduri/ordine interministeriale comune, care stabilesc rolurile și responsabilitățile fiecărui minister.

- c) Să faciliteze dialogul și cooperarea cu alte ministere, după caz (Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Justiției, Ministerul Afacerilor Interne etc.), precum și cu instituțiile academice relevante și autoritățile publice locale pentru a asigura un transfer eficient al responsabilității pentru coordonarea ulterioară a cooperării intersectoriale și buna funcționare a întregii rețele de centre comunitare de sănătate mintală de la Proiectul MENSANA la instituțiile naționale relevante.
- d) Să ia măsurile necesare pentru a garanta funcționarea centrelor comunitare de sănătate mintală în toate raioanele, inclusiv o finanțare suficientă și resurse umane adecvate.
- e) Să sprijine crearea unei unități naționale de coordonare ca unitate de resurse cu capacități de a asigura suportul metodologic și asistența tehnică necesară (clinic și în materie de management) pentru întreaga rețea de centre comunitare de sănătate mintală și pentru a asigura o colectare, gestionare și monitorizare eficientă a datelor;
- f) Să faciliteze în continuare instituționalizarea programelor de formare pentru furnizorii de servicii de sănătate mintală și pentru alte categorii de profesioniști (asistenți sociali, cadre didactice etc.) implicați în lucru cu persoane cu probleme de sănătate mintală.
- g) Să faciliteze condiții favorabile pentru activitățile echipei de cercetare operațională, asigurând accesul acesteia la informații și instituții relevante pentru a urmări și documenta evoluțiile și pentru a colecta dovezi ale progreselor și realizărilor proiectului.
- h) Să convoace și să coordoneze ședințele Consiliului Coordonator, însărcinat cu supravegherea implementării proiectului și cu corectarea cursului acestuia, dacă este necesar, în conformitate cu termenii de referință pentru CC, care fac parte din prezentul Memorandum (Anexa B).
- i) Să ofere suport pentru facilitarea obținerii vizelor necesare și a dreptului de ședere provizorie pe termen scurt și lung pentru experții care activează în cadrul prezentului Proiect.
- j) Să asigure scutirea de plata taxelor, taxelor vamale, impozitelor și altor plăți obligatorii pentru tot echipamentul, serviciile, vehiculele și materialele finanțate în baza grantului, așa cum este prevăzut în articolul 4.2 al Acordului între Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Confederației Elvețiene cu privire la Asistența Umanitară și Cooperarea Tehnică, la care se face referire în Preambulul prezentului Memorandum.

Articolul 4 Condițiile de suspendare și denunțare

(1) Condiții de suspendare și denunțare a contribuției din partea Elveției

În cazul în care angajamentele asumate de către Ministerul Sănătății, în calitate de reprezentant al Guvernului Republicii Moldova, în conformitate cu articolul 3, nu sunt îndeplinite în termenul stabilit pentru sarcinile respective, precum și în cazul în care Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și 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 contribuția Elveției va fi decisă în forma scrisă de către ambele Părți.

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

Articolul 7 Raportarea și alte proceduri de implementare

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

(2) Ministerul Sănătății va coopera și va contribui la facilitarea desfășurării activităților Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare cu privire la audit, monitorizare și evaluarea impactului Proiectului. Costurile acestor activități vor fi acoperite din contribuția Părții Elvețiene.

(3) Ministerul Sănătății va oferi Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare informația necesară pentru implementarea Proiectului, pe care Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare are dreptul rezonabil să o solicite, și să faciliteze vizitele în teritoriu și inspecția de către reprezentanții elvețieni a Proiectului, a proprietăților, bunurilor, registrelor și a documentației.

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

Articolul 8 Distribuirea acestui Memorandum de Înțelegere

Părțile se obligă să distribuie copiile prezentului Memorandum tuturor autorităților și altor instituții implicate în Proiect sau celor care necesită a fi informate într-un alt mod despre conținutul acestuia.

Articolul 9 Anexe

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

Articolul 10 Clauze finale

- (1) Acest Memorandum intră în vigoare la data semnării și acoperă perioada cuprinsă între 01.10.2022 și 30.06.2026. Acesta rămâne valabil până când ambele părți își vor îndeplini toate obligațiile care le revin în temeiul prevederilor prezentului Memorandum.
- (2) Oricare dintre părți are dreptul să denunțe prezentul Memorandum printr-o notificare scrisă înaintată cu o lună înainte de data denunțării.
- (3) Dacă evenimentele care rezultă din caz de forță majoră (catastrofă naturală etc.) împiedică executarea Memorandumului, oricare dintre părți poate denunța 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 Părți. Modificările vor intra în vigoare în conformitate cu prevederile prezentului Articol.
- (5) Diferențele cu privire la interpretarea sau aplicarea dispozițiilor prezentului Memorandum se vor soluționa prin negocieri diplomatice între Părți. Prezentul Memorandum este întocmit în două exemplare originale, fiecare în limbile română și engleză, ambele texte fiind egal autentice. În cazul apariției divergențelor de interpretare, textul în limba engleză va fi de referință.

**Pentru Ministerul Sănătății al
Republicii Moldova**

Ala Nemerenco
Ministră



20.04.2023

Data



Locul

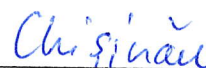
**Pentru Agenția Elvețiană
pentru Dezvoltare și Cooperare**

Guido Beltrani
Director de Cooperare



20.04.2023

Data



Locul

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 primară și 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 europeană¹. 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

¹Jona 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 pares² 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 refoculare 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, guvernarea 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.

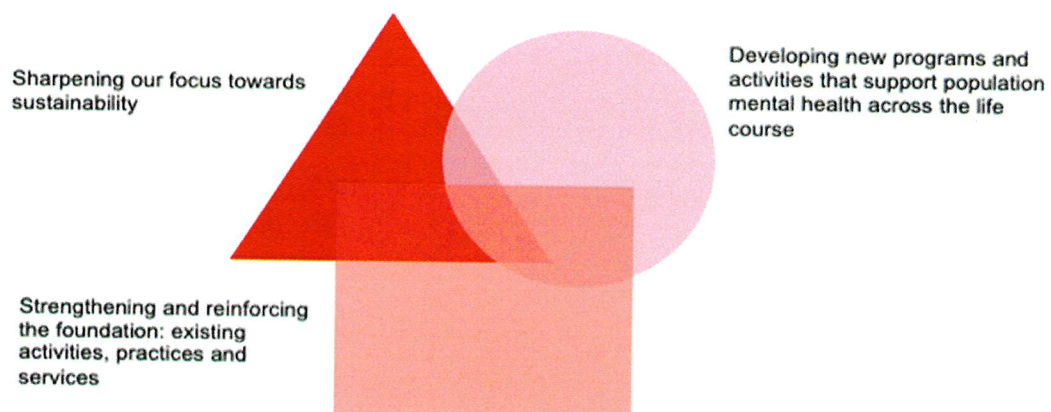


Figura 1. Trei pilonide acțiune pentru MENSANA în Faza 3. Adaptat în baza Public Health Sudbury & Districts (2019) Cadrul de acțiune pentru sănătatea mintală publică

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.

Ținând cont de schimbările efectuate în ultimii opt ani în domeniul sănătății mintale în Republica Moldova și având în vedere necesitatea de a consolida și susține aceste transformări pentru a asigura un sistem de sănătate mintală accesibil, receptiv și durabil care să funcționeze 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. Rețeaua existentă de servicii de sănătate mintală este capabilă să consolideze și să dezvolte în continuare prestarea de servicii fără suportul și intervenția MENSANA.

Rezultatul 2. Populația (inclusiv profesioniștii, beneficiarii de servicii și populația generală) au un nivel sporit de conștientizare, alfabetizare și acceptare, promovează sănătatea mintală și susțin persoanele cu probleme de sănătate mintală în recuperarea și incluziunea lor.

Ipoteză privind impactul

DACĂ există un mediu favorabil (context propice, cadru instituțional și de politici relevant) pentru a asigura instituționalizarea și practicarea serviciilor comunitare interdisciplinare de sănătate mintală centrate pe beneficiar, **DACĂ** responsabili din diverse sectoare (medical, social, ocuparea forței de muncă, aplicarea legislației, etc.) au capacitatea necesară și împart responsabilitățile de a menține/susține suportul și serviciile de sănătate mintală, inclusiv cu resurse financiare și **DACĂ** oamenii au cunoștințele și instrumentele necesare pentru a-și gestiona propria sănătate mintală și bunăstare și susțin recuperarea și integrarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală, **ATUNCI** populația va avea și menține sănătatea mintală și bunăstarea, **DEOARECE** serviciile de sănătate mintală vor funcționa în mod durabil, oferind servicii de sănătate mintală accesibile și de calitate, care răspund necesităților beneficiarilor, și diferite instituții vor promova sănătatea mintală și vor lua măsuri în vederea prevenirii bolilor mintale.

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

- îmbunătățirea capacității instituționale a Guvernului și a tuturor celorlalți actori naționali relevanți cu responsabilități pe termen lung în vederea susținerii acțiunilor necesare pentru îmbunătățirea sănătății mintale a populației din Moldova (inclusiv politici, finanțare)
- capacitatea serviciilor de sănătate mintală este consolidată și poate susține rezultatele în domeniul sănătății mintale (și calitatea, accesibilitatea, echitatea)
- se construiește o capacitate comunitară, care include:
- colaborarea între organizațiile locale din diverse domenii/sectoare, se asigură că sunt disponibile cunoștințe și abilități pentru promovarea sănătății 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 și a suicidului în rândul populației și, în special, printre grupurile vulnerabile
- Îmbunătățirea calității vieții, susținerea recuperării, participării și incluziunii sociale a persoanelor care trăiesc cu probleme de sănătate mintală prin tratament și îngrijiri adecvate

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

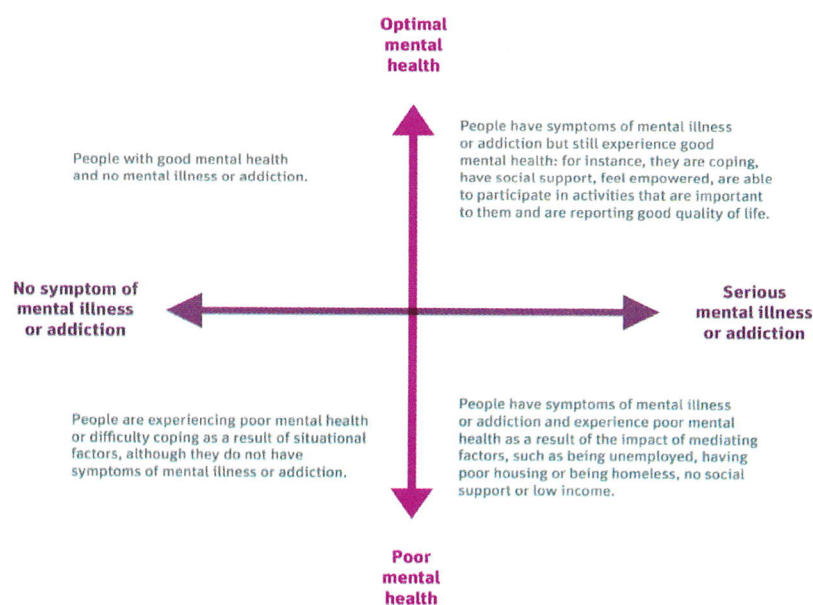


Figura 2. Cadranelor sănătății mintale și bolilor mintale. Adaptat în baza Public Health Sudbury & Districts. (2019) Cadrul de acțiuni pentru sănătatea mintală publică

3. Strategia de implementare

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

riscului de boli mintale, pentru a identifica factorii sociali și economici legați de sănătatea mintală și pentru a elabora recomandări concrete de politici. Guvernul Republicii Moldova este un partener esențial în guvernarea reformei sănătății mintale și în toate activitățile proiectului. MS și Compania Națională de Asigurări în Medicină, sunt responsabile pentru asigurarea funcționării infrastructurii de sănătate mintală din Republica Moldova: inclusiv salariile angajaților din domeniul sănătății, prestarea serviciilor și tratamentului. În plus, MS este principalul beneficiar al activităților Proiectului legate de sănătatea mintală, contribuții la politici și programe, elaborarea de protocoale clinice, standarde de calitate, dezvoltarea competențelor forței de muncă (instruire și mentorat oferite de MENSANA) și date și analize legate de sănătatea mintală. Proiectul va implementa un set divers de strategii de influență asupra politicilor și de advocacy pentru a susține prioritizarea sănătății mintale și importanța adoptării unei abordări intersectoriale a sănătății mintale, având în vedere modul în care sănătatea mintală influențează și este influențată de sănătatea publică, bunăstarea socială, economie, educație, etc.

Echipa internațională de proiect va continua să lucreze în Faza 3, fiind formată din Institutul Trimbos, care subcontractează Liga Română pentru Sănătate Mintală și Luzerner Psychiatrie. Această combinație de instituții aduce o expertiză complementară necesară în această fază finală a Proiectului pentru a susține UFP în transferul sarcinilor și responsabilităților, precum și în consolidarea capacității experților și instituțiilor locale din Republica Moldova în preluarea noilor lor roluri și responsabilități în domeniul sănătății mintale. Expertiza internațională a Proiectului relevantă pentru Faza 3 include managementul schimbării în serviciile de sănătate mintală spitalicești și ambulatorii, dezvoltarea serviciilor, elaborarea și implementarea politicilor și legislației, analiza impactului bugetar în sănătatea mintală, evaluarea economică a sănătății mintale, modelele de colaborare în serviciile de sănătate mintală, intervenții și strategii de prevenire și promovare a sănătății mintale, colaborare intersectorială, inclusiv modul de adoptare a unei abordări de sănătate mintală în toate politicile la nivel național, monitorizare și evaluare în domeniul sănătății mintale. Expertiza internațională se va retrage treptat spre sfârșitul Fazei 3 și va fi mai intensă în primii doi ani ai Fazei 3.

În primele șase luni de implementare a Fazei de retragere, MENSANA va elabora un plan de afaceri cu detalii operaționale și financiare privind transferul gradual și proporțional al funcțiilor, sarcinilor și responsabilităților Unității de Facilitare a Proiectului (UFP) către actorii locali relevanți din sectorul sănătății și nu numai. Pentru a asigura un management receptiv al fazei de retragere în mediul actual complex și extrem de incert, Proiectului îi va fi adăugat un element de evaluare a dezvoltării: va fi creată o echipă multidisciplinară de „cercetare operațională”, în cadrul unui contract separat (gestionat de Biroul de Cooperare al Elveției din Moldova), pentru a urmări și a documenta evoluțiile, a colecta informații și 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 atenuază 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 capacitatea 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 și intervențiilor de prevenirea bolilor mintale în rândul persoanelor care se confruntă cu factori de risc
- Dezvoltarea competențelor de leadership în sistemul de sănătate mintală în Republica Moldova
- Modelarea narațiunii privind sănătatea mintală publică, implicarea partenerilor în discuții și consolidarea rolului nostru de susținere, promovare și influențare
- Crearea unui cadru cu indicatori relevanți și realizabili pentru a monitoriza sănătatea mintală și serviciile de sănătate mintală
- Consolidarea colaborării și luării în comun a deciziilor între localități și servicii implicate în sănătatea mintală. De exemplu, consolidarea colaborării dintre CCSM și agențiile teritoriale de ocupare a forței de muncă pentru a oferi persoanelor cu probleme de sănătate mintală oportunități de a accesa locuri de muncă și de a beneficia de suport pentru a-și menține locul de muncă
- Contribuirea la elaborarea planurilor de acțiuni, a politicilor și legislației naționale în domeniul sănătății mintale și la finanțarea serviciilor și intervențiilor de sănătate mintală

4. Implicarea actorilor relevanți

Principalii actori relevanți vor rămâne, ca și în fazele anterioare: MS (principalul responsabil), CNAM, Universitatea de Medicină, Parlamentul (Comisia Protecție Socială, Sănătate și Familie), Ministerul Justiției, OMS și alți parteneri de dezvoltare activi în domeniul drepturilor omului și sănătății mintale. Aceștia sunt factorii schimbării și au beneficiat de expertiză tehnică și de suport din partea Proiectului. În pofida angajamentului lor și a asumării abordării MENSANA, mediul de politici extrem de rigid și dependența excesivă de Proiect în procesele importante de luare a deciziilor reprezintă o barieră în calea analizei pro-active a progresului, a integrării sistematice a lecțiilor învățate și a căutării de soluții pragmatice fără investiții din partea SDC/Proiectului. În Faza 3, Proiectul va lucra tot mai mult asupra localizării și valorificării puterii sociale, politice și economice a principalilor actori relevanți.

Cooperarea cu următorii actori relevanți va trebui intensificată și îmbunătățită:

Autoritățile publice locale (APL) raionale/municipale dețin infrastructura locală de sănătate și supraveghează centrele de asistență medicală primară (AMP), în care sunt găzduite CCSM-urile. Fiind un actor cheie în promovarea colaborării intersectoriale și dezvoltarea serviciilor publice, inclusiv a serviciilor integrate de sănătate mintală la nivel comunitar, APL-urile au capacitate și resurse limitate pentru a gestiona această responsabilitate. Proiectul va facilita o mai bună cooperare între Ministerul Sănătății și APL, direct și prin intermediul Congresului Autorităților Locale, în sinergie cu alte proiecte de guvernare locală (GL). Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS), Ministerul Educației și Cercetării și Ministerul Afacerilor Interne pot colabora pentru a înțelege și aborda mai bine determinanții sociali ai sănătății mintale. Unele activități începute în Faza 2, în timpul pandemiei de COVID-19, au arătat că acești 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 externăți. 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 le direcționeze 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 apropierea 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.

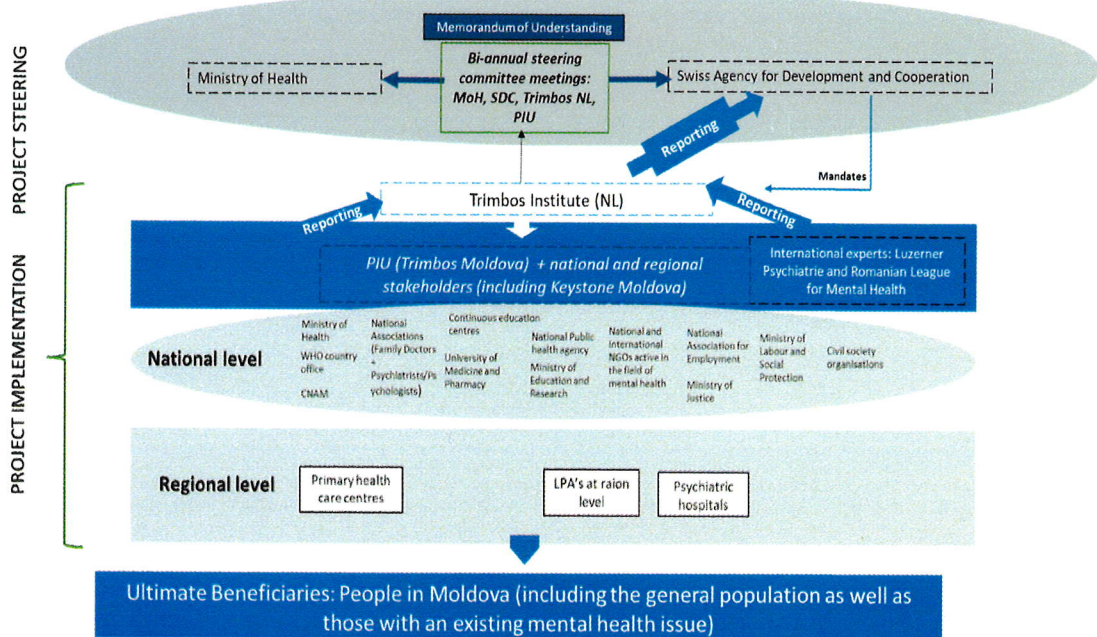


Figura 3: Structura organizațională a Fazei Proiectului MENSANA

Armonizarea partenerilor

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

Aranjamente administrative

Institutul Trimbos din Olanda operează conform cadrului juridic pentru contabilitatea, managementul financiar și auditul extern al Olandei, iar procedurile sale aferente activităților Proiectului sunt în conformitate cu cerințele SDC, inclusiv Condițiile generale de activitate ale SDC, Codul de conduită pentru angajați și contractori și 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 cerințele SDC. Institutul Trimbos comandă lucrări UFP, Instituția Privată Trimbos din Moldova, în baza contractului juridic dintre cele două organizații. Raportul financiar al auditorilor Institutului Trimbos din Olanda consolidează concluziile auditului efectuat de UFP, Instituția Privată Trimbos din Moldova.

Liga Română pentru Sănătate Mintală și 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 și 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 (Croatia, 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 a îmbunătăți 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 influență 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 și războiul aduc necesități suplimentare în materie de sănătate mintală a populației care pot fi facilitate, după o instruire suficientă privind primul ajutor psihologic, de către echipele comunitare de sănătate mintală, deja existente în toată țara.

8. Monitorizare și evaluare

Managerul internațional de proiect de la sediul central Trimbos și managerul local de proiect cu sediul la UFP se întrunesc săptămânal pentru a discuta despre prioritățile Proiectului, progresul activităților în vederea realizării output-urilor Proiectului și despre problemele emergente sau factorii contextuali care influențează asupra implementării Proiectului. Managerul internațional de proiect prezidează ședințele săptămânale ale membrilor echipei internaționale de proiect pentru a prezenta o imagine de ansamblu asupra activităților și contribuțiilor pentru experții moldoveni și UFP. Monitorizarea cotidiană la nivel local a activităților și progresului Proiectului este realizată de managerul local al UFP.

Monitorizarea și evaluarea Proiectului este efectuată, în special, de două persoane din Proiect - un expert în monitorizare și evaluare de la UFP (supervizat de managerul UFP) și un expert în monitorizare și evaluare de la Trimbos (supervizat de echipa de conducere a Proiectului). Acest duo este susținut de Dr. Kraan și de grupul mai larg al membrilor echipei de proiect cu expertiză de nivel senior în practica clinică, politici și cercetare. Cei doi experți în monitorizare și evaluare și dr. Kraan se întrunesc în mod regulat pentru a discuta despre progresul în colectarea datelor, alinierea proceselor de evaluare și ajustarea planurilor, în cazul apariției unor probleme sau necesități de colectare a datelor, precum și organizează ședințe cu membrii echipei internaționale și locale de proiect pentru a analiza în comun, raporta sau interpreta datele care denotă progresul Proiectului și impactul asupra sănătății mintale în Moldova. Experții în monitorizare și evaluare ai Proiectului vor folosi o matrice comună de monitorizare pentru Proiectul MENSANA, care conține un set de indicatori mai granulari ce contribuie cu date la măsurarea indicatorilor stabiliți în Cadrul logic al Proiectului. Cadrul logic este folosit de experții în monitorizare și evaluare și de echipa de management al Proiectului ca un cadru general pentru a direcționa Proiectul către atingerea rezultatelor, precum și pentru a conecta alocările bugetare și absorbția per output din Cadrul logic. Teoria schimbării va fi utilizată de echipa de proiect ca un instrument general informativ pentru abordările de monitorizare și evaluare, inclusiv ipotezele pe care le face echipa de proiect, factori contextuali relevanți pentru colectarea datelor și monitorizare, monitorizarea inputurilor necesare pentru a realiza rezultatele Proiectului, precum și procesele care indică progresul Proiectului (sau lipsa progresului) și care pot ajuta la coordonarea Proiectului în continuare. Echipa de proiect va analiza Teoria schimbării și Cadrul logic de două ori pe an în cadrul consorțiului, pentru a revizui, reflecta și 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 mintale 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 datelor³ 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

TERMENI DE REFERINȚĂ
Consiliul Coordonator al proiectului
“Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova”

I. Dispoziții generale

1.1. Acești Termeni de Referință (TdR) stabilesc structura, modul de funcționare și 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 Trimboș din Țările de Jos și Unitatea de Facilitare a Proiectului (UFP) din Moldova (Trimboș - 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 și Guvernul Confederației Elvețiene privind Asistența Umanitară și 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. Funcțiile și 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. Funcția primară a CC este de a armoniza opiniile și abordările în vederea sporirii durabilității și impactului proiectului. Scopul lui este, de asemenea, de a asigura o

bună coordonare a proiectului și o mai bună sincronizare a activităților prin schimbul regulat de informații între partenerii cheie de implementare a proiectului, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, Ministerul Sănătății și alți actori relevanți.

2.3. Rolul CC este de:

- a-și asuma responsabilitatea generală privind implementarea cu succes a proiectului și obținerea rezultatelor, asigurând o utilizare rațională și eficientă a resurselor disponibile pentru implementarea proiectului;
- a asigura calitatea și oportunitatea scopului proiectului, a rezultatelor și activităților, astfel ca proiectul să fie implementat în conformitate cu prevederile Memorandumului semnat, politicile guvernamentale și legislația națională;
- a verifica corespunderea activităților proiectului cu standardele celor mai bune practici;
- a aproba rapoartele narative și financiare, întocmite de către agenția de implementare (Institutul Trimboș) și planurile acestora de activitate;
- a analiza evoluția proiectului (inclusiv realizările, constrângerile și lecțiile învățate), de a oferi regulat un feedback privind derularea proiectului, de a identifica cele mai bune modalități de a depăși constrângerile, de a propune unele acțiuni necesare de îmbunătățire, de a asigura responsabilitatea implementării și de a face recomandări cu privire la modul de îmbunătățire a calității și a impactului intervențiilor curente și viitoare;
- a reconcilia diferențele de opinie și de abordări și de comun acord de a identifica soluții;
- a facilita cooperarea dintre partenerii relevanți și părțile interesate, asigurând o coordonare și comunicare eficientă și continuă între partenerii proiectului și beneficiarii acestora;
- a aborda orice problemă care are impact asupra proiectului;
- a asigura legătura dintre proiect și agențiile guvernamentale relevante.

III. Componența CC și responsabilitățile membrilor

3.1. CC este compus din reprezentanții instituțiilor membre de bază (permanente):

- MS (Ministerul Sănătății);
- MMPS (Ministerul Muncii și Protecției Sociale)
- BCE-M (Biroul de Cooperare al Elveției în Moldova);
- Institutul Trimboș din Țările de Jos (Institutul Trimboș);
- Unitatea de Facilitare a Proiectului (UFP) în Moldova (Trimboș-Moldova).

3.2. Reprezentanții instituțiilor membre de bază vor frecventa ședințele CC și vor fi pregătiți pentru acestea în baza documentației oferite.

3.3. În caz de boală a unui reprezentant, călătorii de lungă durată în afara țării sau alte

circumstanțe similare, instituția-membru de bază, va delega o altă persoană pentru a participa la ședința CC.

3.4. Reprezentanții altor organizații/agenții relevante pentru proiect pot fi invitați la ședințele CC pentru a partaja informații și a participa la discuții, ori de câte ori va fi necesar:

- OMS;
- Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”;
- Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- Agenția Națională de Sănătate Publică;
- Reprezentanți ai instituțiilor medicale;
- Consultanții proiectului și specialiști în domeniul sănătății mintale;
- Reprezentanți ai Autorităților Publice Locale și comunităților implicate în proiect;
- Asociații profesionale (Sănătate Mintală „Asistență Medicală Primară”);
- Organizații ale societății civile;
- Alți participanți relevanți.

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

3.6. Agenția de Implementare a Proiectului (Institutul Trimboș/UFP) va oferi suportul logistic și de secretariat necesar pentru CC prin pregătirea agendei, a materialelor și informației necesare, invitarea participanților (în numele MS), întocmirea proceselor verbale (minutelor ședințelor) și oferirea altui suport logistic solicitat (de exemplu: asigurarea disponibilității echipamentului necesar, etc.)

IV. Modul de operare

4.1. CC se întrunește o dată la fiecare șase luni. Ședințele sunt convocate de către MS (cu suportul logistic al echipei UFP). Ședințele suplimentare (ad-hoc) pot fi convocate la cererea oricărui membru de bază al CC.

4.2. Ședințele CC pot avea loc doar dacă sunt prezenți reprezentanții MS și SDC.

4.3. Locul de desfășurare a ședințelor CC este sediul MS. În unele cazuri, ca excepție, președintele CC poate propune o altă locație care îndeplinește toate cerințele necesare pentru un astfel de scop. Ședințele CC vor avea o durată limită de 2 ore cu excepția cazului când s-a convenit altfel.

4.4. Deciziile sunt luate prin consens și reflectate în procesul-verbal (minutele

ședinței).

4.5. Membrii de bază ai CC vor fi consultați privind data preliminară și subiectele pentru discuții, care vor fi incluse în agenda ședințelor.

4.6. Agenda va fi elaborată de către echipele de implementare ale proiectului și remisă MS și BCE-M pentru comentarii și aprobare cu cel puțin trei săptămâni înainte de la data ședinței CC.

4.7. MS va aproba data ședinței și agenda cu cel puțin o săptămână înainte de ședință prin emiterea unei dispoziții/ordin.

4.8. După aprobarea oficială de către MS a datei și agendei, managerul proiectului va informa fără întârziere toți participanții (membrii de bază și cei invitați) și va distribui copiile dispoziției/ordinului ministerului și agenda cu toate documentele necesare atașate.

4.9. Agenda va include următoarea informație:

- Data și locul desfășurării;
- Lista participanților;
- Subiectele pentru discuții.

4.10. Documentația atașată va include:

- Procesul-verbal (minutele) ședinței anterioare (copie)
- Informații / prezentări ale subiectelor pentru discuții;
- Un rezumat al raportului de progres al proiectului (narativ și financiar);
- Planul de activitate pentru următoarea perioadă;
- Alte materiale relevante.

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

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

- data și locul desfășurării ședinței;
- participanții (prezenți, absenți);
- obiectivele ședinței și subiectele de discuție ce au fost incluse în agendă;
- rezumatul discuțiilor și propunerile din timpul ședinței;
- deciziile luate de către CC;
- semnăturile.

4.13. Proiectul procesului-verbal (în limba română și engleză) va fi expediat tuturor membrilor de bază pentru revizuire și comentarii în termen de 2 săptămâni după ședință. 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 și BCE-M- în două exemplare în limba română și două exemplare în limba engleză. Originalele semnate ale proceselor verbale vor fi păstrate de către MS și BCE-M, în timp ce Agenția de Implementare (Institutul Trimbos/UFP) va primi copiile acestui document.

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