

Centrul de Sănătate Mintală „Somato”

Raport de activitate - 2012

Centrul de Sănătate Mintală „Somato” reprezintă o instituție publică de profil medico-social, care oferă servicii de reabilitare medico-psihosocială și incluziune socială atât pentru persoanelor cu probleme de sănătate mintală, cât și familiilor și rudelor lor. Centrul răspunde necesităților reale de îngrijire specifice ale persoanelor cu probleme de sănătate mintală, furnizând asistență medico-psihosocială în scopul oferirii beneficiului public.

Centrul își organizează activitatea în conformitate cu principiul respectării drepturilor omului și demnității umane, responsabilitatea pentru persoana cu probleme de sănătate mintală la orice moment, continuității și flexibilității îngrijirilor întru adaptarea și integrarea socială a persoanelor cu deficiențe mintale în conformitate cu necesitățile reale adaptate ale populației teritoriului pe care o deservește.

Scopul principal al activității Centrului este ameliorarea stării sănătății mintale a populației și crearea premiselor benefice de reabilitare și integrare socio-familială a persoanelor afectate de maladii mintale.

Obiectivele Centrului sunt:

- + Reabilitarea medico-psiho-socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.
- + Prevenirea instituționalizării, dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.
- + Sporirea accesului populației generale la asistența medico-socială în cazul problemelor de sănătate mintală conform principiului multidisciplinarității și integrității serviciilor prestate, în special a celor în situații de risc sporit și deosebit de vulnerabili.
- + Crearea unor servicii complexe orientate spre incluziunea socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală și asigurarea continuității serviciilor de sănătate mintală în comunitate.
- + Asigurarea suportului consultativ – metodic și informațional în sănătatea mintală prin sporirea nivelului de cunoștințe, formarea atitudinilor și practicilor sigure la populația teritoriului arondat ce țin de propria lor sănătate și dezvoltare.
- + Implicarea nemijlocită a comunității în reabilitarea psiho-socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală, precum și în prevenirea și promovarea sănătății mintale în societate.

Obiectivele specifice ale Centrului sînt:

- ❖ Crearea condițiilor favorabile pentru dezvoltarea psiho-socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală și sporirea gradului de adaptare a lor în societate.
- ❖ Reabilitarea medico-psiho-socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.
- ❖ Menținerea și îmbunătățirea sănătății persoanelor cu probleme de sănătate mintală.
- ❖ Stimularea procesului de (re)socializare a persoanelor cu probleme de sănătate mintală, precum și (re)integrarea lor în mediul familial.
- ❖ Oferirea serviciilor de consultanță psihiatrică, psihologică pentru beneficiari și pentru familii;
- ❖ Organizarea serviciilor prestate de către Centru prin intermediul echipei comunitare multidisciplinare;
- ❖ Dezvoltarea abilităților primare, de autodeservire și educaționale a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.
- ❖ Oferirea serviciilor psihoterapeutice pentru beneficiari și pentru familii;
- ❖ Oferirea unei alimentații adecvate persoanelor cu probleme de sănătate mintală;
- ❖ Oferirea unui plasament temporar persoanelor cu probleme de sănătate mintală;
- ❖ Oferirea de tratament de susținere respectiv maladiei;
- ❖ Implicarea beneficiarilor și rudelor în procesul de activitate a Centrului;
- ❖ Oferirea asistenței la domiciliu prin intermediul echipei mobile;
- ❖ Oferirea asistenței locative prin intermediul locuințelor protejate.
- ❖ Sporirea nivelului de conștientizare a beneficiarilor, familiei lor și comunității asupra importanței menținerii persoanei cu necesități speciale în familie și în comunitate.
- ❖ Promovarea sănătății mentale prin intermediul editării materialelor promoționale și organizării diferitor măsuri de psihoigienă și psihoprofilactică;

Pentru realizarea scopului și obiectivelor propuse Centrul detectează și soluționează problemele de sănătate mintală legate de toate tipurile de dereglări psihice la populația arondată centrului.

Totodată, Centrul oferă persoanelor cu probleme de sănătate mintală medicație psihotropă și intervenții psihoterapeutice în conformitate cu recomandările de specialitate, protocoalele clinice aprobate de Ministerul Sănătății și a ghidurilor de bună practică.

În centru se oferă servicii de reabilitare, asistență la domiciliu, asistență locativă și prin intermediul programelor de reabilitare psihosocială și se direcționează la consultația specialiștilor de alt profil la necesitate.

La fel în Centru se asigură colaborarea cu alte sectoare necesare pacienților cu tulburări mintale cum ar fi medicina legală, ateliere protejate, comisiile de expertiză a capacității de muncă, sectoare de ajutor social, învățământ, alte sectoare ale sănătății.

Centrul își desfășoară activitatea pe baza următoarelor principii:

- ✓ respectarea interesului superior al beneficiarului;
- ✓ confidențialitate;
- ✓ respectarea opiniei beneficiarului;
- ✓ non-discriminare;
- ✓ interdisciplinitate și multidisciplinitate;
- ✓ flexibilitate;
- ✓ accesibilitate la servicii de calitate;
- ✓ transparența informației;
- ✓ promovarea cunoștințelor despre sănătatea mentală;
- ✓ susținerea familiei beneficiarului;
- ✓ respectarea drepturilor omului.

1. Serviciile prestate în centru sunt oferite prin metodologia Managementului de caz (MC)

2. Elementele managementului de caz sunt următoarele:
3. **Evaluarea inițială** a persoanei cu dizabilități se referă la investigarea prin metode specifice a situației în care se află ea la momentul dat. Evaluarea inițială a potențialului beneficiar este destinată măsurării gradului în care acesta poate primi serviciile și aprecierea cazului la debut.
4. La această etapă se realizează următoarele acțiuni obligatorii:
 - identificare, inventariere, clasificare, diagnosticare;
 - stabilirea nivelului de performanțe actual al persoanei;
 - stabilirea încadrării educaționale;
 - stabilirea parametrilor programului individualizat de intervenție.

Evaluarea inițială reprezintă un proces de evaluare multidisciplinară în care intervin mai mulți profesioniști, de formație diferită, în funcție de complexitatea cazului avut în vedere.

Evaluarea presupune colectarea de informații, interpretarea de date în scopul orientării deciziei și acțiunii educaționale. Ca urmare, demersul evaluativ nu se rezumă la o activitate de constatare, ci de investigare a potențialului de dezvoltare și învățare a persoanei cu dizabilități. Probele de evaluare nu au ca obiectiv evidențierea deficiențelor și a blocajelor pe care le are persoana în dezvoltare, ci determinarea abilităților și disponibilităților imediate pentru dezvoltare care ar facilita integrarea ei socială. Evaluarea stabilește elementele pozitive din dezvoltarea unei persoane, care vor constitui punctul de plecare în activitatea de recuperare.

Evaluarea inițială se realizează prin următoarele modalități:

- *formală* (teste, probe) – subiectul deficient este foarte receptiv dacă probele respective au o componentă ludică sau dacă sunt aplicate sub forma unor jocuri.
- *Informală* (observația, analiza produselor activității, analiza de sarcini, inventarele de abilități, chestionare, interviuri, etc.). Informațiile culese prin intermediul acestor

metode oferă o adevărată „hartă” a evoluției unei persoane și a comportamentelor sale în domenii fundamentale.

Datele obținute în procesul evaluării inițiale vor fi accesibile pentru toți membrii echipei, astfel, fiind determinat modelul explicativ pentru planificarea ulterioară a intervenției.

a. Identificarea resurselor - evaluarea inițială a situației persoanei cu dizabilități ajută la identificarea resurselor pe care acesta le deține sau le poate mobiliza pentru obținerea rezultatelor dorite. În categoria acestor resurse intră atât cele personale (relaționale, simbolice, etc.), cât și cele care pot fi mobilizate din apropierea lui (ale fraților, surorilor, rudelor, colegilor, etc.) Chiar dacă beneficiarul este dependent de îngrijire, cu siguranță, pot fi descoperite resurse proprii care fiind valorificate, practicate social pot conduce la schimbarea situației în care se află acesta.

b. Elaborarea planului individualizat de intervenție anticipează realizarea intervenției proprii zise. Componentele principale ale unui astfel de plan include:

- problemele în dezvoltarea fizică și psihică, cognitivă, de comunicare, socială, emoțională, vocațională, de adaptare, etc.;
- obiectivele intervenției;
- activitățile specifice de intervenție la domiciliu adaptate la necesitățile unice ale beneficiarului și familiei, inclusiv intensitatea, frecvența, metodele;
- rezultatele cele mai importante așteptate;
- data inițierii serviciilor și durata presupusă;
- identificarea managerului de caz, specialiștilor necesari pentru implementarea planului individual de intervenție.

La procesul de elaborare a planului participă specialiștii din echipa multidisciplinară, beneficiarul sau a unui membru al familiei beneficiarului. Un moment important la această etapă este implicarea părinților, a unor membri din familia lărgită disponibili pentru asistarea persoanei în obținerea unor rezultate care presupun activități orientate spre obținerea acestor rezultate: determinarea părinților, dar și altor persoane implicate în asistență să conștientizeze nevoile persoanelor evaluate, să coopereze la stabilirea și practicarea modalităților de satisfacere a lor, participarea la training-uri, seminare care ar spori gradul de informare pentru sprijinul acordat acestora în procesul educațional, inițierea unor acțiuni de apărare a drepturilor acestora.

Concomitent se duce lucrul de încadrare a persoanei în diverse instruiți, în câmpul de muncă, alte instituții din comunitate (în dependență de caz) și monitorizarea lui în aceste instituții.

Planul individualizat de intervenție este un proces și nu un rezultat final al activității specialiștilor implicați în modificarea situației beneficiarului. El nu trebuie să reprezinte un scop în sine, un argument al activității profesioniste realizate, ci o dovadă a modului de lucru și a rezultatelor obținute în cadrul procesului de intervenție.

Planul de intervenție pune în relație așteptările celor care sunt implicați și acțiunile ce trebuie realizate într-o anumită perioadă de timp delimitată pentru atingerea rezultatelor dorite. Participarea beneficiarului, a familiei acestuia /reprezentatului legal , etc. reprezintă un mod de elaborare și acceptare a acestuia de către părțile implicate.

În plan sunt menționate obiectivele intervenției. Elaborarea obiectivelor este etapa în care, pe baza analizei situației finale se stabilesc coordonatele situației finale în care

dorește a ajunge beneficiarul după finalizarea intervenției. Una dintre consecințele importante ale elaborării obiectivelor este orientarea intervenției planificate la nivelul beneficiarului.

În afară de obiective în plan se indică rezultatele așteptate, acțiunile care trebuie întreprinse. Pentru ca aceste aspecte să fie înțelese de toți cei implicați e necesar ca ele să fie exprimate într-un limbaj comun, pentru a nu crea confuzii, îndoieli, etc.

c. Realizarea intervenției - intervenția propriu zisă este punerea în practică a planului individualizat de intervenție elaborat, care urmărește obținerea unor rezultate stabilite și măsurabile prin desfășurarea activităților de către specialiștii echipei multidisciplinare.

Domeniul intervenției este deosebit de divers, iar intervenția individualizată se realizează în funcție de caracteristicile situației în care se află beneficiarul și de specialistul serviciilor oferite. În această etapă sunt aplicate un șir de tehnici stabilite în cadrul planului individualizat de intervenție, printre care putem enumera o listă din care pot fi extrase doar cele vizate de caracteristicile cazului respectiv: consiliere, terapie individuală și de grup, educația și instruirea, vizitele la domiciliul beneficiarului, discuțiile cu familia lărgită, etc.

Pentru fiecare dintre modalitățile de intervenție utilizate sunt elaborate instrumente de lucru și de monitorizare a intervenției.

Orice program de intervenție este elaborat de profesioniști, axat pe dizabilitatea concretă, și pe activitatea de informare / pregătire / motivare a părinților sau beneficiarului, în direcția acceptării situației ca atare și implicării active în rezolvarea ei.

Caracteristicile realizării unui program de intervenție eficient sunt:

- Programul este elaborat în baza priorităților beneficiarului;
- Folosirea unui stil de comunicare flexibil și binevoitor;
- Instrucțiunile și recomandările sunt prezentate la dorința părinților sau beneficiarului, folosind așa materiale ca cărți și materiale din diferite surse, explicații în scris, instrucțiuni verbale și situaționale;
- Activitățile și exercițiile sugerate vor fi cât mai apropiate vieții cotidiene a beneficiarului, devenind astfel stilul ei de existență și nu vor crea discomfort suplimentar persoanei sau rudelor;

- Toate ocupațiile se încadrează în activitățile de rutină a beneficiarului și recomandările se vor axa în mare parte pe dezvoltarea activităților de bază cum ar fi: autodeservirea, îmbrăcarea, alimentarea, etc.;
- Numărul activităților pentru fiecare sesiune va fi rezonabil (două sau trei) și într-o ordine logică;
- Unele activități, în dependență de caz, vor fi sugerate tuturor membrilor familiei. Ele ar putea fi efectuate de câțiva membri ai familiei, pentru a evita întreruperea lor când unul din ei este absent;

d. Monitorizarea și reevaluarea situației - etapa respectivă reprezintă un proces de înregistrare și documentare a intervenției realizate și a rezultatelor obținute, care măsoară urmărirea aplicării pașilor intervenției și a rezultatelor obținute în cadrul intervenției.

Pentru o monitorizare eficientă și pentru a crea o imagine a întregului proces de intervenție care a dus sau nu la rezultatele scontate se creează registre a fiecărui specialist, unde se notează toate acțiunile efectuate pentru fiecare beneficiar cu planuri detaliate a activităților. Plus la acesta echipa dispune de registre unde se notează numărul de vizite efectuate data vizitelor, etc., (în cazul asistenței la domiciliu sau în cazul asistenței locative).

Avantajul monitorizării mai constă în faptul că de fiecare dată pot fi stabiliți pașii, indicatorii așteptați de la intervenție în comunitate.

Reevaluarea situației beneficiarului reprezintă, în principal, o formă de măsurare a impactului pe care-l are intervenția asupra situației sale, luând în considerare indicatorii măsurabili stabiliți pentru fiecare obiectiv în parte. Această formă de evaluare urmărește, în mod special, măsurarea progresului înregistrat la nivelul beneficiarilor.

Reevaluarea situației beneficiarului pornește de la analiza evaluării inițiale a situației și urmărește să măsoare ceea ce s-a modificat în ceea ce privește situația beneficiarului.

Toate aceste aspecte ale reevaluării situației beneficiarului sunt puse într-o relație de comparație cu situația inițială și stau la baza realizării raportului de reevaluare. În același timp, acest moment al intervenției este o oportunitate de a păstra intervențiile eficiente și de a renunța la acțiunile care nu produc efecte așteptate. Astfel, pot fi sugerate recomandări pentru revizuirea planului de intervenție care îl pot modifica sau reconsidera deciziile.

Reevaluarea are loc de câte ori este necesar, conform evoluției situației beneficiarului.

Evaluarea progresului presupune comparația într-o stare inițială și alta – finală și poate viza:

- Progresele în gradul de autonomie;
- Progresele în antrenarea potențialului restant;
- Stagnarea, regresul – cauze, evoluții, ș. a.

Acest proces de evaluare constituie și o condiție necesară pentru organizarea acțiunilor viitoare, pentru redirectionarea intervenției și ajustarea rezultatelor dorite în funcție de progresul înregistrat.

e. Evaluarea rezultatelor - în conformitate cu recomandările prezentate în planul de intervenție revizuit, se continuă intervenția până la finalizarea acesteia. Evaluarea rezultatelor finale ale intervenției este un proces de măsurare a efectelor produse asupra beneficiarului și a rezultatelor intervenției.

Se observă de această dată, că procesul de evaluare a rezultatelor finale ia în considerare nu numai impactul intervenției asupra beneficiarului, ci și modalitatea de implementare a planului individualizat de intervenție. Astfel, evaluarea, în acest caz, devine un argument pentru continuarea sau finalizarea intervenției.

f. Monitorizarea postintervenție - această formă de monitorizare reprezintă o urmărire a modului în care situația beneficiarilor se stabilizează după perioada de intervenție propriu-zisă. Această perioadă, care poate varia, în medie, până la 3 luni de observație, este extrem de importantă pentru situația a foștilor beneficiari de servicii sociale. Acest lucru se datorează prin fragilitatea situației accentuate de dependență dezvoltată în cadrul intervenției. De acea perioadă de monitorizare postintervenție poate fi gândită și

proiectată ca o cale de reducere a dependenței, pentru ca practic, beneficiarul nu mai primește servicii, dar este observat de specialiști, care pot interveni când există o solicitare din partea beneficiarului.

g. Închiderea cazului se face la recomandarea managerului de caz, cu aprobarea coordonatorului de echipă, pe baza unui raport de închidere a cazului. Acest document prezintă în sinteză situația inițială și cea finală a beneficiarului, progresele înregistrate, elementele-cheie ale reușitei în intervenție, precum și referirile la alte servicii disponibile în comunitate care ar asigura incluziunea socială.

Serviciile pe care le oferă Centrul sunt variate, în concordanță cu nevoile persoanelor cu probleme de sănătate mintală și sunt divizate în patru programe de bază:

Programul CENTRU DE ZI

- ☉ Centrul de zi prestează servicii de la 8.00 pînă la 19.00, 5 zile pe săptămână în care oferă toate serviciile necesare celor care frecventează Centrul
- ☉ Capacitatea centrului de zi este de 25 persoane pe zi;
- ☉ Centrul de zi oferă alimentație complexă de trei ori pe zi, menținerea igienei personale a fiecărui beneficiar;
- ☉ Centrul de zi oferă un tratament medicamentos la necesitate și psihoterapeutic permanent;
- ☉ Centrul de zi oferă programe specializate de reabilitare psihosocială cum ar fi programe de reabilitare vocațională, terapie ocupațională, activități creative și social-utile, programe de petrecere a timpului liber, programe de consultanță și consiliere (psihiatrică, psihologică, medicală, socială);
- ☉ Activitatea centrului de zi se realizează cu participarea în toate activitățile a beneficiarilor și familiilor sale;
- ☉ Reevaluarea necesității sistării în serviciu se face odată la șase luni.

Admiterea beneficiarului în Centrul de zi se face în corespundere cu următoarele criterii:

- ✓ Tulburare psihică în stare de remisie;
- ✓ Retard mintal gradul ușor sau mediu;
- ✓ Vârsta de la 18 ani pînă la 60 ani;
- ✓ Prezența invalidității (după caz);
- ✓ Prezența unui membru a familiei sau a reprezentantului legal (după caz).

Activități realizate:

- ☉ S-au efectuat interviuri cu persoanele cu probleme de sănătate mintală și familia (părinții) pentru a determina nevoile de bază ale familiei
- ☉ S-a efectuat anamneza, astfel, s-a colectat în mod detaliat. Strângerea anamnezei a inclus date despre starea sănătății persoanei de la naștere pînă la momentul evaluării, factorii genetici care au putut influența dezvoltarea persoanei, metodele de tratament care au fost utilizate și monitorizarea .

- ☺ Prin metoda observației directe și sistematice s-a evaluat persoana în situații non formale, interacțiunea cu membrii familiei, mediul social, comunicarea, nivelul cognitiv inițial, etc.
- ☺ Prin diverse testări standardizate s-a evaluat abilitățile de care dispune persoana cu dizabilități.
- ☺ În incinta CSM Somato s-au organizat ședințe ale echipei multidisciplinare care au avut scopul de prezentare a cazurilor evaluate primar;
- ☺ La fel, au avut loc ședințe ale echipei cu participarea rudelor sau a beneficiarilor cu scopul alcătuirii planurilor individualizate de intervenție;
- ☺ Consilierea\consultanta beneficiarilor de catre specialistii echipei multidisciplinare s-a efectuat conform planului individualizat de asistenta al fiecărui beneficiar.
- ☺ Ședințele profesionale au fost efectuate conform planului individualizat de asistență;
- ☺ Au fost aplicate un șir de tehnici stabilite în cadrul planului individualizat de intervenție;
- ☺ Efectuarea reevaluării beneficiarilor aflați în asistență;
- ☺ Organizarea ieșirilor la aer liber a beneficiarilor;

S-au organizat excursii săptămânale în diverse locuri publice - teatru, cinematograful, case de cultură, parcuri orașenești, la lacul orașenesc, la diverse manifestări organizate în centrul orașului.

Școala de vară

În iunie 2012 a fost organizată a 2 ediție a **școlii de vară** la Vadul lui Vodă cu participarea rudelor, părinților persoanelor cu probleme de sănătate mintală – beneficiari ai Centrului de Sănătate Mintală „Somato” și Centrului pentru Copii și Tineri cu Dizabilități Mixte Severe „Danco”. Evenimentul a avut loc la 27.06.2012 – 1.07.2012 în Complexul de odihnă „Astoria” Instruirea a fost îmbinată cu odihna. În total de școala de vara au participat 75 de beneficiari. Evenimentul a fost susținut financiar de Ambasada Finlandei în R. Moldova cu sediul la București (România) în cadrul proiectului „**Să învățăm să sperăm împreună**”.

În timpul când părinții erau la instruire, cu copiii se organizau diverse activități distractive: concursuri sportive, diverse jocuri în grup, excursii pe malul Nistrului, etc.

Tematicile discutate cu părinții în cadrul seminarilor a fost:

1. “Să ne cunoaștem copilul”
2. „Invitație la dialog”
3. „Mai aproape de copil”
4. „Noi trăim într-o lume reală”

După masă, în timpul activităților cognitive pentru părinți era organizată promovarea informației din broșurile publicate și anume:

1. ADHD, Autismul

2. Paralezia cerebrală infantilă
3. Ticurile și tulburările de eliminare
4. Tulburările bipolare
5. Depresia
6. Schizofrenia
7. Retardul mintal
8. Sindromul Down

În timpul conversațiilor apăreau întrebări, concretizări, schimb de păreri din partea multor părinți, care se puneau în discuție.

Totodată, era preconizat și timp pentru plajă. În fiecare seară se organizau dansuri la care participau, atât copiii, cât și părinții.

Informația despre eveniment a fost plasată de către Agenția de știri DECA-press pe site-ul www.comunicate.md, www.somato.md:

Organizarea activităților ocupaționale

Activitățile ocupaționale în cadrul Programului Centru de Zi sunt promovate zilnic de către specialiștii centrului. Astfel, 5 zile pe săptămână se organizează activități creative și social-utile:

- desenul/aplicația,
- muzica/dansul,
- cusutul/tricotarea,
- grădinăritul/meșteșugăritul,
- manifestări de sărbători sau cu ocazii speciale.

Toate aceste activități sunt petrecute de către asistenți sociali medicali și de către psihologi. La moment este stabilit un grafic de ocupații unde sunt promovate activități atât creative cât și social-utile. Fiecare beneficiar fregventează activitățile în dependență de planul individualizat de asistență.

Manifestările organizate la CSM Somato pe parcursul anului 2012

<i>Nr</i>	<i>Manifestarea</i>	<i>Data promovării</i>	<i>Cantitatea participanților</i>
1	Manifestare de Ziua Îndrăgostiților „O inimă fierbinte”	14 februarie 2012	25 beneficiari
2	<i>Manifestare de 8 martie „Inimă de mamă”</i>	8 martie 2012	25 beneficiari
3	<i>Manifestare de Paște „ Hristos a Înviat”</i>	12 aprilie 2012	25 beneficiari
4	<i>Manifestare de Ziua solidarității oamenilor muncii</i>	2 mai 2012	25 beneficiari

5	<i>Manifestare de Ziua copilului „Amintiri din copilărie”</i>	1 iunie 2012	25 beneficiari
6	<i>Manifestare de Ziua Republicii</i>	26 august 2012	25 beneficiari
7	<i>Manifestare cu beneficiarii “Drepturile omului în Sănătatea Mintală”</i>	10 octombrie 2012	25 beneficiari
8	<i>Manifestare instructivă cu beneficiarii “Tu tot ai dreptul”</i>	14 octombrie 2012	25 beneficiari
9	<i>Manifestare de Halloween</i>	31 octombrie 2012	25 beneficiari
10	<i>Manifestare de Revelion</i>	24 decembrie 2012	57 beneficiari, 57 rude

În cadrul centrului de zi toți beneficiază de tratament adecvat și alimentație corectă, primesc consultanță profesională.

☺ **Organizarea seminarilor pentru rudele și părinții** persoanelor aflate în asistență în scopul îmbogățirii cunoștințelor, abilităților și creșterea competențelor lor de a răspunde cât mai bine nevoilor rudelor sale.

S-au organizat **training-uri** pentru părinți care au avut scopul îmbogățirea cunoștințelor, abilităților și creșterea competențelor părinților și familiilor persoanelor cu dizabilități de a răspunde cât mai bine nevoilor rudelor sale.

Obiectivele acestor training-uri au fost:

1. *Obiective generale:*

- Însușirea noțiunilor în Sănătatea Mentală;
- Însușirea principiilor de reabilitare medico-psiho-socială a persoanelor cu dizabilități;
- Familiarizarea cu psihopatologia generală;
- Familiarizarea cu tipurile de servicii comunitare;
- Însușirea noțiunilor, metodelor și importanței terapiei ocupaționale;
- Familiarizarea cu noțiunile de comunicare și conflictul;
- Însușirea modalităților de comunicare în diverse forme de dizabilitate.

Obiective cognitive ale instruirilor au fost:

- Însușirea noțiunilor fundamentale legate de domeniul psiho-medico-social;
- Cunoașterea formelor, metodelor și procedeelelor de ajutor a persoanei cu dizabilități în scopul integrării și reintegrării sociale.

Programul PLASAMENT TEMPORAR

- ✚ Plasamentul temporar oferă asistență 24 din 24 ore, 7 zile pe săptămână;
- ✚ Capacitatea plasamentului temporar este pentru 10 persoane;
- ✚ Plasamentul temporar se oferă pe un timp scurt, în perioada dificilă a familiei, deplasări, vacanțe, etc., sau în cazul lipsei serviciilor de sănătate mintală accesibile în aria domiciliului persoanei cu dizabilități;
- ✚ Persoanele cu probleme de sănătate mintală din plasament beneficiază de toate serviciile centrului de zi;
- ✚ Reevaluarea necesității sistării în serviciu se face odată la trei luni.

Admiterea beneficiarului în Plasamentul temporar se face în corespundere cu următoarele criterii:

- ✓ Tulburare psihică în stare de remisie;
- ✓ Retard mental gradul ușor sau mediu;
- ✓ Vârsta de la 18 ani până la 60 ani;
- ✓ Prezența invalidității (după caz);
- ✓ Prezența unui membru a familiei sau a reprezentantului legal (după caz);
- ✓ Lipsa serviciului de sănătate mintală accesibil în aria domiciliului persoanei cu dizabilități;
- ✓ Perioade dificile a familiei, deplasări, vacanțe, etc.

Programul ASISTENȚA LA DOMICILIU

Este un serviciu specializat, destinat persoanelor cu dizabilități mintale sau dizabilități mixte, care oferă asistență multidisciplinară și suport profesional la domiciliul beneficiarului, în baza nevoilor identificate ale acestuia, cât și consiliere persoanelor care îl îngrijesc pe acesta, în vederea creșterii independenței și integrării lui sociale;

Scopul Programului este îmbunătățirea calității vieții beneficiarului prin servicii de reabilitare, reabilitarea psihosocială și (re)integrare acestuia în familie și societate și implicarea familiei în îngrijirea acestuia, în vederea creșterii gradului lui de independență personală, până la atingerea autonomiei maxim posibilă.

Obiectivele Programului sunt:

- ✚ asistența la domiciliu a persoanelor cu probleme de sănătate mintală sau dizabilități mixte;
- ✚ asistența medico-socială, consiliere, asistență în conformitate cu planul individualizat de asistență al beneficiarului;
- ✚ consilierea și instruirea persoanelor care îl îngrijesc pe beneficiar în ceea ce privește asistența, suportul și acordarea unui minim de terapie de recuperare acestuia, în scopul menținerii lui în familie și comunitate;
- ✚ dezvoltarea abilităților beneficiarilor pentru o viață independentă în comunitate;

- ✗ asigurarea socializării beneficiarilor, dezvoltarea relațiilor cu comunitatea și reintegrare familială;

*Admiterea beneficiarului în **Programul Asistență la Domiciliu** se face în corespundere cu următoarele criterii:*

- ✗ Grad sever de dizabilitate sau grad mediu în cazul nefrecventării serviciilor din comunitate;
- ✗ Persoane cu o funcționare socială dificilă (izolați acasă, cu probleme de comportament, lipsa abilităților pentru trai independent);
- ✗ Persoane cu dizabilități locomotorii, care au probleme de sănătate și necesită periodic asistență;
- ✗ Persoane cu dizabilități din familii social vulnerabile cu risc înalt de instituționalizare;
- ✗ Persoane cu probleme de comportament care reprezintă risc de a fi respinse de serviciile existente în comunitate;

Activitățile realizate:

- ✗ S-au efectuat interviuri cu persoanele cu dizabilități și familia (părinții) pentru a determina nevoile de bază ale familiei;
- ✗ S-a efectuat anamneza, astfel, s-a colectat în mod detaliat. Strângerea anamnezei a inclus date despre starea sănătății persoanei de la naștere până la momentul evaluării, factorii genetici care au putut influența dezvoltarea persoanei, metodele de tratament care au fost utilizate și monitorizarea;
- ✗ Prin metoda observației directe și sistematice s-a evaluat persoana în situații non formale, interacțiunea cu membrii familiei, mediul social, comunicarea, nivelul cognitiv inițial, etc.;
- ✗ Prin diverse testări standardizate s-a evaluat abilitățile de care dispune persoana cu dizabilități;
- ✗ În incinta CSM Somato s-au organizat ședințe ale echipei multidisciplinare care au avut scopul de prezentare a cazurilor evaluate primar;;
- ✗ La fel, au avut loc ședințe ale echipei cu participarea rudelor sau a beneficiarilor cu scopul alcătuirii planurilor individualizate de intervenție;
- ✗ Conseliera\consultanta beneficiarilor de către specialistii echipei multidisciplinare s-a efectuat conform planului individualizat de asistenta al fiecărui beneficiar. Ședințele de conseliera\consultanta s-au oferit la domiciliul fiecărui beneficiar și prin telefon;
- ✗ Ședințele profesionale au fost efectuate conform planului individualizat de asistenta la domiciliul fiecărui beneficiar;
- ✗ Au fost aplicate un șir de tehnici stabilite în cadrul planului individualizat de intervenție;
- ✗ Efectuarea reevaluării beneficiarilor aflați în asistență;
- ✗ Organizarea ieșirilor la aer liber a beneficiarilor;

- ☒ Organizarea seminarilor pentru rudele și părinții persoanelor aflate în asistență în scopul îmbogățirii cunoștințelor, abilităților și creșterea competențelor lor de a răspunde cât mai bine nevoilor rudelor sale.

Impactul Programului Asistența la Domiciliu

Asistența la domiciliu a avut un impact deosebit asupra mai multor grupuri țintă.

Impactul asupra beneficiarului:

- 1) Serviciile echipei mobile sunt prestate în cadrul familiei și cu participarea activă a acestuia pentru a se asigura recuperarea și compensarea dizabilității persoanelor aflate în dificultate, în vederea reducerii limitărilor în activitate și a creșterii participării sociale a persoanelor cu dizabilități.
- 2) Lucrul echipei mobile are un impact și asupra dezvoltării personale a fiecărui beneficiar - creșterea responsabilității individuale pentru includerea comunitară, dobândirea deprinderilor de a trai independent în comunitate, creșterea independenței beneficiarilor.
- 3) Serviciul dat își asumă reponsabilitatea să ajute persoanele cu dizabilități mixte să-și îndeplinească nevoile curente de viață precum alimentația, îmbrăcăminte și locuința, să dezvolte abilitățile necesare pentru a răspunde la cerințele vieții în comunitate, să facă față greutăților, să dezvolte relații cu cei din jur și să persevereze în includerea și participarea în comunitate.

Impactul asupra familiei beneficiarului:

Echipa mobilă acoperă familiile cu persoane, care au dizabilități mixte cu un grad înalt de sărăcie care nu au resurse pentru oferirea unei asistențe de calitate acestor persoane și va contribui astfel la prevenirea instituționalizării acestora.

Impactul asupra comunității:

- 1) Prin activitatea serviciului de Echipă Mobilă se previn cheltuieli mult mai mari care ar fi necesare dacă aceste persoane ar fi întreținute în instituții rezidențiale sau dacă s-ar deplasa în centrele de recuperare mari din republică pentru a participa la un program terapeutic sau de reabilitare;
- 2) Serviciul de echipă mobilă este un serviciu centrat pe client și orientat spre recuperare și a demonstrat în toate studiile controlate ca este un program deosebit de eficient care reduce spitalizarea, reduce dizabilitatea psiho-socială, crește stabilitatea rezidențială, îmbunătățește calitatea vieții, și conduce la reintegrare familială și socială.

Programul LOCUINȚE PROTEJATE

Scopul serviciului - este de a crea condiții pentru dezvoltarea deprinderilor necesare unei vieți autonome, pentru integrarea socială și profesională în comunitate a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;

Obiectivele Serviciului sunt:

- ☒ prevenirea instituționalizării adulților cu dizabilități mintale;

- ✗ asigurarea condițiilor minime de trai pentru garantarea integrității fizice și psihice;
- ✗ asigurarea serviciilor de îngrijire și suport în comunitate;
- ✗ dezvoltarea deprinderilor de autoservire;
- ✗ facilitarea accesului la servicii de orientare și formare profesională.

Centrul deține 4 locuințe protejate pentru 16 persoane adulte care se află pe adresele:

- str. Șevcenco, nr.34, apartamentul nr.1, mun. Bălți;
- str. 31 August, nr. 127, apartamentul nr.5, mun. Bălți;
- str. Independenței nr. 6, încăperea nr. 52, mun. Bălți;
- str. Ștefan cel Mare, nr. 6, apartamentul nr.2, mun. Bălți.

- ✗ Serviciul dat este oferit în conformitate cu standardele minime de calitate ale acestuia, potrivit prevederilor legislației;
- ✗ Într-o locuință pot fi plasați în același timp de la doi până la patru beneficiari, conform standardelor minime de calitate ale serviciului;
- ✗ Plasarea, suspendarea sau încetarea plasamentului beneficiarului în Serviciu se efectuează în baza deciziei administrației Centrului;
- ✗ Plasarea beneficiarului în serviciu este efectuată conform criteriilor de admitere în serviciu;
- ✗ Înainte de plasament beneficiarul are dreptul la plasament de probă care nu poate depăși două luni calendaristice și primește un sprijin intens în cadrul Centrului de zi;
- ✗ După încheierea perioadei de probă beneficiarul semnează un contract de comodat sau de locațiune, având ca obiect locuința acordată în folosință, în conformitate cu prevederile Codului civil;
- ✗ Beneficiarul Serviciului își înregistrează temporar domiciliul ori reședința în locuința unde este plasat în cadrul Serviciului;
- ✗ Evaluarea complexă a beneficiarului este de competența echipei multidisciplinare de specialiști;
- ✗ Monitorizarea plasamentului în Serviciu este realizată prin vizite, în conformitate cu planul individualizat de asistență și la solicitarea beneficiarului.
- ✗ Dacă necesitățile specifice ale beneficiarului nu corespund specificului Serviciului sau acesta este respins de către ceilalți beneficiari din locuință, managerul de caz în comun acord cu administrația centrului examinează posibilitatea plasării lui într-o altă locuință sau în alt tip de serviciu social, efectuând, în condițiile legii, referirea corespunzătoare a cazului.
- ✗ Dacă necesitățile individuale ale solicitantului nu pot fi asigurate de către Serviciu, specialistul responsabil efectuează referirea cazului către alte servicii;
- ✗ Reevaluarea necesității sistării în serviciu se face odată pe an.

*Admiterea beneficiarului în **Serviciul Locuințe Protejate** se face în corespundere cu următoarele criterii:*

- ☞ tulburare psihică în stare de remisie;

- ☞ retard mintal gradul ușor sau mediu;
- ☞ prezența invalidității;
- ☞ posesia unor abilități elementare de independență ale beneficiarului, capacitatea acestuia de a efectua activități minime de autoîngrijire, aprobate printr-un raport de evaluare a comportamentului beneficiarului;
- ☞ dorința și acordul beneficiarului de a fi plasat în comunitate;
- ☞ lipsa locuinței sau necesitatea de îmbunătățire a condițiilor de trai;
- ☞ starea de sănătate a beneficiarului, care să îi permită un trai independent și să nu pună în pericol integritatea altor beneficiari ai Serviciului;
- ☞ compatibilitatea beneficiarilor care vor fi plasați într-o locuință;
- ☞ compatibilitatea dizabilităților, dacă gradul și manifestarea dizabilității la beneficiarii plasați în aceeași locuință va permite dezvoltarea abilității lor de trai independent;
- ☞ compatibilitatea în funcție de gen, fără un acord prealabil al beneficiarilor și dovada relațiilor dintre aceștia; plasarea a doi beneficiari de sex opus într-o locuință protejată este posibilă în cazul în care aceștia sînt în relație de rudenie sau sînt căsătoriți;

Trimiterea beneficiarului se face de către Secția Asistență Socială și Protecție a Familiei din cadrul Primăriei, de către medicul de familie, de către medicul specialist psihiatru sau beneficiarul vine desinestător.

La admiterea beneficiarului în serviciu se prezintă următoarele acte:

- ☞ polița medicală;
- ☞ bilet de trimitere de la medicul specialist sau de la medicul de familie;
- ☞ ultimul extras din spitalul de psihiatrie după caz;
- ☞ copia actului de identitate a beneficiarului și a reprezentantului legal după caz;
- ☞ copia adeverinței de pensionar, după caz;
- ☞ rezultatele investigației medicale generale complexe (an. generală a sîngelui, an. gen a urinei, a maselor fecale, certificat despre lipsa bolilor contagioase și radiografia pulmonilor);
- ☞ lista dispensarizărilor după caz;
- ☞ cererea de admitere în serviciu a persoanei sau a reprezentantului legal, după caz.

La admiterea persoanei în Centru se iau în considerație următoarele **contraindicații:**

- ☞ prezența infecțiilor transmisibile, care necesită asistență medicală specializată sau izolare;
- ☞ persoane cu dereglări de comportament care prezintă pericol social;
- ☞ persoane care consumă substanțe stupefiante.

Serviciul este organizat în așa mod încât locatarii să aibă posibilitatea de a locui ca într-o familie, iar asistentul social îi va monitoriza permanent, îi va ajuta la planificarea și organizarea activităților zilnice și săptămânale.

Ca într-o familie, multe din sarcinile casei încearcă de a fi rezolvate însăși de locatarii casei. De asemenea, locatarii sunt antrenați la activitățile gospodărești a casei (prepararea hranei, spălarea veselei, curățenia camerilor, spălarea hainelor etc.) Ei sunt învățați să-și asume sau să-și împartă responsabilitățile în ceea ce privește

autoîngrijirea, fiind îndrumați în stabilirea de contacte sociale, în rezolvarea problemelor personale și totodată sunt implicați în activități de grup.

Permanent sunt îndrumați și monitorizați de către echipa multidisciplinară alcătuită din:

- medic psihiatru;
- psiholog;
- asistent medical specializat în nursing psihiatric;
- asistent social – el și managerul de caz;
- alți voluntari.

Toți membrii echipei sunt lucrătorii care activează în cadrul CSM Somato.

Scopul echipei multidisciplinare este de a:

1. Evaluarea posibilităților și a dorințelor locatarilor.
2. Schimbarea circumstanțelor situației locatarului.
3. Dezvoltarea unei atitudini și îmbunătățirea cunoștințelor.

Activitățile membrilor echipei sunt:

1. Comunicare și informarea locatarului despre situația lui.
2. Cunoașterea aptitudinilor beneficiarului.
3. Protejarea lor pentru a preveni o eventuală criză precum și sprijin emoțional.
4. Structurarea activităților zilnice și negocierea lor.
5. Coordonarea îngrijirilor și a contactelor sociale (casa de pensii, medic generalist etc.).
6. Oferirea unui sprijin în vederea realizării nevoilor casnice (curățenie, cumpărături, îngrijiri generale).
7. Medicație și îngrijiri (agravarea bolii sau probleme de sănătate fizică).

Rolul managerului de caz:

Managerul de caz sunt Asistenții Sociali care activează în cadrul CSM Somato și care la rândul său vor fi responsabili de pregătirea dosarului personal al beneficiarilor, de efectuarea vizitelor și de prezentare a situației existente echipei multidisciplinare. La fel managerul de caz e și responsabil de organizarea ședințelor privind monitorizarea și evaluarea cazurilor.

Plasarea beneficiarilor în locuințele protejate este însoțită de un plan individualizat de asistență care este elaborat în scris în baza managementului de caz – tip, aprobat de Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei care cuprinde, în general, totalitatea activităților identificate în vederea satisfacerii necesităților beneficiarului, tipul serviciilor sociale, durata acordării lor, planuri pe viitor, etc.

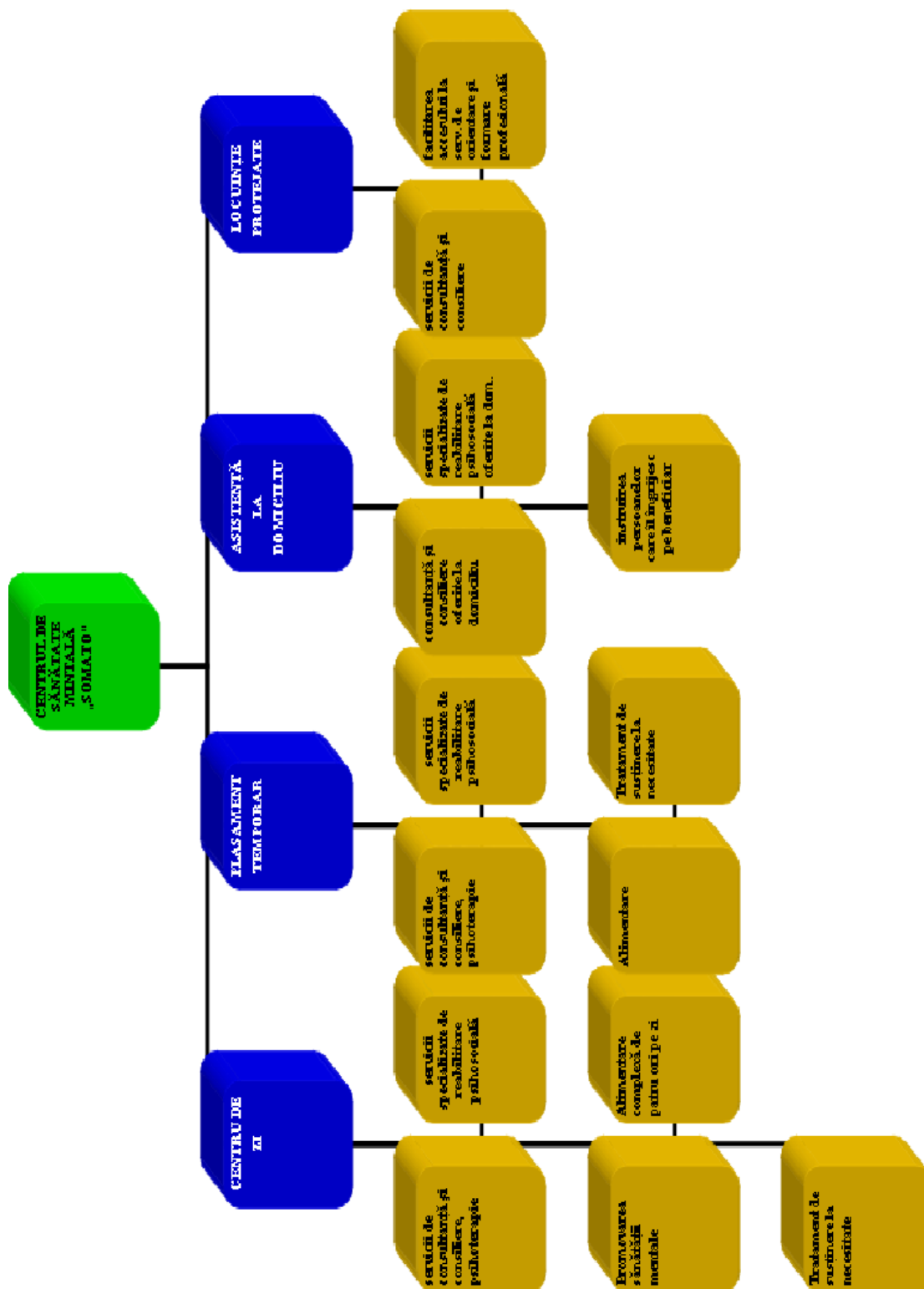
Inițial echipa multidisciplinară a lucrat asupra evaluării și selecției beneficiarilor pentru locuințe protejate. S-a evaluat compatibilitatea dintre beneficiari, abilitățile de trai în grup, capacitățile beneficiarului de a învăța și dorința acestuia de a depune efort pentru integrarea în comunitate, compatibilitatea dizabilităților, dacă gradul și manifestarea dizabilității la beneficiarii plasați în aceeași locuință va permite

dezvoltarea abilităților de trai independent și compatibilitatea în funcție de gen, vârstă, sex, religie.

Beneficiarii Programului Locuință Protejată au posibilitatea de a locui independent, au un loc de muncă, își plătesc singuri facturile pentru comodități, își prepară bucatele, fac ordine în locuința, primesc oaspeți. Beneficiarii plasați în serviciu au primit viza de reședință temporară care la necesitate va fi prelungită sau dimpotrivă va fi anulată.

După ieșirea beneficiarului din Centru, serviciile de consiliere, acompaniere, suport psiho-emoțional sînt disponibile pentru beneficiar.

ORGANIGRAMA CSM "SOMATO"



INDICATORII DE PERFORMANȚĂ
Centrul de Sănătate Mintală „Somato”
Pentru anul 2012

Tabelul nr. 1 Numărul de state și personal care activează la CCM”Somato” aprobate)

		# DE STATE APROBATE	#DE PERSOANE CARE OCUPA STATELE APROBATE (MENTIONATI ȘARJA DE OCUPAȚIE)
1	PSIHIATRU	1	2 (FIECARE PSIHIATRU CÂTE 0,5)
2	PSIHOLOG	2	2
3	ASISTENT SOCIAL	3	2 (FIECARE ASISTENT SOCIAL CÂTE 1,5)
4	ASISTENT MEDICAL	3	2 (FIECARE ASISTENT MEDICAL CÂTE 1,5)
5	DIRECTOR	1	1
6	DIRECTOR ADJUNCT	1	1
7	CONTABIL	1	1
8	BUFETIERĂ	1	1
9	INFERMIERĂ	1	1
	TOTAL:	14	13

Tabelul nr. 2 Reprezentarea personalului pe nivelul de studii și vârstă

	STUDII	PERSONAL IN VIRSTA DE < 29 ANI		PERSONAL IN VIRSTA DE 30-40 ANI		PERSONAL IN VIRSTA DE 41-50 ANI		PERSONAL IN VIRSTA DE 51-60 ANI		PERSONAL IN VIRSTA DE < 60 ANI	
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
1	ELEMENTARE			1	1						
2	MEDII										
3	MEDII SPECIALE									1	1
4	SUPERIOARE	4		2		2		1			

Tabelul nr. 3 Reprezentarea personalului pe grade de calificare și științifice

		GRAD DE CALIFICARE			GRAD ȘTIINȚIFIC
		GR. SUPERIOR	GR. I	GR. II	DENUMIREA + NUMARUL PERSOANELOR
1	PSIHIATRU	1	1		
2	PSIHOLOG				1 MASTER ÎN PSIHOLOGIE
3	ASISTENT SOCIAL				
4	ASISTENT MEDICAL	2			

INDICATORII PE SERVICIU ÎNTREG (la nivel de CSM "Somato")

Indicatori cantitativi:

	INDICATORUL	2012
1	<i>Numărul mediu de beneficiari pe zi (suma beneficiarilor din fiecare zi impartita la numarul de zile de funcționare a CSM "Somato" pe an)</i>	21
3	<i>Numărul total de beneficiar/zi (suma beneficiarilor din fiecare zi pe parcursul întregului an)</i>	7634

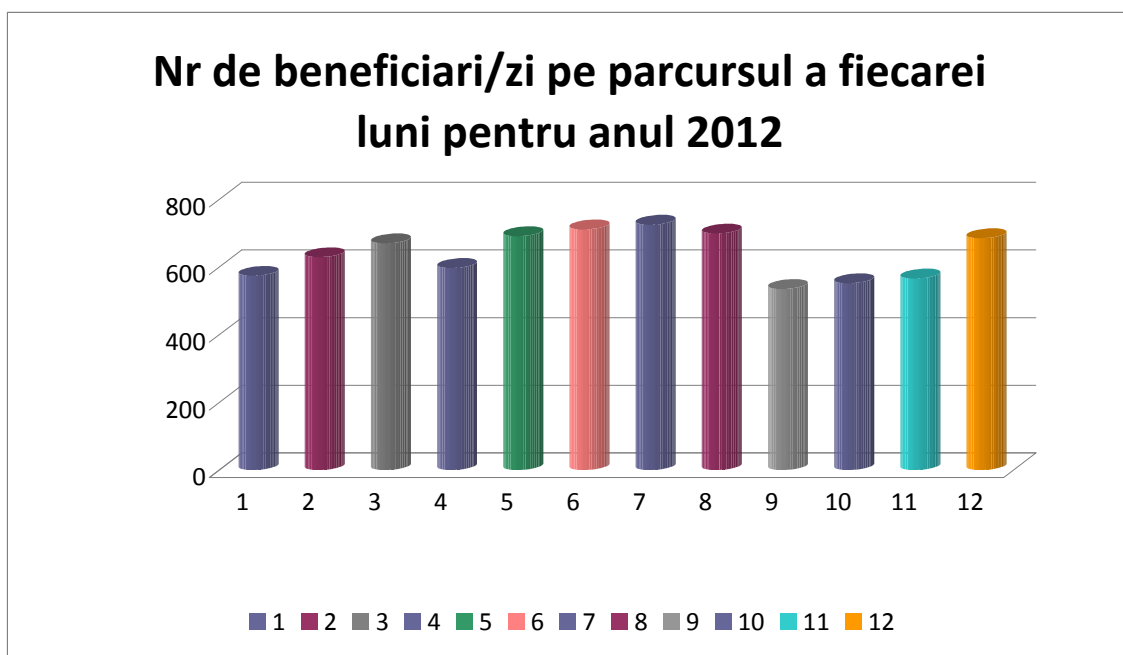
În anul 2012 la CSM „Somato” au beneficiat de serviciile centrului în mediu pe zi 21 de beneficiari, iar numărul total de beneficiari pe zi pe parcursul întregului an avem 7634 de beneficiari/zi, astfel avem pentru luna:

- ✓ Ianuarie – 574 beneficiari/zi
- ✓ Februarie – 629 beneficiari/zi
- ✓ Martie – 670 beneficiari/zi
- ✓ Aprilie – 597 beneficiari/zi
- ✓ Mai – 691 beneficiari/zi
- ✓ Iunie – 711 beneficiari/zi
- ✓ Iulie – 725 beneficiari/zi
- ✓ August – 699 beneficiari/zi
- ✓ Septembrie – 535 beneficiari/zi
- ✓ Octombrie - 552 beneficiari/zi
- ✓ Noiembrie – 566 beneficiari/zi
- ✓ Decembrie – 685 beneficiari/zi.

Din cele menționate se evidențiază luna decembrie, iunie și mai cu un număr mai mare de beneficiari/zi. Luna septembrie este unica lună cu un număr redus de beneficiari/zi.

Mai jos în figura nr.1 este arătat grafic numărul de beneficiari pentru fiecare lună a anului 2012.

Figura nr. 1 Numărul total de beneficiari/zi pe parcursul fiecărei luni pentru anul 2012

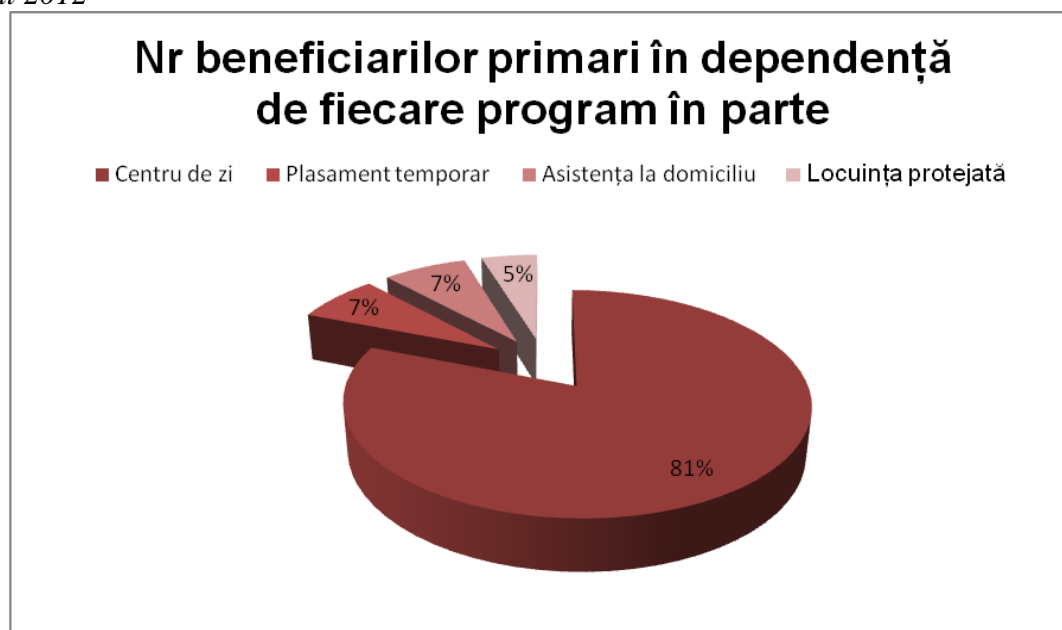


Tabelul Nr. 5 Numărul beneficiarilor primar acceptați în serviciu pe parcursul unui an (persoanele care pentru prima data s-au adresat și au fost acceptați în centru pentru diverse servicii de reabilitare)

	varsta	Centru de zi		Plasament temporar		Asistența la domiciliu		Locuința protejată	
		m	f	m	f	m	f	m	f
1	19-29 ani	7	7	-	-	-	2	-	-
2	30-40 ani	3	6	-	-	-	1	-	-
3	41-50 ani	5	-	-	-	-	-	-	1
4	51-60 ani	4	-	1	2	-	-	-	1
5	61 ani mai sus	-	2	-	-	-	-	-	-
	TOTAL (m, f):			2	1	-	3	-	2
	TOTAL (pe fiecare program):	34		3		3		2	
	TOTAL:	42							

În 2012 au fost acceptați în serviciu 42 de beneficiari dintre care 81% din aceștia au beneficiat de serviciile centrului de zi, câte 7% au beneficiat de serviciile pasamntului temporar și asistență la domiciliu.

Figura nr. 2 Numărul beneficiarilor primari (în %) în dependență de fiecare program în parte anul 2012

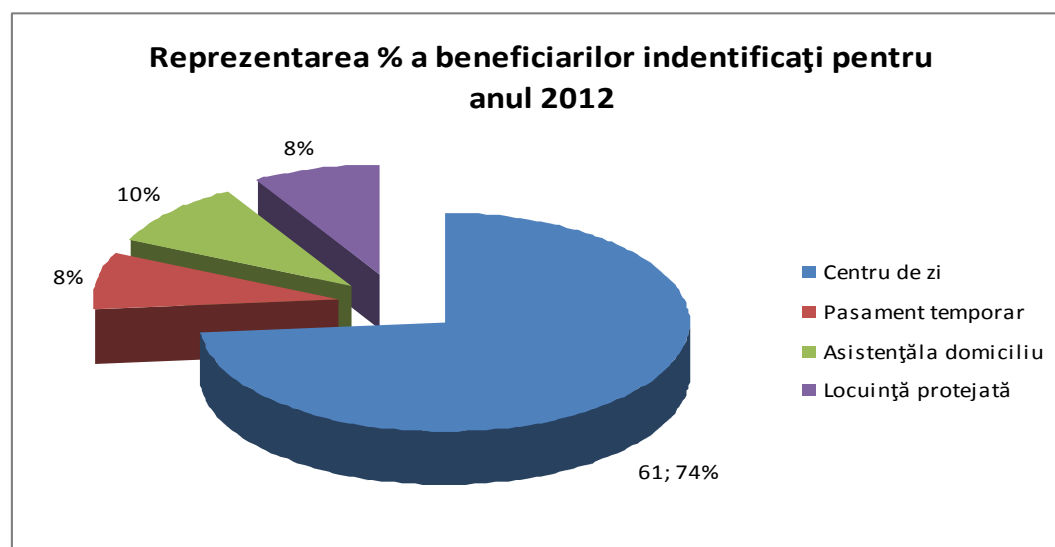


Tabelul Nr. 6 Numărul de beneficiari total identificați și asistați în CSM “Somato” pe parcursul unui an (inclusiv cei repetați):

	vârsta	Centru de zi		Plasament temporar		Asistența la domiciliu		Locuința protejată	
		m	f	m	f	m	f	m	f
1	19-29 ani	6	7	-	1	1	4	1	-
2	30-40 ani	7	10	1	-	-	2	1	-
3	41-50 ani	12	9	2	-	-	1	1	3
4	51-60 ani	-	8	1	2	1	-	-	-
5	61 ani mai sus	-	2	-	-	-	-	-	1
TOTAL (m, f):		15	17	6	3	2	7	3	4
TOTAL (pe fiecare program):		61		7		8		7	
TOTAL:		83							

Pe parcursul anului 2012 la centrul de zi din numărul total de beneficiari 61,74 % din numărul total de beneficiari au beneficiat de serviciile specializate de reabilitare psihosocială (programe de reabilitare vocațională, terapie ocupațională, activități creative și social-utile, programe de petrecere a timpului liber precum și consultanță și consiliere psihologică, psihoterapie, consultanța psihiatrică și socială.

Figura nr. 3 Reprezentarea % a beneficiarilor identificați pentru anul 2012



De serviciile plasamentului temporar au beneficiat 8% din numărul total de beneficiari și 10% din beneficiari au beneficiat de programul “Asistență la domiciliu”

care presupune servicii specializate de rehabilitare psihosocială oferite la domiciliu, cum ar fi asistență multidisciplinară și suport profesional în vederea îmbunătățirii calității vieții beneficiarului prin servicii de rehabilitare, rehabilitarea psihosocială și (re)integrare acestuia în familie și societate, servicii de consultanță și consiliere oferite la domiciliu, instruirea persoanelor care îngrijesc (familia și rudele acestora) de beneficiar.

8% din beneficiari au fost pregătiți pentru o viață independentă și-au dezvoltat deprinderi necesare pentru o viață autonomă pentru integrarea socială și profesională în comunitate, ceea ce a contribuit la prevenirea instituționalizării adulților cu dizabilități mintale și asigurarea lor cu condițiilor minime de trai.

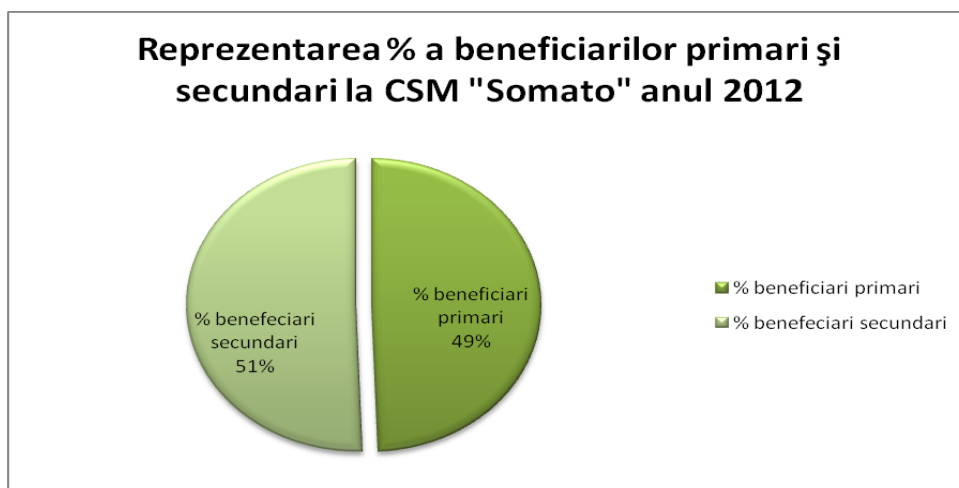
Figura nr. 4 *Reprezentarea grafică a diferenței gender a beneficiarilor CSM „Somato” pentru anul 2012*



Diferența gender dintre beneficiarii CSM „Somato” pentru anul 2012 este cu coraportul de 31% la 69% unde numărul genului feminin prevalează cu raportul de 38% la sută ceea ce este reprezentată în figura nr. 4

O diferență neconsiderabilă dintre ponderea beneficiarilor primari 49% și secundari 51% o putem vedea reprezentată în figura nr. 5

Figura nr. 5 *Reprezentarea grafică a beneficiarilor primari și secundari la CSM „Somato” anul 2012*

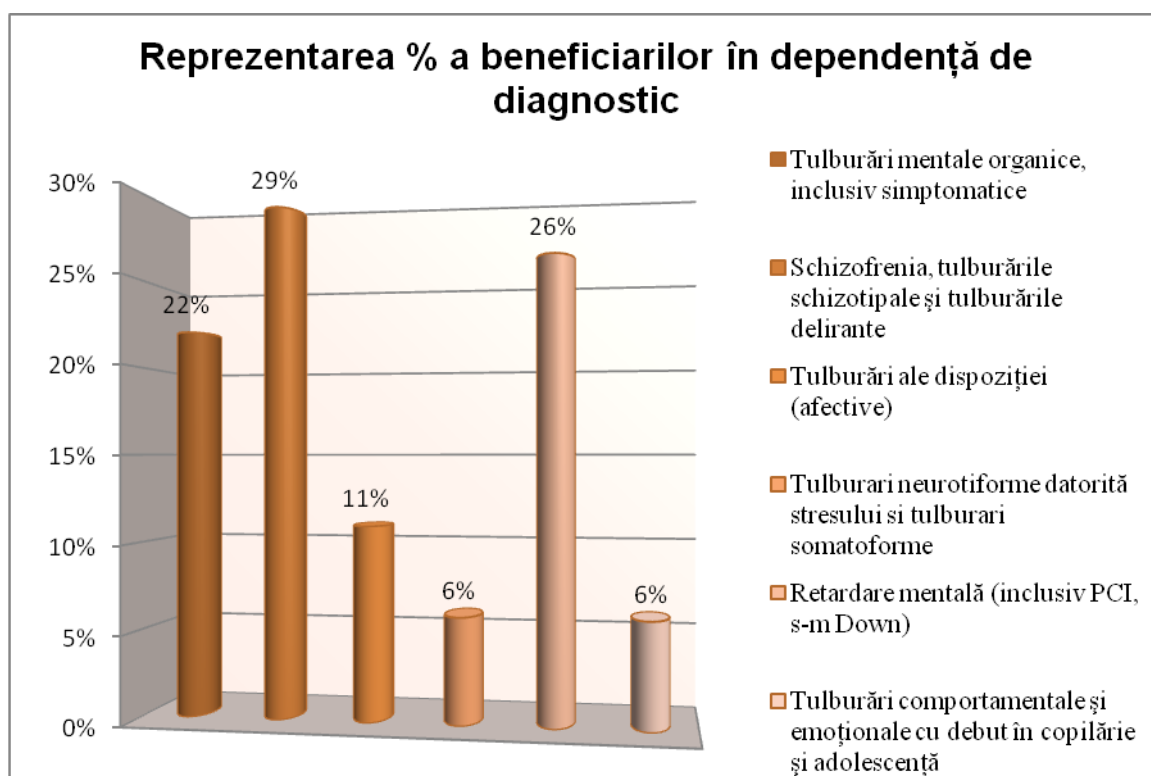


Tabelul Nr. 7 Numărul beneficiarilor în dependență de diagnostic

<i>Diagnostic</i>	<i>Cifru</i>	<i>2012</i>
Tulburări mintale organice, inclusiv simptomatice	F00-F09	18
Tulburări mintale și comportamentale datorate utilizării de substanțe psihoactive	F10-F19	0
Schizofrenia, tulburările schizotipale și tulburările delirante	F 20-F29	24
Tulburări ale dispoziției (afective)	F30-F39	9
Tulburari neurotiforme datorită stresului si tulburari somatoforme	F40-F49	5
Sindroame comportamentale asociate cu tulburări fiziologice și factori somatici	F50-F59	0
Tulburări ale personalității și comportamentului adultului	F60-F69	0
Retardare mintală (inclusiv PCI, s-m Down)	F70-F79	22
Tulburări comportamentale și emoționale cu debut în copilărie și adolescență	F80-F89	5
Tulburări ale dezvoltării psihologice	F90-F99	0
TOTAL		83

În tabelul nr. 7 sunt prezentate numărul beneficiarilor în dependență de diagnoze, așadar în 2012 din numărul total de beneficiari 24 (19,92 %) din aceștea au fost identificați cu schizofrenie, tulburări schizotipale și tulburări delirante. 22 persoane respectiv 18,26 % retardare mentală (inclusiv PCI, s-m Down), tulburări mintale organice, inclusiv simptomatice – 14,97%, număr scăzut de persoane asistate cu tulburări ale dispoziției (afective) 7,47% și 4,15% tulburări comportamentale și emoționale cu debut în copilărie și adolescență și tulburari neurotiforme datorită stresului și tulburari somatoforme. La tulburări mintale și comportamentale datorate utilizării de substanțe psihoactive, tulburări ale dezvoltării psihologice, sindroame comportamentale asociate cu tulburări fiziologice și factori somatici nu au fost identificați având 0 % beneficiari asistați.

Figura nr. 6 *Reprezentarea % a beneficiarilor în dependență de diagnostic*



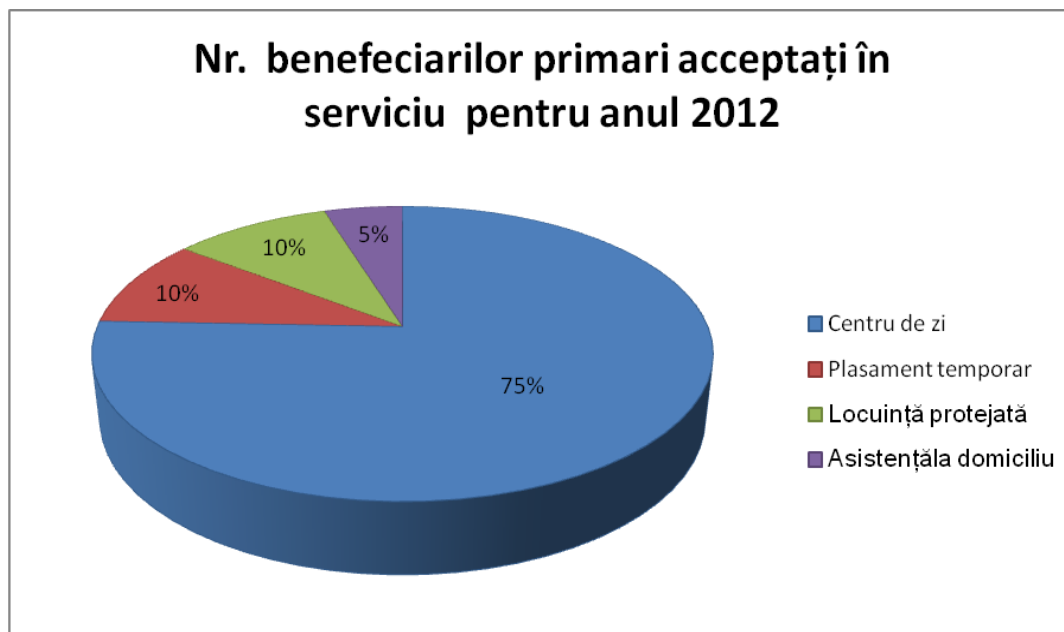
Indicatori cantitativi:

Tabelul nr. 8 *Numărul beneficiari primari acceptați în serviciu în dependență de programe*

	vârsta	Centru de zi		Plasament temporar		Asistența la domiciliu		Locuința protejată	
		m	f	m	f	m	f	m	f
1	19-29 ani	7	7	-	-	-	2	-	-
2	30-40 ani	3	6	-	-	-	1	-	-
3	41-50 ani	5	-	-	-	-	-	-	1
4	51-60 ani	4	-	1	2	-	-	-	1
5	61 ani mai sus	-	2	-	-	-	-	-	-
	TOTAL (m, f):			2	1	-	3	-	2
	TOTAL (pe fiecare program):	34		3		3		2	
	TOTAL:	42							

În figura și tabelul nr. 8 vedem beneficiarii primari acceptați în programele CSM „Somato” cel mai mare număr de beneficiari au fost asistați de centrul de zi și programul consultativ 34 de persoane echivalent 75% din numărul total de beneficiari asistați. De plasament temporar și locuință protejată au beneficiat 10 % din numărul total de beneficiari și 5% de beneficiari au beneficiat de asistență mobilă la domiciliu.

Figura Nr. 7 Numărul beneficiari primari acceptați în serviciu



Tabelul nr. 9 Numărul evaluărilor/consultațiilor primare efectuate de către medicul psihiatru

	vârsta	Centru de zi		Plasament temporar		Asistența la domiciliu		Locuința protejată	
		m	f	m	f	m	f	m	f
1	19-29 ani	7	7	-	-	-	2	-	-
2	30-40 ani	3	6	-	-	-	1	-	-
3	41-50 ani	5	-	-	-	-	-	-	1
4	51-60 ani	4	-	1	2	-	-	-	1
5	61 ani mai sus	-	2	-	-	-	-	-	-
	TOTAL (m, f):			2	1	-	3	-	2
	TOTAL (pe fiecare program):	34		3		3		2	
	TOTAL:	42							

Tabelul nr. 10 Numărul evaluărilor/consultațiilor primare efectuate de către asistent medical (nursă psihiatrică)

	vârsta	Centru de zi		Plasament temporar		Asistenta la domiciliu		Locuința protejată	
		m	f	m	f	m	f	m	f
1	19-29 ani	7	7	-	-	-	2	-	-
2	30-40 ani	3	6	-	-	-	1	-	-
3	41-50 ani	5	-	-	-	-	-	-	1
4	51-60 ani	4	-	1	2	-	-	-	1
5	61 ani mai sus	-	2	-	-	-	-	-	-
	TOTAL (m, f):			2	1	-	3	-	2
	TOTAL (pe fiecare program):	34		3		3		2	
	TOTAL:	42							

INDICATORI PSIHOLOGICI

Tabelul nr. 11 Numărul evaluărilor/consultațiilor primare efectuate de către psiholog (evaluări/examinări primare (psihodiagnostic primar))

	vârsta	Centru de zi		Plasament temporar		Asistenta la domiciliu		Locuința protejată	
		m	f	m	f	m	f	m	f
1	19-29 ani	7	7	-	-	-	2	-	-
2	30-40 ani	3	6	-	-	-	1	-	-
3	41-50 ani	5	-	-	-	-	-	-	1
4	51-60 ani	4	-	1	2	-	-	-	1
5	61 ani mai sus	-	2	-	-	-	-	-	-
	TOTAL (m, f):			2	1	-	3	-	2
	TOTAL (pe fiecare program):	34		3		3		2	
	TOTAL:	42							

Tabelul nr. 12 Numărul ședințelor de consiliere psihologică (în baza cazului asistat)

	Centru de zi	Plasament temporar	Asistența la domiciliu	Locuința protejată
	3604	742	848	742
TOTAL:	5963			

Tabelul nr. 13 Numărul ședințelor de psihoterapie individuală (în baza cazului asistat)

	Centru de zi	Plasament temporar	Asistența la domiciliu	Locuința protejată
	106	-	53	-
TOTAL:	159			

Tabelul nr. 14 Numărul ședințelor de consiliere familială

	Centru de zi	Plasament temporar	Asistența la domiciliu	Locuința protejată
	24	-	-	-
TOTAL:	24			

INDICATORI SOCIALI

Tabelul nr. 15 Numărul beneficiarilor evaluați primar

	vârsta	Centru de zi		Plasament temporar		Asistența la domiciliu		Locuința protejată	
		m	f	m	f	m	f	m	f
1	19-29 ani	7	7	-	-	-	2	-	-
2	30-40 ani	3	6	-	-	-	1	-	-
3	41-50 ani	5	-	-	-	-	-	-	1
4	51-60 ani	4	-	1	2	-	-	-	1
5	61 ani mai sus	-	2	-	-	-	-	-	-
	TOTAL (m, f):			2	1	-	3	-	2
	TOTAL (pe fiecare program):	34		3		3		2	
	TOTAL:	42							

Tabelul nr.16 Numărul familiilor evaluate primar

	Centru de zi	Plasament temporar	Asistenta la domiciliu	Locuința protejată
	34	3	3	2
TOTAL:	42			

Tabelul nr. 17 Numărul evaluărilor repetate (reevaluări)

	Centru de zi	Plasament temporar	Asistenta la domiciliu	Locuința protejată
	244	28	32	28
TOTAL:	322			

Tabelul nr. 18 Numărul ședințelor de Terapie Ocupațională/Ergoterapie

	Tipul ergoterapiei	# de ședințelor de Terapie Ocupațională/Ergoterapie
1	Desenul/Aplicația	212
2	Muzica/Dansul	159
3	Cusutul/Tricotarea	106
4	Grădinăritul/Meșteșugăritul	26
5	Manifestări	11
6	Excursii	53

INDICATORI MEDICALI

- Numărul beneficiarilor per total, care au primit tratament medicamentos la CCSM: **116**
- Numărul de persoane la care au parvenit acutizările pentru perioada 2012: **28**
- Numărul de spitalizări pe motiv de acutizarea tulburării psihice pentru perioada 2012: **8**

Tabelul nr. 19 Numărul intervențiilor medicale efectuate per total pe an

	2012
injecțiilor i/m	345
injecțiilor i/v	368
perfuzii	150

PARTENERI ÎN ORGANIZAREA ACTIVITĂȚILOR:

- Primaria mun. Bălți;
- Asociația Obștească „Somato”;
- Centrul pentru Copii și Tineri cu Dizabilități Mixte Severe „Danco” mun. Bălți;
- Centrul de găzduire și adaptare socială a persoanelor fără adăpost “Reîntoarcere” mun. Bălți;
- Centrul de criză familială din municipiul Bălți „Sotis” mun. Bălți;
- Centrul de primire a copilului în regim de urgență „Evrica” mun. Bălți;
- Centrul comunitar pentru oamenii în etate „Respirația a doua” mun. Bălți;
- Centrul ergosocial pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală „Socium” mun. Bălți;
- Centrul pentru copii în situație de risc „Drumul spre casă” mun. Bălți;
- Centrul de Plasament și reabilitare pentru copii abandonati mun. Bălți;
- Școala auxiliară internat pentru copii cu deficiențe mentale mun. Bălți;
- Instituția medico-socială publică Spitalul de Psihiatrie mun. Bălți;
- Internatul Psihoneurologic mun. Bălți;
- USB “Alecu Russo”, Facultatea “Pedagogie, Psihologie și Asistență Socială”;
- Agenția de Știri „DECA press” Bălți, media locala;
- DDC Moldova;
- Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Colaborare în Moldova;
- Delegația Uniunii Europene;
- Mental Health Initiative Open Societe Institute, Budapest Hungary;
- Keystone Human Services International Advancing the Human Spirit.

