



## Raportul partenerului român

### CUPRINS

Prezentarea țării gazdă .....	2
Population.....	2
Prezentare județul Arad .....	3
Concepte ale sănătății umane și a sănătății psihice (mentale) .....	3
Sănătatea mintală – date statistice. Prevalența tulburărilor psihice în UE.....	4
Evoluția bolilor psihice în România.....	5
Rețeaua sanitară în sănătatea mintală în județul Arad.....	8
Legislația în muncă și sănătatea mintală în România .....	9
Direcții și politici de acțiune OMS în domeniul sănătății mintale, pentru țările UE.....	9
Particularități și deziderate în sănătatea mintală, pentru România.....	10
Inițiative de succes în integrarea socio-profesională a persoanelor cu probleme de sănătate mentală din România.....	11
Profesionalizarea lucrătorilor din domeniul sănătății mentale .....	14
Bibliografie.....	15

# Prezentarea țării gazdă

România este situată în centrul geografic al Europei (sud-estul Europei Centrale), la nord de Peninsula Balcanică, la jumătatea distanței dintre Coasta Atlanticului și Munții Urali, în interiorul și exteriorul arcului Munților Carpați, pe cursul inferior al Dunării (1075 km) și cu ieșire la Marea Neagră. Suprafața totală a teritoriului este de 238391 km<sup>2</sup>. Vecinii: Bulgaria, Republica Moldova, Serbia, Ucraina și Ungaria.

## Population

### Date demografice privind populația României. Evoluția populației în România între recensăminte

Populația stabilă recențată din România a scăzut cu peste 2,6 milioane de persoane în ultimul deceniu, ajungând la 19.043.767 de persoane și atingând astfel cel mai mic nivel înregistrat în ultimii 35 de ani, potrivit datelor recensământului din 2012, conform Institutului Național de Statistică (INS), similar cu cea înregistrată în urma recensământului din anul 1966 și este mai mare cu peste 3,1 milioane de persoane decât cea din 1948 când populația stabilă a României era de 15.872.624 de persoane. Cea mai mare populație stabilă înregistrată în ultimii 64 de ani a fost cea din 1992, când numărul românilor ajunsese la peste 22,8 milioane.

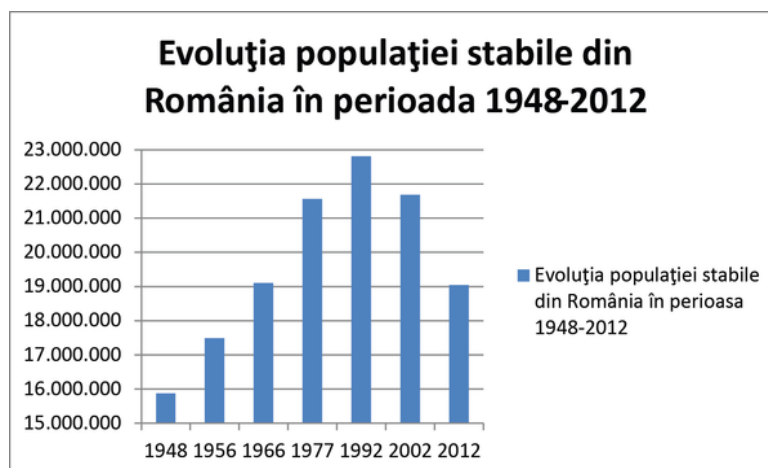


Figura nr.1 Sursă: Date INS

Din analiza datelor statistice ale Institutului Național de Statistică (INSSE) din România, printr-o cercetare statistică exhaustivă bazată exclusiv pe date administrative, se constată că natalitatea, mortalitatea și sporul natural al populației în intervalul de timp 1946-2012 arată o scădere a populației și a natalității în România. Între anii 1946-1990 natalitatea în România fluctuează, se înregistrează 2 pick-uri în 1950 și 1970, de aproximativ 30 nașteri la mia de locuitori, cu o scădere dramatică în 1965, la 15 nașteri la mia de locuitori, ca din anii 1990 natalitatea în România să prezinte un trend descendent, până în 2012, când se înregistrau între 12-13 nașteri/1000 locuitori.

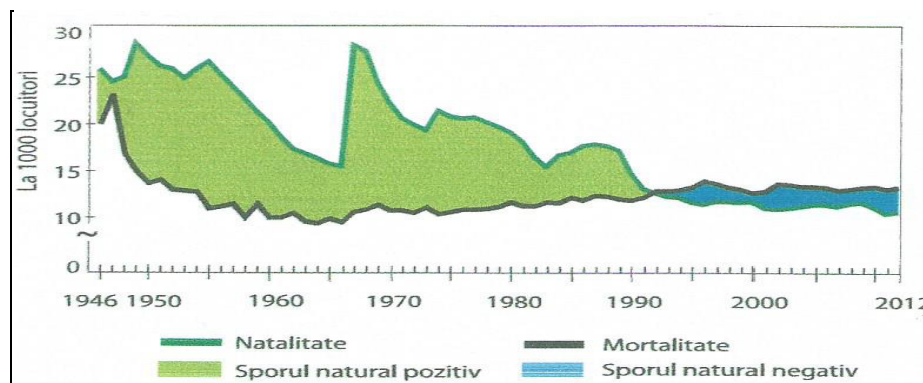


Figura nr. 2. Natalitatea, mortalitatea și sporul natural al populației în România, între anii 1946-2012 (INSSE, Demografia în România, 2013)

### Prezentare județul Arad

Aradul este cel mai vestic județ al României, la granița cu Ungaria. Din punct de vedere administrativ, face parte din Macroregiunea 4 Vest, alături de județele: Timișoara, Caraș-Severin și Hunedoara.

Principalele domenii economice și contribuția lor la economia locală (sursa: primariaarad.ro):

- Producție: 20%
- Comerț: 26%
- Servicii: 28%
- Import - export: 20%
- Construcții: 6%.

Principalele ramuri industriale Arad: vagoane de marfă, vagoane de călători, microbuze, autobuze, troleibuze, mobilă și accesorii pentru mobilă, strunguri, mașini – unelte, confecții și textile, industrie alimentară, componente pentru industria auto, componente electronice, contoare, încălțăminte.

Forța de muncă în Arad, conform datelor furnizate de Primăria Arad, cuprinde:

- Total populație județul Arad: 461,730 locuitori, recensământul din 2011 (412.235 locuitori, populație stabilă);
- Populația municipiului Arad: 173,000 locuitori;
- Populația zonei (pe o rază de 45 km de municipiului Arad): 270.000;
- Forța de muncă (Județul Arad): 279.000;
- Populația ocupată (Județul Arad): 193.000;
- Rata șomajului: 6-7%.

### Concepte ale sănătății umane și a sănătății psihice (mintale)

Sănătatea reprezintă "starea de complet bine din punct de vedere fizic, mintal și social și nu doar absența bolii sau a infirmității" (OMS 2008). Conform acestui concept, individul uman este perceput ca un tot unitar: bio-psiho-social, iar sănătatea sa reprezintă echilibrul complex dintre organism și mediu, cu posibilitatea adaptării organismului la mediu (homeostazia).

O stare bună de sănătate este un element esențial al bunăstării umane (Alber și Kohler, 2004), reprezentând o valoare în sine. La nivel individual, o stare bună de sănătate reprezintă o componentă importantă a capitalului uman, permițând oamenilor să își desfășoare activitățile, să își îndeplinească țelurile, să aibă o viață completă și să fie membri activi ai

societății (Mărginean și alții, 2006). La nivel societal, o stare de sănătate ridicată este un element-cheie al capitalului uman al fiecărei țări, contribuind la competitivitatea ei față de alte țări (Alber și Kohler, 2004). Starea de sănătate socială a unei țări se cuantifică prin indicatorul dezvoltării umane, instrument de măsurare a bunăstării umane (Gavrilă, Gavrilă, 2011).

Starea de bine este o sumă a percepțiilor pozitive față de calitatea vieții personale. Starea de bine ocupațională este în relație cu starea de bine emoțională și reprezintă percepția pozitivă a vieții profesionale. Pentru angajator aceasta este de maxim interes, pentru scăderea costurilor și eficientizarea muncii.

Sănătatea mintală reprezintă o componentă fundamentală a sănătății individuale și este starea de complet bine din punct de vedere psihic/psihologic și nu doar absența bolii psihice sau a handicapului psiho-social (Legea 487/2002/2012, MO nr.1.228 din 21 decembrie 2004).

### **Sănătatea mintală – date statistice. Prevalența tulburărilor psihice în UE**

Tulburări mintale sunt de departe principala cauză a bolilor cronice care afectează populația Europei. Acestea sunt boli netransmisibile și reprezintă 81,3 % din povara bolii pentru populația din UE (WHO/2015).

În țările Uniunii Europene (UE), Island, Norvegia și Elveția: 27% din populația adultă, aproximativ de 83 de milioane de oameni cu vârsta între 18-65 ani, au fost diagnosticați în ultimul an cu cel puțin o tulburare mintală, de exemplu: utilizarea de substanțe, anxietate, depresie, psihoze și/sau tulburări de alimentație. În fiecare an, aproximativ 1 din 15 persoane suferă un episod depresiv major în țările regiunii UE, iar 4 din 15 persoane sunt afectate de alte forme de depresie, inclusiv anxietate. Problemele sunt complexe, studiile arată că 32 % din persoanele afectate au avut o tulburare mintală asociată, în timp ce 18% au avut două boli psihice, iar 14% trei sau chiar mai multe diagnostice de tulburări psihice asociate. Aceste patologii psihiatrice pot duce, prin implicațiile sociale și profesionale conexe, la un adevărat handicap de ani de viață (WHO/2015).

Tulburările neuropsihiatrice sunt a treia cauză de invaliditate în Europa și reprezintă 15,2%, după bolile cardiovasculare 26,6% și neoplazmele maligne (cancere) 15,4 %. Trei dintre primele 15 boli responsabile de handicap de ani de viață sunt tulburările de sănătate mintală: tulburările depresive unipolare (3,8 %), tulburările consumului de alcool (2,9 %), boala Alzheimer și alte demențe (1,9 %). (Source: Global Health Estimates 2014 Summary Tables: DALY by cause, age and sex, by WHO Region, 2000-2012).

Ca și o consecință a patologiei psihiatrice, Raportul OMS/2014, estimează că aproximativ 804.000 de decese în 2012 la nivel mondial au avut ca și cauză suicidul, cu o rată anuală de sinucidere globală de 11,4 la 100.000 de locuitori (2014 WHO report “Preventing Suicide: A Global Imperative”). În țările cu venituri ridicate 90% dintre sinucideri pot fi atribuite patologiei psihiatrice, iar 22% din toate sinuciderile sunt legate de consumul de alcool.

Cu toate acestea, chiar și aceste cifre sunt de natură să subestimeze amploarea problemei, deoarece studiile nu au cuprins întreaga paletă a patologiei psihiatrice, doar un număr limitat de tulburări au fost incluse și nu au fost colectate date privind populația peste 65 de ani, un grup care este în pericol deosebit, datorită tendințelor demografice actuale de creștere a longevității și totodată a vârstei de pensionare la ambele genuri (WHO/2015).

Rezultatele studiilor arată estimativ, că prevalența bolilor psihice la femei este semnificativ mai mare în comparație cu genul masculin, cu excepția tulburărilor consumului de substanțe (bărbați: 5,6 %, femei 1,3 %) și a tulburărilor psihotice (aproape identice). Ratele globale sunt 33,2 față de 21,7 (WHO/2015).

### **Evoluția bolilor psihice în România**

Bolile psihice reprezintă o problemă actuală de sănătate publică, deoarece incidența și prevalența lor sunt în continuă expansiune. Bolile psihice au o mare putere invalidantă, o evoluție îndelungată, iar recuperarea necesită eforturi considerabile și timp îndelungat. Ele afectează atât individul, cât și familia și comunitatea. Impactul asupra societății este, de asemenea, de natură economică, dar și de natură juridică și medicală.

Pe parcursul ultimilor ani, numărul cazurilor de afecțiuni psihice înregistrate în sistemul medical la externare aproape că s-a dublat. România se află pe locul doi în Europa din punct de vedere al incidenței bolilor mintale, cu 1403,75 cazuri la 100.000 locuitori, după Estonia, care raporta 2057,27 cazuri la 100.000 locuitori în 2011 la European Health for All Databases, conform unui comunicat de presă referitor la depresii. Anual sunt raportate circa 300.000 de noi cazuri, ceea ce ne plasează tot pe locul doi în Europa. Din 2007 până în 2013, România a trecut de pe locul trei pe locul doi în ceea ce privește incidența bolilor mintale (vezi tabelul 1).

**Tabel 1**

**Incidența bolilor mintale. Evoluție 1994-2007-2013**

	<b>1994</b>	<b>2007</b>	<b>2013</b>
Locul în ierarhia europeană	3	3	2
Număr cazuri /100.000 locuitori	613,79	1100	1403.75
Cazuri noi anual	139.518	231.000	300.000

Vom observa mai bine această evoluție ascendentă în graficele 3 și 4.

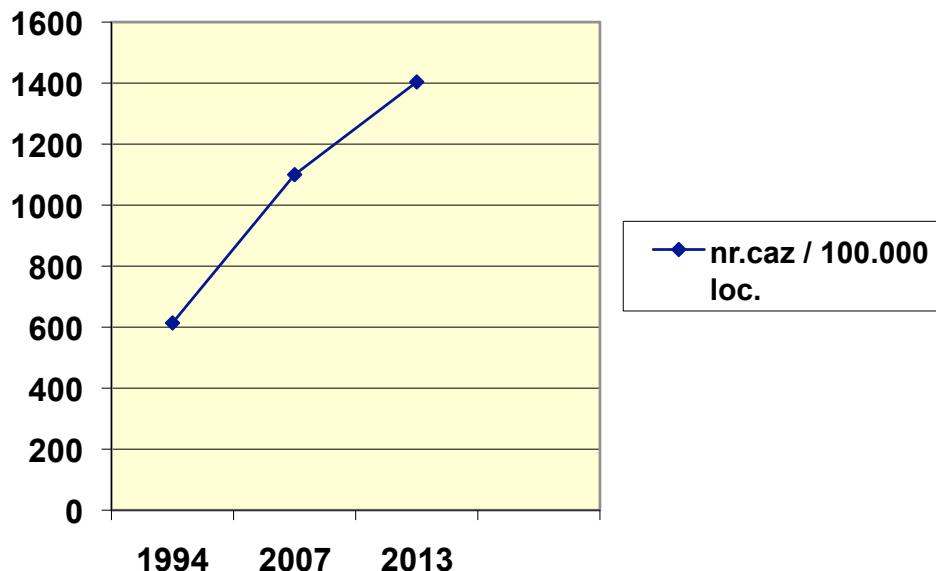


Figura 3. Evoluția numărului de cazuri la 100.000 de locuitori din 1994 până în 2013

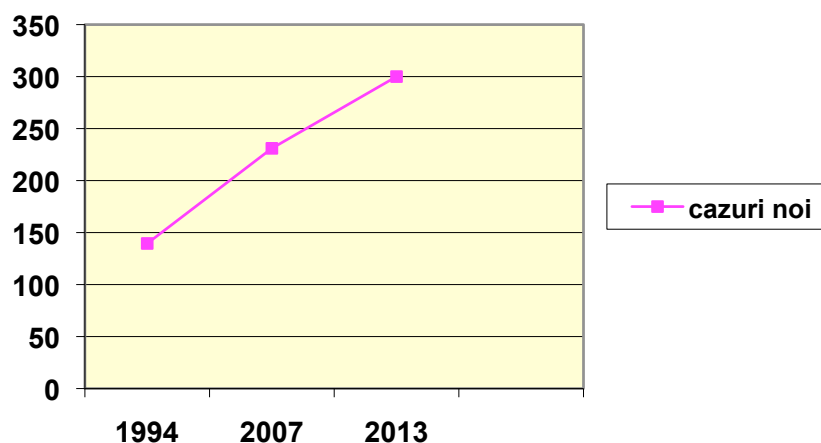


Figura 4. Cazurile noi raportate anual

Datele arată că în acest răstimp incidența bolilor mintale a crescut cu 331%, iar numărul cazurilor noi cu 215%. Această evoluție necesită măsuri de prevenție și monitorizare a stării de sănătate mintală a populației.

În ceea ce privește depresia, potrivit unei statistici a ONU, 1 din 15 oameni (6,66%) suferă de depresie majoră și, dacă sunt incluse în statistică și anxietatea și toate formele de depresie, se ajunge la faptul că 26,6% – 4 din 15 oameni – sunt afectați, la nivelul Uniunii Europene.

Patologia psihiatrică din țara noastră se întinde pe o paletă largă, de la sfera tulburărilor ușoare anxios-depresive (9 din 10 persoane din statisticile OMS), atacuri de panică, dependență de alcool și substanțe, la psihoze, boli endogene de coloratură afectivă sau schizofrenie (WHO).

În România, numărul pacienților externați cu tulburări mintale și de comportament a fost 278.000 în 2012 comparativ cu 222.000 în 2005 (o creștere de aproximativ 25% a numărului de pacienți). În 2011 existau raportate 17.067 paturi de psihiatrie și neuropsihiatrie în țara noastră, iar incidența tulburărilor mintale era de 1.330,58 la ‰ de locuitori (pe locul doi în Europa), în timp ce incidența psihozelor alcoolice era de 20,18 la ‰ de locuitori (WHO).

Specialiștii susțin că în jur de fiecare a cincea persoană suferă de o tulburare psihică, în timp ce o treime din populație riscă să aibă o problemă psihică de-a lungul vieții. În ultimul timp, problemele psihice și bolile cauzate de ele au devenit din ce în ce mai răspândite, la baza lor, de multe ori, fiind depresia. Prevalența ei a crescut mult în ultimele decenii, în toată lumea, dar și în țara noastră (Grecu și col., 2000; Anuar de statistică 2008). Este cauza principală a scăderii capacității de muncă, și se situează între primele boli care au efectele sociale cele mai accentuate (Clark, Weir, 2012).

Deoarece bolile psihice afectează, în primul rând, populația tânără angajată în activitatea productivă, au o evoluție îndelungată și un potențial apreciabil de cronicitate și defectivitate, gradul de incapacitate temporară de muncă și de invaliditate pe care îl determină este relativ ridicat. Astfel, sub raportul indicelui de gravitate, bolile psihice se situează pe locul al patrulea (urmând afecțiunilor aparatului respirator, bolilor digestive și accidentelor), iar sub aspectul indicelui de invaliditate ele ocupă locul al treilea după bolile cardiovasculare și pulmonare (Cooper, 2012).

Numărul de medici psihiatri la 100.000 de locuitori variază foarte mult: de la 30 ‰ în Elveția și 26‰ în Finlanda la 3‰ în Albania și 1‰ în Turcia. Rata medie de medici psihiatri la 100.000 locuitori în cele 41 de țări care au furnizat informații este 9. Ratele medii ale psihiatrilor la 100.000 de locuitori în diferite părți ale Regiunii Europene a OMS sunt: UE: 15 - 12,9‰, țările care au aderat la UE începând cu 2004 - 8.9‰, în țările din sud-estul Europei – 8 ‰, țările: CIS - 5,6‰.

Rata personalului medical mediu: asistente medicale care lucrează în îngrijirea sănătății mintale variază de la 163 în Finlanda până la 4 ‰ de locuitori în Bosnia și Herțegovina și 3‰ locuitori în Grecia. Rata medie de asistente medicale la 100.000 de locuitori este de 21,7‰ mai mult decât dublul ratei medii de medici psihiatri.

În țara noastră, specialiștii atrag atenția și asupra deficitului de medici psihiatri, dar și asupra repartizării acestora în teritoriu. Ultimele statistici indicau aproape 1.300 de medici specialiști, în condițiile în care țări precum Elveția au 3.500, Marea Britanie — aproximativ 5.000, iar Franța — circa 8.000 de psihiatri (tabelul 2 și figura 5).

**Tabel 2**

**Numărul de medici specialiști în domeniul bolilor mintale**

Tara din UE	Număr specialiști
Franța (Fr)	8000
Marea Britanie (GB)	5000
Elveția (CH)	3500
România (RO)	1300

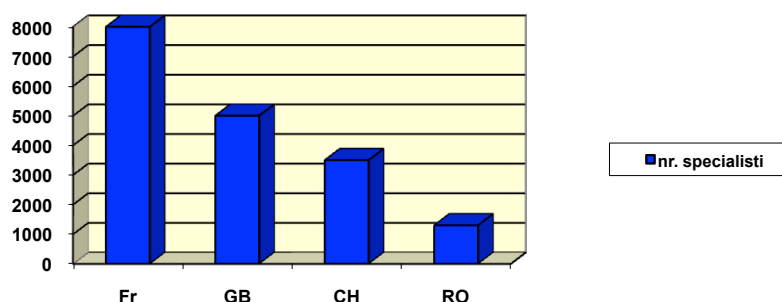


Figura 5. Numărul de medici specialiști în domeniul bolilor mintale

Potrivit specialiștilor, sunt necesare serviciile de asistență comunitară, departamente de psihiatrie de legătură în spitalele generale și marile clinici universitare, servicii de psihogeriatrică, servicii de psihiatrie forensică și centre de criză.

Experiența internațională poate furniza o serie de exemple, precum crearea de microîntreprinderi în care persoanele cu tulburări psihice să poată activa în cadrul unei forțe de muncă mixte sau găsirea de posibilități de contracte subvenționate de către bugetul asigurărilor de sănătate pentru furnizarea de locuri de muncă pentru persoanele cu tulburări psihice. Un exemplu suplimentar se poate găsi descris în programul de reinscriere profesională aplicat de Primăria din Toronto prin cooperare cu echipe de profesioniști în vederea oferirii de locuri de muncă persoanelor cu tulburări psihice. Aceste exemple pot fi dezvoltate în cadrul unor parteneriate între instituțiile locale și organizațiile non-guvernamentale care activează deja în acest sens (apud. Micluția, Jurjan, Popescu, 2004).

### **Rețeaua sanitară în sănătatea mintală în județul Arad**

În județul Arad există structuri medicale pentru sănătatea mintală, în regim de stat și privat: cabinetele medicale private.

**Tabel 3**

#### **Structuri de stat pentru sănătate mintală, în județul Arad**

(sursa <http://cnsm.org.ro/arad.php>)

<b>Unitate</b>	<b>Structuri de sănătate mintală</b>	<b>Număr structuri</b>
Spitalul de Psihiatrie Mocrea	Secție psihiatrie cronici	2
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	Centru de Sănătate mintală adulți	1
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	Laborator de sănătate mintală adulți ambulator specialitate	1
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	Laborator de sănătate mintală copii ambulator specialitate	1
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	Centru de Sănătate mintală copii	1

Personal medical specializat: medici psihiatri, psihologi, personal mediu: asistenți medicali de psihiatrie, alte categorii de specialiști: asistentul social în sănătate mintală.

### **Legislația în muncă și sănătatea mintală în România**

Conform legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, Legea 487/2002 republicată în 2012, articolul 1 și 2 stipulează că: sănătatea mentală reprezintă un obiectiv major al politicilor de sănătate publică din România. Ministerul Sănătății este autoritatea competentă pentru organizarea și controlul activităților de ocrotire a sănătății mintale a populației țării noastre.

"Guvernul României, prin organismele sale abilitate, întreprinde măsuri pentru promovarea și apărarea sănătății mintale, prevenirea și tratamentul tulburărilor psihice." (Art.2, Legea 487/2012). "Ministerul Sănătății elaborează Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, corespunzător cerințelor de sănătate ale populației." (Art. 4, Legea 487/2012).

În România, serviciile medicale și de îngrijiri de psihiatrie sunt acordate gratuit în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate prin: rețeaua serviciilor de sănătate, predominant prin intermediul medicului de familie, dar și prin structuri specializate de sănătate mintală sau contra cost, prin rețeaua de sănătate privată. Bolnavii psihici monitorizați



prin sistemul de asistență ambulatorie, indiferent de statutul social pe care îl au, beneficiază de medicamente gratuite suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

În țara noastră funcționează următoarele tipuri de structuri de acordare a serviciilor specializate de sănătate mintală: centre de sănătate mintală, cabinete medicale de psihiatrie, cabinete de evaluare, terapie și consiliere psihologică, cabinete de psihoterapie, centre de intervenție în criză, servicii de îngrijire la domiciliu, spitale de psihiatrie, staționare de zi; secție/ compartiment de psihiatrie din spitalul general, centre de recuperare și reintegrare socială, ateliere și locuințe protejate, centre de consultanță privind violența în familie, centre antidrog, centre de dezintoxicare în uz și abuz de substanțe, centre de servicii complementare îngrijirii psihiatrice: consultanță, informare și educare publică a persoanelor cu tulburări psihice. (Art. 22, 23, Legea 487/2012)

Dintre drepturile pacientului fac parte accesibilitatea la serviciile de sănătate mentală și dreptul la confidențialitate, cu excepția situațiilor prevăzute de prezenta lege: dacă există o dispoziție legală în acest sens, dacă s-a stabilit vinovăția în cazul unei infracțiuni prevăzute de lege sau dacă este necesară cunoașterea diagnosticului psihiatric și a antecedentelor personale ale individului pentru exercitarea unei profesii, cu condiția respectării anonimatului persoanei în cauză. În aceste cazuri, pot fi transmise copii ale dosarelor și fișelor medicale între diferite unități sanitare, la cerere sau cu ocazia transferului, dacă pacientul acceptă transferul (Art. 33, Legea 487/2012).

Conform Declarației Universale a Drepturilor Omului, orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul să exercite toate drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale recunoscute cu excepția cazurilor prevăzute de lege. Nu este admisă nici o discriminare bazată pe o tulburare psihică. Orice persoană care suferă de o tulburare psihică are dreptul, în măsura capacității sale funcționale restante, să trăiască și să lucreze în mijlocul societății (Art. 35). Administrația publică locală, prin organismele competente, asigură integrarea sau reintegrarea în activități profesionale corespunzătoare stării de sănătate și capacității de reinsertie socială și profesională a persoanelor cu tulburări psihice.

### **Direcții și politici de acțiune OMS în domeniul sănătății mintale, pentru țările UE**

Așa cum reiese din analiza statistică prezentată, se evidențiază o adevărată prăpastie între diferitele țări ale Comunității Europene, cu precădere în cele din Sud-Estul Europei, acolo unde se încadrează și România.

OMS dezvoltă politici de sănătate și strategii de reducere a acestor diferențe și inechități interstatale, în ceea ce privește ultimele descoperiri ale științei în domeniul sănătății mentale, etiologia și tratamentul bolilor psihice.

## **Particularități și deziderate în sănătatea mintală, pentru România**

Ca o particularitate pentru țara noastră, rămân resursele economice și umane din domeniul de sănătate mintală, care sunt insuficiente și mentalitatea generală, oamenii rămân reticenți în raport cu povara socială a perturbării sănătății mintale, în pofida îmbunătățirii serviciilor de îngrijire, a legislației și politicilor în vigoare.

Dezideratul terapeutic actual este de abordare integrată a pacientului psihiatric lucrul pe caz în echipe mixte de psihiatri, psihologi clinicieni și psihoterapeuți. De asemenea, se pune accent pe evaluarea riguroasă a efectelor intervenției terapeutice și evaluarea pacientului sub toate aspectele sănătății sale: bio-psiho-socială. Din echipa de specialiști care monitorizează pacientul fac parte: medicul de familie, specialistul în obstetrică-ginecologie în

cazul pacientei psihiatrice gravide, asistentul social în sănătate mintală, cu rol în integrarea și reintegrarea socio-profesională a pacientului cu tulburare psihică, alături de medicul de medicina muncii. Acesta este specialistul direct implicat în stabilirea aptitudinii pacientului cu tulburare mintală pentru munca respectivă și/sau face recomandări de adaptare a locului de muncă, a climatului socio-profesional la necesitățile stării de sănătate restante a persoanei active. Totodată, medicul de medicina muncii este cel care face recomandări de schimbare a locului de muncă sau chiar a profesiei, prin reorientare profesională, în cazul inaptitudinii în muncă, pentru postul/funcția deținută de pacientul psihiatric. Aceste recomandări respectă legislația muncii în vigoare în România: H.G 355/2007, cu modificările ulterioare H.G 1169/2011. Aceste legi stipulează clar profesiile de incompatibilitate permanentă sau temporară pentru patologia psihiatrică (de exemplu: siguranța circulației, funcțiile decizionale și de conducere etc.).

Un loc special în domeniul muncii îl ocupă cazul gravidei la locul de muncă, cu atât mai mult cu cât acesta este în risc ridicat de dezvoltare a unei tulburări mintale tranzitorii, mai ales acolo unde factorii de risc psiho-social se suprapun celor de vulnerabilitate individuală. Protecția maternității la locul de muncă este reglementată în România prin OUG 96/2003, cu completări H.G 537/2004.

Actualmente, pacientele care fac parte din populația activă în câmpul muncii și care sunt diagnosticate cu o tulburare psihiatrică depresivă recurentă sau tulburare afectivă bipolară, prin medicația psihotropă modernă, precum și printr-o alianță terapeutică solidă și de durată, monitorizate atent alături de familie și de medicul curant, pot decide să devină mame. Se face apel la principiul echității și demnității persoanei, la libertatea sa de opțiune, care fac parte din drepturile pacientului. Astfel abordarea bolnavului psihic trebuie făcută în triada pacient-personal medical-apartinători.

În registrul aplicării protocoalelor terapeutice standardizate privind diagnosticarea și tratamentul principalelor tulburări psihopatologice se impune creșterea încrederii în specialiștii în domeniu, obținerea unei mai mari încrederi din partea pacienților în abordarea și tratarea nediscriminatorie a pacienților și eficientizarea raportului cost/beneficiu pentru sănătatea mintală.

Una din prioritățile politicilor în sănătatea mentală în România, pentru perioada 2014-2020 este promovarea serviciilor integrate în tratarea bolilor psihice, în care își găsește un loc important parteneriatul sectorului public-privat în acordarea serviciilor de specialitate. Un obiectiv în tratamentul tulburărilor psihice din țara noastră, îl reprezintă integrarea serviciilor de sănătate mintală în întreg sistemul de sănătate: public, privat și non-guvernamental, prin combaterea rezistențelor legate de stigmă și prin promovarea abordării holistice a persoanei și a actului terapeutic, cu scopul reintegrării sociale a persoanelor cu probleme de sănătate mintală, în România.

### **Inițiative de succes în integrarea socio-profesională a persoanelor cu probleme de sănătate mentală din România**

În România există puține inițiative naționale sau locale, publice, private sau în parteneriate mixte care să se adreseze creșterii calității serviciilor destinate persoanelor cu probleme de sănătate mentală. Deși cadrul legislativ permite înființarea unor Centre Comunitare de Sănătate Mentală, Centrele Deschise la nivel de județe (un proiect legislativ din 2006 propunând înființarea a 150 de centre la nivelul țării), serviciile oferite de centrele existente în prezent vizează mai ales furnizarea asistenței primare psihice și psihologice și mai puțin oferirea de servicii complementare de inserție socială și inserție pe piața muncii. Inițiativele în acest sens au fost asumate de diverse Fundații și Asociații care prin programe și proiecte comunitare au înființat și dezvoltat servicii de consiliere vocațională și urmărire

postangajare în vederea integrării pe piața muncii a persoanelor cu probleme de sănătate mentală. Dintre aceste inițiative putem menționa următoarele:

**Programul Fondului ONG în România- Granturile SEE-Suport pentru dezvoltarea serviciilor comunitare în sanatate mintala și dezinstitutionalizarea persoanelor cu probleme de sanatate mintala - PHARE/2006/018-147.03.12 a avut un buget de 2.400.000 EURO, iar din 2007 un buget de 2.510.000 EURO fiind modificat prin CORRIGENDUM din 9 martie 2007. Programul are ca OBIECTIV GENERAL:** Facilitarea implicării organizațiilor neguvernamentale în creșterea calitatii, accesibilitatii și acceptabilitatii serviciilor de îngrijire a sănătății mintale. iar **obiectivele specifice** vizează: *Dezvoltarea și promovarea serviciilor comunitare de sanatate mintala în cadrul centrelor existente pentru sanatate mintala (în prezent laboratoare de sanatate mintala) și centrelor independente (centre comunitare cu activități în domeniul sănătății mintale) și Pilotarea tipului mobil de intervenție în zonele rurale și/sau ale orașelor mici în cadrul unui centru comunitar cu activități în domeniul sănătății mintale.*

**Unul din granturile de succes** finanțate de programul mai sus menționat a fost implementat de **Fundația Estuar**. Aceasta a dezvoltat **proiectul "SERVICII SOCIALE DESPRE ȘI PENTRU SANATATE MINTALA"**, în parteneriat cu Direcția Generală de Asistență Socială Și Protecția Copilului Sector 6, pe o perioadă de 24 de luni.

**Obiectivul general** al proiectului este creșterea accesului și furnizarea de servicii sociale - de baza și specializate pentru grupurile vulnerabile formate din persoane cu probleme de sanatate mintala și familiile lor. **Obiectivele specifice** ale proiectului sunt următoarele: Obiectivul specific 1: Dezvoltarea și oferirea serviciilor sociale de specialitate pentru 470 adulți cu probleme de sanatate mintala prin 2 instrumente inovatoare: centru comunitar de tip „clubhouse” și centrul național de consiliere față-în-față, telefonică și on-line (în București, Cuj-Napoca, Giurgiu și Ploiești); Obiectivul Specific 2: Dezvoltarea de servicii sociale de sprijin și prevenție pentru consolidarea Fundației Estuar ca furnizor de servicii sociale integrate. Aceste servicii se adresează apărătorilor persoanelor cu probleme de sanatate mintala și constau în consiliere privind managementul recăderilor și managementul stresului. Pe de altă parte pentru persoanele cu probleme de sanatate mintala internate în spitalele de psihiatrie se vor dezvolta grupuri de informare și suport.

**Grupuri tinta:** Persoane adulte cu probleme de sanatate mintala: 670 beneficiari, din care 200 beneficiari în centrele de zi, 70 în centrul de tip clubhouse și 200 consiliați telefonic/on line, 200 de pacienți aflați în spitalele de psihiatrie și Familiile persoanelor cu probleme de sanatate mintala: 150 apărători și Specialiști în domeniul asistenței sociale, psihologiei, medicinei: 100 specialiști

#### **Activitățile desfășurate:**

1. Infintarea unui centru pilot de tip „Clubhouse” în București și 2. Oferirea de servicii naționale de consiliere psihologică, socială, psihiatrică, prin intermediul unui număr de telefon și e-mail. Serviciul național de consiliere psihologică va fi realizat prin infintarea unor centre de consiliere și informare telefonică și on line în București, Ploiești, Giurgiu, Cluj, pentru persoanele cu probleme de sanatate mintala și apărătorii acestora. 3. Desfășurarea de activități de instruire și consiliere privind managementul recăderilor și managementul stresului. Activitatea se adresează atât apărătorilor persoanelor cu probleme de sanatate mintala, (după caz, însoțitorii acestora) cât și profesioniștilor din domeniul sănătății mintale (instituii, centre rezidențiale etc). 4. Organizarea de grupuri de informare și suport pentru

persoanele adulte cu probleme de sanatate mintala, internate in spitalele de psihiatrie, urmarindu-se informarea acestora cu privire la drepturile si resursele pe care le pot accesa, oferirea unor activitati structurate de autocunoastere si cresterea compliantei la tratament si a capacitatii de gestionare a simptomelor bolii.

**FONDUL SOCIAL EUROPEAN prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 – 2013** a reprezentat un alt program care a facilitat inițierea de proiecte destinate integrării adulților cu problem de sănătate mintala. Astfel :

**Proiectul Servicii integrate de dezvoltare profesională pentru adulții cu probleme de sănătate mintală**, având ID-ul 64373, este implementat de **Fundatia Estuar** în parteneriat cu **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 București**, Fundația Estuar-Filiala Botoșani, SC High Performance Team SRL, Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă-Prahova și Comber Romanian Orphanage Appeal of Ireland are ca **Obiectiv general**: Promovarea incluziunii sociale și creșterea accesului pe piața liberă a muncii a adulților cu probleme de sănătate mintală prin oferirea de servicii specializate de consiliere, formare profesională și calificarea acestora în vederea ocupării.

**Obiective specifice**: Dezvoltarea serviciilor de consiliere psihologică, psihiatrică, socială, vocațională și terapie ocupațională în cadrul unei rețele de 4 centre de zi, pentru 200 de adulți cu probleme de sănătate mintală din București, Ploiești, Botoșani și Cluj;Facilitarea accesului pentru 85 de adulți cu probleme de sănătate mintală la programe acreditate de formare profesională individualizată și accesul la locuri de muncă prin intermediul unei platforme web;Sensibilizarea angajatorilor și a membrilor comunității prin campanii de promovare în ceea ce privește angajarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală pe piața de muncă deschisă;Îmbunătățirea cooperării transnaționale prin schimbul de bune practici.

- **Grup-ținta**:adulții cu probleme de sănătate mintală din locațiile de proiect (București, Ploiești, Botoșani și Cluj);apartinători ai acestoraș angajatorii din locațiile de proiect;mass-media locală;reprezentanții autoritaților publice localeș specialiștiș membrii comunității.

- Una dintre **activitățile** proiectului urmărește *consilierea complexă a adulților cu probleme de sănătate mintală*. Se vor realiza activități de consiliere socială, psihologică, psihiatrică. *Aceste activități vizează dezvoltarea și păstrarea echilibrului emoțional necesar pentru menținerea unui loc de muncă*. Pentru realizarea acestor activități se vor organiza în fiecare locație a proiectului grupuri de suport: de comunicare, dezvoltare și autocunoaștere, meloterapie, dans- mișcare, activități recreative și de socializare, sportive.

Alte activități sunt centrate pe **integrarea bolnavilor pe piața muncii**. Sunt prevăute activități de:

- **Consilierea complexă a adulților cu probleme de sănătate mintală**. Se vor realiza activități de consiliere socială, psihologică, psihiatrică. Aceste activități vizează dezvoltarea și păstrarea echilibrului emoțional necesar pentru menținerea unui loc de muncă. Pentru realizarea acestor activități vom organiza în fiecare locație a proiectului grupuri de suport: de comunicare, dezvoltare și autocunoaștere, meloterapie, dans- mișcare, activități recreative și de socializare, sportive.

- **Consilierea vocațională**. Prin această activitate se dorește orientarea grupului țintă în alegerea ocupației ținându-se cont de capacitățile și abilitățile fiecăruia. În cadrul fiecărui centru vom organiza activități de simulare a unui interviu cu angajatorii prin joc de rol, redactarea CV-ului, activități de pregătire a beneficiarilor pentru participarea la interviul real cu angajatorii.

- **Campanie de promovare a dreptului la muncă.** Realizarea unei campanii de promovare a încadrării în muncă a persoanelor cu probleme de sănătate mintală și a platformei web în presa scrisă, internet, TV, radio.
- **Bursa locurilor de muncă.** Vor fi organizate 8 burse speciale de locuri de muncă pentru persoanele cu dizabilități, câte 2 în fiecare locație de implementare a proiectului.
- **Medierea muncii și informarea angajatorilor** cu privire la cadrul legal, beneficii și stimulente, în cazul în care angajează o persoană cu dizabilități. Vor fi organizate 8 întâlniri cu angajatorii, câte două în fiecare locație de implementare a proiectului.
- **Suport și consiliere post-angajare.** În cadrul activității vor fi identificate problemele beneficiarilor la locul de muncă și găsirea soluțiilor în vederea depășirii momentelor de abandon a serviciului din partea acestora. Această activitate va fi realizată bilunar.
- **Cercetare calitativă privind adaptarea rezonabilă** a locului de muncă pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală. Cercetarea va cuprinde toate locațiile de implementare a proiectului, respectiv București, Ploiești, Cluj, Botoșani. În cadrul cercetării vor fi realizate interviuri cu angajatori, beneficiari și specialiști în sănătate mintală. Rezultatele cercetării vor fi publicate într-un raport privind costurile vs beneficiile angajării persoanelor cu probleme de sănătate mintală din România.

Pe lângă proiectele co-finanțate prin fonduri europene, Fundația Estuar oferă și servicii de **CONSILIERE SI ORIENTARE VOCATIONALA și SERVICII POSTANGAJARE**

Acest serviciu include evaluarea vocatională a beneficiarilor. Există o serie de evaluări psihologice sau ale intelectului, care se fac pentru beneficiari, însă acestora nu li s-a oferit o evaluare vocatională profesionistă, care să-i ajute la orientarea pe piața muncii. Prin această activitate se dorește orientarea grupului țintă în ceea ce privește alegerea ocupației, ținându-se cont de capacitățile și abilitățile fiecăruia. Numai așa, ei vor putea obține performanțe pe plan profesional și astfel le vor crește șansele de integrare profesională în calificarea pe care au obținut-o în cadrul proiectului. Unul dintre motivele eșecurilor persoanelor cu probleme de sănătate mintală la locul de muncă este acela că ei sunt dezorientați în alegerea locului de muncă potrivit abilităților proprii. Alegerea unui loc de muncă nepotrivit aduce un grad crescut de stres beneficiarului, care oricum are puțină încredere în propriile forte de a face față unui program de muncă (și de viață) atât de diferit de cel al unui pensionar. În alegerea ocupațiilor potrivite se va ține cont de 2 caracteristici: capacitățile beneficiarilor evaluate prin testele de evaluare vocatională și de lista calificărilor care sunt de actualitate pentru piața de muncă. Se vor alege 3 ocupații principale pentru fiecare beneficiar. Se va întocmi o scală care va evidenția capacitățile beneficiarilor pentru fiecare dintre ocupațiile alese. Beneficiarul, împreună cu membrii echipei interdisciplinare vor alege ocupația cea mai potrivită și pentru care există cursuri de calificare/recalificare disponibile pe piață.

Prin serviciu, de **consiliere postangajare** beneficiarul este ajutat în medierea relației cu angajatorul, în soluționarea conflictelor dar și în menținerea locului de muncă accesat. Atât beneficiarul, cât și angajatorul, vor fi consiliați cu privire la drepturile și îndatoririle fiecăruia. Prin această activitate, echipa interdisciplinară va participa la întâlniri cu managerii departamentului resurse umane din cadrul companiilor angajatoare/potențialii angajatori ai beneficiarilor pentru a-i reprezenta, pentru a-i sprijini în susținerea propriilor drepturi. De asemenea, un membru al echipei interdisciplinare va rămâne ca persoana de contact în relația proaspătului angajat, cu angajatorul și cu colegii de muncă. În situația apariției eventualelor conflicte, el/ea vor media conflictul și vor consilia beneficiarul pentru a evita apariția în viitor

a unor situatii similare. Lunar se vor organiza intalniri ale beneficiarilor angajati, intalniri ce vor lua forma unor grupuri de suport.

### **Profesionalizarea lucrătorilor din domeniul sănătății mentale:**

**Promoting Adult Education in mental health** este un alt proiect al Fundației Estuar care are drept scop principal pregătirea specialistilor care lucrează cu oameni cu tulburări psihice. În acest sens proiectul dezvoltă mai multe sesiuni de training-uri și metodologii de recunoaștere, validare și certificare de competențe – RVCC și pune la dispoziție o serie de materiale educationale adresate formatorilor, profesioniștilor și practicienilor în acest domeniu. Proiectul își propune să rezolve două mari probleme: Lipsa de competențe ale profesioniștilor cu nivel de educație pe probleme de psihiatrie și Lipsa de modele educationale adresate persoanelor cu boli mintale.

**La nivelul municipiului Arad** menționăm câteva inițiative care vizează incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, fără a exista inițiative specifice pentru persoanele cu probleme de sănătate mentală. Menționăm câteva proiecte coordonate de Direcția de Dezvoltare și Asistență Comunitară Arad:

- **Centrul de reabilitare socio-profesională „Creativ”** Activitatea centrului este de sprijinire a tinerilor cu diferite tipuri de dizabilități, pentru o viață independentă și formarea diferitelor deprinderi practice. Un număr de 25 de tineri desfășoară activități de croitorie, țesătorie, mică manufactură – obiecte decorative de sezon – și participă la activitățile constante ale centrului. Familiilor acestor tineri li se acordă consiliere psihologică, socială și juridică cu privire la problemele cu care aceștia se confruntă, obținerea drepturilor pentru persoanele încadrate în grad de handicap.
- **Compartiment activități protejate „CLĂBUCET”** - Direcția de Dezvoltare și Asistență Comunitară, prin proiectul „Șanse egale pe piața muncii”, a obținut fonduri pentru utilizarea spălătoriei Clăbucet, având ca obiectiv creșterea calității serviciului de asistență socială pe raza municipiului Arad, prin asigurarea spălării rufelor pentru persoanele vârstnice îngrijite la domiciliu, pentru persoanele beneficiare ale Adăpostului de noapte Arad, pentru persoanele beneficiare ale Cantinei Municipale și alte categorii de persoane fizice și juridice. Asigurarea acestui serviciu duce la creșterea calității vieții persoanelor defavorizate social. Compartiment activități protejate „CLĂBUCET” - își propune să dezvolte o activitate sustenabilă, oferind persoanelor fizice și juridice servicii de spălat și călcat rufe, servicii care vor fi prestate de persoane cu dizabilități și persoane defavorizate social, în vederea dezvoltării abilităților operaționale a acestora și creșterii stimei de sine. Realizarea acestor activități duce la creșterea nivelului de autosustenabilitate și integrare socială a beneficiarilor, având ca fundament principiile de reabilitare centrate pe persoană. Spălătoria Clăbucet oferă tehnologii de spălare și călcare performante, folosirea de detergenți și aditivi speciali, care garantează rezultate superioare calitativ atât din punct de vedere estetic, cât și în ceea ce privește igiena. Căminul social oferă cazare temporară și ajutor pentru integrarea socială a tinerilor prin sprijin material, îndrumare în vederea orientării profesionale și găsirea unui loc de muncă, precum și diverse programe de intervenție unui număr de 50 de tineri. Căminul social se adresează tinerilor dezinstituționalizați din municipiul și județul Arad. Serviciile care se oferă în cadrul Căminului social sunt: consilierea psihologică, socială și juridică a tinerilor cazați în Căminul social;] sprijin și acompaniament în vederea găsirii unui loc de muncă;] consiliere specializată pentru tinerii cu dizabilități;] sprijin în vederea obținerii și completării documentației în vederea obținerii unor] drepturi în baza Legii 448/2006; consiliere în vederea dobândirii unor deprinderi pentru o viață independentă] (norme de igienă, îndrumare

privind prepararea hranei, gestionarea veniturilor, consolidarea aptitudinilor de autogospodărire, respectarea unei ținute vestimentare corespunzătoare); consiliere în vederea depășirii handicapului de instituționalizare și de proveniență;] servicii de administrare privind plata utilităților.]

## Bibliografie

- Alber, J., Köhler, U., (2004), *Health and care in an enlarged Europe*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Commission, [Electronic version]. Disponibil online la <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2003/107/en/1/ef03107en.pdf>.
- Clark, K., Weir, C., (2012), A review of depression prevention in primary care, *W V Med J*, 108(3):64-68.
- Cooper B., (2012), Mental health epidemiology today, *Epidemiol. Psychiatr. Sci.*, 21(2):171-173.
- Gavrilă A., M., Gavrilă A., L., (2011), *Elemente de medicină internă și socială: note de curs*, Editura Mirton, Timișoara
- Greco, G., Gabos Greco, I., Gabos Greco, M., (2000), *Depresia: aspecte epidemiologice, clinice și terapeutico-profilactice*, Editura Ardealul, Târgu-Mureș
- Mărginean, I., Precupețu, I., Tsanov, V., Preoteasa, A.M., Voicu, B., (2006), *First European Quality of Life Survey: Quality of life in Bulgaria and Romania*, Luxembourg, Office for Official Publications European Communities, [Electronic version]. Disponibil online la <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/67/en/1/ef0667en.pdf>
- Micluția, I., Junjan V., Popescu, C., (2004), Stigma socială și impactul ei asupra încadrării în muncă a bolnavilor cu afecțiuni psihice, *Revista Transilvană de Științe Administrative* 3(12), pp. 121-127
- Pop, C.E., (2010), Starea de sănătate a populației din România în context european, în *Calitatea vieții XXI*, nr. 3-4, p. 274-305
- Primăria Arad, (2013), *Raport privind Starea Economică, Socială și de Mediu a Municipiului Arad pe anul 2013*,  
[Http://www.primariaarad.ro/html/ron/infointerespublic/Raport2014\\_Var3\\_site.pdf](http://www.primariaarad.ro/html/ron/infointerespublic/Raport2014_Var3_site.pdf)
- Sebesi, S., Balint, J., Gasparik, I., Abram, Z., (2013), Tendința pentru depresie în rândul populației adulte, în *Acta Medica Transilvanica*, vol. II, nr. 4, pp. 21-24
- Voicu, B., (2005), *Penuria Pseudo-Modernă a Postcomunismului Românesc. Volumul II: Resursele*, Editura Expert Projects, Iași
- \*\*\* (2009), Anuar de statistică sanitară 2008. București: Ministerul Sănătății
- \*\*\* (2003), INSSE, Demografia în România, București
- \*\*\*<http://www.estuar.org/proiecte-implementate-de-catre-fundatia-estuar/proiecte-in-derulare>
- \*\*\*<http://www.estuar.org/proiecte-implementate-de-catre-fundatia-estuar/proiecte-finalizate>
- \*\*\*<http://www.fdsc.ro/suport-pentru-dezvoltarea-serviciilor-co>
- \*\*\*Legea 487/2002/2012, MO nr.1.228 din 21 decembrie 2004
- \*\*\*HG 355/2007
- \*\*\*HG 1169/2011
- \*\*\*OUG 96/2003/2004
- \*\*\*primariaarad.ro
- \*\*\*<http://cnsm.org.ro/arad.php>
- \*\*\*www.who.