



30 iunie 2017

CS nr. 1

Raportul

Comisie specială pentru elaborarea și aprobarea pachetului de modificări legislative în domeniul prevenirii suicidului

1. Contextul general

1.1. Temeiul legal

Comisia specială pentru elaborarea și aprobarea pachetului de modificări legislative în domeniul prevenirii suicidului (denumită în continuare *Comisie specială*) a fost instituită prin Hotărârea Parlamentului nr. 46 din 24 martie 2017, în temeiul art. 32 și 32 din Regulamentul Parlamentului.

1.2. Obiectivele Comisiei Speciale:

- a) evaluarea situației de ansamblu privind suicidul și tentativele de suicid;
- b) analiza tuturor factorilor ce determină comportamentul suicidar al copiilor, tinerilor și adulților;
- c) analiza tuturor serviciilor de susținere emoțională a populației și a eficienței/ineficienței acestora;
- d) identificarea unor soluții legislative ce ar îmbunătăți cadrul legal existent și ar conduce la prevenirea suicidului, precum și la identificarea unor soluții pentru alte probleme constatate.

1.3. Membrii Comisiei speciale

Comisia specială este formată din reprezentanți ai fracțiunilor și grupurilor parlamentare, având următoarele componente:

Președinte: Vladimir Odnostalco;

Vicepreședinte: Lilian Carp;

Secretar: Valentina Rotaru;

Membri: Elena Bodnarenco, Maria Ciobanu, Ion Casian, Adrian Lebedinchi, Valeriu Ghilețchi, Boris Golovin

1.4. Activitatea Comisiei speciale

Comisia specială și-a desfășurat activitatea în baza Planului de acțiuni care a fost elaborat și aprobat de membrii Comisiei în cadrul primei ședințe de lucru. Acțiunile stabilite în Planul de activitate au reieșit din Obiectivele generale ale Comisiei.

Comisia s-a întrunit în mai multe ședințe de lucru, și anume:

- la 04 aprilie 2017 a fost aprobat Planul de activitate al Comisiei;

- la 11 aprilie 2017 Comisia a audiat reprezentanții Ministerului Muncii, Protecției sociale și Familiei, Ministerului Educației, Centrului Republican de Asistență psihopedagogică, iar directorul Centrului de resurse pentru prevenirea suicidului a făcut o introducere în bazele prevenirii suicidului și a realităților ce țin de intervenție;

- la 20 aprilie 2017 Comisia a audiat reprezentanții Serviciului de Informații și Securitate al R. Moldova, Procuraturii Generale, Centrului național pentru protecția datelor cu caracter personal, Inspectoratului General de Poliție și Departamentului Instituțiilor Penitenciare;

- la 02 mai 2017, Comisia a audiat reprezentanții Ministerului sănătății, Ministerului educației, Ministerului muncii, protecției sociale și familiei, Ministerului tineretului și sporturilor, Centrului național de management în sănătate, Spitalului clinic de psihiatrie Chișinău, Centrelor comunitare de sănătate mintală din mun. Chișinău, Centrului de sănătate prietenos tinerilor "Neovita";

- la 10 mai 2017 Comisia a audiat reprezentanții Oficiului avocatului poporului, Centrului național pentru protecția datelor cu caracter personal, Consiliului coordonator al audiovizualului, Inspectoratului general al poliției, Agenției de stat pentru protecția moralității, Asociației presei independente, Centrului de jurnalism independent;

- La data de 17 mai au fost audiați reprezentanții Guvernului R. Moldova, Centrului de medicină legală, Congresului autorităților locale din Moldova, Institutului de științe ale educației, Universității de stat din Moldova, Universității pedagogice de stat "I. Creangă", Universității Liber Internaționale;

- la data de 24 mai 2017 Comisia a elaborat și aprobat proiectul Hotărârii de modificare a art. 5 din Hotărârea Parlamentului nr. 46 din 24 martie 2017, a elaborat și aprobat structura

Raportului de activitate al Comisiei speciale; a analizat propunerile de modificare a cadrului legislativ și normativ recepționate de la instituțiile publice, reprezentanții cărora au participat la audieri.

Reprezentanții instituțiilor statale și nestatale care au luat parte la lucrările Comisiei și-au expus punctul de vedere asupra problemei analizate de Comisie, au informat Comisia despre măsurile întreprinse pentru prevenirea suicidului și au venit cu soluții care urmează a fi întreprinse de instituții și comunitate pentru eradicarea fenomenului suicidului în țara noastră.

Ședințele Comisiei speciale s-au desfășurat în conformitate cu cerințele lucrărilor de secretariat stabilite pentru Secretariatul Parlamentului, fiind realizată și înregistrarea audio.

În cadrul activității sale, Comisia specială a solicitat informații scrise de la instituțiile vizate. Informațiile, răspunsurile oficiale, propunerile și alte documente care au parvenit în comisie sunt parte integrantă a prezentului raport și se anexează la acesta. La fel, la prezentul Raport se anexează și procesele-verbale ale Comisiei.

2. Constatările Comisiei speciale

Problematika suicidului este destul de complexă, iar în lucrările de specialitate există o multitudine de abordări. Cercetările realizate de experți sînt orientate spre soluționarea acestei probleme, în viziunea experților prevenirea conduitelor autodistructive se pot realiza prin acordarea asistenței psihosociologice persoanelor, în special, copiilor și adolescenților care tot mai frecvent nimeresc în situații extreme, dificile de viață.

Suicidul, așa cum este definit de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), este actul prin care un individ caută să se autodistrugă fizic, cu intenția mai mult sau mai puțin autentică de a-și pierde viața, fiind mai mult sau mai puțin conștient de rațiunea gestului.

Cel mai des, actul de suicid este săvîrșit pentru a scăpa de o situație intolerabilă și nu reprezintă altceva decît expresia unei crize acute de conștiință ce exprimă o stare de tensiune afectiv-subiectivă între persoană și grup, fiind favorizat de factori situaționali. Altfel spus, suicidul este săvîrșit din disperare, iar cauza poate fi depresia, tulburarea bipolară, schizofrenia, alcoolismul, dependența de droguri, instabilitatea emoțională, probleme financiare, relațiile interpersonale.

Metodele utilizate sunt variate: strangulare, consumul de pastile sau substanțe toxice, utilizarea armei de foc, înnee, aruncarea de la înălțime, etc.

Potrivit OMS, peste 90% dintre toate cazurile de sinucidere sunt asociate tulburărilor mintale (în special depresia, schizofrenie sau tulburări de personalitate și consecințele cauzate de consumul de alcool și substanțe stupefiante).

Primul Raport Mondial privind Violența și Sănătatea, publicat de Organizația Mondială a Sănătății în octombrie 2002, indică faptul că sinuciderea este cea mai importantă cauză de deces violent în întreaga lume, determinând mai multe decese anual decât războiul și omuciderea combinate (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf). Anual peste 800 000 persoane își pun capăt zilelor, ceea ce echivalează cu un deces la fiecare 40 de secunde.

Rata medie a suicidului în țările europene este de 11.93 cazuri la 100 000 populație (potrivit OMS în 2015), pe când în R. Moldova, rata suicidului în 2016 a fost de 14.5.

Comportamentul suicidal poate apărea la orice vârstă. Frecvența acestuia crește abrupt din copilărie până la finalul adolescenței și începutul vârstei adulte. Rata suicidului este ridicată la adulții de vârstă mijlocie, însă valorile cele mai ridicate înregistrându-se la persoanele cu vârsta de peste 75 de ani. Vârstnicii sunt mai predispuși la intenții suicidale și utilizează metode mai letale decât tinerii. Totodată, aceste persoane au șanse mai reduse de a supraviețui consecințelor fizice ale unei tentative.

În medie rata suicidului pe sexe este mai mare la bărbați decât la femei. Tentativele tind să fie de două-trei ori mai frecvente la femei, deși aceste diferențe de gen s-au redus în ultimii ani.

În viziunea mediului academic din Republica Moldova, fenomenul suicidal include toate condițiile necesare pentru atribuirea statutului de sistem: elemente, relații, finalități și semnificații. Nu există un anumit model care să releve determinantele situaționale și individuale a actului suicidal, variațiile individuale fiind greu de cuantificat. Rezultatele teoretico-științifice ale fenomenului suicidal conțin descrierea diferitor caracteristici care indică o conduită autodistructivă.

Datele statistice prezentate de Procuratura Generală și Inspectoratul general de poliție denotă că fenomenul suicidal în Republica Moldova devine destul de alarmant, cu tendințe în creștere.

Pe parcursul anului 2015 circa 697 persoane (inclusiv 103 minori) au comis tentative de suicid, din care 343 cazuri (cu implicarea a 10 minori) s-au soldat cu decesul persoanelor. În anul 2016 numărul acestora a crescut substanțial, fiind înregistrate 815 cazuri de tentative de suicid (inclusiv, 132 comise de minori) soldate cu decesul a 360 persoane mature și 23 minori.

Metodele aplicate la comiterea actelor de tentativă de suicid și suicid în anul 2016, la **maturi**, sînt: strangularea – 383 cazuri, otrăvire – 330 cazuri, automutilarea – 170 cazuri, prin înnee – 31 cazuri, altele – 205 cazuri; la **minori**: prin folosirea pastilelor – 78 cazuri,

automutilare – 35 cazuri, aruncarea de la înălțime – 12 cazuri, folosirea substanțelor toxice – 4 cazuri, prin înnece – 1 caz.

În primele 3 luni ale anului 2017 au fost înregistrate 177 tentative de suicid în rândul maturilor, cu 4 cazuri mai mult comparativ cu perioada similară a anului 2016. 80 suiciduri cu 18 cazuri mai puține comparativ cu 3 luni ale anului 2016. În aceeași perioadă au fost înregistrate 40 tentative de suicid în rândul minorilor, cu 10 cazuri mai mult decât în 3 luni ale 2016 și 3 cazuri de suicid, cu 2 mai puține comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut.

După criteriul de vîrstă al victimelor suicidului sau tentativei de suicid, în majoritatea cazurilor copiii au purces la auto-agresiune la vîrsta cuprinsă între 13-16 ani.

Printre cauzele și condițiile care au determinat maturii la suicid/tentative de suicid putem menționa: problemele familiale și situațiile de conflict familial – 194 cazuri; boli incurabile, probleme de sănătate – 117 cazuri; relații tensionate, dragoste neîmpărtășită, gelozie – 107 cazuri; răzbunare – 34 cazuri; situația financiară precară a familiei – 51 cazuri.

La minori cauzele și condițiile care i-au determinat la suicid/tentativă de suicid sînt: dificultăți socio-economice prin care trece familia, izolare, adaptare anevoioasă, singurătate, relații dificile dintre semenii adeseori fiind desconsiderați; prezența conflictelor parentale, abuzuri fizice sau psihice, un climat de violență, alcoolismul unuia sau al ambilor părinți; indiferența părinților față de copii, lipsa de maturitate a mamei, dificultăți de comunicare sau chiar lipsa acesteia, atitudini negative sau neglijente ale părinților, lipsa implicării emoționale, abandonul, etc.; dragoste neîmpărtășită, pierderea unei persoane iubite.

Conform informațiilor prezentate de procurori, circa 65% de cazuri de suicid și tentative de suicid s-au produs sub influența factorilor familiari.

În anul 2016 au fost pornite 33 cauze penale conform indicii infracțiunilor prevăzuți la art. 150 Cod Penal – determinarea la suicid, dintre care în 15 cauze penale victime sunt minorii. În perioada 8 martie – 4 aprilie 2017 organele de urmărire penală au pornit 6 cauze penale pe faptul determinării minorilor la sinucidere prin intermediul jocurilor virtuale.

Conform datelor recente ale Studiului Colaborativ al OMS în Republica Moldova referitor la Experiențele adverse ale tinerilor din copilărie (realizat de Centrul "NEOVITA", în anul 2017), **3% de tineri** (3.9% fete și 1.8% băieți), studenți ai instituțiilor superioare de învățămînt cu vîrsta cuprinsă între **19-24 ani** au avut tentative de suicid în decursul vieții. Printre factorii majori de risc ai acestui comportament au fost stabiliți: neglijarea emoțională în familie, abuzul emoțional în familie, prezența unui bolnav cu boală psihică în familie, a unei persoane în detenție, consumul de substanțe psiho-active și alte forme de abuz, etc. Factorii de risc psihologic sînt: sentimentele de inferioritate, stima de sine scăzută, neajutorare, deziluzie, frica de rejecție și abandon la copii și adolescenți: aceștia au puține abilități de a depăși greutățile și în

mod obișnuit nivel scăzut de suport parental; conflict parental, structura familială haotică sau inflexibilă, prezența abuzului fizic, emoțional și/sau sexual și comportament suicidar la părinți.

În baza informației acumulate în cadrul ședințelor de lucru și analiza a materialelor, Comisia a stabilit că în ultimul timp copiii au devenit victime a determinării la suicid prin intermediul rețelelor de comunicație electronică, urmare a implicării în așa numitele jocuri virtuale cu diverse denumiri simbolice ("Balena albastră", "Дом китов", "Дьявол", "задание", "Кит", "Куратор", "Летающий кит", "Мирон Сетх", "Море китов", "Некрес Психес", "Последняя фагазния", etc).

La început de an adolescenții din R. Moldova au fost antrenați în scenariul „Синий Кит” (Balena albastră), după Federația Rusă și Ucraina, fiind amplificat nu doar de aspectul specific geografic, lingvistic și migrațional a statelor, dar în mare parte și de sursele mass-media naționale care în perioada 03-07 martie curent, au mediatizat cu o intensitate sporită informațiile din presa rusă despre joc.

În speță, conform scenariul "jocului", adolescentul realizează timp de 50 zile 50 de sarcini (quest-uri) stabilite de curator (kit) care se referă în mod prioritar la automutilare prin lezarea corpului cu diverse obiecte tăioase sub forma de însemne (tăieturi în formă de f58, f40, de cruce, de balenă), vizualizarea diverselor video-spoturi și ascultarea muzicii cu conținut care pot afecta și modifica conștiința, comportamentul și autocontrolul de sine al omului, vizitarea către orele 04:20 a unor locații de înălțime (acoperișuri a blocurilor locative, poduri) sau a traversărilor de căi ferate, iar la finele jocului, primește ultima sarcină - comiterea actului suicidal. Curatorul (kitul) manipulează cu participantul, bazându-se pe principii de mister.

Reprezentanții organelor de urmărire penală au realizat schița preventivă a "profilului potențialului copil jucător":

- depresivitate generală persistentă și paradoxalul - excitarea emoțională sporită în ultima perioadă:

- înclinații artistice;

- nivelul general de supunere la regulă și normă sporit (obediță);

- proveniența din familie incompletă (divorț, deces, plecare peste hotare a unui sau a ambilor părinți);

- necomunicabil ca specific de personalitate, închis în sine, secretos per general, cu un nivel redus al interacțiunii sociale, general fără prieteni (sau opusul situațional -- hiperactiv de ultimă oră fără un motiv clar care iese din tiparul personalității);

- semne vizibile de insomnie și oboseală nespecifică pentru copii (ochii roșii, iritabilitate, reacții întârziate);

- elemente de automutilare (piercing excesiv, cercei dubli sau coliere strânse pe gât, semne cu origine neclară pe membre, gât), tendința de a ascunde anumite părți ale corpului sub haine nespecifice sezonului și acoperirea feței în poze;

- postări pe rețele de socializare cu caracter de straniețate, simbolistică sumbră, excentrică, mistică, cîntece și imagini depresive, misterioase, codificate.

Fenomenul așa numitului "grup al morții", ce are ca scop propagarea ideilor suicidale la persoanele minore cu vîrsta cuprinsă între 12 și 18 ani fiind răspîndit prin intermediul rețelei internet în majoritatea statelor CSI, este monitorizat de Serviciul de Informații și Securitate al R. Moldova.

Potrivit Serviciului de informații și securitate, aceste acțiuni pot crea stare de insecuritate publică, intimidare a populației și discreditare a autorităților publice responsabile pentru menținerea ordinii de drept și conviețuirii pașnice a societății.

Prin conjugarea eforturilor comune, organele de drept au identificat așa numiții "curatori" din jocurile on-line, un așa-numit „kurator” este din Ucraina, 7 sînt din Federația Rusă, iar 3 persoane sînt cetățeni ai Republicii Moldova.

Cu referire la ultimii trei tineri identificați pe teritoriul Republicii Moldova, în cazul a 2 minori, care și-au asumat rolul de așa-numit „curator” din curiozitate și în formă de glumă pentru a atrage atenție asupra sa, au fost sancționați părinții cu amendă conform art. 63 Cod contravențional, pentru neîndeplinirea obligațiilor de întreținere, de educare și de instruire a copilului (dosarele fiind remise în instanța de judecată pentru aplicarea sancțiunii), iar a 3-a persoană s-a dovedit a fi cetățean al Republicii Moldova în vîrstă de 21 ani, invalid de gradul I, specialiștii psihologi și medicii psihiatri urmînd a se expune asupra sănătății lui mintale.

Urmare a cumulului de măsuri, în scopul acordării asistenței medicale psihiatrice au fost identificați, referiți și preluați pentru tratament specializat 5 minori (4 fete și 1 băiat) și alte 2 persoane mature care aveau apartenență la joc (2 femei), fiind participanți activi și deja parcurgînd practic ultimele etape ale "jocului".

Analizînd situația prin care copiii sînt expuși riscului de a fi influențați negativ de informația din spațiul virtual Internet, s-a constatat că actualmente instituțiile specializate din Republica Moldova nu dispun de mecanisme legale pentru a suspenda sau a stopa accesul utilizatorilor Internet din țară la portale web cu conținut de pornografie infantilă, mesaje psihologice destructive sau pagini web cu îndoctrinarea extremist-teroristă.

A fost stabilit faptul că activitatea paginilor web aflate în jurisdicția altor state care au conținut extremis sau distructiv din punct de vedere moral-spiritual, servește drept un instrument de îndoctrinare și radicalizare a tineretului din Republica Moldova și în consecință poate provoca

pătrunderea pe teritoriul R. Moldova a unor secte totalitare, mișcări distructiv-suicidale sau înființarea unor celule extremist-teroriste.

Comisia a constatat că suicidul și tentativele de suicid au loc și în cadrul Instituțiilor penitenciare, iar Departamentul Instituțiilor penitenciare (DIP) a efectuat "Studiul privind fenomenul suicidului în cadrul instituțiilor penitenciare naționale", pentru determinarea unor particularități specifice acestui mediu.

Serviciul psihologic al DIP-ului a analizat cazurile de suicid, din 36 de cazuri înregistrate, 16 au fost realizate în Izolatoarele de urmărire penală, 13 în penitenciare și 7 în penitenciarul cu statut de spital.

În toate cazurile de suicid metoda utilizată a fost strangularea, iar printre cele mai frecvente cauze au fost înregistrate: despărțirea de persoana iubită (conflicte); divorțul cu soția; prezența tulburărilor de personalitate, toleranța scăzută la frustrare și sentimentul de culpabilitate.

În cazul tentativelor de suicid au fost înregistrate următoarele metode: prin strangulare, înghițire de pastile (femeie), consumul de praf de spălat (femeie), introducerea aerului cu seringă (embolie aeriană), plăgi tăiate în regiunea cervicală, plăgi tăiate în regiunea gâtului, corpi străini în tractul digestiv, corp străin împuns în peretele abdominal, în regiunea inimii.

Tentativele de suicid, cel mai des, au fost săvârșite din următoarele motive: dezacordul cu regimul de detenție; dezacordul cu sentința; dorința de eliberare din detenție; întreruperea relațiilor cu părinții sau cu iubita; solicitarea etapării în altă instituție penitenciară; cererea pentru audiere de către procuror; dezacordul cu sancțiunea disciplinară aplicată; dezacordul cu condițiile de detenție; eliberarea din detenție; sentimentul de abandon, (în special abandonat de familie); dorința de ai fi restituit telefonul mobil ridicat în urma perchezițiilor; sentimentul de culpabilitate; probleme de sănătate mintală (la evidența medicului psihiatru); depresie; comportament demonstrativ; dezacordul cu deținerea în izolatorul disciplinar; refuzul aplicării actului de grațiere; conflicte cu alți deținuți; solicitarea de a fi transferat în altă celulă; decesul fiicei minore (femeie); pierderea sensului vieții.

Studiind datele demografice ale subiecților care au săvârșit suicid în penitenciar s-au constatat următoarele date:

- Sexul: toți subiecții au fost bărbați. Nici un caz de suicid nu a fost săvârșit de o femeie.
- Starea familială: cel mai mare număr din subiecți (date despre starea familială au fost identificate doar la 30 cazuri) au fost celibatari – 53%, la care se pot alătura subiecții divorțați 20%, restul 27% fiind căsătoriți sau în concubinaj. Astfel, 73% din subiecți nu au o relație stabilă, nu au responsabilități față de alte persoane (soție, copii).

La examinarea separată a fenomenului suicidar pe diferite grupe de vârste a fost identificată vârsta medie în care acestea s-au săvârșit - 36 ani.

- Categoria de vîrstă cel mai des întîlnită este cea de la 30-40 ani (au înregistrat 13 cazuri de suicid) și cea de la 20-30 ani (9 cazuri de suicid). După 40 de ani numărul suicidelor este de două ori mai mic, iar la vîrsta adolescenței au fost înregistrate 2 cazuri, ambele săvîrșite la 15 ani.

După infracțiunile comise, s-a constatat că cel mai mare număr este înregistrat la subiecții ce au săvîrșit omor – aproximativ 42% din cazuri și mai impresionant este numărul infracțiunilor săvîrșite cu violență, iar aici se încadrează practic 70% din totalul cazurilor de suicid.

Orele de vîrf cînd au fost înregistrate suicidele sunt de la 4:00 pînă la 7:00 dimineața și de la 16:00 pînă la 20:00 seara. Nu a fost înregistrat nici un caz între orele 20:00 seara și 4:00 dimineața, de la 7:00 pînă la 9:00 dimineața, de la 10:00 pînă la 13:00 și de la 14:00 pînă la 16:00.

Alte date cercetate au fost prezența unor tentative anterioare, care sunt doar 3 din numărul total, la fel doar două cazuri cînd deținutul a lăsat o scrisoare de rămas-bun.

Din 13 cazuri cunoscute, în 9 cazuri deținutul săvîrșea suicidul cînd rămînea singur în celulă și doar în 4 din ele în celulă cu mai multe persoane.

La fel, există date care documentează tulburări de personalitate la 5 deținuți și schizofrenie la un deținut.

Toate datele studiului au permis angajaților Departamentului Instituțiilor Penitenciare să elaboreze un profil al suicidelor în instituțiile penitenciare. Astfel, caracteristicile comune ale acestora descriu următorul profil: este săvîrșit de un bărbat; cu vîrsta medie de 36 ani (cel mai des între 30-40 ani); celibatar sau divorțat; încarcerat pentru infracțiuni grave și foarte grave, cel mai des săvîrșite cu violență; săvîrșit cel mai des în primele 6 luni după hotărîrea judecătii sau primele 2 luni după arest; este săvîrșit cînd este singur în celulă; cel mai des între orele 4:00-7:00 dimineața și 16:00-20:00; forma cea mai frecventă este strangularea etc.

Comisia a stabilit că în perioada martie-mai 2017 s-au realizat următoarele măsuri în domeniul prevenirii suicidului, și anume:

Procuratura Generală, în vederea neadmiterii răspîndirii fenomenului "Balena albastră" și efectelor negative ale acestuia în societate, a abordat subiectul în cadrul ședințelor organizate cu reprezentanții mai multor instituții: Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Tehnologiilor Informației și Comunicațiilor, Ministerului Sănătății, Ministerului Educației, Centrului de telecomunicații speciale, precum și reprezentanți ai societății civile și companiilor private – furnizori ai serviciilor de internet: operatori de telefonie mobilă și fixă, mass-media; organizațiile nonguvernamentale în domeniul protecției copiilor, prevenirii cazurilor de suicid și altele.

În vederea conservării datelor informatice, prevenirii evoluției fenomenului și obținerii unor informații operative cu privire la acest joc, Procuratura Generală și Inspectoratul național de investigații au expediat demersurile respective în adresa reprezentanților companiilor care administrează rețelele de socializare, prin intermediul cărora, de regulă se răspîndește jocul în cauză, precum și reprezentanților organelor de drept în țările în care se află aceste companii.

Organele de drept, prin conjugarea eforturilor comune au identificat așa numiții "curatori" din jocurile on-line.

Procuratura Generală, în baza recomandărilor specialiștilor din cadrul Centrului republican de asistență psihopedagogică și a Centrului de resurse pentru prevenirea suicidului, a convocat reprezentanții mass-media atenționându-i asupra impactul negativ pe care îl are informația difuzată asupra stării psiho-emoționale a copiilor, asupra dezvoltării fizice, psihice și morale a copiilor.

După cum a fost menționat supra, Inspectoratul General al Poliției a realizat profilul copilului potențial jucător al jocurilor on-line din așa numitul "grup al morții". Ulterior, în colaborare cu reprezentanții Centrului republican de asistență psihopedagogică și Serviciile teritoriale de asistență psihopedagogică, angajații IGP-ului au realizat un șir de activități de informare cu elevii, părinții și personalul din învățămînt, în vederea identificării potențialelor victime ale jocurilor suicidale.

De asemenea, Ministerul Afacerilor Interne a elaborat un proiect de lege privind modificarea Codului Penal al RM, și anume modificarea art. 150 în sensul îmbunătățirii normei și a înăsprirea pedepselor pentru determinarea sau înlesnirea sinuciderii, precum și introducerea unui nou articol care va criminaliza acțiuni precum Justificarea publică a sinuciderii.

Avînd în vedere că, 90% din toate cazurile de suicid sînt asociate tulburărilor mintale, prin urmare, abordarea problemei suicidului prin prisma îmbunătățirii indicilor de sănătate mintală merită o atenție sporită. În acest context, la 05 aprilie 2017, Guvernul a aprobat Programul național privind sănătatea mintală pentru anii 2017-2021 și Planul de acțiuni pentru implementarea acestuia. Programul național de sănătate mintală conține o serie de obiective ce sînt nemijlocit de prevenirea cazurilor de suicid.

Serviciul de Informații și Securitate a înaintat Procuraturii Generale propunerea de inițiere a măsurilor juridice ce se impun potrivit art. 8, 9, 10 din Legea nr. 54 adoptată la 21 februarie 2003 privind contracararea activității extremiste, pentru a recunoaște grupurile virtuale menționate și adresele web pe care este dislocată informația provocatoare ca material cu caracter extremist, fapt ce va permite includerea lui în "Registrul organizațiilor extremiste și materialelor

cu caracter extremis” și interzicerea accesului liber la adresele web a grupurilor depistate cu obligarea blocării accesului din partea prestatorilor de servicii de telecomunicații aflate sub jurisdicția Republicii Moldova.

Departamentul Instituțiilor penitenciare bazându-se pe constatările Studiului privind fenomenul suicidului în cadrul instituțiilor penitenciare, a fost creat un instrument de screening al deținuților la intrarea în sistemul penitenciar, pentru a evidenția persoanele predispuse spre suicid și a le oferi asistență specializată și asistență sporită.

Centrul de resurse pentru prevenirea suicidului creat de Asociația Obștească “Mirt”, a cărei activitate este axată pe abordarea corectă a suicidului și întreprinderea măsurilor de prevenire a suicidului, a oferit suport instituțiilor statale și comunității în perioada de criză.

În cadrul activității sale, Comisia a stabilit mai multe probleme, și anume:

Colectarea datelor statistice despre cazurile de suicid și a tentativelor de suicid

Comisia a constatat lipsa datelor statistice integrate și dezagregate conform indicatorilor comuni a cazurilor de suicid și tentative de suicid.

Actualmente există 3 surse care servesc pentru colectarea datelor statistice (Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Justiției), însă din cauza mecanismelor diferite de colectare a datelor, informațiile deținute prezintă discrepanță.

NUMĂRUL CAZURILOR DE SUICID ȘI TENTATIVE DE SUICID, pentru anii 2015-2016

(date prezentate de Inspectoratul General al Poliției)

	TENTATIVE DE SUICID			SUICID CU DECES		
	total	maturi	minori	total	maturi	minori
Anul 2015	697	594	103	343	333	10
Anul 2016	815	683	132	383	360	23
3 luni anul 2017	217	177	40	83	80	3

MORTALITATEA POPULAȚIEI PRIN SUICID PE REPUBLICĂ ÎN ANII 2015-2016 (datele oferite de Centrul național de management în sănătate)

		Mortalitatea generală a populației prin suicid			Mortalitatea copiilor prin suicid pe Republică			Mortalitatea populației adulte prin suicid			Mortalitatea populației în vârstă aptă de muncă			Mortalitatea generală a populației la domiciliu prin suicid		
		femei	bărbați	Ambele sexe	femei	bărbați	Ambele sexe	femei	bărbați	Ambele sexe	femei	bărbați	Ambele sexe	femei	bărbați	Ambele sexe
Anul 2015	Total	92	464	556	4	5	9	88	459	547	62	381	443	59	315	374
	Urban	40	129	169	1	1	2	39	128	167	29	106	135	22	73	95
	Rural	52	335	387	3	4	7	49	331	380	33	275	308	37	242	279
Anul 2016	Total	84	462	546	6	14	20	78	448	526	43	389	432	48	310	358
	Urban	31	119	150	0	2	2	31	117	148	12	100	112	11	60	71
	Rural	53	343	396	6	12	18	47	331	378	31	289	320	37	250	287

Totodată, datele nu sunt colectate ținând cont de: naționalitate, stare familială, numărul membrilor familiei; factori care au determinat suicidul/tentativa de suicid; a mai avut sau nu persoana tentative de suicid/periodicitatea; numărul tentativelor de suicid soldate cu deces, este suicid colectiv sau nu, etc.

Audiind reprezentanții Centrului național de management în sănătate și a Centrului de medicină legală, Comisia a identifica o problemă în ceea ce ține de completarea Certificatului medical constatator al decesului.

Astfel, în pct. 10 al respectivului Certificat trebuie să fie menționat cum a survenit decesul, fie că este vorba de o maladie, omor, în urma unui accident sau e vorba de suicid. După preluarea acestor date se calculează numărul deceselor prin suicid. Însă datele nu sînt credibile, deoarece în primele ore după deces, atunci cînd se completează certificatul constatator, nu se cunoaște cu certitudine dacă decesul a survenit în urma unui omor sau e vorba de suicid. Pînă la urmă organul de urmărire penală stabilește aceste circumstanțe, iar în lipsa unui sistem unic de colectare a datelor despre suicid, statisticile nu pot fi credibile.

Centrul de medicină legală și Centrul de management în sănătate publică nu pot duce o evidență statistică a datelor cu privire la omucideri, suicid și accidente, deoarece la etapa efectuării expertizei medico-legale a cadavrului nu sînt cunoscute toate circumstanțele care au dus la survenirea decesului. În condițiile menționate este oportun, crearea de către Ministerul

Sănătății a unui grup de lucru care să ajusteze Certificatul medical constatator al decesului la rigorile legislației și cerințele actuale.

Identificarea și referirea cazurilor

Realizând ședințele de audiere și analizând informația prezentată Comisia specială a stabilit că actualmente, pe lângă faptul că lipsește specialiști pregătiți în suicidologie, la nivel național nu există o Instrucțiune de identificarea, referire și acordare de suport pentru persoanele predispuse la săvârșirea tentativelor de suicid sau a suicidului, precum și de suport a familiilor în care a avut loc o tentativă de suicid sau suicid.

Instituțiile de învățământ preșcolar și gimnazial nu dispun de unitatea de psiholog, această unitate este prevăzută doar în licee, iar activitatea psihologului este desfășurată în baza Regulamentului cu privire la Asistența Psihologică preuniversitară, confirmat la Colegiul Ministerului Educației și al Tineretului în anul 2008. Unitățile de psiholog școlar care există în școli primare, gimnazii, licee, diverse Centre sau instituții preșcolare sunt instituite de administrația locală sau de unele organizații nonguvernamentale. În funcția de psiholog școlar sunt antrenate cadre cu diferit nivel de pregătire: specialitatea psihologie, studii superioare universitare din perioada pre bologna; specialitatea pedagogia și psihologie preșcolară, studii superioare universitare din perioada pre bologna; studii superioare, ciclu I și II, perioada post bologna; cursuri de reciclare, 10 luni; cursuri de formare continuă 2 luni; studii universitare, specialitatea pedagogie sau didactica disciplinelor concrete.

În prezent, unui psiholog școlar din țara noastră îi revin aproximativ 800 de elevi, în timp ce la nivel european norma stabilită este de o unitate de psiholog pentru cel mult 500 copii. Dacă în mediul urban e mai simplu ca un adult sau un elev să identifice un psiholog, atunci în localitățile rurale, unde sprijinul psihologului este deosebit de important, populația nu poate beneficia de el din cauza lipsei de specialiști.

Pe segmentul protecției sociale problema suicidului este examinată mai mult prin prisma protecției copiilor rămași fără ocrotire părintească și a copiilor aflați în situații de risc, dar nu și a maturilor, deși datele statistice arată că numărul suicidurilor și a tentativelor de suicid este mai mare în rândul adulților.

Sistemul social se confruntă cu problema lipsei de servicii care să răspundă necesităților persoanelor cu comportament suicidar. O altă problemă acută este insuficiența angajaților în domeniul social (asistenți sociali, lucrători sociali, specialiști pentru protecția copilului), cauzată de numărul mare al beneficiarilor și salariile mici. Angajații din acest sistem nu sînt instruiți (asistenții și lucrătorii sociali) și nu cunosc cum să identifice comportamentul suicidar în rândul beneficiarilor maturi, precum și acțiunile pe care trebuie să le întreprindă, inclusiv și referirea

cazului la alte servicii. În alte cazuri, deși specialistul din domeniul social are o pregătire profesională bună, acestuia îi revine un număr foarte mare de beneficiari.

Influența mediului on-line

La începutul anului 2017, societatea a fost marcată de creșterea numărului tentativelor de suicid în rândul copiilor și adolescenților, care au recurs la aceste acțiuni fiind influențați prin intermediul on-line, prin implicarea în jocuri virtuale care fac parte din așa numitul "grup al morții" ("*Balena albastră*", "*Дом китов*", "*Дьявол*", "*задание*", "*Кит*", "*Куратор*", "*Летающий кит*", "*Мирон Сетх*", "*Море китов*", "*Некрес Психес*", "*Последняя фантазия*", etc).

Comisia specială a stabilit că instituțiile de protecție au intervenit prompt și au stopat răspândirea în mediul online a respectivelor jocuri, dar având în vedere că mediul virtual este foarte greu de monitorizat este necesar instituirea unui control riguros din partea prestatorilor de servicii de telecomunicații.

Totodată, s-a identificat că există o lacună legislativă și nici o instituție nu are dreptul de a restricționa accesul în spațiul on-line. De asemenea, instituțiile nu pot bloca paginile web care dețin alt domen decât cel național (.md). În acest sens este imperios necesară: obligarea portalurilor de știri naționale ca paginile web să dețină domen național; interzicerea retranslării/difuzării sau indicării drept sursă de informații datele diseminate de către publicațiile electronice, site-urile de știri, paginile web, blogurile, etc., în vederea neadmiterii creării unor portaluri de știri false; instituirea unui registru public al persoanelor care pot exercita activitatea jurnalistică.

Influența mass-mediei

Comisia a constatat că instituțiile media au dat dovadă de iresponsabilitate în mediatizarea cazurilor de suicid, politica editorială este una incorectă axată doar pe senzații.

Mediatizarea cu intensitate sporită a subiectelor care reflectă scene de agresivitate au impact negativ asupra stării psiho-emoționale a copiilor. Informația prezentată publicului larg trebuie să fie transmisă minimalizat, într-o manieră corectă, accentele trebuie puse pe prevenție și educație mediatică.

Legislația actuală nu reglementează "presa on-line" și nu există o prevedere exhaustivă care ar stabili cine cade sub incidența noțiunii de jurnalist, cine este în drept să colecteze foto, video, audio în scopuri jurnalistice.

Nu există o prevedere care ar reglementa organul de autoadministrare a jurnaliștilor cu atribuție de elaborare și monitorizare a implementării Codului deontologic al jurnalistului, de aplicare a sancțiunilor pentru încălcarea normelor legale.

Pregătirea copiilor pentru viață

Comisia a constatat că programa școlară este supraîncărcată, accentul fiind pus pe însușirea materiei școlare, dar nu pe dezvoltarea armonioasă și liberă a copilului care să devină un adult pregătit pentru viață.

În programa școlară nu se regăsesc subiecte relevante și foarte necesare copiilor. Aceștia nu sînt învățați cum să facă față stresului, să depășească emoțiile negative, să selecteze informația bună de cea negativă.

Este imperios necesar ca Ministerul Educației să revizuiască programele școlare, inclusiv, prin organizarea orelor educative pentru copii cu participarea personalităților notorii, persoanelor cu autoritate din localitate; organizarea activităților extrașcolare; învățarea copiilor să-și controleze emoțiile; consolidarea componentei educative în școală, în condițiile cînd mulți copii cresc în condiții incomplete sau în lipsa părinților care sunt plecați peste hotare, în condițiile accesului larg la Internet și la alte surse care formează modul de gîndire și de a fi al adolescentului. Organizarea activităților cognitiv-distractive în școală și interesarea copiilor să participe la ele.

Măsuri prompte de intervenție *versus* Comunicarea interinstituțională defectuoasă

Comisia a stabilit că în situația de criză ce s-a declanșat la începutul anului, s-au mobilizat următoarele instituții statale: Procuratura Generală, Serviciul de Informație și Securitate, Inspectoratul General al Poliției, Ministerul Educației și Centrul republican de asistență psihopedagogică care au intervenit cu acțiuni prompte în scopul minimalizării consecințelor. În activitatea realizată, aceste instituții au fost ghidate de Centrul de resurse în prevenirea suicidului.

Totodată, Comisia a stabilit că există o comunicare defectuoasă pe verticală între Guvern și ministere. această concluzie a fost dedusă din informație prezentată de reprezentanții Guvernului la raportarea informației despre serviciile teritoriale de asistență.

De asemenea, nu există o colaborare intersectorială dintre ministere, dar și instituțiile subordonate.

În lipsa unui Plan sau a unei Strategii de prevenire a suicidului acțiunile de prevenție au fost sporadice și lipsite de continuitate. Abia la 5 aprilie 2017 a fost aprobat Programul național

privind sănătatea mintală pentru anii 2017-2021 și Planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, în care sînt prevăzute și acțiuni de prevenire a suicidului.

Lipsa politicilor de prevenire a fenomenului suicidului și acțiunile înlîrziate

Comisia a stabilit că fenomenul suicidului a fost analizat de medicul academic, dar nu s-a regăsit în politicile statului. Suicidul și comportamentul suicidar nu este definit în nici un document de politici, doar Codul Penal  ncrimineaz  acțiunile de determinare la suicid.

 n legislația Republicii Moldova nu au fost și nici nu sînt prevăzute atribuții ale autorităților administrației publice centrale și locale în domeniul prevenirii suicidului.  n lipsa unor reglementări exhaustive, aș  numitele acțiuni de prevenție s-au realizat sporadic și au fost lipsite de continuitate.

 n lipsa politicilor, nu au fost create servicii care să răspundă nevoilor populației, fapt ce a dus la m jorarea numărului de decese prin suicid și a tentativelor de suicid.

 n poșida faptului că suicidul este asociat tulburărilor mintale, în Programele naționale de sănătate mintală nu au fost prevăzute acțiuni de prevenție a fenomenului suicidal.

 n baza Programului național de sănătate mintală pentru anii 2017-2021, aprobat de Guvern la 05 aprilie 2017, tot executivul urmează să elaboreze și Strategia de prevenție a suicidului, iar în perioada anilor 2018-2021 vor fi elaborate și instituite servicii de prevenire a suicidului și linia telefonică de urgență, pentru persoanele aflate în situație de criză și risc suicidal. Necesitatea unei linii telefonice de asistență psiho-emțional  este justificată reieșind din numărul în creștere al cazurilor/tentativelor de suicid, dar și a solicitărilor de suport emoțional care sînt înregistrate la linia telefonică "Telefonul Copilului", instituită de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și chat-un anonim de pe pagina web: www.pentruviata.md instituit de Asociația Obștească "Mirt".

La nivel național nu a fost realizat nici un studiu național calitativ al tentativelor și cazurilor de suicid, abia în anul 2015, la inițiativa Secretariatului permanent al Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului și cu susținerea financiară a reprezentanței UNICEF  n Moldova, a fost realizat un Studiu cantitativ al fenomenului suicidului și a tentativelor de suicid în r ndul copiilor în vederea determinării profilului copilului vulnerabil și a cauzelor fenomenului.

3. Factorii ce determină comportamentul suicidar. Prevenția suicidului și a tentativelor suicidale

Analizele realizate de cercetătorii științifici au scos în evidență mai mulți factori care expun o persoană la riscul de a se sinucide. Specialiștii au identificat factori de risc de origine

diferită: biologici, familiali, socioculturali și personali, dar și antecedentele psihiatrice, bolile somatice, stările recreative, consumul de droguri, clasa socială, șomajul și sărăcia, frustrarea afectivă precoce, lipsa atașamentului părinților, care determină absența identificării afective, sentimentele de insecuritate și angoasă în condițiile abuzului de autoritate, ce declanșează o teamă permanentă de pedeapsă. Este important ca aceștia să fie bine analizați în fiecare caz, să se înțeleagă rolul lor pentru actul autodistructiv fatal și nonfatal, pentru a putea preveni sinuciderile.

Epidemiologii și specialiștii în sinucidere au descris un anumit număr de caracteristici specifice, legate strict de comportamentul suicidar. În afara celor de esență demografică, precum vârstă, sex, trebuie luate în calcul caracteristicile psihiatrice, biologice și de mediu, dar și cele legate de viața persoanei.

Au fost evidențiați nu doar factorii de risc, dar și factorii protectivi și factorii de alarmă ai suicidului la copii și adolescenți. Comportamentul suicidar la adolescenți este urmare a dezechilibrului dintre factorii protectivi și cei de risc și urmărirea ponderii acestor factori poate reprezenta un indicator de care să țină seama cei care se îngrijesc de siguranța fiecărui membru al societății.

Evaluarea suicidului la copii și adolescenți presupune identificarea factorilor precipitanți, a factorilor de risc, a celor protectivi, a ideatei suicidare, a planului și intenției de suicid. Simultan se angajează și intervenția care înseamnă mobilizarea resurselor disponibile (familie, școală, comunitate), abordarea problemelor și nevoilor copilului, formularea planului de siguranță, a contractului de siguranță și implicarea altor agenții specifice de protecție pentru copii și familiile lor, atunci când e cazul.

Potrivit specialiștilor, minorii din perioada de preadolescență și adolescență fac parte din grupul de risc sporit de a recurge la suicid și tentative de suicid din cauza particularităților de vârstă.

Gîndurile suicidare, comportamentul suicidar și acțiunile realizate sînt strigăte de suferință. Recurgerea la suicid nu este altceva decît evadarea din frămîntările ce-l copleșesc pe copil, altele tentativele de suicid sînt semnale prin care solicită ajutor.

În sumar, factorii care pot spori riscul comportamentului suicidar printre adolescenți țin de: **caracteristicile lui individuale** (gradul de maturitate psihologică, prezența deprinderilor de viață, prezența predispoziției pentru patologie mintală, boli cronice etc.)

factorii familiali sau de mediu (acces ușor la arme și alte mijloace letale; expunere la suicid în familie sau istorie de suicid în familie; influența persoanelor semnificative – membrii de familie, prieteni, celebriți care s-au sinucis - “epidemie” locală de suicid, contagiozitate a ideilor de suicide; influența nefastă a mediilor de informative; bariere în accesul la asistență pentru probleme psihologice/psihiatrice). Cazurile de cyber-bolling, la care întreaga societate a

fost martor recent, pot fi atribuiți la fel la factorii de inducere a comportamentului de auto-vătămare la adolescenții aflați în stare de vulnerabilitate.

factori situaționali (pierderea apropiaților, stres major, probleme familiale, suicid în rîndul apropiaților, etc.)

Reducerea riscului suicidal depinde de factorii psihologici protectori, precum: capacitatea de a face față evenimentelor stresante din viață. încrederea în sine, autocontrolul și comportamentul adaptativ. Factorii sociali și culturali sunt reprezentați de integrarea socială și religioasă. relațiile bune cu prietenii, colegii și vecinii. accesul la sprijin de specialitate și la îngrijire medicală dacă este necesar. Un regim de viață sănătos, cu alimentație corectă, echilibrul al somnului, activitate fizică, abandonarea fumatului și a consumului de droguri se asociază cu reducerea acestui risc.

Unul dintre obstacolele majore în prevenția conduitei autodistructive constă în existența unei convingeri și atitudini cronate față de suicid. Cunoașterea specificului riscului suicidar vine în contradicție cu convingerile și atitudinile stereotipe. Printre obiectivele programelor de prevenție la nivel comunitar este necesar să se regăsească și acceptarea suicidului ca o problemă reală a copiilor și adolescenților.

În profilaxia actului autodistructiv la copii și adolescenți pot fi urmăriți și factori de protecție, importanța cărora este expusă prin întărirea și dezvoltarea lor drept pavază pentru ideea suicidară, chiar și în stadiul presuicidar: abilități de coping, motivația de a trăi, starea de sănătate și activitatea zilnică, climatul familial, suportul social, valorile sociale, expunerea la comportamente suicidare. Unicul factor cu posibile efecte ambivalente este expunerea la problematica suicidului în media și tentativele de suicide, care pot avea efecte protectiv, totodată existînd și posibilitatea producerii unui efect de contagiune.

Cunoașterea factorilor de risc, factorilor protectivi și indicilor riscului suicidar cît și aplicarea strategiilor de reglare în conduita deliberat autodistructivă este obligatorie pentru elaborarea și promovarea măsurilor de prevenție.

Prevenția comportamentului autodistructiv în rîndul copiilor și adolescenților trebuie realizată la următoarele nivele:

a) Prevenția generală are scopul sporirii coeziunii de grup – elaborarea programelor școlare de sănătate psihică; organizarea activităților extracurriculare; dezvoltarea de parteneriate dintre familie - școală - comunitate.

b) Prevenția primară în scopul identificării categoriilor copiilor aflați în situație de risc – presupune identificarea riscului suicidar al persoanelor, dar și înclinațiile autodistructive; diagnosticarea comportamentului suicidar. După aplicarea scalelor de evaluare a riscului

suicidar, psihologul trebuie să proiecteze un plan de tratament în cazul în care consideră că pacientul se află într-o stare critică ori în situația de criză sau chiar mai mult, într-un sindrom presuicidar. Specialistul poate interna subiectului cu ideatie suicidară într-o instituție spitalicească. Decizia de internare depinde de intensitatea intenției suicidare, severitatea tulburărilor psihice asociate, existența sau lipsa unui suport social înafara instituției medicale.

Diagnosticul precoce al tulburărilor afective, în special al episodului depresiv sever, se conturează printre măsurile primare de prevenție.

La această etapă se realizează și activități de consiliere (individuale și de grup) în scopul creșterii personale, a stimei de sine, a empatiei, de identificare a rețelei de sprijin social și valorizarea lui.

c) Prevenția secundară se realizează în scopul prevenirii suicidului propriu zis — refera la categoria persoanelor cu boli somatice ori psihice care au avut o tentativă de suicid. Un tratament corect bine aplicat, completat de psihoterapie, realizează nu doar profilaxia secundară a bolii psihice adică a decompensării sau agravării tulburărilor psihopatologice, ci și pe cea a suicidului dată fiind frecvența relației de cauzalitate dintre ele.

În sistemul profilaxiei secundare, pot fi admise și persoanele care nu prezintă boli somatice ori psihice, cei care fac parte din categoria suicidanților raționali ori lucizi și care accepta asistența psihoterapeutică, eventual și cea socială.

Serviciile de intervenție în criză pot fi preluate după modelele existente în Europa și SUA.

- linia telefonică a persoanelor cu intenții sinucigașe (New York);
- centrul de intervenție în criză, activitatea acestuia vizînd mai ales prevenirea recidivelor și tentativelor de sinucidere (Viena);
- organizația "The Samaritan's" (Anglia);
- postul telefonic S.O.S AMITIE destinat prevenirii suicidului, intervenției în criză și prevenirii secundare a recidivelor (Franța);
- strategiile care vizează restricționarea accesului la mijloacele obișnuite de sinucidere, cum ar fi (de ex: armele de foc sau substanțele toxice, medicamentele, pesticidele, drogurile, leziunile mecanice, autodistrugerea intenționată prin strangulare etc..) sînt prin excluderea lor eficiente pentru reducerea incidenței suicidului. Este necesar însă, să existe o abordare multidisciplinară, care să acopere evenimentele și activitățile la mai multe niveluri.

Există dovezi puternice care indică faptul, că prevenția și tratamentul depresiei, consumul nociv de alcool și abuzul de substanțe, precum și contactele ulterioare corespunzătoare cu oameni care au încercat să aibă tentative sinucidere, poate duce la o scădere a ratelor de sinucidere.

Este clar că prevenirea suicidului necesită o acțiune și în afara sectorului sănătății. Acest lucru necesită o abordare inovatoare, integrate multi-sectoriale, care să acopere atât sectorul sănătății și alte sectoare, cum ar fi educația, munca, poliția, justiția, religia, dreptul, politica și mass-media.

d) Prevenția terțiară în scopul diminuării consecințelor și a posibilelor tentative de suicid – consilierea psihologică; atenția sporită la climatul emoțional, școlar și posibilele schimbări la acest nivel; reabilitarea psihologică și socială a persoanelor ce au comis tentative de suicidare (lucrul terapeutic).

e) Postvenția constă în activități care reduc psihotraumele din viața celor care au pierdut membrii familiei.

Scopul postvenției este ajutorul acordat celor care și-au pierdut sensul vieții, adesea se autoculpabilizează și se simt responsabile de pierderea cuiva drag, mai mult chiar, ele pot să-și dezvolte frustrarea și ura față de sine, sentimente greu de depășit fără suportul psihologic ori al asistentului social. Specialiștii preocupați de problematica suicidului, trebuie să fie ei însuși instruiți pentru a putea identifica factorii, cauzele, semnele precoc, pseudo-tentativele de suicidare, precum și să fie învățați cum să intervină în criza (ad-hoc), cum să ajute persoana să depășească durerea unei pierderi semnificative, să identifice resursele interioare ale persoanei aflate în impas.

Trebuie să ținem cont de faptul că, fiecare personalitate este unică și irepetabilă, anume din aceste considerente, abordarea individuală ar fi cea mai indicată strategie pentru prevenirea suicidului. Psihoterapiile în grupuri mici, mascate în tematici precum „Dezvoltarea personalității” sub forma unor training-uri de „Creștere a stimei de sine” ori „Comunicare asertivă” la fel, pot fi incluse în categoria de strategii pentru profilaxia suicidului.

4. Serviciile de susținere emoțională a populației eficiența și/sau ineficiența acestora

Referindu-ne la serviciile de susținere emoțională a populației vom menționa că la data de 16 decembrie 1997 a fost adoptată Legea privind sănătatea mentală care stabilește în ce constă asistența psihiatrică, drepturile persoanelor suferinde de tulburări psihice, instituțiile și persoanele care acordă asistență psihiatrică.

Legea prevede că asistența specializată de sănătate mintală se realizează prin intermediul mai multor servicii, unele dintre care sînt comunitare, alte oferite în cadrul spitalizării.

Din spectrul de servicii prin intermediul cărora se realizează asistența specializată de sănătate mintală, doar centrul de criză este serviciul ce urmează să acorde asistență în caz de urgență psihiatrică, precum atacurile de panică, depresie, dereglări acute de stres, dar nu în ultimul rînd și în cazul tentativelor de suicidare.

Centrele de criză urmează a fi instituite separat ori în componența centrelor comunitare de sănătate mintală.

Comisia a stabilit că în țară nu au fost instituite și nu activează centrele de criză, dar în unitățile teritorial administrative funcționează Centre comunitare de sănătate mintală care oferă persoanelor cu probleme de sănătate mintală asistență medicală consultativă de evaluare, prevenire și depistare precoce, reabilitare psihosocială, suport și mediere în relațiile cu familia și comunitatea.

În cadrul centrului activează medici psihiatri, psihoterapeuți, psihologi, ergoterapeuți, asistenți sociali, asistenți medicali.

Pentru a beneficia de serviciile Centrului persoana trebuie să depună cerere de admitere, în lipsa cererii persoana nu poate beneficia de serviciile centrului.

În anul 2005, alături de statele-membre ale Comunității europene și tendinței vădite spre valorile europene, R. Moldova a aderat la Declarația de la Helsinki privind sănătatea mintală din 12-15 ianuarie 2005.

În scopul realizării obiectivelor asumate a fost elaborată politica cadru în vederea dezvoltării rețelei de Centre comunitare de sănătate mintală, metodologia de activitate și mecanismul de funcționare a serviciilor de sănătate mintală, care au fost aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 55 din 30 ianuarie 2012 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului comunitar de sănătate mintală și a Standardelor minime de calitate.

Ulterior, la 28 decembrie 2012 Guvernul R. Moldova prin Hotărârea nr. 1025 a aprobat Programul național privind sănătatea mintală pentru anii 2012-2016, care a prevăzut un șir de acțiuni preconizate să reformeze sistemul către unul accesibil, echitabil și care asigură continuitatea acordării suportului și incluziunii sociale.

La 31 iulie 2013 Ministrul sănătății a emis Ordinul nr. 868 privind organizarea activității Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, activitatea Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor este organizată de conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice din unitățile teritorial administrative. În prezent Rețeaua Centrelor de Sănătate prietenoase tinerilor este alcătuită din 37 de Centre care activează în toate raioanele. Standardele de calitate a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în Republica Moldova au fost aprobate încă la 12 iunie 2009 prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 168.

Prin intermediul Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor se oferă următoarele servicii:

- organizarea și realizarea examenelor medicale profilactice fetelor și băieților de 15-17 ani, conform normativelor aprobate de Ministerul Sănătății;
- consilierea confidențială și examinarea benevolă a cuplurilor înainte de căsătorie;

- acordarea de servicii out-reach (mobile) pentru grupurile de adolescenți și tineri în stare de vulnerabilitate și de risc;

- organizarea activităților de informare și instruire pentru adolescenți și părinții acestora.

Printre obiectivele de bază ale Centrelor se regăsesse următoarele:

- reducerea problemelor de sănătate mintală în rezultatul utilizării de substanțe psihoactive (alcoolism, narcomanie, tabăgism);

- reducerea tulburărilor psiho-emoționale și de personalitate;

- reducerea problemelor de sănătate în rezultatul violenței;

- reducerea numărului sarcinilor precoce și nedorite printre tineri, etc.

Personalul Centrului este format din specialiști consultanți: medic ginecolog, medic dermato-venerolog, medic generalist sau pediatru; psiholog sau psiho-terapeut, asistent social, moașă sau asistent medical, laborant, etc.

Continuând realizarea sarcinii de dezvoltare a serviciilor comunitare de sănătate mintală, crearea și fortificarea capacităților Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală, prin emiterea Ordinului Ministrului Sănătății nr. 407 din 14 mai 2014 cu privire la Centrele comunitare de sănătate mintală, a fost aprobat Regulamentul Centrului Comunitar de Sănătate mintală și indicatorii de monitorizarea activității Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală.

În urma implementării politicilor elaborate de către Ministerul Sănătății, la 01 ianuarie 2017, în țară au fost instituite 40 Centre Comunitare de sănătate mintală, dintre care 38 sînt subdiviziuni în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice de asistență medicală primară, ceea ce contribuie la conlucrarea între medicina primară și serviciile specializate.

La 16 septembrie 2013 prin Hotărîrea Guvernului nr. 732 a creată instituția publică Centrul republican de asistență psihopedagogică, Regulamentul de activitate al Centrului și Regulamentul de activitate al Serviciilor raionale/municipale de asistență psihopedagogică.

Misiunea Centrului este de a asigura dreptul la educație de calitate tuturor copiilor. La nivel teritorial, misiunea și obiectivele Centrului se realizează prin intermediul Serviciilor.

Serviciile sînt instituite în baza deciziei Consiliului local de nivelul II. Serviciul de asistență psihopedagogică este entitatea ce realizează evaluarea complexă a copilului, identifică necesitățile specifice ale copiilor și acordă asistență psihopedagogică necesară copiilor, părinților, instituțiilor de învățămînt. În cadrul Serviciilor activează psihologi, psihopedagogi, pedagogi, terapeuți, logopezi, kinetoterapeuți, etc.

Anume Serviciile teritoriale și Centrul Republican au fost și sunt prestatorii de suport psiho-emoțional pentru copiii cu comportament suicidar și cei care au realizat tentative de suicid.

Comisia a constatat că aceste entități sînt vizibile și cunoscute de instituțiile de învățămînt în a căror rază teritorială își desfășoară activitatea.

Serviciile de asistență socială comunitară sînt prestate prin intermediul asistentului social comunitar. Asistentul social prestează servicii sociale persoanelor și familiilor care temporar se află în dificultate și care, din motive de caracter economic, social, fizic sau psihologic, nu sînt în stare să își asigure prin mijloace și eforturi proprii un nivel decent de viață, și anume:

a) copiii și tinerii ale căror sănătate, dezvoltare și integritate fizică, psihică sau morală sînt prejudiciate în mediul în care locuiesc;

b) familiile care nu își îndeplinesc în mod corespunzător obligațiile privind îngrijirea, întreținerea și educarea copiilor;

c) familiile fără venituri sau cu venituri mici;

d) familiile afectate de violența intrafamilială;

e) persoanele fără familie, care nu pot gospodări singure, care necesită îngrijire și supraveghere sau sînt incapabile să facă față nevoilor sociomedicale:

f) familiile cu trei și mai mulți copii;

g) familiile monoparentale cu copii;

h) persoanele vîrstnice;

i) persoanele cu dizabilități;

j) alte persoane și familii aflate în dificultate.

Potrivit prevederilor Legii nr. 140 din 14 iunie 2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, în cadrul fiecărei primării urmează să fi angajat un specialist în protecția drepturilor copilului, responsabil de realizarea activității de suport pentru îndeplinirea atribuțiilor autorității tutelare locale. Actualmente, în mediul rural, specialistul în protecția drepturilor copilului nu este angajat din lipsa de resurse financiare.

Asociația Obștească "Altruism" care și-a început activitatea în anul 2012, este unica organizație din Republica Moldova care își desfășoară activitatea pe segmentul prevenirii suicidului. Este prima și rămîne a fi unica organizație care a adus subiectul prevenirii suicidului în spațiul public și care modelează prezentarea lui după principiile corecte ale prevenirii. A fost prima organizație care din 10 septembrie 2012, a adus marcarea Zilei Mondiale de prevenire a suicidului, organizînd anual evenimente publice de nivel național și internațional. Pe parcursul activității sale, Asociația a oferit suport la peste 3000 de beneficiari.

În anul 2015, A.O. "Altruism" a adus în spațiul public conceptul susținerii emoționale a populației, aplicîndu-l la Linia verde pentru prevenirea suicidului, după modelul internațional care este utilizat în peste 40 de țări. În anul 2016 a fost lansată versiunea mobilă a serviciului -

aplicația mobilă HelpApp. Din anul 2016. Asociația este reprezentant național la Asociația Internațională pentru Prevenirea Suicidului, care este partenerul de baza și consultantul Organizației Mondiale pentru Sănătate în domeniu, dar și membru al Alianței Europene pentru prevenirea depresiei și suicidului și al rețelei Befrienders.

Această organizație este unica care a creat materiale pentru specialiști, precum: "Ghidul pentru presa privind reflectarea subiectului Suicidului în spațiul public" și "Ghidul pentru prevenirea suicidului în comunitate".

"Manualul pentru prevenirea suicidului în comunitate" este un important suport metodologic pentru profesioniști și voluntari care definește termenii și conceptele de bază ale prevenirii suicidului.

Analizând informația prezentată de autoritățile și instituțiile care au participat la audieri în cadrul ședințelor de lucru ale Comisiei parlamentare speciale pentru elaborarea și aprobarea pachetului de modificări legislative în domeniul prevenirii suicidului, Comisia a remarcat faptul că Asociația Obștească "Mirt" a fost cea care a oferit suport informațional, ghidaj, formare profesională, etc. Ministerului educației, Centrului republican de asistență psihopedagogică, Inspectoratului general al poliției, Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, etc.

Totodată, Asociația este unica organizație care promovează înțelegerea suicidului la nivel de individ, comunitate și națiune, contribuind la reducerea fenomenului în Republica Moldova și a oferit suport Comisiei parlamentare speciale.

Comisia a stabilit că în prezent există servicii de sănătate mintală, servicii de sănătate prietenoase tinerilor, servicii ce contribuie la incluziunea educațională a copiilor și servicii de asistență și protecție socială. Activitatea acestor servicii este dispersată și nu se axează pe susținerea emoțională a populației.

Copii ce manifestă comportament suicidar sînt referiți Serviciilor de asistență psihopedagogică din unitatea teritorial administrativă, dar trebuie să menționăm că SAP-urile au un număr limitat de personal și se confruntă cu lipsa specialiștilor.

Tinerii se pot adresa după asistență emoțională în cadrul Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, în cadrul cărora activează și psiholog.

Persoanele mature pot beneficia de asistență emoțională în cadrul Centrelor comunitare de sănătate mintală dacă vor depune o cerere. Este bine cunoscut faptul că populație este reticentă față de psihologi și psihiatri, prin urmare nu se va adresa după ajutor.

De regulă, acele persoane care manifestă comportament suicidar și care după realizarea tentativei de suicid au rămas în viață, nu sînt luate la evidență de specialiști și nu beneficiază de asistență psihologică.

Avînd în vedere că tentativele de suicid și cazurile de suicid înregistrează o creștere continuă, putem concluziona că serviciile oferite populației nu au impactul scontat, iar specialiștii nu cunosc metodele și tehnicile de intervenție.

De obicei aceste servicii sînt amplasate în centrele raionale sau municipii, iar persoana trebuie să se deplaseze zeci de kilometri pentru a beneficia de asistența necesară. Altcori, persoana este impusă să îndeplinească formalități care de fapt nu-l ajută în soluționarea problemei sale.

Serviciile de susținere emoțională a tinerilor și maturilor nu sînt vizibile în comunitățile rurale, de aceea relevant ar fi crearea unor echipe mobile de susținere emoțională a populației care își vor desfășura activitatea în mediul rural.

Totodată, accentul trebuie pus pe instruirea continuă a profesioniștilor din domeniu, pe implicarea comunității, pe utilizarea corectă a limbajului în formularea mesajelor, or, prevenirea suicidului poate fi realizată prin abordarea corectă, care este indispensabilă pentru a preveni fenomenul.

În acest context Comisia concluzionează cu fermitate că în Republica Moldova nu sînt elaborate măsuri fundamentale de profilaxie și contracarare a suicidului.

5. Identificarea setului de acte legislative care reglementează domeniul de sănătate mintală, precum și a soluțiilor legislative

Comisia a identificat setul de acte legislative și normative care reglementează subiectul abordat, și anume:

- Codul Penal al Republicii Moldova;
- Codul Familiei al Republicii Moldova;
- Codul Educației al Republicii Moldova;
- Legea nr. 338-XIII din 15 decembrie 1994 privind drepturile copilului;
- Legea nr. 1402-XIII din 16 decembrie 1997 privind sănătatea mentală;
- Legea asistenței sociale nr. 547-XV din 25 decembrie 2003;
- Legea nr. 123 din 18 iunie 2010 cu privire la serviciile sociale;
- Legea nr. 140 din 14 iunie 2013 cu privire la protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți;

- Legea nr. 30 din 07 martie 2013 cu privire la protecția copiilor împotriva impactului negativ al informației;

- Hotărîrea Guvernului nr. 270 din 08 aprilie 2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului

- Hotărîrea Guvernului nr. 55 din 30 ianuarie 2012 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului comunitar de sănătate mintală și a Standardelor de calitate;

- Hotărîrea Guvernului nr. 732 din 16 septembrie 2013 cu privire la Centrul republican de asistență psihopedagogică și Serviciul raional/municipal de asistență psihopedagogică;

- Hotărîrea Guvernului nr. 212 din 05 aprilie 2017 pentru aprobarea Planului de acțiuni privind promovarea siguranței pe Internet a copiilor și adolescenților pentru anii 2017-2020

- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 868 din 31 iulie 2013 privind organizarea activității Centrelor de sănătate prietenoase tinerilor;

Comisia a solicitat opinia instituțiilor participante la ședințele de lucru vis-a-vis de necesitățile de îmbunătățire a cadrului legislativ pe segmentul prevenirii suicidului.

Astfel, reieșind din obiectivele sale, Comisia propune următoarele soluții legislative:

- Completarea Legii privind sănătatea mentală nr. 1402-XIII din 16 decembrie 1997 cu noțiunile: *„suicid”, „gînduri suicidare și comportament suicidar”* și reglementarea atribuțiilor autorităților publice centrale și a celor locale în domeniul prevenirii suicidului (*proiectul de lege se anexează*);

- Completarea Legii nr. 140 din 14 iunie 2013 cu privire la protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, și includerea în calitate de subiect al legii, copilul care a săvîrșit o tentativă de suicid (*proiectul de lege se anexează*);

- Completarea Legii nr. 30 din 07 martie 2013 cu privire la protecția copiilor împotriva impactului negativ al informației, astfel că la încheierea contractului de prestare a serviciilor furnizorul de internet să solicite beneficiarului instituirea obligatorie a controlului parental (*proiectul de lege se anexează*);

- Adoptarea de către Parlament a Legii privind profesiunea și activitatea de psiholog (*proiectul a fost elaborat de un grup de lucru instituit de Comisia protecție socială, sănătate și familie*), care are drept scop asigurarea securității sociale și a menținerii bunăstării psihologice a populației prin crearea de garanții ale drepturilor cetățenilor de a beneficia de servicii psihologice calificate;

- Adoptarea de către Parlament a proiectului de lege privind modificarea și completarea Codului Penal al Republicii Moldova, și anume art. 150 în sensul îmbunătățirii normei dar și a înăsprii pedepselor pentru "Determinarea sau înlesnirea sinuciderii". Totodată, prin acest proiect se propune introducerea unui articol nou, care va criminaliza acțiuni precum Justificarea publică a sinuciderii (http://particip.gov.md/public/documente/119/ro_4058_Proiectul.pdf);

Totodată, Comisia a stabilit existența unor lacune legislative care au tangență cu domeniul prevenirii suicidului și solicită Guvernului să vină cu proiecte legislative pentru:

- Completarea Legii presei nr. 243 din 26 octombrie 1994 cu prevederi care vor stabili cine cade sub incidența noțiunii de jurnalist, cine are dreptul să utilizeze și să colecteze date foto, video, audio în scopuri jurnalistice; introducerea unui capitol care va reglementa presa on-line;

- Elaborarea și propunerea spre adoptare a legii care ar reglementa organul de autoadministrare al jurnaliștilor;

- Elaborarea și propunerea spre adoptare a modificărilor la Legea privind finanțele publice nr. 397 din 16 octombrie 2003 care urmează a fi revizuită în vederea distribuirii mijloacelor financiare pentru salarizarea specialistului în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriilor a căror atribuții sînt prevăzute în Legea nr. 140 din 14 iunie 2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți;

- Legea comunicațiilor electronice nr. 241 din 15 noiembrie 2007, la art. 20 alin. (3) lit. c) sintagma "organelor împuternicite în condițiile legii" va fi substituită cu sintagma "organelor împuternicite în cadrul procesului penal și/sau contravențional";

- Codul Contravențional va fi completat cu un articol care va prevedea sancțiuni pentru confecționarea sau difuzarea lucrărilor ce propagă cultul violenței sau al cruzimii.

6. Concluzii și recomandări

Cauzele suicidului constituie și în prezent un punct important de dezbatere între diversele curente teoretice care încearcă explicarea fenomenelor psihopatologice sau psihologice care conduc persoana spre acțiunea fatală sau nonfatală de autovătămare deliberată.

Societatea nu este dispusă să ofere susținere familiilor în care o persoană a avut tentativă de suicid sau a decedat prin suicid, mai mult chiar, aceste familii sînt respinse de comunitate. La etapa actuală, familia în care un membru al familiei a decedat prin suicid, poate beneficia de suport din partea statului de regulă, ajutor material (oferit în temeiul Legii nr. 133 din 13 iunie 2008 privind ajutorul social sau a Legii Fondului republican și a fondurilor locale de susținere a populației nr. 827 din 18 februarie 2000) și de compătimirea rudelor.

Persoanele care au avut tentative de suicid nu sînt monitorizate, suportul psihologic, psihoterapeutic se oferă cu întîrziere sau deloc. Nu este cunoscut numărul persoanelor care au avut tentative de suicid, numărul tentativelor realizate de către o persoană, precum și dacă persoana ce a decedat prin suicid a avut anterior tentative sau gînduri suicidare; nu este cunoscut dacă persoana a beneficiat de servicii de suport psiho-emoțional, cine a oferit suport, periodicitatea, etc.

Comisia a stabilit că politicile de sănătate mintală au fost aprobate cu întîrziere. Deși Guvernul la 05 aprilie 2017 a aprobat Programul național privind sănătatea mintală pentru anii 2017-2021 și Planul de acțiuni pentru implementarea acestuia, la data finalizării Raportului Comisiei aceste acte normative nu au fost publicate.

Atunci cînd ne referim la copii, menționăm că Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei a elaborat Mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 270 din 08 aprilie 2014. În conformitate cu pct. 6 din normativ amintit supra, reprezentanții instituțiilor de învățămînt, medico-sanitare și de asistență socială, sînt obligate să informeze imediat serviciul de asistență medicală de urgență – în cazul în care sesizarea conține informații privind existența pericolului iminent pentru viața sau sănătatea copilului, a tentativelor de suicid din partea copiilor. Nu există o reglementare ce ține de măsurile întreprinse ulterior, după informarea serviciului medical de urgență, ce suport va fi oferit copilului, familiei din care acesta provine, colegilor cu care el interacționează, etc.

Comisia reiterează că la nivel național nu există metodologii/instrucțiuni de intervenție, referire și suport a persoanelor din grupul de risc suicidar și a familiilor în care se află aceste persoane; populația are acces la mijloace folosite pentru suicid; comunitatea respinge familiile în care a avut loc un caz de suicid; la nivel național lipsesc Studiile calitative și cantitative a tentativelor suicidale și suicid, iar recomandările mediului academic și ale OMS-ului nu se regăsesc în cadrul normativ; datele statistice nu sînt dezagregate și unificate; comunicarea la nivel de autorități și instituții publice este defectuoasă, nu există o evidență unificată a suportului oferit persoanelor din grupul de risc suicidal sau al familiilor acestora; copii și adolescenți nu au dezvoltate deprinderile de viață, abilităților de rezolvare a problemelor, de soluționare a conflictelor, precum și abordarea nonviolentă a neclarităților; nu există cultură mediatică; lipsește monitorizarea spațiului on-line, iar din cauza lacunelor legislative informația dăunătoare nu poate fi blocată; lipsesc programele de educație parentală, etc.

Sinuciderea este o problemă complexă și, prin urmare, eforturile de prevenire a sinuciderii necesită coordonare și colaborare, consolidare a eforturilor și mobilizarea actorilor naționali și

comunitari, care își vor asuma responsabilitatea pentru reducerea numărului de decese prin suicid. Aceste eforturi trebuie să fie complete și integrate, deoarece nici o abordare unică nu poate avea un impact asupra unei probleme atât de complexe ca și sinuciderea.

Atunci când ne referim la cei care pot preveni suicidul în R. Moldova ne referim la: actori naționali: Parlamentul, Guvernul, Ministerele, Mediul academic, instituțiile de stat, mass-media, ONG-uri naționale; actori locali: Consiliile raionale și cele municipale, primăriile, Direcțiile de asistență socială și protecție a familiei, Direcțiile de învățământ, Biserica, Instituțiile de învățământ, poliția, etc.; comunitatea: populația, voluntarii, rude și prieteni.

Analizând situația pe țară și setul de acțiuni propuse supra, Comisia specială vine cu următoarele recomandări pentru Guvernul Republicii Moldova, ministere și instituții subordonate:

1. Întreprinderea măsurilor ce se impun din Observațiile Finale ale Comitetului ONU pentru drepturile copilului, și anume:

1.1. Promovarea politicii corespunzătoare cu privire la sănătate mintală a copiilor și adolescenților, prin integrarea serviciilor de sănătate mintală în medicina primară;

1.2. Consolidarea și dezvoltarea rețelei de Servicii de sănătate prietenoase tinerilor cu aplicarea programelor ce țin de promovarea unui mod de viață sănătos, deprinderi de viață, etc;

1.3. Fortificarea segmentului "Educație pentru sănătate" în școli prin eficientizarea activității profesorilor și a lucrătorilor medicali la compartimentul educație pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață;

1.4. Dezvoltarea programelor complexe de prevenire a suicidului în rândul copiilor și adolescenților prin antrenarea lor în activități sportive, educative, culturale și examinarea cu regularitate a situației pe acest segment.

2. Implementarea recomandărilor OMS-ului, și anume:

2.1. Reducerea accesului la mijloacele de sinucidere (de exemplu, pesticide, arme de foc, anumite medicamente, securizarea înălțimilor etc.:

2.2. Responsabilizare mass-mediei în prezentare non-personalizată a problemei suicidului ca să nu inducă fenomenul de suicid în cluster (contagios) (în special printre adolescenți);

2.3. Restricționare politicilor de control asupra alcoolului și altor substanțe psihoactive, pentru a reduce consumul nociv al alcoolului și utilizarea de droguri;

2.4. Asigurarea identificării precoce, referirea, tratamentul și îngrijirea persoanelor cu tulburări psihice și de consum de substanțe, durere cronică și suferință emoțională acută, în mod special și prin asigurarea funcționării liniilor fierbinți telefonice și on-line non-stop.

2.5. Formarea specialiștilor care vin în contact cu grupurile de risc (a lucrătorilor medicali, psihologilor și profesorilor) în evaluarea și gestionarea comportamentului suicidal;

2.6. Supravegherea persoanelor care au încercat să se sinucidă și au oferit sprijin comunitar, inclusiv și prin dezvoltarea serviciilor de shelter/plasare de urgență a acestor persoane.

2.7. În privința adolescenților se pune o atenție deosebită în: fortificarea factorilor de protecție prin formarea în cadrul programelor durabile a deprinderilor de viață, inclusiv și de sporirea rezilienței la factori de stres și de risc; sporirea mediului sigur și sportiv în familie, instituții de învățământ, comunități; reducerea fenomenului de bullying, inclusiv a cyber-bullying-ului.

3. Realizarea unui Studiu național calitativ al tentativelor și cazurilor de suicid;

4. Revizuirea termenilor stabiliți în Programul național de sănătate mintală pentru anii 2017-2021 referitor la elaborare și instituire a serviciilor de prevenire și a liniei telefonice de urgență pentru cazurile persoanelor aflate în situație de risc suicidal;

5. Publicarea Programului național de sănătate mintală pentru anii 2017-2021;

6. Elaborarea și implementarea strategiei de prevenție a suicidului cu activități de abordare a grupurilor supuse riscului și mecanisme de monitorizare;

7. Elaborarea și aprobarea Strategiei naționale în sănătate și dezvoltarea copiilor și adolescenților;

8. Instituirea serviciului de asistență telefonică gratuită, cu un număr pan european 116123, pentru persoanele aflate în situații de criză și risc suicidal;

9. Colaborarea intersectorială pentru un sistem de sănătate mintală eficient;

10. Elaborarea, aprobarea și implementarea unui set unic de colectare și prelucrare a datelor despre tentativele de suicid și suicid;

11. Dezvoltarea serviciilor de referire și consolidare a serviciilor psihologice;

12. Elaborarea unui mecanism/instrucțiune de identificare a persoanelor predispuse la comiterea tentativelor de suicid sau suicid;

13. Crearea grupului tehnic intersectorial pentru elaborarea Foii de parcurs în prevenirea suicidului printre adolescenți;

14. Elaborarea Ghidului de intervenție în situație de suicid pentru psihologi și a Ghidului practic pentru profesori care ar include: identificarea prezentei ideeației/gîndurilor suicidare a copiilor și recomandări practice pentru acordarea asistenței primare;

15. Revizuirea și aprobarea unui nou Curriculumul școlar care va pregăti copilul pentru viață de la o vîrstă fragedă;

16. Asigurarea introducerii unui program de formare parentală/familială pentru frecventare de către viitoarele familii la depunerea actelor pentru înregistrarea căsătoriei, în vederea instruirii și formării abilităților de soluționare a diverselor provocări din viața de cuplu, modele parentale corecte, evitarea situațiilor de risc în coraport cu siguranța copilului;

17. Dezvoltarea serviciilor de asistență psihologică în instituțiile de tip închis (penitenciare, izolatoare de detenție preventivă, internate psihoneurologice, aziluri de bătrâni, centre de plasament, etc.);

18. Examinarea oportunității atribuirii în competența unei instituții de control a atribuției de monitorizare a spațiului on-line, care, după ea, va restricționa accesul la site-urile web ce promovează violență, au un conținut distructiv și extremist;

Consiliul Coordonator al Audiovizualului:

1. Va întreprinde acțiuni concrete în vederea neadmiterii mediatizării pronunțate de radiodifuzori a subiectelor ce reflectă scene de agresivitate asupra copiilor;

2. Va revizui cadrul normativ în partea ce ține de stabilirea tipului de știi care pot fi difuzate în orele de vîrf și va veni cu recomandări a cadrului normativ;

3. Va instrui reprezentanții mass-media în vederea reflectării corecte a subiectelor ce țin de tentativele de suicid sau suicid.

Portalurile informaționale:

1. Vor revizui politica editorială și vor reduce informația cu caracter violent și denigrator al valorilor supreme ale societății;

2. Vor exclude difuzarea în orele de vîrf a știrilor care propagă violența, agresiunea, etc. acțiuni care afectează bunăstarea copiilor.

Instituțiile de învățămînt superior:

1. Vor revizui programele de studii și vor include în Planul de învățămînt programe axate pe pregătirea specialiștilor în suicidologie, identificare a comportamentului suicidar, etc.

2. Vor revizui programele de studii și vor include în Planul de învățămînt programe axate pe îmbunătățirea abilităților și competențelor parentale.


Autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi și doi:

1. Vor asigura buna conlucrare dintre specialiștii structurilor descentralizate;

2. Vor întreprinde acțiuni prompte de contracarare a fenomenului suicidului în unitățile teritorial administrative, respectînd principiul "Nu dăuna":


3. Vor implica actorilor religioși la dezbateră problema ce ține de suicidul în rîndul populației.


Deputați în Parlament:

 Vladimir ODNOSTALCO


 Lilian CARP


 Valentina ROTARU


 Elena BODNARENCO

 Maria CIOBANU

 Ion CASIAN

 Valeriu GHILEȚCHI

 Adrian LEBEDINSCHI

 Boris GOLOVIN