
Raport

„Identificarea pachetului de servicii de
Sănătate Mintală oportun pentru integrare în
Asistența Medicală Primară ”

Prezentat:

30/noiembrie/2012

Contact:

Jana Chihai

Doina Rotundu

Introducere

Sănătatea mintală și bunăstarea sunt elemente esențiale pentru calitatea vieții persoanelor și pentru societate în ansamblul ei și reprezintă factori-cheie ai obiectivelor Strategiei de la Lisabona a UE și ai strategiei revizuite de dezvoltare durabilă, iar prevenirea, depistarea timpurie, intervenția și tratamentul tulburărilor psihice reduc semnificativ consecințele personale, financiare și sociale ale acestora.

Problemele de sănătate mintală sunt larg răspândite în Europa, iar o persoană din patru suferă de probleme de sănătate mintală cel puțin o dată în viață, iar un număr mult mai mare de persoane sunt afectate în mod indirect, întrucât standardele în materie de îngrijire a sănătății mintale diferă considerabil de la un stat membru la altul, în special în ceea ce privește statele membre vechi și unele state membre noi.

Tendența Republicii Moldova de a intra în Comunitatea Europeană este direct legată cu problema asistenței persoanelor cu probleme psihice și deficiențe mintale. Nici o țară nu poate fi considerată civilizată din moment, ce neglijează necesitățile unei vieți corecte și asistențe adecvate persoanelor cu dizabilități.

La nivelul tuturor structurilor de asistență, o serie de servicii de sănătate mintală pot fi furnizate prin intermediul facilităților de asistență primară, care pot fi completate de servicii de acces la specialiști pentru instruire, consultații, evaluări cu spitalizare și tratamente de specialitate. Această „legătură” cu specialiștii are o importanță deosebită, deoarece majoritatea problemelor de sănătate mintală se observă inițial în cadrul asistenței primare, unde depistarea și administrarea problemelor obișnuite de sănătate mintală – cum ar fi depresia – sunt limitate. Eficientizarea instruirii practicienilor din sectorul asistenței primare necesită combinarea mai multor strategii – inclusiv accesul la informații și corelarea cu feedback-ul primit de la alți profesioniști din domeniul asistenței de sănătate (Gilbody et al., 2004).

Procesele de reformare a sistemului de asistență medicală primară tind să fortifice calitatea serviciilor de sănătate, inclusiv a serviciilor de sănătate mintală. Integrarea serviciilor de sănătate mintală în medicina primară ar reduce în mod semnificativ sarcina și costurile îngrijirilor de specialitate, iar sursele disponibile ar servi la îmbunătățirea calității și asigurarea continuității asistenței medicale prestate persoanelor cu probleme de sănătate mintală și populației generale.

Medicii din cadrul asistenței medicale primare trebuie să fie apți de a preveni, depista și diagnostica problemele de sănătate mintală cu care se confruntă populația din teritoriul deservit, inclusiv la copii și adolescenți, iar crearea unui sistem de referire ar permite medicilor să orienteze pacienții cu tulburări grave spre specialiștii de rigoare. Sarcina asistenței medicale primare include monitorizarea stării pacienților care au beneficiat sau beneficiază la moment de asistență specializată.

Acest raport este o analiză a datelor culese spre facilitarea implementării Planului Strategic în domeniul Sănătății Mintale, la solicitarea Biroului local al Organizației Mondiale a Sănătății în Ministerul Sănătății. Analiza are la bază date calitative, ce provin din evaluarea realizată în perioada 1 octombrie – 15 noiembrie 2012 pe teritoriul Republicii Moldova la toate 3 nivele de organizare a Asistenței Medicale Primare – municipal, raional și rural.

Scopul studiului constă în *Identificarea pachetului de servicii de sănătate mintală oportun pentru integrare în asistența medicală primară.*

Analiza de față este structurată în funcție de obiectivele cercetării, și anume:

1. Evaluarea cunoștințelor și necesităților de instruire a medicilor de familie în domeniul sănătății mintale.
2. Evaluarea problemelor de organizare și calitate a serviciilor de sănătate mintală prestate la nivelul asistenței medicale primare.
3. Identificarea mecanismelor de finanțare și stimulentele adiționale medicilor de familie pentru prestarea serviciilor de sănătate mintală.

4. Identificarea mecanismelor de referire și conlucrare intra și intersectorială în domeniul sănătății mintale prezente în activitatea specialiștilor din medicina primară.

Capitolul I

Metodologie

Analiza prezentată în continuare are la bază date calitative culese prin metoda interviurilor de tip Focus Grup la nivel de specialiști din asistența medicală primară – medici de familie și asigură obținerea unei imagini de ansamblu asupra cunoștințelor și necesităților de instruire, problemelor de organizare, mecanismelor de finanțare, cât și a metodelor de conlucrare intra și intersectorială în domeniul sănătății mintale prezente în activitatea specialiștilor din medicina primară.

Interviul de tip **focus grup** este un interviu de grup, focalizat pe o anumită temă, strict delimitată, care este condus de un moderator și face parte din categoria tehnicilor calitative de culegere a datelor pentru analiza necesităților, percepțiilor, motivațiilor, sentimentelor, nevoilor și opiniilor oamenilor.

Focus grupul este o tehnică pe care o putem folosi în cercetarea/evaluarea unei situații, probleme prin prisma opiniilor persoanelor față de un anumit eveniment, fenomen, program, produs, servicii, idei etc.

Caracterul explorativ al focus grupului poate fi un avantaj pentru:

- identificarea unor probleme care nu au fost conștientizate de către comunitate, pentru că, așa cum spune Blumer “o problemă există în comunitate, atunci când comunitatea devine coștientă de existența ei” (Blumer, apud.Cojocaru Șt, 2003b:68),
- identificarea profilului unui potențial grup țintă a unor servicii sociale în construcție,
- surprinderea percepțiilor asupra unor instituții, organizații, asupra unor servicii sociale oferite populației de către autoritățile locale și/sau organizații non-guvernamentale,
- evidențierea efectelor pe care le-a avut o anumită decizie la nivel comunitar privind oferirea unor facilități pentru populație,
- identificarea unui anumit serviciu social și poziționarea acestuia în registrul serviciilor oferite către populație,
- identificarea percepțiilor, opiniilor și reacțiilor privind calitatea unor servicii primite de către membrii comunității,
- testarea unor mesaje de campanie folosite în promovarea unor idei, servicii, organizații,
- identificarea tipului dominant de vulnerabilitate socială (Cojocaru Șt, 2003a: 533-547) caracteristic unui anumit grup țintă și identificarea celor mai eficiente intervenții folosite în trecut pentru reducerea acestei vulnerabilități,
- identificarea unor reacții, comportamente, motivațiilor într-o situație reală,
- evaluarea resurselor existente în comunitate care pot fi utilizate în favoarea membrilor săi,
- identificarea unor “resurse pierdute” (Miftode, 2002: 74-76) care pot fi accesate de către comunitate etc.

Datele calitative sunt produsul unui studiu desfășurat în perioada 1 octombrie – 15 noiembrie 2012 de o echipă de interviuatori (2 persoane) în 5 localități din Republica Moldova.

Grupul țintă a cercetării au fost medicii de familie selectați prin eșantionare teoretică din cele 3 nivele de organizare a serviciului de Medicină Primară – municipiu, raion și sat.

Zonele selectate:

Nivelul localizării	Există Centru Comunitar de Sănătate Mintală	Nu există Centru Comunitar de Sănătate Mintală
Municipiu/ Oraș	Chișinău (AMT Ciocana)	Centrul Medicilor de Familie Cahul
Centru raional	Centrul Medicilor de Familie Ungheni	Centrul Medicilor de Familie Cimișlia
Sat	Centrul de Sănătate Persecina, r-ul Orhei	

Localitățile în care a fost realizată cercetarea calitativă au fost alese în principal pentru că:

- sunt din regiuni diferite – centru, nord, sud
- sunt reprezentative din punct de vedere al scopului și obiectivelor studiului – existența sau lipsa serviciilor comunitare de sănătate mintală
- orașul Cahul este mai degrabă un „caz aparte” cu privire la sistemul de îngrijire în domeniu, din motiv că zona de sud a republicii este acoperită insuficient cu servicii de sănătate mintală
- orașul Ungheni reprezintă un „caz exemplar”, adică un model de acțiune și de bună practică în domeniul sănătății mintale
- orașul Chișinău este capitala țării, cu infrastructura cea mai bine dezvoltată, dar și foarte eterogen

Cercetarea desfășurată a produs 5 focus grupuri (8-10 participanți) și 5 interviuri cu specialiștii din asistența medicală primară. În total în cercetarea calitativă au participat 45 de persoane, medici de familie și asistente a medicului de familie. Profesioniștii intervievați activează în:

- IMSP Asociația Medicală Teritorială Ciocana – 10 persoane
- IMSP Centrul Medicilor de Familie Cahul - 9 persoane
- IMSP Centrul Medicilor de Familie Cimișlia - 8 persoane
- IMSP Centrul Medicilor de Familie Ungheni - 10 persoane
- IMSP Centrul de Sănătate Persecina - 8 persoane

Schematic metoda de efectuare a studiului poate fi prezentată astfel:

Element de lucru	Grup
Formatul de lucru	Interviu de grup
Dimensiune	8-10 persoane
Durata	O ora jumătate - două ore
Număr de sesiuni	Câte una în fiecare localitate
Participanți	Selectați prin invitație, cu trăsături asemănătoare profesionale
Tipuri de date	Calitative
Colectarea datelor	Caseta audio, transcriere
Moderator	Două persoane, flexibile, dar concentrate
Instrument de lucru	Ghid pentru interviu (anexa 1)
Locul de desfășurare	Un loc neutru în incinta instituției IMSP
Formatul pentru raportare	Selectarea citatelor, analiza temelor care se repetă

Cercetarea a fost efectuată în baza unui ghid de interviu pentru medicii de familie și asistentele medicale a medicului de familie.

Ghidul de interviu (anexa 1) a fost conceput special pentru grupurile selectate de participanți și cuprinde 4 (patru) blocuri de întrebări tematice menite să dezvăluie obiectivele principale ale cercetării. Fiecare bloc tematic cuprinde cu câte 4-5 întrebări specifice care au rolul de a direcționa și aprofunda discuția, în dependență de specificul și receptivitatea grupurilor.

Primul bloc de întrebări se referă la organizarea și calitatea serviciilor de sănătate mintală prestate la nivelul asistenței medicale primare.

În blocul II tematica întrebărilor se referă la cunoștințele și necesitățile de instruire a medicilor de familie în domeniul sănătății mintale.

Întrebările blocului III sunt menite să elucideze părerea participanților asupra mecanismelor de finanțare și stimulentele adiționale pentru medicii de familie care vor presta servicii de sănătate mintală.

Mecanismele de referire spre specialiștii și instituțiile din domeniul sănătății mintale și colaborarea intra și intersectorială în domeniul respectiv prezente în activitatea specialiștilor din medicina primară sunt vizate în blocul IV a ghidului de interviu.

Capitolul II

Rezultate primite în urma organizării cercetării calitative de tip Focus Grup.

Pentru a avea o claritate în parerile primite de la medici de familie în cadrul cercetării vom ilucida rezultatele pe fiecare bloc de întrebări separat în forma de citate.

I. Blocul de întrebări referitor la organizarea și calitatea serviciilor de Sănătate Mintală prestate în Asistența Medicală Primară.

1. Sunt dispuși pacienții care vin pentru un consult medical să vorbească despre problemele de SM?”

“...da, în special despre stres, insomnie, cefalee, frică, neliniște și dispoziție tristă...”

“...nu, deoarece nu avem condiții (birou separat, timp respectiv)...”

“...da, pacienții vor să discute întotdeauna...”

“...nu întotdeauna vor să vorbească...”

“...de la caz la caz...”

“...depinde de persoană...”

“...da, în cazul când pacientul este cu medicul între patru ochi (asistenta medicală nu este în cabinet)” .

*Răspunsurile **negative și afirmative** au fost repartizate aproximativ 50 la 50, totul fiind dictat de anumiți factori concreți.*

2. Aveți acces la informația despre maladia mintală a pacientului?

“...da, pacienții ne comunică...”

“...da, informația este în fișa medicală de ambulator f025/e”

“...avem acces parțial...”

“...da, acces minim...”

“...avem acces la informație, dar unii pacienți nu spun...”

“...nu, nu avem acces...”

“...avem informația de la psihiatru (mergem la el în cabinet)...”.

*Răspunsuri **categoric negative** au fost aproximativ 30%.*

3. Credeți că medicația în unele probleme de SM ar trebui să fie prescrisă de MF? Care anume medicamente psihotrope credeți că ar intra în lista de prescripție a MF?

“...da, în special pentru pacienții cu maladii mintale cronice, ce au diagnosticul stabilit și recomandările de la medicul psihiatru...”

“...da, medicamente anxiolitice, somnifere, tranchilizante...”

“...nu, nici un medicament...”

“...în unele probleme, da...”

“...da, în caz de urgențe...”

“...da, unele medicamente...”

“...nu, preparatele psihotrope trebuie prescrise de medicul psihiatru...”

“...da, la necesitățile apărute în situații de stres...”

*Răspunsuri **categoric negative** au fost aproximativ 10%.*

4. Sunteți cunoscuți cu metodele contemporane de tratament aplicate în rezolvarea problemelor de sănătate mintală, mai ales a celor limitrofe (depresia, anxietatea, tulburările de învățare și dezvoltare etc.)?

“...parțial, doar principii generale...”

“...parțial, mai este nevoie de literatură...”

“...superficial, doar unele metode contemporane...”
“...sunt cunoscută cu metodele de diagnostic și tratament, dar nu suficient...”
“...da, de la perfecționare...”
“...nu prea...”
“...nu, nimic...”

Răspunsuri categoric negative au fost aproximativ cinci la sută.

II. Blocul de întrebări referitor la cunoștințe în domeniul SM și necesități de instruire în domeniul respectiv.

1. Care sunt cele mai frecvente probleme de SM întâlnite la moment în practica Dvs.?

“...depresiile...”
“...depresia, tulburări de învățare...”
“...depresii, tulburări cognitive, sindrom asteno-neurotic, asteno-depresiv, fobii, insomni...”
“...tulburările organice, depresiile...”
“...depresii, nevroze...”
“...depresie, anxietate...”
“...comportamentul pacientului bolnav mintal...”
“...depresie, retard mintal...”
“...Anxietate, frică, fobii, depresie, nevroze, insomnie, dependența de alcool și nicotină. ...”

Depresia a fost nominalizată ca cea mai frecvent întâlnită la moment.

2. Care anume din ele Vă creează dificultăți de depistare și care nu?

“...pacientul singur nu vrea să înțeleagă starea lui, el nu vrea să recunoască în ce stare este...”
“...toate...”
“...toate creează dificultăți...”
“...tulburările organice...”
“...delirium tremens, psihoze...”
“...depresia...”
“...Ipohondria, tulburările psiho-somatice, dependențele...”

Răspunsul “toate” a fost cel mai frecvent la această întrebare.

3. Aveți nevoie de informație suplimentară privind problemele de SM și în ce mod anume ați dori s-o primiți?

“...da, avem nevoie, în formă de training-uri...”
“...da...”
“...am nevoie de informații suplimentare, sub formă de mese rotunde, cicluri de perfecționare, broșuri, pagină specială în internet...”
“...da, în toate modurile posibile...”
“...avem nevoie de informații simple și utile...”
“...da, lecții, seminare...”
“...Da. Seminare, trening-uri, conferințe. Ghiduri de referire. Protocoale clinice naționale...”

Toate răspunsurile la această întrebare au fost afirmative, cu specificări diferite.

4. Care sunt sursele care ar trebui să ofere informații despre problemele de SM?

“...protocoale pentru diagnostic, module...”
“...internet, manuale, televizor, perfecționare...”
“...mese rotunde, cicluri de perfecționare, broșuri, pagină în internet...”
“...internet, cărți...”

- “...literatură, lecții, discuții...”
- “...lecții, seminare, cărți, curricula...”
- “...internet, literatura de specialitate, colegii...”
- “.. Internet (www.gov.ms.md, www.cnspl.md, etc.), ghiduri și protocoale naționale...”

Internetul a fost nominalizată ca una dintre cele mai necesare și accesibile surse.

III. Blocul de întrebări referitor la mecanismele de finanțare a serviciilor de SM în MP.

1. În caz dacă anumite servicii de SM vor fi preluate de către MF cum credeți că ar trebui să fie cuantificate și remunerate acestea?

- “...idee nu am...”
- “...în dependență de numărul de persoane care se află la evidența medicului de familie cu probleme de SM și calitatea monitorizării..”
- “...per consultație...”
- “...nu vreau categoric ca medical de familie să se ocupe de problemele de SM, asta ar fi culmea...”
- “...nu dorim...”
- “...printr-un procent anumit la salariu...”
- “...per serviciu...”
- “...per vizită...”
- “...conform rapoartelor statistice...”

*În 5% dintre răspunsuri a fost menționat că medicii de familie **nu doresc** să preia responsabilitatea pentru problemele de sănătate mintală.*

2. Ce criterii sau indicatori de performanță puteți propune pentru prestarea serviciilor de SM?

- “...numărul de pacienți...”
- “...răspunsul pozitiv la tratament...”
- “...criterii de calitate, majorarea grilei...”
- “...numărul de pacienți...”
- “...lipsa acutizărilor, remisii cât mai îndelungate...”
- “...m-am săturat de indicatori...”
- “...criterii de calitate...”
- “...numărul de pacienți referiți la medicul specialist...”

3. Care ar fi stimulentele adiționale medicilor de familie pentru prestarea serviciilor de SM?

- “...stimulare materială...”
- “...materiale...”
- “...nu vreau nici un stimulant, nici responsabilitate pentru probleme de SM...”
- “...coeficient de salarizare adițional...”
- “...bonusuri...”

IV. Blocul de întrebări referitor la colaborarea intra și intersectorială a MF pentru problemele de SM.

1. Spre ce specialist medical referiți persoanele cu probleme de SM?

- “...medicul neurolog...”
- “...medicul psihiatru...”
- “...psihiatru...”
- “...psihiatru, psiholog, neurolog, după caz...”

“...psihoneurolog...”
“...psihiatru, psiholog...”
“...psihiatru, neurolog, psihoterapeut...”

2. În ce mod referiți persoanele cu probleme de SM spre alți specialiști medicali?

“...scriu diagnostic preventiv, cu programare...”
“...după necesitate...”
“...îndreptări cu fișa medicală, uneori personal...”
“...prin bilet de trimitere...”
“...împreună cu pacientul..”

3. Care sunt instituțiile medicale, sociale și educaționale spre care trimiteți în caz dacă ați depistat o problema de SM?

“...CCSM, policlinica...”
“...Centrul de SM, casa pentru toți...”
“...CCD, SR, Asistența Socială...”
“...psihiatru, CDC...”
“...CCSM, primărie, asistența socială...”
“...primăria, asistența socială...”

4. Dacă faceți trimiteri spre spitalul de psihiatrie care este procedura de trimitere?

“...prin CDC...”
“...prin 027/e”
“...noi nu facem...”
“...nu putem să facem asta fără psihiatru...”
“...trimiterile se fac de către specialiști...”

5. Care sunt cele mai mari dificultăți în gestionarea problemelor de SM?

“...cunoștințe puține în domeniu...”
“...nu se atrage atenția cuvenită la problemele de SM de către medical de familie, nu se duce o evidență strictă a dispensarizării...”
“...populația nu este școlarizată în problemele de sănătate mintală...”
“...persoana cu probleme de sănătate mintală nu dorește să recunoască că există anumite probleme...”
“...ca ei să înțeleagă și să vină după tratament...”
“...medicii specialiști nu iau în serios pacientul, în final acesta devine responsabilitatea medicului de familie...”
“...nu am avut, deoarece lângă noi este Centrul Comunitar de Sănătate Mintală...”
“...stigmatizarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală...”

Capitolul III

CONCLUZII

- Este evident faptul că majoritatea pacienților care vin la medicul de familie sunt dispuși să discute cu acesta despre problemele de sănătate mintală, simțindu-se mai încrezatori și mai liberi.
- Accesul medicilor de familie la informația despre maladia mintală a pacientului este redus și în majoritatea cazurilor devine posibil, doar datorită relațiilor personale stabilite între medicul de familie și medicul psihiatru din cadrul secțiilor consultative.
- Majoritatea medicilor de familie sunt de acord că ei ar trebui să prescrie medicația în unele probleme de sănătate mintală, dar lista de medicamente nu au fost posibil să o definească.
- 95 la sută dintre medicii de familie, prezenți în cadrul focus-grupurilor au afirmat că sunt cunoscuți cu metodele contemporane aplicate în rezolvarea problemelor de sănătate mintală, mai ales a celor limitrofe.
- Printre cele mai frecvente probleme de sănătate mintală cu care se ciocnesc medicii de familie sunt fobiile, anxietatea, neurozele, pe **locul I fiind depresia**.
- Medicii de familie întâmpină dificultăți de depistare în majoritatea problemelor de sănătate mintală.
- Medicii de familie au menționat că au nevoie de informații suplimentare și instruirii în formă de seminare, traininguri, conferințe, dar mai ales în formă de protocoale naționale.
- Sursele cu informații despre problemele de sănătate mintală trebuie să fie broșuri speciale, cursuri de perfecționare și pagini de internet specializate.
- Majoritatea medicilor de familie au spus că serviciile de sănătate oferite de ei ar trebui să fie remunerate adițional, prin procente la salarii sau per vizită/consultație. Doar 5 % au menționat că nu doresc să se ocupe de problemele de sănătate mintală.
- Drept indicator de performanță ar trebui să vină numărul de pacienți cu probleme de sănătate mintală pe care îi consultă medicul de familie și/sau lipsa acutizărilor frecvente.
- Specialiștii către care medicii de familie referă pacienții cu probleme de sănătate mintală sunt: psihiatru, psihologul, neurologul sau psihoneurologul. Iar instituțiile la care sunt referiți acești pacienți sunt: CCSM, SAS, primăria, policlinica.
- În majoritatea cazurilor trimiterea la SP se face numai de către medicul psihiatru, fără implicarea medicului de familie.
- Drept dificultăți majore în gestionarea problemelor de sănătate mintală, au fost invocate următoarele: implicarea redusă a medicului de familie, lipsa informației necesare pentru comunitate, stigmatizarea.

Capitolul IV

RECOMANDĂRI

1. Profesioniștii din cadrul asistenței medicale primare trebuie să fie în continuu contact cu majoritatea pacienților cu probleme de sănătate mintală care au nevoie de ajutor.
2. Profesioniștii din cadrul asistenței medicale primare trebuie să poată identifica semnele și simptomele precoce, care vor contribui la îmbunătățirea diagnosticării problemelor de sănătate mintală și vor preveni dezvoltarea unor stări acute.
3. Integrarea asistenței problemelor de sanătate mintala in medicina primara trebuie sa fie efectuata gradual, nu mai mult de 2 diagnosticuri pe an, bazindu-ne pe ghidurile Organizatiei Mondiale a Sanatatii¹.
4. Ministerul Sănătății trebuie să dezvolte protocoale naționale privind problemele de sanătate mintala integrate in asistenta primra. Aceste protocoale vor avea menirea să specifice aria limitată de intervenție și responsabilitățile echipei din asistența medicală primară.
5. Promovarea unei instruirii adecvate pentru profesioniștii din cadrul asistenței medicale primare.
6. Profesioniștii din cadrul asistenței medicale primare trebuie să aibă acces la prescrierea medicației psihotrope de bază.
7. Asigurarea colaborării și sistemului de referință lucrativ inter-sectorial în probleme se sănătate mintală.
8. Accesibilitatea intervențiilor cost-eficiente pentru problemele de sănătate mintală (de exemplu depresia).
9. Asigurarea pentru profesioniștii din asistența medicală primară a suportului consultativ din partea psihiatrilor sau a altor specialiști din domeniul sănătății mintale.

Funcțiile care trebuie să revină medicilor de familie în cazul integrării serviciilor de sănătate mintală în medicina primară, ar trebui să fie următoarele:

1. Identificarea problemelor de sănătate mintală.
2. Oferirea tratamentului de bază.
3. Referirea către specialiștii din cadrul serviciilor de sănătate mintală.
4. Psiho-educația familiei și a comunității.
5. Prevenirea problemelor de sănătate mintală și promovarea sănătății mintale

Competențele de care trebuie să dispună medicii de familie în cazul integrării serviciilor de sănătate mintală în medicina primară sunt următoarele:

¹ mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, Version 1.0, 2010, WHO

1. Diagnosticarea și tratamentul problemelor de sănătate mintală.
2. Consiliere, suport și psiho-educație.
3. Promovarea sănătății mintale și prevenirea problemelor de sănătate mintală.

Designul integrării serviciilor de SM în Medicina Primară în dependență de diagnostic și acordat în timp:

Diagnosticurile, care trebuie integrate in AMP:

1. Depresia usoară și moderată
2. Psihoze
3. Anxietatea, fobiile
4. Consum de alcool
5. Tulburări de dezvoltare
6. Dereglări de comportament
7. Demenția
- 8.